

10. BÖLÜM

GEBELİKTE TRAVMA

Duygu EGE¹

GİRİŞ

İnsan biyo-psiko-sosyal bir bütündür. Travma nedeniyle başvuru yapan gebe bir hastanın değerlendirilmesi anında acil servis doktoruna önemli bir görev düşmektedir. Çünkü ortada iki hasta vardır: Anne ve bebek. Mortalite ve morbiditeyi azaltmada öykü ve fizik muayene ikilisi diğer hasta gruplarında olmadığı kadar değerlidir.

Travma, gebelik dönemindeki non-obstetrik ölüm nedenleri arasında birinci sırada gelmektedir. (1,2) Gebelik döneminde %7 oranda travma görülmektedir ve bunların %0,4'ünde hastaneye yatış gerekir. (1) Travma mekanizmaları arasında künt travmalar penetran yaralanmalara göre daha sık görülmektedir. Künt travmaların %50'sini motorlu araç kazaları oluştururken düşme ve aile içi şiddet diğer önemli nedenlerdir. (1) Mortaliteyi belirleyen en önemli faktör travmanın şiddetidir. (2) Travmaya bağlı gelişebilecek önemli komplikasyonlar tablo 1'de verilmiştir. Yine de yüksek enerjili travmaların yanı sıra minör travmalarda da bu komplikasyonların gelişebileceği unutulmamalıdır.

Tablo 1: Travmaya bağlı komplikasyonlar

Preterm doğum eylemi
Plasenta dekolmanı
Uterin rüptür
Feto-maternal hemoraji
Dissemine intravasküler koagülasyon
Amniyon sıvısı embolisi
Fetal kayıplar

Araç içi trafik kazalarında mortaliteyi azaltmada emniyet kemeri ve hava yastığı kullanımı oldukça önemlidir. Sürücü koltuğunda direksiyondan 20-25 cm uzakta oturulmalıdır. Emniyet kemeri alt şeridi her iki anterior superior spina iliakaların ve simfizis pubisin üzerinden geçecek şekilde, üst şeridi ise omuzdan başlayıp her iki memenin ortasından geçerek karşı kalçaya uzanacak şekilde bağlanmalı; boşluk bırakmayacak gerginlikte olmalıdır. (1) Gebelikte kullanılabilecek üç noktalı emniyet kemerleri de mevcuttur. (Şekil 1)

¹ Uzm. Dr., Silifke Devlet Hastanesi, Acil Tıp duygu.ege.deu@hotmail.com

İlaçların gebelik kategorisi

Asetaminofen	B (çoğu formülasyon) C (iv formu)	N-asetilsistein	B
Oksikodon	B	Flumazenil	C
Morfin	C	Naloksan	B
Fentanil	C	Aminoglikozidler	D
Propofol	(sınıflandırılmamış)	Sefalosporinler	B
Ketamin	(sınıflandırılmamış)	Klindamisin	B
Midazolam	D	Florokinolonlar	C
Süksinilkolin	C	Makrolidler	B
Rokuronyum	C	Metronidazol	B
Warfarin	X	Nitrofurantoin	B
Heparin (UFH)	C	Penisilinler	B
DMAH	B	Dobutamin	B
Alteplaz	C	Epinefrin	C
Tenekteplaz	C	Norepinefrin	C
Ürokinaz	B	Pantoprazol	B
Klorfeniramin	C	Metklorpromid	B
Difenhidramin	B	Ondansetron	B
Traneksamik asit	B		

Travma ile başvuran hastada verilen anamnezle uyumsuz yaralanma saptanması ile birlikte;

Kişide özbakımda azalma, depresif duyu durum,

Yaralanmalar için kendini suçlama,

Sık hastane başvurularını,

Madde bağımlılığını düşündüren semptomlar,

Karın bölgesinde izole yaralanmalar,

Hasta refakatçisinin ısrarcı ve durumu teke-line alma çabası saptanması durumunda aile içi şiddet, istismar açısından dikkatli olunmalıdır.

Şüphe halinde hasta yakınından uygun bir şekilde uzaklaştırarak acil servis içerisindeki güvenli bir alanda ikinci bir sağlık personeli ile birlikte hasta yeniden değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

- TINTINALLI, J. E. (2020). Trauma in Pregnancy. Tintinalli's Emergency Medicine A Comprehensive Study Guide içinde, (s. 1680-3). Mc Graw Hill
- WALLS, R. M. (2018). Trauma in Pregnancy. Rosen's Emergency Medicine Concepts and Clinical Practice içinde, (s. 2313-21). Elsevier
- GOODE, P. MOUNTAIN, A. THIES, K. Trauma in pregnancy or as a result of domestic violence. The European Trauma Course Manual 4th edition içinde, (s.93-6).
- GUYTON, A. C. (2006). Pregnancy and Lactation. Textbook of Medical Physiology içinde, (s. 1027-41). Philadelphia: Elsevier
- Trama in Pregnancy and Intimate Partner Violence. Advanced Trauma Life Support (ATLS): The Tenth Edition içinde, (s.226-39).
- Greiss FC Jr. Practical applications of placental vascular control. Ala J Med Sci. 1982 Jan;19(1):30-7.
- M. Altay, M. Bayram, A. Biri, et al. Perinatoloji Uzmanları Derneği Preterm Eylem ve Doğum Kılavuzu, 2020.
- S. Einav, H. Y. Sela, C. F. Weiniger: Management and outcomes of trauma during pregnancy. Anesthesiol Clin 31(1):141-156, 2013.
- Wang PI, Chong ST, Kielar AZ, et al: Imaging of pregnant and lactating patients: part 1, evidence-based review and recommendations. AJR 198: 778, 2012.
- Trappe HJ: Emergency therapy of maternal and fetal arrhythmias during pregnancy. J Emerg Trauma Shock 3(2):153-159, 2010.
- Sentilhes, L., Daniel, V., Darsonval, A. et al. Study protocol. TRAAP - TRANexamic Acid for Preventing postpartum hemorrhage after vaginal delivery: a multicenter randomized, double-blind, placebo-controlled trial. BMC Pregnancy Childbirth 15, 135 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0573-5>
- Olldashi, F. Kerçi, M. Zhurda, T. et al. (2010). Effects of tranexamic acid on death, vascular occlusive events,

and blood transfusion in trauma patients with significant haemorrhage (CRASH-2): a randomised, placebo-controlled trial. *The Lancet*, 376(9734), 23-32.

13. Sadro C, Bernstein MP, Kanal KM: Imaging of trauma: part 2, abdominal trauma and pregnancy—a radiologist's guide to doing what is best for the mother and baby. *AJR Am J Roentgenol* 199(6):1207–1219, 2012.
14. Bowra J., Laughlin R. E. Focused assessment with sonography in trauma (FAST) and extended FAST (EFAST). *Emergency Ultrasound Made It Easy* 2nd edition içinde, (s.29-42). Elsevier