

# BÖLÜM 1

## TRAVMA HASTASINA YAKLAŞIM VE POLİTRAVMA

Elif Nur GENCER<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Travmaya bağlı yaralanmalar sıklıkla trafik kazası, düşme, boğulma, yanma ya da darp sonucu görülür. Tüm dünyada 5-29 yaş arası genç ölümlerinin ilk beş nedeninden üçü travmaya bağlı olup; bunlar trafik kazaları, cinayet ve intihardır. Her yıl ortalama 4,4 milyon insan travmaya bağlı olarak hayatını kaybetmekte olup, bu ölümlerin yaklaşık üçte biri trafik kazalarından olmaktadır (1). Özellikle şiddetli travma hastalarının %60'ı olay yerinde hayatını kaybetmekteyken, kalanların %20'si de ilk 24 saat içinde hayatını kaybetmektedir (2). En sık ölüm sebepleri kafa travmaları ve göğüs, karın, pelvis ve ekstremitelerin kombine yaralanmalarından kaynaklanan ciddi kanamalardır.

Öte yandan, her yıl milyonlarca insan ölümlerle sonuçlanmayan yaralanmalara maruz kalmakta, geçici veya kalıcı sakatlıklar ile karşılaşmakta, uzun süre fiziksel ve zihinsel sağlık bakımı ve rehabilitasyona ihtiyaç duymaktadır. Travmatik yaralanmalarla gelen hastaların multidisipliner değerlendirme ihtiyacı vardır. Bunlar öncelikle hava yolu güvenliğinin sağlanması, hemoraji kontrolü, resüsitasyon, hastanın stabilize edilmesi ve olası cerrahi müdahalelerdir.

Bu bölümde politravma hastasına ilk müdahale ve yaklaşım, travma skorlama sistemleri, şok, travmaya erken müdahale ve hasar kontrollü cerrahi prensipleri ele alınacaktır.

### POLİTRAVMA HASTASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Politravmayı tanımlamak için çeşitli parametreler kullanılabilir. Tscherne, politravmayı vücudun farklı bölgelerinde aynı anda meydana gelen yaralanmalar ve bu yaralanmaların bir veya daha fazlasının yaşamı tehdit edici olması olarak tanımlamıştır (3).

---

<sup>1</sup> Dr., Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, elifnurkocmar@yahoo.com

## SONUÇ

Politravma, modern dünyanın önde gelen morbidite ve mortalite sebeplerindedir. Politravmanın tam olarak tanınması, multidisipliner olarak ve doğru şekilde yönetilmesi, hastanın mevcut durumunun değerlendirilmesi ve tedavide önceliklerin belirlenmesi, travmaya bağlı sakatlık ve ölümlerin önemli ölçüde azalması ile sonuçlanmasını sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

1. WHO. Injuries and Violence. (12/09/2022 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence> adresinden ulaşılmıştır).
2. Søreide K, Krüger AJ, Vårdal AL, et al. Epidemiology and contemporary patterns of trauma deaths: changing place, similar pace, older face. *World Journal of Surgery*. 2007;31(11): 2092-2103. doi:10.1007/s00268-007-9226-9
3. Butcher NE, Enninghorst N, Sisak K, et al. The definition of polytrauma: variable interrater versus intrarater agreement--a prospective international study among trauma surgeons. *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2013;74(3): 884-889. doi:10.1097/TA.0b013e31827e1bad
4. Copes WS, Champion HR, Sacco WJ, et al. The Injury Severity Score Revisited. *The Journal of Trauma*. 1988;28(1): 69-77. doi:10.1097/00005373-198801000-00010
5. Champion HR, Sacco WJ, Carnazo AJ, et al. Trauma Score. *Critical Care Medicine*. 1981;9(9): 672-676. doi:10.1097/00003246-198109000-00015
6. Gencer, B. Politravmaya Yaklaşım. Özdemir G, Bingöl O, Gürhan U, Kahve Y, Yaşar NE (ed.) *Ortopedik Travma Asistan El Kitabı* içinde. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2019. p. 41-47.
7. Pape HC, Lefering R, Butcher N, et al. The definition of polytrauma revisited: An international consensus process and proposal of the new 'Berlin definition'. *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2014;77(5): 780-786. doi:10.1097/TA.0000000000000453
8. Pape HC, Giannoudis PV, Krettek C, et al. Timing of fixation of major fractures in blunt polytrauma: role of conventional indicators in clinical decision making. *Journal of Orthopedic Trauma*. 2005;19(8): 551-562. doi:10.1097/01.bot.0000161712.87129.80
9. Pfeifer R, Pape HC. Diagnostik und Versorgungsstrategien beim polytraumatisierten Patienten [Diagnostics and treatment strategies for multiple trauma patients]. *Der Chirurg; Zeitschrift für alle Gebiete der operativen Medizen*. 2016;87(2): 165-173. Almanca. doi:10.1007/s00104-015-0139-0
10. Kobbe P, Lichte P, Wellmann M, et al. Bedeutung der Hypothermie in der Traumatologie [Impact of hypothermia on the severely injured patient]. *Der Unfallchirurg*. 2009;112(12): 1055-1061. German. doi:10.1007/s00113-009-1711-1
11. Sturm JA, Wisner DH, Oestern HJ, et al. Increased lung capillary permeability after trauma: a prospective clinical study. *The Journal of Trauma*. 1986;26(5): 409-418. doi:10.1097/00005373-198605000-00001
12. Nuytinck JK, Goris JA, Redl H, et al. Posttraumatic complications and inflammatory mediators. *Archives of surgery*. 1986;121(8): 886-890. doi:10.1001/archsurg.1986.01400080028004.
13. Pfeifer R, Pape HC. Missed injuries in trauma patients: A literature review. *Patient Safety in Surgery*. 2008;2: 20. doi: 10.1186/1754-9493-2-20
14. Giannakopoulos GF, Saltzherr TP, Beenen LF, et al. Missed injuries during the initial assesment in a cohort of 1124 level-1 trauma patients. *Injury*. 2012;43(9): 1517-1521. doi: 10.1016/j.injury.2011.07.012

15. Carson JL, Noveck H, Berlin JA, et al. Mortality and morbidity in patients with very low postoperative Hb levels who decline blood transfusion. *Transfusion*. 2002;42(7): 812-818. doi:10.1046/j.1537-2995.2002.00123.x
16. Régnier MA, Raux M, Le Manach Y, et al. Prognostic significance of blood lactate and lactate clearance in trauma patients. *Anesthesiology* 2012;117(6): 1276-1288. doi:10.1097/ALN.0b013e318273349d
17. Lasanianos NG, Kanakaris NK, Dimitriou R, et al. Second hit phenomenon: existing evidence of clinical implications. *Injury*. 2011;42(7): 617-629. doi:10.1016/j.injury.2011.02.011
18. Pape HP, Giannoudis P, Krettek C. The timing of fracture treatment in polytrauma patients: relevance of damage control orthopedic surgery. *American Journal of Surgery*. 2002;183(6): 622-629. doi:10.1016/s0002-9610(02)00865-6
19. Gencer, EN. Travma Hastasında Sıvı-Elektrolit Dengesi. Özdemir G, Bingöl O, Gürhan U, Kahve Y, Yaşar NE (ed.) *Ortopedik Travma Asistan El Kitabı* içinde. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2019. p. 115-120.
20. Goldberg SR, Anand RJ, Como JJ, et al. Prophylactic antibiotic use in penetrating abdominal trauma: an Eastern Association for the Surgery of Trauma practice management guideline. *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2012;73(5 Suppl 4): S321-325. doi:10.1097/TA.0b013e3182701902 73:S321
21. Smith BP, Fox N, Fakhro A, et al. "SCIP"ping antibiotic prophylaxis guidelines in trauma: The consequences of noncompliance. *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2012;73(2): 452-456. doi:10.1097/TA.0b013e31825ff670
22. O'Donnell M, Weitz JI. Thromboprophylaxis in surgical patients. *Canadian journal of surgery. Journal canadien de chirurgie*. 2003;46(2): 129-135.
23. Moore EE, Jones TN. Benefits of immediate jejunostomy feeding after major abdominal trauma--a prospective, randomized study. *Journal of Trauma*. 1986;26(10): 874-881. doi:10.1097/00005373-198610000-00003
24. Dissanaik S, Pham T, Shalhub S, et al. Effect of immediate enteral feeding on trauma patients with an open abdomen: protection from nosocomial infections. *Journal of the American College of Surgeons*. 2008;207(5): 690-697. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2008.06.332