

## 8. KÜNT VE PENETRAN KARIN TRAVMALARI

Prof. Dr. Osman YÜKSEL

### 80. Travmalı bir hastada ilk bakıda değerlendirilmesi gereken hayatı tehdit eden problemler nelerdir?

- Havayolu; obstrüksiyon veya hasar
- Solunum;
  - Tansiyon pnömotoraks
  - Açık pnömotoraks
  - Trakeobronşial yaralanmadan masif hava kaçağı
  - Pulmoner kontüzyonla birlikte yelken göğüs
- Dolaşım;
  - Hemorajik şok; masif hemotoraks, masif hemoperitoneum, kanayan ve stabil olmayan pelvis fraktürü, ekstremiteden kan kaybı
  - Kardiyojenik şok; kardiyak tamponad
  - Nörojenik şok
- Hasar; intrakraniyal kanama, servikal vertebra hasarı

### 81. Penetran veya künt travmalı bir hastada şokun sınıflaması ve başlangıçtaki sıvı tedavisinde temel prensipler nelerdir?

- Sistolik kan basıncı karotiste 60 mmHg ise femoral arterde 70 mmHg, radial arterde 80 mmHg'dır. Doku perfüzyonu için sistolik basınç >90 mmHg olmalıdır.
- Şok bulguları; taşikardi, hipotansiyon, takipne, mental durum değişikliği, soğuk terleme, solukluk değerlendirilmelidir.
- Sıvı resüsitasyonunda hedef yeterli doku perfüzyonunun sağlanmasıdır. Başlangıçta izotonik kristalloid verilmelidir (RL).
- İdrar çıkışı organ perfüzyonu için güvenilir bir belirteç olabilir. Yetişkin için saatlik 0.5 mL/kg, çocuk için 1 mL/kg olmalıdır.
- Başlangıçta verilen sıvı tedavisine cevap değerlendirilir, hemodinaminin değerlendirilmesinde hemodinamik düzensizlik devam ediyorsa devam eden kanamalar veya kanama dışı sebepler açısından genel değerlendirme yapılmalıdır;

- Perianal bölgede ekimoz, skrotum veya labium majuslarda ekimoz olması pelvik yaralanmayı düşündürmelidir.
- Üretradan kanama, vajen veya rektumda kan olması pelvik yaralanma yönünden değerlendirilmelidir.
- Vasküler yaralanmalar için anjiyografi ile tanı ve tedavi yaklaşımları, organ yaralanmalarında nonoperatif veya cerrahi yaklaşımlar uygulanabilir.

### **97. Abdominal kompartman sendromunda organlarda oluşan patolojik değişimler nelerdir?**

- İntrakranial basınçta artış
- Böbrek kan akımında ve idrar çıkışında azalma
- Venöz dönüş azalımı; kardiak output, ventrikülün diastol sonu volümünde ve atım volümünde azalma, sistemik vasküler rezistansta artış
- Ekstremitte ve splanknik alan kan akımında azalma
- Toraks içi basınç artışı; havayolu, pulmoner arter ve santral venöz basınç artışı, kompliyansa azalma

### **Kaynak**

1. Schwartz's Principles of Surgery (11th edition); F. Charles Brunicaardi, Dana K. Andersen, Timothy R. Billiar, David L. Dunn, John G. Hunter Jeffrey B. Matthews, Raphael E. Pollock; McGraw-Hill, New York, 2019. Chapter 7.