

Multipl Travmalı Hastaya Yaklaşım

Yasemin YILMAZ AYDIN¹

Giriş

Çoklu travma ya da multipl travma, birden fazla organ sisteminde yaralanmaya neden olan travmalardır. Başta trafik kazaları olmak üzere iş kazaları, yüksekten düşme, darp ve ateşli silahla yaralanmalar ve terör olayları en sık nedenleridir. Ülkemizde 2018 yılında 3368'i kaza yerinde olmak üzere 6675 trafik kazası nedeniyle ölüm gerçekleşmiş ve 307.071 kişi de yaralanmıştır (1). Genç nüfusta en sık ölüm nedeni travma olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kaza sonrası ölümleri üç zaman diliminde gruplandırabiliriz; Birinci grupta kazadan sonra dakikalar içerisinde gerçekleşen ölümler yer alır. Bu ölümlerin nedenleri genellikle büyük damar yaralanmaları ve ciddi kafa travmalarıdır. Bu ölümlerin önüne ancak kanuni düzenlemeler ve eğitim (emniyet kemeri kullanımı, hız sınırlaması, trafik kurallarına uyulması vb.) ile geçilebilir. İkinci grupta ilk 6 saat içinde gerçekleşen ölümler yer almaktadır. Hastane öncesi sağlık çalışanlarını ve acil servis çalışanlarını ilgilendiren bu grupta ciddi kafa travmaları, karın ve göğüs travmaları bulunmaktadır. Bu grupta yer alan ölümlerin azaltılması ya da engellenmesinde hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının ve acil servis çalışanlarının büyük önemi vardır. Üçüncü grupta ise genellikle yoğun bakımda ölümler gerçekleşir. Sepsis,

çoklu organ yetmezliği, Dissemine İntravasküler Koagülopati (DİK) bu gruptaki ölümlerin sık nedenleridir (2).

1. Hastane Öncesi Bakım

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde hekimler, paramedikler ve acil tıp teknisyenleri (ATT) görev almaktadırlar. İyi bir multipl travma yaklaşımı sistematik ve organize olmayı gerektirir. Olay yerine gitmeden önce acil yardım ekibi, ekipmanın kontrolünü yapmalı ve eksiklerini gidermelidir. Erişkin ve çocuklar için uygun boyutta sedye, sırt tahtası, boyunluk, entübasyon için gerekli araç ve gereçler hazır bulundurulmalıdır.

Olay yerine ulaşan ilk ambulans ekibi olay yerini değerlendirip gerekli önlemleri aldıktan sonra birden fazla vaka varlığında triyaj görevini yerine getirmelidir. Dünyada birçok triyaj sistemi uygulanmakta olup ancak triyajın nasıl yapılması gerektiği ile ilgili evrensel bir fikir birliği bulunmamaktadır(3). START (Simple Triage And Rapid Treatment), MSTART (Modifiye START), MASS Triage (Mass, Assess, Sort, Send) veya SALT (Sort, Assess, Life-saving intervention treatment, and/or transport Triage system) gibi çeşitli triyaj sistemleri uygulayıcılara destek olmaktadır (4,5). Şekil 1'de START modelinde hastanın değerlendirilme aşamaları gösterilmiştir (6).

¹ Acil tıp Uzmanı, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, dryaseminyilmaz@yahoo.com

Tablo 1. Glaskow Koma Skalası

Göz Açıklığı (E)		Motor Yanıt (M)		Sözel Yanıt (V)	
Spontan	4	Komutlara uyuyor	6	Oryante	5
Sözel uyararla	3	Ağrıyı lokalize eder	5	Uyumsuz ve kendiliğinden yanıt	4
Ağrılı uyararla	2	Ağrıya geri çekme yanıtı	4	Anlamsız kelimeler	3
Yanıt yok	1	Anormal fleksiyon yanıt	3	Anlamsız sesler	2
		Anormal ekstansiyon yanıt	2	Yanıt yok	1
		Yanıt yok	1		

verilebilir hipotansiyon”stratejisi son zamanlarda önerilmektedir. 15-49 yaş ve 70 yaşından büyük olan hastalar için ≥ 110 mmHg, 50-69 yaş hastalar için ise ≥ 100 mmHg üzerinde tutulmasının mortaliteyi azaltabileceği söylenmektedir (10).

D (Disability): Bilinç durumu, ışık refleksi ve pupil muayenesi değerlendirilip Glasgow Koma Skoru (GKS) hesaplanır. Bilinç bozukluğu beyin hasarına, alkol ve madde kullanımı ve hipoglisemiye ya da hipovolemik şoka bağlı olabilir. Tablo 1’de Glaskow koma skalası gösterilmiştir (14).

E(Exposure): Tüm vücudun inspeksiyonu için hastanın üzerindeki giysiler dikiş yerlerinden kesilerek ve hasta hareket ettirilmeden çıkarılır ancak hipotermiye dikkat etmek gerekir.

1.2. İkincil Bakı

İkincil bakıda amaç birincil bakıda gözden kaçırılmaması gereken ancak hemen hayati tehlikeye neden olmayan yaralanmaları tespit etmek üzere daha detaylı muayenenin yapılmasıdır. Hastane öncesinde yeri kısıtlıdır. Eksiksiz bir öykü ve fizik muayenenin yanı sıra sık hastanın hemodinamik durumu kontrol edilerek kayıt altına alınır. Yaralanma mekanizmasının öğrenilmesi beklenen yaralanmalara dair ipuçları sağlayabilir. Detaylı hikaye alırken AMPLE pratik olarak kullanılabilecek bir yöntemdir (15).

- A (Allergies); herhangi bir maddeye karşı alerji öyküsü
- M (Medications) kullandığı ilaçların öğrenilmesi;
- P (Pastmedicalhistory, Pregnancy); kronik hastalıkları, tıbbi öyküleri ve gebelik durumu
- L (Last meal); son oral alım zamanı

- E (Events/Environment related to the injury); yaralanma ile ilgili olaylar ve çevresel faktörler
Travma olgularının adli olaylar olduğu kayıtların düzenli olması gerektiği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. TÜİK Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Seçilmiş Ölüm Nedenlerinin Dağılımı 2018 http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083
2. ATLS Subcommittee, American College of Surgeons’ Committee on Trauma&International ATLS workinggroup. Advanced Trauma Life Support (ATLS®): the tenth edition. 2018; XXX-XXXI
3. Bazyar J, Farrokhi M, Khankeh H. Triage Systems in Mass Casualty Incidents and Disaster: A Review Study with A Worldwide Approach. Open Access Maced J MedSci; 7(3): 482-494. Doi: 10.3889/oamjms.2019.119
4. Lee JS, Franc JM. Impact of a Two-step Emergency Department Triage Model with START, then CTAS, on Patient Flow During a Simulated Mass-casualty Incident. Prehosp Disaster Med. 2015;30:390–396. doi: 10.1017/S1049023X15004835.
5. Lerner EB, Schwartz RB, Coule PL et al. Masscasualty triage: An Evaluation of the Data and Development of A Proposed National Guideline. Disaster-MedPublicHealthPrep. 2008;2(Suppl 1):S25–S34. doi: 10.1097/DMP.0b013e318182194e.
6. Bhalla MC, Frey J, Rider C, et al. Simple Triage Algorithm and Rapid Treatment and Sort, Assess, Lifesaving, Interventions, Treatment, and Transportation masscasualty triage methods for sensitivity, specificity, and predictive values. Am J Emerg Med. 2015;33(11):1687-91. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2015.08.021> PMID:26349777
7. Yusuf Ali Altuncı. (1 Şubat 2018). Çoklu Travma Hastalarına Yaklaşım. İnternet Sitesi: Acilci.net. <https://www.acilci.net/coklu-travma-hastasi-na-yaklasim/>.21 Aralık 2019

8. Cimpoesu D, Popa O, Petris A, et al. Current Protocols and Guidelines in Emergency Medicine. Iasi: UMF "Gr. T. Popa" Publishing House; 2011
9. Truhlář A, Deakin CD, Soar J, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 4. Cardiac Arrest in Special Circumstances. Resuscitation. 2015;95:148-201. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.017
10. Stewart RM (ed.)(2018) Advanced Trauma Life Support.(10th ed.)Chicago: American College of Surgeons;. ISBN 78-0-9968262-3-5.
11. Kaya E. (2011) Multitravmalı Hastaya Yaklaşım. Şahinoğlu AH (Ed.). Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri (3. Baskı), Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul: 682-690.
12. Esposito TJ, Sanddal ND, Hansen JD, et al. Analysis of Preventable Trauma Deaths and Inappropriate Trauma Care in A Rural State. J Trauma 1995; 39: 955-962.
13. Zengerink I, Brink PR, Laupland KB, et al. Needle Thoracostomy in the Treatment of a Tension Pneumothorax in Trauma Patients: What Size Needle? J Trauma 2008; 64:111.
14. Teasdale G, Jennett B. "Assessment of Coma and Impaired Consciousness. A practical Scalescale." TheLancet 13;2(7872):81-4, 1974.
15. ATLS Subcommittee, American College of Surgeons' Committee on Trauma&International ATLS working group. Advanced Trauma Life Support (ATLS®): (10th ed.)2018;13