



TRAVMA SKORLAMA SİSTEMLERİ

Bilginar KOVANCI¹

Müge ARSLAN ERDUHAN²

Giriş

Travmatik yaralanma, aniden ve belirli bir ciddiyetle ortaya çıkan fiziksel bir yaralanmadır ve çeşitli dış kuvvetlerle meydana gelebilir. Bu nedenlerin en yaygın olanlarından bazıları; trafik kazaları, düşmeler, şiddet, spor yaralanmaları ve delici kesici alet yaralanmalarıdır (Örn. bıçak yaraları, ateşli silah yaraları). Travmatik yaralanmanın, şiddetine göre maluliyete veya ölüme neden olma potansiyeli vardır. Ölüm sebeplerinde travmatik yaralanma ve zehirlenmeler; 15-34 yaş grubunda birinci, 35-54 yaş grubunda 3. sıradadır (1). Hızlı ve uygun şekilde gerçekleştirilecek ilk müdahale ile ölümlerin %25-50'sinin önlenilebileceği öngörülmektedir (2). Bu sebeple bu tür yaralanmalar acil tıbbi müdahale gerektirmektedir.

Etkili travma yönetimi triyajı iyi yapmakla başlar. Triage işleminde en önemli nokta, hastanın yaralanma ciddiyeti saptanarak prognoz hakkında ön bilgi edinilmesidir. Bu amaçla değişik skorlama sistemleri geliştirilmiştir. Bu sistemlerde yaralanmanın tipi, şiddeti, hastanın tedaviye yanıtı, tedavi yöntemi ve süresi gibi etkenler göz önüne alınarak prognoz belirlenmeye çalışılmaktadır. Travma skorları, ayrıca bilimsel çalışmalarda hastaların kategorize edilmesine, grup karşılaştırmalarının daha objektif yapılmasına ve istatistiksel sonuçların elde edilmesine de olanak sağlar.

İyi bir travma skoru, hafif travmaları olduğundan daha ciddi, şiddetli travmayı olduğundan daha az ciddi şekilde tanımlamayı en aza indirmelidir. Aynı zamanda güvenilir ve kolay kullanılabilir olmalıdır. Skorlama sistemleri; fizyo-

1 Uzm. Dr. Bilginar KOVANCI, Keşan Devlet Hastanesi, Acil Bölümü, bilginar@gmail.com

2 Uzmanlık Öğrencisi Dr. Müge ARSLAN ERDUHAN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Bölümü, arslan.muge91@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Seçilmiş Ölüm Nedenlerinin Dağılımı, Türkiye İstatistik Kurumu, 18 Haziran 2020, Erişim adresi; <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=Ölüm%20nedenleri&dil=1>
2. Lewis, F. R. Initial assessment and resuscitation. *Emergency medicine clinics of North America*, 2 (4), 733-748.
3. Champion HR, Sacco WJ, Carnazzo AJ, et al. Trauma score. *Crit Care Med.* 9 (9), 672-6. Doi:10.1097/00003246-198109000-00015
4. Champion HR, Sacco WJ, Copes WS, et al. A revision of the trauma score. *J Trauma - Inj Infect Crit Care.* 29, 623-625. Doi:10.1097/00005373-198905000-00017
5. Gilpin DA, Nelson PG. Revised trauma score: a triage tool in the accident and emergency department. *Injury.* 22 (1), 35-37 Doi:10.1016/0020-1383(91)90158-B
6. Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. *Lancet.* 13;2(7872):81-4. Doi: 10.1016/s0140-6736(74)91639-0.
7. Tepas JJ, Ramenofsky ML, Mollitt DL, et al. The pediatric trauma score as a predictor of injury severity: An objective assessment. *J Trauma - Inj Infect Crit Care.* 28, 425-9. Doi:10.1097/00005373-198804000-00001
8. Koehler JJ, Baer LJ, Malafa SA, et al. Prehospital index: A scoring system for field triage of trauma victims. *Ann Emerg Med.* 15(2), 178-182. Doi:10.1016/S0196-0644(86)80016-6
9. Baxt WG, Jones G, Fortlage D. The trauma triage rule: A new, resource-based approach to the prehospital identification of major trauma victims. *Ann Emerg Med.* 19(12), 1401-1406. Doi:10.1016/S0196-0644(05)82608-3
10. Gormican SP. CRAMS scale: field triage of trauma victims. *Ann Emerg Med.* 11(3), 132-5. doi: 10.1016/s0196-0644(82)80237-0. PMID: 7065486.
11. Raum MR, Nijsten MWN, Vogelzang M, et al. Emergency trauma score: An instrument for early estimation of trauma severity. *Crit Care Med.* 37(6), 1972-1977. Doi:10.1097/CCM.0b013e31819fe96a
12. Sartorius D, Le Manach Y, David JS, et al. Mechanism, Glasgow Coma Scale, Age, and Arterial Pressure (MGAP): A new simple prehospital triage score to predict mortality in trauma patients. *Crit Care Med.* 38(3), 831-837. Doi:10.1097/CCM.0b013e3181c-c4a67
13. Civil ID, Schwab CW. The Abbreviated Injury Scale, 1985 revision: a condensed chart for clinical use. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 28(1), 87-90.
14. Baker SP, o'Neill B, Haddon Jr W, et al. The injury severity score: a method for describing patients with multiple injuries and evaluating emergency care. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 14(3), 187-196.
15. Osler T, Baker SP, Long W. A modification of the injury severity score that both improves accuracy and simplifies scoring. *J Trauma - Inj Infect Crit Care.* 43(6), 922-926. Doi:10.1097/00005373-199712000-00009
16. Deng Q, Tang B, Xue C, et al. Comparison of the ability to predict mortality between the injury severity score and the new injury severity score: A meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 13(8), 825. Doi:10.3390/ijerph13080825
17. Chawda MN, Hildebrand F, Pape HC, et al. Predicting outcome after multiple trauma: which scoring system? *Injury*, 35(4), 347-358.
18. Copes WS, Champion HR, Sacco WJ, et al. Progress in characterizing anatomic injury. *J Trauma - Inj Infect Crit Care.* 30(10), 1200-1207. Doi:10.1097/00005373-

199010000-00003

19. Boyd, CR, Tolson MA, Copes WS. Evaluating trauma care: the TRISS method. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 27(4), 370-378.
20. Champion HR. Trauma scoring. *Scand J Surg*. 91(1), 12-22. Doi:10.1177/145749690209100104
21. Champion HR, Copes WS, Sacco WJ, et al. A New Characterization of Injury Severity. *J Trauma - Inj Infect Crit Care*. 30(5), 539-45. Doi:10.1097/00005373-199005000-00003
22. Huber-Wagner S, Stegmaier J, Mathonia P, et al. The sequential trauma score - A new instrument for the sequential mortality prediction in major trauma. *Eur J Med Res*. 15(5), 185. Doi:10.1186/2047-783x-15-5-185