



## MULTİ-TRAVMA HASTALIKLARINA YAKLAŞIM

Emel ŞAM<sup>1</sup>  
Semih ERDUHAN<sup>2</sup>

### Giriş

Travma; mekanik, kimyasal, termal veya diğer çevresel enerji değişikliklerinin vücudun tolerans sınırını aşarak vücudumuzda zarara yol açması olarak tanımlanmıştır (1). Politravma, avrupa travma literatüründe sıklıkla kullanılan bir terimdir ve tipik olarak, yaşamı tehdit eden eşzamanlı travmalar olarak tanımlanır (2). Politravma terimi ilk olarak Tscherne ve diğerleri tarafından 1966'da baş, göğüs veya karından en az ikisinde ciddi yaralanma olan veya bu yaralanmalardan birine ek olarak ekstremitelere yaralanması olan hastalar için kullanılmıştır (3). Bunun tersine, Anglo-Amerikan literatürde bu terim nadiren kullanılmaktadır. Anglo-Amerikan literatürde, politravma genellikle belirlenmiş bir yaralanma şiddeti skoru ile tanımlanmaktadır ve kullanılan terimler “majör travma” ve “multitravma”dır (2).

### Epidemiyoloji

Travma, tüm yaş gruplarında kardiyovasküler hastalıklar ve kanserden sonra üçüncü önde gelen ölüm nedeni olarak ilk dört dekatta en yaygın ölüm nedenidir (4). Yıllık 5.8 milyon insan travmaya bağlı hayatını kaybetmektedir ve bu oran tüm Dünyada ölümlerin %10'una karşılık gelir (5). Travmatik ölümlerin yaklaşık yarısı merkezi sinir sistemi hasarından kaynaklanırken, üçte biri de kan kaybından kaynaklanmaktadır (6).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 yılı verilerine göre toplam 435 bin

1 Uzm. Dr. Emel ŞAM, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, dremelakcan@hotmail.com

2 Uzmanlık Öğrencisi Dr. Semih ERDUHAN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, semiherduhan@gmail.com

yon alanı oluşturulmalı, havayolu ekipmanları (örneğin, laringoskoplara ve endotrakeal tüpler) ve monitörler hazırlanmalı, intravenöz kristalloid solüsyonlar ısıtılmalı, ek tıbbi yardım çağırmak için bir protokol oluşturulmalıdır. Gerekirse hastanın uygun bir travma merkezine sevki yapılmalıdır (15).

## Sonuç

Travma hastalarında erken varsayımlar yapmaktan kaçınılmalıdır. Hasta hastaneye ulaştığında yeniden değerlendirilmelidir. Hastanın durumu değiştiyse yeniden değerlendirme, seri eFAST incelemelerini yapılmalıdır. Multitravma hastalarında bariz lezyonların varlığı küçük ama hayati lezyonların atlanmasına sebebiyet verebilir. Hastaların tepeden tırnağa tam değerlendirilmesi mortalite ve morbiditeyi önlemek için elzemdir. Hastalar acil servisteki değerlendirilmelerinin ardından klinik, laboratuvar, radyolojik bulgularına göre en uygun şekilde gerekli yönlendirmeler yapılmalıdır. Acil operasyon kararı verilen hastalarda hayati olmayan detaylar operasyonu geciktirmemeli, erken dönemde bulgu vermeyen ve bulguların oluşması ihtimalinden dolayı takip gerektiren hastalar konusunda aceleci davranılmamalıdır. Takiplerine göre hastalar uygun kliniğe yatırılmalı, ek tanısal işlemler yapılmalı ya da taburculukları planlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Feliciano D, Mattox K, Moore E. Trauma. 6th Ed. Feliciano D, Mattox K, Moore E, editors. New York: McGraw-Hill Medical; 2008.
2. Stoica B, Paun S, Tanase I, Negoii I, Chiotoroiu A, Beuran M. Probability of survival scores in different trauma registries: A systematic review. *Chir.* 2016;111(2):115-9.
3. Pape HC, Leenen L. Polytrauma management - What is new and what is true in 2020 ? *J Clin Orthop Trauma.* 2020;
4. Türkođlu A, Sehliskođlu K, Tokdemir M. A study of fatal falls from height. *J Forensic Leg Med.* 2019;61:17-21.
5. Lendrum RA, Lockey DJ. Trauma system development. *Anaesthesia.* 2013;68(SUPPL. 1):30-9.
6. Evans JA, Van Wessem KJP, McDougall D, Lee KA, Lyons T, Balogh ZJ. Epidemiology of traumatic deaths: Comprehensive population-based assessment. *World J Surg.* 2010 Jan;34(1):158-63.
7. TÜİK Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2019.
8. Hekimođlu A, Ergun O, Özkan S, Arslan ED, Hekimođlu B. Comparison of ultrasound and physical examination with computerized tomography in patients with blunt abdominal trauma. *Ulus Travma ve Acil Cerrahi Derg.* 2019;25(4):369-77.
9. World Health Organization: The global burden of disease: 2004 update.
10. Sakran J V., Greer SE, Werlin E, McCunn M. Care of the injured worldwide: Trauma still the neglected disease of modern society. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2012 Sep;20.

11. World Health Organization: Injuries and violence: the facts 2014.
12. MacKenzie EJ, Rivara FP, Jurkovich GJ, Nathens AB, Frey KP, Egleston BL, et al. A National Evaluation of the Effect of Trauma-Center Care on Mortality. *N Engl J Med.* 2006 Jan;354(4):366–78.
13. Erenler AK, Gümüş B. Analysis of road traffic accidents in Turkey between 2013 and 2017. *Med.* 2019;55(10).
14. Gross EA, Martel ML. Multiple Trauma. In: Walls RM, Hockberger RS, Gausche-Hill M, Bakes K, Baren JM, Erickson TB, et al., editors. *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice.* Ninth Edit. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018. p. 287–300.
15. Trauma C on. *ATLS Advanced Trauma Life Support: Student Course Manual.* 10th Ed. Trauma C on, editor. Chicago: American College of Surgeons; 2018.
16. Ertekin C. Multipl travmalı hastaya yaklaşım. *Yoğun Bakım Derg.* 2002;2(2):77–87.
17. Tintinalli JE, Ma OJ, Yealy DM, Meckler GD, Stapczynski JS, Cline DM, et al. *Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide.* 9th Ed. Tintinalli JE, Ma OJ, Yealy DM, Meckler GD, Stapczynski JS, Cline DM, et al., editors. New York: McGraw Hill Medical Books; 2020.
18. Spahn DR, Bouillon B, Cerny V, Duranteau J, Filipescu D, Hunt BJ, et al. The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: fifth edition. *Crit Care.* 2019;
19. Colwell C. Initial management of moderate to severe hemorrhage in the adult trauma patient. 2020.
20. Curry NS, Davenport R. Transfusion strategies for major haemorrhage in trauma. *Br J Haematol.* 2019;184(4):508–23.
21. Raja A, Zane RD. Initial management of trauma in adults. 2020.
22. American College of Surgeons. Committee on Trauma. *Advanced Trauma Life Support®*, *ATLS®.* Student Course Manual. Anaesthesia. 2018.