



TRAVMALI HASTAYA GENEL YAKLAŞIM

Ali HALICI¹

Giriş

Travma mekanik bir güce maruz kalma sonucu oluşan herhangi bir yaralanma olarak tanımlanabilir. Herhangi bir kritik hastada olduğu gibi travmalı hastanın değerlendirilmesine ABC ile başlanır. Sonraki değerlendirme ve tedavi özgün şekilde şikayetlere ve yaralanmalara göre olmalıdır.

Travmalar, 40 yaş altı sağlıklı genç erişkinlerdeki ölümlerin birinci sebebidir(1). Travmaya sebep olan en sık etkenler trafik kazaları, yüksekte düşmeler, ateşli silah veya delici-kesici alet yaralanmalarıdır. Kafa travması, göğüs travması ve büyük damar yaralanması travmaya bağlı ölümlerin en önemli nedenlerindedir. Travma bakımı hızlı değerlendirme, triaj, resüsitasyon, tanı ve tedavi girişimlerini kapsamalıdır.

Travmalı hastaya sistematik bir yaklaşım travma mortalitesinin ve travmatik yaralanma sonrası ortaya çıkan mortalite ve morbiditenin azaltılması için gereklidir.

Hastane öncesi sağlık personelinin görevi; travmalı hastayı ek yaralanmalardan koruması, hastaneye hızlı transfer edilmesini sağlaması, hastaneyi hasta konusunda bilgilendirmesi, tedavinin başlatılması ve triajın yapılması işlemlerini içermektedir.

Travmalı bir bireyin yönetiminde mümkün olduğunca basit ve sistematik bir yaklaşım sergilenmelidir. Günümüzde travmalı hastalara acil servislerde yaklaşım, American College of Surgeons'un ileri yaşam desteği (ATLS = Advanced Trauma Life Support) protokolüne göre yapılmaktadır. Bu protokole göre yaklaşım birincil ve ikincil bakıdan oluşmaktadır. Birincil bakı ani olarak gelişen ve

1 Uzm. Dr. Ali HALICI, Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü
alihalic_88@windowslive.com

Laboratuar olarak kan grubu, tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyonları, idrar analizi, gebelik testi, kan alkol, ilaç düzeyi, koagülasyon parametreleri istenmelidir. Tetanoz profilaksisi ve uygun antibiyoterapi uygulanmalıdır.

Hastanın Kesin Tedavisi Veya Transferi

Hastanın vital bulguları, idrar çıkışı ve diğer bulguları sürekli değerlendirilmeli ve hastanın kesin tedavisi için cerrahi tedavi, yatış veya sevk olmasına karar verilmelidir(4).

KAYNAKLAR

1. İpekci F. İlk ve Acil Yardım. In: Ertekin C, Taviloğlu K, Güloğlu R, Kurtoğlu M (editörler). Travma 1. baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi 2005, 123–133
2. American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support. Program for doctors, 9th ed. Chicago: American College of Surgeons
3. Kaya E. Multitrammalı Hastaya Yaklaşım. Şahinoğlu AH (Editör). Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri 3. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2011: 682–690
4. Taviloğlu K, Türel Ö. Politravmalı hastanın genel değerlendirilmesi. Ertekin C, Günay MK, Kurtoğlu M, Taviloğlu K (editörler). Travma ve Resüsitasyon Kursu Kitabı. 1. Baskı. İstanbul: Logos Basımevi, 1998:25-55
5. Frame SB. Prehospital Care. In: Mattox KL, Feliciano DV, Moore EE (eds). Trauma. 4th ed. New York: Mc Graw-Hill, 2000:103-27
6. Taviloğlu K. Travmaya genel yaklaşım. Kalaycı G (editör). Genel Cerrahi. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002:297-315
7. Ertekin C, Belgerden S. Travmalı hastaya ilk yaklaşım. Ulus Travma Derg 1995;1:117-25
8. Bell RM, Krantz BE. Initial assessment. In: Mattox KL, Feliciano DV, Moore EE (eds). Trauma. 4th ed. New York: Mc Graw-Hill, 2000:153-71
9. Çınar, E., Yıldız, Ö. Ö., Çelik, İ. A., Güngörer, B., Usul, E., Yorulmaz, Ş., ... & Safiejko, K. (2020). Retrospective analysis of thoracic trauma and evaluation of the factors affecting the duration of stay in the hospital. Disaster and Emergency Medicine Journal, 5(3), 159-163
10. 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
11. Frantz R. Priorities in the multiple trauma patient. Em Med Clin North Am 1998;16:29-44
12. Saletta JD, Geis WP. Initial assessment of trauma. In: Moylan JA (ed). Principles of Trauma Surgery. 1st ed. New York: Gower Medical Publ, 1992:2-19
13. Boulanger L, Joshi AV, Tortella BJ, et al. Excess mortality, length of stay, and costs associated with serious hemorrhage among trauma patients: findings from the National Trauma Data Bank. Am Surg 2007; 73:1269
14. Initial management of trauma in adults, <http://www.uptodate.com/contents/search=trauma>, (Erişim Tarihi 17–12–2012)
15. Rockwood CA, Green BP, Buckholz RW: Fractures in adults. 3rd JB. Lippincott 1993
16. Ley EJ, Clond MA, Srour MK, et al. Emergency department crystalloid resuscitation of 1.5 L or more is associated with increased mortality in elderly and nonelderly tra-

uma patients. J Trauma 2011; 70:398

17. Zabel DD, Tinkoff G, Wittenborn W, et al. Adequacy and efficacy of lateral cervical spine radiography in alert, high-risk blunt trauma patient. J Trauma 1997; 43: 952
18. Kazimi M, Makay Ö, Fırat Ö, et al. Diagnostic Peritoneal Lavage; Is It Really an Obituary. Ege Tıp Dergisi 2007; 46: 33–36