PRİMER VE SEKONDER BAKI

Dr.Cemal İlker Cander

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TRAVMA

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre travma nedeniyle ölümler yılda yaklaşık 4,4 milyon kişi

Tüm ölümlerin % 8’i

PRİMER BAKI

Travmada **primer bakı (primary survey)**, bir travma hastasında **hayatı tehdit eden problemleri hızlıca tanımak ve anında müdahale etmek** için uygulanan, sistematik ve önceliklendirilmiş değerlendirme basamağıdır.

Travma yönetiminin temelini oluşturur

xABCDE yaklaşımı ile yapılır. (ATLS-11th edition)

X (e**X**sanguinating-e**X**ternal hemorrhage)

Dış kanamaların kontrolü

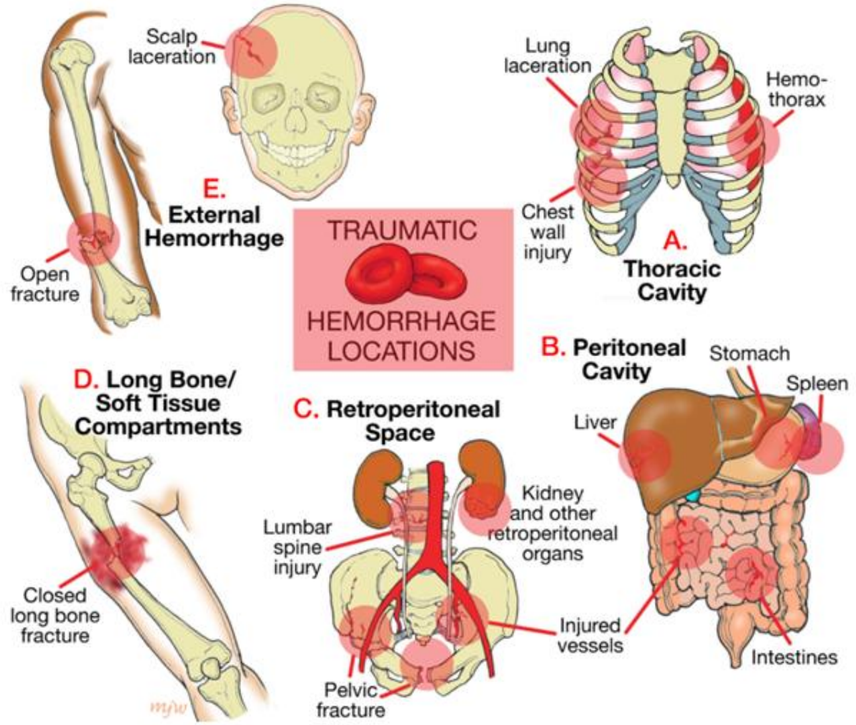
Extremite yaraları, açık kırıklara bağlı kanamalar, saçlı deri kanaması, yumuşak doku kanamaları

Yara tamponlaması, doğrudan baskı uygulaması

Turnike uygulanması

X (eXsanguinating-eXternal hemorrhage)

■ **Figure 1-5: Potential Anatomic Locations for Blood Loss, "One on the Floor and Four More" or "Four and the Floor". A.** Thoracic cavity. **B.** Peritoneal cavity. **C.** Pelvic and Retroperitoneal Space. **D.** Long bone fracture sites, muscle compartments, and subcutaneous tissue. **E.** External hemorrhage ("the floor").



A – Airway (Havayolu) + Cervical Spine Protection

Amaç: Havayolunun açık olup olmadığını değerlendirmek ve servikal omurgayı korumak

Değerlendir:

•Konuşabiliyor mu? → Havayolu açıktır.

•Horlama, gargara sesi, stridor → Havayolu tıkanıklığı.

•Yüz, boyun travması, yanık, hematom, yabancı cisim.

A – Airway (Havayolu) + Cervical Spine Protection

Müdahale:

- Orofaringeal / nazofaringeal airway
- Gerekiyorsa hızlı orotrakeal entübasyon
- Çene itme manevrası (jaw thrust) baş eğme (chin lift)
- Servikal collar uygulanması

B: Breathing and Ventilation(Solunum ve Ventilasyon)

Amaç: Solunumun yeterli olup olmadığını değerlendirmek

Değerlendir:

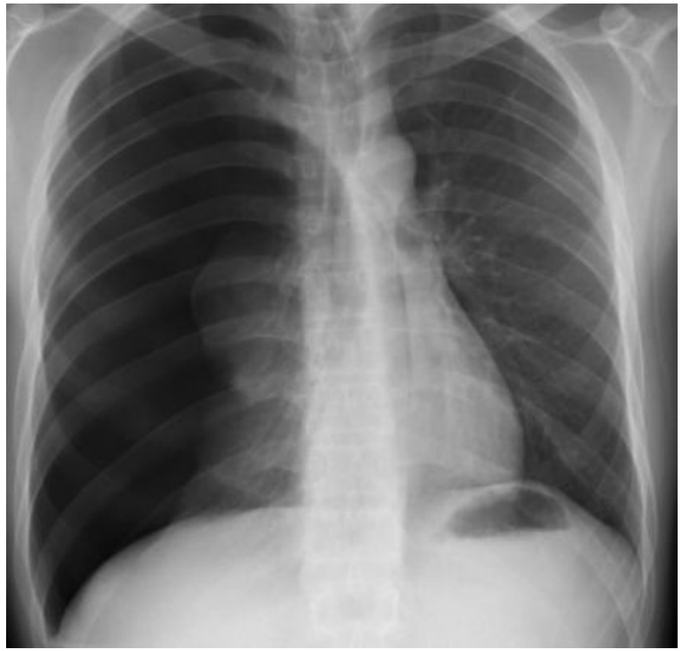
- Solunum sayısı, derinliği, simetrisi
- Göğüs hareketleri
- Trakea deviasyonu
- Solunum sesleri (azalmış / yok)
- Siyanoz

B: Breathing and Ventilation(Solunum ve Ventilasyon)

Hayatı tehdit eden durumlar ve acil müdahale:

- Tansiyon pnömotoraks → Acil iğne dekompresyon
- Açık pnömotoraks → Üç tarafı kapalı flaster
- Masif hemotoraks → Tüp torakostomi
- Flail chest → Analjezi + ventilasyon desteği

Tansiyon Pnömotoraks



Dispnea
Takipne
Taşikardi
Hipotansiyon
Trakeal deviasyon
Tek taraflı solunum seslerinin alınamaması

Tedavi:
İğne dekompresyon
Tüp torakostomi

Açık Pnömotoraks

A.



B.



Yara kenarlarını steril pansumanla kapat

üç kenar kapalı: valf etkisi

Sonrasında tüp torakostomi

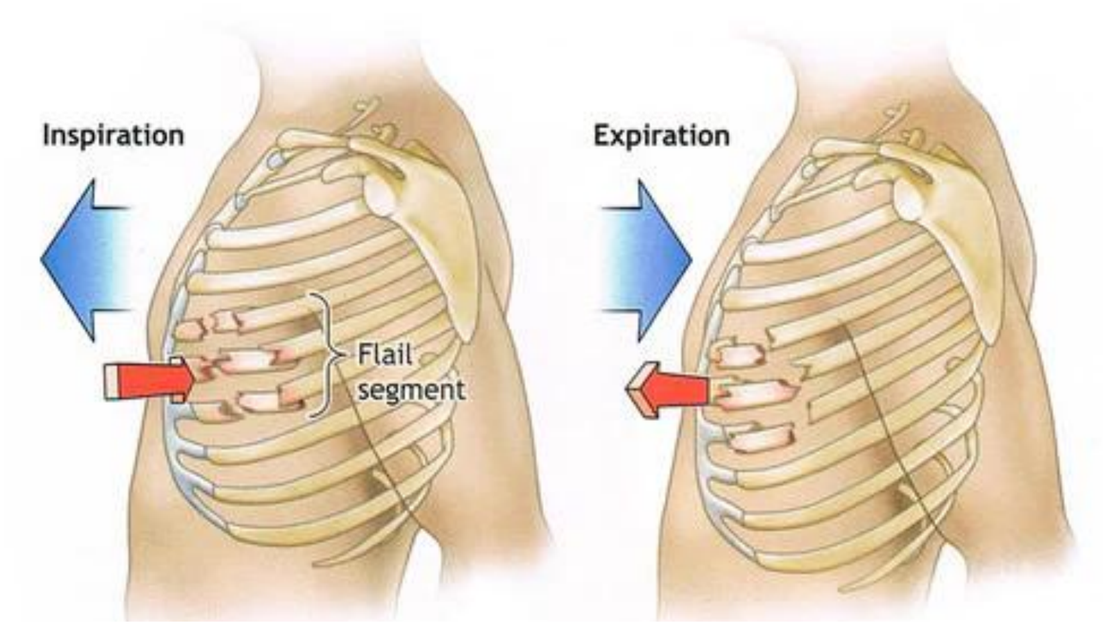
Açık yara için cerrahi

Masif Hematoraks



Tüp torakostomi ile drenaj

Flail Chest (Yelken Göğüs)



Flaster ile sabitleme

Analjezi

Mekanil ventilasyon

C – Circulation (Dolaşım) + Hemorajinin Kontrolü

Amaç: Şok bulgularını ve kan kaybını saptamak

Değerlendir:

- Nabız (hız, dolgunluk)
- Kan basıncı
- Cilt bulguları (soğuk, soluk, nemli)
- Kapiller dolum zamanı
- Kanama yeri

C – Circulation (Dolaşım) + Hemorajinin Kontrolü

Müdahale:

- Dış kanamalara doğrudan bası / turnike
- 2 geniş damar yolu
- Kristalloid sınırlı sıvı (permissive hypotension travmada)
- Kan ürünleri (1:1:1) protokolüne göre
- Pelvik kemer uygulanması (şüpheli instabil pelvik kırık)

D – Disability (Nörolojik Durum)

Amaç: Kısa nörolojik değerlendirme yapmak.

Hızlı nörolojik değerlendirme:

- GKS/AVPU
- Pupil büyüklüğü ve ışık refleksi
- Motor yanıtlar
- Kan şekeri kontrolü (hipoglisemi nörolojik durumları taklit edebilir)

E – Exposure/Environment (Soyma ve Isı Kontrolü)

Amaç: Hastayı tamamen değerlendirirken hipotermiyi önlemek.

Uygulamalar:

- Hasta tüm giysilerinden soyulur.
- Tüm vücut hızlıca inspekte edilir.
- Isı kaybı önlenir (battaniye, sıcak hava cihazları)
- Hipotermi → koagulopati → mortaliteyi artırır

PRİMER BAKININ EKLERİ

- Monitörizasyon
- EKG
- Pulse oksimetri
- Akciğer Pelvis x-ray
- FAST
- Üriner ve gastrik sonda
- Primer bakıdaki diğer müdahaleler(interosseoz yol, iv katater, pelvik stabilizasyon, spinal hareket kısıtlaması)

⭐ Primer Bakının Temel İlkeleri

•Hayatı tehdit eden durumlar görülür görülmez tedavi et

•Önce tanı değil, önce müdahale.

•xABCDE sırası hiçbir zaman değiştirilmez.

•Primer bakıyı tamamladıktan sonra **vital bulgular yeniden değerlendirilir** ve **sekonder bakıya** geçilir.

SEKONDER BAKI

•**Primer bakı ile hayatı tehdit eden durumların** kontrol altına alınmasından sonra yapılan **ayrıntılı, baştan ayağa değerlendirmedir**.

•**Amaç:**

•Gizli yaralanmaları bulmak

•Eksik kalmış müdahaleleri tamamlamak

•Sürekli yeniden değerlendirmeyi sağlamak

•Hastayı ileri görüntüleme ve müdahale için doğru şekilde yönlendirmek

SEKONDER BAKININ BASAMAKLARI

1-ANAMNEZ (AMPLE)

A – Allergies

•İlaç, gıda, madde, kontrast alerjisi

•**ATLS 11:** ***Kontrast içeren BT planlanıyorsa mutlaka not edilmeli***

M – Medications

•Antikoagülanlar (NOAC, warfarin), Antiplateletler

•Diyabet ilaçları, Psikiyatrik ilaçlar

•**ATLS 11 güncellemesi:** ***Travmalı hastada antikoagülan kullanımının mortaliteyi artırdığına dair yeni veri → Erken INR/anti-Xa değerlendirilmesi önerildi.***

P – Past Medical/Pregnancy

- Kalp, KOAH, epilepsi, DM
- Cerrahi öykü
- Gebelik → **ATLS 11: gebede FAST'ın daha erken yapılması önerilir**

L – Last Meal

- Acil cerrahi açısından önemli

E –Events/Environment

- Mekanizma
- Hız
- Çarpışma tipi
- Emniyet kemeri/airbag
- Yüksekten düşme → *>20 ft veya özkütleye göre hesaplama*
- Patlama
- Penetran yaralanmanın yönü, bıçak uzunluğu, ateşli silah tipi

2-Baş–Boyun Değerlendirmesi

Baş

- Kontüzyon, laserasyon
- Pupilla, GKS
- Retro-/periorbital ekimoz
- Hemotimpanum
- BOS (rinore/otore)

Boyun

- Trakea deviasyonu
- Venöz dolgunluk
- Subkutan amfizem
- Servikal hareket kısıtlılığı
- **ATLS 11: *NEXUS ve Canadian C-spine kurallarının kullanımına daha net vurgu yapıldı.***
- ***Hareket kısıtlaması için travma tahtasına uzun süre bağlamanın zararlı olabileceği* belirtildi**.

3. Toraks Değerlendirmesi

•İnspeksiyon: solunum paterni, paradoks hareket

•Palpasyon: krepitasyon, hassasiyet

•Perküsyon: matite/timpanizm

•Oskültasyon: solunum sesleri

•ATLS 11: Travmada ultrasonun (E-FAST) seri değerlendirmede kullanımının daha güçlü öneri

•Toraks BT'nin hemodinamik olarak stabil her hastada daha erken planlanabilmesi

4. Abdomen-Pelvis Değerlendirmesi

Abdomen

- Hassasiyet
- Defans
- Distansiyon
- Açık yara, eviserasyon
- E-FAST ile serbest sıvı

4. Abdomen-Pelvis Değerlendirmesi

Pelvis

- Tek sefer hafif sıkma ile stabilite
- **ATLS 11:** ***Pelvik kompresyon testinin çok dikkatli yapılması gerektiği ve gereksiz mobilizasyonun kanamayı artırabileceği tekrar vurgulandı.***
- Erken **pelvik kemer** önerisi → hemodinamik instabilite varsa hemen

Pelvis

Genital bölge muayenesi

Üretra ağzı kan

Perineal ekimoz

RT’de yumuşak, yüksekte veya palpe edilemeyen prostat •

Vaginal muayene

5-Ekstremiteler

•Deformite, açık kırık, amputasyon

•Nabız, motor, duyu

•ATLS 11: Açık kırıklarda erken antibiyotik başlanması daha güçlü öneri

Kompartman şüphesi varsa erken cerrahi konsültasyon

6-Sırt ve Deri

•Log-roll ile

•Vertebra spinöz çıkıntı hizası

•Penetran yaralanmalar

•Dekübit / sıyrık / yanık alanları

ATLS 11: Log-roll sırasında ekibin koordinasyonu ve spinal kontrolün sürekliliği yeniden vurgulandı.

7-Nörolojik Ayrıntılı Değerlendirme

- GKS + pupil + dört ekstremite motor-duyu
- DTR,patolojik refleksler

GÖRÜNTÜLEME

X-RAY (PORTABLE)

USG

CT

MRI

LABORATUVAR

- Tam kan sayımı
- Kan grubu + crossmatch
- Laktat
- Baz açığı
- Koagülasyon (PT, aPTT, INR)
- **ATLS11:NOAC spesifik testlerin (anti-Xa, spesifik inhibitör ölçümü)**

YARA YÖNETİMİ VE PROFİLAKSİ

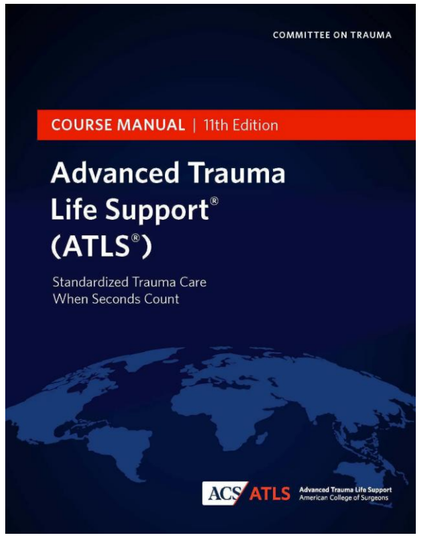
Yara Bakımı

- Debridman
- Yıkama
- Kanama kontrolü
- **ATLS 11: Yüksek derecede kontamine yaralarda erken antibiyotik + tetanoz vurgusu daha güçlü hale getirildi.**

- Hastayı tekrar tekrar değerlendir.
- Vital bulgularını kontrol et
- İyileşme görülmediyse en baştan başla!! Her zaman (xABCDE)

KAYNAKLAR

- ATLS 11.th EDİTİON
- CANDER ACİL TIP





DİNLEDİĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜRLER..

Online Bilimsel Program: