Birinci Basamakta Travma Hastasına Yaklaşım

Uzm. Dr. Emin Cihan KINCI

Konya Meram Devlet Hastanesi Acil Tıp Kliniği



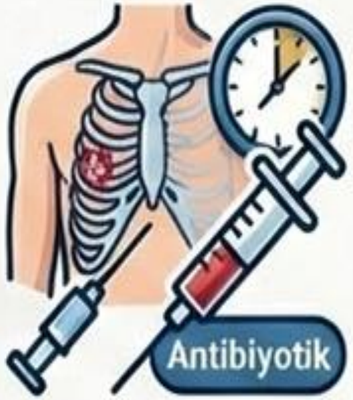
xABCDE Geçişi: Yöntem Değişimi: ABC'den xABCDE'ye geçişin fizyolojik temeli.



Triyaj Kararı: Karar Anı (Triyaj): ACS 2021 Kılavuzu ile "Kırmızı" ve "Sarı" kriterler.



Mitler & Yasaklar: Resüsitasyonun "Yapılmayacaklar" Listesi: Sıvı, Entübasyon ve İmmobilizasyon mitleri.



Kritik Müdahaleler: Müdahaleler: İğne torakostomi yeri, TXA ve Antibiyotik zamanlaması.



Güvenli Devir: SBAR ve Transfer.

Yöntem Değişimi: "x" Faktörü

Eski Yaklaşım: Hava yolu önceliği (A-B-C).

Yeni Yaklaşım (ATLS 11 & PHTLS 10): xABCDE

- **x (Exsanguination):** Masif dış kanama kontrolü her şeyden öncedir.

Neden?

- Hava yolu kaybı ölüm süresi: ~4-5 dk.
- Femoral arter kesisi ölüm süresi: ~2-3 dk.

Sonuç: Turnike (Uzuv) veya Yara Paketleme (Kavşak bölgeler).

- *Turnike korkusu (iskemi riski) modern cihazlarla (2 saate kadar) yersizdir.*

Triyaj Stratejisi: ACS/CDC 2021 Güncellemesi

Kategori	Kriter Örnekleri	Hedef Merkez	Birinci Basamak Aksiyonu
KIRMIZI (Yüksek Risk)	GKS<13 (Motor<6), SKB<90, SS<10/>29, Penetran yaralanma (baş, boyun, gövde), Yeleken göğüs, Amputasyon, Pelvik kırık, Çift femur kırığı, **Şok İndeksi (SI) > 1** , aktif kanama (turnike ihtiyacı)	En Üst Seviye (Seviye I/II)	**"Yükle ve Git"**: Stabilizasyon yolda veya sevk öncesi **10 dk** içinde. Görüntüleme yok.
SARI (Orta Risk)	Araçtan fırlama, Aynı araçta ölüm, Yüksekten düşme (>3m), Yaşlı hasta (SKB<110), Antikoagülan kullanımı	Travma Merkezi (Seviye I/II/III)	**"Stabilize Et ve Danış"**: Temel görüntüleme yapılabilir, ancak transferi geciktirmemeli.

A - Hava Yolu: "Tüp" mü "Oksijen" mi?

Soru: Birinci basamakta Entübasyon (ETI) mu, Supraglottik Havayolu (SGA) mu?

AIRWAYS-2 çalışmasında:

- Deneyimli olmayan ellerde ETI, sağkalımı artırmıyor, hipoksi riskini artırıyor.
- SGA (i-gel, LMA), ETI ile benzer oksijenasyon sağlar ve daha hızlıdır.

Öneri: Zor hava yolu deneyimi kısıtlıysa **SGA** ilk tercihtir.

Spinal Koruma: "İmmobilizasyon" bitti, **"Spinal Hareket Kısıtlaması (SMR)"** başladı. (Sert tahta sadece transport için, mümkünse hemen çıkarılmalı).

B - Solunum: İğne Nereye?

Sorun: Tansiyon Pnömotoraks dekompresyonu.

Eski Bilgi: 2. İnterkostal aralık (İKA) Midklaviküler hat.

Güncel Veri (ATLS 11):

- Yetişkinlerde 2. İKA başarısızlık oranı yüksek (kas/meme dokusu kalınlığı).
- **Yeni Öneri: 5. İKA Midaksiller Hat** (Yetişkinler için öncelikli).
- İğne boyutu: En az **8 cm**

- **Çocuklarda:** 2. İKA Midklaviküler hat hala geçerli olabilir.

C - Dolaşım: "Pop the Clot" (Pıhtıyı Patlatma)

Eski: "Hızlıca 2 Litre sıvı ver, tansiyonu normale getir."

Yeni (Hasar Kontrol Resüsitasyonu):

- **Permisif Hipotansiyon:** Hedef SKB **80-90 mmHg** (Radyal nabız hissedilsin yeter).
- **İstisna:** Eşlik eden Kafa Travması (TBI) varsa hedef SKB > 110 mmHg (CPP'yi koru).

Sıvı Limiti: İlk bolus **1 Litre** (Yetişkin) ile sınırla. Yanıt yoksa kan ürünü veya transfer.

Sıvı Türü: Isıtılmış Ringer Laktat > SF (Asidoz riski).

Traneksamik Asit (TXA):

Zaman: Yaralanmadan sonraki **ilk 3 saat** (mümkünse ilk 1 saat).

3 saatten sonra **VERİLMEZ** (Mortaliteyi artırır).

Doz: 1 gr IV (10 dk infüzyon).

Antibiyotik:

Açık Kırık: İlk doz antibiyotik (Sefazolin 2 gr) yaralanmadan sonraki **ilk 60 dakika** içinde verilmeli.

Enfeksiyon riski her geciken saatte artar.

Spesifik Yaralanmalar ve Püf Noktaları

Pelvik Travma:

- "Open Book" kırığında hacim küçültme hayat kurtarır.
- **Pelvik Kemer:** Trokanter majörler hizasından (İliak kanat değil!). Yoksa: Çarşaf ile çevresel sıkıştırma.

Isı Kontrolü:

- Hasta soyulmalı (muayene için) ama hemen örtülmeli.
- Hipotermi -> Koagülopati -> Ölüm (Lethal Triad).

Transfer ve İletişim (SBAR)

- Hasta stabil, peki ya bilgi?

SBAR Modeli:

- **S (Situation):** "Şokta çoklu travma hastası gönderiyorum."
- **B (Background):** "Araç dışı trafik kazası, 30 dk önce."
- **A (Assessment):** "Turnike takıldı, TXA verildi, şu an SKB 85."
- **R (Recommendation):** "Kan hazırlığı ve cerrahi ekibin hazır olmasını öneririm."

Özet



xABCDE: Önce kanamayı durdur (Turnike).



Permisif Hipotansiyon: Tansiyonu 120 yapmaya çalışma (Kafa travması yoksa 80-90 yeter).



Erken İlaç: TXA ve Antibiyotik ilk 1 saatte.



Sıvı Kısıtla: 1 Litreden fazla kristaloid verme.



Hızlı Karar: Kırmızı kriterleri tanı, “Yükle ve Git”.

Teşekkürler.

Online Bilimsel Program: