

MULTİPLE TARVMA HASTASINA YAKLAŞIMDA E FAST UYGULAMANIN ÖNEMİNİ

DOÇ. DR. SERHAT ÖRÜN
TEKİRDAĞ NKÜ TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANA BİLİM DALI

Plan

- Tanımlar
- Genel bilgiler
- USG genel özellikleri
- Travma yönetiminde katkısı
- E-FAST

Tanım

- M.T: Birden fazla büyük organ sistemini yada bir organ sistemi ile en az iki büyük kemiği ilgilendiren belirgin travmadır.
- Y.E.T: Vücudun maruz kaldığı yüksek seviyeli enerji sonrası gelişen çoklu organ yaralanması anlamına gelmektedir.

Hiç bir eğitim bireysel deneyimin yerini tutmaz

**Advanced Trauma Life Support (ATLS)*

Yüksek enerjili travmalar:

- 6 metre yüksekten düşme ya da boyunun 3katı ve üzeri yükseklikten düşme,
- > 65 km/h hıza sahip motor kazaları,
- Araçta >45 cm den fazla deformitenin oluşması,
- Araçın yolcu bölümünde >30 cm den fazla yer değişikliği olması,
- Araçın yuvarlanması,
- Yolcunun araçtan dışarı fırlaması,
- Aynı araçta yer alan yolculardan birinin ölümü
- Motorlu araçın, yaya ya da bisiklete >32 km/h den fazla hızla çarpması,
- Av tüfeği ya da askeri amaçlı kullanımı olan ateşli silah yaralanmaları,
- Patlamalar,
- >1000 v ve üzeri elektrik çarpması.

Genel Bilgiler

Dünyada Ölümler

- 1.Koroner Arter Hastalıkları
- 2.Travma (18-44 yaş arası 1. sırada)
- 3.İnme sendromları

Mortalite - Morbidite

%50'si ilk bir kaç dakikada...

ciddi damar, spinal hasar, havayolu tıkanıklığı

%30'u ilk bir kaç saatte '**altın saatte**' acilde, ameliyatta...

şok, hipovolemi, epidural, subdural kanama, karaciğer, dalak yaralanması, pelvis, uzun kemik kırıkları, kalp tamponatı, masif hematoraks

%20'si de geç dönemde haftalar içinde..

sepsis, organ yetmezliği

Travma Hastasına Sistematik Yaklaşım

- Hazırlık
- Triaaj
- Brincil bakı
- Resusitasyon
- İkincil bakı
- Resusitasyon sonrası
- Devamlı takip ve yeniden değerlendirme
- Kesin tedavi ve bakım



USG temel özellikler

Hızlı uygulama

Yatak başı uygulanabilen

Tekrarlanabilir

Pahalı değil

Girişim gerektirmez

Radyasyon / Nefrotoksik madde içermeyen

-
- Trijaj
 - Gebelerde travma
 - Pediatrik travma hastaları
 - künt veya penetran gövde travmasında
 - Hasta takibinde

Kontrendikasyon:

- Mutlak bir kontrendikasyonu yok (direk laparotomiye gidecek hastayı geciktirme)

Sınırlılıklar:

- Tüm yaralanmaları saptayamaz
- Klinik gerekliliği ortadan kaldırmayacağı
- En az 100 ml kadar intraperitoneal sıvının görülebildiği

Teknik sınırlılıklar:

- Obezite
- Barsak gazı
- Subkutan amfizem
- Peritoneal ve plevral yapışıklıklar
- Pediatrik hasta
- Varyasyonlar
- Artefaktlar
- Deneyim

Mortalite - Morbidite

%50'si ilk bir kaç dakikada...

ciddi damar, spinal hasar, havayolu tıkanıklığı

%30'u ilk bir kaç saatte '**altın saatte**' acilde, ameliyatta...

şok, hipovolemi, epidural, subdural kanama, karaciğer, dalak yaralanması, pelvis, uzun kemik kırıkları, kalp tamponatı, masif hematoraks

%20'si de geç dönemde haftalar içinde..

sepsis, organ yetmezliği

e-FAST

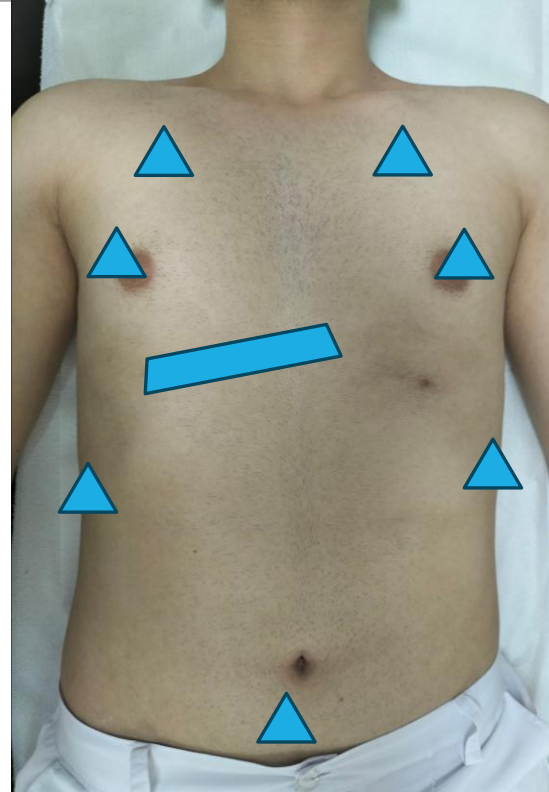
Perihepatik

Perisplenik

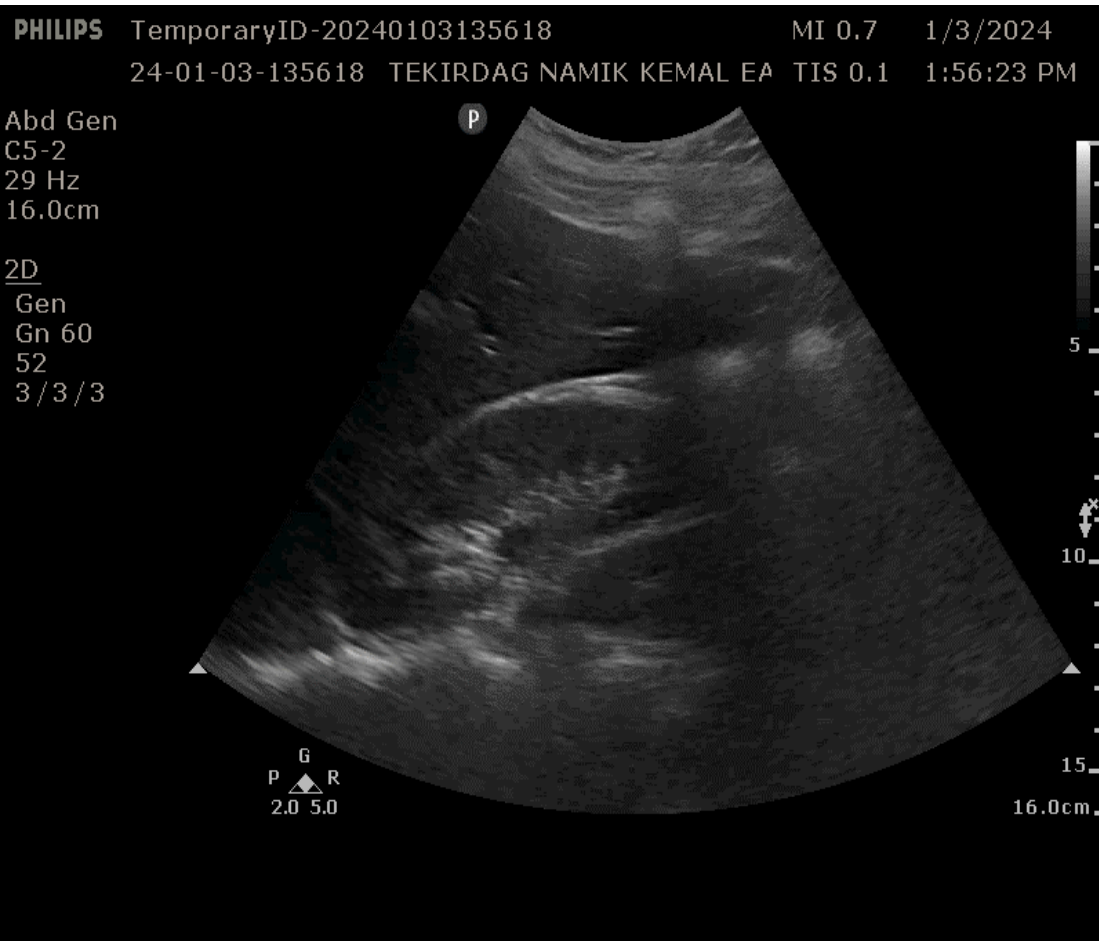
Perikardiyak

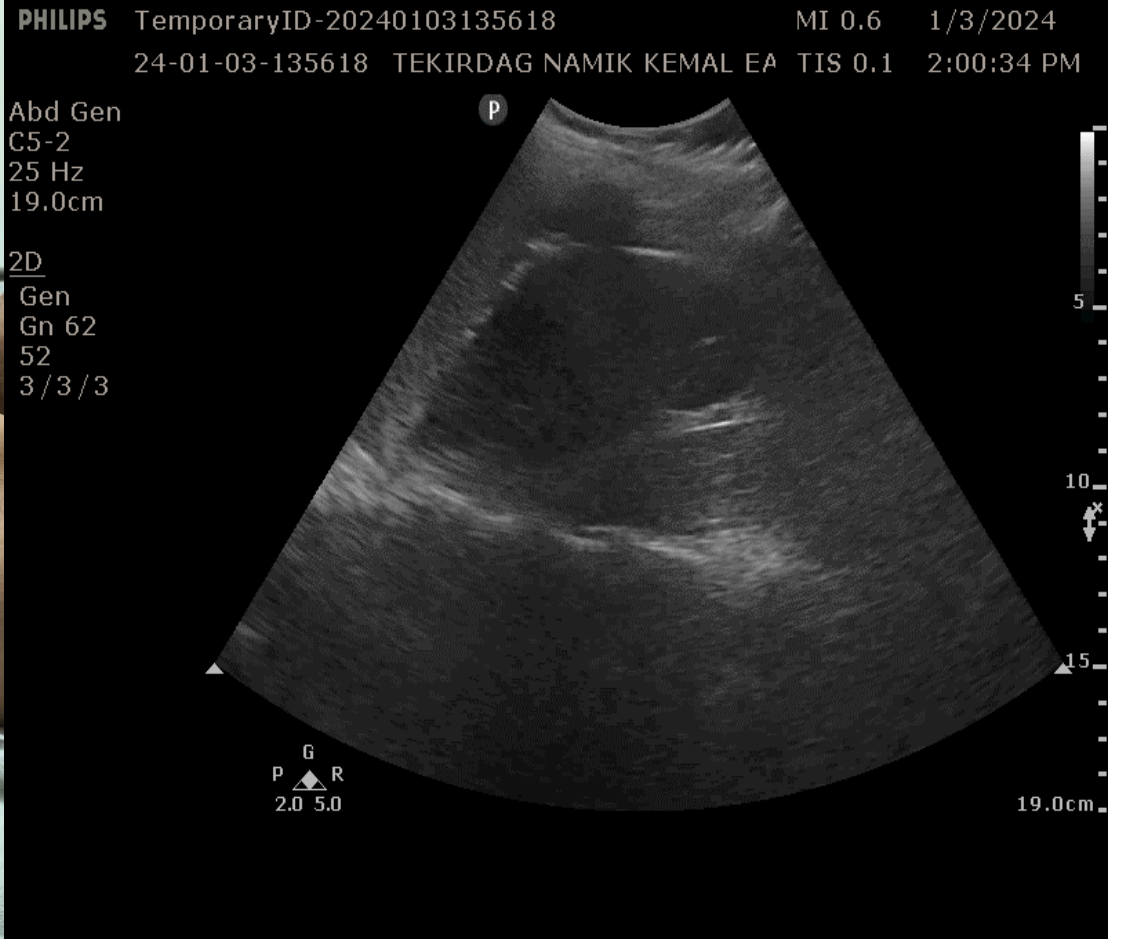
Pelvik

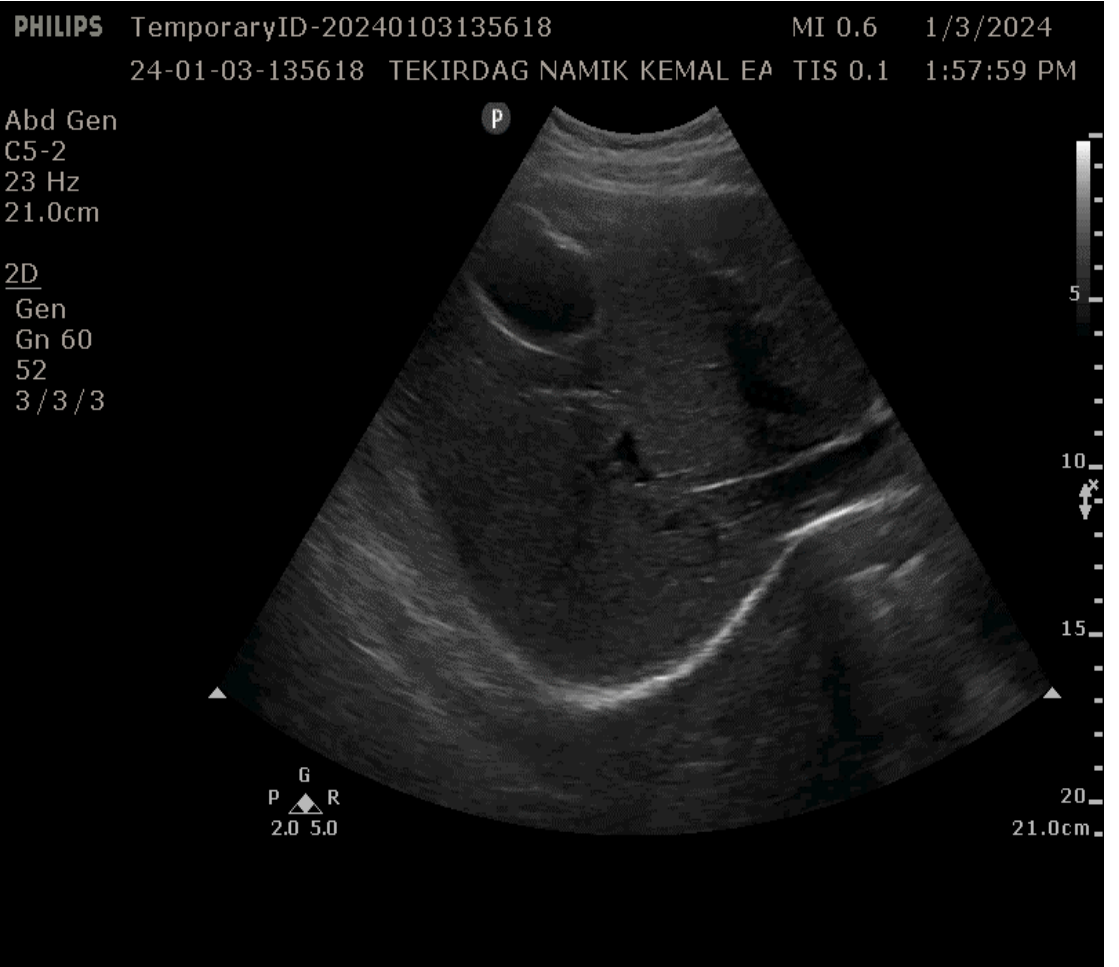
Toraks

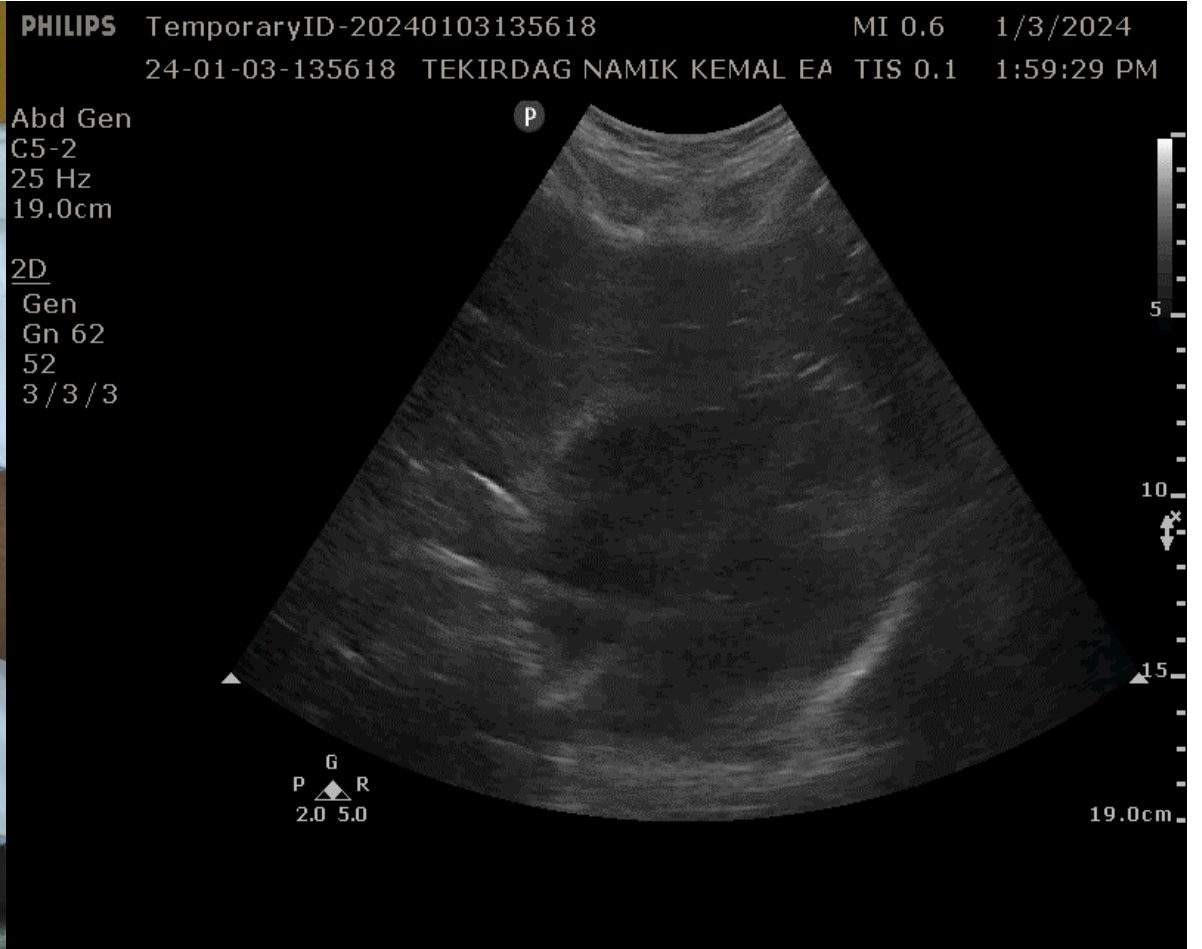


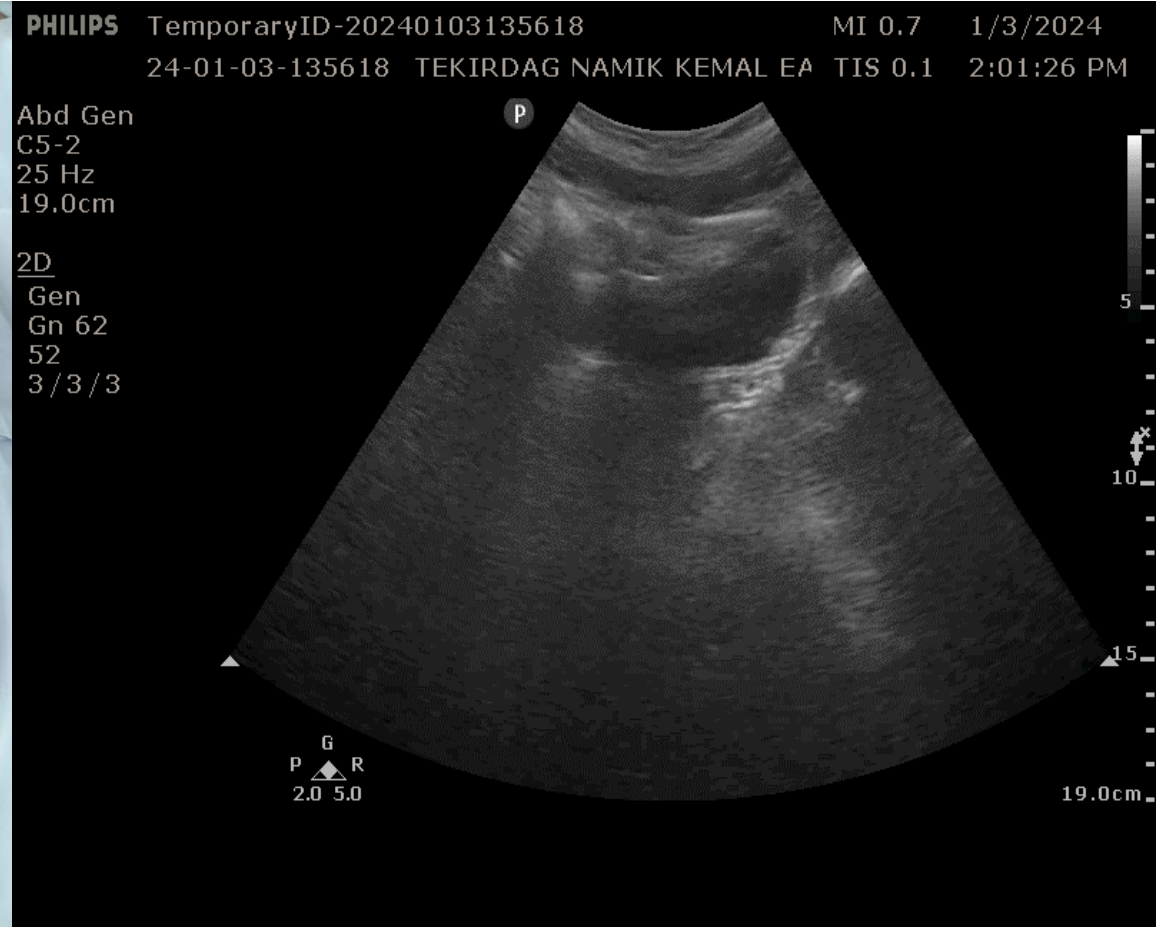


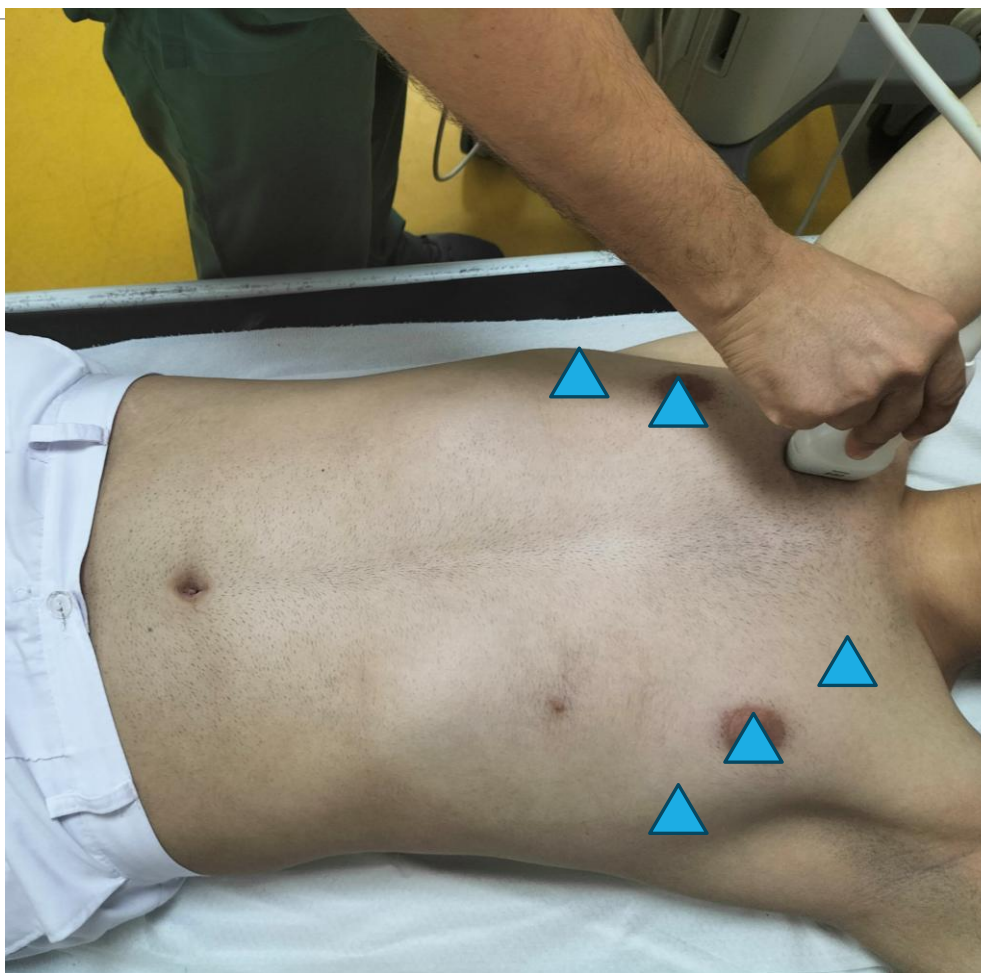
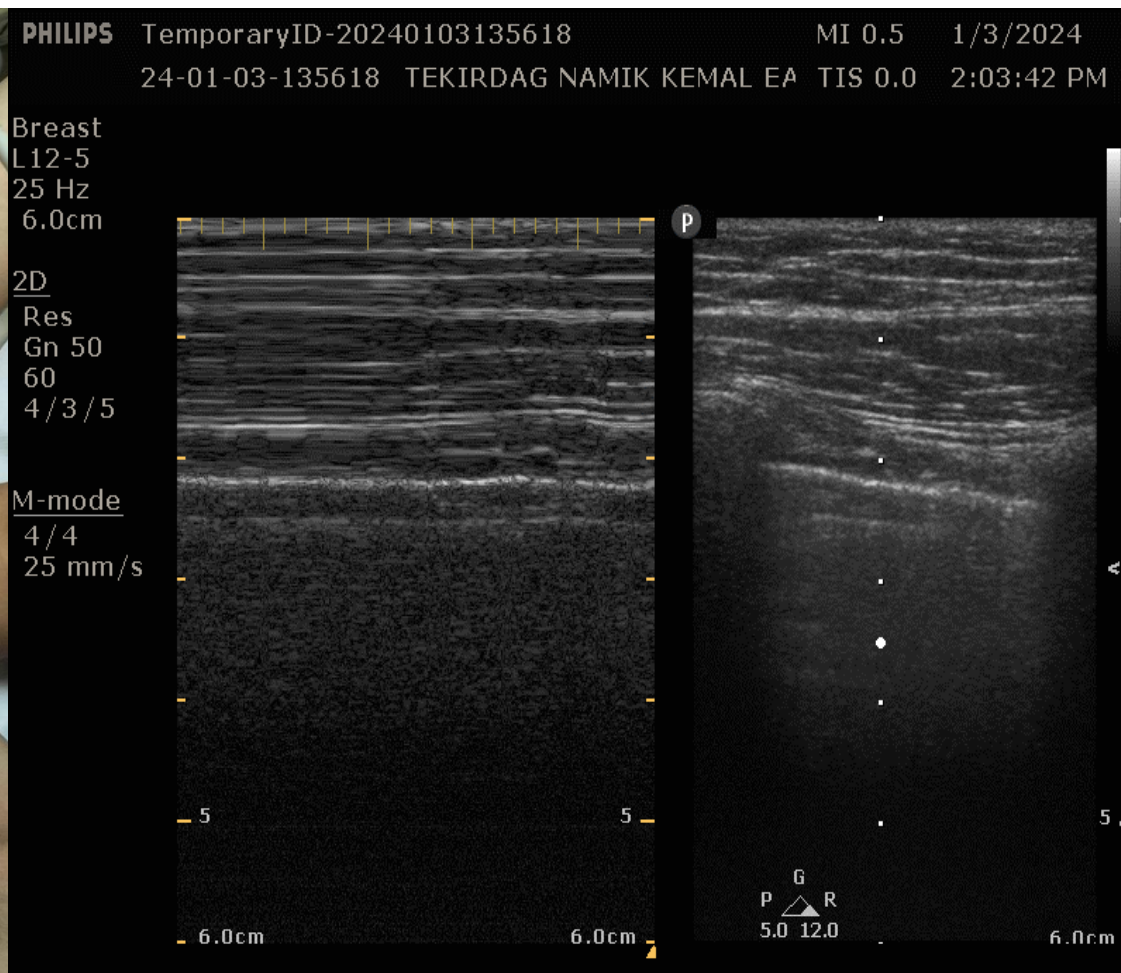












PHILIPS

TemporaryID-20240103135618

MI 0.5

1/3/2024

24-01-03-135618

TEKIRDAG NAMIK KEMAL EA

TIS 0.0

2:02:26 PM

Breast

L12-5

17 Hz

6.0cm

2D

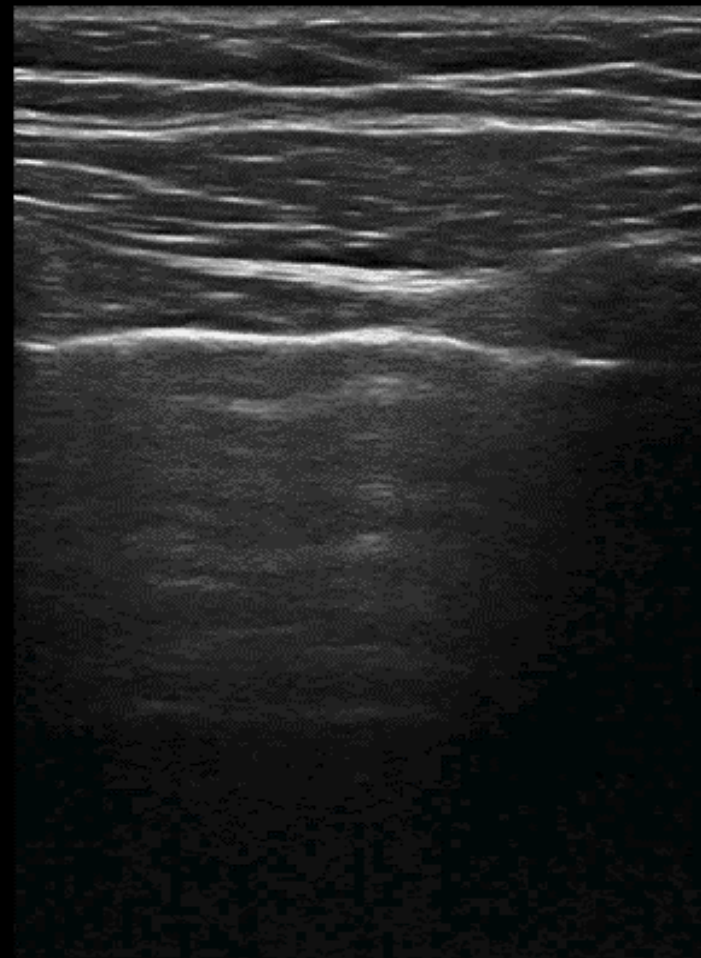
Res

Gn 50

60

4/3/5

P



G
P R
5.0 12.0

6.0cm

Teşekkürler..