

Travmada spinal immobilizasyon her zaman gerekli mi?

Doç. Dr. Mustafa YILMAZ
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp AD



Travma hastası

- ✓ Hazırlık
- ✓ İlk değerlendirme : hızlı primer bakı
- ✓ Resusitasyon
- ✓ Detaylı ikincil bakı
- ✓ Tanısal çalışmalar
- ✓ Sık aralıklı tekrarlayan değerlendirme
- ✓ Transfer/tedavi

Primer Bakı

A-c – Airway : Servikal stabilizasyon ile hava yolu açıklığı

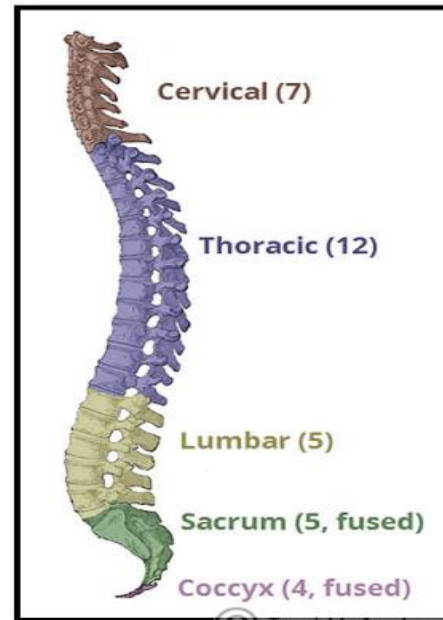
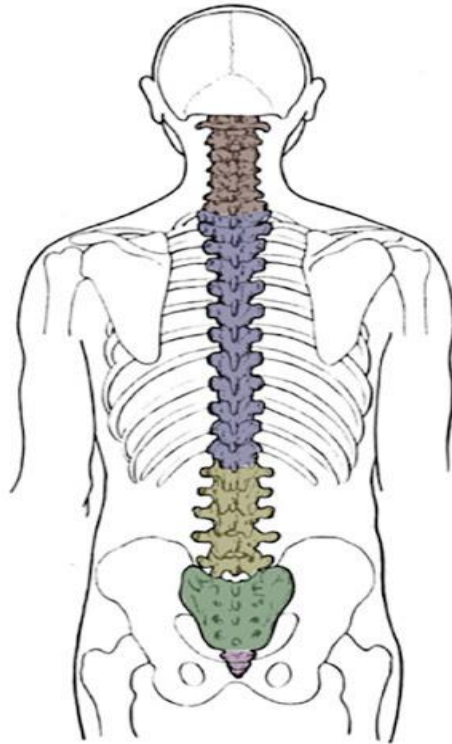
B – Breathing : Solunum

C – Circulation : Dolaşım

D – Disability : Nörolojik değerlendirme

E – Exposure : Hastanın soyulması /ısı kontrolü

Servikal stabilizasyon



Özellikle servikal omurga (CS), düşük stabilitesi nedeniyle yaralanmaya eğilimlidir ve tüm omurilik yaralanmalarının % 29'unu oluşturur.

(Domeier RM, Evans RW, Swor RA, Rivera-Rivera EJ, Frederiksen SM. Prehospital clinical findings associated with spinal injury. Prehosp Emerg Care. 1997;1:11–5.)

Literatüre göre, omurilik yaralanmalarının % 25 kadarı, nakliye ve tedavinin erken döneminin bir sonucu olarak ikinci bir etki ile ağırlaştırılabilir.

(Theodore N, Hadley MN, Aarabi B, Dhall SS, Gelb DE, Hurlbert RJ, et al. Prehospital cervical spinal immobilization after trauma. Neurosurgery. 2013;72(Suppl 2):22–34.)

Servikal vertabraları ikincil yaralanmaya karşı korumak için, hastanede klinik ve radyolojik değerlendirme ile yaralanma dışlanana kadar immobilizasyon acil tıbbi hizmetlerinde standarttır.

(National Clinical Guideline Centre (UK) (2016) Spinal injury: assessment and initial management. NICE Guideline, No. 41. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK).)

Bununla birlikte, hastane öncesi CS immobilizasyonu ile ilgili son literatür sadece faydaları göstermekle kalmayıp aynı zamanda ; bazı riskleri de göstermektedir.

› [Eur J Trauma Emerg Surg](#). 2019 Apr 27. doi: 10.1007/s00068-019-01143-z. Online ahead of print.

Analysis of cervical spine immobilization during patient transport in emergency medical services

Philip Christian Nolte ¹, Davut Deniz Uzun ¹, David Häske ^{2 3}, Jeronimo Weerts ⁴, Matthias Münzberg ^{1 5}, Adrian Rittmann ¹, Paul Alfred Grützner ¹, Michael Kreinest ⁶

Affiliations + expand

PMID: 31030223 DOI: [10.1007/s00068-019-01143-z](#)

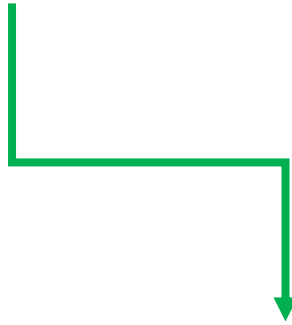
Spinal korunma sert bir boyunluk, kafa blokları, lateral baş desteği yardımı ile hastanın tespit kayışları olan travma tahtasına yerleştirilmesi ile sağlanır.



Stabilizasyon

- Her hastaya mı ?
- Seçilmiş hastalara mı ?

Spinal immobilizasyon



Spinal hareket kısıtlaması

Spinal motion restriction (SMR)

Spinal hareketi kısıtlamak için uyguladığımız yöntemlerin zararlarından dolayı **selektif spinal immobilizasyon** uygulanmasının daha uygun

Hastane öncesi CS immobilizasyonu ile ilgili son literatür sadece faydaları göstermekle kalmayıp aynı zamanda ;

- ❑ Kafa içi basıncının yükselmesi
 - ❑ Ağrı ve rahatsızlık
 - ❑ Basınç ülserleri
 - ❑ Hava yolu yönetimi ve solunumda kısıtlanması
 - ❑ Dural kese kompresyonu
- gibi riskleri de göstermektedir.

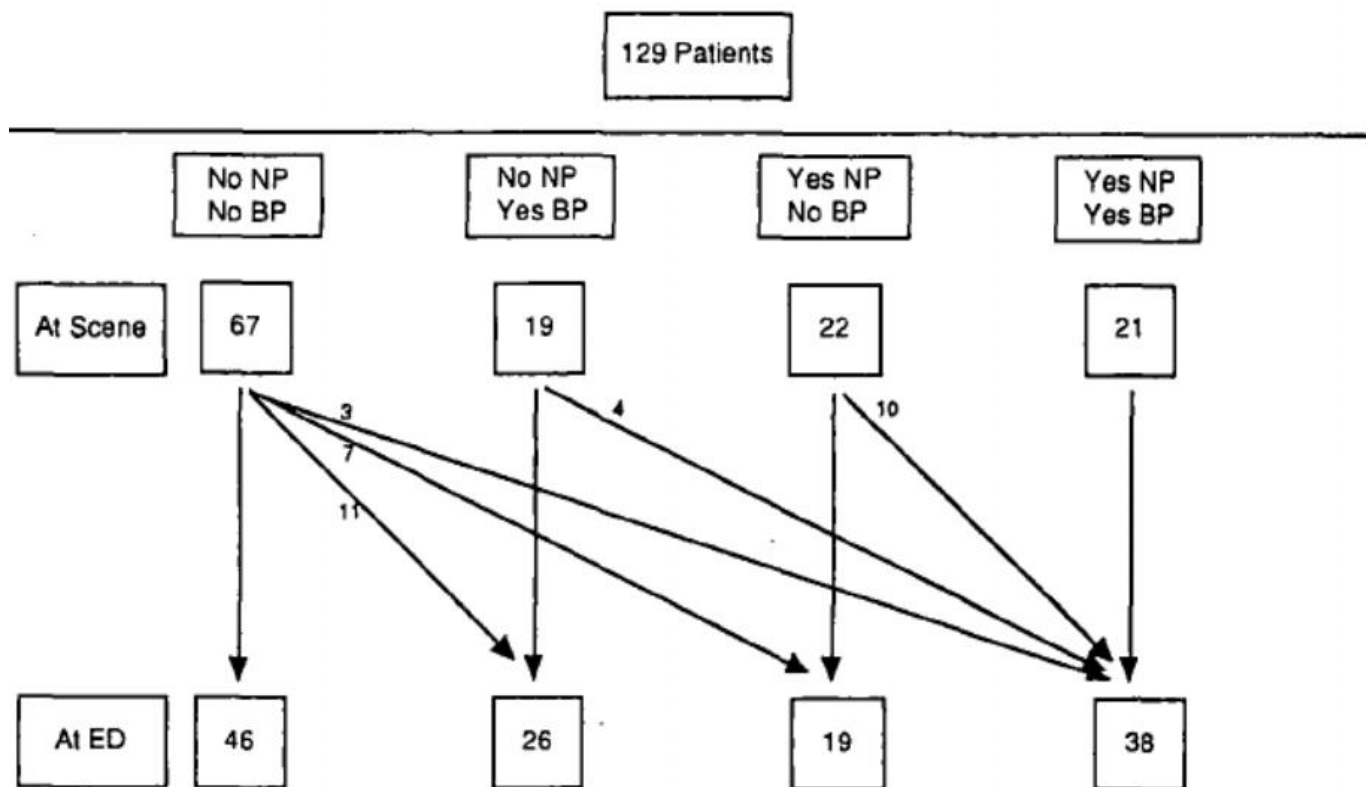
► [Eur J Trauma Emerg Surg](#). 2019 Apr 27. doi: 10.1007/s00068-019-01143-z. Online ahead of print.

Analysis of cervical spine immobilization during patient transport in emergency medical services

Philip Christian Nolte¹, Davut Deniz Uzun¹, David Häske^{2,3}, Jeronimo Weerts⁴, Matthias Münzberg^{1,5}, Adrian Rittmann¹, Paul Alfred Grützner¹, Michael Kreinest⁶

Affiliations + expand

PMID: 31030223 DOI: 10.1007/s00068-019-01143-z



■ **FIGURE 1.** Patient responses to questions about pain at the scene and in the ED. NP = neck pain; BP = back pain.

Künt travmalarda **Spinal hareket kısıtlaması** endikasyonları

- ✓ Multipl travma (düşme, motorlu araç, darp)
- ✓ Klavikula üzeri künt travma
- ✓ Boyun ağrısı olan hastalar
- ✓ Boyun arkasında krepitasyon, deformite
- ✓ Bilinci kapalı hastalar
- ✓ Alkol, ilaç intoksikasyonu
- ✓ Büyük ek yaralanma, fraktörü olan hastalar

Penetran travmada **Spinal hareket kısıtlamasına** gerek yoktur.

Çocuklarda **Spinal hareket kısıtlaması**

- ✓ Boyunda ağrı olması
- ✓ Tortikolis
- ✓ Nörolojik defisit
- ✓ Mental durum değişikliği
- ✓ Yüksek riskli motorlu taşıt kazaları, dalış yaralanması veya gövdede önemli hasar olması.

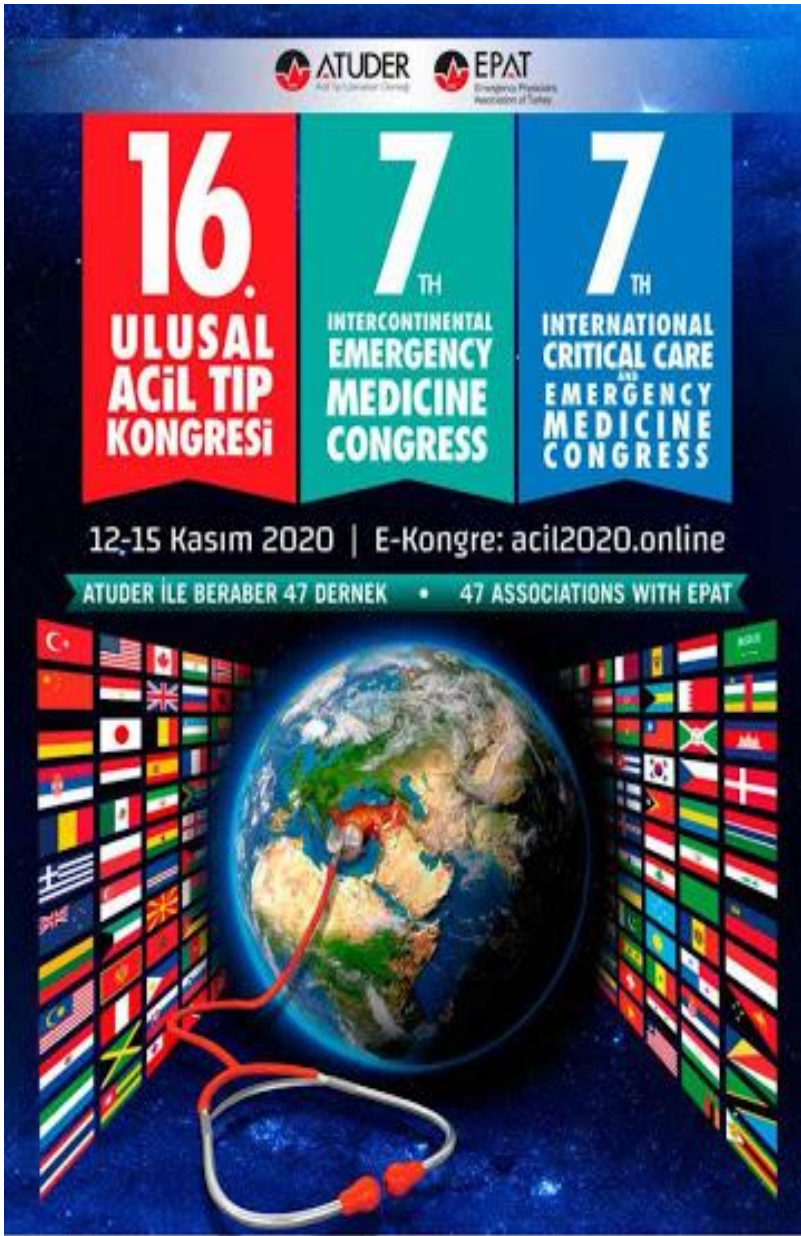
Potansiyel spinal kord yaralanmalarına işaretler

- Belirgin bir travma öyküsünün bilinmemesi
- Bilinç değişikliği
- Yaralanma sonrası nöbet öyküsü
- Boyun ağrısı veya ekstremitelerde değişen his durumu oluşması
- Boyunda hassasiyet olması
- Başın veya yüzün yaralanması

- Vertebral kolon deformitesi
- Servikal ödem
- Boyun, göğüs veya karında mevcut olabilecek omurga yaralanmalarının belirgin belirtileri olan yaralanmalar

Servikal boyunluk uygulanırken;

- Hastaya uygun boyutta boyunluk seçmeli
- Hastanın başı nötr pozisyondayken yerleştirilmeli
- Uygulama esnasında aksın stabilizasyonu sağlanmalı
- Boyunluklar hastanın ağzını ya da havayolu kapatmamalı ve ventilasyonu engellenmemeli



TEŞEKKÜRLER ..

Doç. Dr. Mustafa YILMAZ
Fırat Üniversitesi Acil Tıp AD