

# ATEŞLİ SİLAH YARALANMALI HASTANIN YÖNETİMİ



Dr. M.Nuri BOZDEMİR  
AEAH Acil Tıp Kliniği



# Sunu Planı

- ❑ Genel bilgiler
- ❑ Baş boyun yaralanmaları
- ❑ Torakoabdominal yaralanmalar
- ❑ Ekstremitte yaralanmaları

# Genel Bilgiler

- ❑ Doğal olmayan ölümlerde, trafik kazalarından sonra  
2. veya 3. neden
- ❑ Türkiye’de yıllık; on bin yaralanma, üç bin ölüm
- ❑ Ölümlerde en sık cinayet, sonra intihar
- ❑ Daha çok 20-39 yaş grubu ve erkek
- ❑ En sık tabanca ve av tüfekleri

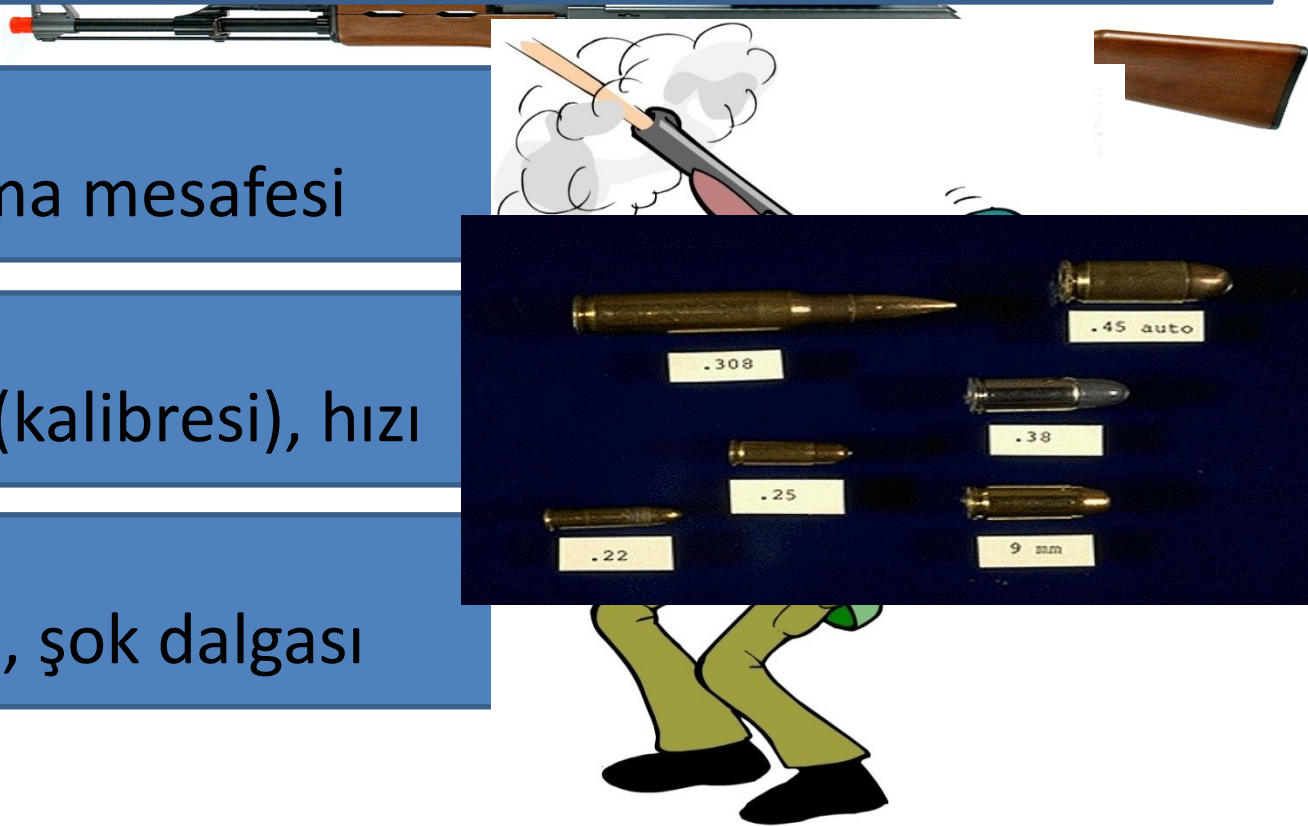
# Genel Bilgiler

Yaralanmanın şiddetini birden fazla faktör etkiler;

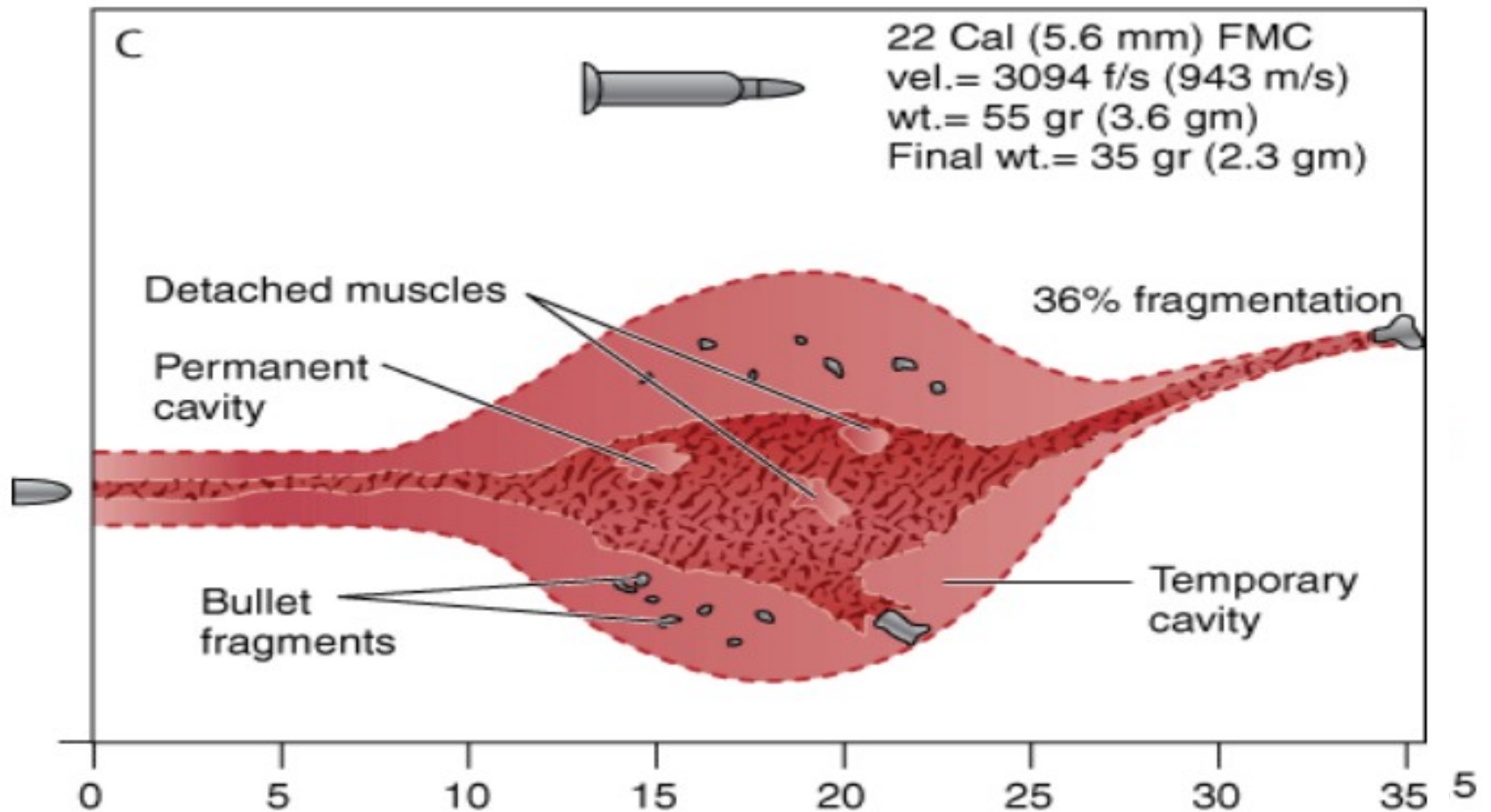
Silahın türü, sıkılma mesafesi

Merminin ağırlığı(kalibresi), hızı

Temas eden doku, şok dalgası



# Genel Bilgiler



# Av Tüfeđi Yaralanmaları



om Sherman RT, Parish RA: Management of shotgun injuries: a review of cases, *J Trauma* 18:236,1978

# Baş Boyun Yaralanmaları

- ❑ Servikalde en sık vasküler % 48, sonra spinal kord hasarı % 24
- ❑ Orta hat transervikal yaralanmalarda hasar daha fazla
- ❑ Hızlı ve ileri tanısal testler
- ❑ Literatürde servikal immobilizasyon etkinliği?
- ❑ Entübasyon sırasında spinal kord hasarı?



# Baş Boyun Yaralanmaları





# Baş Boyun Yaralanmaları

- ❑ Kafaya teğet geçen yaralanmalarda
- ❑ Hızlı fakat düşük enerjili ve skalpin altında geçip kemiği geçmemişse
- ❑ Oluşturduğu basınç dalgaları ile başlangıç alanında kortikal kontüzyon
- ❑ Bir çalışmada % 24 oranına kanama ve % 16 kemik kırığı

# Baş Boyun Yaralanmaları

- **Perforasyon yaralanmaları;**
- **Daha çok askeri silahlarla olur**
- **Yüksek hızlı mermilerle giriş çıkış delikleri olan**
- **Giriş deliği genelde çıkıştan küçük**
- **Sivil silahlarla olan mermiler kafa içinde kalabilir**
- **Kafa içinde sekmeler gösterebilir, ayrılan kemik parçaları hasar oluşturabilir**

# Baş Boyun Yaralanmaları

- Morbidite ve mortalite;
  - İzlediği yol,
  - Giriş hızı,
  - Objenin şekil ve büyüklüğüne bağlı
  - Orta hat girişlerinde ventrikülden geçip posterior fossaya gidenlerde mortalite çok yüksek
  - Yüksek hızlı olanlarda mortalite yüksek
  - Büyük kurşun veya kafa içinde parçalananlarda mortalite yüksek

# Baş Boyun Yaralanmaları

## □ intibaklarda.



➤ Ağız içinden olanlarda sert damak

# Baş Boyun Yaralanmaları

- **Tedavi; ABC**
- **Sekonder iskemi ve hipoksi engellenmeli**
- **Muayene ve görüntülemeden önce agresif tedavi**



# Torakoabdominal Yaralanmalar

- ❑ **Toraks ve abdominal yaralanma birlikteliği fazla**
- ❑ **Tipik olarak çoklu organ yaralanması**
- ❑ **İçi boş organ yaralanma olasılığı fazla**
- ❑ **Peritoneal kaviteye giriş % 80, % 90'dan fazla  
intraperitoneal yaralanma**
- ❑ **% 2-3 üreter yaralanmaları**

# Torakoabdominal Yaralanmalar

- ❖ Kurşun steril değildir
- ❖ Kurşun trasesi analiz edilmeli
- ❖ Orta hat boyun yaralanmalarında özofagus yaralanması
- ❖ Meme hattında olan yaralanmalarda diyafram veya abdomen yaralanması

# Torakoabdominal Yaralanmalar

- ❑ Peritona nafiz olduğu anlaşılmışsa hasta operasyona hazırlanır
- ❑ Damar yolu açılır
- ❑ Kan grubu tayini ve cross-match için ve diğer tetkikler için kan alınır
- ❑ Nazogastrik ve idrar sondası takılır



# Torakoabdominal Yaralanmalar

- ❑ Hasta stabil değilse hiç vakit kaybedilmeden ameliyata alınır
- ❑ Bütün hazırlıklar ameliyat masasında tamamlanır
- ❑ Hasta masada resusite edilir

# Ateşli Silah Abdominal Yaralanma Algoritması

**LAPARATOMİ İÇİN KLİNİK GEREKLİLİK?**

**EVET**

**HAYIR**

**PERİTONEAL GİRİŞ**

**EVET**

**YARALANMA**

CT, DPL  
LPY, SPEs

**HAYIR**

**EVET**

**LAPARATOMİ**

**GÖZLEM**

**TABURCU**



# Ekstremit  ve Eklem Yaralanmalar 



- Bazen spiral par alar yaranın uzağında olabilir

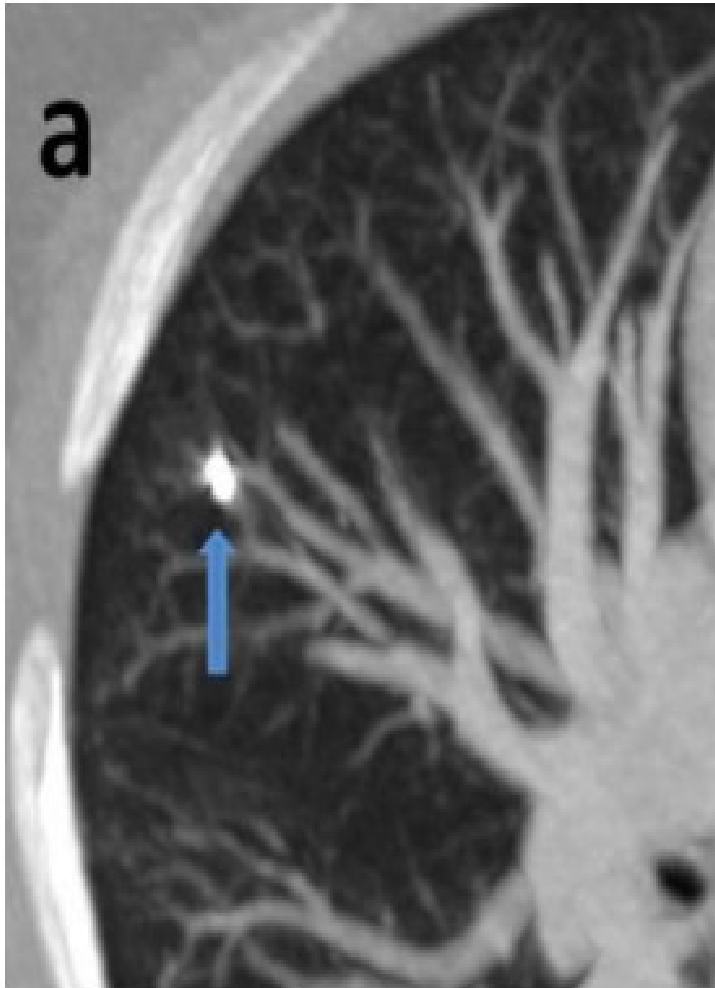
# Ekstremit ve Eklem Yaralanmaları

- ❑ Eklem olarak en sık diz sonra ayak bileği
- ❑ Kemiğin Çok parçalanmış kırıklarında;
  - Vasküler yaralanma
    - Direkt temas
    - Kavitasyon
    - Eşlik eden kırık

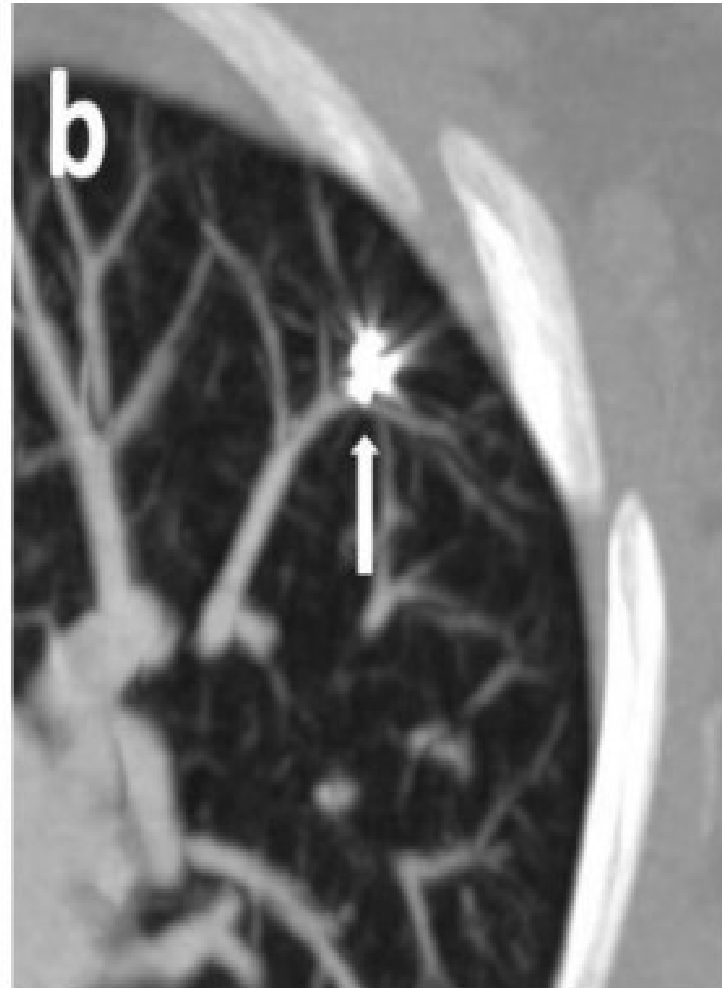
# **Ekstremitte ve Eklem Yaralanmaları**

- ❑ **Açık kırık ve eklemi içerenlerde antibiyotik**
- ❑ **Ciddi doku hasarı yoksa antibiyotik 24 saat**
- ❑ **Ciddi doku hasarı varsa 72 saate kadar**
- ❑ **Düşük ve yüksek hızlı mermilerde antibiyotik?**
- ❑ **Sefalosporin, aminoglikozit, penisilin**

# Embolizasyon



nedeni olmadan hareket



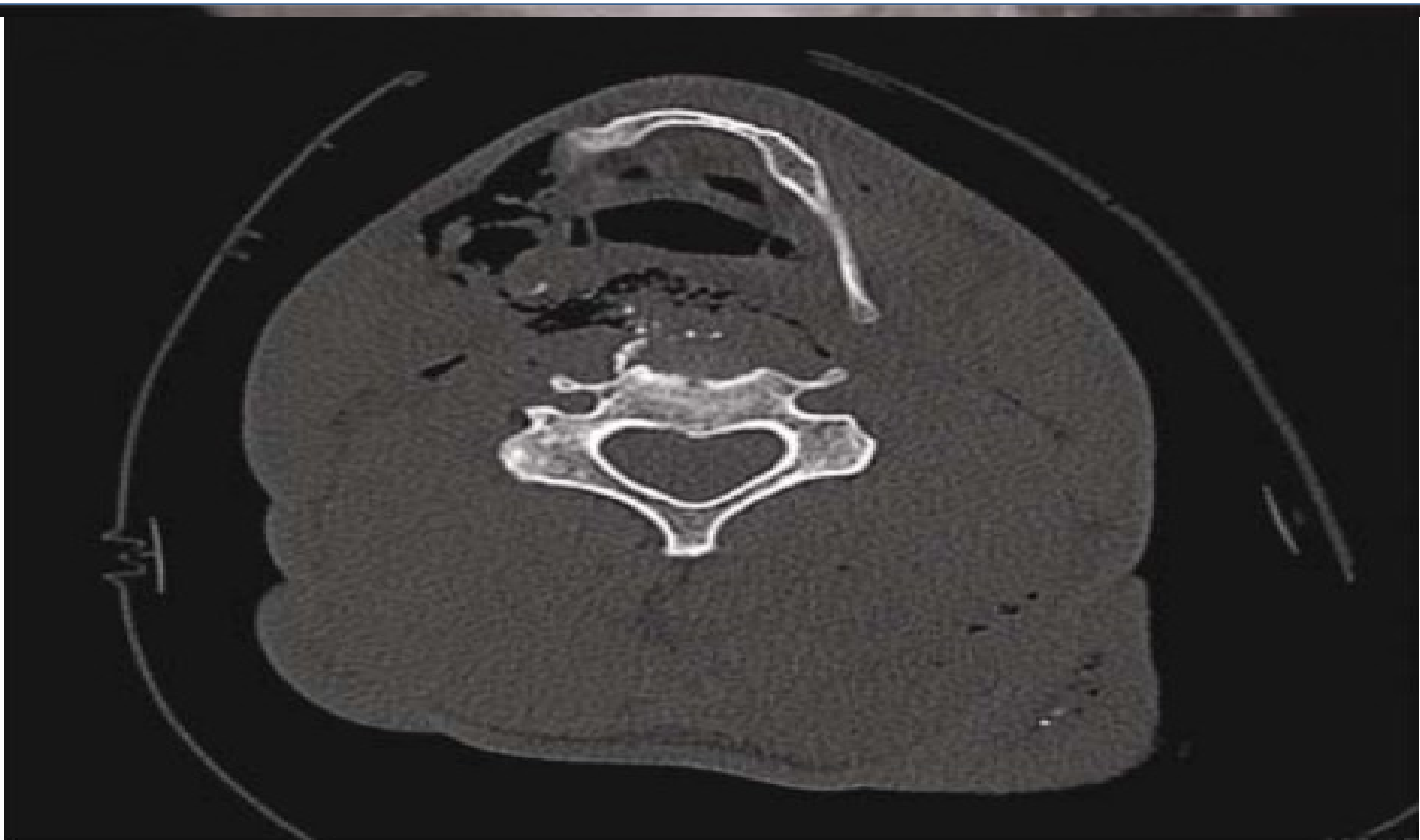
stem

ye

oli

# Kurşun parçacıkları ve Zehirlenmeleri

- ❖ Yumaşak doku içindikiler fibröz kapsül
- ❖ Bakır kaplı değilse beyin içindikiler nispeten güvenli
- ❑ Zehirlenmeleri;
  - İntraartiküler
    - Destruktif sinovit





## CASE REPORT

## Open Access

# Is estimation of severe abdominal injury managed

Muhammad Sohaib I

### Abstract

**Background:** Operations are known to cause which has reduced sensitive in assessing trajectory is often prethoraco abdominal best of our knowledge trajectory, had no se

**Case presentation:** 21.6) presented with obvious bleeding ar space in the mid cl examination. The ch upper left quadrant and its lodgment in scan showed that the retroperitoneal visce hence was managed nonoperatively being discharged after 48 h of observation.

**Conclusion:** From this case we conclude that decision for managing gun shot patients should be based on objective clinical and diagnostic findings. We recommend further investigation of the predictability of estimated trajectory for visceral injuries and consequent operative intervention as we found it to be misleading in this case.



or  
ry

ons that  
racted  
re most  
:  
a  
To the

index  
oms or  
ital

: in the  
al space  
raphy  
d  
able,

# Dural Kese İçerisinde Yer Değiştirerek Kauda Equina Sendromuna Neden Olan Mermi



# Özetle

- ❑ **Silahların yapısı**
- ❑ **Dokuların farklı cevabı**
- ❑ **Hızlı resusitasyon**
- ❑ **Kanıtların korunması**
- ❑ **Dökümentasyon**

# TEŞEKKÜRLER

