
MULTİPLE TRAVMA HASTASINDA BAKIM YÖNETİMİ



**EGE ÜNİVERSİTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI**

YÜKS. HEMŞİRE : DENİZ İNAN KOÇ

SUNUM HEDEFLERİ

- ❑ Travma hastasına Hemşirelik yaklaşımında temel hedeflerin kavranması.
 - ❑ Her travma hastası için standart algoritmik yaklaşımın kavranması.
-

TRAVMA EKİBİNDEKİ

EKİPTEKİ ÜÇ HEMŞİRENİN GÖREVLERİ!



-
- ❑ 1. Hemşire :Monitörizasyondan ve bir sonraki aşamaya geçilirse eğer entübasyondan sorumludur.
 - ❑ 2. Hemşire :Damaryolları ve uygulanacak ilaçlardan sorumludur.
 - ❑ 3. Hemşire :Kayıt tutmaktan sorumludur.
-

-
- ❑ Geçen her dakika hayati bir önem taşır.
 - ❑ Sistematiik bir yaklaşım uygulanmalıdır.
 - ❑ Zaman kaybı ve hata oranını en aza indirilmelidir.
-

HASTAYI MONITORIZE EDERKEN NELERE DİKKAT ETMELİYİZ ?

- ❑ Elektrotları bağladığımız yerlerin doğru olduğundan emin olmalıyız.
 - ❑ Elektrotları olası bir defibilasyonu ya da CPR 'ı engellemeyecek şekilde yerleştirmeliyiz.
-





Damaryolu



22G

20G

18G

16G

Periferik IV Yol

Kateter Akım Hızları

Kateter Boyutu (Gauge)	Rengi	Uzunluğu (mm)	mL / dk
14 G	Turuncu	45 mm	325 mL / dk
16 G	Gri	45 mm	200 mL / dk
18 G	Yeşil	45 mm	100 mL / dk
20 G	Pembe	32 mm	58 mL / dk
22 G	Mavi	25 mm	32 mL / dk

Kateterin boyu ne kadar kısa, çapı ne kadar büyükse akım o kadar fazladır.

Kayıt

- Travma hastasına yaklaşım protokolüne uygun olarak yapılan her işlemin kaydı. Tarih ve saat belirtilerek eksiksiz olarak tutulmalıdır.
-

Kayıt

- ❑ Kayıt eksiklikleri nedeniyle gerek tıbbi, gerekse adli sorunlarla sıklıkla karşılaşılmaktadır.
 - ❑ Unutulmamalıdır ki ;
 - ❑ YAZILMAMIŞSA YAPILMAMIŞTIR
-

TRAVMA HASTASINA YAKLAŞIM BASAMAKLARI

□ Birinci bakı: (A, B, C, D, E prensibi)

- Ani ve yaşamı tehdit eden durumların tanı ve tedavisi için

□ İkinci bakı: (Tepeden tırnağa prensibi)

- Olası yaşamı tehdit edebilen tüm durumları saptamak ve doğru bir tedavi planı belirlemek için

□ Kesin sonuçlandırıcı tedavi yaklaşımı

- Tedavi planının uygulanmasıdır.
-

BİRİNCİ BAKI :A, B, C, D, E PRENSİBİ

☐ EVRE

A Airway- C-Spine

B Breathing/Ventilation

C Circulation

D Disability

E Exposure

☐ AÇIKLAMA

-Oksijenizasyon,hava yolu ve boyun korunması.

-Solunumun kontrolü ve etkin ventilasyonun sağlanması.

-Dolaşım ve kanama kontrolü,şokun tanınması ve Monitörizasyon.

-Kısa nörolojik bakı.

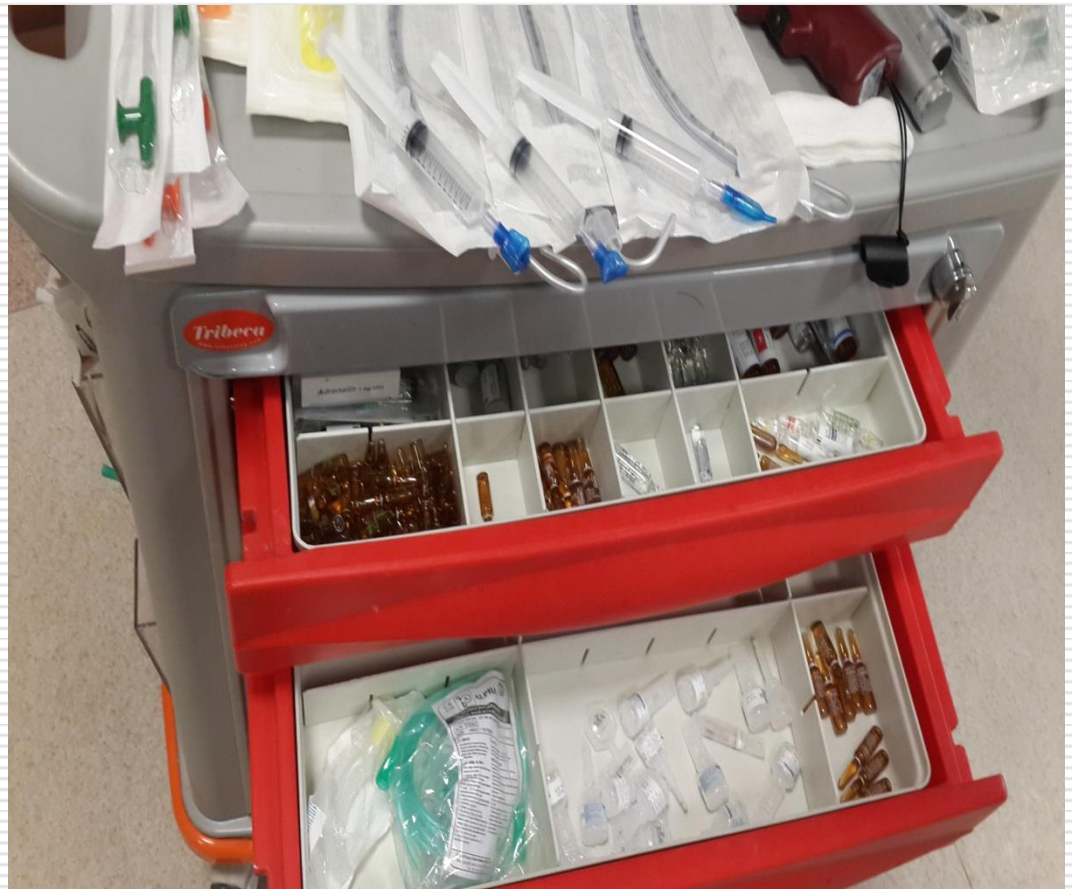
-Elbiselerin çıkarılması ve ek ciddi yaralanmaların tanımlanması.

BİRİNCİ BAKI : A B C D E PRENSİBİ

- A- Airway , C- Spine : Hava Yolu açıklığını Vertebra ve Cervikal Stabilizasyonu ile birlikte sağlamak , korumak
 - Entübasyon malzemeleri,
 - Entübasyon sırasında kullanılacak ilaçlar,
 - Resusitasyon ilaçları hazır olmalı.
 - Alternatif havayolu malzemeleri hazırda bulundur.
(LMA, kombi tüp)
-

Resusitasyon Odası



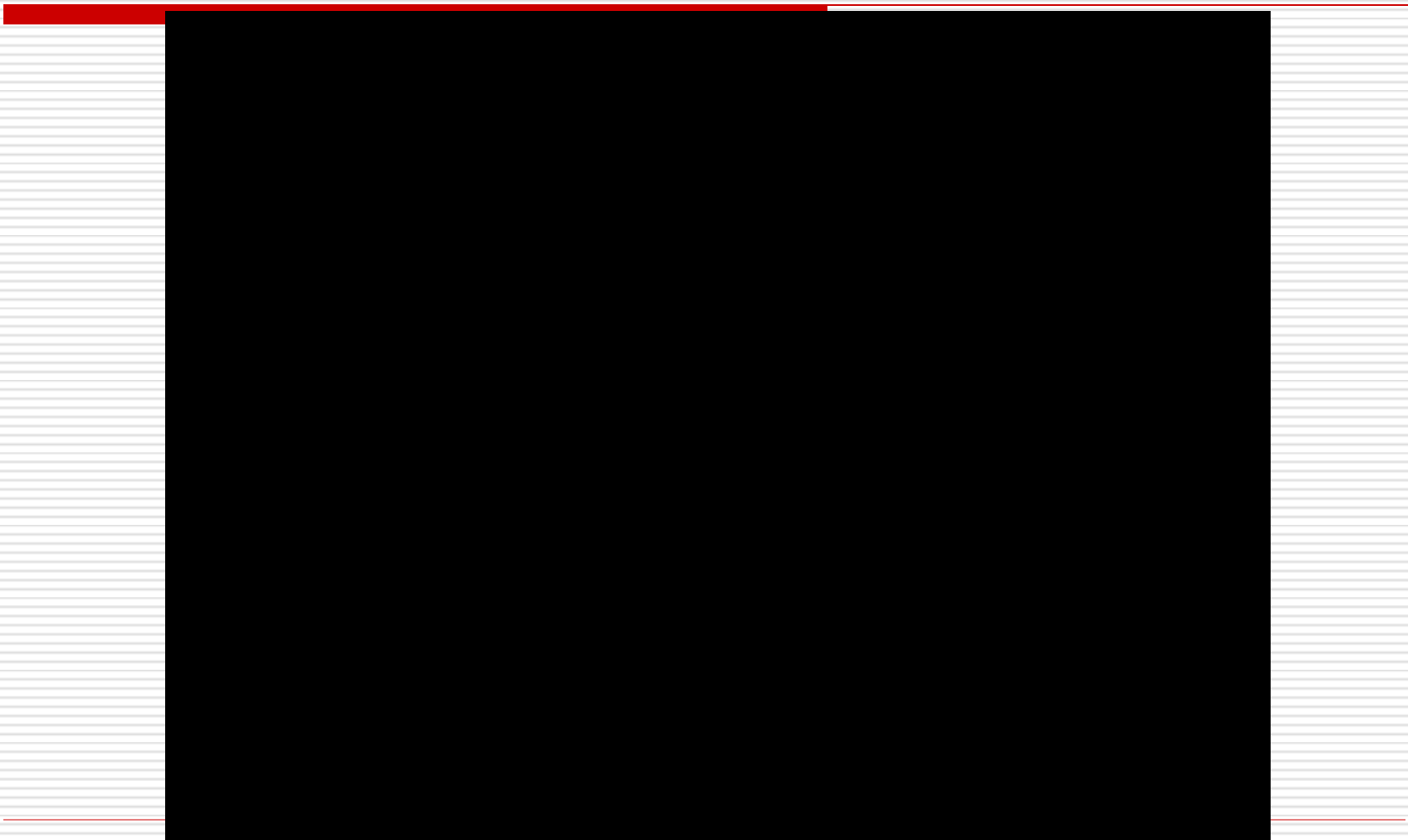












A Airway – C Spine : Hava Yolu açıklığını
Vertebra ve Cervikal Stabilizasyonu ile
birlikte sağlamak , korumak.

□ Kişinin yaşına ve cervikal boyutuna
uygun collar (boyunluk) takılır.

□ Spinal kord yaralanma şüphesi
varsa ;

Boyun HİPEREKSTANSİYONA Getirilmez!

B (Breathing)

Solunum

- ❑ %100 Oksijen ile solutmaya başlamalıyız.
 - ❑ Solunum yoksa: İleri Havayolu kontrolüne geçmek için hazırlık yapmalıyız.
 - ❑ Mümkünse, puls-oksimetreye bağlamalıyız.
-

HAVA YOLU YÖNETİMİ OKSİJEN

ARAÇ

OKSİJEN KONSANTRASYONU

**-Nazal kanül (2-6
L/dk)**

%24-44

**-Yüz maskesi (6-
10L/dk)**

%40-60

**-Yüz maskesi+O2
rezervuarı**

%60-88

C (Circulation)

Dolaşım ve kanama kontrolü

- ❑ Yaralanmalara bağlı ölümleri en önemli nedeni **KANAMADIR...**
 - ❑ Aktif dış kanamaları durdurunuz.
 - ❑ Monitörizasyonu sağlayınız.
(TA, nb, sat., solunum, bilinç düzeyi, deri rengi, ateş)
-

-
- ❑ Antekübital bölgede 18G ve 16G damaryolu bulunmalıdır.
 - ❑ Kırık olan extremiteden damar yolu açılmamalıdır!
-

Kan örnekleri alınır.
(hemogram,biyokimya,APZ,APTZ,kan grubu,etil alkol düzeyi)

Etil alkol düzeyi alınırken dikkat edilecekler:

- povidon iyodin ile silmeliyiz
- etil alkol düzeyi için form doldurmaliyiz
- kanı aldığımız saati mutlaka kaydetmeliyiz
- sorumlu hemşireye teslim etmeliyiz



□ Uygun ısıda SF ya da Laktatlı Ringer

□ En iyi sıvı: **KANDIR**

**!!! BU YÜZDEN KAN MERKEZİNE KAN
GÖNDERMEYİ ASLA UNUTMAMALIYIZ!!!**

Sıvılar



IV YOL SEÇENEKLERİ

□ Periferal venöz girişim

- Extremite damarları

□ Santral venöz girişim

- Eksternal juguler ven(EJV)

- İnternal juguler ven(IJV)

- Subklaviyen ven(SCV)

- Femoral ven (FV)

□ İntraosseöz (IO)

Periferik IV yol

□ AVANTAJLARI

- Çok az eğitimle başarı ile uygulanabilir.
- Santral girişim ihtiyacını ortadan kaldırır.
- Travma resütasyonunu engellemez.**
- Girişim sırasında oluşan hematom bası ile durdurulabilir.

□ DEZAVANTAJLARI

- Dolaşım kollapsı durumunda periferik girişim zor olabilir.
 - Uygulanan ilaçlar merkezi dolaşıma geç ulaşır.
-

D (Disability)

Nörolojik değerlendirme

- ☐ Kısa nörolojik muayene
 - ☐ Pupillerin çapı ve ışık refleksi
 - ☐ Ekstremitte hareketleri
 - ☐ Glasgow koma skalası veya AVPU
-

AVPU ve Glasgow Koma Skalası

AVPU

A – Alert: Uyanık

V – Verbal: Sözel Uyarana Yanıt

P – Pain: Ağrılı Uyarana Yanıt

U – Unresponsive: Yanıtsız

GKS

Göz Açma

Spontan açık (4)
Konuşma ile (3)
Ağrı ile (2)
Açmıyor (1)

Sözel Yanıt

Oryante (5)
Konfüse (4)
Uygunsuz Kelimeler (3)
Anlamsız sesler (2)
Yok (1)

Motor Yanıt

Emirlere uyuyor (6)
Ağrıyı lokalize ediyor (5)
Ağrıya çekiyor (4)
Ağrıya fleksiyon yanıtı (3)
Ağrıya ekstansiyon yanıtı (2)
Yanıt yok (1)

E (Exposure)

Elbiselerin soyulması

- ❑ Hastayı tamamen soy, baştan ayağa yaralanmaları ve türlerini kaydet.
 - ❑ Üzerinden çıkan emanet ve giysiler ayrı ayrı kağıt poşetlerde saklamalı, kaydedilmeli, sorumlu hemşireye teslim etmeliyiz.
 - ❑ Hastayı da hipotermiden korumalıyız. Ilık battaniyeler kullanılmalı ve yeterli oda sıcaklığı sağlanmalıdır.
-

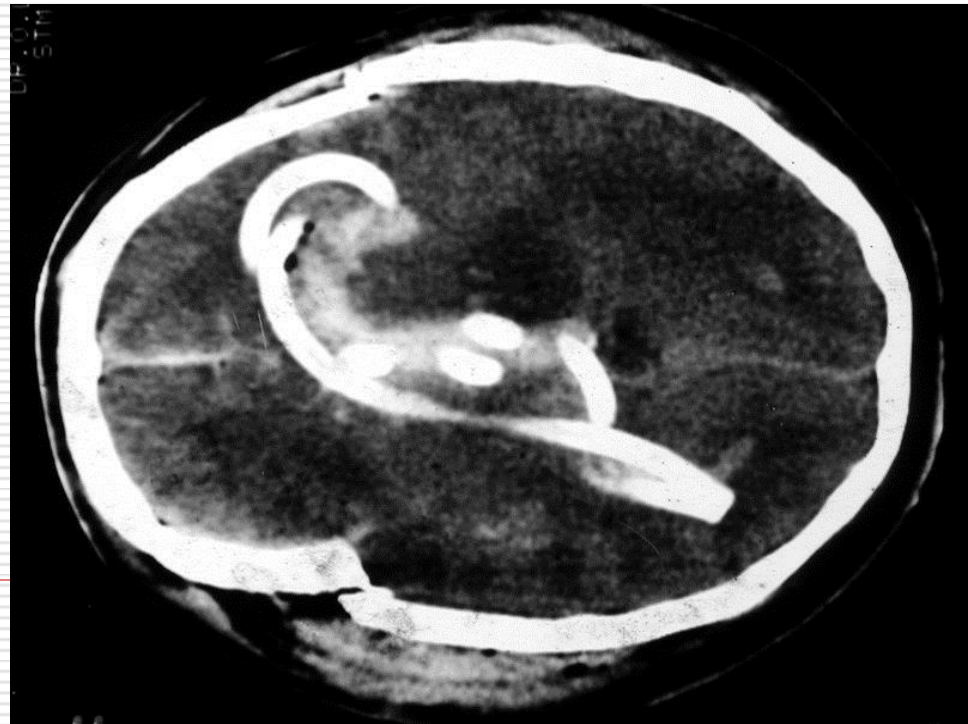
**Adli olgularda kanıtları korumalı,
silme işlemini numuneler
alındıktan sonra uygulamalıyız !**

- ❑ Gerekli adli vakalarda kıyafetler kanıtları yok etmeyecek şekilde kesilmeli.**
 - ❑ Ateşli silah yaralanmalarda eller yıkanmamalı.**
-

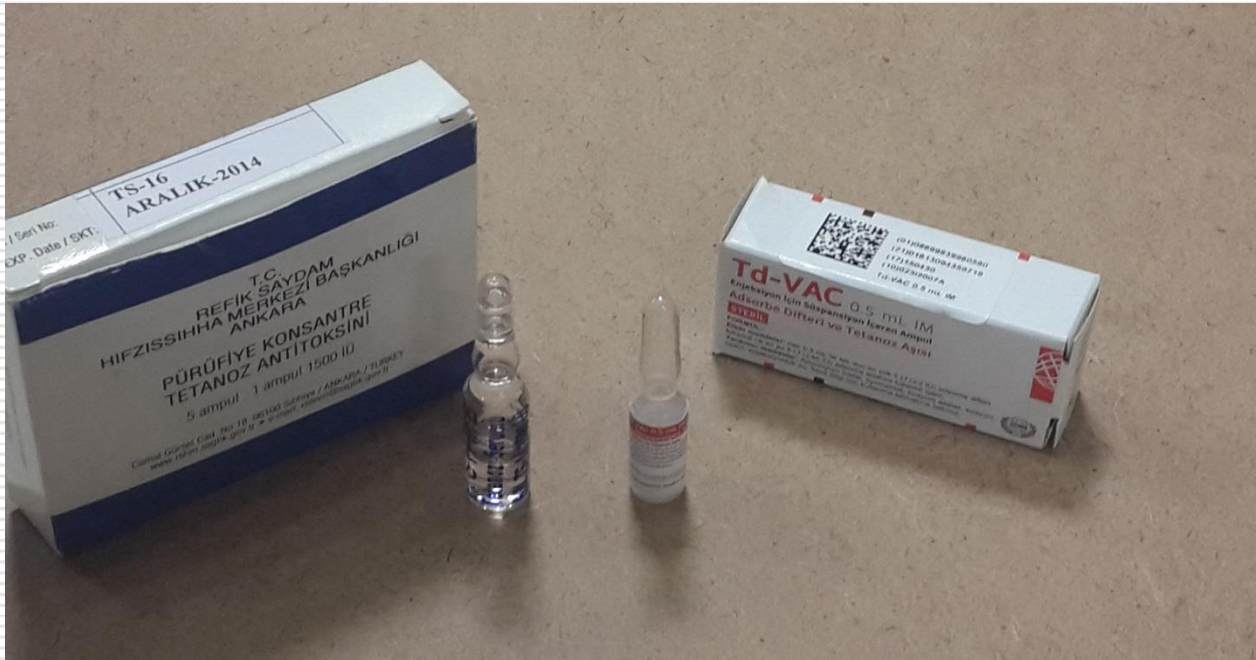
ABCD'yi tekrar değerlendirin

Travma resusitasyonunun devamında:

- ❑ Nazogastrik veya orogastrik tüp takılmalı. (kontrendikasyonu yoksa)
- ❑ Foley katater takılmalı
(kontrendikasyonu yoksa)
- ❑ Monitörizasyonu sağlamalıyız.(TA, nbz, sat., solunum, ateş, kan şekeri)



-
- Tetanoz profilaksisi : 0.5 ml IM uygulamalıdır.



HEMŞİRELİK BAKIM YÖNETİMİ

- ❑ Sık VFT ve bilinç, pupil takibi yapmalıyız.
 - ❑ Adli olgularda vücut temizliğine dikkat etmeliyiz
 - ❑ Hastada bulunan bütün kateter ve direnlerin seviyesini ve yerini, sıvını rengini kontrol etmeliyiz.
-

-
- ❑ Order edilen tedaviyi uygulamalıyız.
 - ❑ Hasta güvenliği açısından gerekiyorsa
extremite tespiti yapmalıyız.
 - ❑ Tanısal işlemler için hazırlık
yapmalıyız.(BT, USG, Periton lavajı,
tekrar grafiler)
-



**DİNLEDİĞİNİZ İÇİN
TEŞEKKÜR EDERİM**
