

ABDOMİNOPELVİK YARALANMALARIN ACİL ÜNİTESİNDE YÖNETİMİ

Dr. İlyas BAŞKONUŞ

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD.

Eğer travma aşıkarsa....

Herhangi bir tetkik yada
görüntüleme yöntemine
başvurmaya gerek yok..



Eğer travma belirsiz
ise...

Travmaya uğrayan bölgede
sorunlar pusudadır.

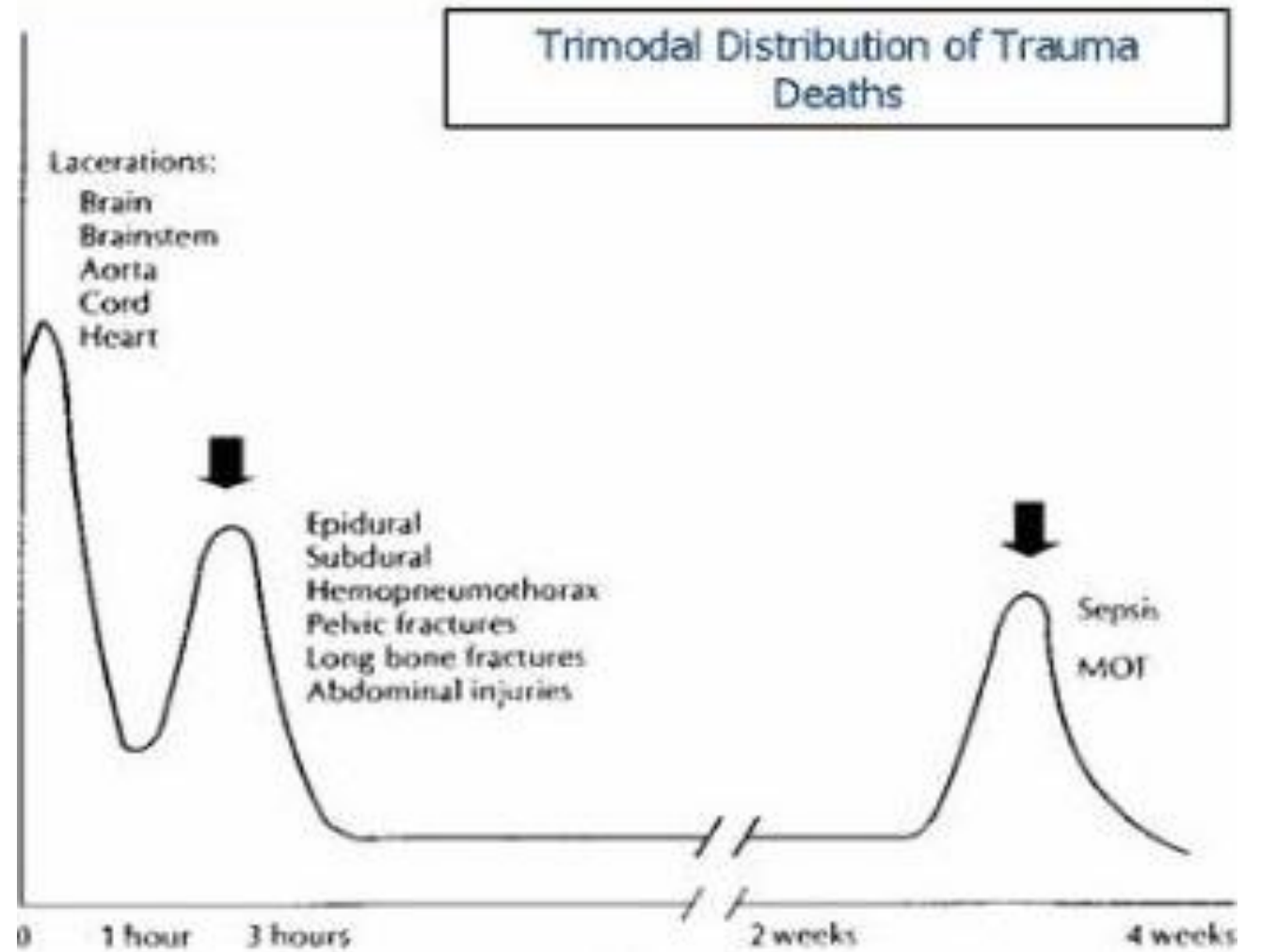


TRAVMA

- Yaştan bağımsız olarak tüm bireyler için 3. en yaygın ölüm nedeni
- 1-44 yaş arasındaki tüm ölüm sebepleri arasında ilk sırada
- En sık motorlu araçların neden olduğu kazalar sorumlu
- Travma sonrası ölümlerin % 50-60'ı ilk 1 saatte
- Doğru hasta-doğru zamanda-doğru yere ulaştırılmalı

TRİMODAL MORTALİTE DAĞILIMI

- Ani ölüm**
- Erken ölüm
- Geç ölüm

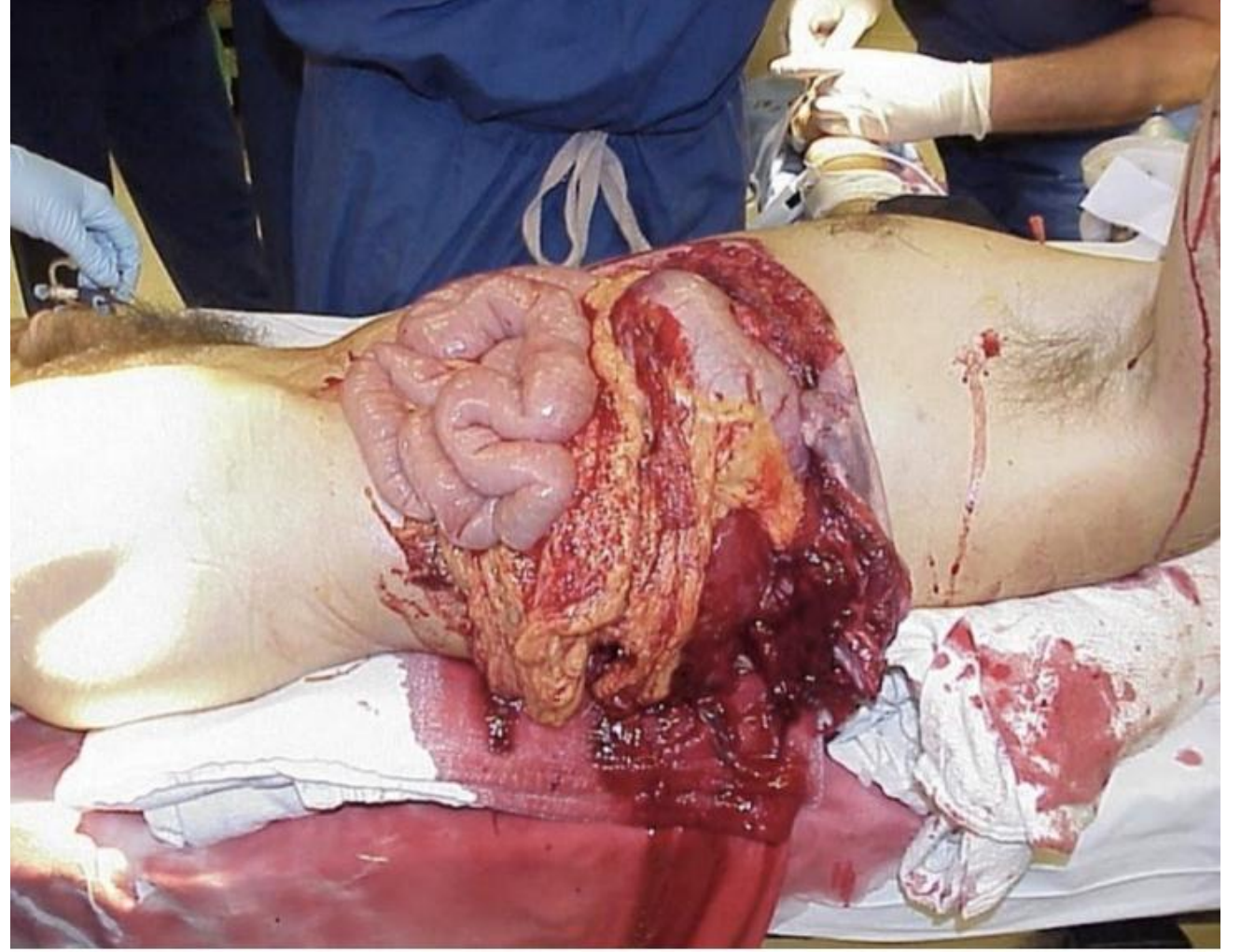


ABDOMİNAL TRAVMALAR

- Tüm travmaya bağlı ölümlerin % 10 u abdominal travmalara bağlı
- Baş-boyun ve toraks yaralanmalarından sonra 3. ölüm nedeni
- Çoğunda mortalite engellenebilir
 - Künt
 - Parankimli organlar
 - Penetran
 - Lümenli organlar
- Pelvik travmaların yönetimi zor ve can sıkıcı

ACİL ÜNİTESİNDE YAKLAŞIM

- Global bakış
- Multidisipliner organizasyon
- Hemodinamik stabilite-Şok
- Tanıdan önce TEDAVİ



İLK MÜDAHALE! (Sorular)

1. Hasta nefes alıyor mu?
 - Alamıyorsa airway, maske, entübasyon, trakeotomi ile oksijenizasyon-ventilasyon
2. Kalp atımı ve nabız mevcut mu?
 - Değilse kalp masajı
3. Masif eksternal bir kanama görülüyor mu?
 - Mevcutsa elevasyon, eksternal bası, turnike
4. Spina yaralanması şüphesi var mı?
 - Varsa boyunu ve vertebrayı korumaya almadan hastayı kıpırdatma
5. Aşkar kemik fraktörü yada pelvis fraktörü var mı?
 - Varsa stabilize et

HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

- Primer inceleme
 - Hayatı tehdit eden sorunları değerlendir ve müdahale et (A-B-C-D-E)
- Resusitasyon
 - Şok tablosu? Ng, damaryolu, foley sonda, laboratuvar ve görüntüleme
- Sekonder inceleme
 - Hızlı tam anamnez ve fizik muayene, klinik değişimi gözle, ilk tanıyı değerlendir
- Definitif tedavi

BAŞLANGIÇ GÖRÜNTÜLEME

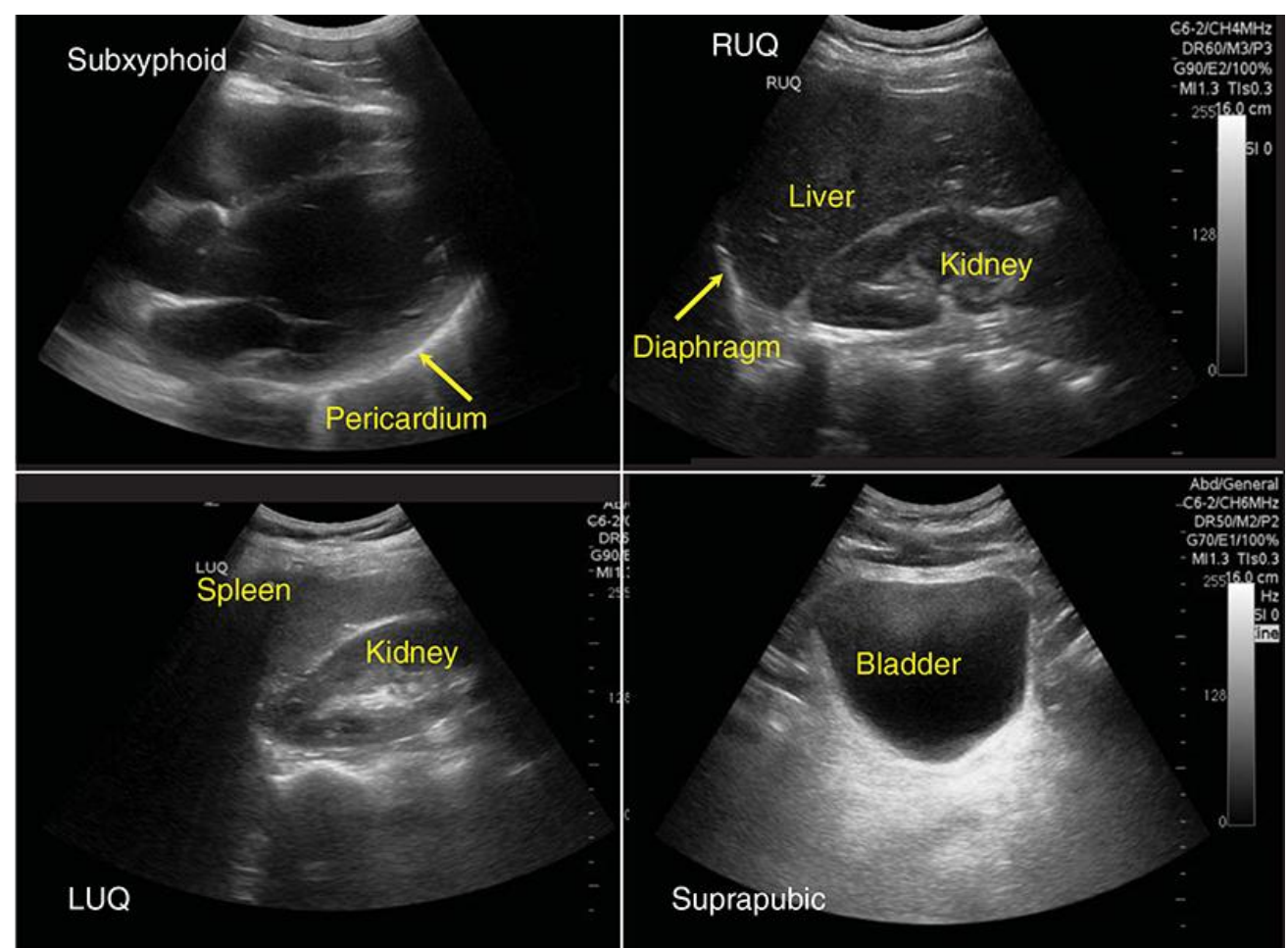
(Akciğer ve pelvik
grafi)

- Olası kot kırıkları
- Hemopnömotoraks
- Pnömoperitoneum
- PELVİS KIRIKLARI



FAST

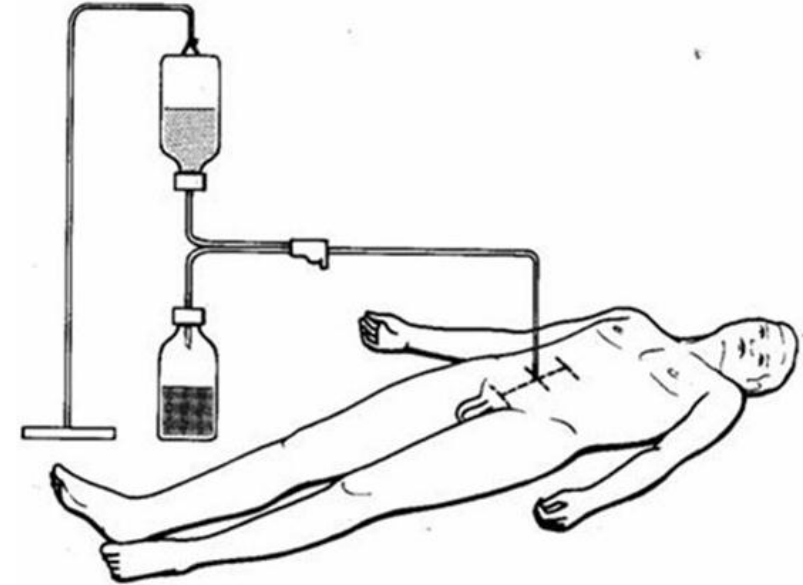
(Focused assessment
with sonography for
trauma)



PERITON
PLEVRA
PERIKARD

Diagnostik Peritoneal Lavaj (DPL)

- FAST ile yeterli veri elde edilemezse



Positive

= 100,000 red cells/ μ L

= 500 white cells/ μ L

= 175 units amylase/dL

Bacteria on Gram-stained smear

Bile

Food particles

Intermediate

Pink fluid on free aspiration

50,000–100,000 red cells/ μ L in blunt trauma

100–500 white cells/ μ L

75–175 units amylase/dL

Negative

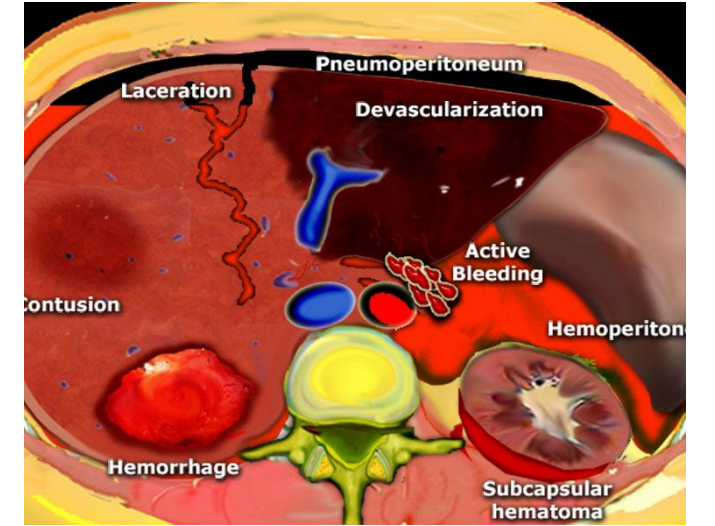
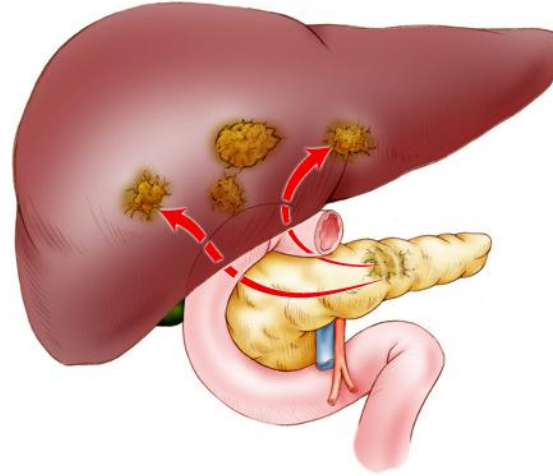
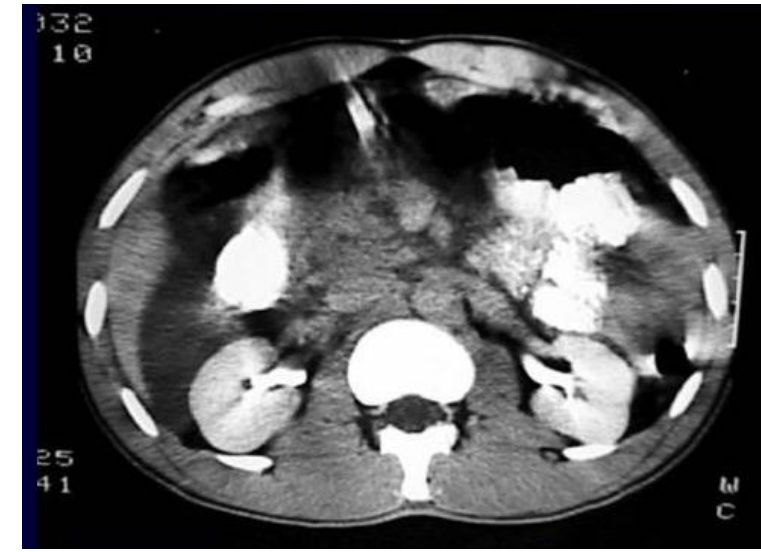
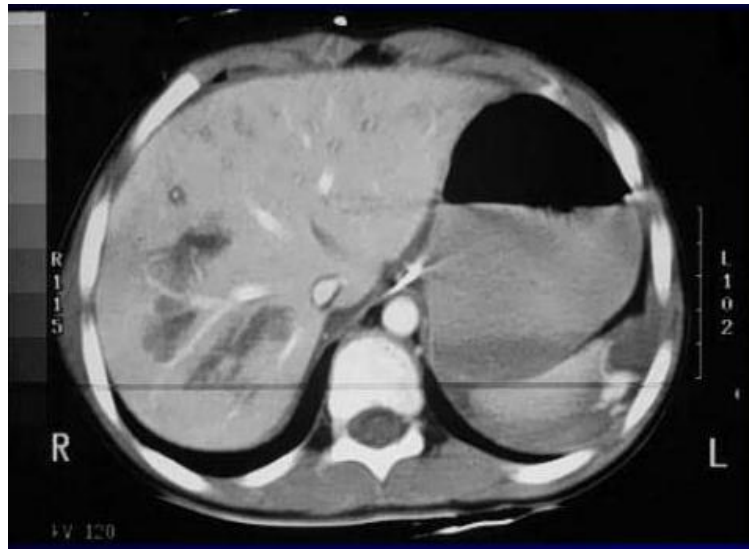
Clear aspirate

< 100 white cells/ μ L

< 75 units amylase/dL

CT (Parankimli organlar)

- Künt travmada majör
- Cerrahi dışı tedavi değerlendirmede
- Retroperitoneal parankimatöz organlar
- Serbest hava-sıvı
- Lümenli organları değerlendiremez



Abdomende sorun var mı?

- Peritonit
- Hipotansiyon
- Lokal Eksplorasyon
- Kontrastlı CT



CERRAHİ ENDİKASYONLAR

(KESİN)

- Yaralanma bulguları ile birlikte hipotansiyon
- Peritonit bulguları
- Peritona penetre tüm yaralar
- Yeterli resusitasyona rağmen yeniden hipotansiyon
- NG aspirat ve rektal tuşede kan
- Düzeltilemeyen evisserasyon
- Pelvik travmalarda organ yada damar yaralanması varsa

CERRAHİ ENDİKASYONLAR

(YARDIMCI TANI YÖNTEMLERİNE GÖRE)

- Direkt grafilerde ekstraluminal hava
- Lavaj, laparoskopi yada endoskopi bulguları
- CT de parankimatöz organ hasarı ile birlikte hipotansiyon
- Assendan sistografide intraperitoneal rüptür tesbiti
- Diyafragma rüptürü tesbiti

EVE NE GÖTÜRELİM...

- Temel yaşam desteği sağlanmalı
- Yaralanma mekanizması saptanmalı
- Retroperitoneal yaralanmalarda ve aşikar olmayan kanamalarda şüpheli olmalı
- Detaylı ve sık aralıklarla fizik muayene yapılmalı
- Yaralanma mekanizmasına ve hastanın hemodinamisine göre tanı yöntemi seçilmeli
- Cerrahi müdahale için erken tanı koymak gerekliliği unutulmamalı
- Pelvik travmalarda fiksasyon ve masif transfüzyon önemli



Teşekkür ederim.