



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Hemşirelik Bölümü(Tr)
Acil Hemşireliği
Dersin Haftası: 12. Hafta
Dersin Öğr. Üyesinin Adı:
Dr. Öğr. Üyesi Mahruk RASHİDİ
E-Posta: mrashidi@gelisim.edu.tr



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Haftalık Akış

Politravmaların tanımı
Politravmalarda epidemiyoloji ve etiyoloji
Politravmalarda acil tedavi ve hemşirelik
bakımı



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Haftalık Öğrenim Kazanımları

Komplikasyonların erken önlenmesi için izlenmesi gereken kriterleri seçer.

Hemşirelik süreci doğrultusunda acil hastasının sorunlarının çözümüne yönelik bakım planını uygular.



Politravmalar ve Acil Bakım

Politravma Nedir?

Travma sözcüğü tek bir bölge/organ/sistemin yaralanmasını belirtmek için kullanılırken birden fazla yaşamsal organ sisteminin yaralanması ise çoklu ya da poli/multi sistemik travma olarak adlandırılır.





Epidemiyoloji

- Yılda 50 milyonun üzerinde birey travmatik yaralanmalardan etkilenmektedir.
- En sık genç yaş grubunda (1-44) meydana gelir.
- Bu travmalarda ölümler 3 grupta incelenir;
 - Birinci gruptaki ölümler olay yerinde olup %20-30 kadardır.
 - Travma sonrası birkaç saatlik dönemi içerir, %50 kadardır.
 - Yoğun bakıma alınan, ameliyat edilen veya izlenen olgularda ortaya çıkan sepsis ve çoklu organ yetmezliği sonucu olan geç dönem ölümleridir.



Etiyoloji

- Trafik kazaları
- İş kazaları
- Ev kazaları
- Ateşli silah yaralanmaları

Politravmalı Hastanın Acil Bakımı



- Olay yeri değerlendirilip güvenliği sağlandıktan sonra ağır yaralı hastanın hızla değerlendirilip yaşam kurtarıcı girişimlerin başlatılması gerekir.
- Bu girişimlerde süre çok önemli olduğundan sistematik bir yaklaşım gerekir. Bu dönem genel değerlendirme olarak adlandırılır ve şu bölümleri içerir;
 - Hazırlık
 - Triyaj
 - İlk değerlendirme (CAB)
 - Ayrıntılı değerlendirme ve bakım



1. Hazırlık Dönemi

a) Hastane Öncesi Dönem

- En önemli kriter kişinin olay yerinde olanaklar elverdiğince değerlendirilmesidir.
- İlk değerlendirmede yaşamı tehdit eden sorunlar saptamalı ve olanaklar elverdiğince tedavi edilmelidir. Olay yerinde ağırlıklı olarak;
 - Hava yolunun (A), etkin ve yeterli solunumun sağlanması (B),
 - Dış kanamanın durdurulması ve şokla mücadele (C)
 - Hastanın immobilizasyonu üzerinde durulmalıdır.



- Hastane öncesi nakil;
- Nakil hava ya da kara ambulansı ile sağlanır.
- İdeal bir nakil 15 dk'yı, toplam hastane öncesi dönem 30 dk'yı geçmemelidir.
- Ciddi travmalı hastalarda acil girişimler nakil sırasında da sürdürülmelidir.



b) Hastane Dönemi

- Olay yerinde acil bakım girişimleri uygulanan ekip tarafından hastanın geleceği iletildiğinde hazırlıklara başlanmalı,
- Tercihen travmalı hastaların karşılanacağı ayrı bir yer (travma odası) olmalı,
- Hava yolu malzemeleri el altında bulunmalı,
- Ringer Laktat, kristalloid solüsyonlar hazırlanmalı,
- Acil girişimde bulunaca ekip maske, eldiven, su geçirmez önlük, gözlük, galoş gibi koruyucu önlemleri almalıdır.

2. Triyaj

- Triyajda iki ana seçenek vardır;
- Hasta sayısının kurumun kapasitesini aşmadığı durumlarda yaşamsal yaralanmaları ve çoklu organ yaralanmaları olan hastalar öncelikle tedavi edilmelidir.
- Hasta sayısının kurum kapasitesini aştığı durumlarda en fazla yaşam şansı olan hastalara ve kısa sürede girişimde bulunabilecek hastalara öncelik tanınmalıdır.





- Travmalı olguların triyajında tedavi kurumlarının donanımı önem kazanmaktadır.
- Ağır travma olgusunun her dalda hizmet vermeyen bir sağlık kuruluşuna götürülmemesi gerektiği gibi, hafif bir olgunun da bir travma merkezine götürülmemesi gerekir.



3. İlk Değerlendirme ve Bakım

- İlk değerlendirilmede amaç yaşamı tehdit eden durumu engellemek ya da ortadan kaldırmaya çalışmaktır. Yaşamı tehdit eden durumlarda şu sıra izlenmelidir;
 - A (Airway): Hava yolunun sağlanması (servikal immobilizasyon ile beraber)
 - B (Breathing): Solunum ve ventilasyon
 - C (Circulation): Dolaşım ve kanama kontrolü
 - D (Disability): Nörolojik değerlendirme
 - E (Exposure): Giysilerin çıkarılması (hiptermiden korunması)
 - F : Foley takılması
 - G : Nazogastrik sonda takılması



A.Hava Yolunun Sağlanması ve Sürdürülmesi

- İlk olarak hava yolunun açık olup olmadığı değerlendirilmelidir. Bunun için;
- Yabancı cisim varlığı araştırılmalı ve hava yolu obstrüksiyonu yapabilecek yüz, mandibula, trakea ve larinks kırıklarının olup olmadığı kontrol edilmelidir.
- Tüm hastalar aksi kanıtlanıncaya kadar spinal travmalı kabul edilerek servikal vertebranın korunmasına dikkat edilmelidir.



- Hava yolu sağlanırken servikal vertebra aşırı hareket ettirilmemeli hiperekstansiyon, hiperfleksiyon, rotasyon yaptırılmamalı ve boyun elle sabitlenmelidir.
- Vertebrayı sabitlemek için uygun boyunluk kullanılmalıdır.



B. Solunum ve Ventilasyon

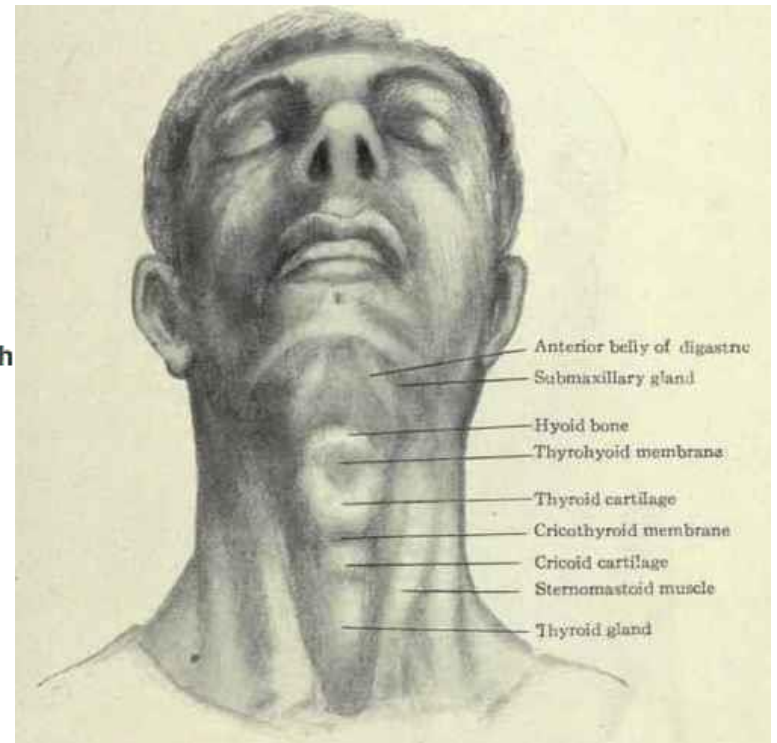
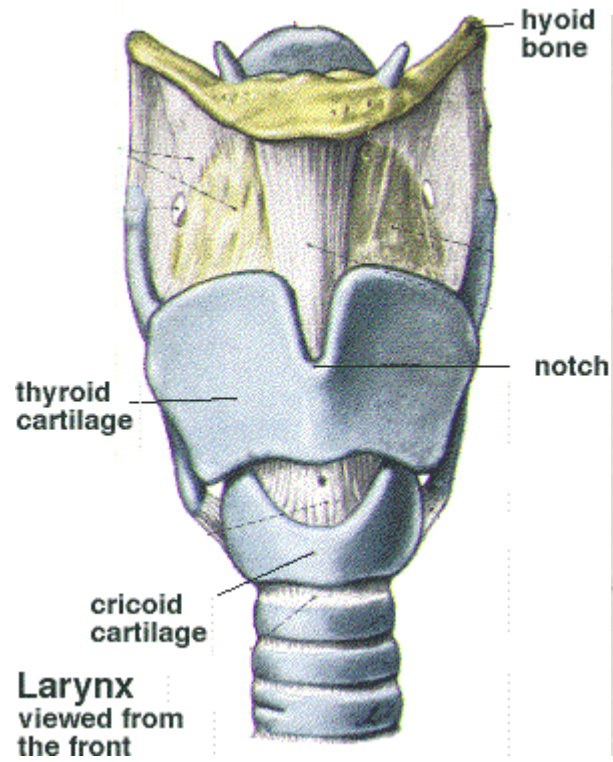
- Hava yolunun açık olması yeterli ventilasyonun olduğu anlamına gelmez. Ventilasyon olması için yeterli gaz değişiminin ve CO2 çıkışının olması gerekir.
- Yeterli ventilasyon için akciğerler, göğüs duvarı ve diyafragmanın yeterli hareketi olmalı ve bunların hepsi tek tek araştırılmalıdır.
- Ventilasyonun yeterli olarak izlenebilmesi için göğüs duvarı çıplak hale getirilmelidir.



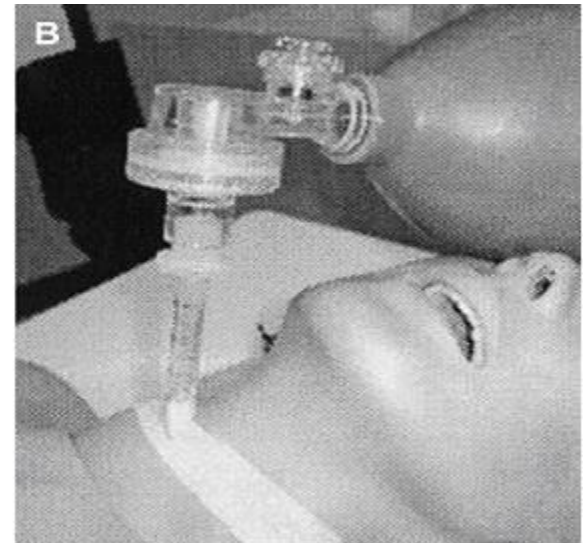
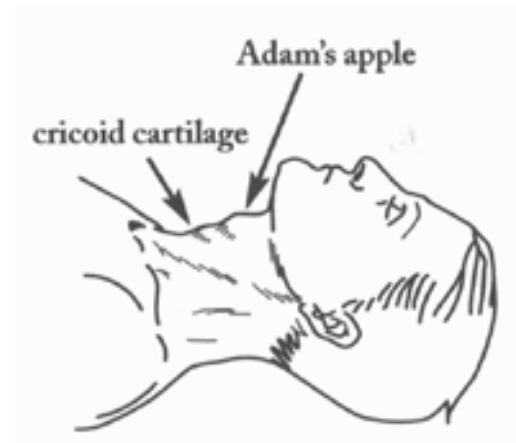
- Solunum yetmezliği bulunan, solunum yolu açıklığını sürdüremeyen kişilerde mide içeriğinin aspire edilmesini ve hipoksiyi önlemek için kalıcı hava yolu açılmalıdır. Bilinç bozukluğu en önemli endikasyonudur. Glaskow Koma Skalası puanı 8 ve altındaki olguların entübasyonu gerekir. Hava yolu tam olarak endotrakeal entübasyonla kontrol altına alınabilir.



- Oral ya da nazal entübasyonun kontraendike olduğu durumlarda iğne ile krikotiroidotomi veya cerrahi trakeostomi açılır.
- Tansiyon pnömotoraks şüphesi varsa iğne ile torakostomi uygulanarak, ardından toraks tüpü takılmalıdır.
- Destek amaçlı oksijen uygulanmalıdır. Entübe olmayan hastalarda maske ile %100 O₂ 10Lt/dk verilmelidir.



Krikotiroidotomi



C.Dolaşım ve Kanama Kontrolü



1. Kan Hacmi ve Kadiyak Output
 - Kanama, yaralanma sonrası önlenebilecek ölüm nedenlerinin başında yer alır.
 - Yaralanma sonrası gelişen hipotasyon aksi kanıtlanmadıkça şok ile açıklanmalıdır.
 - Bilinç durumu, nabız, cilt rengi değerlendirilmelidir.



2. Kanama

- Vücut dışına kanama ilk değerlendirme sırasında kontrol altına alınmalıdır. Bunun için ideal olan direk basıdır.
- Dış kanamalarda bazı basınç noktalarına da basınç uygulanabilir (temporal, fasiyal, karotid, subklaviyen, brakiyal, femoral, radyal, ulnar)
- İnternal kanama bulguları açısından dikkatli olunup sürekli gözlem yapılmalıdır.



Çoklu travmalarda tedavi, bakımı sürdürme ve şoku engellemek amacı ile;

- Alanda ve acil serviste yaşam bulguları ve kan basıncı izlenmelidir. En az iki adet geniş çaplı intravenöz kateter yerleştirilerek damar yolu açıklığı sağlanmalı ve periferik damar yolu için üst ekstremitelerdeki venleri (özellikle antekübital) tercih edilmelidir. Acil serviste damar yolu açılırken kan grubu, cross-match tayini ve rutin kan biyokimyası için kan örnekleri alınmalıdır.



- Alan ya da acil serviste Ringer Laktat, Serum Fizyolojik ya da duruma uygun başka volüm arttırıcı solüsyonla ilk 15-20 dakika içinde 2 litre gidecek şekilde sıvı replasmanı başlamalı ve isteme göre sıvı akış hızı ayarlanmalıdır.
- Üriner kateter yoluyla idrar çıkışı gözlenmeli (saatte 25 ml üzerinde olmalı), yaralı moniterize edilmeli, EKG izlenmeli, oral alım kısıtlanmalı, NG tüp ile gastrik dekompresyon sağlanmalıdır tedaviye yanıtı değerlendirmede bilinç düzeyi, cilt rengi ısı ile kapiller dolum sürekli izlenmelidir.

D. Nörolojik Durum

- İlk değerlendirmenin sonunda hızlı bir şekilde nörolojik değerlendirme yapılmalıdır. Bunun için;
 - Hastanın bilinç düzeyi
 - Pupilla büyüklüğü
 - Işığa yanıtı araştırılmalıdır





- Basit bir nörolojik sınıflama hastanın durumu hakkında fikir verebilir. Bu amaçla AVPU ya da Glaskow Koma Skalası puanlaması yoluyla bilinç düzeyi tanılanır.
- Hipoksi ve hipovoleminin ekarte edildiği durumlarda, aksi kanıtlanmadıkça bilinç düzeyi değişikliği kafa travması ile açıklanmalıdır.

Glaskow Koma Skalası



Değerlendirme Kriterleri	Puan
Göz Açıklığı:(E)	
Spontan açıyor	4
Sözel uyarıyla açıyor	3
Ağrılı uyarıyla açıyor	2
Tepki yok	1
En İyi Motor Tepki:(M)	
Komutlara uyuyor	6
Ağrılı uyarana lokalize	5
Ağrılı uyararla geri çekme	4
Anormal fleksiyon (dekortike pozs.)	3
Anormal Extansiyon (deserebre pozs.)	2
Tepki yok	1
En iyi Sözel Cevap:(V)	
Oryante	5
Uyumsuz ve kendiliğinden yanıt veriyor	4
Birbiriyle bağlantısız kelimeler	3
İnlemeler, mırıltılar anlamsız sesler	2
Cevap yok	1
TOPLAM	3-15

Glaskow Koma Skorlaması



TOTAL SKOR	DEĞERLENDİRME
3-8	Anlamlı Nörolojik Hasar
9-12	Orta Dereceli Nörolojik Hasar
13-14	Hafif Nörolojik Hasar

AVPU Ölçeği



A

The patient is awake.

V

The patient responds to verbal stimulation.

P

The patient responds to painful stimulation.

U

The patient is completely unresponsive.

E. Elbiselerin Çıkartılması

- Çoklu travma durumlarında yaralanmaların atlanmaması, tam bir değerlendirmenin yapılabilmesi için gerektiğinde hasta elbiseleri kesilerek, tamamen çıplak hale getirilmelidir.
- Hasta elbiseleri çıkarıldıktan sonra alan ya da acil serviste ısı kaybının ve hipotermiinin önlenmesi amacıyla battaniye kullanılması, serumların vücut ısısında uygulanması ve resüsitasyon odasının ısıtılması yararlı olacaktır.





F. Foley Sonda Takılması

- Hastanın hemodinamik durumunu gösterdiğinden idrar miktarı izlenmelidir.
- Alanda ya da acil serviste üretra yaralanmasını düşündüren; perine, skotrum ve peniste hematom, kan ve rektal tuşede yüksek prostat tespit edilen hastalarda üretra yaralanmasını ekarte etmek için üretrografi çekilmeden mesane sondası uygulanmamalıdır.



G. Gastrik Sonda Takılması

- Mide gerginliğini azaltmak ya da aspirasyon riskini önlemek için çoklu travmalı hastalarda gastrik sonda takılmalıdır.
- Gastrik sondadan kan gelmesi yutulmuş ağız boşluğu kanı, sonda uygulama sırasında mukozaya zedelenmesi veya mide yaralanmasından dolayı olabilir.
- Ön kaide kırıklarında mide sondasının orogastrik olarak takılması daha güvenlidir, aksi takdirde intrakraniyal boşluğa girilme olasılığı vardır.





4. Ayrıntılı Değerlendirme ve Bakım

- İlk değerlendirmede yaşamı tehdit eden sorunların resusitasyonu tamamlandıktan sonra ayrıntılı değerlendirme ve bakıma geçilmelidir.
- Hastanın anamnezi ile birlikte baştan ayağa muayenesi yapılmalıdır.
- Bilinci kapalı ve stabil olmayan hastalarda daha dikkatli olunmalıdır. Bu aşamada yaşam bulgularını ve GKS skorunu da içeren detaylı nörolojik muayene yapılması uygun olur.



Ayrıntılı Anamnez

- Allergi varlığı
- Kullandığı ilaçlar
- Geçirilmiş hastalıklar
- En son ne zaman yemek yediği
- Travmanın oluş şekli ve eşlik eden diğer süreçler



Araç içi trafik kazalarında;

- Yaralının aracın hangi bölümde oturduğu,
- Emniyet kemeri varlığı,
- Araçtan dışarı fırlama olup olmadığı,
- Direksiyonda hasar varlığı (sürücü travması yönünden)



Penetran travma olgularında;

- Yaralanmayı oluşturan aletin özelliği,
- Kurşun yaralanmalarında giriş ve çıkış delikleri.

Baştan Ayağa Değerlendirme

- Hasta baştan ayağa ele alınır, travma belirti ve bulguları sistematik bir şekilde değerlendirilir.

Yüz: deride çizilme, ekimoz, ödem, asimetri, dişlerde eksiklik, kırıklık, ağızda yabancı cisim, salya, köpük olup olmadığına bakılır.

Baş: kafa derisinde kanama, şişme, şekil bozukluğu, çökme, açık kırık olup olmadığı değerlendirilir.





Gözler: göz kapaklarında ödem, pitozis, kanama, pupillaların büyüklüğü ve ışığa reaksiyonu ve simetrisi değerlendirilir. Ayrıca görme keskinliği kontakt lens varlığı araştırılır.

Kulak ve burun: dış kulak kanallarında kanama, berrak sıvı ya da iltihabi bir akıntı olup olmadığı Battle's bulgusu, burunda deformite, kanama, rinore araştırılır.



Maksillofasiyal bölge: hava yolu obstrüksiyonu yapmayan veya ciddi kanaması olmayan maksillofasiyal travmalar, yaşamı tehdit eden durum tedavi edildikten sonra ele alınmalıdır.

Boyun: ciltte yırtılma, kanama, ekimoz, ödem, trakea deviasyonu, boyun venlerinde dolgunluk değerlendirilir.

Toraks: yırtılma, kanama, ezilme, batma, ekimoz, ödem ve amfizem gibi deriye yönelik bulgular; asimetri, solunum hızı ve derinliği, yardımcı solunum kaslarının kullanımı gibi solunum bulguları ile kemik deformiteleri, hassasiyet, kalp sesleri ve ağrı yakınmaları değerlendirilir.



Karın: cilt üzerinde kanama, ezik, hematom ve ekimoz gözlenir.

Sırt: öncelikle servikal vertebra kırığı olup olmadığı araştırılır, varsa acil bakımda buraya yönelinir, immobilizasyon sağlandıktan sonra, sırtın diğer kısımları kalça ve yanlar değerlendirilir.



Pelvis ve genital bölge: cilt lezyonları, ezik, yarık, çizik, kanama, ekimoz ve kırık olup olmadığına bakılır.

Ekstremiteler: deri lezyonları, spontan hareket, güç ve gücün simetrik olup olmaması, derinin rengi, ısı ve yaralanan alanın distalinde kalan bölgenin nabız kontrolü, deformite, açık ya da kapalı kırık, çıtırtı sesi, ağrı olup olmadığı araştırılır.



5. Kayıt Tutulması

- Hastaya yapılan tüm acil girişimler kaydedilmelidir, çünkü kayıt edilmemiş girişim resmi olarak yapılmamış sayılır.
- Hasta ve yakınlarında yapılacak girişim için izin alınmalıdır.
- Özellikle penetran yaralanmalarda yaranın giriş ve çıkış yerleri kayıt edilmelidir.
- Alkol veya uyuşturucu almış kişilerde, bunların belirtilmesi ve alkol düzeylerinin tespit edilmesi gerekebilir



UNUTMAYIN!!!

"Yazılmamışsa Yapılmamıştır"

Verdiğiniz, yaptığınız, gördüğünüz her şeyi kayıt edin.



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Haftanın Özeti

Politrvmalarda acil tedavi ve bakımdan bahsedildi.



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Soru ve Öneriler

Politravmalarda acil tedavi ve bakımın basamakları nelerdir?

Politravmalarda ayrıntılı değerlendirme ve bakım nasıl olmalıdır?

Politravmalarda solunumun ve dolaşımın sürdürülmesi için neler yapılmalıdır?



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Önerilen Haftalık Çalışmalar

Konunun tekrarını yapınız.

igugelisim

gelisimedu
www.gelisim.edu.tr





İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Başvurulan Kaynaklar

Şelimen D (ed), Kuğuoğlu S, Aslan FE, Olgun N. Acil Bakım, Yüce Yayım, 2004.

Harrison's Principles of Internal Medicine (2018), Çev: A. Cengiz, M. İçeren,

Şelimen D, Özşahin A, Gürkan A, Taviloğlu K (ed). Hemşire ve Teknisyenlere Yönelik Travma ve Resüsitasyon Kursu Kitabı. Kaptan G, Dedeli Ö (2012).

Teoriden Uygulamaya Temel İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul.

Bayraktar H (ed), Elmaskaya A, Konuşkan M. Uygulamalı İlk Yardım Rehberi, Yücel Ofset Matbaacılık.

Tesekkürler