

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 198

198 Araç içi trafik kazası nedeniyle acil servise getirilen 30 yaşındaki erkek hastada, sağ üst kadran ağrısı ve hassasiyet saplanıyor. Kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografide saat 9-11. kotlarda fraktür ve karaciğer segment VIII'de 2 cm genişliğinde subkapsüler hematoma eşlik eden yaklaşık 4 cm uzunluğunda, 1 cm derinliğinde parankimal laserasyon rapor ediliyor. Ek yaralanması olmayan hastanın bilinci açık, hemoglobin değeri 13 g/dL, kan basıncı 115/80 mmHg, nabzı 82/dakika ve solunum sayısı 15/dakika saptanıyor.

Bu hasta için en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Ameliyatsız yoğun bakımda yakın takip
- B) Tanısal laparotomi
- C) Tanısal laparoskopİ
- D) Karaciğer segment VIII'e dikiş ile kanama kontrolü ve hematomin boşaltılması
- E) Karaciğer segment VIII'deki laserasyona hemostatik ajanlarla hemostaz

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

32

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

40. PENETRAN KARIN TRAVMALARI

- Sağ üst kadранda veya tarjansiyel/sirt-bögürden ateşli silah yaralanması (ASY); hemodinami stabilse... BT yapılır. BT ile trasenin karaciğerden geçtiği doğrulanmışsa nonoperatif takip
- Sağ üst kadran ateşli silah yaralanması; hemodinami stabil değil... Ameliyat
- Ön kadranın sağ üst kadran haricinde ASY; hemodinami stabil veya değil... Ameliyat

Ateşli silah yaralanması, hemodinami stabil, karin ön duvarı: AMELİYAT (Karın içi organ yaralanma olasılığı %90'dan fazla olduğu için)
İstisnası: Sağ üst kadran ve sırt/bögür: Hemodinami stabil ise BT çekilir

Penetran travmalarda
Ultrasongrafının yerinin olmadığı
Unutulmamalıdır!!!

- Anterior abdominal delici-kesici alet yaralanmaları... Lokal anestezi altında lokal eksplorasyon; peritonun (posterior fasyanın) geçirilip geçilmemiği anlaşılmalı
- Periton geçmeyen delici kesici alet yaralanmaları... Daha ileri değerlendirme gereklidir; taburcu...
- Periton geçen delici kesici alet yaralanmaları akut karın yok ise... Seri FM/laboratuvar ile değerlendirme (karın içi organ yaralanma olasılığı %50 olduğu için)
- Sol alt toraks kesiminden ateşli silah ya da delici kesici aletle yaralanan hastalar... Toraks stabilize edildikten sonra diyafram ve karın içi organ yaralanmasını arayınmak için diagnostik laparoskopİ ya da DPL ile değerlendirilmeli

Penetran karın travmalarında eksploratif
laparotomi endikasyonları

- Ateşli silah yaralanmaları
- Periton irritasyonu bulguları
- Açıkalanmayan şok
- Omentum veya organ evisserasyonu
- Mide, rektum veya mesanedede kan görülmesi

41. RETROPERITONEAL HEMATOMLAR

- Künt travmaya maruz kalan hastalarda retroperitoneal hematomların en sık görülen nedeni... Pelvis kırıkları
- Görünür bir hemorajî kaynağı olmadan hemorajik sok bulguları... Retroperitoneal hematom
- Santral bölgede penetran/künt yaralanma sonucu meydana gelen hematomlar... Eksplorasyon
- Sağ ve sol lomber bölgelerdeki hematomlar penetran yaralanma sonucu gelişirse... Eksplorasyon

TUSDATA
TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

- Sağ ve sol lomber bölgelerdeki hematomlar künt travma sonucu gelişirse... Hastanın kliniğine göre karar verilir.
- Pelvik bölge hematomu; penetran travma... Eksplorasyon
- Pelvik bölge hematomu; künt travma... Hemodinami stabilse gözle.

42. KARIN İÇİ ORGANLarda YARALANMALAR

- Diyaframda daha çok görülen yaralanma... Penetran
- Künt travmalarda diyafram yaralanmaları... %75 solda
- Künt diyafragmatik yaralanmalar... Genellikle linear yırtık ile sonuçlanır. Yüksek enerjili olduğu için ek organ hasarı ve mortalite fazladır
- Diyafram yaralanmalarının tanısında kullanılan tetkikler... Direkt grafiller ile bağlantı yetenli değildir. Torakoskopİ, laparoskopİ ve BT diğer ileri tetkikler

Klinik Bilimler 198. soru
Tusdata Genel Cerrahi Hızlı Tekrar
Kampı 1. Fasikül Sayfa 032

Hemodinamik stabil karaciğer ve dalağın 1.-2.-3.
derece yaralanmaları nonoperatif izlenebilir.

Dalak yaralanması sınıflaması

	Subkapsüler Hematom	Laserasyon
1. Derece	Subkapsüler < % 10 yüzey alanı	<1 cm derinlik
2. Derece	Subkapsüler % 10 - %50 yüzey alanı	1-3 cm derinlik
3. Derece	Subkapsüler >%50 yüzey alanı veya >10 cm'den büyük	>3 cm derinlik
4. Derece	>%25 devaskülarizasyon	Hilus yaralanması
5. Derece	Tamamen kopmuş dalak, tam devaskülarizasyon	

Karaciğer yaralanması dereceleri

	Hematom	Laserasyon	Vasküler
1	Subkapsüler < % 10 yüzey alanı	<1cm derinlik	
2	Subkapsüler % 10-50 yüzey alanı Parankim içinde <10 cm çaplı hematom	Kapsüler yırtık, 1-3 cm parankimal derinlik; Uzunluk <10 cm	
3	Subkapsüler > % 50 yüzey alanı veya Rüptüre subkapsüler ya da parankimal hematom veya >10 cm çaplı hematom veya Parankim içinde genişleyen hematom	> 3 cm parankimal derinlik	
4		Hepatik lobun %25-75'ini kaplayan laserasyon veya 1-3 segmenti içeren laserasyon	
5		Hepatik lobun % 75'ten fazlasını kaplayan laserasyon veya 3 ten çok segmenti içeren laserasyon	Jükstahepatik venöz yaralanmalar (retrohepatik vena cava veya ana hepatik venler)
6			Hepatik avulsiyon

- Pankreas yaralanmaları...** Mortalitesi en yüksek karın içi organ yaralanması
- Pankreas yaralanmalarında morbidite ve mortaliteye esas etki eden faktör...** Major damar yaralanması
- Pankreas yaralanmasının en sık komplikasyonu...** Fistül
- Quincke triadi...** Travmaya bağlı hemobilii gelişebilir. Hemobilide sarılık, sağ üst kadrان ağırsı, hematemez ve/veya melenadan oluşan 3'lü bulguya Quincke triadi denir.

43. TORAKS TRAVMALARI

- Toraks yaralanmalarında aort ve diafragmanın değerlendirilmesinde en duyarlı yöntem...** BT

Torasik yaralanmalarda operatif tedavi endikasyonları

- Göğüs tüpünü takar takmaz penetrant yaralanmalarda 1000mL üstü veya künt yaralanmalarda 1500 mL üstü drenaj
- Koagülopatisi olmayan hasta arkaya arkaya 3 saatte saatlik 200 mL üstü torakostomiden drenaj
- 2 göğüs tüpü takılmasına rağmen düzelmeyen hemotoraks (kekleşmiş hemotoraks tabiri kullanılır)
- Aortanın yırtığı
- Büyük damar yaralanmaları (seçilmiş hastalarda endovasküler teknik kullanılabilir)
- Perikard tamponadı
- Kardiak herniasyon
- Yetersiz ventilasyonla beraber göğüs tüpünden masif hava kaçışı
- Bronkoskopik olarak veya görüntüleme yöntemleri ile trakeal veya ana bronşial yaralanma
- Açık pnömotoraks
- Özofagus perforasyonu
- Hava embolisi

Resüsitasyon torakotomisinin (acil servis torakotomisi) güncel endikasyon ve kontrendikasyonları

Endikasyonları

- Hastane öncesi <15 dakika CPR yapılan gövdeye penetrant travması olan hastalar
- Hastane öncesi <10 dakika CPR yapılan künt travma olan hastalar
- Hastane öncesi <5 dakika CPR yapılan gövde dışına penetrant travması olan hastalar
- Travma sonrası kalıcı şiddetli hipotansiyon (SBP ≤60 mm Hg) sebepleri
 - Kalp tamponadı
 - Kanama-intraabdominal, ekstremité, servikal
 - Hava embolisi

Kontrendikasyonlar

- Penetrant travma:** >15 dakika CPR yapılan ve hayat belirtisi (pupil yanıt, solunum çabası, motor aktivite): yok
- Künt travma:** >10 dakika CPR yapılan ve hayat belirtisi (pupil yanıt, solunum çabası, motor aktivite): yok veya tamponad olmadan asistoli mevcut

SORULAR

64. Kırk iki yaşındaki erkek hasta, motosiklet kazası nedeniyle acil servise getiriliyor. Hastanın kan basıncı 85/40 mmHg. Nabız 120/dakika olarak tespit ediliyor. Bilinci kapalı ve solunumu yüzeyel olan hastanın Glasgow koma skoru 5 olarak bulunuyor.

Bu hastaya yapılması gereken ilk müdahale aşağıdakilerden hangisidir?

- Nazogastrik sonda takılması
- Santral ven kateterizasyonu
- İdrar yolu kateteri takılması
- İntravenöz kolloid sıvı verilmesi
- Hastanın entübe edilmesi

Doğru cevap: E