

BATIN TRAVMALARI

Dr. Oguzhan Bol
Dr. Nurullah Günay

Travmaya bağlı ölümlerin yaklaşık %15-20'si batın kaynaklıdır, hipovolemik hastalarda kanama odağı açısından ayrıntılı aydınlatılması gerekir.

Travma mekanizması dikkatlice araştırılmalı ve örnek olarak araç takla mı atmış, kemer takılı mı, ölü veya yaralı var mı, araç içi/dışı bir travma mı, gebelik var mı, kask takılmış mı v.b. soruların cevabı getiren ekip veya bilinci yerinde olan hastadan öğrenilmelidir.

Özellikle künt batın travmasına bağlı sinsi kanamaların ve yine özellikle genç vakalarda asemptomatik olabileceği öngörülmelidir. Sistolik basıncın 90 mmHg altında olması, bilinç değişikliği, ajitasyon ve hipovolemi açısından dikkatle izlenmelidir.

Hastalar tamamen soyulmalıdır. Batın ön yüz, sırt, pelvis uygun şartlarda tam olarak değerlendirilmelidir. Ateşli silah yaralanmalarında yüksek enerjiye bağlı olarak trase etrafında da yaralanma olabilir ve en sık ince bağırsak, kolon ve karaciğerin etkilenir. Bilinci yerinde hastalarda hassasiyet, defans, rebaund, distansiyon ve rijidite/tahta karın değerlendirilmelidir. Rektal ve genital muayene dikkatlice yapılmalıdır. Tüm majör travmalarda olduğu gibi sık muayene tekrarı önemlidir.

Ciddi yaralanmalı tüm hastalardan öncelikli olarak kan grubu ve tam kan sayımı için numune alınmalıdır. Hastanın özelliğine göre etanol, ilaç düzeyleri, gebelik testi ve INR tetkikleri de istenebilir.

Hasta anstabil ise ve peritonit bulguları var ise:

- Acil Cerrahi konsültasyonu düşün
- Ab proflaksisi başla
- FAST görüntüleme yapılabilir.

Hasta stabil ve peritonit bulguları yok :

- FAST ve DPL yapılabilir.
- BT kesin tanı için yardımcıdır

Acil cerrahi konsültasyon gerekliliği şok bulguları, batın travması ile uyumlu FAST pozitif muayene bulgusu, peritonit düşündüren fizik muayene bulguları, evisserasyon, görüntülemelerde serbest hava varlığı, batına nafiz penetran yaralanma ve genel durumu kötüye giden batın travmalı hastalar olarak bilinmelidir. Hastaları şok açısından takip ederken sadece tansiyon ve nabız değerlerine bakılmamalıdır. Mümkün ise kan gazı alınıp laktat ve baz açığı takibide yapılmalıdır.

En az iki geniş lümenli damar yolu açılmalı ihtiyaç halinde 0 Rh (-) kan verilebilir.

O_2 başlanmalı. Hasta stabil değil ise IV sıvı başlanmalıdır. 1 litre sıvı resüsitasyonuna rağmen düzelme olmuyor ise kan ürünü verilmesi düşünülmelidir.

IV analjezi sağlanmalıdır. Tetanoz proflaksisi yapılmalıdır.

Evissere bir organ var ise geri itilmeye çalışılmamalı, nemli bir örtü ile kapatılmalıdır. Herhangi bir cisim batına nafiz ise çıkarılmamalıdır. Yara yeri steril örtü ile örtülmelidir.

Kaynaklar

1. Wohlaue M V.,Moore EE. Abdomen Trauma. In: Markovchick VJ, Pons PT, Bakes KA, Buchanan J, editors. EmergencyMedicineSecrets. 5th ed. Missouri: ElsevierHealthSciences; 2011. p. 602–6.
2. AmericanCollege of SurgeonsCommittee on Trauma: Advanced Trauma Life SupportforDoctors, Student Course Manual, 9th Edition, Chicago:AmericanCollege of Surgeons, 2012.
3. Governatori NJ, Saul T, Siadecki SD, Lewiss RE. Ultrasound in theevaluation of penetratingthoraco-abdominaltrauma: a review of theliterature. Med Ultrason. 2015;17(4).