

KAFA TRAVMALI HASTAYA YAKLAŞIM

Multipl travmalı hastaya yaklaşım algoritmasını uygula

Hastanın primer bakısını yap, A B C sini değerlendir.

Anamnez, öykü, fizik muayene, hasta geçmişi sorgula
Vital bulgulara bak
Kısa nörolojik muayene:
Pupilla muayenesi
Motor güçsüzlük
GKS değerlendir

D: Bilinç değerlendirmesi

GKS <15 Bilinç bozukluğu oluşturabilecek nedenlere bak

GKS:3-8

Bilinç bozukluğu olan hastalarda;
Travmatik hasara ek olarak,
hipoglisemi, alkol veya ilaç intoksikasyonunu da düşün!!

Hızlı ardışık entübasyon

E: Dış bakı

Skalp kesileri; Özellikle çocuklarda ciddi hemoraji ve şoka neden olabilir.
Baskılı pansuman ve sütürasyon

Travmatik beyin hasarı olan hastalarda RSI ilaç dozları:
İndüksiyon ajanları;
Etomidat 0,3mg/kg IV
Propofol 1-3mg/kg IV
Nöromusküler bloker;
Süksinil kolin 1-1,5 mg/kg IV
Rokuronyum 0,6-1 mg/kg IV

Beyin Cerrahisi Konsültasyonu

Kafatası Kırıkları
-Lineer, Çökme, Kafa tabanı kırıkları
Diffüz Beyin Hasarı
-Konküzyon
-Diffüz aksonal injury
Fokal Yaralanmalar
-Kontüzyon
-İntrakranial kanamalar (Epidural-subdural-subaraknoid-intraserebral kanama)