

BOYUN TRAVMALI HASTAYA YAKLAŞIM

Multipl travmalı hastaya yaklaşım algoritmasını uygula

Hastanın primer bakışını yap, A B C sini değerlendir.

Kısa nörolojik muayene:
Pupil büyüklüğü ve reaksiyonu
Motor fonksiyon düzeyi
GKS

D: Kısa nörolojik muayenesini yap

GKS: 8-15

GKS: 3-8

Boyunda hızla büyüyen
hematom varlığında
Masif cilt altı amfizem
varlığında
Trakeada kayma
varlığında
Solunum açıklığı
varlığında
Entübasyonu düşün!!!!

Hızlı ardışık
entübasyon

Bilinç bozukluğu
olan hastalarda; eş
zamanlı kafa travması
,hipoglisemi, alkol
veya ilaç
intoksikasyonunu da
göz ardı etme!

E: Yara kontrolü

Açık kanamalı yara varsa baskılı
pansuman (Karotis basısına dikkat)
Boyunluk takmadan önce yaranın
kapatılması

IV yol açılırken
yaralanma bölgesine
yakın olmamasına
dikkat edilmelidir.

Görüntüleme (xray-Bt-
usg vs. İhtiyaca göre
planla)

Klinik ve radyolojik bulgulara göre ilgili bölüm
konsültasyonlarını iste

Dispne, siyanoz, şuur
bulanıklığı Havayolu
obstrüksiyonunu akla getir!!
Ses kalınlaşması, subkutan
amfizem, krepatasyon
varlığında Larenks
yaralanması Düşün!!
Dispne, hemoptizi, siyanoz,
subkutan ve mediastinal
amfizemde trakea
yaralanması düşün!!
Benzer belirtileri olan
Özefagus yaralanmalarını da
gözden kaçırma!!
Vertebra yaralanmalarına
dikkat!!
Boyunda hızla büyüyen
hematom varlığında vasküler
yaralanmaları düşün!!