

EXTREMİTE TRAVMALI HASTAYA YAKLAŞIM

Hastanın Primer Bakısını yap, A B C sini değerlendir

A B C D yi değerlendir

Nabız yoksa CPR a başla

Havayolu, solunum, dolaşımda ciddi problem varsa multitravmalı hasta gibi yönet

Bilinç bozukluğu olan hastalarda eş zamanlı kafa travması, şok, hipoglisemi, alkol veya ilaç intoks düşünülmelidir.

-Anstabilite kriterleri:
Nabız>100
Bozulmuş doku perfüzyonu
Bozulmuş mental durum
OAB<60mmHg

Travma hastası soğuk ve taşikardik ise şok olarak değerlendirilir.

E: Dış bakı

Açık Kırık

Şekil Bozukluğu

Aktif Kanama

-Yara içindeki yabancı maddeleri uzaklaştır (Serum fizyolojik ile yıkama yap)
-Görünen kemik varsa şeklini düzelt-sabitle
-Tetanoz profilaksisi
-Iv antibiyotik
- Cerrahi hazırlık

- Kırık üzerinde yaranın büyüklüğüne bak!
(<1cm, 1-10cm, >10cm)
-Damar, sinir, kas, tendon yaralanması eşlik ediyormu!!

-Baskılı pansuman (steril gazlı bez +elastik bandaj)
-Kanama yerinin proksimalindeki artere bası
-Tansiyon aleti manşonu ile yara üzerine basınç uygula (üst ekstremité için 250mm/Hg alt ekstremité için 400mm/Hg-manşonu bu değerlerde sabit tutma,gevşet)
-Kanama durdurucular

Ortopedi ve gerekliyse KVC konsültasyonu iste