BOYUN TRAVMALI HASTAYA YAKLAŞIM

Multipl travmalı hastaya yaklaşım algoritmasını uygula

↓

Hastanın primer bakısını 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

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

↘ GKS:3-8

Hızlı ardışık entübasyon

Bilinç bozukluğu olan hastalarda; eş zamanlı kafa tavması ,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.

Dispne, siyanoz, şuur bulanıklığı Havayolu obtrüksiyonunu akla getir!!
Ses kalınlaşması,subkutan amfizem, krepitasyon 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!!

↓

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

↓

Klinik ve radyolojik bulgulara göre ilgili bölüm konsültasyonlarını iste