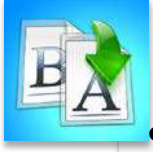


ACİL DURUMLARDA ADLİ VAKALAR



İÇİNDEKİLER

- Adli Vaka
 - Delil
 - Adli Vakalarda Delil Toplama Yaklaşımları
 - Vücut Haritaları ve Fotoğraf Kullanımı
- Acil Birimde Adli Olguya Yaklaşım
- Adli Rapor Düzenlenmesi



HEDEFLER

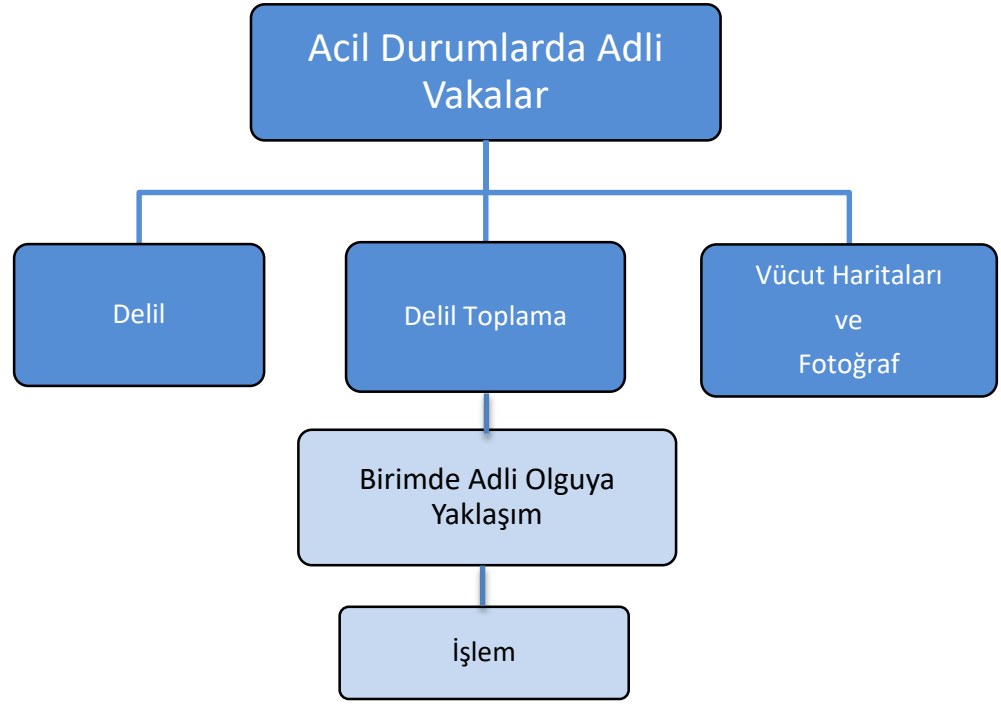
- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
 - Adli vakayı tanımlayabilecek,
 - Acil ünitelerinde adli vaka olarak tanımlanan durumları öğrenebilecek,
 - Adli vakalarda delil toplamanın önemini kavrayabilecek,
 - Acil birimlerde adli olguya gösterilecek doğru yaklaşımı anlayabilecek,
 - Adli rapor düzenlenmesi hakkında bilgi sahibi olabileceksiniz.



**ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ**
AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ

ACİL HASTA BAKIMI
Dr. İbrahim ÖZLÜ

ÜNİTE
1





Özet

- Acil servisler adli vakaların en sık görüldüğü yerlerdir. Suç ve şiddet olaylarının her geçen gün arttığı günümüzde acil çalışanları, mağdurlar ve failler ile acil servislerde yoğunlukla ilk karşılaşan sağlık personeli olmaktadır.
- Adli olgular gerek hasta hakları gerek deontolojik uygulamalar ve yasal sorumluluklar açısından hassasiyet gösterilmesi gereken durumlardır. Sağlık çalışanları hastayı değerlendirerek gerekli müdahaleyi yapmanın yanı sıra adli vakalardaki yasal süreçleri de yönetirler. Adli vaka ile karşılaşan sağlık mensubu, Türk Ceza Kanunu madde 280'e göre durumu en yakın yetkili makama bildirmek zorundadır. Bu maddeye göre; görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
- Kayıtların tutulması, hastanın üzerinden çıkanların korunması ve bunların saklanması gibi görevler de acil servis çalışanları tarafından yapılır. Acil servis çalışanlarının bu konuda rol ve sorumluluklarını bilmesi, adli olayın açıklığa kavuşturulmasının yanı sıra yasal olarak kendini koruyabilmesini de sağlayacaktır.
- Bireyin akli veya fiziksel sağlığını kendisinin yahut bir başkasının kasıtlı ya da tedbirsiz, dikkatsiz ve ihmalkar davranışı sonucunda kaybetmesi durumu adli vaka olarak değerlendirilmektedir.
- Ateşli silah ve patlayıcı madde yaralanmaları, kesici, kesici-delici, delici, kesici-ezici ve ezici alet yaralanmaları, trafik kazaları, darp olguları, iş kazaları, düşmeler, zehirlenmeler, yanıklar, elektrik akımına maruz kalma, mekanik asfiksi olguları, işkence iddiaları, kriminal düşükler, sindirim kanalına oral-anal yoldan yabancı cisim girmesi, cinsel suçlar, malpraktis, intihar girişimleri, her türlü ihmal ve istismar olgularının tümü adli olgulardır.
- Adli vakaların diğerlerinden ayrılması son derece önemlidir. Çünkü istatistiklere göre tecavüz ve ev içi şiddet olguları gibi durumlar rapor edilenlerden çok daha fazladır.
- Sağlık çalışanının delili tespit edebilme ve toplama uygulaması suç araştırmasında önemli bir yere sahiptir ve adli kararların sonuçlarını etkilemektedir. Özellikle mahkemeye yansıyan karmaşık vakalarda yanlış ya da eksik delil toplanması belirleyici bazı adli delilleri gizleyebilir. Her ne kadar hastanın yaşamı, sağlığı ve güvenliği adli konulardan öncelikli olsa da delil toplama ikileminin acil serviste yaralılara bakan sağlık çalışanları için önemli bir nokta olduğu bildirilmektedir. Adli delilleri toplarken deriden çapraz bulaşmayı önlemek için eldiven giyilmeli ve bariyer önlemler uygulanmalıdır. Her yeni delil için eldiven değiştirilmelidir.
- Bir iddianın doğruluğunu veya yanlışlığını ispat edebilmek için sunulan bilgiler veya fiziksel verilere delil denilmektedir. Adli delil ise bir teoriyi ya da söylemi desteklemek için mahkemeye sunulan her şeydir. Literatürde, adli vakalarda mevcut olan delil çeşitleri kapsamlı bir şekilde tanımlanmıştır ve fiziksel olan fiziksel olmayandan ayrılmıştır. Deliller; fiziksel, bilgisel, kimyasal ve iz delili olmak üzere dört grupta incelenebilir.
- Adli vaka yönetiminin doğru ve etkili bir şekilde yapılması, delillerin uygun şekilde toplanması, korunması ve saklanması, bu çok yönlü yaklaşımın en önemlilerinden olduğu düşünülmektedir.



Özet (devamı)

- Yaranın özellikleri travmanın tedavisi sırasında gözardı edilebilecek delilleri oluşturur. Yaranın şeklinin detaylı kaydedilmesi yaraya sebep olan silahın tipinin saptanmasında belirleyici faktör olabilir.
- Diyagramlar, vücut haritaları veya resimler yara özelliklerinin kaydında faydalı olabilir; fakat yazılı kaydın yerini asla tutmaz.
- Acil sağlık personeli, yaraların veya fiziksel delillerin yerini doğru kaydetmek için yazılı notuna ek olarak vücut diyagramı kullanmalıdır. Fotoğraflar vücut diyagramının yerini tutmaz. Vücut diyagramı yaranın veya toplanan delilin yerini ve cinsini açık bir şekilde göstermelidir. Birçok adli cinsel saldırı müdahale programlarında dijital kameralar kullanılır. Böylece fotoğraf çekilebilir ve mahkeme için çoğaltılıp büyütülebilir.
- Adli raporlar fotokopisi 4 nüsha hâlinde düzenlenmelidir. 1 nüshası hastanın dosyasında saklanmalıdır. Düzenlenen raporda hastanın kimlik bilgileri yer almalı, olayın nasıl olduğu belirtilmeli, oluşan lezyonlar ayrıntılı olarak yer almalı, fizik muayene bulgularına yer verilmeli, istenen radyolojik ve laboratuvar tetkiklerinin ve konsültasyonların sonuçlarına yer verilmelidir.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Adli vaka ile karşılaşan sağlık mensubu, Türk Ceza Kanunu'nun kaçınıcı maddesine göre durumu en yakın yetkili makama bildirmek zorundadır?
 - a) Madde 280
 - b) Madde 120
 - c) Madde 460
 - d) Madde 80
 - e) Madde 200

- I. Barut kalıntıları testi yapılana kadar hastanın ellerine kâğıt torbalar geçirilmelidir.
II. Eldeki kurumuş kan vb. temizlenmeli ve ilk yardım yapılmalıdır.
III. Hastada silah yarası varsa, barut ya da is örneklerinin bozulmaması için bu bölge yapışkan kâğıtla kapatılmalıdır.
IV. Acil servis personeli kurşun yaralılarının dokümantasyonunu yaparken giriş veya çıkış yarası olarak etiketlemelidir.
2. Ateşli silah yaralanmalarında yukarıdakilerden hangisi ya da hangilerine dikkat edilmelidir?
 - a) Yalnız I
 - b) Yalnız II
 - c) Yalnız III
 - d) I, III ve IV
 - e) I, II ve IV

- I. Adli raporlar fotokopisi 4 nüsha hâlinde düzenlenmelidir.
II. Adli rapor fotokopisinin bir nüshası hasta dosyasında saklanmalıdır.
III. Düzenlenen raporda olayın nasıl olduğu tarafsızlığı bozacağından savcılığa bırakılmalı yazılamamalıdır.
IV. Düzenlenen raporda fizik muayene bulgularına yer verilmelidir.
3. Adli rapor düzenlenmesi ile ilgil olarak yukarıdakilerden hangileri doğrudur?
 - a) II ve IV
 - b) I, II ve IV
 - c) I, III ve IV
 - d) II, III ve IV
 - e) I, II, III ve IV

4. Adli rapor düzenlenirken dikkat edilmesi gereken hususlar ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
- a) Adli raporlar istek yazısının altına yazılmalıdır.
 - b) Adli raporlar, bütünüyle muayeneyi yapan tabibin tespit ettiği objektif bulgulara, konsültasyonlar ve tetkik sonuçlarının incelenmesi ile mesleki bilgileri ışığında yapacağı değerlendirmelere dayanmalıdır.
 - c) Fizik muayene bulguları ve lezyonlar yazılırken tarafsız olunmalıdır.
 - d) Tespit edilen bulgular ışığında mümkünse kesin rapor düzenlenmesi yoluna gidilmelidir.
 - e) Fizik muayene bulguları, muayene tarihi ile saati ve varsa yapılan konsültasyon değerlendirmeleri açıkça belirtilmelidir.
5. Adli vaka bir başka sağlık kuruluşundan sevk edilerek gelmişse rapor nasıl tanzim edilmelidir?
- a) Geçici rapor üzerine yazılmalıdır.
 - b) Gelen rapora ilave olarak yazılır.
 - c) Ayrı bir rapor olarak düzenlenmelidir.
 - d) Tüm raporlar toparlanarak ortak bir rapor olarak düzenlenmelidir.
 - e) İlk rapor imha edilmeli, son bir rapor yazılmalıdır.
6. İz delili ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
- a) Temas yoluyla bir bölgeden başka bir bölgeye geçen delildir.
 - b) Kimyasal bir materyaldir.
 - c) Küçük veya mikroskobiktir.
 - d) Genellikle çıplak gözle görülemez.
 - e) Bu delilin korunması için hastayla birlikte gelen her şeyin koruma altına alınması gerekir.
- I. Şiddet içeren bir suç ve onun akabinde gelişen travma doktorların, hemşirelerin, avukatların, savcılarının, hâkimlerin, sosyologların, psikologların, sosyal hizmet görevlilerinin tümünü ilgilendirir.
- II. Holistik bakım çerçevesinde yalnızca hastaya özel yaklaşılmalıdır.
- III. Hastanın yasal, sivil ve insan hakları korunmalıdır.
- IV. Adli vaka yönetiminin doğru ve etkili bir şekilde yapılması, delillerin uygun şekilde toplanması, korunması ve saklanması bu yaklaşımın önemli öğeleridir.
7. Adli vakalarda delil toplama yaklaşımları ile ilgili olarak yukarıdakilerden hangileri doğrudur?
- a) I, II ve III
 - b) II, III ve IV
 - c) I, II ve IV
 - d) I, III ve IV
 - e) I, II, III ve IV

8. Acil serviste adli olguya yaklaşım ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a) Hasta acil servise geldiği zaman öncelikle hasta stabilize edilmeli, ABC'si değerlendirilmelidir.
- b) Hastanın vücudunda veya elbiselerinde yer alan kanıtların (delillerin) kaybolması önlenmelidir.
- c) Toplanan deliller bir çanta veya poşete konularak adli makamlara teslim edilmelidir.
- d) Olgu yetkili makamlara haber verildikten sonra müdahale yapılmalı.
- e) Acil serviste çalışanlar genellikle adli vakalarla karşılaşan ilk kişiler olduğu için genellikle adli rapor düzenlemekle yükümlü olurlar.

I. Acil sağlık çalışanları dokümantasyonda subjektif değil, objektif olmalıdır.

II. Adli vakalarda olay şüpheli ise, olayın iddia olduğu belirtilmelidir.

III. Adli olayın gerçekten olup olmadığını anlamak için taraflar dinlenerek adli rapor düzenlenmelidir.

IV. Olay adli şüphesi varsa adli olay olup olmadığı kesinleşmeden adli makama haber verilmemelidir.

9. Adli olgulardaki objektif veriler ile ilgili olarak yukarıdakilerden hangisi ya da hangileri yanlıştır?

- a) Yalnız I
- b) I ve II
- c) II, III ve IV
- d) I, II ve III
- e) I, II, III ve IV

10. Aşağıdakilerden hangisi adli olaylarda delil niteliğinde değildir?

- a) Vücutta bulunan izler
- b) Hastanın verdiği bilgiler
- c) Kimyasal deliller
- d) Temas yoluyla geçen izler
- e) Hastanın ilk müdahalesinde hastanın stabilleme aşamaları

Cevap Anahtarı

1. a, 2.a, 3.b, 4.a, 5.c, 6.b, 7.d, 8.d, 9.c, 10.e

PEDİATRİK HASTALARDA ACİL BAKIM



ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ
AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ

ACİL HASTA BAKIMI
Doç. Dr. Aynur
AYTEKİN ÖZDEMİR

İÇİNDEKİLER



- Giriş
- Çocuklarda Solunum Sistemi Acil Durumlarına Yaklaşım
- Ateşli Çocuğa Yaklaşım
- Febril Konvülsiyonu Olan Çocuğa Yaklaşım
- Çocuklarda Zehirlenmelere Yaklaşım
- Travmalı Çocuğa Yaklaşım

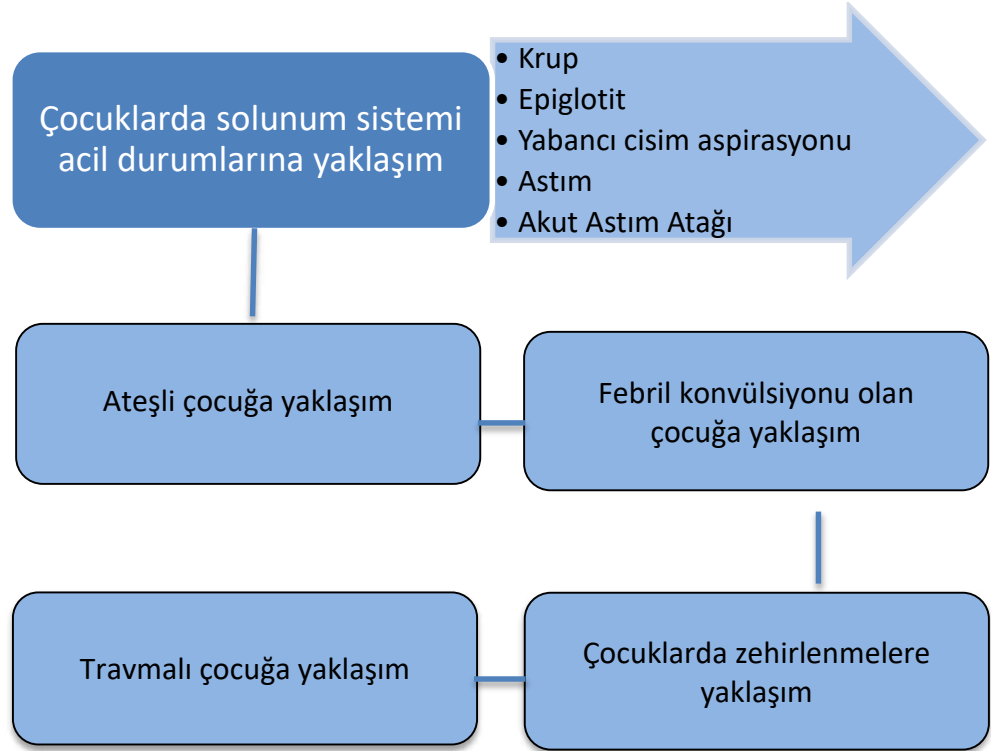


HEDEFLER

- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- Çocuk acil ünitelerinde sıklıkla karşılaşılan solunum sistemi acil durumları, tedavi ve bakım yaklaşımları hakkında bilgi sahibi olabilecek,
- Çocukların vücut ısısındaki artış/ateş ve febril konvülsiyonun önemini, tedavisini ve acil bakım ilkelerini öğrenebilecek,
- Çocukların zehirlenme durumları, belirti ve bulguları ile tedavi ve acil bakımı kavrayabilecek,
- Travmaya maruz kalan çocukların özellikleri, tedavi ve acil bakım ilkeleri hakkında bilgi sahibi olabileceksiniz.

ÜNİTE
2

PEDİATRİK HASTALARDA ACİL BAKIM





Özet

- Acil servislere getirilen çocukların gereksinimleri farklıdır ve özel dikkat gerektirir. Çocuklar küçük erişkinler değildir, erişkinlerden farklı özelliklere sahiptirler. Bu nedenle çocuk acil servislerinde çalışan acil durum ve afet yönetimi teknikerleri, çocuk hastalara yönelik farklı bilgi ve becerilerle donanmak durumundadırlar.
- Acil servislere çocuk hastalara hizmet veren acil durum ve afet yönetimi teknikerleri, büyüme ve gelişme, pediatrik triyaj, pediatrik tanılama ve girişimler, pediatrik travma ve hastalıklar ile önleme stratejileri konularında bilgi ve becerilere sahip olmalıdır. Çocuğa sakin ve profesyonel bir tavırla yaklaşmalı ve kişisel duygular gizlenmelidir.
- Bu ünite, çocuk acil ünitelerinde sıklıkla karşılaşılan solunum sistemi acilleri, ateşli çocuklar, febril konvülsiyon, zehirlenmeler ve travma durumundaki çocuğa yaklaşım konuları incelenmiştir.
- **ÇOCUKLARDA SOLUNUM SİSTEMİ ACİL DURUMLARINA YAKLAŞIM**
- Solunum sıkıntısının sebebi ne olursa olsun ilk değerlendirme hava yolunun güvence altına alınması, dolaşım değerlendirilmesi ve gerektiğinde ileri hava yolu uygulamalarını kullanmaktır.
- **Üst Solunum Yollarına Ait Acil Durumlar**
- **Krup (Laringotrakeobronşit)**
- Krup sendromu, genel olarak larenks, trakea ve bronşları etkileyen enfeksiyonların neden olduğu klinik tablo için kullanılmaktadır. Bu çocuklarda ateş sık görülür ancak genellikle 39°C altındadır, 12-48 saat içinde solunum yolu obstrüksiyonuna ait belirtiler ortaya çıkar.
- Krupun tedavisi, nebulize epinefrin, sistemik ya da nebulize kortikosteroidler, yeterli sıvı alımı, dinlenme ve rahatlatıcı yöntemleri içerir.
- Destekleyici, nebulize epinefrin, kortikosteroid tedavisine yanıt vermeyen hastalarda endotrakeal entübasyon ve ventilasyon gerekli olabilir.
- **Epiglotit (Supraglottit)**
- Supraglottik bölge ve epiglotun hızlı seyreden bakteriyel inflamasyondur. Ciddi solunum yolu tıkanıklığı yapan hızla ve yeterli tedavi edilmediği zaman saatler içinde hastanın kaybına neden olabilen acil bir durumdur. Disfaji, dispne, disfoni ve “drooling” (ağızdan salya akması) dört D-belirtisi olarak tanımlanır.
- Klinik olarak ciddi hava yolu tıkanıklığı bulgusu olan ve epiglotit düşünülen çocukların tümüne oksijen verme dışında hiçbir girişim yapılmamalıdır. Bu olgular yoğun bakıma ya da entübasyon/trakeostomi yapılabilecek bir yere alınıp entübe edilmeli ya da trakeostomi açılmalıdır.
- **Yabancı Cisim Aspirasyonu**
- Yabancı cisim aspirasyonları herhangi bir yaşta görülebilir de 1-3 yaş çocuklarında daha yaygındır. Öksürük atakları ve yardımcı solunum kaslarının kullanılması, burun kanadı solunumu, stridor, hışıltı, siyanoz, huzursuzluk ve panik gibi artan solunum sıkıntısı bulguları olabilir.
- Yabancı cisimlerin çıkarılması olabildiğince çabuk yapılmalıdır. Tam hava yolu obstrüksiyonu acil olarak tedavi edilmelidir; amaç hastanın hava yolunu açmak ve respiratuvar akımı sağlamaktır. Yabancı cisim şüphesi olan bilinci kapalı süt çocuğuna eksternal göğüs kompresyonu uygulanır.
- Büyük çocuklarda yabancı cismin çıkarılması için Heimlich Manevrası uygulanır. Eksternal göğüs kompresyonu ya da Heimlich Manevrası ile yabancı cisim çıkarılamadığı takdirde laringoskopi ya da bronkoskopi yapılır.



Özet (devamı)

•Alt Solunum Yollarına Ait Acil Durumlar

•Astım (Bronşiyal Astım)

•Çocuklarda astım, genellikle bronş hiperaktivitesi ve farklı derecelerde hava yolu obstrüksiyonu ile birlikte tekrarlayan öksürük ve wheezing ataklarına neden olan hava yollarında eozinofil ve mast hücrelerinin ön planda olduğu kronik, enflamatuvar bir hastalıktır.

•Astımın klasik belirtileri dispne, hışıltı ve öksürüktür. Bu semptomların nedeni hava yolu obstrüksiyonudur. Astımlı çocukta nefes darlığı, paroksizmal öksürük (kuru ya da balgamlı), göğüs ağrısı, uzamış ekspirasyon, inspiratuvar ve ekspiratuvar hışıltı, tırnak yatağında ve ağız çevresinde siyanoz vardır.

•Astımın tedavi basamakları; allerjenlerden kaçınma, ilaç tedavisi, allerjenlere karşı hastanın toleransını artırmak ve profilaksi ilkelerine uymaktır. Tedaviye karşın solunum yetmezliği devam eden çocuklarda bu tablo akut astım atağı olarak (status astmatikus) adlandırılır.

•Ateşli Çocuğa Yaklaşım

•Ateş; vücut ısısının normal sınırların üzerine çıkması olarak tanımlanır. Vücudun savunma mekanizması olarak ortaya çıkan ateş, çeşitli enfeksiyon ve enfeksiyon dışı etkenlerin etkileşimi sonucu gelişir. Vücut ısı, ölçümün yapıldığı zamana ve ölçüm yapılan vücut bölgesine göre değişir.

•Vücuttan ısı kaybına izin vermek için ateşli çocuğa ince bir giysi giydirilmeli, oda sıcaklığı 21-22°C civarında tutulmalıdır. Susuzluk (dehidratasyon) da ateşi artıracağı için çocuklara alabildikleri kadar su, meyve suyu gibi sıvılar verilmelidir. Hastanın tedavi istemine göre ılık su ile silme ve banyo işlemi ya da antipiretik ilaç uygulaması yapılır.

•Febril Konvülsiyonu Olan Çocuğa Yaklaşım

•Febril konvülsiyon, bir aydan büyük çocuklarda görülen SSS enfeksiyonu ya da akut elektrolit bozukluğu, zehirlenme gibi tanımlanmış bir neden ve öncesinde afebril konvülsiyon öyküsü olmadan ateşle birlikte ortaya çıkan nöbetlerdir. Tanı ayrıntılı öykü ve fizik muayene ile konur.

•Febril konvülsiyon tedavisinde temel prensipler, akut konvülsiyonu durdurmak, tekrarlamasını önlemek, epilepsi riskini azaltmak ve aileyi bilgilendirip ateş korkusunu azaltmak olmalıdır.

•Çocuklarda Zehirlenmelere Yaklaşım

•Zehir, ağız yoluyla, absorbe etme, inhalasyon veya enjeksiyon yoluyla vücuda alındığında organizmaya zarar veren, toksik belirtilere yol açan bazen de yaşamı tehdit eden maddedir. Tedavi yaklaşımları zehrin tipine, alındığı andan itibaren geçen süreye ve duyarlılığına bağlı olarak değişir. Toksik madde yönetiminde çocuğun yaşam belirtilerinin normal olması ilk hedeftir ve ABC (hava yolu, solunum, dolaşım) yaklaşımı doğrultusunda girişim yapılmalıdır.

•Travmalı Çocuğa Yaklaşım

•Çocuklarda travmaya bağlı yaralanmalar; künt travmalar, penetran yaralanmalar, ezilme yaralanmaları, patlamaya bağlı yaralanmalar ve ısı yaralanmaları olarak sınıflandırılır.

•Travmalı çocuğun birincil değerlendirmede amaç; hayatı tehdit eden durumların önlenmesi ve gerekli girişimlerin acilen yapılmasıdır.

•Birincil yaklaşımın tamamlanmasından sonra acil hayati tehlike yaratmamış fakat izlemde hayatı tehlikeye sokabilecek yaralanmaların saptanması ve sistematik fizik muayenenin değerlendirilmesi ile sürececek olan ikincil değerlendirme dönemi başlar.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi çocukların hava yolu ve solunumun özelliklerinden biri değildir?
 - a) Trakea erişkine göre daha kısadır.
 - b) Göğüs duvarı, zayıf ve yumuşaktır.
 - c) Krikoid kıkırdak yumuşaktır.
 - d) Metabolik hız erişkine göre daha düşüktür.
 - e) Alt ve üst hava yolları küçüktür.
2. Aşağıdakilerden hangisi nabız oksimetresinde güvenli aralıktır?
 - a) %80-90
 - b) %75-90
 - c) %75-95
 - d) %70-100
 - e) %80-100
3. Yabancı cisim aspirasyonu olan çocuğun tedavi ve acil bakımı ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?
 - a) Küçük çocuklarda hava yolu pasajları dar olduğu için yaşamı tehdit edicidir.
 - b) Alt hava yollarına kaçmasını önlemek için ağız içine parmak sokularak yabancı cisim çıkarılmalıdır.
 - c) Yabancı cisimlerin çıkarılması olabildiğince çabuk yapılmalıdır.
 - d) Yabancı cisim şüphesi olan bilinci kapalı süt çocuğuna eksternal göğüs kompresyonu uygulanır.
 - e) Büyük çocuklarda yabancı cismin çıkarılması için Heimlich Manevrası uygulanabilir.
4. Aşağıdakilerden hangisi astımlı çocuğun alerji testleri ile neye karşı alerjisi olduğunun belirlenmesini ve bunlardan uzak tutulmasını ifade etmektedir?
 - a) Eliminasyon
 - b) İlaç tedavisi
 - c) İmmunoterapi
 - d) Profilaktik tedavi
 - e) Psikolojik tedavi
5. Aşağıdakilerden hangisi genellikle 38°C'yi aşmayan, günlük 1°C'ye ulaşan değişimler gösteren ateş tipidir?

- a) İntermittan ateş
 - b) Bacaklı ateş
 - c) Tekrarlayan ateş
 - d) Aralıklı ateş
 - e) Subfebril ateş
6. Aşağıdakilerden hangisi hastaneye başvurduğunda febril konvülsiyon geçirmeye devam eden bir çocuğun acil bakımında yer almaz?
- a) Hastanın hava yolu açılır, aspire edilir.
 - b) Oksijen verilir, monitorize edilir.
 - c) Sıvı içecekler verilir.
 - d) Damar yolu açılır.
 - e) İntravenöz yolla 0,3-0,5 mg/kg doz ve 1 mg/dk hızında Diazepam uygulanır.
7. Çocuklarda zehirlenme vakaları en çok hangi yolla gerçekleşir?
- a) Solunum yoluyla
 - b) Sindirim yoluyla
 - c) Absorbe etme yoluyla
 - d) Enjeksiyon yoluyla
 - e) İnhalasyon yoluyla
8. Zehirlenen çocuğun öyküsü alınırken toplanması gereken verilerin doğru sıralaması aşağıdakilerden hangisidir?
- a) Kim? - Ne? - Nasıl?
 - b) Kim? - Ne? - Ne zaman? - Nasıl?
 - c) Kim? - Nasıl? - Neden?
 - d) Kim? - Ne? - Ne zaman? - Nasıl? - Neden?
 - e) Kim? - Ne? - Nasıl? - Neden?
9. Aşağıdakilerden hangisi zehirlenen çocukların acil tedavi ve bakımında yer alan ilkelerden biri değildir?
- a) Zehir ne olursa olsun yaşamsal vücut fonksiyonları korunmalıdır.
 - b) Bireyin yaşam fonksiyonları stabil olduktan sonra gastrik dekontaminasyona yönelik girişimler yapılmalıdır.
 - c) Gerekğinde endotrakeal entübasyon ve/veya mekanik ventilasyon için hazır bulunulmalıdır.
 - d) Mideyi boşaltmada kusturma ya da lavaj tüm oral zehirlenmelerde kullanılmalıdır.
 - e) Maddenin özelliği kusturmadan önce dikkate alınmalıdır.

10. Aşağıdakilerden hangisi Pediyatrik Travma Skorlaması'nın değişkenlerinden biri değildir?
- a) Vücut ağırlığı
 - b) Bilinç durumu
 - c) Nabız
 - d) Açık yara
 - e) İskelet sistemi

Cevap Anahtarı

1.d, 2.e, 3.b, 4.a, 5.e, 6.c, 7.b, 8.d, 9.d, 10.c

TOKSİKOLOJİK DURUMLARDA ACİL BAKIM



İÇİNDEKİLER

- GİRİŞ
- Nedenler, Sıklık ve Dağılım
- Zehirlenmiş Hastanın Değerlendirilmesi
- Zehirlenmiş Hastalarda Genel Tedavi Prensipleri
- Yatış Gerekliliği ve Taburculuk
- Sonuç



HEDEFLER

- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- Zehirin ve zehirlenmenin ne olduğunu bilmeli
- En sık hangi zehirlenmelerin görüldüğünü bilmeli
- Hangi durumlarda hastanın zehirlendiğinden şüphelenileceğini ve neden zehirlenmiş olabileceğini bilebilmeli
- Akut dönemde zehirlenme vakasına nasıl yaklaşılması gerektiğini bilmeli



**ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ**
AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ

ACİL HASTA BAKIMI

**Prof. Dr. Zeynep
ÇAKIR**

ÜNİTE

3

Tüm maddeler zehir olabilir	• Gıdayı zehirden ayıran dozudur.
Ağrı kesiciler Temizlik malzemeleri Kozmetikler Uyku ilaçları	• En sık karşılaşılan zehirlerdir.
Çocuklarda kazalar yetişkinlerde özkıym	• En sık zehirlenme sebebidir.
Tiamin Naloksan Dekstroz	• Şuuru kapalı zehirlenmelerde ilk bakıda tedavi/ayırıcı tanı sağlayan ilaçlardır.
Aynı farmakolojik etkiye sahip etkenlerin oluşturduğu semptomlar topluluğu	• Toksidromlardır.
Fiziksel arındırma GI arındırma Atılımın hızlandırılması Özgün antidot tedavisi	• Tedavi metotlarıdır.



Özet

• Zehirlenme, kimyasal, organik ya da fiziksel bir toksinin ya da toksik dozda alınan toksin olmayan bir maddenin organizmada meydana getirdiği zararlı, istenmeyen etki durumunu tanımlayan genel bir terimdir. Tarihin ilk çağlarından beri insan yaşamını ve insanlık tarihini derinden etkilemiş olan zehirlenmeler, sağlık boyutunun yanı sıra toplumu derinden etkileyen sosyo-kültürel boyutuyla da dikkat çekmektedir. Günümüzde, zehirlenme olguları insan soyunun değişen hayat tarzı ve sosyal tutumları sebebiyle her geçen gün artmaktadır. Dünyada sağlık çalışanlarının en önemli uğraşlarından biri zehirlenmiş hasta bakımı haline gelmiştir. Zehirlenmelerin büyük çoğunluğu yalnızca destek tedaviye ihtiyaç duyarlar. Akut zehirlenmeler de tedavinin asıl ve ilk hedefi yaşamsal bulgularla ilgili tehditleri ortadan kaldırmak, hastaya sıkıntı veren semptomları rahatlatmak olmalıdır. Hastadan mümkün olan en fazla miktarda toksini uzaklaştırmak, ancak bu hedeflere hizmet ettiği takdirde faydalıdır. Zehirlenmiş hastanın bakımı ilk bakı ile başlar. Eğer hasta kritik durumda ise diğer tüm kritik durumdaki acil servis hastaları gibi havayolu, solunum ve dolaşımı stabil hale getirmek ve hastayı yaşamsal fonksiyonları açısından güvenlik çemberine almak ilk hedef olmalıdır. Bunun için akut zehirlenme olguları, hastaların tam monitörizasyon ve yakın takibine imkân sağlayan monitörlü gözlem ya da resüsitasyon odalarında değerlendirilmeli ve tedavisi başlatılmalıdır. Mevcut ya da muhtemel ilaç ve sıvı ihtiyaçları için geniş damar yolları temin edilmiş olmalıdır. Acil servise şuur geriliği ile getirilen ve zehirlendiğinden kuşku edilen bütün hastalara hem ayırıcı tanı sağlamak hem de tedaviye katkıda bulunmak için dekstroz-tiamin-naloksan uygulaması başlatılmalıdır. Şuuru geri ya da nöbetleri olan hastaların yatak başı kan şekeri ölçülebiliyorsa sonuca göre gerekliyse, ölçülemiyor ise direkt dekstroz verilmesi uygulamaları da başlangıç stabilizasyonunun bir parçasıdır. Acil servise başvuran, zehirlenme olduğu bilinen ya da şüphelenilen hastalarda, bizzat hastanın kendisinden, yakınlarından ya da eşlik eden kişilerden mümkün olan en ayrıntılı öykü alınmalıdır. Toksikolojik fizik bakıda yaşamsal bulguların tam değerlendirilmesi, kaydedilmesi ve yakın takibi önemli yer tutar. Ayrıca yaşamsal bulgular etkenin tespiti açısından da önemli ipuçları içerebilirler. Dikkatli bir sistemik muayene, zehirlenmenin yol açtığı sorunlar hakkında ipuçları sağladığı gibi eşlik eden hastalıklar ya da travmatik durumları da tespit etmemize yardımcı olur. Hastanın yatırılması ya da taburculuğu ile ilgili kararları ilacın olası etkileri ve hastanın klinik durumu belirler. Hastanın bilincindeki bozukluk, yaşamsal bulgulardaki istikrarsızlık, laboratuvar bulgularında anormallik, gecikmiş ya da uzun etkili ilaç aşırı dozları yatarak izlenmelidir. Yoğun bakım yatışı gerektiren hastalar belirlenmelidir. Hastaların hastanede mükerrer öz kıyım girişimi ihtimali akılda bulundurulmalıdır. Öz kıyım düşüncesi devam eden olguların ilaca bağlı izlemi bittikten sonra kapalı psikiyatrik serviste izlenmesi gerekebilir. Gerekli sosyal desteği olmayan hastaların taburcu edilmesi risklidir.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Zehirlenme tanımı ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
 - a) Kimyasal, fiziksel ya da organik nitelikte olabilir.
 - b) Zehirlenmeye neden olan madde toksik yapıda ya da toksik dozda alınmış toksin olmayan bir madde olabilir.
 - c) Bir madde zehirlenmeye neden olacaksa etkisini ilk 24 saatte gösterir.
 - d) Zehirlenmeler, tarihin ilk çağlarından beri insan yaşamını ve insanlık tarihini derinden etkilemiştir.
 - e) Zehirlenmiş hasta bakımı, dünyada sağlık çalışanlarının en önemli uğraşlarından biri.
2. Zehirlenmeler ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
 - a) Tüm yaş gruplarındaki zehirlenmelerin %71'i öz kıyım girişimleri sonucudur.
 - b) Çocukluk çağı zehirlenmeleri genellikle kaza sonucu meydana gelmektedir.
 - c) Tüm zehirlenme vakalarının üçte ikisi yetişkinlerde görülür.
 - d) Yetişkin zehirlenmeleri çoğunlukla kaza sonucu oluşur.
 - e) Türkiye'de yapılan araştırmalara göre en sık zehirlenme etkeni tarım ilaçlarıdır.
3. Zehirlenmiş hastanın değerlendirilmesi ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
 - a) Eğer hasta kritik durumda ise, solunum ve dolaşımı stabil hâle getirmek ve hastayı yaşamsal fonksiyonları açısından güvenlik çemberine almak ilk hedef olmalıdır.
 - b) Mevcut ya da muhtemel ilaç ve sıvı ihtiyaçları için geniş damar yolları temin edilmiş olmalıdır.
 - c) Acil servise şuur geriliği ile getirilen ve zehirlendiğinden kuşku edilen bütün hastalara hem ayırıcı tanı sağlamak hem de tedaviye katkıda bulunmak için dekstroz-tiamin-naloksan uygulaması başlatılmalıdır.
 - d) Zehirlendiğinden şüphelenilen tüm hastalara endotrakeal entübasyon uygulanmalıdır.
 - e) Bilinci kapalı olan tüm zehirlenme olgularında servikal yaralanma olmadığı ispatlanana kadar servikal hareketsizlik devam ettirilmelidir.

4. Aşağıdakilerden hangisi zehirlenmiş hastadan doğru öykü alınması için yapılması gerekenlerden biri değildir?
 - a) Mümkün olan en ayrıntılı öykü alınmalıdır.
 - b) Hastanın yakınındaki kişiler çoğu zaman doğru bilgi vermediği için hasta öyküsü bizzat hastanın kendisinden alınmalıdır.
 - c) Zehirlenmenin oluş zamanı, olay yeri, yakınlarda bulunan ilaç kutuları, enjektörler, hastanın kendisinin ya da yakınlarının devamlı kullandığı ilaçlar öğrenilmelidir.
 - d) Öz kıyım girişimlerinde hastadan doğru ve tam bir öykü almak çoğu kez kolay değildir.
 - e) Hastanın öz geçmişi, alerjik durumlar, geçirilmiş travma ve eşlik eden hastalıklar, devamlı kullanılan ilaçlar, alışkanlıklar açısından incelenmelidir.
5. Aşağıdakilerden hangisi spesifik toksidromlardan biri değildir?
 - a) Antikolinerjik Sendrom
 - b) Sempatomimetik Sendrom
 - c) Opiad Toksidromu
 - d) Kolinerjik Sendrom
 - e) Down Sendromu
6. Aşağıdakilerden hangisi Sedatif-Hipnotik Toksidromu'nun bulgularından biridir?
 - a) Bilinç durumunda bozulma
 - b) Hipersalivasyon (tükrük salgısı artışı)
 - c) Lakrimasyon (göz yaşı salgısı)
 - d) Diyare (ishal)
 - e) Hipertermi (vücut ısısında artış)
7. Opiad Toksidromu ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
 - a) Hafif-orta dereceli hipertansiyon görülebilir.
 - b) Bradikardi, hipotermi (vücut ısısının düşmesi) ve hipoventilasyon (solunum hız ve derinliğinin azalması) ile ilişkilidir.
 - c) Pupiller (göz bebekleri) ileri derecede miyotiktir (daralmıştır).
 - d) Değişik düzeylerde bilinç bozukluğu vardır.
 - e) Bağırsak sesleri artmıştır.
8. Aşağıdakilerden hangisi zehirlenmiş hastanın genel tedavi prensiplerinden biri değildir?
 - a) Fiziki arındırma (eksternal dekontaminasyon)
 - b) Gastrointestinal (GI) arındırma (GI dekontaminasyon)
 - c) Üriner (idrar yolları) arındırma (dekontaminasyon)
 - d) Atılımın hızlandırılması
 - e) Özgün antidot tedavisi
9. Aşağıdakilerden hangisi Gastrointestinal (GI) Arındırma yöntemlerinden biri değildir?
 - a) Kusturma
 - b) Gastrik lavaj (yıkama)
 - c) Aktif kömür
 - d) Hemodiyaliz
 - e) Katartikler (müshiller=ishal yapıcılar)

10. Aşağıdakilerden hangisi bir antidottur?
- a) İpeka şurubu
 - b) Naloksan
 - c) Sodyum sülfat
 - d) Magnezyum sitrat
 - e) Polietilen glikol

Cevap Anahtarı

1.c, 2.b, 3.d, 4.b, 5.e, 6. a, 7.e, 8. c, 9. d, 10. b

ÜROGENİTAL SİSTEM HASTALIKLARINDA ACİL BAKIM



**ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ**
AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ

ACİL HASTA BAKIMI

**Dr. Öğr. Üyesi Zeynep
KARAMAN ÖZLÜ**

İÇİNDEKİLER



- Ürogenital Sistemin Anatomi ve Fizyolojisi
- Üriner Sisteminin Değerlendirilmesi
- Ürogenital Sistem Acilleri
 - Böbrek Hastalıkları Acilleri
 - Mesane ve Prostat Hastalıkları Acilleri
 - Scrotal Hastalıkları Acilleri

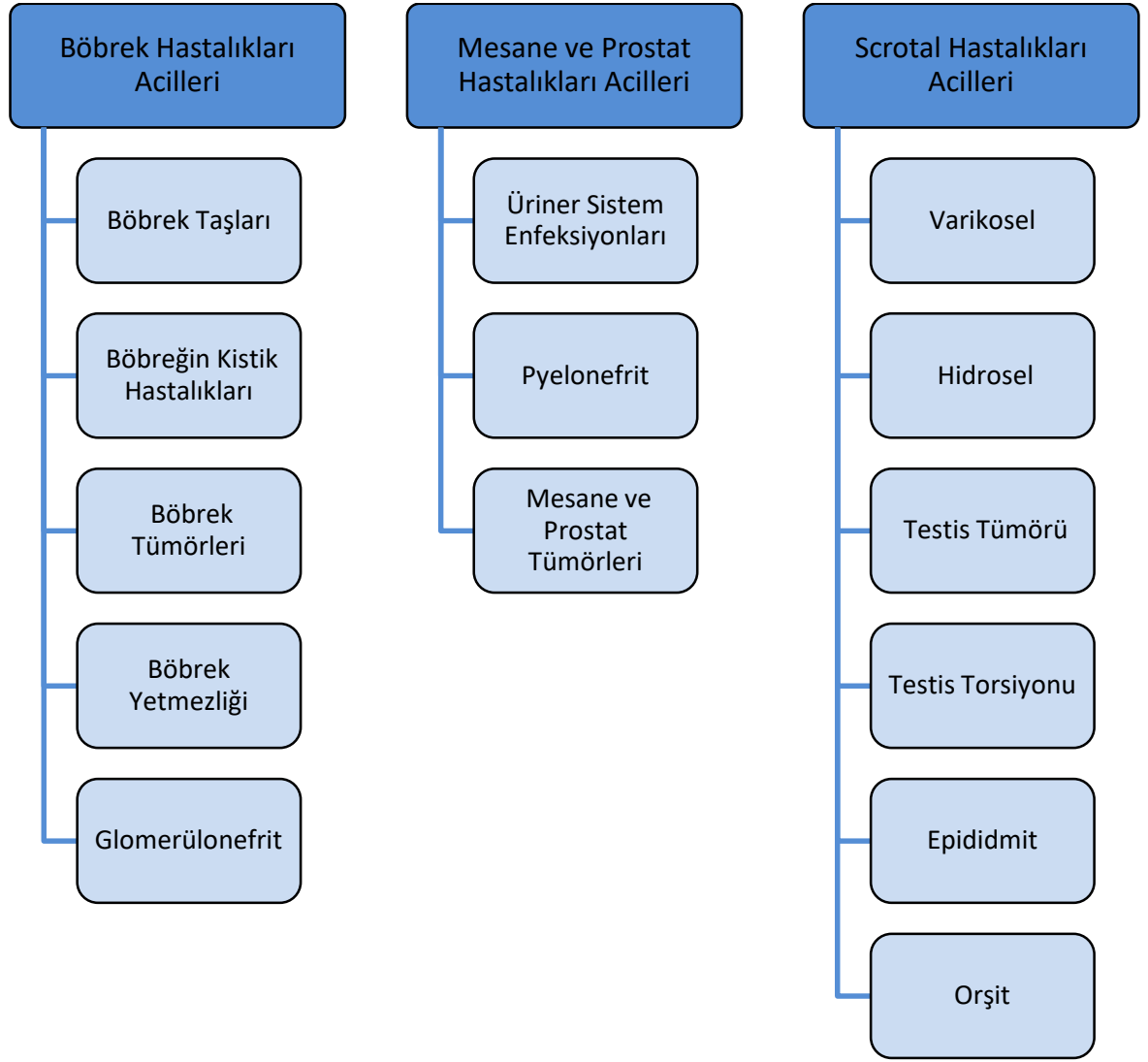
HEDEFLER



- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- Acil ünitelerinde sıklıkla karşılaşılan ürogenital sistem acil durumlarını öğrenebilecek,
- Ürogenital sistem acillerini değerlendirebilecek,
- Tedavi ve bakım yaklaşımları hakkında bilgi sahibi olabileceksiniz.

ÜNİTE

4





Özet

- Üriner sistem; böbrekler, üreterler, mesane ve üretradan (idrar yolu) oluşur. Genital sistemi meydana getiren organlar, erkek ve kadında iç ve dış genital organlar olmak üzere ikiye ayrılırlar. Penis ve scrotum erkekte dış genital organları oluşturur. Testisler, epididymis, ductus deferens, vesicula seminalis ve prostata ise iç genital organları oluştururlar. Kadın dış genital organları; labium majus pudendi, labium minus pudendi, clitoris, bartholini bezleri, vestibulum vaginae iken kadın iç genital organları; ovarium tuba uterina, uterus ve vagina'dır.
- Beden sıvılarının hacim, bileşim ve dağılım yönünden en uygun sınırlarda tutulmasında yani homeostazisin sürdürülmesinde, üriner sistemin rolü çok önemlidir. Üriner sistemin başlıca fonksiyonları; yıkım ürünlerini bedenden atmak ve bedendeki sıvıları, elektrolitleri ve kan basıncını düzenlemektir. Bu fonksiyonlar idrarın oluşturulmasıyla gerçekleşir. Ayrıca böbrekler, eritrosit yapımında, prostoglandin sentezinde, insülin yıkımında, kalsiyum ve fosforun düzenlenmesinde, D vitamini metabolizmasında rol oynarlar.
- Ürogenital sistem acillerini üç ana başlık altında toplanabilir. Bunlar; Böbrek Hastalıkları Acilleri, Mesane ve Prostat Hastalıkları Acilleri, Scrotal Hastalıkları Acilleridir.
- **Böbrek Hastalıkları Acilleri:**
 - Böbrek Taşları: Oldukça sık görülen bir hastalık olan böbrek taşı, özellikle erkeklerde daha sık görülmektedir. Acil tedavisinde, ağrıyı azaltmak için analjezikler ve antiemetikler (bulantıyı azaltmak için) verilebilir.
 - Böbreğin Kistik Hastalıkları: Böbrek kistleri tek ya da her iki böbrekte bulunabilen, içleri sıvı dolu keseciklerdir. Tedavisinde hastanın vital bulguları izlenir, ödem, cilt rengi, siyanoz, yapısal anormallikler değerlendirilir. Biyokimyasal olarak böbrek fonksiyonları ve kan parametreleri takip edilir. Mayi ile beraber uygun non steroid antiinflamatuvar ilaçlarla analjezisi sağlanır.
 - Böbrek Tümörleri: Vücutta gelişen tümörlerin %3-5'i böbrek tümörleridir. Böbrekte en sık görülen tümör basit böbrek kistleridir. Böbrek kanseri olan hastalarda en sık hematüri gözlenir. Tedavisinde diyaliz planlanıyorsa hasta acil diyaliz için hazırlanır.
 - Böbrek Yetmezliği: Böbrek yetmezliği, böbreğin temel fonksiyonlarında bozulmaların olmasıdır. Böbrek yetmezliği akut veya kronik olabilir. Hastaya gereksiz sıvı yüklemesinden kaçınılır. Enfeksiyon var ise böbreklerle atılan ilaçlardan kaçınılarak uygun antibiyotik verilir.
 - Glomerülonefrit: Böbreklerde ortaya çıkan enfeksiyon ve bunun sonucu olarak böbreklerin fonksiyonlarında bozulmayla karakterize durumdur. Ödem ve hipertansiyon tedavisi için diüretikler verilir sodyum ve protein kısıtlanır. Kalp yetmezliği ve Pulmoner ödem belirtileri yakından izlenir.
- **Mesane ve Prostat Hastalıkları Acilleri:**
 - Üriner Sistem Enfeksiyonları: Üriner sistem enfeksiyonları halk arasında idrar yolu enfeksiyonu olarak da bilinen, hemen her yaşta insanları etkileyebilen, günlük hayatta sıkça karşılaşılabilen enfeksiyonlar arasındadır.
 - Sistit: Bakteriyel enfeksiyonlar sonucu mesanenin iltihaplanmasına sistit denir.
 - Pyelonefrit: Bakteriyel enfeksiyonlar sonucu böbrek parankimi ve pelvis renalisin enflemasyonu ve enfeksiyonuna pyelonefrit denir.



Özet (devamı)

- **Mesane ve Prostat Tümörleri:** Mesane tümörleri 60 yaş üzerinde erkeklerde daha fazla görülmekle beraber üriner sistem tümörleri içinde en sık görülen tümörlerdendir.
- **Prostat tümörleri,** çoğunlukla benign prostat hiperplazisi veya daha az oranda prostat kanserleri şeklindedir.
- **Tedavisinde,** hastaya damar yolu açılır. Biyokimyasal olarak böbrek fonksiyonları ve kan parametreleri takip edilir. İdrar sondası uygulanır. Hastaya idrara rahat çıkabilmesi için prostat hiperplazili hastada α -blokerler kullanılabilir.
- **Scrotal Hastalıkları Acilleri:**
- **Varikozel:** Pubertal döneme girildikten sonra sıklığı artan skrotal şişme ile karakterize durumdur. Plexus pampiniformisin varikoz genişlemesidir. Varikozel ağrı yapıyorsa, hastaya analjezikler uygulanır. Ancak testislerde küçülmeye ve kısırlığa neden olmuş ise cerrahi tedavi gereklidir.
- **Hidrosel:** Testis ile etrafını saran zarlar arasında normalden fazla sıvı bulunması durumuna denir. Hidrosel genellikle tehlike oluşturmaz. Tedavide iğne ile sıvının boşaltılması uygulanır.
- **Testis Tümörü:** En sık 20- 34 yaş arasında görülür. Testis tümörünün acil tedaviden ziyade ayırıcı tanıda düşünülmesi önemlidir.
- **Testis Torsiyonu:** Ani gelişen, testisin skrotum içinde dönerek dolaşımının bozulması ile karakterize çok acil müdahale gerektirebilen ağrılı bir durumdur. İlk 6 saatte müdahale edilmelidir. 6-12 saat arasında müdahale edilenlerde testis fonksiyonlarının geri dönebilme oranı %70'dir. Elle veya cerrahi detorsiyon (torsiyonu düzeltme) ilk 6 saat içinde yapılırsa kurtarma oranı %100'dür.
- **Fimozis ve Parafimozis:** Fimozis, distal sünnet derisinin yapışıklıklara bağlı olarak geri çekilememesidir. Sünnet derisinin geri çekilmesi ve glansın dikkatli elle kompresyon girişimleri genellikle başarılıdır. Buz uygulaması da yararlı olabilir.
- **Epididimit:** Epididimit intraskrotal enfeksiyonun en yaygın sebebidir. İlk 24-48 saat içinde yatak istirahati, skrotal elevasyon ve buz uygulanır. Enfeksiyona etkenine yönelik uygun antibiyotik tedavisi uygulanır.
- **Orşit:** İkincil testislerin akut enflamasyonudur ve oldukça nadirdir. Genellikle kabakulak veya diğer viral hastalıklar gibi sistemik enfeksiyonlar ile birlikte görülür. Yatak istirahati, skrotal elevasyonu, buz uygulama ve analjezik uygulanır.

DEĞERLENDİRME SORULARI

- I. Vücut sıvı ve elektrolit dengesinin korunması
 - II. Renin-anjiyotensin sistemi aracılığı ile kan basıncının hormonal düzenlenmesi
 - III. Eritropoietin, D vitamini gibi hormon üretimini sağlaması
 - IV. Metabolik atıkların uzaklaştırılması
1. Yukarıdakilerden hangileri böbreğin görevlerindendir?
 - a) I ve II
 - b) I, III ve IV
 - c) I, II ve IV
 - d) II, III ve IV
 - e) I, II, III ve IV
 - I. Özellikle erkeklerde görülür.
 - II. Taş oluşumunda ailesel yatkınlık önemlidir.
 - III. Böbrek taşları idrar yoluyla atılabilir.
 - IV. Böbrek taşı olanlarda safra kesesi taşı da sık görülür.
2. Yukarıdakilerden hangileri böbrek taşları ile ilgili olarak doğrudur?
 - a) II ve IV
 - b) II ve III
 - c) II, III ve IV
 - d) I, II ve III
 - e) I, II, III ve IV
 3. Aşağıdakilerden hangisi akut böbrek yetmezliği sebeplerinden biri değildir?
 - a) Kanamalar
 - b) Renal volüm kayıpları
 - c) Gastrointestinal sıvı kaybı
 - d) Aritmi
 - e) Konjenital hastalıklar

4. Kronik böbrek yetmezliğinin en sık sebebi aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Glomerülonefrit
- b) Hipertansiyon-maling hipertansiyon
- c) Böbreğin kistik hastalıkları
- d) Diabetik nefropati
- e) Konjenital hastalıkları

I. Ödem, cilt rengi, siyanoz, yapısal anormallikler değerlendirilir.

II. Aldığı, çıkardığı mayi miktarı takip edilir.

III. Biyokimyasal olarak da böbrek fonksiyonları ve kan parametreleri takip edilir.

IV. Uygun antibiyotik tedavisi başlanır.

5. Böbrek hastalıklarında genel hasta bakısı için yukarıdakilerden hangilerinin yapılması doğrudur?

- a) II ve IV
- b) II ve III
- c) II, III ve IV
- d) I, II ve III
- e) I, II, III ve IV

6. Mesane ve prostat hastalıklarında α -blokerlerin kullanımının temel amacı aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Böbrek fonksiyonlarını hızlandırır.
- b) Vücuttaki toksik maddelerin atılım oranını artırır.
- c) İdrar yolu enfeksiyonunu azaltır.
- d) İdrar çıkarmaya yardımcı olur.
- e) Ağrıları azaltır.

- I. Üriner sistem enfeksiyonları, nazokomiyal enfeksiyonlar içinde birinci sırada yer alır.
 - II. Yapısal ve fonksiyonel olarak bozuk üriner sistemdeki enfeksiyonlara komplike olmayan üriner sistem enfeksiyonu denir.
 - III. Günlük hayatta sıkça karşılaşılabilen enfeksiyonlar arasındadır.
 - IV. Ensik etyolojik ajan staphylococcus saprophyticus'tur.
7. Üriner sistem enfeksiyonları ile ilgili olarak yukarıdakilerden hangileri doğrudur?
- a) II ve IV
 - b) I ve III
 - c) II, III ve IV
 - d) I, II ve III
 - e) I, II, III ve IV
8. Aşağıdakilerden hangisi fimozis kavramının tanımıdır?
- a) Distal sünnet derisinin yapışıklıklara bağlı olarak geri çekilememesi
 - b) Geriye çekilen sünnet derisinin tekrar eski konumuna döndürülememesi
 - c) Glans penisin sıkışması
 - d) Sünnet derisinin enfeksiyonu
 - e) Üretra ağzının başka yerleşkede olması

9. 20 yaşında yeni evlenen bir kadın sık sık idrara çıkma şikâyeti ile geliyor.

Ancak ilaç kullanmak istemiyor; gebelik şüphesinin olduğunu söylüyor ve sizden öneri istiyor.

Yukarıdaki şikâyetlerle gelen hastaya hangisi önerilir?

- a) Antibiyotik tedavisinin tek yol olacağını hastaya anlatmak
- b) Biran önce çocukla ilgili sorun var mı kontrolünü sağlamak
- c) Önemli olmadığını evliliğin bu dönemlerinde olabileceğini anlatmak
- d) Bol su tüketmesini önermek şikâyetleri artınca doktora muayene olmasını önermek
- e) Ultrason ve radyolojik tetkik sitemek sonucu ile tedavi düzenlemek

10. İdrar miktarının 400-500 ml'nin altında olmasına ne ad verilir?

- a) Oligüri
- b) Anüri
- c) Disüri
- d) Pollaküri
- e) Poliüri

Cevap Anahtarı

1.e, 2.d, 3.e, 4.d, 5.d, 6.d, 7.b, 8.a, 9.d, 10. a

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARINDA ACİL BAKIM



İÇİNDEKİLER

- Solunum Sisteminin Anatomi ve Fizyolojisi
- Solunum Sisteminin Görevleri
- Solunum Sisteminin Değerlendirilmesi
- Solunum Sistemi Acilleri
 - Obstüriktif Solunum Sistemi Hastalıkları Acilleri
 - Akciğer Dokusu ve Plevra Hastalıkları Acilleri



HEDEFLER

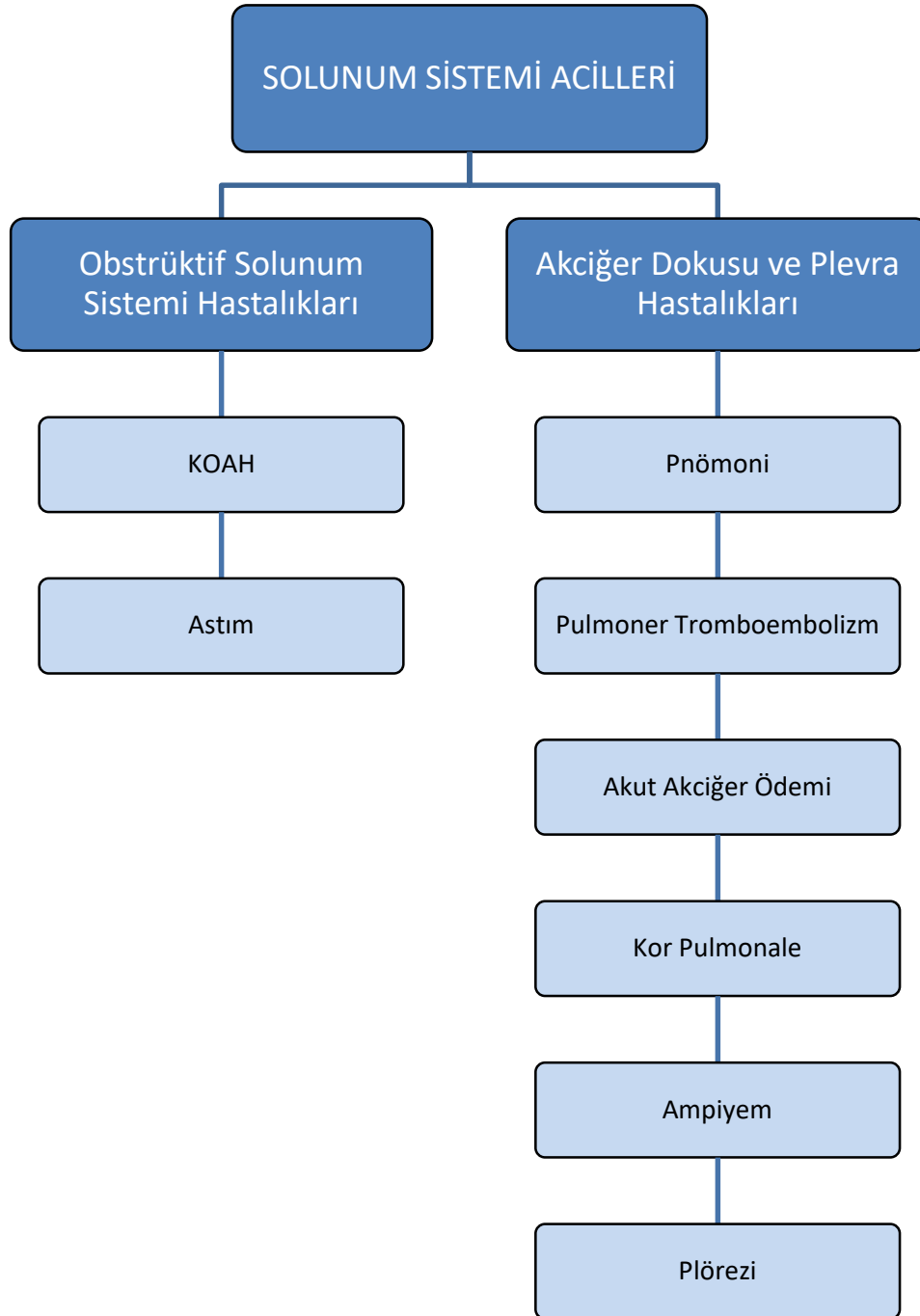
- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
 - Acil ünitelerinde sıklıkla karşılaşılan solunum sistemi acil durumlarını öğrenebilecek,
 - Solunum sistemi acillerini değerlendirebilecek,
 - Tedavi ve bakım yaklaşımları hakkında bilgi sahibi olabileceksiniz.



**ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ**
AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ

ACİL HASTA BAKIMI
Dr. Öğr. Üyesi
Zeynep KARAMAN
ÖZLÜ

ÜNİTE
5





Özet

- Solunum yaşamın temelini oluşturur. Bu nedenle yaşamak nefes almak olarak değerlendirilir. Solunum gücü ise yaşam gücünü düşündürür. Solunuma ilişkin bir sıkıntı söz konusu olduğu zaman günlük yaşam aktivitelerimizin tümü etkilenir. Solunum problemi bireyi korkutur, paniğe kapılmasına ve dahası ölüm korkusu hissetmesine neden olur.
- Solunum sistemi üst ve alt solunum yollarından oluşur ve ventilasyondan yani soluk alıp vermekten sorumludur. Üst solunum yolları (burun, farenks, larenks ve trakeadan oluşur) solunan havayı ısıtır, nemlendirir ve yabancı maddelerden temizler. Alt solunum yollarını oluşturan bronşlar ve akciğerler gaz alışverişini gerçekleştirir. Gaz alışverişi oksijenin kan yoluyla dokulara iletilmesi ve karbondioksit gibi atık maddelerin dışarıya atılmasıdır. Ek olarak solunum sistemi, kanın hidrojen iyon konsantrasyonunu (pH) düzenler, konuşmak için gerekli ses oluşumunu sağlar, mikroorganizmalara karşı vücudu savunur.
- Solunum sistemi hastalıkları toplumda sık görülmekle birlikte, solunum acilleri, acil servislerde sık karşılaşılan durum olup acile başvuru nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır.
- Solunum sistemi acilleri arasında en sık obstrüktif solunum sistemi hastalıkları; KOAH, Astım, Pnömoni, Pulmoner Tromboembolizm, Akut Akciğer Ödemi, Kor Pulmonale, Ampiyem, Plörezi görülmektedir.
- KOAH; kronik bronşit ve amfizeme bağlı olarak gelişen kronik, geri dönüşümsüz ve ilerleyici olan hava akımı kısıtlanması ile karakterize bir hastalıktır. Bu hastaların acil bakımındaki temel amaç hava yolunun devamlılığını sağlamaktır.
- Astım; bronşiyal düz kasların kasılması sonucu solunum yollarında obstrüksiyona neden olan ve ataklar hâlinde seyreden inflamatuvar bir hastalıktır. Tedavi ve bakımın amacı akut dönemde bronkospazm, ödem ve hava yollarında artmış mukus sonucu oluşan solunum problemlerini ortadan kaldırmaktır.
- Pnömoni; akciğer dokusunun akut enflamatuvar hastalığıdır. Pnömoni nedeni ile acil servise başvuran hastalarda, tedaviye gecikmeden başlanması, özellikle yaşlı hastalarda prognozu olumlu yönde etkileyebilmektedir. Tedavi ve bakım pnömoninin nedenine göre değişkenlik göstermektedir.
- Pulmoner Tromboembolizm; pulmoner emboli, vücudun herhangi bir yerinde oluşan pıhtının koparak kan akımı ile akciğerlere gitmesidir. Acil bakımında amaç, damardaki perfüzyonu tekrar sağlamak, trombüsün progresyonunu ve embolizasyonunu durdurmaktır.
- Akut akciğer ödemi; kalp yetersizliğine bağlı olarak dolaşımın aksamasıyla, akciğer de oluşan sıvı birikimine akciğer ödemi, sonuç olarak da dispnenin eşlik ettiği tabloya akut akciğer ödemi tablosu denir. Akciğer ödemi tedavi edilmediği takdirde ölümcüldür. Akut akciğer ödeminde tanı konur konmaz tedavi gerekir. Tanının zor olduğu durumlarda, tanı tedaviye alınan cevap ile de konulabilir. Akut akciğer ödeminde tedavinin amacı: Hipoksiyi azaltmak, kalbe venöz dönüşü azaltmak, fizyolojik ve mental durumu düzeltmek, kardiyovasküler fonksiyonları iyileştirmektir.
- Kor Pulmonale; doğumsal kalp hastalığı veya sol kalp hastalığı bulunmadan akciğerlerin yapı veya fonksiyonunda meydana gelen bozukluğa bağlı olarak gelişen sağ ventrikül büyümesine kor pulmonale denir. Tedavinin temel ilkesi hastanın ventilasyonunu geliştirmek, kalp ve akciğer hastalıklarını tedavi etmektir.



Özet (devamı)

- Ampiyem; akciğer ile kaburgalar arasındaki boşlukta (plevral boşluk) iltihaplı sıvı (cerahat) toplanması durumudur. Tedavi; plevra boşluğundan alınan sıvının incelenmesi sonucunda uygun antibiyotik seçimi ve tüp torakostomi uygulanarak sıvının drenajı ile sağlanır.
- Plörezi; plörezi veya plöral efüzyon, akciğerleri çepeçevre saran zarların arasında sıvı toplanmasıyla sonuçlanan hastalıkların genel ismidir. Tedavi hastalığın altında yatan sebebe göre değişir. Tedavide amaç göğüs tüpü drenajı ya da torasentezle plevral boşluktan mayinin uzaklaştırılması ile hastanın rahatlaması ve klinik bulgularının azaltılmasıdır.
- Solunum sistemi hastalıkları nedeni ile fiziksel, sosyal ve ekonomik sorunlar ortaya çıkabileceğinden, bu hastalıkların önlenmesi, erken tanı ve tedavisi çok önemlidir.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi solunumun gerçekleşme aşamalarından biri değildir?
 - a) Ventilasyon
 - b) Diffüzyon
 - c) Filtrasyon
 - d) Perfüzyon
 - e) Solunumun düzenlenmesi

2. Aşağıdakilerden hangisi solunum sisteminin işlevlerinden biri değildir?
 - a) Asit baz dengesini sağlamak
 - b) Anjiotensin I'ı salgılamak
 - c) Konuşmayı sağlamak
 - d) Bazı atık maddelerin atılması ve inaktive edilmesini sağlamak
 - e) Gaz alışverişini sağlamak

3. Aşağıdakilerden hangisi KOAH/ Amfizem'e bağlı olarak gelişen dispnedeki acil bakım uygulamalarından biri değildir?
 - a) Hastanın ABC' si değerlendirilir ve sağlanır.
 - b) Geri dönüşsüz maske ile 2- 6 L/ dk şeklinde O₂ tedavisi uygulanır.
 - c) Solunum ve kardiyak monitörizasyon sağlanır.
 - d) Salbutamol inhaler 2-4 puf uygulanır.
 - e) Solunum sıkıntısı ciddi ise ve bilinç kaybı gelişirse endotrakeal entübasyon uygulanır.

4. Hastada titreme ile yükselen ateş, terleme, göğüs ağrısı, öksürük, pas renginde balgam çıkarma gibi belirtiler aşağıdakilerden hangisinde görülür?
 - a) Bronşektazi
 - b) Pnömoni
 - c) Akciğer embolisi
 - d) Akciğer ödemi
 - e) Plörezi

5. Aşağıdakilerden hangisi, solunum sıkıntısı olan hastaya uygulanan acil bakım prensipleri arasında yer almaz?
 - a) Hasta sırt üstü yatırılır.
 - b) Nazal kanül veya maske ile oksijen uygulanır.
 - c) Oksijen satürasyonu izlenir.
 - d) Kardiyak monitörizasyonu sağlanır.
 - e) Gerektiğinde danışman hekimin onayı ile ilaç uygulanır.

6. Solunum sistemi hastalıklarına ait; nefes darlığı, göğüs ağrısı, öksürük, balgam, hemoptizi gibi şikâyetler, SAMPLE'nin hangi basamağında değerlendirilir?
- a) Sign and symptoms
 - b) Allergies
 - c) Medications
 - d) Past medical history
 - e) Last oral take
7. Aşağıdaki uygulamalardan hangisi, astım nöbetindeki acil bakım uygulamalarından biri değildir?
- a) Hastaya solunumunu kolaylaştırıcı pozisyon verilir.
 - b) Hastanın oksijen satürasyonu izlenir.
 - c) Oral ya da IV yolla sıvı verilerek sekresyonların yumuşaması sağlanır.
 - d) Hastanın kardiyak monitörizasyonu yapılır.
 - e) Hastanın SpO2 değeri %84-88 olmalıdır.
8. Aşağıdakilerden hangisi ARDS ile ilgili olarak yanlıştır?
- a) Her iki akciğerde içine alan diffüz infiltrasyonla karakterize durumdur.
 - b) Altta kardiyak etkilenme mevcuttur.
 - c) Oksijen tedavisine cevap vermezler.
 - d) Pulmoner ödem ve akut solunum yetmezliğinin eşlik ettiği durumdur.
 - e) Etiyolojisinde sepsis, pnömoni, aspirasyon, travma yer alabilir.
9. Akut akciğer ödeminde hasta hangi sebeple dik pozisyonda oturtulur?
- a) Venöz dönüş artırılarak ve ventilasyon-perfüzyonu azaltmak
 - b) Venöz dönüş artırılarak ve ventilasyon-perfüzyonu artırmak
 - c) Venöz dönüş azaltarak ve ventilasyon-perfüzyonu azaltmak
 - d) Venöz dönüş azaltarak ve ventilasyon-perfüzyonu artırmak
 - e) Venöz dönüşü değiştirmeden ventilasyon-perfüzyonu artırmak

10. Aşağıdakilerden hangisi Korpulmonalenin tanımıdır?

- a) Doğumsal kalp hastalığı veya sağ kalp hastalığının bulunduğu akciğerlerin yapı veya fonksiyonunda meydana gelen bozukluğa bağlı olarak gelişen sağ ventrikül büyümesine denir.
- b) Doğumsal olmayan kalp hastalığı veya sağ kalp hastalığı bulunmadan akciğerlerin yapı veya fonksiyonunda meydana gelen bozukluğa bağlı olarak gelişen sağ ventrikül büyümesine denir.
- c) Doğumsal olmayan kalp hastalığı veya sol kalp hastalığı bulunmadan akciğerlerin yapı veya fonksiyonunda meydana gelen bozukluğa bağlı olarak gelişen sağ ventrikül büyümesine denir.
- d) Doğumsal kalp hastalığı veya sol kalp hastalığı bulunmadan akciğerlerin yapı veya fonksiyonunda meydana gelen bozukluğa bağlı olarak gelişen sağ ventrikül büyümesine denir.
- e) Doğumsal kalp hastalığı ile beraber sol kalp yetmezliğinin eşlik ettiği akciğerlerin yapı veya fonksiyonunda meydana gelen bozukluğa bağlı olarak gelişen sağ ventrikül büyümesine denir.

Cevap Anahtarı

1.c, 2.d, 3.b, 4.b, 5.a, 6.a, 7.e, 8.b, 9.d, 10.d

TRAVMALARDA ACİL BAKIM UYGULAMALARI



İÇİNDEKİLER

- Giriş
- Travmalarda Temel Kavramlar
- Kafa Travması ve Acil Bakım
- Spinal Kord Travması ve Acil Bakım
- Göğüs Travması ve Acil Bakım
- Batın Travması ve Acil Bakım



HEDEFLER

- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- Travmalarla ilgili temel kavramları öğrenebilecek,
- Kafa, spinal kord, göğüs ve batın travmalarında acil bakımı kavrayabilecek,
- Kafa, spinal kord, göğüs ve batın travmalarında acil bakımı uygulayabileceksiniz.



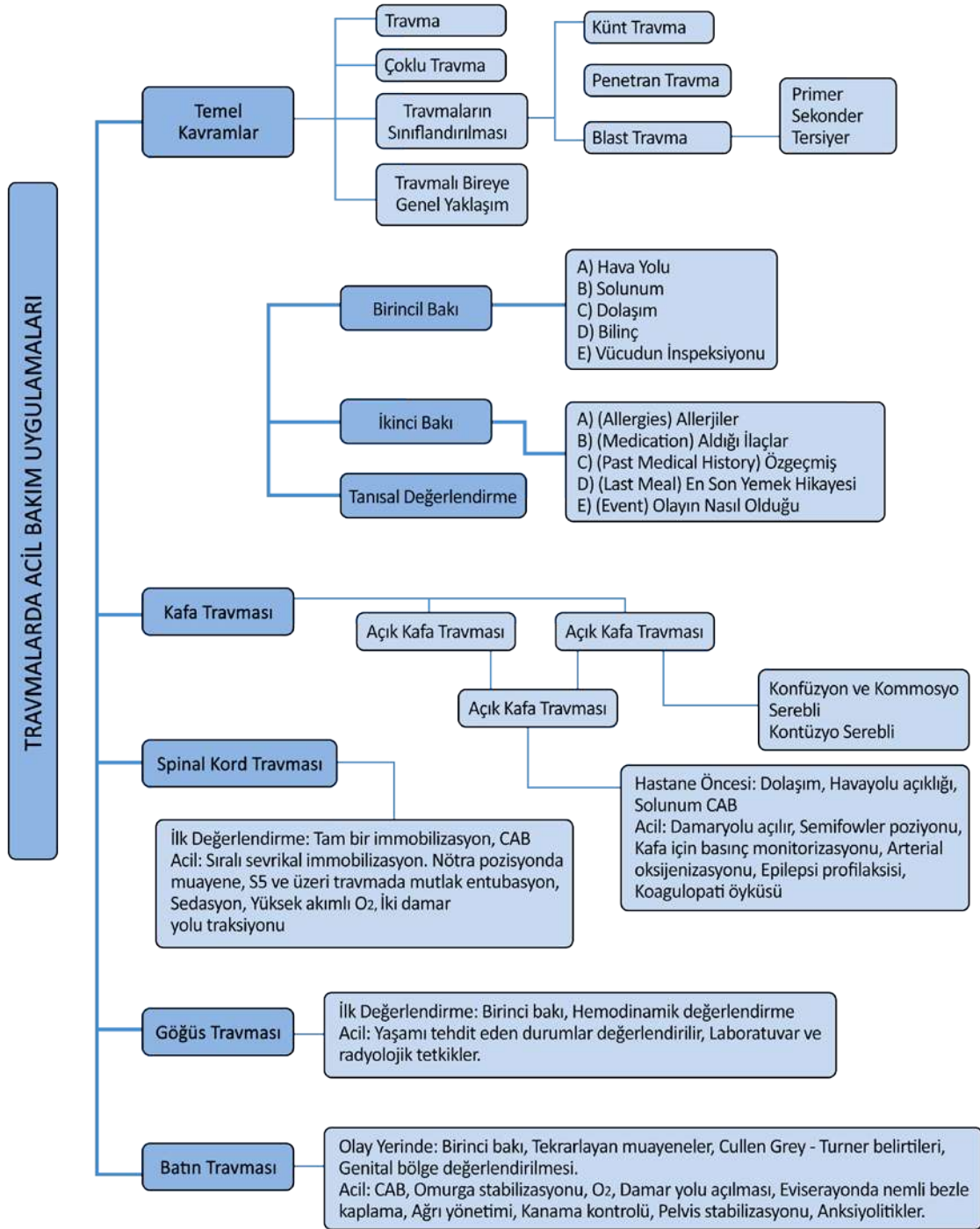
**ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ**
AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ

ACİL HASTA BAKIMI

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

ÜNİTE

6





Özet

- Travma, yapısal değişiklik ve fizyolojik bozukluklarla karakterize, mekanik, termal, elektrik ve kimyasal enerjilerle oluşan veya oksijen ve ısı gibi yaşamın temel unsurlarının yokluğuna bağlı olarak ortaya çıkan yaralanmalardır.
- Travmalar oluş şekline göre; künt, penetran ve blast (patlama) travma olarak sınıflandırılır. Künt travma; Deri bütünlüğü bozulmadan alttaki organlarda çeşitli derecelerde yaralanmanın oluşmasıdır. Penetran travma; yara girişinin genişliğinin az, derinliğinin fazla olduğu travmadır. Blast travma; bomba mayın gibi silahların patlaması sonucu oluşan yüksek basınçlı hava dalgalarının etkisiyle meydana gelen travmadır.
- Günümüzde travmalı bireye acil servislerde yaklaşım, American College of Surgeons'un ileri yaşam desteği (ATLS = Advanced Trauma Life Support) protokolüne göre *birincil* ve ikincil bakıdan oluşmaktadır.
- Birincil bakı; "ABCDE" şeklinde bir sıralama ile yapılır. Hava yolunun sağlanması ve servikal vertebranın korunması (A), solunumun kontrolü (B), dolaşımın kontrolü (C), bilinç durumunun değerlendirilmesi (D) ve elbiselerin çıkarılarak tüm vücudun inspeksiyonu (E) şeklinde sıralanır ve bu sıralama değiştirilmez.
- İkincil bakı; hikâye alınırken *AMPLE metodu* yararlıdır: A (Allergies) allerjiler, M (Medications) almakta olduğu ilaçlar, P (Past medical history) öz geçmişi, L (Last meal) en son yemek hikâyesi ve E (Event) olayın nasıl olduğudur.
- Çok acil olarak ameliyathaneye ya da bilgisayarlı beyin tomografisine götürülmesi gerekmiyorsa, tanısal değerlendirmede travmalı bireye, acil odasında servikal, göğüs ve pelvis grafisi portable röntgen cihazı ile çekilmelidir. Acil odasında çekilen bu direkt grafilerle ölümcül olabilecek pek çok yaralanma değerlendirilebilmektedir.
- Tüm travma olguları adli olgulardır. Yapılan tüm girişimler ayrıntılı olarak kaydedilmelidir. "Yazılmamışsa yapılmamıştır" ilkesi hep akılda tutulmalıdır.
- Aksi kanıtlanıncaya kadar travmalı bireyde omurga hasarı olduğu kabul edilmeli ve travmanın hareket ettirilmesi ve taşınmasında omurga korunma kurallarına uyulmalıdır.
- Travmalar meydana geldiği bölgeye göre; kafa, spinal kord, göğüs ve batin travması olarak gruplandırılabilir.
- Kafa travması geçiren bireyde; hipoksi travmatik beyin hasarını artırdığı için hava yolu ve solunumun korunması öncelikli yaklaşım olmalıdır. Hastane öncesi hastalara %100 oksijen vermek gerekir. Entübasyon sonrası rutin hiperventilasyondan kaçınılmalıdır. Bu nedenle hastanede olduğu gibi hastane öncesinde de kapnografi kullanılması önerilmektedir.
- Spinal travmalı birey olay yerinden acil servise tam bir immobilizasyon sağlanmış olarak getirilmelidir. Hava yolu değerlendirilmesi ve yönetiminde sıralı servikal immobilizasyon acilde yapılacak ilk girişimdir. Acil serviste multitravmalı yaralının stabil olup olmadığına bakılmaksızın boynun immobilizasyonu sağlanmalıdır. Omurga travması geçirdiği şüphe edilen yaralı nötral pozisyonda ve omurga sistemi hiç oynatılmadan muayene edilmelidir. Spinal yaralanma ne kadar yukarıda ise hava yolu açısından o kadar tetikte olunmalıdır.
- Göğüs travmalı hasta acile geldiğinde şok ve solunum yetmezliği olabilir. Sıvı volümü sağlanmalı ve idrar çıkışı tansiyon, nabız ve santral venöz basınç ölçümleri ile volümün yerine konması tespit ve takip edilmelidir. Laboratuvar ve radyolojik incelemeler için hasta hazırlanmalıdır.
- Batin travmalarında; dışarı çıkan ve görülebilir hâle gelen organların üzeri steril nemli gazlı bezle kapatılmalı ve hızlı bir şekilde nakli gerçekleştirilmelidir. Batına saplanmış cisimler çıkartılmamalıdır. Ağrı yönetimi iyi bir travma bakımı için gereklidir. Ciddi kanama varlığında travma yerine doğrudan basınç uygulanmalı ve kanama kontrol altına alınmalıdır.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi travmalı bireyin birincil bakı işlemleri arasında yer almaz?
 - a) Solunum kontrolü
 - b) Dolaşım kontrolü
 - c) Bilinç kontrolü
 - d) Elbiselerin çıkarılması
 - e) Alerji kontrolü

I. Kullandığı ilaçlar
II. Öz geçmişi
III. En son yemek hikâyesi
IV. Olayın oluş biçimi
2. Yukardakilerden hangileri travmalı bireyin ikinci bakı işlemleri arasındadır?
 - a) I ve II
 - b) II ve III
 - c) I, II ve III
 - d) II, III ve IV
 - e) I, II, III ve IV
3. Aşağıdakilerden hangisi blast tersiyer travmanın etkisidir?
 - a) Isı etkisi
 - b) Patlamanın doğrudan etkisi
 - c) Havada uçan nesnelerin etkisi
 - d) Patlamanın vücuttaki basıncı artırarak oluşturduğu etki
 - e) Hava dalgalarının etkisi
4. Travmatik beyin hasarı olan bireye yaklaşım ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
 - a) Kontüzyonlu olan birey evde de gözlem altında tutulabilir.
 - b) Entübasyon sonrası rutin hiperventilasyondan kaçınılmalıdır.
 - c) Bireye şok pozisyonu verilir.
 - d) Hastane öncesi bireye %80 oksijen vermek gerekir.
 - e) Arteriyel kan basıncının düzenlenmesi için %5 Dekstroz verilir.

5. Aşağıdakilerden hangisi spinal travmalı bireye acil serviste uygulanacaklar arasında yer alır?
- a) İmmobilizasyona boyun aşağısından başlanır.
 - b) Sıralı spinal immobilizasyon sağlanır.
 - c) Nörolojik semptomlarda mutlaka yüksek doz steroid uygulanır.
 - d) S5 ve üzeri yaralanmalarda entübasyon tedbir amaçlı uygulanır.
 - e) Travmalı bireyin nörolojik muayenesi sedasyondan sonra yapılmalıdır.
6. Aşağıdakilerden hangisi kaburga kırığının geç komplikasyonudur?
- a) Atelektazi
 - b) Pnömotoraks
 - c) Hematoraks
 - d) Bronşiyal sekresyon
 - e) Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
7. Aşağıdakilerden hangisi yelken göğüs tablosu ile ilgili olarak doğrudur?
- a) Ardışık en az 6 kaburganın en az iki yerden kırılması sonucu oluşur.
 - b) Ekspiryumda serbest bölüm içe hareket eder.
 - c) Ciddi solunum sıkıntısı varsa negatif basınçlı ventilasyon gereklidir.
 - d) Yüksek konsantrasyonda oksijen verilmelidir.
 - e) Ağrı kesici verilmemelidir.
8. Aort yaralanmasını düşündüren bulgu aşağıdakilerden hangisidir?
- a) Kan kaybına rağmen üst ekstremitelerde hipertansiyon
 - b) Femoral nabzın hızlı olması
 - c) Seste incelme
 - d) Sırt ağrısı
 - e) Sistolik kan basıncında düşüş olması
9. Aşağıdakilerden hangisi dalak rüptürünün klasik bulgusudur?
- a) Karın ağrısı
 - b) Göğüs ağrısı
 - c) Sırt ağrısı
 - d) Bel ağrısı
 - e) Alt ekstremitte ağrısı

10. Aşağıdakilerden hangisi batın travmalı bireyin acil yaklaşımı ile ilgili olarak doğrudur?

- a) Sıvı kısıtlanır
- b) Görülebilir batın içi organlar yerine itilir
- c) Ağır travmalarda anksiyolitikler verilir
- d) Batına saplanmış cisim varsa çıkartılır
- e) Oturur pozisyon verilir

Cevap Anahtarı

1.E, 2.E, 3.D, 4.B, 5.B, 6.A, 7.D, 8.A, 9.C, 10.C

ORTOPEDİK ACİLLER VE BAKIM



İÇİNDEKİLER

- Travmatik Olmayan Ortopedik Aciller
- Travmatik Olmayan Ortopedik Acillerde Bakım
- Travmatik Olan Ortopedik Aciller
- Travmatik Olan Ortopedik Acillerde Bakım



HEDEFLER

- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- Travmatik ve travmatik olmayan ortopedik acilleri tanımlayabilecek,
- Travmatik ve travmatik olmayan ortopedik acillerde acil tedavi ve bakımı öğrenebilecek,
- Travmatik ve travmatik olmayan ortopedik acillerde acil bakımı uygulayabileceksiniz.



ACİL HASTA BAKIMI

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

ÜNİTE

7



Özet



- Ortopedi, kas-iskelet sistemi ve ilişkili yapıların şekil ve fonksiyon bozukluklarını tıbbi ve cerrahi yolla tedavi eden bilim dalıdır.
- Kemik, eklem, ligament ve tendonları ilgilendiren kas iskelet sistemi acilleri; “Travmatik olmayan” ve “Travmatik” aciller olmak üzere iki grupta incelenebilir.
- Travmatik olmayan ortopedik aciller; kemik ve eklem enfeksiyonları (Akut hematojen osteomyelit ve septik artritis), yumuşak doku enfeksiyonları (nekrotizan fasiyit, gangren) ve aşırı kullanıma bağlı gelişen yaralanmalar (bursit, kas spazmı, tendonit, kompartman sendromu) olarak gruplandırılabilir.
- Travma sonrası osteomyelit genellikle açık kırık veya kapalı kırıkların cerrahi tedavisi sonucu oluşur.
- Septik artritis, tüm eklemlerde görülebileceği gibi alt ekstremitenin yük taşıyan, geniş eklemlerinde (diz, kalça, ayak bileği) daha sık rastlanır.
- Yumuşak doku enfeksiyonlarından nekrotizan fasiyitte tedavi gecikirse cilt altı dokularda fluktuasyon gösteren apseler görülebilir. Dokulara hızla yayılan nekroz, sepsis, toksik şok sendromu, ekstremitte kaybı ve çoklu organ yetmezliği gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir.
- Gangren, parçalı kırıklar, penetran yaralanmalar, arteriyel yetmezlikli hastalardaki ekstremitte yaralanmaları gibi travmatik olayların yanında kolon kanseri, lösemi veya diyabetes mellitus gibi altta yatan hastalık varlığında da oluşur.
- Aşırı kullanıma bağlı yaralanmalarda tedavi ve bakımda ilk aşamada “PRICES” protokolü kullanılır. (P: Protection: Koruma; R: Rest: İstirahat; I:Ice: Buz; C: Compression: Kompresyon bandajı; E: Elevation: Elevasyon; S: Support: Destek). Bu protokol bazı kaynaklarda PRICEM şeklinde geçmektedir. PRICES protokolünden farklı olarak, Support (destek) yerine Medication (ilaç tedavisi) protokolde yer almaktadır.
- Ortam güvenli ise hastanın değerlendirmesi sistematik bir şekilde yapılır. Bilinç ve oryantasyon kontrolü mutlaka yapılmalıdır. Hastanın bilinci kapalı ise CAB (Compression, Airway, Breathing) değerlendirmesi çok önemlidir. Bilinç durumu AVPU (Alert: Uyanıklık durumu; Vocal/ Verbal: Sesli uyarılara yanıt; Pain: Ağrılı uyarıya tepki verme durumu; Unresponsive: Hiçbir uyarıya tepki vermeme) skalası ile değerlendirilir. Bilinç var ise acil bakım için hastaneye sevkı sağlanır. Bilinç yok ise hava yolu açıklığı sağlanarak sağlık kuruluşuna nakli gerçekleştirilir. Hastane öncesi acil bakımda etkili teröpatik iletişim de son derece önemlidir.
- Travmatik olmayan ortopedik acillerde *ağrı* ve *hareket güçlüğü* en sık karşılaşılan şikâyetlerdir. Hastaların çoğunda yaşamsal tehlike oluşturmazken, çok az hastada riskli durumun habercisi olabilir. Hareket güçlüğü olan alanda immobilizasyon, ağrıyı azaltır. Immobilizasyonu sağlamak için destek materyallerinin kullanılması durumunda işlemden önce ve sonra nörovasküler değerlendirme yapılmalıdır. Nörovasküler durum bozulmuşsa bölge desteklenmeden önce nörolojik ve vasküler fonksiyonun geri dönmesi önemlidir. Immobilizasyondan sonra ekstremitte yükseltilmeli ve ödemi önlemek için soğuk uygulama yapılmalıdır.
- Travmatik olan ortopedik aciller; kemik, eklem ve yumuşak doku yaralanmaları, kırık, çıkık, burkulma, tendon ve kas yırtılmaları şeklinde gruplandırılabilir.
- Travmatik olmayan ortopedik acillerin acil bakımında; nörovasküler değerlendirme, soğuk uygulama, elevasyon, ağrı yönetimi ve enfeksiyonun önlenmesi ya da kontrol altına alınması için hekim istemine göre güvenli ilaç uygulaması, traksiyon uygulamasına yardımcı olma, gerekli ise yarayı debrite etme ve yıkama, kırık bölgesine göre tespit işlemi, şoka karşı önlem alma ve şok belirtilerini izleme, hasta/yaralı değerlendirmesi ve yapılan uygulamaları kayıt altına alma esastır.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi travmatik olmayan ortopedik acillerdendir?
 - a) Bursit
 - b) Kırık
 - c) Çıkık
 - d) Burkulma
 - e) Kas yırtılması
2. Aşağıdakilerden hangisi nekrotizan fasiyitte tedavi gecikirse görülecek belirtidir?
 - a) Eritem
 - b) Ödem
 - c) Isı artışı
 - d) Cilt altında fluktuasyon
 - e) Hepsi
3. Aşağıdakilerden hangisi kompartman sendromunun erken döneminde görülen en önemli belirtidir?
 - a) Felç
 - b) Nabzın alınamaması
 - c) Pasif hareketle ağrı olması
 - d) Solukluk
 - e) His bozukluğu
4. Aşağıdakilerden hangisi PRICES Protokolü'nde yer almaz?
 - a) Koruma
 - b) İstirahat
 - c) Kompresyon
 - d) İlaç tedavisi
 - e) Elevasyon
5. Aşağıdakilerden hangisi travmatik olmayan acillerde RİSK değerlendirmesinde yer almaz?
 - a) Göğüs, abdomen veya omurgadan kaynaklanan ağrı
 - b) Ağrının şiddeti
 - c) İskemik, vasküler problemler veya derin ven trombozu
 - d) Sepsis
 - e) Epifiz yaralanması
6. Aşağıdaki ortopedik acillerin hangisinde Thompson belirtisi görülür?
 - a) Kas spazmı
 - b) Tendinit
 - c) Kompartman sendromu
 - d) Septik artirit
 - e) Kas yırtılması

7. Aşağıdakilerden hangisi kompartman sendromunda acil fasiyotomi gerektiren kompartman içi basınç durumudur?

- a) 10-15 mmHg
- b) 20-25 mmHg
- c) 30-35 mmHg
- d) 40-45 mmHg
- e) 50-55 mmHg

8. Aşağıdakilerden hangisi açık kırıklarda yara debridmanında bakım uygulamaları ile ilgili olarak doğrudur?

- a) Debridmana başlamadan yara fotoğraflanır.
- b) Profilaktik olarak antibiyotik uygulanır.
- c) Yüksek basınçla yıkama yapılır.
- d) Yıkama solüsyonuna povidon iyot katılır.
- e) Yıkama sonrası yaradan kültür alınır.

9. Aşağıdakilerden hangisi çıkıkta redüksiyonu zorlaştırır?

- a) Ağrı
- b) Hassasiyet
- c) Deformite
- d) Asimetri
- e) Müdahalenin gecikmesi

10. Aşağıdakilerden hangisi ciddi burkulmayı, hafif ve orta düzeyde burkulmadan ayıran belirtidir?

- a) Ağrı
- b) Şişlik
- c) Dislokasyon
- d) Gerginlik
- e) Fonksiyon kaybı

Cevap Anahtarı

1.A, 2.D, 3.C, 4.D, 5.B, 6.E, 7.C, 8.A, 9.E, 10.C