

[SB - 51]

Acil Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesine Kabul Edilen Pediatrik Olguların Değerlendirilmesi

KEMALETTİN KOLTKA¹, SÜLEYMAN BADEMLER², NÜKHET SIVRİKÖZ¹, İBRAHİM FETHİ AZAMAT², MEHMET İLHAN², ALİ FUAT KAAN GÖK², RECEP GÜLOĞLU²

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Fakültemiz acil cerrahi birimine başvuran ve yoğun bakım ünitesine (YBÜ) kabul edilen 17 yaş altı olguların yaş, cinsiyet, travma nedeni, travma zamanı, YBÜ ve hastane kalış süreleri, mortalite, yaralanan bölge(ler) ve anatomik ve/veya fizyolojik skorlarının değerlendirilmesi hedeflendi. **Gereç ve Yöntem:** 2010 ve 2014 yılları arasında YBÜ kabul edilen 17 yaş altı hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi ve hazırlanan takip formu dolduruldu. Olgular yaşayanlar ve kaybedilenler diye iki gruba ayrıldı ve bu grupların parametrik verilerin değerlendirilmesinde Student t testi kullanıldı ve veriler ortalama±standart sapma olarak verildi. **Bulgular:** 5 yıllık süre içinde 90 pediatrik travma olgusunun YBÜ'ne kabul edildiği saptandı. Olguların yaş ortalaması 78.9±55.4 ay olarak bulundu. Olguların %58'i erkekti. Olguların %51'inde yüksekten düşme, %27.7'sinde araç dışı trafik kazası ve %12.2'sinde araç içi trafik kazası travmanın nedeni idi. Travmaların %66'sı hafta içi ve %60'ı gündüz saatlerinde meydana gelmiş idi. Olguların YBÜ kalış süresi 9±15.9 gün ve hastane kalış süresi 12.9±17.8 gün idi. Olguların %20'sinin kaybedildiği ve %80'inin hastaneden taburcu edilebildiği saptandı. %39 izole kafa travması, %12.2 kafa ve toraks travması, %11.1 kafa, toraks ve batin travması ve %8.8 izole batin travması mevcuttu. Kalan olgularda farklı travma kombinasyonları olduğu görüldü. Sağ kalan ve ölen hastaların Glasgow koma skoru (GCS), yaralanma şiddeti skoru (ISS), revize edilmiş travma skoru (RTS) ve travma skoru – yaralanma şiddeti skoru (TRISS) değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar mevcuttu. **Tartışma ve Sonuç:** YBÜ'ne kabul edilen pediatrik olguların <10 yaş olduğu, çoğunun erkek olduğu, yüksekten düşmenin ana travma nedeni olduğu, travmaların gündüz saatlerinde ve hafta içi meydana geldiği, en sık kafa travması meydana geldiği ve travma skorlarının mortalite tahmininde kullanılabileceği saptandı.

[SB - 52]

Abdominal Büyük Damar Yaralanmalarında 31 Olguda 6 Yıllık Sonuçlarımız

CEM BATUHAN OFLUOĞLU, NURİ EMRAH GÖRET, ÖNDER ALTUN, SELÇUK KAYA, YUNUS EMRE ALTUNTAŞ, AHMET FERAN AĞAÇHAN

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Abdominal penetran travmalara bağlı major damar yaralanmaları yüksek bir mortaliteye sahiptir. Bu çalışmanın amacı, abdominal travma sonrasında gelişen büyük damar yaralanmalarının cerrahi tedavisinde mortalite ve morbiditeyi etkileyen faktörleri araştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Altı yıllık süre içinde 31 hasta abdominal büyük damar yaralanmaları ile başvurdu. Bu hastalarda demografik bilgiler, yaralanma sebepleri, yaralanma yerleri, yaralanan damar tipi, ek yaralanmalar, cerrahi girişimin zamanlaması, cerrahi yaklaşım ve klinik sonuçlar retrospektif olarak gözden geçirildi. Hastalar ek tab-

loda belirtildiği gibi yaralanan damar, hayati önemi ve akım gradienti öngören sınıflama kullanılarak ayrıldı. Bu çalışmaya hayati fonksiyonlarını kaybetmiş hastalar dahil edilmemiştir. **Bulgular:** Abdominal vasküler travma sonrasında 2008-2014 yılları arasında ortalama yaşı 29,2 (dağılım 16 ile 55 yaş) olan 27 (%87) erkek, 4 (%13) kadın hasta başvurdu. Yaralanmanın nedeni 6 (%19) hastada künt, 25 (%81) hastada penetrandı. Bilgisayarlı tomografi genel olarak uygulanamazken, durumu stabil olguların bir bölümüne doppler ultrasonografi veya BT-anjiyografi uygulandı. Büyük damar yaralanmalarında dağılım düzey I (2), düzey II (4), düzey III (12), düzey IV (3) ve düzey V (10) olarak saptandı. İliak ven (8), aort (5) ve vena cava (4) en çok yaralanan damarken, 7 olguda multipl damar yaralanması, 21 olguda en sık kolon ve incebarsak olmak üzere ek organ yaralanması saptandı. Hastalar acil servise başvurduktan sonra erken dönemde (30 dk altında) ameliyata alındı. Hastalara peroperatuar dönemde ortalama 2100 ml kan transfüzyonu yapıldı. Tedavide 23 (%74) hastaya primer damar onarımı-rekonstrüksiyon-anastomoz, 1 (%3) hastaya ligasyon, 6 (%19) hastaya dacron greft, 1 (%3) hastaya balon kateter uygulanırken; peroperatuar dönemde 5 (%16), postoperatif dönemde 9 (%29) hasta ile ortalama cerrahi mortalite (%45) anlamlı derecede yüksekti (p=0,01). **Tartışma ve Sonuç:** Damar onarımındaki hızlı teknik gelişimler, agresif resüstasyon ve cerrahi müdahalelere rağmen büyük damar yaralanmalarında yüksek mortalite oranları sürmektedir. Damar yaralanmalarında yaralanma şekli ve yeri, ek lezyon olup olmaması, şok ve erken cerrahi girişim morbidite ve mortaliteyi belirleyen en önemli faktörlerdir.

Tablo. Amerikan Travma Cerrahisi Birliğinin Vasküler Yaralanmalar Skalası

GRADE	ARTER	VEN
I	İsimsiz superior mezenterik arter dalları İsimsiz inferior mezenterik arter dalları Frenik arter Lumbar arter Gonadal arter Ovarian arter İsimsiz, bağlanması gereken küçük arter dalları	İsimsiz superior mezenterik ven dalları İsimsiz inferior mezenterik ven dalları Frenik ven Lumbar ven Gonadal ven Ovarian ven İsimsiz, bağlanması gereken küçük ven dalları
II	Hepatik arter Splenic arter Gastrik arter Gastroduodenal arter Inferior mezenterik arter Primer adı olan, superior mezenterik arter dalları	Splenic ven Inferior mesenterik ven
III	Renal arter İliak arter Hipogastrik arter	Superior mesenterik ven Renal ven İliak ven Hipogastrik ven Vena cava (infrarenal)
IV	Superior mezenterik kök Çöliak arter aksı Aort (infrarenal)	Vena cava (intrahepatik)
V	Aort (suprarenal)	Vena cava (suprahepatik) Vena cava (retrohepatik) Portal ven Hepatik ven (extrahepatik)



10. ULUSAL TRAVMA ve ACIL CERRAHİ KONGRESİ

28 EKİM - 1 KASIM 2015
GLORIA KONGRE MERKEZİ ANTALYA

BİLDİRİ ÖZET KİTABI

