

ORTOPEDİK ACİLLER

TIP FAKÜLTESİ
DÖNEM IV ACİL TIP STAJI DERS NOTU



UZM.DR.YASİN YILDIZ
DANIŞMAN:
PROF.DR.MEHMET GÜL



ÖNSÖZ

Değerli Meslektaşlarım,

Tıp eğitiminin her aşaması, gelecekteki meslek hayatımızda karşılaşacağımız zorluklara hazırlık niteliğinde kritik basamaklardan oluşur. Ortopedik aciller, her sağlık çalışanının, özellikle acil servislerde görev yapan hekimlerin hızlı karar vermesini gerektiren önemli vakalardır. Bu alanda yeterli bilgi ve deneyim birikimi, yalnızca hasta sağlığı açısından değil, sağlık hizmetinin genel kalitesini artırma açısından da büyük önem taşımaktadır.

Bu ders notu, 4. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin ortopedik aciller karşısında doğru yaklaşım ve müdahale becerilerini geliştirmelerine katkıda bulunmak amacıyla hazırlanmıştır. İçerik, temel prensipleri anlaşılır ve sistematik bir biçimde ele almakta; olgulara en doğru müdahale yollarını ve dikkat edilmesi gereken önemli noktaları sunmaktadır. Amacımız, sizlerin bu kritik durumlarda pratikte ihtiyaç duyacağınız bilgileri kısa ve öz bir şekilde aktarmak ve böylece hastalarınıza en hızlı ve etkili yardımı sunmanızı sağlamaktır. Eğitim hayatımız boyunca aldığımız teorik bilgileri klinik uygulamalara dönüştürmek her zaman kolay olmayabilir. Bu süreçte sistematik yaklaşımlar, güncel bilgiler ve deneyimleriniz yol gösterici olacaktır. "Ortopedik Aciller" konusunda hazırlanan bu çalışma, sizlerin ortopedik travma vakalarına daha güvenle yaklaşmanızı ve ilk müdahaleleri doğru bir şekilde gerçekleştirmenizi sağlamayı hedefliyor.

Unutmayın ki, her ortopedik acil bir travmadır ve travmalar hayatı kurtarıcı girişimlerle yönetilir. Her yaralanma, hızlı değerlendirme ve etkili müdahale gerektirir. Bu doğrultuda, bu kitapçığın sizlere yararlı olmasını ve meslek hayatınızda birçok hastanın hayatına dokunurken sizlere rehberlik etmesini temenni ediyorum.

Hepinize başarılı bir kariyer ve tatmin edici bir tıp hayatı diliyorum.

Saygılarımla,

Uzm.Dr.Yasin YILDIZ

Acil Tıp Uzmanı

SBÜ Konya Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği

atuyasin02@gmail.com

Eylül 2024

İÇİNDEKİLER

1. Giriş ve Ortopedik Acillerin Önemi 03
2. Hasta Başvurusu ve İlk Değerlendirme 05
3. Temel Fizik Muayene Yöntemleri 08
4. Radyolojik Değerlendirme ve Tanısal Araçlar 11
5. Acil Müdahaleler ve Stabilizasyon 14
6. Acil Serviste Ortopedik Yaralanmaların Yönetimi ve Tedavi Protokolleri 17
7. Önemli Hatırlatmalar ve Unutulmaması Gereken Temel Bilgiler 21
8. Eve Götürülecekler: Ortopedik Acillerde Akılda Kalması Gereken Temel Noktalar 24

1. GİRİŞ VE ORTOPEDİK ACİLLERİN ÖNEMİ

Ortopedik Acil Nedir?

Ortopedik aciller, acil servislere başvuran hastaların ortopedik kaynaklı şikayetleriyle hızla tanı konulması ve tedavi edilmesi gereken durumları ifade eder. Bu durumlar, genellikle travmalar, kırıklar, çıkıklar, omurga yaralanmaları ve kompartman sendromu gibi vakaları içerir. Hızlı tanı konulup müdahale edilmediği takdirde ciddi sonuçlar doğurabilir, bu nedenle klinik değerlendirme ve yönetim büyük önem taşır.

Ortopedik acillerin erken tanısı, potansiyel nörovasküler hasarları ve uzun kayıplarını önleyebilmek için kritik rol oynar. Birçok ortopedik acil, başvuru anında fark edilmese bile zamanla komplikasyonlar gelişebilir. Bu nedenle klinisyenler, bu tür vakalara yönelik farkındalık ve dikkatli bir değerlendirme süreci benimsemelidir.

Ortopedik Acillerin Acil Servislerdeki Yeri

Acil serviser, genellikle travmatik ortopedik yaralanmaların ilk başvuru noktasıdır. Ortopedik acillerin çoğu travma kaynaklıdır ve vakalar genellikle motosiklet kazaları, düşmeler, spor yaralanmaları veya iş kazaları gibi çeşitli nedenlerden kaynaklanır.

Bu durumlar arasında kırıklar, çıkıklar, bağ yaralanmaları ve yumuşak doku hasarları bulunur. Ortopedik yaralanmalar, genellikle ilk bakışta ciddi görünmese de altta yatan hasar gözden kaçırılmamalıdır. Birçok hasta, sadece şiddetli ağrı nedeniyle başvursa da, altta yatan ciddi yapısal bozukluklar fark edilmeyebilir. Bu nedenle detaylı fizik muayene, radyolojik görüntüleme ve gerekirse ileri tetkiklerin yapılması kritik önem taşır.

Sık Görülen Ortopedik Acil Durumlar

- **Kırıklar:** Kemikğin bütünlüğünün bozulduğu yaralanmalar, açık ve kapalı kırıklar olarak ikiye ayrılır. Özellikle uzun kemik kırıkları ve açık kırıklar hızlı tedavi edilmediğinde enfeksiyon, damar ve sinir yaralanmaları gibi ciddi komplikasyonlar oluşturabilir.
- **Çıkıklar:** Eklem yüzeylerinin birbirinden ayrılmasıyla ortaya çıkar. Sık görülen çıkıklar arasında omuz, kalça ve dirsek çıkıkları yer alır. Acil müdahale edilmediğinde çıkık eklemler çevre doku hasarına yol açabilir.
- **Kompartman Sendromu:** Kas gruplarını çevreleyen fasya dokusunun altında basınç artışı sonucunda gelişen bu durum, acil müdahale gerektiren ortopedik acillerden biridir. Tedavi edilmediğinde kalıcı kas ve sinir hasarına neden olabilir.
- **Omurga Travmaları:** Özellikle boyun ve sırt bölgesinde meydana gelen travmalar nörolojik hasara yol açabilir. Bu tür yaralanmalarda acil immobilizasyon ve radyolojik inceleme önemlidir.

1. GİRİŞ VE ORTOPEDİK ACİLLERİN ÖNEMİ

Ortopedik Acillerin Zamanında Tanı ve Tedavi Edilmesinin Önemi

Ortopedik acillerde zaman, hastanın gelecekteki fonksiyonel kapasitesini belirleyen en önemli faktörlerden biridir. Özellikle kompartman sendromu gibi vakalarda erken tanı ve müdahale, uzuv kaybını önleyebilir. Çıkıklar ve kırıklar ise nörovasküler yapıları tehdit ettiğinde acil redüksiyon ve stabilizasyon gerektirir. Dolayısıyla, ortopedik acillerin zamanında tanı ve tedavi edilmesi, hastanın iyileşme sürecini hızlandırır ve komplikasyonları minimize eder.

2. HASTA BAŞVURUSU VE İLK DEĞERLENDİRME

Ortopedik acil vakalarında hasta başvurusu ve ilk değerlendirme, hızlı ve etkili bir müdahale için kritik öneme sahiptir. Bu aşamada yapılacak sistematik yaklaşım, hastanın hayatını ve uzuv fonksiyonlarını koruma açısından belirleyici olabilir. İlk değerlendirme, acil durumların saptanması ve hastanın stabil hale getirilmesi ile başlar.

Acil Yaklaşım: ABCDE

Tüm acil vakalarda olduğu gibi, ortopedik acillerde de hasta değerlendirmesinde **ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure)** yaklaşımı kullanılmalıdır:

- **A (Airway - Hava Yolu):** Hava yolunun açık olduğundan emin olunmalıdır. Özellikle omurga yaralanmalarında hava yolu güvencesi sağlanırken boyun travmasına dikkat edilmelidir.
- **B (Breathing - Solunum):** Hastanın solunum fonksiyonlarının normal olup olmadığını değerlendirin. Kaburga kırıkları gibi durumlar solunumu zorlaştırabilir.
- **C (Circulation - Dolaşım):** Nabız, kan basıncı ve cilt rengini kontrol ederek dolaşımın yeterliliği değerlendirilmelidir. Ciddi travmalarda kanama kontrolü hayati önem taşır.
- **D (Disability - Nörolojik Durum):** Bilinç durumu, pupil refleksleri ve ekstremitelerin motor fonksiyonları gibi nörolojik değerlendirmeler yapılmalıdır. Omurga travmalarında spinal yaralanmalara dikkat edilmelidir.
- **E (Exposure - Maruz Kalma):** Hastanın vücut yüzeyi tam olarak incelenmelidir. Açık yaralar, şekil bozuklukları ve diğer yaralanmalar belirlenmelidir. Ayrıca hipotermi önlenmesi için hastanın vücut sıcaklığı korunmalıdır.

Bu sistematik yaklaşım, acil servise başvuran tüm ortopedik travma hastalarında kullanılmalı ve her adımda hastanın stabilitesi sağlanmalıdır.

Hikaye ve Anamnez Alma

Hasta başvurusu sırasında alınacak iyi bir anamnez, ortopedik yaralanmanın ciddiyetini ve olası komplikasyonları anlamada kritik rol oynar. Anamnez alırken şu sorulara dikkat edilmelidir:

- **Travma Mekanizması:** Kaza, düşme, spor yaralanması gibi olayın nasıl meydana geldiği öğrenilmelidir. Yüksek enerjili travmalar (örneğin trafik kazaları) ile düşük enerjili travmalar (örneğin yaşlı bir hastada basit bir düşme) farklı sonuçlar doğurabilir.
- **Semptomların Başlangıcı ve Süresi:** Yaralanmanın tam olarak ne zaman meydana geldiği ve şikayetlerin ne kadar süredir devam ettiği belirlenmelidir. Ani gelişen semptomlar acil müdahale gerektirebilir.

2. HASTA BAŞVURUSU VE İLK DEĞERLENDİRME

- **Ağrının Yeri ve Şiddeti:** Ağrının hangi bölgede yoğunlaştığı, ağrı şiddeti ve niteliği (örneğin keskin mi, zonklayıcı mı) değerlendirilmelidir. Ağrının sürekli olup olmadığı, hareketle artıp artmadığı önemlidir.
- **Önceden Var Olan Hastalıklar ve İlaçlar:** Hastanın ortopedik yaralanmaya neden olabilecek veya tedaviyi etkileyebilecek önceden var olan durumları (ör. osteoporoz, kan sulandırıcı ilaç kullanımı) sorgulanmalıdır.

Fizik Muayene Temelleri

Fizik muayene, ortopedik acillerin ilk değerlendirmesinde en önemli adımlardan biridir. Hastanın yaralanma bölgesi dikkatlice incelenmeli ve belirli adımlarla muayene yapılmalıdır:

- **İnspeksiyon (Gözlem):**
 - Şişlik, kızarıklık, morarma, deformite gibi yaralanma bulguları gözlemlenir.
 - Yaralanma bölgesinde açık yara olup olmadığı, eklemde veya ekstremitede şekil bozuklukları değerlendirilir.
 - Hasta kendiliğinden belirli bir pozisyon almışsa, bu pozisyonun patolojik bir bulguya işaret edip etmediği kontrol edilmelidir (örneğin, omuz çıkığı olan bir hasta genellikle kolunu sabit tutar).
- **Palpasyon:**
 - Yaralanma bölgesi dikkatlice palpe edilerek hassasiyet, sıcaklık artışı ve deformiteler kontrol edilir.
 - Krepitasyon (kemik uçlarının birbirine sürtmesi) hissi, kırıklar açısından önemli bir bulgudur.
 - Derin hassasiyetin belirli noktalarda artması, kırık veya ciddi bağ yaralanması göstergesi olabilir.
- **Hareket Açıklığı:**
 - **Aktif Hareketler:** Hastanın kendi başına yapabildiği hareketler gözlemlenir.
 - **Pasif Hareketler:** Hekim, hastanın eklem ve ekstremitelerini hareket ettirirken hareket açıklığını ve hastanın verdiği tepkileri değerlendirir.
 - Eklem hareket açıklığında kısıtlılık, ağrı ya da hareket kaybı, yaralanmanın ciddiyetini belirlemeye yardımcı olur.
- **Nörovasküler Değerlendirme:**
 - **Vasküler Muayene:** Nabızların alınabilirliği, kapiller dolum süresi ve cilt rengindeki değişiklikler kontrol edilmelidir. Distal nabızların alınamaması ciddi dolaşım problemlerine işaret edebilir.
 - **Sinir Muayenesi:** Duyu ve motor fonksiyonlar değerlendirilmelidir. Yaralanma bölgesine bağlı olarak duyu kaybı veya kas güçsüzlüğü, sinir hasarının bir göstergesi olabilir.

2. HASTA BAŞVURUSU VE İLK DEĞERLENDİRME

- Nörovasküler değerlendirme, kırık ve çıkıklarda tekrarlanmalı ve izlenmelidir. **İlk başta normal olan bir muayene, zaman içinde gelişebilecek kompartman sendromu gibi durumları kaçırmamak için tekrarlanmalıdır.**

Ortopedik Acillerde İlk Müdahale

Ortopedik acillerde ilk müdahale, hastanın durumuna ve yaralanmanın ciddiyetine göre şekillenir. Genel olarak kırık ve çıkıkların stabilize edilmesi, ağrı kontrolünün sağlanması ve gerektiğinde cerrahi müdahale için hazırlık yapılması önemlidir.

İlk değerlendirme ve muayeneden sonra, uygun radyolojik tetkikler (röntgen, BT, MR) ile tanıyı kesinleştirmek ve tedavi planını netleştirmek gerekir.

3. TEMEL FİZİK MUAYENE YÖNTEMLERİ

Ortopedik acillerde fizik muayene, yaralanmanın tipini, ciddiyetini ve tedavi planını belirlemede önemli bir rol oynar. Bu bölümde, sık karşılaşılan ortopedik acil durumlarda kullanılan temel fizik muayene yöntemleri ele alınacaktır.

Kırık Şüphesinde Fizik Muayene

Kırıklar, ortopedik acillerin en sık karşılaşılan durumlardan biridir. Kırık şüphesi taşıyan bir hastada fizik muayene şu adımlarla yapılmalıdır:

1.İnspeksiyon (Gözlem):

- Kırık bölgesinde deformite, şişlik, morarma ve açık yara (açık kırık) olup olmadığı gözlemlenir. Deformite, kemiğin doğal hizasından sapmasına bağlı olarak belirgin hale gelir.
- Bazen açık kırıklarda kemik uçları dışarı çıkabilir; bu durumda hemen acil müdahale gerekebilir.

2.Palpasyon:

- Kırık bölgesine dikkatlice dokunarak hassasiyet ve krepitasyon olup olmadığı kontrol edilmelidir. Krepitasyon, kırık uçlarının birbirine sürtmesiyle hissedilen bir ses ve titreşimdir.
- Hassasiyetin belirli bir noktada yoğunlaşması, kırığın lokalizasyonu hakkında bilgi verir.

3.Hareket Kısıtlılığı:

- Kırık olan ekstremitelerde genellikle ciddi bir hareket kısıtlılığı vardır. Hasta genellikle ekstremitesini hareket ettiremeyebilir ya da hareket ettirirken şiddetli ağrı hisseder.
- Pasif hareketler sırasında da aşırı ağrı ve direnç gözlemlenebilir.

4.Nörovasküler Muayene:

- Özellikle uzun kemik kırıklarında, nörovasküler yapılar hasar görebilir. Nabızlar kontrol edilmeli, distal dolaşım ve duyu kayıpları değerlendirilmeli, motor fonksiyonlar test edilmelidir.

Önemli Not: Kırık şüphesi olan bir hastada, şüphelenilen bölge immobilize edilmeden hastayı hareket ettirmekten kaçınılmalıdır. Radyolojik inceleme yapılmadan önce uygun immobilizasyon sağlanmalıdır.

Çıkık ve Sublüksasyon Muayenesi

Çıkıklar, eklem yüzeylerinin birbiriyle olan doğal ilişkisini kaybetmesidir. Sublüksasyon ise kısmi eklem çıkığıdır. En sık görülen çıkıklar omuz, dirsek ve kalça eklemlerinde meydana gelir. Çıkık şüphesi taşıyan bir hastada şu adımlar izlenir:

3. TEMEL FİZİK MUAYENE YÖNTEMLERİ

1. İnspeksiyon (Gözlem):

- Çıkık bölgelerinde eklem deformitesi oldukça belirgindir. Eklem doğal şekli bozulur ve çıkık eklem olduğu ekstremitede kısalık ya da deformite gözlemlenebilir.
- Eklem bölgesinde şişlik ve ciltte gerginlik olabilir.

2. Palpasyon:

- Çıkık eklemde palpasyon sırasında eklem boşluğunda belirgin bir boşluk hissedilebilir.
- Omuz çıkığında, deltoid kasının altındaki boşluk ve başın yer değiştirmesi hissedilebilir.

3. Hareket Kısıtlılığı:

- Çıkık bir eklemde hasta genellikle ekstremitesini hareket ettiremez. Aktif hareketler neredeyse tamamen kaybolmuştur. Pasif hareket girişimleri de ağrılıdır ve genellikle dirençle karşılaşılır.
- Hastanın ekstremitesini koruyucu bir pozisyonda tutmaya çalışması, çıkığın belirtisi olabilir.

4. Nörovasküler Muayene:

- Çıkık eklemler, özellikle sinir ve damar yapılarının geçtiği bölgelerde olduğunda nörovasküler yapılar risk altında olabilir. Örneğin, omuz çıkıklarında aksiller sinir yaralanması sıklıkla görülür. Bu nedenle sinir fonksiyonları ve distal nabızlar kontrol edilmelidir.

Önemli Not: Çıkık şüphesi taşıyan hastalarda, eklem yerine oturtulmadan önce görüntüleme yapılması ve redüksiyon sonrası nörovasküler muayenenin tekrarlanması kritik önem taşır.

Omurga Travmaları ve Muayenesi

Omurga yaralanmaları, nörolojik komplikasyonlara yol açabilecek ciddi travmalardır. Servikal, torakal ve lomber omurga yaralanmaları değerlendirilirken aşağıdaki adımlar izlenir:

1. İnspeksiyon (Gözlem):

- Hasta genellikle boyun veya sırt bölgesinde aşırı ağrı hisseder ve hareket etmek istemez.
- Ciddi omurga yaralanmalarında deformiteler, ciltte ekimoz ve hematomlar gözlemlenebilir.

2. Palpasyon:

- Omurga boyunca hassasiyet ve basınca karşı aşırı ağrı olup olmadığı değerlendirilir. Spinal proseslerin palpe edilmesi ile kırık ya da instabilite olup olmadığı kontrol edilir.

3. TEMEL FİZİK MUAYENE YÖNTEMLERİ

3. Nörolojik Muayene:

- Omurga yaralanmalarında nörolojik değerlendirme şarttır. Hastanın motor gücü, refleksler ve duyu fonksiyonları test edilmelidir.
- Özellikle servikal omurga yaralanmalarında üst ekstremitelerde motor güç kaybı ve refleks bozuklukları gözlemlenebilir. Torakal ve lomber omurga yaralanmalarında ise alt ekstremitelerde nörolojik defisitler gelişebilir.

4 Immobilizasyon:

- Omurga travması şüphesi olan hastalarda immobilizasyon hemen sağlanmalı ve hasta dikkatlice taşınmalıdır. Özellikle servikal omurga yaralanmalarında boyunluk uygulanması hayati önem taşır.

Önemli Not: Omurga travması olan bir hasta, ilk nörolojik muayenede normal bulgular gösterse bile spinal şok veya kısmi nörolojik hasarlar zamanla gelişebilir. Bu nedenle hastanın sürekli izlenmesi ve acil radyolojik inceleme yapılması gerekir.

Bu muayene yöntemleri, ortopedik acillerde doğru tanı ve müdahale için esastır. Bu süreçte nörovasküler muayenenin tekrarlanması ve dikkatli gözlemlerle hareket edilmesi, komplikasyonların önlenmesi açısından büyük önem taşır.

4. RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME VE TANISAL ARAÇLAR

Ortopedik acillerde fizik muayene, klinik değerlendirme ve anamnez toplanıldıktan sonra, tanının kesinleştirilmesi ve tedavi planının oluşturulması için radyolojik incelemeler gereklidir. Bu bölümde, en sık kullanılan görüntüleme yöntemleri ve hangi durumlarda tercih edilmeleri gerektiği ele alınacaktır.

1. Direkt Radyografi (Röntgen)

Direkt radyografi, ortopedik acillerde ilk tercih edilen görüntüleme yöntemidir. Hızlı, ulaşılabilir ve maliyet etkin olması nedeniyle yaygın olarak kullanılır. Kırıklar, çıkıklar, eklem yüzeyi problemleri ve bazı yumuşak doku yaralanmalarını değerlendirmede oldukça faydalıdır.

• Kırıkların Değerlendirilmesi:

Röntgen, kırık hatlarını belirlemek, kırığın yer değiştirme derecesini değerlendirmek ve kırığın tipini anlamak için en sık kullanılan yöntemdir. Kırıklar genellikle *iki farklı düzlemde (ön-arka ve yan) çekilen röntgenlerle* değerlendirilir.

- **Açık ve kapalı kırıklar:** Radyografide, kemiğin bütünlüğünün bozulması, kırığın açık veya kapalı olduğunu belirlemeye yardımcı olur.
- **Yer değiştirmiş kırıklar:** Kemik uçlarının yer değiştirme derecesi, tedavi planlamasında önemlidir.
- **Komplikasyonlar:** Kemiğin etrafındaki yumuşak doku hasarları, kısmi ekimoz ve ödem gibi dolaylı bulgular röntgen ile görülebilir.

• Çıkıkların ve Sublüksasyonların Değerlendirilmesi:

Eklem çıkıkları genellikle eklem yüzeylerinin birbirinden ayrılmasıyla karakterizedir. Röntgen görüntüleri, çıkığın derecesini ve yönünü belirlemede yardımcıdır.

- **Omuz çıkıkları:** Özellikle omuz çıkıkları ön-arka ve Y-görünümleri ile değerlendirilir.
- **Dirsek ve kalça çıkıkları:** Çıkığın yönünü ve eklem boşluğunun genişlemesini belirlemede yardımcıdır.

• Eklem Aralığı ve Dejeneratif Değişiklikler:

Röntgen, özellikle yaşlı hastalarda eklem aralığındaki daralma, osteoartrit bulguları ve kalsifikasyonları değerlendirmek için kullanılır.

Radyografide Dikkat Edilmesi Gerekenler:

- Kırık hatları her zaman açık ve net görünmeyebilir; bu nedenle klinik bulgularla uyumlu görüntülerde şüphe varsa ek görüntüleme istenmelidir.
- Çocuk hastalarda büyüme plakları (fizis) dikkatlice değerlendirilmeli, Salter-Harris sınıflandırmasına göre büyüme plağına yakın kırıklar gözden kaçırılmamalıdır.

4. RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME VE TANISAL ARAÇLAR

2. Bilgisayarlı Tomografi (BT)

BT, özellikle kompleks kırıklar ve eklem içi kırıkların değerlendirilmesinde kullanılır. Kemik dokusunun daha detaylı incelenmesine olanak tanıdığı için röntgenle net olarak değerlendirilemeyen durumlarda tercih edilir.

- **Kompleks Kırıklar:**

Özellikle pelvik kırıklar, asetabulum kırıkları ve vertebra kırıkları gibi detaylı anatomik yapının değerlendirilmesi gereken vakalarda BT taramaları önemlidir.

- **Pelvis ve asetabulum kırıkları:** Çok parçalı kırıkların yerleşimini ve kırığın eklem içi olup olmadığını belirlemede kullanılır.
- **Omurga yaralanmaları:** Omurga kırıklarının stabilitesi ve parçalı olup olmadığı, BT ile net bir şekilde belirlenir.

- **Eklem İçi Yaralanmalar:**

Eklem yüzeylerindeki küçük kırık parçaları ve eklemdeki yer değişiklikleri BT ile daha ayrıntılı görülür. Özellikle diz, ayak bileği ve dirsek gibi eklem yaralanmalarında eklem içi kırıklar ve kırıldak hasarları BT ile incelenebilir.

- **Kafa Travmaları:**

Kraniyal ve maksillofasiyal kırıkların değerlendirilmesinde de BT sıklıkla kullanılır.

BT'nin Avantajları:

- Kemik yapının üç boyutlu görüntülenmesini sağlar.
- Kırık parçalarının anatomik ilişkisini ve yer değiştirmeyi daha detaylı gösterir.
- Özellikle çoklu travmalı hastalarda hızlı tanı konulmasını sağlar.

3. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR)

MR, yumuşak dokuların, bağ yaralanmalarının ve eklem içi yapıların değerlendirilmesinde en iyi görüntüleme yöntemidir. Kemik kırıklarının yanı sıra ligamentler, tendonlar, menisküs ve sinir yapılarının detaylı incelenmesini sağlar.

- **Yumuşak Doku Yaralanmaları:**

Özellikle çapraz bağ yaralanmaları, menisküs yırtıkları ve tendon hasarlarının tanısında MR tercih edilir. Radyografide görülmeyen yumuşak doku hasarlarını saptamak için kullanılır.

- **Diz yaralanmaları:** Ön çapraz bağ (ACL) yırtıkları, menisküs yırtıkları ve medial kollateral bağ yaralanmaları gibi durumlar MR ile net olarak görüntülenir.
- **Omuz yaralanmaları:** Rotator manşet yırtıkları ve labrum yaralanmaları MR ile değerlendirilir.

4. RADYOLOJİK DEĞERLENDİRME VE TANISAL ARAÇLAR

- **Stres Kırıkları:**

MR, radyografide tespit edilemeyen erken dönem stres kırıklarının ve kemik ödeminin saptanmasında kullanılır. Özellikle sporcularda görülen bu tip yaralanmalar erken dönemde tedavi edilmezse kronik hale gelebilir.

- **Omurga Yaralanmaları ve Disk Problemleri:**

Omurga yaralanmalarında disk hernisi, spinal kord yaralanmaları ve omurilik basısı MR ile detaylı bir şekilde incelenir. Nörolojik defisitleri olan hastalarda MR, spinal kanalda yer kaplayan lezyonların değerlendirilmesinde önemli rol oynar.

MR'ın Kullanım Alanları:

- Yumuşak doku ve bağ yaralanmalarında kesin tanı.
- Erken dönem kemik ve yumuşak doku ödemi.
- Kırık sonrası komplikasyonların değerlendirilmesi (örn. avasküler nekroz).

4. Ultrasonografi (USG)

USG, özellikle yumuşak doku yaralanmaları, tendon yırtıkları ve eklem içi sıvı birikimlerinin değerlendirilmesinde hızlı ve etkili bir yöntemdir. Taşınabilir olması nedeniyle acil serviste sıkça kullanılır.

- **Tendon ve Bağ Yaralanmaları:**

Özellikle el bileği, ayak bileği ve dizdeki yumuşak doku yaralanmalarını tespit etmek için kullanılır. Tendonların devamlılığı ve bağların durumu USG ile incelenebilir.

- **Eklem Efüzyonları:**

Eklem içinde sıvı birikimi ve hematoma varlığı hızlı bir şekilde USG ile saptanabilir. Bu sayede tanısal aspirasyon ya da enjeksiyon gibi girişimler yapılabilir.

- **Damar Yapılarının Değerlendirilmesi:**

Özellikle damar yaralanmalarında ya da derin ven trombozu (DVT) gibi durumlarda damarların değerlendirilmesi için kullanılır. USG ile damar lümeni ve kan akışı değerlendirilebilir.

USG'nin Avantajları:

- İnvaziv olmayan, hızlı ve taşınabilir bir yöntemdir.
- Yumuşak doku ve damar yapılarının dinamik olarak görüntülenmesine olanak tanır.
- Anestezi gerektirmez ve hasta yatağında uygulanabilir.
- Yabancı cisimleri saptayabilir.

Bu radyolojik araçlar, ortopedik acil vakaların doğru ve hızlı bir şekilde tanısında büyük önem taşır. Hangi görüntüleme yönteminin ne zaman kullanılacağını bilmek, tanıyı hızlandırır ve uygun tedaviye geçişi kolaylaştırır.

5. ACİL MÜDAHALELER VE STABİLİZASYON

Ortopedik acillerde başarılı bir tedavi sürecinin temel taşlarından biri, doğru acil müdahale ve stabilizasyon teknikleridir. Hastanın durumu değerlendirildikten sonra uygun acil müdahalelerle hasarın ilerlemesi engellenmeli ve stabilizasyon sağlanarak daha ileri tedavi yöntemlerine zemin hazırlanmalıdır. Bu bölümde, acil ortopedik vakalarda kullanılan temel müdahale ve stabilizasyon tekniklerine değinilecektir.

1. Kırık Stabilizasyonu ve Splintleme

Kırık vakalarında, hasarlı bölgenin hareketsiz hale getirilmesi ve ağrının azaltılması için splintleme en yaygın kullanılan acil müdahale yöntemidir. Doğru stabilizasyon, ek yaralanmaların ve komplikasyonların önlenmesi için kritik öneme sahiptir.

• Splintleme Teknikleri:

- **Geçici Sabitleme:** Kırık bölgesinin üzerine yerleştirilen splint ya da atel, yaralanmış bölgenin sabit kalmasını sağlar. Bu yöntem, özellikle uzun kemik kırıklarında kemik uçlarının daha fazla yer değiştirmesini engeller.
- **Üst Ekstremité Splintleri:** Kol ve dirsek kırıklarında uzun kol ateli, omuz immobilizatörü gibi yöntemler kullanılır. Bilek ve el kırıklarında el bileği splintleri tercih edilir.
- **Alt Ekstremité Splintleri:** Diz, ayak bileği ve kalça kırıklarında uzun bacak atelleri ya da şişme atel (air splint) gibi yöntemler kullanılır.

• Hedefler:

- Ağrının kontrol altına alınması.
- Kırık kemik uçlarının yumuşak dokulara zarar vermesini önlemek.
- Ek yaralanmaların ve nörovasküler komplikasyonların engellenmesi.

Önemli Not: Kırık stabilizasyonu sırasında nörovasküler yapılar dikkatlice değerlendirilmelidir. Splint uygulandıktan sonra distal nabızlar, motor fonksiyon ve duyuşal durum tekrar kontrol edilmelidir.

2. Çıkıkların ve Subluksasyonların Redüksiyonu

Çıkıklar ve subluksasyonlar, eklem yüzeylerinin doğal ilişkisini kaybetmesiyle ortaya çıkar. Hızlı bir şekilde redükte edilmezse sinir ve damar hasarı, eklem sertliği gibi komplikasyonlara yol açabilir. Acil serviste yapılan redüksiyon, çıkık eklemi eski pozisyonuna getirerek bu riskleri azaltır.

• Omuz Çıkıkları:

Omuz çıkıkları, acil serviste en sık karşılaşılan çıkıklardandır. Hastaya sakinleştirici veya analjezik verildikten sonra uygun bir redüksiyon manevrası uygulanır. Kocher, Stimson ve Cunningham manevraları omuz çıkıklarının en sık kullanılan redüksiyon yöntemleridir.

5. ACİL MÜDAHALELER VE STABİLİZASYON

- **Dirsek Çıkıkları:**

Çıkık, genellikle travmatik yaralanmalarda görülür. Dirsek çıkıkları redükte edildikten sonra uzun kol ateli ile stabilizasyon sağlanmalıdır.

- **Kalça Çıkıkları:**

Kalça çıkıkları acil redüksiyon gerektiren durumlardandır. Genellikle travmatik olarak meydana gelir ve nörovasküler hasar riski taşır. Allis manevrası gibi teknikler kullanılarak redüksiyon yapılır.

Önemli Not: Redüksiyon sonrası eklem stabilitesinin kontrol edilmesi, nörovasküler muayenenin tekrarlanması ve röntgenle doğrulama yapılması gerekir.

3. Nörovasküler Komplikasyonların Yönetimi

Ortopedik acillerde nörovasküler yapıların yaralanması ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Özellikle uzun kemik kırıkları, çıkıklar ve ezilme yaralanmaları gibi vakalarda nörovasküler yapılar mutlaka kontrol edilmelidir.

- **Nörovasküler Muayene:**

- **Dolaşım:** Distal nabızlar (radial, ulnar, tibial, dorsalis pedis) palpasyonla kontrol edilmelidir. Damar yaralanmaları durumunda ek bulgular için acil anjiyografi gerekebilir.
- **Duyu:** Sinir hasarının olup olmadığı, duyu kaybı ile anlaşılabilir. Özellikle periferik sinirlerin geçtiği bölgelerde (örneğin aksiller sinir omuz çıkıklarında) dikkatli bir değerlendirme yapılmalıdır.
- **Motor Fonksiyon:** Sinir yaralanmaları motor fonksiyon kaybına neden olabilir. Ekstremitelerdeki hareket kaybı nörolojik defisitinin erken belirtisidir.

Kompartman Sendromu:

Ekstremitte travmalarında en ciddi komplikasyonlardan biri kompartman sendromudur. Kas dokusu içinde artan basınç, damar ve sinir yapılarına zarar verebilir. Kompartman sendromu şüphesi olan hastada cerrahi fasiyotomi gerekebilir.

Önemli Not: Nörovasküler yapılar yaralandığında geri dönüşü olmayan hasarların önüne geçmek için hızlı müdahale şarttır. Distal nabız kaybı, şiddetli ağrı ve artan şişlik gibi bulgular gözlemlendiğinde acil cerrahi konsültasyon gereklidir.

5. ACİL MÜDAHALELER VE STABİLİZASYON

4. Omurga Yaralanmalarında Stabilizasyon

Omurga yaralanmaları, ciddi nörolojik defisitlere yol açabilecek travmalardır. Özellikle servikal omurga yaralanmalarında doğru stabilizasyon sağlanmazsa kalıcı felç riski bulunur.

- **Servikal Omurga Stabilizasyonu:**

Servikal omurga travmalarında en hızlı ve etkili stabilizasyon yöntemi sert servikal boyunluk kullanımıdır. Boyunluk, başın ve boynun hareketsiz kalmasını sağlar.

Boyunluk uygulandıktan sonra hasta spinal board (sert sedye) ile taşınmalı ve omurgası sabitlenmelidir.

- **Torakal ve Lomber Omurga Stabilizasyonu:**

Omurga travması olan hastalarda, omurga kırığı şüphesi varsa, hasta sırtüstü yatırılmalı ve omurga boyunca düz bir hat korunmalıdır.

Spinal stabilizasyon sağlandıktan sonra radyolojik incelemeler yapılmalı ve nörolojik muayene tekrarlanmalıdır.

Önemli Not: Omurga yaralanması şüphesi olan hastalarda hareketsizlik sağlanmadan radyolojik inceleme ve ileri tedavi yapılmamalıdır. Herhangi bir mobilizasyon işlemi, omurilik yaralanmalarını artırabilir.

5. Yumuşak Doku Yaralanmalarında Acil Müdahale

Yumuşak doku yaralanmaları, kesiler, ezilmeler ve yırtılmalarla karakterizedir. Bu tür yaralanmalarda hızlı ve etkili müdahale, enfeksiyon riskini azaltır ve iyileşme sürecini hızlandırır.

- **Yaraların Temizliği ve Debridman:**

Yara bölgesi steril şekilde temizlenmeli, varsa yabancı cisimler çıkarılmalı ve debridman yapılmalıdır. Özellikle açık kırıklar ve geniş yumuşak doku yaralanmaları söz konusuysa enfeksiyon riski yüksek olduğu için erken müdahale şarttır.

- **Sütür ve Bandaj:**

Yumuşak doku yaralanmaları, yara kenarlarının uygun şekilde karşılaştırılması ile sütüre edilmelidir. Küçük kesilerde direkt sütür uygulanabilirken, geniş yırtıklarda önce yara temizliği yapılmalı, daha sonra primer kapama veya greft uygulamaları düşünülmelidir.

- **Antibiyotik ve Tetanoz Profilaksisi:**

Açık yaralanmalarda enfeksiyon riski yüksek olduğu için geniş spektrumlu antibiyotikler başlanmalı ve tetanoz profilaksisi gözden geçirilmelidir.

Bu acil müdahale ve stabilizasyon yöntemleri, ortopedik acil vakaların yönetiminde hayati bir rol oynar. Doğru yapılan acil müdahaleler, hasarın ilerlemesini önler ve daha ileri tedavilerin uygulanabilmesi için güvenli bir zemin hazırlar.

6. ACİL SERVİSTE ORTOPEDİK YARALANMALARIN YÖNETİMİ VE TEDAVİ PROTOKOLLERİ

Ortopedik acillerde tanı konduktan ve gerekli stabilizasyon sağlandıktan sonra, hastanın tedavi planı belirlenmeli ve yönetimi acil serviste sistematik bir şekilde yapılmalıdır. Bu bölümde, ortopedik acillerin yönetiminde izlenmesi gereken genel tedavi protokolleri ve hasta takibi üzerinde durulacaktır.

1. Ağrı Yönetimi ve Analjezi

Ortopedik yaralanmalar genellikle yoğun ağrıya neden olur. Bu nedenle hastanın ilk müdahalesinde ağrı yönetimi ön planda tutulmalıdır. Ağrının doğru ve hızlı bir şekilde kontrol altına alınması, hem hastanın konforunu sağlar hem de tanıl ve tedavi edici girişimlerin daha kolay yapılmasını mümkün kılar.

• Ağrı Yönetimi Stratejileri:

- **Nonsteroid Anti-inflamatuar İlaçlar (NSAID'ler):** Hafif ve orta şiddetli ağrıların yönetiminde NSAID'ler (ibuprofen, diklofenak, naproksen vb.) tercih edilebilir. Özellikle inflamasyonla birlikte görülen yaralanmalarda etkilidirler.
- **Opiatlar:** Şiddetli ağrıların kontrolünde kısa süreli olarak opiatlar kullanılabilir (morfin, fentanil). Ancak bağımlılık riski nedeniyle dikkatli kullanılmalı ve düşük dozlarla başlanmalıdır.
- **Kas Gevşeticiler:** Kas spazmlarına bağlı ağrılarda kas gevşetici ilaçlar tercih edilebilir. Özellikle omurga yaralanmalarında ve büyük kas gruplarının etkilenmesinde kullanılabilir.
- **Lokal Anestezi:** Lokal yaralanmalarda, bölgesel ağrı kontrolü için lokal anestetik enjeksiyonlar (lidokain, bupivakain) kullanılabilir. Bu yöntem, özellikle çıkıkların redüksiyonu ve yumuşak doku yaralanmalarında etkilidir.

Önemli Not: Ağrı yönetimi sırasında hastanın solunum durumu ve vital bulguları düzenli olarak takip edilmelidir. Opiat kullanan hastalarda solunum depresyonu riski göz önünde bulundurulmalıdır.

2. Açık Kırıklarda Tedavi Protokolü

Açık kırıklar, cildin bütünlüğünün bozulduğu ve kemiklerin dış ortamla temas ettiği durumlardır. Bu tür kırıklar enfeksiyon ve komplikasyon riskini artırır, dolayısıyla acil müdahale gerektirir. Tedavi planı yapılırken enfeksiyon riskini en aza indirmek ve doku iyileşmesini hızlandırmak amaçlanmalıdır.

6. ACİL SERVİSTE ORTOPEDİK YARALANMALARIN YÖNETİMİ VE TEDAVİ PROTOKOLLERİ

• Acil Tedavi Protokolü:

- **Yara Temizliği ve Debridman:** Açık kırıklarda yara bölgesi steril şartlarda temizlenmeli ve nekrotik dokular çıkarılmalıdır. Gerekirse cerrahi debridman uygulanmalıdır.
- **Antibiyotik Profilaksisi:** Enfeksiyon riskini azaltmak için geniş spektrumlu antibiyotikler (örneğin sefalosporinler) başlanmalıdır. Özellikle kontamine yaralanmalarda ek antibiyotikler gerekebilir.
- **Tetanoz Profilaksisi:** Yaralanma sırasında tetanoz riski olan hastalarda tetanoz aşısı yapılmalı, tetanoz immün globulin (TIG) gerekli durumlarda uygulanmalıdır.
- **Geçici Stabilizasyon:** Kemik uçlarının daha fazla hasar görmesini engellemek için geçici bir stabilizasyon (splint, atel) yapılmalı ve acil cerrahi hazırlıkları başlatılmalıdır.

Önemli Not: Açık kırıklarda cerrahi tedavi genellikle zorunludur ve hasta ortopedi uzmanına hızlı bir şekilde yönlendirilmelidir.

3. Kompartman Sendromu Tedavisi

Kompartman sendromu, ekstremitelerdeki kas gruplarının bulunduğu kapalı kompartmanlarda basıncın artmasıyla gelişen bir durumdur. Erken tanı ve tedavi yapılmazsa, kalıcı kas ve sinir hasarına yol açabilir. Bu nedenle acil müdahale gerektirir.

• Tedavi Protokolü:

- **Erken Tanı:** Kompartman sendromu şüphesi olan hastada, ağrının şiddeti ve artması en önemli bulgulardandır. Palpasyonla ilgili bölgedeki gerginlik ve sertlik de tanıda önemli bir ipucudur.
- **Basınç Ölçümü:** Klinik şüphe varsa kompartman içi basınç ölçümü yapılmalıdır. 30 mmHg üzerinde ölçülen basınçlarda fasiyotomi düşünülmelidir.
- **Cerrahi Müdahale (Fasiyotomi):** Kompartman basıncını azaltmak için acil olarak cerrahi fasiyotomi yapılmalıdır. Bu işlem, kas ve sinir dokusunun korunması için hayati öneme sahiptir.

Önemli Not: Kompartman sendromu, genellikle travmatik yaralanmalardan sonra ortaya çıkar. Dolayısıyla, kırık ve ezilme yaralanmalarında bu durumun gelişme riski göz önünde bulundurulmalıdır.

6. ACİL SERVİSTE ORTOPEDİK YARALANMALARIN YÖNETİMİ VE TEDAVİ PROTOKOLLERİ

4. Yumuşak Doku Enfeksiyonları ve Yaralanma Sonrası Enfeksiyon Kontrolü

Ortopedik yaralanmalardan sonra, özellikle açık yaralanmalarda, enfeksiyon riski artar. Enfeksiyonların erken dönemde tanınması ve yönetimi, hastanın prognozunu belirleyen en önemli faktörlerden biridir.

Tedavi Protokolü:

- **Yara Bakımı:** Her yaralanmadan sonra uygun yara bakımı yapılmalıdır. Yara bölgesi steril koşullarda temizlenmeli ve kapalı yaralar düzenli olarak pansuman yapılmalıdır.
- **Antibiyotik Tedavisi:** Yumuşak doku enfeksiyonu gelişen hastalarda geniş spektrumlu antibiyotikler başlanmalı ve kültür sonucuna göre tedavi düzenlenmelidir.
- **Cerrahi Müdahale:** Enfekte yaraların drenajı ve debridmanı gerekebilir. Özellikle derin dokulara ulaşan enfeksiyonlarda cerrahi müdahale zorunlu hale gelir.

Önemli Not: Enfeksiyon riski yüksek olan yaralanmalarda, örneğin protezli hastalarda ya da diyabetiklerde, enfeksiyon belirtileri dikkatle izlenmelidir.

5. Travma Sonrası Rehabilitasyon ve Mobilizasyon

Ortopedik acillerde ilk müdahale ve stabilizasyon sağlandıktan sonra hastanın fonksiyonel iyileşmesi için rehabilitasyon süreci başlatılmalıdır. Erken dönemde doğru rehabilitasyon uygulamaları, hastanın iyileşme sürecini hızlandırır ve komplikasyon riskini azaltır.

Mobilizasyon Protokolü:

- **Erken Mobilizasyon:** Ekstremitte yaralanmalarında, stabilizasyon sağlandıktan sonra erken dönemde mobilizasyon uygulanmalıdır. Bu, kas atrofisini ve eklem sertliğini önlemeye yardımcı olur.
- **Fizyoterapi:** Kırık ve çıkık vakalarında, cerrahi ya da cerrahi dışı tedavi sonrasında uygun fizyoterapi planlanmalıdır. Eklem hareket açıklığını korumak ve kas gücünü geri kazandırmak için egzersiz programları düzenlenmelidir.
- **Ortez ve Destek Cihazları:** Ortezler, hastanın mobilizasyon sırasında eklem stabilitesini korur. Özellikle diz ve ayak bileği yaralanmalarında yaygın olarak kullanılır.

Önemli Not: Rehabilitasyon süreci hastanın yaralanma türüne, yaşı ve genel sağlık durumuna göre bireyselleştirilmelidir. Aksi takdirde iyileşme süreci uzayabilir ve kalıcı hareket kısıtlılıkları gelişebilir.

6. ACİL SERVİSTE ORTOPEDİK YARALANMALARIN YÖNETİMİ VE TEDAVİ PROTOKOLLERİ

6. Cerrahi Müdahale Gerektiren Ortopedik Acillerin Yönetimi

Bazı ortopedik acil vakalarda cerrahi müdahale kaçınılmazdır. Acil serviste bu tür vakaların doğru değerlendirilmesi, zamanında cerrahi müdahalenin yapılmasını sağlar. Cerrahi müdahale gerektiren ortopedik aciller şunlardır:

- **Açık Kırıklar:** Enfeksiyon riskini azaltmak ve kemik uçlarını stabilize etmek için cerrahi debridman ve osteosentez gerekebilir.
- **Kompartman Sendromu:** Fasiyotomi yapılmazsa kalıcı doku hasarı gelişebilir.
- **Çıkıklar:** Redükte edilemeyen ya da tekrarlayan çıkıklarda cerrahi müdahale gerekebilir.

Ortopedik acillerin tedavi yönetiminde, doğru tanı ve stabilizasyon kadar uygun tedavi protokollerinin uygulanması da büyük önem taşır. Acil müdahalelerden rehabilitasyon sürecine kadar hastaların sistematik bir şekilde yönetilmesi, hem komplikasyon riskini azaltır hem de iyileşme sürecini hızlandırır.

7. ÖNEMLİ HATIRLATMALAR VE UNUTULMAMASI GEREKEN TEMEL BİLGİLER

Bu son bölümde, ortopedik acillerle karşılaşıldığında pratikte unutulmaması gereken temel bilgileri ve hayati ipuçlarını toparlayarak sunacağız. Acil serviste çalışan bir sağlık profesyonelinin ortopedik yaralanmalarda dikkat etmesi gereken kilit noktalar, hızlı ve etkili müdahale için kritik önem taşır. Bu bölüm, kitapçık boyunca ele alınan bilgilerin kısa ve öz bir tekrarı niteliğindedir.

1. Sistematik Yaklaşımın Önemi

- **ABCDE Yaklaşımı:** Ortopedik yaralanmalar ciddi sistemik travmalarla birlikte gelebilir. Bu nedenle her zaman ilk yaklaşım ABCDE sırasıyla yapılmalı; hava yolu, solunum, dolaşım gibi hayati sistemler kontrol edilmeden ortopedik yaralanmalara müdahale edilmemelidir.
- **Yaralanma Mekanizmasını Anlayın:** Travmanın nasıl meydana geldiğini anlamak, kırık ve yaralanmanın ciddiyetini değerlendirmek için çok önemlidir. Yüksek enerjili travmalar (örneğin motor kazaları) sadece kırıkla sınırlı kalmaz, iç organ yaralanmaları ve nörovasküler hasar da olabilir.

2. Nörovasküler Muayene Asla İhmal Edilmemelidir

- **Her Ortopedik Yaralanmada Zorunlu:** Kırık, çıkık, ezilme gibi tüm yaralanmalarda nörovasküler yapılar değerlendirilmeli, distal nabızlar ve motor-duyu fonksiyonları kontrol edilmelidir. Özellikle omuz, dirsek, kalça çıkıkları ve uzun kemik kırıklarında nörovasküler hasar sık görülür.
- **Tekrarlayan Nörovasküler Kontrol:** Stabilizasyon ve redüksiyon işlemleri sonrasında nörovasküler değerlendirme tekrarlanmalıdır. Özellikle atel ve splint uygulamaları sonrası dolaşım ve sinir fonksiyonları tekrar kontrol edilmelidir.

3. Erken Kompartman Sendromu Tanısı

- **En Büyük İpucu Ağrı:** Travma sonrası aşırı ağrı, özellikle pasif gerilme ile artan ağrı, kompartman sendromunun en erken bulgusudur. Ağrının kontrol altına alınamaması kompartman sendromunu düşündürmelidir.
- **Hızlı Müdahale Gerekir:** Kompartman sendromu, müdahale edilmezse kalıcı kas ve sinir hasarına yol açabilir. Bu nedenle şüphelenilen vakalarda hızlı bir şekilde basınç ölçümü yapılmalı ve gerekirse acil fasyotomi planlanmalıdır.

4. Enfeksiyon Riskini Unutmayın

- **Açık Kırıklar ve Yaralanmalarda:** Açık yaralar, kırıklar ve yumuşak doku yaralanmaları enfeksiyon riski taşır. Bu yaralanmalarda yara temizliği, uygun antibiyotik tedavisi ve tetanoz profilaksisi ihmal edilmemelidir.
- **Geç Tedavi Komplikasyonları:** Geç müdahale edilen enfeksiyonlar osteomyelit gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Bu nedenle açık yaralanmalarda erken müdahale enfeksiyonu önlemek için kritik önem taşır.

7. ÖNEMLİ HATIRLATMALAR VE UNUTULMAMASI GEREKEN TEMEL BİLGİLER

5. Stabilizasyonu Sağlamadan Nakil Yapmayın

- **Hareket Hangi Durumda Olursa Olsun Zararlıdır:** Kırıklar ve çıkıklarda doğru stabilizasyon sağlanmadan yapılan hareketler ve nakiller, hastaya ciddi zarar verebilir. Kemik uçları daha fazla yer değiştirebilir, nörovasküler yapılar zarar görebilir ve kırık bölgesinde ek yumuşak doku yaralanmaları olabilir.
- **Splintleme:** Kırık ya da çıkık olan bölge sabitlenmeden hasta nakil edilmemelidir. Uzun kemik kırıklarında splint kullanmak basit ama etkili bir yöntemdir. Nakil sırasında hastanın omurga yaralanması varsa spinal stabilizasyon mutlaka sağlanmalıdır.

6. Çıkık ve Kırıklarda Redüksiyon Zamanlaması

- **Omuz ve Dirsek Çıkıkları:** Omuz çıkıkları acil serviste en sık karşılaşılan çıkıklardandır. Erken redüksiyon, sinir ve kas hasarını önlemek açısından önemlidir. Dirsek çıkıkları da hızlı redüksiyon gerektirir; aksi halde nörovasküler komplikasyonlar gelişebilir.
- **Kalça Çıkıkları:** Kalça çıkıklarında redüksiyon ne kadar gecikirse, avasküler nekroz ve kalıcı eklem hasarı riski o kadar artar. Kalça çıkıklarının acil cerrahi müdahale ile redükte edilmesi gerekir.

7. Omurga Travmalarında Spinal Stabilizasyon

- **Servikal Travmalar:** Servikal omurga travmalarında her zaman olası bir spinal yaralanma riski düşünülmeli ve hastaya servikal boyunluk takılmalıdır. Spinal hasar riski bulunan hastalar sedye ile sabitlenip immobilize edilmelidir.
- **Mobilizasyon:** Omurga yaralanması şüphesi olan hastalarda uygun immobilizasyon sağlanmadan mobilizasyon yapılmamalıdır. Bu tür yaralanmalar hareketle ağırlaşabilir ve geri dönüşü olmayan omurilik hasarına yol açabilir.

8. Rehabilitasyon ve Takip Planı

- **Rehabilitasyonun Önemi:** Ortopedik acillerde sadece ilk müdahale değil, sonraki rehabilitasyon ve takip süreci de hastanın nihai iyileşmesi açısından büyük önem taşır. Hastanın uygun bir şekilde mobilize edilmesi ve fizyoterapiye yönlendirilmesi kalıcı fonksiyon kayıplarını önleyebilir.
- **Hasta Eğitimi:** Hastalara yaralanmalarının ciddiyeti ve tedavi sürecinin önemi anlatılmalı, rehabilitasyon sürecinde aktif bir rol almaları sağlanmalıdır. Rehabilitasyonun düzenli yapılmaması halinde fonksiyonel kısıtlılıklar gelişebilir.

7. ÖNEMLİ HATIRLATMALAR VE UNUTULMAMASI GEREKEN TEMEL BİLGİLER

9. Acil Konsültasyon Gerektiren Durumlar

- **Açık Kırıklar:** Cerrahi müdahale gerektiren en önemli ortopedik acil durumdur. Bu tür vakalarda ortopedi uzmanı ile hızlı konsültasyon sağlanmalı ve gerekli cerrahi hazırlıklar yapılmalıdır.
- **Redükte Edilemeyen Çıkıklar:** Acil serviste redükte edilemeyen çıkıklar cerrahi gerektirebilir. Özellikle diz, kalça ve dirsek gibi büyük eklemler söz konusu olduğunda gecikmeden konsültasyon yapılmalıdır.
- **Nörovasküler Hasar:** Kırık ya da çıkık sonrası nörovasküler yapıların zarar görmesi durumunda acil cerrahi girişim gerekebilir. Bu tür hasarlarda, geri dönüşü olmayan sinir ya da damar hasarını önlemek için hızlı bir şekilde ortopedi ve travmatoloji uzmanına yönlendirilmelidir.

Bu bölümde özetlenen bilgiler, ortopedik acillerle karşılaşıldığında dikkat edilmesi gereken temel kuralları ve kritik noktaları içerir. Acil servisteki doktorların bu bilgileri pratikte kullanması, ortopedik acil vakaların başarılı yönetiminde önemli bir fark yaratacaktır.

8. EVE GÖTÜRÜLECEKLER: ORTOPEDİK ACİLLERDE AKILDA KALMASI GEREKEN TEMEL NOKTALAR

- **Sistematik Yaklaşım: ABCDE'yi İhmal Etme**

Her ortopedik acil, bir travma vakasıdır. Hava yolu, solunum ve dolaşım gibi temel hayati fonksiyonları değerlendirip stabil hale getirmeden ortopedik yaralanmalara müdahale edilmemelidir. Tüm yaralanmaların sistemik bir yaklaşım gerektirdiğini unutma!

- **Nörovasküler Muayene Her Zaman Zorunludur**

Kırık, çıkık veya ezilme yaralanmalarında, yaralanan bölgenin distalinde nörovasküler durum her zaman kontrol edilmelidir. Erken tanı ve müdahale sinir ve damar hasarını önler. Stabilizasyon öncesi ve sonrasında tekrarlayan nörovasküler kontrol yapılması şarttır.

- **Kompartman Sendromuna Karşı Duyarlı Ol**

Kompartman sendromu, özellikle kırık ve ezilme yaralanmalarından sonra gelişebilir ve hayati önem taşır. Yoğun, kontrolsüz ağrı ve ekstremitede gerginlik erken uyarı işaretleridir. Hızlı tanı ve cerrahi müdahale ile kalıcı hasar önlenir.

- **Ağrı Yönetimi İyi Bir İlk Adımdır**

Ağrı, ortopedik acillerde ön planda olan semptomdur. Etkili ağrı yönetimi, hastanın konforunu sağlar ve klinik müdahaleyi kolaylaştırır. Opiat kullanımında solunum depresyonu riski dikkate alınmalıdır.

- **Stabilizasyon Her Şeydir**

Kırık, çıkık veya omurga travmalarında stabilizasyon sağlanmadan yapılan hareketler ve nakiller hastanın durumunu kötüleştirebilir. Uygun atel, splint ya da immobilizasyon yöntemlerini kullanarak stabilizasyonu sağla.

- **Açık Kırıklarda Enfeksiyon Riski Her Zaman Yüksek**

Açık kırıklarda erken yara temizliği, antibiyotik profilaksisi ve tetanus profilaksisi ihmal edilmemelidir. Enfeksiyon kontrolü, başarılı tedavi için kritik bir adımdır.

- **Omurga Travmalarında Hareket Ettirme: Spinal Stabilizasyon Önemli**

Omurga travmasında, hastayı hareket ettirmeden önce mutlaka spinal stabilizasyon sağlanmalı ve uygun nakil yöntemleri kullanılmalıdır. Omurilik hasarını önlemek için her zaman dikkatli olunmalıdır.

- **Cerrahi Gerektiren Durumlarda Hızlı Konsültasyon Şarttır**

Özellikle açık kırıklar, redükte edilemeyen çıkıklar, nörovasküler hasarlar ve kompartman sendromu gibi durumlarda cerrahi müdahale gereklidir. Ortopedi uzmanına zamanında konsültasyon sağlanması, tedavi başarısını artırır.

8. EVE GÖTÜRÜLECEKLER: ORTOPEDİK ACİLLERDE AKILDA KALMASI GEREKEN TEMEL NOKTALAR

- **Rehabilitasyon Süreci Asla İhmal Edilmemelidir**

Ortopedik yaralanmaların tedavisi sadece acil müdahale ile sınırlı değildir. Fonksiyonel iyileşme için uygun rehabilitasyon ve takip süreci şarttır. Bu süreç, hastanın hareket kabiliyetini geri kazanmasında kritik bir rol oynar.

- **Yaralanma Mekanizmasını İyi Anlamak Tanı ve Tedavi İçin Kilit Noktadır**

Yaralanmanın nasıl meydana geldiği, kırık ve yaralanma ciddiyetini değerlendirmek için en önemli ipuçlarından biridir. Travmanın mekanizmasını anlamadan doğru tanı konulamaz.

SONSÖZ

Değerli Meslektaşlarım,

Ortopedik aciller, hızlı ve doğru karar vermenin hayati önem taşıdığı tıbbi durumlar arasında yer alır. Tıp dünyasında karşılaşılabileceğiniz bu vakaların zorluklarına karşı hazırlıklı olmanız, hem hasta sağlığı hem de mesleki yeterliliğiniz açısından büyük bir gerekliliktir. Bu e-kitap ile sizlere, ortopedik acillerin yönetimi konusunda bir rehber sunmayı amaçladık. Umuyorum ki, bu bilgiler size sadece eğitim hayatınız boyunca değil, klinik pratikte de yol gösterici olacaktır.

Bir hekimin bilgi birikimi, güncel gelişmelere açık olması ve sürekli öğrenme isteğiyle büyür. Ortopedik acillerin yönetimi, sadece teoriye değil, uygulamaya da dayalıdır. Bu nedenle, kazandığınız bilgileri pratiğe dökme noktasında cesur olmanız ve karşılaştığınız vakalarla kendinizi sürekli geliştirmeniz en önemli adımlardan biridir.

Bu çalışma, sizlerin mesleki gelişiminde küçük bir katkı sunmayı hedefliyor. Her ne kadar ortopedik acillerin ilk yaklaşımı ve tedavi yöntemleri üzerine yoğunlaşsa da, unutmamanız gereken en önemli şey, bir hekimin en güçlü aracının bilgi ve deneyim olduğudur. Her vakadan bir şey öğrenerek, her hastaya daha iyi hizmet verebileceğinizi unutmayın.

Bu kitabın, meslek hayatınızda karşılaştığınız zorlu anlarda size yol göstereceğine inanıyor ve sizlere başarılı bir tıp kariyeri diliyorum. Sağlık hizmeti sunarken göstereceğiniz özen ve titizlik, hayatlara dokunan bir fark yaratacaktır.

Başarılarınızın daim olmasını dilerim.

Saygılarımla,

Uzm.Dr.Yasin YILDIZ

Acil Tıp Uzmanı

SBÜ Konya Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği

atuyasin02@gmail.com

Eylül 2024

ORTOPEDİK ACİLLER



TIP FAKÜLTESİ DÖNEM IV ACİL TIP STAJI DERS NOTU

Ortopedik aciller, acil tıp pratiğinde sıkça karşılaşılan ve zamanında müdahale gerektiren durumlar arasında yer alır. Bu kitapçık, tıp fakültesi öğrencilerine ve acil servislerde görev yapan hekimlere, ortopedik acillerde hızlı ve etkili müdahale yapabilmeleri için gerekli bilgileri sunmak amacıyla hazırlandı.

Bu çalışma, kırıklar, çıkıklar, kompartman sendromu gibi hayati müdahale gerektiren durumları anlamanızı ve yönetmenizi kolaylaştıracak bilgilerle donatılmıştır. Temel ilk değerlendirme yöntemleri, nörovasküler muayenenin önemi, stabilizasyon teknikleri ve acil konsültasyon gerektiren vakalar gibi başlıklarla, ortopedik acillerde pratikte karşılaşılabileceğiniz kritik noktalar detaylandırılmıştır.

Günlük klinik pratiğinizde başvurabileceğiniz, uygulamalı ve anlaşılır bir rehber niteliğinde olan bu kitapçık, hasta güvenliğini artırmak ve sağlık profesyonellerinin becerilerini geliştirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Ortopedik acillerle ilgili unutulmaması gereken temel bilgilerle dolu olan bu kaynak, acil servislerde karşılaşılan vakaların daha etkin ve güvenli bir şekilde yönetilmesine katkı sağlayacaktır.

Hızlı kararlar almanız gereken ortopedik acil vakalarda, bu kitapçık size rehberlik edecek ve mesleki gelişiminizde önemli bir rol oynayacaktır.



UZM.DR.YASİN YILDIZ
DANIŞMAN:
PROF.DR.MEHMET GÜL

