

## DELİCİ KESİCİ ALET İLE PERİFERİK ARTER YARALANMASINA BAĞLI ARRESTTEN DÖNEN BİR OLGU SUNUMU

Fulya Köse<sup>1\*</sup>, Nuray Kılıç<sup>2</sup>, Dilek Atik<sup>1</sup>, Hatice Şeyma Akça<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Tıp Fakültesi Acil Tıp A.B.D, Karaman

<sup>2</sup>Manisa Alaşehir Devlet Hastanesi, Acil Servis, Manisa

\*Corresponding author

### ÖZET

Periferik damar yaralanmaları acil müdahale gerektiren önemli bir sağlık sorunu olup ülkemizde hızla artmaktadır. Periferik damar yaralanmalarında hasta hayatı ve ekstremitenin kurtarılabilmesi için erken tanı ve acil müdahalenin önemi büyüktür.

57 yaşında erkek hasta delici kesici alet yaralanması sonucu 112 ile acil servisimize getirildi. Hasta GKS: 14 Ateş: 36.0 Nabız: 90, Kan basıncı: 130/80 SPO2 %93 olarak geldi. Sol alt ekstremitede dizden medial kısmında yaklaşık 5-10 cm kadar yukarıda 1 adet 1-2 cm genişliğinde düzgün sınırlı lase-rasyon mevcuttu. Hastaya bilateral alt ekstremitte bilgisayarlı tomaografi (BT) anjiografi çekildi. Bt anjiografi de sağ femoral arter yaralanması tespit edildi. Hastanın ilk geliş GKS 14 olup, hızlı bir şekilde GKS 10 gerileyerek hemorajik şok tablosuna giren hasta acil müdahaleleri yapıldıktan sonra operasyona çıkarıldı. Hemorajik şok hayatı tehdit eden ve sağkalım için acil tıbbi tedavi gerektiren acil bir klinik durumdur. Hemorajik şokun temelde 4 evresi vardır. Total kan volümünün %15'inden azının kaybı (750 ml'ye kadar) neticesinde 1.evre, %15-30'u (750- 1500 ml) kaybedilince 2.evre, %30-40'ı (1500-200 ml) kaybı neticesinde 3.evre ve %40 üzeri kayıpla ölüm söz konusu olan 4. evre mevcuttur. Bu çalışmada sunulan vakada mental konfüzyon, ajitasyon ve ciddi metabolik asidoz göz-lenen 3. evre hemorajik şok söz konusudur. Arter yaralanmalarında arterial rekonstrüksiyonun başa-rılı sonuç vermesinin ilk şartı rekonstrüksiyonun yaralanmayı takiben ilk 8 saat içerisinde gerçekleştirilmesidir.

Sonuç olarak; delici kesici alet yaralanmaları yüksek mortaliteye sahip olup, hastaların vital bulguları ve genel durumları prognozu belirler. Bu hastalarda hemorajik şok neticesinde hastalar arrest olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Periferik damar yaralanmaları, Hemorajik şok, Hemorajik şok evrelemesi.

## GİRİŞ

Periferik damar yaralanmaları acil müdahale gerektiren önemli bir sağlık sorunu olup ülkemizde hızla artmaktadır. Periferik damar yaralanmalarında hasta hayatı ve ekstremitenin kurtarılabilmesi için erken tanı ve acil müdahalenin önemi büyüktür. Periferik damar yaralanmaları sonucu hemorajik şok görülebilmektedir. Hemorajik şok, intravasküler volümün azalması sonucu, kalbin yeterli kanı ve oksijeni hayati organlara ulaştıramadığı ve dokulardan metabolik atık ürünleri uzaklaştıramadığı sistemik bir bozukluktur. Erken tanı ve tedavi, hücre hasarı ve ölümü engellemek bakımından çok önemlidir. Semptom ve bulgular kan kaybının şiddetine bağlıdır.

## VAKA TAKDİMİ

57 yaşında erkek hasta delici kesici alet yaralanması sonucu 112 ile acil servisimize getirildi. Hasta GKS: 14 Ateş: 36.0 Nabız: 90, Kan basıncı: 130/80 SPO2 %93 olarak geldi. Sol alt extremitede dizden medial kısmında yaklaşık 5-10 cm kadar yukarıda 1 adet 1-2 cm genişliğinde düzgün sınırlı lacerasyon mevcuttu. Hastanın bu bölgesinde bacakta şişlik ve arteriyel hemorajisi mevcut idi. Hastaya baskılı pansuman ve turnike uygulandı. Sağ dizden yaklaşık 5-10 cm kadar yukarıda medialinde ve lateralinde birer adet olmak üzere lacerasyon mevcuttu. Hasta gelir gelmez değerlendirildi. Fizik muayenesi yapıldı, monitörize edildi. Hastaya 2 adet geniş lümenli damar yolu açıldı. Tetkikleri ve antibiyoterapisi düzenlendi. Hastaya tetanoz aşısı uygulandı. Hastaya 2500 cc serum fizyolojik ve 500 cc voluven verildi. Hastaya 4 ünite eritrosit süspansiyonu 2 ünite taze donmuş plazma istendi. Hastanın fizik muayenesi yapılır yapılmaz delici kesici alet yaralanmasına bağlı arter hasarı düşünülerek hemen kalp damar cerrahi ile konsulte edildi. Hastanın sağ femoral venine santral venöz katater takıldı. Hastanın GKS 10'a gerilemesi ve kan basıncı 90/ 60 kalp atımı:126 olması nedeniyle hastanın hemorajik şok tablosuna giren hastaya elektif şekilde hızlı seri entübasyon yapıldı. Hastanın ilk Hb: 13.4 gr/dl olup hastadan kontrol hemogram alındı. Hastaya eritrosit süspansiyonu(es) replasmanına başlandı. Hastaya bilateral alt extremite bilgisayarlı tomaografi (BT) anjiyografi çekildi. Bt anjiyografi de sağ femoral arter yaralanması tespit edildi. Hasta es replasmanı eşliğinde ameliyathaneye çıkarıldı. Hasta 30 dakika içinde ameliyathaneye çıkarıldı. Ameliyat masasına alındıktan hemen sonra arrest olup 10 dakika kardiyopulmoner resüsitasyon uygulaması ve hastaya ameliyat süresinde 10 ünite eritrosit süspansiyonu replasmanı, 4 ünite taze donmuş plazma verilerek hastanın ameliyatı tamamlanıp hasta yoğun bakıma alındı. Hasta takiplerinde servise alınarak taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Hemorajik şok hayatı tehdit eden ve sağkalım için acil tıbbi tedavi gerektiren acil bir klinik durumdur. Hemorajik şokun temelde 4 evresi vardır. Total kan volümünün %15'inden azının kaybı (750 ml'ye kadar) neticesinde 1.evre, %15-30'u (750- 1500 ml) kaybedilince 2.evre, %30-40'ı (1500-200 ml) kaybı neticesinde 3.evre ve %40 üzeri kayıpla ölüm söz konusu olan 4. evre mevcuttur. Bu çalışmada sunulan vakada mental konfüzyon, ajitasyon ve ciddi metabolik asidoz gözlenen 3. evre hemorajik şok söz konusudur (1). Travma sonrası hastaların yaklaşık %2'sinde vasküler yaralanma görülmektedir. Damar yaralanmalarının dörtte üçünü periferik, dörtte birini de toraks ve abdominal bölgede yer alan vasküler yapılar oluşturmaktadır (2). Arter yaralanmaları

rında önemli olan ilk müdahale, kanamanın kontrol altına alınmasıdır. Özellikle major arter yaralanmalarında hastalar çoğunlukla acil servislere hipovolemik şok tablosunda getirilmektedir. Bu durumda acil servis ekibi kan-volüm açığını yerine koyarak dolaşımın desteklenmesini sağlamalıdır. Arter yaralanmalarında arterial rekonstrüksiyonun başarılı sonuç vermesinin ilk şartı rekonstrüksiyonun yaralanmayı takiben ilk 8 saat içerisinde gerçekleştirilmesidir (3,4,5,6).

Sonuç olarak; delici kesici alet yaralanmaları yüksek mortaliteye sahip olup, hastaların vital bulguları ve genel durumları prognozu belirler. Bu hastalarda hemorajik şok neticesinde hastalar arrest olabilir.

## KAYNAKLAR

1. Luft FC. Lactic acidosis update for critical care clinicians. J Am Soc Nephrol 2001;12 Suppl 17:15-9.
2. Robert B, Rutherford MO. Vascular Surgery. Chapter 5, p:404,1989.
3. Padberg FT, Rubelowsky JJ, Hernandez MJ, Milazzo V, Swan KG Lee BC, Hobson RW. The arterial injury, prompt revascularization afoord optimal limb salvage. J Vasc Surg 1992; 16: 877.
4. Andrev A, Kavrakov T, Karkolev J, Penkov P. Management of acute arterial trauma of the upper extremity. Eur J Vasc Surg 1992; 6: 593.
5. Panetta TF, Hunt JP, Buechter KJ, Pottmeyer A, Batti JS. Doppler ultrasonography versus arteriography in the diagnosis of arterial injury: an experimental study. J Trauma 1992; 33: 627.
6. Solak H, Yeniterzi M, Yüksel T, Eren N, Ceran S, Gökdoğan T. Injuries of the peripheral arteries and their surgical treatment. Thorac Cardiovasc Surg 1990; 38: 96