

TRAVMA YÖNETİMİ: KÜRESEL BİR BAKIŞ AÇISI

Gamal Eldin Abbas KHALIFA

Emergency and Disaster Medicine, Six October University Hospital, Kahire, Mısır

Yazarın ORCID Kimliği: G.E.A.K. [0000-0002-8474-8993](https://orcid.org/0000-0002-8474-8993)

Travma, herhangi bir bireyi, topluluğu, bölgeyi veya ülkeyi etkileyebilecek çok yaygın bir hastalıktır.

Travma gelişim şekli çok hızlıdır, iyileşmesi ve rehabilitasyonu aylar veya yıllar alır.

DSÖ'nün yaralanma ve şiddet raporu, yaralanmaya bağlı ölümün daha fakir Avrupa ülkelerinde zengin ülkelere göre 2,5 kat daha yüksek olduğunu gösteriyor.

Travma, ABD'de 45 yaş altı ölümlerin önde gelen nedenidir ve muhtemelen gelişmekte olan ülkelere daha fazladır. Travmaya bağlı her ölüm için iki kalıcı sakatlık olduğu tahmin edilmiştir.

Travma yaşam kurtarma zinciri, travma bakımını travma bölgesinden başlayarak rehabilitasyona kadar devam eden bir süreç olarak kabul eder. Travma yaşam kurtarma zinciri, yaralanma yerinde ilk yardım sağlamaktan başlayarak temel ve ileri yaşam desteği sağlamaya, ardından erken ileri travma bakımına ve erken rehabilitasyona kadar yaralı hastalara bakım sağlama adımlarını bütünleştiren kavramsal bir çerçevedir. Bu kavramı genişleterek, birincil olarak travmanın meydana gelmesini önlemede önemli görevleri olan 3 bağlantıyı daha bu çerçeveye dahil edebiliriz.

Bu yaklaşım mortalite ve morbiditeyi azaltıyor ancak bütüncül küresel bakış açısı, bir bölge veya bölgede entegre bir travma bakımı sistemine odaklanıyor. Bu, yaralanma anından rehabilitasyona kadar travma bakımının sunulmasını, sürveyansta aktif katılımı ve yaralanmayı önleme stratejilerini kapsayan planlı, organize ve kapsamlı bir sistem olan travma sistemi kavramıdır. Kapsamlı bir travma sistemi, tüm bakım düzeylerinde araştırma ve aktif eğitimi içerir.

Travma merkezleri travma sistemini oluşturmaz.

Travma sisteminin klinik bileşenleri, aşağıdaki maddeleri de içeren sürekli bakım sağlamaktadır:

1. Hastane öncesi bakım (yaralanmanın önlenmesi, yaralı hastanın en uygun tesise zamanında taşınması, uygun eğitilmiş eşlikçi personel ile kara ve hava ulaşımının kullanılması, iyi gelişmiş bir triyaj ve iletişim sistemi, eğitim ve öğretim).

2. Hastane Bakımı (Acil Servisler, YBÜ'ler, kesin cerrahi ve tıbbi bakım dahil olmak üzere her seviyedeki travma merkezleri ve akut bakım tesisleri).
3. Rehabilitasyon (işlevsel ve psikolojik engeller için uygun tarama, fiziksel rehabilitasyon programlarına ve toplum desteğine erişim).
4. Afetler ve toplu can kayıpları ile entegrasyon.
5. Tüm kaynakların, sürecin ve sonuç göstergelerinin izlendiği iyi tasarlanmış bir travma kaydı.
6. Politika geliştirme: travma merkezi atama doğrulaması için geliştirme kriterleri dahil olmak üzere kapsamlı politikalar ve bakım standartlarını kapsar.
7. Bakımın tüm aşamalarını içeren önceden belirlenmiş APG'lere (Anahtar Performans Göstergesi) sahip sağlam bir sürekli kalite iyileştirme sistemi.
8. Topluluk ve hükümet desteği ve tüm paydaşların aktif katılımı.
9. Yasalar.
10. Finans ve yönetim.

Sonuç olarak, travma bakımında en iyi standardı sağlamanın optimum çözümü, travma sistemlerinin bir coğrafi bölgede pilot olarak oluşturulması ve daha sonra diğer bölgelere yayılması ve sonunda ulusal travma sistemine entegre edilerek küresel vizyonun oluşturulmasıdır.

TRAUMA MANAGEMENT: GLOBAL PERSPECTIVE

Gamal Eldin Abbas KHALIFA

Emergency and Disaster Medicine, Six October University Hospital, Cairo, Egypt

ORCID ID of the author: G.E.A.K. [0000-0002-8474-8993](https://orcid.org/0000-0002-8474-8993)

Trauma is a very common disease that can strike any individual, community, region or country.

Trauma is very swift in incidence and takes months or years for recovery and rehabilitation.

The WHO report on injury and violence showed that injury related death is 2.5 times higher in poorer European countries than wealthier ones.

Trauma is the leading cause of death under the age of 45 in US and probably more in developing countries. It was estimated that for each trauma related death there are two permanent disabilities. The trauma chain of survival considers trauma care as a continuum starting from the site of trauma to rehabilitation. The trauma chain of survival is a conceptual framework that integrates the steps of providing care of the injured patients starting from providing first aid at the site of injury to providing basic and advanced life support followed by early advanced trauma care and ending by early rehabilitation.

Expanding this concept we can include 3 more links of prevention as primary prevention which works at preventing the trauma from happening then to secondary prevention which is by preventing or minimising the injury if trauma happens and then to the tertiary prevention that is minimizing secondary injury that might happen after the incidence of trauma.

This approach looks good and decreases the mortality and morbidity but the holistic global perspective focuses on an integrated system of trauma care in a region or an area.

This is the concept of trauma system which is a planned, organized, comprehensive system that encompasses the delivery of trauma care from time of injury to rehabilitation, active engagement in Surveillance and injury prevention strategies.

A comprehensive trauma system includes research and active training at all levels of care.

The trauma centres don't constitute the trauma system.

The clinical components of trauma system are to ensure a continuum of care which include:

1. Pre-hospital care (injury prevention, timely transport of the injured patient to the most appropriate facility , utilization of ground and air transport with appropriate trained escort personnel, a well-developed triaging and communication system and Education and training).
2. Hospital Care (Trauma centres at all levels and acute care facilities including Emergency Departments, ICUs and definitive surgical and medical care).
3. Rehabilitation (appropriate screening for functional and psychological disabilities and access to physical rehabilitation programs and community support).
4. Integration with disasters and mass casualty incidents.
5. A well designed trauma registry with monitoring of all resources, process and outcome indicators.
6. Policy development: comprehensive policies and standards of care including developing criteria for trauma centre designation verification.
7. A robust continuous quality improvement system with a pre-determined KPIs (Key Performance Index) that involve all the phases of care.
8. Community and government support and active engagement of all stakeholders.
9. Legislation.
10. Finance and administration.

In conclusion, the optimum solution to providing the best standard of trauma care is the global vision of creating trauma systems in a geographical region as a pilot and then spread it to other regions and to be finally integrated in the national trauma system.