

Acil Servise Künt Travma ile Başvuran Hastaların İncelenmesi

Metin ATEŞÇELİK¹, Mehtap GÜRGER^{a2}

¹Sivas Devlet Hastanesi, Acil Servis, Sivas, Türkiye

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı acil servisimize başvuran künt travmalı hastaların demografik özelliklerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bir yıl boyunca Fırat Üniversitesi Acil servisine başvuran künt travma vakaları prospektif olarak incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, travmanın oluş zamanı, vital bulguları, yaralanma bölgesi, yaralanma tipi, yaralanma ciddiyet skoru, Glasgow Koma Skalası, acil serviste kaldığı süre, yapılan konsültasyonlar, hastanın yattığı klinik, yatış süresi ve sonuçları hazırlanan formlara kaydedildi.

Bulgular: Acil servise başvuran 2407 künt travma hastası çalışmaya alındı. Olguların 1609'u (%66,9) erkek, 798'i (%33,1) kadındı. Yaş ortalaması 25,53±21,60/yıl idi. En sık künt travmaya maruz kalan grup 0-16 yaş grubu (%43,2) iken tüm yaş gruplarında erkek cinsiyet sayısı kadınlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu. En sık acile geliş şekli özel araç olarak belirlendi. Ambulans ile gelen hastaların diğer getirilme şekline göre hastaneye yatma, acil serviste eksitus ve diğer servislerde eksitus oranı istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Yaz ayları (%37,5) ve saat 13:00-16:59 aralığı (%31,5) en sık travmaya maruziyet zamanı olarak saptandı. En sık yaralanma nedeni %34,3 ile düz zeminde düşme idi. En sık yaralanan vücut bölgesi baş-beyin bölgesi (%39,2) olarak saptandı. Hastaneye yatış oranı %31,4 ve mortalite oranı %1,5 olarak saptandı.

Sonuç: Çocuklar ve genç erişkin hastalar en sık künt travma uğrayan gruptur. En sık yaralanan bölge baş ve ekstremitelerdir. Yaz ayları en sık travmaya maruz kalınan aylardır. Bu çalışma, ülkemiz künt travma epidemiyolojik verilerine katkı yapması açısından önemli olup, bu konuda daha fazla çalışma yapılması gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Künt travma, Acil servis, Demografi.

ABSTRACT

Study of Patients with Blunt Trauma in Emergency Department

Objective: This study aims to describe the characteristics of blunt trauma patients admitted to Emergency Medicine.

Materials and Methods: During a year the trauma cases admitted to emergency department of Fırat University were analyzed prospectively. Patients' age, gender, occurrence time of the trauma, vital signs, site of injury, type of injury, injury severity score, Glasgow Coma Scale, during his stay in the emergency department, the patient lies, clinic, hospital stay, and the results were recorded.

Results: 2407 blunt trauma patients admitted to the emergency department were included. 1609 of cases (66.9%) were male and 798 of cases (33.1%) were female. The mean age was 25.53±21.60. While 0-16 age group was found to be most exposed to blunt trauma (43.2%), the number of male gender in all age groups were significantly higher than in women. According to the shape of hospitalization of other patients brought by ambulance, died in the emergency room and died in the other service rate was found to be statistically significantly better. The summer months (37.5%), and time interval from 13:00 to 16:59 (31.5%) were the most common exposure time. Head and brain regions were the most commonly injured body regions (39.2%).

Conclusion: This study is important in terms of its contributions to Turkey's epidemiological blunt trauma data, and so, we are of the opinion that more studies are needed to be done in this area.

Key Words: Blunt trauma, Emergency medicine, Demographics.

Travma dünyanın gelişmiş ülkelerinde önde gelen ölüm nedenlerinden biridir. Genellikle genç yaş grubundaki insanları etkilenmektedir. Travmalar önemli sağlık sorunu olmanın yanında işgücü kaybına da neden olan ciddi bir problemdir. Travmalar 1-44 yaş arasında gerçekleşen ölüm sebepleri arasında ilk sırada yer almaktadır (1, 2).

Amerika Birleşik Devletleri verilerine göre travmaya bağlı yılda yaklaşık 60 milyon yaralanma olmakta ve bu yaralanmaların yaklaşık 36 milyonu (%60) acil servislere (AS) başvurmaktadır (1).

Travmalar içerisinde yer alan künt travmalar acil servislerde sık olarak görülmekte ve acil servislerin ö-

nemli bir hasta grubunu içermektedir. Acil serviste uygulanan tedavi, travma yönetiminin köşe taşı olmasının yanında travma bakım kalitesinin artması tedavi sonuçları başarısı için önemli bir etkenidir (3). Künt travma olgularında multidisipliner yaklaşım önemlidir (1). Muayene ve bulgular yanlış sonuç verebilir. Tekrarlayan değerlendirmelerde yaralanmaya özgü değişikliklere rastlanabilir (4).

Bu çalışmanın amacı Fırat Üniversitesi Acil Servisine başvuran künt travma hastalarının demografik özelliklerini saptamak ve ülkemiz travma verilerine katkıda bulunmaktır.

^a Yazışma Adresi: Dr. Metin ATEŞÇELİK, Sivas Devlet Hastanesi, Acil Servis, Sivas, Türkiye

e-mail: metinatescelik@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received: 15.11.2012

Kabul Tarihi/Accepted: 23.11.2012

GEREÇ VE YÖNTEM

Acil servisine yaklaşık bir yıl boyunca başvuran künt travma vakaları prospektif olarak incelendi. Çalışma için künt travma formu oluşturuldu. Oluşturulan form, hastadan primer olarak sorumlu olan hekim tarafından dolduruldu. Hazırlanan forma hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleği, travmanın oluş zamanı ve şekli, hastaların acile geliş şekli, travmadan sonra geçen süre, uğradığı sağlık kuruluşu, gelinceye kadar yapılan müdahale, vital bulguları, yaralanma bölgesi, yaralanma tipi, yaralanma ciddiyet skoru (ISS), Glasgow Koma Skala skoru (GKS), hastaya yapılan konsültasyonlar, hastanın yattığı klinik, acil serviste ve diğer servislere yattığı süre kaydedildi.

Çalışmanın verileri SPSS 14.0 programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde frekans dağılımları, sayı ve yüzde değerleri, ortalama, standart sapma değerleri belirtilerek Khi-kare, Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U testi kullanıldı ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışma süresince acil servise 1609'u (%66,9) erkek toplam 2407 künt travmalı hasta başvurdu. Hastaların yaş ortalaması $25,53 \pm 21,60$ /yıl iken, ortalama ISS puanı $4,88 \pm 7,70$, ortalama GKS $14,7 \pm 3,45$ ve ortalama serviste yatış süresi $10,47 \pm 11,83$ /gün olarak belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Künt travma hastalarının ortalama değerleri

Parametre	Ortalama±SS
Yaş	25,53±21,60
Ortalama ISS puanı	4,88±7,70
Ortalama GKS puanı	14,71±3,45
Travmada sonra geçen süre/dakika	210,29±669,98
Acilde kalış süresi/dakika	106,42±83,47
Serviste yattığı gün	10,47±11,83
Sistolik kan basıncı	122,45±28,87
Diastolik kan basıncı	76,26±17,04
Nabız	92,08±32,2

Künt travmaya en sık 0-16 yaş grubundaki çocukların maruz kaldığı tespit edildi (n=1038, %43,2). Tablo 2'de künt travmaya maruz kalan hastaların yaş grubuna göre sıklığı gösterilmiştir.

Tablo 2. Künt travma hastalarının yaş gruplarına göre sıklığı

Yaş	Sıklık (n)	Yüzde (%)
16	1038	43,2
17-44	903	37,5
45-65	309	12,8
65+	157	6,5
Toplam	2407	100

Hastaların, acil servise sıklıkla özel araç ile getirildiği belirlendi (n=1249, %51,9). Olguların %34,4'ü ambulansla, %13,7'si ambulans ve özel araç dışında yürüyerek ve diğer ulaşım yollarıyla getirildiği saptanmıştır.

Başvuruların ay ve saat olarak zamansal özellikleri araştırıldı. En sık Temmuz ayında künt travma belirlendi (n=326, %13,6). Yaz aylarında (Haziran, Temmuz, Ağustos) tüm başvuruların %37,5'i gerçekleşti (Tablo 3). Travmanın oluş saati olarak bakıldığında; en sık saat 13:00 ile 16:59 olarak saptandı (Tablo 4). Oluş nedenlerine göre en büyük grubu düz zeminde düşen hastalar oluşturdu (%34,3). Bunu sırasıyla yüksekten düşme ve araç içi trafik kazaları takip etti (Tablo 5).

Tablo 3. Künt travma hastalarının aylara göre dağılımı

Ay	Sıklık (n)	Yüzde (%)
Ocak	138	5,7
Şubat	121	5,1
Mart	146	6
Nisan	179	7,4
Mayıs	205	8,6
Haziran	283	11,7
Temmuz	326	13,6
Ağustos	292	12,2
Eylül	164	6,7
Ekim	215	9
Kasım	193	8
Aralık	142	6

Tablo 4. Künt travmanın oluş saati

Oluş zamanı	Sıklık (n)	Yüzde (%)
00:00-04:59	87	3,6
05:00-08:59	127	5,3
09:00-12:59	522	21,7
13:00-16:59	759	31,5
17:00-20:59	653	27,1
21:00-24:59	259	10,8
Toplam	2407	100

Tablo 5. Künt travma hastalarının yaralanma nedeni

Yaralanma Nedeni	Sıklık (n)	Yüzde (%)
Düz zeminde düşme	826	34,3
Yüksekten düşme	511	21,3
Araç içi trafik kazası	372	15,5
Araç dışı trafik kazası	179	7,4
Bisikletten düşme	72	3,0
Başkası tarafından	132	5,5
Ailesi tarafından	10	0,4
İş kazası	44	1,8
Yanık	14	0,6
Elektrik çarpması	5	0,2
Suda boğulma	3	0,1
Diğer	239	9,8

Yaralanma bölgeleri incelendiğinde künt travma vakalarımızda baş-beyin bölgesinin (%39,2) ve ekstremitelerin (üst ekstremité %21,3, alt ekstremité %17,0) en sık etkilenen bölgeler olduğu saptandı (Tablo 6).

Tablo 6. Künt travma hastalarının yaralanma bölgeleri

Yaralanma Bölgesi	Sıklık (n)	Yüzde (%)
Baş-beyin	941	39,2
Üst ekstremité	517	21,3
Alt ekstremité	408	17,0
Yüz	268	11,2
Toraks	98	4,1
Pelvis	54	2,2
Omurga	50	2,1
Abdomen	49	2,0
Boyun	22	0,9
Toplam	2407	100

Çalışma grubundaki olguların önemli bir bölümünün acil serviste müdahale edilip, sonrasında taburcu edildiği belirlendi (%66,3). Tüm olgular içinde 36 olgunun hayatını kaybettiği saptandı (%1,5) (Tablo 7).

Tablo 7. Künt travma hastalarının sonuçları

Sonuç	Sıklık (n)	Yüzde (%)
Taburcu	1596	66,3
Servisten taburcu	744	30,9
Başka kuruma sevk	31	1,3
Acil serviste eksitus	20	0,8
Diğer servislerde eksitus	11	0,5
Ex duhul	5	0,2

Hastalara en sık %36,9 ile ortopedi ve % 23,6 ile beyin cerrahi konsültasyonu istenildiği saptandı. İstenilen diğer konsültasyonlar sıklık sırasına göre plastik cerrahi %8, genel cerrahi % 7,9, kulak burun boğaz %6,9, çocuk cerrahi % 5,7, göğüs cerrahi %5,3, göz %3,1, üroloji % 0,6, kalp damar cerrahisi %0,6, diğer konsültasyonlar % 0,9 olarak saptandı.

Olguların 755'i (%31,4) hastanede çeşitli servislere yatırıldı. Yatış yapılan olguların çoğunu ekstremitelere yaralanması nedeniyle ortopedi servisine yatırılan olgular oluşturdu (%40,7) (Tablo 8).

Tüm yaş gruplarında erkek cinsiyet kadınlara göre daha sık olarak saptandı ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$) (Tablo 9). 17-44 arasındaki yaş grubunda en sık görülen travma şekli araç içi trafik kazası (%27,0) olarak saptandı. Diğer yaş gruplarında en sık düz zeminde düşme görüldü (Tablo 10).

Tablo 10. Travma şekli ile yaş grubu arasındaki ilişki

Travma şekli	Yaş grubu			
	0-16	17-44	45-65	65+
Düz zeminde düşme	431 (%41,5)	238 (%26,4)	88 (%28,5)	69 (%43,9)
Yüksekten düşme	255 (%24,6)	142 (%15,3)	68 (%22,0)	45 (%28,7)
Araç içi trafik kazası	47 (%4,5)	244 (%27,0)	68 (%22,0)	13 (%8,3)
Araç dışı trafik kazası	76 (%7,3)	57 (%6,4)	30 (%9,7)	16 (%10,2)
Bisikletten düşme	67 (%6,5)	5 (%0,6)	0	0
Başkası tarafından	24 (%2,3)	85 (%9,7)	21 (%6,8)	2 (%1,2)
Ailesi tarafından	5 (%0,5)	4 (%0,4)	1 (%0,3)	0
İş kazası	2 (%0,2)	28 (%3,1)	10 (%3,2)	4 (%2,5)
Yanık	10 (%1,0)	1 (%0,1)	3 (%1,0)	0
Elektrik çarpması	2 (%0,2)	3 (%0,3)	0	0
Suda boğulma	1 (%0,1)	2 (%0,2)	0	0
Diğer	117 (%11,3)	95 (%10,2)	19 (%6,1)	8 (%5,1)

Tablo 11. Künt travma hastalarının acile getirilme şekli ile sonuçları arasındaki ilişki

Geliş şekli	Taburcu (n, %)	Servisten taburcu (n, %)	Sevk (n, %)	Ex duhul (n, %)	Acilde eksitus (n, %)	Serviste eksitus (n, %)
Ambulans	292 (35,3)	479 (57,9)	24 (2,9)	5 (0,6)	18 (2,2)	9 (1,1)
Özel araç	1045 (83,8)	199 (16,0)	2 (0,2)	0 (0)	1 (0,1)	0 (0)
Diğer	257 (78,1)	65 (19,8)	4 (1,2)	0 (0)	1 (0,3)	2 (0,6)

$\chi^2=562.83$, $p=0,001$, $p<0,05$

Tablo 8. Yatış yapılan klinikler

Yatırılan klinik	Sıklık (n)	Yüzde (%)
Ortopedi	308	40,7
Genel cerrahi	57	7,6
Beyin cerrahisi	218	28,8
Göğüs cerrahisi	35	4,7
Plastik cerrahi	48	6,3
Çocuk cerrahisi	48	6,3
KBB	20	2,6
Göz	10	1,3
Üroloji	5	0,8
Diğer	6	0,9
Toplam	755	100

Tablo 9. Cinsiyet ile yaş grupları arasındaki ilişki

Yaş grubu	Cinsiyet	
	Kadın (sayı (n), %)	Erkek (sayı (n), %)
0-16*	349 (33,7)	687 (66,3)
17-44*	250 (27,7)	652 (72,3)
45-65*	130 (42,1)	179 (57,9)
65+*	68 (43,3)	89 (56,7)

$\chi^2=30,56$, $p=0,001$, $p^*<0,05$

Ambulans ile gelen hastaların yatırıldığı servisten taburcu, başka kuruma sevk, ex duhul, acil serviste eksitus ve diğer servislerde eksitus oranı özel araç ve diğer şekilde acil servise başvurulara göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 11).

Glaskow koma skoru ne kadar düşükse; yattığı servisten taburcu, başka kuruma sevk, acilde ve serviste ex oranı acilden taburcu olanlara göre artmaktadır. Benzer şekilde ISS puanı, yaş, travmadan sonra geçen süre arttıkça; vakaların yattığı servisten taburcu, başka kuruma sevk, acil serviste eksitus ve diğer servislerde eksitus oranı acil servisten taburcu olanlara göre artmaktadır (Tablo 12).

Tablo 12. GKS, ISS puanı, yaş, geçen süre ile sonuçlar arasındaki ilişki

Parametre	Taburcu	Servisten taburcu	Başka kuruma sevk	Acilde ex	Serviste ex	p değeri
GKS	14,99	14,55	12,7742	4,00	8,36	p=0,001*
ISS Puanı	1,92	9,29	12,3871	43,25	30,63	p=0,001*
Yaş	22,10	31,97	33,0323	43,50	28,50	p=0,001*
Travma sonrası geçen süre	184,58	269,29	176,6129	65,95	122,18	p=0,001*

TARTIŞMA

Çalışmamızda en sık künt yaralanmaya çocuk ve genç yaştaki hasta grubundaki hastaların maruz kaldığı, mevsimsel olarak da yaz aylarında meydana geldiğini belirledik. En sık yaralanma şekli düz zeminde düşme iken en sık yaralanma bölgesi baş boyun yaralanması olarak belirlendi.

Major Trauma Outcome Study (MTOS) 80544 travma hastasının %71'ini erkek, %28'ini kadın olarak tespit etmiştir (5). Çalışmamızda cinsiyete göre hastaların çoğunluğu erkek olarak belirledik. Çalışmamızdaki erkek cinsiyetin yoğunluğu ülkemizde farklı zaman ve yerlerde yapılan çalışmalarla uyumlu olarak yüksek bulunmuştur (6-10). Çalışmamızın farkı olguların sadece künt travma olmasıdır. Yine diğer çalışmalardan farklı olarak olguları dört yaş grubuna ayırdık (0-16, 17-44, 45-65 ve 65 yaş üzeri grup). Tüm yaş gruplarında erkek cinsiyet kadınlara göre daha sık olarak saptandı ve bu ilişki anlamlı bulundu (p=0,001). MTOS çalışmasında hastaların yaş ortalaması 28,9 iken, en sık travma görülen hasta aralığı 15-55 yaş (%73,5) olarak bildirilmiştir (5). Ülkemizde Çırak ve ark. (11) yaptığı çalışmada en sık %37 ile 10 yaş altı ve %19 ile 11-20 yaş aralığı en sık yaş grubu olarak belirtilmiştir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalara göre bu çalışmada yaş ortalaması daha düşük olarak tespit edilmiştir (6, 8, 9). Bunun nedenin yetersiz eğitim ve sosyoekonomik durum ile coğrafi farklılıklardan kaynaklanabileceği düşüncesindeyiz. Bu farklılıkları açıklamak için ülkemizde künt travmayla yapılacak daha fazla çalışma ve verilere ihtiyaç vardır.

Travma oluş zaman aralığı açısından incelendiğinde; Durdu ve ark. (9) acil servise başvuran 1267 travma hastasında, en çok travma 16:00-19:59 zaman diliminde (%36,4) olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda en sık künt travma 759 hasta ile 13:00-16:59 saatleri arasında olmuştur. Bizim çalışmada farklı olmasının nedeni çalışmamızda en sık 0-16 yaş grubu çocuk olması ve bu saatlerde çocukların dışarıda daha çok kalmasından kaynaklanmış olabileceğini düşünüyoruz.

Başvurular en sık yaz mevsiminde ve temmuz ayında görüldü (%13,6). Yaz aylarında (Haziran, Temmuz, Ağustos) tüm başvuruların %37,5'i gerçekleşti. Yapılan çalışmalarda travmalar genellikle yaz aylarında görülmektedir (10, 12). Bu da bizim çalışmamızla benzerdir.

Travma etiyojisi açısından bakıldığında inceleyebildiğimiz kadarıyla sadece künt travma ile literatürde yapılmış genel epidemiyolojik çalışma bulunmamakta-

dır. MTOS'da motorlu taşıt kazaları %34,7, düşme %16,5 olarak bildirilmiştir. Bouillon ve ark. (13) yaptığı çalışmada en sık nedeni trafik kazası olarak bildirmişlerdir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda travma nedenini en sık araç içi trafik kazası (AİTK) olarak bildiren (9, 14) çalışmaların yanında, düşmeleri bildiren yayınlarda bulunmaktadır (6, 8, 11). Çalışmamızda yapılan bazı çalışmalarla uyumlu olarak yüksekten düşmeleri en sık neden olarak saptadık.

Hastaların acile getiriliş şekline bakıldığında; Gül ve ark. (10) tarafından yapılan çalışmada; travma hastalarının %55,9'unun otomobil ile, %28'inin ambulans ile ve %15,7'sinin de yaya olarak acile başvurduğu belirtilmiştir. Bu da çalışmamızdaki sonuçlar ile örtüşmektedir. Yine hastaların acile geliş şekli ile sonuçlara bakıldığında ambulans ile acile gelen hastalarda yatış oranı, başka kuruma sevk, acil serviste eksitus ve diğer servislere eksitus oranı belirgin olarak yüksek bulunmuştur (p<0,05). Hastanemiz bölgede en yakın 3. seviye travma merkezi olduğundan özellikle komşu iller olan Bingöl, Muş ve Tunceli'den gelen ciddi multipl travma hastalarının bu sonuçla ilişkili olduğuna inanıyoruz.

Ünlü ve ark. (16) travmalarda en çok yaralanan vücut bölümünün kafa bölgesi olduğunu bildirmişlerdir. Akoğlu ve ark. (6) en çok yaralanan vücut bölümünün ekstremiteler olduğunu belirtmişlerdir. Durdu ve ark. (9) en sık üst ekstremiteler (%44,8) ve baş-boyun (%34,7) bölgesi olarak saptamışlardır. Çalışmamızdaki yaralanma bölgelerini ülkemizde yapılan çalışmalarla genellikle paralellikler gösterdiğini belirledik.

Durdu ve ark. (9) en çok istenen konsültasyon %30,6 ile ortopedi ve travmatoloji olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda en çok istenen konsültasyonlar 36,9 ile ortopedi ve 23,6 ile beyin cerrahidir. Bunun nedeni en çok yaralanan vücut bölümünün ekstremiteler olması ve çocuk yaş grubu hastalarımızın fazla olmasıdır. Konsültasyon oranının yüksek olmasının nedeni multipl travma hastaların çok olması ve yetersiz değerlendirmelerden dolayı gereksiz konsültasyonlar olabileceği düşüncesindedir.

MTOS çalışmasında (5) mortalite oranı %9, Pekdemir ve ark. (8) mortalite oranını %1,1, yatış oranını %11,1 olarak bildirirken, İhtiyar ve ark. (16) mortalite oranını %4,2, Akoğlu ve ark. (6) acil serviste mortalite oranını %1 olarak bildirmişlerdir. Durdu ve ark. (9) çalışmasında ölen hasta olmadığını, yatış oranının ise %14,5 olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızda olguların

yatış oranı yüksek bulunmuş olup bunun nedeninin hastanemizin özellikle komşu illerden travma hastası kabul eden 3. seviye travma merkezi olmasının olabileceği kanısındayız. Mortalite oranımız yapılmış çalışmalarla benzerdir.

Travma olgularından, travmanın ciddiyetini belirlemek ve mortaliteyi tahmin etmek için birçok skorlama sistemi kullanılmaktadır. Bu skorlama sistemlerinin bazıları fizyolojik parametrelere göre, bazıları anatomik lokalizasyona göre bazıları da her ikisinin kombinasyonu şeklinde oluşturulmuştur (17). GKS fizyolojik bir skorlama sistemidir. Bilinç durumunun değerlendirilmesinde kullanılır. Beyin hasarı ve komanın tanımlanmasında tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır (18). Yaralanma şiddet skoru (ISS) anatomik skor sistemleridir. ISS vücut 6 bölgeye (baş-boyun, yüz, toraks, abdomen, ekstremiteler ve diğer) ayrılarak hesaplanır. Puan 1-75 arasında değişir ve 16 ve üzeri majör travmayı gösterir (17).

Yıldız ve ark. (19) 65 yaş üzeri hastalarda ortalama ISS puanını 10,69, ortalama GKS 14,39 olarak belirlemiştir. Aynı çalışmada ISS puanını yaşayan olgularda

8,95, eksitus olan olgularda 36,23 ve GKS puanını yaşayan olgularda 14,69, eksitus olan olgularda 9,96 olarak belirlemiştir. Farklı çalışmalarda benzer sonuçlar belirtilmiştir. (17, 20, 21). Çalışmamızda ortalama ISS puanı 4,88, ortalama GKS 14,71 olarak saptandı. GKS'nın ne kadar düşükse hastaların serviste taburcu, başka kuruma sevk, acil serviste ve diğer servislerde eksitus oranı acilden taburcu olanlara göre artmaktadır. Benzer şekilde ISS puanı, yaş, travmadan sonra geçen süre arttıkça hastaların serviste taburcu, başka kuruma sevk, acilde ve serviste eksitus oranı acilden taburcu olanlara göre artığı saptandı ($p=0,001$).

Sonuç olarak, çocuklar ve genç erişkin hastalar en sık künt travma uğrayan gruptur. En sık yaralanan bölge baş ve ekstremiteler olup yaz ayları en sık travmaya maruz kalınan aylardır. Künt travma alanında ülkemizde epidemiyolojik veri olarak yeterince yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Biz bu çalışma ile ülkemiz travma verilerine katkı sağlamayı ve acil servislerde multidisipliner yaklaşım gerektiren künt travma verilerini sunmayı amaçladık.

KAYNAKLAR

- Brunett PH, Cameron PA. Trauma. In Tintinalli JE, Stapczynski JS, Ma OJ, Cline DM, Cydulka RK, Meckler GD, editors. Tintinalli's Emergency Medicine A comprehensive study guide. 7th ed. New York: Mc Graw Hill; 2011;1671-76.
- Minino AM, Heron MP, Smith BL. Deaths and death rates for the 10 leading causes of death in specified age groups: United States, preliminary 2004-Con. (Table 7). Nat Vital Stat Rep 2006; 54: 28-9.
- Altuncu YA, Aldemir M, Güloğlu C, Üstündağ M, Orak M. Künt multitravma hastalarında acil gözlem ve hastaneye yatışın gerekliliği ile mortaliteyi etkileyen faktörler. JAEM 2010; 9: 117-20.
- Cantürk NZ, Utkan NZ, Analay H, Yıldırım C, Dülger M. Künt travmaları takiben oluşan majör gastroenterik yaralanmalarda prognozu belirleyen faktörler. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 1998; 4: 70-5.
- Champion HR, Sacco WJ, Copes WS, et al. The major trauma outcome study: Establishing national norms for care. J Trauma 1990; 30: 1356-65.
- Akoğlu H, Denizbaşı A, Ünlüer E, Güneysel Ö, Onur Ö. Marmara Üniversitesi hastanesi acil servisine başvuran travma hastalarının demografik özellikleri. Marmara Medical Journal 2005; 18: 113-22.
- Bulut M, Korkmaz A, Akköse Ş, Balcı V, Özgüç H, Tokyay R. Çocukluk çağındaki düşmelerin epidemiyolojik ve klinik özellikleri. Ulusal Travma Dergisi 2002; 8: 220-3.
- Pekdemir M, Çete Y, Eray O, Atilla R, Çevik AA, Topuzoğlu A. Determination of the epidemiological characteristics of the trauma patients. Ulusal Travma Dergisi 2000; 6: 250-54.
- Durdu T, Kavalcı C, Yılmaz F, Serkan M, Karakılıç ME, Arslan ED, Ceylan MA. Analysis of trauma cases admitted to the emergency department. Journal of Clinical and Analytical Medicine 1-4 DOI: 10.4328/JCAM.1279.
- Gül M. Epidemiological analysis of trauma cases applying to emergency department, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 19: 33-6.
- Çırak B, Güven MB, Işık S, Kıymaz N, Demir Ö. Acil servise başvuran travma hastaları ile ilgili epidemiyolojik bir çalışma. Ulusal Travma Dergisi 1999; 5: 157-9.
- Gürses D, Sarıoğlu Büke A, Başkan M, Herek Ö, Kılıç İ. Travma nedeniyle çocuk acil servise başvuran hastaların epidemiyolojik değerlendirilmesi. Ulusal Travma Dergisi 2002; 8: 156-9.
- Bouillon B, Lefering R. Trauma Score Systems: Colonge Validation Study. J Trauma 1997; 42: 652-8.
- Köksal Ö, Çevik Ş, Akköse Aydın Ş, Özdemir F. Acil servise başvuran travma hastalarında rutin testlerin gerekliliğinin analizi. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2012; 18: 23-30.
- Ünlü AR, Ülger F, Dilek A, Barış S, Murat N, Sarıhasan B. Yoğun bakımda izlenen travma hastalarında "revize travma skoru" ve "Travma ve Yaralanma Şiddeti Skoru" nun prognozu ile ilişkisinin değerlendirilmesi. Türk Anest Rean Der Dergisi 2012; 40: 128-35.
- İhtiyar E, Ünlüoğlu İ, Şahin A, Yılmaz S, Çağa T, Karahüseyinoğlu E. Osmangazi Ü.T.F. AS'de multitravmalı hastaların Glasgow koma skalası, travma skoru, kısaltılmış travma skoru ile değerlendirilmesi: 734 hastanın prospektif incelemesi. Ulusal Travma Dergisi 1998; 4: 176-9.
- Güneytepe Üİ, Aydın ŞA, Gökçöz Ş, Özgüç H, Ocakoğlu G, Aktaş H. Yaşlı travma olgularında mortaliteye etki eden faktörler ve skorlama sistemleri. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 34: 15-9.
- Teasdale G, Jennet B: Assessment of coma and impaired consciousness: a practical scale. Lancet 1974; 13: 81-2.
- Yıldız M, Bozdemir MN, Kılıçaslan I, et al. The elderly trauma: a university emergency department experience of a university-affiliated emergency department. Eur Rev Med Pharmacol Sci 2012; 16: 62-7.

20. Lerner EB, Billiter AJ, Dorn JM et al. Is total out-of hospital time a significant predictor of trauma patient mortality? Acad Emerg Med 2003; 10: 949-54.
21. Grossman MD, Miller D, Scaff DW et al. When is an elder old? Effect of preexisting conditions on mortality in geriatric-trauma. J Trauma 2002; 52: 242-6.