

SPOR YARALANMALARININ TEDAVİSİNDE İLK MÜDAHALE

Dr. Sercan MISIRLI, Uzm. Dr. Mehmet Emin AKÇER

I. Giriş

I.a. Özet

Spor karşılaşmaları ya da antrenmanlarda olan, yapılan spordaki bir durumu içeren her türlü yaralanmaya spor yaralanmaları denir. Bu tarz yaralanmalarda saha içerisindeki ilk müdahale çok önemlidir. Spor yaralanmalarındaki ilk yardım müdahaleleri sporcunun yaşamını tehlikeye sokan durumun sonlandırılması, yaralanmanın daha kötü ve ileri tedavi gerektirecek bir duruma dönüşmesinin önüne geçmek ve bazen de tedavi için durumu kontrol altına alıp sporcunun en yakın sağlık merkezine yönlendirilmesinin sağlanmasını içerir.

Ortamın ve sahanın güvenliğinin sağlanması, ilk değerlendirmeden önce yapılması gereken ve atlanması halinde sporcunun ve doktorun hayatını tehlikeye sokan bir durumdur.

İlk değerlendirmede ABCDE, ikincil değerlendirmede SAMPLE olarak adlandırılan ölçütlere bakılır.

Kafa veya servikal omurga travması varlığında MİLS stabilizasyonu önemlidir.

Seneler içerisinde ilk yardım yaklaşımlarında küçük değişiklikler olsa da şu an güncel yaklaşım POLICE şeklinde kısaltılan optimal (ağrı düzeyinde) yüklenme ve buz uygulaması iken en güncel yaklaşım PEACE&LOVE kısaltmasındaki anti-inflamatuvar ilaçlardan kaçınma ve sıcak uygulama şeklinde olmuştur.

I.b. Öğrenim Hedefleri

Bu bölümün sonunda aşağıdakileri öğrenmiş olacaksınız:

- Spor yaralanmalarının tanımını ve bu yaralanmaların birincil tedavisini yapabilmek
- Birincil müdahalenin amacı ve önemini farkında olmak
- Spor yaralanmalarındaki önemli acil girişim gerektiren durumların farkında olmak ve bunların basit ilk müdahalesini yapabilmek
- Yıllara göre tedavilerdeki değişimleri ve farklılaşmaları karşılaştırabilmek

Spor sırasında oluşan yaralanmalara spor yaralanması denilir. Bu yaralanmalarının saha içerisindeki ilk müdahalesi son derece önemli olup öncelikli dört amacı barındırır;

- 1) Sporcuya yaşam desteği sağlamak
- 2) Yaralanmanın daha ciddi bir hal almasını engellemek

3) Yaralanmış sporcunun mümkün olan en kısa zamanda eski haline dönüşünü sağlamak (rehabilitasyon)

4) Eldeki olanaklar tedavi için yeterli değilse en yakın sağlık merkezine uygun şartlar altında sporcuyla taşımak.

Sahada veya son zamanlarda açık havada basit sıyrıklardan, hayatı tehdit eden ciddi travmalara kadar her türlü spor yaralanması oluşabilir. Ciddi şekilde yaralanmış veya hasta bir sporcunun tedavisi, güvenli bir ortamda uygun yaşam veya uzuv kurtarma bakımının hızlı bir şekilde değerlendirilmesini ve başlatılmasını gerektirir. Böyle durumlarda zaman esastır. Yaralanmaların veya hastalığın sonuçlarının doğru sırayla tanımlanmasını ve tedavi edilmesini sağlamak için sistematik bir yaklaşım gerekir.

Spor yaralanmalarındaki tüm acil durumlara yaklaşım ve değerlendirilmesi için aşağıdaki şablon kullanılmalıdır.

- a) SAFE (Güvenli) yaklaşımı
- b) Birincil değerlendirme
- c) Gerekliyse resüsitasyon
- d) İkincil değerlendirme
- e) Kesin tedavi ve bakım

SAFE yaklaşımı ve birincil değerlendirme tüm acil durumlar için geçerlidir. Hastanın giysilerinin çıkarılmasını ve kesin bakımı gerektiren tam bir ikincil değerlendirme, yalnızca gerçekten uygun bir ortamda gerçekleştirilir. Yaralanan oyuncunun taşınmasını kısıtlayabilecek sorunları belirlemek için karşılaşma öncesinde sınırlı bir araştırma yapıp olası sorunlara yönelik önlemler önceden alınabilir. Yaşamı tehdit eden sorunlar veya zaman açısından kritik yaralanmalar olduğunda ikinci bir değerlendirmeye izin vermek için hastanın hastaneye naklinde gecikme olmamalıdır.

SAFE (GÜVENLİ) Yaklaşım

Sağlık ekibi üyelerinin, yaralı oyuncuya yaklaşmanın güvenli olduğundan emin olmaları önemlidir. SAFE yaklaşımı aşağıdaki gibidir:

- *Shout for help* (Yardım için bağır)
- *Assess the scene* (Çevreyi ve ortamı değerlendir)
- *Free from danger* (Tehlikeleri gider)
- *Evaluate the athlete* (Sporcuyla değerlendir)

Oyun alanına girerken sağlık ekibinin yaralanan bir oyuncuyla ilgilendiğini bildiğinden ve yetkililerin bu durumdan haberdar edildiğinden emin olunmalıdır. Ortam güvenli mi veya oyun durdu mu soruları yanıtlanmalıdır. Emniyetin zaman ve ortam açısından dinamik olduğu ve olayın başlangıcında tek bir değerlendirmeye sınırlı olmadığı unutulmamalıdır.

Sahada yaralanan oyuncularla ilgilenirken güvenliğin sağlanması ve tanı koyma kolaylığı için doğru giyisilerin giyilmesi önem taşır. Parlak renkli bir önlük giymek, yetkililerin sahada olduğunuzu fark etmelerine yardımcı olabilir. Olaydan önce iki elinize medikal muayene eldiveni takmak, bir oyuncuyla ilgilenmeniz gerektiğinde hazırlık aşamasında zaman kazandıracak ve aynı zamanda kan, balgam vs. gibi vücut sıvılarıyla temastan korunmanızı sağlayacaktır.

Birincil Değerlendirme

Yaralı veya kritik durumdaki oyuncular değerlendirilmeli, hayati belirtilerine ve yaralanma mekanizmasına göre tedavi öncelikleri belirlenmelidir. Oyuncunun hayati belirtileri, belirlenen sorunların basit bir şekilde tedavisi birincil değerlendirmenin basamaklarıdır. Bu basamakta yaşamı tehdit eden koşullar hızlı ve verimli bir şekilde değerlendirilmeli ve eř zamanlı olarak aşağıdaki sıraya bağlı kalarak sağlık yönetimine başlanılmalıdır.

* Katastrofik kanama yönetimi (Her zaman olmaz, varsa en önceliklidir)

- A) Servikal omurga koruması ile hava yolu bakımı (**Airway**)
- B. Yeterli havalandırma ile nefes alma (**Breathing**)
- C. Kanama kontrolü ile dolaşım (**Circulation**)
- D. Nörolojik durum muayenesi (**Disability**)
- E. Maruziyet ve evre kontrolü (**Exposure/Environment control**)

Birincil değerlendirme; hava yolu açıklığının sağlanması (A), solunumun kontrolü (B), dolaşımın kontrolü (C), bilincin değerlendirilmesi (D), elbiselerin çıkarılarak tüm vücudun gözlenmesi (E) vrenin değerlendirilmesi şeklindeki sıralamaya uyarak yapılır. 2010 yılında yapılan değerlendirmeler sonucunda, Avrupa Resüsitasyon Konseyi (ERC) ve Amerikan Kalp Derneği (AHA)'nin erişkinlere yönelik algoritmalarında dolaşım kontrolü (C) ne alınmışsa da söz konusu yaklaşım travma hastaları için geçerli değildir. Gerek Avrupa Resüsitasyon Konseyi gerekse Amerikan Kalp Derneği'nin erişkin ileri yaşam desteğine ilişkin değerliklik algoritmaları, ileri yaşam desteği sorununun dolaşım kökenli olarak başlamış (iskemik kalp hastalıkları) olmasına dayanır. Her iki kurum da travma hastalarına yaklaşım konusunda değerliklik önermemektedir. Çünkü travma hastalarında ileri yaşam desteği girişimleri temel olarak travmanın ortaya çıkardığı başta havayolu olmak üzere solunum ve dolaşım sorunlarının kontrolü ve çözümlenmesine dayanır. Dolayısıyla, hangi yaş grubundan olursa olsun travma hastalarında ileri yaşam desteğinde birincil değerlendirmenin ABCDE yaklaşım sırasını izlemesi önerilmektedir.

Katastrofik kanama kontrolü aşamasında;

Çok ender bir durum olan katastrofik kanama ile başvuran bir sporcunun hava yolunu değerlendirmek ve sürdürmek için hareket etmeden önce yoğun kanamayı durdurmak için basınçlı bir pansuman uygulaması düşünülmelidir.

Servikal omurga koruması ile hava yolu bakımı aşamasında;

Yaralandığından şüphelenilen bir oyuncuda, herhangi bir servikal omurga yaralanması olasılığı varsa, boyun ilk yaklaşımın bir parçası olarak MILS (*manuel in line stabilization*) ile kontrol edilmelidir. Hava yolu değerlendirmesi, oyuncunun sesli komutlara net bir sözlü yanıt verip vermediğini değerlendirerek başlar. Yanıt verilmesi, açık bir hava yoluna sahip olduklarını, nefes aldıklarını ve beyni yeterince perfüze etmek için yeterli kan basıncını sağladıklarını gösterir. Sesin kalitesini dinlemek, hava yolu durumu hakkında bilgi ve olası herhangi bir soruna dair bir ipucu verebilir.

Sporcunun hava yolu açıklığı ile ilgili herhangi bir endişe varsa, bu durum, metnin hava yolu bölümünde özetlenen ilkelere göre değerlendirilmeli ve yönetilmelidir.

Hipoksi ve hiperkarbiyi en aza indirmek için hava yolu sorununu erkenden belirlemek ve uygun şekilde yönetmek önemlidir. Ayrıca, bazı hava yolu sorunlarının doğası gereği ilerleyici olabilmesi ve birincil muayene sırasında belirgin olmayabileceğinden, hava yolunun düzenli olarak yeniden değerlendirilmesi gerekir.

Yeterli havalandırma ile solunum aşamasında;

Bu aşamada sporcunun nefesi değerlendirilir. Solunum hızını belirlemek ve göğüs duvarının eşit genişlemesini kontrol etmek önemlidir. Bu sırada göğüs duvarının üstünkörü bir palpasyonu ile varsa krepitasyon tespit edilebilir veya hassasiyet alanını ortaya çıkarılabilir. Birincil muayenede solunum sıkıntısı belirlenirse daha ileri değerlendirme yapılması gerekir.

Solunumun daha ayrıntılı değerlendirmesi için solunum hızının belirlenmesi, göğüs duvarının palpasyonu, perküsyonu, oskültasyonu ve trakeal deviasyon ve siyanoz muayenesi sağlık odasında veya ambulansda yapılabilir.

Kritik yaralanma veya hastalığı olan tüm sporculara, hastane öncesi yüksek akışlı oksijen ya da travma maskesi ile dakikada 10-15 litre oksijen sağlanmalıdır.

Kanama kontrolü ve dolaşım aşamasında;

- Nabız; radyal nabızın varlığına bakılır, varsa, hız, hacim ve karakteri değerlendirilir. Radyal nabız zor alınıyorsa servikal nabız da bakılabilir.
- Sporcunun cildinin rengi; belirgin solgunluk olup olmadığı bakılır.
- Zihinsel durum; bilinç düzeyi ve ajitasyonu değerlendirilir.
- Dış kanama kanıtı var mı gözlenir.
- İç kanama kanıtı var mı gözlenir.

Radyal nabızın varlığı, olası son organ perfüzyonunu gösterir. Künt göğüs veya karın travması geçirmiş bir sporcuya intravenöz sıvı verilmesi gerekip gerekmediği değerlendirilmelidir. Dış kanamanın varlığı, yara yerine doğrudan basınç uygulanarak ve kanamayı durdurmak için pansuman yapılarak yönetilmelidir. Sporcunun klinik şok kanıtı varsa, gizli kanamanın tüm ana alanlarının yani göğüs, karın, retroperiton, pelvis ve uzun kemiklerin değerlendirilmesi önemlidir.

Nörolojik muayene aşamasında;

Oyuncunun nörolojik durumunun sahadaki temel gözlemi, AVPU sisteminin kullanımını içerir:

A = Alert

V = Voice (Sesli uyarana yanıt veriyor mu?)

P = Painful stimulus (Ağrılı uyarana yanıt veriyor mu?)

U = Unresponsive (Herhangi bir uyarıya yanıt vermiyor mu?)

Bir omurilik veya kafa yaralanması şüphesi varsa, oyuncunun periferik sinir sistemi de kontrol edilmelidir. Sağlık odasına girdikten sonra Glasgow Koma Skalası (GCS) kullanılarak daha ayrıntılı bir nörolojik muayene yapılmalıdır. Bu, oyuncudaki iyileşme veya bozulmayı belirlemek için sık sık tekrarlanmalı ve birincil değerlendirmedeki tüm gözlemlerle birlikte kaydedilmelidir. Ek olarak pupillerin eşit, büyük veya küçük olup olmadığını ve ışığa eşit tepki verip vermediklerini görmek için oyuncunun gözleri hızlı bir şekilde kontrol edilmelidir.

Maruz kalma ve çevre kontrolü aşamasında;

En uygun değerlendirme için sınırlı maruz kalma olmalı ve hasta çevredeki olası tehlikelerden korunmalıdır. Birincil inceleme tamamlandıktan sonra tespit edilen acil, yaşamı tehdit eden sorunlar tedavi edilir. Daha sonra durumun stabil bir hale geldiğini gösteren yeniden değerlendirme yapılır ve ihtiyaç halinde oyuncu gerekli ekipman ve personel kullanılarak sağlık odasına veya ambulansa taşınmalıdır.

Resüsitasyon (Yeniden Canlandırma)

Eğer kalp durması (kardiyak arrest) geliştirse bir an önce kardiyopulmoner resüsitasyona (CPR) başlanılmalıdır. Göğüs kemiği (sternum) üzerine dik olarak baskı uygulayabilmek için dirseklerin bükülmemesine dikkat edilir. Her baskıda göğüs kafesinin 5-6 cm kadar aşağıya inmesi sağlanmalıdır. Bu işlem dakikada 100-120 kez olacak tempoda uygulanmalıdır. Erişkin kalp masajı 30/2 (30 kalp masajı sonrası 2 nefes verme) şeklinde yapılır. Çocuklarda kalp durmasının ana nedeni solunumsal sebepler olduğu için kalp masajına başlanılmadan önce 2 nefes verme uygulanır daha sonrasında 15/2 şeklinde kalp masajı yapılır.

Resüsitasyon işleminde sağlık ekibinin ve malzemelerin yerleşimi çok önemlidir. Sağlık ekibi hastanın kalbi merkezde başı ise üçgenin üst köşesini oluşturacak şekilde hayali bir üçgen düşünüldüğünde bu üçgenin her köşesine ekibin bir personeli bulunur. Birinci sağlık personeli göğüs kompresyonlarını başlatacak personeldir ve hastanın sol dirsek hizasında olacak şekilde durur. İkinci personel hastanın monitorizasyonundan ve defibrilasyonundan sorumludur ve hastanın sağ dirsek hizasında olacak şekilde pozisyon alır. Üçüncü personel ekip lideridir, hastanın havayolunun devamlılığını sağlamaktan ve olgunun yönetiminden sorumludur ve hastanın baş tarafına geçer. Personel yerleşirken, oksijen kaynağı ve acil çantası hastanın sol omuz hizasında, defibratör (OED) ve aspiratör ise sağ omuz hizasında olacak şekilde yerleştirilir. Tüm cihaz ve malzemeler ekibin gözleyebileceği ve rahat çalışabileceği mesafede olmalıdır.

Yeniden değerlendirme

Hayati belirtilerin ve nörolojik durumun sürekli izlenmesi esastır. Önemli yaralanması veya hastalıkları olan sporcular, yeni bulguların gözden kaçırılmamasını sağlamak ve bozulmayı belirlemek için sürekli olarak yeniden değerlendirilmelidir. İlk yaşamı tehdit eden koşullar yönetildiğinde, aynı derecede yaşamı tehdit eden diğer sorunlar veya daha az ciddi sorunlar belirgin hale gelebilir.

İkincil Değerlendirme

Tam bir ikincil değerlendirme, olayın tam oluşum mekanizmasını, sporcunun tıbbi geçmişini ve tüm yaralanmalarını tespit etmek için tasarlanmış hastanın sistematik baştan ayağa muayenesini içerir. Hastane öncesi hızlı bir baştan ayağa muayene, ağrı, deformite, hematoma alanları ve kan kaybı, vasküler ve nörolojik sorun belirtileri için elle muayeneyi içerir.

Kritik bir hastalığı veya yaralanması olan bir oyuncu, uygun hastaneye nakil imkânı varsa, ikinci bir değerlendirme yapmak için asla hastane öncesi ortamda tutulmamalıdır.

- **S:** *Signs and symptoms* (İşaretler ve semptomlar)
- **A:** *Allergies* (Alerjiler)
- **M:** *Medications* (İlaçlar)
- **P:** *Past medical history* (Geçmiş tıbbi geçmiş)
- **L:** *Last meal and drink* (Son yiyecek ve içecek)
- **E:** *Events and environment of the injury/illness* (Yaralanma/hastalığın meydana geliş şekli ve ortamı)

Tıbbi ekibin; sporcuların kişisel bilgilerine, yakın akrabaları da dahil olmak üzere iletişim bilgilerine, SAMPLE'ın önceden öğrenilebilecek AMP bölümlerini içeren tamamlanmış ve son bölümlerin eklenmesine izin veren önceden hazırlanmış belgelere sahip olması işleri kolaylaştırılabilir.

Kesin Bakım

Birincil ve ikincil değerlendirmelerin tamamlanmasının ardından, sporcunun klinik durumunun değişebileceğini anlamak önemlidir, bu nedenle düzenli olarak yeniden değerlendirme yapmaya devam edilir. Yerel Acil Servis Gözlem Çizelgelerinin üzerinde gözlemlerin belgelenmesi, sporcunun bakımının devamlılığına yardımcı olabilir. Uygun evrakları göndermenin yanı sıra, uygun personel ve ekipmanın hazırlanmasına izin vermek için sporcu gelmeden önce alıcı Acil Servis ile iletişime geçilmelidir.

Kritik olarak yaralanmış veya hasta sporcuların nakli, sporcunun durumunda bir bozulma olması halinde hemen müdahale etmek için mevcut olan donanımına sahip ve uygun nitelikte ambulans ekipleri tarafından yapılmalıdır. Olay yerindeki sağlık ekibi, ambulans ekiplerinin becerilerine katkıda bulunabilecekse, sporcuyla birlikte seyahat etmeleri ve yolda hasta müdahalesine yardımcı olmaları gerekebilir.

ATMIST kısaltması, travma hastalarının teslimi için ambulans hizmeti ve hastane öncesi tıbbi bakım ekipleri tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır.

A – Age of the player (sex of player often also included) – Oyuncunun yaşı (oyuncunun cinsiyeti de genellikle dahil edilir)

T – Time of the injury & expected time of arrival– Yaralanmanın zamanı ve beklenen varış zamanı

M – Mechanism of injury – Yaralanma mekanizması

I – Injuries present and suspected – Mevcut ve şüphelenilen yaralanmalar

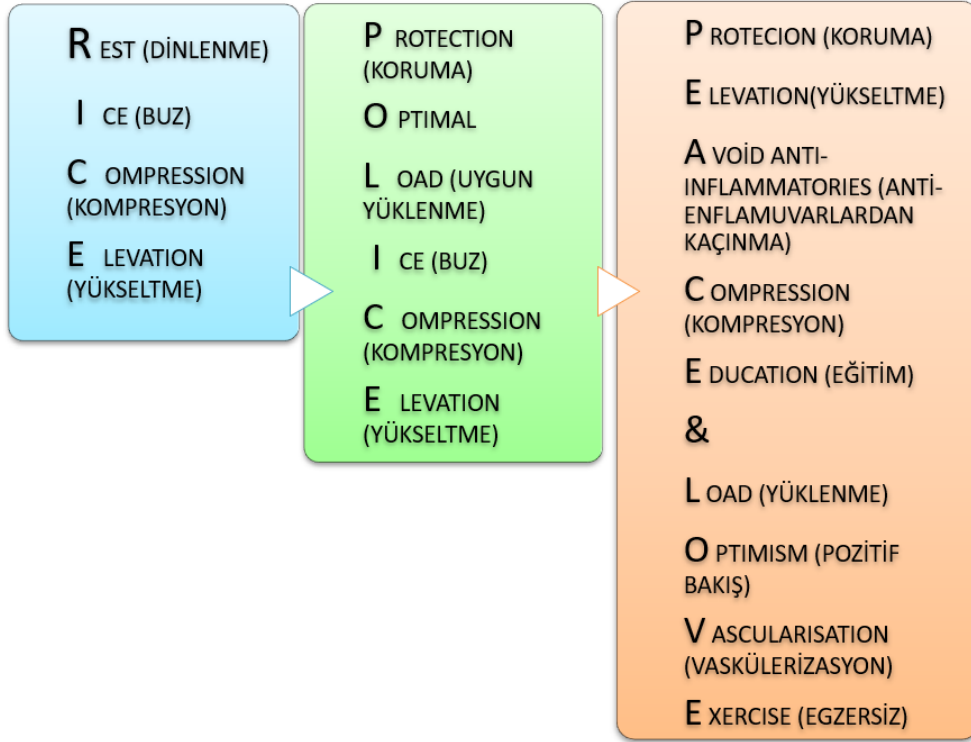
S – Signs including physiological parameters – Fizyolojik parametreleri içeren işaretler

T – Treatment given and needed – Verilen ve gereken tedavi

Spor yaralanmalarının başlangıç tedavisi yaralanan doku, organ veya bölgeye göre değişebilmekle beraber eskiden kullanılan RICE (dinlenme, buz, kompresyon ve elevasyon) protokolü yerine POLICE (koruma, optimal yüklenme, buz, kompresyon ve elevasyon) protokolü tercih edilmeye başlanmıştır. Uzun yıllar boyunca yaralanmalarda kullanılan istirahat (rest) yerini 2012 yılı itibarıyla uygun yüklenmeye (*optimal loading*) bırakmıştır. Bununla ilgili birçok makale ve iyileşme mekanizmasını anlatan yazı mevcuttur.

Güncel olarak yukarıda yazarlarla çelişkili bir şekilde akut evrede yapılan soğuk uygulamanın, vaskülarizasyonu ve inflamasyonu engelleyerek doku iyileşmesini negatif yönde etkilediğine yönelik bir yaklaşım mevcuttur. Bununla ilgili British Journal of Sports Medicine'de yayınlanan makalede önerilerin yıllara göre nasıl değiştiği görülmektedir.

Akut Spor Yaralanmalarına Yaklaşım Modaliteleri



Yıllara Göre Akut Yaralanmalara Yaklaşım

ICE Protokolü

(Orijini Bilinmiyor)

1978 öncesi

1978 RICE Protokolü

(Dr.Gabe Mirkin)

PRICE Protokolü

(Kerr, Daley & Booth ACPSM)

1998

POLICE Protokolü

(Bleaskley, Glasgow
& Webb BJSM)

2012

RICE RETRACTED

(Dr.Gabe Mirkin)

2014

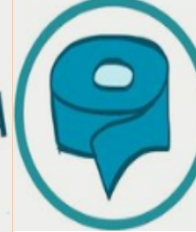
2019

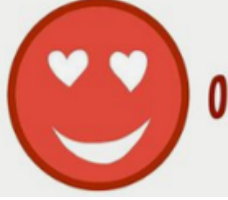
PEACE + LOVE

(Blaise & Esculier BJSM)

Şu an spor hekimliği pratiklerinde hala POLICE protokolü daha yaygın kullanılsa da ilerleyen yıllarda ortaya koyulan çalışma ve makalelerin artmasıyla beraber PEACE & LOVE protokolü benimsenecek gibi görünmektedir.

Bu iki protokol arasındaki temel fark POLICE'teki inflamasyonu azaltıcı buz uygulaması yerine, tam tersi yaralanan dokudaki vaskülarizasyonu arttırıcı kondisyon egzersizleri ve ağrısız kuvvet egzersizleri uygulanarak, anti-inflamatuvar ilaçlardan kaçınılmasıdır.

				
PROTECTION =KORUMA	ELEVATION =YÜKSELT	AVOID ANTI-İNF. =ANTI-ENFLA. YÖNTEMLER DEN KAÇIN	COMPRESSION =DOKUYA KOMPRESYON UYGULA	EDUCATION =EĞİTİM
1-3 gün boyunca hareketi durdur ya da kısıtla. Böylece kanamayı azalt, yaralı liflerin gerilmesini önle, artmış yaralanma riskini azalt. Fakat dinlenmeyi en aza indir. Ağrıya kulak vererek kademeli olarak yeniden yüklenmeye hazır ol.	Yaralı bölgeyi kalpten yukarda tut. Yaralı bölgede oluşabilecek lenfödem önle.	Anti-enflamatuvar ilaçlar doku iyileşmesini olumsuz etkileyebilir. Optimal yumuşak doku rejenerasyonu için enflamatuvar süreç gereklidir.	Eklem içi ödem, doku kanaması bantlama veya bandaj teknikleriyle sınırlandırılabilir. Bandaj kurallarına ve basıncın seviyesine dikkat ederek doğru malzemeyle sargılama uygulaması yap.	Hastalarını pasif tedavi yaklaşımları yerine, aktif bir iyileşme yaklaşımının faydaları konusunda eğit. Hastaları iyileşme süreçleri hakkında bilgilendir.

			
LOAD =UYGUN YÜKLENME	OPTIMISM =İYİMSER OL	VASCULARISATION =VASKÜLARİZASYON	EXERCISE =EGZERSİZ YAP
Hareketliliği ve fonksiyonları geri kazandır. Kuvvet ve gücü geri kazandır. Yaralanmadan hemen sonra kaybolan propriocepsiyon duyusunu geri kazandır. Subakut fazda ağrıyı bir rehber olarak kullanarak kademeli olarak	Beyin, rehabilitasyon uygulamalarında önemli bir rol oynar. İyileşmeye engel olacak psikolojik faktörlerden (korku, endişe, depresyon, felaket haberleri ...) uzak dur. Karamsar bir hastanın beklentileri iyileşme sürecini kötü etkileyecektir. Gerçekçi olun ancak optimal iyileşmeyi arttırmak için	Kas-iskelet yaralanmalarının tedavisinin yönetimi aynı zamanda kardiyovasküler içerikli fiziksel aktiviteleri de içermelidir. Erken mobilizasyon ve aerobik aktivitede artış hastanın iş durumunda ve işlevinde artışa, ağrı kesici ihtiyacında ise azalmaya yol açar.	Öncelikle eklem hareket açıklığını tamamlamaya çalış daha sonra kademeli bir şekilde egzersiz miktarını arttırarak yaralanan dokunun kaliteli bir şekilde iyileşmesini ve tekrar edebilecek travmalara karşı koruyuculuk sağla.

BU TEDAVİLERDE ÇOK DİKKAT EDİLECEK HUSUSLARDAN BİRİ;

SICAK UYGULAMA VE MASAJIN BU AŞAMALARDA İLK 5 GÜN BOYUNCA TEDAVİDE YERİ OLMADIĞIDIR!

II. Sonuç

Sporcuların ilk müdahalesi, spora dönüş süresinin kısaltılmasında ve yaralanmanın komplike olmasının önüne geçilmesi gibi durumlarda çok fazla önem arz eder. Bir doktorun ilk görevi bölgenin emniyetinin sağlanmasıdır, önce kendinin ve hastanın güvenliği sağlanmalıdır. Ancak daha sonra sporcunun ilk değerlendirmesi ve ilk yardım müdahalesi yapılmaya uygun olacaktır. İlk değerlendirmenin ardından, sporcunun kesin tedavisinin yapılması ve ikincil değerlendirme yapılması için uygun merkezlere sevk ve yönlendirilmesi yapılmalıdır.

Spora dönüş zamanlamasında ilk değerlendirmenin yapıp yapılmadığı, ilk değerlendirme ile ikincil değerlendirme arasında geçen süre gibi faktörler çok önem arz eder. Örneğin, basit bir kas yaralanmasında ilk değerlendirme ile ikincil değerlendirme arasındaki süre uzun olursa genelde iyileşen kas dokularındaki fibrozis sporcunun 3 haftada dönmesi gerektiği bir durumu 6 haftaya uzatabilir. Bunun da takıma ve sporcuya maliyeti fazladır. Bu yüzden mutlaka ikincil değerlendirme ile birincil değerlendirme arasında geçen süreyi kısaltmaya önem göstermeliyiz.

Yıllara göre spor yaralanmalarının ilk yardım yaklaşımları değişse de şu ana kadar net bir konsensus oluşturulmamıştır. Son zamanlarda NSAİ ilaç, buz gibi inflamasyonu önleyici tedaviler yerine yaralanan bölgeye soguk uygulaması yapılmaması ve anti-inflamatuar ilaçların kullanılmaması gibi bölgedeki inflamasyonun önüne geçici tedavi seçeneklerinden uzaklaşmaya başlanmıştır. İlerleyen dönemlerde bu tedavinin etkinliği daha net belli olacaktır.

Önemli Noktalar

Spor yaralanması, ilk yardım yaklaşımları, stabilizasyon, POLICE, PEACE&LOVE

Kaynaklar:

1. *Sports Medicine Series Peter Brukner - Brukner and Khan's Clinical Sports Medicine (2017)*
2. *Routledge International Handbooks Edited by Keith Ward - Routledge Handbook of Sports Therapy, Injury Assessment and Rehabilitation (2015)*
3. *Brukner Khan's Clinical Sports Medicine Fourth Edition*
4. *American College of Surgeons. Advanced trauma life support: ATLS; student course manual. 9th edition. Chicago: American College of Surgeons; 2012.*

5. *Sharrock AE, Midwinter M. Damage control - trauma care in the first hour and beyond: a clinical review of relevant developments in the field of trauma care. Ann R Coll Surg Engl 2013;95(3):177–83.*
6. *Gondek S, Schroeder ME, Sarani B. Assessment and Resuscitation in Trauma Management. Surg Clin North Am. 2017 Oct;97(5):985-998. doi: 10.1016/j.suc.2017.06.001. PMID: 28958368.*
7. *Fowler RL: Shock. In: Campbell JE (Ed): Basic trauma life support: advanced prehospital care. 2 nd Ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1988:107–119*
8. *Sapsford W. Should the 'C' in 'ABCDE' be altered to reflect the trend towards hypotensive resuscitation? Scand J Surg. 2008;97(1):4-11; discussion 12-3. doi: 10.1177/145749690809700102. PMID: 18450202.*
9. *Colbenson K. An Algorithmic Approach to Triaging Facial Trauma on the Sidelines. Clin Sports Med. 2017 Apr;36(2):279-285. doi: 10.1016/j.csm.2016.11.003. PMID: 28314417.*
10. *Dubois B, Esculier JF. Soft-tissue injuries simply need PEACE and LOVE. Br J Sports Med. 2020 Jan;54(2):72-73. doi: 10.1136/bjsports-2019-101253. Epub 2019 Aug 3. PMID: 31377722.*

SORULAR:

1- Sahada spor yaralanmalarına ilk yaklaşımda birincil değerlendirmede ilk bakılması gereken aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Dolaşım kontrolü
- B) Hava yolu kontrolü
- C) Nörolojik muayene
- D) Solunum değerlendirmesi
- E) Katastrofik kanama kontrolü

2- Birincil değerlendirmedeki ABCDE'nin dolaşım basamağının değerlendirmesinde aşağıdakilerden hangisine bakılmaz?

- A) Radyal darbenin varlığı
- B) Zihinsel durum, bilinç düzeyi ve ajitasyon varlığı
- C) Parmaklarda solgunluk, renk değişikliği
- D) Nabızın hız, hacim ve karakteri
- E) İç kanama bulguları

CEVAPLAR: 1-) E 2-) C