

Klinik durum: Künt Abdominal Travma

Varyasyon 2: Stabil hasta.

Radyolojik Prosedür	Puan	Yorum	RRD*
Kontrastlı batın ve pelvis BT	9	Eğer klinik olarak visseral yaralanmadan (örn. hepatik, splenik, pankreatik, renal, mezenterik ya da vasküler yaralanma) şüpheleniliyorsa ya da ciddi pelvik ve/veya vertebra fraktürü olan hastalarda rutin portal venöz faz sekansını takiben CT anjiyografi düşünülebilir.	⚠⚠⚠⚠
Kontrastlı göğüs BT	8	Ciddi abdominal travması olan hastalar için uygun olabilir. İnfüzyon yapılan göğüs BT kararı hastanın klinik durumuna ve yaralanmanın bilinen mekanizmasına dayanarak verilmelidir.	⚠⚠⚠
Kontrastsız ve kontrastlı batın ve pelvis BT	7		⚠⚠⚠⚠
Kontrastsız ve kontrastlı göğüs BT	7	Göğüs BT'nin de dâhil edilmesi kararı hastanın klinik durumuna ve yaralanmanın bilinen mekanizmasına dayanarak verilmelidir. Bilinen ağır kontrast allerjisi ya da böbrek yetmezliği olan hastalar için düşünün.	⚠⚠⚠
Direk göğüs grafisi	7		⚠
Kontrastsız göğüs BT	6	Göğüs BT'nin de dâhil edilmesi kararı hastanın klinik durumuna ve yaralanmanın bilinen mekanizmasına dayanarak verilmelidir. Bilinen ağır kontrast allerjisi ya da böbrek yetmezliği olan hastalar için düşünün.	⚠⚠⚠
Kontrastsız batın ve pelvis BT	6	Bilinen ağır kontrast allerjisi ya da böbrek yetmezliği (eGFR<40.) olan hastalar için infüzyonsuz BT düşünün.	⚠⚠⚠⚠
Göğüs karın ve pelvisin ultrason incelemesi (FAST)	5		O
Batın ve pelvis direk grafisi (DÜG)	5	Serbest intraperitoneal hava ve/veya pelvis ve vertebra fraktürü olan hastalar için başlangıçta uygun olabilir.	⚠⚠
Batın ve pelvis olası embolizasyonu ile birlikte arteriyografi	4		Değişken
Batın ve pelvis ultrason	2		O
<u>Puan skalası:</u> 1,2,3: Genellikle uygun değil. 4,5,6: Uygun olabilir. 7,8,9: Genellikle uygun			*Relatif radyasyon düzeyi