

Lunapark Kazası Sonrası Acil Servis Başvuruları

Emergency Department Visits Secondary to Amusement Park Injury

Turgut Deniz¹, Hayati Kandış², Hüseyin Ülger¹, Fatih Agalar³

¹Acil Tıp Anabilim Dalı, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kırıkkale, Türkiye

²Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Düzce, Türkiye

³Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kırıkkale, Türkiye

ABSTRACT

Funfairs are entertainment centers which draws mostly children's and also all other age groups' attention both in our country and in the world. Fun center equipments should be controlled regularly. Equipments that are not renewed in proper intervals and don't have appropriate security measures should be banned. Otherwise, funfair accidents that can cause really serious results can occur. It is aimed in this study to present three cases who came to emergency room after a fall accident from the fun equipment that is called 'octopus'.

Key words: Amusement park injury, Emergency service, Octopus whirl.

ÖZET

Tüm dünyada ve ülkemizde lunaparklar çocuklar başta olmak üzere tüm yaş gruplarının ilgi gösterdiği eğlence merkezleridir. Eğlence merkezi araçlarının düzenli aralıklarla kontrollerinin yapılması gerekir. Bakımı ve güvenlik önlemleri yetersiz olanların kullanılmasına izin verilmemelidir. Aksi takdirde çok ciddi sonuçlar doğurabilecek şiddette Lunapark kazaları oluşabilir. Bu çalışmada lunaparkta bulunan "ahtapod" olarak adlandırılan eğlence aracından düşme sonrasında acil servise başvuran üç olgunun sunulması amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: Lunapark kazası, Acil servis, Ahtapod.

İletişim Adresi ve Sorumlu Yazar:

Hayati KANDIŞ

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı 81000 Düzce-Türkiye

E-mail: kandis_78@hotmail.com

Telefon: 0 505 907 10 99

Başvuru Tarihi: 05.11.2009

Kabul Tarihi: 19.11.2009

GİRİŞ-AMAÇ

Tüm dünyada ve ülkemizde lunaparklar çocuklar başta olmak üzere tüm yaş gruplarında ilgi gösterilen eğlence merkezleridir. Lunaparkların hizmet verdiği kişilerin güvenliklerinin üst düzeyde sağlanması gerekir. Lunapark kazalarının nedenleri üç ana başlıkta toplanabilir. Bunlar; kusurlu cihazlar, yetersiz bakım ve ihmalkâr davranışlardır. Lunapark kazaları daima ciddi ihmaller sonrasında gelişir⁽¹⁾.

Literatürde çocuk parklarında oluşan kazalarla ilgili yayınlar mevcut olsa da özellikle lunapark kazalarıyla ilgili yayınlanmış çalışmalar oldukça azdır. Çalışmamızda ilimizde aynı lunaparkta farklı zamanlarda “ahtapod” olarak adlandırılan eğlence aracından düşme sonrasında acil servise başvuran olguların sunulması amaçlanmıştır.

Olgu 1: 20 yaşında bayan, kaza sonrasında şuur kaybı ve nefes darlığı şikayetleriyle başvurdu. Başvuru esnasında genel durumu kötü, şuur konfüze olan hastanın hava yolu açık, solunum regüler 22/dk, dolaşım sistemi bakısında; TA:100/70 mmHg, Nabız:125/dk idi. Glaskow Koma Skoru (GKS):10, Düzeltilmiş travma skoru (RTS):10, Injury şiddet skoru (ISS):34 olarak değerlendirilen olgumuzun kafa ve yüz bölgesinde cilt kesileri ve toraksta sağda daha belirgin olmak üzere cilt laserasyonları mevcuttu. Yapılan değerlendirmenin ardından bilateral hemopnömotoraks tanısıyla bilateral tüp torakostomi uygulandı, yapılan kranial görüntülemesinde intrakranial minimal beyin ödemi dışında herhangi bir intrakranial patoloji saptanmadı. Sağ klavikula fraktürü de saptanan olgumuz yapılan takip ve tedavilere rağmen ciddi toraks travması sonrasında aynı gün kaza sonrası 10. saatte exitus kabul edildi.

Olgu 2: 18 yaşında bayan, “ahtapod”tan düşme sonrası şuur kaybı ile hastanemize başvurdu. Genel durumu kötü, şuur kapalı olan hastanın hava yolu açık, solunum takipneik 40/dk, dolaşım sistem bakısında; TA:85/50 mmHg, Nabız: 140/dk idi. GKS:5, RTS:7, ISS:33 olarak değerlendirilen olgumuzun pelvik ve maksillofasial bölgede yaygın laserasyonları mevcuttu. Acil endotrakeal entübasyon uygulanan ve gerekli kan ve sıvı resüsitasyonu uygulanan olgumuzun yapılan tetkik değerlendirmelerinde kontüzyo serebri, yaygın beyin ödemi, temporobazal lineer fraktür, sağ ischium pubis kolunda nondeplase fraktür, sağ klavikula fraktürü saptandı. Abdominal görüntülemesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Yapılan acil tetkik ve müdahalelerin ardından yoğun bakımda tedaviye devam edildi. Yoğun bakımdaki kontrol beyin tomografi görüntülemesinde parankimde daha önce saptanmış olan kanama alanlarının medikal tedavi ile rezorbe olduğu gözlemlendi. Klinik takipte şuur düzeyinde aşamalı olarak düzelmeye sağlandı ve 1 aylık yoğun bakım tedavi sürecinden sonra şifa ile taburcu edildi.

Olgu 3: 18 yaşında erkek hasta yukarıdaki ikinci olguyla aynı kaza sonrasında başvurdu. Başvuru anında genel durumu orta, bilinç açık, oryante ve koopereydi. Hava yolu açık, solunum regüler 20/dk ve dolaşım sistem muayeneleri (TA:120/70 mmHg, Nabız:88) normal sınırlardaydı. GKS:15, RTS: 12, ISS:8 olarak değerlendirildi. İkincil muayenesinde sağ göğüs kafesi anterolateralinde, sağ kolda, sağ kalça

bilgesi ve baldırda yaygın cilt abrazyonları ve yer yer cilt-ciltaltı kesileri mevcuttu. Yapılan görüntülemelerde herhangi bir anormallik saptanmayan olgumuz, tetkik ve tedavinin ardından 24 saat sonra şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Özellikle çocuklarda başta olmak üzere bütün yaş gruplarının büyük ilgi gösterdiği lunaparklarda, kaza ve yaralanmalar gözlenebilmektedir. Bu yaralanmalar genellikle ciddi boyutlarda olmadığından hastane başvuruları dikkat çekici olmamaktadır. Günümüzde artan sayıda bu eğlence merkezlerinde yeterli derecede denetim ve kontrollerin yapılmaması dikkat çekicidir. Yeterli denetim ve kontrollerin yapılmaması durumunda bizim olgumuzda gözlemlendiği gibi ölümcül seyredebilen kazaların olması kaçınılmazdır. Her ne kadar bazı hastanelerde yapılan araştırmalarda kısıtlı sayılarda veriler ortaya konulmakla birlikte basit yaralanmaların çoğunlukla hastanelere başvurmamaları ihtimalinden dolayı gerçek yaralanma oranlarının belirtilen değerlerden daha fazla olduğu kanaatindeyiz. İlimiz sınırlarında acil servislere başvuran üç olgu dışında kayıtlı olgu gözlenmemişken, yukarıda belirtilen nedenlerle yaralanma sayısı ile ilgili olarak gerçek bir rakam ortaya koymamız mümkün gözükmemektedir.

Heyecan odaklı lunapark araçlarında hemodinamik değerlerde belirli oranlarda değişim gözlemlenmektedir. Bu değişim sağlıklı genç bireylerde çoğunlukla bir problem yaratmazken, yaşlı ya da zeminde bazı hastalıkları mevcut kişilerde istenmeyen sonuçlar doğurabilmektedir⁽²⁾. Bu değişim özellikle kardiyak riskli olgularda ciddi seyredebilir. Bizim olgularımız genç sağlıklı bireyler oldukları için hemodinamik instabilite ile bağlantılı bir problem düşünülmemiştir.

Literatürde ahtapod olarak adlandırılan lunapark aletinde gerçekleşen yaralanmaya rastlanmamaktadır. Lunaparktaki oluşan yaralanmaların büyük çoğunluğu lunapark hız treninde gerçekleşen kazalara aittir 1979 ile 2002 arasında literatürde hız treni kazalarına bağlı olarak dört subdural hematoma, dört internal karotid arter diseksiyonu, iki vertebral arter diseksiyonu, iki subaraknoid kanama, bir intraparaknimal hemoraji ve bir karotid arter trombozuna bağlı strok olguları mevcuttur⁽³⁾. Literatürde lunapark kazalarıyla ilgili olarak çok nadir olgulara rastlanmakta ve bunların çoğunlukla hayati seyretemeyen düşük şiddetli travmalardır. Bunlar arasında çarpışan oto kullanımında gelişen korneal yabancı cisimler, lunapark hız treninde peritoneal diyaliz katateri çıkması, pnömotoraks, intraokuler lens dislokasyonu ve parsiyel hepatic amputasyon sayılabilir⁽⁴⁻⁸⁾. Ayrıca su kaydırağından havuza düşme sonrasında boğulan 14 yaşında erkek çocuk bildirilmiştir⁽⁹⁾. Bahsedilen olgularda olduğu gibi başlangıçta klinik durum farkedilip gerekli müdahaleler yapılabileceği gibi, Japonya’da 24 yaşında bir kadında olduğu gibi hız trenine binme sonrasında farkedilen herhangi bir travma olmadan başağrısı şikayeti olması üzerine yapılan tıbbi değerlendirmede hipertansif baş ağrısı tanısı konulup tedavi başlanan ve ancak 4 ay sonra yapılan Magnetik Rezonans görüntülemesinde (MRI) bilateral kronik subdural hematoma tanısı konulan bir olguda mevcuttur⁽¹⁰⁾.

Lunaparkta ahtapodtan düşme sonrası başvuran olguya literatürde rastlanmamaktadır. Bizim iki ayrı kazada aynı lunapark gerci nedeniyle başvuran üç olgunun ikisinin yüksek ISS skoru mevcuttu ve bunlardan bir tanesi ölümlle sonuçlanmıştı. Değerlendirmelere göre tüm kazalarda da kişiyi savrulmaktan koruyan koltuk koruyucu demirinin kişilerin kontrolünde olması ve açılması nedeniyle gerçekleşmişti. Bu koruyucu bariyerin kişilerin kontrolünde olmaması ve tam hareketsizlik sağlanmadan açılmasına müsaade etmeyen güvenlik sisteminin olması sağlanmalıdır. Tüm bunlar göstermektedir ki; günümüzde bile teknolojik oyun araçlarının uygun alt yapı eksikliği, denetim ve kontrollerin yetersizliği gibi nedenlerle sosyal, ekonomik ve hayati olarak onarılamayan travmalar gözlenebilmektedir.

SONUÇ

Lunapark kazaları minör travmalardan hayatı tehdit eden majör travmalara kadar seyredilebilen ciddi kazalarla sonuçlanabilmektedir. Bunun önlenmesi için eğlence araçlarının düzenli aralıklarla kontrollerinin yapılması; bakımı ve güvenlik önlemi yetersiz olanların kullanılmasına izin verilmemesi gerekir.

KAYNAKLAR

1. Available from: <http://www.nimmolaw.com/practiceAreas/Amusement-Park-Accidents.asp> (Accessed at: December 20, 2008).
2. Kuschyk J, Haghi D, Borggreffe M, Brade J, Wolpert C. Cardiovascular response to a modern roller coaster ride. JAMA 2007;298:739-41.
3. Braksiek RJ, Roberts DJ. Amusement park injuries and deaths. Ann Emerg Med. 2002;39:65-72.
4. Preble MR, Prendergast TJ. Corneal foreign bodies: sparks from bumper-car rides. N Engl J Med. 1974;290:616-7.
5. Jones CH. CAPD catheter malposition during a roller coaster ride. Perit Dial Int. 1996;16:329-30.
6. Thakur D, Pocha M. Pneumothorax after a roller coaster ride. Arch Dis Child. 2006;91:421.
7. Bosch MM, Landau K, Thiel MA. Repositioning of a dislocated intraocular lens during a roller coaster ride. N Engl J Med 2003; 349:1094-6.
8. Holtzman DK, Paul RL. Roller coasters: let the rider beware. Pediatr Emerg Care 1997;13:218-20.
9. Nichols M, Heninger C, Schwartz R, et al. Fatality at a waterslide amusement park: Utah. JAMA. 1986;256:833.
10. Fukutake T, Mine S, Yamakami I, et al. Roller coaster headache and subdural hematoma. Neurology. 2000;54:264.
11. Pelletier AR, Gilchrist J. Roller coaster related fatalities, United States, 1994-2004. Inj Prev 2005;11:309-12.