

TORAKS YARALANMALARINDA İLK YARDIM VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Armağan YÜREKLİ*

Bu makalede toraks yaralanmalarında ilk yardım ve hemşirelik bakımına ilişkin hususlar gözden geçirilerek anlatılmıştır.

Toraks vücudun büyük bir bölümünü kapsar. Kendine özgü anatomi ve fizyolojisi olup vital organları içine alır. Bu özelliğinden dolayı torasik kavite yaralanmaları, kafa ve yüz travmalarına oranla daha ciddi ve öldürücü yaralanmalardır (3,5).

Toraks travmaları, oluş mekanizmaları, vücutta yaptığı mekanik, fonksiyonel ve metabolik bozukluklar, yandaş lezyonları, sekelleri ve adli yönleriyle oldukça geniş bir konudur (4).

YARALANMA NEDENLERİ VE TÜRLERİ (2,3,5)

Çağımızda bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak makina kullanımının, trafik kazalarının ve yaşlılık oranının artması ve öldürücü silah (tabanca, bıçak ... vb.) kullanımı gibi nedenlerle toraks yaralanmaları oluşmaktadır. Bazen de şiddetli öksürük ve aksırıklar gibi görünüşte zararsız hareketler toraks yaralanmalarına yol açabilmektedir.

Normal respiratuar fonksiyon, trakea-bronşiyal ağaç, akciğerler, diyafragma, plevra ve torasik duvar bütünlüğüne ihtiyaç gösterir. Bununla birlikte kalp ve kardiyovasküler sistem de kusursuz olmalıdır.

Toraks travmalarında yaralanmalar yalnızca torasik duvarda meydana gelmez. Diğer bölge travmalarından farklı olarak, intra torasik organ ve büyük damarların, diyafragmanın ve karın içi organların yaralanması da söz konusudur. Bu nedenle, toraks duvarında yara bulunsun bulunmasın, bu tür travmalarda kazazede sıkı gözlem altında bulundurulmalıdır.

* Ege [ini. Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Üyesi (Yard.Doç.Dr.)

Toraks yaraları penetre veya nonpenetre tabiatında olabilir. infilak yarıları, pulmoner alveolleri ve damarları yırtabilir. Bu takdirde genellikle ölüm sebebi asfiksi olur. Ezilmeden ileri gelen göğüs yaralanmaları kaburgaları kırabilir; kalpti ve akciğerlerde ciddi biçimde baskı ve hasar yapabilir. Penetre göğüs yaraları (bıçaklanma, uçan parapneller ve mermilerden ileri gelen ya I alar), atmosferik havanın plevral boşluğa dolmasıyla normal ventilasyon mekanizmasını bozan açık göğüs yaralarına yol açabilir; ayrıca akciğerler, kalp ve diğer torasik organlarda ağır basar yapabilir.

Göğüs yaralanmaları ile birlikte, birçok hallerde kafa travmaları da meydana gelebilir. Bu takdirde göğüs yaralanmasının ihmal edilerek tedavinin yanlış yönlendirilmesi ihtimali vardır. Hastaların bu durumda hipoksiadan korunmaları gerekir. Bu yüzden, gerekli olsun olmasın, suni bir hava yolu açılmalıdır.

GÖĞÜS YARALANMALARINDA İLK YARDIM (1,3,5)

Kaza yerinde yapılacak ilk yardımın amacı, bozulmuş olan toraks fizyolojisini düzeltmektir. Bunun için acil olarak;

- Solunum yollarının tıkalı olup olmadığı,
- Plevra boşluğunun kan veya hava ile dolup normal negatif basıncın bozulup bozulmadığı,
- Yaralanmaya bağlı olarak kanama olup olmadığına ve
- Mediasten boşluğuna veya perikarda kan toplanmasına ilişkin belirtilerin mevcut olup olmadığına bakılır.

Yukarıdaki gözlemleri sırasıyla yaptıktan sonra açık bir solunum yolu sağlamakla tedaviye başlanır. Solunum yetmezliği olan kişiye suni solunumla yardım edilir. Sonra travmanın meydana getirdiği hasarların araştırılmasına geçilir. Kaza yerinde iyi bir medikal tedavinin yapılabilmesi için kurtarıcının kardiyo-respiratuar resüsitasyonun ana ilkelerini ve basit de olsa uygulamasını bilmesi gerekir.

İyi bir anamnez, hekime yaralanmanın genişliğini değerlendirmekte yardımcı olabilir. Hemşireler, hasta veya görgü şahitlerinden kaza ile ilgili bilgi toplamakla bu konuda yardım edebilirler. Yaralanmaya neden olan etkenin türünü, hızını ve yaralama şeklini; yaralanmanın meydana geldiği aracın türünü, hızını ve hasta aza anında arabada bulunuyor idiyse, emniyet kemerinin takılı olup olmadığını veya hastanın arabadan fırlamış olup olmadığını bilmek yararlıdır. Bu tür bilgiler hekime hem bölgesel olarak hem de anatomik organlar bakımından yaralanmaya belirlemekte yardımcı olur.

Yaralanma belirtilerini aramak için hasta tamamen çıplak-

ken göğsün önden ve arkadan iyi bir fiziksel muayenesi yapılır. Küçük değişiklikler veya fiziksel bulgular, hastanın değerlendirilmesinde fevkalade önemlidir.

Geiger, göğüs yaralanmalarının fiziksel teşhisinde kullanılan önemli temel tekniklerin bazılarını şöyle özetlemektedir:

1) İnspeksiyon ve Obzervasyon Bunun için hastanın;

- a- Şuur ve ruhsal durumu ile kuşku derecesi tesbit edilir,
- b- Mukoza ve tırnak diplerinin rengi ile siyanoz olup olmadığına ve varsa derecesine bakılır,
- c- Solunum şekli ve hızı ile solunum kaslarının kullanılışı değerlendirilir,
- d- Servikal nabız ve venlerin durumuna bakılır,
- e- Yaralanmanın açık veya kapalı olduğu saptanır ve giriş ve çıkışlarda yara olup olmadığına bakılır,
- f- Balgam veya trakeal sekresyonun miktarına ve karakterine bakılır.

2) Palpasyon ve Perkijsyon

- a- Nabızın eşitliği ve şiddeti tayin edilir,
- b- Kalp durumu değerlendirilir ve apikal impulsun yeri tayin edilir,
- c- Göğüs ekspansiyonu değerlendirilir ve hiperrezonans veya durgunluk alanları kontrol edilir,
- d- Ağrılı ve duyarlı bölgeler, kostaların veya sternumun anor mal hareketleri, trakeal kayma veya kreptasyon tayin edilir.

3) Oskültasyon

- a- Solunum sesleri değerlendirilir,
- b- Kalp sesleri değerlendirilir,
- c- Alınabiliyorsa her iki kol ve bacakta tansiyon tayin edilir.

Acil durumlarda teşhis ve tedavinin ayrıl anda başlatılması zorunluluğu vardır. Çünkü yaralanmış şahsın tedavisinde ilk amaç, hastanın hayatını kurtarmaktır. Bunun için aşağıdaki hususların yerine getirilmesi gereklidir :

1- Ağrının giderilmesi : Solunum merkezini inhibe gitmeyecek analjezikler kullanılmalıdır.

2- Yaraya ilk müdahale : Genel yara tedavisi ilkelerine göre ilk müdahale ve pansuman yapılır. Açık, emici yaralar, uygulanacak olan basınçlı pansumanla kapalı pnömotoraks haline dönüştürülür; bu da hayat kurtarıcı ilk tedbirdir.

3- Yelken göğsün düzeltilmesi : Bu işlem, ancak elde mevcut malzeme ile çöken tarafın doldurulması ve sıkı bandajlanması ile mümkündür.

4- Göğsün aspirasyonu : Plevra boşluğunda toplanmış olan çok miktarda kan ve havanın, kalın bir enjektör ve iğne ile aspire

İlk yardım tamamlandıktan sonra, göğüs yaralısı süratle göğüs ameliyatı yapan bir hastaneye sevkedilmelidir.

HEMŞİRELİK BAKIMI (5)

Göğüs yaralanmalarında hemşirelik bakımı, aynen göğüs ameliyatlarındaki postoperatif bakım gibidir. Bakımda önemli olan genel kurallar şunlardır :

1.Solunum Yolunun Açık Tutulması : Bu durum, aspirasyonu önlemek için hastaya doğru pozisyon vererek, gerekirse aspirasyon yaparak, hastayı döndürerek ve en az saatte bir derin solunum ve öksürük egzersizleri yaptırarak sağlanır. Solunum yolu müküs, kemik fragmentleri, kan, kırık veya takma diş ve kustumla tıkanmış olabilir. Bu takdirde, solunum yolunu açık tutmak için endotrakeal tüp sokularak suni bir solunum yolu sağlanır.

2.Yeterli Ventilasyonun Sağlanması : Bazı hastalarda oksijen verilmesi, endotrakeal entübasyon, trakeostomi ve mekanik ventilasyon gerekebilir. Kan gazı raporları ile hastanın genel respiratuar durumu, yani respirasyon hızı, göğüs hareketleri, dispne ve spontan tidal volüm dikkatle değerlendirilir. Arterial kan gazlarına göre oksijen verilir ve doza ayarlanır. Başın yükseltilmesi nefes almayı kolaylaştırır ve şuuru yerinde göğüs yaralısı için genellikle en rahat pozisyonudur. Eğer göğüs yaralısının şuuru yerinde değilse, solunum yolunun açık tutulması ve yeterli ventilasyonun sağlanması için başın hiperekstansiyonda muhafazası gereklidir.

Yukarıda belirtilen tedbirler alınmış olmasına rağmen hasta hala yeterli ventilasyon yapamıyorsa veya durumu giderek ağırlaşıyorsa; hemotoraks, pnömotoraks, yelken göğüs, bronş rüptürü, kardiyak tamponat ve torasik aorta rüptürü gibi tesbit edilmemiş hasarlar olabilir. Bu durumda, daha ileri bir değerlendirme yapılabilmesi için hastanın durumu derhal hekime bildiriler.

Torasentez, bronkoskopik aspirasyon, göğüs drenaj tüpü takılması veya endotrakeal entübasyon gibi işlemler gerektiğinde kullanılan araçların etkin çalışması sağlanmalıdır.

3.Kan Kaybının Karşlanması ve Şok Tedavisi veya Önlenmesi: Şok, çoğunlukla göğüs hasarları ile birlikte meydana gelir ve öncelikle tedavi edilmesi gerekir. Hasta yatırılır yatırılmaz,

kan grubunun tesbiti ve karşılaştırma yapılabilmesi için bir kan numunesi alınır; böylece kaybolan kanın karşılanması yoluna gidilir. Bu arada laboratuvar sonuçları alınıncaya kadar plasma veya dekstran verilir. Hasta internal ve eksternal kanama ihtimali açısından sıkı gözlem altında tutulur. internal kanama gözle görülmediğinden solgunluk, huzursuzluk, derinin nemliliği ve soğukluğu, tansiyon düşüklüğü, venlerin boşluğu ve hızlı, ipliksi nabız gibi belirtiler zamanında değerlendirilir. Herhangi bir hemoraj belirtisi görüldüğünde derhal hekimin dikkati çekilir.

4. Diğer Komplikasyonların Önlenmesi, Gözlenmesi ve Tedavisi: Kardiyopulmoner disfonksiyon semptomları için hasta yakından gözlenir. Dispne, birden bıçak saplanır gibi olan göğüs ağrıları, kanlı balgam ve ajitasyon gibi komplikasyon belirten semptomlar derhal rapor edilir. Komplikasyon belirtileri hemen ortaya çıkmayabilir. Bu yüzden yeni yaralanmış hasta sürekli gözlem altında tutulmalıdır.

5. Ağrının Denetim Altına Alınması Analjezik verilerek hastanın ağrısı azaltılır ve böylece hasta, derin soluma ve öksürük gibi egzersizleri daha rahat yapar ve dinlenebilir.

6. Sıvı-Elektrolit Dengesi ve Yeterli Beslenme : Sıvı ve elektrolit dengesini ayarlamak amacıyla aşırı miktarda İ.V. solüsyon verilmesi, akciğer ödemeine yol açar. Bu yüzden, hastanın aldığı ve çıkardığı sıvı miktarları çok dikkatle izlenmeli ve kaydedilmelidir.

Mideyi uzun zaman boş bırakmamak gerektiğinden, İ.V. beslenme yanında tedricen oral beslenmeye de yer verilir.

7. Hastaya Sakinleştirmek ve Çevresiyle İlişki Kurmaya Teşvik Etmek : Toraks yaralanmasında hasta, kardiyopulmoner stresden dolayı son derece sıkıntılı ve endişelidir. Bu yüzden onu rahatlatmak için kendisiyle konuşarak yardımcı olunabilir.

SUMMARY

First Aid And Nursing Care In Thorax Injuries

The topics related to the first aid and nursing care in thoracic injuries were reviewed and described in this paper.

KAYNAKÇA

1. Aydınlioğlu, K. : Tıbbi ve Cerrahi Acil Girişimler, İ.U.Cerrahpaşa Tıp Fak.Yayınları, Rektörlük No.2975, Dekanlık No.100,İstanbul, 1982.

2. Demirtaş, S. : Toraks ve Damar Travmaları. Gnkur Basımevi, Ankara, 1970.
3. Deęerli, U. : Dahili ve Cerrahi Acil Hastalıklar. Yenilik Basımevi, İstanbul, 1976.
4. Ege, R. : Travma (Yaralanmalar). Emel Matbaacılık Sanayii, Ankara, 1981.
5. Luckmann and Sorenson : Medical–Surgical Nursing (A Psycophysiologic Approach), 2 nd Ed., W.B.Saunders Comp., London, 1980.

