

Bölüm 24

KÜNT VE PSİKOLOJİK TRAVMALARIN VÜCUT ÜZERİNDEKİ FİZYOLOJİK ETKİLERİ

Cihan GÜL

GİRİŞ

Travma “yara” anlamına gelen yunanca bir kelimedir. Her ne kadar önceleri fiziksel bir hasar olarak tarif edilse bile bugünlerde ayrıca psikolojik boyutunun da olduğu bilinmektedir. Posttravmatik stres bozukluğu olarak tarif edilen travmanın bu şekli, duygusal travmalardan sonra oluşan psikolojik bozukluklardır. Posttravmatik stres bozukluğu, genellikle doğal afetler, savaş, aile içi şiddet veya cinsel taciz vs. gibi birçok etkenden kaynaklanabilmektedir. Belirtileri arasında anksiyete (kaygı, endişe), depresyon, tekrarlayan kabuslar ve geçmişe dönme isteği (flashback) gibi durumlar bulunmaktadır. Travma fizyolojik olarak hücre bazlı aktiviteleri bozan ve mekanizmaları yavaşlatan bir hasar olarak tanımlanabilir. Fiziksel ve psikolojik hasara neden olan bu durum özellikle genç popülasyonda sakat bırakmaya ve/veya öldürmeye sebep olmaktadır. Bazı araştırmalarda travmaların 1-44 yaş grubunda ölüm sebebi olarak birinci sırada yer aldığı görülmüştür.^(1,2) Amerika Birleşik devletleri yıllık verilerine göre ortalama yılda 60 milyona yakın travmaya bağlı yaralanmalar olmakta ve bunların yaklaşık 36 milyonu ise tedavi için acil servislere başvurmaktadır.⁽¹⁾ Acil servislere fiziksel yaralanmalar sonrası başvuran hastalar genellikle cerrahi müdahaleler gerektiren hasta gruplarını oluşturur. Cerrahi müdahaleler sonrası vücutta fizyolojik olarak bazı aksaklıklar ve sakatlıklar oluşabilmekte ve bazı vakalarda ölümle sonuçlanmaktadır.

1. KÜNT TRAVMALAR

Künt travma, vücuda gelen darbe, çarpma, yaralanma veya kazalar sonrası oluşan travmaları kapsar. Künt travma kuvvet travması olarak da adlandırılır. En fazla rastlandığı durumlar arasında trafik kazaları yer almaktadır. Bunun dışında yüksekten düşme, çarpma ve bazı dövüş sporlarında (boks, karate, judo, tekvando vs.) alınan darbeler sonrası künt travmalar oluşabilmektedir. Vücutta bıraktığı hasarlar etkilenen bölgeye göre çeşitlilik göstermektedir. Künt travmalar bundan dolayı birçok çeşit barındırır.

kın geçmişte kayıp yaşayanlar, bir felaketin kurbanı olanlar, sosyal bağları kuvvetli olmayanlar, psikososyal sıkıntılar ve kronik hastalıkları olan bireyler en ağır travmayı yaşayan kişilerdir. Bunun dışında travmaya uğramış kişilere müdahale eden kurtarma ekipleri, sağlık personelleri ve polis/jandarma gibi kolluk kuvvetleri de az da olsa travmaya maruz kalabilmektedirler. Ayrıca psikolojik travmalar sonrası fizyolojik açıdan immün sistemde zayıflama görülmektedir. Enfeksiyonlara karşı direncin azalmasına ve enfeksiyona daha kolay yakalanıp vücutta enfeksiyon sonrası oluşan tahribatın seviyesinde artışa sebep olur. Fizyolojik olarak hücresel bazda oluşan aksaklıklar ve hücresel mekanizmaları sekteye uğratabilecek her türlü anormallik kesinlikle bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Künt travmalar darbeler sonrası insan organizmasında ani fiziksel hasarlar meydana getirir. Organizmada oluşan hasarın bölgesi ve vücut için yaptığı işin önemlilik derecesi ne kadar büyükse travma o kadar hayati olmaktadır. Baş, göğüs ve karın bölgesine (özellikle karaciğer ve böbrek gibi) gelen darbeler veya büyük kan damarlarında oluşan yırtıklar sonrası ölüm riski çok fazla artmaktadır. Travmanın şiddeti ne kadar küçük olsa bile sonuç itibariyle hücre bazlı bir aksaklık oluşturduğu için iyileşmeden sonra kişinin vücudunda iz bırakacaktır. Bunun için asıl önemli olan nokta travmadan sonra yapılan uygulamalar, tedaviler ve rehabilitasyon sürecinden ziyade öncelikli hedefin travmaya yakalanmamak olduğudur.

KAYNAKÇA

1. Brünnett 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.
2. 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.
3. Kraus JF, McArthur DL. Epidemiologic aspects of brain injury. Neurologic Clinics 1996;14:435-50.
4. Chapter 6: Head Trauma. In: American College of Surgeons Committee on Trauma. ATLS Student Course Manual. 9th ed. Chicago, IL. American College of Surgeons; 2012. 148-73.
5. Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS. Emergency medicine: a comprehensive study guide. 6th ed. New York: McGraw-Hill, Medical Pub. Division, 2004.
6. Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2(7872):81-4.
7. Aygün D, Güven H, İncesu L, Şahin H, Doğanay Z. Hafif kafa travmalı olguların kraniyal tomografisindeki patolojik bulgu sıklığının yaş grupları ve klinik ile korelasyonu. Ulusal Travma Dergisi 2003;9:129-33.
8. Pye S, Bornemeier RA, Moss M, Grooms L, Ray T, Green A, et al. Mitral valve avulsion after a four-wheel all-terrain vehicle crash. J Trauma 2004;57:175-6.
9. Vougiouklakis T, Peschos D, Doulis A, Batistatou A, Mitselou A, Agnantis NJ. Sudden death from contusion of the right atrium after blunt chest trauma: case report and review of the literature. Injury 2005;36:213-7.
10. Pergel A, Akdoğan R. A, & Aydın I. (2012). Künt karın travması sonrası gelişen izole jejunum perforasyonu/Isolated jejunal perforation following blunt abdominal trauma. Dicle Tıp Dergisi, 39(3), 425.