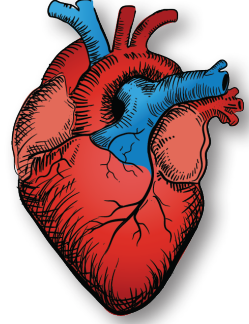


BÖLÜM 20



KARDİYAK TRAVMA

Arzu TUNA¹
Gülay OYUR ÇELİK²

KARDİYAK TRAVMA

Kardiyak travma, yaralanma yöntemine göre, ölümcül yaralanmalardan kendiliğinden çözülen aritmilere kadar değişen sonuçlarla künt veya delici olarak gruplandırılabilir. Ölümcül yaralanması olan insanlar maalesef bu travmaya yenik düşmektedir. Kardiyak travmalı hastalardan %90'nı hastaneye gelmeden kaybedilmektedir. Hastaneye ulaşanların ise %20-75'lik bölümü hayatta kalabilmektedir¹

KÜNT KALP TRAVMASI

Kalp, kaburgalar ve sternumdan oluşan kemikli göğüs kafesi içinde iyi bir şekilde yer aldığından, künt kardiyak yaralanmanın ortaya çıkması için önemli bir kuvvet gerekir.

Künt kalp travması, genellikle ön göğüse doğrudan bir darbe, yüksek hızlı ani yavaşlama ile gelen çarpma, göğsün bir alanda sıkışması veya bunların karışımından kaynaklanır. Motorlu araç kazaları en yaygın nedendir ve yukarıdaki mekanizmaların üçünü de içerebilir. Motorlu taşıtların çarpması, düşme, ezilme ya-

¹ Prof. Dr., İzmir Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., arzutunam@gmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., gulayoyur@gmail.com



Penetran kardiyak travmalar sırasıyla en sık sağ, sol ventrikülü, sağ ve sol atriyumu etkileyebilmektedir. Penetran kardiyak yaralanmalarda hasta kanama kaybı ile kaybedilebilir. O nedenle hızlı cerrahi müdahale gerekir. Hastayı şok yönünden izlem devam etmelidir. Hastanın hemodinamik ve solunum sistemine yönelik tanı ve girişimler önem kazanmaktadır.^{16,17}

Penetran aort yaralanmalarının yaklaşık %50'sinde açık bir yaralanma belirtisi yoktur ve hızla stabil olmayan bir duruma ilerleyebilir ve kişi kaybedilebilir. Bu nedenle; kardiyak yaralanmalar için hemşirelik müdahaleleri, hastanın stabilizasyonunu, tanısız değerlendirmeye yardımcı olmayı, perikardiyal sıvı varsa kardiyak tamponat yönetimini ve sıklıkla hastayı ve aileyi cerrahi bir prosedür için hazırlamayı içerir.¹³

SONUÇ

Kardiyak travmalı hastalarda mortalite oranı çok yüksektir. Bu grup hastanın hemşirelik bakımı şok yönetimini, açık kalp cerrahisi geçiren hastalardaki hemşirelik bakımını içermelidir. Bu bilgiye yönelik hemşirelik bakım ve yönetimi kalp tümörleri ve hemşirelik bakımı konusunda detaylı anlatılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Dokoupil M, Marecová K, Uvíra M, Joukal M, Mrázková E, Chmelová J, Handlos P. Fatal delayed hemopericardium and hemothorax following blunt chest trauma. *Forensic Sci Med Pathol.* 2019 Jun;15(2):272-275.
2. Chen X, Miao Q, Yu Y, Zhang F, Sun L, Meng Y, Wang H, Li D. Blunt Trauma-Induced Pericardial Tamponade After Video-Assisted Thoracoscopic Surgery. *Ann Thorac Surg.* 2019 Jun;107(6):e381-e383.
3. Schultz JM, Trunkey DD. Blunt cardiac injury. *Crit Care Clin.* 2004; 20(1):57-70.
4. The American Association For The Surgery of Trauma Blunt Cardiac Injury: <https://www.aast.org/resources-detail/blunt-cardiac-injury>, Erişim :21.08.2021
5. Šimek M, Konečný J, Hájek R, Čizmář I, Kutěj V, Lonský V. [Penetrating Injuries of the Heart and Great Vessels - Fifteen Years of Experience of the Cardiac Surgery Service as a Part of the Major Trauma Centre]. *Acta Chir Orthop Traumatol Cech.* 2018;85(2):144-148.
6. Panicker AT, Nugent K, Mink J, Glaser J, Bradley K, Siric F, Nomura JT. Bedside Ultrasonography in the Management of Penetrating Cardiac Injury Caused by a Nail Gun. *J Emerg Med.* 2019 Feb;56(2):197-200.
7. Hegde R, Lafayette N, Sywak M, Ricketts G, Otero J, Kurtzman S, Zhang Z. Isolated right atrial appendage rupture following blunt chest trauma. *Trauma Case Rep.* 2018 Feb;13:26-29.
8. Raptis DA, Bhalla S, Raptis CA. Computed Tomographic Imaging of Cardiac Trauma. *Radiol Clin North Am.* 2019 Jan;57(1):201-212.
9. Frustaci A, Placanica G, Galea N, Chimenti C. Auto-Reactive Myocarditis and Necrotizing Coronary Vasculitis After Blunt Chest Trauma. *Circ Cardiovasc Imaging.* 2018 Sep;11(9):e008078.
10. Vlček M, Jaganjac E, Niedoba M, Landor I, Neumann J. Current treatment procedures for civilian gunshot wounds. *Rozhl Chir.* 2018 Winter;97(12):558-562.



11. Wang D, Zhang F, Meng Y, Yu Y, Zhou K, Sun L, Miao Q, Li D. [Morphological analysis of cardiac rupture due to blunt injury, cardiopulmonary resuscitation and myocardial infarction in forensic pathology]. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao*. 2018 Dec 30;38(12):1514-1520.
12. Soni KD, Kaushik G, Gupta A, Singh V, Kumar S, Sagar S. From Emergency Department to Intensive Care Unit, Does The Delay Matter to Trauma Patients? *J Emerg Trauma Shock*. 2018 Jul-Sep;11(3):189-192.
13. Bock JS, Benitez RM. Blunt cardiac injury. *Cardiology Clinics*. 2012 Nov;30(4):545-555.
14. Turner V, Buckler LT. Act quickly with chest trauma. *Nursing Critical Care* 2008, 3,4,41-46
15. EMM Van Lieshout,Verhofstad MHJ, Slifout DJTV, Dubois EA. Diagnostic approach for myocardial contusion: a retrospective evaluation of patient data and review of the literature. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery* 2021, 47, 1259–1272.
16. Karasu S, Tokat AO, Uzun HA, Kisacik E, Barlas AM, Boran NT. Penetran kalp yaralanmaları. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2010;63:115-118.
17. DM Kim, EJ Seo. Analysis of Nursing Interventions in Trauma-Bay at the Regional Trauma Center for Patients with Severe Thoracic Injuries. *Journal of Korean Biological Nursing Science* 2021;23(2):138-150.