

# TORAKS TRAVMALARINDA HEMŐİRELİK YAKLAŐIMI

Dr. Sebahat ALTUNDAĐ

Çocukların toraks yapısı, yetişkinlere göre daha esnektir. Kostalar kıkırdak yapıdadır. Bu nedenle daha esnek bir yapıya sahiptir. Çocuklarda kosta ve altındaki yapıları koruyan kas ve yağ dokusunun azlığı nedeniyle, göğüse alınan herhangi bir künt travma, göğüs altındaki bölgele- re ulaşabilmektedir. Diyafram yenidoğanlarda, yatay bir açı yasında izlenmekte ve yaklaşık on iki yaşına kadar bu açı korunmaktadır. Diyafram yetişkin ve adolesanlarda, oblik bir açı ile bağ- lıdır. Çocukların diyafragmatik veya abdominal solumun nedeniyle yeterli ventilasyon için ge- rekli bir diyafragma hareketine ihtiyaçları vardır. Ayrıca, çocuklarda diyafragma kasları çok gerile- bilir. Bu yapısal değişiklikler nedeniyle çocuklar- da, basit bir pnomotoraks vakası bile hayati riski olan tansiyon pnomotoraksa dönüşebilir.

## Deđerlendirme ve Yönetim

Acil serviste pediatrik bir hastanın değerlen- dirilmesinde temel olarak "Pediatrik Deđerlen- dirme Üçgeni" temel alınır. Bunlar;

- Hastanın görünümü (mental durum), bireyin bilinç düzeyini yansıtır.
- Solunum (solunum şekli; dispne, bradipne, taşipne), ventilasyon ve oksijenizasyon düze- yinin yeterliliğini yansıtır.
- Dolaşım (cilt ve mukoza rengi), oksijenizasyon ve perfüzyon durumunu gösterir.

- Hastanın bilinç değerlendirmesi yapılır. Deđerlendirmede AVPU Skalası kullanılır. Uya- nıklık, sözel uyarıya yanıt, ağrılı uyarana yanıt, yanıtızlık şeklindeki skala ile değerlendirme yapılır.
- Hastada ABC girişimleri başlanır. Gerekli du- rumlarda ileri yaşam desteği sağlanır.
- Hastada hava yolu açıklığı sağlanır. Hava yolu açıklığını sağlamada servikal travma olabile- ceği unutulmamalıdır.
- Hasta monitorize edilir.
- Hasta aspire edilmelidir.
- Torasik yaralanması olan bir hastanın değer- lendirmesinde, arter kan gazı, hemoglobin / hematokrit değerleri için kan lınmalıdır. Hastanın akciğer grafisi çekiminde yardımcı olunmalıdır.
- Glaskow koma skalası 10'un altında ise trake- alentübasyaon için hazırlık yapınız. Hastaya %100 oksijen verilmelidir. Pulse oksimetre ile satürasyon izlenmelidir. Çođu çocuk hasta, geri dönüşümsüz oksijen maskesi ile 12-15 L/dk akım hızında verilen oksijeni tolere ede- bilir. "Bak, dinle ve hisset" komutları ile hava yolunun izlemi yapılmalıdır.
- Yaralanmanın değerlendirilmesi için çocuk çıplak olmalıdır. Bu durumda küçük çocuklar- da kolaylıkla hipotermiye neden olabilir. Bu durumu önlemek için uygun ortam sağlan-malıdır.

- Hastayı oryante tutmak için sürekli onunla konuşulur, uyarın verilir.
- Hasta bilinci açık ve konutları yapabilecek düzeyde ise derin nefes alması söylenir. Nefes sonrası hastanın ağzı ve burnu kapatılarak havanın etkilenmiş akciğerlere geçmesi sağlanır. Bu işlemi tekrarlaması durumunda nefes lamadan önce yaranın üzeri kapatılır.
- Hasta müdahaleye kadar yakından izlenir.
- Kapalı su altı drenajı için malzeme ve hasta hazırlığı yapılır

### **Tansiyon pnömotoraks belirtilerinin izlenmesi;**

- Dispne, siyanoz, taşipne, öksürük
- Cilt altı amfizemi
- Boyun venlerinde dolgunluk
- Etkilenen tarafta göğüs ağrısı, solunum seslerinde azalma, göğüs duvarı hareketlerinde asimetri
- Nabız ve solunum sayısında artma, kan basıncında düşme
- Hastada ajitasyon ve huzursuzluk, göğüs içinde basınç hissi

### **Bakımında;**

- Hastada ABC değerlendirilir ve sürdürülür.
- ABC'nin sürdürülmesini engellemiyorsa hastaya fawler ya da semifawler pozisyon verilir.
- Tedavide acil olarak dekompresyon uygulanmalıdır.

### **Toraks travmalı hastanın bakımında genel olarak;**

- Hava yolu açıklığının sağlanması
- Hava yolunun tıkanma nedeni araştırılır ve etken ortadan kaldırılır.
- Ağız içi temizlenir.
- Yaşam bulguları değerlendirilir.
- Uygun pozisyon verilir. Akciğer ekspansiyonunu kolaylaştırmak için baş 30 cm yükseltilir.
- Oral sekresyonlar aspire edilir.
- Yüksek nemli oksijen verilir.
- Solunum desteklenmesi
- Oksijen verilir.

- Yaşam bulguları alınır.
- Göğüs tüpü için hasta hazırlanır.
- Ağrı için girişimde bulunulur.
- Nazogastrik tüp takılarak hastadaki mide dekompresyonu sağlanır.
- Hasta tekrar değerlendirilir.
- Oksijen ve karbondioksit gaz değişimini sağlanması
- Hava yolları temizlenir
- Oksijen verilir.
- Nazogastrik tüp takılarak hastadaki mide dekompresyonu sağlanır.
- Hasta tekrar değerlendirilir.
- Kardiakoutputun devamı
- Yaşam bulguları alınır.
- Şok belirtileri yakından izlenir.
- Cerrahi girişim için hasta hazırlanır.

### **KAYNAKLAR**

Acil Sağlık Hizmetleri, Travmalar 2, 723H00061. <http://mtegm.meb.gov.tr/program/dokuman/modul/AC%DDL%20SA%D-OLIK%20H%DDZMETLER%DD/TRAVMALARDA%20AC%DDL%20YARDIM/Travmalar%202.pdf>. Milli Eğitim Bakanlığı. Ankara 2012. ss:3-13

Anıl M, Saz EU. Türkiye Milli Pediatri Derneği ve Yandal Dernekleri İşbirliği İle Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarında Tanı ve Tedavi Kılavuzları 1, 4. Bölüm Acil Serviste Çocuk Travma Hastasına Yaklaşım. 2014; ss:40-51.

Eti Aslan F. Toraks Travmaları, In: Şelimen D. eds. Acil Bakım. 3. Baskı, Tavaslı Matbaası: İstanbul; 2004. 283-297.

Nadir A, Şahine E. Hemotoraks, Pnömotoraks ve Şilotoraks, Ttd Toraks Cerrahisi Bülteni 2010; 1(1): 39-44.

Strange GR, AhrensWR, Schafermeyer RW, Toepper WC. Pediatric emergency medicine A Comprehensive Study Guide, DOI: 10.1036/0071380752, 1999. p.79-104.