

KARIN TRAVMALARINDA HEMŐİRELİK YAKLAŐIMI

Dr. Sebahat ALTUNDAĐ

Karın bölgesi kas ya da kosta yapılarına göre travmalardan daha az korunmuŐtur. İç organlar yaralanmaya daha yatkındır. GörünüŐte nemsiz gibi görünen darbeler ciddi i yaralanmalara neden olabilir. Konnektif doku ve sspansor ligamentler daha elastik, az miktarda bulunan yağ dokusu darbe anında bu organların daha fazla hareketine izin vermektedir.

Acil Servis DeĐerlendirilmesi, İlk DeĐerlendirme

Herhangi bir pediatrik travmada olumlu bir sonuç hayati tehdit eden potansiyel yaralanma için hızlı ve doğru tanılamaya ve acil tedaviye bağlıdır. Yaralı ocuĐun en kısa sürede değerlendirilmesi yapılmalıdır.

ÇocuĐun solunum, hava yolu açıklığı, dolaŐım, nörolojik durumu izlenmelidir. İlk adımı havayolu açıklığının ve solunumun etkinliğinin değerlendirilmesi oluŐturur. Kalp hızı intravasküler volüm durumu en önemli göstergesi olduğunu için bebekler ve küçük çocuklar için dikkatli izlenmelidir. TaŐikardi hipovolemik Őokun göstergesi olduğu için dikkatli takip önemlidir. Birden fazla yaralanması olan bir ocuk için iki büyük intravenöz kateter takılmalıdır. İntrevenz iŐlemede damar yolu bulmada zorlanılırsa zaman kaybetmeden intra osseöz yoldan açıklık sağlanma-

lıdır. IV kateter herhangi bir yaŐ grubunda hayat kurtarıcı olabilir. İntraosseöz kateter sıvı verilmesi ve ilaçların uygulanması için kullanılabilir. En sık tibia tuberositas altında kateter yerleŐtirilebilir. Travmanın ilk döneminde intraosseöz kateter kullanılarak hastada geri dönüŐ sağlandıktan sonra, intravenöz giriŐimleri kullanılabilir.

Bir ocuĐun tıbbi geçmiŐi hakkında mümkün olduğunca fazla bilgi edinme travma öyküsü ve muayene kadar faydalıdır. ocuĐu nörolojik ya da geliŐimsel olarak etkileyen tıbbi durumlardan haberdar olmak önemlidir. ÖrneĐin otizm, serebral palsi gibi ruhsal veya fiziksel engele neden olan tıbbi durumlar da hastanın değerlendirmesi daha da zor olabilmektedir. Hemofili hastaları veya Epstein-Barr virüsü enfeksiyonu olan hastalarda küçük karın travmasından yaygın kanamaya ve gecikmiŐ dalak rüptürü olabilir. Bu nedenle mutlaka hastanın iyi bir öyküsü alınmalıdır.

Çocuklarda korku ve ağrı, ciddi karın travması yönetimini karmaŐık hale getirebilir. ÇocuĐun yuttuğu havanın büyük bir bölümü midede ŐiŐkinlik- gerginlik yapabileceği ve bu anlamlı karın distansiyonu ile diyafragmanın kasılması azalabileceği için çocukta solunumda zorlanma olabilir. Bu nedenle nazogastrik veya orogastrik tp yerleŐtirilmesi yoluyla dekompresyon yapılmalıdır. Bazı karın travmalarında pelvis ve üretrada

- Hasta hipotansif ise ve herhangi bir konrendikasyon yok ise anti şok elbise giydirilir.
- İdrar katateri takılır ve saatlik idrar miktarı ölçülür.
- Nazogastrik sonda takılarak mide içeriği aspire edilir ve mide dekomresyonu sağlanır.
- Mesaneye kateter yerleştirilir, idrar analizi için örnek alınır, saatlik idrar miktarı izlenir.
- Hematüri varsa, hasta IV piyelografi için hazırlanır.
- Vital bulgular sık aralıklarla kontrol edilmelidir.

Taburculukta Kanama Belirti-Bulguları İle İlgili Bilgilendirme

- Lokalize ya da genel abdominal ağrı
- Halsizlik, yorgunluk, laterji
- Nedeni açıklanamayan ateş
- Bulantı-kusma
- Hematemez, melena durumlarında en yakın sağlık kuruluşuna gitmeleri konusunda hasta yakınlarına bilgi verilir.

Kaynaklar

Acil Sağlık Hizmetleri, Travmalar 2, 723H00061. <http://mtegm.meb.gov.tr/program/dokuman/modul/AC%DDL%20SA%DOLIK%20H%DDZMETLER%DD/TRAVMALARDA%20AC%DDL%20YARDIM/Travmalar%202.pdf>. Milli Eğitim Bakanlığı. Ankara 2012. ss:17-22.

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

Cotton BA, Beckert BW, Smith MK, Burd RS. The utility of clinical and laboratory data for predicting intra abdominal injury among children. J Trauma 2004; 56(5): 1068-1074.

Eray O, Oktay C, Cete Y, Bozan H, Colak T, Akyol C, et al. Is seatbelt sign a predictor for physicians in management of trauma patients in emergency settings? Ulus Travma Derg 2001; 7(3): 139-141.

Eti Aslan F. Abdominal ve üriner bölge travmaları, In: Şelimen D. eds. Acil Bakım. 3. Baskı, Tavaslı Matbaası: İstanbul; 2004. 299-314.

Fort DW, Bernini JC, Johnson A, Cochran CJ, Buchanan GR. Splenic rupture in hemophilia. Am J Pediatr Hematol Oncol 1994; 16(3): 255-259.

Guy J, Haley K, Zuspan SJ. Use of intra osseous infusion in the pediatric trauma patient. J Pediatr Surg 1993; 28(2): 158-161.

Isaacman DJ, Scarfone RJ, Kost SI, Gochman RF, Davis HW, Bernardo LM, et al. Utility of routine laboratory testing for detecting intra abdominal injuries in the pediatric patient. Pediatrics 1993; 92: 691- 694.

Muñiz A, Vella A, Whiteman P. Evaluation And Management Of Pediatric Abdominal Trauma. Pediatric emergency medicine practice 2008; 5(3): 6-8.

Stassen NA, Lukan JK, Carillo EH, Spain DA, Richardson JD. Abdominal seat belt marks in the era of focused abdominal sonography for trauma. Arch Surg 2002; 137: 718-723

Wotherspoon S, Chu K, Brown AF. Abdominal injury and the seat belt sign. Emerg Med 2001; 13(1): 61-65.