

# BOĞULMALARDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Dr. Nazan ÇAKIRER ÇALBAYRAM

## Önlem

Hemşireler özellikle ailelere, küçük çocukların riskli yerlerde (havuz kenarları, plaj, su birikintileri, kuyu, sulama kanalı, içi su dolu küvet vb.) yalnız bırakılmaması, çocuk havuz ya da denize girecekse yetişkin gözetiminde girmesi, cankurtaran olan yerlerin tercih edilmesi ve ailelerin mutlaka çocuklarına yüzme eğitimi alması konularında eğitim vermelidir.

## Olayın olduğu yerde hemşirelik girişimleri/bakımı

- Boğulan çocuğun birinci adımda bilinci kontrol edilmeli, ardından solunumu değerlendirilmelidir.
- Boğulan çocuğun hayatını kurtarmak için olay yerinde resusitasyon işlemi çok önemlidir. Amaç; çocuk acil servise ulaşıncaya kadar oksijenlenmenin ve dolaşımın devamlılığının sağlanması, organ hasarının en aza indirilmesidir. Hemşire hemen resusitasyona başlamalıdır.
- Boğulmalarda genellikle hipotermi gelişmektedir. Hipotermi gelişmesinin nedeni oksijen gereksinimini azaltarak çocukta merkezi sinir sistemini korumaktır. Bu nedenle çocuk sıcak suda boğulmuş olsa bile vücut ısısı genellikle düşmektedir. Müdahale edilmeyen hipotermi kardiyak sorunlara neden olmaktadır. Hemşire çocuğun üzerinden ıslak kıyafetlerini çıkarmalı ve kuru bir battaniye ile örterek

vücut ısısını korumaya çalışmalıdır.

- Oksijenlenmeyi sağlamak için hava yolu açıklığı sağlamalı orofarenksinde bulunan mukus ve sıvı çıkartılmalı, %100 oksijen verilmelidir.
- Akciğerlere kaçan sıvının dışarı çıkarılması için manevralar yapmaktan kaçınılmalıdır. Çünkü uygulanacak manevralar travmatik sonuçlar doğurabileceği gibi, midedeki suyun ağız boşluğuna regürjite olmasına ve akciğerlere aspire edilmesine yol açarak daha büyük zararlara neden olabilirler.
- Solunum sesleri, göğüs simetrisi ve hareketleri, cilt rengi solunum yeterliliğini değerlendirmede önemli göstergelerdir. Bu nedenle çocuğun solunum sesleri 30 dakikada bir kontrol edilmelidir.
- Spinal yaralanma veya şok düşünülüyorsa intrakranial basınç artışı için baş 30° yükseltilmelidir.
- Resusitasyon sırasında ilaç verebilmek ve hipovolemiyi tedavi edebilmek için iki yollu intravenöz katater takılmalıdır.
- Çocuğun olay yerinde durumu düzelse bile hastaneye nakledilmelidir.

## Hastanedeki hemşirelik girişimleri/bakımı

- Solunum yolları açıklığı sağlanmalıdır.
- Oksijen tedavisine başlanmalıdır.
- Ventriküler fibrilasyon veya asistol şiddetli hipotermide (28°C) görülebilir. Bu nedenle mo-

nitörize edilerek kalp atım hızı ve ritmi takip edilmelidir. Kan basıncı stabilize edilmelidir.

- Hipoksi, şok, hemoglobüri veya miyoglobi-nüriden kaynaklanan akut böbrek yetmezliği gelişebilir. Böbrek fonksiyonlarını değerlendirmek için aldığı-çıkarıldığı takibi yapılmalı, laboratuvar bulguları değerlendirilmelidir.
- Arteriyel kan gazı ölçümleri ile hipoksi ve asidoz açısından yakın takip edilmelidir.
- Hipovolemiye bağlı gelişen hipotansiyon için damaryolu açıklığı sağlanmalı ve sıvı replasman tedavisine başlanmalıdır.
- Çok miktarda su yutmaya bağlı gelişen abdominal distansiyon havalanmanın bozulmasına neden olduğu için NG veya OG takılabilir.

## Kaynaklar

Arıca V. Dağ H. Kalçın S. Kök S. Bölük K, Doğan M. Çocuklarda Suda Boğulmalara Güncel Yaklaşımlar, Mustafa Kemal Üniv.Tıp Derg, Cilt 4, Sayı 15, Yıl 2013.

Jason Payne-James, Anthony Busuttil, William Smock. Drowning. In: Forensic Medicine Clinical and Pathological Aspects. 1st Ed. GMM, San Francisco, 2003:247-259.

Kadayıfçı A. Karaaslan Y. Köroğlu E. Acil Durumlarda Tanı ve Tedavi. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1999.

Linnard-Palmer L, Coats G.H. Safe Maternity and Pediatric Nursing Care. F.A. Davis Company, Philadelphia, 2017.