

# GÖZE, KULAĞA VE BURUNA YABANCI CİSİM KAÇMALARINDA ACİL HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Öğr. Gör. Fatma YILMAZ

İnsan yaşamı boyunca herhangi bir kaza ya da yaşamı tehlikeye düşürecek bir olgu nedeniyle, ilk yardım gerektirecek durumlara her an karşılaşılabılır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kaza "insan iradesi dışında ani olarak ortaya çıkan, bedensel ve ruhsal hasara yol açan beklenmeyen bir olay" olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, kazalar/ yaralanmalar her yaş grubunda, özellikle çocukluk çağında önlenbilir sağlık sorunlarının başında gelmekte, ölüm ve engelli yaşam nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Kazalarla en çok karşılaşılan grup çocuklardır. Çocuklar tehlikelerin bilincinde olmamaları, çevresel risklere duyarlı ve açık olmaları, bulma ve öğrenme konusunda meraklı olmaları gibi nedenlerle yaralanmalara daha sık maruz kalmaktadır. Ülkemizde kazalar hakkında sağlıklı veri toplama sistemi bulunmadığından, kazaların gerçek boyutlarıyla ilgili olarak yeterli istatistiksel bilgi bulunmamakla birlikte, yüksekte düşme, oyuncak kaynaklı yaralanmalar, su kaynaklı yaralanmalar ve yanıklar, kesici delici alet yaralanmaları, ilaç ve diğer maddelerin istem dışı kullanımı gibi olaylar özellikle çocukluk döneminde izlenebilen ve basit bir takım tedbirlerin alınması ile önlenbilir nitelikte olan durumlardır.

Çocukların ve ailelerin hayatını önemli ölçüde etkileme potansiyeli olan bu durumların

nerede, ne zaman ve ne şekilde meydana geleceğini önceden bilmek mümkün olmadığından, ilk yardım ve çocuklardaki acil durumlara doğru yaklaşımda bulunulması halk sağlığını ilgilendiren önemli konulardan biridir. Kazaların bir bölümünü oluşturan vücuda yabancı cisim kaçması; evde, oyun alanında ve okulda özellikle çocukların burun, göz ve kulak gibi doğal vücut boşluklarına tahta kıymıklarının, metal parçalarının, boncuk, toz, toprak ya da kum parçalarının, küçük cam kırıklarının, nohut mercimek gibi taneli besinlerin ve kimyasal maddelerin kaçması ile ciddi olabilecek acil sorunlar oluşabilir.

Sağlığın korunması, hastalık ve yaralanmaların önlenmesi hemşirenin görevlerindedir. Zamanında yapılacak basit ama etkili ve önemli uygulamalar bütünü olan ilk yardımla hayat kurtarmak mümkün olabilmektedir. Profesyonel meslek üyesi olarak hemşireler, gerekli müdahaleyi yapmak dışında çevresini de ilk yardım konusunda eğitmelidir.

## Göze Yabancı Cisim Kaçmasında Hemşirelik Yaklaşımları

Gözler görmemizi sağlayan organ olup, kafatasının ön bölümündeki bir çift kemik yuva (orbita) içine yerleşmişlerdir. Çapları yaklaşık 2,5 cm olup, arkalarından birer optik sinir çıkar ve kısıtlı bir bölümleri dışarıdan görülebilir.

### Buruna Yabancı Cisim Kaçmalarında Hemşirelik Yaklaşımları

Burun duyu organıdır ve aynı zamanda solunum yolunun giriş kapısını oluşturur. Havanın solunum yoluna girişini sağlar, kokuyu algılar ve tat duyusunu kuvvetlendirir. Kan damarlarından oldukça zengin olan burun dış yüzden; burun kökü, burun sırtı, burun ucu ve kemikten oluşmuştur. Burun boşluğu önde armut şeklinde bir açıklık ile dışarıya bağlantılıdır.

Burunun solunum ile ilgili görevi, dışarıdan alınan havayı temizlemek, ısıtmak ve gereği kadar nemlendirdikten sonra akciğerlere sevk etmektir. Burun içindeki mukus (sümük) solunan havadaki zararlı partikülleri yakalar ve bu yabancı partiküller çok küçük hareketli kıllar (siliolar) yardımıyla öksürükle atılır ya da yutulmak üzere boğaza doğru aşağı sürüklenir. Burun boşlukları en arkada geniş bir açıklık ile yutağa bağlanır.

Burundaki yabancı cisimlere en sık çocukluk döneminde rastlanır. Buruna sebze, Kâğıt parçaları, silgiler, küçük boncuk, tespih taneleri, düğme, oyuncak parçaları ya da fasulye, nohut gibi bitkisel maddeler ve taşlar kaçabilir. Kaçan cisimler burunu tıkayabileceği gibi, burnun mikrop kapmasına, delici ve kesici iseler burun deliklerinin zedelenmesine neden olabilirler.

### Belirtiler

Bireyde solunum sıkıntısı, burundan sesli soluma, burunda şişme, pürülan – kanlı, kötü kokulu burun akıntısı gibi belirti ve bulgular görülebilir. **İhmal edilen vaka'larda mukoza şişerek yabancı cismin görünmesine engel olabilir. Bazen bir yabancı madde burunda yıllarca kalarak fosfat, kalsiyum ve karbonatla kaplanabilir. Tanı, anterior rinoskopi, ve radyolojik testlerle konur.**

### Buruna Kaçan Yabancı Cismin Çıkartılması

- Yeni oluşmuş vakalarda bireyin sakin ve rahat olması sağlanır. Normal hızla ağızdan nefes alıp vermesi istenir. Yabancı cisim görülemiyorsa, çocuğun yabancı cisim olmayan burun duvarına bastırılarak güçlü bir nefes verme hareketi ile cismin dışarı atılması sağlanır. Cisim çıkmazsa müdahale için yardım istenir.

- Burunda uzun süre kalmış yabancı cismi çıkarmak için fenilefrin %0,5 damlatılarak konjesyon azaltılıp, lidokoinli spreyle sınırlı uyuşturma altında cisim çıkartılır. Uzun süre kalmış olan yabancı cisimler sıkı tutunduklarından genellikle kısa süreli genel anestezi altında çıkarılırlar.
- Yabancı cisim görülüyor olsa bile, parmakla ya da bir penset yardımıyla çıkartılmaya çalışılmamalıdır. Bu uygulama hem burnun içindeki dokunun zedelenmesine hem de yabancı cismin daha geriye kaçmasına neden olabilir.
- Yabancı cismi çıkarmak için su kullanılmamalıdır. Su rahatsızlık verebileceği gibi yabancı cisimlerin boyutlarının genişlemesine de sebep olur.

### Buruna Yabancı Cisim Kaçmasında Hemşireler;

- Hasta ve ailesinin endişelerini gidermeye yönelik açıklama yapılarak sakinleştirilmesi
- Hastanın tıbbi öyküsünün alınması
- Hava yolu obstrüksiyonunun takip edilmesi
- Retrofaringeal apse gelişmişse ateş ve vital bulgu takibini yapılması
- Gerekli durumlarda hastanın ameliyata hazırlanması
- Kanama kontrolü ve ağrı takibinin yapılması
- Verilerin kayıt edilip, normalden sapmaların hekime bildirilmesi
- Acil ilaçların, tıbbi malzeme ve cihazların kullanıma hazır bulundurulması
- Ekip üyeleri ile iş birliği sağlanması
- Olaya bağlı olarak çocukta gelişen anksiyete, korku, endişe, ajitasyon ve kaygı gibi durumların üzerinde durulması
- Hasta ve ailesine tehlikeleri algılama ve gerekli önlemleri alma yönünde gerekli eğitimin yapılması
- Hekimin yazılı isteminin alınması ve hastanın ilaçlarının uygun bir şekilde hazırlanıp verilmesi gibi görevleri etik ve deontolojik kuralara uygun olarak yapmalıdır.

### Kaynaklar

Altıntaş M, Kaya M, Demir Ş, Oyman G, Metecan A, Rastgel H. ve ark. Determination of preventable accidents in children between the ages of 0-14 and taking measures associated with them. Smyrna Tıp Derg 2013;3(1):28-33.

Beytut DŞ, Bolışık B, Solak U, Seyfioğlu U. Çocuklarda hasta-neye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. *Maltepe Üniv Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg* 2009;2(3):36.

Bölükbaş N, Kahraman AN, Karaman Y, Kalaycı G, Ordu İli Kız Meslek Lisesi Çocuk Gelişimi Bölümü son sınıf öğrencilerinin çocuklara yönelik ilk yardım uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyleri. *Atatürk Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2007;10(3):52-57.

Bulut HD, Acil servislerde verilen hemşirelik hizmetlerinin tanınması. *Hemşirelik Araştırma Derg*,1999;1(1):49-54.

Değer M, Kalender Ö, T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği Hemşirelik Bakım Rehberi, İzmir, 2013, s.36-38.

Demir G, Bingöl N, Akdeniz S, Karagöz S, Turan S, Özden H ve ark. Kızılay İlk Yardım Eğitim Rehberi. 1. Baskı, Pelin Ofset, Ankara, 2001, s.129.

Ege R. Kaza Hastalık İlk ve Acil Yardım. 3. Baskı, Türk Hava Kurumu Basımevi, Ankara, 1999, s. 429-564.

Erdil F, Bayraktar N, Şenol Çelik S. Temel İlk Yardım. Eflatun Yayınevi, Ankara, 2007, p.106-111.

Erdil F, Özhan Elbaş N. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. 2. Baskı Tasarım Ofset Ltd. Şti. Ankara, 1997, s. 614-685.

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 19 Nisan 2011/27910.<http://www.saglik.gov.tr/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-y.html>.

İnan HF, Kurt Z, Kubilay İ. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel İlk Yardım Uygulamaları Eğitim Kitabı. Ankara, 2011, p. 46.

Karakuş, Ali, 9.Ulusal Acil Tıp Kongresi 23-26 Mayıs 2013 Titanic Deluxe Otel Belek/Antalya Bildiri Özet Kitabı, <http://www.atuder.org.tr/page.aspx?menu=544>

Koç MA, Taşkın E. Kızılay İlk Yardım El Kitabı. 12. Baskı, Ankara, Ofis Ostim, 2014, p.55-56.

Küçük Ö, Biçer S, Giray T, Çöl D, Erdağ GÇ, Kapsar Ç ve ark. Üst sosyokültürel düzeyden bir grup ailenin çocuklarda karşılaşılan acil durumlara ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, *CAYD* 2014, 1(2):73-79.

Küçüköğlü S, Arıkan D, Gürcani M, Kırık çıkık ve burkulma durumlarında çocuklara yapılan ilkyardım uygulamalarının özelliklerinin belirlenmesi. *Ankara Üniv Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2009, 12(4):75-81.

Men G, Özçiftçi N, T.C Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Göz Hastalıkları Hemşirelik Bakım Rehberi, İzmir, 2011, p.32-33.

Özmen D, Ergin D, Şen N, Çakmakçı (Çetinkaya) A. 0-6 Yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanınması. *Aile ve Toplum* 2007, 9(3):14-19.

Rızalar S, Öztürk EA. Acil çağrı merkezi 112'ye başvuran hasta/yaralıların özellikleri ve sağlık ekibi gelinceye kadar yapılan ilk yardım girişimleri. *Balıkesir Derg* 2015;4(3):131-134.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Diğer Acil Durumlarda İlk Yardım, Ankara, 2011.

Turan T, Altundağ Dünder S, Yorgancı M, Yıldırım Z. 0-6 Yaş grubu çocuklarda ev kazalarının önlenmesi, *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2010;16(6):552-557.

Sözen C. İlk Yardım ve Acil Bakım. 1. Baskı, Sistem Matbaacılık, İstanbul, 2006, s.206-207.

Süzen B, İnan H. İlk Yardım. 1. Baskı, İstanbul, Marmara İletişim, Basın Yayın Dağıtım, 2005-2006, s.192-194.

Yüksel S, Cücen Z. İlk Yardım ve Temel Uygulamalar. 1. Baskı, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. Ankara, 2011, s.165-167.