



GÖĞÜS TRAVMASI



Dr. Mehmet Ali Karaca

İlk Değerlendirme Hipoksi ve hipoventilasyon akut travma hastalarının en önemli ölüm nedenleridir. Göğüs travmalı olgularda yaralanma mekanizmasının bilinmesi önemlidir çünkü künt travma ve penetran travmanın yönetimi farklıdır. Bir çok künt travmalı olgu entübasyon ve göğüs tüpü takılması gibi basit girişimlerle tedavi edilerek opere edilmeden izlenir. Künt yaralanmaların tanısı daha zordur ve BT (Bilgisayarlı tomografi) gibi tanısal çalışmalar gerekir. Buna karşın penetran travmalar sıklıkla operasyon gerektirir ve nadiren kompleks araştırmalara gerek duyulur. Penetran travmalı olguların genel durumu hızla bozulabilir ve uygun tedavi verildiğinde ise künt travmaya göre daha hızlı düzelir.

Birincil Bakı Primer bakıda amaç yaşamı tehdit eden durumların hemen tanınması ve tedavi edilmesidir. Yaşamı tehdit eden durumlar:

1. Tansiyon Pnömotoraks
2. Masif Hematoraks
3. Açık Pnömotoraks
4. Kardiyak Tamponad
5. Yelken Göğüs

Monitorizasyon

1. Oksijen saturasyonu
2. End-tidal CO₂ (entübe ise)

Tanısal İşlemler

1. Akciğer grafisi
2. FAST (Focused Assessment with Sonography in Trauma)
3. Arteriyel Kaz Gazı

Girişimler

1. Göğüs Tüpü
2. Acil Serviste Torakotomi

İkincil Bakı İkincil bakıda tüm yaralanmaları saptamak için detaylı ve tam muayene yapılır ve ileri araştırma ve tedavi planı belirlenir. İkincil bakıda saptanan ve yaralanmalar:

1. Kot kırıkları ve yelken göğüs
2. Pulmoner kontüzyon

Endovasküler Onarım

Uygun merkezlerde uygulanır.

Acil Serviste İzlem ve Yatış Endikasyonları

- Basit, non deplase az sayıda (<3) kosta kırıkları dışında toraks yaralanmalı tüm olgular hastanede yatış yapılarak izlenmelidir.

Acil Servisten Taburculuk Kriterleri

- Solunun sıkıntısı olmayan, ek hastalık öyküsü / yaralanma bulgusu olmayan ve az sayıda (<3) nondeplase kosta kırığı bulunan hastalar ilgili polikliniklerde erken dönemde randevuları ayarlanarak uygun önerilerle taburcu edilebilir.

Kaynaklar

1. Chest trauma, Trauma.org, URL: (Kaynak: trauma.org URL: <http://www.trauma.org/archive/thoracic/CHESTIntro.html>)
2. Thoracic Trauma Chapter 4 in Advanced Trauma Life Support, Ninth Edition, 2012 American College of Surgeons, Chicago, IL S:94-11
3. Rib fractures & Flail Chest in Chest Trauma, URL: <http://www.trauma.org/archive/thoracic/CHESTflail.html>
4. Mary C Mancini. Blunt Chest Trauma. Editor: John Geibel. Medscape. URL: <http://emedicine.medscape.com/article/428723-overview>
5. Nur-Ain Nadir. Chest Trauma. Editör: Nicholas E. Kman. CDEM Curriculum. URL: <https://cdemcurriculum.com/chest-trauma/>
6. Thoracic Trauma in Life in the FASTLINE, URL: <https://lifeinthefastlane.com/cc/thoracic-trauma/>
7. Unsworth A, Curtis K, Asha SE. Treatments for blunt chest trauma and their impact on patient outcomes and health service delivery. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2015; 23: 17.
8. Andrew Blyth. Thoracic Trauma in ABC of Major Trauma, 4th Edition. MJ 2014; 348 doi: <http://doi.org/10.1136/bmj.g1137>
9. Yalçınkaya I, Sayır F, Kurnaz M ve ark. Chest Trauma: Analysis Of 126 Cases. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2000; 6(4): 288-291
10. Vela JH, Wertz CI, Onstott KL ve ark. Trauma Imaging: A Literature Review. Radiol Technol. 2017 Jan;88(3):263-276.
11. Molnar TF. Thoracic Trauma: Which Chest Tube When and Where? Thorac Surg Clin. 2017 Feb;27(1):13-23. doi: 10.1016/j.thorsurg.2016.08.003.
12. Parry NG, Moffat B, Vogt K. Blunt thoracic trauma: recent advances and outstanding questions. Curr Opin Crit Care. 2015 Dec;21(6):544-8. doi: 10.1097/MCC.0000000000000251.
13. Unsworth A, Curtis K, Asha SE. Treatments for blunt chest trauma and their impact on patient outcomes and health service delivery. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2015 Feb 8;23:17. doi: 10.1186/s13049-015-0091-5.
14. Stewart DJ. Blunt chest trauma. J Trauma Nurs. 2014 Nov-Dec;21(6):282-4; quiz 285-6. doi: 10.1097/JTN.0000000000000079.