

Toraks Travmalı Hastaya Yaklaşım

Gökhan YILMAZ¹

Giriş

Travma; yapısal değişiklik ve fizyolojik bozukluklarla karakterize, mekanik, termal, elektrik ve kimyasal enerjilerle oluşan veya oksijen ve ısı gibi yaşamın temel unsurlarının yokluğuna bağlı olarak ortaya çıkan durumdur (1). Travma tüm yaşlardaki ölüm nedenleri arasında kanser ve kardiyovasküler hastalıklardan sonra üçüncü sırada yer almaktadır (2). Lokalizasyonlarına göre ölüm nedenleri irdelendiğinde göğüs travmaları, tüm travmaya bağlı ölümlerin ¼ 'ünden sorumlu tutulmaktadır (3).

Göğüs travmaları künt ve penetran yaralanmalar sonucu gerçekleşmektedir. Bu şekilde hem doğrudan hem de dolaylı olarak organ yaralanmalarına sebebiyet vermektedir. Bu organ yaralanmaları basınç, sıkışma, yırtılma ya da kavite oluşumu sonucu meydana gelir. Kavite oluşumu daha çok penetran travma türünde olurken; basınç, sıkışma, yırtılma daha çok künt travmalarda karşımıza çıkar. Acil tanı ve tedavide yaralanma mekanizmasının bilinmesi morbitide ve mortalite konusunda oldukça önemlidir (4).

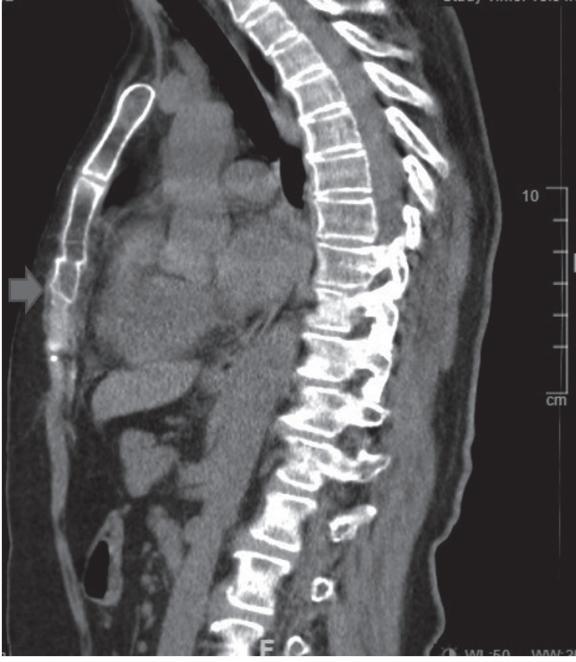
1. Toraks Travmalı Hastaya Genel Yaklaşım

Toraks travmalarında asıl problem dolaşım ve solunumun olumsuz etkilenmesidir. Bu iki sistemin etkilenmesi sonucu hastada hipoksi, asidoz, hiperkarbi ve hipovolemi gelişir.

Eşlik eden eksternal kan kayıpları yetersiz oksijen dağılımına sebep olur. Akciğer kontüzyonu, hematom, intratorasik basınç değişiklikleri (pnömotoraks), göğüs duvarı disfonksiyonu, alveolar kollaps ise hipoventilasyon ve pulmoner ventilasyon/perfüzyon uyumsuzluğuna sebep olur. Gelişen kardiak tamponad, miyokard disfonksiyonu ve hipovolemi kardiak hasara ve sonuçta kalp yetmezliğine zemin hazırlar. Tüm bu mekanizmalar hipoksi gelişimine katkıda bulunur.

Hipoksi gelişimi bilinci etkiler ve bilinç bozukluğu hipoksiyi tetikleyerek solunumun iyice bozulmasına yol açar. Bilinç bozukluğu ve ventilasyondaki bozulma hiperkarbiye yol açar. Bu durum solunumsal asidoz ve metabolik asidozun ana sebebidir (4). Hızlı müdahale edilmezse bu süreçler kısır döngüye girerek travmadaki ölüm tiradına katkıda bulunur (Şekil1).

¹ Acil Tıp Uzmanı, Kayseri Şehir Hastanesi, gokhanyilmaz36@yahoo.com.tr



Resim 3. Göğüs travmalı bir hastada kardiyak hasara neden olan deplase sternum kırığı

Sonuç

Torakal yaralanma, multitravma hastasında sık görülür ve derhal tespit edilip tedavi edilmediği takdirde hayati tehlike yaratabilir. Bu hastalar genellikle tedavi edilebilir veya durumları geçici olarak bazı yöntemler ile hafifletilir; entübasyon, ventilasyon, tüp torakostomi ve sıvı resüsitasyonu. Bu önemli yaralanmaları tanıma ve gerekli prosedürleri uygulama becerisine sahip klinisyenler hayat kurtarabilir. Birincil araştırma sırasında hava yolu tıkanıklığı, laringeal yaralanma, üst göğüs hasarı, trakeobronşiyal ağaç hasarı, tansiyon

pnömotoraks, açık pnömotoraks, masif hemotoraks, kardiyak tamponad ve travmatik dolaşım durması tanınmalı ve tedavi edilmelidir. İkincil bakı, kimlik belirlemeyi içerir. Görüntüleme, laboratuvar testleri gibi yardımcı çalışmalar, EKG kullanılarak potansiyel olarak hayati tehlike oluşturan yaralanmalar olan basit pnömotoraks, hemotoraks, pulmoner kontüzyon, yelken göğüs, künt kardiyak yaralanma, travmatik aortik bozulma, travmatik diyafram yaralanması ve künt özofagus rüptürünün tanınması ve tedavisini içerir. Subkutan amfizem, ezici göğüs yaralanmaları ve kaburga, scapula ve sternum kırıkları toraks travmalarıyla ilişkili ciddi bir yaralanmanın göstergesi olabilir.

Kaynaklar

1. Diekstra RFW, Gulbinat W. The epidemiology of suicidal behaviour: A review of three continents. *World Health Stat Q.* 1993; 46: 52-68.
2. Soybir, GR. (2005). Travma Epidemiyolojisi. Ertekin C, Taviloğlu K, Güloğlu R, Kurtoğlu M (Ed.), *Travma* içinde (s. 26-31). İstanbul: İstanbul Medical Yayıncılık.
3. Soysal, Ö. (2001) Künt Göğüs Travmaları. Yüksel M, Kalaycı G (Ed.), *Göğüs Cerrahisi* içinde (s. 447-464). İstanbul: Bilmedya Grup.
4. Özyurtkan, MO. Bostancı, K. Özpolat, B. (2018). Toraks Travması. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
5. Akgül AG. Toraks travmalı hastaya genel yaklaşım prensipleri. *TTD Toraks Cerrahi Bülteni.* 2010;12-18
6. Sharon H, Karen B, Ronald M. (2018). Chapter 4: Thoracic Trauma. *Advanced Trauma Life Support* (10th ed., pp. 62-81). Chicago: American College of Surgeons.