

TRAFİK KAZALARI VE BİLİNÇLİ YAKLAŞIM

*Paramedik Ali EKŞİ

**Paramedik Hamdi KABA

*Öğr.Gör.Zulal KOLAÇ

*Öğr.Ele.Nurcan ANIK

***Doç.Dr.İlhami ÜNLÜOĞLU

ÖZET

Ülkemizin en önemli sorunlarından biri olan trafik kazaları , yapılan bir çok kongre ve toplantılarda ; sadece öncesi ve nedenleri bakımından incelenmekte , ancak sonrası ; ölüm ve yaralanmaları en aza indiren ilk ve acil yardım bakımından yeterince değerlendirilmemektedir. Alınan bütün önlemlere rağmen , en gelişmiş ülkelerde dahi trafik kazalarının oluştuğu düşünüldüğünde , kaza sonrası yapılan ilk ve acil yardım oldukça önemlidir . Ülkemizde bu konuda en önemli adımlar 112 Acil Yardım ve Kurtarma merkezlerinin hizmete geçmesi , tam donanımlı ambulansların giderek yaygınlaşması ve tam donanımlı ambulanslarda çalışacak olan paramediklerin (ambulans ve acil bakım teknikeri) eğitiminin başlamasıdır .

Farklı şekillerde oluşan araç içi trafik kazalarında , kazazedelerin uygun bir şekilde araç içerisinden çıkarılmaları için KED (travma yekeği) ve servikal kolar (boyunluk) kullanıldı .

Trafik kazalarında ; ilk çarpışma , ikinci çarpışma ve üçüncü çarpışma şeklinde üç durum söz konusudur . Araç içindeki kazazedelerin çarpışmadan etkilenişi kazanın oluş şekline göre değişir . Önden çarpışmalarda ; diz , femur , femurun prokimali , pelvis , kafa , göğüs , karın ve boyun yaralanmaları görülmektedir . Arkadan çarpışmalarda ; en büyük yaralanma riski boyun bölgesindedir . Yandan çarpışmalarda ise ; kazazedenin aracın bir bölümüne çarpması ve/veya aracın içeriye doğru girinti yapan parçalarının kazazede yi yaralaması söz konusudur . Bu durumda kafa ve göğüs yaralanmalarının yanı sıra boyun yaralanmaları da görülebilir . Aracın takla atması durumunda ; kazazede aracın farklı köşelerinden farklı darbelerle maruz kalabilir . Bu durumda en büyük yaralanma riski boyun bölgesindedir .

Yukarıdaki açıklamalardan da anlaşılacağı gibi ; araç içi trafik kazalarında en yüksek yaralanma riski boyun bölgesindedir . Bu nedenle araç içi trafik kazasına maruz kalmış bir kazazede mutlaka boyunluk (servikal kolar) takıldıktan sonra KED (travma yekeği) uygulanarak araç içerisinden çıkarılmalıdır .

Araç içi trafik kazası geçirmiş bir kazazedenin ilk ve acil bakımında boyunluk (servikal kolar) ve KED (travma yekeği) kullanılması , kazazedenin yaşama şansını ve yaşam kalitesini artıracaktır. Ülkemizde hastane öncesi acil bakımda KED (travma yekeği) ve servikal kolar (boyunluk) kullanımı yaygınlaştırılmalı ve bu konudaki eğitimlere ağırlık verilmelidir.

SUMMARY :

Traffic accidents are one of the most important problems of our country . Traffic accident and their reasons , complications and results to the community health and economy of the country are discussed in some congress and symposiums . But first aid that decreases deaths and injuries is generally neglected .

Different injuries can occur in different accidents and this differency is required many procedures .

The injured person in a vehicle needs special procedure . Usage of cervical collar , KED (Extrication Device) and backboard can save the life and rise the quality of life in such injuries .

Osmangazi Üniversitesi *Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Öğretim Elemanı, **Tıp Fakültesi Mesleki Beceriler Laboratuvarı, *** Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Ambulans ve Acil bakım Teknikerliği Program Başkanı .

GİRİŞ

Trafik kazaları bu gün ülkemizin en ciddi problemlerinden biridir. Her yıl ülkemizin çeşitli bölgelerinde yapılan çok sayıda kongre ve toplantıda trafik kazalarının nedenleri tartışılmaktadır. Bu toplantılarda daha az tartışılan, diğer bir önemli konu da trafik kazalarında, kaza oluşuktan sonra kazazedeye yapılması gereken ilk ve acil yardımdır (Resim – 1). Maalesef ne kadar önlem alınırsa alınsın, en gelişmiş ülkelerde dahi trafik kazaları oluşmaktadır. Bunun için trafik kazalarından sonra yapılması gereken ilk ve acil yardım oldukça önemlidir. Bu alanda en önemli gelişme, önce üç büyük ilde ve bu gün ülkenin her tarafında hizmet veren 112 Acil Yardım ve Kurtarma Merkezlerinin hizmete başlaması ve tam donanımlı ambulansların kullanılmasıdır. Bu ambulanslarda çalışacak yetişmiş eleman eksikliği, bu yeni yapılanmada en önemli eksiklik olarak karşımıza çıkmıştır. Bu sorunun farkına varılması ile birlikte, ülkemizde ilk olarak 1993 – 1994 Eğitim - Öğretim yılında, 9 Eylül Üniversitesi'nde Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği Programı adı altında paramedik eğitim başlamıştır. Paramedik eğitimi Osmangazi Üniversitesi'nde de 1997 - 1998 Eğitim - Öğretim yılında başlamış ve bu gün okulumuz ile birlikte 10 üniversitede paramedik eğitimi devam etmektedir. Bu gün bu programdan mezun olan paramedikler ülkenin dört bir tarafında başarı ile görev yapmaktadırlar.



Resim - 1

Trafik Kazalarında Kazazedelerin Durumu

Araçların çarpışmasında; yüksek bir yerden uçmalarında ya da takla atmalarında üç önemli durum söz konusudur;

İlk çarpışma: Araç başka bir nesneye çarpar ve aniden durur.

İkinci çarpışma: Araç içinde yolculuk eden kişinin araç içinde bir yerlere çarpıp aniden durması.

Üçüncü Çarpışma: Araç içindeki kazazedenin etkilenen organlarının, vücudun iç tarafına çarpıp aniden durmaları.

Araç içersindeki kazazedelerin çarpışmadan etkilenişi kazanın oluş şekline göre çeşitlilik gösterebilir.

Önden Çarpışma

Önden çarpışmalarda ileriye doğru olan hareket birden kesilir. Araç içersindeki kazazedenin gidebileceği iki yön vardır; aşağıya ya da yukarıya.

Aşağıya doğru olan hareket: Araç içersinde koltukta oturan kişi, koltuğa daha derin bir şekilde itilir ve ön konsüle doğru hareket eder. Emniyet kemeri takılı ise hastanın dizi kontrol paneline çarpacaktır. Bu çarpışma sadece diz yaralanmaları ile sonuçlanabileceği gibi, femur, femurun proksimali, hatta pelvis zarar görebilir. Eğer emniyet kemeri takılı değil ise, kazazedenin kafası, direksiyona, ön konsüle veya cama çarpabilir. Bu durumda kafa travmaları ve/veya servikal (boyun) travmalar oluşabilir. Yine kazazede göğsünü direksiyona ya da ön konsüle çarptığında tansiyon pnömotoraks gelişebilir (Resim – 2).



Resim – 2

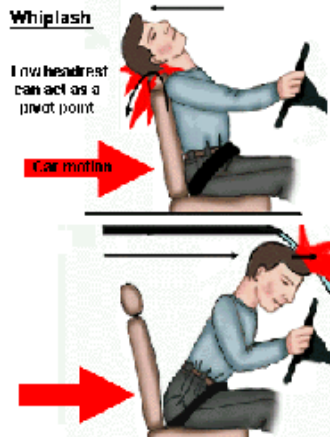
Yukarıya doğru olan hareket: Büyük ihtimalle kazazede kafasını üst zemine çarpar. Bu çarpmada en çok kafa bölgesi ve servikal bölge etkilenir. Ama göğüs kafesi ve karın organları da zarar görebilir (Resim – 3)



Resim – 3

Arkadan Çarpışma:

Kazazede oturduğu koltuğa doğru hareket eder. Bu tip çarpışmalarda koltukta bulunan kafa desteği çok önemlidir. Eğer başlık kazazedenin boyundan daha aşağı bir bölümdeyse, baş geriye doğru hareket eder ve en büyük yaralanma riski servikal bölgede olur (Resim – 4).



Resim – 4

Yandan Çarpışma

Kazazede yana doğru hareket edecektir. İki durum söz konusu olabilir; kazazede yana doğru hareket ile aracın bir bölümüne çarpıp, yaralanabilir, ya da çarpışma sonucu aracın parçaları içeriye doğru girinti yapıp kazazedeye zarar verebilir. Kafa, servikal bölge veya göğüs yaralanmaları ortaya çıkabilir. Bu tip çarpışmalarda; kot kırıkları, pnömotoraks, karaciğer ve dalak rüptürleri görülebilir. Başın yana ani hareketinde ise en büyük yaralanma riski yine servikal bölgededir (Resim - 5) .



Resim - 5

Aracın Takla Atması:

Kazazede farklı köşelerden farklı darbelerle maruz kalabilir. Bu tip kazalarda kazazedenin hangi bölgesinden yaralanacağı hemen hemen hiç kestirilemez. Eğer kazazede araçtan fırlamış ise , büyük organların yaralanma riski çok daha büyüktür. Kazazede de olabilecek servikal yaralanma kesinlikle gözden kaçırılmamalıdır (Resim – 6).



Resim – 6

Aracın Yayaya Çarpması

Çarpılan kişinin boyu ve yaşı çok önemlidir. Bir yetişkin üzerine doğru gelen araçtan kaçmaya çalışırken, küçük bir çocuk araca doğru yönebilir. Kazazedenin boyu yaralanmanın şeklini belirler; Uzun boylu bir yetişkine gelen ilk darbe bacaklarıdır. Bu yaralanmadan sonra kişi motor kaputunun üstüne düşer , burada kalça ve göğüs yaralanmaları olabilir . Kazazede daha sonra da motor kaputundan fırlayıp , yere düşebilir. Bu düşmede kişi büyük ihtimalle başının üzerine düşer, kafa ve servikal bölge yaralanmaları görülebilir. Bir çocuğa gelebilecek ilk darbe ise kalçasına, karnına, göğsüne ya da başına olabilir. Boyu kısa olan çocuklar motor kaputuna çarpmazlar. Fakat araba tarafından sürüklenebilirler. Böyle bir durumda çocuk yan tarafa doğru yuvarlanıyorsa bacaklar veya baş tekerleklerle temas edebilir ve çok büyük yaralanmalar gelişebilir (Resim – 7).



Resim – 7

Görüldüğü gibi, özellikle araç içi trafik kazalarında kazanın şekli nasıl olursa olsun etkilenebilecek olan en önemli bölge servikal bölgedir. Bunun için kazazede kesinlikle bilinçsizce araç içerisinden çıkarılmamalıdır. İlk yardım safhasında eğer ikinci bir kaza riski, patlama, yangın vb. herhangi bir hayati tehlike yok ise kazazede kesinlikle araç içerisinden çıkarılmamalı, ambulansın gelmesi beklenmelidir. İlk yardımcının yapması gereken ise, omurga ekseninin düzlüğünü bozmayacak şekilde başı sabitleyerek, ambulansın gelmesini beklemektir. Kazazede servikal kolor (boyunluk) takıldıktan sonra, mutlaka Travma Yeleği (KED) kullanılarak araç içerisinden çıkarılmalıdır. Sadece servikal kolor'un uygulanması yeterli değildir, çünkü servikal kolorlar başın öne hareketini en fazla %75 diğer hareketlerini de en fazla %50 oranında engeller yani; tam immobilizasyon sağlayamazlar.

KED (Travma Yeleği) :

KED, trafik kazalarında araç içerisinden hasta çıkarılmasında, hem kurtarıcılara büyük kolaylık sağlar, hem de omurgayı tamamı ile sabitleyerek kazazedenin daha fazla zarar görmesini engeller. KED şu anda ülkemizde yaygın olarak kullanılmaktadır. KED, araç içi trafik kazalarının yanı sıra; dar alanda kalan veya sıkışmış travmalı hastalarda ve pediatrik hastalarda travma tahtası yerine kullanılabilir. Araç içi trafik kazalarında eğer hasta sıkışmış ise, hastaya önce KED uygulanarak omurga güvence altına alındıktan sonra, hastanın sıkışan yerleri kurtarılmalıdır. KED profesyonel kişiler tarafından uygulanmalıdır.

KED (Travma Yeleği)'nin Uygulanması

1. Hastanın bilinci açık ise kesinlikle hareket etmemesinin söylenmesi,
2. Birinci kurtarıcının hastanın başına, boylamasına pozisyonda traksiyon uygularken, hastanın gözleri karşıya bakacak şekilde pozisyon vermesi (Resim – 8),



Resim – 8

3. İkinci kurtarıcı tarafından servikal kolorun takılması (Resim – 9),
4. KED'in hastanın sırtı ile oturduğu yer arasına yerleştirilmesi (Resim – 10),



Resim – 9



Resim – 10

5. Orta ve alt kemerler bağlanarak önce gövdenin tespit edilmesi,
6. Hastanın başı ile KED arasında kalan boşluğun yumuşak malzemeler ile doldurulması (Resim – 11),



Resim – 11

7. Baş kemerlerini bağlayarak başın tespit edilmesi (bu aşamadan sonra baş bırakılabilir),
8. Bacak kemerlerinin bağlanması ,
9. En üst kemerin hastaya nefes alıncaya kadar (hastanın nefes alıp verme işlemini engellememesi için) bağlanması ,
10. Bütün kemerlerin kontrol edilmesi ve hastanın travma tahtasına alınması (Resim 12) .



Resim – 12

Kaynaklar :

1. Bledsoe BE, Porter RS, Shade BR: Paramedic Emergency Care , 2 nd Ed. , Pratic Hall , USA , 1994.
2. Hackman JD, Rosenthal RE, Worsing RA, Me Fee, AS: (Emergency Care and Transportation of the Sick and Injured) Hasta ve Yaralıların Acil Bakımı ve Nakledilmesi, Türkçe 3. Baskı, Mısırlı Matbaası, İstanbul , 1999.
3. Ünlüoğlu İ, Ekşi A, Turgut A: Hastane Öncesi Acil Bakımda Tespit Amacı İle Kullanılan Ekipmanlar ve Teknikler, Sendrom . 2001 ; 13 (3) : 20-30 .
4. Colton CL : The History of Fracture Treatment. In : Browner , Jupiter , Levine , Trafton Ed. Skeletal Trauma ; W.B. Saunders , 1998 : 3-6.5. Cooper MA: Critical Care Air Transport. Emergency Medicine. Ed. Kravis TC, Warner CG. Maryland, Aspen Systems Corp. 1983.6. Pamela BC : Basic EMT Skills and Equipment : Techniques and Pithfalls , Mosby Company , USA , 1998 : 175-178 .