

DÖŞ QƏFƏSİNİN ZƏDƏLƏNMƏLƏRİ

Döş qəfəsinin travmalarını almış xəstələrin təxminən 50%-də döş qəfəsi divarının zədələnməsi müəyyən edilir. Bunların 10% kiçik, 35% iri və 5% isə qabırğa sınıqları ilə nəticələnən döş qəfəsi zədələnmələri təşkil edir. Döş qəfəsi travmaları heç də həmişə aydın-aşkar olmur və ilkin müayinələrdə bəzən gözdən qaçmış olur.

Başqa travmalarda olduğu kimi döş qəfəsinin travmaları da 2 formada olur – qapalı və açıq. Fəsadlaşmış travmalardan döş qəfəsi üçün aşağıdakılar daha tipikdir. 1. Qabırğaların sınıması. 2. Ağ ciyər toxumasının zədələnməsi. 3. Döş boşluğuna (plevra boşluğuna) hava və qanın axması. Pnevmtoraks – plevral boşluqda döş qəfəsinin divarı və ağ ciyər arasında döş qəfəsinin və ya ağ ciyərin travmasıyla bronx budaqlarından birinin zədələnməsi nəticəsində havanın əmələ gəlməsidir. Pnevmtoraksın səbəbləri nədir?

- döş qəfəsinin qapalı travması: qabırğa sınıqları ilə ciyərin zədələnməsi;
 - döş qəfəsinin açıq travması: dəlib keçən yaralar;
 - yatrogen zədələr (müalicəvi və ya diaqnostik müdaxilənin fəsadı): körpücük sümüyü altındakı damarın kateterizasiyasına cəhd edərkən, plevral punksiya zamanı;
 - spontan pnevmtoraks;
 - qeyri-spesifik pnevmtoraks: bullaların partlaması (ocaqlı bullyoz emfizema), kistaların açılması, ağ ciyər absesinin plevral boşluğa açılması (piopnevmtoraks), qida borusunun spontan partlaması;
 - vərəm mənşəli pnevmtoraks: kavernanın açılması, kazeoz ocaqların partlaması;
- Döş boşluğuna havanın keçməsinə pnevmtoraks deyilir. Qanın dolmasına isə hematoraks deyilir. Əgər hər ikisi bir yerdə olarsa (yəni həm hava, həm də qan) buna hemopnevmtoraks deyilir. Pnevmtoraksın ətraf mühitlə əlaqəsinə görə növləri:

Qapalı pnevmtoraks – plevral boşluğa hava daxil olur, lakin çoxalmır. Ətraf mühitlə əlaqə yoxdur deyə, havanın sonrakı daxil olması kəsilir. Pnevmtoraksın ən yüngül növü sayılır, çünki hava potensial olaraq tədricən öz-özünə plevral boşluqdan sorula bilər, nəticədə ağ ciyər öz formasına qaydır. Açıq pnevmtoraks – döş qəfəsində ətraf mühitlə rahat əlaqəsi olan dəliyin mövcudluğu nəticəsində plevral boşluqda atmosfer təzyiqə bərabər olan təzyiq yaranır. Bu halda ağ ciyər sıxılır, çünki onun öz formasında qalması üçün ən vacib şərt – plevral boşluqda mənfi təzyiqdır. Sıxılmış ağ ciyər tənəffüsdə iştirak etmir, onun daxilində qaz mübadiləsi baş vermir, qan oksigenlə zənginləşmir. Açıq pnevmtoraksda hava plevra boşluğuna tənəffüs aktına uyğun olaraq həm daxil olur, həm də xaric olur. Bu da xəstənin vəziyyətini ağırlaşdırır.

İlk yardım: Yaraya qalın aseptik sarğı qoyub plevra boşluğuna daha hava gəlməyə qoymamaq və xəstəni təcili sürətdə cərrahiyyə şöbəsinə çatdırmaqdır. Onu nəqliyyatda oturaq vəziyyətdə qoyurlar. Ehtiyac varsa şoka qarşı dərman vurulur.

Qapaqlı (“gərgin”) pnevmtoraks – plevral boşluqda havanın progressivləşən yığılması. Bir tərəfli olaraq (ağ ciyər və ya ətraf mühitdən plevral boşluğa) hava buraxan qapaqlı strukturun əmələ gəlməsi nəticəsində, hava boşluqdan geri çıxıb bilmir. Hava nəfəs alma zamanı daxil olur, nəfəs verdikdə isə, özünə geriye yol tapmayaraq, boşluqda qalır. Qapaqlı pnevmtoraks üçün triada xarakterdir:

- ciyərin tənəffüs prosesindən çıxarılmasına, habelə plevranın sinir sonluqlarının qıcıqlandırılmasına və plevropulmonal şokla nəticələnən müsbət plevradaxili təzyiq;
- divararası orqanlarının davamlı yer dəyişməsi, hansı ki, ilk öncə iri damarları sıxaraq orqanların funksiyalarını pozur;
- kəskin tənəffüs çatışmazlığı.

levral boşluqdakı havanın həcmindən və ağ ciyərin çökməsi dərəcəsiindən asılı olaraq, tam və ya hissəvi pnevmtoraks. İlk yardım göstərilmədikdə ikitərəfli tam pnevmtoraks tənəffüs funksiyasının kritik pozulmasına görə sürətli ölümlə nəticələnəməyə səbəb olur.

Pnevmtoraksın simptomları. Xəstəlik fiziki gərginliyə, öskürək tutmasından sonra və ya görünən səbəb olmadan kəskin olaraq döş qəfəsində güclü sancılı ağrılar başlayır, hansı ki, boyuna, qollara, bəzən qarnın yuxarı hissəsinə yayılır, nəfəs alarkən, öskürərkən və ya döş qəfəsinin hərəkəti zamanı artır, tənəffüs çətinliyi və quru öskürək olur. Xəstə tez-tez və səthi olaraq nəfəs alır, güclü tənəffüslüyü olur, “hava çatmamasını” hiss edir. Dəri örtüklərinin solğunluğu və ya göyərməsi (sianozu) olur, əsasən də üzün. Açıq pnevmtoraks zamanı xəstə zədələnməmiş tərəfdə uzanır və yaranın üstündən bərk sıxır. Yaranı müayinə

etdikdə havanın sovrulması səsi eşidilir. Yaradan köpüklü qan ifraz oluna bilər. Döş qəfəsinin hərəkətləri assimetrikdir.

Fəsadlar.

Tez-tez rast gəlir (50% hallarda). Fəsadlara aiddir: ağ ciyər toxumasının cırılması nəticəsində plevraxili qan axmalar, "riqid" ağ ciyərin əmələ gəlməsiylə seroz-fibrozlu pnevmoplevrit, plevranın empiyeması (irinli plevrit, piotoraks). Qapaqlı ("gərgin") pnevmotoraks zamanı dərialtı emfizema (dəri altında və dərialtı toxumada cüzi miqdarda hava yığılması) əmələ gələ bilər.

Xəstələrin 15-50%-da pnevmotoraksın təkrarlanması baş verir.

Pnevmotoraks zamanı ilkin yardım. Pnevmotoraksdan şübhələndikdə dərhal təcili yardım çağırmaq və ya həkimə müraciət etmək lazımdır, çünki fəvqəladə vəziyyət, əsasən də qapaqlı pnevmotoraks olduqda, təcili yardım göstərilmədikdə ölümlə nəticələnə bilər. Əgər açıq pnevmotoraksdırsa, onu, döş qəfəsinin açıq yarasına germetik hava keçirməyən sarıq ("öklüzion sarıq") qoymaqla, qapaqlı pnevmotoraksa çevrilmək lazımdır. Məsələn, bunu müşəmbəli materialdan və ya zədələnməmiş germetik polietilen plyonkayla etmək olar, qalın pambıq-tənzif sarığı da uygundur.

Pnevmotoraksın müalicəsi: plevral boşluqdan havanı sovrurmaqla pnevmotoraksın aradan qaldırılması və boşluqda mənfi təzyiqlə yaradılması.

Qapaqlı pnevmotoraks müsbət keçir və tədricən sovrulur. Lakin bəzən havanın çıxarılması üçün plevral punksiya lazımdır.

Açıq pnevmotoraks ilkin olaraq qapaqlı pnevmotoraksa çevrilməlidir (yəni yaranın germetik tikilməsi vasitəsilə ətraf mühitlə əlaqəsi kəsilməlidir).

Qapaqlı pnevmotoraks cərrahi müdaxilə tələb edir.

Döş qəfəsi zədələnmələri zamanı ilk yardım. Döş sümüyü və qabırğaların sınığı zamanı xəsarət alan şəxsə döş qəfəsi nahiyəsində kəskin ağrı, nəfəs alma zamanı ağrının güclənməsi, öskürmə və qolları yuxarı qaldırarkən hərəkətin məhdudluğu, nəfəs almanın çətinləşməsi, döş qəfəsinin deformasiyası və bəzi hallarda sınıq nahiyəsində xırıltılar qeyd olunur. Sıxıcı sarğı qoyulduqdan sonra xəsarət alanın vəziyyəti bir qədər yüngülləşir.

Döş qəfəsinin dəlib keçən yaraları (odlu silah, kesici-deşici alət və s.) xəsarət alanın həyatı üçün daha ciddi problemlər yarada bilər.

Döş qəfəsinin dəlib keçən yaraları, həyatı vacib orqanların zədələnməsi və plevra boşluğuna havanın keçməsi (pnevmotoraks) ehtimalı olduğuna görə, xüsusi təhlükə kəsb edir. Plevra boşluğuna daxil olan hava döş qəfəsinə təzyiq etdiyinə görə ürəyin və ağ ciyərlərin fəaliyyəti çətinləşir. Bu səbəbdən zərəcəkən ağrıdan və hava çatmamazlığından şikayət edir. Dəri və selikli qişaların rəngində göyermə qeyd olunur. Havanın və köpüklü qanın yarıdan içəri keçməsi nəticəsində xəsarət alan nəfəs aldığı zaman vızıltılı səsləri eşidilir. Yaranın ətrafında şişkinlik əmələ gəlir ki, bu da dərinin altına havanın yığılmasına (dərialtı emfizema) gətirib çıxarır. Bu səbəbdən havanın plevra boşluğuna yığılmasının qarşısını almaq olduqca vacibdir. Bu məqsədlə yaranın üzərinə aseptik sarğı, daha sonra pambıq-tənzif yastıqlar və sıxıcı sarğı qoyulur.

Döş qəfəsinin ağır zədələnmələrində tənəffüsü çətinləşdirən paltarların yaxası açılmalı (kəsilməli), xəsarət alan xəbəyin üstünə uzadılaraq başı yuxarı qaldırılmalı, dizlərinin altına yastıq qoyulmalıdır. Xəsarət alan təcili olaraq xəstəxanaya çatdırılmalı və şok əleyhinə müvafiq tədbirlər görülməlidir.