

## Do You Know What Would be Happened in Rupture of Glue Tank? Experience of 41 Cases

Bali Kazanı Patlarsa Neler Yaşayacağınızı Biliyor musunuz? 41 Vakalık Deneyim

Ali İhsan Kilci, Serhat Koyuncu, Toros Mert Saraçoğlu, Nurullah Günay  
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri, Türkiye

### Sayın Editör,

Acil servisler her an sürprizlere daha doğrusu risklere gebedir. Son yaşadığımız küçük çaplı afet ile bunu bir kez daha görmüş olduk. Büyük bir işyerinde çıkan yangın sırasında, yapıştırıcı olarak kullanılan maddenin depolandığı kazanların delinmesi sonucu başvuran hastalar bizlere paylaşmak istediğimiz yeni tecrübeler kazandırdı. Hekim arkadaşımız "burada garip bir şeyler var, gelebilir misiniz" dediğinde biraz endişelenmiştik. Travma birimimiz ayakta gezinen tıpkı bir arı kovani imajı oluşturan ayakları çıplak, bazılarının problem olduğunu belirtircesine ellerini havada tuttukları hastalarla dolmuştu. Komuta'nın haberi olmadan 41 hasta işyerlerinin servis aracı ile bir anda Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne getirilmişlerdi. İlk şaşkınlığımızı atlattıktan sonra hastaların hayati tehlikelerinin olmadığı ama ciddi bir iş yükünün bizi beklediği anlaşılmaktaydı.

Polikloropren içeren yapıştırıcı (Bally Glue) dolu kazandan gelişen sızıntı 41 kişinin ayaklarına ve 4 tanesinin de hem el hem de ayaklarına sıvanmıştı. Sekiz olgu da nefes darlığı çekmekteydi. Gelmeden önce su ile temizlemek istedikleri yapıştırıcıyı zeytinyağı ile uzaklaştırma çabamız sonuç vermedi; aseton da işimize yaramadı. Personelimiz yetişmediğinden hastaların kendi ellerine verdiğimiz gazlı bezler ve savlosol yardımı ile amacımıza ulaşmaya başlamıştı. Savlosolun yapıştırıcıyı çıkarma hızı bizi tatmin etmediğinden tiner (solvent) de kullanmaya başladık. Fakat kısa bir süre sonunda, öngörmediğimiz, kapalı bir ortamda tinere bağlı inhalasyonu hasarı oluşması kaçınılmaz bir şekilde yaşanacaktı. Gazetecilerin çözüm için yaptığımız bu işi istismar etmelerinden korksak da, tiner inhalasyonu tolere edilemez hale gelince vakaları dışarı, acil servisin arkasında kuytu bir yere aldık. Yapıştırıcıyı uzaklaştırma işlemleri burada da devam etti. Kimyasalların yanına ovma ile oluşan mekanik etkiyi de eklediğimizde amacımıza ulaştık, tüm yapıştırıcı maddeler çıkarılmıştı. Hastaların yapıştırıcı ile temas eden vücut bölgelerinde temizlik sonrası gelişen hiperemik lezyonların mekanik etki ve tinere bağlı olabileceğini düşündük. Lokal etkilenimlerin hepsi ki 33 hasta yapış-

tırıcının uzaklaştırılması sonrası taburcu edildi. Olay anında çıkan yangından etkilendiğini düşündüğümüz nefes darlığı yakınması tarifleyen 8 olgu ise eş zamanlı olarak monitörlü gözlem biriminde gözlemlendi ve herhangi bir komplikasyon gelişmediği gözlenerek taburcu edildi. Tüm vakaların adli raporları düzenlendikten ve şifa ile taburcu edildikten sonra günlük rutinimize döndü. Küçük çaplı afeti yaşarken elini cama vuran bir hasta ise tüm motivasyonumuzu yerle bir etti. Birdenbire ortaya çıkan 41 hasta ile uğraştığımızdan, 112 Komuta'dan hasta getirmemesini özellikle istemiştik. Bir çuval incir mahvolmuştu. Eli kanayan ama hayati hiçbir riski olmayan bu vaka sözel ve fiziki şiddeti hekim, hemşire, sağlık memuru, temizlik personeli ayırımı yapmadan uyguladı. Neyse ki biz acilci idik bunu da halletmek bizim işimizdi, acil hakkında hayati kararlar verebilen kişileri bekleyemezdik. Zaten beklesek de gelmezler, gelemezlerdi.

### Sonuçlar

1. Yapıştırıcı madde ile geniş dermal etkilenimi olan çok sayıda olgu ile karşılaştığımızda iş yükümüz çok olabilir ama muhtemelen hastalarımızın hayati tehlikesi olmayacaktır.
2. Öngörülemez durumlar için ilaç dışı bazı maddelerin de (savlosol ve tiner gibi) acil servis deposunda bulunması veya en azından nasıl en kısa sürede temin edilebileceği düşünülmelidir.
3. Acil servise aynı anda çok sayıda olgunun herhangi bir nedenle başvuracağı durumlarda triaj, tanı ve tedavi sürecinin açık havada devam etmesi zorunlu hale gelebileceğinden uygun bir yerin önceden belirlenmesi faydalı olabilir.
4. Toplu vakalar sadece ambulans ile gelir diye düşünülmemeli, 112 Komuta Merkezi'nin haberi olmaksızın 41 olgu ile karşı karşıya kalabiliriz.
5. Personeliniz yetişmezse hastalarınız kendi tedavilerine katkıda bulunabilirler.
6. Küçük çaplı bir afet yaşıyor olmanız başkalarını ilgilendirmiyor olabilir.
7. Literatür taraması ile bugün itibarıyla tatmin edici bir sonuca ulaşamamıştır.

**Address for Correspondence / Yazışma Adresi:** Nurullah Günay, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kocasinan 38500 Kayseri, Türkiye  
Phone: +90 536 254 52 09 e.mail: ngacil@hotmail.com

**Received / Geliş Tarihi:** 27.08.2012 **Accepted / Kabul Tarihi:** 05.11.2012

©Copyright 2012 by Emergency Physicians Association of Turkey - Available on-line at [www.akademikaciltip.com](http://www.akademikaciltip.com)  
©Telif Hakkı 2012 Acil Tıp Uzmanları Derneği - Makale metnine [www.akademikaciltip.com](http://www.akademikaciltip.com) web sayfasından ulaşılabilir.  
doi:10.5152/jaem.2012.045

