

20. ACİLDE ÖZEL DURUMLAR VE TEDAVİLERİ

20.1. ORAL ANTİKOAGÜLAN KULLANIMIYLA OLUŞAN KANAMALARA YAKLAŞIM

Dr.Öğr.Üyesi Taner Şahin⁵³

Tromboz ve tromboembolik olayların önlenmesinde kullanılan antikoagülanlar sonrasında acil servislere minör ya da hayatı tehdit eden majör kanamalar nedeniyle başvuru sıklığı günümüzde giderek artmaktadır. Özellikle atriyal fibrilasyon, serebrovasküler hastalık ve derin ven tromboz gibi hastalıklarda tedavide oral antikoagülanlar (OAK) kullanılmaktadır.

Acile OAK kullanımı sonrasında kanama ile gelen hastalarda ilk yapılması gereken, kanama ciddiyetinin belirlenmesidir. Bu kanamalar dış eti, burun kanaması ve cilt altı kanamalar gibi minör olabileceği gibi; havayolu, akciğer içi, retroperitoneal, gastrointestinal ve intrakraniyal gibi majör kanamalar şeklinde de olabilmektedir. Majör kanamalara bağlı ölüm %1,2-8,1 oranında görülebilmektedir. Majör kanaması olan hastalar klinik olarak stabil olsalar dahi yoğun bakımda takip edilmelidirler.

OAK kullanımı sonrasında kanama ile acile gelen hastalar ABC (Hava yolu, Solunum, Dolaşım değerlendirmesinin ardından monitörize edilmeli, periferik geniş lümenli(16-18 G) 2 adet damar yolu açılmalı, hemogram ve koagülasyon durumu tespiti için(aPTT, PT, INR) kan alınmalıdır. Vitamin K antagonisti (VKA) olan Varfarinin(Coumadin®) antikoagülan etkinliği için INR düzeyine bakılmalıdır. Dabigatran(Faktör II inhibitörü) gibi yeni kuşak OAK' ların düzeyini tespit etmede ekarin pıhtılaşma zamanı, dilue trombin zamanı ve kromojenik ekarin testi kullanılabilir. Eğer yoksa TT(trombin zamanı) ve aPTT 'de kullanılabilir. Yine apiksaban, edoksaban ve rivaroksaban(Faktör Xa inhibitörleri) gibi yeni OAK'lar için de antikoagülan seviyesi ölçümünü değerlendirmek için kromojenik anti-Xa testi tercih edilir. Anti Xa testi imkanı yok ise PT ölçümü de faydalı olabilir.

Kanaması devam eden ve/veya hemodinamik olarak stabil olmayan hastalarda %0,9'luk serum fizyolojik veya ringer laktat damar yolundan başlanır. Koagülopatiyi ve doku asidozunu önlemek için hipotermiden kaçınılmalıdır. Aktif

⁵³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Kapnografide;

- » Normal CO2 değerleri: 35- 45 mmHg
- » Hipoventilasyonda CO2 değerleri: >45mmhg
- » Hiperventilasyonda CO2 değerleri : 30-35 mmHg

Kaynaklar

1. Cameron P, Jelinek G, Kelly A-M, Murray L, Brown AFT. Textbook of Adult Emergency Medicine E-Book. Elsevier Health Sciences; 2011.
2. Tintinalli J. Tintinallis Emergency Medicine A Comprehensive Study Guide. McGraw-Hill Education; 2015.
3. Shebl E, Burns B. Respiratory Failure. In: Treasure Island (FL); 2020.
4. Ahmed RA, Boyer TJ. Endotracheal Tube (ET). In: Treasure Island (FL); 2020.
5. Dupepe LM, Donaho JC, Roble G. Emergency Response and Management. In: Weichbrod RH, Thompson GA (Heidbrink), Norton JN, eds. Boca Raton (FL); 2018:355-374. doi:10.1201/9781315152189-17