

HAVAYOLU YÖNETİMİ

1. BÖLÜM

Azra ÖZANBARCI¹

1.Giriş

Havayolu açıklığının ve yeterli gaz alışverişinin sağlanamadığı durumlardaki bütün müdahalelerin anlamsız kalacağı ve hastanın ölümüyle neticeleneceği için yeterli oksijenlenme ve ventilasyona izin veren havayolu güvenliği ve yeterli havalandırma, acil müdahalenin temel gereğidir. Bu tartışılmaz gerçek beraberinde şu soruyu da getirmektedir, prelinik bakımın koşulları pek çok açıdan belirgin olarak ameliyathane odalarında, yoğun bakımda veya acil servistekinden farklılık gösterdiği için hangi yollarla havayolu güvenliğinin sağlanacağı önem kazanmaktadır. Endotrakeal entübasyon (ETI), respiratuar yetmezlik veya bilinç durumunda kötüleşme olan hastalarda havayolu güvenliğini sağlayan altın standart olarak yerini korumaktadır. ETI başarılı özellikle uygulayıcı tecrübesi ve kişisel entübasyon koşullarına bağlıdır.Yakın zamanda yapılan pekçok araştırmada ETI yeterli düzeyde tecrübesi olmayan uygulayıcılar tarafından yapıldığında yüksek mortalite ve morbiditeyle sonuçlanan farkedilmeyen özofagial entübasyona kadar değişkenlik gösteren laringoskopik entübasyonla birliktelikgösteren ağır komplikasyonlar bildirildi (1-3).Bu uygulama daha çok acil serviste tecrübeli bir doktor ve acil tıp teknisyenleri tarafından gerçekleştirilmelidir.

2.İnvaziv hava yolu güvenliğin sağlanması

Avrupa'da akuthastalıkların %80 kadarı prelinik olarak havayolu güvenliği sağlanmasına ihtiyaç duymaktadır. Travma hastaları bunların %10-20'sini kapsamaktadır. Havayolu güvenliği sağlanmasını en çok gerektiren ise kardiyopulmoner arresttir. Yüksek düzeyde aspirasyon riski sebebiyle politravmatize ve beyin

¹ Dr. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Bilim Dalı,azraarslan@yahoo.de

13.Sonuç

Havayolu güvenliğinin sağlanması için uygulanması gereken yönteme, hastanın genel durumu, mevcut ekip tecrübesi ve koşullara bağlı olarak karar verilmelidir.Uygulanan yöntemin etkinliğine hızlıca karar verilmesi de hava yolu güvenliğinin uygun zamanda sağlanması kadar önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

1. Mort TC: Emergency tracheal intubation: complications associated with repeated laryngoscopic attempts. *Anesth Analg* 2004;99:607-13 2.Timmermann A, Russo SG, Eich C, Roessler M, Braun U, Rosenblatt WH, et al: The out-of-hospital esophageal and endobronchial intubations performed by emergency physicians. *Anesth Analg* 2007;104:619-23
3. Wirtz DD, Ortiz C, Newman DH,et al. Unrecognized misplacement of endotracheal tubes by ground prehospital providers. *Prehosp Emerg Care* 2007;11:213-18
4. Khan ZH, Mohammadi M, Rasouli MR, et al. The diagnostic value of the upper lip bite test combined with sternomental distance, thyromental distance, and interincisor distance for prediction of easy laryngoscopy and intubation: A prospective study. *Anesth Analg* 2009;109:822-824.
5. Bindra A, Prabhakar H, Singh GP,et al V. Is the modified Mallampatitest performed in supine position a reliable predictor of difficult tracheal intubation? *J Anesth* 2010; 24:482-485.
6. Pehbock D, Wenzel V, Voelckel Wet al. Effects of preoxygenation on desaturation time during hemorrhagic shock in pigs. *Anesthesiology* 2010;113:593-99
7. Davis DP, Peay J, Sise MJ, , et al: Prehospital airway and ventilation management: a trauma score and injury severity score-based analysis. *J Trauma* 2010;69:294-301
8. Mort TC: Emergency tracheal intubation: complications associated with repeated laryngoscopic attempts. *Anesth Analg* 2004;99:607-13
9. Boedeker BH, Bernhagen MA, Miller DJ, et al.Field use of the STORZ C-MAC video laryngoscope in intubation training with the Nebraska National Air Guard. *Stud Health Technol Inform* 2011;163:80-82
10. Cavus E, Callies A, Doerges V, et al: The C-MAC- videolaryngoscope for prehospital emergency intubation: a prospective, multicentre, observational study. *Emerg Med J* 2011;28:650-53
11. Ruetzler K, Gruber C, Nabecker S, et al: Hands-off time during insertion of six airway devices during cardiopulmonary resuscitation: a randomised manikin trial. *Resuscitation* 2011;82:1060-3
12. Eisenburger P, Laczika K, List M, et al:Comparison of conventional surgicalversus Seldinger technique emergencycricothyrotomy performed by inexperiencedclinicians. *Anesthesiology*2000;92:687-90
13. Fikkers BG, van Vugt S, van derHoeven JG, et al.Emergency cricothyrotomy: arandomised crossover trial comparingthe wire-guided and catheteroverneedletechniques. *Anaesthesia* 2004;59:1008-11
14. Mariappa V, Stachowski E, Balik M,et al. Cricothyroidotomy: comparison of three different techniqueson a porcine airway. *Anaesth IntensiveCare* 2009;37:961-67