

Hava yolu ağız ve burun boşluğundan başlayıp, larinks ve trakea ile devam eden bir yoldur. Hayati fonksiyonlar, hava yolu açıklığının sağlanması ve sürdürülebilirliğine bağlıdır. Anatomik olarak özofagus ile komşuluk önemlidir. Yiyecek ve içeceklerin, sekresyonların, yabancı maddelerin aspirasyonu hava yolu tıkanıklığına neden olabilir. Anestezistlerin başlıca sorumluluğu gerek ameliyathanede gerek ameliyathane dışı alanlarda hava yolu açıklığını sağlamak ve sürdürmektir. Güvenli bir hava yolu sağlanmasında; anestezistin deneyimli olması, işlem için gerekli ekipmanların varlığı, hastanın anatomisi önemli faktörlerdir.<sup>1</sup>

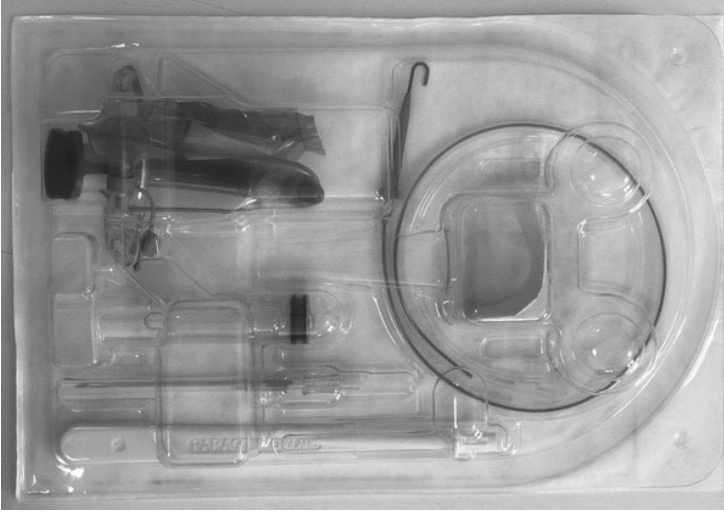
## HAVA YOLUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hava yolu yönetimi, kesin, doğru ve hızlı karar vermeyi gerektiren özellikli bir durumdur. Başarılı bir hava yolu yönetimi için iyi bir anamnez ve doğru bir muayene gereklidir.<sup>2</sup>

### Anamnez

- Zor hava yolu hikayesi
- Zor hava yoluna neden olabilecek rahatsızlığının olması(boyun hareketlerinde kısıtlılığa neden olan ankilozan spondilit, romatoid artrit, büyük bir dil ile hava yoluna engel olabilecek akromegali, diyabet, morbid obezite, gebelik gibi. )
- Enfeksiyonlar (krup, apse)
- Tümör cerrahisi ve radyoterapi hikayesi
- Tümörler (Lipom, adenom, guatr gibi)

## CERRAHİ HAVA YOLU TEKNİKLERİ



Cerrahi krikotirotomi, katater veya iğne krikotirotomi, jet ventilasyonlu transtra-keal kateter ve retrograd entübasyon cerrahi tekniklerdir.<sup>1</sup> Cerrahi krikotirotomide krikotiroid membrana cerrahi kesi yapılarak solunum tüpü yerleştirilir.<sup>3</sup> Bir kateter, tel ve dilatör kullanılır (Seldinger tekniği). Enjektöre bağlı katater krikotiroid membran boyunca aspire edilerek ilerletilir. Hava görülünce bir klavuz tel kateter yolu ile aynı hattan trakea içine ilerletilir. Dilatör ile dilatasyon sağlanarak klavuz tel üzerinden solunum tüpü yerleştirilir.

### Kaynaklar

1. Piepho T, Cavus E, Noppens R, Byhahn C, Dörger V, Zwissler B, Timmermann A. S1guidelines on airway management:Guideline of the German Society of Anesthesiology and intensive care medicine. *Anaesthesist* 2015; 64: 27-40.
2. Anderson J, Klock AP. Airway management. *Anesthesiol Clin* 2014; 32: 445-61.
3. Butterworth JF, Mackey CD, Wasnick D .(2015). Morgan & Mikhail Klinik Anesteziyoloji.
4. Salihoğlu Z. (2015). Anesteziyoloji
5. Salihoğlu Z. (2014). Anestezi teknikerleri için anestezi kitabı