

# ÇOCUKLARDA YABANCI CİSİM ASPİRASYONU

Dr. Nesrin NURAL

Bl. Uzm. Semiha ALKAN

Yabancı cisim aspirasyonu çocukluk çağında sık karşılaşılan, hayatı tehdit eden önemli bir sağlık sorunudur. Yabancı cisimlerin yutulması genellikle 5 yaşın altında gerçekleşir. En sık 6 ay ve 3 yaş arasında karşımıza çıkar. Vakaların %80'i 3 yaşın altında görülür ve 1-2 yaşlarda pik yapar. Bu dönemde çocuğun her şeyi ağzına götürerek keşfetme ve tanıma merakı, ailelerin yetersiz denetimi, tam gelişmemiş yeme ve çiğneme fonksiyonlarının olması, doğru yiyeceklerin seçilmemesi, ağzına küçük nesnelere koyma eğilimi gibi nedenler ilk 3 yaşta yabancı cisim aspirasyonlarının görülme oranını artırmaktadır. Aspire edilen cismin çeşitliliği ülke, bölge, kültürel özellikler, sosyoekonomik durum, gelenek ve göreneklere göre farklılık gösterir. En sık aspire edilen yabancı cisimler tohum, fıstık, fındık, badem ve ceviz gibi bitkisel kökenlidir. Bu yiyeceklerin önemli özellikleri zaman içerisinde nemli ortamda şişerek daha kolay parçalanır hale gelir. Bu özellikleri nedeniyle başlangıçta semptomatik olmayan bu yabancı cisim aspirasyonları kısa süre sonra ciddi semptomlara dönüşebilir. Genellikle aspire edilen yabancı cisimler arasında sakız, sert şekerler, sebze parçaları gibi yiyecekler, oyuncak parçaları, vidalar, kalem kapakları, tıplar, nazarlık, toplu iğne vb. maddeler bulunmaktadır. Çocukluk çağında hava yolu çapının daha dar olması yabancı cisim aspirasyonuna bağlı gelişen komplikasyonların daha ciddi ol-

masına yol açmaktadır. Aspirasyon daha çok sağ ana bronşta gelişir. Bunun nedeni sağ ana bronşun daha geniş çaplı ve daha kısa olması ve yönünün trakeanın devamı şeklinde yere daha dik olarak devam etmesidir. Sol ana bronş ise daha açılı, daha dardır. Bir klinikte takip edilen 121 hastada yabancı cisim yerleşim yeri olarak, ilk sırada sağ (%31.4) ve sol ana bronşun (%22.3), sağ alt lobun (%12.4) ve trakeanın (%12.4) yer aldığı bildirilmektedir. Spastik, kas hastalığı olan, sık havale geçiren ve zeka geriliği olan çocuklar nefes borularına yabancı cisim kaçması açısından yüksek risk altındadırlar. Erken teşhis edilmesi ve geçikmeden tedavi edilmesinin ölüm sıklığını azalttığı bildirilmektedir.

## Klinik Belirti ve Bulgular

Yabancı cisim aspirasyonu ile kliniğe gelen vakalarda hikâye oldukça önemlidir. Dikkatli ve detaylı hikâye alınmalıdır. Genellikle hastalar 24 saat içinde kliniğe başvurmaktadır. Yabancı cisim aspirasyonu için beslenme ya da oyuncaklarla oynama sırasında ani olarak ortaya çıkan öksürük, taşipne, azalmış nefes sesleri, hırıltılı solunum, dispne ve siyanoz en sık görülen bulgularlardır. Bu dönem ölüm riskinin en yüksek olduğu dönemdir. Ani başlayan öksürük en önemli semptomlardan biridir. Yabancı cismin hareketi, o bölgedeki irritasyon ve ödem öksürüğe neden

- min daha ileriye doğru hareket ederek hava yolunun tam tıkanmasına ve çocuğun kaybedilmesine yol açabilir.
2. Üç yaşından küçük çocuklarda azı dişleri yoktur ve bu yaştaki çocuklara akciğere kaçması kolay olan üzüm, sosis, havuç gibi besinler uygun şekilde hazırlanmadan verilmemelidir
  3. Çocuklar mutlaka bir yetişkin tarafından ve dik durumda yedirilmeli, yemek yerken sandalyede oturtulup, hareket etmeleri sınırlandırılmalıdır.
  4. Çocuğun uygun şekilde çiğnemesi, yutabilmesi ve konsantre olabilmesi için yemek sırasında rahatsız edilmemelidir.
  5. Yemekler çocuğun yaşına uygun olarak küçük parçalara bölünerek verilmelidir. Çocuk yemek yerken başında bulunup takip etmek aspirasyon riskini azaltır.
  6. Çocuklar için yaşa uygun oyuncak seçimleri yapılmalıdır. Özellikle 3 yaşın altındaki çocuklara küçük parçalı oyuncakların verilmemesi uygundur.
  7. Bozuk paralar, toplu iğneler, düğmeler, piller, balonlar ve diğer küçük cisimler, zararlı sıvıların ulaşabileceği yerlerde olmamalıdır.
  8. Fındık ve tohum gibi yuvarlak şekilli gıdalar trakeal obstrüksiyona en çok neden olan yiyeceklerdir. Tüm bu yiyeceklerden çocuk yeterince çiğneyebilene kadar kaçınılmalı, 4-5 yaştan önce çocuklara verilmemelidir.
  9. Çocuğun oynadığı oyuncaklar sürekli kontrol edilmeli ve eksik parça olup olmadığı kontrol edilmelidir.
  10. Çocuklara ödül olarak verilen bozuk para yerine kağıt para tercih edilmelidir.
  11. Küçük çocukların kıyafetleri üzerinde kurdele, ip, bağcık, nazar boncuğu bulundurulmamalıdır.
  12. Beslenme sırasında çocuklar denetlenmeli, tam çiğnemeyi öğrenene kadar yemeklerini masada yemeli ve ağzında yiyecek varken konuşulmamalı, güldürülmemelidir.
  13. Heimlich manevrası hakkında gerekli prosedürleri kapsayan eğitimler verilmelidir.

### Kaynaklar

- Ahmet G ve ark. 2008. Çocukluk Çağı Solunum Yolu Patolojilerinde Bronkoskopinin Yeri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50: 30-33
- Bahadır, G. B., Oral, A., & Güven, A. (2011). çocukluk çağı travmaları ve önlenmesinde koruyucu hekimliğin rolü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 243-250.
- Büyükyavuz İ (2003). Çocukluk çağında yabancı cisim aspirasyonları. *Klinik Pediatri Dergisi*, 2(2), 47-51.
- Çobanoğlu U, Yalçınkaya İ. 2009. Trakeobronşiyal Yabancı Cisim Aspirasyonları. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 15(5): 493-499
- Erol M M, Çiftçi H, Döngel İ (2012). Trakea yabancı cisim aspirasyonlarına güncel yaklaşım. *Selçuk Tıp Derg*, 28(3), 201-204
- Ilçe Z (2012). Çocuklarda trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu. *Medical journal of Kocaeli* 2:47-54
- İlhan, H. Çocuklarda Yabancı Cisim Aspirasyonları. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*, 40-45
- Kurtuluş, A., Demir, S., Sarıtaş, M. Z., Boz, B., & Acar, K. 2012. Çocukta yabancı cisim aspirasyonu sonucu ölüm. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 5(2):87-90
- Liman ŞT, Eliçora A, Topçu S. Yabancı cisim aspirasyonları ve özofagus yabancı cisimleri doi:10.5152/tcb.2012.16. <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/1772012111551-94103.pdf> (erişim tarihi: 28 /08/2016)
- Mahyar A, Tarlan S. 2008. Foreign Body Aspiration in Children. *Acta Medica Iranica*, 46(2): 115-119
- Passali, D., Lauriello, M., Bellussi, L., Passali, G. C., Passali, F. M., & Gregori, D. (2010). Foreign body inhalation in children: an update. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 30(1), 27.
- Pekcan, S., & Aslan, A. T. (2010). Çocukluk çağında yabancı cisim aspirasyonları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4(2).
- Rovin JD, Rogers BM. 2000. Pediatric Foreign Body Aspiration. *Pediatrics in Review* 21;86
- Salih, A. M., Alfaki, M., & Alam-Elhuda, D. M. (2016). Airway foreign bodies: A critical review for a common pediatric emergency. *World journal of emergency medicine*, 7(1), 5.
- Sırmalı, M., Türüt, H., Kısacık, E., Aydın, E., Kaya, S., & Taştepe, İ. (2005). Çocukluk çağı trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 8-12.
- Sucu, N., Aytaçoğlu, B., & Özgülde, A. (2002). Çocuklarda yabancı cisim aspirasyonu: 75 olguluk deneyimimiz. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg*, 3, 155-9.
- Türk Toraks Derneği Çocuk Göğüs Hastalıkları Grubu (2013). Çocuklarda Yabancı Cisim Aspirasyonu (Nefes borusuna yabancı madde kaçması) Nedir? Nasıl korunmalı? Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi. Sentez Yayıncılık, Ankara
- Yazıcıoğlu A, Karaoğlanoğlu N. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları, *Derman tıbbi yayıncılık*. <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-3406.pdf> (erişim tarihi: 29/10/2017)