

SPONTAN PNÖMOTORAKS



Dr. Sıla Şadilloğlu
Dr. Zeynep Kekeç

Bulgu ve Belirtiler Akut başlangıçla plöretik göğüs ağrısı (%95), Dispne (%80), Etkilenen tarafta solunum seslerinin azalması (%85), Takipne (>24 / dk), Taşikardi (>120/dk), Hiperrezonans (1/3), Tansiyon pnömotoraks varlığında hemodinamik anstabilite, trakeal deviasyon, hipotansiyon.

Tanı PA akciğer grafisi, toraks BT

•USG: Acil Tıp da pnömotoraks tanısında yatak başında kullanılabilir bir tanı yöntemidir. Özellikle diğer radyolojik tetkiklere gidemeyecek yaşam-sal bulguları stabil olmayan hastalarda öncelikle akla gelmelidir.

Tedavi Günümüzde basit iğne aspirasyonun etkin ve güvenilir olduğu bilinmektedir. Basit iğne aspirasyon primer spontan pnömotoraks için ilk tercihtir fakat sekonder pnömotorakta 50 yaş üstü, akciğer grafisinde hava sınırı mesafesi >2cm olduğunda ve solunum sıkıntısı varlığında öncelikle tüp torakostomi tercih edilir ve erken göğüs cerrahisi konsültasyonu düşünülmelidir.

Spontan Pnömotoraks Tedavisi Akış Çizelgesi

