

---

# Bölüm 24

## Yanıklar ve İnhalasyon Hasarı

---

Çeviri: Dr. Uğur Özdemir

- **Giriş**
- **Genel Bakış**  
Yüzey Yanıkları  
İnhalasyon Hasarı
- **Mekanik Ventilasyon**  
Endikasyonlar  
Ventilatör Ayarları  
Ventilatörden Ayırma
- **Hatırlanacak Noktalar**
- **Ek Okumalar**

**Hatırlanacak noktalar**

- Solunumsal komplikasyonlar duman inhalasyonu ve yanık hasarı olan hastalarda sıktır.
- Torasik yüzey yanıkları azalmış göğüs duvarı kompliyansı ile sonuçlanabilir.
- Termal hasarlanma ciddi üst havayolu hasarlanmasına neden olabilir ancak genellikle alt solunum yolu hasarına neden olmaz.
- Duman inhalasyonu havayolu sekresyonlarının artmasına ve bronkospazma neden olabilir.
- Duman inhalasyonu akut solunum sıkıntısı sendromuna neden olabilir.
- CO zehirlenmesi duman inhalasyonlu hastalarda mortalitenin en sık nedenidir.
- %100 oksijen solunumu karbon monoksit zehirlenmesini tedavi etmek için zorunludur, ve hiperbarik oksijen tedavisi faydalı olabilir.
- Yanık hastalarının ventilasyon gereksinimleri hipermetabolizma nedeniyle yüksek olabilir.
- Azalmış göğüs duvarı kompliyansı, azalmış akciğer kompliyansı ve artmış havayolu direnci duman inhale etmiş ve yanık hasarı oluşmuş hastalarda ventilasyon güçlüğü yapabilir.
- Göğüs duvarı kompliyansı azalmış hastalarda özefagus balonu güvenli distansiyon basıncını tespit etmede yardımcıdır.
- Hastalar spontan solumaya başladıklarında, basınç destekli ventilasyon veya orantısal yardımcı ventilasyon uygulanabilir.
- İnhalasyon hasarlarının yönetiminde yüksek frekanslı perküsif ventilasyon ve yüksek frekanslı osilatuar ventilasyonun konvansiyonel ventilasyona göre bir üstünlüğü yoktur.

**Ek Okumalar**

- Cancio LC.** Airway management and smoke inhalation injury in the burn patient. *Clin Plast Surg.* 2009; 36(4): 555-567.
- Chung KK, Wolf SE, Renz EM, et al.** High-frequency percussive ventilation and low tidal volume ventilation in burns: a randomized controlled trial. *Crit Care Med.* 2010; 38(10): 1970-1977.
- Dries DJ.** Key questions in ventilator management of the burn-injured patient (first of two parts). *J Burn Care Res.* 2009; 30(1): 128-138.
- Dries DJ.** Key questions in ventilator management of the burn-injured patient (second of two parts). *J Burn Care Res.* 2009; 30(2): 211-220.
- Harrington D.** Volumetric diffusive ventilator. *J Burn Care Res.* 2009; 30(1): 175-176.
- Hess DR.** Inhaled carbon monoxide: from toxin to therapy. *Respir Care.* 2017; 62(10): 1333-1342.
- Mlcak RP.** Airway pressure release ventilation. *J Burn Care Res.* 2009; 30(1): 176-177.
- Mlcak RP, Suman OE, Herndon DN.** Respiratory management of inhalation injury. *Burns.* 2007; 33(1): 2-13.
- Peck MD, Koppelman T.** Low-tidal-volume ventilation as a strategy to reduce ventilator-associated injury in ALI and ARDS. *J Burn Care Res.* 2009; 30(1): 172-175.
- Toon MH, Maybauer MO, Greenwood JE, Maybauer DM, Fraser JE.** Management of acute smoke inhalation injury. *Crit Care Resusc.* 2010; 12(1): 53-61.
- Walker PE, Buehner MF, Wood LA, et al.** Diagnosis and management of inhalation injury: an updated review. *Crit Care.* 2015; 19: 351.