

Maksillofasyial Travmalı Hastalarda Havayolu Yönetimi

12. BÖLÜM

Erhan GÖKÇEK¹
Recep GÖKÇE²

ÖZET

Maksillofasiyal travmalı hastalarda bozulan anatomik yapıya bağlı hızla gelişen ödem, hematoma ve kanama nedeniyle hava yolunun derhal kontrol altına alınması gereklidir. Travma hastasına yaklaşım olarak öncelikle hava yolu güvenliği sağlanmalı ve servikal omurga stabilize edilmelidir. Bu çalışmada; ateşli silah yaralanması sonucu maksillofasiyal travma gelişen olguda uygulanan anestezi yönetiminin literatür eşliğinde tartışılması amaçlandı.

Çalışmamızda hastanın hastane ve anestezi kayıtları incelendi. Hastanın intraoperatif özellikleri, cerrahi endikasyonu, anestezi tekniği ve komplikasyonları kaydedildi.

Maksillofasiyal travmalı hastalar; yüz kemikleri ve yumuşak dokulardaki hasarlanmaya bağlı olarak kısa sürede gelişebilen hava yolu ödemi, kan, pıhtı, yabancı cisim, kırık kemik fragmanları gibi hasarlı doku veya travmaya neden olan ana materyalin hava yolunu kapatabilmesinden kaynaklı aspirasyon riski nedeniyle hızla hava yolunun sağlama alınması gereken özellikli bir hasta grubudur. Yazımızda ateşli silah yaralanması sonucu maksillofasiyal travma gelişen olgudaki hava yolu yönetimini tartışmayı amaçladık.

GİRİŞ

Maksillofasiyal travması olan hasta, hekim için ciddi zorluklar yaratır çünkü bu hastalarda hava yolu yönetimi, yaralanmaları nedeniyle komplike olabilir. İlk zorluk, yeterli ve etkili solunum ve/veya ventilasyon için hava yolunu güvence altına almaktır. Hava yolunun güvenliğini sağlamayı planlarken, doktor birkaç

¹ Doç. Dr., SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, gokcekerhan_44@hotmail.com

² Uzm. Dr., SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, recepgokce@gmail.com

SONUÇ

Maksillofasial travma hastasının hava yolu yönetimi karmaşıktır ve hem sağlam muhakeme hem de benzer acil durumlarda kazanılan hatırı sayılır deneyim gerektirir. Minimum risk ve maksimum başarı ile sonuç elde etmek için anestezi uzmanı, çene-yüz cerrahı, KBB uzmanı veya genel cerrahın işbirliği gibi becerikli ve deneyimli personel zorunludur. Hava yolunun zamanında, kararlı ve becerikli bir şekilde yönetilmesinin, bu gibi durumlarda genellikle yaşam ve ölüm veya yetenek ve sakatlık arasındaki farkı yaratabileceğini hatırlamak önemlidir.

KAYNAKLAR

1. HUTCHISON, Iain; LAWLOR, Michael; SKINNER, David. ABC of major trauma. Major maxillofacial injuries. *BMJ: British Medical Journal*, 1990, 301.6752: 595. DOI: 10.1136/bmj.301.6752.595
2. AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. COMMITTEE ON TRAUMA. *ATLS, advanced trauma life support for doctors: student course manual*. American College of Surgeons, 2008.
3. KILL, Clemens, et al. Videolaryngoscopy with glidescope reduces cervical spine movement in patients with unsecured cervical spine. *The Journal of Emergency Medicine*, 2013, 44.4: 750-756. DOI: 10.1016/j.jemermed.2012.07.080
4. KRAGE, R., et al. Cormack-Lehane classification revisited. *British journal of anaesthesia*, 2010, 105.2: 220-227. DOI: 10.1093/bja/aeq136
5. THALLER, Seth R.; BEAL, Sandra L. Maxillofacial trauma: a potentially fatal injury. *Annals of plastic surgery*, 1991, 27.3: 281-283. DOI: 10.1097/0000637-199109000-00015
6. HARRIS, Tim, et al. The emergency control of traumatic maxillofacial haemorrhage. *European Journal of Emergency Medicine*, 2010, 17.4: 230-233. DOI: 10.1097/mej.0b013e32832b7cd3
7. LIU, Wei-Hsiu, et al. Transarterial embolization in the management of life-threatening hemorrhage after maxillofacial trauma: a case report and review of literature. *The American Journal of Emergency Medicine*, 2008, 26.4: 516. e3-516. e5. DOI: 10.1016/j.ajem.2007.07.036
8. KHANNA, Shachika; DAGUM, Alexander B. A critical review of the literature and an evidence-based approach for life-threatening hemorrhage in maxillofacial surgery. *Annals of plastic surgery*, 2012, 69.4: 474-478. DOI: 10.1097/SAP.0b013e31824a2171
9. ROBERTSON, Chad G.; DOUCET, Jean Charles. Helping anesthesiologists understand facial fractures. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics*, 2013, 25.4: 561-572. DOI: 10.1016/j.coms.2013.07.005
10. HALL, C. E. J.; SHUTT, L. E. Nasotracheal intubation for head and neck surgery. *Anaesthesia*, 2003, 58.3: 249-256. DOI: 10.1046/j.1365-2044.2003.03034.x
11. MUZZI, Donald A.; LOSASSO, Thomas J.; CUCCHIARA, Roy F. Complication from a nasopharyngeal airway in a patient with a basilar skull fracture. *The Journal of the American Society of Anesthesiologists*, 1991, 74.2: 366-367. DOI: 10.1097/00000542-199102000-00026
12. PETERSON, Gene N., et al. Management of the difficult airway: a closed claims analysis. *The Journal of the American Society of Anesthesiologists*, 2005, 103.1: 33-39. DOI: 10.1097/00000542-200507000-00009
13. JAHROMI, Hamidreza Eftekharian; GHOLAMI, Mehdi; REZAEI, Fariborz. A randomized double-blinded placebo controlled study of four interventions for the prevention of postoperative nausea and vomiting in maxillofacial trauma surgery. *Journal of Craniofacial Surgery*, 2013, 24.6: e623-e627. DOI: 10.1097/SCS.0b013e3182a2d896