

ÜST SOLUNUM YOLU PATOLOJİLERİNE BAĞLI SOLUNUM ZORLUĞU/ SIKINTISI OLAN HASTALARA YAKLAŞIM

BÖLÜM 14

*Vahit MUTLU¹
Zülküf KAYA²*

GİRİŞ

Üst solunum yolu anatomik olarak burundan trakeaya kadar olan solunum yolunu ifade eder ki, bu yapının içerisinde burun, ağız, farenks (nasofarenks, orofarenks, hipofarenks) ve larenks bulunur. Üst solunum yolu patolojilerine bağlı gelişen solunum zorluğu en önemli acil tıbbi sorundur. Üst solunum yolu tıkanıklığının şiddetini değerlendirmek için öykü bile almadan hemen fizik muayeneye geçmek gerekebilir.

BULGULAR

Solunum yolu tıkanıklıklarında, hasta solunum sıkıntısını aşmak için sternokleidomastoid kası gibi yardımcı solunum kaslarını da devreye sokar. Bu yüzden üst solunum yolu tıkanıklıklarında interkostal ve orta boyun çekilmeleri yanında alt solunum yolu tıkanıklıklarında görülmeyen suprasternal çekilmeler de görülür.

Solunum yolu tıkanıklıklarında ikinci en önemli bulgu ise stridor olduğu bilinmektedir. Stridor, havanın solunum yolundaki dar bir yerden geçerken oluşturduğu türbülansa bağlı gelişen kaba sese denir. Latince kaba gürültü anlamına gelen “stridere” kelimesinden türetilmiştir. Stridor inspiratuar ve ekspiratuar olabilir. Üst solunum yolu tıkanıklığı yapan sebeplerde genellikle inspiratuar; alt solunum yolları tıkanıklığı yapan problemlerde ise genellikle ekspiratuar stridor, wheezing ile birlikte görülür. Üst trakea, subglottik ve glottik bölümündeki patolojilerde ise bifazik (hem inspiratuar hem de ekspiratuar) stridor görülür.

¹ Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları AD., drvahit@gmail.com

² Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Hastalıkları AD., zkaya25@hotmail.com

yolu patolojilerine bağlı gelişen solunum zorluğu en önemli acil tıbbi sorundur. Acil müdahale gerektiren bu sorunun tanısı anamnez, fizik muayene, endoskopik muayene veya radyolojik görüntüleme yöntemleriyle konur.

2. Öykü alındıktan sonra hızlı bir fizik muayene yapılarak üst solunum yolu tıkanıklığına ait bulgular değerlendirilir. Üst solunum yolundaki parsiyel tıkanıklığın, total hale gelmesini önlemek açısından gereksiz hareketlerden ve müdahalelerden kaçınılmalıdır. Bazen durumun aciliyetinden dolayı öykü bile almadan hemen fizik muayeneye geçmek gerekebilir. Eğer hastanın solunumu kısıtlı ama yeterli (oksijen saturasyonu %90 ve üzeri) ise tıkanıklığın seviyesini belirlemek için görüntüleme yöntemleri ve endoskopik muayeneler uygulanabilir. Hastaya uygun pozisyon verilerek, medikal tedavi, apse varsa drenaj, yabancı cisim varlığında Heimlich manevrası veya endoskopik müdahale, oksijen ve buhar tedavisi gibi tedaviler uygulanabilir.
3. Hastanın solunumu yeterli değilse (oksijen saturasyonu %80'in altında), acil müdahale gerekli ise ve yeterli zaman yoksa, sürekli oksijen desteğine ihtiyacı oluyorsa bu durumda mevcut şartlar dahilinde (ekipman, ortam, kişisel bilgi ve beceri gibi) endotrakeal entübasyon (fleksibl veya video laryngoskoplar ile uyanık entübasyon ya da normal entübasyon) uygulanmalı veya acil krikotirotomi ve acil trakeotomi gibi cerrahi müdahaleler yapılmalıdır.
4. Acil krikotirotomi yapılsa bile uygun şartlar oluştuğunda trakeotomiye geçilmesi, on günden fazla süren entübasyonlarda veya entübasyon yapılamadığı durumlarda (yabancı cisim aspirasyonu, tümörler, separe ve deplase kırıklı maksillofasial ve larengeal travmalar, larengeal atrezi ve web,şiddetli anafaksi gibi tam tıkanıklık oluşturan durumlar vb.) yine trakeotomi açılması gerektiği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Koç C. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi. Güneş Kitabevi, Ankara, 2004.
2. Bailey BJ, Johnson JT. Baş ve boyun cerrahisi-Otolarengoloji. Çeviri Editörü: Prof. Dr. Nazım Korkut. Güneş Tıp Kitabevleri, 4. Baskı, Ankara, 2011.
3. Brown CA. Approach to the difficult airway in adults outside the operating room. UpToDate-06 Ağustos, 2019.
4. Lore MJ, Medina JE. Baş ve Boyun Cerrahi Atlası. Çeviri Editörü: Metin Önerci, Hakan Korkmaz. Güneş Tıp Kitabevleri, 4. Baskı, Ankara, 2011.
5. Silver CE, Rubin JS. Baş ve boyun cerrahisi atlası. Nobel tıp Kitabevleri, İstanbul, 2000.