

HIÇKIRIK

*Öğr. Gör. Dr. Serap Gökçe
Doç. Dr. Sakine Boyraz*

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

1. Hiçkırığı tanımlayabilir,
2. Hiçkırığın fizyopatolojisini açıklayabilir,
3. Yoğun bakım hastasında hiçkırık görülme sebeplerini sıralayabilir,
4. Hiçkırığı olan yoğun bakım hastasına uygulanacak olan girişimleri belirleyebilir.

GİRİŞ

Yoğun bakım, “kısmen veya tamamen fonksiyonlarını yitirmiş olan organ veya organ sistemlerinin bu fonksiyonlarının yerlerinin geçici olarak doldurulması ve hastalığı oluşturan temel nedenlerin tedavi edilebilmesi için kullanılan yöntemlerin tamamıdır (Aydınöglü 2007). Girişimsel işlemlerin yoğun olarak uygulandığı, morbidite ve mortalite oranları yüksektir. Yoğun bakım hastası anstabildir. Yoğun bakım hastasında tedaviye, hastalığa, hastanın unstabil metabolik ve sistemik durumuna, tanısal işlemlere bağlı olarak tüm sistemlerde komplikasyon gelişme olasılığı yüksektir. Yoğun bakım hastasında metabolik, sistemik veya diğer nedenlerle gelişen komplikasyonların bazen semptomu bazen ise etyolojik faktörü olan patolojilerden biri inatçı hiçkırıktır.

Hiçkırık, diyafram ve eksternal interkostal kasların ani, istemsiz olarak kasılması ve bu esnada dil kökünün kapanması sonucu oluşan karakteristik bir reflek-

basınç (PEEP), farmakolojik yaklaşımlar (metilfenidat, ketamin klorpromazin, metoklopramid, haloperidol, amitriptilin, karbamazepin, antiepileptikler, gabapentin, baklofen, difenilhidantoin, ve valproik asit), nazogastrik tüp uygulaması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Buyukhatipoglu H, Sezen Y, Yildiz A, Kucukdurmaz Z, Faruk O. Hiccups As a Sign of Chronic Myocardial İschemia. *South Med J* 2010; 103(11):1184-5.
2. Davenport J, Duong M, Lanoix R. Hiccups As The Only Symptom Of Non- ST Segment Elevation Myocardial İnfarction. *Am J Emerg Med* 2012; 30(1): 266. e1-266. e2.
3. Chang FY, Lu CL. Hiccup: Mystery, Nature and Treatment. *Journal of Neurogastroenterology Motility* 2012;18(2):123-30.
4. Alix JJ, Ponnusamy A, Bhattacharyya D, Hoggard N, Grünwald RA. Complex Partial Seizures: Going out With a Hiccup. *Seizure* 2012; 21: 820-2.
5. Aydınlioğlu B. Yoğun Bakım Ekibinde Hemşire ve Hasta Bakımı Yoğun Bakım Dergisi 2007;7(1):26-30.
6. Aytaç E, Salihoğlu Z, Demirkaya A, Baca B, Kaynak K, Karahasanoğlu T, Hamzaoğlu İ. Difficult Intubation Due to Chronic Hiccup: A Case Report. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2011;7: 39-40.
7. Mirijello A, Addolorato G, D'Angelo C, Ferrulli A, Vassallo G, Antonelli M, Leggio L, Landolfi R Baclofen in The Treatment of Persistent Hiccup: a Case Series. *Int J Clin Practice* 2013; 67(9):918-21.
8. Becker DE. Nausea, Vomiting, and Hiccups: A Review of Mechanisms and Treatment *Anesth Prog* 2010; 57:150-7.
9. Demirci H. Gülşen M. Hıçkırık (Singultus). *Güncel Gastroenteroloji* 2014;18(2): 277-84.
10. Moretto EN, Wee B, Wiffen PJ, Murchison AG. Interventions for Treating Persistent and İntractable Hiccups in Adults (Review). *The Cochrane Library* 2013; Issue 1.
11. Breedenoord AJ. Management Of Belching, Hiccups, And Aerophagia. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2013;11:6-12.
12. Sav T. Hiccups, a Rare Complication Arising From Use Of a Central Venous Catheter. *Hemodial Int* 2010;14:337-8.
13. Merenkov VV, Kovalev AN. Hiccups in the Neuro ICU: A Problem of Respiratory Support. *J Neurosurg Anesthesiology* 2013;25(2): 209-10.
14. Okada S, Takarabe S, Nogava S, Abe T, Morishita T, Mori M, Nishida J. Persistent Hiccups Followed by Cardiorespiratory Arrest. *Lancet* 2012; 380: 1444.
15. Riphagen J, Modderman P, Verrips A. Hiccups, Nausea and Vomiting: Water Channels Under Attack! *Lancet* 2010; 375: 954.
16. A.Unsal, Y.Koc, A.Kayalar, T.Basturk, M.Sevinc, T.Sakaci, E.Ahbap, A.Sinangil, Z.Ucar, B.Döner. Periton Diyalizinin Ender Görülen Sonlandırılma Nedeni: İnatçı Hıçkırık. *Türk Neph Dial Transpl* 2013;22(1): 120-2.
17. Terzi B, Kaya N. Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi* 2011; 1: 21-5.