

BÖLÜM 7

KRİTİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞUN İLK DEĞERLENDİRMESİ

Halil KESKİN¹

GİRİŞ

Kritik hastalığı olan çocuklarla karşılaşıldığında hızlı ve doğru bir ilk değerlendirme yapılması gerekir. Bu değerlendirme, hastadaki oksijenasyon, ventilasyon veya perfüzyon bozukluğunun erken tanınmasını sağlar. Gereken acil tıbbi tedavilerin başlanmasıyla da kardiyopulmoner arrest gelişme olasılığı azalır. Kardiyopulmoner arrest geliştikten sonra yapılan bütün tıbbi desteğe rağmen, sonuçlar istenilenden çok daha kötüdür (1, 2). Kardiyopulmoner arrest geliştiğinde canlandırma işlemine vakit kaybetmeden başlanması, hem işlemin başarısını hem de kardiyak arrest sonrası nörolojik sonuçları olumlu yönde etkiler (3). Bu nedenle, kardiyopulmoner arrest engellenemezse bile, kritik hastanın erken tanınması canlandırma işlemine vakit kaybetmeden başlanılmasını sağlayacağı için önemlidir. Bu bölümde, kritik çocuk hasta ile karşılaşıldığında hastanın nasıl değerlendirileceği sistematik olarak anlatılmıştır.

PEDİATRİK DEĞERLENDİRME ÜÇGENİ

Üç gözleme dayanan Pediatrik Değerlendirme Üçgeni (PDÜ), solunum yetmezliği, dolaşım bozukluğu ya da her ikisinin birlikte olduğu çocuk hastayı tanımak için kullanılan güvenilir bir yöntemdir (4-8). Sadece hızlı bir inspeksiyonla hastanın görünümü, solunum çabası ve cilt dolaşımı değerlendirilir (Şekil 1). Bu üç bileşen PDÜ'yü oluşturur. PDÜ'nün yorumlanması Tablo 1'de özetlenmiştir (4-8).

1 Dr. Öğr. Üyesi Halil KESKİN, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD., Çocuk Yoğun Bakım BD., keskinpediatrize@gmail.com

BİRİNCİL DEĞERLENDİRME

PDÜ ile 30-60 saniyelik bir süre içerisinde yalnızca inspeksiyona dayalı olarak kritik çocuk hastanın tanınması amaçlanır (9). PDÜ tamamlandıktan sonra hasta için gerekli olan acil destek tedavisi sağlanır. Sonrasında hızlı bir fizik muayene yapılır. Hava yolu, solunum, dolaşım, nörolojik durum ve genel değerlendirmeyi içeren bu fizik muayene birincil değerlendirme olarak adlandırılır.

Hava yolu: Hastanın hava yolu açıklığı kontrol edilir.

Solunum: Solunum hızı, derinliği, akciğer sesleri, solunumun olup olmadığı değerlendirilir.

Dolaşım: Kalp atım hızı, cilt rengi, sıcaklığı, kalp ritmi, kan basıncı, kapiller dolum zamanı bakılır.

Nörolojik Durum: Glaskow koma skoru, pupillerin ışığa yanıtı, hasta başı glikoz ölçümü ile hipoglisemi varlığı veya ampirik glikoz verilmesine hastanın yanıtı değerlendirilir.

Genel Değerlendirme: Hastanın giysileri çıkarılır ve vücudu tepeden tırnağa kontrol edilir.

İKİNCİL DEĞERLENDİRME

Hastanın hızlıca yapılan muayenesi tamamlandıktan sonra ikincil değerlendirmeye geçilir. Hastalığa odaklanmış bir tıbbi öykünün alınmasını ve tam bir fizik muayene yapılmasını içerir. Öyküde hastalıkla ilgili belirti ve bulgular, hastanın bilinen herhangi bir alerjisinin olup olmadığı, en son ne zaman beslendiği, kullanmakta olduğu ilaç olup olmadığı, tıbbi özgeçmişinde bir özellik olup olmadığı sorgulanır. Vücut sıcaklığı, nabız, kalp ritmi, kan basıncı, solunum sayısı, SpO₂ ve ekspiryum sonu CO₂ gibi fizik muayenenin önemli parametreleri değerlendirilir.

ÜÇÜNCÜL DEĞERLENDİRME

Hastada laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri kullanılarak etkilenmiş olan organ veya sistemlere yönelik ayrıntılı incelemelerin yapılmasını ve ileri tedavilerin düzenlenmesini içerir.

KAYNAKLAR

1. Ludwig S, Kettrick RG, Parker M. Pediatric cardiopulmonary resuscitation. A review of 130 cases. Clin Pediatr (Phila) 1984; 23:71.
2. Donoghue AJ, Nadkarni V, Berg RA, et al. Out-of-hospital pediatric cardiac arrest: an epidemiologic review and assessment of current knowledge. Ann Emerg Med 2005; 46:512.
3. Topjian AA, Raymond TT, Atkins D, et al. Pediatric Basic and Advanced Life Support Collaborators. 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and

- Emergency Cardiovascular Care. Pediatrics. 2020 Oct 21:e2020038505D.
4. Dieckmann RA, Brownstein D, Gausche-Hill M. The pediatric assessment triangle: a novel approach for the rapid evaluation of children. *Pediatr Emerg Care* 2010; 26:312.
 5. American Academy of Pediatrics, American College of Emergency Physicians. APLS: The Pediatric Emergency Medicine Resource, 5th ed, Fuchs S, Yamamoto L (Eds), Jones and Bartlett Learning, Burlington 2012.
 6. Horeczko T, Enriquez B, McGrath NE, et al. The Pediatric Assessment Triangle: accuracy of its application by nurses in the triage of children. *J Emerg Nurs* 2013; 39:182.
 7. Gausche-Hill M, Eckstein M, Horeczko T, et al. Paramedics accurately apply the pediatric assessment triangle to drive management. *Prehosp Emerg Care* 2014; 18:520.
 8. American Academy of Pediatrics. Pediatric assessment. In: *Prehospital Education for Prehospital Professionals*, 3rd ed, Fuchs S, Klein BL (Eds), Jones and Bartlett Learning, Burlington 2016. p.1.
 9. Fernandez A, Benito J, Mintegi S. Is this child sick? Usefulness of the Pediatric Assessment Triangle in emergency settings. *J Pediatr (Rio J)*. 2017 Nov-Dec;93 Suppl 1:60-67.