

Penetran Boyun Travmasında Anestezi Yönetimi

23. BÖLÜM

Zeynep KÖYLÜ¹

GİRİŞ

Penetran boyun travmaları, nadir görülen ve ölümcül olabilen yaralanmalardır. Anatomik olarak dar bir alanda respiratuvar ve vasküler sistemler gibi birçok yapının sıkışık olarak bulunması nedeniyle; tek bir penetran yaralanma bile ciddi hasara yol açabilme potansiyeline sahiptir.

Penetran boyun travmaları, ateşli silah ve delici-kesici aletlere bağlı boyun yaralanmalarını kapsar. Anatomisi ve fonksiyonları dikkate alındığında, bu yaralanmalar ciddi morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilmektedir. Anterior (larynx ve trakea vb) ve lateral bölgeler travmaya en açık bölgelerdir (1). En önemli ölüm sebebi vasküler yaralanmalardır (2). Baş boyun penetran yaralanmaları havayolu kontrolü ve genel anestezi gerekliliği durumunda anestezi olduğu zorlayabilir.

Biz, bu olguda kesici aletle yaralanması sonucu çenesi ve boynunda penetran travma meydana gelen 47 yaşında kadın hastanın anestezi yönetimini ayrıntılarıyla sunuyoruz.

OLGU

47 yaşında kadın hasta alt dudağın sağ kenarına paralel olarak yaklaşık 3-4 cm kesi ile giren ve sağ boyundan 2-3 cm kesi ile çıkan bıçağa bağlı penetran boyun travması tanısıyla hastanemizin acil servisine getirilmiş. Hasta acil serviste değerlendirildi. Yapılan fizik muayenesinde bilinç açık, non invaziv arteriyel kan basıncı (KB):140/80 mmHg, kalp atım hızı (KAH): 93 atım dk⁻¹ ve sinüs ritminde, periferik oksijen saturasyonu (SpO₂): %97 olarak tespit edildi. Bilinen ek bir hastalığı yoktu. Bu haliyle hemodinamik olarak stabil olan hastanın takipnesi mevcuttu. Ancak santral ya da periferik siyanozu yoktu. Hastada yutma güçlüğü

¹ Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KÖYLÜ, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD., zkoylu_44@hotmail.com



Resim 3. Hastanın postoperatif görüntüsü

SONUÇ

Tüm travmalarda olduğu gibi penetran boyun travmalarında da bilinmeyen ve öngörülemeyen birçok durum olabilir. Başta zorlu hava yolu yönetimi, kanama ve nörolojik komplikasyonlar görülebileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle travma hastalarının hayat kurtarıcı acil cerrahi müdahalelere ihtiyaç duymalarının yanı sıra, sağ kalımı artırmak için öncelikli olarak iyi bir anestezi-cerrahi takım yönetimine ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Maroon JC, Bost JW, Petraglia AL, et al. Outcomes Following Anterior Cervical Discectomy and Fusion in Professional Athletes. *Neurosurgery* 2013; 73: 103-12.
2. Rao PM, Ivatury RR, Sharma P, et al. Cervical Vascular Injuries: A Trauma Enter Experience. *Surgery* 1993;114(3): 527-31.
3. Ozbilen Acar G, Tekin M, Cam OH, et al. Larynx, Hypopharynx And Mandible Injury Due To External Penetrating Neck Injury. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2013; 19(3): 271-3.

4. Altun G, Azmak D, Yılmaz A. Yaşayan Olgularda Kesici- Delici Alet Yaralanmaları. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 1998,15(3): 191-19.
5. Abernathy JH III, Reeves ST. Airway Catastrophes. *Curr Opin Anaesthesiol* 2010;9:41-6.
6. Kasım D, Hüseyin B, Özge K, ve ark. İnşaat Demirine Bağlı Penetran Boyun Yaralanması. *Entcase elektronik hakemli dergi* 2016.
7. Ümit Yaşar T, Furkan Erol K, Abdullah D, ve ark. Maksillofasiyal Kırık Cerrahisinde Submental Orotrakeal Entübasyon:İlki Olgu. *Turk J Anaesth Reanim* 2013; 41: 232-4.
8. Svantyr A, Szuta M, Zapala J. Airway Management Using Submental Intubation In Head And Neck Surgery. *Folia Medicana Cracoviensia*. 2016;56(3):79-85.
9. Stewart JC, Bhananker S, Ramaiah R. Rapid-Sequence Intubation And Cricoid Pressure. *Int J Crit Illn Inj Sci* 2014;4:42-9.