

Funda Karbek AKARCA ¹

GİRİŞ

Yatak başı nedene yönelik odaklanmış USG (POCUS), son 30 yıllık dönem içerisindeki deneyimler ile klinisyenler için tanıya gidişte kullanışlı ve fizik muayenenin tamamlayıcısı kabul edilmektedir. Klinisyen tarafından karar verme sürecinde spesifik soruların yanıtını ortaya koyan POCUS, hastayı detaylı radyolojik tetkiklerden koruyarak zaman kaybını azaltır, tanıya hızlı ve doğru algoritmalar ile ulaşmayı sağlar. Özellikle kritik hastanın değerlendirilmesi gibi zamanın kısıtlı olduğu hasta grubunda acil ve önemli sorulara verdiği doğruluk oranı yüksek cevaplar ile klinisyen için gözde uygulamalardan birisi haline gelmiştir (1). Fizik muayeneye paralel olarak uygulandığında hastanın ilk değerlendirmesinde yol gösterici olduğu kadar tekrarlayan değerlendirmelere olanak sağlaması ile de tanıya duyarlılığı arttırmaktadır. Kritik hasta yönetiminde yer alan klinisyenler, geniş bir klinik uygulama yelpazesine sahiptirler ve hasta yönetiminde tüm uzmanlık alanlarıyla etkileşime girerler. Bu sebeple, USG kullanımında endikasyon ve kontrendikasyonları mutlaka bilmeli ve uygun görüntü alarak, doğru şekilde USG uygulayabilme becerisine sahip olmalı, bulgularını hasta yönetimine

entegre edebilmelidirler (2). Amerikan Acil Tıp Uzmanları Birliği (ACEP) 2008 yılındaki USG kılavuz güncellemesinden sonra, POCUS kullanımı kritik hasta yönetiminde hızla genişlemiş ve kritik hasta değerlendirmesinde standart haline gelmiştir. ACEP, acil USG'yi, çoklu organ sistemini ilgilendiren belirti veya bulgulara ait, ya da organ sisteminde kısa ve önemli klinik sorulara cevap veren, hedefe yönelik, odaklı inceleme eylemi olarak tanımlanmaktadır (2). Uluslararası Acil Tıp Federasyonu (IFEM) ise yatak başı USG eğitim rehberinde acil USG'yi; klinisyen tarafından hastanın değerlendirilmesi ve yönetimine kılavuzluk etmesi için kullanılan tanısal veya prosedürel rehber olarak tanımlanmaktadır (3). POCUS, akut ve kronik medikal durumlarda yatak başı olarak resüsitatif, tanısal, semptom veya bulguya dayalı algoritmik, girişimsel işlemlere kılavuzluk ve tedavinin izlemi basamaklarında kullanılabilir (2). Risk yönetimi açısından; tanısal kesinliği artırır, kesin tedavinin uygulanması için zamanı kısaltır ve kör uygulandığında oluşan işlem komplikasyonlarını azaltır. Bu açıdan riskleri düşürmek amacıyla kullanılacak mükemmel bir araçtır. Tanısal değerlendirmedeki yaklaşım; odaklı, kısıtlı veya amaca yönelik olarak tanımlanabilir.

¹ Doç. Dr. Funda KARBEK AKARCA, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Acil Tıp AD. fundakarbak@gmail.com

Literatür tarandığında birçok majör resüsitasyon gerektiren kritik hastada POCUS kullanımı ile ilgili Acil Tıp ve kritik bakım alanlarında yayımlanmış algoritmalar ile karşılaşmaktadır. İlk örnek travma hastaları için geliştirilen algoritmalar iken (Bakınız, Bölüm 4: Travma Hastasında USG) sonraki yıllarda travma dışı kritik hastaların yönetiminde de kullanılmak üzere birden fazla alanın değerlendirmesi ile hayatı tehdit eden durumları ortaya koymak amaçlı algoritmik yaklaşımlar tanımlanmıştır. Kritik hasta yönetiminde USG tabanlı algoritmik tanısal ve tedavisel yaklaşımlar klinisyenin değerlendirmesi ile eş zamanlı sonografik bulguların yorumlanmasına olanak tanır. Potansiyel tanıların dışlanması ve olası ön tanıların oluşturulması ile hemodinamik stabil hastaların gerekli ise ileri tetkikine olanak sağlar. Hemodinamik stabil olmayan kritik hastalarda ise süreç hızlı tedavi ve resüsitatif işlemlere yönelim ile mortalite ve morbiditenin azaltılması yönünde ilerler. Tanı ile birlikte hastanın tedavi ve gerekiyor ise girişimsel işlem süreci de eş zamanlı başlatılmış olur. Bu kitapta travma dışı kritik bakım algoritmaları (i) Resüsitasyon, (ii) Volüm değerlendirmesi, (iii) Akut solunum yetmezliği, (iv) Şok, (v) Hastane öncesi alanda USG kullanımı, başlıkları altında incelenecektir.

KAYNAKLAR

1. Dikme Ö, Karbek Akarca F. Kritik hasta yönetiminde tanısal amaçlı ultrasonografinin kullanımı. Karcioğlu Ö, editör. Kritik Hasta Yönetiminde Güncel Gelişmeler. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.91-9.
2. ACEP, Policy Statement: Emergency Ultrasound Guidelines, <http://www.acep.org/Clinical--Practice-Management/Ultrasound/>.
3. IFEM, International Federation for Emergency Medicine: Point-of-Care Ultrasound Curriculum Guidelines. <http://www.ifem.cc/Resources/PoliciesandGuidelines.aspx>.