

Hava Yollarının Yabancı Cisimlerle Obstrüksiyonu

Havayollarında parsiyel bir tıkanma varsa genellikle kazazede bunu kendisi öksürükle çıkarabilir, fakat tam obstrüksiyon varsa bunu başarması mümkün olmayabilir. Solunum yollarının yabancı cisimlerle obstrüksiyonunun en sık rastlanan nedeni, erişkinlerde iyi çiğnenmemiş büyükçe bir gıda özellikle et parçasıdır; çocuklarda ise çeşitli maddeler bu tür olaylara neden olabilir.

Gelişmekte olan obstrüksiyonun belirtisi olarak hasta elleriyle boynunu tutar. (Universal distres belirtisi)

Parsiyel obstrüksiyonda: kazazede sıkıntı içindedir ve öksürür. Hastanın soluma çabaları sırasında inspiratuvar vizing, müzikal bir ses bulunabilir.

Tam obstrüksiyonda: kazazede konuşamaz, öksüremez ve soluk alıp veremez bunun sonucunda, bilincini kaybeder.

Kazazede soluyorsa, yan arkasında müdahaleye hazır vaziyette beklenirken öksürmeye teşvik edilmeli, başka bir girişimde bulunulmamalıdır.

Kazazedede solunum ve öksürüğün zayıfladığı veya kaybolduğu saptanacak olursa derhal sırta vurma işlemi gerçekleştirilmelidir.

Ağız içini kontrol ediniz. Belirgin bir yabancı cisim , yerinden çıkmış veya gevşemiş diş protezleri varsa bunları çıkarınız.

Kazazedenin yan ve hafifçe arka tarafında durunuz.

Bir elinizle toraks kafesinden destek olurken, onu öne doğru eğiniz. Böylece yabancı cisim yer değiştirecek olursa, solunum yollarında daha aşağıya gitmesi yerine ağızdan dışarıya doğru çıkmasına yardımcı olabilirsiniz.

Diğer elinizin avuç içi ile, kazazedenin iki skapulası arasına beş defaya kadar kuvvetlice vurunuz. Burada amaç herhangi bir vuruştan sonra kazazedenin rahatlamasıdır, eğer yabancı cisim çıkarsa, beş „ sırta vuru“ nun tümünün vazgeçilmez bir şekilde uygulanması zorunlu değildir.

Sırta vurma yöntemi ile başarılı olunamıyorsa, abdominal bası uygulayınız. (Heimlich Manevrası)

Kazazedenin arkasında durunuz ve her iki elinizle abdomenin üst kısmından onu sararak tutunuz.

Kazazedenin öne doğru iyice eğilmiş olmasına dikkat ediniz. Böylece yabancı cisim yer değiştirecek olursa, solunum yollarında daha aşağıya gitmesi yerine ağızdan dışarıya doğru çıkmasına yardımcı olabilirsiniz.

Bir elinizi yumruk yapınız ve ksifoid çıkıntı ile umblikus (göbek) arasına yerleştiriniz. Diğer elinizle yumruk yaptığınız elinizi kavrayınız.

Kuvvetlice; içe ve yukarıya doğru çekiniz. Obstrüksiyona neden olan madde yer değiştirecektir.

Obstrüksiyon hala devam ediyorsa, parmaklarınızla ulaşabileceğiniz bir yabancı cismin çıkarılması için, hastanın ağızını yeniden kontrol ediniz. Sonra beş sırta vurma, beş abdominal bası yöntemlerini birbiri ardına, uygulayarak yabancı cismi çıkarmak için çaba sarf ediniz.

Kazazede herhangi bir anda bilinçsiz hale gelirse;

Bu durum larinks kaslarının gevşemesi ile sonuçlanır ve havanın akciğerlere geçmesi mümkün olur. Solunum yolları bir yabancı cisimle tıkanmış olan kazazede, herhangi bir anda bilincini kaybederse, özetle aşağıdaki sıraya uyararak, yaşam desteği uygulayınız:

Başı geriye doğru itiniz ve ağızda görülebilir bir yabancı cisim varsa çıkarınız.

Çeneyi öne doğru çekerek, solunum yollarını açınız.

Bak, dinle, hisset yöntemi ile solunumun bulunup bulunmadığını kontrol ediniz.

İki etkili yapay solunum uygulamak için çaba sarf ediniz.

Beş defaya kadar deneyerek etkili solunum **yaptırabiliyorsanız**, dolaşım belirtilerini kontrol ediniz, gerekiyorsa uygun temel yaşam desteği tedbirlerine (kardiyak kompresyon ve solunuma) başlayınız.

Beş kez denediğiniz halde solunum **yaptıramıyorsanız**:

Obstrüksiyonu ortadan kaldırmak amacıyla **derhal** toraks kompresyonlarına başlayınız. Dolaşım belirtilerini kontrol etmeyiniz.

Otuz kompresyondan sonra, **ağız kontrol ediniz**, varsa obstrüksiyona neden olan yabancı cismi çıkarınız. Sonra solunum yaptırmaya devam ediniz.

Otuz kompresyon ve bunu izleyen solunumu sağlama girişimlerinden oluşan siklus uygulamalarına devam ediniz.

Efektif solunum **başarılırsa**:

Dolaşım belirtilerini kontrol ediniz.

Koşullara uygun toraks kompresyonları ve/veya solunuma devam ediniz.

Prof.Dr. Kamil Pembeci

İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji A.D