

## HAVAYOLUNUN TIKANMASI

Osman ŞENGÖNÜL\*, Gültekin AKYÖN\*\*, Kemal ERDEM\*\*\*,  
Şahin YARDIM\*\*\*\*

Ameliyathanede uyutulan hastada endotrakeal tüp yerleştirilmesi, hava yolunun açık kalmasını garanti edemez. eşitli nedenlerden dolayı, hastaya konan endotrakeal tüpün herhangi bir yerinde tıkanma olabilir. Endotrakeal tüpün veya hastaya giden hava yolunun herhangi bir yerinde ortaya çıkabilecek tıkanmanın, aşağıdaki nedenlerle ileri gelebileceği göz önünde tutulmalıdır :

1 — Endotrakeal tüpün kafının aşağı doğru kayıp tüpün alt ucunu tıkaması (1)

2 — Fazla şişirilen kafın eski ve yumuşamış tüplere yapacağı baskı ile lümenin tıkanması (2)

3 — Endotrakeal tüpte bükülme

4 — Yabancı cisimler (3, 4)

a) Tüplerin iyi temizlenmemesi sonucu içinde kalabilecek pıhtılaşmış kan, katı sekresyonlar, v.s.

b) Tüplerin iyi temizlenmesine rağmen sonradan ve kaza' en içine giren pamuk, böcek, v.s.

\* O ŞENGÖNÜL, H.Ü. Anestezioloji ve Reanimasyon Bölümü Öğretim Görevlisi

\*\* G. AKYÖN, H.Ü. Anestezioloji ve Reanimasyon Bölümü Öğretim Üyesi

\*\*\* K. ERDEM, H.Ü. Anestezioloji ve Reanimasyon Bölümü Öğretim Üyesi.

\*\*\*\* Ş. YARDIM Kayseri Tıp Fakültesi Anestezi Uzmanı

c) Bilinçli ve bilinçsiz olarak tüplere veya konnektörlere yerleştirilen yabancı cisimler.

Burada söz konusu ettiğimiz ve uygulamada karşılaştığımız şu dört vaka, anestezi doktorunun nasıl her an dikkatli ve uyanık bulunması, kullanacağı veya kullanma olasılığı olan tüm araç ve gereçleri henü zhiç bir işleme girişmeden önce nasıl tek tek gözden geçirmesi gerektiğini bir kez daha anımsatacak sanırız.

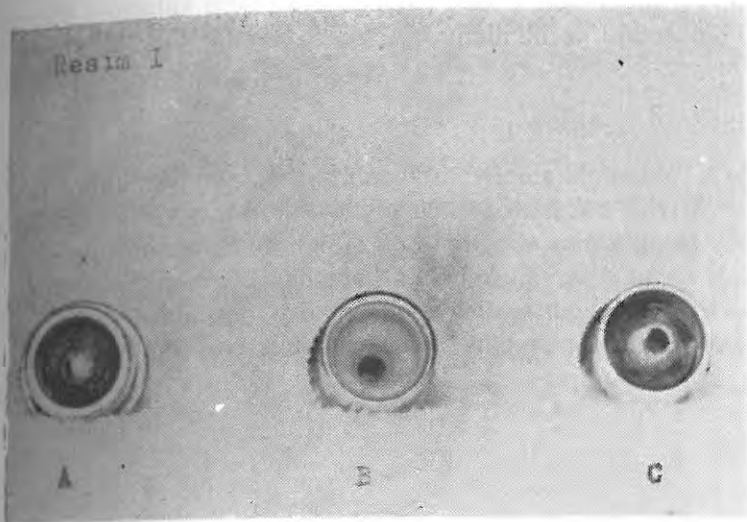
#### Vaka : 1

Açık prostat ameliyatı olacak 55 yaşlarında bir hasta, IV olarak 400 mgr. pentotal ile uyutulup, relaksasyon için 100 mgr. süksinilkolin verildikten sonra 10 No lu Foregger tüple entübe edildi. Tüpün dış ucuna 9 mm. lik Foregger madeni konnektör takılarak anestezi makinesine bağlandı ve havalandırılmaya geçildi. Ancak balonun çok büyük bir dirençle karşılaştığı ve hastanın akciğerlerinin havalanmadığı görülünce, yardımcı anestezi doktoru hemen konnektörü çıkartıp başka bir konnektör ile bağlantı sağlandı. Bu hastanın gayet iyi havalanmaya başladığı görüldü. Burada neden ilk olarak akla konnektör değiştirmek geldiği açıklamak kolay değildir. Herhalde tecrübenin kazandırdığı refleks bir davranış olsa gerek.

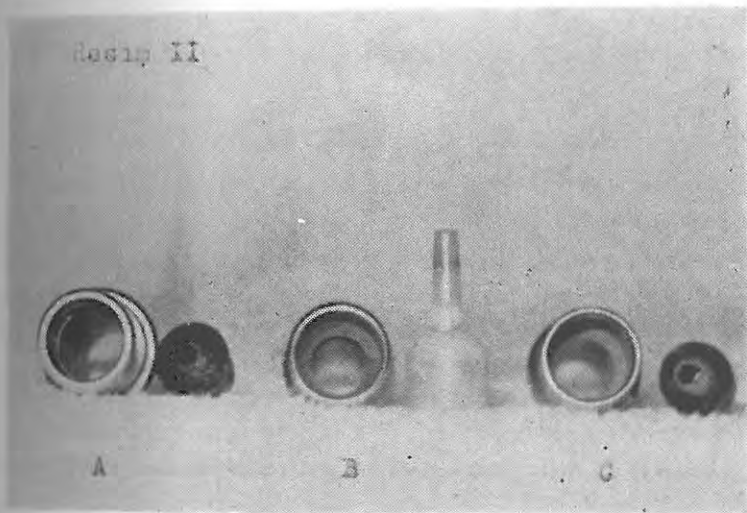
Sonradan konnektör kontrol edildiğinde resimde (Resim I, II-B) görüldüğü gibi büyük konnektörün içine ,bebeklerde kullanılan küçük bir konnektörün yerleştirilmiş olduğu görüldü. Çok küçük çaplı olan bu konnektörden büyük hastaları havalandırmak olanaksızdır ve bunu büyükler için tam bir obstrüksiyon kabul etmek gerekir.

#### Vaka : 2

Birinci vakada olduğu gibi hasta entübasyondan sonra konnektörle anestezi makinasına bağlanmış, ancak akciğerlerinin havalanmadığı görülünce hemen ekstübe edilmiştir. Yeniden başka bir tüple entübe edilen hasta başka bir konnektörle anestezi makinasına bağlanmış, hastanın akciğerlerinin havalanmaya başladığı görülmüştür. Daha sonra yapılan kontrolde ,resimde (Resim I, II-A) görüldüğü gibi 12 mm. lik



**Resim I : Konnektörlerin yabancı cisimlerle tıkanmış halleri**



**Resim II : Konnektörlerin içindeki yabancı cisimler çıkartıldıktan sonra**

madeni Foregger konnektörün içinde steteskop kulağının düğme kısmının bulunduğu görülmüştür.

### Vaka : 3

4 - 5 yaşlarında ameliyata alınan bir hasta maske ile uyutulduktan sonra % 1 lik süksinilkolin 30 mgr. verilerek gevşeme sağlandıktan sonra 5 No.lu kafsız tüple entübe edildi. Endotrakeal tüp fleksibl tüp aracılığı ile anestezi makinesine bağlandı. Balonun çok dirençli olduğu ve hasta akciğerlerinin havalanmadığı görülünce fleksibl tüpün ucundaki madeni konnektör (Cobb konnektörü no. 1) değiştirilerek hasta havalandırılmaya başlandı. Konnektörün kontrolünde, içinde sertleşmiş kan pıhtısının bulunduğu ortaya çıkmış oldu, resim (Resim III)



**Resim III : 1 No.lu Cobb konnektörü ve içinden çıkarılmış kan pıhtısı.**

Bir başka vaka nedeni ile önceden yapılan kontrolde, resimde (Resim I, II-C) görüldüğü gibi yine madeni konnektörlerden birinin steteskop kulaklığının düğme kısmı ile tıkanmış olduğu farkedilmiş

ve bunların bir ihmal sonucu olarak mı meydana geldiği yoksa kasıtlı bir davranış mı olduğu üzerinde uzun uzun düşünülmüştür.

Her ne nedenle olursa olsun, ortaya çıkmaması ve sonradan üzüntü ile anımsanacak sonuçların meydana gelmesinin bir dereceye kadar önlenmesi için anestetik araçların ve gereçlerin kullanılmadan önce anestezi doktoru tarafından mutlaka ve dikkatle kontrol edilmesi gereğini vurgulamak isteriz.

Kendine güveni olan bir anestezi doktoru, her şeyden önce kullanacağı araç ve gereçlerden emin olmalıdır, aksi halde üzücü olaylarla karşılaşılması kaçınılmaz olur.

### Ö Z E T :

Özellikle dispozüble tüp ve konnektörlerin kullanılmadığı durumlarda hava yolunun tıkanma olasılığına karşı anesteziist uyanık olmalıdır. Yabancı cisimle tıkanmış olan tüp veya konnektörlerin doğuracağı tehlike büyük olabilir. Karşılaştığımız üç vaka takdim edilmiştir.

### S U M M A R Y :

During anestehsia partial or total occlusion of endotracheal tube and connectors by foreign body is not usual. To avoid this very dangerous acciden tthe anesthetist must make sure that the airway is patent before entubation, especially if the airway is not disposable.

Three such accidents occurred. In two of these cases the connectors were occluded with clot and in the other case with earpiece of stethoscope.

### K A Y N A K L A R

1. Alan K. Ketover, M.D. and Alfred Feingold; M.D., «Collapse of disposable

Endotracheal Tube by its high-pressure Cuff. *Anaesthesiology*, V. 43, No. 1, July 1975, 108

2. Hoffman S. and Freedman; «Delayed lumen obstruction in Endotracheal tubes. *B.J. Anaesthesia*, 1976, V. 48, No. 10, 1025
3. SHAW E.A., Mb, chB, F.F.A.R.C.S., : Airway obstruction. *Anaesthesia* 26: 368 - 369, 1971
4. David C.C. Stark, M.D. : *Anaesthesiology* V : 45, No. 4, October 1976 467 - 468. : Endotracheal Tube Obstruction,