

# ENDOTRAKEAL ENTÜBASYONUN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: ENDOBRONŞİAL DIŞ ASPIRASYONU

ORAK M.\*, ÜSTÜNDAĞ M.\*, GÜLOĞLU C.\*, SAYHAN M.B.\*, ALTUNCI Y.A.\*

\*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Cahfer Güloğlu: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Diyarbakır.  
cahgul@dicle.edu.tr, Tel:+ 90 533 434 97 04

BAŞVURU TARİHİ: 27.03.2007  
KABUL TARİHİ: 27.04.2007

## ÖZET

Endotrakeal entübasyon acil hava yolu sağlanması gereken solunum arresti, apne, pulmoner yetersizlik gibi durumlarda endikedir. Günümüzde anestezi ve teknik donanımdaki gelişmelere rağmen, yabancı cisim aspirasyonları, özellikle çocukluk ve ileri yaş grubunda mortalite ve morbiditeye neden olabilmektedir. Biz nadir görülen endotrakeal entübasyon komplikasyonu olan endobronşial yabancı cisim (diş) olgusunu değerlendirdik.

**Anahtar Kelimeler:** Endotrakeal entübasyon, yabancı cisim aspirasyonları, acil servis

## A RARE COMPLICATION OF ENDOTRACHEAL INTUBATION: ENDOBRONCHEAL TEETH ASPIRATION

## SUMMARY

Endotracheal intubations needed for respiratory arrest, apnea or pulmonary insufficiency. Today despite of developing of anesthesia techniques, foreign body aspirations in adults and especially childhood patients can let to mortality and morbidity. In our case we evaluated rare intubation complication; endobronchial foreign body, teeth.

**Key Words:** Endotracheal intubation, foreign body aspiration, emergency department

## GİRİŞ:

Endotrakeal entübasyon acil hava yolu sağlanması gereken solunum arresti, apne, pulmoner yetersizlik gibi durumlarda endikedir<sup>(1)</sup>. Yabancı cisim aspirasyonları ise çocukluk çağında sık görülen fakat erişkinlerde nadiren rastlanan bir durumdur<sup>(2)</sup>. Günümüzde anestezi ve teknik donanımdaki gelişmelere rağmen, yabancı cisim aspirasyonları, özellikle çocukluk ve ileri yaş grubunda mortalite ve morbiditeye neden olabilmektedir<sup>(3-6)</sup>.

## OLGU:

Kırkyedi yaşında erkek hasta acil servisimize başvurmadan iki saat önce geçirdiği araç içi trafik kazası nedeniyle entübeli durumda doktor ve yardımcı sağlık personeli nezaretinde getirildi. Geliş anında şuur kapalı, Glasgow koma skalası E1 M4 V1, spontan solunumu yoktu. Sol kulakta otoraji, sol pariyetotemporalde düzensiz kenarlı scalp kesileri, nazal ve sol maxiller kemiklerde krepitasyon hissi mevcuttu. Alt 1.ve2. molar dişler total ampute idi. Ağız içinde yaygın sekresyon ve kanama mevcuttu. Yapılan orofarinks aspirasyonunda bir adet diş ağız boşluğundan çıkarıldı. Diğer sistem muayenelerinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde sol pariyatalde 2 cm çapında subdural hematoma, yaygın pnömosefalus mevcuttu. Hastanın posterioanterior direkt akciğer grafisinde sağ ana bronş lokalizasyonuna uyan bölgede bir adet diş dokusuna ait opasite tespit edildi (*Resim 1*). Diğer direkt

grafileri ve tüm batın ultrasonografisindeki bulgular normaldi. Hasta beyin cerrahisi konsültasyonu sonucunda bahsi geçen kliniğe yatırıldı. Hasta takibinin dördüncü saatinde kaybedildi.

## TARTIŞMA:

Havayolu kontrolünü sağlayan en güvenli metot endotrakeal entübasyondur. Entübasyonun teknikleri, endikasyonları ve oluşabilecek komplikasyonlar uygulayan tarafından iyi bilinmelidir. Yeterli oksijenizasyonun sağlanması, mekanik ventilatöre bağlama, hava yolunun aspirasyonu ve devamlılığının sağlanması için entübasyon gerekebilir<sup>(1)</sup>. Bizim olgumuz travma hastası olduğundan hava yolunun devamlılığının sağlanması için hastanemize başvurmadan önce orotrakeal entübasyon uygulanmıştı. Entübasyon tekniğinde bleydi yerleştirdikten sonra, bleydin omuz ve kol ile desteklenerek, sol bileği bükmeden kaldırılması önerilmektedir. Aletlerin hatalı kullanımı; farinks, larinks özefagus laserasyonu gibi komplikasyonlara neden olabilir. Bilekten bükme bleydin üst dişlere dayanmasını ve dişlerin kırılmasına yol açabilir<sup>(7)</sup>. Nitekim acil servise başvuran hastanın alt 1.ve 2. molar dişler total ampute idi.

Yabancı cisim aspirasyonları, infantil dönemde özellikle sıklıkla karşımıza çıkar. Erişkinlerde, daha nadir olan olgular konuşma, gülme, ağlama, hıçkırma gibi durumlarda yabancı cisim aspire ederler<sup>(2,3,4,8)</sup>. Endotrakeal aspirasyon

komplikasyonu sonucu diş aspirasyonu ise literatürde pek sık karşımıza çıkmayan bir durumdur. Fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri aspirasyondan şüphe duyulan bölge için yol göstericidir<sup>(8,9)</sup>. Bizim olgumuzda ise oskültasyon ile anlamlı bulgu yokken çekilen göğüs radyogramı ile yabancı cisim (diş) fark edilmiştir. Yabancı cisim aspirasyonlarında, herhangi bir bulgu olmayabilir veya ani iritasyon, wheezing, yan ağrısı ve hava açlığı gibi bulgular görülebilir<sup>(2)</sup>. En sık görülen belirti, %90 oranında öksürüktür<sup>(10,11)</sup>. Olgumuz entübeli, spontan solunumu olmayan, glaskow koma skoru düşük olan bir hasta olduğundan herhangi bir semptomu yoktu. Tedavide, primer tercih rijit bronkoskopi olmasına rağmen, olgunun durumu, aspire edilen yabancı cismin niteliği, yeri ve operatörün tecrübesi doğrultusunda bu öncelik değişebilir<sup>(4)</sup>. Hastamız travmaya bağlı nedenlerden erken dönemde kaybedildiğinden yabancı cismin (diş) çıkarılmasına yönelik herhangi bir girişim yapılmamıştır.

### SONUÇ

Endotrakeal entübasyon hayat kurtarıcı bir girişim olmakla beraber resüsitasyonun olmazsa olmaz alt başlıklarından biridir. Entübasyon teknikleri ve entübasyon yapan kişinin tecrübesi başarılı hava yolu sağlamanın altın anahtarlarıdır. Yapılabilecek hatalar, nadir görülse de dişlerin kırılması sonucu hava yoluna kaçıp yeterli oksijenizasyonun sağlanamamasına neden olur.



Resim 1: Sağ ana bronşta yabancı cisme (diş) ait opasite

### KAYNAKLAR

- Otto CW. Tracheal Intubation In General Anesthesia. Nunn JF, Utting JE, Brown B(eds.). 5th ed. Butterworths, London: 1989; 512-48.
- Çiftçi A, Koloğlu M, Şenocak M.E ve ark. Bronchoscopy for evaluation of foreign body aspiration in children. J Ped Surg 2003; 38; 1170-76.
- Yıldızeli B, Yüksel M. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları. Yüksel M, Kalaycı G. Göğüs Cerrahisi 1 nci baskı. İstanbul: Özlem Grafik Matbaacılık, 2001; 677-87.
- Baharloo F, Veyckemens F, Francis C et al. Tracheobronchial foreign bodies. Presentation and management in children and adults. Chest 1999; 5; 1357-62.
- Chen C, Lai C, Tsai T et al. Foreign body aspiration into the lower airway in Chinese adults. Chest 1997; 112; 129-33.
- Kaptanoğlu M, Kunt T, Kunt N ve ark. Yabancı cisim inhalasyonu (119 Olgunun Gözden Geçirilmesi). Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 1995; 3; 78-81.
- Benumof JL. Management of difficult adult airway with special emphasis on awake tracheal intubation. Anesthesiology 1991; 75:1087.
- Bodart E, Biderling G, Tuerlinckx D et al. Foreign body aspiration in childhood management algorithm. Eur J Emerg Med 1999; 6; 21-25.
- Metrangelo S, Monetti C, Meneghini L. Eight years experience with foreign body aspiration in children. What is really important for timely diagnosis? J Ped Surg 1999; 34;1229-31.
- Steen KH, Zimmermann T. Tracheobronchial aspiration of foreign bodies in children: A study of 94 cases. Laryngoscope 1990; 100; 525-9.
- Denny MK, Berkas EM, Snider TH. Foreign body bronchiectasis. Dis Chest 1968; 53; 613- 16.