

S-1**ANESTEZİSTİN PNÖMOTORAKSA MÜDAHALESİNİ KOLAYLAŞTIRAN KATETER 'AR-GE; İLK DENEY SONUÇLARI'**TOKUR M, ERGİN M, OKUMUŞ M,
DURDURAN Y, TOKUR N

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS CERRAHİSİ ANABİLİM DALI
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
KAHRAMANMARAŞ NECİP FAZIL ŞEHİR HASTANESİ ÇOCUK KLİNİĞİ

Pnömotoraks; plevral boşlukta patolojik hava birikmesi olarak tanımlanır. Çoğunlukla spontan olmakla birlikte, travmatik ve iyatrojenik nedenlerle de ortaya çıkabilir. Erişkin, çocuk ve yenidoğan yoğun bakımlarda da sık rastlanılan bir durumdur. Yoğun bakım hastalarında pnömotoraks, yüksek basınçlı ventilasyon, girişimsel işlem veya resusitasyon sonrasında gelişebilmektedir ve çoğunlukla kapalı su altı drenajı ile acil tedavi gerektirecek düzeydedir.

Pnömotoraksın temel tedavisi olan tüp torakostomi işlemi genellikle göğüs cerrahisi uzmanları tarafından uygulanır. Birçok sağlık merkezinde az sayıda göğüs cerrahisi uzmanı olması, ilgili uzmanın kısa sürede vakaya ulaşım müdahalede bulunamaması, tüp torakostomi işlemi için birçok cerrahi alet gerekmesi bu işlemi kompleks ve zor hale getirmektedir. Bu durum ise yoğun bakımda pnömotoraks sağaltımını güçleştirmektedir. Özellikle yoğun bakımlarda, acil servislerde, ambulanslarda ve hastane dışı mahallerde uygulanabilen bir pnömotoraks kateter

tasarımı yapılmıştır. Ar-Ge ürünü olan bu kateter tüm hekimler tarafından, hastane içi ve dışı her alanda, özellikle de pnömotoraks tanısı konulmadan sağlıklı akciğere bile komplikasyon oluşturmadan uygulanabilecek özelliklerdedir.

Bu çalışmada ürün ile ilgili ilk deneysel çalışmaların sonucu tartışılmıştır.

Yöntem:

Bu deneysel çalışmada 6 adet 1 yaşında 55-60 kg ağırlığında, dişi cinsiyetli suis domesticus cinsi domuz kullanıldı. Deneklerde aynı araştırmacı (göğüs cerrahisi uzmanı) tarafından önce 20 cm uzunluğunda bistüri ile 6. interkostal aralık ön aksiler hatta penetran yaralanma ile (sırayla) bilateral hemopnömotoraks oluşturuldu. Penetran yaralanmayı takiben 5 dakika hiçbir tıbbi müdahale yapılmadan beklendi. Sonra deneklerin yarısına sağdan, diğer yarısına soldan klasik tüp torakostomi uygulandı. Aynı prosedür yeni tasarım göğüs dreni için de uygulandı. Girişimler için geçen süreler kayıt edildi. Tüm deneklere klasik tüp torakostomi ve yeni tasarım göğüs dreni uygulandıktan sonra transvers torakotomi ile her iki göğüs boşluğu açılarak toraks içi organlarda yaralanma olup olmadığı değerlendirildi.

Bulgular:

Yeni tasarım göğüs dreni takma işleminin sağ ve sol hemitoraksa uygulanması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi. İnvaziv işlemin uygulanması için gereken süre açısından klasik tüp torakostomi ve yeni tasarım göğüs dreni uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark edildi. İyatrojenik ek yaralanma her iki deney grubunda da yoktu. Klasik tüp torakostomi işlemi için cerrahi set gerekliliği oluşmuşken, yeni tasarım göğüs dreni takma uygulanması sırasında cerrahi set ve suture kullanımına ihtiyaç olmadı.



Sonuç:

Hem hastane öncesi süreçte hem de hastane içi ortamlarda, tüp torakostomi uygulanması konusunda tecrübesi az olan hekimler tarafından da kolaylıkla uygulanması amacı ile geliştirilen, yeni tasarım göğüs dreni ile yapılan bu çalışmada umut vadeden sonuçlar elde edilmiştir. Bu kateterin özellikle göğüs cerrahisi uzmanı olmayan sağlık kurumlarının acil servis ve yoğunbakım ünitelerinde pnömotoraks tedavisine yardımcı olacağı öngörülmektedir. Öte yandan bu konudaki deneysel çalışmaların artırılması gerekmektedir.