



Mediastinit Olgusunda Yüksek Akım Nazal Kanül Oksijen Desteğiyle "Weaning"

Elif Bombacı¹, Banu Çevik¹, Fatih Doğu Geyik¹, Hakan Haydarlar¹, Kemal Tolga Saraçoğlu¹,

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Giriş : Mediasten yapılarının infeksiyonu olan mediastinitte mortalite riski çok yüksek olup çoğunlukla invaziv mekanik ventilasyon (IMV) desteği gerekmektedir.

Amaç : Bu sunuda özefagus rüptürüne bağlı mediastinit gelişen olguda yüksek akım nazal kanül oksijen (YANKO) desteğiyle "weaning" tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem : Olgu:Altmışyedi yaşında kadın hasta, endoskopiyle tavuk kemiği çıkartılmasından beş gün sonra acil ünitemize sırt ağrısı nefes darlığı ile başvurmuş. Çekilen toraks tomografisinde (TT) paraözefageal ve mediastinal bölgelerde hava habbecikleri görülmüş. Özefagus rüptürü, mediastinit ön tanılarıyla genel cerrahi kliniğine yatırılarak tedavisi düzenlenmiş. Tedavisinin 5.gününde, bilinç konfü, Ateş:38°C, anürik, kombine metabolik-solunumsal asidozda, taşipneik, TT'de sol akciğerde atelektazi, orta ve alt zonlarda ampiyemle uyumlu mayii olması üzerine hastanın antibiyotik tedavisi genişletildi, yoğun bakım ünitemize interne edildi. Sol hemitoraksa yerleştirilen plevral kanül ile 1000ml kanlı ve pürülan mayii drene edildi, invaziv mekanik ventilasyon, vazopressör desteği, sıvı replasmanı ve hemodiafiltrasyon (HDF) başlatıldı. Üç gün sonra renal fonksiyonlarının düzelmesiyle HDF sonlandırıldı. Yatışının 8. gününde kontrol TT'de izlenen farklı bölgedeki koleksiyon, tekrar drenaja alındı. Ondördüncü gününde solunum parametreleri iyi olan hasta ekstübe edilerek YANKO (60L/dk, %40 FiO2) tedavisine başlandı. Ancak toraks tüpünden drenajın azalması ve kompresyon atelektazisi gelişmesi üzerine 60. saatte re-entübe edildi. Yedi gün sonra tekrar ekstübe edilip, 60L/dk ile başlatılan YANKO desteği 3 gün içinde %25 FiO2 ve 20L/dk'a azaltılıp sonlandırıldı. Aralıklı oda havası-2L/dk nazal oksijen desteğiyle vital ve laboratuvar bulguları iyi, sol akciğer tam ekspansiyon olan hasta genel cerrahi kliniğine devredildi.

Bulgular :

Tartışma /Sonuç : Tartışma ve sonuç: Mortalitesi %50'lere varabilen akut mediastinitte uzamış IMV uygulaması da pnömoni gibi sebeplerle bu olgularda morbidite ve mortalite riskini arttırabilmektedir (1.2). Ekstübasyondan sonra YANKO uygulamasının yeniden entübasyon oranlarının azaltılmasında diğer yöntemlerden daha başarılı olduğu bildirilmiştir (3). Ayrıca noninvaziv mekanik ventilasyon(NIMV) uygulamasına göre daha iyi tölere edilebilir (4). YANKO uygulamasının "weaning" aşamasında NIMV'e gerek kalmadan hızlı ve başarılı bir şekilde sürecin tamamlanmasına katkısı olduğu kanaatindeyiz.

Kaynakça :

1. Fatureto MC. J Bras Pneumol 2005;31:307-311
2. Didier Lepelletier. Archives of Cardiovascular Disease 2009;102:119-125
3. Xu Z. Respir Res. 2018;19(1):202
4. Corley A. British Journal of Anaesthesia 2011;107(6): 998-1004