Physiological Status in Emergency Room Thoracotomy

Acil Servis Torakotomisinde Fizyolojik Durum

Acil Servis Torakotomisi / Emergency Room Thoracotomy

Tevfik İlker Akçam[1], Kutsal Turhan[2], Alpaslan Çakan[2], Ufuk Çağırıcı[2]
[1]Göğüs Cerrahisi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
[2]Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye

Deginizde; Muhammed Sayan ve ark. tarafından orjinal araştırma başlığı altında sunulan "Toraks Travmalarında Acil Servis Torakotomisi" adlı makaleyi ilgi ile okuduk [1]. Özellikle Türkiye'de bu konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunması ve bu konu ile ilgili tam bir görüş birliğinin olmamasından dolayı dikkat çekici bir yayın olduğu kanaatindeyiz. Çalışmayla ilişkili eksik bulduğumuz birkaç noktaya ekleme yapmak istedik. Makalede yazarlar tarafından hasta seçim kriterlerinin yeterince açıklanmadığı görüşündeyiz. Özellikle hastaların acil servis başvuları sırasındaki fizyolojik durum kategorilerinin belirtilmesi konusu yeterince açıklanmamış. Acil servis torakotomisinin (AST) zamanlaması, endikasyonları, hasta seçimi ve uygulama biçimiyle ilişkili çeşitli görüşler bulunmaktadır [2]. Bu tür agresif bir yaklaşımla ilişkili olarak özellikle hasta seçiminde hassas davranılması gerekliliği söz konusudur. Hastaların acil servis başvuru sırasındaki fizyolojik durum kategorilerinin belirlenmesi (Tablo 1) hastaya yaklaşımda çok büyük önem teşkil etmektedir [2-4]. Her kardiopulmoner arrrest durumunda AST uygulanması önerilmemektedir. Yaşam belirtisi olmayan, herhangi bir refleks alınamayan, arrest zamanı tam olarak bilinmeyen olgularda AST endikasyonu bulunmamaktadır. Acil servise kategori 2,3,4 aşamalarında getirilmiş veya sağlık nakil ekipleri tarafından bu kategoriler eşliği altında takip edilir iken "şahitli" arrets ve zamanlamanın tam hesaplanması durumunda AST uygulama endikasyonu bulunmaktadır [2-4]. Diğer durumlarda yapılacak işlemin bir fayda sağlamayacağı bilinmelidir.

Tablo 1. Olguların Fizyolojik Durum Kategorizasyonu

Kategori	Fizyolojik Durum
I	Yaşam bulgusu olmayan; herhangi bir refleks alınamayan
II	Agoni; nabzı ve kan basıncı alınamayan, EKG'de elektriksel aktivite mevcut
III	Derin şok; sistolik kan basıncı 60 mmHg'nın altında
IV	Orta dereceli şok; sistolik kan basıncı 60-90 mmHg arasında

Kaynaklar

1. Sayan M, Bal M, Düzgün A. Toraks travmalarında acil servis torakotomisi. J Clin Anal Med 2014; DOI:10.4328/JCAM.2937.
2. Akçam Tİ, Turhan K, Ergönül AG, Oğuz E, Çakan A, Çağırıcı U. A life-saving approach after thoracic trauma: Emergency room thoracotomy. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2012;18(4):306-10.
3. Ülkü R. Toraks travmalı hastada acil departman torakotomisi ve tüp torakostomisi. Toraks Cerrahi Bülteni 2010;1(1):19-28.
4. Uludağ M, Yetgin G, Celayir F, Citgez B, Başaran C, Baykan A. Penetrating cardiac injuries. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2007;13(3):199-204.

How to cite this article:
Akçam Tİ, Turhan K, Çakan A, Çağırıcı U. Physiological Status in Emergency Room Thoracotomy. J Clin Anal Med 2015;6(suppl 1): 116.

DOI: 10.4328/JCAM.3170 Received: 18.12.2014 Accepted: 26.12.2014 Printed: 01.02.2015 J Clin Anal Med 2015;6(suppl 1): 116
Corresponding Author: Tevfik İlker Akçam, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye.
GSM: +905386062581 F.: +90 2323904681 E-Mail: tevfikilkerakcam@hotmail.com