

TRAKEAL ENTÜBASYON



Gerekli Malzemeler

- Laringoskop
- Bleyd
- Uygun boyutta bir balon walf maske
- Manşetin şişirilmesi için 10 cc'lik enjektör,
- Suda çözünür kayganlaştırıcı,
- Aspirasyon gereçleri,
- Uygun boyda oral ve nasal airway
- Doğrulayıcı ekipmanlar (steteskop, kapnometre)
- Eldiven, sabitleyici ekipman (sargı bezi vs gibi)
- Kılavuz/Stile: ET'nin içinden biçimlendirilebilir bir kılavuz geçirilerek, tüpe istenilen şekil verilebilir böylece ET'nin uygun yerleştirilmesine olanak sağlanmış olur.

UYGULAMA

- Hastanın ağız içine bakılıp, yabancı bir cisim varlığı yönünden değerlendirme yapılmalıdır.
- Uygun bir airway ile havayolu açıklığını sağlanmalıdır.
- Entübasyon işlemi öncesinde Ambu-valf-maske ile hastanın ağız ve burnunu kapsayacak şekilde çeneyi kaldırıp uygun pozisyonu verdikten sonra hastanın 3-5 dk %100 oksijenlenmesi gerekir (preoksijenizasyon)
- Hastanın başı ekstansiyona alınır. Hasta "koklama pozisyonu"na getirilir. Servikal travması olan hastalarda boyunun hareket ettirilmesinden kaçınılmalıdır.
- Laringoskop sol ele alınır, dudakları ve dişleri travmatize etmeden bleyd ağzın sağ tarafına yerleştirilir ve dil sola itilir.
- Epiglot Entübasyon sırasında görüntülenmelidir. Epiglot görüldükten sonra epiglota doğru ilerleyip açıklığını sağlamaya çalışmak gerekir. Bleyt epiglot ile dil kökü arasına (vallekula) yerleştirilerek epiglot

yukarı doğru kaldırılır. Aynı esnada bir başka kişi tarafından krikoid üzerine bası yapılarak (Sellick Manevrası) özefagus kapatılır ve aktif regürjitasyon önlenir.

- Açık şekilde, görülmesi hedeflenen vokal kordlar görüldükten sonra hastaya uygun boyutta bir tüp sağ ele alınarak tüpün orta kısmının biraz üzerinden tutularak (Genellikle Erişkin erkeklerde 8.0-8.5, Erişkin kadınlarda 7.0-7.5 no tüpler tercih edilir.) Tüpü kaydırmadan, dikkatli bir şekilde herhangi bir dokuya travma oluşturmadan tüpü sakince ilerletmek gerekir.
- Genelde tüpün iletileme oranı; kadınlarda 21 cm, erkeklerde 23 cm, çocuklarda $[\text{yaş}/4]+4$ şeklindedir.
- Entübasyon işlemi süresi maksimum 30 sn olmalıdır. Eğer işlem 30 sn den uzun sürerse işlem sonlandırılıp, airway yerleştirilip ve balon-valf maske ile %100 oksijenlendirilmelidir)
- Laringoskop çıkarıldıktan sonra tüpün yerleşiminin kontrolü yapılır. Bunun için;
 - Her iki akciğerin oskültasyonu ile tüpün seviyesinin uygunluğunun kontrolü yapılır.
 - Tüm akciğer bölgelerinde solunum seslerinin eşit olarak dinlenir
 - Her iki akciğerdeki hareketin eşit olarak gözlenir
 - Epigastrik bölgede solunum sesinin duyulmaması gerekir
 - BVM ile solunum sırasında ET çevresinden hava kaçağının olmaması gerekir
 - Hastanın bilincindeki veya cilt rengindeki düzelme beklenir
 - Pulseoksimetre ile SPO2 değerlendirilir.
 - Kapnometre Endotrakeal tüp ile solunum sağlayıcı ekipman (balon-valf maske/ventilatör) arasına yerleştirilir. Normal ETCO2 değeri 30-45 mmHg'dır. 25-30 mmHg'nın arasındaki değerler hiperventilasyonu, ETCO2 nin 45 mmHg nin üzerine çıkması ise hipoventilasyonu düşündürmelidir. Özefagus entübasyonunda kapnometrede birkaç ventilasyon sonucunda "0" değeri görülecektir.
- Tüp doğru yerde ise kafı 5-10 cc hava ile şişirip, ET tüpün yanına oral airway yerleştirilir, tüp ve airway tüpün yerinden çıkmasını önlemek için uygun şekilde sabitlenmelidir.