

AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ

Dr. Sabiha Şahin

Çocuklarda Akut Solunum Yetmezliği Klinik Bulguları

1. Solunum seslerinin azalması yada kaybolması
2. Burun kanadı solunumu ve interkostal çekilmeler
3. Oda havasında siyanoz
4. Bilinç kaybı, ağrıya yanıtsızlık
5. Kas tonusunun azalması
6. Hırıltılı, inlemeli solunum
7. Öksürük refleksinin kaybolması
8. Apne

Çocuklarda Akut Solunum Yetmezliği Laboratuar Bulguları

1. Oda havasında
   PaO_2 <50 Hipoksemi
   $PaCO_2$ >50 Hiperkapni
2. Solunumsal Asidoz
3. %60 O_2 solurken
   Pa O_2<60
   $PaCO_2$>60
4. Vital kapasitenin 10-15 ml/kg altında olması
5. Maksimal inspiratuar kuvvetin 20 cm H_2O dan küçük olması
6. Ölü boşluk/tidal volum oranı >0.75

Klinik + 1 Laboratuvar bulgusu ile tanı konulur

Tedavi

1. Altta yatan hastalığın tedavisi
2. Genel önlemler
3. Monitorizasyon ve yakın takip
4. Oksijen ve solunum destek tedavileri
5. Tıbbi tedavi

Orta Atak İnhale kısa etkili beta-2 agonist salbutamol &İpratorpium Bromür (Atrovent) birlikte 1-4/ saat Sistemik steroid, oksijen İnhale ipratropium bromür	**Ağır Atak** İnhale kısa etkili beta-2 agonist devamlı Sistemik steroid, oksijen İnhale ipratropium bromür İntravenöz magnezyum	
İyi Yanıt: Normal bulgular, PEF >%70	Kısmi Yanıt: Hafif-orta ağırlık bulguları, PEF > %60, $SatO_2$ > 595	$SatO_2$ < 590, PaO_2 < %60, $PaCO_2$ > %45
Kısa İzlem ve Çıkış	**Hastanede İzleme Devam**	**Yoğun Bakımda İzlem**
İnhale beta-2 agonist 3-5 gün	İnhale kısa beta-2 + Antikolinerjik	İnhale kısa beta-2 Antikolinerjik
Sistemik steroid 3-5 gün	Sistemik steroid + Oksijen	Sistemik steroid + Oksijen
Kronik tedavide bir üst basamak	İntravenöz magnezyum	İntravenöz metilksantin
	Yakın İzlem : PEF, $SatO_2$, nabız vs.	Parenteral beta-2 agonist, yakın izlem
	İyi yanıt Kötü yanıt	Mekanik Ventilatör

Kaynaklar

1. Türk Toraks Dergisi Astım Tanı ve Tedavi Rehberi,10:3:45-52, 2009
2. Çocuk Acil Tıp Kapsamlı ve Kolay Yaklaşım. 2012;İstanbul Tıp Kitabevi, Metin Karaböcüoğlu,-Hayri Levent Yılmaz, Murat Duman. ss:257-313
3. American Academy of Pediatrics. Diagnosis and Management of Bronchiolitis. Pediatrics 2006;118:1774-93.
4. Yakup Söğütlü, Suat Biçer, Gülçin Kurtva ark. Alt Solunum Yolu Hastalığı Olan Çocuklarda Yüksek Akımlı Nazal Kanül Oksijenasyon Tedavisinin Yaşamsal Bulgular Üzerindeki Sonuçları (J Pediatr Emerg Intensive Care Med 2016; 3: 121-) 10.4274/cayd.38358
5. Bordley WC, Viswanathan M, King VJ, et al. Diagnosis and testing in bronchiolitis: a systematic review. Arch Pediatr Adolesc Med 2004; 158:119.
6. Fitzgerald DA, Kilham HA. Bronchiolitis: assessment and evidence-based management. Med J Aust 2004; 180:399.
7. Ralston SL, Lieberthal AS, Meissner HC, et al. Clinical practice guideline: the diagnosis, management, and prevention of bronchiolitis. Pediatrics 2014; 134:e1474.
8. Wainwright C, Altamirano L, Cheney M, et al. A multicenter, randomized, double-blind, controlled trial of nebulized epinephrine in infants with acute bronchiolitis. N Engl J Med 2003; 349:27.
9. Plint AC, Johnson DW, Patel H, et al. Epinephrine and dexamethasone in children with bronchiolitis. N Engl J Med 2009; 360:2079.
10. Colby TV. Bronchiolitis. Pathologic considerations. Am J Clin Pathol 1998; 109:101.