



## Hasta Bakımında Güvenli Hava Yolu Yönetimi Rehberi Sürüm 1.1'de Yapılan Değişiklikler

Değişik Yapılan Bölüm	Yapılan Değişiklik
"1. Giriş" bölümü	İlgili mevzuat hükümlerine yönelik metin eklenmiştir.
"2. Hava Yolu Açıklığını Sağlamaya Yönelik Yöntemler" başlığındaki ilgili bölüm	<p>"Hastanın hava yolu açıklığını sağlamak amacı ile üç yöntem kullanılmaktadır:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Yardımcı araçla ya da araçsız olan temel yöntemler</li><li>2. Laringeal maske ya da kombi tüp gibi supraglottik araçlar ile sağlanan yöntemler</li><li>3. Endotrakeal entübasyon veya cerrahi yöntemlerle sağlanan subglottik yöntemler</li></ol> <p>Bu rehber, hava yolu açıklığını sağlamada kullanılmakta olan ve yukarıda bahsedilen yöntemleri kapsayacak şekilde hazırlanmıştır. Hava yolu açıklığının sağlanması ve yönetilmesinde <b>endotrakeal entübasyon</b> en güvenli yöntemdir. Bu nedenle rehberde, ağırlıklı olarak endotrakeal entübasyon güvenliğine odaklanılmış ve kurumlarımızda hava yolu güvenliğinin sistematik bir şekilde yönetilmesi ve izlenmesine yönelik ulusal ve uluslararası kaynaklardan yararlanılarak oluşturulan önerilere yer verilmiştir." olarak değiştirilmiştir.</p>
"2.1.1. Endotrakeal Entübasyonla Hava Yolu Yönetiminde Karşılaşılan Sorunlar" başlığındaki ilgili bölüm	<p>"Bu durum, özellikle gebe, bebek/çocuk hasta, morbid obez, yaşlı ya da ek hastalığı olan riskli hasta gruplarında çok daha önemlidir.</p> <p>Endotrakeal entübasyon ile hava yolu yönetimi sırasında en sık karşılan sorunlar aşağıda özetlenmiştir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Farkedilmeyen özofagus entübasyonu</li><li>• Hava yolu güvenliğini sağlamak için birden fazla başarısız girişim</li><li>• Endobronşiyal entübasyon</li><li>• Planlanmamış ekstübasyon</li><li>• Mide içeriği aspirasyonu</li><li>• Vokal kord yaralanması</li><li>• Diş travmaları</li><li>• Ağız içi farinks doku yaralanmaları.</li></ul> <p>Endotrakeal entübasyonda karşımıza çıkabilecek en önemli risk tekrarlanan girişimlere rağmen başarısız olunan zor hava yolu ile karşılaşmaktır. Tanım olarak zor hava yolu; maske ventilasyondan başlayarak supraglottik hava yolu, endotrakeal entübasyon veya diğer girişimsel uygulamalar gibi hava yolu yönetimi yöntemlerinde herhangi bir zorlukla karşılaşılması durumu olarak ifade edilmektedir. Başarısız</p>



	<p>entübasyon ise, uygulayıcı tarafından yapılan entübasyonun başarısızlıkla sonuçlanması ve oksijenizasyonu sürdürmedeki yetersizlik olarak tanımlanmaktadır. Zor ya da başarısız entübasyon iyi yönetilemediğinde hipoksi, kalıcı beyin hasarı ve ölüm gibi ciddi komplikasyonlara neden olabileceğinden, aynı kişinin en çok iki deneme ile sınırlandırılması, yöntem ve/veya uygulayıcının değiştirilmesi, entübasyon denemesinin hastanın oksijenizasyonunun bozulmasına izin vermeyecek hızda yapılması gerekir. Bu hastalarda, supraglottik hava yolu (LMA, PLMA v.b.), videolarinoskop gibi alternatif hava yolu araçları kullanılması hava yolu güvenliğinin sağlanması açısından önem arz etmektedir.” olarak değiştirilmiştir.</p>
<p>“2.1.2. Entübasyon Güçlüğü Belirleyici Testler” başlığındaki ilgili bölüm</p>	<p>“Hastanın hava yolu açıklığının değerlendirilmesinde; anamnez, fizik muayene ve görüntüleme (akciğer grafisi, ultrasonografi, tomografi vb) yöntemlerine başvurulur.” olarak değiştirilmiştir.</p>
<p>“3. Güvenli Hava Yolu Yönetiminde Eylem Planı” başlığındaki 12. madde</p>	<p>“İkinci/üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi veya ameliyathane bulunan tüm sağlık kurumlarında krikotirotomiye yönelik gerekli ekipmanın bulundurulması, personelin acil durumlarda söz konusu ekipmanın nasıl ve nereden temin edileceği hakkında bilgilendirilmesi” olarak değiştirilmiştir.</p>
<p>“3. Güvenli Hava Yolu Yönetiminde Eylem Planı” başlığındaki 19. madde</p>	<p>“Bilinen zor hava yolu hastalarının risk açısından tanımlanması için <b>lacivert renkte hasta bilekliği</b> kullanılması (bileklik kullanımına ek olarak kurum tarafından belirlenen yatak başı sembolleri de kullanılabilir)” olarak değiştirilmiştir.</p>
<p>“3. Güvenli Hava Yolu Yönetiminde Eylem Planı” başlığındaki 20. madde</p>	<p>“Kurumun Bilgi Yönetim Sisteminde (SBYS); zor hava yolu durumu tespit edilen hastaların tanımlanması amacıyla tüm sağlık personelinin görebileceği ve kolay ulaşabileceği bir alan oluşturulması” olarak değiştirilmiştir.</p>
<p>“3. Güvenli Hava Yolu Yönetiminde Eylem Planı” başlığındaki 24. madde</p>	<p>“Anesteziyoloji ve reanimasyon hekimleri tarafından hava yolu açıklığını sağlamaya yönelik ameliyathane içi veya dışında gerçekleştirilen cerrahi operasyonlar/girişimlerin “Güvenli Anestezi ve Hava Yolu Yönetimi Kontrol Formu” ile kayıt altına alınması (Bkz. Ek-5)” olarak değiştirilmiştir.</p>
<p>“Ek-5 ve Ek-6” adlı ilgili ek</p>	<p>Söz konusu eklerde yer değişikliği yapılmıştır.</p>
<p>“Ek-5 Güvenli Anestezi ve Hava Yolu Yönetimi Kontrol Formu (Ön ve Arka Yüzü)” adlı ilgili ek</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Görüntü kalitesinin artırılması amacı ile şekilsel olarak yeniden düzenlenmiştir.</li><li>• Ön yüze kurum logosunun ve yayın numarasının eklenebileceği alanlar oluşturulmuştur.</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Arka yüzde yer alan “Zor Hava Yolu Bildirimi” bölümünde değişiklik yapılmıştır.</li><li>• Arka yüz sol alt kısımda yer alan “2022 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Management of the Difficult Airway” adlı algoritma şekilsel olarak yeniden düzenlenmiştir.</li></ul>
<b>Hasta Bakımında Güvenli Hava Yolu Yönetimi Rehberi Sürüm 1.1’e Eklenen Bölümler</b>	
<b>“3. Güvenli Hava Yolu Yönetiminde Eylem Planı”</b> başlığına 25. madde eklenmiştir.	“Sağlık kuruluşlarında halihazırda “Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi” kapsamında kullanılmakta olan Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinde, “II. Anestezi Verilmeden Önce” başlığı altında yer alan “Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi tamamlandı mı?” sorusunun liste sorumlusu tarafından cevaplandırılması (Bkz. Ek-6)”
<b>“3.1.Güvenli Anestezi ve Hava Yolu Yönetimi Kontrol Formunun Kullanımı”</b> bölümü eklenmiştir.	