

DERLEME

NAZOGASTRİ SONDA VE KOMPLİKASYONLARI

NASOGASTRIC TUBE AND IT'S COMPLICATIONS

Dr. Babür AKKUZU, Dr. Metin ÖNERCİ*

K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 1 : 109-110

ÖZET: Nazogastrik sonda yerleştirilmesi genelde sıradan bir işlem olarak görülmekteyse de, hayatı tehdit edici ciddi komplikasyonlara sebep olabilir. Konuyla ilgili literatür taranarak bu komplikasyonları önlemeye yönelik pratik yöntemler sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler : Nazogastrik sonda, komplikasyon.

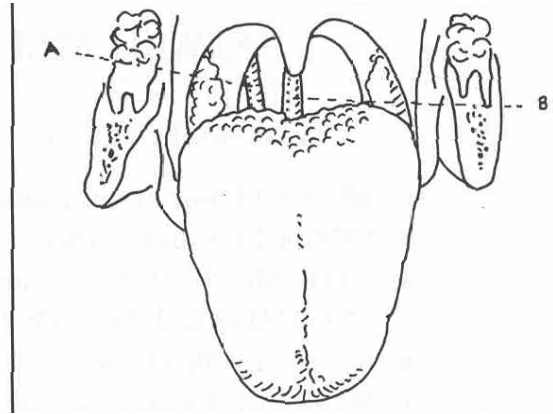
SUMMARY: Nasogastric tube replacement is a common procedure that may cause severe complications. Medical literature review and some practical methods for avoidance of these complications are presented.

Key Words : Nasogastric tube, complications.

Nazogastrik sonda (NGS), erken postoperatif dönemde mide içeriğini boşaltmak, bilinci kapalı hastada aspirasyonu önlemek ve beslenmeyi sağlamak gibi amaçlarla kullanılır. Literatürde, nazogastrik sondanın yerleştirilmesi ve kullanımı ile ilgili, pek çok komplikasyondan bahsedilmiştir. Oysa bunlar çok basit metodlarla önlenebilir.

NGS kullanımına ait önemli komplikasyonlardan biri postkrikoid bölgenin erozyonu ve posterior krikoid adelelerin inflamasyonudur. Daha çok NGS'nin larinksin bir yanına değil de orta hatta yerleştirildiği durumlarda görülen bu inflamasyon vokal kordların laterale olan hareketini kısıtlayarak hava yolunun yeteri kadar açılmasına engel olur. NGS normal olarak hipofarinksin lateral kısmından ve piriform sinüs üzerinden ösefagusa geçer, bu nedenle orofarinks ışık kaynağı ve dil basacağı ile incelendiğinde NGS orofarinksin bir tarafından görülmelidir (Şekil 1). Ancak larinks veya farinks cerrahisi geçiren hastalarda anatomi bozulduğu için NGS orta hattan geçerek komplikasyon yaratabilir. NGS kullanımı ile ilgili diğer komplikasyonlar ağrı ve rahatsızlık hissi, burun kanaması burun kanadında nekroz, nazofaranjit, trakeopulmoner sisteme besin verilmesi, aritenoid ödemi, havayolu obstrüksiyonudur.

Sondanın takılmasının sebep olduğu rahatsızlık ve burun kanaması, topikal anestetik ve adrenalin emdirilmiş bir pamuk tamponun 10 dakika süreyle burun içinde bırakılıp anestezi ve dekonjesyon sağlanması ile önlenebilir.



Şekil 1 : Nazogastrik sonda yerleştirildikten sonra orofarinks incelenerek sondanın pozisyonu kontrol edilmelidir. A: doğru pozisyon, sonda orofarinksin lateralinde. B: yanlış pozisyon, sonda orta hatta.

Sonda daha geniş olan pasajdan suda çözünür bir jel ile kayganlaştırılarak uygulanmalıdır. Yumuşak lastik sondalar buz içerisinde bekletilip setleştirilerek kullanılacak olurlarsa manipulasyonları daha kolay olur. Hastanın başını bir taraftan öbür tarafa çevirmek veya çene göğüse

* HÜTF Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, ANKARA

değecek şekilde öne eğmek gibi manevralar sondanın ösefagusa geçişini kolaylaştırır.

NGS takıldıktan sonra en önemli nokta sondanın trakeopulmoner sistemde değil de midede olduğundan emin olmaktır. Bilinci açık hastada sonda vokal kordlar arasında ise afoni, öksürük gibi bulgularla yanlış yerde olduğu kolayca anlaşılır. Sondanın lateralde uygun şekilde yerleşmiş olduğu, orofarinks gözlenerek veya indirekt laringoskopi ile kontrol edilir.

Bilinci kapalı veya nörolojik problemleri olan bir hastada sondanın mide yerine havayoluna uygulanması hayatı tehdit edici komplikasyonlar yaratır. Bu yüzden sonda yerleştirilince, steril bir enjektör ile 5-10 cc hava verilip stetoskop ile karından dinlenerek mideye giren havanın sesi duyulmaya çalışılır, sondadan aspire edilen sıvının pH na bakılması diğer bir methoddur. Orofarinkste sondanın lateral pozisyonda görülmesi ösefagusta olduğunu kesin olarak gösterirse de emin olunması gereken durumlarda radyolojik incelemeye başvurulmalıdır.

Uzun süreli NGS kullanımına bağlı burun kanadı nekrozu sondanın buruna sütür veya flaster ile sıkı bir şekilde tutturulması nedeniyle oluşur. Bu komplikasyon, sonda hafifçe oynayacak şekilde burun kanadıyla mesafe bırakılması ile önlenbilir. Sert sondaların uzun

süre kullanımı nazofarinks, üstaki ağız ve gastroösefajiel bölgede inflamasyona sebep olur. Sondada üç haftada bir değiştirilerek diğer burun pasajına alınmalıdır. Sondanın ucu midede değil de gastroösefajiel kavşakta ise reflüye bağlı ösefajit gelişebilir. Sondanın orta hatta yerleşmesine bağlı postrikoid nekroz, aritenoid ödemi, parsiyel larinjeal fiksasyon ve solunum obstrüksiyonu gibi komplikasyonlar gelişebilir. Sondanın pozisyonunun periodik olarak ve hastada yutkunurken ağrı, ses kısıklığı gibi şikayetler geliştiğinde kontrol edilmesi bu durumu engeller.

Yazışma Adresi: Dr. Babür Akkuzu
Hacettepe Üniversitesi
Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Ankara

KAYNAKLAR

1. Chang JL, Melnick B, et al: Inadvertent endobronchial intubation with nasogastric tube. Arch Otolaryngol 108: 528-529, 1982.
2. Cohen SR: Pseudolaryngeal paralysis: A postintubation complication. Ann Otol Rhinol Laryngol 90: 483-488, 1981.
3. Friedman M, Baim H.: Laryngeal injuries secondary to nasogastric tubes. Ann Otol Rhinol Laryngol 90: 469-474, 1981.
4. May M, Nellis KJ.: Nasogastric intubation: avoiding complications. Resident & Staff Physician 30:60-62, 1984.
5. Sofferan RA, Hubbell RN: Laryngeal complications of nasogastric tubes. Ann Otol Rhinol Laryngol 90:465-468, 1981.