

P-10**GERIATRİK VE YÜKSEK KARDIAK RİSKLİ HASTALARDA ENDOVASKÜLER ABDOMİNAL AORTİK ANEVİZMA TAMIRLERİNDE AMELİYATHANE DIŞI ANESTEZİ UYGULAMASININ POSTOPERATİF MORBİDİTE ÜZERİNE ETKİSİ**

ARAR C, YÜKSEK A, SEZEN Ü,
GÜLSARIKAYA H, TURAN F, TURAN C,
MORDENİZ C, GÜR Ö, GÜRKAN S,
SARAÇVAROL G

*NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM
DALI*

*NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM
DALI*

*NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM
DALI*

*NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM
DALI*

*NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM
DALI*

*NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM
DALI*

*NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM
DALI*

*NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KALP DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI*

*NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KALP DAMAR CERRAHİSİ ANABİLİM DALI*

*NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI*

Major cerrahi gerektiren abdominal aort anevrizmasının endovasküler tamiri için yapılan anestezi uygulamaları anjiyografi ünitesi gibi ameliyathane dışı tam donanımlı olmayan ünitelerde gerçekleştirilmektedir. Bu tip geriatrik hastaların mevcut morbidite ve mortalitesini arttıran yandaş patolojisinin varlığı riski daha da arttırmaktadır. Biz de çalışmamızda hem ameliyathane dışı, hem de yüksek kardiyak riskli olan geriatrik hasta

grubunda endovasküler anevrizma tamirlerinde uyguladığımız anestezi yöntemimizi retrospektif olarak sunmayı amaçladık.

Yöntem:

Uygulanan anestezi yöntemine göre incelediğimiz dosyalar iki gruba ayrıldı. Grup I (n=8) Lokal anestezi ve sedasyon, Grup II (n=8) Kombine spinal epidural anestezi uygulanmış hastalar olarak iki grupta incelendi. Elektif ve acil endovasküler aort anevrizması tamiri yapılan geriatrik ve yüksek kardiyak riskli 16 hastanın yaş, cinsiyet, ASA, EF, operasyon süresi, anestezi süresi, anestezi tipi, operasyonda kullanılan kristaloid, kolloid, eritrosit ve TDP miktarı ile idrar çıkışı, inotropik kullanımı, vazodilatatör kullanımı, ek analjezik gereksinimi, komplikasyon varlığı kaydedildi. Ayrıca olguların pre ve post operatif kan şekeri, üre, hb, htc değerleri ile YBÜ'de kalış süresi, komorbidite nedenleri, uygulanan anestezi yöntemi, olguların operasyon sonrası 1. ve 6. ayda kontrollerine geldiklerinde elde edilen veriler incelenerek morbidite, endoleak ve mortalite oranları kaydedildi.

Bulgular:

Her iki grubun demografik verileri benzerdi. Olguların özgeçmişlerinde; %50 diyabetik (n=8), %87.5'i hipertansif (n=14), %56.2'si sigara kullanan kronik obstrüktif akciğer hastası (n=9), % 25.0 KAH (n=4), 1 olguda da geçirilmiş batin cerrahisi öyküsü mevcuttu. 8 olguda hem DM+hem de HT (%50.0), 2 olguda da %13.3 KAH+SVH hikayesi mevcuttu. Olguların operasyon öncesi yapılan TE ölçümlerinde ortalama EF değerleri 40.9±4.6 idi. Gruplara göre olguların demografik özellikleri, ASA sınıflaması, yandaş hastalık varlığı, EF değerleri istatistiksel olarak farksız bulunmuştur (p>0.05). Operasyon ve anestezi süreleri, toplam kullanılan kristaloid ve kolloid sıvı miktarları, ES ve TDP miktarları, idrar çıkışları, inotropik ve vazodilatatör kullanımı farksız bulundu (p>0.05). Ek cerrahi girişim Grup I'de 1 olguda gerekirken (p>0.05), acil cerrahi girişim hiçbir



olguda gerekmemiştir ($p>0.05$). Komplikasyon oranı Grup I'de 1 olguda endoleak saptanıp ek cerrahi girişim gerektiğinden ortalama %6.25 olarak saptanmış ve gruplar arasında farksız bulunmuştur ($p>0.05$). Operasyon öncesi kan şekeri, üre, hemoglobin, hematokrit değerleri ile operasyon sonrası dönemdeki değerleri ile karşılaştırıldığında her iki grupta aynı tür değişiklikler olmuş, gruplar arasında farksız bulunmuştur ($p>0.05$). YBÜ'de ve hastanede kalış süreleri arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç:

EVAR uygulamalarının ameliyathane dışında yapılması ama rejyonel ve lokal anestezi tekniklerinin kullanımına olanak vermesi, özellikle kardiyak yüksek riskli geriatrik hasta grubunda büyük bir avantaj sağlamaktadır. Bizde retrospektif çalışmamızda geriatrik ve yüksek kardiyak riskli hasta grubunda lokal anestezi ve sedasyon grubu ile kombine spinal epidural anestezi uygulanan hastaların verilerini karşılaştırdık. Literatür taramamız sonucunda sık kullanılmayan ve tecrübe gerektiren ama bizim sorunsuz ve konforlu olarak kullandığımız KSEA uygulamasının, lokal anestezi ve sedasyon anesteziğine kıyasla EVAR yapılacak olgularda rahatlıkla tercih edilebileceği kanısına vardık.