

P-3**ENDOVENÖZ TERMAL ABLASYON
GİRİŞİMLERİNDE ANESTEZİ
DENEYİMLERİMİZ**

ÇELİK A, SARITAŞ A, KURNAZ M.M,
TURAN R, USTA S, UZUN K,
KARAGÖZ A

*PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET
HASTANESİ, KALP DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ,
GİRESUN*

*PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET
HASTANESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
KLİNİĞİ, GİRESUN*

*PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET
HASTANESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
KLİNİĞİ, GİRESUN*

*PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET
HASTANESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
KLİNİĞİ, GİRESUN*

*AHİ EVREN GÖĞÜS, KALP VE DAMAR CERRAHİSİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KALP VE
DAMAR CERRAHİSİ I. KLİNİK, TRABZON
ÖZEL ADA HASTANESİ, KALP DAMAR CERRAHİSİ
KLİNİĞİ, GİRESUN*

*PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET
HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ, GİRESUN*

Son 10 yılda, venöz yetmezliğin tanı ve tedavisinde devrim niteliğinde gelişmeler olmuştur. Bunların en önemlisi renkli Doppler ultrasonografinin venöz yetmezliğin önce tanısında, sonra da tedavisinde kullanılmaya başlanmasıdır. Bu gelişme ile endovenöz lazer (EVL) ve radyofrekans (RF) gibi termal ablasyon yöntemleri geliştirilmiş ve ultrasonografi kılavuzluğunda genel anestezi (GA), spinal anestezi (SA) veya sedasyon ile uygulanan bu yöntemler, tüm dünyada büyük bir hızla cerrahi tedavilerin yerini almıştır. Çalışmamızda endovenöz termal ablasyon işlemi uygulanan hastalarda anestezi

Yöntem:

Semptomatik safen ven yetmezliği bulunan 136 olgu çalışmaya alındı. 106 olguda vena sefana magna (VSM), 22 olguda VSM ile eş zamanlı olarak vena sefana parva (VSP), 8 olguda ise sadece VSP'ya ablasyon işlemi ve pake ekstirpasyonu uygulandı. Olguların

96'sına RF, 40'ına EVL ablasyon yöntemi uygulandı. 16 hastaya laringeal maske (LMA) kullanılarak GA (roküronyum bromür, propofol ve fentanil), 12 hastaya SA (%0,5'lik hiperbarik bupivakain 15 mg ve levobupivakain 12,5 mg) ve 108 hastaya sedasyon (midazolam + fentanil kombinasyonu) uygulandı. Tüm hastalarda safen ven trasesi boyunca perisafenöz tümesan anestezi karışımı (500-1000 ml salin + 500-1000 mg lidokain %1 + 1 mg adrenalin + 12.5 mEq sodyum bikarbonat) uygulandı.

Bulgular:

Hastaların ağrı şikayetlerinde uyanma esnasında, postoperatif 1. ve 4. saatte taburcu olurken uygulanan anestezi yöntemleri bakımından anlamlı bir fark saptanmamıştır. LMA, SA ve sedasyon uygulanan 16 hastada bulantı veya kusma şikayeti gözlemlendi. Sedasyon uygulanan 32 hastada servis takibinde ek analjezik uygulanmasına ihtiyaç duyuldu. Sedasyon uygulanan hastaların 102 (%94.4)'si uygulanan anestezi yönteminde az miktarda ağrı duyulmasına rağmen memnun kaldıklarını ve bir daha aynı yöntem ile bu ameliyatı düşünebileceklerini bildirdiler.

Sonuç:

LMA kullanılarak GA, SA ve sedasyon uygulamaları arasında hasta memnuniyeti ve postoperatif hasta konforu bakımından anlamlı bir fark saptanmadı. GA'ye gereksinim duyulmadan, sedasyon + tümesan anestezi uygulanması ile yüksek hasta memnuniyeti ve postoperatif konfor sağlanarak işlem uygulanabilir ancak anestezi tekniğinin belirlenmesinde cerrahın ve hastanın tercihi önemlidir.