

P-5**ARTERİYOVENÖZ FİSTÜL
CERRAHİSİNDE ORTAYA ÇIKAN
KOMPLİKASYONLAR İLE
UYGULANAN ANESTEZİ
YÖNTEMLERİ VE AÇILAN FİSTÜL
TIPİNİN İLİŞKİSİ****ÇELİK A, KURNAZ M.M, SARITAŞ A,
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 1. KLİNİK, TRABZON
ÖZEL ADA HASTANESİ, KALP DAMAR CERRAHİSİ
KLİNİĞİ, GİRESUN*
*PROF. DR. A. İLHAN ÖZDEMİR DEVLET
HASTANESİ, KARDİYOLOJİ KLİNİĞİ, GİRESUN*

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) hastalarında renal replasman tedavilerinden hemodiyaliz en yaygın kullanılanıdır ve bu tedavi için de vasküler bir yola gereksinim vardır. Tercihen kullanılan yol bir arteriyovenöz fistül (AVF)'dür. Arteriyovenöz greftler ya da santral venöz kateterler diğer seçeneklerdir. AVF komplikasyonları hastalarda ciddi mortalite artışına ve fistül yetmezliğine sebep olmaktadır. Bu çalışmada amacımız; üst ekstremitte AVF girişimlerinde uygulanan anestezi yöntemleri ile fistül tipinin ortaya çıkan komplikasyonlarla ilişkisini değerlendirmektir.

Yöntem:

Aralık 2007 - Ocak 2014 tarihleri arasında KBY nedeniyle üst ekstremitte AVF cerrahisi yapılan 326 hastanın medikal ve anestezi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya lokal ve periferik sinir bloğu (brakiyal pleksus bloğu) uygulanan hastalar alındı. Hastalar ortaya çıkan komplikasyonlar ve uygulanan anestezi yöntemine göre farklı gruplara ayrıldı. Lokal anestezi uygulanan hastalar Grup 1 (n=280), periferik sinir bloğu uygulanan hastalar da Grup 2 (n=46) olarak adlandırıldı. Komplikasyon çıkıp çıkmamasına göre de komplikasyon görülen hastalar Grup E (n=136) ve komplikasyon görülmeyen hastalar da Grup H (n=190) olarak adlandırıldı. Gruplar kullanılan anestezi yöntemi, fistül tipi ve komplikasyon görülüp görülmemesi açısından karşılaştırıldı (Tablo 1).

Bulgular:

Grupların demografik özelliklerinin değerlendirmesinde; yaş dışında fark yoktu ve Grup 2'de daha yüksekti. Anestezi yöntemleri açısından Grup 1 ile karşılaştırıldığında Grup 2'de bazilik ven transpozisyonu ve greft kullanım sıklığı daha fazlaydı. Grup 2'de diabetes mellitus, hipertansiyon, periferik damar hastalığı, kalp yetmezliği gibi sistemik hastalıkların görülme sıklığı Grup 1'den daha yüksekti. Kronik tromboz ve fistülün çalışmaması gibi komplikasyonların oranı Grup 2 ile karşılaştırıldığında Grup 1'de daha yüksekti ancak akut tromboz oranında belirgin bir fark gözlenmedi (Tablo 2).

Sonuç:

Sonuç olarak çalışmamızda AVF cerrahisinde ortaya çıkan komplikasyonlardan kronik tromboz ve fistülün çalışmaması oranı periferik sinir bloğu yapılan Grup 2'de lokal anestezi uygulanan Grup 1'e göre daha az görüldü. Hastaya ait olan ve olmayan birçok sebebe bağlı olan AVF cerrahisi komplikasyonlarının fistül tipi ve anestezi yöntemiyle olan ilişkilerini daha iyi değerlendirebilmek için randomize prospektif çalışmaların gerektiğine inanmaktayız.