

Y-7

**TORASİK CERRAHİLERDE
İNTRAOPERATİF MEKANİK
VENTİLASYON YÖNETİMİNDE TEK
AKCİĞER VENTİLASYONU YAPILAN
HASTALARDA VOLÜM KONTROLLÜ
VE VOLÜM GARANTİLİ BASINÇ
KONTROLLÜ VENTİLASYONUN
POSTOPERATİF AKCİĞER
FONKSİYONU ÜZERİNE ETKİSİ**KOCAMAN A.C, MEÇO B.C, GÜÇLÜ Ç.Y,
KOCAMAN G, DEMİRALP S

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ABD
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ABD
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ABD
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS
CERRAHİSİ ABD
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ABD

Anestezi pratiğinde uygulanan tek akciğer ventilasyonu (TAV) postoperatif akut akciğer hasarı (ALI) riskini arttırmaktadır. Volüm kontrollü ventilasyon (VCV), TAV sırasında en sık kullanılan moddur. Son zamanlarda volüm garantili-basınç kontrollü ventilasyon (VG-PCV) kullanımı artmıştır. Çalışmanın amacı; TAV'da akciğer koruyucu ventilasyon uygulanan hastalarda VCV ve VG-PCV modlarının postoperative akciğer fonksiyonlarına etkisini karşılaştırmaktır.

Yöntem:

Etik kurul onayı alındıktan sonra elektif torasik cerrahi planlanan ASA I-II 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Rutin monitörizasyonu ve intravenöz (iv) midazolam (0,3mg/kg) ile sedasyonu takiben propofol ve remifentanil uygulanarak hedef kontrollü infüzyon ile indüksiyon yapıldı. Kas gevşemesi sağandıktan sonra (rokuronyum 0.6 mg/kg iv) hastalar çift lümenli endotrakeal tüp ile entübe edildi. Hastalar grup VCV (n=22) ve grup VG-PCV

(n=18) olarak randomize edildi. Preoperatif dönemde hastaların yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, bazal arter kan gazı (AKG) ve solunum fonksiyon testi (SFT) kaydedildi. İntraoperatif dönemde PaO₂ ve PaO₂/FiO₂ değerleri ve P_{pik} basınçları, entübasyon sonrası 10.dakika, TAV uygulamasının 30.dakikası ve 1., 2., 3., ve 4.saatlerinde kaydedildi. Postoperatif dönemde 30.dakikada, 6., 24., 48. ve 72.saatlerde AKG değerlendirildi. Postoperatif ilk üç gün çekilen PA akciğer grafileri radyolojik atelektazi skorlamasına göre yorumlanarak kaydedildi. Verilerin analizinde SPSS 11.5 paket programı kullanıldı. Sayımla elde edilen değişkenler frekans, ölçümle elde edilenler ortalama±standart sapma olarak verildi. Analizlerde ki-kare testi, Student t testi ve tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanıldı. p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Hastaların demografik verileri, preoperatif AKG ve SFT değerleri benzerdi. P_{pik} değerlerinin grup VG-PCV'de daha düşük olduğu görüldü (p=0,02). Preoperatif ve intraoperatif dönemde PaO₂ ve PaO₂/FiO₂ değerlerinde gruplar arasında fark görülmedi. Anestezi süresi 61-180 dakika olan hastalarda postoperatif PaO₂ ve PaO₂/FiO₂ değerlerinde fark bulunmazken, 181-240 dakika sürenlerde grup VG-PCV'de PaO₂ ve PaO₂/FiO₂ değerlerinin daha iyi olduğu görüldü (p=0,017, p: 0,034). Radyolojik atelektazi skorlamalarında fark saptanmadı.

Sonuç:

Torasik cerrahide TAV uygulanan hastalarda, anestezi süresinin uzadığı durumlarda VG-PCV mod ile daha iyi oksijenasyon sağlandığı gözlenmiştir.