

P-14**EYVAH PLAVIX!**

ERGİL J, PEKER K, ÖZKAN D,
DÖNMEZ A, DOLGUN A

*SB DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE
REANİMASYON KLİNİĞİ*

*SB DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE
REANİMASYON KLİNİĞİ*

*SB DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE
REANİMASYON KLİNİĞİ*

*SB DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİ VE
REANİMASYON KLİNİĞİ*

*SB DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ, KARDİYOVASKÜLER
CERRAHI KLİNİĞİ*

Giriş

Nöroaksiyal bloğa bağlı gelişen spinal hematoma, kateter yerleştirilmesi sırasında gelişebileceği gibi kateter çekilmesini takiben de gelişebilir. Bu olgu sunumunda, kombine spinal epidural anestezi ile aorta sağ iliak arter bypass greftlemesi yapılan ve postoperatif erken dönemde kateter çekilmeden önce cerrahi ekip tarafından klopidogrel ve salisilat başlanan hasta sunulmaktadır. Bu olgu ile erken postoperatif dönemde klopidogrel ve salisilat verilen hastada epidural kateter çekilme kılavuz ve kriterlerini gözden geçirmek ve tartışmaktır.

Olgu

Aterosklerotik kalp hastalığı ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı bulunan 67 yaşındaki erkek hastaya kombine spinal epidural anestezi yapılması planlanarak ameliyathaneye alındı. Hastadan yazılı oluru belgesi alındıktan sonra standart monitörizasyonu takiben lateral dekübitis pozisyonunda L3-4 aralığından 18G Tuohy (B/Braun Espocan, Germany) epidural iğne ile ilk denemede epidural aralığa girildi. Subdural aralığa 12.5 mg %0.5 heavy bupivakain verildikten sonra epidural aralığa

20-G epidural kateter sorunsuz olarak yerleştirildi. Bloğun 120. dakikasında epidural kateterden 8mL/saat hızda %0.25 bupivakain infüzyonuna başlandı. Cerrahinin bitiminde hasta yoğun bakım ünitesine transfer edildi. Yaklaşık 4 saat sonra, cerrahi kliniğince hastanın epidural kateterinin olduğu unutulmuş 100 mg salisilat asit ve 75 mg klopidogrel başlandığı öğrenildi. Bu koşullarda kateter çekilemeyeceği için antikoagülanlar kesildi, hematoloji ile konsülte edilerek hastanın koagülasyon profili ile Kollajen-ADP ve Kollajen-epinefrin düzeyleri çalışıldı. Tetkiklerinin normal sınırlarda gelmesi üzerine epidural kateter, takılmasından 48 saat sonra sorunsuz olarak çekildi. Kateter çekilmesinden 4 saat sonra antikoagülan ajanlar tekrar başlandı. İlk 24 saat nörolojik durumu yakın izlenen hasta postoperatif 5. günde gerekli önerilerle taburcu edildi.

Tartışma

Literatürde klopidogrel sonrası sorunsuz en erken epidural kateter çekilme zamanı 72 saat olarak bildirilmektedir. Biz hastanın epidural kateterini 48. saatte çektik. Bu zamanı seçmemizdeki amaç, tek doz 75 mg klopidogrelin etkisinin 3-7 günde ortaya çıkması dolayısıyla trombosit fonksiyonlarında bozulmanın başlamamış olduğunu düşünmemizdir. Postoperatif erken dönemde klopidogrel ve salisilat verilen hastalarda epidural kateterin ilaç verilmesinden sonraki ilk 48 saatte çekilmesinin uygun olacağı fikrindeyiz.