

P-18**KALP PİLİ OLAN GEBE HASTADA
SPİNAL ANESTEZİ UYGULAMASI**ÖZKAN A.S, UÇAR M, ŞANLI M,
ÇOLAK F, DURMUŞ M

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Konjenital A-V blok(KAVB), 1/20000 oranında görülen, mortalite ve morbidite riski yüksek bir hastalıktır(1). KAVB'lu hastalarda mortalite %30 olup bu hastaların tedavisinde kalp pili gerekir(2). Kalp pili olan hastalarda anestezi tekniği olarak spinal ve epidural anestezinin uygulanabileceği bildirilmiştir(3). Bu olguda, KAVB nedeniyle kalp pili olan gebe hastadaki anestezi yönetimini sunmayı amaçladık.

Olgu:

10 yıl önce Konjenital A-V Blok(KAVB) nedeniyle kalıcı internal bipolar kalp pili takılan 34 yaşındaki 38 haftalık gebe hasta, ağrıları olması nedeniyle hastanemize başvurdu. Hastanın preoperatif kardiolog tarafından değerlendirilmesinde kalp pilinin uyarılma modunun asenkron moda olduğu bildirildi. Uzamış eylem nedeniyle acil sezeryan planlanan hasta ameliyathaneye alındı. 12 derivasyonlu elektrokardiyografi (EKG), bazal kalp hızı (KAH), non-invaziv kan basıncı (NIKB) ve oksijen saturasyonu(SpO2) monitörizasyonu yapıldı. İntravenöz(iv) damar yolu açıldı ve radyal arter kanülasyonu sağlandı. KAH 110 atım/dk, invaziv kan basıncı 110/60 mmHg, SpO2 %98 olarak tespit edildi. Kalp atımlarında üçe bir kalp pili ritmi mevcuttu. Hastanın açlık süresinin bir saat olması nedeniyle anestezi yöntemi olarak spinal anestezi planlandı. Spinal anestezi, L4-L5 aralığından 22 G spinal iğne ile girilerek, 10 mg hiperbarik bupivakain ve 10 µg fentanille sağlandı. Hastanın EKG'sinde kalp atımlarının

altıya bir kalp pili ritmi olduğu görüldü. T6 seviyesinde duysal blok sağlanması sonrası cerrahinin başlamasına izin verildi. Bipolar cerrahi koterin kullanılmasına özen gösterildi. Perioperatif hemodinamik değerleri stabil seyretti. Bebeğin çıkması sonrası 5 UI oksitosin iv uygulandı. Bebeğin 1. ve 5. Dakika Apgar skorları sırasıyla 8 ve 10'du. Hasta operasyon bitiminde kalp ritmi altıya bir, KAH 98 atım/dk, NIKB 100/55 mmHg, SpO2 %98 olarak servise devredildi.

Sonuç:

Konjenital A-V blok nedeniyle kalp pili olan olgularda anestezi öncesinde önlem olarak kalp pilinin uyarı modu preoperatif mutlaka kontrol edilmeli, hasta cihaz bağımlı ise mutlaka asenkron moda alınmalıdır. Kalp pili olan hastalarda spinal anestezinin güvenle uygulanabileceği kanısındayız.

Kaynaklar:

1. Michaelsson M. Konjenital complete heart block: an international study of the natural history. Cardiovasc Clin 1972;4:85-98.
2. Waltuck J. Auto antibody - associated congenital heart block: outcome in mothers and children. Ann Intern Med 1994;120:544.
3. Gimeno JI, Ruiz-Gimeno P, Femenía F. Spinal anesthesia in a patient with congenital complete atrioventricular block. Ruiz-Rev Esp Anestesiol Reanim 2007;54:313-6.