

**P-34****PEDİATRİK GÖĞÜS CERRAHİSİ  
OLGUSUNDA ANESTEZİ YÖNETİMİ**

KARA U, İNCE M.E, YETİM M, SIZLAN A

*GATA ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON A.D  
ETLİK/ANKARA***Giriş:**

Kist hidatik yetişkinlerde en sık karaciğere çocuklarda ise akciğere yerleşir. Bu olgu sunumunda sol akciğer üst lobda yerleşmiş akciğer kist hidatığına cerrahi tedavi uygulanan 6 yaşındaki çocuk hastanın anestezi yönetimini sunacağız.

**Olgu:**

Ateş, öksürük, sol yan ağrısı şikayetleri olan 6 yaşındaki kız çocuk hastanın akciğer grafisi ve toraks BT' si sonucunda akciğer kist hidatığı tanısına yönelik cerrahi tedavi planlandı. 1 mg intravenöz midazolam ile premedikasyon sonrası ameliyathaneye alındı. Propofol, fentanil ve veküronyum (özellikle atraküryumdan kaçınılmıştır) ile anestezi induksiyonu sonrası 6 mm iç çaplı kafli tek lümenli endotrakeal tüp (ETT) ile entübe edildi. Sol taraf subklavian venden ultrason eşliğinde 2 lümenli 5.5 Fr santral kateter ilk girişimde başarılı olarak yerleştirildi. Yakın hemodinamik takip ve periyodik arteriyel kan gazı analizi amacıyla sağ taraf A. Radialis' ten 22 gauge kanül ile tek seferde invaziv arteriyel kateterizasyon uygulandı ve sürekli invaziv arteriyel kan basıncı monitörizasyonuna başlandı. Tek akciğer ventilasyonu amacıyla, ETT içinden, 3.7 mm dış çaplı fiberoptik bronkoskop (FOB) eşliğinde, 5 Fr Arndt tipi endobronşiyal bloker (EBB), karınaya herniye olmayacak şekilde sol ana bronşa yerleştirildi. EBB' nin kafi şişirildikten sonra oskültasyonla tek akciğer ventilasyonu kontrol edildi. Lateral dekübit pozisyonunda asılı damla tekniğiyle torakal epidural kateter yerleştirildi. Lateral dekübit pozisyonunda FOB ile endobronşiyal blokerin

yeri tekrar kontrol edildi. Anestezi idamesi sevofluran ve ultiva ile sağlanan hastanın intraoperatif süreçte vücut ısısını korumak amacıyla hasta ve serum ısıtma cihazları kullanıldı. Ameliyat sonrası ekstübe edilen hastaya torakal epidural kateterden test dozu uygulandıktan sonra HKA cihazıyla lokal anestezi infüzyonuna başlandı. 1 gün süreyle yoğun bakımda takip edilen hasta stabil olarak kliniğine nakledildi.

**Sonuç:**

Anesteziyologlar trakeobronşiyal anatomi ve fiberoptik bronkoskop kullanımı konusunda deneyimlerini artırmalı ve toraks cerrahisinde seçilmiş vakalarda endobronşiyal bloker kullanımına hazırlıklı olmalıdırlar.