

P-37**KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN
HASTADA TORAKOTOMİ İLE
ALEVLENEN METABOLİK ASİDOZ**

AKBAŞ S

KIZILTEPE DEVLET HASTANESİ

Giriş

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastalarda torakotomi operasyonları, gelişebilecek metabolik asidoz nedeniyle büyük risk taşımaktadır (1). Bu tür hastalarda tek akciğer ventilasyonu (TAV) gerektiğinden solunumsal komplikasyonlar gelişmektedir (2). Bu sunumda, KBY olan hastada pnömonektomi sonrası alevlenen metabolik asidozun yönetimini sunmayı amaçladık.

Olgu:

64 yaşında 70 kg erkek hasta, solunum sıkıntısı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Anamnezinde 30 paket/yıl sigara içimi, hipertansiyon, KBY olan hastanın çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde, sağ akciğerde kitle saptanmış. Sağ pnömonektomi nedeniyle genel anestezi planlanan hastanın preoperatif değerlendirilmesinde efor dispnesi olduğu ve akciğer seslerinin derinden geldiği tespit edildi. Laboratuvar değerlerinde üre:112 mg/dl, kreatinin:3,16 mg/dl idi. Solunum fonksiyon testinde FEV1:3,12 litre, FVC:4.03 litre, FEV1/FVC:%76 olarak ölçüldü. Bazal kalp atım hızı(KAH), noninvaziv kan basıncı(NIKB) ve oksijen saturasyonu(SpO2) monitörizasyonu yapıldı. İntravenöz(iv) damar yolu açıldı ve sol koldan radyal arter kanülasyonu sağlandı. Hastaya 3 dakika %100 O2 ile preoksijenizasyon sağlandı. NIKB:160/90mmHg, KTA:85/dk, SpO2:%98 olan hastanın anestezi induksiyonu iv 2 mg/kg propofol ve 1 µg/kg fentanil ve 0.1 mg/kg mg vekuronyum ile sağlandı. Endotrakeal entübasyon 37 numara sol versiyonlu çift

lümenli tüp ile gerçekleştirildi. Fiberoptik bronkoskop ile tüpün yerinin doğrulanması sonrası lateral pozisyona geçirilerek cerrahi başlatıldı. Anestezi idamesinde oksijen (%50)/Hava (%50) ve % 7 desfluran kullanıldı. Çift akciğer ventilasyonu sırasında SpO2:%98-99 olan hastada TAV'na geçtikten sonra SpO2:% 85'e kadar düştü. Bu esnada alınan arter kan gazında(AKG) pH:7.13, pCO2:44 mmHg, pO2:75 mmHg, HCO3:15 mmol/L, SaO2:%85 idi. 3 saat süren operasyon sonrasında hasta entübe olarak postoperatif yoğun bakım ünitesine alındı. Yoğun bakıma kabulünde alınan AKG'da pH:6.96, pCO2:66 mmHg, pO2:128 mmHg, HCO3:14.5 mmmol/L, SpO2:%96.2, üre:108 mg/dl, kreatinin:3.38 mg/dl, potasyum 6.4 mmol/L olan hastaya HCO3 tedavisine başlandı. Yoğun bakım takibinin 5.gününde, kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemofiltrasyon uygulanan hasta uygulama sırasında kardiyak arrest gelişmesi sonrası kaybedildi.

Sonuç

Pnömonektomi nedeniyle tek akciğer ventilasyonu uygulanan hastalarda kronik böbrek yetmezliği varlığında metabolik asidozun gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Bu tür hastaların peroperatif ve postoperatif yakından takibinin komplikasyonları azaltacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Boztepe A, Kuzucuoğlu T, Demirhan R, Özyurt Y, Gül S, Arıkan Z. Kronik böbrek yetmezlikli hastada sağ akciğer lobektomi operasyonunda anestezi yönetimi. KEAH Tıp Derg 2002;13(2):122-4
2. Hawn MT, Houston TK, Campagna EJ, Graham LA, Singh J, Bishop M, et all. The attributable risk of smoking on surgical complications. Ann Surg 2011;254(6):914-20