

P-48**EPİDURAL KATETER
UYGULAMASINA BAĞLI GELİŞEN
TOTAL SPİNAL BLOKDA ANESTEZİ
YÖNETİMİ**

AKBAŞ S

*KIZILTEPE DEVLET HASTANESİ***Giriş:**

Epidural analjezi, postoperatif dönemde hasta konforunu artırmada kullanılan oldukça etkin bir yöntemdir. Ancak epidural kateter uygulaması sırasında komplikasyonları açısından çok dikkatli olunması gerekmektedir (1). Bu olguda, postoperatif analjezi amaçlı lumbal epidural kateter uygulaması sonrası gelişen total spinal bloğun yönetimini sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu:

45 yaşında ek hastalığı olmayan erkek hastanın rektum tümörü ön tanısı ile Low Anterior Rezeksiyon operasyonu için ameliyatı planlandı. Ameliyat odasında yapılan ölçümde bazal oksijen saturasyonu (SpO₂), kalp tepe atımı (KTA) ve non-invaziv arteriyel kan basıncı (NİKB) değerleri normal sınırlarda olan hastaya premedikasyon amaçlı 2 mg midazolam intravenöz (iv) yapıldı. Postoperatif analjezi amacıyla lumbal epidural kateter takılması planlandı. Epidural iğne ile L1-L2 aralığından girilerek epidural kateter yerleştirildi ve 4 cm'de sabitlendi. Test dozu olarak 3 ml %1 lidokain verildi ve pin prick testi ile seviyenin T12'de olduğu gözlemlendi. Anestezi indüksiyonunda hastaya klinik dozlarda propofol, fentanil, rokuronyum ve morfin iv olarak verildi. Hasta entübe edildi ve ventilatöre bağlandı. 10 ml bupivakain % 0.5 (2.5 mg/ml) yükleme dozu verildi. Peroperatif hemodinamik ve solunumsal olarak stabil seyreden hastada herhangi komplikasyon gelişmedi. 4 saat süren operasyon sonrası hasta ekstübe edildi ve

şuuru açık, koopere olarak postoperatif derlenme ünitesine alındı. Hastanın ağrı tarif etmesi üzerine (Vizüel analog skor: 7/10) 8 ml (2.5 mg/ml bupivakain) epidural kateterden uygulandı. Verilen ikinci dozdan kısa süre sonra hastada bilinç kaybı, SpO₂'de düşme, bradikardi, hipotansiyon ve solunum depresyonu gelişti. Acilen tekrar entübe edilen hastaya sıvı resusitasyonuna cevap vermemesi üzerine ek olarak dopamin infüzyonu başlandı. Epidural kateteri bulunan hastada invaziv pin prick testi yapıldı ve blok seviyesinin T8'de olduğu gözlemlendi. Hastanın epidural kateteri çıkarıldı ve yatar pozisyondan oturur pozisyona getirildi. Kısa süre içerisinde pin prick testi ile seviyenin düştüğü gözlenen hasta takip amaçlı entübe olarak yoğun bakım ünitesine transfer edildi.

Sonuç:

Epidural kateter takılırken negatif basınç ve direnç kaybı yöntemleri ile yeri doğrulanmasına rağmen epidural aralığa girilemeyebilir. Bu tür hastalarda test dozu ve yükleme dozu uygulamaları sonrası dikkatli olunmalıdır. Epidural kateter uygulamasının ve takiplerinin tecrübeli biri tarafından veya onun kontrolünde yapılmasının komplikasyonları azaltacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar:

1. Doğru S, Kaya Z, Doğru HY. Epidural anestezinin ciddi komplikasyonları. Dicle Med Journal 2012;39(2):320-324.