

P-69**KOMPLIKE OLMUŞ SANTRAL
KATETERİZASYONLAR: 3 OLGU
SUNUMU**DEMİR G, ÇUKUROVA Z, ALTUN D,
ERENER E, EREN G, HERGÜNSEL O

*BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL SAĞLIK
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ*

Giriş:

Santral kateterizasyon klinikte sık kullanılan bir işlem olmakla beraber bazen ciddi komplikasyonlara neden de olabilir. Bu sunuda santral kateterizasyonun nadir 3 komplikasyonu sunulmuştur.

Olgular:**Olgu - 1:**

Dış merkezden hastanemize sevk edilen 80 yaşında erkek hastada multiorgan yetmezliği mevcut idi. Hastaya dış merkezde sağ femoral venden kateter yerleştirilmişti. Katater etkin olarak çalışmakta idi. Hastanın yoğun bakım takibinde sağ bacakta iskemi gelişmesi üzerine kalp damar cerrahisi ve ortopedi ile konsülte edildi. Hastaya cerrahi eksplorasyon yapıldı. Kataterin femoral arter içinde geçtiği görüldü. Arter primer tamir edilerek kateter çıkarıldı. Fakat iskeminin ilerlemesi sonrasında bacak diz altı ampüte edildi. (Resim I)

Olgu - 2:

Dış merkezden hastanemize sevk edilen 82 yaşındaki kadın hastaya tekrarlayan ve hemodinamik durumunu bozan ciddi kardiyak

effüzyon nedeni ile perkütan girişim ile perikard içine 7F santral kateter yerleştirilmiş idi. İşlem sonrası yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastada kateterden basınç kan geldiği gözlemlendi. Hasta kardioloji ve kalp damar cerrahisi ile konsülte edildi. Ekokardiografik incelemede ciddi effüzyonu hala mevcut olduğu gözlemlendi. Hastaya cerrahi eksplorasyon yapıldı. Kataterin ventrikül içinde olduğu gözlemlendi. Primer tamir yapılarak kateter çıkarıldı. (Resim II)

Olgu 3:

67 yaşında menenjiom operasyonu yapılan hastaya peroperatif sıvı resüstasyonu ve santral venöz basınç takibi amacı anestezi induksiyonu sonrasında sağ subklaviyan venden katater yerleştirildi. İşlem seldinger yöntemi ile usulüne uygun yapıldı. Herhangi bir anormal durum gözlenmedi, kataterin her üç dümeninden de venöz kan rahatlıkla geliyordu. Fakat operasyonun ilerleyen sürecinde hastada hipoksi ve hipotansiyon gelişti. Sıvı tedavisi ardından vazopressör desteği ile operasyon sonlandırıldı. Bu sırada sağ hemitoraksta solunum sesleri alınmıyordu. Çekilen AC grafisinde sağ AC atelektazik, katater ile normale yakın pozisyonda idi. Katater çıkarılarak, hastaya toraks tüpü yerleştirildi. Klinik durumun açıklanamaması üzerine toraks BT çekildi. Sağ trakea ve mediasteninin sola deplase idi. Katater ucunun sağ anteriorda sternoklavikular eklem düzeyinden girerek sağ hemitoraksa doğru ilerleyip, sağ üst lob anterior segmentte parankim içerisinde vasküler yapı komşuluğunda sonlandığı görüldü. (Resim III)

Sonuç ve Tartışma:

Bu olgularda olduğu gibi nadir de olsa katater yerleştirilmesi ciddi istenmeyen sonuçlara neden olabilir. Bu bakımdan bu yazı işlem sırasında ve sonrasında son derece dikkatli olmanın ne derece gerekli olduğunu bir daha hatırlatmak istedik.