

P-75**YÜKSEK KARDİYAK RİSKLİ MORBİD OBEZ HASTADA ANESTEZİ YÖNETİMİ**

AKICI Ö, KOKULU S, SIVACI R, BAKI E, ELA Y

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ

Giriş:

Morbid obez, kronik böbrek yetmezliği ve kardiyak açıdanatriyal fibrilasyon ve inkomplet sol dal bloğu bulunan hasta anestezi açısından yüksek risk taşımaktadır. Dev suprapubik kitle nedeniyle operasyona alınan hastanın anestezi yönetimini literatür taraamaları ile birlikte sunmayı amaçladık.

Olgu:

66 yaşında 170 kg ve 160 cm boyunda, BMİ: 66.4 kg/m² olan kadın hastaya suprapubik kitle nedeniyle cerrahi planlandı. Hastanın yatağında yapılan preoperatif değerlendirilmesinde genel durumu iyi, bilinç açık ve oryante idi. TA:110/75mm/h nabız: 95dak, spo₂:95 (oda havasında) ve ateş:36.2 olarak ölçüldü. PA akciğer grafisi doğal izlendi. EKG' sinde atrial fibrilasyon ve inkomplet sol dal bloğu mevcuttu. Hastanın havayolu değerlendirilmesinde kısve kalın boyun, kısıtlı boyun hareketleri, büyük dil ve oral yumuşak dokudahipertrofi izlendi. Mallampati skoru 4 olarak değerlendirildi. Isolyte - Ssolüsyonu ile 20 G venöz kanül ile damar yolu açılarak operasyon masasına alınan hastaya supin pozisyon verildi. İdrar sondası takılarak aldığı çıkardığı takip edildi. Hesaplanan sıvı dozu 1/3 oranında azaltılarak sıvı replasmanı yapıldı. Hastaya rutin anestezi monitörizasyonu yapıldı. Zor havayolu hazırlığı yapılan hasta maske ile % 80 O₂ ile 5 dakika solutularak indüksiyona başlandı. Anestezi İndüksiyonunda, 100mg aritmal, 3 mg dormicum, 50mg ketamin1mg/kg propofol, 0.5mg/kg rokuronyum bromür, 2mcg/kg Fentanil verildi. Anestezi idamesinde 0.2mg/kg rokuronyum 30 dakika aralıklarla bolus olarak, 0.5 mg/saat dozunda

remifentanil infüzyonu ve taze gaz girişi 2lt/dakika % 4 desfluran ile devam edildi. 90 dk süren anestezi süresinin sonunda 4mg/kg sugammadeks ile kas gevşetici bloğu geri döndürüldü. Hastanın ekstübasyon kriterlerine göre entübasyonu sonlandırıldı. Genel durumu iyi, bilinci açık ve koopere olarak yoğun bakımda alındı. postoperatif 24. saatte stabil olan hasta servise alındı.

Sonuç:

Kardiyak açıdan yüksek riskli, kronik böbrek yetmezliği,hipertansiyonu, morbid obezitesi olan hastaların anestezi komplikasyon oranıyüksek olduğundan yakın takip edilmelidir. Postoperatif hipoventilasyon, obstrüktifuyku apnesi, nöromüsküler rekürarizasyon ve AV blok ihtimali gibi risklergözönünde bulundurularak yoğun bakım takibi önerilmektedir. Nöromüsküler bloğungeri döndürülmesi hipoksi ve hipoventilasyona bağlı komplikasyon oranınıazaltacağı kanatindeyiz.