

P-80**ÇİFT LÜMENLİ TÜP SONRASI
TRAVMATİK BRONŞ İÇİ KANAMA**

ÖZKAN A.S, YÜCEL A, UÇAR M,
ULUTAŞ H, ÇOLAK F, DURMUŞ M

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Tek akciğer ventilasyonu(TAV), göğüs cerrahisi sırasında uygulanan, hem morbidite ve mortaliteyi azaltan hem de cerrahinin kalitesini arttıran bir uygulamadır (1). TAV uygulaması için en sık çift lümenli tüp(ÇLT) kullanılmaktadır. ÇLT kullanımı sırasında karşılaşılan komplikasyonlardan biri travmaya bağlı kanamadır (2). Bu olguda, diyafragma evantrasyonu nedeniyle cerrahi planlanan hastada ÇLT ile entübasyon sonrası karşılaşılan bronş içi kanamayı sunmayı amaçladık.

Olgu:

64 yaşında bayan hastaya diyafragma evantrasyonu nedeniyle cerrahi planlandı. Hastanın anamnezinde 10 yıldır diabetes mellitusu ve hipertansiyonu olduğu öğrenildi. ASA III olarak değerlendirilen hastanın laboratuvar değerleri (koagülasyon değerleri dahil) normal sınırlardaydı. Ameliyat odasında bazal kalp atım hızı (KAH),non-invaziv kan basıncı (NİKB) ve oksijen saturasyonu (SpO₂) monitörizasyonu yapıldı. Premedikasyon uygulanmadı. Hastaya %100 O₂ ile preoksijenizasyon sağlandı. Hastanın KAH 96 atım/dakika, NİKB 130/70 mmHg, SpO₂ %99 olarak ölçüldü. Sol radyal arterden arter kanülasyonu uygulandı. Anestezi indüksiyonu 2 mg/kg propofol ve 1 mcg/kg fentanil ile sağlandı. Kas gevşemesi için 0.1 mg/kg vekuronyum kullanıldı. Endobronşiyal entübasyon 35 numara sağ versiyonlu ÇLT ile üçüncü denemede hafif bir zorlanma sonrası gerçekleştirildi. ÇLT'den kan gelişi gözlenmedi. Anestezi idamesi (%50) O₂/Hava (%50), %1-2 sevofluran ile sağlandı. Hastaya sol yan pozisyon verilmesi sonrası cerrahiye başlandı. TAV'na geçilmesi sonrası 5.dakikada ÇLT'ün kapalı olan kısmından sızma tarzında kan

geldiği gözlemlendi. Aspirasyon sonrası kan gelişi devam edince %2 adrenalini soğuk 10 ml serum fizyolojik ile 5 dakika arayla 2 kez lavaj uygulandı. Kanamanın durması sonrası cerrahiye devam edildi. Cerrahi bitiminde ekstübasyonunun ardından fiberoptik bronkoskopi sonrası sağ bronş orta zonda yüzeysel travmatik yaralanma görüldü. Kanamanın durması nedeniyle müdahale gerekmeyen hasta derlenme ünitesindeki takipleri normal olması sonrası servise gönderildi.

Sonuç:

ÇLT uygulamalarında, entübasyon sırasındaki zorlamaya bağlı bronş içi kanamalar görülebilir. Travmatik hasar en sık posterior membranöz duvarda görülse de bronş içinde de görülebilir. ÇLT uygulamalarının deneyimli kişiler tarafından ve nazikçe yapılmasının bu tür komplikasyonları azaltacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar:

1. Benumof JL. Separation of the two lungs (double-lumen tube and bronchial blocker intubation). In: Benumof JL (ed). Anesthesia for Thoracic Surgery. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1995; 330-389.
2. Sazak H, Ulus F, Şahin Ş. Tek akciğer ventilasyonu. Anestezi Dergisi 2013;21(1):1-10.