



Sol Ventrikül Destek Cihazlı Hastada Anestezi Yönetimi: Olgu Sunumu

Elif Kübra Koç¹, Ersagun Tuğcugil¹,

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş : Günümüzde sol ventrikül destek cihazı (LVAD) son dönem kalp yetmezliği tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu hastalar daha uzun yaşam süresine sahip olduklarından non-kardiyak cerrahi geçirme ihtimalleri artmaktadır (1,2). Bu vakada, LVAD'a sahip hastada genel anestezi yönetimimizi paylaşmak istedik.

Amaç :

Gereç ve Yöntem :

Bulgular : LVAD'lı 56 yaşındaki ASA IV kadın hastaya memede hematoma boşaltım operasyonu planlandı. Özgeçmişinde KOAH, hipertansiyon, koroner arter hastalığı mevcuttu. Rutin münitörizasyonuna ek Perfüzyon İndeksi(PI) takibi yapıldı. Operasyona girişteki ortalama arter basıncı (OAB) 69 mmHg, nabız 75/dk, PI: 0,35 idi. İndüksiyon öncesi 40 mg furosemid yapıldı ve dobutamin 5mcg/kg/dk dan başlandı. Genel anestezi indüksiyonu 2 mg midazolam, 50 mg ketamin, 100 µg fentanil, 50 mg rokuronyum ile sağlandı ve entübe edildi. Anestezi idamesinde %50 oksijen, %50 hava ve BIS: 40-60 olacak şekilde Sevofluran (2 MAC) kullanıldı. Operasyon boyunca OAB 65 mmHg üstünde izlendi. Ayrıca 100 ml kan kaybı gözlemlendi, 700 ml kristaloid uygulandı ve kan transfüzyon gereksinimi olmadı. 45 dk. sonra spontan solunumu gelince ve vitalleri stabil olunca ekstübe edildi. Derlenme ünitesinde 30 dk. takip edildi. AKG normal değerlendirildi ve dobutamin sonlandırılarak servise gönderildi.

Tartışma /Sonuç : Özellikle anestezi indüksiyonunda hemodinamik instabilite yaygın bir problemdir. LVAD lı hastaların anestezi yönetiminde en çok korkulan komplikasyon hemodinamik instabilitedir. PI periferik vazomotor tonus hakkında da bilgi verir. Yüksek parmak Pİ değeri düşük vazomotor tonus ile ilişkilidir. Bu da bize genel anestezi sonucu oluşabilecek hipotansiyon için erken dönemde öngörü şansı tanır(3) Olgumuzda preoperatif PI değerini 0,35 bulduk ve buna istinaden indüksiyondan önce vazopressör tedavisi başlayarak oluşabilecek hipotansiyonun önüne geçmiş olduk. İnvaziv arteriyel monitörizasyon sayesinde yakın hemodinamik takip ile peroperatif dönemde OAB nı 65-90 mmhg arasında tutmayı başardık ve kan gazı yorumlaması yapabildik. Hastanın gerekli kriterleri sağladığında, operasyon odasında ekstübe edilmesini öneren çalışmalar doğrultusunda hastamızı ekstübe ettik(4). Anestezistler LVAD'lı nonkardiyak cerrahi geçirecek vakalarda klinik optimizasyon sağlamak için ileri monitorizasyonu tekniklerini kullanarak hemodinamik instabilite oluşturmadan güvenli bir anestezi yönetimi sağlayabilmelidir.

Kaynakça :

KAYNAKLAR 1) Dalia AA, Cronin Bet al. Anesthetic management of patients with continuous-flow left ventricular assist devices undergoing noncardiac surgery: An update for anesthesiologists. J Cardiothorac Vasc Anesth 2017 (Epub ahead of print) 2) Lampropulos JF, Kim N et al. Trends in left ventricular assist device use and outcomes among Medicare beneficiaries, 2004-2011. Open Heart 2014;1:1-10 3) Mehandale SG, Rajasekhar P, et al. Perfusion index as a predictor of hypotension following propofol induction-A prospective observational study. Indian J Anaesth 2017 4) Slininger KA, Haddadin AS, Mangi A. Perioperative management of patients with left ventricular assist devices undergoing noncardiac surgery. J Cardiothorac Vasc Anesth 2013;27: 752-9