



Akciğer Rezeksiyonu Sonrası Gelişen Solunum Yetmezliğine Bağlı Uzamış Mekanik Ventilasyon: Olgu Sunumu

Banu Çevik¹, Elif Bombacı¹, Fatih Doğu Geyik¹, Recep Karakaşoğlu¹, Kemal Tolga Saraçoğlu¹,

¹Sağlık Bilimleri Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Giriş : Akciğer rezeksiyonları sonrası kalan akciğerin anatomik uyumu sağlayamaması, frenik sinir disfonksiyonu, solunum kaslarındaki fonksiyon kaybı, mukus tıkaçları, yetersiz postoperatif ağrı yönetimi ve solunum fizyoterapisi gibi farklı nedenlere bağlı gelişen solunum yetmezliği, önemli postoperatif sorunlardan biridir(1). Ek hastalıkların varlığı ve yapılan ameliyatın genişliğine göre sıklıkla operasyon sonrası yoğun bakıma gereksinim gösteren bu hastaların mortalite oranları %13-47 arasında değişmektedir(2).

Amaç :

Gereç ve Yöntem : Olgu: Seksen dört yaşında, küçük hücreli akciğer kanseri nedeniyle konsey kararı ile sağ alt lobektomi planlanan erkek hastanın periferik arter hastalığı, geçirilmiş derin ven trombozu nedeniyle klopidogrel ve asetil salisilik asit, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (karbon monoksit difüzyon kapasitesi %40) nedeniyle bronkodilatör tedavi kullanım öyküsü mevcuttu. Solunum fonksiyon testinde ekspirasyonun 1. saniyesindeki volüm (FEV₁) :2.3 L (%110), zorlu vital kapasite (FVC):4.2 L (%148) ve FEV₁/FVC 54 olarak ölçüldü. Hastaya, standart anestezi indüksiyonunu takiben sol endobronşiyal tüp yerleştirildi ve operasyon sonrası ekstübe edilerek yoğun bakım ünitesine alındı. Hastanın vital bulguları stabil, şuur açık, koopere ve Glaskow Koma Skalası 13 olarak değerlendirildi. Nazal oksijen altında alınan kan gazı örneğinde bir patoloji saptanmadı. Yatışının ikinci gününde gelişen takipne ve periferik oksijen saturasyon değerlerinin %70 olması üzerine entübe edilerek mekanik ventilasyon başlandı. Ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu: %60, hafif triküspit yetmezlik ve pulmoner arter basıncı 45 mmHg olarak değerlendirildi. Hastada erken dönem pulmoner enfeksiyon ön tanısıyla geniş spektrumlu antibiyotik başlandı. Sedasyon azaltılarak 5. günde ekstübe edilen hasta, gelişen takipne ve desaturasyon nedeniyle 13. saatte yeniden entübe edilerek mekanik ventilasyona devam edildi. Bronkoskopi yapılarak mukus tıkaçları temizlendi. Tekrarlayan ekstübasyon denemeleri başarısızlıkla sonuçlanınca hastaya uzamış entübasyon nedeniyle trakeotomi açıldı. Hastanın "weaning" denemelerinden sonuç alınamaması ve mekanik ventilasyon uyumsuzluğu nedeniyle sedasyona devam edildi. Gelişen hemodinamik instabilite nedeniyle iki kez kardiyak arrest geçiren hasta genel durumunun giderek kötüleşmesiyle yatışının 36. gününde kaybedildi.

Bulgular :

Tartışma /Sonuç :

Kaynakça :

1. Feltracco P, et al. J Anesth Clinic Res 2012; 4:2. 2. Meert AP, et al. Eur Respir J 2017;49: 1602189.