

Koroner Arter Baypas Greft Cerrahisinde Postoperatif Serratus Plan Bloğunun Tek Başına ve Transvers Torasik Kas Plan Bloğu ile Birlikte Kullanıldığında Postoperatif Analjezik Etkinliğinin Hemşire Kontrollü Analjezi ile Karşılaştırılması

Osman Can Yaşar¹, Şule Batçık¹, Başar Erdivanlı¹,

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ad, Rize

Giriş : Baypas cerrahisi sonrası göğüs tübü ve sternotomi ağrısının tedavisinde plan bloklarının kullanımı yaygınlaşmaktadır [1,2,3].

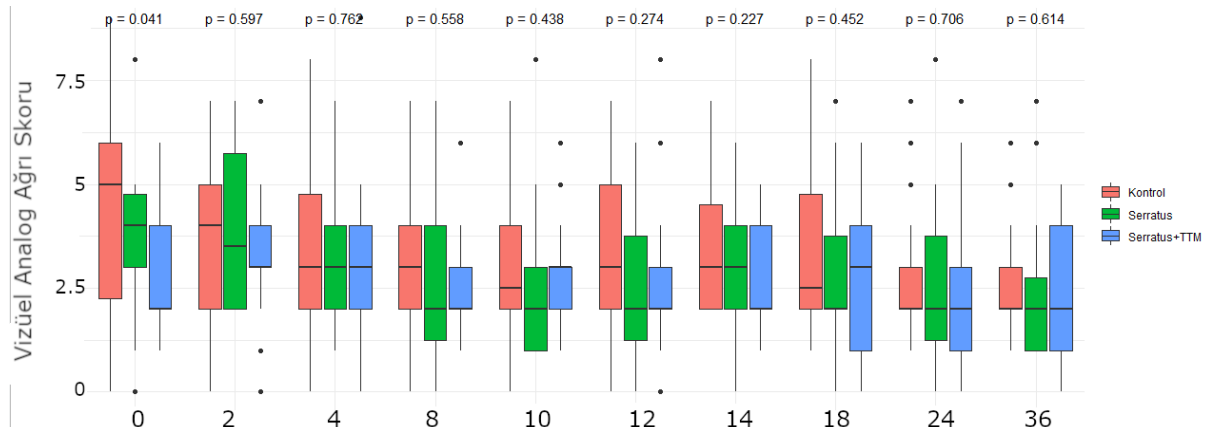
Amaç : Serratus plan(SAP) bloğunun tek başına ve transvers torasik kas plan bloğu(TTM) ile birlikte kullanıldığında postoperatif analjezik etkinliği, hemşire kontrollü analjezi kullanılan hastalarla karşılaştırıldı.

Gereç ve Yöntem : Elektif koroner arter baypas cerrahisi planlanan, EuroSCORE II skoru <2 olan hastalar çalışmaya alındı. Acil vakalar, ilaçlara alerji, kronik analjezik kullanımı, koagülopati, malignite, morbid obezite, nöropati öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar 3 gruba randomize edildi. Kontrol grubuna hemşire kontrollü iv analjezi; SA grubuna serratus anterior plan bloğu, SA+TTM grubuna serratus anterior plan bloğu ve transvers torasik kas plan bloğu uygulandı. Ekstübasyon sonrası 0,2,4,8,10,12,14,18,24 ve 36. saatlerde ağrı, solunum fonksiyonları, hasta memnuniyeti değerlendirildi.

Bulgular : Hasta karakteristikleri Tablo 1'de verildi. Vizüel analog skor ekstübasyon sonrası 12. saate kadar Kontrol grubunda en yüksek, SA+TTM grubunda en düşük seyretti (Figür 1). İnspitif spirometre 0,18,24 ve 36. saatlerde benzer ($p=0.052$), diğer tüm takiplerde Kontrol grubunda en düşük, SA+TTM grubunda en yüksek saptandı (Figür 2). İlk ek analjezik zamanı SA+TTM grubunda anlamlı olarak geçti (10[4-14] saat, SA grubunda 2[0-10] saat, $p=0.069$, Kontrol grubunda 2[0-8] saat, $p=0.005$). Diklofenak sodyum veya tramadol kullanım miktarları benzerdi (p değerleri sırasıyla 0.062, 0.309).

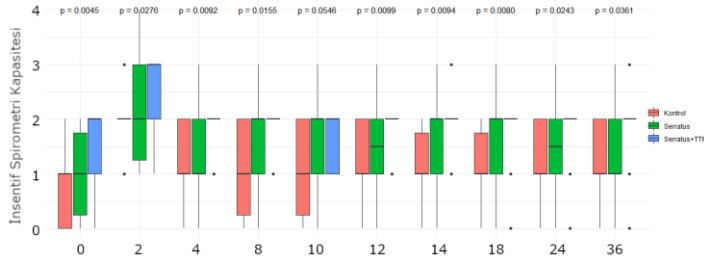
Tartışma /Sonuç : Bu çalışmada plan bloklarının vizüel analog skorun en düşük SA+ TTPB grubunda olduğu en yüksek kontrol grubunda seyrettiği bulundu., NSAİİ ve tramadol kullanım düzeylerini değiştirmedeği gözlemlendi. Ekstübasyon sonrası 0. saatten başlayarak 18. saate kadar insentif spirometre ile gözlenebilen solunum kas gücünün daha iyi olduğu gözlemlendi. Çalışmanın ana kısıtlılığı hemşire kontrollü analjezinin standardize edilememesi ve dolayısıyla örneğin önce NSAİİ sonra tramadol vb şekilde basamaklandırılmamasıdır. Bir diğer kısıtlılığımız bazal solunum fonksiyonlarının spirometre veya insentif spirometre ile değerlendirilememiş olmasıdır. Son olarak bu pilot çalışmada hasta alım kriterleri ve düşük hasta sayısı nedeniyle ateletaksi ve benzeri çıktılar elde edilememiştir.

figur 1



figur 1

figur 2



figur2

Tablo 1 - Hasta karakteristikleri

	Kontrol (n=22)	Serratus (n=18)	Serratus+TTM (n=17)	p
Erkek cinsiyet, n(%)	18 (%81.8)	16 (%88.9)	17 (%100.0)	0.185
Yaş, yıl	63.0 (8.7)	61.0 (12.1)	57.8 (6.6)	0.214
VYA, m2	2.0 (0.2)	2.0 (0.2)	1.9 (0.2)	0.883
Pompa süresi, dakika	89.8 (16.6)	93.2 (16.0)	88.7 (19.9)	0.472
Kros süresi, dakika	52.1 (10.9)	52.9 (7.7)	51.7 (14.1)	0.740
Operasyon, n (%)				
2 damar baypas	5 (%22.7)	4 (%22.1)	6 (%35.3)	
3 damar baypas	17 (%77.1)	14 (%77.8)	11 (%64.7)	0.873
EuroSCORE II	1.2 (0.4)	1.0 (0.5)	1.0 (0.4)	0.231
AKS, n (%)	16 (%73)	14 (%88)	12 (%75)	0.728
DM, n (%)	8 (%36)	4 (%25)	6 (%38)	0.836
KOAH, n (%)	2 (%9)	-	2 (%13)	0.610
Astım, n (%)	-	2 (%13)	-	0.291
Sigara, n (%)	4 (%18)	6 (%38)	8 (%46)	0.155
VYA: Vücut Yüzey Alanı; EuroSCORE II: European System for Cardiac Operative Risk Evaluation; AKS: Akut Koroner Sendrom; DM: Diabetes Mellitus; KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı				



GÖĞÜS KALP DAMAR ANESTEZİ
VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ
26. ULUSAL KONGRESİ

17-18
Eylül
2020
E-KONGRE

VYA: Vücut Yüzey Alanı; EuroSCORE II: European System for Cardiac Operative Risk Evaluation; AKS: Akut Koroner Sendrom; DM: Diabetes Mellitus; KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

Kaynakça :

1. Nachiyunde B, Lam L. The efficacy of different modes of analgesia in postoperative pain management and early mobilization in postoperative cardiac surgical patients: A systematic review. *Ann Card Anaesth* 2018;21:363-70.
2. Ziyaeifard M, Azarfarin R, Golzari SE. A Review of Current Analgesic Techniques in Cardiac Surgery. Is Epidural Worth it? *J Cardiovasc Thorac Res* 2014;6:133-40.
3. Fujii S, Roche M, Jones PM, Vissa D, Bainbridge D, Zhou JR. Transversus thoracis muscle plane block in cardiac surgery: a pilot feasibility study. *Reg Anesth Pain Med* 2019;44:556-60.