



## Ankara Şehir Hastanesi: Bir yıllık pediatrik kalp cerrahisi sonuçlarımız

Gökçe Selçuk Sert<sup>1</sup>, Bilfer Özler<sup>1</sup>, Ümit Karadeniz<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Anestezi Ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş :** Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında kalp hastalığı nedeniyle ölümleri en aza indirmek, hastalara erken tanı ve tedavi imkanı sunmak amacı ile kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi hizmetlerinin birlikte verildiği 'kalp merkezleri' oluşturmuştur. Ankara Şehir Hastanesi Kalp Merkezi, yetişkin ve pediatrik kalp hastalıklarının önlenmesi, tanısı ve görüntülenmesinin yapıldığı, her çeşit girişimsel ve transplantasyon dahil cerrahi müdahalenin gerçekleştirildiği önemli bir merkezdir. Bu değerlendirmenin amacı, 11 Şubat 2019'dan bu yana 1. yılını tamamlamış olan Ankara Şehir Hastanesinde, Anestezi Kliniği Pediatrik Kalp Damar Cerrahisi (KVC) bölümünde sunulan hizmetleri incelemektir.

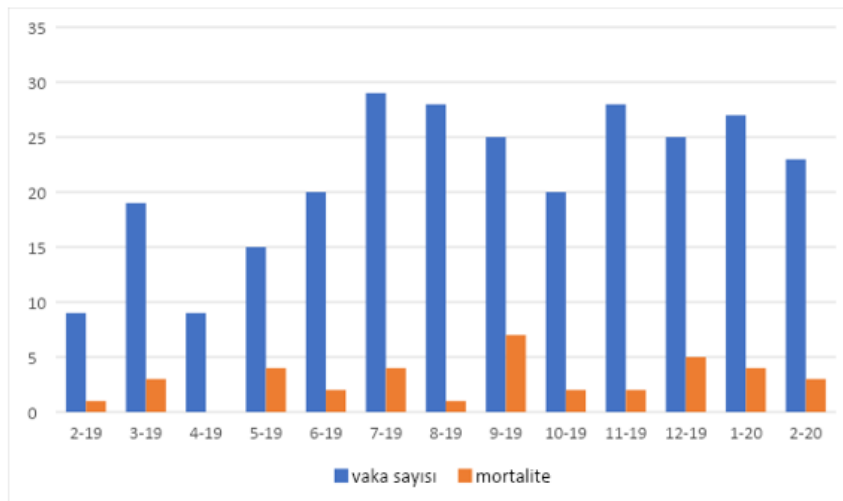
### Amaç :

**Gereç ve Yöntem :** Bu değerlendirmede, Şubat 2019-2020 tarihleri arasında pediatrik KVC ameliyathanesinde gerçekleştirilen konjenital kalp cerrahisi vakaları geriye dönük incelendi. Bir yılda alınan toplam vaka sayısı 268, kardiyopulmoner baypas kullanılmayan vaka sayısı 69 olarak saptandı. 91 kompleks konjenital kalp cerrahisi olgusunun 11'inde erken postoperatif dönemde (%11), 14'ünde taburculuk sonrası (%15.3) mortalite gelişti. Basit konjenital kalp cerrahisinde mortalite %1'in altında idi. Literatürde yenidoğan kompleks kalp cerrahisinde mortalite oranı %10-11, ortalama mortalite oranı %7-15 olarak verilmiştir. Bulgularımız literatür ile paraleldir. Toplam 268 hastanın 15'inde postoperatif ECMO desteği gerekmiş, bu hastaların 3'ü ECMO'dan ayrılabilmiştir.

### Bulgular :

**Tartışma /Sonuç :** Pediatrik KVC ameliyathanesinde noninvaziv hemoglobin ve saturasyon ölçümü, NIRS teknolojisi ile serebral oksijenizasyon takibi, kalp debi ölçümü, pediatrik TÖE gibi ileri hemodinamik monitorizasyon imkanları bulunmaktadır. Hastanemizin ilk günlerinde birimler arasındaki mesafelerin uzun olması, kan ürünlerine hızlı ulaşım zorlukları, malzeme temini, yardımcı sağlık personel azlığı konusunda problemler yaşanmış olup zamanla bu sıkıntılar giderilmiştir.

### Resim 1



GRAFİK 1: Aylara göre olgu ve mortalite sayıları

### Resim 2



Vaka tipi	Sayı (n)
ALCAPA	1
ENFEKTİF ENDOKARDİT	2
TGA	22
DORV(TAM DÜZELTME)	3
GLENN	13
PACE TAKILMASI	4
PDA KAPATILMASI	16
HIPOPLASTİK SOL KALP	5
FONTAN	3
VSD+PS	6
MY	6
AY	5
AD	2
KOARKTASYON	13
TOF	28
TAPVD	13
PAPVD	6
STERNUM DEHİSENSİ	1
TRUNCUS ARTERIOSUS	5
ASD	30
BT SHUNT	13
PULMONER BANDING	11
SAM	5
PVR	5
KİST HİDATİK	1
KORONER ANOMALİ	1
KOMPLET AVSD	7
VSD	20
KONNO	1
VSD+PULMONER ATREZİ	2
ARCUS HIPOPLAZİSİ	4
INTERRUPTION	4
PARSİYEL AVSD	3
PULMONER ARTER REKONSTRUKSIYONU	1
ASD+PS	1
UNİFOKALİZASYON	5

TABLO 1:Vaka tipleri

**Kaynakça :**

1-Junghare SW,et al. Congenital heart disease and anesthesia. Indian J Anaesth, 2017.