



PERİKARDİYAL EFFÜZYONUN CERRAHİ DRENAJINDA TRANSVERSUS TORASİK KAS PLAN BLOĞU (TTMP) VE PERİKONDRAL YAKLAŞIM İLE TORAKOABDOMİNAL SİNİR BLOĞU (TAPA) KOMBİNASYONUNUN ANESTEZİ YÖNETİMİ

Erkan Cem Çelik¹,

¹Atatürk Üniversitesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı

Giriş : Kardiyak tamponad; kalbin etrafında fizyolojik miktardan fazla sıvı toplanması (perikardiyal effüzyon) veya perikardın elastisitesinin azalması ile birlikte kalbin diastolik kompliyansının azalması olarak tanımlanabilir. Perikardiyal effüzyonun sebepleri için farklı çalışmalarda farklı sonuçlar gösterilse de en sık nedenler idiopatik, malignite, iatrojenik, üremi, enfeksiyon olarak sıralanabilir. Hemodinamiyi bozan bir perikardiyal effüzyonun boşaltılması tıbbi bir acildir. Halihazırda hemodinamiyi bozan ve çoğunlukla birçok ek hastalıkla seyreden perikardiyal effüzyon, drenaj esnasında uygun anestezi planlaması açısından sıkıntılar içermektedir. Anesteziklerin oluşturduğu kardiyak depresan etkiler hastaların hemodinamisini kötüleştirebilmekte, lokal anestezi ile uygulanan girişimlerde ağrıyı artırarak düşük kardiyak output ile birlikte kardiyak iskemiye artırılabilmektedir. Bu olgu sunumunda TTMP+TAPA blok kombinasyonu ile başarılı perikardiyal effüzyon için cerrahi drenaj uygulanan olgu anlatılmıştır.

Amaç :

Gereç ve Yöntem : 68 yaşında, 72 kilo, erkek hasta nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Tetkiklerinde perikardiyal effüzyonu tespit edilen hastaya kalp damar cerrahisi tarafından perikardiyal effüzyon drenajı uygulanması planlandı. Hastanın bilinen Akciğer Ca hikayesi ve yaygın metastazları mevcuttu. Tetkiklerinde hemogramda değerleri normal sınırlarda, rutin biyokimya değerlerinden AST ve ALT minimal yüksek, Ca minimal düşük, albumin ve total protein düşük, PT ve PTT normal değerlerde idi. Hasta 3 saat önce şekerli çay içtiğini ve az miktarda yemek yediğini beyan etmesi üzerine rejyonel anestezi girişimleri planlandı ve TTMP+TAPA blok kombinasyonu ile cerrahi uygulanmasına karar verildi. Hastanın işlem öncesi Tansiyon arteriyel; 85/45 mmHg, SaO₂: %90 (10 lt/dk maske ile), Nabız: 116/dk idi. Hastadan ayrıntılı onam alındıktan sonra ameliyathane şartlarında yarı oturur pozisyonda maske ile oksijen altında ultrason eşliğinde sol 4. Interkostal aralıktan internal interkostal kas ve transvers torasik kas arasına 10 ml lidokain+ 10 ml bupivakain ile TTMP blok ve ultrason eşliğinde sol mid klavikular hattın kostokondrial bileşkenin altına ve üstüne 10 ml lidokain+ 10 ml bupivakain uygulandı. Bloğun uygulanmasından sonraki 15. dakika da hastada torakal 2-6. kotlar arasında parasternal alanda ve batında ksikoid ve göbük çukuru arasında sıcaklık diskriminasyonu ortadan kalktı. Cerrahi öncesi 75 mcg fentanyl ve 2 mg midazolam eşliğinde cerrahi sırasında herhangi bir ağrı şikayeti olmayan hasta postoperatif dönemde kalp damar cerrahi yoğun bakım servisinde 1 gün süre ile takip edildi. Toplam cerrahi süresi 40 dk sürdü. Postoperatif 1., 2. ve 4. saatlerde VAS skoru 1 olan hastanın 8. Saatinde ağrısı başlaması üzerine 15 mg/kg parasetamol uygulandı. Daha sonra 6 saat aralıklarla 2 kez daha 15 mg/kg parasetamol uygulanan hasta 12. ve 24. saatlerde VAS 3 ile kalp damar cerrahisi servisine gönderildi.



Bulgular :

Tartışma /Sonuç :

Tablo 1

	VAS	Kurtarıcı Analjezi
1.Saat	1	-
2.Saat	1	-
4.Saat	1	-
8.Saat	4	15 mg/kg Parasetamol
12.Saat	3	15 mg/kg Parasetamol
24.Saat	3	15 mg/kg Parasetamol

Kaynakça :

Sonuç: Hemodinamisi sıkıntıları olan ve perikardiyal effüzyon drenajı gereken hastalara TTMP+TAPA blok kombinasyonunun cerrahi anestezi ve postopertaif analjezi açısından uygun bir tercih olabileceği tarafımızca düşünülmektedir.