TARK 2018

Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği

52. Ulusal Kongresi

07 - 11 Kasım 2018

Sueno Deluxe Hotel & Calista Luxury Resort / ANTALYA

P-120
Zor Entübasyon = Uyanık Entübasyon

Ayten Saraçoğlu, Ruslan Abdullayev, Bilge Eti, Yusufcan Koşansu, Zuhal Aykaç

Marmara University Medical Faculty, Department of Anesthesiology and Reanimation, İstanbul, Turkey

GİRİŞ: Zor laringoskopi deneyimli bir anestezistin konvansiyonel bir laringoskop ile üçten fazla girişimde trakeal entübasyonu yapamaması olarak tanımlanmaktadır. Genel anestezi altında insidansı %5,6 olarak bildirilmiştir (1). Zor entübasyon insidansı ise elektif olgularda 1/2000, acil olgularda 1/50-1/100 arasında değişmektedir (2). Zor maske ventilasyonunun eşlik ettiği zor entübasyon ise %1,5 sıklıkta görülmektedir (3). Güncel zor havayolu kılavuzunda beklenen zor entübasyon olgularında uyanık entübasyon önerilmiştir (4). Bu olgu sunumunda başarılı uyanık entübasyon deneyimimizin bildirilmesi amaçlanmıştır. OLGU: Bilinen hipertansiyon dışında sistemik ek bir hastalığı olmayan, mandibulektomi ve bilateral boyun disseksiyonu geçirmiş olan, sigara kullanan 69 yaşında erkek hastaya, solunum sıkıntısı olmasından dolayı elektif şartlarda trakeostomi açılması planlandı. Fizik muayenesi ve vital bulguları normal, laboratuvar incelemesinde hafif anemi dışında (Hb: 10,2 g dL-1) bir sorun yoktu. Beklenen zor entübasyon olan hastaya uyanık nazal fiberoptik entübasyon yapılmasına karar verildi. Standart monitörizasyonu takiben hastanın burun ve farenks mukozasına %10'luk lidokain sprey uygulandı. Fiberoptik bronkoskopa (FOB) (Storz, Germany) yerleştirilmiş 7,5 cm iç çaplı endotrakeal tüple nazal entübasyon yapıldı. Trakeal tüp yerleştirildikten sonra propofol 200 mg ve roküronyum 50 mg iv olarak uygulandı. Cerrahi trakeostomi açıldıktan sonra trakeal tüp geri çekildi ve trakeotomiden 9,0 cm iç çaplı trakeostomi kanülü yerleştirildi. Komplikasyon olmadı. Hasta postoperatif 6. günde taburcu edildi. Tartışma ve SONUÇ: İleri solunum sıkıntısı olan bu olguda ek bir güvenlik tedbiri olarak herhangi bir sedatif ajan kullanılmaksızın, sadece topikal anestezi eşliğinde FOB-yardımlı entübasyon gerçekleştirildi. Uyanık entübasyon için FOB halen altın standart olmasına rağmen, videobronkoskop da son yıllarda FOB'a iyi bir alternatif olmuştur (5). Hastada lokal anesteziyle trakeostomi uygulaması da düşünülmüş olup cerrahi ekip tarafından kabul edilmemiştir. Servikal radyoterapinin zor cerrahi havayolu insidansını artırması bu kararın alınmasında ana rolü oynamıştır. Sonuç olarak, beklenen zor havayolu yönetiminde halen altın standart olan uyanık nazal fiberoptik entübasyon başarıyla uygulanmış olup genel anestezi sırasında gelişebilecek olası hayatı tehdit edici komplikasyonların önüne geçilmiştir.