TARK 2019

Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği

53. Ulusal Kongresi

7 - 10 Kasım 2019

Susesi Resort Hotel & Ela Quality Hotel / ANTALYA

Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği

Kongre: Tark 2019
Yazdırma Tarihi: 6.1.2020 10:52:58

P-80

Yehova Şahidi Hastasının Anestezik Yönetimi

Ruslan Abdullayev, Yavuz Kelleci, Seniyye Ülgen Zengin, Ömer Faruk Şenocak, Tümay Umuroğlu,

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim DalıMarmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Bölümü

Giriş: Dünyada yaklaşık 8.5 milyon Yehova Şahidi insanın yaşadığı tahmin ediliyor. Bu hastaları özel kılan, inançlarından dolayı kan ve organ naklini kabul etmemeleridir. Bu yazıda, anestezi uygulamalarımızda bu hastalarla nadir olarak karşılaştığımız için, majör cerrahi girişim geçiren Yehova Şahidi bir hastanın perioperatif yönetimini sunmayı amaçladık. Olgu: Sunum için hasta yazılı onamı alınmıştır. 58 yaşında Yehova Şahidi kadın hastaya (175 cm, 70 kg) sigmoid tümörü tanısıyla sol hemikolektomi planlandı. Hipertansiyon tanılı hastanın preoperatif laboratuvar değerleri, Hb:10.7 g dl-1 dışında normal sınırlardaydı. Postoperatif ağrı kontrolü için lomber epidural kateter takıldıktan sonra, anestezi indüksiyonu intravenöz propofol 2 mg kg-1, remifentanil 1 µg kg-1 ve roküronyum bromür 0.6 mg kg-1 ile sağlandı. Sol hemikolektomi uygulandı. Total 350 ml kanaması olan hastaya 2100 ml kristaloid ve 300 ml kolloid solüsyonu verildi. Postoperatif 1. günde ölçülen Hb:10.5 g dl-1 oldu. Hasta 5 gün sonra sorunsuz bir şekilde taburcu oldu. Tartışma: Yehova Şahitleri eritrosit, lökosit, plazma veya trombosit gibi kan ürünlerinin transfüzyonunu kabul etmezler. Hemoglobin, interferonlar, interlökinler, albümin veya platelet faktörü 4 gibi bahsi geçen hücrelerin fraksiyonlarının verilmesi; plazmaferez, organ nakilleri kabul edilebilirlik yelpazesinde gri bölgeyi oluştururlar; yani bu ürünlerin kabulü hastalar arasında değişkenlik gösterir. Kardiyopulmoner baypas, ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu, diyaliz, intraoperatif kan kurtarma gibi otolog kanın kullanıldığı durumlarda, çoğu hasta kanlarının vücutları ile sürekli olarak bağlantı halinde kalmasını ister. Preoperatif anemi ve hemostaz bozukluklarının düzeltilmesinin yanısıra; uygun durumlarda intraoperatif turnike kullanımı, fibrin yapıştırıcılar gibi cerrahi tekniklerin kullanılması önemlidir. İntraoperatif kan kurtarma, dren kanının işlenip hastaya geri verilmesi, akut normovolemik veya hipervolemik hemodilüsyon, kontrollü hipotansiyon gibi stratejiler kan kaybını en aza indirmek için kullanılabilir. İntraoperatif traneksamik asit, fibrinojen konsantreleri seçenekler arasındadır. Hemostazı bozduğu için hipotermiden kaçınılması da önemlidir. Biz de hastamıza kontrollü hipotansiyon uygulayarak cerrahi kanamayı en az seviyede tutmaya çalıştık. Hastamızı sorunsuz bir şekilde yönettik. Yehova Şahidi bir hastayla ilgilenirken kanamayı azaltmak için gerekli stratejilerin bilinmesi önemlidir.

Bu belgenin dijital olarak doğrulama linki
https://www.tard.org.tr/akademi/bildiri/?kID=10042&sec1=&session=12633678861562-25267357723124