

# Genel Anestezi Sonrası Gelişen Negatif Basınç Akciğer Ödemi

## 11. BÖLÜM

Uğur PEKSÖZ<sup>1</sup>

### ÖZET

Bilinen sistemik bir hastalığı bulunmayan, Amerikan Anesteziyologlar Derneği (ASA) ASA IE, 23 yaşında erkek hasta genel anestezi altında apendektomi ameliyatına alındı. Hastanın ameliyat öncesi akciğer grafisi ve rutin tetkiklerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Ameliyat sonrasında yeterli ekspiriyum volümü oluşturan hasta ekstübe edildi. Hastada ekstübasyonu takiben ciddi ajitasyon ve inspiratuar efor gelişti. İnterkostal ve suprasternal çekilmeler, batın solunumu, toraksta rijidite gelişen hastanın periferik oksijen satürasyonu (SpO<sub>2</sub>) % 40'a kadar düştü. Yaklaşık beş dakika %100 oksijen desteği, pozitif basınçlı ventilasyon yapılan hastanın oksijen (O<sub>2</sub>) satürasyonu 6 L dak<sup>-1</sup> O<sub>2</sub> desteğiyle %83'e kadar yükseltilebildi. Bu tedaviler sonrasında spontan solunumu düzelen, şuuru açılan, hafif dispne ve takipnesi olan hastanın bakılan kan gazında oksijen satürasyonu ve parsiyel oksijen basıncı düşük bulundu. Yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'ne transfer edilen hastanın çekilen akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) bilateral yaygın infiltrasyonlar görüldü. Negatif basınç akciğer ödemi (NBAÖ) tanısı konulan hastanın tedavisinde diüretik, metilprednizolon, morfin ve bronkodilatörler kullanıldı. Hasta 24. saatin sonunda klinik, kan gazı ve radyolojik bulguları tamamen düzelmiş şekilde servise devredildi. Hastada gelişen bu klinik tablonun patofizyolojisi ve tedavisi literatür ışığında incelenecektir.

### Preoperatif Dönem

Yaklaşık bir gündür var olan sağ alt kadranda ağrı şikayeti ile acil servise başvuran 23 yaşında erkek hasta (ağırlık:70 kg, boy:174 cm), gerekli laboratuvar testleri ve radyolojik görüntülemeler yapıldıktan sonra genel cerrahi uzmanı tarafından değerlendirildi. Muayene ve tetkikler sonucunda hastaya akut apandisit tanısı konuldu ve acil ameliyat planlandı. Hasta preoperatif dönemde yattığı

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Erzurum Oltu Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,  
dr\_pexoz\_25@hotmail.com

**KAYNAKLAR**

1. Bhaskar B, Fraser JF. Negative pressure pulmonary edema revisited: Pathophysiology and review of management. *Saudi Journal of Anaesthesia*. 2011;5(3):308.
2. Udeshi A, Cantie SM, Pierre E. Postobstructive pulmonary edema. *Journal of critical care*. 2010;25(3):538. e1-. e5.
3. Westreich R, Sampson I, Shaari CM, Lawson W. Negative-pressure pulmonary edema after routine septorhinoplasty. *Archives of facial plastic surgery*. 2006.
4. Willms D, Shure D. Pulmonary edema due to upper airway obstruction in adults. *Chest*. 1988;94(5):1090-2.
5. Yıldız I, Akgül S, Erten H, Güneş H, Bayir H. Negative pressure pulmonary edema after septoplasty. *GKDA Derg*. 2015; 21(1):55-58.
6. Kapoor MC. Negative pressure pulmonary oedema. *Indian journal of anaesthesia*. 2011;55(1):10.
7. Krodel DJ, Bittner EA, Abdalnour R, Brown R, Eikermann M, Riou B. Case scenario: acute postoperative negative pressure pulmonary edema. *The Journal of the American Society of Anesthesiologists*. 2010;113(1):200-7.
8. Mamiya H, Ichinohe T, Kaneko Y. Negative pressure pulmonary edema after oral and maxillofacial surgery. *Anesthesia progress*. 2009;56(2):49-52.
9. Chuang Y-C, Wang C-H, Lin Y-S. Negative pressure pulmonary edema: report of three cases and review of the literature. *European archives of oto-rhino-laryngology*. 2007;264(9):1113-6.
10. FİSTİKÇİ H, ÇAKAR N, KİRİŞOĞLU C, KARA Ö, POLAT Ş, ÜNERİ C. Negatif basınç akciğer ödemi ve alveoler hemorajide non-inzavif pozitif basınçlı ventilasyon. *Türk Anestezi ve Reanimasyon Dergisi*. 2008;36(3):178-81.
11. Erdoğan G, Şahan L, Özcan M, Gamlı M, Dikmen B. Negatif basınçlı pulmoner ödem. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim*. 2007;5: 44-47.