

# Akciğer Hasarı Olan Multipl Travmalı Hastada Nöroaksiyel ve Çoklu Periferik Blok Uygulaması

## 23. BÖLÜM

Sedat SAYLAN<sup>1</sup>  
Yasir İLYAS<sup>2</sup>

### ÖZET

Travma, morbidite ve mortalitenin önemli bir sebebi olmakla birlikte en sık ölüm nedenlerinden biridir. Özellikle ekstremitelerde cerrahilerinde rejyonel anestezi multitravmalı hastalarda anestezi yönetimini kolaylaştırmaktadır. Yeni Koronavirüs (SARS-COV<sub>2</sub>) pandemisi göz önünde bulundurulduğunda hava yolu girişimlerinin aerosol oluşumuna sekonder enfeksiyonu bulaşma olasılığını artırdığı bildirilmiştir.

Bu nedenle pandemi döneminde multipl ekstremitelerde fraktürleri bulunan hastada rejyonel anestezi tekniklerini kombine kullanarak efektif anestezi yönetimi sağlamayı amaçladık.

Bilinen ek hastalığı bulunmayan 20 yaşında erkek hasta (68 kg, 178 cm) araç dışı trafik kazası sonucu multipl kemik fraktürleri, sol akciğer kontüzyonu, karaciğer laserasyonu ve hemoglobin (Hb) düşüklüğü nedeniyle yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takip edildi.

Operasyon odasına alınan hastaya standart anestezi monitörizasyonu gerçekleştirildi. Sağ alt ve üst ekstremitelerde cerrahilerinin eş zamanlı yapılması amacıyla kombine spinal epidural anestezi yapıldıktan sonra sağ üst ekstremitelerde infraklaviküler brakiyal plexus bloğu gerçekleştirildi. Sağ üst ekstremitelerde cerrahisinin sonlanması sonrasında intraoperatif dönemde sol üst ekstremitelerde aksiller blok işlemi gerçekleştirildi. Operasyon 4 saat sürdü. Ek lokal anestezi (LA) ve genel anestezi ihtiyacı olmadı. Rejyonel anestezi uygulamalarına sekonder komplikasyon izlenmedi.

Postoperatif 24 saat YBÜ'de takip edilirken, 3 gün boyunca sayısal derecelendirme ölçeği (nümerik derecelendirme ölçeği=*numeric rating scale*, NRS) ile

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD., sedatsaylan@yahoo.com

<sup>2</sup> Uzm. Dr. Fatih Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, ysriiyas@gmail.com

bloklarında maksimum kullanım dozu 225 mg'dır (11). Biz olgumuzda toplam infraklaviküler ve aksiller blok için 260 mg lidokain ve 100 mg bupivakain, spinal anestezi için 17.5 mg bupivakain kullandık. Böylece infiltrasyon anestezisinde tek seferde kullanılacak maksimum lokal anestezi dozunu aşmadık.

Ayrıca SARS-CoV2 pandemi döneminde hava yolu prosedürlerinin aerosolizasyona sebep olarak bulaş riskini artırdığı bildirilmiştir. Aynı zamanda rejyonel anestezi uygulamalarının aerosol oluşumuna sebep olmadığı kabul edilerek genel anestezi uygulamalarının azaltılması önem kazanmıştır.

## SONUÇ

Multipl travmalı hastalarda genel anestezi uygulamalarının yüksek riskli olduğu (ek hastalıklar, akciğer kontüzyonu, vb) ve postoperatif mekanik ventilatör desteği gereken durumlarda rejyonel anestezi kombinasyonları kullanılabilir. Ayrıca etkileri dünya üzerinde hissedilmeye devam eden SARS-COV2 pandemi döneminde, asemptomatik kişilerin bulaş riskini artırıp artırmadığı tartışılırken hava yolu teması ve bulaş riskini olabildiğince azaltmak ve hastane yatış süresinin daha kısa olması amacıyla rejyonel anestezi teknikleri kombine edilerek kullanılabilir kanaatindeyiz.

## KAYNAKLAR

1. Uchida K, Nishimura T, Yamamoto H, et al. Efficacy and safety of TEVAR with debranching technique for blunt traumatic aortic injury in patients with severe multiple trauma. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*. 2019;45:959-964. doi.org/ 10.1007/s00068-019-01123-3.
2. Dharia A, Lacci JV, Gupte N, et al. Multiple significant trauma with craniotomy: what impacts mortality? *Clinical Neurology and Neurosurgery*. 2019;186:105448. doi.org/10.1016/j.clineuro.2019.105448.
3. Yılmazlar A. Spinal, epidural ve kaudal anestezi. İçinde: Keçik Y, editör. *Temel anestezi*. Ankara: Güneş Kitabevi; 2012. s. 797-806.
4. Salık F, Akol Ü, Akelma H, et al. Recurrented bilateral low-dose regional anesthesia under ultrasound guidance rather than general anesthesia in a high-risk patient: Rare a case. *Agri*. 2022 Jan;34(1):67-72. doi: 10.14744/agri.2019.75735.
5. Latzke D, Marhofer P, Zeitlinger M, et al. Minimal local anaesthetic volumes for sciatic nerve block: evaluation of ED 99 in volunteers. *British Journal of Anaesthesia* 2010;104:239-244. doi: 10.1093/bja/aep368.
6. Eichenberger Ü, Stöckli S, Marhofer P, et al. Minimal local anesthetic volume for peripheral nerve block: a new ultrasound-guided, nerve dimension-based method. *Regional Anesthesia & Pain Medicine Journal*. 2009;34(3):242-246. doi: 10.1097/AAP.0b013e31819a7225.
7. Toju K, Hakozaiki T, Akatsu M, et al. Ultrasound-guided bilateral brachial plexus blockade with propofol-ketamine sedation. *Journal of Anesthesia*. 2011;25(6):927-929. doi: 10.1007/s00540-011-1238-9.
8. Çiftçiöğlü M, Acar S, Gürkan Y, et al. Ultrasound guided multiple peripheral nerve blocks in a high-risk patient. *Agri*. 2012;24(2):90-92. doi: 10.5505/agri.2012.18291.

9. Yeşiltaş S, Daşkaya H, Karaaslan K, et al. Our performance of supraclavicular, intercostobrachial and lateral femoral cutaneous block in a patient with high risk undergoing malign melanoma surgery on the forearm. *Agri*. 2020 Nov;32(4):232-235. doi: 10.5505/agri.2018.56767.
10. Kavaklı AS, Öztürk NK, Arslan Ü, et al. The use of ultrasound guided combined peripheral nerve blocks in a high-risk patient: A case report. *Agri*. 2021 Jan;33(1):39-41. doi: 10.5505/agri.2018.25902.
11. Berde BC, Strichartz RG. *Local anesthetics*. In: Ronald D Miller' Anesthesia; 5st ed. Phledelp-hia: Churchill-Livingstone; 2000. p. 491-521.
12. Mejía-Terrazas GE, López-Muñoz E, Vilchis-Rentería JS, et al. COVID-19: Regional Anesthesia, Benefits, and Practical Recommendations. *Asian J Anesthesiol*. 2021 Sep 1;59(3):83-95. doi: 10.6859/aja.202109\_59(3).0002.