

# Ağır KOAH'lı Hastada Ultrason Eşliğinde İnterskalen Brakiyal Pleksus Bloğu İle Artroskopik Omuz Cerrahisi

## 30. BÖLÜM

Seval KILBASANLI<sup>1</sup>

### ÖZET

62 yaşında bilinen kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan kadın hasta 6 ay önce başlayan omuz ağrısı ve son 2 aydır giderek artan hareket kısıtlılığı şikayeti ile ortopedi polikliniğine başvurdu. Öykü, fizik muayene ve radyolojik incelemelerle sağ rotator manşet rüptürü saptanan hastaya artroskopik rotator manşet tamiri planlanıp preoperatif değerlendirme için anestezi konsültasyonu istendi. Preoperatif değerlendirmesinde yapılan tetkik ve konsültasyonlar sonucunda hastanın genel anestezi açısından pulmoner yüksek riskli olduğunun saptanması üzerine hastaya operasyon için rejjyonel anestezi planlandı.

### Preoperatif Dönem

Seksen kg ağırlığında ve 155 cm boyunda olan kadın hasta günde 1 paket olmak üzere, 40 yıllık sigara kullanıcısı idi. 10 yıl önce KOAH tanısı alan ve son 2 yıldır KOAH alevlenme nedeniyle hastaneye yatış öyküsü olan hasta inhaler kortikosteroid ve bronkodilatör tedavi almaktaydı. Bilinen alerjisi olmayan hastanın, 10 yıl önce genel anestezi altında kolesistektomi öyküsü vardı.

Baş-boyun muayenesinde ağız açıklığı >4cm, Mallampati skoru 2, boyun ekstansiyon ve fleksiyonu yeterliydi. Solunum sesleri dinlemekle kaba olan hastanın ekspiriyumu uzamış ve bazallerde ronküsler mevcuttu.

Preoperatif hemogram, biyokimya ve koagülasyon profili normal sınırlarda olan hastanın hepatit B virüsünün yüzey antijeni (HBsAg), Anti- Hepatit C Virüs (HCV), Anti- İnsan Bağışıklık Yetmezliđi Virüsü (HIV) testleri negatifti. Elektrokardiyografide (EKG) ritmi sinüstü. Akciđer grafisinde KOAH ile uyumlu olarak bilateral saydamlık artışı ve diyafragmada düzleşme bulguları vardı.

Arteriyel kan gazında (AKG) pH:7.39, parsiyel arteriyel oksijen basıncı (PaO<sub>2</sub>): 61 mmHg, parsiyel arteriyel karbondioksit basıncı (PaCO<sub>2</sub>): 49 mmHg,

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Niđde Eđitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniđi, sevalkilbasanli@gmail.com

kadar uzamadığını bildirmişlerdir (12). Sistematik bir derlemede, dokuz çalışmanın sekizinde gerekli ek analjezik gereksinimi, interskalen blok grubunda postoperatif çeşitli zamanlarda kontrol grubuna kıyasla belirgin şekilde daha az olarak gözlenmiştir (13). Bu olguda da postoperatif 4. saatte motor bloğu açılan hastanın postoperatif 6. saatte VAS sorununun 4 olması üzerine 75 mg diklofenak intramüsküler olarak uygulandı. Hastanın ilk opioid ihtiyacı postoperatif 12. saatte oldu ve 12. saat VAS skoru 6 olan hastaya 100 mg tramadol yapıldı.

Servis takiplerinde oksijen ihtiyacı olmayan hasta postoperatif 24. saatte komplikasyonsuz olarak eve taburcu edildi.

## SONUÇ

Artroskopik omuz cerrahisinde, USG eşliğinde interskalen brakiyal pleksus bloğunun, pulmoner risk faktörleri olan seçilmiş hastalarda, deneyimli bir anestezi tarafından, uygun prosedürlerle anestezi ve analjezi yöntemi olarak güvenle uygulanabileceği kanaatindeyiz.

## KAYNAKLAR

1. Mills GH. Respiratory complications of anaesthesia. *Anaesthesia*. 2018;73 Suppl 1:25-33. doi: 10.1111/anae.14137.
2. Dreger H, Schaumann B, Gromann T, et al. Fast-track pulmonary conditioning before urgent cardiac surgery in patients with insufficiently treated chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Cardiovascular Surgery*. 2011;52:587–91.
3. Beecroft CL, Coventry DM. Anaesthesia for shoulder surgery. *Br J Anaesth*. 2008;8:193–8.
4. Ilfeld BM, Vandeborne K, Duncan PW, et al. Ambulatory continuous interscalene nerve blocks decrease the time to discharge readiness after total shoulder arthroplasty: a randomized, triple-masked, placebo-controlled study. *Anesthesiology*. 2006;105:999–1007. doi: 10.1097/0000542-200611000-00022.
5. Liu SS, Gordon MA, Shaw PM, et al. A prospective clinical registry of ultrasound-guided regional anesthesia for ambulatory shoulder surgery. *Anesth Analg*. 2010;111:617–23. doi: 10.1213/ANE.0b013e3181ea5f5d.
6. Shah A, Nielsen KC, Braga L, et al. Interscalene brachial plexus block for outpatient shoulder arthroplasty: postoperative analgesia, patient satisfaction and complications. *Indian J Orthop*. 2007;41:230–6. doi: 10.4103/0019-5413.33688.
7. Bollini CA, Urmey WF, Vascello L, et al. Relationship between evoked motor response and sensory paresthesia in interscalene brachial plexus block. *Reg Anesth Pain Med*. 2003;28:3848.
8. Mızrak A, Saruhan R, Şahin L, vd. İnterskalen brakiyal pleksus blok uygulamalarında ultrason ve sinir stimülatörü tekniklerinin etkinliklerinin karşılaştırılması. *Gaziantep Medical Journal*. 2013;19(2):76-80.
9. Renes SH, van Geffen GJ, Rettig HC, et al. Minimum effective volume of local anesthetic for shoulder analgesia by ultrasound-guided block at root C7 with assessment of pulmonary function. *Reg Anesth Pain Med*. 2010;35(6):529-34. doi:10.1097/AAP.0b013e3181fa1190
10. Riazi S, Carmichael N, Awad I, et al. Effect of local anaesthetic volume (20 vs 5 ml) on the efficacy and respiratory consequences of ultrasound-guided interscalene brachial plexus block. *Br J Anaesth*. 2008;101(4):549-556. doi:10.1093/bja/aen229

11. Marhofer P, Harrop-Griffiths W, Willschke H, et al. Fifteen years of ultrasound guidance in regional anaesthesia: Part 2-recent developments in block techniques. *Br J Anaesth.* 2010;104(6):673-683. doi:10.1093/bja/aeq086
12. Lee SM, Park SE, Nam YS, et al. Analgesic effectiveness of nerve block in shoulder arthroscopy: comparison between interscalene, suprascapular and axillary nerve blocks. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2012;20(12):2573-8. doi:10.1007/s00167-012-1950-5
13. Hughes MS, Matava MJ, Wright RW, et al. Interscalene brachial plexus block for arthroscopic shoulder surgery: a systematic review. *J Bone Joint Surg Am.* 2013;95(14):1318-24. doi:10.2106/JBJS.L.01116