

Diş Tedavisi Uygulanan Down Sendromlu Hastada Anestezi Yönetimi

32. BÖLÜM

Mehtap BALCI¹

ÖZET

Down sendromu (DS), en sık karşılaşılan kromozom anomalisidir. Fenotipik özelliklerinin yanı sıra birçok organ sistemlerini etkilemektedir. Mental motor gerilik, hipotiroidi, konjenital kalp hastalıkları, işitme ve görme sorunları, epilepsi ve kas-iskelet sistemi ile ilgili problemler nedeniyle de takibi gerekebilir (1-2).

Bu hastalarda perioperatif hazırlık ve bakımlar daha dikkatli ve ayrıntılı yapılmalıdır, bu hastaların hem psikolojik hem de fiziksel ihtiyaçları tek tek ele alınmalıdır. Bütün hazırlık aşamalarında ailelerle iş birliği yapılmalı ve çocuğun duygu durumu da göz önüne alınarak yaklaşılmalıdır.

Down sendromunun sıklıkla kalp ve gastrointestinal sistemin konjenital malformasyonları ile birlikte görülmesi ölüm oranlarında artışa neden olabilmektedir. Anestezi için preoperatif değerlendirme de özellikle solunum yollarının ayrıntılı değerlendirilmesi gerekmektedir. Akciğer ve kalp gibi hayati organlardaki fonksiyon bozukluğu ve endokrin bozukluklar da hasta sağlığı açısından dikkate alınmalıdır (3).

Kısacası mevcut konjenital anomalileri nedeniyle, DS'lu hastalar anestezi açısından yüksek riskli hastalardır. Maksillo-fasiyal anomaliler, atlanto-oksipital instabilite entübasyon güçlüklerine sebep olabilmektedir. Bu tarz hastalarda hasta durumu ile perioperatif risk arasında bir ilişki kurması gerektiğinden, anestezi uzmanları çok önemli bir rol oynar. DS'lu hastalardaki fiziksel aktivitenin azlığı onların sosyal dünyadan kopuşuna ve sağlıksız bir yaşam sürmelerine sebep olmaktadır (4).

Cerrahi operasyon geçirmesi planlanan DS'lu hastalar psikolojik tepkiler gösterebilmektedir. Bunlar arasında en çok hastane fobisine bağlı anksiyete, aileden ayrılma korkusu, cezalandırılma kanısına kapılma görülmektedir (5).

¹ Uzm. Dr., Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, drmehtapbalci@hotmail.com

Entübasyon işleminin başarısı, anestezi uzmanlarının ekipman ve teknikleri iyi bilmelerine bağlıdır. Unutulmamalıdır ki morbidite ve mortalitenin önemli bir sebebi de başarısız entübasyondur (10-12).

Olgumuzda da laringoskopi işlemi ile entübasyon yapılamadığı için zor entübasyon için kullanılan frova katetere ihtiyaç duyulmuş olup, bu sayede hasta başarı ile entübe edilmiştir.

SONUÇ

Sonuç olarak biz anestezi uzmanlarının DS gibi zor entübasyon adayı olan hastalarda daha dikkatli olması ve zor entübasyonda kullanılacak tüm ekipmanların hazır bulundurulması gerekmektedir. Küçük bir hata ve eksikliğin hasta hayatını tehlikeye sokabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Radhakrishnan R, Towbin AJ. Imaging findings in Down syndrome. *Pediatr Radiol*. 2014;44(5):506-21.
2. Okano S, Takeuchi Y, Kohmura E, Yoshioka H, Sawada T. Globus pallidus calcification in Down syndrome with progressive neurological deficits. *Pediatr Neurol* 1992;8:72-4.
3. Frid C, Drott P, Lundell B, Rasmussen F, Anneren G. Mortality in Down's syndrome in relation to congenital malformations. *J Intellect Disabil Res* 1999;43(Pt 3): 234-241.
4. Toker M. Down sendromlu çocuğa sahip annelerin aile gereksinimlerinin belirlenmesi ve sosyal destek algılarına yönelik görüşleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep. 2016
5. Phippen ML, Ulmer BC, Wells MP. Chapter 37: Care of the pediatric patient. *Competency for Safe Patient Care During Operative and Invasive Procedures*. Denver CO: Competency & Credentialing Institute, 2009:1301-4.
6. Biginer H. Down Sendromlu Çocuklarda Dil Gelişimi. *Hacettepe Üniversitesi EFD* 2002;19:165-79.
7. Bryant R. The child with cognitive, sensory, or communication impairment. in *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. Marilyn J. Hockenbery and David Wilson Eds. 9.th. ed, St Louis, Mosby. 2011, pp.917-22.
8. Sanders J. Family-centered care of the child during illness and hospitalization. in: *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. Marilyn J. Hockenbery and David Wilson Eds. 9.th. ed, St Louis, Mosby. 2011, pp.964-94.
9. Bhattarai B, Kulkarni AH, Rao ST, Mairpadi A. Anesthetic consideration in downs syndrome a review. *Nepal Med Coll J* 2008; 10: 199-203.
10. Hayashida K, Matsumoto S, Kitano M, Sasaki J. Predictive value of quick surgical airway assessment for trauma (qSAT) score for identifying trauma patients requiring surgical airway in emergency room. *BMC Emerg Med*. 2018 Nov 29;18(1):48.
11. Mendonca C, Tourville CC, Jefferson H, Nowicka A, Patteril M, Athanassoglou V. Fiberoptic-guided tracheal intubation through i-gel and LMA Protector[®]TM supraglottic airway devices - a randomised comparison. *Anaesthesia*. 2019 Feb;74(2):203-210.
12. Ahmad I, Onwochei DN, Muldoon S, Keane O, El-Boghdadly K. Airway management research: a systematic review. *Anaesthesia*. 2019 Feb;74(2):225-236.