

## Bölüm 2

### PEDİATRİK ORTOPEDİDE ANESTEZİ

Elif ÇOPUROĞLU<sup>1</sup>  
Gönül SAĞIROĞLU<sup>2</sup>

Pediyatrik hastaların anatomik, fizyolojik ve metabolik özellikleri ve konjenital hastalıkların çeşitlilikleriyle bu hastalara uygulanan anestezi, hassas ve sürprizlerle doludur.

Pediyatrik ortopedide cerrahi tedavi teknikleri hızla gelişmektedir. Anestezi yöntemlerinin de gelişmesi komplike cerrahi tekniklerin uygulanmasına imkan vermektedir.

#### PEDİATRİK HASTALARIN ERİŞKİN HASTALARDAN FARKLILIKLARI

##### Solunum sistemi

Solunum sistemi ile ilgili erişkinlerden bazı anatomik özelliklerle ayrılırlar. Burun geçişlerinin dar olması, baş ve dil yapılarının büyüklüğü, larenksin daha yüksek ve önde olması, epiglotun daha uzun olması, kısa boyun ve trakea, adenoid ve tonsillerin büyük olması, diyafragmatik ve interkostal kasların zayıflığı bu farklılıklardan bazılarıdır (Demirakca, 2015).

##### *Anatomiye bağlı dikkat edilecek noktalar :*

- Pediyatrik hastalarda vücut yapılarına oranla büyük baş ve dil varlığı güç entübasyon sebebidir.
- Yenidoğan döneminden 5 aylık oluncaya kadar nazal solunum daha baskındır. Nazogastrik sonda gibi girişimsel uygulamalarda nazal pasaja verilecek anatomik bir hasar, solunumu engelleyebilir.
- Bebeklerde epiglot erişkine oranla daha sert ve sabittir. Bu özellik entübasyon uygulamalarında dikkate alınmalıdır.
- Çocuklarda her iki bronş eşit açıyla ayrılabilir. Erişkinlerde sağ ana bronş daha dik açıyla ayrılır. Entübasyon sonrasında entübasyon tüpü tespit edilirken her iki akciğer iyice oskülte edilmelidir.

<sup>1</sup> Dr.Öğretim Üyesi,Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD,Edirneelifcopuroglu@hotmail.com

<sup>2</sup> Doç.Dr, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Edirne, gonul-sagiroglu45@gmail.com

- Yoğun bakım ünitesine entübe olarak getirilen çocuğun ilk saatlerdeki beslenmesi parenteraldir.

## SEDASYON

Pediyatrik anestezi ile ilgili tüm özellikler sedasyon uygulamaları için de geçerlidir. Amaç minimal dozlarda etkin anesteziyi oluşturmaktır. Uygulanan sedasyon 5 ayın altındaki bebeklerde hava yolu obstrüksiyonunu kolaylaştırabilir. Genel durumu bozuk, intrakraniyal patolojisi ya da şuur bulanıklığı bulunan olgularda uygulanmaz (Weiss & ark., 2015).

**Pediyatrik hastalar, küçük erişkinler değildir.**

## KAYNAKLAR

- Abu-Kishk I, Kozer E, Hod-Feins R. (2013). Pediatric scoliosis surgery is postoperative intensive care unit admission really necessary? *Paediatr Anaesth*, 23 (3), 271-277.
- Baley, K., Michalov, K., Kossick, M. A., McDowell, M. (2014). Intravenous acetaminophen and intravenous ketorolac for management of pediatric surgical pain: a literature review. *ANA J*, 82 (1), 53-64.
- Belanger, J, Kossick, M. (2015). Methods of identifying and managing the difficult airway in the pediatric population. *ANA J*, 83 (1), 35-41.
- Demirakca, S. (2015). Respiratory emergencies and airway management in children. *Med Klin Intensivmed Notfmed*, 110 (5), 328-337.
- Forlino, A. & Marini J. C. (2016). Osteogenesis imperfecta. *Lancet*, 16 (387), 1657-1671. Doi: 10.1016/S0140-6736(15)00728-X.
- Kragh JF Jr, Cooper A, Aden JK, Dubick MA, Baer DG, Wade CE, Blackburne LH. (2012). Survey of trauma registry data on tourniquet use in pediatric war casualties. *Pediatr Emerg Care*, 28 (12), 1361-1365.
- Taniguchi, Y. M. (2013). Parenteral fluid therapy in the pediatric surgical patient. *Japanese*, 62 (9), 1069-1079.
- Templeton, T. W. & Bryan, Y. F. (2016). A two-stage approach to induction and intubation of two infants with Pierre Robin Sequence using a LMA Classic™ and Air-Q®: two cases report. *Korean J Anesthesiol*, 69 (4), 390-394. Doi: 10.4097/kjae.2016.69.4.390.
- Van Meijel EP, Gigengack MR, Verlinden E, Opmeer BC, Heij HA. (2015). Predicting posttraumatic stress disorder in children and parents following accidental child injury: evaluation of the Screening Tool for Early Predictors of Posttraumatic Stress Disorder (STEPP). *BMC Psychiatry*. 15 (1),113.
- Weiss, M., Vutskits, L., Hansen, T.G., Engelhardt, T. (2015). Safe anesthesia for every tot - The SAFETOTS initiative. *Curr Opin Anaesthesiol*, 28 (3), 302-327.
- Wythe, S., Hanison, J., Lund, K., Aseri, S., Shorrock, P., Williams, B., Jackson, M. J. (2014). Does fasting time alter fluid responsiveness after induction of anaesthesia? *Br J Anaesth*, 114 (3), 533. Doi: 10.1093/bja/aev025.