

Ortopedi anestezi: Kalça kırığı, total kalça artroplastisi, kalça çıkığında kapalı redüksiyonu, diz artroplastisi, diz artroskopisi, omuz cerrahisi, distal üst ekstremité cerrahisi, travma ve pediatrik hastaları kapsamaktadır. Bu hastalarda daha çok rejyonal anestezi olmak üzere tüm anestezi yöntemleri uygulanabilir. Rejyonal anestezi perioperatif tromboembolik komplikasyonların sıklığını azaltır, postoperatif analjezi sağlar, erken mobilizasyon ve erken taburculuk için tercih edilebilir.

### ORTOPEDİK HASTALARDA DİKKAT EDİLECEK ÖZELİKLER:

**1. Kemik Çimento:** Polimetilmetakrilat olan kemik çimentosu eklem artroplastilerinde kullanılır. Bazen sistemik emilime bağlı hipoksi, hipotansiyon, aritmiler ve azalmış kalp debisine neden olabilir. Bu komplikasyonları azaltmak için çimento konmadan önce %100 O<sub>2</sub> desteği sağlanmalı ve sıvı hacmi korunmalı veya çimentosuz komponent kullanılmalıdır.

**2. Pnömotik Turnikeler:** Ekstremitede kanlanmayı azaltarak temiz bir cerrahi alan oluşturur. Sistolik kan basıncına 100 mmHg ilave edilerek turnike şişirilir. Turnike uygulaması kolda 1 saat, bacakta 1,5 saati geçmemelidir. Turnike şişirildikten sonra santral venöz basınç, pulmoner arter basıncı, sistemik vasküler rezistans, kan basıncı artar ve ağrıya neden olur. Kalp yetmezliği iskemik vasküler hastalık olanlarda kullanılmamalıdır. Manşonun indirilmesi turnike ağrısını ve hipertansiyonu azaltır. Manşona bağlı iskemik ekstremitedeki birikmiş metabolik artıklar sisteme katılır. ETCO<sub>2</sub>, laktik asit, potasyum düzeyleri artar. Bunlar hastada dakika ventilasyon artışına ve aritmilere neden olabilir. Bu dönemde yeterli O<sub>2</sub> desteği ve hidrasyon sağlanmalıdır.

**3. Derin Ven Trombozu ve Pulmoner Emboli (DVT):** Daha çok pelvis ve alt ekstremité ortopedik cerrahi sonrası görülebilir. Obezitede, pnömotik turnike kul-

## Kaynaklar

1. Ortopedi Anestezisi. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Bilimsel Kitaplar Serisi, İntertıp Yayınevi, Ankara, 2015
2. Leung P, Dickerso DM, Denduluri SK et al. Postoperative continuous adductor canal block for total knee arthroplasty improves pain and functional recovery: A randomized controlled clinical trial. Acta Orthop. 2017 Oct;88(5):537-542
3. Güler G, Atıcı Ş, Kurt E, Karaca S, Yılmazlar A. Kalça ve Diz Artroplastisi Anestezisinde Güncel Yaklaşımlar Current Approaches in Hip and Knee Arthroplasty Anaesthesia Anesth. 2018 Jun 8;49:46-52
4. Morgan & Mikhail's Klinik Anestezyoloji. 5. Baskı. McGraw Hill. Güneş Tıp Kitapevleri. 2015, 789-804.
5. Mason SE, Noel-Storr A, Ritchie CWJ. The impact of general and regional anesthesia on the incidence of post-operative cognitive dysfunction and post-operative delirium: a systematic review with meta-analysis. J Alzheimers Dis. 2010;22 Suppl 3:67-79
6. Lisowska B, Rutkowska-Sak L, Maldyk P, Cwiek R Anaesthesiological problems in patients with rheumatoid arthritis undergoing orthopaedic surgeries.. Clin Rheumatol. 2008 May;27(5):553-6
7. Anestezi El Kitabı. Nobel Tıp Kitabevi- Adana s. 1998,307-310
8. Er S, Çeğin Mb, Gökyaş U, Güner S, Yüzkat N. Ortopedi ve travmatoloji cerrahisinde anestezi yöntemlerinin retrospektif analizi. Anestezi Dergisi 2015; 23 (2): 81 – 85
9. Neal JM, Gerancher JC, Hebl JR, Ilfeld BM, et al. Upper Extremity Regional Anesthesia Essentials of Our Current Understanding, 2008Reg Anesth Pain Med. 2009 Mar–Apr; 34(2): 134–170.