

Fasyotomi Sonrası Dolaşım Bozukluğunun Tedavisinde İnfraklaviküler Blok Uygulaması: Olgu Sunumu

44. BÖLÜM

Mustafa DİKİCİ¹

ÖZET

Akut kompartman sendromu (AKoS), sınırlı alanda meydana gelen basınç artışı ve buna bağlı dolaşım bozukluğu ile seyreden acil bir klinik tablodur. Erken tanı ve hızlı cerrahi girişim sonucun en önemli belirleyicileridir.

Total parenteral beslenme (TPB) ekstremiteleri sonrası kompartman sendromu gelişen hastamıza acil fasyotomi uygulandı. Postoperatif takip döneminde ön kol bazı kas gruplarında meydana gelen dolaşım bozuklukları olması sebebiyle Ultrasonografi (USG) eşliğinde infraklaviküler blok uygulandı, etkilenen alanlarda dolaşım artışı gözlemlendi devamında iskemi bulgusu gözlemlenmedi. Periferik sinir bloklarının anestezi ve analjezi uygulamalarında giderek artan kullanım alanlarına ek olarak yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'lerinde özellikle ekstremitelerde dolaşım bozukluğu olan hastalarda da uygulanabileceği akılda tutulmalıdır.

GİRİŞ

Akut kompartman sendromu (AKoS), kapalı bir kompartman içinde kan akımının bozulması, doku basıncının artması, kas, sinir ve kapılla gibi dokularda iskemi oluşması ve bunların sonucunda gelişen kalıcı fonksiyon kaybı olarak tanımlanmaktadır (1). Kompartman sendromu gelişmesinde belirleyici unsur diyastolik kan basıncı (KB) ile doku kas içi basıncı arasındaki farktır. Diyastolik KB'nın azaldığı hipotansif şok gibi durumlar veya doku kas içi basıncın arttığı travma, uzun süreli turnike kullanımı, kimyasal veya termal yanıklar, ilaç ekstremiteleri, sıkı alçı, reperfüzyon, yılan ısırığı gibi nedenlerle kompartman sendromu ortaya çıkabilir (2). Kompartman sendromu klinik bir tanıdır sürecin en önemli belirleyicisi erken tanı ve hızlı cerrahi girişimdir

¹ Dr., Bursa Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, mus.dikici88@gmail.com

dolaşımı daha etkin hale gelmiş, cerrahi olarak primer onarım yapılma olanağı sağlamıştır.

SONUÇ

YBÜ'de takip edilen hastalarda gelişen ekstremitte dolaşım bozukluklarında periferik sinir blokları tedavinin bir parçası olarak uygulanabilir. Olgumuzda üst ekstremitte dolaşım bozukluğunda infraklaviküler brakiyal pleksus bloğunun etkili olduğunu gördük. USG kullanımı ile kolay uygulanabilir olması nedeniyle üst ekstremitte dolaşım bozukluklarında infraklaviküler brakiyal pleksus bloğunun uygulamasını önermekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Von Keudell AG, Weaver MJ, Appleton PT et al. Diagnosis and treatment of acute extremity compartment syndrome. *Lancet* 2015;386(10000):1299-310
2. AO Surgery Reference. 2016. <https://www2.aofoundation.org/wps/portal/surgery2016>. AO/ICRC/WHO Available from: <http://www.aofoundation.org/icrc> 6. Whitesides TE, Haney TC, Morimoto K, H
3. Olson SA, Glasgow RR. Acute compartment syndrome in lower extremity musculoskeletal trauma. *J Am Acad Orthop Surg*. 2005 Nov;13(7):436-44.
4. Sen S, Chini EN, Brown MJ. Complications after unintentional intraarterial injection of drugs, risks, outcomes and management strategies. *Mayo Clin Proc* 2005;80:783-95
5. Elliott KG, Johnstone AJ. Diagnosing acute compartment syndrome. *J Bone Joint Surg Br* 2003;85:62532.
6. Hannon MG, Lee SK. Extravasation injuries. *J Hand Surg Am* 2011;36:20605.
7. Park HJ, Kim KH, Lee HJ. Compartment syndrome due to extravasation of peripheral parenteral nutrition: extravasation injury of parenteral nutrition. *Korean J Pediatr*. 2015 Nov;58(11):454-8.
8. Donaldson J, Haddad B, Khan WS. The pathophysiology, diagnosis and current management of acute compartment syndrome. *Open Orthop J*. 2014 Jun 27;8:185-93.
9. Brezezinski M, Luisetti T, London MJ. Radial artery cannulation: A comprehensive review of recent anatomic and physiologic investigations. *Anesth Analg* 2009;109:1763-81.
10. Özdiñç OZ, Evren ŞK, Göktay A. Yanlışlıkla intra-arteryel atrakuryum enjeksiyonu yapılan pediatrik olgu. *Ege Tıp Dergisi*