

6.

Bölüm

AYAK-AYAK BİLEĞİ CERRAHİSİNDE REJYONEL ANESTEZİ UYGULAMALARI

Sibel BÜYÜKÇOBAN¹

GİRİŞ

Ortopedik cerrahide hastanın operasyon süresini, prosedürün toplam maliyetini, hasta memnuniyetini, erken mobilizasyonunu etkileyen önemli bir faktör de hastaya uygulanan anestezidir. Anestezi ve ameliyat ekibi arasında iletişim kapsamlı olmalı ve aciliyet, beklenen ameliyat süresi, turnike kullanımı, intraoperatif pozisyon, prosedür öncesi ağrı kontrolü birlikte irdelenmelidir.

Çok nadir olarak genel anestezi uygulansa da çoğunlukla ayak ve ayak bileği cerrahisi, rejyonel anestezi ile yapılır. Rejyonel anestezi spinal ve epidural blokların yapıldığı santral bloklar, periferik sinir blokları, alan blokları olarak üçe ayrılır.

Ayak ve ayak bileği cerrahisinde rejyonel anestezinin kullanılması alternatiflerine göre önemli avantajlar sunmaktadır. Rejyonel anestezili hastaların hastanede kalış sürelerinin daha kısa olduğu, postoperatif ağrı skorlarının ve opioid gereksinimlerinin azaldığı gösterilmiştir (1,2). Rejyonel anestezinin, genel anesteziye kıyasla ameliyat sonrası komplikasyonları azalttığını gösteren bazı kanıtlar olmasına rağmen, yayınlar ameliyat sonrası morbidite ve mortalitedeki farklılıklar açısından çelişkilidir (3-6). Rejyonel anestezide cerrahi stres yanıt ve anestezik ilaç yan etkileri olan; uyku hali, solunum depresyonu, postoperatif bulantı ve kusma gibi sorunlar daha iyi kontrol edilebilmektedir (2).

Şimdi çok rutin olan sinir bloğunun ilki 1946'da Ansbro tarafından yapıl-

¹ Öğr. Gör. Sibel BÜYÜKÇOBAN, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD. sibelbuyukcoban@gmail.com

yerleştirilir. İğne, parmağın medial ve lateral tabanından dorsal olarak ve proksimal falanksın yanına yerleştirilir. Ucu plantar cildi çadırlayana kadar ilerletilir. Anestezik daha sonra iğne çekilirken enjekte edilir (9). Plantar cildi delmemeye özen gösterilir.

Ayak ve ayak bileği anestezi ve analjezisi için istenirse; perinöral kateterler, lomber pleksus, femoral sinir, fasya iliaka, siyatik sinir, popliteal sinir ve adduktör kanal blokları kullanılarak postoperatif ağrı için sürekli lokal anestezi infüzyonu için kateter yerleştirilebilir.

Sonuç

Son 10 yıllık süreçte ayak ve ayak bileği cerrahisinde ciddi gelişmeler olmuştur. Görüntüleme yöntemleri ile hastalardaki patolojiler daha net bir şekilde ortaya konabilmektedir. Gelişen anestezi teknikleri ile hastalar daha güvenli şekilde opere edilmektedir. Tüm olgularda ameliyata iyi hazırlanmak, iletişim, risk altındaki anatomik yapıları bilmek, uygulamaları nazik ve dikkatli bir şekilde; dokuya saygılı yapmak anestezi ve cerrahi için temel kurallardır.

KAYNAKLAR

1. Cooney MF. Postoperative pain management: clinical practice guidelines. J Perianesth Nurs. 2016;31(5):445e451.
2. Kopp SL, Horlocker TT. Regional anaesthesia in day-stay and short-stay surgery. Anaesthesia. 2010;65(Suppl 1):84e96.
3. Macfarlane A, Prasad G, Chan V, et al. Does regional anaesthesia improve outcome after total hip arthroplasty? A systematic review. Br J Anaesth. 2009;103(3):335e345.
4. Smith LM, Cozowicz C, Uda Y, et al. Neuraxial and combined neuraxial/general anaesthesia compared to general anaesthesia for major truncal and lower limb surgery: a systematic review and meta-analysis. Anesth Analg. 2017;125 (6):1931e45.
5. Matharu GS, Garriga C, Rangan A, et al. Does regional anaesthesia reduce complications following total hip and knee replacement compared with general anaesthesia? An analysis from the National Joint Registry for England, Wales, Northern Ireland and the Isle of Man. J Arthroplasty. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.02.003>.
6. Ahn EJ, Kim HJ, Kim KW, et al. Comparison of general anaesthesia and regional anaesthesia in terms of mortality and complications in elderly patients with hip fracture: a nationwide population-based study. BMJ Open. 2019;9(9), e029245.
7. Ansbro FP, A method of continuous brachial plexus block. Am J Surg. 1946;7(6):716-32.
8. Josephine S, Anindya D, Vipul K. et al. Review article Ultrasound-guided regional anaesthesia in foot and ankle surgery. UK Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma 2020;11:417-21.
9. Current Concepts Review: Regional Anesthesia for Foot and Ankle Surgery Foot & Ankle International 2010;31(8):732-39.
10. McClure JH. Ropivacaine. Br J Anaesth. 76:300 – 307, 1996.
11. Coventry DM, Todd JG. Alkalinisation of bupivacaine for sciatic nerve blockade. Anaesthesia 1989; 44:467-70
12. Ponde V, Desai AP, Shah D. Comparison of success rate of ultrasound-guided sciatic and femoral nerve block and neurostimulation in children with arthrogryposis multiplex con-

genita: a randomized clinical trial. *Pediatric Anesthesia*. 2013;23(1):74e78.

13. Perlas A, Brull R, Chan VW, et al. Ultrasound guidance improves the success of sciatic nerve block at the popliteal fossa. *Reg Anesth Pain Med* 2008; 33:259.
14. Danelli G, Fanelli A, Ghisi D, et al. Ultrasound vs nerve stimulation multiple injection technique for posterior popliteal sciatic nerve block. *Anaesthesia* 2009; 64:638.
15. Brull R, Macfarlane AJ, Parrington SJ, et al. Is circumferential injection advantageous for ultrasound-guided popliteal sciatic nerve block?: A proof-of-concept study. *Reg Anesth Pain Med* 2011; 36:266.
16. Buys MJ, Arndt CD, Vagh F, et al. Ultrasound-guided sciatic nerve block in the popliteal fossa using a lateral approach: onset time comparing separate tibial and common peroneal nerve injections versus injecting proximal to the bifurcation. *Anesth Analg* 2010; 110:635.
17. Prasad A, Perlas A, Ramlogan R, et al. Ultrasound-guided popliteal block distal to sciatic nerve bifurcation shortens onset time: a prospective randomized double-blind study. *Reg Anesth Pain Med* 2010; 35:267.
18. Benzon HT, Sharma S, Calimaran A: Comparison of the different approaches to saphenous nerve block. *Anesthesiology* 2005; 102: pp. 633-638.
19. Dayan V, Cura L, Cubas S, et al. Surgical anatomy of the saphenous nerve. *Ann Thorac Surg* 2008; 85: pp. 896-900.
20. Clendenen SR, Whalen JL: Saphenous nerve innervation of the medial ankle. *Local Reg Anesth* 2013; 6: pp. 13-16
21. Monkowski DP, Egidi HR. Ankle block. *Tech Reg Anesth Pain Manag* 2006; 10: pp. 183-188.
22. Chin KJ, Wong NW, Macfarlane AJ, et al. Ultrasound-guided versus anatomic landmark-guided ankle blocks: a 6-year retrospective review. *Reg Anesth Pain Med* 2011; 36: pp. 611-618.