

COVID-19 Hastasında Alt Ekstremitte İskemisinde Femoral Blok Uygulaması

7. BÖLÜM

Kamuran ULUÇ¹

OLGU

44 yaşında bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan erkek hasta revers-transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testinin pozitif gelmesi sonrası evde tedaviye başlanmış. Tedavisinin 5. günü solunum sıkıntısı yaşaması üzerine acil servise başvuran hasta enfeksiyon hastalıkları kliniğinde yatarak tedavisine devam edilmiş. Servis takiplerinin 6. gününde solunum sıkıntısı artan hasta yakın takip, monitörizasyon ve tedavi amacıyla 3. basamak yoğun bakım ünitesine yatırılıp yapıldı. Hastaya aralıklı non-invaziv mekanik ventilasyon (NIMV) ve yüksek akımlı (high flow) nazal kanül oksijenizasyon (HFNCO) ile takibe başlandı. Yoğun bakım ünitesi (YBÜ) takiplerinin 7. saatinde HFNCO %60 FiO₂, 60 L dk⁻¹ akım altında ROX İndeksi= (SpO₂ / FiO₂)/ SS (solunum sayısı): 2.7, takip-neik, desatüre olması nedeni ile orotrakeal entübe edilerek mekanik ventilatör (MV)'de %60 FiO₂, pozitif ekspirasyon sonu basıncı (PEEP): 10 ile senkronize aralıklı zorunlu ventilasyon- basınç kontrolü (SIMV-PC) modda takibe başlandı. Hastanın MV'de takiplerinde PaO₂/FiO₂ <100 olması üzerine pron pozisyonuna alındı. 16 saat pron pozisyonu sonrasında hasta supin pozisyonuna çevrildi. Muayenesinde, sol diz alt kısmında soğukluk ve renk değişikliği görüldü, sol dorsalis pedis nabızları ve posterior tibial nabızları palpasyonda zayıf alındı. Çekilen sol alt ekstremitte arteriel sistem dopler ultrasonografi (USG)'sinde sol popliteal arterin, proksimalde kısmi tromboze olduğu, akımın azaldığı görüldü.

PREOPERATİF DÖNEM

COVID-19 SARS-CoV-2'nin neden olduğu yeni bir hastalıktır. Anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE)-2 reseptörüne spike proteini ile bağlanır ve bu yol-

¹ Uzm. Dr. Kamuran ULUÇ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği/Yoğun Bakım Kliniği, Yoğun Bakım Yandal Asistanı, kamuranuluc@hotmail.com

hala net olarak açıklanamamış olsa da direk virüsün yarattığı endotel hasarı ve enfeksiyon ilişkili sitokin fırtınasının sorumlu olduğu hiperkoagülasyon durumu suçlanmaktadır. Enfeksiyon esnasında artan D-dimer, CRP ve fibrinojen düzeyleri de hiperkoagülasyonun kanıtı niteliğindedir (6). Femoral blok sonrası vazokonstriksiyon önlenir ve vazodilatasyon sonucu periferik damar direncinde azalma meydana gelir ve yeni trombüs oluşumu engellenmiş olur bunun sonucunda ekstremitte distal bölgesinin dolaşımını artırarak iskemiye azaltmaktadır. Son öneriler, hastanede yatan tüm COVID-19 hastalarının tromboprofilaksi veya böyle bir endikasyon varsa tam terapötik antikoagülasyon alması gerektiği yönündedir (7). COVID-19 sonrası tromboembolik olaylar gelişen hastalarda etkilenen ekstremitelerde dolaşımı sağlamak amacı ile periferik sinir blokları mevcut tedaviye destek olarak kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Li F. Structure, Function, and Evolution of Coronavirus Spike Proteins. *Annu Rev Virol* 2016;3:237–61.
2. Pachlopnik Schmid J, Côte M, Ménager MM, et al. Inherited defects in lymphocyte cytotoxic activity. *Immunol Rev* 2010;235:10–23.
3. Toniata P, Pivab S, Cattalinid M. Tocilizumab for the treatment of severe COVID-19 pneumonia with hyperinflammatory syndrome and acute respiratory failure: A single center study of 100 patients in Brescia, Italy. *Autoimmun Rev*. 2020 Jul;19(7):102568. doi: 10.1016/j.autrev.2020.102568.
4. Sağlık Bakanlığı güncel COVID-19 rehberi <https://COVID19.saglik.gov.tr/TR-66301/COVID-19-rehberi.html>.
5. Iba T, Levy JH, Connors JM, et al. The unique characteristics of COVID-19 coagulopathy. *Crit Care*. 2020 Jun 18;24(1):360. doi: 10.1186/s13054-020-03077-0.
6. Spiezia L, Boscolo A, Poletto F, et al. COVID-19- related severe hypercoagulability in patients admitted to intensive care unit for acute respiratory failure. *Thromb Haemost* 2020; 120: 998-1000.
7. Kollias A, Kyriakoulis KG, Dimakakos E, et al. Thromboembolic risk and anticoagulant therapy in COVID-19 patients: emerging evidence and call for action. *Br J Haematol*. 2020 Jun;189(5):846-847.