

Septorinoplasti Planlanan Genç Olguda Anafilaksi

24. BÖLÜM

Halil CEBECİ¹
Elif Bengi ŞENER²

OLGU

29 yaşında, 70 kg erkek hastaya nefes almakta güçlük şikâyeti nedeni ile septorinoplasti operasyonu planlandı.

PREOPERATİF DÖNEM

Preoperatif değerlendirmesinde; ek hastalığı olmayan hastanın fizik muayenesinde, laboratuvar değerlerinde, akciğer grafisinde ve elektrokardiyografisinde (EKG) patolojik bulgu saptanmadı. Herhangi bir ilaç kullanımı ve alerji öyküsü yoktu. Hastanın on yaşında iken apendektomi ameliyatı geçirdiği ve herhangi bir komplikasyon gelişmediği öğrenildi. Efor kapasitesi 10 MET olan hasta, Amerikan Anesteziyolojistler Derneği (ASA) sınıflamasına göre ASA I olarak değerlendirildi. 8 saatlik açlık süresi sonrası genel anestezi planlandı. Yazılı bilgilendirilmiş onamı alındı.

İndüksiyon öncesi premedikasyon uygulanmadı.

İNTRAOPERATİF DÖNEM

Operasyon günü anestezi indüksiyonundan önce EKG, non-invaziv kan basıncı (KB) ve pulse oksimetre ile periferik oksijen satürasyonu (SpO₂) kullanılarak standart monitörizasyon uygulandı. Hastanın preoperatif vital bulguları, kalp atım hızı (KAH): 75 atım dk⁻¹, kan basıncı: 120/75 mmHg ve SpO₂: %98 olarak kaydedildi. 20 Gauge (G) branül ile sol el sırtından intravenöz (iv) damar yolu açıldı ve 200 mL sa⁻¹ Ringer Laktat solüsyonu ile mayi infüzyonu başlandı.

¹ Uzm. Dr. Halil CEBECİ, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği halilcebeci55@gmail.com

² Prof. Dr. Elif Bengi ŞENER Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.,

KAYNAKLAR

1. Sacco KA, Gonzalez-Estrada A. An Update on the Management of Anaphylaxis. *Current Treatment Options in Allergy*, 2018;5(2),212-220.
2. Takahashi K, Tanaka S, Watanabe M, et al. Rocuronium-induced anaphylaxis: a case report. *JA clinical reports*, 2019;5(1),1-3.
3. TUA v KİD. *Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği Dünya Alerji Haftası Basın Bildirisi, 13-19 Haziran 2021* 2021]. Available from: <https://www.aid.org.tr/dunya-alerji-haftasi-basin-bildirisi-13-19-haziran-2021/>.
4. Rose M, Fisher M. Rocuronium: high risk for anaphylaxis? *British journal of anaesthesia*, 2001;86(5),678-682.
5. Lott C, Truhlář A, Alfonzo A, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: cardiac arrest in special circumstances. *Resuscitation*, 2021;161,152-219.
6. ASCIA. *Acute Management of Anaphylaxis*: www.allergy.org.au; 2021]. Available from: https://www.allergy.org.au/images/ASCIA_HP_Guidelines_Acute_Management_Anaphylaxis_2021.pdf.
7. Soar J, Pumphrey R, Cant A, et al. Emergency treatment of anaphylactic reactions—guidelines for healthcare providers. *Resuscitation*, 2008;77(2),157-169.
8. Shaker MS, Wallace DV, Golden DB, et al. Anaphylaxis—a 2020 practice parameter update, systematic review, and Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) analysis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2020;145(4),1082-1123.
9. Soar J, Maconochie I, Wyckoff MH, et al. 2019 international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations: summary from the basic life support; advanced life support; pediatric life support; neonatal life support; education, implementation, and teams; and first aid task forces. *Circulation*, 2019;140(24),e826-e880.