

# Ayrıışmış Klavikula Cisim Kırığı İmplant Cerrahisinde Anestezik Yöntem: İnterskalen Blok ve Yüzeyel Servikal Blok Kombinasyonu

## 51. BÖLÜM

Abdulkakim ŐENGEĻ<sup>1</sup>

### OLGU

Özgeçmişinde Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAĦ) ve aynı zamanda Hepatit B (Hep. B) taşıyıcısı olan, 63 yaş, 175 cm boyunda, 88 kg olan erkek hastanın 3 gün önce araç içi trafik kazası sonucu klavikula bölgesinde kırık meydana gelmiştir. Hasta, bir arkadaşının 3 ay önce uyutulmadan el bileğinden ameliyat olduğunu, mümkünse kendisinin de uyumak istemediğini belirtmesi üzerine hastanın operasyonu reyonel anestezi altında planlandı.

### PREOPERATİF DÖNEM

Preoperatif bakılan rutin laboratuvar tetkiklerinde biyokimya, tam kan ve koagülasyon değerlerinin normal sınırlar içerisinde olduğu, Hepatit markırlarından HBsAg'nin pozitif olduğu tespit edildi. Hastanın bakılan posteroanterior (PA) akciğer grafisinde, akciğer hacminin genişlediği, diyafragmasının düzleştiği, damla kalp görüntüsün olduğu, akciğer genelinde vasküler gölgelenmelerde azalma görüldüğü ve havalanma artışı olduğu tespit edildi. Elektrokardiyografi (EKG)'sinin normal sinüs ritminde olduğu ancak V1 derivasyonunda uzun R dalgaları olduğu saptandı. Özgeçmişinde daha önce genel anestezi altında safra kesesi operasyonu geçirdiği ve aktif sigara içicisi olduğu öğrenildi. Mallampati skoru II olarak değerlendirildi. Boyun hareketleri normal, ağız açıklığı ise >6 cm olarak tespit edilirken diğer fizik muayene bulguları normal olarak tespit edildi. Hastanın Hep. B taşıyıcısı, KOAĦ öyküsünün olması ve yaşının da 63 olması nedeniyle hasta gastroenteroloji, göğüs hastalıkları ve kardiyoloji bölümlerine danışıldı.

Gastroenteroloji hastalıkları, yapılan tetkiklerde karaciğer enzimlerinin normal seviyede seyrettiğini, bakılan HBsAg'ni 3121 olan hastanın daha önce kendilerinde takipli olan kronik Hep. B taşıyıcısı olduğu, yapılacak operasyonda

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Siverek Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

Hastalar değerlendirilmeye tabi tutulduktan sonra Aldrete Skoru 9 ve üstü puana ulaşan hastalar derlenme odasından ilgili servise gönderilebilir (9).

Hastamızın Aldrete Skoru'na baktığımızda ise 10 puan olduğunu tespit ettik. Bu nedenle hastamızı ortopedi servisine naklettik. Yaklaşık 24 saat ortopedi servisinde takip edilen hastamız 1 hafta sonra poliklinik kontrolü şartı ile şifaen taburcu edildi.

## SONUÇ

Araç içi trafik kazası sonrası klavikula cisim kırığı nedeni ile implant operasyonu planlanan hastanın komorbiditelerinin (KOA, Hep. B taşıyıcılığı) varlığı ve hastanın genel anestezi istememesi nedeni ile hastanın anestezisini sağlamak için İSB'un YSB yöntemi ile desteklenmesi gerekiyordu. Biz de vakamızı planladığımız şekilde gerçekleştirdik.

Literatür taramasında olgumuza benzer olguların olduğunu tespit ettik ancak uygulanan anestezi yöntemlerinin değiştiğini, daha çok benzer operasyonların genel anestezi altında gerçekleştirildiğini tespit ettik. Bu olgu sunumunda giderek artan rejyonel anestezi uygulamalarına katkıda bulunabilmek için iki farklı blok yöntemini kombine ettiğimiz hastadaki tecrübelerimizi aktarmak istedik.

## KAYNAKLAR

1. Pester JM, Varacallo M. Brachial Plexus Block Techniques. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan 28. PMID: 29262036, Bookshelf ID: NBK470213.
2. Yücel A, Erdine S. Periferik Sinir Fizyolojisi ve Lokal Anestezikler, *Rejyonel Anestezi*, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2005; 1: 23-43.
3. Topçu İ, Aysel İ. *Ultrasonografi eşliğinde periferik sinir blokları el kitabı*. İstanbul, Morpa Ofset, 2015;1:19-20.
4. Özyalçın SN, Erdine S. Üst ekstremité somatik blokları. *Rejyonel Anestezi*. Nobel Tıp Kitabevi: İstanbul; 2005;
5. Yektaş A. Bupivakainle Spinal Anestezide, Soğuk ya da Pinprick Uyarısıyla Duyusal Blok Düzeyi Belirlenmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 2013; 3(3):113-7.
6. Esener Z. *Klinik Anestezi*, Logos Yayıncılık, İstanbul, 1995, sf 363-374, 403-14.
7. Şahin Ş. *Santral ve periferik sinir blokları el kitabı*, Rejyonel Anestezi Derneği, 2004; 1-117.
8. Aldrete JA, Kroulik D. A postanesthetic recovery score. *Anesthesia and Analgesia*. 1970;49:924.
9. Özmen H, Aydınlı B, Tütiz L, vd. Uyandırma Odasında Hasta Takibinde Modifiye Aldrete Skorlama Sistemi (MASS) ile Çalışmanın Postoperatif Komplikasyon Görülme Sıklığı Üzerine Etkisi: Retrospektif Çalışma. *Journal of Anesthesia and Reanimation Specialists' Society* 2020;28(3):188-93