

Spinal Anestezi Esnasında Vazovagal Senkop Gelişen Bir Hastada Anestezi Yönetimi

52. BÖLÜM

Mustafa Muhlis ALPARSLAN¹

OLGU

24 yaşında erkek hasta varikozel operasyonu nedeni ile anestezi öncesi polikliniğimize başvurmuş. Özgeçmiş ve soy geçmişinde bir özellik ve daha önce herhangi bir geçirilmiş operasyon öyküsü bulunmayan hasta yapılan fizik muayene tetkikler sonucu Ameraikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) ASA1 olarak kabul edilmiştir.

PREOPERATİF DÖNEM

Hasta uygun açlık süresinin ardından premedikasyon için 10 mg diazepam intramüsküler (im) ve 0.5 mg atropin im yapılarak ameliyathaneye alındı. Hastaya elektrokardiyografi (EKG), non invaziv kan basıncı (KB) ve periferik oksijen saturasyonu (SPO₂) monitörizasyonu yapıldı. Hastaya 500 mL %0.9 serum fizyolojik intravenöz (iv) verildi. Hastanın vital bulguları; KB: 124/72 mmHg, kalp atım hızı (KAH): 74 atım dk⁻¹, SpO₂: %99 olarak ölçüldü.

İNTRAOPERATİF DÖNEM

Hasta için spinal anestezi planlandı. Hasta oturur pozisyona getirildi. L4 -L5 spinal aralığı muayene edildi. Cilt antisepsisi sağlandı. 25 gauge quincke spinal iğne ile cilt ve ciltaltı dokuya girildiği anda hasta kendini kötü hissettiğini, gözlerinin karardığını söyledi. Hastada bilinç kaybı gelişmesi üzerine pron pozisyonda masaya yatırıldı. Monitörde KAH 32 atım dk⁻¹ idi ve KB ölçülemiyor ve periferik nabızlar alınmıyordu. Hastaya 0.5 mg atropin iv yapıldı. Hastaya yüz maskesi ile %100 oksijen inhalasyonu verildi. Hastanın monitörde KAH: 62 atım dk⁻¹ olarak gözlemlendi. Periferik nabızlar alınmaya başlandı. sPO₂ %99 ve hastanın KB 105/61 mmHg olarak ölçüldü. Hastanın bilinci açıldı. Hastanın kan şekeri

¹ Uzm. Dr. Mustafa Muhlis ALPARSLAN, Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği mma.1980@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Tan MP, Parry SW. Vasovagal Syncope in the Older Patient. *J Am Coll Cardiol* 2008; 51(6):599-606.
2. Savage DD, Corwin L, McGee DL, et al. Epidemiologic features of isolated syncope: the Framingham Study. *Stroke* 1985;16(4):626-629.
3. Sra JS, Murthy V, Natale A, et al. Circulatory and catecholamine changes during head-up tilt testing in neurocardiogenic (vasovagal) syncope. *Am J Cardiol* 1994;73: 33-7. 3.
4. Chen-Scarabelli C, Scarabelli TM. Neurocardiogenic syncope. *BMJ* 2004; 329: 336-341.
5. Fenton AM, Hammill SC, Rea RF, Low PA, Shen WK. Vasovagal syncope. *Ann Intern Med* 2000;133:714-25.
6. Barbara K. Blok, Tina M. Newman. Syncope. In Judith E. Tintinalli, MD, MS, Editör. *Emergency Medicine*. 6th ed. New York: McGraw-Hill; 2004. p: 359-64.
7. Alboni P, Alboni M, Bertorelle G. Origin and evolution of vasovagal syncope. *G Ital Cardiol* 2010; 11: 20-27.
8. Loha S, Yadav G, Rath A, Meena R. Syncopal attack: A rare complication just after spinal needle insertion during spinal anesthesia. *J Obstet Anaesth Crit Care* 2016;6:22-4.
9. Ayrik C, Karcioğlu Ö, Ersoy G. Acil Servise Senkop ile Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi ve Yönetimi. *İç Hastalıkları Dergisi* 2000(7);4: 205-10.
10. Hart SP, Frier BM. Causes, management and morbidity of acute hypoglycaemia in adults requiring hospital admission *Q J Med* 1998; 91:505-510.
11. Satman İ, İmamoğlu Ş, Yılmaz C et al. TEMD Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu, 5. Baskı: 2011: 147-51.