

YAŞLILARDA FEMUR ÜST UCU KIRIKLARININ CERRAHİ TEDAVİSİNDE LOKAL ANESTEZİ

Orhan SÜREN*
Bekir KUMBUL**

Ö Z E T

1974-1976 yılları arasında kliniğimizde genel anestezi alamayan femur üst ucu kırıklı 14 hasta lokal anestezi ile ameliyat edildi. 6 vakaya stabil osteosentez, 8 vakaya da minimal osteosentez uygulandı.

Uygulanan lokal anestezi tekniği, premedikasyon ve postoperatif bakım belirtildi. Kullanılacak lokal anestetikler tartışıldı.

GİRİŞ :

Yaşlıların anestezisi geriatri ile çok yakın ilişkilidir. İyi bir preoperatif tetkik ve hazırlık, postoperatif iyi takip ölüm oranı bakımından etkili olmaktadır. Flouthan gibi modern anestetiklerin kullanılmağa başlanması da bu konuda katkılı olmuştur. Derin olmayan inhalasyon anestezisi en ideal kabul edilmektedir. Lokal anestezi ancak genel durumu çok bozuk, genel anestezi alamayacak yaşlılar için düşünülmelidir.

Biz kliniğimizde 1974-1976 yılları arasında femur üst ucu kırıklı genel anestezi alamayan 14 vakayı lokal anestezi altında tedavi ettik. Sonuçlarımıza dayanarak konunun tartışılmasının yararlı olacağı kanısına vardık.

MATERYEL VE METOD :

1974-1976 yılları arasında kliniğimizde 14 femur üst ucu kırığı vakası lokal anestezi altında ameliyat edildi. En genç hastamız 50 yaşında, en yaşlısı 87 yaşında olup yaş ortalaması 75,5 dir. Vakaların 7 si kadın, 7 si erkektir. 1 vakaya AO-plağı ile, 5 vakaya Smith-Petersen çivisi ve Mc Laughlin plağı ile stabil osteosentez, 8 vakaya da Knowles pin, Moore pin ve Kirschner telleri ile minimal osteosentez uygulandı.

* Ege Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kürsüsü Doçenti

** Ege Üniv. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kürsüsü Asistanı

2 vakada akciğer infeksiyonu, 5 vakada genel durumun bozukluğu, 1 vakada akciğer infeksiyonu ve kalp yetmezliği, 1 vakada diabetes mellitus ve kalp yetmezliği, 2 vakada üremi ve genel durumun bozukluğu, 1 vakada serebral kanamaya bağlı akut hemipleji, 1 vakada üremi ve diabetes mellitus, 1 vakada üremi, diabetes mellitus ve kalp yetmezliği nedenleri ile genel anestezi verilmediğinden lokal anestezi altında ameliyat edildiler (Tablo: I).

Krt. No	Yaş	Cins	Yan	Ameliyat no	Tamir	Tedavi	Genel durum
1	50y	E	Sol	772900752	Sag. calkan fem. kırık	S.P. girisi ve 100 mg longhin 40 mg ile stabil 0.5	Abşer enf. ve genel durum bozukluğu.
2	77y	K	Sol	772914770	Sag. calkan fem. kırık	S.P. girisi ve 100 mg longhin 40 mg ile stabil 0.5	Üremi ve şoket.
3	76y	K	Sag	77195371	Sag. peritrokanterik kırık	S.P. girisi ve 100 mg longhin 40 mg ile stabil 0.5	Abşer enf. ve genel durum bozukluğu.
4	65y	E	Sag	77170736	Sag. peritrokanterik kırık	S.P. girisi ve 100 mg longhin 40 mg ile stabil 0.5	Kalp yetmezliği ve Akut enfeksiyon
5	77y	E	Sag	771660198	Sag. peritrokanterik kırık	Minimal Osteosentez	Ortal. üremi kalp yetmezliği ve hipertansiyon
6	57y	E	Sag	771494210	Sag. peritrokanterik kırık	Minimal Osteosentez	Üremi ve genel durum bozukluğu
7	63y	K	Sol	Disartik	Sol. peritrokanterik kırık	Minimal Osteosentez	Genel durum bozukluğu
8	74y	K	Sag	Disartik	Sag. peritrokanterik kırık	Minimal Osteosentez	Genel durum bozukluğu
9	67y	E	Sol	7710005	Sol. peritrokanterik kırık	4.0 Plajji ile Stabil Osteosentez	Üremi ve Akut enf.
10	69y	E	Sol	76197578	Sol. peritrokanterik kırık	Minimal Osteosentez	Serbest emilimle enf. ile akut hemiparizi
11	67y	K	Sag	76219853	Sag. peritrokanterik kırık	Minimal Osteosentez	Kalp yetmezliği
12	72y	K	Sol	764581465	Sol. peritrokanterik kırık	Minimal Osteosentez	Genel durum bozukluğu
13	70y	E	Sol	Disartik	Sol. peritrokanterik kırık	Minimal Osteosentez	Genel durum bozukluğu
14	80y	K	Sag	76343418	Sag. peritrokanterik kırık	Minimal Osteosentez	Genel durum bozukluğu

Vakalara ameliyat öncesi gecesi 10 mg Mogadon oral olarak verildi. Premedikasyon olarak ameliyattan 1 saat önce 10 mg diazepam (Diazem) ve 0.25 mg atropin İM olarak yapıldı. Bazı vakalara aynı premedikasyon ameliyat masasında İV olarak uygulandı.

Skopi kontrolünde kırığın redüksiyonu yapıldı. Ameliyat alanı steril hazırlandıktan sonra şak bölgesi % 1 lik pür Citanest solüsyonu ile uzun ince ponksiyon iğneleri kullanılarak bütün yumuşak dokuları içine alacak şekilde infiltre edildi. Ayrıca femur boynu eksenine paralel femur başına kadar derin yumuşak dokular da aynı solüsyonla infiltre edildi. Toplam olarak 80 cc Citanest solüsyonu kullanıldı. Hastanın başında gözlemci olarak anestezi asistanı bulundu. Zaman zaman oksijen koklatıldı. Nabız, tansiyon arteryel, ve solunum

kontrol edildi. % 5 lik dekstroz İV olarak bütün hastalara verildi. Stabil osteosentez uygulananlarda kan transfüzyonu yapıldı.

Postoperatif dönemde ağrı dindirici ilaçlar solunum inhibisyonu yapması nedeni ile zorunlu olmadıkça kullanılmadı. Hastalar hemen ameliyat sonrası ağızdan beslenir duruma geldiler. Mümkün olduğu kadar, hiç olmazsa yatak içinde ilk günden itibaren hareketli duruma getirildiler.

SONUÇLAR :

Ameliyat süresinde 1 vakanın dışında komplikasyon görülmedi. 1 vakamızda infiltrasyondan hemen sonra kollaps ve konvülsiyon gelişti. Oksijen koklatılması, İV yolla sıvı verilmesi ile hasta tekrar düzeldi. Vakalarımızın hepsinde de postoperatif iyi bir seyir görüldü. Ölüm olmadı.

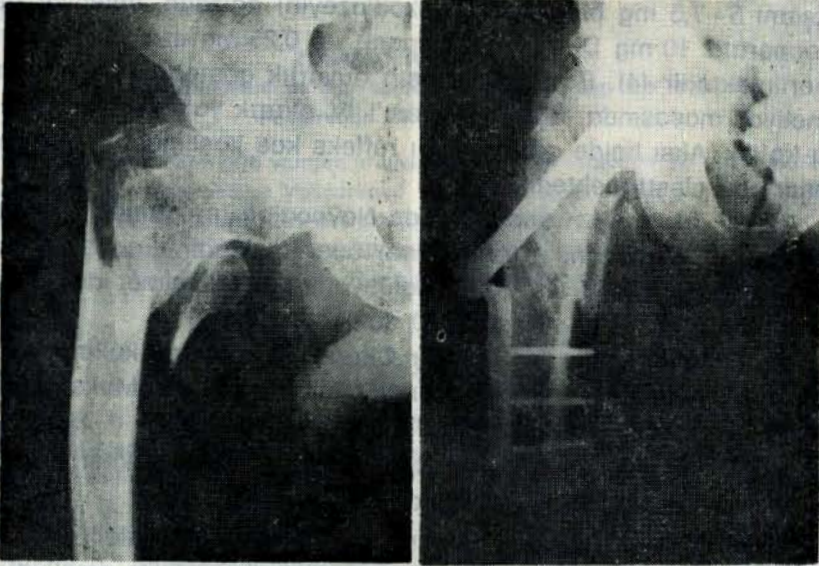
TARTIŞMA :

Son zamanlarda anesteziyolojideki gelişmeler, Flouthan gibi anestetiklerin kullanılmaya başlanması, yaşlı insanların fizyopatolojisinin daha iyi tanınması, preoperatif hastanın çok iyi hazırlanması ve postoperatif yoğun bakımın gelişmesi yaşlı hastalarda ölüm oranını azaltmıştır (4). Bu başarıda ameliyat süresini kısaltan başta skopi kontrolü olmak üzere modern araçların kullanılmasını da saymak gerekir. Yaşlılarda inhalasyon yolu ile verilen derin olmayan anestezinin lokal anesteziye üstünlüğü tartışmasıdır. Ancak akciğer hastalıkları, böbrek yetmezliği, hipertansiyon, kalp hastalıkları ve genel durumun çok bozuk olması gibi nedenlerle genel anestezi indikasyonu olmamakta veya anestezistler tarafından bundan kaçınılmaktadır.

Spinal anestezinin de uygulanmasının kolaylığı ve ucuzluğu metabolizmaya minimal etkileri, tam bir gevşeme yapması, postoperatif bulantı, kusma yapmaması gibi üstünlüklerinin yanında kontrol gücünün olması, şok yapması, süre güvensizliği, hipotansiyon ve solunum güclüğü yaratması, santral sinir sistemi üzerine etkileri, ameliyat esnasında bulantı, kusma yapması gibi sakıncaları vardır. Anestezistler tarafından her hastada kullanılmaktan kaçınılmaktadır (1). Enfeksiyon sakıncasında da prognozun ağırlığını unutmamak gerekir.

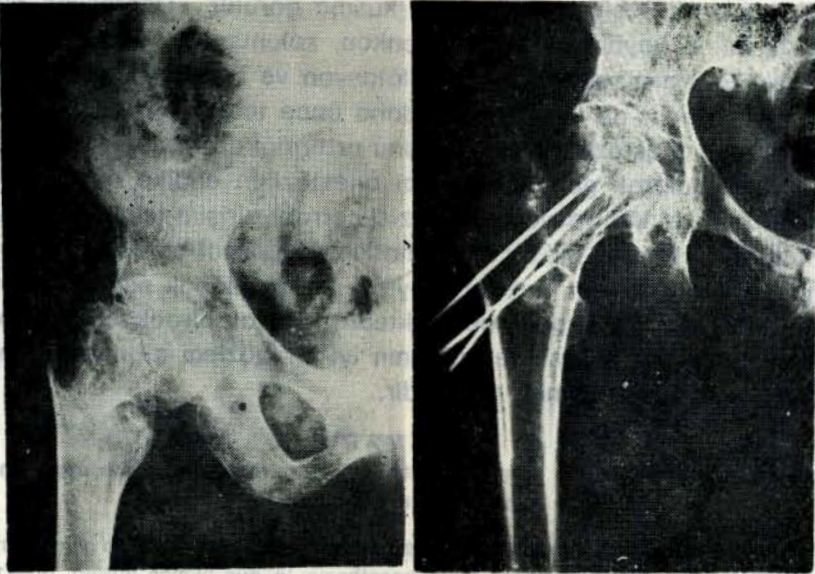
Çok yaşlı hastalarda, genel anestezi alamayan dahili bir hastalığı olan veya genel durumu ileri derecede bozuk vakalarda lokal anestezi cerrahi girişimde bir olanak sağlamaktadır (1,4). Uygula-

manın sorumluluğu cerrahındır. Ölüm oranında ameliyat süresi de rol oynadığından vakanın ağırlığına göre girişimi seçmelidir. Biz genel durumu iyice olan vakalarda lokal anestezi altında stabil osteosen-



Resim : 1 — A ve B

tez uyguladık (Resim: 1 A ve B). Durumu çok bozuk olan vakalarda hastaya oturma ve hareket egzersizleri olanağı sağlayan, ağrısını kaldıran minimal osteosentezi seçtik (Resim: 2-A ve B).



Resim : 2 — A ve B

Yaşlılarda premedikasyon özellik gösterir. Barbitüratlardan kaçınılmalı, trankilizanlar verilmelidir. En iyisi olarak ameliyat öncesi akşamı 5 - 7,5 mg Mogadon (benzodiazeyin) ağızdan, ameliyat günü preoperatif 10 mg Diazem (diazepam) ve 0,25 mg atropin İM olarak önerilmektedir (4). Bazı ağrıya aşırı duyarlık gösteren hastalarımıza ameliyat masasında 10 mg Diazem'i İV olarak yapmak zorunluğunda kaldık. Aksi halde ağrıya bağlı refleks kas kasılması kırığın repoyonunu güçleştirmektedir.

Lokal infiltrasyon aneljezisinde Novocaine (procaine), Xylocaine (lignocaine) ve Citanest (prilocaine) önerilmektedir. En çok uygulanan Novocaine'in % 0.5 - 1 lik solüsyonudur. Maksimal doz erişkin için 750 mg dır. Etki süresi 45-90 dakikadır (2,4).

Biz vakalarımızda % 1 lik pür Citanest solüsyonu kullandık. Lignocaine'den daha az toksik olduğu bildirilmektedir. Maksimal doz olarak 600 mg kullanılabilir (2).

Adrenalin gibi vazokonstrüktörleri kalp üzerine etkileri nedeni ile birlikte kullanılmaktan sakındık.

Lokal anestezinin sakıncalarına karşı yaşlı hastalar daha duyarlıdır. Komplikasyonların iyi bilinmesi ve hastaların ameliyat süresinde çok iyi gözlenmesi gereklidir. Kullanılan maddeye göre değişik toksik etkiler vardır. Santral sinir sistemine stimülasyon veya depresyon etkisi yaparlar. Stimülasyon etkisi olduğunda konvülsiyon, taşikardi, taşipne, bulantı ve kusma görülür. Depresyon etkisi olarak bilinç kaybı, vazomotor senkop, solunum durması, bradikardi veya taşikardi, periferik vazodilatasyon ve bronkospazm sayılabilir (2,4). Allerjiyi de unutmamalı, daha önce test yapılmalıdır. Lokal infiltrasyon anestezisinin infeksiyonu arttırdığı da söylenmektedir (3).

Scnuç olarak genel ve spinal anestezinin endike olmadığı durumlarda lokal infiltrasyon anestezisi cerrahi girişim için olanak sağlamaktadır. Hastayı bir ölçüde rahatlatan minimal osteosentezler dışında her türlü erken hareket ve yüklenmeye olanak sağlayan stabil osteosentezler de uygulanabilmektedir. Fakat birçok sakıncalarını bilmek, ameliyat süresinde hastanın iyi bir gözlem altında bulunulmasını ihmal etmemek gereklidir.

SUMMARY

Lokal anesthesia in the surgical treatment of the fractures of the upper-end of femur in the elders.

14 patients with fractures of the upper-end of femur who could be given general anesthesia were operated under lokal anesthesia in our clinics during 1974-1976.

6 cases were applied stable osteosynthesis and 8 minimal osteosynthesis.

We have stated here the technique of lokal anesthesia applied as well as pre-medication and postoperative treatment. Local anesthetics to be applied have been discussed.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Lokalanästhesie in

Femurende von Greisenalter

In den Jahren 1974-1976 wurden in unserer Klinik 14 Patienten mit gebrochenen oberen Femurenden, welche Vollnarkose nicht vertrugen, unter Lokalanästhesie operiert. In 6 Fällen kleine Osteosynthesen ausgeführt.

Die angewandte Lokalanästhesietechnik, Prämedikation und postoperative Behandlung wurden erläutert. Über die anzuwendenden Anästhetika wurde diskutiert.

LİTERATÜR

- 1 — ALTER, H.: Narkoserisiko und Nachbehandlung alter Menschen anlässlich einer Osteosynthese beim per und subtrochanteren Oberschenkelbruch, Hefte zur Unfallheilkunde, Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-Newyork, s. 113, 1969.
- 2 — ÖNER, C., ve OR, F.: Anesteziyoloji ve Reanimasyon, İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları, Cild 8, Sermet Matbaası, İstanbul, s. 216, 226, 1975.
- 3 — REHN, J.: Narkoserisiko und Nachbehandlung alter Menschen anlässlich einer Osteosynthese beim per und subtrochanteren Oberschenkelbruch, Hefte zur Unfallheilkunde, Springer Verlag, Berlin-Heidelberg, Newyork, s. 114, 1969.
- 4 — SCHLAG, G.: Anesthesiologische Probleme bei der Schenkelhalsfraktur. Hefte zur Unfallheilkunde, Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-Newyork, s. 57, 1967.