



## EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

### **Tiroid ve paratiroid cerrahisi sırasında pozisyona bağlı komplikasyonları önlemede tansiyon manşonu koruyucu kılıfının etkisi**

Effect of protective sleeve of the tension cuff to prevent position-related complications during thyroid and parathyroid surgery

Betül Kocamer Şimşek<sup>1</sup>, Göktürk Maralcan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Özel Sanko Üniversitesi, Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, <sup>2</sup>Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Gaziantep, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2019;44(1):265-266*

Sayın Editör,

Cerrahi için optimal pozisyonun amacı en iyi cerrahi yaklaşımı sağlamaya çalışmaktır ancak hastalar için potansiyel riskler taşımaktadır. Her pozisyonun ayrı ayrı ve farklı derecelerde riskleri mevcuttur. Bu riskler anestezi altında sorununun farkında olamayacak hastalarda daha da büyümektedir. Pozisyon kaynaklı en önemli komplikasyonlar gerilme, bası, generalize iskemi ve metabolik bozukluklara bağlı periferik sinir hasarlanmaları, göz yaralanmaları ve yumuşak dokuda bası yaralanmaları<sup>1</sup>.

Tiroid cerrahisi en sık yapılan endokrin cerrahisidir. Bu operasyonlar sırasında potansiyel zor hava yolu, kardiyak komplikasyonlar ve vasküler yapılarından dolayı kanama riski gibi anestezi uzmanını zora sokan bir çok durum mevcuttur. Bu nedenle güvenli bir hava yolu ve güvenli bir hemodinami kontrolü çok önemlidir, ancak anestezi açısından uğraşılması gereken sorunlar sadece bunlar olmayıp özellikle hastanın pozisyonu nedeniyle oluşabilecek komplikasyonlar da akıldan tutulmalıdır<sup>2</sup>.

Tiroid ameliyatı pozisyonu, yatak başının kaldırılıp, omuz hizasında interscapular alanın altına yükseklik konarak boynun ön plana çıkarıldığı pozisyon<sup>3</sup>. Bu pozisyon, cerrahi girişimin en uygun şartlarda yapılması amacıyla verilir. Cerrahi sırasında cerrahi ekibin rahat çalışabilmesi için hastanın bir veya iki kolu birden hastanın yanına alınmaktadır. Tek kol yanda olduğunda diğer kol 90° abduksiyonda

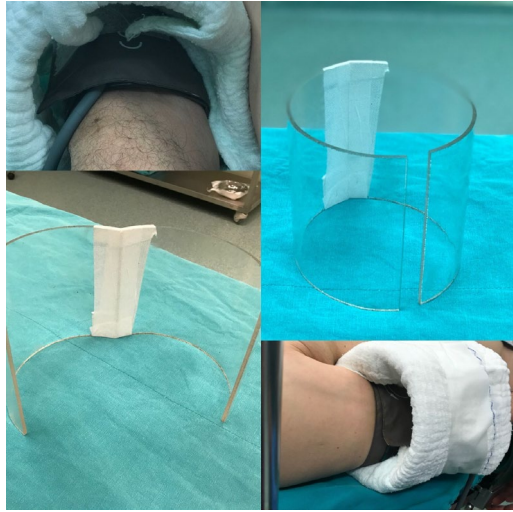
tutulmaktadır fakat cerrahi sırasında gerek cerrah gerekse asiste ekibin baskısıyla kol abduksiyonu 90° üzerine çıkabilmekte ve bu pozisyonla birlikte her iki kol iki yana alındığında sinirlerde gerilmeye bağlı sinir hasarları, özellikle brakial plexus hasarları gelişebilmektedir. Tek kol yanda olduğunda da bu risk kısmen daha az görülmektedir. Bunu engellemek adına her iki kol yana alındığında ise tansiyon manşonuna bası nedeniyle hatalı tansiyon ölçümleri görülebilmektedir. Bu ise anestezi ekibinin hastayı takibini güçleştirmektedir. Manşonu yeniden düzenleme çabaları ise ameliyatın seyrini bozmakta ve konsantrasyonu etkilemektedir.

Yaklaşık dokuz yıl önce Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ve sonrasında aynı ekip ile Özel Sanko Üniversitesi Özel Sani Konukoğlu Hastanesi Tıp Fakültesi Araştırma Uygulama Merkezi'nde dörtüzyüz üzerinde yaptığımız tiroid cerrahisi sırasında yukarıda söz edilen sorunları önlemek amacıyla hastaların her iki kolunu yana alarak Prof. Dr. Göktürk Maralcan'ın tasarımı olan resim 1'de görülen sert PVC'den yapılmış tansiyon manşonu koruyucu kılıfını kullanmaktayız (resim 1).

Hastalara standart tiroid ameliyatı pozisyonunu verdikten sonra tansiyon manşonunun etrafına koruyucuyu yerleştirip her iki kolu da hastanın yanında tuttuk. Tansiyon manşonunun olmadığı diğer koldan ise geniş damar yolu açıp venöz uzatma hattı ile damar yolunu güven altına aldık. Boyun gerginliği kontrol edildikten ve gözler koruma altına

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Betül Kocamer Şimşek, Sanko University Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation, Gaziantep, Turkey Email: btlkcmr@gmail.com  
Geliş tarihi/Received: 01.06.2018 Kabul tarihi/Accepted: 16.06.2018 Çevrimiçi yayın/Published online: 24.07.2018

aldıktan sonra hastanın steril örtüler ile örtülmesine izin verdik. Amacımız brakial pleksus hasarı riskini en aza indirmek ve bu sırada bası nedeniyle oluşabilecek hatalı tansiyon ölçümlerini önlemektir. Yaklaşık 9 yıllık bu süreçte ve 400'ün üzerinde yaptığımız tiroid cerrahisi vakasında kullandığımız bu koruyucu kılıf sayesinde brakial pleksus hasarı görmedik ayrıca hatalı tansiyon ölçümü olmadığı gibi hatalı ölçüme bağlı olarak yanlış müdahaleler de olmamıştır.



**Resim 1. Tansiyon manşonu koruyucu kılıfı**

Bu yıl başlattığımız çalışmada manşon koruyucu taktığımız hastaların kayıtlarını tutarak bilimsel veriler elde etmeyi amaçlıyoruz. BMI 30 üzerinde olan hastaları çalışmaya dahil etmedik. Sadece standart boy tansiyon manşonu kullanabildiğimiz hastaları çalışmaya dahil ettik. Kontrol grubunda ise diğer cerrahi ekibin girdiği tiroidektomi operasyonlarındaki hastaları dahil ettik. tansiyon manşonu koruyucu kılıfını kullanmadık ve tek kol 90° abduksiyonda tuttuk. Sistolik ve diyastolik değerlerin birbirine çok yakın olduğu veya önceki ölçüme göre çok daha yüksek sistolik değerlerin olduğu ölçümleri, hiç ölçüm alınamadığı anları ve monitörün uyarı verdiği ölçümleri hatalı düşünerek

cerrah veya asiste edenden geri çekilmesini istedik ve tekrar ölçüm yaptık. Farklı sonuçlar görüldüğünde hatalı ölçüm olarak kayıt altına aldık. Postoperatif dönemde hastaların brakial pleksus hasarını düşündürecek kolunda uyuşma, omuz bölgesinde kolunu kaldırmakla artan ağrı, kolunda, omuzunda ve elinde ağrı, uyuşma, güç kaybı gibi bulgularının olup olmadığını sorguladık ve kayıt altına aldık. Semptom ve bulguları olan hastalara ortopedi ve travmatoloji ve/veya nöroloji konsültasyonu istedik. Bu konsültasyon sonuçlarını da kaydettik ve hastaları takip ettik.

Bu, maliyeti düşük ve basit, aynı zamanda işlevsel koruyucu kılıf ile hasta pozisyonuna bağlı oluşabilecek komplikasyonların azalacağını ve de hatalı tansiyon ölçümlerinin olmayacağını bu sayede ameliyatın seyrinin de bozulmayacağını düşünmekteyiz.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasarımı: GM; Veri toplama: BKŞ; Veri analizi ve yorumlama: BKŞ; Yazı taslağı: BKŞ; İçeriğin eleştirel incelenmesi: GM; Son onay ve sorumluluk: BKŞ, GM; Teknik ve malzeme desteği: GM; Süpervizyon: GM, BKŞ; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

**Bilgilendirilmiş Onam:** Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**Author Contributions:** Concept/Design: GM; Data acquisition: BKŞ; Data analysis and interpretation: BKŞ; Drafting manuscript: BKŞ; Critical revision of manuscript: GM; Final approval and accountability: BKŞ, GM; Technical or material support: GM; Supervision: GM, BKŞ; Securing funding (if available): n/a.

**Informed Consent:** Written consent was obtained from the participants.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** Authors declared no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** Authors declared no financial support

## KAYNAKLAR

1. Knight DJW, Mahajan RP. Patient positioning in anaesthesia. Continuing Education in Anaesthesia Critical Care Pain. 2004;4:160-3.
2. Bajwa SJS, Sehgal V. Anesthesia and thyroid surgery: The never ending challenges. Indian J Endocrinol Metab. 2013;17:228-34.
3. Malhotra S, Sodhi V. Anaesthesia for thyroid and parathyroid surgery. Continuing Education in Anaesthesia Critical Care Pain. 2007;7:55-8.