

POSTOPERATİF DERLENME ÜNİTESİNDE DERİN BRADİKARDİSİ OLMAYAN HASTANIN YÖNETİMİNDE 2025 ERC ERİŞKİN BRADİKARDİ ALGORİTMASI; HIZLI KARAR-ETKİN TEDAVİ*2025 ERC ADULT BRADYCARDIA ALGORITHM FOR THE MANAGEMENT OF A PATIENT WITHOUT SEVERE BRADYCARDIA IN THE POSTOPERATIVE RECOVERY UNIT; RAPID DECISION-EFFECTIVE TREATMENT*Elif ÇOPUROĞLU , Neslihan GÜNBAY , Mehmet Ali ERTAŞ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, *Trakya University Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Resuscitation*, Edirne, Türkiye**GİRİŞ**

Genel anesteziyi takiben postoperatif dönemde gelişen komplikasyonların yarısı ilk 1 saatte gözlenir. En sık karşılaşılan komplikasyonlar hemodinamik, solunumsal ve termoregülasyon problemleridir⁽¹⁾. Erken postoperatif dönemde postoperatif bakım ünitesinde (PABÜ) yakın ve etkin bakım postoperatif komplikasyonların en aza indirilmesi için gereklidir⁽²⁾. Özellikle sınırda olan bradikardi varlığında postoperatif ünitelerdeki kalabalık ve hızlı hasta sirkülasyonu da göz önünde bulundurulduğunda bu birimlerde çalışan sağlık personeli için tedavi yönetimi kafa karıştırıcı olabilmektedir⁽³⁾.

OLGU

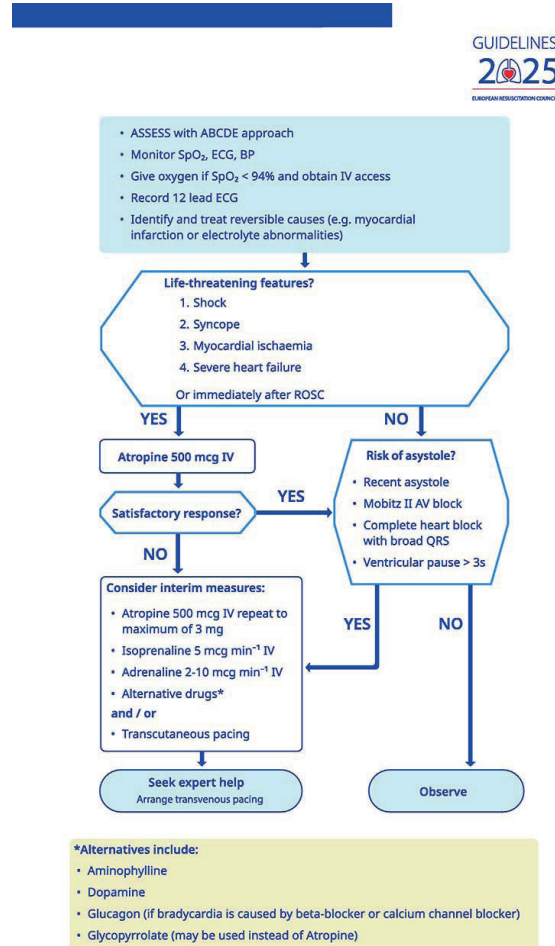
Genel anestezi altında sol aksiller malign melanom eksizyonu uygulanan 63 yaşında 105 kg hasta PABÜ'ye alındı. Spontan solunumdaki şuur açık- koopere hastaya maske ile 2 lt/dk oksijen verildi. Hasta monitorize edildi. Hemodinamik parametreleri Kalp atım hızı(KAH):58/dk, kan basıncı(TA): 110/65 mmHg,periferik oksijen saturasyonu (sat): %92 idi. Hastanın Glasgow koma skalası (GKS):15'ti. Hasta aktif ısıtıcı blanket ile ısıtılmaya başlandı. Hasta PABÜ'deki 10. Dakikada midesinin bulandığını, göğsünün ağrıdığını, bacaklarının uyuştüğünü belirtti. Bu esnada hastanın KAH: 56/dk, TA: 115/ 70 mmHg, sat: %94'tü. Hastaya uygulanan oksijen akımı 4 LT/ dk yükseltildi. Atropin 0.5 mg İV uygulandı. Kan glukoz, troponin değerleri ve venöz kan gazı için kan örneği alındı, 12 derivasyonlu EKG çekildi.

Anestezi fişi incelendiğinde hastanın 5 yıldır kronik atrial fibrilasyonu olduğu, düzenli olarak amiodaron 200 mg ve beta bloker 50 mg/gün kullandığı; anestezi indüksiyonu öncesi KAH: 78/ dk, TA: 145/85 mmHg, sat: % 97 olduğu, peroperatif 40. Dakikada kalp atımı 45/dk olması üzerine peroperatif 1 kez 0.5 mg atropin uygulaması haricinde hemodinamisinin stabil olduğu gözlemlendi. PABÜ'da çekilen 12 derivasyonlu EKG de önceki EKG bulgusuna ek patoloji gözlenmedi. Kan şekeri ve elektrolitleri normaldi.

Atropin uygulamasından kısa süre sonrasında hastanın KAH: 68/dk, TA: 130/ 80 mmHg, sat: % 97 olarak gözlemlenmiş. Hastanın klinik şikayetleri gerilemiş, hasta daha iyi hissettiğini ifade etmişti. Asistoli risk belirteçleri olmayan hasta, hemodinamisi stabil olarak 1 saat daha gözlemlendikten sonra servise gönderildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Özellikle postoperatif derlenme ünitelerinde hasta takibinde sık gözlenen erken komplikasyonlardan olan bradikardilerin yönetiminde rehberlerin önerdiği algoritmaların (Şekil 1) uygulanacak tedavilerin hızlı ve etkin olmasında faydalı olduğu düşünülmektedir.

Şekil 1:**Anahtar Kelimeler:** bradikardi, algoritma, rehber, postoperatif

INTRODUCTION

Half of the various complications following general anaesthesia are seen in the first hour⁽¹⁾. Effective treatment in the postoperative care unit (PACU) is necessary to minimize complications⁽²⁾. Especially in the presence of borderline arrhythmia, considering the crowdedness and patient turnover in PACU, treatment management can be confusing for the healthcare staff⁽³⁾.

CASE

A 63-year-old, 105 kg patient who underwent axillary malignant melanoma excision under general anesthesia was admitted to the PACU. Oxygen at 2 L/min was administered to a patient who was breathing spontaneously and was conscious. Hemodynamic parameters were the heart rate (HR): 58 bpm, blood pressure (BP): 110/65 mmHg, oxygen saturation (SpO₂): 92%. GKS was 15. The patient was started on active warming. The patient reported nausea, chest pain, and numbness in the legs at the 10th minute in PACU, with HR: 56 bpm, BP: 115/70 mmHg, SpO₂: 93%. The oxygen flow administered to the patient was increased to 4 L/min. Atropine 0.5 mg IV was administered, blood samples were taken to evaluate blood glucose, troponin levels and venous blood gas tests, and a 12-lead ECG was performed.

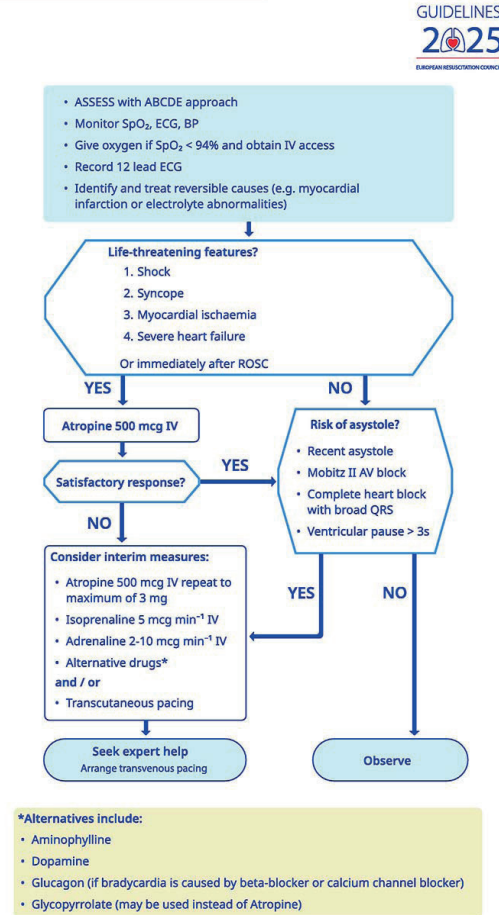
When the anesthesia record was reviewed, it was observed that the patient has had chronic atrial fibrillation for 5 years and is taking amiodarone 200 mg and a beta-blocker 50 mg/day routinely. Initial recordings as : HR was 78 bpm, BP was 145/85 mmHg, and SpO₂ was 97% before anesthesia induction. During the operation, the heart rate dropped to 45 bpm at the 40th minute after anesthesia induction, and except for a single administration of 0.5 mg atropine, hemodynamics remained stable. A 12-lead ECG showed no additional pathological findings compared to the previous ECG. Blood glucose and electrolytes were normal.

Shortly after the administration of atropine at PACU, the patient's monitoring parameters were as, HR: 68 bpm, BP: 130/80 mmHg, SpO₂: 97%. and clinical findings had regressed. The patient, who had no risk indicators for asystole, was monitored for another hour with stable hemodynamics before being discharged to the ward.

DISCUSSION AND CONCLUSION

The algorithms recommended by guidelines (Figure 1) are helpful in ensuring that the treatments to be applied are rapid and effective in the management of bradyarrhythmias, which are early complications frequently observed in patient monitoring, especially in postoperative recovery units.

Figure 1:



Keywords: bradycardia, algorithm, guide, postoperative

Hasta onamı: Hastadan, bilgilerinin kullanılması için yazılı ve sözlü onam alınmıştır. **Informed consent:** Written and verbal consent was obtained from the patient for the use of their information.

KAYNAKLAR REFERENCES

1. Street, M., Phillips, N. M., Mohebbi, M., & Kent, B. Effect of a newly designed observation, response and discharge chart in the Post Anaesthesia Care Unit on patient outcomes: a quasi-experimental study in Australia. BMJ 2017;7(12), e015149. Kırđemir, P ve Alkaya Solmaz, F. Genel Anestezi Postoperatif Derlenme. Türkiye Klinikleri Genel Anestezi Özel Sayısı 2013;6(1):82-9