



AMPUTE OLGULARDA PERİFERİK SİNİR BLOĞU UYGULAMALARINDA ULTRASONUN YERİ

THE IMPORTANCE OF ULTRASOUND IN PERIPHERAL NERVE BLOCKADES IN AMPUTEE PATIENTS

Çağla BALI

Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim dalı, Adana

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Çağla Bali E-mail:caglaetike@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 26.04.2019 Kabul Tarihi-Accepted: 28.04.2019 Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi: 30.04.2019

Cite this article as: Bali Ç. Ampute olgularda periferik sinir bloğu uygulamalarında ultrasonun yeri. Çukurova Anestezi ve Cerrahi Bilimler Dergisi. 2019;2(1):3-4. Doi: 10.1XXXXX/JoCASS2019

Sayın Editör,

Ampute olgularda periferik sinir bloğu uygulamalarında ultrason kullanımı üzerine...

Son yıllarda ultrasonun anestezi pratiğine girmesiyle periferik sinir blokları çok daha kolay uygulanabilir olmuştur. Periferik sinir bloklarının genel anesteziye ve nöroaksiyel bloklara göre respiratuvar ve hemodinamik etkilerinin ve anestezi ilişkili komplikasyon gelişme riskinin daha az olması, derlenme süresinin daha kısa olması en önemli avantajlarıdır. Bu nedenle ciddi kardiyolojik ve pulmoner hastalıklar, antikoagülan tedavi gibi genel anestezi veya nöroaksiyel anesteziye engel yüksek riskli bir çok durumda iyi bir alternatif oluşturmaktadır¹.

Periferik sinir blokları ultrasonun kullanıma girmesinden önce anatomik işaret noktası temelli parestezi ve sinir stimülasyon tekniği kullanılarak yapılmaktaydı. Ancak ultrasonun kullanımı ile iğnenin sinire uzaklığı ve uygun ilaç dağılımı izlenerek lokal anestetik dozunun azaltılması ve damar ponksiyonu gibi komplikasyonların azaltılması mümkün olabilmektedir. Günümüzde sinir stimülasyonu dual kontrol amacıyla halen ultrasona ek olarak kullanılmaktadır. Ancak sinir hasarı veya kesisi, ampute bir ekstremitte gibi sinir stimülasyonuna yanıt alınmayacak durumlarda ultrason varlığı sinir bloklarını uygulanabilir kılmaktadır². Kliniğimizde de Burger hastalığı nedeniyle sağ üst ekstremitesi dirsek seviyesinden ampute otuz sekiz yaşında erkek hasta daha proksimal

seviyeden amputasyon yapılmak üzere değerlendirildi. Fizik muayenesinde sol el parmaklarının da ampute olması dışında özellik yoktu. Havayolu Mallampati grade I olarak değerlendirildi. Elektrokardiyografisi normal sinüs ritminde olup laboratuvar değerleri normal sınırlardaydı. Hastaya operasyon günü rutin anestezi monitorizasyonu sonrası 2 mg midazolam ve 100 mcg fentanille sedoanaljezi uygulandı. Amputasyon nedeniyle sinir stimülasyonu yapılamayan hastada Sonosite M-Turbo marka mobil ultrason cihazı (SonoSiteInc., Washington, DC, USA) yüksek çözünürlüklü lineer (13-6 MHz) transduserla kullanıldı. Sağ supraklaviküler bölgede uygun asepsi koşulları sağlandıktan sonra ultrason eşliğinde subklavian arterin laterali ve superiorunda brakial pleksusa ait oluşumlar net olarak izlendi. Elli milimetre uzunluğunda 22 gauge periferik sinir bloğu iğnesi (Stimuplex Ultra 360, 22 gauge 50 mm, Braun, USA) in plane teknikte yerleştirildi. İki mL serum fizyolojinin uygun dağılımı izlendikten sonra 20 mL lokal anestetik karışımı (%2 lidokain 10 mL, %0.5 lik marcain 10 mL) sık aspirasyon sonrası uygulandı. Yaklaşık 30 dakika sonra cerrahi koşullar oluşan hastada 35 dakika süren operasyon başarı ile tamamlandı ve ek medikasyona ihtiyaç olmadı.

Sonuçta, ultrason eşliğinde uygulanan periferik sinir blokları yüksek riskli hastalarda anestezi riskini azaltması ve sadece nörostimülasyona göre lokal anestetik dozu ve damar ponksiyonu gibi komplikasyonları da azaltılmasının yanı sıra sinir stimülasyonuna ekstemite yanıtının izlenemeyeceği olgularında anestezi yönetiminde büyük önem taşımaktadır.

Kaynakça

1. Shamim F, Hameed M, Siddiqui N, et al. Ultrasound-guided peripheral nerve blocks in high-risk patients, requiring lower limb (Above and below knee) amputation. *Int J Crit Inj Sci*. 2018;8(2):100-3.
2. Gürkan Y, Ozdamar D, Hoşten T, et al. Ultrasound guided lateral sagittal infraclavicular block for pectoral flap release. *Agri*. 2009; 21(1): 39-42.