

# Toraks Cerrahisinde Anestezi Deneyimimiz

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniđi

Oya Kılıcı, Vildan Taşpınar, Sibel Yılmaz, Gülçin Hilal Öztürk,  
Onur Karaca, Dilřen Örnek, Bayazıt Dikmen

- Toraks cerrahisine yönelik anestezi uygulamaları; iyi bir preanesteziik değerlendirme, noninvaziv monitorizasyona ek olarak invaziv monitorizasyon, uygun anesteziik ajan seğimi, mekanik ventilasyon ve sıvı desteği, gerekli durumlarda tek akciğer ventilasyonu (TAV), yeterli intra ve postoperatif analjezi uygulaması ağısından diğer cerrahilere göre farklılıklar iğerir.


- Çalışmamız kliniğimizde Toraks Cerrahisinde uygulanan anestezi ve analjezi yöntemlerini tespit etmek amacıyla yapıldı.

- Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniğinde Ocak 2011-2012 döneminde ameliyat olan hastaların kayıtları geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastalarla ilgili demografik veriler, uygulanan ameliyat, kullanılan anestezi ve analjezik ajanlar, monitorizasyon yöntemleri anestezi fişleri ve bilgisayar kayıtlarından elde edilerek çok değişkenli tarama formlarına kaydedildi.

- Genel anestezi uygulanan hasta sayısı 165 olarak saptandı. Bu hastaların 105'i erkek, 60'ı bayan hastaydı. Hastalara ait demografik veriler Tablo 1' de sunulmuştur.

**Tablo 1. Olguların Demografik Verileri**

	<b>Ortalama</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>	<b>Standart Sapma</b>
<b><i>Yaş (yıl)(n=165)</i></b>	52,81	4	83	14,67
<b><i>Kilo (kg) (n=165)</i></b>	71,70	43	120	12,51
<b><i>Boy (cm) (n=165)</i></b>	169,41	150	189	7,49
<b><i>Anestezi Süresi (dk)</i></b>	134,18	20	480	105,25
<b><i>Operasyon Süresi (dk)</i></b>	114,67	15	440	95,76

- 
- Uygulanan operasyonlar ve ASA (American Society of Anaesthesiology) grupları Tablo 2' de belirtildi.

**Tablo 2. Olguların ASA dağılımları**

		ASA							
		1		2		3		4	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Olgular</b>	<b>Torakotomi</b>	2	3,13	43	67,19	18	28,13	1	1,56
	<b>Bronkoskopi</b>	10	11,90	56	66,67	16	19,05	2	2,38
	<b>Yara Debridmanı</b>	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00
	<b>VATS</b>	0	0,00	3	60,00	2	40,00	0	0,00
	<b>Özefajektomi</b>	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00
	<b>Dekortikasyon</b>	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00
	<b>Lobektomi</b>	0	0,00	2	100,00	0	0,00	0	0,00
	<b>Primer Tamir</b>	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00
	<b>Mediastinoskopi</b>	1	20,00	4	80,00	0	0,00	0	0,00
	<b>Toplam</b>	<b>13</b>	<b>7,88</b>	<b>110</b>	<b>66,67</b>	<b>39</b>	<b>23,64</b>	<b>3</b>	<b>1,82</b>

- Torakotomi uygulanan hastaların; %81'inde TAV, %79,6'ında santral venöz basınç takibi, %78,4'ünde invaziv arter monitorizasyonu, %77,4'ünde torakal epidural kateterizasyonun başarıyla gerçekleştirildiği tespit edildi.

- İndüksiyonda %61,9 barbitürat, %38,1 propofol kullanıldı.
- Kas gevşetici ajan olarak %48,6 oranında vekuronyum, %41,8 rokuronyum tercih edildi.
- İnhalasyon ajanı olarak, sevofluranın seçildiği ve hastaların %43,8' inde N<sub>2</sub>O kullanıldığı görüldü.
- Deksametazon, metoklopramid ve ondansetron antiemetik olarak tercih edildi.

- Postoperatif analjezi için Hasta Kontrollü Analjezi'nin (PCA) uygulandığı, torakal epidural PCA'da fentanil ve lokal anesteziklerin, intravenöz PCA için tramadol'ün ilk tercih olduğu saptandı.

- Toraks cerrahisi hem anatomik, hem de fizyolojik olarak solunum ve dolaşım sisteminin doğal yapısını bozabilir ya da tehdit edici olabilir. Bu nedenle anesteziistlerin, kendi deneyimi ve bulunduğu merkezin standartlarını da dikkate alarak, bilimsel araştırmaların yardımıyla anestezi ve analjezi stratejisini geliştirmesi gerektiği kanaatindeyiz.