

# Olgu -3

- 26 y, 35 haftalık gebe, 90 kg, 162 cm
- 2 saat önce yemek yemiř, meyve suyu içmiř
- Trombosit: 60.000/mm<sup>3</sup>
- AST/ALT: Normal
- Fetal distres ve preeklampsi → acil C/S
- Ameliyathaneye getirilmiř

# Olgu -3

- Rol dağılımı
  - 10 aylık anestezi asistanı : Ulufer
  - Anestezi uzmanı: Gülay
  - Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanı: Emel
  - Ameliyathane hemşiresi: Şule
  - Çocuk sağlığı ve Hastalıkları asistanı: Ali

# Olgu - 3

- Hedef
  - Anestezi yöntemi
    - Tok olguda GA uygulaması
    - Aspirasyon profilaksisi
    - Optimal preoksijenasyon
  - Hızlı sıralı indüksiyon
    - Krikoid bası
  - Başarısız entübasyon sonrası havayolu açıklığının sağlanması
    - Havayolu aracı seçimi

# Beklenen Zor Entübasyon

## A.Rejyonal Anestezi

## B.Uyanık Entübasyon

Cerrahi olmayan yöntemler

Cerrahi

Fiberoptik

Non fiberoptik

Nonfleksibl  
-Bullard

Fleksibl

-özellikli laringoskoplar  
-ışıklı stile  
-LMA, ILMA

Munnur U, Suresh MS. Difficult airway management in the pregnant patient. In: A Practical Approach to Obstetric Anesthesia. Bucklin BA, Gambling DR, Wlody DJ 2009

# Plan B seçenekleri

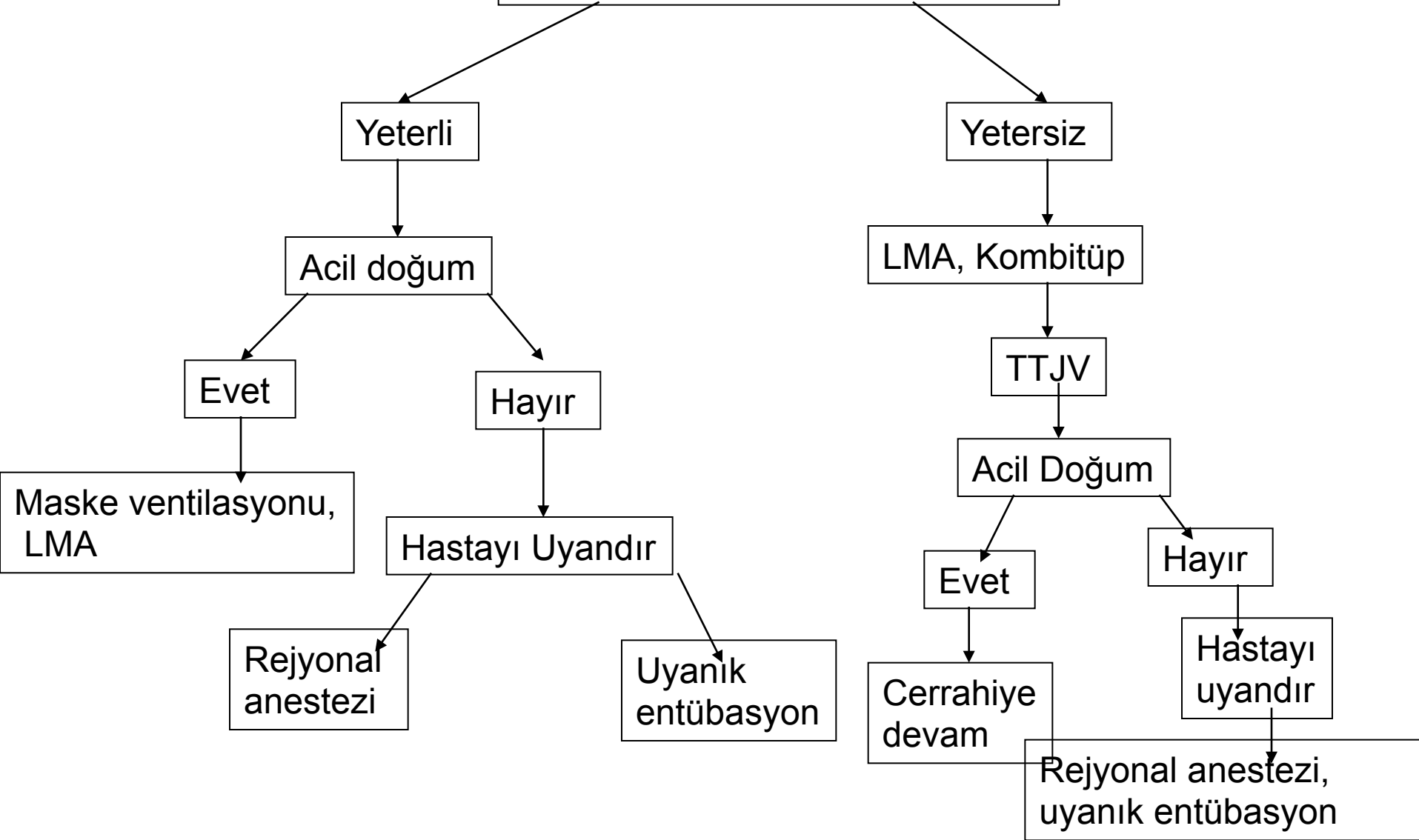
- Uyanık entübasyon
- GA+supraglottik havayolu gereci+/- entübasyon
- Lokal infiltrasyon anestezi

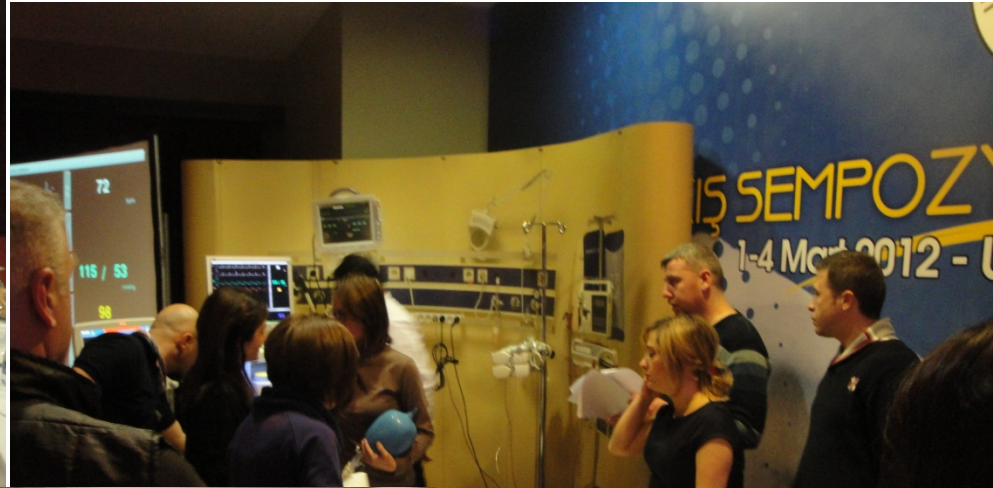
# Beklenmeyen zor havayolu

- Uygulayıcı değişimi
- %100 O<sub>2</sub> ile pozitif basınçlı maske ventilasyonu
- Spontan solunumun döndürülmesi
- **Maternal oksijenizasyon ve havayolunun korunması öncelikli hedef**
- Krikoid basıya devam

# Beklenmeyen Zor Entübasyon

## Maske Ventilasyonu





# Olgu -4

- 79 y, K, 86 kg, 165 cm
- Femur fraktürü
- Özgeçmiş
  - 20 yıl önce kolesistektomi (sorunsuz)
  - 2 yıldır HT
  - 6 yıldır IKH
  - 12 yıldır insülin bağımsız tip II diabet
- Kullandığı ilaçlar
  - ACE inhibitörü, diüretik, düzensiz antidiyabetik kullanımı

# Olgu - 4

- FM
  - Mallampati sınıf II, TMM > 6 cm, boyun hareketleri normal, ağız açıklığı >3 cm
  - Solunum sesleri hafif kabalaşmış
  - Kalp sesleri S1 ve S2 normal, üfürüm yok
  - Efor kapasitesi orta
  - Torakolomber bölgede eritemli deskuame alanlar içeren lezyon

# Olgu -4

- Laboratuvar
  - AKŞ: 150 mg/dl
  - Kreatin: 1.3 mg/dl, Üre: 60 mg/dl
  - Hb: 10,2 g/dl, Htk: %30
  - AST/ALT: Normal
  - Kanama parametreleri: Normal
  - Trombosit: 150.000 /mm<sup>3</sup>
- 12 saat önce kleksan uygulanmış
- Kardiyoloji konsültasyonu: düşük / orta risk
- Hasta onamı

# Olgu - 4

- Rol dağılımı
  - 1 yıllık anestezi asistanı: Şule
  - Anestezi uzmanı: Emel
  - Ortopedi uzmanı: Ulufer
  - Ameliyathane hemşiresi: Gülay
  - Ameliyathane personeli: Ali

# Olgu -4

- Hedef

Kardiyak hastada nonkardiyak cerrahide

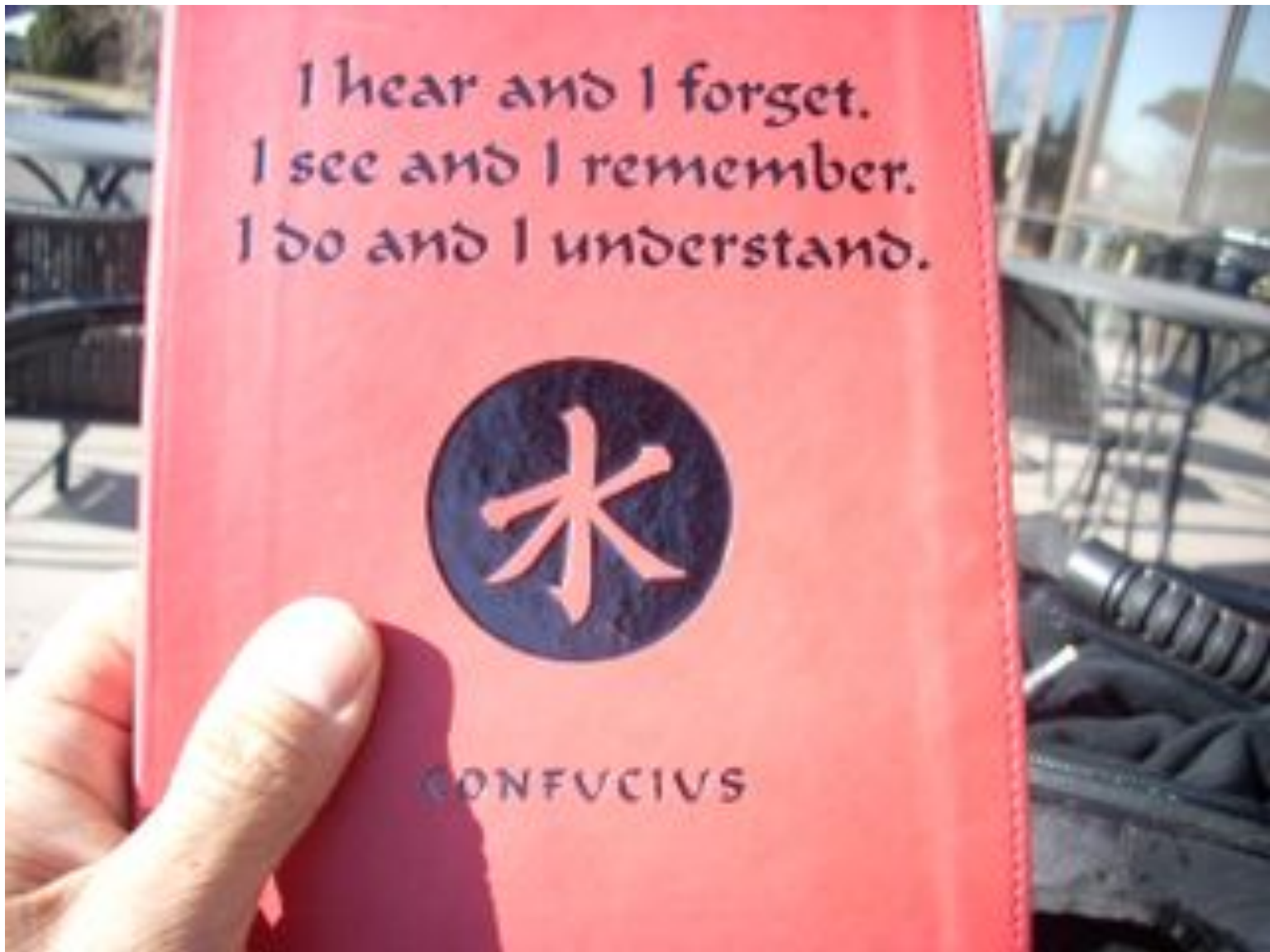
- Anestezi seçimi

- Preoperatif hazırlık

- Sıvı resüsitasyonu
- Hipotansiyon sebepleri
- Emboli?

- Nabızsız VT tanı ve tedavisi

- Prekordiyal vuru
- Defibrilasyon



Confucius (M.Ö 551-470)



**18** KİŞ SEMPOZYUMU  
1-4 MART 2012 - Grand Yazıcı Otel - ULUDAĞ

Toraks ve Anestezi Ne biliyoruz?  
Anestezi Eğitiminde Simülasyon Neredeyiz?

19. KİŞ SEMPOZYUMU

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON  
ANABİLİM DALI  
1975



MART 2013 - ULUDAĞ  
GRAND YAZICI OTE

[www.uludaganestezi.org/2013](http://www.uludaganestezi.org/2013)

**Değerli katılımlarınız için teşekkür eder;  
seneye buluşmayı dileriz.**