



Yanık Sonrası Skar Kontraktürü Gelişen Hastada Zor Havayolu Yönetimi
Evginar Sezer, Ceyda Özhan Çaparlar, Jülide Ergil, M. Murat Sayın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

Giriş

Cerrahi girişimlerde güvenilir ve uygun havayolu yönetimi, özellikle majör yanıklı ve yanık sonrası kontraktür gelişen hastalarda büyük önem taşımaktadır. Böyle özellikli hastalarda havayolu girişimleri titizlikle yapılmalı çünkü bunlar yüksek mortalite ve morbidite ile seyredebilmektedir. Bu durum oksijen kullanımı ve oksijen taşıma kapasitesi ile ilgili sistemlerin fonksiyonel olarak gelişmekte olan çocuk ve genç hastalarda daha büyük önem taşımaktadır. Bu olguda yanık sonrası skar kontraktürü gelişen hastada havayolu yönetimini sunacağız.

Vaka Sunumu

Hastamız 16 yaşında, erkek, ASA I hasta olup plastik ve rekonstrüktif cerrahi kliniği tarafından yanık kontraktürleri için z-plasti operasyonu planlandı. Hasta bir yıl önce oluşan alev yanığı sonucu dış merkezde pediatrik yoğun bakımda takip edilmiş. Hastada zamanla baş boyun bölgesinde, göz kapaklarında, kulaklarda, dudaklarda, pektoral ve axiller bölgede, kollarda, ellerde, parmaklarda multipl yanık skarları ve kontraktürler gelişmiş. Bazı kontraktürlerin onarımı için hastaya bilateral geçici tarsorafiyi yapılmış. Hastada skatrisiyel ektropiyon, alt ve üst dudakta ağız açıklığını kısıtlayan kontraktürler, boyun hareketlerini kısıtlayan deformiteler; kulak helikslerinde, frontal, perioral, temporal, mental ve oksipital bölgelerde skarlar mevcuttu. Ameliyat öncesi anestezi hazırlığı olarak kliniğimizde bulunan tüm zor havayolu araç ve gereçler hazırlandı. Bunlar arasında laringoskop çeşitlerimiz (Miller, Macintosh), videolaringoskop, buji, stile, Laringeal mask çeşitleri (fastrach, LMA), fiberoptik bronkoskop gibi ekipmanlar olup, son olarak da trakeotomi hazırlığı yapıldı. Ameliyathanede hasta monitörize edildi ve damar yolu girişimi yapıldı. Hastanın anksiyetesini azaltmak için intravenöz midazolam yapıldı. Hastanın spontan solunumu korunarak maske ile yeterli ventilasyonun sağlanabileceğine bakıldı. Maske ile yeterli ventilasyon sağlandıktan sonra indüksiyon ajanları olarak propofol ve rokuronium verildi. Cerrahi ekip ile önceden görüşülerek, hastaya tekrarlı girişimler planlandığından dolayı hastayı minimum travmatize edecek ve cerrahiye de yeterli manipülasyon sağlayacak havayolu aracı olarak LMA kullanıldı ve başarılı bir şekilde yerleştirildi. Anestezi idamesinde sevofluran ile %50 oksijen ve azotprotoksit karışımı kullanıldı. Operasyon süresi yaklaşık bir saat süren hasta başarılı bir şekilde ekstübe edildi. Ayılma ünitesinde takip edilen hasta herhangi bir komplikasyon gelişmeden stabil olarak servise gönderildi.

Tartışma

Yanık sonrası skar kontraktürleri gelişen hastaların havayolu yönetimlerinde birçok zorlukla karşılaşılabilir. Zor havayolu anestezi pratiğinde görülen en kritik aşamalardan biridir ve fatal sonuçlarla seyredebilir. İyi bir preoperatif hazırlık, ayrıntılı muayene ve anamnez ile havayolu zorluğu açısından yeterli değerlendirme yapılarak oluşabilecek sorunlara daha iyi müdahale edebilme olanağı sağlanmış olur.



Anahtar Kelimeler: Yanık kontraktürü, zor havayolu, anestezi yönetimi

Referanslar

- 1- F.S. Xue, X. Liao, C.W. Li et al. Clinical experience of airway management and tracheal intubation under general anesthesia in patients with scar contracture of the neck. Chin Med J (Engl) 2008 (121) 989-997
- 2- S.L. Taylor, M. Lawless, T. Curri et al. Predicting mortality from burns: the need for age-group specific models. Burns 2014 Sep;40(6): 1106-15
- 3- WHO, Burns. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/en/>

*** SBÜ 2. Anestezi Sempozyumunda sözlü olarak sunulmuştur