



ARTROSKOPİK OMUZ CERRAHİSİNDE LATERAL DEKÜBİT VE ŞEZLONG POZİSYONUNUN HAVA YOLU BASINCI ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Dr. Pınar DUMAN AYDIN¹, Dr. Sedat SAYLAN², Dr. Ahmet BEŞİR², Dr. Orkun GÜL³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Trabzon, Türkiye

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim dalı, Trabzon, Türkiye

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim dalı, Trabzon, Türkiye

GİRİŞ:

Artroskopik omuz cerrahisinde kullanılan irrigasyon solüsyonları sıklıkla ekstrasöz olarak üst hava yolu çevresinde ödeme ve hava yolu komplikasyonlarına neden olabilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız farklı cerrahi pozisyonlarda (lateral dekübit ve şezlong) ekstrasöz olan sıvının hava yolu basıncına olan etkisini araştırmaktır.

MATERYAL/METOD:

Çalışma artroskopik omuz cerrahisi olacak 18 -65 yaş arası toplam 50 hastada prospektif, randomize olarak gerçekleştirildi. Hastalara genel anestezi uygulanarak lateral dekübit (Grup L) ve şezlong (Grup B) pozisyonu verildi. İndüksiyon öncesi ve entübasyon sonrası belli aralıklarla havayolu basıncı (PAW) ve internal PEEP (iPEEP) ölçümleri kaydedildi. İndüksiyon öncesi ve operasyon sonrası boyun, göğüs ve omuz çevresi ölçüldü.

SONUÇLAR:

Vaka boyunca takip edilen her iki gruptaki hastaların demografik ve cerrahi özellikleri arasında anlamlı fark yoktu (Tablo 1). Ayrıca grupların PAW ve iPEEP değerlerinde artış istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$) (Grafik 1). Grup L'deki hastalarda toplam irrigasyon sıvı miktarı ortalaması, Grup B'ye göre anlamlı olarak yüksekti ($p<0,05$). Grupların preoperatif ve postoperatif boyun, göğüs ve omuz çevresindeki değişimleri Tablo 2' de gösterilmiş olup, boyun çevresi ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Toplam kullanılan irrigasyon sıvı miktarı ile cerrahi süre arasında pozitif bir korelasyon mevcuttu ($r=0,51099$; $p=0,000<0,05$) (Grafik 2).

TARTIŞMA:

Omuz artroskopisi yapılırken sıklıkla kullanılan iki pozisyon, lateral dekübit ve şezlong pozisyonlardır. Seçilen pozisyon esas olarak cerrahin tercihinine bağlıdır ve birbirlerine

üstünlükleri gösterilememiştir. Üst hava yolu ile ilişkili risk faktörleri operasyon süresi, subakromial alan anatomisi, artmış artroskopik pompa basıncı, fazla miktarlarda irrigasyon sıvısı kullanımı, lateral dekübit pozisyon ve obezitedir. Bizim çalışmamızda artroskopik omuz cerrahisinde hasta pozisyonunun hava yolu basıncı üzerine etkileri her iki grupta da benzer çıkmış olup, başlangıç değerlerine göre anlamlı artışlar olduğu tespit edilmiştir. Her iki grup arasında PAW ve iPEEP ölçümleri artış göstermesine rağmen gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Ayrıca çalışmamızda irrigasyon sıvı miktarı ile hava yolu basınçları arasında anlamlı bir korelasyon çıkmadı.

Lateral dekübit pozisyonunun Ac kompliyansı üzerine olumsuz etkileri ve ventilasyon perfüzyon uyumsuzluğuna neden olduğu bilinmesine rağmen, bizim çalışmamızda artroskopik omuz cerrahisi geçiren hastaların lateral dekübit ve şezlong pozisyonunun hava yolu basıncı üzerine herhangi bir etkisinin klinik olarak anlamlı bir değişikliğe yol açmadığı kanaatine varılmıştır. Ancak operasyon süresinin artmasıyla irrigasyon sıvısının artacağı ve irrigasyon sıvısının artışının boyun çevresi artışına da neden olacağı elde edilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: Omuz Artroskopisi, Hava Yolu Basıncı, İrrigasyon Solüsyonu, Lateral-Şezlong Pozisyonu

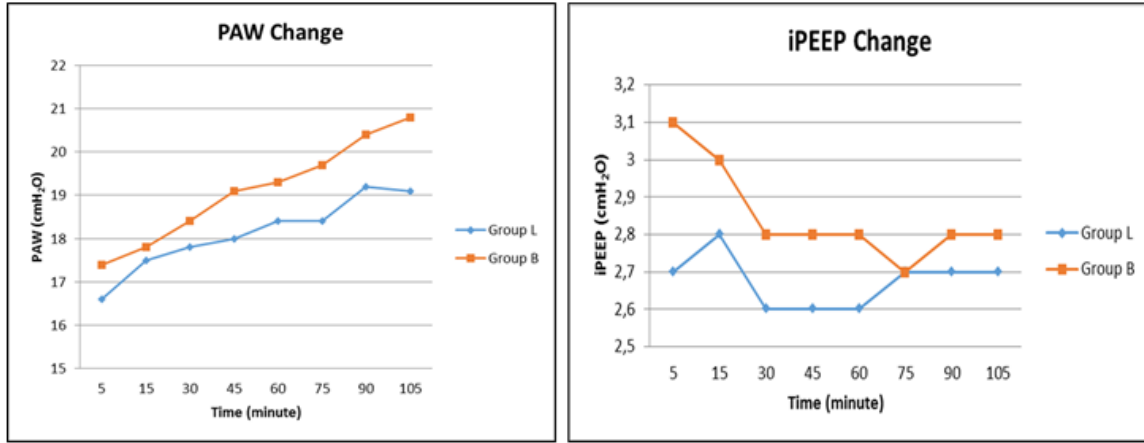
KAYNAKLAR:

- 1- Peruto C.M., Ciccotti M.G., Cohen S.B. Shoulder Arthroscopy Positioning: Lateral Decubitus Versus Beach Chair. Arthroscopy. 2009;25:891–896.
- 2- Gupta S, Manjuladevi M, Upadhyaya KV, Kutappa AM, Amaravathi R, Arpana J. Effects of irrigation fluid in shoulder arthroscopy. Indian J Anaesth. 2016 Mar;60(3):194-198.
- 3- Ozhan MO, Suzer MA, Cekmen N, Caparlar CO, Eskin MB. Tracheal compression during shoulder arthroscopy in the beach-chair position. Curr Ther Res Clin Exp. 2010;71:408–15.

Tablo 1. Hastaların Demografik ve Cerrahi Özellikleri

	Grup L (n=25)	Grup B (n=25)	p
	ort±ss	ort±ss	
ASA I / II (n)	8 /17	11 /14	0,382
Cinsiyet (kadın/erkek) (n)	6/19	14/11	0,021

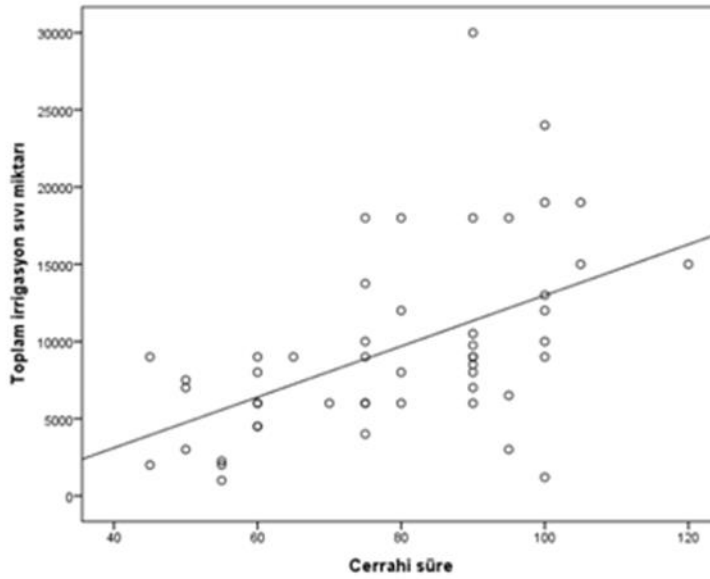
Yaş (yaş)	44,00±15,91	43,36±15,02	0,900
BMI (Ort ± SS)	26,80±2,56	25,32±2,85	0,055
Operasyon Süresi (dk)	113,20±19,88	103,20±26,41	0,090
Cerrahi Süresi (dk)	82,20±19,79	76,20±17,52	0,257
Toplam İrrigasyon Sıvı Miktarı (mL)	10936±5398	8180±6464	0,042
Toplam Verilen Sıvı Miktarı (mL)	1350±336	1324±421	0,615



Grafik 1. Grupların entübasyon sonrası PAW ve iPEEP değişimi

Tablo 2. Grupların Preoperatif ve Postoperatif Boyun, Göğüs ve Omuz Çevresindeki Değişim Yüzdelerinin Karşılaştırılması

	Boyun Çevresi (cm)	Göğüs Çevresi (cm)	Omuz Çevresi (cm)
Grup L			
Preoperatif	40,3±3,4	101,2±8,1	44,0±5,5
Postoperatif	43,5±4,3	106,1±9,3	52,5±6,6
Fark	3,2±2,1	4,9±5,4	8,4±5,3
Değişim yüzdesi*	7,9±5,2	4,9±5,3	19,7±13,3
Grup B			
Preoperatif	38,1±2,8	100,4±10,0	42,3±4,2
Postoperatif	39,8±3,4	103,7±10,8	50,0±5,8
Fark	1,7±1,5	3,2±2,5	7,7±5,4
Değişim yüzdesi*	4,5±3,8	3,2±2,3	18,9±14,2
p değeri*	0.014	0.156	0.833



Grafik 2. Toplam irrigasyon sıvı miktarı ile cerrahi süre arasındaki ilişki

*** SBÜ 2. Anestezi Sempozyumunda sözlü olarak sunulmuştur