



## Serebral Anevrizma Cerrahisi Sonrasında Yoğun Bakıma Yatışta ASA Belirleyici Midir?

Arzu Yıldırım Ar<sup>1</sup>, Tamer Bayram<sup>1</sup>, Dilek Erdoğan Arı<sup>1</sup>, Güldem Turan<sup>1</sup>, Erhan Çelikoğlu<sup>2</sup>

T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet SUAM

<sup>1</sup> Anesteziyoloji ve Reanimasyon/Yoğun Bakım Kliniği, <sup>2</sup> Beyin Cerrahi Kliniği

**Giriş:** Cerrahi ve medikal tedavilere rağmen rüptüre olmuş serebral anevrizma önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Anevrizmal subaraknoid kanamalarda birçok prognostik faktör rol oynamaktadır(1). Bu hastaların anestezi yönetimi ve postoperatif takipleri önemlidir(2,3). Serebral anevrizma cerrahisi sonrasında çeşitli nedenlerden dolayı yoğun bakım yatışı olabilmektedir. Hastanemizde beyin cerrahi yoğun bakım ünitesi olmadığı için postoperatif serebral anevrizma hastalarını yoğun bakım endikasyonu olduğunda genel yoğun bakımda takip ve tedavi etmekteyiz.

Retrospektif çalışmamızın amacı; diğer etkenlerden bağımsız olarak ASA skorlamasının, serebral anevrizma cerrahisi uygulanan hastaların postoperatif dönemde yoğun bakıma yatışta, ve çıkış şeklinde (eksitus, beyin cerrahisi kliniğine devir) belirleyici olup olmadığının değerlendirilmesidir.

**Materyal/Method:** Hastanemiz Bilimsel çalışmalar komisyonu onayı (17073117-050.06) alındıktan sonra Ocak 2012- Ekim 2018 arasında serebral anevrizma cerrahisi geçiren hastalar retrospektif olarak incelendi. Rüptüre olmuş anevrizmalar acil vakalar olarak değerlendirildi. Demografik veriler, ASA skoru, acil endikasyonu, anevrizma lokalizasyonu, yoğun bakıma yatış ve yoğun bakımdan çıkış şekilleri kaydedildi. İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 programı (ki-kare, Fisher's exact, pearson korelasyon testi) kullanıldı.

**Sonuçlar:**Çalışmaya yaşları 21-82 (53,2±11) arasında, 82'si(%56,5) kadın, 63'ü (%43,4) erkek toplam 145 olgu dahil edildi. ASA skorları ile yoğun bakıma yatış arasında korelasyon saptanmazken, ASA skorları ile yoğun bakımdan çıkış şekli arasında korelasyon vardı (p=0.094; p=0.001). Aciliyet durumu ile hem yoğun bakıma yatış hem de çıkış şekli arasında korelasyon olduğu görüldü (p=0.00; p=0,021). Anevrizma lokalizasyonu ile yoğun bakım yatışı ve çıkış şekli arasında korelasyon saptanmadı.

**Tartışma:** Bizim hastanemiz gibi beyin cerrahisi yoğun bakım servisi olmayan hastanelerde ASA skorlamasının yoğun bakıma yatışta tek başına etkili olmasa da, çıkış prognozunu belirlemede etkili olabileceği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Serebral Anevrizma Cerrahisi, ASA Skoru, Yoğun Bakım



### Kaynaklar:

1. Rosengrat AJ, Schultheiss KE, Tolentino J, Macdonald RL. Prognostic factors for outcome in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage. Stroke. 2007;38:2315-2321
2. Velly LJ, Bilotta F, Fabregas N, Soehle M, Bruder NJ, Nathanson MH, for the European Neuroanesthesia and Critical Care Group (ENIG). Anaesthetic and ICU management of aneurysmal subarachnoid haemorrhage. Eur J Anaesthesiol 2015; 32:168–176
3. Moore KA, Arthur AS, Hamm CM. Anesthesia management of intracranial aneurysms. Intracranial Aneurysms; 2018:191-205

**\*\*\* SB 2. Anestezi Sempozyumunda szl olarak sunulmuştur**