



Türk Yoğun Bakım Derneği

KARADENİZ ŞUBESİ
2006



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

En iyi uykun bizimle olsun...

BİLDİRİ KİTABI



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SEMPOZYUM BAŞKANI

Prof. Dr. Hacı Ahmet ALICI

DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Hüsnü KURŞAD
Prof. Dr. Nazım DOĞAN
Prof. Dr. Dr. Canan ATALAY
Doç. Dr. Mine ÇELİK
Doç. Dr. Ayşenur DOSTBİL
Doç. Dr. İlker İNCE
Doç. Dr. Elif ORAL AHISKALIOĞLU
Doç. Dr. Mehmet AKSOY
Doç. Dr. Ali AHISKALIOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖZMEN
Dr. Öğr. Üyesi M. Enes AYDIN

SEMPOZYUM SEKRETERYASI



Doç. Dr. Mine ÇELİK
mine.celik74@gmail.com
0506 536 37 11
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anabilim Dalı, ERZURUM

Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖZMEN
dr.ozgurozmen@yahoo.com.tr
0542 400 2477
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anabilim Dalı, ERZURUM

ORGANİZASYON SEKRETERYASI



D Event Turizm Organizasyon
Güzeltepe Mahallesi Özvatan Caddesi
No:38/3 Çankaya – Ankara
Tel: 0312 438 10 39
E-posta: info@devent.com.tr
Web: www.devent.com.tr

www.palandokenanestezi2018.org

Doğu Anadolu'nun merkezi, Doğunun Paris'i serhat şehri Erzurum'da bu yıl III.'sünü gerçekleştireceğimiz Palandöken Anestezi günlerinin bu yılki konusu Pediatrik Anestezi olacaktır. Yaklaşık iki gün sürecek sempozyumda sözlü bildiri sunumu da gerçekleştirilecektir. Pediatrik anestezi ile ilgili temel, güncel ve tartışmalı konuların; konusunda uzman konuşmacılarla ele alınacağı bu sempozyuma pediatrik anesteziye ilgi duyan bütün meslektaşlarımızı davet ediyoruz. Sempozyumdan bir gün önce TARD yönetim kurulu tarafından kliniğimizde hasta başında gerçekleştirilecek olan "Uygulamalı Düşük Akımlı Anestezi Workshop" una katılımınızı bekliyoruz.

Doğu Anadolu'nun en büyük şehri olarak bilinen Erzurum, mimari yapısı ve mistik güzelliği ve kültürel zenginlikleri ile Anadolu'nun en ilgi çekici kentlerinden biri olmuştur. Çok eski bir yerleşim yeri olduğundan tarihi kaleleri ve çifte minareli medresesi, tarihi bedesteni, kümbetleri ile tarihi camilerin görüntüsü ile gelinmesi ve görülmesi gereken yerlerden biri olmuştur. Erzurum kongresine ev sahipliği yapmasıyla ve palandökendeki kış turizmiyle de çok önemli bir role sahiptir.

Sempozyumumuzun gerçekleşmesinde ve bilimsel programımızın oluşmasındaki katkılarından dolayı TARD Yönetim Kuruluna ve TARD Karadeniz Şubesi Yönetim Kurulumuz üyelerine, Atatürk Üniversitesi Rektörlüğüne, davetimizi kabul ederek, kırmayarak bizi onurlandıran tüm oturma başkanlarına konuşmacılara, sponsorlukları ile destek veren tüm ilaç ve tıbbi cihaz firmalarına, özverili ve gayretli çalışmalarından dolayı D Event Turizm firması yönetici ve çalışanlarına, Polat Otel Kongre Merkezi yöneticilerine ve destek veren bütün kurum ve kurum yöneticilerine teşekkürlerimizi sunarız.

Prof. Dr. Hacı Ahmet ALICI
Sempozyum Başkanı



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



24 - 25 Kasım 2018
Erzurum



TARD FARKINDALIK TOPLANTISI UYGULAMALI DÜŞÜK AKIM ANESTEZİ

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.
ve Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi

23 Kasım 2018, Cuma

Düşük Akım Anestezi - Program

- 08.30 - 08.50 Açılış - **Dr. Ömer Kurtipek**
- 08.50 - 09.30 Anestezi makinası, anestezi devreleri - **Zahit Kaplan**
- 09.30 - 09.45 İnhalasyon anesteziklerinin farmakodinamik ve farmakokinetik özellikleri - **Dr. Kazım Karaaslan**
- 09.45 - 10.00 Vaporizatörler ve karbondioksit absorbanları - **Dr. Yusuf Ünal**
- 10.00 - 10.30 Kahve Arası
- 10.30 - 10.45 Düşük akım anestezi nedir? Formüller ve uygulama stratejileri - **Dr. Yakup Tomak**
- 10.45 - 11.00 Düşük akım anestezide riskler... Korkularımız... - **Dr. H. İlksen Toprak**
- 11.00 - 11.15 Örneklerle düşük akım anestezi uygulamaları - **Dr. Ayça Taş Tuna**
- 11.30 - 12.45 Öğle Yemeği
- 13.00 - 18.00 Pratik Uygulama - Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ameliyathanesi
Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathanesi

**Dr. Ali Fuat Erdem, Dr. Kazım Karaaslan,
Dr. Yusuf Ünal, Dr. H. İlksen Toprak, Dr. Yakup Tomak
Dr. Özlem Sağır, Dr. Tolga Saraçoğlu**

*Her iki hastanede 4'er odadan toplam 8 oda pratik uygulama olarak planlandı.

Dräger

www.tard.org.tr



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

24 Kasım 2018, Cumartesi

Mavi Salon

09:00 - 10:00 AÇILIŞ KONUŞMALARI

Prof. Dr. Hacı Ahmet ALICI, Sempozyum Başkanı

Prof. Dr. Ömer KURTİPEK, TARD Başkanı

Prof. Dr. Ömer ÇOMAKLI, Atatürk Üniversitesi Rektörü

10.00 - 10.45 PANEL 1: Preoperatif Stress Yönetimi, Preanestezik Vizit ve Premedikasyon

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ömer KURTİPEK, Prof. Dr. Hüseyin ÖZ

Çocuklarda ve ebeveynlerde perioperatif anksiyete ve sonuçları

Doç. Dr. Onur Burak DURSUN

Anestezistin perioperatif anksiyeteye yaklaşımı ve premedikasyon

Doç. Dr. Mine ÇELİK

Pediatrik anestezide Preanestezik hazırlık

Doç. Dr. Murat ŞAHİN

10.45 - 11.00 Kahve Arası

11.00 - 11.45 PANEL 2: Pediatrik Anestezi Pratiğinde Temel Konular

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Neslihan ALKIŞ, Prof. Dr. Hüseyin İlksen TOPRAK

Çocuk hastalarda monitörizasyon: Hangi hastaya hangi yöntem?

Doç. Dr. Nurgül YURTSEVEN

Çocuk hastalarda zor havayolu

Doç. Dr. Kemal Tolga SARAÇOĞLU

Perioperatif sıvı tedavisinde konsensüs var mı?
Değişiklikler, yenilikler

Doç. Dr. Çimen OLGUNER



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

12.00 - 13.45 **Öğle Yemeği**

13:45 -14:30 **PANEL 3: Pediatrik Anestezi Tartışmalı Konular**

Oturum Başkanları: *Prof. Dr. Berrin IŞIK, Prof. Dr. İsmet TOPÇU*

Gelişen beyne anestezi maruziyetinin etkileri

Prof. Dr. Pervin BOZKURT

Endokrin Bozukluklarda Anestezi

Prof. Dr. Feray GÜRSOY

Pediatrik hastalarda ameliyathane dışı anestezi güncel yaklaşımlar

Prof. Dr. Aynur KARAYOL AKIN

14.30 - 14.45 **Kahve Arası**

14.45-15.30 **PANEL 4: Pro-Con Tartışması**

Pediatrik Rejyonel Anestezi *Santral blok mu? Periferik Blok mu?*

Oturum Başkanları: *Prof. Dr. Mehmet CESUR, Prof. Dr. Yavuz GÜRKAN*

Santral Blok

Prof. Dr. Sibel BARIŞ

Periferik Blok

Doç. Dr. Pınar KENDİGELEN

15:30-17:00 **Sözlü Sunu Oturumu-I**

Oturum Başkanları: *Prof. Dr. Canan ATALAY, Prof. Dr. Engin ERTÜRK*



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

25 Kasım 2018, Pazar

Mavi Salon

08:30 -09:30 Sözlü Sunu Oturumu-II

Oturum Başkanları: *Prof. Dr. Sadık Özmen, Prof. Dr. Ali Fuat Erdem*

09.30 - 10.15 PANEL 5: Pediatrik hastalarda Postoperatif Dönem

Oturum Başkanları: *Prof. Dr. Oktay DEMİRKIRAN, Prof. Dr. Meltem UYAR*

Postoperatif solunum komplikasyonları

Prof. Dr. Hafize ÖKSÜZ

Deliryum ve Ajitasyon

Doç. Dr. Nurdan BEDİRLİ

Postoperatif ağrı yönetimi

Doç. Dr. Serbülent Gökhan BEYAZ

10.15 - 10.30 Kahve Arası

10.30 - 11.00 PANEL 6: Akılcı İlaç Oturumu

Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Hüsnü KÜRŞAD*

Hekim ve hasta açısından opiofobi

Prof. Dr. Alp GURBET

KAPANIŞ

12.30 Öğle Yemeği



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi

24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS1 - Cor Triatriatum Sinistrum ve Anestezi: Olgu Sunumu

Ömer KARACA¹

¹Başkent Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Konya

GİRİŞ: Kardiyak cerrahi ve pulmoner hipertansiyon ciddi morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Hastalığı derinlemesine bilmek ve terapötik yaklaşımlar perioperatif yönetimi etkili kılar [1].

OLGU: 3600 gr, erkek bebek, miad gebelikle normal spontan vajinal yolla doğmuş. Postnatal 4-5 günlerde normal, daha sonra ilerleyen dispne üzerine çocuk hastanesine başvurmuş. Pnömoni tanısı almış. Total anormal pulmoner venöz dönüş anomalisi (TAPVC) tanısı konulmuş. Dispnesi ve kalp yetmezliği ilerlemesiyle entübe, postnatal 4. ayda hastanemize sevk edilmiş. Yapılan incelemelerin ardından cor triatriatum sinistrum tanısı konuldu. Anamnezde 6400 gr ağırlığında, ailesinde, akrabalarında konjenital kalp hastalığı öyküsü yok. Annede herhangi bir özellik yok. Akciğer muayenesinde bilateral kreptan raller, kardiyak muayenede 2/6 sistolik üfürüm mevcut. Akciğer grafisi kardiyomegali. Bilateral sinüsler açık. Ekokardiyografik incelemede sağ atrium ve sağ ventrikül ileri derecede geniş. Sol ventrikül ezilmiş. Sol atrium kavitesi membrandan dolayı küçük, Sol atrium hipoplazisi, atrial septal defekt (ASD) ve pulmoner hipertansiyon gelişmiştir. Entübe halde ameliyathaneye alındı. Dengeli anestezi tekniği ile midazolam, fentanil ve rokuronyum ile anestezi indüksiyonu ve ardından desfluran ile anestezi idamesi sağlandı. Operasyonda fentanil, dopamin, dobutamin, nitrogliserin infüzyonları uygulandı. Femoral arter, pulmoner arter, juguler ven ve arter kan gazları ile sistemik, pulmoner arter basınçları ve elektrolit durumları takip edildi. Peroperatif sorun olmadı. Postoperatif 41. günde ekstübe oldu ve 2 ay sonra taburcu edildi.

SONUÇ: Tüm konjenital kalp hastalıklarının % 0,1' ini oluşturan cor triatriatum sinistrumda anormal membran orifisinin büyüklüğü kliniğin ciddiyetini belirler. Çoğu hastada doğumdan sonra solunum sıkıntısı ve siyanozla tanı konurken, reaktif hava yolu hastalığı veya pnömoni tanıyı geciktirmektedir. Ölüm pulmoner ödem, pnömoni ve sağ kalp yetmezliğindedir. Primer anestezi hedef pulmoner hipertansiyonun ve hiperdinamik durumun önüne geçmektir [2, 3].

KAYNAKLAR

1. Sarkar, M.S. and P.M. Desai, *Pulmonary hypertension and cardiac anesthesia: Anesthesiologist's perspective*. Ann Card Anaesth, 2018. **21**(2): p. 116-122.
2. Sabade, S., et al., *Anaesthetic management of a child with "cor-triatriatum" and multiple ventricular septal defects - A rare congenital anomaly*. Indian J Anaesth, 2010. **54**(3): p. 242-5.
3. Scavonetto, F., et al., *Anesthesia and cor triatriatum*. Ann Card Anaesth, 2014. **17**(2): p. 111-6.



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS2 - Spinal Musküler Atrofi Tip-II Pediatrik Hastada Acil Cerrahi İçin Anestezi Yönetimi

Hande AYTULUK¹, Hülya TOPCU¹

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Çorum

AMAÇ: Spinal musküler atrofi (SMA), çocuklarda yaygın görülen kalıtsal nöromusküler hastalıklardandır. Girişimsel işlemlerde anestezi gerekebilir, hastalığın özellikleri nedeni ile anestezisi risk taşır. Bu yazıda, testis torsiyonu için acil cerrahi girişim uygulanan pediatrik SMA tip-2 hastasının anestezi yönetimini paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: 13 yaş, 150cm, 40kg erkek, testis torsiyonu sebebiyle acil cerrahi için anesteziye danışılıyor. Aileden, infantil dönemde SMA-tip2 teşhis edildiği öğrenildi. İlaç kullanmıyor, düzenli fiziksel rehabilitasyon alıyormuş. Ayakta duramıyor ancak yardımsız oturabiliyordu. Preoperatif muayenede ağız açıklığı, boyun hareketleri, solunum-kardiyak fonksiyonlar, laboratuvar analizleri normaldi. Torakal kifoskolyoz vardı. Subaraknoid blok ve postoperatif parestezi hakkında bilgilendirilip, onay alındı. Oturma pozisyonunda, L3-4 aralığına yerleştirilmiş 25 G Quincke iğne ile spinal blok yapıldı. Berrak BOS akışını takiben, % 0,5 hiperbarik bupivakain (10mg) enjekte edildi. Sırtüstü pozisyona yatırıldı, sedasyon için 1mg midazolam, 2 ml/dk O₂ yüz maskesi ile uygulandı. T7 duyu blok seviyede operasyon başlatıldı. Nekroze sağ testise orşiektomi yapıldı. Postoperatif ağrı tedavisinde oral parasetamol ve ibuprofen kullanıldı. Postoperatif 1. günde taburcu edildi.

YORUM: Otozomal resesif, patolojisi spinal motor nöronların dejenerasyonudur. Üst ekstremitelerde progresif simetrik kas güçsüzlüğü, artan hiporefleksi görülür. Bilişsel ve duygusal işlevler sağlamdır. SMA-tip2 (Dubowitz type) ara düzeydir. Standart bir anestezi algoritması yoktur, vaka sunumları olarak genel ve rejyonel anestezi uygulamaları literatürlerde paylaşılmıştır. Anestezisi iskelet deformiteleri, zor entübasyon, opioid ve nöromusküler ilaçlara artmış duyarlılık, respiratuvar kasların disfonksiyonuna sekonder gelişen pulmoner hastalıklar yönünden risklidir. Süksinilkolin hiperkalemi, malign hipertermi gibi yan etkilerden dolayı önerilmemekle birlikte, süksinilkoline bağlı yan etki bildirilmemiştir. İdeal kas gevşetici olarak non-depolarizan grubu görülebilir. Kas gevşetici kullanılacaksa sugammadex düşünülerek rokuronyum-bromür tercih edilmelidir. Volatil ajanlar kullanılabilir. Artmış respiratuvar depresyon sebebi ile mümkünse opioid-free anestezi veya kısa etkili opioid tercih edilmelidir. Rejyonel anestezi uygun vakalarda güvenli seçenektir. Non-kooperatif çocuklarda rejyonel anestezi yapılamaması, vertebral anormallikler nedeniyle teknik zorluklar, lokal anestezinin dağılımının etkilenmesi, lokal anestezik ilaçların doz ayarlaması anestezisti düşündürmektedir. Vakamızda hasta tamamen koopere idi, skolyoz şiddetli değildi.

SONUÇ: SMA hastalarında anestezi yönetimi değişken klinik tabloya göre bireyselleştirilmelidir.



24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS3 - İleri Derece Yarık Dudak Damaklı Pediatrik Hastada Glidescope Video Laringoskop ile Havayolu Kontrolü: Olgu Sunumu

Naime YALÇIN¹, Zehra KILINÇ¹, Onur SARBAN¹, Fikret BAŞKAN², Ziya SALİHOĞLU³

¹İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

²İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Bölümü, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, İstanbul

GİRİŞ: Pediatrik hava yolunu güvence altına almak, anestezi için kritik bir beceridir [1]. Yarık dudak damak, 1/800 canlı doğumda bir görülme sıklığı ve hava yolu kontrolünde ki zorluk ile bilinen çocuklardaki kraniyofasiyal anomalilerin en yaygın olanıdır [2]. Glidescope video laringoskop, yetişkinlerde ve çocuklarda trakeal entübasyon sırasında glottis görünümünü iyileştirebilen laringoskopik bir araçtır [3]. Bu olgu sunumunda, yarık dudak damak gibi anatomik defekti bulunan pediatrik hastada, zor laringoskopi ve entübasyon riski göz önünde bulundurularak, Glidescope video laringoskop ile sağladığımız başarılı havayolu kontrolünü vurgulamayı, amaçladık.

VAKA SUNUMU: On sekiz aylık, 9 kg ağırlığında, 75 cm boyundaki kız hasta hidrosefali- şant operasyonuna alınmak üzere ameliyathane odamıza getirildi. Fizik muayenesinde, ileri derece yarık dudak damak anomalisi olduğu gözlemlendi. Hasta ASA II risk grubunda ve zor entübasyon olarak kabul edildi. Glidescope titanyum lopro T3 blade video laringoskop yardımıyla, fleksibl ince stile yerleştirilmiş ID 3,5 mm spiralli tüple, ilk girişimde ve hasta desatüre olmadan trakeal entübasyon gerçekleştirildi. Operasyon sonunda hasta ekstübe olarak derlenme ünitesinde takip edildikten sonra, servise gönderildi.

TARTIŞMA: Glidescope, zor havayolları için tasarlanmış, ucunda bir kamera ve 60°lik kavisi olan, sert plastikten yapılmış, bir blade, ışık kaynağı ve görüntünün aktarıldığı monitörden oluşan video laringoskop sistemidir. Karslı ve ark.'nın pediatrik zor hava yollarında yaptıkları çalışmada, direkt laringoskopiye göre video laringoskopinin glottis görüntüsünün daha iyi olduğunu belirtmişlerdir [3]. Sonuç olarak, olgumuz, literatürde zor hava yolu olarak nitelendirilen, yarık dudak damak anomalisi olan hastaların, havayolu kontrolünün sağlanmasında Glidescope video laringoskop kullanımının etkin ve yararlı olduğunu desteklemiştir.

KAYNAKLAR

1. Kriege, M., et al., *A comparison of two hyperangulated video laryngoscope blades to direct laryngoscopy in a simulated infant airway: a bicentric, comparative, randomized manikin study*. BMC Anesthesiol, 2018. **18**(1): p. 119.
2. Kulkarni, K.R., et al., *Perioperative respiratory complications in cleft lip and palate repairs: An audit of 1000 cases under 'Smile Train Project'*. Indian J Anaesth, 2013. **57**(6): p. 562-8.
3. Armstrong, J., J. John, and C. Karsli, *A comparison between the GlideScope Video Laryngoscope and direct laryngoscope in paediatric patients with difficult airways - a pilot study*. Anaesthesia, 2010. **65**(4): p. 353-7.



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



Türk Yoğun Bakım Derneği

KARABÜK ŞUBESİ
2006

24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS4 - Akut Distonik Reaksiyon: Olgu Sunumu

Hülya İPEK¹

¹Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum

GİRİŞ: Metoklopramid, dopamin reseptör antagonisti, üst gastrointestinal sistem motilitesini arttıran ve antiemetik olarak kullanılan bir ilaçtır. Akut distonik reaksiyon (ADR) acil tedavi gerektiren bir durumdur. Bu olguda perfore apandisit operasyonu ve postoperatif metoklopramid kullanımı nedeniyle ADR gelişen pediatrik hasta sunulmuştur.

VAKA SUNUMU: 16 yaş erkek, akut batın nedeniyle danışıldı. Anamnezinde 10 gündür karın ağrısı, bulantı-kusma, muayenesinde defans-rebound pozitif, kan tetkiklerinde WBC:14.63 - CRP:193mg/l idi. Akut batın tanısı ile operasyona alındı. Perfore apandisit olduğu görüldü. Nekroze barsak segmenti rezeksiyon ve anastomoz yapıldı. Postoperatif servise çıkarıldı. Tedavisinde antibiyotik, parasetamol, ranitidin ve metoklopramid başlandı. Postoperatif 2. gün ani başlayan konuşma bozukluğu, ajitasyon, dil çıkarma, dudak uzatma, boynunu kasma hareketleri ve görsel halüsinasyonları başladı. Çocuk psikiyatri, nöroloji konsültasyonu istendi. Ekstrapiramidal sistem muayenesinde çenesinde-boynunda distonisi mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Yapılan kan tetkiklerinde anormal bir sonuç yoktu. Çekilen beyin difüzyon MR normaldi. Hastanın şikâyetlerinin ani başlaması ve daha önce benzer şikâyetinin olmaması metoklopramide bağlı ADR'nin geliştiği düşünüldü. Hastaya 5 mg biperiden hidroklorür intramusküler yapıldı ve semptomlarda azalma görüldü. 24 saat sonra ikinci doz tedavi sonrası tamamen düzeldi.

TARTIŞMA: Metoklopramid anestezi sonrası gelişebilecek bulantı-kusma profilaksisi için sık kullanılan bir ilaçtır. Kan-beyin engelini aşar, parkinsonizm, tardif diskinezi, distonik reaksiyonlar, nöroleptik malign sendrom gibi ekstrapiramidal sistem hareket bozukluklarına neden olabilir. Bizim olgumuzda tüm bulgular mevcut, etkiler dozdan bağımsız, idiyosenkrazik olarak ortaya çıktı. Metoklopramide bağlı olarak gelişen ekstrapiramidal semptomların %94' ünün ilaç alımından sonraki ilk 72 saat içinde geliştiği bildirilmiştir. Bizim olgumuzda semptomlar ilk 48 saat içinde gelişmişti. İlaça bağlı ADR gelişmesi akla gelmediği sürece tanı koymak güçtür ve bazı hastalıklarla karıştırılabilir. Hastalar; menenjit, ensefalit, hipokalsemi ve hipomagnezemi, epilepsi, histeri, tetanoz tanısı alabilmektedir. Olgumuzda semptomların ani başlangıç göstermesi, özgeçmişte hastalık-ilaç kullanım öyküsü olmaması, tetkiklerin normal olması nedeniyle metoklopramide bağlı olarak ADR düşünülmüş, distoni yapabilecek diğer nedenler ayırıcı tanıda elenmiştir.

SONUÇ: Özellikle antiemetik olarak çok sık kullanılan metoklopramidin tedavi dozlarında dahi ciddi ADR'ye neden olabileceği unutulmamalıdır.



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS5 - PFAPA Sendromlu Bir Hastada Anestezik Yaklaşım

Anıl KILINÇ¹, Hakan ÇİFTÇİ¹, Ali ALTINBAŞ¹, Zübeyir CEBECİ¹, Ebru ÇANAKÇI¹, Nilay TAŞ¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Ordu

AMAÇ: PFAPA sendromu, etiyojisi bilinmeyen periyodik ateş sendromlarından biridir. Bu hastalarda kardiyopulmoner komplikasyonlar görülebilir, yüksek ateş; malign hipertermi ile karışabilir. Bu sunuda PFAPA sendromlu bir hastadaki anestezi uygulamamızı sunmayı amaçladık.

OLGU-YÖNTEM: Sünnet cerrahisi planlanan 2 yaşındaki erkek hasta preoperatif dönemde anestezi polikliniğinde görüldü. Özgeçmişinde PFAPA tanısı mevcuttu. Laboratuvar değerleri normal sınırlardaydı. Hastaya preoperatif 1 saat önce oral midazolam ile premedikasyon uygulandı ardından 10 mg ranitidin ve 15 mg prednizolon iv olarak uygulandı. Kalp atım hızı 130/dk, kan basıncı 90/45 mm/Hg, SpO₂ %99 idi. 1 mg/kg ketamin, 1 µg/kg fentanil ve 2 mg/kg propofol iv yapıldı, 3 L/dk oksijen başlandı. İntraoperatif hemodinamisi stabil seyretti. Aksiller vücut ısısı 36,0–36,20C arasında seyretti. Postoperatif analjezi için 10 mg/kg parasetamol ve 1 mg/kg tramadol iv uygulandı. Ameliyat 20 dakikada sorunsuz olarak tamamlandı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA: PFAPA sendromu, spontan otoinflamasyonun neden olduğu, tekrarlayıcı karakterde bir hastalıktır. Bu hastalarda tonsillerin ve adenoidlerin hipertrofik oluşu nedeniyle üst solunum yolu obstrüksiyonu, hipoventilasyon, hipoksi, hiperkapni ve pulmoner vazokonstrüksiyon meydana gelebilir, kardiyak ve pulmoner disfonksiyon gelişebilir. Bu hastaların atak dönemi, anestezi verildiği döneme denk gelebilir, ortaya çıkan yüksek ateş, malign hipertermi ile karışabilir [1-3]. Hastamızda ateş gelişimini önlemek için prednizolon ve tramadol ile birlikte parasetamol uygulanarak hem multimodal analjezi, hem de gelişme olasılığı olan ateşin önüne geçilmesi hedeflendi.

SONUÇ: PFAPA tanılı hastalar anestezi uygulaması için preoperatif ayrıntılı olarak değerlendirilmeli, gelişebilecek komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalı, ortaya çıkabilecek yüksek ateşte malign hipertermi ile birlikte PFAPA sendromu da akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Marshall, G.S., et al., *Syndrome of periodic fever, pharyngitis, and aphthous stomatitis*. J Pediatr, 1987. **110**(1): p. 43-6.
2. Licameli, G., et al., *Long-term surgical outcomes of adenotonsillectomy for PFAPA syndrome*. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2012. **138**(10): p. 902-6.
3. Yektaş, A., et al., *Periyodik Ateş, Aftöz Stomatit, Faranjit, Servikal Adenit (PFAPA) Sendromlu Bir Hastada Anestezik Yaklaşım*. 2013. **2**: p. 560.



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS6 - Nadir Görülen Bir Konjenital Kalp Hastalığı: Absent Pulmoner Valve Sendromu

Abdullah CAN¹, Mehmet BiÇER²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Bölge SUAM, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Erzurum

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Bölge SUAM, Pediatrik Kalp Damar Cerrahisi, Erzurum

AMAÇ: Absent pulmoner valve sendromu (Pulmoner kapak yokluğu sendromu) pulmoner kapak dokusunun rudimanter veya displastik oluşu, ana pulmoner arter ve proksimal dallarından biri veya her ikisinin anevrizmatik dilatasyonu ile karakterize nadir bir konjenital kardiyak malformasyondur [1]. Diğer konjenital kalp hastalıkları ile birlikte veya izole olarak da bulunabilir. Bu sunuda absent pulmoner valve sendromu tanılı bir hastamızın operasyon anestezisi ve postoperatif yoğun bakım sürecine ait deneyimlerimizi aktarmayı amaçladık.

OLGU-YÖNTEM: 5 ay 6 günlük, 68 cm ve 6200 g erkek çocuğu hastaya Absent Pulmoner Valve Sendromu ve VSD ön tanısı ile operasyon planlandı. Preoperatif ASA-III risk ile değerlendirilen hasta operasyona alındı. Sağ juguler ven yoluyla 3 lümenli venöz kateter takıldı, sol radial arterden kanüle edilip invazif arter monitörizasyonu yapıldı. Midazolam, fentanil ile anestezi indüksiyonu yapıldı; rokuronyum ile kas gevşemesi sağlandı. Entübe edilip mekanik ventilatöre bağlandı. Anestezi idamesi sevofluran inhalasyonu ve perioperatif analjezi ise remifentanil infüzyonu ile sağlandı. Heparinize edilen hasta cerrahi tarafından aort ve bikaval kanülize edildi ve ekstrakorporeal dolaşıma geçildi. Cross klemp ardından Del nido kardiyopleji ile kardiyak arrest sağlandı. 156 dakikalık ekstrakorporeal dolaşım ve 123 dakikalık cross-klemp süresinin ardından operasyon tamamlandı. Cilt kapatılarak entübe halde yoğun bakım ünitesine çıkarıldı. Hastanın postoperatif 1 gün sonra sternum kapatıldı. İlerleyen günlerde mekanik ventilasyondan ayırmada güçlük çekilen hasta sık aralıklarla bronkospazma girdi, gerekli medikal tedavi uygulandı. Postoperatif 9. Gün ekstübe edilen hasta tolare edemeyince 10. Gün yeniden re-entübe edildi. Hastaya 18. gün trakeostomi açıldı. Yoğun bakım ünitesinde 53 günlük uzun süren bir takip sonrasında stabilize sağlanan hasta 2. düzey pediatrik yoğun bakım ünitesine devredildi. Toplamda 2.5 aylık tedavi süreci sonrasında taburcu olan hastanın rutin takipleri sonrası 4.5 ay sonra trakeostomisi kapatıldı.

SONUÇ: Absent pulmoner valve sendromu nadir görülen bir konjenital kalp hastalığı olup, operasyonun anestezisinin yanı sıra; postoperatif dönemde pulmoner arterin trakeal basısı sonucu mekanik ventilatörden ayırmada ve solunum problemleri yaşanabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Saylam, G.S., et al., *Pulmoner Kapak Yokluğu Sendromu: 15 Olgunun Analizi*. TKD, 1997. **25(2)**: p. 93-100.



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



Türk Yoğun Bakım Derneği

KARADENİZ ŞUBESİ
2008

24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS7 - Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Son Bir Yılda PEG Açılması veya Değişimi Amaçlı Yatan Çocuk Hastalarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Nilgün ŞAHİN¹, Ferda ÖZBAY HOŞNUT²

¹Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği, Ankara

²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Yatağa bağımlı palyatif bakım hastaları teknolojik imkânların gelişmesi ile bakımları hayatta kalma süre ve kalitesini arttıracak gelişmeler ile birlikte dünya ile birlikte son 10 yılda ülkemizde ciddi gelişim göstermiştir. Ancak pediatrik hastalarda hizmet veren hastane sayısı ülkemizde çok az sayıdadır. Bizim hastanemiz bu konuda hizmet veren önemli bir çocuk hastalıkları merkezlerinden biridir. Ağır CP, inatçı epilepsi, ciddi metabolik hastalıklara bağlı çocuk hastalarda; kalıcı trakeostomi ve PEG açılıp, aileye eğitimleri verildikten sonra hastanemizden taburcu edilmektedirler. Bu hastalara belirli periyotlarda hastanemizde yatırılarak gerekli anestezi hazırlığı sonrası genel anestezi altında PEG değişimi yapılmaktadır. Bu amaçla son 1 yıl içinde PEG açılması/değişimi yapılan hastaların preoperatif hastanede yatış ve işlem öncesi gerekli anestezi hazırlığından işlem sonrası taburculuğa kadar olan bakım hizmetlerimizi ve işlem esnasındaki anestezi deneyimlerimizi retrospektif olarak değerlendireceğiz.

BULGULAR: Araştırmamıza toplam 15 takip ettiğimiz ve işlem gerçekleştirilen hasta dahil ettik. Hastaların demografik verileri ve tanıları tablo 1'de görülmektedir. Hastalarımızın hepsinde nörolojik bir hastalık ve ona eşlik eden doğumsal bir anomali mevcuttu. 1 hastamız işlemden 1 ay sonra sepsis nedeniyle eksitus olmuştur. 1 hastada işlem esnasında 2 kez kardiyak arrest gelişmiş, sonrasında sağlıklı bir şekilde taburcu olmuştur. 1 hastamız şiddetli bronkospazm nedeniyle yoğun bakıma alınmış, 1 ay yoğun bakımda tedavisi devam ettikten sonra evine taburcu edilmiştir. İşlem sırasında hastaların genel durumuna göre hastalara derin sedasyon veya İTGA uygulanmış ve işlem sonrası hastalar tam uyanıklık sağlandıktan sonra yatağına alınmıştır. Yatışta hastanın genel durumuna göre akciğer enfeksiyonuna yönelik antibiyotik, bronş reaktivitesinin azaltılması için bronkodilatör ve inhaler steroid tedavilerine karar verilip ortalama 1 hafta süre ile hastanede yatırılarak işleme hazırlanmakta sonrasında da yine bir süre daha kontrol altında tutulduktan sonra taburcu edilmektedirler.

TARTIŞMA: Diğer literatürler ile karşılaştırıldığında bizim hasta grubumuzun en küçük yaş grubuna sahip olduğu görülmektedir. Bu yaş grubundaki çocuklarda hiç yutma fonksiyonunun gelişmemiş olması beraberinde anatomik varyasyonları da getirmekte, hastalarda orofaringeal anatominin değişmesi ve dilin daha büyük olabilmesi nedeniyle entübasyon güçlüğüne neden olabilmektedir.

SONUÇ: Bu hasta gruplarının işlem öncesi akciğer ve solunum problemlerinin çözülmemesi işlem esnasında endoskop ile girildiğinde hastalarda ciddi bronkospazma, pnömoniye hatta kardiyak arrest gelişimine varan hipoksiye yol açabilmektedir. Biz bu amaçla hastaları sadece ameliyathane koşullarında değerlendirmiyoruz, yatış aşamasından itibaren önce anestezi ve pediatrik gastroenteroloji ekibi olarak birlikte değerlendiriyoruz, gerekiyorsa bir süre yoğun bakımda gözlem ve tedavilerini sağlanmasını, taburculuğuna kadar takiplerini yapmaktayız.



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS8 - Pediatrik Olguda Düşük Doz Sugammadeks Kullanımı Sonrası Gelişen Göğüs Duvar Rijiditesi: Olgu Sunumu

İlksen DÖNMEZ¹, Ürfettin HÜSEYİNOĞLU¹, Mesut ÖTERKUŞ¹

¹Kafkas Üniversitesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Kars

GİRİŞ: Sugammadeks modifiye gama-siklodekstrin molekülüdür. Roküronyum ve veküronyuma bağlı oluşan nöromusküler bloğu geri çevirir [1, 2]. Sugammadekse bağlı gelişen aşırı duyarlılık ve alerjik reaksiyonların yayınlarda %1'in altında olduğu görülmüştür [3]. Ancak yüksek doz kullanımına bağlı hipersensitivite reaksiyonu geliştiği bildirilmektedir [1, 2]. Daha önceki bir çalışmada yüksek doz kullanımının kalp ve diyafragma hücrelerinde biriktiği ve ödem meydana getirdiği bildirilmiştir [4].

OLGU: 1yaşında 9kg erkek çocuk hasta akut batın nedeniyle ASA IE MPIO olarak operasyona alındı. İntravenöz (iv) damar yolu ile 40 ml/saatten kristalloid sıvı tedavisi başlandı ve preoperatif odada midazolam 0.03mg/kg iv verildi. Operasyon odasında standart monitörizasyon uygulandı. İndüksiyon 2.5mg/kg propofol, 1microgram/kg fentanil ile sağlandı. 0.6mg/kg roküronyum bromür uygulanarak orotrakeal entübe edildi. Anestezi idamesi %2.5-3sevoflurane ve %50 O₂/%50 Hava MAK1 ile sürdürüldü. İntraoperatif metoklopramid 0.5mg/kg ve ranitidin 1mg/kg yapıldı. İnvajinasyon düzeltilmesi ve apendektomi uygulanan hastaya iv 10mg/kg parasetamol postoperatif analjezi için verildi. 40 dakika devam eden operasyonda ek doz roküronyum kullanıldı. Operasyon bitiminde hasta, sugammadeks 2mg/kg uygulanarak ekstübe edildi. Ekstübasyon sonrası spontan solunum yeterli düzeyde oluştu ve göğüs hareketleri normaldi. Sugammadeks uygulamasından yaklaşık 4 dakika sonra bradikardi, sPO₂de düşme(%65) ve apne gelişti. Maske ventilasyon ile göğüs duvarı hareketi sağlanamayan hastada dinleme ile akciğer sesleri alınamadı. Göğüs rijiditesi olan hasta 5mg roküronyum uygulanarak yeniden entübe edildi. Derin bradikardisi (40/dk) olan hastaya atropin 0.04 mg/kg ve efedrin 0.1mg/kg uygulandı. 1mg/kg metilprednizolon iv yapıldı. %100 O₂ ile ventile edildi. Kalp tepe atımında artma, SpO₂ de yükselme sağlanan hasta yaklaşık 40 dakika sonra blokaj geri döndürülmesi yapılmadan ekstübe edildi. Ekstübasyon sonrası anestezi yoğun bakıma alındı. 24 saat yoğun bakımda takip edilen hasta, çocuk cerrahisi servisine sorunsuz nakil edildi.

SONUÇ: Yüksek doz sugammadex kullanımına bağlı hipersensitivite reaksiyonları ve göğüs rijiditesi geliştiği bildirilmiştir[1, 2]. Ancak düşük doz kullanımında da göğüs rijiditesi olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Sagun, A., F. Aktas, and H. Birbicer, *Chest wall rigidity due to high dose sugammadex*. J Clin Anesth, 2017. **43**: p. 3.
2. Min, K.C., et al., *Incidence of hypersensitivity and anaphylaxis with sugammadex*. J Clin Anesth, 2018. **47**: p. 67-73.
3. Hogg, R.M. and R.K. Mirakhur, *Sugammadex: a selective relaxant binding agent for reversal of neuromuscular block*. Expert Rev Neurother, 2009. **9**(5): p. 599-608.
4. Kalkan, Y., et al., *The effect of rocuronium, sugammadex, and their combination on cardiac muscle and diaphragmatic skeletal muscle cells*. J Anesth, 2012. **26**(6): p. 870-7.



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS9 - Sedasyon Altında Ultrasonografi Eşliğinde Yerleştirilen Santral Kateter Malpozisyonu: Bir Olgu

Halil KESKİN¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

GİRİŞ: Yoğun bakım ünitelerinde damar erişimi; ilaç uygulamaları, hemodiyaliz, plazma değişimi, monitörizasyon, parenteral nutrisyon ve laboratuvar örnekleri alınabilmesi için hayati önem taşımaktadır. Bu amaçla sıklıkla internal juguler, subklavyen ve femoral venler kullanılır. Yoğun bakımlarda ultrasonografi ile damar erişimi uygulamaları giderek yaygınlaşmaktadır. Santral kateterlerin ultrasonografi eşliğinde yerleştirilmesi başarısız işlem sayısını azaltmakta, işlem süresini kısaltmakta, enfeksiyon riskini azaltmakta, hemotoraks, pnömotoraks, posterior duvar yaralanması gibi komplikasyonları da azaltmaktadır. Komplikasyonların bir kısmının tanısında ultrasonografi yeterli olurken kateterin doğru yerde olduğunun gösterilmesi için halen direk radyografi gerektiğine dikkati çeken bir olgu sunmayı amaçladık.

OLGU: Aort koarktasyonu ve dilate kardiyomiyopati tanısı ile çocuk yoğun bakım ünitesine yatırılıp yapılan 53 günlük, 3000 gr ağırlığındaki kız bebek; mevcut genel durum bozukluğu, şok tablosu nedeni ile midazolam ve ketamin infüzyonu başlanarak sedasyon ve analjezi sağlandı ve entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Hemodinamik monitorizasyon ve gereken inotropik destek için sağ internal juguler venden 3F santral kateter takılmasına karar verildi. Uygun pozisyon verilerek sterilizasyon sağlandıktan sonra ultrasonografi eşliğinde dinamik teknikte, Seldinger yöntemi ile kateter yerleştirildi. İşlem sonrasında hastaya çekilen akciğer grafisinde kateterin internal juguler ven içinde "U" şeklinde döndüğü görüldü (Şekil-1). Kateter çıkarıldı. Aynı işlem tekrarlanarak sol internal juguler venden yeni bir kateter takıldı.

SONUÇ: Damar erişimlerinde ultrasonografinin yaygın olarak kullanılması her ne kadar komplikasyonları azaltsa ve bazı komplikasyonlara ultrasonografi ile tanı konulabilse de, özellikle çapı küçük olan kateterlerde kateterin yerinden emin olunması için mutlaka direk grafinin kullanılması gerektiği kanaatindeyiz.

Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS10 - Sünnet operasyonlarında, bupivakain içeren kaudal anestezi mayisinin postoperatif analjezik etkinliği: Retrospektif çalışma

Erkan Cem ÇELİK¹

¹SBÜ Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Tüm yaş gruplarında olduğu gibi pediatrik yaş grubunda da postoperatif dönemde şiddetli ağrılar görülebilmektedir [1]. Bu yaş grubunda erkek çocuklar için en sık uygulanan operasyon şüphesiz sünnet operasyonudur. Sünnet operasyonları için postoperatif analjezi modaliteleri içerisinde kaudal anestezide yer almaktadır [1, 2]. Bu çalışmada Doğu Anadolu Bölgesinde bir devlet hastanesinde 2017 yılında sünnet operasyonu uygulanan çocuklarda kaudal anestezinin analjezik etkinliğinin retrospektif olarak değerlendirilmesini amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya 2017 yılı ocak-ekim ayları arasında üroloji kliniğince sünnet operasyonuna alınan ve 0.5 ml/kg total mayii içinde %0.2 bupivakain ile kaudal anestezi uygulanmış olan 1-13 yaşları arasındaki 223 çocuk retrospektif dosya taraması ile çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma sırasında yaş, kilo, boy, peroperatif ve postoperatif kullanılan analjezikler, analjeziklerin verilme zamanları, taburcu süreleri ve komplikasyonları not edildi.

BULGULAR: Çalışma grubunun yaş ortalamaları $7,52 \pm 2,85$, kilo ortalamaları $26,44 \pm 5,89$ ve boy ortalamaları $123,03 \pm 17,09$ idi. Ortalama anestezi süresi $20,08 \pm 2,51$, ortalama cerrahi süre $10,23 \pm 1,89$ olarak kaydedilmiştir. İntraoperatif dönemde NASİİ ve opioid dahil hiçbir analjezik ajan kullanılmamışken, postoperatif dönemde 12 çocuk üroloji servisinde intravenöz parasetamol 15 mg/kg (klinik uygulama ile) uygulanmıştır. Postoperatif analjezi süreleri, üroloji servisinde geçen 6 saatlik takip süresi içerisinde analjezik ihtiyacı hissetmediği düşünülerek analjezik verilmeyen 211 çocukta 6 saat ve üstünde, 9 çocukta 4-6 saat arasında 3 çocukta ise 3-4 saat aralığı olduğu görülmüştür. İlk 3 saat içinde operasyon ağrısı hisseden çocuklar için başarısız kaudal anestezi düşünülerek çalışma dışı bırakıldı. Postoperatif dönemde hiçbir hastada kaudal anestezi ve lokal anesteziklere bağlı komplikasyon görülmemiştir. Cerrahi bölgede kanama sebebi ile 6 çocuk 6 saatten daha uzun süre hastanede yatış yapmıştır.

SONUÇ: Sünnet operasyonlarında preoperatif dönemde uygulanan kaudal blok, operasyon sonrasında çocuk hastalarda yeterli düzeyde analjezi oluşturmada etkili bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Erdoğan, N.M., et al., *Kaudal Anestezinin Analjezik Etkisinin Değerlendirilmesi: Retrospektif Çalışma*. 2015. **5**(1): p. 26-30.
2. May, A.E., J. Wandless, and R.H. James, *Analgesia for circumcision in children. A comparison of caudal bupivacaine and intramuscular buprenorphine*. Acta Anaesthesiol Scand, 1982. **26**(4): p. 331-3.



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS11 - Erken Multidisipliner Yaklaşım Yapılan Purpura Fulminans Olgumuz

Belkis Aygün¹, Tuğba Güler¹, Nuri Alaçakır¹

¹SBÜ Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Erzurum

GİRİŞ: Purpura fulminans akut olarak gelişen vasküler kollaps ve dissemine intravasküler koagülopatiye neden olan deri ve yumuşak dokunun nekrozudur. Sıklıkla enfeksiyon nedeniyle görülmekte, mortalitesi yüksek olup hayatta kalanlarda ise ekstremitte amputasyonu ile sonuçlanmaktadır. Bizim vakamızda Purpura Fulminans ta erken tanı ve tedavinin mortalite ve morbidite üzerine etkisinin öneminden bahsetmek istedik.

OLGU: Kliniğimize ateş ve nöbet geçirme şikâyeti ile başvuran 12 yaşındaki erkek hastanın ayaklarından başlayıp, hızla yukarıya doğru yayılan döküntüler ortaya çıkmış. Dış merkeze başvuran hastada meningokoksemi düşünülerek seftriakson yapılmış. Klinik ve laboratuvar değerlerine göre replasman tedavileri düzenlendi. İzlemede etiyolojiye yönelik tetkikleri planlandı. Uygun şekilde tüm vücuda pansuman ve yara bakımı yapıldı. Hasta yaklaşık 1,5 ay çocuk yoğun bakımda yatarak takip ve tedavi edildi. Plastik cerrahi tarafından ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi. Hasta halen plastik cerrahi tarafından poliklinik takibi sürmektedir.

TARTIŞMA: Purpura fulminans acil tedavi gerektiren bir durumdur. Hastalığın erken döneminde yoğun ve uygun medikal tedaviye başlanması yaşamsal önem taşır. Enfeksiyon sonrası latent periyot da ciltte nekroz ve sert skar oluşur. Nekrozlar derin dokuları etkilediğinden amputasyonların önüne geçebilmek için erken dönemden itibaren multidisipliner yaklaşmak gerekir. Bu şekilde bizim vakamızda olduğu gibi yüksek mortalite ve morbidite oranı düşürülebilir.



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi

24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS12 - Prematüre Retinopatisi Olan Yenidoğanlarda Lazer Fotokoagülasyon Tedavisinde Genel Anestezi Deneyimlerimiz

Özgür ÖZMEN¹, M. Enes AYDIN¹, Emine ÇİNİCİ²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz hastalıkları Anabilim dalı, Erzurum

GİRİŞ: Yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde prematürite ve düşük doğum ağırlığı olan bebeklerin yaşam oranlarındaki yükselmenin bir sonucu olarak Prematüre retinopati (PR) ile karşılaşma sıklığı artmıştır [1]. Bu bebeklerin ek sistemik problemlerinin olması, vücut sıcaklıklarını korumada yetersizlikler genel anestezinin risklerini artırmaktadır. Bu sunu ile amacımız PR sebebiyle indirekt lazer fotokoagülasyon (İLF) yapılacak bebeklerde anestezi uygulamasında bradikardi, oksijen desaturasyonu ve kardiyovasküler arrest gibi artan komplikasyonlara dikkati çekmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: 01.11.2017 ve 01.11.2018 tarihleri arasında kliniğimizde PR sebebiyle genel anestezi ile İLF uygulanan 9 prematür bebeğin anestezi takip formları ve dosyaları incelendi. Hastaların gestasyonel yaşları ve doğum ağırlıkları, operasyon günündeki yaşları ve doğum ağırlıkları, anestezi süresi ve şekli, ek hastalıkları ve anestezi sırasındaki ve sonrasında komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların demografik özellikleri ve diğer veriler tablo 1 de sunulmuştur. Tüm hastalar entübe ve genel anestezi altında takip edilmiştir. İntraoperatif ve postoperatif herhangi bir komplikasyonla karşılaşmamıştır. İki hasta haricinde diğer hastalar entübe halde yenidoğan yoğun bakım ünitesinden gelmiştir ve tüm hastalar entübe halde yenidoğan yoğun bakım ünitesine devredilmiştir. Hastalarda anestezi ajanı olarak tiyopental sodyum, fentanil, rokuronyum ve sevofluran kullanılmıştır.

TARTIŞMA: Prematür bebeklerde anestezi uygulaması sırasında çoğunlukla düşük doğum ağırlığı, hipotermi, yandaş pulmoner hastalıklar ve metabolik sorunlar ile mücadele edilmek zorunda kalınır. Anestezi sırasında ve postoperatif; apne, desaturasyon, bradikardi ve kardiyopulmoner arrest gibi ciddi komplikasyonlar oluşabilir [2]. Yapılan çalışmalarda topikal anestezi ve sedasyona göre kontrole ventilasyon uygulanan bebeklerde daha az komplikasyon olduğu bildirilmiştir [3].

SONUÇ: Prematür bebeklerde lazer tedavisi sürecinde bir yenidoğan uzmanı, pediatrik anestezi ve oftalmolog ortaklığı ile hasta preoperatif değerlendirilmeli ve postoperatif koordine olunmalıdır. Bunun komplikasyonların azalmasında önemli olacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Quiram, P.A. and A. Capone, Jr., *Current understanding and management of retinopathy of prematurity*. Curr Opin Ophthalmol, 2007. **18**(3): p. 228-34.
2. Chen, S.D., et al., *Variation in anaesthesia for the laser treatment of retinopathy of prematurity--a survey of ophthalmologists in the UK*. Eye (Lond), 2007. **21**(8): p. 1033-6.
3. Haigh, P.M., M.L. Chiswick, and E.P. O'Donoghue, *Retinopathy of prematurity: systemic complications associated with different anaesthetic techniques at treatment*. Br J Ophthalmol, 1997. **81**(4): p. 283-7.

Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS13 - Yurtdışı Eğitimi Sonrası Yeni Kurulan Pediatrik Kalp Damar Kliniğindeki Vaka Deneyimlerimiz

Figen Öztürk¹, Mehmet Biçer², Abdullah Can¹, Sevim Cesur¹, Ahmet Murat Yayık¹

¹Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

²Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kalp Damar Cerrahisi

AMAÇ: Konjenital kalp operasyonları defektin türüne göre acil ya da elektif olmak üzere neonatal dönemden başlayıp çocukluk dönemine kadar her hangi bir zaman da yapılabilmektedir. Bu hastalarda defektin türü, hastanın yaşı, ek sendromun varlığı, postoperatif yoğun bakım süreci mortaliteyi belirleyen faktörlerden birkaçıdır. Bu çalışma da, yurtdışı eğitimi sonrası yeni kurulan pediatrik kalp damar cerrahisi kliniğindeki vaka deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: 15 Mart -15 Nisan 2018 tarihleri arası Giessen Marburg Üniversitesi Çocuk Kalp Merkezinde eğitim süresinde pediatrik kalp vakaları, 17 Nisan – 12 Kasım 2018 tarihleri arası Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde aldığımız pediatrik kalp vakaları retrospektif tarandı.

BULGULAR: Yurtdışı eğitim süresince kalp transplantasyonu, neonatallerde ve infantlarda aortik ark tamiri, hipoplastik sol kalp sendromlu neonatlarda comprehensive stage II operasyonları dahil toplam 40 vakanın anestezi yönetimine ek olarak 20 hastanın peroperatif transözefageal ekokardiyografiyi yaklaşımını gözlemledim. Eğitim sonrası, 5 patent duktus arteriyozus ligasyonu, 8 fallot tetralojisi, 5 aortik ark tamiri, 2 büyük arterlerin transpozisyonuna ek olarak artiyoventriküler kanal defekti, atriyal ve ventriküler septal defekt gibi 11 neonatal olmak üzere toplam 38 konjenital kalp hastası aldık. Postoperatif yoğun bakım kalış süreleri ortalama 7 gündü, bu vakaların 7sine postoperatif ECMO yapılmıştı, 4 ü başarıyla ECMO dan ayrılmıştı. Postoperatif yoğun bakım takiplerinde 6 hasta kaybedilmişti.

SONUÇ: Eğitim aldığımız kalp merkezine göre vaka profilimiz ve hasta yaş grubumuz farklı olmasına rağmen bölgemizde yeni kurulmuş bir klinik olarak, acil ve elektif konjenital vakalar başarıyla opere edilip postoperatif yoğun bakımda takip edilebilmektedir.



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



Türk Yoğun Bakım Derneği

KARABÜK ŞUBESİ
2006

24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS14 - Preterm bebeklerde tercih edilen santral kateter yöntemi: PICC

Mustafa KARA¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Preterm bebeklerde uzun süreli damar yolu sağlanması amacıyla umbilikal ven kateteri, santral venöz kateter ve periferik ven yoluyla takılan santral venöz kateter (PICC: peripherally inserted central catheter) kullanılmaktadır. Son yıllarda PICC uygulaması daha çok tercih edilmeye başlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Son bir yılda PICC takılan 200 bebek retrospektif olarak incelendi. Kateterler 2 French + 23 Gauge (G) iğne ve 1 French + 27 G iğne şeklinde kullanıldı. Kateterler alt ve üst ekstremitelere venlerine veya uygun ven bulunamazsa scalp venlerine takıldı. Kateterin iğnesi ile girdikten sonra kateter damar içinde ilerletilerek steril-strip ile cilt yüzeyine yapıştırıldı ve üzeri steril tegaderm şeffaf örtü ile kapatıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 200 bebekten üçü PICC ucu santral vene ulaşmadığı için çalışma dışı bırakıldı. Bebeklerin 113'ü (%57,3) erkek, 84'ü (%42,6) kız, gebelik haftası ortalama 30,1±1,8 hafta, doğum kilosu ortalama 1175±230 gr idi. Kateter takma yeri en sık sağ üst ekstremitelere (n=137, %69,5), 2. sıklıkta sol üst ekstremitelere (n=42, %21,3) idi. Kateter kalma süresi tüm bebekler için ortalama 26,3±7,2 gün idi ve kateterlerin 129'u (%65,4) tedavi sonlanması nedeniyle çekildi. 26 bebekte (%13,1) tıkanmaya bağlı mekanik komplikasyon, 2 hastamızda ise tromboflebit görüldü.

SONUÇ: PICC; uygulama kolaylığı, uygun maliyeti ve bakım gereksiniminin az olması nedeniyle tercih edilen bir yöntem olup periferik kateterlere göre daha yüksek kalırlı ve daha yoğun parenteral nutrisyon sağlanabilmesi, sürekli infüzyon şeklinde ilaç uygulanabilmesi, özellikle postoperatif hastalar için sedasyon ve analjezi sağlanması açısından uzun süreli, güvenilir, santral bir damar yolu sağlamaktadır.



24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS15 - Pediatrik Hastalarda Lomber Ponksiyonda Sedasyon ve Analjezi

Muhammet Akif GÜLER¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri AD, Erzurum

GİRİŞ: Santral sinir sistemi enfeksiyonu şüphesinde beyin omurilik sıvısı (BOS) elde etmek için lomber ponksiyon (LP) yapılması gerekmektedir [1, 2]. İlk olarak Heinrich Quincke tarafından 1872 yılında yapılan LP; İntrakranial enfeksiyon, subaraknoid hemoraji, inflamatuvar polinöropatiler, leptomeningial metastazlar, psödötümör serebri, neoplastik hastalıklarda intratekal tedavi ve spinal anestezi uygulaması gibi durumlarda yapılmaktadır [1]. Pediatrik hastalarda LP ve buna benzer prosedürlerde acıyı ve psikolojik travmayı en aza indirmek, anksiyeteyi kontrol etmek, amnezi sağlamak için sedasyon ve analjezi sık olarak uygulanmaktadır. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP)'nin bu konuda yayınladığı rehberde, pediatrik hastalarda ağrılı ve ağrısız işlemlerde başarı oranını artırmak için minimal veya orta derecede sedasyon yapan ve hava yolları reflekslerini koruyan ilaçların tercih edilmesi önerilmektedir [3]. Çocuk hastalarda en sık sedasyon amacı ile anksiyoliz, sedasyon ve amnezi etkisi olan midazolam, analjezi ile sedasyon ve anesteziye neden olan ketamin tercih edilmektedir [4].

AMAÇ: Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde Ocak 2018-Kasım 2018 tarihleri arasında tanı ve tedavi amacıyla LP yapılan hastalarda uygulanan sedasyon ve analjezi uygulamalarının etkinliğini gözden geçirmek amacıyla retrospektif olarak yapılmıştır.

YÖNTEM-BULGULAR: AÜTF Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğine yatırılarak LP endikasyonu konulan yaş ortalaması 4 yaş 8/12 ay olan, 24 hasta (% 84.4 erkek) retrospektif olarak değerlendirildi. LP için kontrendikasyon olmayan hastalara AAP'nin önerdiği sedasyon verilme şartları sağlandıktan sonra midazolam (0,1 mg/kg) ve ketamin (1mg/kg) İV uygulanarak yeterli düzey ve sürede sedasyon ve analjezi sağlandı. Herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hastalarımızın tümünde LP işlemi başarı ile gerçekleştirildi.

SONUÇ: Kliniğimizde midazolam ve ketamin ile sedasyon / analjezi sağlandıktan sonra LP yapılmaktadır. Bu uygulama ile yapılan LP'lerde tam başarı sağlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Kucukali, I. and D. Kirbas, *Pratik uygulamada lomber ponksiyon*. Düşünen Adam, 1996. **9**: p. 51-55.
2. Talan, D.A., et al., *Role of empiric parenteral antibiotics prior to lumbar puncture in suspected bacterial meningitis: state of the art*. Rev Infect Dis, 1988. **10**(2): p. 365-76.
3. Coté, C.J., et al., *Guidelines for monitoring and management of pediatric patients during and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures: an update*. 2006. **118**(6): p. 2587-2602.
4. Sury, M.R.J.C.E.i.A., *Critical Care and Pain, Paediatric sedation*. 2004. **4**(4): p. 118-122.



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi

24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS16 - Pediatrik Üreteroneosistostomi Cerrahisinde Ultrasound Eşliğinde Yapılan Transversalis Fasya Plan Bloğunun Postoperatif Analjezik Etkinliği: Olgu Sunumu

Muhammed Enes Aydın¹, Özgür Özmen¹, Ömer Doymuş¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Erzurum

GİRİŞ: Transversalis fasya; transversus abdominis kasının periton komşuluğundan ayrılarak preperitoneal yağ tabakası boyunca ilerleyen aponörotik bir membrandır. Transversalis Fasya Plan (TFP) bloğu ilk olarak 2009 yılında Hebbard tarafından tanımlanmıştır [1]. Erişkinlerde kasık fıtığı onarımı, C/S, kemik iliği biyopsisi ve kronik nöropatik ağrı için kullanılan TFP çocuklarda hiç kullanılmamıştır [2-4]. Kliniğimizde postoperatif aneljezi amacıyla ultrasound eşliğinde TFP bloğunu uyguladık.

OLGU: Vezikoüretal reflü nedeniyle 6 yaşında 17 kg ağırlığında kız çocuk hastaya üroloji kliniği tarafından üreteroneosistostomi planlandı. EKG, SpO₂ ve NIBP monitörizasyonu ile indüksiyon için tiyopental (5 mg/kg), roküronyum (0,5 mg/kg), fentanil (2 µg/kg) IV kullanıldı. Anestezi idamesi %2 sevofluran, %50 O₂ ve %50 N₂O ile sağlandı. Yaklaşık 150 dk süren operasyon sonrası hastaya postoperatif analjezi için, supin pozisyonda ultrason eşliğinde bilateral transversalis fasya plan bloğu planlandı. Ultrason probu, karın duvarı kaslarına paralel olacak şekilde yerleştirildi. Eksternal oblik, internal oblik ve transversus abdominis kasları ve lateralde transversalis fasya, preperitoneal yağ tabakası ve quadratus lumborum kası görüntüledi. 50 mm iğne, in-plane teknikle mediolateral olarak transversalis fasyaya ilerletildi. Her bir tarafa 1 ml %2 lidokain, 2 ml % 0,5 bupivakain ve 2 ml izotonik içeren 5 ml mayi uygulandı. Hasta ekstübe edilerek derlenme ünitesine nakledildi. Ağrı seviyeleri FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) ölçeği kullanılarak değerlendirildi. Postoperatif 30. dk ve 1, 2, 4, 6, 12 ve 24 saatlik FLACC skorları 24 saatte 0/10 ile 1/10 arasında olarak kaydedildi.

SONUÇ: Ultrason eşliğinde uygulanan transversalis fasya plan bloğunun alt batin cerrahisi planlanan hastalarda etkili postoperatif analjezi sağlamanın yanında ek analjezik ihtiyacını azalttığını göstermekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Hebbard, P.D., *Transversalis fascia plane block, a novel ultrasound-guided abdominal wall nerve block*. Can J Anaesth, 2009. **56**(8): p. 618-20.
2. Lopez-Gonzalez, J.M., et al., *Ultrasound-guided transversalis fascia plane block versus anterior transversus abdominis plane block in outpatient inguinal hernia repair*. Rev Esp Anesthesiol Reanim, 2016. **63**(9): p. 498-504.
3. Choudhary, J., A.K. Mishra, and R. Jadhav, *Transversalis Fascia Plane Block for the Treatment of Chronic Postherniorrhaphy Inguinal Pain: A Case Report*. A A Pract, 2018. **11**(3): p. 57-59.
4. Chin, K.J., et al., *Ultrasound-guided transversalis fascia plane block provides analgesia for anterior iliac crest bone graft harvesting*. Can J Anaesth, 2012. **59**(1): p. 122-3.



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS17 - Pediatrik Kostoklavikular Brakial Pleksus Bloğu Deneyimlerimiz

Ahmet Murat Yayık¹, Sevim Cesur¹, Figen Öztürk¹, Erkan Cem Çelik¹, Ayşe Nur Ay¹

¹Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

AMAÇ: Brakial pleksus seyri sırasında kostoklavikular fossada aksiller arterin hemen lateralinde birbirleriyle kümelenmiş şekilde yer almaktadır Bu brakial pleksus bloğu (BPB) uygulamasında birçok avantaj sağlamaktadır [1]. Yetişkinlerde uygulanan bu teknik pediatrik vakalarda da son yıllarda uygulanmaya başlamıştır [2]. Bu çalışmanın amacı Temmuz 2017-Ağustos 2018 tarihleri arasında kliniğimizde yapılan pediatrik kostoklavikular BPB deneyimlerimizi paylaşmaktır.

MATERYAL-METOD: Temmuz 2017-Ağustos 2018 tarihleri arasında cerrahi anestezi ve postoperatif analjezi amacıyla kostoklavikular BPB yapılan pediatrik olgular rejyonel anestezi kayıt defteri ile anestezi kayıt formlarından taranarak kaydedildi.

BULGULAR: Çalışma dönemi boyunca ultrasonografi eşliğinde yapılan toplam pediatrik BPB sayısı 72' idi. Hastaların yaş ortalaması $8,70 \pm 3,67$, ağırlık ortalaması $24,85 \pm 7,27$ ' idi. Bu bloklardan kostoklavikular BPB sayısı 18' idi ve tüm pediatrik brakial pleksus bloklarının %25 ini oluşturmaktaydı. Bu bloklardan 10'u preoperatif hafif sedasyon altında cerrahi anestezi amacıyla (0,3ml/kg %2lidokain+%0.5bupivakain) 8'i genel anestezi altında postoperatif analjezi (0,3ml/kg %0.25 bupivakain) için uygulandı. 9 hastaya lateral - medial yönde, 9 hastaya medial-lateral yönde enjeksiyon yapıldı. Tüm bloklar yüksek frekanslı lineer prob ile in plane teknik kullanılarak uygulanmıştır. Anestezi amacıyla yapılan blok sonrası ortalama motor blok süresi $235,15 \pm 54,68$ dk, duyuşal blok süresi $425,50 \pm 127,71$ dk idi. Bir hastada uzamış blok meydana gelmiş olup motor blok süresi 18 saat sürmüştür.

SONUÇ: Kostoklavikular brakial pleksus bloğu kolay uygulanabilir olması, komplikasyon oranlarının düşük olması, etkin anestezi ve analjezi sağlanmasıyla pediatrik hastalarda infraklavikular brakial pleksus bloğuna alternatif olarak güvenle uygulanabilir.

KAYNAKLAR

1. Li, J.W., et al., *Ultrasound-Guided Costoclavicular Brachial Plexus Block: Sonoanatomy, Technique, and Block Dynamics*. Reg Anesth Pain Med, 2017. **42**(2): p. 233-240.
2. Leurcharusmee, P., et al., *A randomized comparison between costoclavicular and paracoracoid ultrasound-guided infraclavicular block for upper limb surgery*. Can J Anaesth, 2017. **64**(6): p. 617-625.



24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS18 - Pediatrik Hasta Grubunda Ultrasonografi Eşliğinde Trunkal Blok Deneyimlerimiz

Sevim Cesur¹, Ahmet Murat Yayık¹, Figen Öztürk¹

¹Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

AMAÇ: Ultrasonografinin yaygın kullanımıyla birlikte rejyonel anestezi yöntemleri klinik uygulamalarda multimodal analjezinin önemli bir basamağı haline gelmiştir. Pediatrik hastalar ise anestezi uzmanları için postoperatif ağrı yönetimi açısından her zaman özellikli bir grup olmuştur. Bu hasta grubunda perioperatif analjezi sağlamak için uygulanan rejyonel anestezi tekniklerinin sayısı ve başarısı ultrasonun (US) kullanımıyla birlikte artmıştır. Opioidlere bağlı istenmeyen yan etkileri azaltarak ağrıyı dindirmek çocuğun, ailenin ve anestezi uzmanı olarak bizlerin daima yüzünü güldürecektir. Bu çalışmanın amacı Temmuz 2017- Eylül 2018 tarihleri arasında kliniğimizde pediatrik hasta grubuna yapılan trunkal bloklara ait deneyimlerimizi paylaşmaktır.

MATERYAL-METOD: Temmuz 2017- Eylül 2018 tarihleri arasında pediatrik hasta grubunda postoperatif analjezi amacıyla genel anestezi altında trunkal blok yapılan olgular rejyonel anestezi kayıt defteri ile anestezi kayıt formlarından taranarak kaydedildi. Kayıt defterinde ve anestezi formunda eksik bilgi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışma dönemi boyunca US eşliğinde yapılan toplam trunkal blok sayısı 121 idi. Trunkal blokların dağılımı QLB: 78, TAPB: 36, ESP: 7 şeklinde idi. Blokların tamamı aileden aydınlatılmış onam alınarak ve genel anestezi altında postoperatif analjezi amacıyla yapılmıştır. Tüm bloklar lineer yüksek frekanslı prob ile 22G 50mm'lik iğne ile yapılmıştır. Tüm hastalar postoperatif 24 saat boyunca VAS ağrı skoru ile 0.-2.-4.-8.-12. ve 24. saatlerde kontrol edilmiştir. Hiçbir hastada sistemik toksisite belirtisi gözlenmemiştir. Toraks cerrahisi için devamlı ESP blok amacıyla kateter yerleştirdiğimiz bir hastada yeterli postoperatif analjezi sağlayamadığımız için blok başarısız kabul edilmiştir.

SONUÇ: Pediatrik hasta grubunda lineer US probu ile trunkal bloklar güvenle uygulanabilir. Etkin ve efektif analjezi ile postoperatif opioid tüketimini azaltmaları noktasında interfasyal trunkal bloklar klinisyenler için yüz güldürücüdür.



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS19 - Spinal Anestezi İle Pilonidal Sinüs Eksizyonu Yapılan Çocuk Hastaların Sonuçları

Ahmet Atıcı¹, Mehmet Emin Çelikkaya¹, Mehmet Çömez², Bülent Akçora¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Hatay

AMAÇ: Pilonidal sinüs natal yarıktaki akut veya kronik enfeksiyonla birlikte ortaya çıkan bir patolojidir. Çocukluk çağında, özellikle ergenlik döneminde insidansı 1.2-2 / 10.000 olarak bildirilmiştir. Etiyopatogenezi obezite, sedanter yaşam tarzı, lokal irritasyon ve travma sorumlu faktörler olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada spinal anestezi ile pilonidal sinüs eksizyonu yapılan çocuk hastalarımızın sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Mart 2015-Kasım 2018 yılları arasında spinal anestezi ile ameliyat edilen 12 çocuk hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Spinal anestezi, premedikasyon altında hastalara lateral ve ya oturur pozisyon verildikten sonra L3-4 veya L4-L5 aralığından uygulandı.

SONUÇ: Hastaların beşi kız yedisi erkek idi. Yaş ortalaması 14,08 olarak bulundu. Hastaların tümüne spinal anestezi altında rhomboid eksizyon + limberg flep onarım yapıldı. Bir hastada spinal anestezi sonrası kısa sürede geçen baş ağrısı dışında komplikasyon izlenmedi.

YORUM: Pilonidal sinüs çocuklarda yüksek nüks oranlarına sahip problemleri bir klinik durumdur. Pilonidal sinüs tedavisi için çocuklarda spinal anestezi genellikle tercih edilebilir.



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



Türk Yoğun Bakım Derneği

KARAHİSAR BÖLGE
1996

24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS20 - Yoğun Bakım Ünitelerimizin Bir Yıllık Solunum Yolu Viral Panel Sürveysi Sonuçları

¹Tuğba Güler¹, Emine Hafize Erdeniz¹, Nuri Alaçakır¹, Yeter Düzenli Kar¹

¹SBÜ Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Erzurum

GİRİŞ: Solunum yolu virüs enfeksiyonları; çocukluk çağında solunum yetmezliği başta olmak üzere çoklu organ yetmezliği ve ölüme yol açabildiğinden çocuk yoğun bakım ünitelerine başlıca yatış sebeplerindedir. Bu çalışmada hastanemiz çocuk yoğun bakım ünitesine akut solunum yetmezliği nedeni ile yatırılarak izlenen hastalardan solunum yolu viral panel gönderilen olgular değerlendirildi.

YÖNTEM: Kasım 2017- Kasım 2018 tarihleri arasında Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde akut solunum yetmezliği nedeniyle takip edilen hastaların dosyaları geriye dönük olarak taranarak, solunum yolu viral panel sonuçları değerlendirildi. Hastaların antropometrik özellikleri ve eşlik eden klinik hastalıklar değerlendirildi.

BULGULAR: Bir yıllık süreçte çocuk yoğun bakım ünitemizde takip edilen 240 hastanın 187' si entübe edilmiştir. Bu hastalardan 53 tanesinden 67 adet solunum yolu viral panel gönderildi. Viral panel gönderilen vakaların E/ K: 34/19, ortalama yaş 31, 5 ay idi. Hastalardan gönderilen solunum yolu viral panellerinin 27' sinde virüs saptanmadı. Kalan vakalarda en fazla RSV A/B olmakla birlikte çeşitli viral etkenler, 4 tanesinde ise İnfluenza saptandı. H1N1 saptanan hastalardan bir tanesi yoğun bakım takibi sırasında eksitus oldu.

TARTIŞMA: Alt solunum yolu enfeksiyonları (ASYE), çocukluk çağı hastalıkları arasında önemli bir yere sahiptir. Kritik hastaların tedavisinin yapıldığı çocuk yoğun bakım ünitelerinde de en sık yatış sebeplerinden birisi solunum yolu enfeksiyonlarıdır. Biz de kliniğimizde yatış sayısına göre önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olan alt solunum yolu enfeksiyonlarının viral etkenlerini ve hastaların özelliklerini sunmayı amaçladık.



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



Türk Yoğun Bakım Derneği

KARADENİZ ŞUBESİ
2006

24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS21 - Cerrahi Sünnet Operasyonlarında İki Farklı Anestezi Yönteminin Maliyet Karşılaştırılması

İbrahim KARABULUT¹

¹SBÜ Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Erzurum

GİRİŞ: Ülkemizde lokal anestezi ile uygulanmasının yanı sıra sedasyon altında da cerrahi sünnet operasyonları yapılmaktadır. Bu çalışma uygulanan lokal anestezi ve sedasyon protokollerinin maliyet karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Haziran 2018 ve Ağustos 2018 tarihlerinde hastanemizde aynı yöntemle aynı cerrah tarafından cerrahi sünnet yapılan hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya lokal anestezi ve sedasyon anestezisi alan hastalar dahil edildi. Toplam 1-13 yaşları arasındaki 152 çocuk çalışmaya dahil edilmiştir. 75 çocuğa lokal anestezi uygulanmış iken 77 çocuğa sedasyon uygulanmıştır. Çalışma sırasında yaş, kilo, boy, peroperatif ve postoperatif kullanılan analjezikler, analjeziklerin verilme zamanları, taburcu süreleri ve komplikasyonları not edildi. Her iki grup için farklı olan anestezi ilaç tüketimleri ve maliyetleri hesaplandı.

BULGULAR: Lokal anestezi uygulanan çocukların yaş ortalamaları $6,30 \pm 2,54$ kilo ortalamaları $24,38 \pm 4,72$ ve boy ortalamaları $124,28 \pm 15,38$ iken sedasyon uygulanan çocukların yaş ortalamaları $6,98 \pm 3,06$ kilo ortalamaları $25,88 \pm 3,93$ ve boy ortalamaları $122,42 \pm 14,13$ idi. Lokal anestezi uygulanması ile cerrahinin başlama süresi arasında $15,80$ dk vardı. Lokal anestezi grubunda ortalama anestezi süresi $21,32 \pm 3,46$, ortalama cerrahi süre $17,23 \pm 1,89$ iken sedasyon grubunda ortalama anestezi süresi $18,41 \pm 4,28$ ortalama cerrahi süre $14,76 \pm 2,68$ olarak kaydedilmiştir. Lokal anestezi grubunda penil blok amacıyla 4 mg/kg dozunda lidokain (Jetokain Simplex®) kullanılmıştır. Lidokain ampül fiyatı $1,25$ TL idi. Sedasyon anestezisi grubunda hastalara $0,05$ mg/kg midazolam+ 2 mg/kg ketamin uygulanmıştır. Midazolam ve ketamin ampül fiyatı $5,81+14,02$ TL idi. Postoperatif dönemde lokal anestezi grubunda hastaların 6 saatlik takip süresince 20 çocuğa post operatif analjezi amaçlı 15 mg/kg parasetamol IV uygulanmış iken sedasyon grubunda tüm çocuklara üroloji servisinde intravenöz parasetamol 15 mg/kg (klinik uygulama ile) uygulanmıştır. Lokal anestezi grubunda anestezi maliyeti $1,25$ TL iken, sedasyon grubunda ise $19,83$ TL olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Çalışma sonucunda cerrahi sünnet operasyonlarında lokal anestezi uygulamasının sedasyon anestezisine göre daha cost efektif olduğu görülmüştür.



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS22 - Çocuklarda Anestezi İndüksiyonunda Uygulanan Periferik Venöz Kanülasyon Güçlüğü'nün Değerlendirilmesi: DİVA Skoru Yeterli mi?

Gülşen Keskin¹, Mine Akın¹, Sibel Saydam¹, Yeşim Şenaylı¹, D. Tanıl Kurt¹

¹SBÜ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Bölümü

AMAÇ: Çocuklarda periferik venöz girişimlerin başarı oranı %53-76 arasında tespit edilmiş olup anestezi pratiğinde inhalasyon ajanları ile indüksiyon sonrası uygulanan periferik intravenöz girişimlerin zorluğu ile ilgili literatürde az sayıda çalışma vardır. Difficult intravenous access (DİVA) skoru, 2008 yılında Yen ve ark. tarafından çocuk acil servis hastalarında zor damar yolu girişimlerinin belirlenmesi için tanımlanmış 4 parametreden oluşan skorlama sistemidir. Bu çalışma ile anestezi altında zor damar yolu parametrelerini tespit etmek ve bu bilgiler doğrultusunda alternatif seçeneklere zaman kaybetmeden geçilmesini sağlamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: SBÜ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi ameliyathanesinde operasyona alınan 0-18 yaş arası 1008 hastanın sevofluran ile indüksiyon aşaması sonrası yapılan periferik intravenöz kanülasyon girişimleri kayıt altına alındı. Hastaların yaş, kilo, boy, vücut kitle indeksi (VKİ), primer hastalık, kronik hastalık, DİVA skoru, ameliyathane oda sıcaklığı, uygulama süresi, girişim sayısı, kullanılan alternatif yöntemler kaydedildi.

SONUÇ: Ocak 2016-Ekim 2016 tarihleri arasında 827 (%82)'i erkek, 181(18)'i kız, herhangi bir vasküler erişimi olmayan günü birlik toplam 1008 çocuk cerrahi hastası çalışmaya dahil edildi. Ortanca yaş 4(1-7), VKİ ortalaması 16.2±2.8 idi. İlk girişimde başarı oranı %75.3, ortanca girişim süresi 15(5-35) saniye, ortanca girişim sayısı 1(1-1) idi. %18.9 olgunun kronik hastalığı mevcuttu. Zor damar yolu girişimi olan hastaların %41.8'inde DİVA skoru ≥4 idi. Çok değişkenli lojistik regresyon analizine göre kilo, kronik hastalık olması ve DİVA skoru ≥4 zor damar yolu için risk faktörü olarak saptandı (p<0.001). Vasküler girişimin yapılamadığı hasta olmadı.

YORUM: Çocuk hastaların preoperatif değerlendirmesinde sistem sorgu ve muayenelerinin yanında zor damar yolu için DİVA skoru, kronik hastalık ve hastanın kilosuna göre oluşturulacak skorlama ile zor damar yolu girişimine yönelik gerekli ekip ve ekipman desteğinin hazırlanması için uyarıcı olacağı kanaatindeyiz.



Palandöken Anestezi Günleri Pediatrik Anestezi



24 - 25 Kasım 2018
Erzurum

SS23 - Zor Ventilasyon Ve Entübasyon Beklenen Fraser Sendromlu Bir Olguda Anestezi Yönetimi

Bahanur ÇEKİÇ, Dr. Ümit Can OK

¹ Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Trabzon

GİRİŞ: Fraser sendromu nadir görülen otozomal resesif geçişli birçok anomalilerin eşlik ettiği nadir bir hastalıktır [1]. Eşlik eden yüz ve laringeal anormalileri ventilasyon ve entübasyon zorluğuna neden olabilir. Bu sunumda PEG açılması nedeniyle operasyona alınan zor ventilasyon ve entübasyon beklenen Fraser sendromlu 3 yaşında çocuğun anestezi yönetimi anlatılmıştır.

OLGU: Fraser sendromu tanılı 20 aylık erkek hastaya PEG açılması için operasyon planlandı. Özgeçmişinde şant operasyon öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede Akciğer oskültasyonunda ronkus olması nedeniyle göğüs konsültasyonu istenen hastaya prednol 20mg yaptırılması önerildi. Yarık dudağı olan hastanın Mallampati 3 olarak değerlendirildi. Hastaya premedikasyon olarak 0.15 mg atropin, 1 mg midazolam yaptırıldı. Hasta oda havasında ağlarken SpO₂ %97, nabız 122, tansiyon 88/49 idi. Hastanın omuz altına ventilasyonu rahatlatmak için kompres konuldu. Hasta yaklaşık 5 dk oksijenize edildi. Anestezi induksiyonu, propofol 30mg, remifentanil 20mcg +20mcg ile yapıldı. Hastanın maske ventilasyonunun rahat olduğu gözlemlendi. 15mg rokuronyum yapıldı. 3 dakika beklendikten sonra direkt laringoskop ile hava yolu değerlendirildi. Vokal kordların sağa lateralize olduğu saptandı. Dışardan hafif bir bası ile vokal kordlar orta hatta yönlendirilmeye çalışılarak 4.5 numara endotrakeal tüp ile entübe edildi. Kapnografi ve oskültasyon ile tüpün yeri doğrulandı. %50 Oksijen, %50 N₂O 3lt akımla %2 sevofluran ile anestezi idamesi sağlandı. Hastaya 15mg prednol ve 15mg ranitidin yapıldı. Hastaya endoskopik olarak PEG takılamadığı için cerrahi olarak PEG takılması planlandı. Cerrahi süresi 1 saat 10 dk, anestezi süresi 1 saat 35 dk sürdü. Operasyon sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve aradan ilaç girilmesini gerektirecek bir durum olmadı. Hasta postoperatif olabilecek ödem ve kontrollü ekstübasyon amacıyla doktor eşliğinde pediatri yoğun bakım ünitesine çıkarıldı.

SONUÇ: Zor entübasyona yol açabilecek durumların varlığında, güvenli bir anestezi ve havalandırma süreci için, iyi bir planlamanın mutlak gerektiği düşünülmeli, bununla birlikte perioperatif sürecin herhangi bir aşamasında cerrahi trakeostomi gerekebileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Fraser, G.J.A.o.H.G., *Our genetical 'load'. A review of some aspects of genetical variation.* 1962. **25(4):** p. 387-415.