

PAPER DETAILS

TITLE: Pron Pozisyonunda Laringeal Maske: İki Olgu Nedeniyle

AUTHORS: Berit Gökçe Ceylan

PAGES: 27-29

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/161392>

Pron Pozisyonda Laringeal Maske: İki Olgu Nedeniyle*

Laryngeal Mask in Prone Position: With Two Cases

Berit Gökçe CEYLAN

??????????

ÖZET: Klasik laringeal maske (LMA)'nın tüm havalandırma özelliklerini taşıyan LMA-Fastrach kör ya da fiberoptik kılavuzluğunda yapılan trakeal entübasyon için bir ara yol olarak dizayn edilmiştir. Yazımızda, pron pozisyonda lomber disk operasyonu yapılan iki adet zor entübasyon olgusunda havayolu ve oksijenizasyonun idamesinde alternatif olarak LMA Fastrach kullanımını sunduk.

Zor entübasyon olgularında fiberoptik entübasyonun uygulanmadığı durumlarda pron pozisyonda yapılacak cerrahi girişimlerde havayolu ve oksijenizasyonun idamesinde LMA Fastrach kullanımı iyi bir alternatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: Zor entübasyon, LMA, pron pozisyon.

ABSTRACT: Laryngeal mask (LMA) Fastrach which has all the ventilation properties of classical LMA has been designed as a route for tracheal intubation performed both blindly or in fiber optic guidance. We present in our paper the usage of LMA Fastrach in ventilation and oxygenisation maintenance in two difficult airway cases that lumbar disc operation was planned in the prone position.

LMA Fastrach can be a good alternative in oxygenisation and airway management when fiber optic intubation cannot be performed in difficult intubation cases.

Key Words: Difficult intubation, LMA, prone position.

GİRİŞ

Günümüzde zor havayolu problemlili olgularda elektif ya da acil koşullarda laringeal maske (LMA) kullanımı ASA Zor Havayolu Algoritması'nın her aşamasında düşünülebilecek bir alternatif haline gelmiştir. 1983 yılında Brain tarafından dizayn edilip kullanıma sunulan klasik LMA 15-60 dakika arası süren ve supin pozisyonda elektif cerrahi planlanan hastalarda yüz maskesine uygun bir alternatif olarak düşünülmüştür (1). İlk defa 1997 yılında tanımlanan LMA-Fastrach ise klasik LMA'nın tüm havalandırma özelliklerini taşımasının yanı sıra kör ya da fiberoptik kılavuzluğunda yapılan trakeal entübasyon için mükemmel bir ara yol olarak dizayn edilmiştir.

Laringeal maske kullanımı, supin pozisyonda yapılan cerrahi girişimlerle sınırlı olmakla beraber geliştirilen çeşitli türlerinin farklı pozisyonlarda havayolu ve oksijenizasyon idamesi sağlanmasında kabul edilebilir olduğu düşünülmektedir (2).

Majör spinal cerrahi girişimler için pron pozisyon gereklidir (3). Yapılacak girişime göre pozisyon vermek, mikroskopla çalışmak ve cerrahinin özelliği

bu tür girişimlerin süresinin uzamasına neden olmaktadır. Bu tür cerrahi operasyon geçirecek olguların zor hava yolu yönetiminde laringeal maske kullanımı ise sınırlı kalmaktadır.

Bu yazıda, pron pozisyonda lomber disk operasyonu planlanan iki adet zor entübasyon olgusunda havayolu ve oksijenizasyonun idamesinde alternatif olarak LMA Fastrach kullanımını sunmak istiyoruz.

OLGU I

58 yaşında, 72 kg ağırlığında lomber diskopati tanısı konan kadın olgunun preoperatif değerlendirilmesinde özgeçmişinde özellik saptanmadı. Diğer fizik muayene bulguları normal olan olgu ASA I olarak değerlendirildi. Baş boyun muayenesinde ise Mallampati skoru III olarak kabul edildi. Zor entübasyon riski açısından anestezi induksiyon öncesinde gerekli hazırlıklar yapıldı. Olgu ameliyat salonuna alındığında non invaziv monitörizasyon ve damar yolu girişi gerçekleştirildikten sonra 1 µgr/kg fentanil, 2 mg/kg propofol ile anestezi induksiyonu sağlandı, sonrasında 0,1 mg/kg vekuronyum ile kas gevşemesi sağlanarak entübasyon denendi. Üç adet entübasyon girişi de başarısızlıkla sonuçlanınca LMA Fastrach takılarak ventilasyon sağlandı (Şekil 1). Ardından LMA Fastrach ile kör entübasyon denendi. Bu deneme de başarısızlıkla sonuçlanınca olgunun ventilasyonunun yeterliliği kan gazı ile değerlendirildi. Kan gazı değerleri yeter-

Yazışma ve tıpkı basım için: ????

*Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kongresi 2005'de poster olarak sunulmuştur.

li oksijenizasyonu gösterince cerrah ile de koordine olunarak olgunun ameliyatının LMA Fastrach ventilasyonu ile devam ettirilmesine karar verildi. Pron pozisyona çevrilen olguda ventilasyonun ve oksijenasyonun yeterliliğinin devam ettiği arteriyel kan gazı analizleriyle saptandı (Şekil 2). Pron pozisyonda ameliyat 2 saat 15 dakika sürdü ve sorunsuz olarak tamamlandı. Ameliyat sırasında oksijenizasyon SpO_2 ve arter kan gazı takipleri ile izlendi. Ameliyat sonunda olgu supin pozisyona alındı ve spontan solunum geri dönünce LMA Fastrach çıkartıldı. Kan gazı değerleri ile oksijenizasyonu tekrar değerlendirilen olgunun bilinci tam olarak yerine gelince ağrı palyasyonu sağlanarak servisine devredildi.



Şekil 1. I. Olgunun Fastrach-LMA ile entübasyonu.



Şekil 2. Olgunun Fastrach-LMA ile pron pozisyonu.

OLGU II

61 yaşında, 95 kg ağırlığında lomber diskopati tanısı konan kadın olgunun özgeçmişinde 7 yıldır hipertansiyon hastası olduğu ve ilaçla regüle olduğu öğrenildi. Başka sistemik hastalığı olmayan olgunun fizik muayenesinde boyun kısa, çene küçük ve Mallampati sınıflamasında III olarak değerlendirildi.

Laboratuvar tetkiklerinde özellik bulunmayan olgu zor entübasyon olarak değerlendirildi. 2 mg midazolam premedikasyonu yapılan olgunun anestezi induksiyonu 1 μ gr/kg fentanil, 2 mg/kg propofol ile kas gevşemesi ise 0,1 mg/kg veküronyum ile sağlandı. İki başarısız entübasyon girişiminden sonra LMA Fastrach yerleştirildi; kör entübasyon denemeleri de başarısız olunca ameliyatın LMA Fastrach ile devamına karar verildi. Pron pozisyonda LMA Fastrach ile yeterli oksijenasyon ve ventilasyonun sağlanabildiği saptandı. 2,5 saat süren ameliyat sırasında oksijenizasyon SpO_2 ve arter kan gazı ile takip edildi. Ameliyat bitiminde supin pozisyona alındı, reflekslerin geri dönmesinin ardından LMA Fastrach çıkartıldı. Bilinci tam olarak yerine gelince ağrı palyasyonu sağlanarak servisine devredildi.

TARTIŞMA

Havayolu yönetiminde geçtiğimiz son 25 yılda pek çok yeni ekipman geliştirildi. Primer olarak etkin ventilasyon ve oksijenizasyon amaçlı tasarlanan laringeal maskeler yaygın kullanım sahası buldu (4). Kullanımı açısından uygun pozisyon supin pozisyon olmakla beraber farklı pozisyonlarda gerçekleştirilen ameliyatlarda da havayolu yönetiminde laringeal maskeye ihtiyaç duyulabilmektedir.

Pron pozisyonda cerrahi girişim planlanan hastaya geleneksel yaklaşım anestezi induksiyonunun supin pozisyonda gerçekleştirilip, endotrakeal entübasyondan sonra hastanın pron pozisyona alınmasıdır. Lomber disk cerrahisi yerini bugün erken derlenme ve taburcu olma ve düşük maliyet avantajlarına sahip olan daha az invaziv metodlara bırakmaktadır (5).

Günümüzde lomber spinal cerrahi için hem spinal/epidural hem de genel anestezi güvenle kullanılabilir (6). Ancak hastalar tamamen ağrısız ve etrafta olan bitenden habersiz olma gibi geleneksel kaygılarla genel anesteziyi daha ağırlıklı tercih edebilmektedirler. Lomber spinal cerrahide genel anestezi endikasyonunun temel kriterlerinden birisi de havayolu idamesinin güvenli ve etkin bir şekilde sağlanmasıdır. Bunun için endotrakeal entübasyon standart bir uygulamadır. Ancak seyrek de olsa beklenmeyen zor entübasyon olguları anestezi induksiyonunda karşımıza çıkmaktadır (7).

Bizim her iki olgumuz da Mallampati III olarak değerlendirildiğinden zor havayolu riskine karşı gerekli hazırlık yapıldı. Ancak kliniğimizde fiberoptik entübasyon cihazı bulunmadığından hazırlığımızı değişik boyutta endotrakeal tüpler ve LMA Fastrach olarak yaptık. Zor havayolu algoritmasında da yer

alan LMA günümüzde havayolu sağlanmasındaki en önemli avantajlardan birisidir (8). Aynı zamanda pron pozisyonda gerçekleştirilen elektif cerrahi prosedürlerde de kullanımda yer edinmiştir (9). Buna rağmen LMA'nın göreceli kontrendikasyonlarından birisinin pron pozisyonda kullanımı olduğunu iddia edilmektedir (10).

Sonuç olarak, pron pozisyonda opere olacak zor entübasyon olgularında havayolu ve oksijenizasyonun idamesinde fiberoptik entübasyonun uygulanamadığı durumlarda yakın monitörizasyon ile LMA Fastrach kullanımı iyi bir alternatif olabilir düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Poltroniéri J. The laryngeal mask. Ann Fr Anesth Reanim. 1990; 9(4):362-6.
2. Agrawal S, Sharma JP, Jindal P, Sharma UC, Rajan M. Airway management in prone position with an intubating Laryngeal Mask Airway. J Clin Anesth. 2007; 19(4):293-5.
3. Ng A, Raitt DG, Smith G. Induction of anesthesia and insertion of a laryngeal mask airway in the prone position for minor surgery. Anesth Analg. 2002; 94(5):1194-8.
4. Agrò FE, Cataldo R, Mattei A. New devices and techniques for airway management. Minerva Anesthesiol. 2008 Oct 23. (Epub ahead of print)
5. Erdine S, Özyalçın N S, Çimen A. Perkütan lomber nükleoplasti. Ağrı. 2005;17(2):17-22.
6. Zahrawi F. Microlumbar discectomy. Is it safe as an outpatient procedure? Spine 1994; 19(9):1070-4.
7. Vitin AA, Erdman JE. A difficult airway case with GlideScope-assisted fiberoptic intubation. J Clin Anesth. 2007;19(7):564-5.
8. Benumof JL. Laryngeal mask airway and the ASA difficult airway algorithm Anesthesiology. 1996 Mar;84(3):686-99.
9. Kee WD. Laryngeal mask airway for radiotherapy in the prone position. Anaesthesia. 1992; 47(5): 446-7.
10. Raphael J, Rosenthal-Ganon T, Gozal Y. Emergency airway management with a laryngeal mask airway in a patient placed in the prone position. J Clin Anesth. 2004; 16(7): 560-1.

