

Şişli Etfal Hastanesi ve ülkemiz kardiyotorasik cerrahi anestezi

Şişli Etfal Hospital and anesthesia of cardiothoracic surgery in our country

Ayda BAŞGÜL , Ayşe HANCI

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

ÖZET

Giriş:Hastane ve anestezi tarihçesi ile ilgilenenlere güvenilir bir doküman sağlamak amacı ile torax cerrahi anestezi kayıtlarından 1092 vakayı sunduk.

Gereç ve Yöntem: Çalışma klinik kayıtlarından retrospektif olarak yapılmıştır.Veriler aritmetik ortalama ve yüzde hesabı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:Vakaların %27.57'si pediatrik ,%6.31'i geriatrik yaş grubunda olup K/E oranı 0.62 dir.%41.75'i entübe edilmeyen kısa müdahale olup 6 vakada eter kullanılmıştır.Masif kan transfüzyonu oranı %2.47 olup,vakaların %48.07'sinde en az bir ünite kan transfüzyonu yapılmıştır.Vakaların %1.28'inde ise dekstran 70, plazma volüm genişletici olarak kullanılmıştır.
Sonuç:İntraoperatif mortalite %1.09,postoperatif ilk 24 saatteki mortalite %0.55'dir.Sonuçlar literatürle uyumludur.
Anahtar Kelimeler: Anestezi,kardiyotorasik cerrahi,tarihçe

SUMMARY

Objective:To supply a safe and confidential document to the persons who are interested in the history of anesthesia and our hospital,we have presented 1092 case who had taken anesthesia for cardiothoracic surgery.

Study Design:This study was retrospectively worked from our clinic documentation.Data were expressed as mean,median(range) or number.

Results:The age group of the patients was;27.7% pediatric and 6.31%geriatric,the ratio of FIM was found 0.62 . 41.75% of the operation was short duration intervention and was used in six cases.Massive blood transfusion was performed to 2.47% of the patients.At least one unite blood was transfused to 48.07% of the cases.As a volume expander,dextran 70 was chosen for the 1.28% of the cases.

Conclusion:While the intraoperative mortality rate was 1.09%,postoperative mortality rate in the first 24 hour was found 0.55%.Our results were similar to literature.

Key Words:Anesthesia,Cardiothoracic surgery,History.

GİRİŞ

Ülkemizin ilk torax cerrahisi ve anestezi klinikleri hastanemizde kurulmuştur(1,2).Hastane ve anestezi tarihçesiyle ilgilenenlere güvenilir bir doküman sağlamak amacı ile 1962 –1973 yılları arasında torax cerrahi anestezi kayıtlarında mevcut 1092 vakayı sunmak istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimiz kayıtlarından;1092 vakanın yaş gruplarına göre dağılımı,kadın/erkek oranı,seçilen anestezi tip ve özellikleri,intraoperatif ve postoperatif ilk 24 saatteki mortalite yüzdesi,tam kan ve kan ürünü transfüzyonu,kolloid kullanımı verileri

araştırılmış,sonuçlar yüzde ve aritmetik ortalama hesabı ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Kardiyotorasik cerrahi anestezi,1962 yılında 9 vaka ile başlamış olup 1973 yılında sonlandırılmıştır.Vakaların yıllara göre dağılımı tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1 Vakaların yıllara göre dağılımı

Yıl	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973
Vaka sayısı	9	51	45	64	71	107	106	162	179	187	106	5

Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı dört kategoride incelenmiş olup sonuçlar tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2 Vakaların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş dağılımı	1 yaş ve altı	1-13yaş	14-65yaş	65yaş ve üstü	Toplam
Vaka sayısı	30	271	722	69	1092
%	2.75	24.87	66.12	6.31	100

Yazışma Adresi:

Ayda Başgül,
Şişli Etfal Hastanesi 2.An ve Rean.Kl.
Tel:0212 2312209-1777
e-mail:abasgul@hotmail.com

1092 hastanın 416'sı kadındır ve vakaların % 38.09'unu oluşturmaktadır. Kadın/erkek oranı 0.62 dir. Vakaların %41.75'i (n:476) entübe edilmeyen kısa müdahalelerdir. %58.25 (n:610) vakada ise genel anestezi uygulanmıştır. 1965-1966 yılları arasında 6 vakada eter kullanımına ait kayıt mevcuttur.

İlk açık kalp operasyonu 3.1.1969 yılında 24 protokol nolu 22 yaşında bir kadın hasta ile başlamış olup aynı yıl 9 açık kalp operasyonu kaydedilmiştir. İlk pulmomat kullanımında bundan iki yıl sonra 16.3.1971'de gerçekleşmiştir ve yine 34 yaşında bir kadın hastanın açık kalp operasyonunda kullanılmıştır.

Intraoperatif mortalite %1.09 (n:12), postoperatif ilk 24 saatteki mortalite % 0.55 (n:6) bulunmuş olup bu vakaların cerrahi endikasyon ve mortalite nedenleri tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3 İntraoperatif mortalite

Yıl	Yaş	Tanı	Mortalite sebebi
1963	15	Pyopnömotorax, bronş fistülü	Personel noksanlığına bağlı
1963	21	Mitral stenoz	Kanama
1963	63	Akciğer kanseri	Kanama
1964	20	Sağ alt lob bronşiektazi	Serebral hava embolisi
1964	50	Mediastinal tümör	Serebral hava embolisi
1964	40	Sol akciğer hava kistleri	Intratorasik hemoraji
1964	8	Sağ akciğer konjenital hava kisti	Kayıt yok
1966	57	Sağ plevra kanseri	Kayıt yok

Vakaların %48.07'sinde (n:525) en az bir ünite kan transfüzyonu yapılmış olup masif kan transfüzyonu oranı %2.47'dir (n:13). Tam kan dışında bir kan ürünü kullanımı ise kayıtlı değildir. Vakaların %1.28'inde (n:14) plazma volüm genişletici olarak Dextran 70 kullanılmıştır.

TARTIŞMA

Modern kalp cerrahisi Dr. Gross ile 1938'de, modern açık kalp cerrahisi Dr. Lillihei ve Dr. Varco ile 1955'de başlar. Ülkemizde modern kalp cerrahisi Dr. N. Dorken ve Dr. Fahri Arel ile 1953'de, ilk açık kalp operasyonu Dr. M. Tekdoğan ile 1960'da başlar (1). Ülkemizin ilk anestezi kliniklerinden biri 1956'da Dr. Cahit Bergil tarafından Şişli Çocuk Hastanesinde kurulmuştur (2). Mevcut kayıtlarımıza göre 1962 ila 1973 yılları arasında 1092 vakada Torax cerrahi kliniğine Dr. Ayhan Sanbay tarafından anestezi verilmiştir. Hastanemizdeki ilk açık kalp operasyonu 1969'da kayıtlı olup dünyadaki ve ülkemizdeki gelişmelere oldukça yakındır.

Mc Kenzie 34553 operasyonda 89 ex ile intraoperatif mortaliteyi %0.8 cerrahi, %0.33 anestezi, %0.21 uygulamaya bağlı ölüm olarak sınıflamıştır. Mortaliteyi etkileyen en sık kaçınılabılır faktörler; kontrol edilemeyen hemoraji, kötü postoperatif bakım, kötü preoperatif bakımdır ve perioperatif ölümlerin %51'inden sorumludur (3). Doğrudan anesteziye bağlı ölüm oranını belirlemek güç olmakla birlikte 1/10000 ölümde anestezinin tek başına, 2/10000 oranında başka bir etkenle birlikte sorumlu olduğu kabul edilmektedir (4). Beinlich I'ya göre anestezi mortalite hızı 1/10000 dir. Ölümlerin çoğunda anestezi uygulamasının dört genel başarısızlığı sorumludur; güç entübasyon, aspirasyon, yetersiz ventilasyon, yetersiz volüm substitüsyonu. Morbi-mortaliteyi tayinde; hastanın yaşı, mevcut hastalıkları, seçilen anestezi tekniği ve anesteziyolojistin deneyimi önemlidir (5). T. Agastian 1976-1993 yılları arasında bronşiektazi nedeni ile opere edilen 134 vakada ortalama yaşı 48.4, mortalite hızını %2.2 bulmuştur (7). R. E. Clark 1984-1990 yılları arasında koroner arter by-pass cerrahisi geçiren 29864 vakada gözlenen mortaliteyi %3.5 bulmuştur (8). Biz 1962-1973 yılları arasında kardiyotorasik cerrahi nedeniyle anestezi alan 1092 vakada intraoperatif mortalitenin %1.09 (n:12), postoperatif ilk 24 saatteki mortalitenin %0.55 (n:6) olduğunu gördük. Mortalitenin en yüksek olduğu operasyon bronşiektazi idi. En önemli iki mortalite sebebi kontrol edilemeyen hemoraji ve yetersiz ventilasyondur.

SONUÇ

Ülkemizdeki modern kardiyotorasik cerrahinin ilk 20 yılında, 1962-1973 yılları arasında Şişli Etfal Hastanesinde kardiyotorasik cerrahide anesteziye ve cerrahiye bağlı peroperatuar mortalite oranı literatür ile uyumlu idi.

KAYNAKLAR

1. Aytaç A:Dünyada ve Türkiyede Kalp Cerrahisi.Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi.1:3-12,1991
2. Efe S:Hekimlikte 46 yıl-Anılar, ŞEH Vakfı yayınları,1.Baskı,İstanbul.108-135,1995
3. Mc Kenzie-AG:Mortality associated with anesthesia at Zimbabwean teaching hospitals,S-Ag_Med.J,86(4):338-42,Apr 1996
4. Esener Z:Anestezi sırasında ve sonrasında gelişen komplikasyonlar.Klinik Anestezi,1.basım,429-432,Logos yayıncılık,Samsun,1991
5. Beinlich I:Anesthesia-related morbidity and mortality,Anesthesial İntestumed Notfallmed Schmerzther 25(4) p177-85,Jun 1991
6. Torres-Lopez A,Dolgada-Rodrigues:Anesthetic morbimortality in a general hospital,Rev.Esp Anesthesiol Reanim.40(2) p61-8,Mar-Apr 1993
7. Agastian T,Deschamps C:Surgical management of bronchecthesis.Ann Thorac Surg. 62:976_80,1996
8. Clark R:Calculating risk and outcome.The society of thoracic surgeons database.Ann Thorac Surg 62:2-5,1996