

3.12 ERKEN EKSTÜBASYON VE POSTOPERATİF PLANLAMA

Ender GEDİK¹

Bu bölümün amacı, karaciğer nakli sonrası planlama ve erken ekstübasyon konusundaki literatürü irdelemek ve güncel önerileri kısaca derlemektir.

Karaciğer nakli sonrası alıcılar yaygın klinik pratik olarak yoğun bakım ünitesine kabul edilir. Çoğunlukla entübe olarak gelir ve gerekli bir süre ventilatöre bağlanır. Bazen ciddi komplikasyonları veya solunum problemleri olan hastaların yoğun bakım ünitesinde kalış süreleri daha uzun olabilir¹. Hastaların ameliyat sonrası erken bakımı; standart cerrahi hemşirelik bakımı, beslenme desteği, mobilizasyon, tıbbi ve immünoşüpresif tedavi, rejeksiyon, sepsis veya safra yolu komplikasyonlarının izlenmesini içerir ve çoğunlukla yoğun bakım ünitesinde yapılır (1).

Ameliyat sonrası dönemde hepatik arter, portal ven ve hepatik ven akımını değerlendirmek için doppler ultrasonografi yapılmalıdır. Hastalar ekstübe edilip tüm vazopressör ilaçlar kesildikten sonra, iyileşmelerine devam etmek üzere cerrahi servise transfer edilir. İmmünoşüpresyon rejimleri oluşturulur ve komplikasyonlar açısından izlenir. Taburcu kriterlerini karşıladıklarında evde izlemelerine devam edilir (1).

Ameliyathanede ya da cerrahi sonrası birkaç saat içinde erken ekstübasyon hemodinamik olarak stabil olgularda yaygın klinik pratik olarak kabul edil-

¹ Prof. Dr., Manisa Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, gedikender@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-2759-9714

DOI: 10.37609/akya.3890.c2077



KAYNAKLAR

1. Clinical guidelines for liver transplantation. Continuum of Patient Care from Pre Transplant to Post transplant/Out patient. January 2023. <http://www.transplant.bc.ca/Documents/Health%20Professionals/Clinical%20guidelines/BC%20Clinical%20Guidelines%20for%20Liver%20Transplantation%20Jan%202023.pdf>
2. Mandell MS, Lockrem J, Kelley SD. Immediate tracheal extubation after liver transplantation: experience of two transplant centers. *Anesth Analg*. 1997;84:249.Mandell
3. MS, Stoner TJ, Barnett R, et al. A multicenter evaluation of safety of early extubation in liver transplant recipients. *Liver Transpl* 2007;13:1557
4. https://www.uptodate.com/contents/liver-transplantation-anesthetic-management?search=liver%20transplantation%20anesthesia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
5. Skurzak S, Stratta C, Schellino MM, et al. Extubation score in the operating room after liver transplantation. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2010;54:970–8.
6. Taner CB, Willingham DL, Bulatao IG, et al. Is a mandatory intensive care unit stay needed after liver transplantation? Feasibility of fast-tracking to the surgical ward after liver transplantation. *Liver Transplant: Off Publ Am Assoc Study Liver Dis Int Liver Transplant Soc*. 2012;18:361–9.
7. Aniskevich S, Chadha R, Pai SL. Fast Tracking in a Liver Transplant Programme. In: *Anesthesia for hepatico-pancreatic-biliary surgery and transplantation*, Milan Z, Goonasekera C (eds), Springer, Switzerland, 2021, pp 236-46.
8. Brustia R, Monsel A, Skurzak S, et al. Guidelines for Perioperative Care for Liver Transplantation: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Recommendations *Transplantation* 2022;106: 552–61.
9. Li J, Wang C, Jiang Y, et al. Immediate versus conventional postoperative tracheal extubation for enhanced recovery after liver transplantation IPTE versus CTE for enhanced recovery after liver transplantation. *Med (United States)*. 2018;97:e13082.
10. Bulatao IG, Heckman MG, Rawal B, et al. Avoiding stay in the intensive care unit after liver transplantation: a score to assign location of care. *Am J Transplant*. 2014;14:2088–96.
11. Sakai T, Ko JS, Crouch CE, et al. Perioperative management of adult living donor liver transplantation: Part 1 – recipients. *Clinical Transplantation*. 2022;36:e14667.
12. Saner FH, Hoyer DP, Hartmann M, Nowak KM, Bezinover D. The Edge of Unknown: Postoperative Critical Care in Liver Transplantation. *J Clin Med* 2022; 11:4036.