

Jinekolojide Perioperatif Komplikasyonlar ve Yönetimi

Ebru İnci Coşkun¹

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Perioperatif yönetim aslında en başından hastanın ilk başvurusundan itibaren başlamaktadır. Hastanın detaylı anamnezi, yakınması ve sistemik muayenesini takiben jinekolojik muayene yapılır. Operasyon endikasyonu olan her hastaya operasyonun yanısıra varsa medikal alternatifler de sunulmalıdır. Hasta tam olarak ne için opera olacağını anlamalıdır. Bilgilendirme sürecine hastanın yanısıra hasta yakını da hastanın izin verdiği ölçüde dahil edilmelidir. Endikasyon belirlendikten sonra ilgili tıbbi hazırlıklar özenle ve eksiksiz yapıldığında bu hazırlığın bir parçası da sözlü ve yazılı onam alınması olmalıdır. Onam formları hastanın kendisinin okuyup anlayabileceği bir şekilde hazırlanmış olmalı ve hastaya operasyondan bir süre önce verilmiş olmalıdır. Hasta okuyup anlamalı, aklına takılan soruları hekimine sorup, cevap alabilmelidir. Bunun için gereken yeterli zaman hasta ve yakınlarına tanınmalıdır.

Jinekolojik operasyonlarda başlıca komplikasyonlar, pelvik hemoraji ve komşu organ yaralanmalarıdır. Ayrıca hastanın mevcut diğer ek hastalık veya sistem özelliklerine bağlı olarak ve de anesteziye bağlı komplikasyonlar yaşanabilir. Herbirinde yaklaşım farklı olup ortak yönetim özelliği hasta ve yakınının her basamakta bilgilendirilmesi ve kayıtların düzenli olarak tutulmasıdır. Tedavi sürecindeki ek müdahalelere bağlı, örneğin transfüzyon komplikasyonları gibi komplikasyonlar da yaşanabilir.

Hasta takibinin her aşamasında gerektiğinde ilgili branşlardan mutlaka destek istenmeli, intraoperatif dönemde komplikasyonun tanınması ve giderilmesinin postoperatif döneme göre çok daha iyi olacağı unutulmamalıdır.

Yüksek riskli hastalar mümkünse önceden belirlenmeli ve yoğun bakım ihtiyacına göre hazırlık yapılmalıdır. Öngörülemeyen vakalarla karşılaşıldığında da hazırlıklı olmak için ekip çalışması ve periyodik eğitimlerin, acil ve komplikasyonlu vakalar açısından düzenlenmesi çok önemli olduğu unutulmamalıdır.

Jinekolojik cerrahinin perioperatif komplikasyonlarının yönetimi, aslında hastanın öncelikle preoperatif yani cerrahi öncesi detaylı değerlendirilmesi ile başlar. Çünkü hangi hastanın hangi endikasyon ile opere olması gerektiği

şey intravenöz kan transfüzyonunun anında durdurulması, örneğin allerjik reaksiyon ise uygun antiallerjik medikasyonların yapılması, hemoliz sözkonusu ise uygun hidrasyonun yapılması başlıca yönetim basamaklarıdır (41, 42).

Sonuç olarak jinekolojik operasyonlarda komplikasyonlarla mutlaka karşılaşılacaktır ancak adli tıp açısından sorunlardan kaçınma yolları şu şekilde özetlenebilir. Hasta ve yakınları ile operasyondan öncesinde iyi bir iletişim kurulmalı, hasta ve yakınlarının operasyonun ne için yapılacağını anladıklarından emin olunmalı, ilgili tüm sorular sabırla cevaplanmalıdır. Komplikasyon olasılıkları hastayı korkutmadan ancak önemi de belirtilerek anlatılmalıdır. Bu süreçler kıdemli hekim tarafından yönetilmeli, kıdemsiz hekimler gözetim altında sürece dahil edilmelidir. Operasyon tekniği olarak da iyi bir anatomi bilgisine sahip olmak, gerektiğinde hem jinekolojik saha kıdemli hekimlerinden hem de multidisipliner olarak diğer brans hekimlerinden yardım istenmelidir. Tüm süreçler, preoperatif, perioperatif ve postoperatif olarak düzenli kayıt altına alınmalıdır. Oluşan komplikasyon, zamanı ve yönetim şekli de bu kayıtlarda yer almalıdır (43).

Kaynaklar

1. Sramek A, Eikenboom JC, Briet E. Usefulness of patient interview in bleeding disorders. Arch Intern Med 1995;155:1409-1411.
2. Rapaport SI. Preoperative hemostatic evaluation: which tests, if any? Blood 1983;61:229.
3. Poon MC, Use of recombinant FVIIa in hereditary bleeding disorders. Curr Opin Hematol 2001;8:312.
4. Harris WJ. Early complications of abdominal and vaginal hysterectomy. Obstet Gynecol Surv 1995;50:795-805.
5. Rock WA Jr, Meeks GR. Managing anemia and blood loss in elective gynecologic surgery patients, J Reprod Med 2001;46:507.
6. Reich WJ, Nechtow MJ. Ligation of the internal iliac (hypogastric) arteries: a life-saving procedure for uncontrollable gynecologic and obstetric haemorrhage. J Int Coll Surg 1964;41:53.
7. Moscardo F, Perez F, de la Rubai J, et al. Successful treatment of severe intraabdominal bleeding associated with disseminated intravascular coagulation using recombinant activated FVII. Br J Haematol 2001;114:174.
8. Konje JC, Taylor DJ. Bleeding in late pregnancy. In: James DK, Steer PJ, Weiner CP, Gonik B, editors. High risk pregnancy, second edition. Edinburgh, UK: WB Saunders Co, 2000:111- 128.
9. Feinstein DI. Diagnosis and management of disseminated intravascular coagulation: the role of heparin therapy. Blood 1982;60:284-287.
10. Merrill BS, Mitts DL, Rogers W et al. Autotransfusion: intraoperative use in ruptured ectopic pregnancy. J Reprod Med 1980;24:14.
11. Popovsky MA, Devine PA, Taswell HF. Intraoperative autologous transfusion. Mayo Clin Proc 1985;60:125.
12. Fry DE, Milholen L, Harbecht PJ. Iatrogenic ureteral injury. Arch Surg 1983;118:454-456.
13. Chan JK, Morrow J, Manetta A. Prevention of ureteral injuries with gynecologic surgery. Am J Obstet Gynecol 2003;188:1273-1277.
14. Goodno JA, Powers TW, Harris VD. Ureteral injury in gynecologic surgery: a 10-year review in a community hospital Am J Obstet Gynecol 1995;172:1817-1820.
15. Assimos DG, Patterson LC, Taylor CL. Changing incidence and etiology of iatrogenic ureteral injuries J Urol 1994;152:2240-2245.
16. Montz FJ, Bristow RE, Del Carmen MG. Operative injuries to the ureter. in Rock JA, Jones HW, eds.

- TeLinde's Operative Gynecology, 9th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.
17. John Hopkins Jinekoloji ve Obstetri El Kitabı 3. Baskı, Güneş Tıp Kitabevleri. 2008;23:276-289.
 18. İtil İM, Terek MC. Intraoperatif ve Postoperatif Komplasyonların Yönetimi. Jinekolojik Cerrahi Haldun Güner 1. Baskı Güneş Tıp Kitabevleri.
 19. Pettit PD, Sevin BU. Intraoperative injury to the gastrointestinal tract and postoperative gastrointestinal emergencies. Clin ObstetGynecol 2002;45:492-506.
 20. TeLinde's Operative Gynecology 9th Ed. Türkçe Basım, 2008;42:1133-1161.
 21. Demetrias D. Penetrating colon injuries requiring resection: diversion or primary anastomosis? An AAST prospective multicentre study. J Trauma 2001;50:765-775.
 22. Mihmanlı M, Erzurumlu K, Güney M. Primary repairing in penetrating colon injuries Hepatogastroenterology 1996;43:819-822.
 23. Muzii L, Angioli R, Zullo MA, Calcagno M, Panici PB. Bowel preparation for gynecological surgery. Crit Rev Oncol Hematol 2003 Dec;48(3):311-315.
 24. Guenaga K, Matos D, Castro AA, et al. Mechanical bowel preparation for elective surgery. Cochrane Database Syst Rev 2005;1:CD001544.
 25. Yasin Arifoğlu, Her yönüyle Anatomi, İstanbul Tıp Kitabevleri, 1. Baskı, Bölüm 5, 2017.
 26. Orr JW Jr, Singleton HM (eds). Complications in Gynecologic Surgery: Prevention, Recognition and Management. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1994.
 27. Bodenheimer MM. Noncardiac surgery in the cardiac patient: what is the question? Ann Intern Med 1996;124:763-765.
 28. Charlson ME, MacKenzie CT, Gold JP. Intraoperative blood pressure: what patterns identify patients at risk for postoperative complications? Ann Surg 1990;212:567-570.
 29. Copeland LJ (ed) Textbook of Gynecology 2nd edition 2000;990-1005.
 30. Dajani AS, Taubert KA, Wilson W, et al. Prevention of bacterial endocarditis. Recommendations by the American Heart Association. J Am Med Assoc 1997;277:1794-1801.
 31. Dicker RC, Greenspan JR, Strauss LT, et al. Complications of abdominal and vaginal hysterectomy among women of reproductive age in the United states. the Collaborative Review of Sterilization. Am J Obstet Gynecol 1982;144:841-848.
 32. Rawal N, Holmstrom B, Crowhurst JA, et al. the combined spinal-epidural technique. Anesthesiol Clin North America 2000;18:267-295.
 33. Engoren M. Lack of association between atelectasis and fever. Chest 1995;107:81-84.
 34. Hemsell DL. Prophylactic antibiotics in gynecologic and obstetric surgery Rev Infect Dis 1991;13:821-841.
 35. Committee on Gynecologic Practice. Prophylactic use of antibiotics with abdominal hysterectomy ACOG Committee Opinion 1990;82:33.
 36. Tanos V, Rojansky N. Prophylactic antibiotics in abdominal hysterectomy J Am Coll Surg 1994;179:593-600.
 37. Wheeler HB, Anderson FA Jr. Diagnostic methods for deep vein thrombosis. Haemostasis 1995;25:6.
 38. Wakefield TW, Greenfield LJ. Diagnostic approaches and surgical treatment of deep venous thrombosis and pulmonary embolism. Hematol Oncol Clin North Am 1993;7:1251.
 39. Buller HR, Agnelli G, Hull RD, et al. Antithrombotic therapy for venous thromboembolic disease: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. Chest 2004;126 (3 Suppl):401-428.
 40. Rosenow EC. Venous and pulmonary thromboembolism: an algorithmic approach to diagnosis and management Mayo Clin Proc 1995;70:506-510.
 41. Spence RK, Cernaianu AC, Carson J. Transfusion and surgery. Curr Probl Surg 1993;12:1101-1105.
 42. Waymack JP. Sequelae of blood transfusions Infect Surg 1990;41:1-5.
 43. Zeki Soysal, et al. (Ed) Adli Obstetrik/Jinekoloji 2003;(I-II):Bölüm 1,2,4,41,51,52,53.