

Anestezi uygulaması enjeksiyon yerinde hafif bir reaksiyondan ölüme kadar giden çeşitli reaksiyonlara neden olabilen bir uygulamadır. Bu sorunların bazıları dikkatli bir uygulama ile önlenebilirken bazılarının önlenmesi güç olabilir.¹ Anestezi kaynaklı mortalite son yıllarda oldukça azalmıştır.²

SOLUNUM SİSTEMİ KOMPLİKASYONLARI

Perioperatif dönemde görülen solunum sistemi ile ilgili komplikasyonlar anesteziye bağlı mortalite ve morbidite oranını belirleyen en önemli belirteçlerdir.³ Solunum sistemi ile ilgili komplikasyonlar atelektazi, aspirasyon pnömonisi ve bronkospazm, mevcut akciğer hastalığının alevlenmesidir.⁴

Havayolu devamlılığını sağlamak güvenli bir anestezi uygulaması için şarttır. Havayolu devamlılığını engelleyen herhangi bir sorun zamanında fark edilmeli ve soruna vakit kaybetmeden müdahale edilmelidir. Havayolu hasarını en aza indirmek preoperatif değerlendirme ile başlar.⁵ Dişlerin durumundan zor entübasyon göstergelerine kadar ayrıntılı bir muayene yapılmalıdır. Cihazlara bağlı mekanik sorunlar solunumsal komplikasyonlara neden olabilir. Anestezi uygulaması sırasında anestezi devresinde kaçak olması yetersiz ventilasyona neden olur. Oksijen silindirlерinin boş olması, devre parçalarının ayrılması, endotrakeal tüp veya devrenin kırılması-na bağlı obstrüksiyonda solunumsal komplikasyonlara neden olur.¹

Atelektazi, en sık rastlanan postoperatif akciğer komplikasyonudur. Sigara, obezite, üst batin cerrahisi, üst solunum yolu enfeksiyonu varlığında insidansı artar. Havayollarının tıkanması ve distalde kalan akciğer bölgesinde havanın absorbe olması nedeni ile kollaps söz konusudur.¹

Mide içeriğinin aspirasyonu havayolu kaynaklı anestezi den ölüm nedenlerinin en önemlilerinden birisidir. Aspirasyon, orofarengeal veya gastrik içeriğın larenks

Anafilaksi

Anestezi uygulanan hastalarda anafilaksi insidansı 1:10,000 ile 1:20,000 arasındadır ve vakaların % 10'unda ölümcül seyretmiştir.²³ En sık perioperatif anafilaksi nedenleri nöromusküler bloke edici ajanlar, lateks, antibiyotikler, hipnotik indüksiyon ajanları, opioidler, kolloidler ve plazma genişleticileri olarak sıralanabilir.²⁴ Anafilaksi, taşikardi, hipotansiyon, cilt döküntüsü, bronkospazm, hipoksi ve nadiren kardiyovasküler kollaps veya kardiyak arrest gibi birçok şekilde ortaya çıkabilir. Tedavi, ajanın uzaklaştırılması, vazopressörlerin, bronkodilatörlerin ve intravenöz sıvıların uygulanmasından oluşur. Adrenalin tedavinin temelidir. Steroidlerin sonuçları değiştirdiğine dair bir kanıt yoktur. Altı hafta sonra cilt allerji testi yapılması gerekmektedir.²⁵

Kaynaklar

1. Zeynep Kayhan, Klinik Anestezi, Logos yayıncılık, Ankara, 2004.
2. Bainbridge D, Martin J, Arango M, et al. Perioperative and anaesthetic-related mortality in developed and developing countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2012;380:1075–81.
3. Ferreyra G, Long Y, Ranieri VM. Respiratory complications after major surgery. *Curr Opin Crit Care* 2009;15:342–8.
4. Smetana GW. Preoperative pulmonary evaluation. *N Engl J Med* 1999;340:937–44.
5. G.Edward Morgan, Maget S.Mikhail. Klinik Anesteziyoloji, Güneş Tıp Kitapevi, Ankara, 2017.
6. Çiftçi TU, Mollarecep ER, Ekim N. Aspirasyon Pnömonisi (7 Olgu ve Literatür İncelemesi). *Toraks Dergisi*, 2004;5(2):100-105.
7. Cook TM, Woodall N, Frerk C. Major complications of airway management in the UK: results of the Fourth National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists and the Difficult Airway Society. Part 1: anaesthesia. *Br J Anaesth* 2011; 106:617–31.
8. Dewachter P, Mouton-Faivre C, Emala CW, et al. Case scenario: bronchospasm during anesthetic induction. *Anesthesiology* 2011;114:1200–10.
9. Lee TH, Marcantonio ER, Mangione CM, et al. Derivation and prospective validation of a simple index for prediction of cardiac risk of major noncardiac surgery. *Circulation* 1999;100:1043–9.
10. Kinsella SM, Tuckey Jp. Perioperative bradycardia and asystole: relationship to vasovagal syncope and Bezold-Jarisch reflex. *Br J anaesth.* 86:859,2001.
11. Anestezi ve Reanimasyon. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2011.
12. Fossum S, Hays J, Henson MM. A comparison study on the effects of prewarming patients in the outpatient surgery setting. *J Perianesth Nurs* 2001; 16: 187-94. [CrossRef]
13. Braz LG. Perioperative cardiac arrest: a study of 53 718 anaesthetics over 9 yr from a Brazilian teaching hospital. *Br J Anaesth* 2006;96:569–75.
14. Harris M, Chung F. Complications of General Anesthesia. *Clin Plastic Surg* 2013;40:503–513.
15. Evered L, Scott DA, Silbert B, et al. Postoperative cognitive dysfunction is independent of type of surgery and anesthetic. *Anesth Analg* 2011;12:1179–85.

16. Hardman JG. Awareness during anaesthesia. *Cont Educ Anaesth Crit Care Pain* 2005;5:183–6.
17. Avidan MS, Jacobsohn E, Glick D, et al. Prevention of intraoperative awareness in a high-risk surgical population. *N Engl J Med* 2011;365:591–600.
18. Utku T, Tunalı Y, Akçıl EF, Korkmaz Dilmen Ö, Eken E. Anesteziden Uyanmanın Gecikmesi. *Türk Anest Rean Der Dergisi* 2012; 40(2):103-107
19. 19. Wagener G, Brentjens TE. Renal disease: the anesthesiologist's perspective. *Anesthesiol Clin* 2006; 24:523–47.
20. 20. Newland MC, Ellis SJ, Peters KR, et al. Dental injury associated with anesthesia: a report of 161,687 anesthetics given over 14 years. *J Clin Anesth* 2007;19:339–45.
21. 21. Gan TJ, Meyer TA, Apfel CC, et al. Society for Ambulatory Anesthesia guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting. *Anesth Analg* 2007;105:1615–28.
22. 22. Apfel CC, Korttila K, Abdalla M, et al. A factorial trial of six interventions for the prevention of postoperative nausea and vomiting. *N Engl J Med* 2004;350:2441–51.
23. 23. Harper NJ, Dixon T, Dugue' P, et al. Suspected anaphylactic reactions associated with anaesthesia. *Anaesthesia* 2009;64:199–211.
24. 24. Demirel F, Şener O. Sık Rastlanan İlaç Allerjileri: Lokal ve Genel Anestezik Allerjisi. *Türkiye Klinikleri J Immun Allergy-Special Topics* 2015;8(1):49-59.
25. 25. Dewachter P, Mouton-Faivre C, Emala CW. Anaphylaxis and anesthesia: controversies and new insights. *Anesthesiology* 2009;111:1141–50.