



BÖLÜM 13

ABDOMİNAL CERRAHİDE ANESTEZİ

Macit YALÇIN¹

GİRİŞ

Genel cerrahlar tarafından gerçekleştirilen majör cerrahi girişimlerin çoğunluğunu abdominal cerrahi işlemler oluşturmaktadır. Abdominal cerrahi, karın içerisinde yer alan organlar olan karaciğer, mide, dalak, pankreas, safra kesesi ve safra yolları ile ince ve kalın bağırsakta görülen hastalıklara yönelik gerçekleştirilen girişimleri kapsamaktadır. Karın içi tümör cerrahileri, organ nakilleri, abdominal organların perforasyonları, tıkanıkları ve travma sonucu yaralanmaları gibi hasta üzerinde önemli fizyolojik etkilere yol açacak cerrahi işlemler abdominal cerrahiler arasında yer almaktadır. Abdominal cerrahiler çoğunlukla ileri yaş grubundaki hastalarda uygulandığından ve hasta grubunun ilave pek çok komorbid durumunun olmasından dolayı bu tür cerrahi

girişimler, cerrahiye ek bazı sorunları da beraberinde getirmektedir. Gerek hastaların fiziksel ve metabolik özellikleri gerekse cerrahinin kendisinin veya cerrahiye sebep olan primer hastalığın getireceği patofizyolojik değişiklikler bu grup cerrahilerde bir takım sorunları da beraberinde getirmektedir. Cerrahi girişimlerin bir kısmının acil şartlarda gerçekleştirilmesi bu sorunları daha da karışık hale getirmektedir. Yaşlılarda fizyolojik rezerv önemli ölçüde azaldığından, yaşlı hastalarda kardiyovasküler, pulmoner, endokrin ve renal komorbiditeler daha sık görülmektedir (1). Yapılan çalışmalar, acil operasyon gerektiren akut karın hastalığı olan yaşlılarda komorbidite insidansının %50'den fazla olduğu, %58 ile %81, 5 arasında değiştiğini göstermektedir (2-4). Bu nedenle abdominal cerrahi planlanan hastaların preoperatif dönemde ayrıntılı şekilde değerlendiril-

¹ Uzm. Dr., Nevşehir Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, drmacit@yahoo.com

tanın ve cerrahinin durumuna göre uygun anestezi yöntemi ve ilaçların kullanılması, uygun sıvı kan ürünleri tranfüzyonu stratejilerinin uygulanması ile güvenli bir anestezi yönetimi geliştirilmelidir. Bunun yanı sıra postoperatif dönemde iyi bir ağrı tedavisi ve özellikle solunumsal komplikasyonların yakın takibi oldukça önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Fukuda, N., Wada, J., Niki, M., et al. Factors predicting mortality in emergency abdominal surgery in the elderly. *World Journal of Emergency Surgery*, 2012;7 (1), 1-6.
2. Kettunen J, Paajanen H, Kostiainen S. Emergency abdominal surgery in the elderly. *Hepatogastroenterol*, 1995; 42: 106-108.
3. Arenal JJ, Bengoechea-Beeby M. Mortality associated with emergency abdominal surgery in the elderly. *Can J Surg*. 2003;46: 111-116.
4. Ozkan E, Fersahoğlu MM, Dulundu E, et al. Factors affecting mortality and morbidity in emergency abdominal surgery in geriatric patients. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2010;16: 439-444.
5. Fischer S. P., Bader A. M., Sweizer B. J. Preoperative Evaluation. In: Miller's Anesthesia. 7th ed. Ed. :R. D. Miller, L. I. Eriksson, L. A. Fleisher, J. P. Wiener-Kronish, W. Young. Churchill Livingstone, Philadelphia. Vol 1. pp:1001-1066.
6. Brown D. L. Spinal, Epidural, and Caudal Anesthesia. In: Miller's Anesthesia. 7th ed. Ed. :R. D. Miller, L. I. Eriksson, L. A. Fleisher, J. P. Wiener-Kronish, W. Young. Churchill Livingstone, Philadelphia. Vol 2. pp:1611-1638.
7. Alver F. A. Laparoskopik cerrahi için anestezi, *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim-Special Topics* 2008;1 (1):39-52.
8. Katlash C. S., Robert D., Jeffrey M. Cardiopulmonary physiology and pathophysiology as a consequence of laparoscopic surgery. *Chest* 1996; 110; 810- 815.
9. Sharma KC, Brandstetter RD, Brensilver et al. Cardiopulmonary physiology and pathophysiology as a consequence of laparoscopic surgery. *Chest* 1996;110 (3):810-5.
10. Günaydın B. Laparoskopik Cerrahide Anestezi. In Aydın D (Çeviri Editör) *Miller Anestezi*. İzmirgüven Kitabevi Ltd. Şti. 2010; 2285-2306.
11. Struthers AD, Cuschieri A. cardiovascular consensus of laparoscopic surgery. *Lancet* 1998; 352:568.
12. Girish P. Joshi, Anesthesia For Laparoscopic Surgery, *Can J Anesth* 2002;49:6;1-5.
13. Gerges, F. J., Kanazi, G. E., Jabbour-khoury. Anesthesia for laparoscopy: a review. *Journal of Clinical Anesthesia*, 2006;18 (1), 67-78.
14. Baytaş V, Uysale A. Laparoskopik Cerrahi Jinokolojik Operasyonlarda Anestezi. In; *Temel Anestez*. Güneş Kitabevi. 2015, p 785-795.
15. Yost C. S., Niemann C. U. Anesthesia for Abdominal Organ Transplantation. In: Miller's Anesthesia. 7th ed. Ed. :R. D. Miller, L. I. Eriksson, L. A. Fleisher, J. P. Wiener-Kronish, W. Young. Churchill Livingstone, Philadelphia. Vol 1. pp: 2155-2184.
16. Glanemann M, Langrehr J, Kaisers U, et al. Postoperative tracheal extubation after orthotopic liver transplantation. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2001 Mar;45 (3): p 333-339.
17. Mandell MS, Stoner TJ, Barnett R, et al. A multicenter evaluation of safety of early extubation in liver transplant recipients. *Liver Transpl*. 2007;13 (11): 1557-1563.
18. Moretti EW, Robertson KM, Tuttle-Newhall JE, Clavien PA, et al. Orthotopic liver transplant patients require less postoperative morphine than do patients undergoing hepatic resection. *J Clin Anesth*. 2002;14 (6): 416-412.
19. Sinha A. C., Eckman D. M. Anesthesia for Bariatric Surgery. In: Miller's Anesthesia. 7th ed. Ed. :R. D. Miller, L. I. Eriksson, L. A. Fleisher, J. P. Wiener-Kronish, W. Young. Churchill Livingstone, Philadelphia. Vol 1. pp: 2089-2104.
20. Ogunnaik BO, Jones SB, Jones DB, Provost D, Whitten CW. Anesthetic considerations for bariatric surgery. *Anesth Analg*. 2002 Dec;95 (6):1793-1805.
21. Voldby AW, Brandstrup B. Fluid therapy in the perioperative setting-a clinical review. *J Intensive Care*. 2016;4:27. doi:10. 1186/s40560-016-0154-3.
22. Raghunathan K, Singh M, Lobo DN. Fluid management in abdominal surgery: what, when, and when not to administer. *Anesthesiol Clin*. 2015;33 (1):51-64.
23. Van Bree S, Vlug M, Bemelman W, et. al. Faster recovery of gastrointestinal transit after laparoscopy and fast-track care in patients undergoing colonic surgery. *Gastroenterology* 2011;141:872-880.
24. Lobo D. N., Bostock K. A., Neal K. R., et al. Effect of salt and water balance on recovery of gastrointestinal function after elective colonic resection: a randomised controlled trial. *Lancet* 2002; 359: 1812-1818.
25. Çardaközü T. Aksu C. Abdominal cerrahide anestezi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019; 5 (1), 47-53.
26. Odeberg-Wernerman S. Laparoscopic surgery – effects on circulatory and respiratory physiology: an overview. *Eur J Surg Suppl*, 2000;585:4-11.
27. James Dukes, MD, Anestezinin Sırları, 392-398.
28. Olguner Ç. Minimal İnvasif Girişimlerde Anestezi. In Günaydın B, Demikıran O. *Klinik Anestezi*. Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti. 2012;p 1061-1072.
29. Hayel G, Anaesthetic management of laparoscopic surgery, *Eastern Mediterranean Health Journal*;1998, (4), 185-8.
30. Brodsky JB, Lemmens HJ, Brock-Utne JG, et al. Morbid obesity and tracheal intubation. *Anesth Analg*, 2002;94 (3):732-6.