



BÖLÜM 28

GÜNÜBİRLİK CERRAHİLERDE ANESTEZİ

Sevim BALTALI¹

GİRİŞ

Günübirlik anestezi veya ambulator anestezi terimi planlı bir hasta için özenle seçilmiş ve hazırlanmış bir cerrahi prosedür ve işlemden sonraki 24 saat içinde taburculuk öngörülen durumlarda uygulanan anestezidir (1). Sağlık sistemine ekonomik katkıları ve hastalara sunduğu konfor nedeniyle son yıllarda yaygınlaştırılması için de hastane içinde yeni üniteler olarak sistemde yerini almaya başlamıştır.

Ekonomik faktörler ve hasta tercihleri ile birlikte daha az doku hasarı ve ameliyat sonrası ağrı ile sonuçlanan minimal invaziv cerrahi tekniklerin tanıtılması, modern anestezik ilaçlar, kısa etkili opioidler ve kas gevşeticiler, revers ajanların etkinliği (flumazenil, naloksan, sugammadex)

gibi birçok anestezi ilişkili gelişme ve postoperatif multimodal analjezi tekniklerinin yaygınlaşması günübirlik cerrahi popüleritesine ek bir ivme kazandırmıştır (2). Günübirlik cerrahi, lokal anestezi altındaki operasyonlardan genel anestezi altındaki (GA) büyük operasyonlara kadar tüm cerrahi uzmanlıkları kapsayan ve anestezi açısından değerlendirildiğinde tüm anestezik yöntemlerin seçili hastalarda uygulanabildiği geniş bir yelpazeye sahiptir (1).

Günübirlik cerrahi popüleritesinin nedenleri (3):

1. Lazer tedavisi ve laporoskopik cerrahi gibi cerrahi teknikteki ilerlemeler
2. Hızlı derlenme sağlayan, yan etkisi az anestezik ajanların bulunması ve yaygınlaşması
3. Hasta bakım kalitesindeki yükselmeler
4. Hasta memnuniyetinin önemi

¹ Uzm. Dr., İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, s_baltali@yahoo.com

da ekstremiteleri olabildiğince yukarıda tutmaları ve uyuşukluk kaybolmaya başladığında en kısa sürede analjezik (nonopioid analjezik) almaları konusunda yazılı bilgilendirme yapılmalıdır (4).

SONUÇ

Tıp teknolojisindeki gelişmeler günübirlik cerrahi sayısında ve çeşitliliğinde artışa yol açmıştır. Cerrahi tekniklerdeki gelişmeler, cerrahların daha invaziv cerrahi prosedürleri ve karmaşık prosedürleri günübirlik yapabilmesine olanak sağlamıştır. Anestezi tekniği seçimi de hastanın durumuna ve ameliyatın türüne paralel çeşitlilik kazanmıştır (33).

Anestezi en az cerrahi kadar iyileşme ve taburculuğu etkileyen önemli bir faktördür. Postoperatif ağrı, bulantı ve kusma gibi komplikasyonlar taburculuğu geciktirebilmekte ve yeniden hastaneye yatış olasılığını artırmaktadır. Ameliyat sonrası komplikasyonları önlemeye yönelik yaklaşım ile erken taburcu olma ve günlük yaşama hızlıca dönüş sağlanacak şekilde planlanmalıdır. Bu planlama yapılırken de hasta, hastanın ailesi, hemşire, cerrah ve anesteziistin birarada olduğu aktif bir işbirliği ve iyi iletişim gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Castoro C, Bertinato L, Baccaglini U, Drace CA, McKee M. Policy Brief-Day Surgery: Making it Happen. World Health Organization; 2007. [Last accessed on 2016 Oct 03].
- Urman RD, Desai SP. History of anesthesia for ambulatory surgery. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2012;25:641-7.
- Quemby DJ, Stocker ME. Day Surgery development and practice: Key factors for a successful pathway. *Contin Educ Anaesth Crit Care Pain.* 2013
- TARD Anestezi uygulama kılavuzları: günübirlik anestezi (Aralık 2015) 12. 12. 2021: <http://www.tard.org.tr/akademi/>
- Verma R, Alladi R, Jackson I, et al. Day case and short stay surgery: 2. *Anaesthesia* 2011; 66: 417-34.
- Kulkarni S, Harscor SS, Chandrasekar M, Bhaskar SB, Bapat J et al. Consensus statement on anesthesia for day care surgeries. *Indian J of Anesthesia* 2017;61/2:110-124.
- Dabu-Bondoc S, Shelley KH. Management of comorbidities in ambulatory anesthesia: A review. *Ambul Anesth.* 2015;2:39-51.
- Whippey A, Kostandoff G, Paul J, Ma J, Thabane L, Ma HK. Predictors of unanticipated admission following ambulatory surgery: A retrospective case-control study. *Can J Anaesth.* 2013;60:675-83.
- Fleisher LA, Pasternak LR, Herbert R, Anderson GF. Inpatient hospital admission and death after outpatient surgery in elderly patients: Importance of patient and system characteristics and location of care. *Arch Surg.* 2004;139:67-72
- Joshi GP, Ahmad S, Riad W, Eckert S, Chung F. Selection of obese patients undergoing ambulatory surgery: A systematic review of the literature. *Anesth Analg.* 2013;117:1082-91.
- Joshi GP. Patients with obstructive sleep apnea for ambulatory surgery: Challenges and management. *Curr Anesthesiol Rep.* 2014;4:284-9.
- Bailey CR, Ahuja M, Bartholomew K, Bew S, Forbes L, Lipp A et al. Guidelines for day-case surgery. *Anesthesia* 2019; 74:778-792.
- Joshi GP. Rapid Recovery from Ambulatory Surgery: The New Paradigm in Ambulatory Anesthesia. [Last accessed on 2016 Nov 09]. 12. 12. 2021: <http://www.iars.org/assets/1/7/RCL-01.pdf>.
- Gangadhar S, Gopal T, Sathyabhama, Paramesh K. Rapid emergence of day-care anaesthesia: A review. *Indian J Anaesth.* 2012;56:336-41.
- Rosero E, Joshi GP. Total intravenous anesthesia: Present and future. *ASA Newsl.* 2015;79:10-57.
- Harsoor S. Changing concepts in anaesthesia for day care surgery. *Indian J Anaesth.* 2010;54:485-8.
- Messiehs Z. An overview of anesthetic procedures, tools, and techniques in ambulatory care. *Ambul Anesth.* 2015;2:21-8.
- Sloan MH, Conard PF, Karsunky PK, Gross JB. Sevoflurane versus isoflurane: Induction and recovery characteristics with single-breath inhaled inductions of anesthesia. *Anesth Analg.* 1996;82:528-32.
- Philip BK, Lombard LL, Philip JH. Vital capacity induction with sevoflurane in adult surgical patients. *J Clin Anesth.* 1996;8:426.
- White PF, Tang J, Wender RH, Yumul R, Stokes OJ, Sloinsky A, et al. Desflurane versus sevoflurane for maintenance of outpatient anesthesia: The effect on early versus late recovery and perioperative coughing. *Anesth Analg.* 2009;109:387-93.
- Liu SS, Strodtbeck WM, Richman JM, Wu CL. A comparison of regional versus general anesthesia for ambulatory anesthesia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Anesth Analg.* 2005;101:1634-42.
- Rana MV, Desai R, Tran L, Davis D. Perioperative pain control in the ambulatory setting. *Curr Pain Headache Rep.* 2016;20:18.

23. Korhonen AM. Use of spinal anaesthesia in day surgery. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2006;19:612–6.
24. Rawal N. Analgesia for day-case surgery. *Br J Anaesth*. 2001;87:73–87.
25. 27. Shetty A, Raveendra US. Anesthesia for day care surgery. *Nitte Univ J Health Sci*. 2015;5:97–103.
26. Machi AT, Plæld BM. Continuous peripheral nerve blocks in the ambulatory setting: an update of the published evidence. *Current Opinion in Anaesthesiology* 2015; 28: 648–55.
27. Jackson I, McWhinnie D, Skues M. The pathway to success: management of the day surgical patient. London, UK: British Association of Day Surgery, 2010.
28. Ward B, Imarengiaye C, Peirovy J, Chung F. Cognitive function is minimally impaired after ambulatory surgery. *Canadian Journal of Anesthesia* 2005; 52: 1017–21.
29. Williams BA, Kentor ML. The WAKE© score: patient-centered ambulatory anesthesia and fast-tracking outcomes criteria. *Int AnesthesiolClin* 2011; 49: 33-43.
30. Chung F, Kayumov L, Sinclair DR, Edward R, Moller HJ, Shapiro CM. What is the driving performance of ambulatory surgical patients after general anesthesia? *Anesthesiology* 2005; 103:951–6.
31. Awad IT, Chung F. Factors affecting recovery and discharge following ambulatory surgery. *Can J Anaesth* 2006; 53: 858-72.).
32. Lee JH. *Korean J Anesthesiol* 2017 August 70 (4): 398-406 <https://doi.org/10.4097/kjae.2017.70.4.398>