



BÖLÜM 32

POSTOPERATİF ANALJEZİ

Mustafa ASAN¹

GİRİŞ

Cerrahi işlem geçirecek hastalarda duyulan korkunun en önemli sebeplerinden birisi hissedileceğini düşündükleri ağrıdır. Post operatif dönemde duyulan şiddetli ağrı başarılı geçen bir ameliyatın bile başarısına gölge düşürebilmektedir. Özellikle batın göğüs gibi bölgelerdeki şiddetli ağrılar postoperatif dönemde solunum güçlüğüne bağlı ateletazi gibi komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Etkin yapılmayan ağrı tedavisi morbidite ve mortaliteyi artırabilmektedir. (1-2)

Ağrı; kişilerin biyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve ruhsal durumuna göre değişiklik gösterir. Ağrı subjektif bir semptom olduğundan her hastanın ağrıyı algılaması ve tedavi yanıtı da değişiklik gösterebilir. Ağrı tedavisine başlamadan önce hasta değerlendirilerek uygun tedavinin seçilmesi

önem arz etmektedir. Ağrının etyolojisinin yanı sıra, şiddeti, karakteri, yerleşimi, varsa yayılımı, artıran/azaltan nedenler ve süresi net olarak belirlenmeli ve tedavisi planlanmalıdır. Bu amaçla ayrıntılı muayene ve uygun ölçüm araçlarıyla ağrı değerlendirilmelidir.

Ağrı dinamik bir semptom olduğundan sürecin başında düzenlenen tedaviler ilerleyen süreçte ağrının şiddeti değişebileceğinden yetersiz kalabilir veya gereksiz tedavi uygulaması söz konusu olabilir. Bu nedenle ağrı tedavisi hastanın durumuna göre sürekli değiştirilmesi gereken aktif bir tedavi sürecidir. Hastanın periyodik olarak değerlendirilmesi, tedavinin hasta ihtiyaçlarına göre düzenlenmesini kolaylaştıracaktır. Cerrahi işlemlerden sonra hastalarda genellikle beklenen şiddetli ağrıları olması beklenir. Hastanın cerrahi işlem sonrası ortaya çıkabilen beklenmeyen

¹ Uzm. Dr., Kayseri Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, mustafaasan@yahoo.com

emziren annelerde süte geçebildiği için FDA tarafından 2015' kodein 2017' tramadol kullanımı kısıtlanmıştır. Sitokrom P4502D6 (CYP2D6) aktivitesinin kişiler arasında farklılık gösterdiği için aktif metabolitlerin plazmada birikimi değişkenlik gösterebilmektedir. Ülkemizde de 2018 yılında iki ilacın kullanımı aynı hasta popülasyonunda sınırlanmıştır. Kodeine alternatif olarak morfin kullanılabilir. Çocuklarda oral kodein kullanımı yan etkilerden dolayı önerilmemektedir. Morfin oral kullanımda 200 µg/kg başlangıç dozu ve 4 saat sonra 100 mcg/kg idame dozu yeterlidir. Alternatif olarak 150 µg/kg 6 saat arayla verilebilir. (21) Post operatif analjezi de intramusküler yol ağrı oluşturması ve emilim yavaşlığı ve etkinlik seviyeleri yetersizliği nedeniyle önerilmez. Düşük doz ketamin kullanımı opiaoid ihtiyacını önemli ölçüde azaltmaktadır ve yan etkisi oldukça düşüktür. Ketamin opioidlere bağlı bulantı kusma insidansını da önemli ölçüde azaltmaktadır. (22)

SONUÇ

Cerrahi sonrası hastalarda duyulan şiddetli ağrı hasta konforunu olumsuz etkilediği gibi morbiditeyi de artırabilmektedir. Günümüz anestezi pratiğinde postoperatif yeterli analjezi sağlamak hedeflenmektedir. Bu amaçla ağrıyı doğru tanımlamak ve ona göre tedavi düzenlemek önemlidir. Günümüz kılavuzlarında multimodal analjezi en çok önerilen yöntemdir. Periferik blok, opioid ve NSAİİ'nin birlikte kullanılması hem etkinlik hemde yan etkiler açısından en etkili yöntemdir. Yapılacak cerrahi ve hastanın durumu ve ağrı şiddetine göre en uygun tedavi seçeneği seçilerek etkin bir tedavi uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Yücel A. Ağrı Tedavisi. In: Yüksel M, Balcı AE, editörler. Göğüs Cerrahisi "Kırmızı Kitap". İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti.; 2015.p.182-92.
2. Soto RG, Fu SE. Acute pain management for patients undergoing thoractomy. *Ann Thorac Surg* 2003; 75: 1349-57.

3. Katz J, Jackson M, Karanagh BP, Sandler AN. Acute pain after thoracic surgery predicts long- term post-thoracotomy pain. *Clin J Pain* 1996; 12: 50-5.
4. Lavand'homme P. Perioperative pain. *Curr Opin Anesthesiol* 2006; 19: 556-61.
5. Yaksh TL, Luo DZ. Anatomy of the Pain Processing System. In: Steven D Waldman, editor. *Pain Management*. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007.p.11-20.
6. Willis WD, Westlund KN. Neuroanatomy of the pain system and of the pathways that modulate pain. *J Clin Neurophysiol* 1997; 14: 2-31
7. Eisenberg E. Post-surgical neuralgia. *Pain* 2004; 111: 3-7.
8. Pogatzki-Zahn EM, Zahn PK, Brennan TJ. Postoperative pain-clinical implications of basic research. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* 2007; 21: 3-13.
9. HB GJBL, Lazo JS, editors. *Goodman, Therapeutics GsTPBo*. Akil H. Opioid analgesics. 2001;11:547-90.
10. Petrovic P, Kalso E, Petersson KM, Ingvar MJS. Placebo and opioid analgesia-- imaging a shared neuronal network. 2002;295(5560):1737-40.
11. Hashimoto T, Saito Y, Yamada K, Hara N, Kirihara Y, Tsuchiya MJATJotASoA. Enhancement of morphine analgesic effect with induction of µ-opioid receptor endocytosis in rats. 2006;105(3):574-80.
12. Miyoshi RJBsmop. Systemic non-opioid analgesics. 2001.
13. Austrup ML, Korean GJSCoNA. Analgesic agents for the postoperative period: opioids. 1999;79(2):253-73.
14. Peng PW, Sandler ANJATJotASoA. A review of the use of fentanyl analgesia in the management of acute pain in adults. 1999;90(2):576-99.
15. Aşık İ. Göğüs Cerrahisinde Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimi. In: Ökten İ, Kavukçu HŞ, editörler. *Göğüs Cerrahisi*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi; 2013.p.351-77.
16. Katz J, Melzack R. Measurement of Pain. In: Sandler AN, editor. *The Surgical Clinics of North America*. Philadelphia: WB Saunders; 1999.p.231-52.
17. Mason N, Gondret R, Junca A, Bonnet F. Intrathecal sufentanil and morphine for post-thoracotomy pain relief. *Br J anaesth* 2001; 86: 236-40.
18. Gruber EM, Tschernko EM, Kritzing M, et al. The effects of thoracic epidural analgesia with bupivacaine 0, 25%on ventilatory mechanics in patients with severe chronic obstructive pulmonary disease. *Anesth Analg* 2001; 92: 1015-9.
19. Chou R, Gordon DB, de Leon-Casasola OA et al. Guidelines on the management of postoperative pain. *J Pain*. 2016; 7: 131-57.
20. Frizzell KH, Cavanaugh PK, Herman MJ. Pediatric perioperative pain management. *Orthopedic Clinics of North America* 2017; 48(4): 467-80
21. Dawes JM, Cooke EM, Hannam JA et al. Oral morphine dosing predictions based on single dose in healthy children undergoing surgery. *Paediatr Anaesth*. 2017;27(1):28-36.
22. Vadivelu N, Schermer E, Kodumudi V et al. Role of ketamine for analgesia in adults and children. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. 2016; 32(3):298-306.