



ANESTEZİ VE OFTALMİK PROBLEMLER

Aydın MERMER

Uzm. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, e mail: aydinmer@yahoo.com

Genel anestezi altında hem oküler hem de nonoküler cerrahi girişim yapılan olgularda nadir olmakla beraber çeşitli oküler komplikasyonlar (korneal abrazyon, konjuktival hiperemi, kemozis v.b) oluşabilmektedir (Gild WM, Posner KL, Caplan RA & ark. 1992). Bu sayılan komplikasyonlar yabancı cisim hissi, bulanık görme, ağrı ve göz yaşarması gibi nedenlerden dolayı rahatsızlık verici olmalarının yanı sıra enfeksiyon gelişimi veya kalıcı görme kaybıyla sonuçlanabilmektedir (Schmidt P & Boggild-Madsen NB. 1981, Snow CJ, Kripke BJ, Norton ML & ark. 1975, Batra YK & Bali IM. 1977). Bu komplikasyonlardan en sık rastlanan korneal abrazyondur.

Korneal abrazyon %0.1-44 insidansla en sık perioperatif oftalmik komplikasyondur. Korneal abrazyonların çoğu, genel anestezi esnasında gözün kısmen kapatılması ile bağlantılı korneal kuruluk sonucudur.

dezenekte edilmiş olmalıdır. Sonuçta, hastalar operasyon sabahı maskara kullanmamalıdır veya genel anestezi indiksyonundan önce çıkarılmasına yardım edilmelidir. Kontakt lens kullananlara eğer genel anestezi planlanıyorsa kornea veya lens hasarını engellemek için bunlar çıkarılmalıdır. Son olarak uyandırılma esnasında hastanın kendi kendine yapacağı korneal abrazyonu engellemek için pulse oksimetre probu işaret parmağından başka bir parmağa yerleştirilmesi önerilir.

► KAYNAKÇA

- Gild, W.M., Posner, K.L., Caplan, R.A. & ark. (1992). Eye injuries associated with anesthesia. A closed claims analysis. *Anesthesiology*, 76:204-8
- Schmidt, P. & Boggild-Madsen, NB. (1981). Protection of the eyes with ophthalmic ointments during general anesthesia. *Acta Ophthalmologica*, 59:422-7
- Snow, C.J., Kripke, BJ., Norton, ML. & ark. (1975). Corneal injuries during general anesthesia. *Anesth Analg*, 54:465-7
- Batra, Y.K. & Bali, I.M. (1977). Corneal abrasions during general anesthesia. *Anesth Analg*, 56:363-5
- Ehlers, N. (1965). The precorneal tear film. *Acta Ophthalmologica Supplementum*, 81: 136.
- Batra, Y.K. & Bali, I.M. (1977). Corneal abrasions during general anesthesia. *Anesthesia and Analgesia*, 56: 363-5.
- Snow, J.C., Kripke, BJ., Norton, ML. & ark. Corneal injuries during general anesthesia. *Anesthesia and Analgesia*, 54: 465-7.
- Snow, J.C. *Manuel of Anesthesia* p.360,361;1980
- Theodore, K., Dawid, A.C. & Bernarol, B. (1977). Decreased Basal Tear Production Associated with General Anesthesia . *Arch.Optomol*, 95: 107-108
- Benjamin, W.J. & Montague Rubin, C. (1995). Human corneal oxygen demands at superior, central and inferior sites. *Journal of the American Optometric Association*, 66: 423-428.
- Rohrschneider, W., Beer, R. & Motzet, D. (1964). Hornhautschädigung bei der Behandlung des Wunderstarrkrampfes mit Muskelrelaxation und kunstlicher Beatmung. *Deutsche Ophthalmology Gassellschaft*, 65: 415-7.
- Cross, D.A. & Krupin, T. (1977). Implications of the effects of general anesthesia on basal tear production. *Anesthesia and Analgesia*, 56: 35-7.
- Siffring, P.A. & Poulton, T.J. (1987). Prevention of ophthalmic complications during general anesthesia. *Anesthesiology*, 66:569-570.
- Boggild-Madsen, N.B, Bundgaard-Nielsen, P. & Hammer, U. (1981). Comparison of eye protection with methylcellulose and paraffin ointments during general anesthesia. *Can Anaesth Soc J*, 28:575-578.