

Bölüm 8

POSTOPERATİF BULANTI VE KUSMA

Bülent HANEDAN

Uzman Doktor, Gölköy Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon,
bhanedan@hotmail.com

Bulanti kusma, postoperatif hastalarda en sık karşılaşılan genellikle operasyondan sonraki ilk 24 saat içinde meydana gelen ve hastaya ıstırap veren büyük bir problemdir (Watcha & White 1992). Sıvı-elektrolit kaybına, hava yollarına aspirasyona, ameliyat sahasının kirlenmesine, dikiş hattının zorlanmasına, intraokuler ve intraabdominal basıncın arttırmasına sebep olarak hastanın iyileşme sürecini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur (Kayhan Z, 2004).

Hastanın kişisel durumu, cerrahinin uygulandığı bölge, yapılan işlem ve seçilen anestezi şekli bulanti kusma oranını yakından ilgilendirir.

Bulanti genellikle kusma ile devam eden, hoş olmayan ve rahatsız edici bir duygudur. Kusma ise mide içeriğinin abdominal kasların kasılmasıyla zorlu bir biçimde özofagus yoluyla ağza gelmesi ve ağızdan çıkartılmasıdır (Elmas & Hakan 2009). Bulanti ile birlikte terleme, solukluk, hipersalivasyon, bradikardi, hipotansiyon ve iştahsızlık görülebilir (Quigley, Hasler & Parkman 2001).

► 7. Non farmakolojik teknikler:

Hastanın el bileğinden proksimale doğru 3 parmak genişliğinde bir mesafede ve ön kol iç yüzeyinin orta kısmında bulunan P6 akupunktur noktasına bası yapılması etkili bulan çalışmalar vardır (Miller, 2010).

► KAYNAKÇA

- Beattie & et all (1991) The incidence of postoperative nausea and vomiting in women undergoing laparoscopy is influenced by the day of menstrual cycle. *Can J Anaesth*, 38 (3), 298-302.
- Butterworth J.F., Mackey D.C., Wasnick J.D.(2015). Morgan & Mikhail *Klinik Anesteziyoloji*. (Prof. Dr. Handan Cuhruk Çev Ed.). Ankara: Güneş Kitap Evleri.
- Christian C.A, Esa L, Merja K, Clemens-A G, Norbert R (1999) American Society of Anesthesiologists, Inc. Lippincott Williams & Wilkins, Inc. A Simplified Risk Score for Predicting Postoperative Nausea and Vomiting Conclusions from Cross-validations between Two Centers. *Anesthesiology*, 91, 693–700.
- Fragen RJ, Caldwell N. (1979) Comparison of a new formulation of etomidate with thiopental--side effects and awakening times. *Anesthesiology*. 50(3), 242-244.
- Gan TJ, Meyer T, Apfel CC, et al.(2003) Consensus guidelines for managing postoperative nausea and vomiting. *Anesthesia and Analgesia*, 97,62–71.
- Golembiewski JA, (2002) O'Brien D. A systematic approach to the management of postoperative nausea and vomiting. *J Perianesth Nurs*, 17, 364-76.
- Hori, N. et al. (2000). Brainstem slice studies of receptor activation in the mouse area postrema. *Society for Neuroscience Abstracts* 26 (1-2) Abstract No.-716.13.
- Kayhan Z. (2004). *Klinik Anestezi*. (3. Baskı). İstanbul: Logos Yayıncılık Tic. A.Ş..
- Kasap E., Yüceyar H. (2009). *Bulantı - Kusma ve Yaklaşım*. Güncel Gastroenteroloji, 3(13), 125-126.
- Ladabaum U, Hasler WL. (1999). Novel approaches to the treatment of nausea and vomiting. *Dig Dis*, 17, 125-132.
- Miller R.D. (2010). *Miller Anestezi*. (Prof. Dr. Demet Aydın Çev. Ed.). İzmir: İzmir Güven Kitap Evi.
- Quigley LM, Hasler WL, Parkman HP (2001). Technical review on nausea and vomiting. *Gastroenterology*, 120, 263-286.
- Purhonen S, Turunen M, Ruohoaho U.M, et al (2003) Supplemental oxygen does not reduce the incidence of postoperative nausea and vomiting after ambulatory gynecologic laparoscopy. *Anesth Analg*, 96, 91.
- Smith HS, Smith EJ, Smith BR (2012). Postoperative nausea and vomiting. *Ann Palliat Med* 1(2), 94-102.
- Vener DF,Carr AS,Sikich N, et al (1996) Dimenhydrinate decreases vomiting after strabismus surgery in children. *Anesth Analg*, 82, 728.
- Watcha MF, White PF. (1992).Postoperative nausea and vomiting: its etiology, treatment, and prevention. *Anesthesiology*, 77, 162–184.