

Cerrahi Komplikasyonlar

Bölüm 21

Prof. Dr. M. Günay GÜRLEYİK

Ana Konular

- ▶ Solunumsal Komplikasyonlar
- ▶ Yara Komplikasyonları
- ▶ Gastrointestinal Komplikasyonlar
- ▶ Üriner Komplikasyonlar
- ▶ Postoperatif Ağrı
- ▶ Hepatobiliyer Sistem Komplikasyonları
- ▶ Termoregülasyon Bozuklukları
- ▶ Kardiyak Komplikasyonlar
- ▶ Sekonder Peritonit
- ▶ Nörolojik Komplikasyonlar

Yapılan cerrahi işlemler sonrası gelişebilecek komplikasyonlar genel komplikasyonlar ve işleme özgü komplikasyonlar olarak sınıflandırılır. Komplikasyonun ortaya çıkış zamanına göre ise ilk 24 saat içinde, ilk 30 günde (erken) ve 30 günden sonra (geç) komplikasyonlar ortaya çıkabilir.

Cerrahi komplikasyonlar önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Bu nedenle hastada komplikasyon riskini minimuma indirmek için ameliyat sırasında, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde bazı prensiplere özellikle dikkat etmek gerekir. Hastanın ameliyat öncesi iyi hazırlanması, komplikasyon riskinin değerlendirilmesi ve önlenmesi, komplikasyonların erken fark edilip uygun şekilde müdahale edilmesi esastır. Cerrahiye hazırlık döneminde hastanın kronik hastalıklarının (hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı/KOAH gibi) tedavi edilmesi, preoperatif dönemde antibiyotik profilaksisi, tromboembolik risk için önlem alınması (düşük molekül ağırlıklı heparin, pnömotik çorap gibi) komplikasyon oranını azaltır. Komplikasyon riski açısından hastanın yakın takibi, komplikasyonun

erken fark edilip müdahale etme şansı verir ve morbidite ve mortalitenin azalmasını sağlar.

Hâlihazırda hastaları değerlendirmede kullanılan tanımlanmış üç önemli skorlama sistemi vardır: ASA (American Society of Anesthesiology) skorlaması, APACHE (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation) skoru, POSSUM (Psychological and Operative Severity Score for Enumeration of Morbidity and Mortality). Ancak bu skorlama sistemlerinin de bazı sakıncaları vardır. Örneğin ASA skoru değerlendiren kişiler arası farklılık gösterebilir, APACHE skorunda değerlendirme fazla kompleksdir ve POSSUM skoru ise düşük riskli hastalarda mortalite riskini olduğundan fazla gösterebilir. Bu bölümde cerrahi işlemler sonrası gelişebilecek genel komplikasyonlar incelenmiştir.

SOLUNUMSAL KOMPLİKASYONLAR

Solunumsal komplikasyonlar postoperatif dönemde önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Abdominal ve torasik cerrahi sonrası erken

Kaynaklar

- Parry, S., Denehy, L., Berney, S., Browning, L. (2014). Austin health post-operative surveillance team (POST) investigators. Clinical application of Melbourne risk prediction tool in a high-risk upper abdominal surgical population: an observational cohort study. *Physiotherapy*, 100, 47-53. doi:10.1016/j.physio.2013.05.002
- Boden, I., Skinner, EH., Browning, L., Reeve, J., Anderson, I., Hill, C., ... Denehy, L. (2018). Preoperative physiotherapy for the prevention of respiratory complications after upper abdominal surgery: pragmatic, double blinded multicentre randomised controlled trial. *BMJ*, 360, j5916. doi: 10.1136/bmj.j5916
- Napolitano, LM. (2014). Postoperative respiratory failure. In: Cameron, JL., Cameron, AM. (eds). *Current Surgical Therapy* (11th ed) Elsevier Saunders, 1219-1230.
- Kulaylat, MN., Dayton, MT. (2017). Surgical Complications. In; Townsend, MC., Evers, BM., Beauchamp, RD., Mattox, KL. (eds). *Sabiston Textbook of Surgery*, 20th ed, 281-326.
- Visser, A., Geboers, B., Gouma, DJ., Goslings, JC., Ubbink, DT. (2015). Predictors of surgical complications: A systemic review. *Surgery*, 158, 58-65. doi: 10.1016/j.surg.2015.01.012.
- Cassidy, MR., Rosenkranz, P., McCabe, K. (2013). I COUGH: reducing postoperative pulmonary complications with a multidisciplinary patient care program *JAMA Surg*, 148, 740.
- Wells, PS., Anderson, DR., Rodger, M., Ginsberg, JS., Kearon, C., Gent, M., ... Hirsh J. (2000). Derivation of a simple clinical model to categorize patients probability of pulmonary embolism: increasing the models utility with the SimpliRED D-dimer. *Thromb Haemost*, 83, 416-20.
- Torbicki A, Kurzyna M, Konstantinides S (2018). Pulmonary Embolism, in Tubaro M, Vranckx P, Price S, and Vrints C (eds) *The ESC Textbook of Intensive and Acute Cardiovascular Care* (2 ed.) Oxford University Press.
- Sade, LE. (2015). Akut Pulmoner emboli tanı ve tedavi klavuzu. *Arch Turk Soc Cardiol*, 43, 7-11.
- Rosenberger, LH., Sawyer, RG. (2014). Surgical site infections. In Cameron, JL., Cameron, AM. (eds) *Current Surgical Therapy*, 11th ed. Elsevier Saunders, 1172-1177.
- Glaysheer, AM., Cresswell, AB. (2017). Management of common complications. *Surgery*, 190-194.
- Lawrence, VA., Cornell, JE., Smentana, GW. (2006). American College of Physicians. Strategies to reduce postoperative pulmonary complications after noncardiothoracic surgery: systemic review for the American College of Physicians *Ann Intern Med*, 144, 596.
- Devereaux, PJ., Sessler, DI. (2015). Cardiac complications in patients undergoing major non-cardiac surgery. *N Engl J Med*, 373, 2258-69. doi: 10.1056
- Eagle, KA., Berger, PB., Calkins, H., Chaitman, BR., Ewy, GA., Fleischmann, KE., ... Smith, SC. (2002). ACC/AHA Guideline Update for Perioperative Cardiovascular Evaluation for Noncardiac Surgery—Executive Summary. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to Update the 1996 Guidelines on Perioperative Cardiovascular Evaluation for Noncardiac Surgery) *Anesth Analg*, 94, 1052-1064.
- Fox, AD., Livingston, DH. (2014). The management of intra-abdominal infections. In: Cameron, JL., Cameron, AM. (eds) *Current Surgical Therapy* 11th ed Elsevier Saunders, 1177-1181
- Woźnica, EA., Inglot, M., Woźnica, RK., Łysenko, L. (2018). Liver dysfunction in sepsis. *Adv Clin Exp Med* 27, 547 -551. doi: 10.17219/acem/68363.
- Jenniskens, M., Langouche, L., Van den Berghe, G. (2018). Cholestatic Alterations in the Critically Ill: Some New Light on an Old Problem. *Chest*, 153, 733-743 doi: 10.1016/j.chest.2017.08.018
- Chung, YH., Choi, ER., Kim, KM., Kim, MJ., Lee, JK., Lee, KT., ... Choo, IW. (2012). Can percutaneous cholecystostomy be a definitive management for acute acalculous cholecystitis? *J Clin Gastroenterol* 46, 216-219 doi: 10.1097/MCG.0b013e3182274375