

Sık Görülen Solunum Sistemi Problemleri

Atilla CAN

Giriş

Günümüzde her geçen gün daha fazla sayıda yaşlı hastaya cerrahi işlem uygulanmaktadır. Bu işlemlerde de çeşitli anestezi yöntemleri tercih edilmektedir. Uzun ömür artışı ile birlikte, daha yaşlı hastalar büyük cerrahi prosedürler için potansiyel adaylardır. Yaşlanma sürecinde, solunum sisteminin fonksiyonel kapasitesinde progresif bir azalma meydana gelmektedir. Göğüs kafesinde oluşan yapısal değişiklikler nedeniyle de göğüs duvarı kompliyansı azalmakta ve akciğer ventilasyonunu zorlaştırmaktadır. Bu bölümde yaşlı popülasyonda anestezi uygulamalarında sık görülen solunum sistemi problemlerinden bahsedilmiştir.

I. Genel Bakış

Vücuda dışarıdan yapılan her müdahale, hedeflenmeyen ve istenmeyen bir duruma, yani 'komplikasyon'a neden olabilir. Söz konusu olan müdahale bir cerrahi işlem olduğunda da, işlem sırasında veya sonrasında çeşitli komplikasyonlarla karşılaşılabilir (1). Postoperatif solunumsal komplikasyonların nedeni karmaşıktır ve halen yeterince bilinmemektedir. Hastanın medikal durumuyla birlikte genel anestezi ve yapılan cerrahinin solunum sistemi üzerine sinerjik etkileri, sorunu karmaşıklaştırmaktadır. Ameliyat sonrası genel anestezi ve cerrahinin etkilerini ayırmak ve hangisinin daha baskın olduğunu belirlemek çok zordur (2).

Cerrahi girişimler farklı anestezi yöntemleri ile yapılmaktadır. Uygulanan anestezi yöntemlerinin kendine özgü avantaj ve dezavantajları vardır. Genel anestezinin acil şartlarda, etkisinin hızlı başlaması nedeniyle hızlı cerrahi başlangıç sağladığı bilinen bir gerçektir. Kontrollü ventilasyona imkân vermesi, yeterli kas gevşemesi sonucu rahat cerrahi ortam sağlaması ve hastanın bu ortamdaki etkilenmemesi avantajlarıdır. Ancak zor havayolu, gastrik regürjitasyon ve pulmoner aspirasyona bağlı postoperatif artmış solunumsal komplikasyonlar ve buna bağlı

en az olumsuz etkileyebilecek şekilde en fazla faydayı sağlamak için, bireyin güvenlik açıklarının beklenebileceği ve ele alınabileceği bir çerçeve sağlamak için tüm ekibin hasta ve ailesiyle güçlü bir şekilde ilgilenmesini gerektirir (24).

Kaynaklar

1. Günlüoğlu, M. Z. Postoperatif Pulmoner Komplikasyonlar. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, (2010). 21(7), 109-115.
2. Demirci, N. (2005). Postoperatif solunumsal komplikasyonlar. *Toraks Dergisi*, 6(2), 104-108.
3. Yavaşcaoğlu B, Kaya FN, Özcan B, Uzunalioglu S, Güven T, Yazıcı Ş ve ark. Erişkinlerde anestezi sonrası görülen komplikasyonların retrospektif değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, (2009). 35(2), 73-78.
4. Kotani N, Lin CY, Wang JS et al. Loss of alveolar macrophages during anesthesia and operation in humans. *Anesth Analg* 1995;81:1255-62.
5. Gambone LM, Fujiwara Y, Murray PA. Endothelium-dependent pulmonary vasodilation is selectively attenuated during isoflurane anesthesia. *Am J Physiol* 1997;272:290-8.
6. McCormick KA, Cummings MA, Kovner C. The role of the Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) in improving outcomes of care. *Nurs Clin North Am* 1997;32(3):521-542.
7. Qaseem A, Snow V, Fitterman N, et al. Risk assessment for and strategies to reduce perioperative pulmonary complications for patients undergoing noncardiothoracic surgery: a guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2006;144(8):575-580.
8. Wightman JA. A prospective survey of the incidence of postoperative pulmonary complications. *Br J Surg* 1968; 55(2):85-91.
9. Smetana GW, Lawrence VA, Cornell JE. Preoperative pulmonary risk stratification for noncardiothoracic surgery: systematic review for the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2006;144(8):581-595.
10. Lawrence VA, Hilsenbeck SG, Noveck H, Poses RM, Carson JL. Medical complications and outcomes after hip fracture repair. *Arch Intern Med* 2002;162(18):2053-2057.
11. Liu LL, Wiener-Kronish JP. Perioperative anesthesia issues in the elderly. *Crit Care Clin*. 2003;19(4):641-56.
12. Freye E, Levy JV. Use of opioids in the elderly-pharmacokinetic and pharmacodynamic considerations. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 2004; 39(9):527-537.
13. Warner DO. Preventing postoperative pulmonary complications: the role of the anesthesiologist. *Anesthesiology* 2000;92:1467-72.
14. Smetana GW. Preoperative pulmonary evaluation. *N Engl J Med* 1999; 340:937-44.
15. Fontana GA, Pistolesi M. Chronic cough and gastro-oesophageal reflux. *Thorax* 2003;58:1092-5.
16. Morice AH, Kastelik JA. Chronic cough in adults. *Thorax* 2003;58: 901-7.

17. Ozdilekcan C, Songur N, Berktaş BM, Dinç M, Uçgül E, Ok U. Risk factors associated with postoperative pulmonary complications following oncological surgery. *Tuberk Toraks*. 2004;52(3):248-55
18. Korst RJ, Humphrey CB: Complete lobar collapse following pulmonary lobectomy. Its incidence, predisposing factors and clinical ramifications. *Chest* 1997;111:1285- 9
19. Stéphan F, Boucheseiche S, Hollande J, Flahault A, Cheffi A, Bazelly B, et al. Pulmonary complications following lung resection: a comprehensive analysis of incidence and possible risk factors. *Chest*. 2000 Nov;118(5):1263-70
20. Kozower BD, Sheng S, O'Brien SM, Liptay MJ, Lau CL, Jones DR, et al. STS database risk models: predictors of mortality and major morbidity for lung cancer resection. *Ann Thorac Surg*. 2010;90:875-81
21. Keagy BA, Lores ME, Starek PJ, Murray GF, Lucas CL, Wilcox BR. Elective pulmonary lobectomy: factors associated with morbidity and operative mortality. *Ann Thorac Surg* 1985;40:349-52
22. Busch E, Verazin G, Antkowiak JG, Driscoll D, Takita H. Pulmonary complications in patients undergoing thoracotomy for lung carcinoma. *Chest* 1994;105:760-6
23. Dermine H, Strano S, Casetta A, Sepulveda S, Chafik A, Coignard S, et al. Postoperative pneumonia after lung resection. *Am J Respir Crit Care Med* 2006;173:1161-9
24. Hornor MA, McDonald JD, Anaya DA, Rosenthal RA. Care of the Geriatric Surgery Patient: The Surgeon's Perspective. In *Geriatric Anesthesiology*. Cham: Springer, 2018: 85-97.