

# Genel Anestezi Altında Oftalmik Cerrahi Geçiren Geriatrik Hastada Postoperatif Gelişen Serebro Vasküler Olay (SVO) ve Yönetimi

## 33. BÖLÜM

Beyhan GÜNER<sup>1</sup>

### ÖZET

Anestezi uzmanları için oküler cerrahide birçok uygun anestezi tekniği mevcuttur. Günümüzde genel anestezi yöntemi, bilinen temel ilaçları içermesine rağmen (intravenöz anestezikler ve inhalasyon anestezikleri, opioidler ve kas gevşeticiler) göz cerrahisinde daha az sıklıkla uygulanan anestezi yöntemidir. Genellikle mental retarde, uyum sağlamada güçlüğü olan yaşlı ve çocuk hastalar ile lokal anesteziyi reddeden hastalara uygulanmaktadır. Rejyonel veya genel anestezi yöntemi anestezistin deneyimine bağlıdır. Göz cerrahisi hasta grubunda, artan yaş ve komorbidite her tekniğin dikkatli yönetimini ve cerrah ile anestezistin iyi bir iletişimini gerektirir. Göz cerrahisinde uygulanan anestezi yöntemi ve yönetimi cerrahinin güvenliği ve başarısında kritik rol oynar. Bu olgu sunumunda 88 yaşında geriatrik bir kadın hastanın eksternal sağ dakriyosistorinostomi operasyonu sonrası geçirdiği serebro vasküler olay olayını anlatacağız.

### Preoperatif Dönem

Oftalmik cerrahide ameliyata uygun anestezi yöntemi, seçimi ve hasta yaş grubu değişkenliği anestezist ve cerrahın işbirliğini gerektirir. Çok sayıda anestezi seçenekleri arasında genel anestezi, rejyonel anestezi ve topikal anestezi yer alır. Anestezist cerrahi işlemleri daha iyi anlayabilmek ve gerektiğinde rejyonel blok uygulayabilmek için detaylı oküler anatomi, fizyoloji ve farmakoloji bilmelidir (1,2). Göz anatomisinin alt grupları orbita, göz küresi, ekstraoküler kaslar, göz kapakları ve lakrimal sistemdir. Orbita bir piramit şeklindedir; tabanı kafatasının ön tarafını, tepesi de posteromedialı işaret eder. Orbital apekte yer

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, beyguner16@gmail.com

komplikasyonlar açısından hasta bilgilendirilmeli, premedikasyon ve anestezi yöntemi ile ilgili seçim özenle yapılmalıdır. Yaşlı hastalarda uzun süren göz ameliyatlarında uygulanan anestezinin şekli ve kullanılan ilaçların seçimi ve dozu hastanın hayatta kalması için çok önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. Altman AJ, Albert DM, Fournier GA. Cocaine's use in ophthalmology: Our 100-year heritage. *Surv Ophthalmol* 1985;29(4):300-6.
2. Friedman DS, Reeves SW, Bass EB, Lubomski LH, Fleisher LA, Schein OD. Patient preferences for anaesthesia management during cataract surgery. *Br J Ophthalmol* 2004;88(3):333-5.
3. Wong MH, Lai AH, Singh M, Chew PT. Sleeping posture and intraocular pressure. *Singapore Med J* 2013;54(3):146-8.
4. Deokule S, Weinreb RN. Relationships among systemic blood pressure, intraocular pressure, and open-angle glaucoma. *Can J Ophthalmol* 2008;43(3):302-7.
5. Klein BEK, Klein R, Knudtson MD. Intraocular pressure and systemic blood pressure: Longitudinal perspective: The Beaver Dam Eye Study. *Br J Ophthalmol* 2005;89(3):284-7.
6. Aykan U, Erdurmus M, Yilmaz B, Bilge AH. Intraocular pressure and ocular pulse amplitude variations during the Valsalva maneuver. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2010;248(8):1183-6.
7. Pournaras CJ, Rungger-Brandle E, Riva CE, Hardarson SH, Stefansson E. Regulation of blood flow in health and disease. *Prog Retin Eye Res* 2008;27(3):284-330.
8. Goldstein JH, Myers DN. A simple cardiac monitor for ophthalmic surgery. *Arch Ophthalmol* 1971;86(1):97-9.
9. Alexander JP. Reflex disturbances of cardiac rhythm during ophthalmic surgery. *Br J Ophthalmol* 1975;59(9):518-24.
10. Chong JL, Tan SH. Oculocardiac reflex in strabismus surgery under general anaesthesia – a study of Singapore patients. *Singapore Med J* 1990;31(1):38-41.
11. Gupta N, Kumar R, Kumar S, Sehgal R, Sharma KR. A prospective randomised double blind study to evaluate the effect of peribulbar block or topical application of local anaesthesia combined with general anaesthesia on intra-operative and postoperative complications during paediatric strabismus surgery. *Anaesthesia* 2007; 62(11):1110-3.
12. Blanc VF, Jacob JL, Milot J, Cyrenne L. The oculorespiratory reflex revisited. *Can J Anaesth* 1988; 35(5):468-72.
13. Shaikh S, Chung F, Imarengiaye C, Yung D, Bernstein M. Pain, nausea, vomiting and ocular complications delay discharge following ambulatory microdissection. *Can J Anaesth* 2003;50 (5):514-8.
14. Müller D, Armbruster W, Unkel W, Apfel CC, Bornfeld N, Peters J. Blocking nociceptive afferents by retrobulbar bupivacaine does not decrease nausea and vomiting after propofol-remifentanyl anaesthesia. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 2003; 38(11):689-94.
15. Kumar CM, Dowd T. Ophthalmic regional anaesthesia. *Curr Opin Anaesthesiol* 2008; 21(5):632-7.
16. Spierer A, Desatnik H, Rosner M, Blumenthal M. Congenital cataract surgery in children with cataract as an isolated defect and in children with a systemic syndrome: A comparative study. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1998;35(5):281-5.
17. Anwer HM, Swelem SE, el-Sheshai A, Moustafa AA. Postoperative cognitive dysfunction in adult and elderly patients- – general anesthesia vs subarachnoid or epidural analgesia. *Middle East J Anesthesiol* 2006;18:1123-38

18. Levine WC, Mehta V, Landesberg G. Anesthesia for the elderly: selected topics. *Curr Opin Anaesthesiol* 2006; 19:320-4.
19. Chen X, Zhao M, White PF, Li S, Tang J, Wender RH. The recovery of cognitive function after general anesthesia in elderly patients; a comparison of desfluran and sevoflurane. *Anesth Analg*. 2001; 93:1489-94.
20. McCarthy D. The effect of nitrous oxide on intra-ocular pressure. *Anaesthesia* 2012; 67(6):680-19. Baum J, Sievert B, Stanke HG, Brauer K, Sachs G. Nitrous oxide free low-flow anesthesia. *Anaesthesiol Reanim* 2000;25(3):60-7
21. Friedman DS, Reeves SW, Bass EB, Lubomski LH, Fleisher LA, Schein OD. Patient preferences for anaesthesia management during cataract surgery. *Br J Ophthalmol* 2004; 88(3):333-5.
22. Docherty JR. Effect of age on the response of target organs to autonomic neurotransmitters. In: Amenta Klopfenstein CE, Herrman FR, Michel JP, et al. The influence of an aging surgical population on the anesthesia workload: A ten year survey. *Anesth Analg* 1998;86:1165-1170.