

9. CERRAHİDE GENEL KOMPLİKASYONLAR

Doç. Dr. Mehmet Akif TÜRKOĞLU

98. Postoperatif ileus nedir? Nedenleri ve tedavisini anlatınız.

Bağırsakların nöral refleks aksındaki disfonksiyon sonucu gelişir.

Etiyoloji:

1. Abdominal operasyon
2. Peritonit
3. Elektrolit denge bozukluğu (Hipopotasemi)
4. İskemi (sessiz karın, mezar sessizliği)
5. Retroperitoneal kanama
6. Karın travması
7. Nöral refleks (Renal kolik)
8. Omurga kırığı

Görüntüleme

- İnce bağırsaklar santraldedir, duvarı düzdür, jejunumdaki valvula conniventesler filmde gözüktür.
- Kolon periferdedir, haustraları vardır ve daha geniş çaplıdır.
- İnce bağırsak obstrüksiyonunda kolon boştur (gaz yoktur).
- Kolon obstrüksiyonunda, ileoçekal valv sağlamısa, ince bağırsaklarda gaz yoktur.
- Ayakta direkt karın veya lateral dekübitis grafisinde hava sıvı seviyeleri görülür.
- **Paralitik ileusta gaz; mide, ince bağırsak ve kolonda eşit dağılır.**

Paralitik İleusta Tedavi:

- Oral gıda kesilir.
- Nazogastrik dekompresyon uygulanır.
- Sıvı - elektrolit tedavisi (K⁺) uygulanır.
- Peritonite bağlıysa laparotomi gereklidir.

olarak **regülasyonla sıcaklık daha çok yükselir**. Bu paradoksal reaksiyon, yoğun bakım ünitesinde ateşi cildi soğutarak tedavi etme ile daha kötü sonuçlara neden olunabileceğini açıklar.

- **Hipotermide nörolojik disfonksiyon tutarsızlık gösterir**, ancak vücut ısısı düştükçe **akıl yürütme ve karar verme becerilerinde bozulma** oluşur. Sıcaklık 30 ° C'nin altına düştüğünde derin koma (düz bir elektroensefalogram) oluşur.

Tedavi:

- Hastaları ısıtmak için kullanılan yöntemler arasında hasta üzerine uygulanan sıcak hava sirkülasyonlu battaniyeler ve ısıtılmış IV sıvıların yanı sıra ılık solüsyon lavajlı bilateral göğüs tüpleri, intraperitoneal ısıtma lavajı ve ekstrakorporeal membran oksijenasyonu gibi daha agresif önlemler bulunur. **Saatte 2 ° C ilet 4 ° C sıcaklık artış hızı yeterli kabul edilir**. *Ancak ısı hızlı artırılırsa en sık komplikasyonu ventriküler arrest ile birlikte aritmidir.*
- **Hipertermi**, 38.6 ° C'den yüksek bir kor sıcaklık olarak tanımlanır ve birçok etiyojolojiye sahiptir;
- Erken postoperatif periyotta (1-3 günler) ateşin en sık nedeni **atelektazidir**.
- Daha geç periyotta **enfeksiyon ve sepsis** en yaygın nedenlerdir.
- **Malign hipertermi**: Süksinilkolin ve bazı halotan bazlı inhalasyon anestetikleri gibi ajanlara maruz kaldıktan sonra intraoperatif olarak ortaya çıkar. **Myonekroz ile ilişkili olarak hızlı yükselen sıcaklık, sertlik (rigor) ve miyoglobini ile dramatik seyredir**. Anestezik ilaçlar derhal kesilmeli ve semptomlar geçene kadar **Dantrolen uygulanmalıdır (her 5 dakikada bir 2,5 mg / kg)**. Alkol banyosu veya buzda lavaj gibi agresif soğutma yöntemleri uygulanır. Şiddetli malign hipertermi vakalarında ölüm oranı yaklaşık % 30'dur

Kaynak

1. Schwartz's Principles of Surgery (11th edition); F. Charles Brunicaardi, Dana K. Andersen, Timothy R. Billiar, David L. Dunn, John G. Hunter Jeffrey B. Matthews, Raphael E. Pollock; McGraw-Hill, New York, 2019. Chapter 12.