

BÖLÜM 1

PREOPERATİF ANESTEZİ HAZIRLIĞI VE DEĞERLENDİRME

Habip YILMAZ¹

GİRİŞ

Preoperatif anestezi hazırlığı hastaların anestezi için tıbbi durumlarının yeterliliğinin sağlanmasının yanı sıra anestezi planına yol göstererek oluşabilecek cerrahi ve anesteziye bağlı mortalite ve morbiditenin azalmasını sağlar.¹

Preoperatif anestezi hazırlığı ve değerlendirme, hastaların planlanan cerrahisine hazırlığın yanı sıra sonuçları muhtemelen düzelebilecek durumların saptanmasını da sağlayabilmektedir.²

11 Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel salgın ilan edilen Covid 19’un virüs ile temastan sonra semptomların 2-27 gün içerisinde oluşabildiği bilinmektedir. Doğru ve detaylı bir preoperatif hazırlık asemptomatik hastaların saptanmasını ve preop dönemde tedavi edilmesini sağlayarak intraoperatif dönem ve sonrasında hastada oluşabilecek komplikasyonları önlemenin yanı sıra süreç içerisindeki tüm sağlık çalışanlarının güvenliğini de sağlayacaktır.^{3,4} Aynı zamanda preoperatif değerlendirme planlanan cerrahinin sadece yaşam kalitesini arttırması hedefleniyor ise intraoperatif yada postoperatif dönemde olası yüksek mortalite riskinin kötü koşullarını saptayabilir.⁵ 5 Omuriliğe metastazı nedeniyle beyin cerrahisi ameliyat listesine alınmış bir hastada kronik akciğer hastalığı ve böbrek yetmezliği olan bir hasta uzun süreli kompleks bir intraoperatif süreçten muhtemelen yaşam kalitesini arttıracak kadar bir sağ kalım sağlayamayacaktır. Peraoperatif anestezi değerlendirmesi riski belirler ancak planlanan cerrahinin yaşam kalitesi yada sağ kalıma olan etkisi cerrahin sorumluluğundadır.

Preoperatif anestezi hazırlığı ve değerlendirme intraoperatif dönemde anestezi planını belirleyecek spesifik özelliklerin belirlenmesini sağlar. Anestezinin genel yada rejyonel anestezi almasına yönelik riskleri belirler. Genel anestezi alacak hastanın trakea entübasyonu için zorluk derecesini saptarken, rejyonel anestezi uygulanacak hastada anestezi uygulanacak bölgede enfeksiyon varlığının saptanmasını

1 Uzm. Dr. Habip YILMAZ, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Başkanlığı
dr.habipyilmaz@hotmail.com

dan, hastanede kalış süresi ve mortalite açısından önemlidir. Özellikle diyabetik hastaların uzun etkili ajanlar yerine kısa etkili ajanlara geçmesi, sabah alması gereken ilaç dozları atlanacağı için ilk vaka olarak alınmalı ve tüm cerrahi süreç boyunca glikoz takibi ve kontrolü sağlanmalıdır. ¹²

Adrenal yetmezlik tanısı ile takip edilen hastalarda cerrahi müdahalenin oluşturacağı stres sebebiyle ilave steroid tedavisinin düzenlenmesi açısından, karaciğer fonksiyon testleri belirgin olarak bozuk olan ve yine hipotroidi yada hipertroidisi olan hastalarda özellikle kardiyak komplikasyonlara neden olabileceği için hasta ötroid hale gelene kadar cerrahi müdahalenin ertelenmesi söz konusu olduğundan iç hastalıkları konsültasyonu istenmelidir. Böbrek yetmezliği olan hastalarda preoperatif dönemde tansiyonun kontrol altına alınması, sıvı-elektrolit dengesi, kardiyak, endokrin ve hematolojik sistem değerlendirilmesi ve kontrolü önemlidir. Derin anemi olan hastalarda cerrahi mortalitenin arttığı, lupus antikoagülanlı kişilerde tromboz riskinin yüksek olması ve trombositopenisi olan hastaların cerrahi müdahale uygunluğu açısından iç hastalıkları konsültasyonu istenmesi önemlidir. ^{2,3,13}

3.7. Preoperatif hazırlık döneminde özellikle üst batın toraks bölgesine yapılacak olan cerrahi müdahale ve tipi, bölgesi, insizyon şekli, elektif yada acil olma durumu, açık yada kapalı cerrahi tekniği ve süresi, beklenen kan kaybı ve anestezinin genel mi lokal mı olacağı preoperatif hazırlık ve değerlendirme açısından önemlidir. ¹⁴

3.8.Preoperatif hazırlık sürecinde elde edilen tüm veriler ve değerlendirmeler doğrultusunda anestezinin indüksiyon, idame ve postop bakımı için bir plan geliştirilir.

3.9.Hastayı anestezi işlem ve riskleri hakkında bilgilendirmek ve anestezi için onam alınmalıdır.

3.10. Yukarda yapılanları belgelemelidir.

KAYNAKLAR

1. Grebic D, Rudic M, Kustic D, Naglic N, Nıkic M, Mrsic A, Mrsic E. Preoperative evaluation of patients and preparation for surgery. *Chirurgia*, 2020;33(4),210-5. doi10.23736/S0394-9508.19.04995-7
2. Sweitzer B.J. Preanesthesia evaluation for noncardiac surgery. (15/06/2021 tarihinde www.upToDate.com/contents/preanesthesia-evaluation-for-noncardiac-surgery adresinden ulaşılmıştır)
3. TARD (2005). Anestezi Uygulama Kılavuzları (15/06/2021 tarihinde PREOPERATİF_HAZIRLIK_Kılavuzu.doc_tard.org.tr adresinden ulaşılmıştır).
4. Tang L.Y, Wang J. Anesthesia and COVID-19: What We Should Know and What We Should Do. *Seminars in Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*. 2020;24(2), 127–137.
5. Knuf K.M, Maani C.V, Cummings A.K. Clinical agreement in the American Society of Anest-

- hesiologists physical status classification. *Perioperative Medicine*. 2018;7,14 doi.org/10.1186/s13741-018-0094-7
6. Lu C, Lin H, Wu C, Chen H, Lin Y, Chiang F, Chang P. Preoperative, intraoperative and postoperative anesthetic prospective for thyroid surgery: what's new. *Gland Surg* 2017;6(5), 469-475 doi.org/10.21037/gs.2017.05.02)
 7. Roth D, Pace NL, Lee A, Hovhannisyan K, Warenits AM, Arrich J, Herkner H. Airway physical examination tests for detection of difficult airway management in apparently normal adult patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018;5(2),234-241. doi10.1002/14651858.CD008874.
 8. Green S.M, Roback M.G. Is the Mallampati Score Useful for Emergency Department Airway Management or Procedural Sedation? *Annals of Emergency Medicine*. 2019; 74(2), 251-259
 9. Shin C.H, Grabitz S.D, Timm F.P, Mueller N, Chhangani K, Ladha K, Devine S, Kurth T, Eikermann M. Development and validation of a Score for Preoperative Prediction of Obstructive Sleep Apnea (SPOSA) and its perioperative outcomes. *BMC Anesthesiology*. 2017;17,71. doi 10.1186/s12871-017-0361-z
 10. Kimura S, Emoto A, Yoshimura M, Arimizu K, Kamura T, Sogawa R, at all. Development of an application for management of drug holidays in perioperative periods. *Medicine* 2020; 99,19.
 11. Groot M.W, Spronk A, Hoeks S. E, Stolker R. J, Lier F.V. The preoperative cardiology consultation: indications and risk modification. *Neth Heart J*. 2017;25,629–633.doi 10.1007/s12471-017-1004-1
 12. JordãoPontes J.P, Mendes F.F, Vasconcelos M.M, Batista N.R. Evaluation and perioperative management of patients with diabetes mellitus. A challenge for the anesthesiologist. *Sociedade Brasileira de Anestesiologia* 2018;68(1),75-86 doi.org/10.1016/j.bjane.2017.06.002
 13. Ellermann I, Bueckmann A, Eveslage M, Buddendick H, Latal T, Niehoff D, at all. Treating Anemia in the Preanesthesia Assessment Clinic: Results of a Retrospective Evaluation. *Anesthesia and Analgesia*. 2018; 127(5),1202-1210
 14. Smith G, R.D'Cruz J, Rondeau B, Goldman J. *General Anesthesia for Surgeons*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2021. (15/06/2021 tarihinde www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493199/?report=printable adresinden ulaşılmıştır.)