

Bölüm 4

GENEL ANESTEZİDE YÜZÜSTÜ POZİSYON

Mürsel KAHVECİ¹

GİRİŞ

Hastaların ameliyathaneye alınıp hastalara güvenli pozisyon verilmesi hastanın cerrahı, ameliyathane çalışanları ve anesteziistlerin ortak sorumluluğundadır. Ameliyatın en uygun pozisyonda yapılması ve hasta bu pozisyonda iken oluşabilecek fizyolojik ve patolojik değişikliklerin bilinmesi morbiditenin ve mortalitenin azaltılmasında önem arz etmektedir.

YÜZÜSTÜ POZİSYON

Yüzüstü pozisyonu arka kranial fossa, omurga, kalça, rektum ve arka alt ekstremitte ameliyatlarının yapılmasına olanak sağlamaktadır. Yüzüstü pozisyonda gerçekleşecek fizyolojik değişikliklerin anlaşılması, hastanın karşılaşılabileceği komplikasyonların azaltılmasına ve gerçekleşecek operasyonlarda anestezinin güvenli bir şekilde sürdürülmesine izin verecektir.

Hasta ameliyat masasının yanında sedyede rutin monitörizasyonu yapılır, anestezi indüksiyonu yapıp hastanın endotrakeal entübasyonu yapılır. Endotrakeal tüpün tespitinin dikkatli bir şekilde yapılması önemlidir. Ameliyat odasında görevli anestezi uzmanı, cerrah, hemşire, anestezi teknisyeninin koordineli çalışması ile hasta yüzüstü pozisyona çevrilir. Yüzüstü çevrildikten sonra tam monitörizasyon yeniden sağlanmalı akciğer sesleri iki taraflı duyulmalıdır. Yüzüstü pozisyonda, başın yerleşimi için uygun olan silikon yastık büyüklüğüne göre seçilerek başa nötral pozisyon verilir, gözler, kulaklar ve dudaklar korunarak kontrol edilir. Hastanın göğüs kafesini ve pelvisi destekleyici ekipmanlarla hasta stabilize edilir. Kollar ya hastanın tarafında konumlandırılır ve sabitlenir ya da kollar omuzda 90 dereceden daha az abduksiyona getirilmiş ve genellikle “yüzüstü süpermen” pozisyonu olarak adlandırılan dirsekten esnetilmiş olarak kol tahtalarına yerleştirilir. Tüm kemik yapılar incelenerek boşluklar doldurulmalı ve desteklenmelidir. Ameliyat bittikten sonra yine aynı ekip dikkatlice ameliyat masasının yanına çe-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, dmurselkahveci@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Cassorla, L, Lee, JW. "Patient positioning and associated risks". Miller's Anesthesia. vol. 41. 2015. pp. 1240-65.
2. Hatada T, Kusunoki M, Sakiyama T, et al. Hemodynamics in the prone jackknife position during surgery. *Am J Surg* 1991; 162: 55-8
3. Pump B, Talleruphuus U, Christensen NJ, Warberg J, Norsk P. Effects of supine, prone, and lateral positions on cardiovascular and renal variables in humans. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol* 2002; 283: R174-R80
4. Sudheer PS, Logan SW, Ateleanu B, Hall JE. Haemodynamic effects of the prone position: a comparison of propofol total intravenous and inhalation anaesthesia. *Anaesthesia* 2006; 61: 138-41
5. Takizawa D, Hiraoka H, Nakamura K, Yamamoto K, Horiuchi R. Influence of the prone position on propofol pharmacokinetics. *Anaesthesia* 2004; 59: 1250-1
6. Lee TC, Yang LC, Chen HJ. Effect of patient position and hypotensive anesthesia on inferior vena caval pressure. *Spine* 1998; 23: 941-7; discussion 7-8
7. Pelosi P, Croci M, Calappi E et al. The prone positioning during general anesthesia minimally affects respiratory mechanics while improving functional residual capacity and increasing oxygen tension. *Anesth Analg* 1995; 80: 955-60
8. Lumb AB, Nunn JF. Respiratory function and ribcage contribution to ventilation in body positions commonly used during anesthesia. *Anesth Analg* 1991; 73: 422-6
9. Galvin I, Drummond GB, Nirmalan M. Distribution of blood flow and ventilation in the lung: gravity is not the only factor. *Br J Anaesth* 2007; 98: 420-8
10. Mutoh T, Guest RJ, Lamm WJ, Albert RK. Prone position alters the effect of volume overload on regional pleural pressures and improves hypoxemia in pigs in vivo. *Am Rev Respir Dis* 1992;146:300-6
11. Hojlund J, Sandmand M, Sonne M et al. Effect of head rotation on cerebral blood velocity in the prone position. *Anesthesiol Res Pract* advance access published on 5 September 2012, doi:10.1155/2012/647258
12. Pump B, Talleruphuus U, Christensen NJ, Warberg J, Norsk P. Effect of supine, prone and lateral positions on cardiovascular and renal variables in humans. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol* 2002; 283: R174-80
13. Toung TJ, McPherson RW, Ahn H, Donham RT, Alano J, Long D. Pneumocephalus: effects of patient position on the incidence and location of aerocele after posterior fossa and upper cervical cord surgery. *Anesth Analg* 1986; 65: 65-70
14. Roth S. Peri-operative visual loss: what do we know, what can we do? *Br J Anaesth* 2009; 103 (Suppl. I): i31 -40
15. Gould DB, Cunningham K. Internal carotid artery dissection after remote surgery. Iatrogenic complications of anesthesia. *Stroke* 1994; 25: 1276-8
16. Knight DJW, Mahajan RP. Patient positioning in anaesthesia. *Contin Educ Anaesth Crit Care Pain* 2004; 4: 160-3
17. Brown J, Rogers J, Soar J. Cardiac arrest during surgery and ventilation in the prone position: a case report and systematic review. *Resuscitation* 2001; 50: 233-8