

OLGU SUNUMU – CASE REPORT

ANESTEZİ PRATIĞİNDE SİSTEMİK FİZİK MUAYENENİN ÖNEMİ: OLGU SUNUMU

THE IMPORTANCE OF SYSTEMIC PHYSICAL EXAMINATION IN ANESTHESIA: CASE REPORT

Namık ÖZCAN, Ahmet BİNDAL, Ayşe ÖZCAN, Hülya BAŞAR

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

Ankara Training and Research Hospital, Department of Anesthesiology and Reanimation, Ankara, Turkey

ÖZET

Detaylı anamnez ve eksiksiz sistemik muayene, tüm perioperatif planın temelini oluşturur. Tam olarak yapılmış preoperatif değerlendirme, hesaplanmamış komplikasyonları, ameliyatlardaki erteleme ve gecikmeleri azaltır, hasta ve para kaybına engel olur.

ANAHTAR KELİMELELER: Anestezi; Fizik Muayene; Preoperatif Periyod

SUMMARY

Detailed patient history and the complete systemic examination make up the fundamentals of perioperative plan. Complete preoperative assessment decreases both unpredicted complications, canceling and delaying of operations, hence prevents patient and money loss.

KEY WORDS: Anesthesia; Physical Examination; Preoperative Period

GİRİŞ

Anestezi pratiğinde preoperatif değerlendirmenin önemi tartışmasızdır. Preoperatif değerlendirmede hasta dosyası, laboratuvar sonuçları, konsültasyonlar esas alınarak incelenir. Hastadan anamnez alınır. Fizik muayene tam ve eksiksiz olarak tamamlanır, bunlara ek olarak hastaya anestezi sırasında uygulanacak işlemler ve olası komplikasyonlar hakkında bilgi verilir. Hastanın yazılı onamı alınır. Bu olgu ile anamnez ve sistemik fizik muayenenin preoperatif değerlendirmedeki öneminin tekrar vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU

Ondört yaşında erkek hasta, katarakt cerrahisi planlanarak ameliyat listesine alındı. Operasyondan bir gün önceki preoperatif vizitte hastanın serebral palsili doğduğu ve epileptik olduğu öğrenildi. Hastanın mental ve motor reterdasyonu mevcuttu. Kol ve bacaklarında kontraktürleri mevcuttu ve ancak destekli oturabilmekteydi. Çiğneme güçlüğünden dolayı hasta oral formülle besleniyordu. İlaç olarak yalnızca anti-epileptikler kullanılmaktaydı. Hasta doğuşundan itibaren, bir dizi do-

ğumsal anomalinin düzeltilmesi amacıyla kardiyak ve ortopedik girişimler geçirmiş ve genel anestezi almıştı. Önceki anestezi deneyimlerinden hasta yakınlarına herhangi bir problem bildirilmemişti. Fizik muayenede mezokardiyak odakta 2/6 derece sistolik üfürümü mevcut, laboratuvar bulguları normal sınırlar içerisindeydi. Kardiyoloji ve nöroloji konsültasyonları da tamamlanan hasta, ASA II olarak kabul edildi. Hastanın ailesinden yazılı onam alındı. Hasta yakınlarına gece 24'ten sonra hastanın aç kalması telkininde bulunuldu. Ertesi sabah hasta ilk olarak premedikasyon salonuna alındı. Burada hastanın fizik muayenesi tekrarlanırken inspeksiyon ile hastanın epigastriyumunda belirgin distansiyon olduğu farke edildi. Batın muayenesi tekrar edildi. Batın gergin ancak defans ve rebound bulguları mevcut değildi. Hasta yakınlarının tekrar bilgisine başvurulmuş, hastanın önceki gece saat 19'da formül ile beslendiği, saat 22'de su içtikten sonra ise uyuduğu ve tekrar oral almadığı öğrenildi. Ancak aile hastanın son 5 gündür defakasyonu olmadığını bu sırada sorulması üzerine bildirdi. Hastanın ameliyatı ertelenerek hastaya ayakta direk batın grafisi

çekildi. Grafide midenin genişlemiş ve içinde sıvı seviyelenmesi, tüm barsak ve kolon alanlarında yoğun gaz birikimi olduğu, hava sıvı seviyelenmesinin olmadığı gözlemlendi (Resim 1). Genel cerrahi kliniği ile konsülte edilen hastaya mide ve barsak hipotonisi teşhisi konularak motilite düzenleyici olarak Domperidon süspansiyon başlandı. Tedavinin ikinci gününde hastadan yoğun gaz ve gaita çıkışı olduğu öğrenildi. Tekrarlanan fizik muayene ile distansiyonun gerilediği görüldü. Çekilen direk batın grafisinde, midede sıvı seviyelenmesinin kaybolduğu, barsaklarda gaz birikiminin azaldığı ancak mide distansiyonunun devam ettiği gözlemlendi (Resim 2). Ertesi gün ameliyata alınan hasta, sorunsuz anestezi ve cerrahi sonrası derlenmenin ardından servisine gönderildi.



Resim 1. Ameliyat sabahı çekilen ayakta direk batın grafisi

TARTIŞMA

Preoperatif değerlendirme, anestezi prosedürlerine öncülük eden klinik araştırmadır ve anestezi uzmanının sorumluluğundadır. Literatürde anestezi öncesi değerlendirmenin standart tanımı ve içeriği, klinik etkilerini değerlendiren bir kontrollü çalışma mevcut değildir, konu ile ilgili öneriler mevcuttur. Preoperatif değerlendirme, cerrahi ve anestezi kaynaklı riski azaltmayı, perioperatif bakımın kalitesini artırmayı, maliyeti azaltmayı, olası riskleri derecelendirerek sürecin güvenliğini artırmayı



Resim 2. İki günlük tedavi sonrası çekilen ayakta batın grafisi

hastanın sürece katılımını, intraoperatif anestezinin, derlenmenin ve postoperatif bakımın planlanması ve süreç için bilgilendirilmiş onam alınmasını amaçlar (1).

Anestezi uzmanlarının pratiklerine ve önerilerine bakıldığında değerlendirmenin ne zaman yapılacağına geçirecek cerrahinin büyüklüğünün ve hastanın eşlik eden hastalıklarının şiddetinin etkili olduğu görülmektedir. Anestezi uzmanları, şiddetli yandaş hastalıkları olan ve büyük cerrahi geçirecek hastaların anesteziden önceki günlerde değerlendirilmeleri konusunda hem fikirdirler. Cerrahi küçüldükçe ve yandaş hastalıkların şiddeti azaldıkça, anestezi uzmanları, preanestezik değerlendirmeyi anestezi gününde veya anestezi gününden önce yapabilmektedirler. Anestezi uzmanlarının hemfikir oldukları bir başka konu ise anestezi öncesi değerlendirme; havayolu, akciğer ve kardiyovasküler muayeneyi kapsamalıdır. Preoperatif değerlendirme sırasında istenecek tetkiklerin ne olması gerektiği konusunda konsensus olmasa da her hastaya rutin tetkik istenmemesi konusunda konsensus vardır (2).

Anamnez preoperatif değerlendirmede en verimli olabilen kısımdır. Anamnez amaç; riski arttırabilecek, daha önceden tanımlanmamış veya tam olarak kontrol altına alınmamış hastalıkların tüm sistemlerin sorgulanarak ortaya çıkarılması olmalıdır. Anamnez sırasında tıbbi kayıtlardaki cerrahi prosedürü gerektiren endikasyonlara, önceki allerji, cerrahi, anestezi, travma öykülerine, varolan dahili problemlere ve kullanılan reçeteli ve

reçetesiz ilaçlara dikkat edilmelidir. Ayrıca hastaya özgün durumlar da (kardiyopulmoner fonksiyonlar, efor kapasitesi, gebelik olasılığı, hemostaz paneli, sigara, alkol alışkanlığı) öğrenilmelidir (1). Önemsiz gibi görünebilecek kronik ve akut enfeksiyonlar mutlaka sorgulanmalıdır (3).

Sağlıklı olduğu düşünülen hastada rutin fizik muayenede hastanın kan basıncı, solunum hızı ölçülmeli, nabızın hızı ve düzeni değerlendirilmeli, kardiyak ve pulmoner muayene mutlaka yapılmalıdır. Anamnez ile sağlık problemleri olduğu öğrenilen hastada ise tam sistemik muayeneye öğrenilen hastalıklar yön vermelidir. Fizik muayene ile bu hastalıkların mevcut durumları ve şiddetleri ortaya konmalıdır. Tüm hastalarda, entübasyon, rejyonel anestezi, hastaya ameliyat pozisyonu verilmesi gibi prosedürleri etkileyebilecek anatomik özellikler değerlendirilmelidir (1).

Preoperatif değerlendirmede kullanılan tetkiklerin amacı hastanın varolan problemlerinin durumunu değerlendirmek, tanımlanmamış problemlerin teşhis edilmesi, olası komplikasyonları öngörebilmek, daha sonra oluşabilecek problemler için temel bir referans sağlaması ve fırsattan yararlanılarak toplumun taranmasıdır. Preoperatif testlerin uygunsuz kullanıldığı, maliyeti artırdığı, zaman kaybına neden olduğu, hasta konforunu azalttığı, anormal sonuçlar olsa bile, anestezi pratiğini çok fazla değiştirmedeği ve daha az tetkik yapılan hastalarda sonuçların daha fazla tetkik yapılan hastalardan daha kötü olmadığını bildirir birçok araştırma mevcuttur (1-3). Birçok çalışma anestezi uzmanlarının fazla tetkik istemelerinin bilimsel bir dayanağı olmadığını farkında olduklarını ancak yasal sorumluluktan kurtulmak için daha fazla tetkik istediklerini ortaya koymuştur (1). Literatürde rutin tetkik istenmesi yerine anamnez ve fizik muayeneye önem verilmesi ve bunlara göre özellikle anestezi pratiğini değiştirebilecek tetkiklerin istenmesi önerilmektedir (4).

Preoperatif değerlendirmenin genel anestezi pratiğindeki yeri ve gerekliliği, hem bilimsel hem de hukuksal olarak sabittir. Preoperatif değerlendirmede, detaylı anamnez alınmalı, sistemik fizik muayene tam ve eksiksiz yapılmalı, gerektiğinde tekrarlanmalıdır. Detaylı anamnez ve eksiksiz sistemik muayene, tüm perioperatif planın temelini oluşturur. Tam olarak yapılmış preoperatif değerlendirmenin, hem hastayı öngörülmemiş komplikasyonlardan koruyacağı, hem de ameliyatlardaki erteleme ve gecikmelere engel olarak, değerli ameliyathane zamanının ve personel iş gücünün boşa harcanmasının önüne geçeceği unutulmamalıdır (5).

Yazışma Adresi (Correspondence):

Dr. Namık ÖZCAN

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,
Ulucanlar, ANKARA

E-posta (e-mail): namikozcan@gmail.com

KAYNAKLAR

1. García-Miguel FJ, Serrano-Aguilar PG, López-Bastida J. Preoperative assessment. Lancet 2003;362(9397):1749-57.
2. American Society of Anesthesiologists Task Force on Preanesthesia Evaluation. Practice advisory for preanesthesia evaluation a report by the american society of anesthesiologists task force on preanesthesia evaluation. Anesthesiology 2002;96(2):485-96.
3. Michota FA, Frost SD. The preoperative evaluation: Use the history and physical rather than routine testing. Cleve Clin J Med 2004; 71(1):63-70.
4. Roizen MF. More preoperative assessment by physicians and less by laboratory tests. N Engl J Med 2000;342(3):204-5.
5. Ferschl MB, Tung A, Sweitzer B, Huo D, Glick DB. Preoperative clinic visits reduce operating room cancellations and delays. Anesthesiology 2005;103(4):855-9.

ARUD AYLIK BİLİMSEL TOPLANTILARI

11 NİSAN 2012

ZOR HAVA YOLU YÖNETİMİ

DR. YUSUF ÜNAL, DR. CENGİZ BEKİR DEMİREL, DR. BERRİN IŞIK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIK BİNASI KONFERANS SALONU 6. KAT

26 MAYIS 2012

ARUD SEMPOZYUM

YOĞUN BAKIMDA YENİLİKLER

CERN MODERN ULUS / ANKARA

19 EYLÜL 2012

TRANSKATETER AORTİK VALV İMPLANTASYONUNDA ANESTEZİ UYGULAMALARI

DR. TULİN GÜMÜŞ, DR. ELVİN KESİCİ

S.B. ATATÜRK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ KONFERANS SALONU

5. EKİM 2012

ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE GÖVDE BLOKLARI

DR. ABDULKADİR ATIM, DR. TARIK PURTULOĞLU

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ FAHRETTİN ALPARSLAN KONFERANS SALONU

14 KASIM 2012

YOĞUN BAKIMDA ULTRASON KULLANIMI

DR. BAŞAK CEYDA MEÇO

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TOPLANTI SALONU

12 ARALIK 2012

DÜŞÜK AKIMLI ANESTEZİ

DR. VİLDAN TAŞPINAR, DR. ŞEREF ÇELİK

S.B. NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ