

**TÜRK ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
DERNEĞİ
(TARD)**

ANESTEZİ UYGULAMA KILAVUZLARI



**DIŞ HEKİMLİĞİNDE GENEL ANESTEZİ VE
SEDASYON UYGULAMALARI**

ARALIK 2015

Bu kılavuz, Diş Hekimliğinde Genel Anestezi ve Sedasyon Uygulamaları ile ilgili öneriler sunmak amacıyla, güncel uygulamaları anlatmak amacıyla, **TARD Günöbirlik Anestezi Komitesi** tarafından hazırlanmıştır.

İçerikteki anlatılan uygulamalar da hasta bazında değişiklikler gerektirebileceği unutulmamalıdır.

Editörler

Prof. Dr. Leyla İyilikçi

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Prof.Dr. Selmin Ökesli

Necmettin Erbakan Meram Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Berrin Işık

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Yazanlar

Prof. Dr. Berrin Işık

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Uzm. Dr.Adnan Noyan

Yeditepe Diş Hekimliği Fakültesi

Uzm. Dr. Hale Aksu Erdost

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aralık 2015

Diş Hekimliğinde Genel Anestezi ve Sedasyon Uygulama Kılavuzu

1. AMAÇ

Diş Hekimliği (DH) ameliyathanelerinde genel anestezi ve sedasyon uygulama esaslarının belirlenmesi.

2. KAPSAM

DH ameliyathaneleri tüm çalışanları (Diş Hekimleri, Diş Hekimi Yardımcı, Anestezi Uzmanı, Anestezi Teknisyeni, Ameliyathane Personeli)

Diş Hekimi: Diş Hekimliği Fakültesinde eğitimini tamamlayarak diş hekimi diploması almış, eğitim sırasında ilkyardım, temel yaşam desteği, Diş hekimliğinde acil durumlar ve tedavi yaklaşımları, monitörizasyon gibi temel bilgileri almış sağlık profesyoneli.

Diş Hekimi Yardımcısı: Kliniğe başvuran tüm hastalara gerekli konfor sağlayan hastaları ve hekimi bilgilendiren, diş hekimi isteği ile genel anestezi ve sedasyon konusunda hastaları bilgilendiren eğitimi sırasında temel yaşam desteği eğitimi almış sağlık profesyoneli.

Anestezi Uzmanı: Tıp Fakültesinde eğitimini tamamladıktan sonra Anesteziyoloji ve Reanimasyon alanında Uzmanlık Eğitimi tamamlamış uzman doktordur. Genel anestezi, sedasyon, temel ve ileri yaşam desteği konularında donanımlı ve yetkili kişidir.

Personel: Ameliyathane temizliği, hasta taşınması gibi işlerde yardımcı kişidir.

3. TANIMLAR

3.1. Yüzeysel (*Minimal*) sedasyon: Dışarıdan uygulanan farmakolojik ajanlarla (ilaç) sağlanan, bilincin baskılanmadığı veya çok hafif baskılandığı, sözel emirlere yanıtın korunduğu, solunum, dolaşım sistemi fonksiyonlarının ve koruyucu reflekslerin korunduğu geri dönüşlü bir durumdur.

3.2. Orta derecede (*Moderate*) Sedasyon: Dışarıdan uygulanan farmakolojik ajanlarla bilincin orta derecede baskılandığı, solunum ve dolaşım depresyonunun olmadığı, hafif uyarılara yanıtın korunduğu, dokunsal sözlü uyarılara cevabın korunduğu geri dönüşlü bir durumdur.

3.3. Derin (*Deep*) Sedasyon: Dışarıdan uygulanan farmakolojik ajanlarla bilincin önemli ölçüde baskılandığı, hastaların sözel uyarılarla kolayca uyandırılmadığı, ağrılı veya tekrarlayan uyarılara ve emirlere uygun yanıt alınabilen geri dönüşlü bir durumdur. Solunum ve dolaşım desteği gerekebilir. Havayolu açıklığının sürdürülmesinde basit müdahaleler veya solunum yolu açma tekniklerinden faydalanmak gerekebilir.

3.4. Genel Anestezi (GA): Dışarıdan uygulanan farmakolojik ajanlarla bilincin kapandığı, ağrılı uyarana yanıtın alınmadığı, solunum fonksiyonlarının önemli ölçüde baskılandığı veya durduğu, dolaşım sistemi fonksiyonlarının baskılanabildiği, geri dönüşlü bir durumdur.

Hava yolu açıklığını sürdürmek için çoğunlukla yardım gereklidir. Spontan solunumun baskılanması veya kas gevşeticilerin etkisiyle paralizi olduğundan pozitif basınçlı ventilasyon gerekebilir.

3.5.TYD (Temel yaşam desteği): Hayat kurtarmak için havayolunu açmak, kalbi durmuş kişiye yapay solunum ile akciğerlerine oksijen gitmesini, dış kalp masajı ile de kalpten kan pompalanmasını sağlayarak dokulara yeterli düzeyde kan gitmesini sağlamak üzere; temel yaşam desteği eğitimi almış kişi veya kişiler tarafından yapılan ilaçsız müdahalelerdir.

3.6 İYD (İleri yaşam desteği): Çeşitli ilaç ve aletler kullanılarak ileri yaşam desteği eğitimi almış hekim veya ekip tarafından yapılan kalp akciğer canlandırma işlemidir ve TYD uygulamalarının üst aşamasıdır.

4. UYGULAMA

4.1 Genel kurallar:

4.1.1 Lokal anestezinin tek başına yeterli analjezi sağlamadığı durumlar ile korku ve kaygı düzeyinin çok yüksek olduğu hastalar veya yeterli kooperasyonun sağlanamadığı çocuklar, zihinsel engelliler, veya hareket kusuru olan hastalarda dental tedavilerin yapılabilmesi için sedasyon veya genel anestezi uygulanabilir. Tüm hastalar işlem öncesinde bilgilendirilmeli, çocuk ve zihinsel engelli hastaların yasal vasilerinden onay alınmalıdır.

Anestezi pratiği çocuk, zihinsel engelli, erişkin ya da hasta ebeveyni veya yakınıyla ilk tanışıldığı anda kurulan iletişimle başlar. Bu iletişim anında hasta ve yakınına güven verilmeye çalışılır Bu işlem öncesinde çocuk ya da erişkine yapılacak işlem, kullanılacak ilaçlar, olayın nasıl gelişeceği, olağan olan (kusma, ağrı, ajitasyon) ve olağan olmayan komplikasyonlar hakkında onların anlayacağı şekilde bilgi verilir.

Minimal sedasyon hedeflendiğinde seçilen sedatif/anestezik ajanın yaşa uygun doz sınırlarına dikkat edilmeli, önerilen maksimum dozlar aşılmamalıdır. 12 yaş altı çocuklara sedatif ajan bir gece önce (veya yanında sağlık profesyonelleri yokken) solunum depresyonu gelişme riski nedeni ile uygulanmaz.

12 yaş altında ki çocuklarda nitroz oksit oksijen kombinasyonu ile sedasyon (S), derinliğini ayarlamak güç olup hedeflenenden daha derin sedasyon düzeylerine hatta genel anestezi aşamasına ulaşılabilir.

Hastanın solunum ve dolaşım fonksiyonlarının baskılanabileceği öngörülerek gerekli tıbbi donanım ve ilaçlar hazır bulundurulmalıdır. Birden çok ilaç çeşidi kullanıldığında veya tekrarlayan dozlarda sedasyon derinliğinin artabileceği unutulmamalıdır.

Çocuklar ve zihinsel engelli hastalar ameliyathane koşullarında premedikasyon uygulandıktan sonra genel anestezi altında operasyona alınırlar. Genel anestezi yanı sıra işleme uygun lokal anestezi yapılması; narkotik analjezik ve azot protoksit gereksinimini ortadan kaldırarak bunlara bağlı postoperatif bulantı kusma olasılığını ortadan kaldırır.

Çocuklarda çok kısa süreli girişimler (anestezi uzmanının fiilen bulunması kaydıyla) sedasyon altında ameliyathane koşullarında yapılabilir. Bu işlem sırasında planlanan sedasyon düzeyinden daha derin düzeylere geçilmesi hatta genel anestezi gelişmesi riski olduğundan gerekli donanım (havayolu sağlama araç gereçleri, damar yolu erişim malzemeleri, acil ilaçlar) hazır bulundurulmalıdır. Anestezi uzmanı asgari monitörizasyon standartlarına uygun cihazlarla takip etmek ve klinik olarak da gözlemlenmek durumundadır.

Tüm hastalarda, özellikle yaşlı ve çocuk ve bebeklerde ısı kaybı önlenmelidir.

Yetişkin hastaların planlanan tedavi işlemi sedasyon veya genel anestezi altında yapılmaya uygun ise (Tablo 1); hastalar bilgilendirilerek karar verme sürecine aktif katılmaları sağlanmalıdır.

Tüm sedasyon ve genel anestezi uygulamalarında standart monitörizasyon uygulanmalı (SpO₂, EKG, tansiyon arteriyel,ısı), monitör alarmlarının her zaman çalışır ve uygun sınırlarda olması sağlanmalıdır.

4.1.2 DH'de S/GA uygulamaları ameliyathane standartlarına uygun mekanlarda, gerekli tüm tıbbi donanım ve ilaçların bulunduğu koşullarda yapılmalıdır. Sedasyon tanımlamalarına göre kontrol ve istek dışı ileri aşamalara geçilebileceği bilinmelidir. Hastalara solunum ve dolaşım desteği gerekebilir.

4.1.3 S/GA uygulanan alanlarda acil çantası (içinde KPR işleminde kullanılacak donanım ve ilaç bulunan), oksijen kaynağı monitör, *pulse* oksimetre, kapnograf), pozitif basınçlı solunum desteği olanağı (geri dönüşsüz valvi çalışan, atık gaz koruyucu sistemi mevcut olan ekspiryumdaki

gazların miktar ve niteliğini tayin eden) defibrilatör ve aspiratör hazır bulundurulmalıdır. Tüm aletler çalışır durumda ve gereken zaman aralıklarında kalibrasyonları yapılmış olmalıdır.

4.1.4 S/GA için uygun hastalar *American Society of Anesthesiologists* (Amerikan Anestezistler Derneği- ASA) Fiziksel Durum Sınıflamasına göre ASA I ve ASA II grup hastalardır (Tablo 2). ASA III ve ASA IV hastalar ancak özel koşullarda alınabilir. Anestezi uzmanı gerekli gördüğü takdirde konsültasyon ister.

Tablo 1: S/GA için risk artıran durumlar

Hava yolu anomalileri
Astım hikâyesi
Semptomatik kalp hastalığı
Kalpte üfürüm
Koagülopati, antikoagülan tedavi alınması
Anormal vücut indeksi
Gastro-ösofageal reflü
Renal ve hepatik fonksiyonların bozulması
Unstabil metabolik ve endokrin bozuk
Konjenital problemler
Pozitif aile hikâyesi
Anormal aşırı duyarlılık reaksiyonları
Nöromusküler ve nörolojik bozukluklar
Deri ve konnektif doku bozuklukları
Aktif sistemik enfeksiyon
Hemoglobinopatiler
Obstrüktif uyku apnesi

Tablo 1’de bildirilen durum ve hastalıkların varlığında uygun muayene, tetkik ve konsültasyonlar yapılmalıdır.

Tablo.2 ASA Fiziksel Durum Sınıflaması

ASA I	Planlanan işlem/operasyon dışında herhangi bir sağlık sorunu olmayan hasta
ASA II	Planlanan işlem/operasyon yanısıra hafif sistemik hastalığı olan hasta
ASA III	Planlanan işlem/operasyon yanısıra iddi sistemik hastalığı olan hasta
ASA IV	Planlanan işlem/operasyon yanısıra hayatını tehdit eden sistemik hastalığı olan hasta
ASA V	Planlanan operasyon gerçekleştirilmediği takdirde yaşama umudu olmayan hasta
ASA VI	Beyin ölümü gerçekleşmiş, ancak donör olabilecek hasta
E	Operasyonu acilen yapılması gereken hasta

4.2. Yetkinlik:

4.2.1. S/GA uygulamaları anestezi uzmanı tarafından yapılır. İşlem sırasında temel yaşam desteği eğitimi akredite olmuş kurum tarafından belgeli dış hekim, dış hekim yardımcısı ve anestezi teknisyeni eşlik ve yardım eder.

4.2.3. S/GA uygulayacak ekip belirli sürelerde bu yeterliliklerini yenilemelidir.

4.2.4. Yeterlilikler sertifika ile belgelenmelidir.

4.3. S/GA Uygulama Öncesi

4.2.1. Derin S/GA ve genel anestezi uygulaması istemi yapılan hastalar, anesteziyoloji uzmanı tarafından muayene edilir.

Sağlık kontrolleri düzenli yaptırılan, kişisel bakımı iyi hastalarda **TARD anestezi öncesi hazırlık kılavuzunda** belirtilen koşullara uyulur. Çocuklarda, sistemik sağlık sorunu olanlarda, ilaç kullananlarda anestezi uzmanı gerekli gördüğü tetkikleri ister. Antikoagülan antiagregan alan hastalar için takiplerini yapan hekimle konsültasyon yapılarak birlikte karar verilir.

4.2.2. Operasyon odası hastaya yapılacak müdahaleye uygun şekillendirilmelidir. Operasyon masası ve kullanılacak aletler hastaya kolay yaklaşım olanağı verecek şekilde düzenlenmelidir. S/GA uygulamadan önce, hasta işlem hakkında bilgilendirilmelidir. Özellikle çocuklarla iyi iletişim kurulmaya çalışmalıdır. Refakat edenlere ayrıntılı açıklamalarla kaygıları giderilmelidir. Bu işlemler öncesinde çocuğun yakınına ya da yetişkinin kendisine yapılacak işlem, kullanılacak ilaçlar, olayın nasıl gelişeceği, olağan olan (kusma, ağrı, ajitasyon) ve olağan olmayan

komplasyonlar hakkında bilgi verilmelidir. Özellikle, risk grubunda ve yaşlılarda venöz tromboemboli için uygun önlem alınmalıdır .

S/GA işleminde hastalara yaş ve beslenme özelliklerine uygun olarak uygun sıvı ve gıda kısıtlaması yapılır (Tablo 3).

Tablo 3: Operasyon öncesi su, sıvı ve gıdaların son alınma süreleri

Gıda ve sıvılar	Saat
Su ve berrak sıvılar	2
Anne sütü	4
İnek sütü, mama, hafif öğün	6
Katı gıda	8

5 .Sedasyon Uygulaması

5.1 Gereklı hallerde (erişkin, mental retarde veya çocuk) hastalara refakatçilerin yanında sedatif premedikasyon yapılır. Kaygı kontrol altına alındığında ameliyathaneye alınır. Damar yolu önceden lokal anestezi karışımı krem sürülerek hazırlanmış alandan açılır.

5.2. Sedasyon alan hastaların kan basınçları, elektrokardiyografi (EKG)'leri, kalp atım hızları, solunum sayısı ve niteliği, pulse oksimetre ile periferik oksijen saturasyonları, varsa kapnograf ile soluk sonu karbondioksit düzeyi (ETCO₂), cilt ısıları işlem boyunca izlenir, vital bulguları her beş dakikada bir değerlendirilir ve anestezi takip formuna kaydedilir.

5.3. Sözlü emirlere hastanın yanıtı, bilinç durumu izlemi için kullanılır. Sedasyonun derecesi takip edilir. Sedasyon derinleştiği takdirde solunum desteği gerekebilir. Ekip uyanık olmalı, anestezi hastanın başından ayrılmamalı ve hava yolu açıklığını sağlamalıdır. Eğer sedasyon derinliği artarsa uygun tedbir ve müdahaleler yanında sedasyon yüzeyleştirilir. Nitelikli dış hekimi durumu fark etme ve problemleri çözme yöntemleri konusunda yetkin olmalıdır.

5.4. Operasyon sonunda hasta yardımsız ve desteksiz havayolu sürekliliğini sağlayabiliyor, kardiyovasküler bulguları işlem öncesi değerlerde izleniyor, koruyucu refleksleri aktif ve hasta kolaylıkla uyandırılabilir ise derlenme odasına transfer edilir.

5.5. Sedasyon uygulanan hastanın derlenme bakımı

Hastanın bilinç durumu ve vital bulguları düzenli aralıklarla değerlendirilir ve kaydedilir. Sedasyon düzeyine, hastanın durumuna, yapılan işleme göre monitorizasyon süresi belirlenir.

“Anestezi veya Sedasyon Uygulanan Ayaktan Hastalar İçin Taburcu Kriterleri”ne uygun hastalar refakatçi eşliğinde taburcu edilebilir. Yanına iletişim telefonu verilir.

5.6.“Sedasyon Uygulanan Ayaktan Hastalar İçin Taburcu Kriterleri”:

1. Kalp ritmi normal veya ameliyat öncesindeki durumunda
2. Son 30 dakika boyunca stabil vital bulgular
3. Ameliyatla uyumlu miktarda kanama, beklenmedik bir kanama yok
4. Hastanın verilen sedatif veya anestezik ilacın etkisinden kurtulması için gereken süre geçmiş olmalıdır. Bu süre seçilen ilacın yarılanma ömrüne göre belirlenmelidir.
5. Endike ise, naloksan, flumazenil gibi antagonistlerin son dozu taburcu edilmeden 1 saat önce verilmiş olmalıdır.
6. Devam eden bulantı/kusma yok
7. “**Modifiye Aldrete Skoru**” [(MAS) (Tablo 4)] 8-10 olmalı

5.7. Günübürlük hastalara işlem sonrası diyet, ilaç uygulaması, izin verilen fiziksel aktiviteler, acil durumda ulaşılabilecek telefon numarasını içeren açıklamalar yazılı olarak verilmelidir.

Sedasyon uygulamasının yapıldığı günün geri kalan kısmında hastalar veya yasal vasileri, dikkat gerektiren işler yapmaması gerektiği, motorlu araçları kullanamayacağı konusunda sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmelidir

6.Genel Anestezi Uygulama Yöntemi

6.1. AMAÇ:

DH ameliyathanelerinde yapılacak genel anestezi uygulama yöntemini belirlemek ve bu sürecin dokümantasyonunu sağlamak (anestezi uzmanı, anestezi teknisyeni, diş hekimi, diş hekimi yardımcısı). Uygun yöntemin belirlenmesinde, planlanan tanı veya tedavi işleminin özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Diş hekimi yetkinlik sınırları içerisindeki işlemleri yapmak ve bu konuda anestezi uzmanını bilgilendirmek durumundadır. Planlanan veya gerçekleştirilen işlemlere ait veriler anestezi uzmanı, diş hekimi, diş hekimi yardımcısı, anestezi teknisyeni tarafından görev dağılımına uygun şekilde kaydedilmelidir.

Diş Hekimi: Diş Hekimliği Fakültesinde eğitim görerek diploma almış, eğitim sırasında temel yaşam desteği, tıbbi aciller, tıbbi aciller sırasında yapılması gereken temel uygulamalar, ilkyardım, monitörizasyon gibi temel bilgileri almış kişidir.

6.2. KAPSAM

DH ameliyathaneleri ve tüm çalışanlar.

6.3. TANIMLAR:

6.3.1 Genel Anestezi: Dışarıdan uygulanan farmakolojik ajanlarla yaşamsal fonksiyonlarda kalıcı bir değişiklik olmaksızın, bilincin kapandığı, değişen derecelerde kas gevşemesi ve refleks aktivitede azalmanın eşlik ettiği, cerrahi uyarana yanıtızlılığın elde edildiği durum genel anestezi olarak adlandırılmaktadır. Genel anesteziye, periferik sinir blokları ve/veya lokal anestezi eşlik edebilir.

6.3.2 Ameliyat Öncesi Değerlendirme: Hastanın güvenli bir şekilde anestezi alması ve ameliyat olmasını sağlamak üzere ameliyat öncesi gerekli hazırlığın (tetkikler, konsültasyonlar, anestezi planı, premedikasyon, gerekli malzeme) ve düzenlemelerin (ilaç tedavisi) anestezi uzmanı tarafından yapılmasıdır. Yapılacak işlemler, verilecek ilaçlar ve olası komplikasyonlar Anestezi uzmanı tarafından hasta veya yasal vasilerine anlatılarak onamları alınır.

6.3.3 Derlenme: Anestezi etkilerinin ortadan kalktığı dönemdir. Bu dönemde hastanın duyumsayabileceği hisler kendilerine işlemden önce anlatılır.

6.3.4 Ameliyat Sonrası: Hastanın ameliyatının bitip, hastaneden taburcu olduğu döneme kadar geçen süredir.

6.4. UYGULAMA

6.4.1.Genel ilkeler

DH'de genel anestezi uygulamaları ameliyathane koşullarında yapılmalıdır.

6.4.2. Genel anestezi ve sedasyon uygulamalarını, anesteziyoloji uzmanı anestezi teknisyeni yardımıyla gerçekleştirir.

6.4.3. Kullanılacak monitörler ve anestezi cihazları uygun aralıklarla kalibre edilmeli uygulama öncesi kontrol edilmelidir. Kullanılacak ilaçlar etiketlenmelidir. Hasta monitörize edilmeli, uygulanan tüm işlemler, verilen ilaçlar, miktarları, vital bulgular, ortaya çıkan komplikasyonlar kaydedilmelidir.

6.4.4. Elektif Ameliyatların Öncesi

Anestezi uzmanı bu görüşmede genel kurallarda belirtildiği gibi davranır.

6.4.5. Ameliyat günü anestezi uzmanı hastayı ikinci kez değerlendirir. İlk değerlendirmenin kayıtları, tetkik, konsültasyon vb. sonuçlarını, premedikasyon ve anestezi planını yeniden gözden geçirir.

Hastada sonuçlarla ilgili saptanan bir sorun varsa hem hastayı hem de ameliyatı yapacak hekimi bilgilendirir.

6.4.6. Gerekli görülen durumlarda hastalara ameliyat öncesi sedatif premedikasyon uygulanabilir. Çocuk ve mental retarde hastaların ebeveyn veya refakatçilerinin yanından ayrılırken anksiyoliz/sedasyonun sağlandığı doğrulanmalıdır. Anestezi uzmanı, anestezi teknisyeni tarafından monitörizasyon yapılır. Hasta ya da yasal vasisi anestezi planı ve premedikasyon hakkında bilgilendirildiğini, sorularının yanıtlandığını ve işlemi kabul ettiğini gösteren ve “**Anestezi Uygulamaları İçin Bilgilendirilmiş Onam Formu**”nu imzalamalıdır. Ameliyat sonrası analjezi planı alternatifleri hasta ve yakınları ile görüşülür, belirlenen plan kaydedilir.

6.4.7. Acil ameliyat öncesi

Acil olarak ameliyata alınması gereken hasta anestezi uzmanı tarafından değerlendirilir. Operasyonun aciliyetine, hastanın, işlemin ve kurumun özelliklerine göre anestezi uzmanı dış hekimi ile birlikte karar verir. Hasta ASA III veya IV ise, gereken operasyon ve olası komplikasyonlar mevcut ekip ve kurum özelliklerine uygun değil ise yataklı bir kuruma sevk edilmelidir.

7. Ameliyathane

7.1. Ameliyat masasına alınan hasta anestezi uzmanı ve/veya anestezi teknisyeni tarafından aşağıda belirtilen “**ASA Monitorizasyon Standartları**”na uygun olarak monitörize edilir, damar yolu açılarak, intravenöz sıvı başlanır.

Genel anestezi, rejyonal anestezi ve sedasyon gerektiren işlemler boyunca yetkili anestezi uzmanı ve/veya anestezi teknisyeni ameliyat odasında bulunur.

Tüm anestezi işlemleri boyunca hastanın oksijenizasyonu, ventilasyonu, dolaşımı ve vücut sıcaklığı izlenmelidir.

7.2. Oksijenizasyon:

İnspire edilen gaz: Anestezi makinasının kullanıldığı durumlarda, hasta solunum devresindeki oksijen konsantrasyonu oksijen analizörü ile monitörize edilmelidir. Oksijen-konsantrasyon alarmı devrede olmalıdır.

Kan oksijenizasyonu: *Pulse* oksimetre ile izlenmelidir. Aynı zamanda, hasta cilt renginin değerlendirilebileceği açıklık ve yeterli ışık mutlaka sağlanmalıdır.

7.3. Solunum:

Göğüs hareketleri, solunum seslerinin oskültasyonu, EtCO₂, solunan gaz hacmi monitörize edilmelidir. Nazal ya da oral endotrakeal tüp kullanıldığında tüpün lokalizasyonu değerlendirilmelidir.

Tüp cerraha ağızda kolay çalışma olanağı sağlayacak şekilde tespit edilip, tespitten sonra her iki hemitoraksda solunum sesleri dinlenmelidir.

Solunumun yeterliliği monitörizasyon ve klinik verilerin değerlendirilmesi ile izlenir.

7.4. Dolaşım:

Sürekli *pulse* oksimetri ve EKG monitörizasyonu uygulanarak kalp atım hızı ve nabız hızı izlenmelidir.

Uygun aralıklarla (5 dakika) kan basıncı değerlendirilmelidir.

7.5. Vücut sıcaklığı: On beş dakikayı geçen girişimlerde ya da hastada hipo/hipertermi geliştiği şüphesi olduğunda hasta vücut sıcaklığı izlenmelidir. Hastanın ısı kaybı önlenmelidir. Bebek ve küçük çocuk hastalarda en fazla ısı kaybı baş bölgesinden olacağından baş bölgesi sarılmalıdır.

7.6. Hastanın anesteziden hemen önceki vital bulguları “**Anestezi Formu**”na kaydedilir. Ameliyatı yapacak diş hekimin onayı alındıktan sonra, Anestezi Uzmanı anestezi uygulamasına başlar.

Başka bir kontrendikasyon yoksa genel anestezi yanı sıra, diş hekimleri tarafından lokal anestezi yapılarak analjezi desteklenmelidir.

Entübasyon sonrası ağız içine tampon yerleştirilebilir. Operasyon bittiğinde ekstübasyon öncesi tamponun çıkarıldığından emin olunmalıdır.

Nöromusküler bloker verildiyse anestezi bitiminde etkilerinin ortadan kalktığından emin olmalı, uygun reversal ajan verilmelidir. Operasyon sırasında ya da öncesinde nonsteroid analjezik verilebilir. Gerekirse ilk 72 saat ağrısız dönem geçirmesi için parasetamol evde kullanmak üzere verilebilir. .

7.7. Hasta anestezi uzmanı veya anestezi teknisyeni tarafından sürekli olarak izlenir.

Hasta anestezi altındayken gelişen olaylar ve komplikasyonlar, “**Anestezi Formu**”na kaydedilir. Bu form hasta dosyasında muhafaza edilir.

7.8. Ameliyat sonlandığında hasta anestezi uzmanı ve/veya anestezi teknisyeni tarafından uyandırılır. Hasta, derlenme odasına anestezi uzmanı veya anestezi teknisyeni eşliğinde götürülür.

7.9. Ameliyat sırasında verilen sıvılar (verildi ise kan ve kan ürünleri), antibiyotik, analjezik ve tüm ilaçlar anestezi izlem formuna yazılır.

8. Derlenme Odası

8.1. Derlenme odasına transfer edilen hasta, derlenme hemşiresi tarafından teslim alınır.

8.2. Derlenme hemşiresinin bulunmadığı koşullarda anestezi teknisyeni hasta takibini yapar.

8.3. Hastanın derlenme odasındaki monitörizasyon bulguları “Derlenme Odası Hasta İzlem Formu”na kaydedilir.

8.4. Derlenme odasında anestezi uzmanının planladığı analjezi yönetimi uygulanır. Derlenme sırasında gelişebilecek anestezi ilişkili komplikasyonlar anestezi uzmanı tarafından tedavi edilir.

8.5. Hastalar Taburcu Etme Kriterlerine uygun hale geldiğinde refakatçi eşliğinde taburcu edilir. Hastanın yanına olası sorunlar ve yapılması gerekenleri içeren bilgi notu ve ihtiyaç duyduğunda iletişim kurabileceği anestezi uzmanı ve dış hekimi telefon numaraları verilir (Tablo 5).

Tablo 4. Postanestezik *Aldrete* Derlenme Skorlaması

Orijinal kriterler	Modifiye kriterler	Puan değeri
RENK Pembe Solukluk veya koyuluk Siyanotik	OKSİJENASYON Oda havasında SpO ₂ > %92 Oksijen destekli SpO ₂ > %90 Oksijen destekli SpO ₂ < %90	2 1 0
SOLUNUM Derin nefes alabiliyor ve öksürebiliyor Yüzeysel fakat yeterli değişim Apne ve tıkanıklık	Derin nefes alıyor ve serbestçe öksürüyor Dispneik, yüzeysel veya sınırlı solunum Apne	2 1 0
DOLAŞIM Kan basıncı normalin % 20’si içinde Kan basıncı normalin % 20-50’si içinde Kan basıncı normalden > % 50	Kan basıncı normalin ± 20 mmHg Kan basıncı normalin ± 20-50 mmHg Kan basıncı normalin ± 50 mmHg	2 1 0
BİLİNÇ Uyanık, alert ve oryante Uyandırılabilir fakat hızla tekrar uyuyor Tepkisiz	Tam uyanmış Sözel uyarılarla uyandırılabilir Yanıtız	2 1 0

*Blanshard HJ, Chung F. Postanesthesia care unit assessment and discharge. Problems in Anesthesia by Lippincot Williams, Wilkins, Inc., Philadelphia. 1999; 11:110-8’den alınmıştır.

Tablo 5. Anestezi veya S/GA Uygulanan Günübirlik Hastalar İçin Taburcu Kriterleri

Kalp ritmi normal veya ameliyat öncesindeki durumunda

Önceki 30 dakika boyunca vital bulgular stabil

Pansumanları sağlam, yapılan ameliyatla uyumlu miktarda kanama veya beklenmeyen bir kanaması yok

Anestezi veya sedasyon ilacının son dozu verildikten sonra ilacın yarılanma süresine uygun bir zaman geçmiş olmalı

Endike ise naloksan, flumazenil gibi antagonistlerin son dozu taburcu edilmeden 1 saat önce verilmiş olmalı

Devam eden bulantı/kusma olmamalı

Taburcu edebilmek için “Modifiye Aldrete Skoru” 8-10 olmalı.

Kaynaklar

1. The American Dental Association Guidelines for the Use of Sedation and General Anesthesia by Dentists 2012
(https://www.ada.org/~media/ADA/About%20the%20ADA/Files/anesthesia_use_guidelines.ashx)
2. Society for Ambulatory Anesthesiology. Section Ed. Glass P.S. A. Consensus Guidelines for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting. 2014;118(1) 85-113.
(<http://www.anzca.edu.au/resources/endorsed-guidelines/related-documents/2014-consensus-guidelines-for-the-management-of-ponv.pdf>)
3. The Royal College of Anaesthetists GUIDELINES FOR THE PROVISION OF anaesthetic services, 2015, Section Ed. Peden C. Chapter 7.
(http://www.rcoa.ac.uk/system/files/GPAS-2015-FULL_2.pdf)
4. Royal College of Anaesthetists Raising the Standard: a compendium of audit recipes 3rd Edition 2012 Section 6: Anaesthesia and sedation outside theatres Section Ed: Jackson I
(<https://www.rcoa.ac.uk/system/files/CSQ-ARB2012-SEC6.pdf>)
5. Mathis MR, Naughton NN, Shanks AM, Freundlich RE, Pannucci CJ, Chu Y, Haus J, Morris M, Kheterpal S. Patient selection for day case-eligible surgery: identifying those at high risk for major complications. Anesthesiology. 2013;119(6):1310-21.
6. Guidelines For The Management Of Children Referred For Dental Extractions Under General Anaesthesia Royal of Collage Nursing 2011
(<http://www.rcoa.ac.uk/system/files/PUB-DentalExtractions.pdf>)
7. Royal College of Anaesthetists Raising the Standard: a compendium of audit recipes 3rd Edition 2012 Day surgery services Section Ed: Jackson I, Section 5:
(<https://www.rcoa.ac.uk/system/files/CSQ-ARB2012-SEC5.pdf>)
8. Blanshard HJ, Chung F. Postanesthesia care unit assessment and discharge. Problems in Anesthesia by Lippincot Williams, Wilkins, Inc., Philadelphia. 1999; 11:110-118.