



TÜRK ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON DERNEĞİ
(TARD)

ANESTEZİ UYGULAMA KILAVUZLARI

POSTANESTEZİK BAKIM

Kasım 2005

Sayın Meslektaşlarımız,

Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği, anestezi uygulamalarında esas alınacak temel standartları ve çalışma yöntemlerini belirlemek üzere kılavuzlar hazırlanmasına karar vermiştir. Bu kılavuzlar, hasta güvenliğini ve olumlu çalışma koşullarını sağlamak açısından minimum koşulları içermektedir. Kişiler ve kurumlar bu kılavuzları kullanarak kendi çalışma koşulları ve yöntemlerini geliştirmelidir.

Kılavuzlar belirli aralıklarla gözden geçirilecek, anesteziyoloji ile ilgili bilgilerin, ilaç ve tıbbi cihaz teknolojisindeki gelişmelerin gerektirmesi durumunda güncelleştirilecektir.

Elinizde bulunan kılavuzlar, Dernek Yönetim Kurulu tarafından, literatür ve diğer kılavuzların incelenmesi ile hazırlanmış ve siz değerli meslektaşlarımızın çalışmalarına yön vermek üzere önerilmiştir. Bu kılavuzların, alınması gereken minimal önlemleri içerdiğine, hasta güvenliği açısından temel koşulları oluşturmayı amaçladığına ve hastada alınacak sonucu garanti etmeyeceğine dikkatinizi çekeriz.

TARD Yönetim Kurulu
Kasım 2005

Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD) Anestezi Uygulama Kılavuzları

Postanestezik Bakım

Postanestezik Bakım Odaları / Derlenme Odalarının yerleşimi anesteziist ve cerrahların kolayca ulaşabileceği ; gerektiğinde hastanın ameliyathaneye tekrar ulaşabileceği uzaklıkta olmalıdır.

Yatak sayısı her ameliyathaneye 1.5 yatak (veya 24 saat boyunca yapılan her 4 ameliyata 2 yatak) düşecek şekilde düzenlenmelidir.

1. Postanestezik bakım ünitesi / derlenme odası bir anesteziistin sorumluluğunda olmalıdır.
2. Genel , rejyonel veya monitorize anesteziik bakım uygulanan her hastaya postanesteziik bakım takibi yapılmalıdır.
3. Ameliyathaneden derlenme odasına nakledilirken anestezi ekibinden hasta hakkında bilgi sahibi olan bir anesteziist hastalara eşlik etmelidir.
4. Derlenme odasına gelen her hasta derlenme odası ekibi tarafından tekrar değerlendirilmeli ve geliş parametreleri kaydedilmelidir.
5. Hasta aralıklı olarak değerlendirilmelidir.
6. Hastanın derlenme odasından servisine nakline bir anesteziist karar vermelidir ve hastanın son parametreleri ve anesteziistin adı kayıt edilmelidir.

Bu standartlar her postanesteziik bakım ünitesinde geçerlidir.

Bu standartlar sorumlu anesteziistin kararları doğrultusunda daha da detaylandırılabilir. Hasta bakım kalitesini artırmak için düşünölmüştür ancak spesifik hastalara ait sonuçları garanti edemez.

Teknoloji ve pratikteki gelişmelerle birlikte revizyon yapılmalıdır.

Postanesteziik Bakım Ünitesinde Uygulama Protokolleri

Amaç

Postanesteziik dönemde yaşam kalitesini artırmak

Postoperatif istenmeyen olaylardan kaçınmak

Derlenme döneminde üniform değerlendirme kriterleri sağlamak

Genel anestezi, rejyonel anestezi veya sedasyon uygulanan tüm hastaların takibi

Takipler her 15 dakikada bir yapılmalıdır.

solunum fonksiyonu

havayolunun açıklığının kontrolu

solunum sayısı, derinliği

oksijen saturasyonu

her hastaya maske ile O₂ verilmeli

minor cerrahi geçirenler sadece pulse oksimetre ile takip edilebilir.

hipoksemi riskindeki hastalara transport sırasında ve derlenme odasında O₂ verilmeli

kardiyovaskuler fonksiyon

nabız

arter kan basıncı

EKG (hazır olmalı, literatür rutin uygulanmasını önermiyor)

nöromuskuler fonksiyon

fizik muayene

Gözünü açabilmeli

Dilini çıkarabilmeli

Yutkunabilmeli

Başını 5 sn kaldırarak tutabilmeli

Elini sıkabilmeli

Öksürebilmeli

Bacağını kaldırabilmeli veya

TOF oranı %90 olmalı: residüel blok varsa spesifik antagonistler uygulanmalı

şuur durumu

şuur takibi (aralıklı olarak yapılmalı)

vücut ısısı

periyodik olarak değerlendirilmeli

normotermi sağlanmalı

titreme sırasında uygun tedavi (meperidine) yapılmalıdır

ağrı

periyodik olarak değerlendirilmeli

bulantı, kusma

periyodik olarak değerlendirilmeli

tedavi: metoklopramide, deksametazon, 5HT₃ antagonist

sıvı tedavisi

postoperatif sıvı replasmanı devam etmeli, kayıplara göre ek sıvı tedavisi

düzenlenmeli

idrar miktarı ve boşaltım

olguya özel değerlendirilir

drenaj ve kanama

olguya özel değerlendirilir

Flumazenil, naloxone rutin uygulanmamalı

Derlenme odasında minimum kalış süresi gibi bir kavram yoktur; bu süre hastaya özel olarak belirlenmelidir.

Yaşlı hastalar, konjestif kalp yetersizliği olan hastalar, intraoperatif kardiyak bir olay yaşanan hastalar, uzun bir cerrahi girişim geçirenler, KBB, şaşılık cerrahisi geçirenler, ağrı ve bulantı kusması olan hastalar derlenme odasında daha uzun süre izlenmelidir.

Hasta uyanık, oryante, vital bulgular stabil olduğunda, solunumsal ve kardiyolojik depresyon yönünden risk ortadan kalktığı zaman hasta servisine gönderilebilir.

Modifiye Aldrete Skor Sistemi (hastaların derlenme odasından servise gönderilmeleri sırasında hazır olduklarının belirlenmesinde kullanılan skortlama sistemi)

Aktivite (emirle veya serbest hareketle)	4 ekstremitte	2 puan
	2 ekstremitte	1 puan
	0 ekstremitte	0 puan
Solunum	Derin soluk alabilme ve rahat öksürebilme	2 puan
	Dispne, yüzeysel, sınırlı soluk alıp verme	1 puan
	Apneik	0 puan
Dolaşım	Kan basıncı \pm 20 mmHg preanesteziik dönem	2 puan
	Kan basıncı \pm 20 – 50 mmHg preanesteziik dönem	1 puan
	Kan basıncı \pm 50 mmHg preanesteziik dönem	0 puan
Şuur	Tam uyanık	2 puan
	Seslenerek uyandırılıyor	1 puan
	Yanıt yok	0 puan
O₂ saturasyonu	Oda havasında > % 92	2 puan
	% 90 SpO ₂ için O ₂ inhalasyonu gerekli	1 puan
	O ₂ desteđi ile < % 90	0 puan

Aldrete skoru 9 puana ulaştığında hastalar derlenme odasından servise gönderilebilir. (Aldrete skorlamasında ağrı ve bulantı kusma değerlendirmesi yoktur.)

Derlenme odasında görülen komplikasyonlar ve ayırıcı tanı

Ajitasyon, huzursuzluk

- Hipoksemi
- Ağrı
- Hipotansiyon
- Üriner retansiyon
- Emosyonel yanıt
- Titreme
- Hiperkarbi
- Delirium
- Gastrointestinal sıkıntı (bulantı..)
- Pre-op medikasyonların psikotropik etkisi

Hipotansiyon

- Açlığa bağlı hipovolemi
- Kanama
- Rejyonel anesteziye bağlı periferik vasodilatasyon
- Sedatif ve narkotiklerin etkisi
- Anestetiklere bağlı myokard kontraktilesinde azalma (perioperatif MI !)
- Var olan kardiyak hastalık
- Progresif hareketlenmenin ortostatik etkisi

Hipertansiyon

- Ağrı, cerrahi uyarı
- Hipoksemi (düşük SpO₂)
- Üriner retansiyon
- Titreme / hipotermi
- Var olan hastalıklar, hipertansiyon, hipertiroidi, böbrek hastalıkları
- Emosyonel yanıt,
- Kusmaya çalışmak, kusma
- Sıvı fazlalığı
- Antikolinerjik, vasopressorların etkisi

Disritmi

- Ağrı
- Hipoksemi
- Perioperatif MI
- Katekolamin salınımı
- Metabolik değişiklikler, asidoz, alkaloz
- Pacemaker arızası
- Kullanılan ilaçların yan etkisi
- Elektrolit dengesizliği

Taşikardi

Ağrı

Hipovolemi

Delirium

Ateş, malign hipertermi, sepsis

Hipertiroidi

Atropin, glikoprolat.....etkisi

Solunum Depresyonu

Yetersiz havayolu

Ağrıya bağlı

Pulmoner konjesyon

Pozisyon (özellikle obezlerde)

Uzamış nöromuskuler blokaj

Var olan hastalıklar, KOAH, reaktif havayolu

Derlenme Odası Donanımı:

Oksijen sistemi

Aspiratör

Laringoskop ve entubasyon tüpleri,oral-nasal havayolu

Trakeostomi kanülü

Ambu

Puls oksimetre

Noninvasiv tansiyon aleti

Defibrilatör

i.v.solusyonlar

Monitör*

Isı ölçer*

Kapnograf *

Nöromuskuler monitor*

*gerektiğinde derhal temin edilebilmeli

Kaynaklar:

Practice Guidelines for Postoperative Care,Anesthesiology 96:742-752,2002

McGrath B., Chung F.;Postoperative recovery and discharge ,Anest.of Cli. of North America 21(2) 2003

Miller R.D.Anesthesia In Feeley T.Macario A.The Postanesthesia Care Unit.fifth edition

Pennsylvania:Churchill Livingstone 2000, 2302-2322

www.nice.org.uk

www.aagbi.org.uk

www.asahq.org