

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU



ANESTEZİ PROGRAMI

ANS 106–Anestezi Farmakoloji

Öğr.Gör: Selma ALAKUŞ

ENDOKRİN SİSTEM HASTALIKLARINDA ANESTEZİ

*ANS 106-Anestezi
Farmakoloji*

Hafta 11



- **Endokrin sistem;**
- Anestezi uygulamalarından etkilenen sistemdir.
- **Preoperatif, intraoperatif ve postoperatif** takiplerde endokrin hastalıklarda özel dikkat gerekir.
- Anestezi ve cerrahi, vücut için **stres** oluşturur.
- Bu stereze vücudun yanıtı ile endokrin ve metabolik değişiklikler meydana gelebilir.



- **Sedatif ve trankilizanlarla** yapılan premedikasyonla , anksiyete ve preoperatif korku azaltılarak, **katekolamin ve kortizon** düzeyleri nin çıkması engellenir.
- Santral blok girişimleri, cerrahi trese yanıtı girişimin yerine ve anestezi düzeyine göre azaltır.

- **Diabetes Mellitus Hastalığında Anestezi:**
- DM metabolik bir hastalıktır.
- Anestezi uygulanan her 5 hastanın 1'i diyabetlidir.
- **DM Hastalığı:**
- Kan şekerinin yüksek olduğu metabolik bir bozukluktur.

- **Yüksek Kan Şekerinin Başlıca Semptomları:**
- Artmış susama,
- Artan açlık durumu,
- Sık idrara çıkma'dır.
- İdrarda glikoz kaçağı,
- Bulanık görme



- Geciken yara iyileşmesi,
- Sık geçirilen bakteri ve mantar enfeksiyonları,
- Yorgunluk,
- Bulanık görme,
- Kilo kaybı'dır.

- **Diabetes Mellitus Konplikasyonları:**
- Diyabet tedavi edilmezse komplikasyonlar oluşur.
- **Akut komplikasyonlar:**
- Diyabetik ketoasidoz,
- Hiperosmolar hiperglisemik durum,
- Ölüm içerebilir.



- **DM ve Anestezi:**
- Diyabetlilerde perioperatif morbidite sebebi, preoperatif dönem de var olan diyabete bağlı oluşan son organ hasarlarıdır.
- **Preoperatif Değerlendirme ve Anestezi Hazırlığı:**
- Bu dönemde; KVS,AC,
- Böbrekler yakından takip edilmelidir.



- **Anestezi İndüksiyonu Ve İdamesi:**
- Günün ilk ameliyatı olarak diyabetliler alınmalıdır.
- GİK solüsyonu operasyondan 1 saat önce başlanılmalıdır.
- Bu uygulamada; kan glikoz ve K düzeyi yakından izlenmelidir.
- Ameliyat sabahı elektrolit seviyeleri kontrol edilir.
- İv insülin verilmez.



- **Diyabetlilerde;**
- İdame sıvısı olarak Ringer laktat solüsyonu tercih edilmelidir.
- Kc de laktat glikoza dönüşeceğinden, hiperglisemi m. gelebilir.

- **Anestezi Sonrası Postoperatif Hasta Takibi:**
- Diyabetlilerde iyileşme zamanı uzayabilir.
- Açlık süresi ve hastanın durumuna göre kan glikoz düzeyi değişebilir;
- Hastanın oral beslenmeye başlamasına dek, kan glikoz düzeyi yakından takip edilmelidir,

- **Tiroid Bezi Hastalıklarında Anestezi**
- Tiroid Bezi ve Hastalıkları:
- Tiroid bezi, ön hipofizden salınan TSH kontrolünde iyot içeren ,aa ler olan
- **tiroksin (T4) ve triiyodotironin (T3)** salgılayan endokrin bir organdır.
- **Kalsitonin** hormonuda tiroid bezinden salgılanır.



- T4 ve T3 Hormonları;
- Metabolizmayı hızlandırır,
- Dokuların O2 tüketimini artırır,
- Isı üretimini artırır,
- Çocuklarda büyümeyi hızlandırır,
- Kalbin uyarılabilme özelliğini artırmak gibi etkileri artırma etkileri vardır.



- **Hipotiroidi (T3-T4 Düşüklüğü):**
- Kalp yetmezliği,
- Yorgunluk,
- Bradikardi,
- Ses kalınlaşması,
- Metabolizmada genel durgunluk ve yavaşalma,
- Kuru cilt,
- Saç dökülmesi,

- Periorbital,
- Kilo alma,
- Soğuğa tahammülsüzlük,
- Miyokard depresyonu,
- Kalp atım hacminde düşme,
- En sık görülen semptomlardır.
- Kan plazma hacmi azalır.



- **Miksödem koması;**
- Tedavinin uzun süreli devam edilemediği durumlarda oluşmaktadır.
- Bozulmuş termoregülasyon,
- Değişmiş mental durum,
- Tabloyu ağırlaştıran bir neden vardır.
- Hipoksi, hiperkapni görülebilir.
- Miksödem ölümcül bir tablodur.
- Tanı erken konulmalı,



- **Hipotiroidi Tablosunda Anestezi Risk Faktörleri;**
- Hipotirpidililerde, kalbin uyarılabilirliği,
- kalp fonksiyonları azalmıştır.
- Buda, hastaları anesteziyelerin hipotansif etkilerine daha duyarlı kılar.
- İndüksiyondan sonra **kardiyak arrest ve ani hipotansiyon** görülebilir.
- **Hipoventilasyon** görülebilir.



- **Hipertiroidi (T3 ve T4 yüksekliği):**
- **Basedow** yada **Greves** en sık görülen şeklidir.
- 20-40 yaş aralığında sık görülür.
- Tiroid hormonlarının artışı ile bazal metabolik hızda artmaktadır.
- Anksiyete,
- Titreme,
- Propitozis, Kilo kaybı,



- **Hipertiroidi Tablosunda Anestezi Risk Faktörleri;**
- Planlı cerrahiler, hasta ilaçla ötiroid hale gelene kadar ertelenmelidir.
- Hastada tritoksikoz varsa yüksek dozda sedatif hipnotik ilaç verilebilir.
- Örn. İv. Diazepam 5-10 mg gibi.

- **Preoperatif ilaç tedavisi yetersiz kalmış ise;**
- İv Beta blokörler,
- Kortikosteroidler,
- Sodyum iyodür verilebilir.
- Taşikardi ve yüksek kalp debisi nedeniyle, atriyal fibrilasyon,
- Sol ventrikül hipertrofisi,
- KKY 'i gelişebilir.



- **Tiroid Fırtınası:**
- Tirotoksikozda denilen tablo;
- hipertiroidinin cerrahi işlem,
- Travma,
- Enfeksiyon gibi, stres artıran nedene bağlı olarak akut alevlenmesi durumudur.



- **Tablo fark edildiği anda tedaviye başlanmalıdır;**
- Hava yolu güvenliği sağlanmalıdır,
- Uygulanan O2 oranı % 100' e çıkarılmalıdır,
- Dakika ventilasyonu arttırılmalıdır.
- Beta blokerler,
- İv sıvı infüzyonu,
- Glikokortikoidler uygulanmalıdır.



- **Tiroid Cerrahisi Komplikasyonları:**
- Hava yolu obstrüksiyonları en sık karşılaşılan postoperatif komplikasyonlardır.
- Laringeal ödem,
- Servikal hematom gibi.
- Büyümüş tiroid bezinin trakea üzerindeki uzun süreli basınç etkisine bağlı olarak **Trakeomalazi** gelişmesi dir.

Kaynaklar

1) Kepekçi.A.B. A'dan Z'ye Anesteziyoloji.

Temel Konular. Pratik Bilgiler.

Nobel Tıp Kitapevi. 2018. İstanbul

2)Hasta ve cerrahi ile ilgili bazı özel durumlarda anestezi Ankara 2012.

www.megep.gov.tr

3) Solak Z.M. Diyabet ve Anestezi.Türkiye

Klinikleri J Anest Reanim-Special Topics 2013.



- DİNLEDİĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜRLER

Öğr.Gör. Selma ALAKUŞ

