

Küçük Jinekolojik Girişimlerde Propofol ve Alfentanil Uygulaması*

Gülşen KORFALI**
Suna GÖREN***
Oğuz TOKAT****
Belgin YAVAŞÇAOĞLU****

ÖZET

Küçük jinekolojik girişim yapılan 102 hastada 2.5 mg/kg. Propofol ve 20 µg/kg. Alfentanil kullanılarak vital bulgular, komplikasyonlar ve ayılma koşulları araştırıldı. En sık görülen komplikasyon apne idi (% 90). % 29 olguda ise arter basıncı 30 mmHg kadar düştü. Olguların yer ve zamana oryantasyon süresi 3.02 ± 0.24 dakika idi. Ayılma hızlı ve komplikasyonsuzdu.

SUMMARY

Propofol and Alfentanil in Short Gynaecological Procedures

Propofol (2.5 mg/wt) and Alfentanil (20 µg/wt) were used in 102 patients undergoing day case gynaecological surgery. Vital signs,

-
- * XXV. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kongresinde tebliğ edilmiştir. 18-23 Ekim 1991, Marmaris.
** Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı.
*** Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi.
**** Uzm. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı.

complications, recovery conditions were determined. The most frequent complication was apnoea (90 %). The blood pressure decreased 30 mmHg in 29 % patient. Recovery period for orientation was rapid and no complication noted.

GİRİŞ

Sosyal ve ekonomik nedenlerden dolayı poliklinik cerrahisi giderek poplarite kazanmaktadır. Anesteziden istenen düzgün bir indüksiyon, iyi ameliyat koşulları, hızlı ayılma ve minimal postoperatif komplikasyondur.

Bu amaçla küçük jinekolojik girişim uygulanacak olgularda propofol ve alfentanil kullanarak vital bulgulara etkilerini ve ayılma koşullarını araştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM

ASA I ve II klasifikasyonuna giren elektif jinekolojik girişim uygulanacak 102 hasta çalışma kapsamına alındı. Olgulara premedikasyon verilmedi. Anestezi indüksiyonu alfentanil 20 µg/kg. ve propofol 2.5 mg/kg ile el sırtından girilen IV kateterden yapıldıktan sonra maske ile % 100 oksijen verildi ve gerektiğinde ilave propofol verildi.

Olgular hemadinamik, solunum sistemi özellikleri ile komplikasyonlar ve ayılma bulguları açısından değerlendirildi. Cerrahi süre kaydedildi. Hastalar anesteziden sonra gözlerini açma, emirlere uyma, yer ve zamana oryantasyon yönünden değerlendirildi.

BULGULAR

Olguların yaş ortalaması 44.11 ± 0.97 , ağırlıkları 63.11 ± 1.12 kg idi. İn-
düksiyonda total olarak kullanılan propofol dozu tablo I'de gösterilmiştir.

Tablo: I - Propofol Dozu (mg)

İlaç Miktarı	Ortalama \pm SH
İndüksiyon Dozu	141.86 \pm 2.56
Total Doz	188.38 \pm 4.17

Olgularda en çok görülen komplikasyon apne idi. En az 20 sn, en fazla 3 dakika süren apne gözlemlendi.

Olgularda görülen yan etkiler Tablo II'de gösterilmiştir.

Tablo: II - Propofol'a Ait Yan Etkiler

İndüksiyon	%
Ağrı	% 5
Hıçkırık	% 1
Apne	% 90
Myoklonus	-
Arter basıncında düşme > 30 mmHg	% 29
<u>İdame</u>	
Kızarıklık	-
Hıçkırık	-
Apne	% 60
<u>Ayılma</u>	
Kusma	-
Bulantı	% 5
Hıçkırık	-
Baş dönmesi	-

Tablo: III - Klinik Ayılma Süresi

Ayılma Kriterleri	Ortalama \bar{x} SH
Gözlerini Açma	2.57 \bar{x} 0.24
Emirlere Uyuma	2.97 \bar{x} 0.26
Oryantasyon	3.15 \bar{x} 0.26

Olguların cerrahi süresi en uzun 18, en kısa 4 dakika arasında değişmekteydi. Ortalama $8,64 \bar{x} 0,41$ dakika idi. Yer ve zamana oryantasyon süresi ise $3,02 \bar{x} 0,24$ dakika idi. Cerrahi süre ile oryantasyon arasında doğrusal bir ilişki vardır. Ancak bu çok kuvvetli değildi ($P < 0,05$).

TARTIŞMA

Poliklinik anestezisi emniyetli, etkin anestezi ve hızla ayılma sağlayan minimal yan etkileri olan anestezi ilaç ve tekniklere ihtiyaç gösterir. Propofol'un farmakolojik yapısı, hızlı dağılımı, non-kümülatif etkisi, poliklinik hastalarında kullanılmasını sağlar.

Propofol indüksiyonundaki düzgün ve hızlı etki bu ajanı kullanan diğer çalışmalarla aynı doğrultuda idi¹⁻². İnjesiyonla ağrı oranı (% 5), diğer yazarlarda (% 20¹, % 16², 5 3.7³) karşılaştırılınca düşüktü. Kanımızca bunun nedeni daha önce verilen potent ve kısa etkili, alfentanildir.

Grounds ve arkadaşları Propofol'den sonra FRC (Fonksiyonel Residüel Kapasite) de sodyum-tiopental'e göre daha fazla düşme olduğunu göstermişlerdir⁴. Taylor ve arkadaşları ise aksine Propofol indüksiyonunda yüksek apne insidansı bildirmişlerdir⁵. Cockshott ve arkadaşları 2.5 mg/kg. propofol + fentanil verdikleri 18 hastanın 4'ünde uzun (60-450 sn.) süren apne bildirmişlerdir⁶. İnt-ravenöz verilen fentanilin apneyi daha da arttırdığını vurgulamışlardır. Mackenzie ve Grant apneyi 40 hastada % 40 bildirmişler, apne süresini (15-70 sn) olarak saptamışlardır¹.

Bizim serimizde apne % 90 civarında idi. Propofol ile birlikte verilen Alfentanil bu süreyi daha da uzatmaktadır. Mcleod'un hasta grubunda apne % 94 idi ve bunun % 72'si 30 saniyeden fazla sürmüştür².

Propofol ve Alfentanil verdiğimiz hastaların % 29'unda kan basıncında 30 mmHg düşme olmuştur. Uygulanacak küçük dozlar (2 mg/kg) daha uygun olabilir fikrini vermektedir. Doze'de indüksiyonda uyguladığı propofol'ün kalp hızı ve arter basıncında düşmeye neden olduğunu bildirmiştir⁷. Sneyd ve Berry'e göre kan basıncında azalma venöz kapasitede artma, arter tonusunda azalma sonucudur⁸. Henriksson ve grubu sodyum tiopental ile yaptıkları karşılaştırmalı çalışmada 120 hastanın iki tanesinde ağır bradikardi ve kan basıncında belirgin azalma saptamışlardır⁹. Dundee'nin çalışmasında da belirgin hipotansiyon rapor edilmiştir¹⁰. Redfern'in 130 hastalık serisinde kan basıncının 24 mmHg azaldığı, Mcleod'ın çalışmasında ise kan basıncında % 19 azalma olduğu bildirilmiştir³.

Bizim olgularımızda düzgün ve hızlı ayılma, kusma ve bulantının olmaması daha önceki çalışmalarını desteklemektedir. Çalışmamızda ayılma zamanı, göz açma, emirlere uyma ve oryantasyonla saptanmıştır. Mcleod'ın çalışma grubunda göz açma 3-9 dk. arasında, oryantasyonda 6-13 dk. civarında bildirilmiştir. Çalışma kapsamımıza giren bütün hastalar 30 dk. içinde oturabilecek duruma geldiler.

Çalışmamızın sonucunda apne ve hipotansiyona dikkat etmek kaydı ile hastaların ayılma ve taburcu olma sürelerinin kısalması yönünden bu ajanların kısa süreli girişimlerde uygun olduğu kanısına varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. MACKENZIE, N., GRANT, I.S.: Propofol (Diprivan) for continuous intravenous anaesthesia A comparison with methohexitone. Postgrad. Med. J., 61 (Suppl. 3): 70-75, 1985.

2. MCLEOD, B., BOHEIMER, N.: Propofol (Diprivan) infusion as main agent for day case surgery. Postgrad. Med. J., 61 (Suppl. 3): 105-107, 1985.
3. REDFERN, N., STAFFORD, M.A., BROOKER, J., HULL, C.J.: Incremental propofol for minor gynaecological procedures. Postgrad. Med. J., 61 (Suppl. 3): 127-128, 1985.
4. GROUNDS, R.M., MAXWELL, D.L., TAYLOR, M.B., ABER, V., ROYSTON, D.: Acute Ventilatory changes During IV induction of Anaesthesia with thiopentone or Propofol in man. Br. J. Anaesth., 59: 1098-1102, 1987.
5. TAYLOR, M.B., GROUNDS, R.M., MULROONEY, P.D., MORGAN, M.: Ventilatory effects of propofol during induction of anaesthesia. Comparison with thiopentone, Anaesthesia 41: 816, 1986.
6. COCKSHOT, T.D., BRIGGS, L.P., DOUGLAS, E.J., WHITE, M.: Pharmacokinetics of propofol in female patients. Br. J. Anaesth., 59: 1103-1110, 1986.
7. DOZE, V.A., WESTPHAL, L.M., WHITE, P.F.: Comparison of propofol with methohexital for outpatient Anesthesia. Anesth. Analg., 65: 1189-1195, 1986.
8. SNEYD, R.J., BERRY, A.: Effect of Preinduction Glycopyrrolate on the Hemodynamic Response to Anesthesia with Propofol, Anesth. Analg., 72: 831-834, 1991.
9. HENRIKSSON, B.A., CARLSSON, HALLEN, B., HAGERDAL, M., LUNDBERG, D., PONTEN, J.: Propofol versus thiopentone in nitrous oxide oxygen anaesthesia for short gynaecological procedures. Postgrad. Med. J., 61 (Suppl. 3): 102, 1985.
10. DUNDEE, J.W., MCCOLUM, J.S.C., MILLIGEN, K.R., ROBINSON, F.P., HALLIDAY, N.J.: Thiopenthal and propofol as induction agents. Anaesthesiology, 65: 3A, 1986, Supl.

Doç. Dr. Gülsen KORFALI
U.Ü. Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anabilim Dalı
BURSA