

Lokal Anestezi Komplikasyonları

YARD.DOÇ.DR.AYŞE HANDE ARPACI

Lokal anestezi nedir?

- Lokal anestezi diş hekimliğinde sık kullanılan, sinir lifleriyle uygun konsantrasyonda temas ettiklerinde bu liflerdeki impuls iletimini reversible bloke eden ilaçlardır.

LOKAL ANESTEZİ KOMPLİKASYONLARI

Lokal komplikasyonlar

1-Anksiyete ve Ağrı

- Hastaların çoğu ağrı korkusuyla iğne olmaktan çekinirler.
- Hekimin görevi, hastalarına anestezi işleminin ağrısız olacağı konusunda bilgilendirmektir.
- Hekimin açıklamaları hastanın basınç hissi ile ağrı hissini birbirinden ayırd edebilmesine yardımcı olur.

2-İğnenin Kırılması

- Enjektör iğnelerinin kaynatılarak steril edilmesi ve birçok kez kullanılması, iğne çeliğinin kalitesinin bozulmasına ve kırılmasına neden olmaktadır.
- Tek kullanımlık (disposable) enjektörlerin kullanılmasıyla bu komplikasyon oranı gittikçe azalmıştır.
- Anestezi sırasında yanlış kuvvet uygulanması da iğnenin kırılmasına neden olabilir.
- İğne, dokulardan geçerken mutlaka düz olmalıdır. Dirençle karşılaşıldığında, bunu yenmek için kuvvet harcamak veya iğneyi doku dışına çıkarmadan yönünü değiştirmeye çalışmak sakıncalıdır.

-
- İğnenin kırılmasına neden olan bir başka etken, hastaların ani hareketidir.

Kırılan iğne çıkartılmayıp yerinde bırakılırsa veya hemen çıkarılmazsa aşağıdaki ciddi komplikasyonlara neden olur:

Kırık iğne hareketli olduğundan, vücudun uzak bölgesinde ciddi komplikasyonlar meydana getirebilir.

Trismus, yutma bozukluğu ve ağrılara neden olabilir.

Bir damarı yırtarak ciddi kanamalar ortaya çıkarabilir.

İğnenin kırılma olasılığını azaltmak için aşağıdaki önlemler alınmalıdır:

- Herhangi bir dirençle karşılaşıldığında iğne zorlanmadan geri çıkarılmalıdır.
- Dokuya batırılan iğnenin yönü zorlanarak değiştirilmemelidir.
- Korozyon gibi imalat hatası bulunan iğneler kullanılmamalıdır.

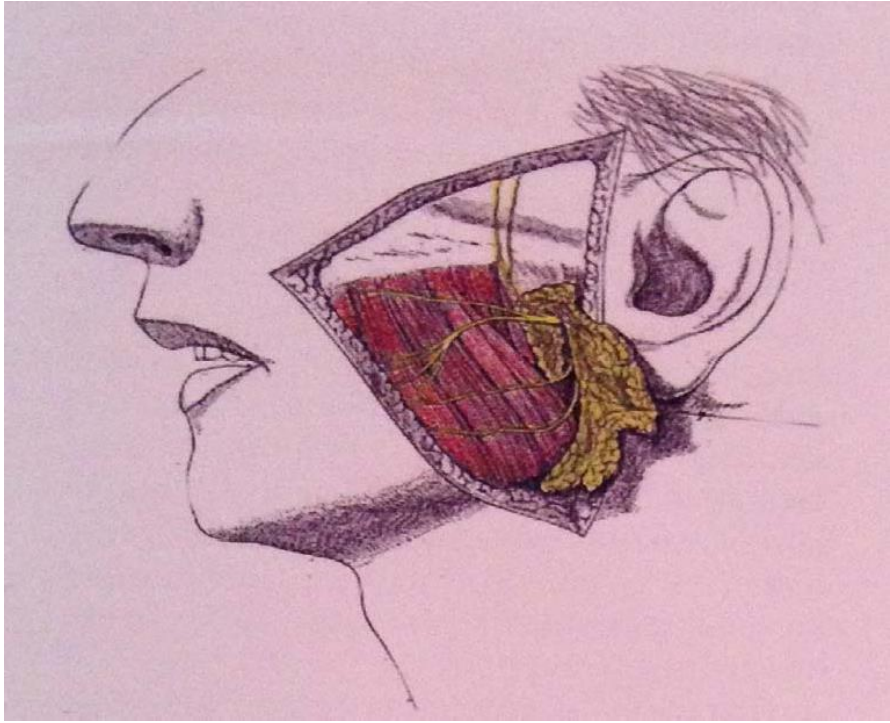
-
- İğne ucu defalarca steril edilip kullanılmamalıdır.
 - Anestezi sahasının anatomisi ve anestezi teknikleri iyi bilinmelidir.
 - Uzun iğneler kullanılmamalı ve iğnenin en az 1/3'ü doku dışında bırakılmalıdır.
 - Ani hareketlerin önlenmesi için, özellikle korkak ve sinirli hastalarda yapılacak işlem anlatılmalı veya sedasyon uygulanmalıdır.

3-İğnenin Yutulması veya aspirasyonu

- En ciddi komplikasyonlardandır. Enjektöre gevşek olarak tutturulan iğne kolaylıkla enjektörden ayrılıp hastanın ağızına düşebilir. Yutulan iğne sindirim sisteminden mide ve barsaklara geçerek organları perforate edip başka hayati organlara kadar gidebilir.
- İğnenin aspirasyonu, yani solunum yoluna kaçması, yutulmasından daha ciddi bir komplikasyondur.
- Aspirasyonla beraber refleks olarak şiddetli bir öksürük başlar. Hava yoluna iğne kaçan hastalarda solunum güçlüğü , siyanoz ve refleks olarak laringospazm gelişebilir.
- Hastanın vakit kaybedilmeden tam teşekküllü bir hastaneye gönderilmesi gerekir.

4-Fasiyal paralizi

- Sık görülen bir komplikasyondur.
- Mandibuler anestezi sırasında, anestezik solüsyonun retromandibuler bölgeye, parotis locası içine uygulanması sonucu meydana gelir.
- Parotis içerisinde seyreden N. Facialis'in dalları, anestezik solüsyondan etkilenir ve özellikle mimik kaslarında paralizi görülür.
- Aynı taraftaki nazolabial sulkus kaybolur ve commissura aşağı doğru kayar.
- Hasta ıslık çalamaz, paralizi olan taraftaki gözünü kapayamaz ve gülemez.



-
- Lokal anestezi sonucu oluşan fasiyal paralizi genellikle zararsızdır.
 - Anestezik solüsyonun etkisi geçince paralizi de tamamen geçer. Bu durum hastaya açıkça anlatılmalıdır.
 - Ancak, iğne ucunun sinir lifini zedelemesi sonucu meydana gelen fasiyal paralizi olgularında farklı tedavi yöntemleri uygulanmalıdır.

5-Trismus



- Mandibuler anestezi sonrası ortaya çıkar.
- Genellikle enfeksiyon, hematom ve çiğneme kasları (özellikle m. Pterygoidus internus) içerisine yapılan enjeksiyonlardan sonra meydana gelir.
- Hastanın ağzını açma sırasında kısıtlılık ve zorluk vardır.
- Trismus nedeninin ortaya çıkarılmasında yüksek ateş ve kırıklık durumunun mevcut olup olmadığına bakılmalıdır.

Enfeksiyona bağlı trismuslarda hastanın genel durumu bozulur, yüksek ateş, kırıklık, ve ağrı vardır. Bu gibi durumlarda abse direne edilmeli ve antibiyotik tedavisi yapılmalıdır.

6-Hematom

- Lokal anestezi sırasında iğne ucu sıklıkla bir damarı zedeler. Kılcal damarların zedelenmesi bu komplikasyonu meydana getirmez.
- Mandibuler, tuber, infraorbital, majus ve mental anesteziler sırasında ven ya da arterlerin zedelenmesi lokal komplikasyonları, damar içine yapılan enjeksiyonlar ise genel komplikasyonları oluşturur.
- Hasar gören damardan akan kanın, doku içinde birikmesiyle meydana gelen oluşuma **hematom** denir.
- Aspirin veya düşük doz heparin alan hastalarda hematom komplikasyonunun meydana gelme sıklığı biraz daha fazladır.**

Tedavi de;

- İlk gün soğuk kompres uygulanmalı, daha fazla büyümemesi için elastik bandaj yapılmalıdır.
- nc günden itibaren sıcak uygulamalarına başlanılmalıdır.
- Enfeksiyona karşı profilaktik olarak antibiyotik verilmesi unutulmamalıdır.



7-Enfeksiyon

- İyi sterilize edilmemiş enjektör ve lokal anestezi solüsyon kullanılması veya iğne ucuyla enfeksiyonun daha derin dokulara yayılmasıyla oluşabilen bir komplikasyondur.
- İnfiltrasyon anestezilerinden sonra enfeksiyon oluşursa, bu olayın enjeksiyona mı yoksa diş çekimine mi bağlı olarak meydana geldiği belirlenemez. Oysa regional anestezi altında yapılan diş çekimlerinde enfeksiyonun anesteziye bağlı olup olmadığı anlaşılabilir.

8-Görme Bozuklukları

- Çok nadir görülür. Tam mekanizma açıklanamamış olmasına rağmen, anesteziik solüsyonun arter içine verilmesi veya arterlerde spazm yapması sonucu oluştuğu ileri sürülmektedir.
- Bu mekanizma ile geçici şaşılık, çift görme ve bazen de geçici körlük oluşabilir.
- Bu durumlarda tedavi uygulamaya gerek yoktur. 20-30 dakika içinde kendiliğinden iyileşme olur

9-Amfizem

- Cilt veya mukoza altında hava toplanmasıdır ve genellikle infiltratif ve tuber anestezi sırasında görülür.
- Enjektör içinde hava bırakılmışsa ve iğne ucu yanağa doğru kaymışsa, enjektör içindeki havanın solüsyon ile beraber zerk edilmesiyle ortaya çıkar.
- Tipik belirtisi, şişlik ve palpasyonla krepitasyon alınmasıdır.
- Belirtiler birkaç gün içinde kendiliğinden kaybolur

10-Preparatların karışması

- Anestezik solüsyonun, hekim görmeden bir yardımcı tarafından enjektöre çekilip hazırlandığı durumlarda görülebilir. Bazen de lokal anestezik solüsyon yerine başka ilaçların çekilme ihtimali vardır

11-Yetersiz anestezi

- Anatomi bilgisi eksikliği ve deneyimsizlik
- Anatomik varyasyonlar
- Hatalı teknik seçimi
- Bozuk solüsyon kullanımı

12-Damak mukozası nekrozu

- Mukoza yüzey epitelinin altında bulunan bağ dokusu kemiğe sıkıca yapışmış durumdadır.
- Damak bölgesine uygulanan enjeksiyonlarda, ağız bölgesinin diğer yerlerine uygulanan enjeksiyonlara göre daha fazla kuvvet uygulanması gerekir.
- Sert damak dokusunun tolere edebileceği basınç aşılırsa, ilgili doku bölgesinde iskemi ve yavaş süren bir doku ölümü (nekroz) meydana gelir. **Mukoza önce soluk sarımsı bir renk alır ve birkaç gün sonra mor renkten siyaha dönüşen** bir renkleşme görülür.
- Enjeksiyondan iki hafta sonra nekroz bölgesinin sınırı belirginleşir ve nekroze doku dökülerek kemik açığa çıkar.
- Açıkta kalan kemik dokusunun üzerinde granülasyon dokusu meydana gelir.

-
- Üzeri epitelle kapandıktan sonra iyileşme tamamlanmış olur. İyileşme dönemi 1-2 ay kadar devam eder



13-Hastanın Kendine Verdiği Hasar

- Hastalar bazen anestezi uygulanan bölgeyi kaşımak, ısırarak, çiğnemek gibi hareketlerle travmatize edebilirler.
- Travmaya uğrayan bölgeler öncelikle alt dudak, yanak mukozası ve dildir.