

Erişkinde Outpatient Herniorafi *

Abdullah ZORLUOĞLU**
Mustafa BOZGÜL***
Gürayten ÖZYURT****
Ayhan KIZIL*****

ÖZET

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalında Haziran 1985 - Nisan 1987 tarihleri arasında (23 ay) 50 erişkin olguya outpatient olarak herniorafi uygulanmıştır.

Outpatient grupta postoperatif komplikasyon; 2 olguda yara enfeksiyonu, 1 olguda nüks olarak (gerçek nüks olmayıp gözden kaçmış bir indirekt herni) saptanmıştır. Inpatient 10 olguda yara enfeksiyonu 2 olguda görülmüş ve 4-18 aylık takipte nüks saptanmamıştır. Outpatient olarak planlanıp inpatient gruba transfer olan olgu sayısı 2'dir (% 4).

Yazıda erişkin tip inguinal ve femoral hernilerde outpatient herniorafi uygulamasının (lokal anestezi) ekonomik yönden % 43 daha ucuz olduğu ve post op. komplikasyonlar yönünden belirgin bir fark olmadığı vurgulandı ve bu konuda literatür verileri gözden geçirildi.

SUMMARY

Outpatient Herniorraphy in Adults

At the Surgical Department of Uludağ University Medical School 50 outpatient herniorraphy were carried out in adults between June, 1985 and April 1987 (23 months).

Mean age was 52 (18-86) and female, male ratio was 6/44. Local anesthesia (42 cases) and epidural anesthesia was used (8 cases). Postoperative complications were wound infection (2 cases), recurrent hernia (it was not real recurrence, but it

* 15-17 Ekim 1987, Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fak. Genel Tıp Kongresinde tebliğ edildi.

** Y. Doç. Dr.; Uludağ Üni. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğrt. Üyesi

*** Dr.; Uludağ Üni. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

**** Prof. Dr.; Uludağ Üni. Tıp Fak. Anestezi. ve Reani. Anabil. D. Öğr. Üyesi

***** Pçof. Dr.; Uludağ Üni. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

was an unrecognized indirect hernia). The 2 of 50 patients transferred to inpatient group, because of the severe pain and nausea and vomiting.

In this paper it has been stressed that herniorraphy can be accomplished safely as an outpatient procedure in adults and more cheaper than inpatient procedure.

Cerrahi hastalarının yatarak tedavi ve bakım harcamalarının hızla artması Birleşik Amerika, Kanada gibi zengin ülkelerde bile bazı cerrahi prosedürlerin ayakta yapılarak hastanın aynı gün evine gönderildiği Day-care unit diye adlandırılan outpatient merkezlerinin gelişmesine neden olmuştur^{1.2.3.4.5.6.7.}

Genel cerrahide çeşitli biyopsiler, anal fissür, plonidal sinüs v.b. cerrahi işlemler pekçok merkezde outpatient olarak uygulanmaktadır. Outpatient inguinal herni onarımı, çocuklarda hospitalizasyonun olumsuz etkilerini ortadan kaldırdığı ve önemli komplikasyonlara yol açmadığı için pediatrik cerrahi kliniklerinin güvenle başvurduğu rutin bir uygulama haline gelmiştir^{8.9.}

Yine Ryan, Kornhall gibi yazarlar erişkinde de inguinal herni onarımının outpatient olarak emniyetle uygulanabileceğini göstermişlerdir^{6.7.}

Biz de 1985 yılında prospektif bir çalışma düzenleyerek erişkinde outpatient herniorafi uygulamasının emniyetle yapılıp yapılamayacağını ve maliyeti ne kadar düşürdüğünü araştırdık.

MATERYAL VE METOD

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalında 1985 Haziran ayında başlatılan bir prospektif çalışma ile 50 erişkin olguya outpatient olarak herniorafi yapıldı (23 ay).

Olguların yaş ortalaması 52 (18-86) olup, kadın/erkek oranı 6/44 tür. Olguların 34'ünde tek taraflı inguinal, 2 sinde femoral, 2 sinde direkt + indirekt herni ve 12'sinde bilateral inguinal herni saptanmıştır. Outpatient cerrahi uygulanacak hastalarda, hastanın ASA sınıflandırılmasına göre I yada II statüde olmasına dikkat edildi. Ayrıca hastaların; evlerinin hastaneye yakın yada telefonla kontak kurabilecek, hekimle iyi kooperere olabilen kişiler olmasına özen gösterildi.

Preop. inceleme olarak tüm hastalardan hemogram, kanama-pıhtılaşma zamanı ve 45 yaşın üstündekilerden P.A. akciğer grafisi ve EKG istendi. Tüm operasyonlar ameliyathanede yapıldı. Ayılma süresini kısaltmak ve hastayı en kısa sürede taburcu edebilmek için operasyondan önce herhangi bir premedikasyon yapılmadı. Olgulardan 8'ine epidural, 42'sine lokal anestezi (citanest) uygulanmıştır. Hastalar operasyondan sonraki 4-8 saat klinikte gözlem altında tutulduktan ve hastanın yürüyebildiği ve idrarını spontan olarak yaptığı gözlemlendikten sonra evine gönderildi.

Lokal anestezi, inguinal bölge üçgen şeklinde infiltrate edilerek ve spina iliaka anterior superiorun hemen medialinden sokulan bir iğne ile derine 10 cc. lokal anestetik verilerek (ilioinguinal-iliohipogastrik blokaj) yapıldı. Epidural anestezi (citanest) lateral pozisyonda ve tek bir anestezi uzmanı tarafından yapıldı. Epidural yapılan olgularda post operatif analjezi devresini uzatmak için operasyonun bitiminde yara içine uzun etkili lokal anestetik (pantokain) yapıldı. Epidural ve lokal anestezi yapılan hastaların hastane masraflarının ortalaması alındı.

Maliyet ve postoperatif komplikasyonlarını karşılaştırmak amacı ile aynı süre içinde hastanede yatarak (2-10 gün) tedavi görmüş rastgele seçilmiş 10 hasta (inpatient), dosyaları çıkarılarak incelendi ve hastane masraflarının ortalaması alındı.

BULGULAR

Outpatient grupta yaş ortalaması 52 (18-86)

Inpatient grupta yaş ortalaması 67 (50-84)

Outpatient grupta olan 50 olgudan 2'si postoperatif devrede ağrısının kusma ve bulantısının fazla olması nedeni ile hastanede 1 ve 2 gün yatırıldı. Böylece hastaneye transfer (2/50) % 4 oranında oldu.

Outpatient gruptaki hastalardan 2'sinde yara infeksiyonu (% 4) ve 1'inde de erken nüks (gerçek nüks olmayıp gözden kaçmış bir indirekt herni) saptanmıştır. Komplikasyon oranı (3/50) % 6'dır.

İnpatient olgularda ortalama hastanede yatış süresi 5 (2-10) gün olup yara infeksiyonu 2 olguda görülmüş ve 4-18 aylık takipte nüks saptanmamıştır.

Outpatient gruptaki olgulardan lokal anestezi yapılanların ortalama masrafı 62.000 TL, epidural anestezi uygulananların 77.300 TL. ve inpatient gruptaki hastaların ise 109.800 TL. dir.

TARTIŞMA

Gittikçe artan sağlık giderleri karşısında maliyeti düşürücü bir alternatif olarak ortaya çıkan out-patient uygulamaların spektrumu gittikçe genişlemektedir^{1.2.3.4.5.6.7.}

Outpatient uygulamalar USA ve Kanada gibi ülkelerde üç ayrı kategoride yapılmaktadır. Bunlar, hastanelerin dışında tamamen bağımsız merkezler, hastane içinde bağımsız üniteler yada hastane içinde diğer bölümlerde integre üniteler halinde çalışmaktadır^{1.2.3.}

Outpatient cerrahi, elektif cerrahi için bekleme süresini ve postoperatif ziyaret sayısını azaltarak cerrahın daha üretken olmasına olanak sağlar. Ayrıca hastanelerdeki yataklardan daha çok sayıda ve daha ağır hastaların yararlanmasına olanak verir. Özellikle memleketimiz gibi gelişmekte olan ülkeler için bunun yararları yadsınmaz^{5.}

Outpatient cerrahinin ekonomik olması en büyük avantajıdır. Major dezavantajı ise evine gönderilen hastada komplikasyon geliştiğinde dava edilmek düşüncesidir^{1.} Mamafih iyi bir pre-postoperatif değerlendirme bu tür olasılıkları minimuma indirir.

Outpatient hasta seçiminde ASA sınıflamasının I. ve II. statüsündeki hastalar tercih edilir^{1.2.3.} Hasta seçiminde ileri yaş tek başına olumsuz bir kriter değildir. Nitekim bizim serimizde de 60 ve üzeri yaştaki olgu sayısı 11 (% 22) dir.

Preoperatif hazırlıkta sınırlı inceleme (hemogram, kanama-pıhtılaşma zamanı ve 45 yaşın üstünde EKG ve akciğer grafileri) yine maliyeti önemli ölçüde düşüren faktörlerdir.

Outpatient cerrahide komplikasyonlar yara infeksiyonu, idrar retansiyonu ve bulantı, kusma ve hipotansiyon olarak bildirilmektedir^{1.2.3.4.5.6.7.}

Outpatient inguinal herniorafide idrar retansiyonu dışındaki komplikasyon oranı % 4 ve % 5.5 inpatient kontrol gruplarında ise % 6 ve % 9.2 olarak bildirilmiştir^{6,7}.

Bizim olgularımızdan 2'sinde yara infeksiyonu gelişti. Bir olguda erken nüks (gerçek nüks olmayıp direkt indirekt herni birlikte bulunuyorken indirekt herninin gözden kaçması üzerine) gelişti.

Ryan ve Chang herniorafilerde lokal anestezinin yara infeksiyonunu arttırdığını göstermişlerdir^{6,7}. Bizim kontrol grubu olarak rastgele aldığımız 10 inpatient hastada yara infeksiyonu 2 olguda görülmüş 4-18 aylık takipte nüks görülmemiştir.

Outpatient grup ile inpatient grup arasında komplikasyonlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir.

Outpatient cerrahi uygulandığında hastaneye transfer oranı genel olarak % 0.2-5 olarak bildirilmiştir^{2,3,7,9,10,11}. Ryan bu oranı outpatient inguinal herniorafide % 5.6 olarak belirtmiştir⁶. Bizim olgularımızdan 2 si (% 4) inpatient gruba transfer olmuştur. Transfer nedeni yara yerinde fazla ağrı, bulantı, kusmadır. Bu hastalar 1 ve 2 gün sonra evlerine gönderilmiştir.

Outpatient ve inpatient gruplar maliyet açısından karşılaştırıldığında; outpatient inguinal herniorafi epidural anestezi ile yapıldığında inpatient hastalara göre % 30, lokal yapıldığında ise % 43 daha ucuza mal olmaktadır. Bu fark, özellikle bizim gibi yatak sayısı sınırlı ve sağlık sigortası olmayan büyük yığınların bulunduğu toplumlarda dikkate alınması gereken önemli bir konudur. Memleketimizde bağımsız veya entegre ünitelerin işlerlik kazanması beraberinde belirttiğimiz yararları getirecektir.

KAYNAKLAR

1. SHAH, C.P.: Anaesthesia for day-care surgery: A symposium (I). Day-care Surgery in Canada: Evolution, policy an experience of provinces. *Cand. Anaesth. Soc. J.*, 27: 399, 1980.
2. EDELIST, G. and URBACH, G.: Anaesthesia for day-care surgery: A symposium (II). Organization of the outpatient surgical facility. *Cand. Anaesth. Soc. J.*, 27: 406, 1980.
3. DAWSON, B. and REED, W.A.: Anaesthesia for day-care surgery: A symposium (III). Anaesthesia for adult surgical out-patients. *Cand. Anaesth. Soc. J.*, 27: 409, 1980.
4. ZIMMERMAN, C.E.: Outpatient excision and primary closure of pilonidal cysts and sinuses. Long-term follow-up. *Am. J. Surg.*, 148: 658, 1984.
5. ÖZYURT, G.: Out-Patient sağlık kuruluşları, Bursa Tıp Fak. Dergisi, 8: 319, 1981.
6. RYAN, R.J., ADYE, B.A., JOLLY, P.C., MULROY, M.F.: Outpatient inguinal hernioraphy with both regional and local anesthesia. *Am. J. Surg.*, 148: 313, 1984.
7. KORNHALL, S., OLSSON, A.M.: Ambulatory inguinal hernia repair compared with short-stay surgery, *Am. J. Surg.*, 132: 32, 1976.

8. LAWRIE, R.: Operating on children as day-cases. Lancet, 2: 1289, 1964.
9. SHAH, C.P., ROBINSON, G.C., KINNIS, C. and DAVENPORT, H.T.: Day-care surgery for children: A controlled study of medical complications and parental attitudes. Med. Care, 10: 437, 1972.
10. DAVENPORT, H.T., SHAH, C.P., ROBINSON, G.C.: Day surgery for children. Can. Med. Assoc. J., 105: 498, 1971.
11. REED, W.A. and FORD, J.L.: The surgicenter: an ambulatory surgical facility. Clin. Obstet. Gynecol., 17: 217, 1974.

Yrd. Doç. Dr. Abdullah ZORLUOĞLU
 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
 Genel Cerrahi Anabilim Dalı
 BURSA

Özge ÖZCAN*
 Meriç YURTKURBAN*
 Merve Serin KARAKAYA**
 Nilgün ÜZÜMCÜOĞLU**

TENS in Myofascial Pain Syndrome

This study had been performed on 45 patients with myofascial pain syndrome. The tenderness, muscle spasm, and disturbance of normal posture were the essential parameters of this syndrome. After TENS treatment a significant degree change in all parameters was observed.

GIRIŞ VE ANAC

Bu çalışmada myofascial ağrı sendromu olan 45 hasta üzerinde TENS tedavisi yapılmıştır. Tenderness, kas spazmı ve normal duruşun bozulması bu sendromun esas parametreleri idi. TENS tedavisi sonrasında tüm parametrelerde önemli derecede değişiklikler gözlemlenmiştir.

*Doç. Dr. Özge ÖZCAN, Tıp Fak. Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa
 **Doç. Dr. Nilgün ÜZÜMCÜOĞLU, Tıp Fak. Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa
 *Doç. Dr. Meriç YURTKURBAN, Tıp Fak. Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa
 **Doç. Dr. Merve Serin KARAKAYA, Tıp Fak. Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa