

## Operatif stratejide ağrının rolü

A. Keskin\*

### SUMMARY

#### The role of pain in operative strategy

As minimally invasive surgical procedures have become widespread, postoperative patient comfort has also gained importance for surgeons. Unfortunately, the issue of pain has not received the attention it deserves. Laparoscopic operations are not the only means of decreasing postoperative pain, as different techniques for open procedures have proven to result in different degrees of pain. The degree of postoperative pain should take place in the selection criteria for surgical techniques for many diseases, as well mortality, morbidity and recurrence rates.

**Key words:** Postoperative pain, operative strategy.

### ÖZET

Minimal invaziv cerrahi girişimlerinin yaygınlaşması ile postoperatif hasta konforu cerrahların gündemine girmeye başlamıştır. Ancak ağrı konusu yeterince benimsenememiştir. Ayrıca postoperatif ağrının sadece laparoskopik operasyonlar sonrası daha az olmadığı, açık operasyonlarda da, farklı tekniklerin farklı sonuçlar doğurduğu bilinmelidir. Birçok cerrahi hastalıkta tercih edilen operasyon seçim kriterleri arasında postoperatif ağrı değerlendirilmesi de, mortalite, morbidite ve nüks oranları gibi kriterler arasında gözönüne alınmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Postoperatif ağrı, cerrahi strateji.

(\*) Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Genel Cerrahi Kliniği, Doç. Dr.

#### Başvuru adresi / Correspondence to:

Doç. Dr. Ayhan Keskin, Atatepe Sitesi C-Blok No:35, Söğütözü 06520, Ankara

A. Keskin, Assoc. Prof., Ankara Teaching and Education Hospital, Department of 3<sup>rd</sup> Surgery, Ankara, TURKEY

Tel: (+90 312) 286 77 90 e-mail: ayhankeskin@mynet

**S**on yıllarda minimal invaziv cerrahi girişimlere yönelimin artması, beraberinde postoperatif hasta konforu konusunu gündeme taşımıştır. Ancak cerrahların postoperatif ağrıya olan ilgi ve yaklaşımlarının aynı paralellikte olduğu söylenemez. Cerrahların ilgisi genellikle postoperatif dönemde, hastanın içinde bulunduğu cerrahi katabolik durumdan biran önce çıkması üzerinedir.

Cerrahlar uygulanacak cerrahi stratejiyi belirlerken morbidite ve mortalitenin, uzak dönemde de nükslerin minimal düzeye indirilmesini hedeflemektedirler. Ayrıca hastanın bir an önce normal aktivitelere dönmesi en önemli kriterlerden birisidir. Ancak özellikle erken postoperatif dönemde hastanın ağrı hissetmek istememesi ve dolayısıyla oluşacak konforun postoperatif morbidite üzerindeki olumlu etkileri göz ardı edilmektedir. Postoperatif analjezi klasik olarak PRN (pro re nota: lüzumu halinde) yapılan analjeziklerle sağlanmaktadır (Yücel 1997).

Postoperatif bakımda hastanın mobilizasyonu, fizyolojik fonksiyonların kazanımı ve özellikle enteral ve parenteral beslenme konularında cerrahi ekiplerin ilgi ve deneyimleri giderek artmakta, hatta bu konuyla ilgili özel ekipler oluşturulmaktadır. Ancak ağrı kontrolü konusunda gerekli ilgiye sahip değildirler ve bu konu halen anestezi doktolarının hareket sahası olarak görülmektedir.

Majör abdominal operasyonlardan sonra oluşan ağrının, refleks yolla diyafragma hareketlerini kısıtladığı ve buna bağlı olarak gelişen akciğer komplikasyonları, kas tonusunun azalmasına sebep olan ağrı neticesinde gelişen negatif metabolizma ve aynı etkinin iç organlarda ileus ve benzeri durumlarla sonuçlanması gibi postoperatif problemlerin mekanizması bilinmektedir (Kehlet 1999). Laparoskopik operasyonların abdominal cerrahinin hemen her türüne uygulanabilir duruma gelmesi bu problemlerin birçoğunun minimize edilmesini sağlamıştır. Ancak bu teknolojik avantajların getirileri vurgulanırken ve operatif stratejilerin belirlenmesinde kozmetik üstünlük, normal aktiviteye erken dönüş, hastanede kısa süre yatışın getirdiği maliyet düşüklüğü ön planda tutulmaktadır (Zacks et al 2002, Keskin et al 1996).

Bu konuya farklı bir yaklaşımla gerçekleştirdiğimiz prospektif klinik çalışmada (Zubaroglu et al 1997), postoperatif birinci günde yapılan lineer ağrı skorlaması sonucunda, laparoskopik kolesistektomi uyguladığımız hastalarda ortalama  $15.9 \pm 4.2$ , açık yöntemde ise  $41.7 \pm 12.5$  skorlarını elde

ettik ( $p < 0.001$ ). Bu da bize minimal invaziv cerrahideki “minimal” kavramının sadece yapılan insizyonların boyutundan öte, postoperatif ağrı değerlerinin karşılaştırılmasında tam yerini bulunduğunu göstermektedir.

Hasta hospitalize edilmeksizin uygulanan, “orta ağırlı” ameliyatlarda ise klasik operatif teknikler arasındaki tercihler, mortalite, morbidite, nüks oranları, normal aktiviteye dönüş ve operasyon süreleri ve lokal anestezi teknikleri karşılaştırılarak yapılmaktadır (Tracy et al 2002, Lichtenstein et al 1989, Zieren et al 1998). Oysa bu tür operasyonlarda cerrahi stratejiyi belirlemede erken ve geç postoperatif dönemlerdeki ağrı karşılaştırmaları en az diğer faktörler kadar önemlidir. Yeni teknoloji ürünü materyallerin kullanıldığı operasyon tekniklerinin klasik operasyonlara postoperatif konfor açısından üstünlüğünü göstermek amacıyla gerçekleştirdiğimiz çalışmada (Serim et al 1999), Visual Analog Scale (VAS) uygulayarak hastaların postoperatif 2., 24 saat ve 7. gün hissettikleri ağrı değerlerini işaretlemeleri istenmiştir. Postoperatif 2. saatte tention-free herniyoplasti uygulanan hastalarda  $44.6 \pm 5.1$ , Bassini herniyorafi uygulanan II. Grupta  $69.8 \pm 12.0$  ( $p < 0.01$ ), 24. saatte I. Grupta  $11.5 \pm 6.4$  II. Grupta  $38.5 \pm 12.8$  ( $p < 0.001$ ) ve 7. günde I. Grupta  $3.5 \pm 2.1$  II. Grupta  $15.7 \pm 8.1$  ( $p < 0.001$ ) değerleri elde edilmiştir. Bu sonuçlar cerrahi teknik farklılığının doğurduğu postoperatif ağrı farkının ne kadar çarpıcı olduğunu göstermektedir. Bu konudaki örnekleri daha da çoğaltmak mümkündür.

Hastalara alışılmış biçimde “o kadar olur” anlayışıyla yaklaşmak yerine, hasta operasyon ve sonrası hakkında detaylı bir şekilde aydınlatılarak, ağrı duyma korkusunu yenmesine yardımcı olunmalıdır. Ağrı şiddetinin düzenli olarak yazılı veya sözlü skalalar ile değerlendirilip kaydedilmemesi, doktor ve hemşirelerin “ağrısı olduğunu söylemeyen hastanın ağrısı yoktur” yanlış inancının devam etmesine neden olmaktadır. Unutulmaması gereken önemli bir nokta da; postoperatif ağrı kontrolünün anesteziistin sorumluluğunda olduğu kadar, cerrahi ekibin de sorumluluğunda olduğudur. Postoperatif ağrı tedavisindeki yetersizliğin en önemli nedenlerinden biri bilgi ve deneyim eksikliğinin yanısıra, ağrının ve tedavisinin düzenli değerlendirilmesi için gerekli personel ve etkin bir organizasyonun olmamasıdır. Günümüzde iyi organize edilmiş bir ekip çalışması ile başarılı postoperatif analjezi sağlandığı artık yadsınamaz bir gerçektir.

Sonuç olarak uygulanacak cerrahi tekniğin seçiminde postoperatif ağrı kriterlerinin de unutulmaması gereken bir nokta olarak cerrahın aklında bulunması önemlidir.

## Kaynaklar

Kehlet H.: Acute pain control and accelerated postoperative surgical recovery. Surg Clin N Am 1999; 79: 431-443.

Keskin A., Bostanoğlu S., Atalay F., Akoğlu M., Elbir O., Seven C.: Laparoskopik kolesistektomi: 1270 olgunun analizi. End Lap Min İnv Surg 1996; 3 (3): 168-171.

Lichtenstein I. L. et al.: The tension free hernioplasty. Am J Surg 1989; 157: 188-193.

Serim Ç., Keskin A., Zubaroglu E., Özcan H., Uçar A. E., Tezel S.: İnguinal herni onarımlarında tension-free hernioplasti ile Bassini herniorafi tekniklerinin postoperatif ağrı ve analjezik ihtiyacı yönünden karşılaştırılması. Ağrı 1999; 11 (1): 29-32.

Tracy L. H., James W.: Pilonidal disease. Surg Clin N Am 2002; 6: 1169-1185.

Yücel A.: Hasta kontrollü analjezi. Ufuk matbaacılık 1997.

Zacks S. L., Sandler R. S., Rutledge R., Brown R. S.: A population-based cohort study comparing laparoscopic cholecystectomy and open cholecystectomy. Am J Gastroenterol 2002. 97: 226-228.

Zieren J. et al.: Prospective randomized study comparing laparoscopic and open tension-free inguinal hernia repair with Souldice's operation. Am J Surg 1998; 175: 330-33.

Zubaroglu E., Çalışkan K., Keskin A., Serim Ç., Seratlı O., Özgüven R.: Laparoskopik ve açık kolesistektominin postoperatif ağrı yönünden karşılaştırılması.