

ÇOCUKLARDA GÜNÜBİRLİK CERRAHİ: 1265 OLGUNUN İNCELENMESİ

AMBULATORY SURGERY IN CHILDREN: A Report of 1265 Cases

Volkan ERİKÇİ
Hasan DELİAĞA
Ahmet ARIKAN

SUMMARY:

AIM: To assess the advantages and limitations of day stay surgery, a retrospective study was undertaken in patients who underwent ambulatory surgery (AS) in our department.

MATERIAL and METHODS: Records of patients who underwent AS between April 2000 and May 2001, inclusive, were reviewed retrospectively.

RESULTS: Children with uncontrolled systemic illnesses and life threatening anomalies were excluded from the study and 1265 children consisting of 1024 boys and 241 girls were found. The mean age of the patients at presentation was 4.7±years (range, 15 days to 14 years) with a male to female ratio of 4.2/1. Overall complication rate is 3.6%. No mortality related to surgery was observed.

CONCLUSION: With proper patient selection, pediatric AS is safe and cost-effective program that benefits the child, the family and the pediatric surgical practice.

(Keywords: Day stay surgery, outpatient pediatric surgery)

ÖZET:

AMAÇ: Bu çalışmada günübirlık cerrahi (ayaktan cerrahi) girişim uygulanan hastalar, işleme ait avantaj ve dezavantajların belirlenmesi amacıyla geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

GEREÇ YÖNTEM: Kliniğimizde Nisan 2000 - Mayıs 2001 tarihleri arasında günübirlık cerrahi girişim uygulanan 1265 olgu demografik özellikleri, ameliyat sonrası komplikasyon olup olmaması, yatması gerekli olan hastaların yatış nedenleri açısından geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Çocuk Cerrahisi Kliniği (Op.Dr.A Arıkan, Klinik Şefi, Op.Dr.V Erikçi,
Dr.H Deliağa)
SSK Tepecik Eğitim Hastanesi 35100 Yenisehir - İZMİR
Yazışma Adresi: Dr.V Erikçi
Zafer Cd. Turcanlar Apt. No: 17/6 35040 Bornova - İZMİR
E-postal: verikci@yahoo.com

BULGULAR: Kontrol edilemeyen sistemik hastalığı olan ve yaşamı tehdit edici ek anomaliler sergileyen olguların dışlandığı çalışmamızda, opere edilen 1265 hastanın 1024'ü erkek, 241'i kızdır. Tanı anındaki ortalama yaş $4,7\pm 3,5$ yıldır (15 gün-14 yıl). Erkek kız oranı 4,2/1'dir. Olgularımızdaki komplikasyon oranı %3,6 olup cerrahi işlemle ilişkili olarak kaybedilen olgu yoktur.

SONUÇ: Uygun hasta seçimi ile çocuk cerrahisinde günübürlük cerrahi uygulamalar emniyetlidir. Bu şekilde kaynakların en ekonomik olarak kullanıldığı yaklaşımda çocuk ve ailenin yanında çocuk cerrahisi programının da yararı söz konusudur.

(Anahtar Sözcükler: Ayaktan cerrahi, Çocuk cerrahisi)

İlk kez Nicoll¹ tarafından 1909 yılında bildirilen ve son yıllarda giderek popüler olmaya başlayan günübürlük cerrahi uygulamalar günümüzde modern çocuk cerrahisi merkezlerinde uygulanan cerrahi girişimlerin çoğunu oluşturmaktadır. Gelişmiş ülkelerde günübürlük cerrahinin faydaları iyice araştırılmış olmakla birlikte²⁻⁴, gelişmekte olan ülkelerde bu uygulamaya ait raporlar oldukça azdır⁵.

Kliniğimizde günübürlük cerrahi uygulanan hastalar geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda yöntemin avantaj ve dezavantajları ortaya konularak, bu uygulamaya ait standartlar ve protokollerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM

Kliniğimizde Nisan 2000 ile Mayıs 2001 arasında günübürlük cerrahi girişim uygulanan hastalar geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Hayatı tehdit edici ağırlıkta ek anomalisi olan olgular çalışma dışında bırakılmıştır. Diyabet, hipertansiyon ya da genel bir enfeksiyon gibi sistemik hastalığı olan çocuklar, bu patolojik durumlar kontrol altına alındıktan sonra çalışmaya alınmışlardır. Operasyondan birkaç gün önce aileler uzman cerrahlar tarafından uygulanacak cerrahi işlem konusunda bilgilendirilmişlerdir. Operasyon sabahı anestezi muayeneleri gerçekleştirilen olgularda, ameliyat sonrası ağrı kontrolü için parasetamol ve bazı hastalarda buna sedasyon amaçlı rektal diazepam eklenmiştir. Olgularımız 4 uzman cerrah tarafından farklı anestezi ekipleriyle ameliyat edilmişlerdir.

SONUÇ VE BULGULAR

Nisan 2000 ile Mayıs 2001 arasında

kliniğimizde toplam 2964 ameliyat yapılmış olup, bunlardan 1265 hastaya (%42,7) günübürlük cerrahi girişim uygulanmıştır. Bu olguların 1024'ü erkek, 241'i kızdır. Tanı anındaki ortalama yaş $4,7\pm 3,5$ yıldır (15 gün - 14 yıl). Erkek kız oranı 4,2/1 olup, hastaların 566'sı (%44,7) 3 yaş ve altındadır. Yapılan ameliyatlarda hastalıkların çoğunu kasık kanalı problemleri oluşturmaktadır (Tablo 1). Ek anomali görülme sıklığı %0,03 olup (42 hasta), kalb anomalileri (9 olgu) ve hipospadias (8 olgu) en sıklıkla saptananlardır. Ameliyat sonrası 14 olgu evleri şehir dışında olduğu, ailelerin sosyokültürel seviyesi yeterince güven oluşturamadığı için ve prematürite nedeniyle apne riskine karşı hastaneye yatırılmıştır (Tablo 2). Olgularımızda komplikasyonların görülme sıklığı %3,6 olarak bulunmuştur (46 hasta). Tablo 3'de bu komplikasyonlar özetlenmiştir. İşleme ilişkin büyük bir komplikasyon ya da kaybedilen olgu bulunmamaktadır.

TABLO 1: Ameliyat edilen olgulardaki tanı dağılımı (Tek taraflı/iki taraflı)

Tanı	Olgu Sayısı	%
Kasık Fıtığı (19 iki taraflı)	1004	79.4
Hidrosel (1 iki taraflı)	88	6.9
İnmemiş Testis (11 iki taraflı)	124	9.8
Kordon Kisti	33	2.6
Göbek Fıtığı	10	0.8
Epigastrik Fıtık	5	0.4
Varikosel	1	0.1
Toplam	1265	100

TABLO 2: Hastanede kalma nedenleri

Problem	Olgu Sayısı
Anestezi	8
Cerrahi	4
Sosyal	2
Toplam	14

TABLO 3: Ameliyat sonrası komplikasyonlar

Komplikasyon	Olgu Sayısı
Kusma	24
Yara enfeksiyonu	12
Ateş	6
Hematom	4
Toplam	46

TARTIŞMA

İlk kez 1909 yılında Glasgow'da bildirilmiş olan¹ ve uzun yıllar çok taraftar bulamayan günübirlik cerrahi uygulamalar son yıllarda özellikle gelişmiş ülkelerde artan oranlarda karşımıza çıkmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde 1994 yılında yapılan 68,4 milyon cerrahi işlemin 27,7 milyonunu (%40,5); Pittsburgh Çocuk Hastanesi'nde ise uygulanan ameliyatların %65'ini günübirlik cerrahi oluşturmaktadır⁶⁻⁷. Bu konudaki yayınlar özellikle gelişmekte olan ülkeler ele alındığında oldukça azdır⁵. Halen kliniğimizde yapılan ameliyatların %40' dan fazlasını oluşturan ve son yıllarda giderek popüler olan günübirlik cerrahi işlemler değişik cerrahi endikasyonların da bu çerçevede içerisinde değerlendirmeye alınmasıyla gelecekte daha fazla yer almaya aday görünmektedir.

Günübirlik cerrahi girişim geçirecek olguların seçimi önemlidir. Yaşamı ağır derecede tehdit edebilen ek anomalili olgular çalışma dışı tutulmalıdır. Çünkü bu tip olgularda ameliyat öncesi, ameliyat sonrası ve sonrasında farklı bir yönetim anlayışının esas olması gerekir. Çocuklarda ek olarak sistemik hastalık varsa, iyice incelenerek tedavi edilmeli daha sonra cerrahi girişim uygulanmalıdır. Aksi halde kabul edilemez morbidite ve mortalitelere yol açılabilir.

lecektir⁷. Dolayısıyla kontrol edilemeyen sistemik hastalığı (diyabet, hipertansiyon, ağır immun yetmezlik halleri, ateşli enfeksiyonlar, vb.) bulunan çocuklar çalışmamıza alınmamıştır.

Günübirlik cerrahi yaklaşım çocukluk çağında her yaşta olgularda rahatlıkla uygulanabilir bir yöntemdir. Nitekim olgularımızın yaş açısından geniş bir dağılım sergilediği görülmektedir. Bununla birlikte, çalışmamızda hastalarımızın önemli bir kısmının (%44,) 3 yaşın altında olduğu saptanmıştır. Bu oran başka bir çalışmada %50 olarak bildirilmiştir⁵.

Çalışmada tanıların dağılımı incelendiğinde kasık kanalı hastalıklarının uygulamada en çok ele alınan durumlar olduğu gözlenecektir. Bununla birlikte ayakta cerrahinin uygulanabilirliği arttıkça, diğer hastalık durumları da bu uygulamaya katılabilecektir. Böylece günübirlik girişimlerin çocuk cerrahisi pratiğindeki yeri artabilir. Nitekim özofago-goskopi, bronkoskopi, lenf nodu biyopsisi, sünnet, sistoskopi, üretral dilatasyon ve kateter çekilmesi gibi işlemlerin günübirlik cerrahi uygulamaları bildirilmiştir^{5,8}.

Günübirlik cerrahi girişim geçiren çocuklarda komplikasyon görülme sıklığı bildirilen seriler arasında farklılık göstermekle beraber %1-6 arasında değişmektedir^{5,9-11}. Çalışmamızda saptanan genel komplikasyon sıklığı (%3,6) kabul edilebilir düzeydedir. Uygulamada deneyim arttıkça bu oran daha da düşebilir.

Ayaktan cerrahinin güvenilir olması, az komplikasyonu bulunması ve çalışan aileler için elverişliliği avantaj olarak sayılabilir. Bunun yanında çocuk ve aile için de pek çok yararları mevcuttur. Öncelikle çocuğun anababalarından uzun süreli ayrılmalarında oluşabilen ayrılık kaygısı en aza indirgenmiş olur. Çocuk hastaneye yatış öncesi, yatış sırasında erken ameliyat sonrası dönemin ardından uzun süre ailesi ile birlikte olur.

Hastaneye yatırılarak uzun süre tedavi edilen olgularda, günübirlik cerrahi uygulanan olgulara göre ameliyat sonrası enterik ve solunum kaynaklı enfeksiyonların daha fazla gözlemlendiği bilinmektedir⁷. Bu yöntemde uzun süreli

yatışlarda gözlenebilen hastane enfeksiyonları riski de en aza indirgenmiş olur. Ayrıca bu uygulama ile hastanede yatak ve diğer giderlerden tasarruf sağlanmaktadır. Kurumumuzdaki hemşire ve personel yetersizliği de gözönüne alınır, gününbirlik cerrahi girişimlerin genel uygulama içerisinde yerinin artması sayesinde ciddi hastalığı olan olgulara daha fazla yoğunlaşabileceği açıktır.

Sonuç olarak, gününbirlik cerrahi uygulamalarda kaynaklar ekonomik olarak kullanılmaktadır. Bu yöntemde titiz hasta seçimi, ailelerin bilgilendirilmesi, ameliyat sonrası ağrının giderilmesi ile bu hastaların çok büyük bir kısmı başarıyla tedavi edilebilmektedir. Bu şekildeki uygulamanın çocuk, aile ve çocuk cerrahisi programı yönünden oldukça büyük yararları bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Nicoll JH: *The surgery of infancy*. **Br Med J**. 1999 ; 2 : 753-4.
2. Atwell JD: *Pedicaric day stay surgery in Southampton*. **Nurs Times**. 1975 ; 71 : 841.
3. Cohen D, Keneally J, Black A, et al: *Experience with day stay surgery*. **J Pediatr Surg**. 1980 ; 15 : 21-5.
4. Laurie R: *Why keep them in?* **Nurs Times**. 1971 ; 67 : 79.
5. Ramanujam TM, Uma G, Usha S, et al: *Advantages and limitations of day surgery in children in a developing country*. **Pediatr Surg Int**. 1998 ; 13 : 512-4.
6. Pokras R, Kozak LJ, McCarthy E: *Ambulatory and inpatient procedures in the United States, 1994*. **Vital Health Stat**. 1997 ; 132 : 1-113.
7. Rowe MI, O'Neill JA, Grosfeld JL, et al: *Special considerations in pediatric anesthesia*. In **Essentials of Pediatric Surgery**, eds: Rowe MI, O'Neill JA, Grosfeld JL, Fonkalsrud EW, Coran AG, St. Louis Mosby-Year Book, 1995 ; 125.
8. Tagge EP, Hebra A, Overdyk F, et al: *One-stop surgery: Evolving approach to pediatric outpatient surgery*. **J Pediatr Surg**. 1999 ; 34 : 129-32.
9. Mandhan P, Shah A, Khan AW, et al: *Outpatient pediatric surgery in a developing country*. **J Pakistan Med Assoc**. 2000 ; 50 : 220-4.
10. Letts M, Davidson D, Splinter W, Conway P: *Analysis of the efficacy of pediatric day surgery*. **Can J Surg**. 2001 ; 44 : 193-8.
11. Calder F, Hurley P, Fernandez C: *Pediatric day-case surgery in a district general hospital: a safe option in a dedicated unit*. **Ann R Coll Surg Engl**. 2001 ; 83: 54-7.