

Beyin Cerrahisinde Günübirlik Cerrahi Uygulamalar Ve Sonuçlarımız

The Results Of Ambulatory Surgery In Neurosurgical Practice

Yahya Cem ERBAŞ¹, Erdal Reşit YILMAZ², Hüseyin Hayri KERTMEN², Ahmet Metin ŞANLI², Habibullah DOLGUN², Bora GÜRER², Numan ÖZÇAMUR³, Şükrü ÇAĞLAR⁴

¹ Özel Bilgi Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara-TÜRKİYE

² Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara-TÜRKİYE

³ Özel Bilgi Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Ankara-TÜRKİYE

⁴ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi A.B.D., Ankara-TÜRKİYE

Geliş Tarihi:13.10.2011

Kabul Tarihi:21.12.2011

Özet

Amaç: Günübirlik cerrahi, hastaların ameliyat edildikleri gün taburcu edilerek evlerine gönderilmesi şeklindeki bir tedavi yaklaşımıdır. Özellikle gelişmiş ülkelerde elektif cerrahilerin % 60-70' i günübirlik cerrahi uygulaması şeklinde yapılmaktadır. Ülkemizde cerrahinin değişik branşlarında giderek daha yaygın bir şekilde uygulanmaktadır. Beyin cerrahisinde ise periferik sinir cerrahisi dışında uygulanması ancak son yıllarda gündeme gelmiştir. Günübirlik cerrahi uygulaması beyin cerrahisinde periferik sinir cerrahisi dışında da uygulanması gereken bir yöntem olmalıdır.

Yöntem ve Gereçler: Bu çalışmamızda bir yıllık süre içinde beyin cerrahisinde günübirlik cerrahi uygulaması sonuçları değerlendirilmiştir. Çalışmaya beyin cerrahisinde genellikle lokal anestezi altında yapılan periferik sinir cerrahisi uygulamaları dahil edilmemiştir.

Bulgular: Bir yıllık sürede toplam 496 hasta opere edilmiş olup bunların 149'unda günübirlik cerrahi uygulanmıştır. Hasta sonuçları değerlendirildiğinde herhangi bir olumsuz veri elde edilememiştir.

Sonuç: Günübirlik cerrahi uygulaması tedavi maliyetlerinin azaltılması, hasta memnuniyetinin artırılması amacı ile anestezi ve cerrahi alandaki gelişmelere paralel olarak bütün dünyada gittikçe artan oranda uygulanan bir yöntemdir. Cerrahinin diğer alanlarında olduğu gibi beyin cerrahisinde de hasta memnuniyeti, sosyal güvenlik kurumlarına olan ekonomik maliyetin azaltılması ve sınırlı yatak kapasitesi ile çok sayıda hastaya hizmet verilebilmesi açısından yaygın olarak kullanılması gereken bir uygulamadır.

Anahtar Kelimeler: Günübirlik cerrahi, beyin cerrahi, ekonomik kazanç, hasta memnuniyeti.

Abstract

Aim: Ambulatory surgery, is a kind of surgical procedure where the patients were discharged from the hospital at the same day with the surgery. Especially in improved countries 60-70% of elective surgeries are performed as for the day surgical procedures. Also in our country, in different branches of surgeries, for the day surgery procedure is being used more widespread. In neurosurgery except peripheric nerve surgery, for the day surgical procedures are just being used in the last a few years. For the day surgery should also be used as a method in the other neurosurgical procedures except peripheric nerve surgery.

Material And Methods: In Neurosurgery For The Day Surgical Procedures And Our Results

In this our study we evaluated the results of for the day surgery in the last one year. We did'nt include the peripheric nevre surgeries results in which mostly local anesthesia was used.

Findings: In 1 year period 496 patients were operated and in 149 of them for the day surgery procedure was used. When the patient results were evaluated no negative outlooks were found.

Result: For the day surgery procedure is being used in more wide spread percents, in the whole world paralel to the improvements of anesthesia and surgery , in order to lessen the therapy costs and increase the patient satisfaction. As if in the other surgical procedures , in neurosurgery, for the day surgical procedures should be used more frequently to improve the patient satisfaction, to lessen the costs for social security institution and to serve more patients with the limited patient bed capacity.

Keywords:For the day surgery, neurosurgery, economic gain, patient satisfaction.

Giriş

Günübirlık cerrahi, hastaların opere edildikleri gün taburcu edilmesi uygulamasıdır (1, 2). Cerrahinin hemen hemen bütün branşlarında giderek artan şekilde tercih edilmektedir (2, 3, 4).

Günübirlık cerrahi dünyada son 30 - 40 yıldır uygulanan bir yöntemdir (1, 5). Ancak özellikle son yıllarda anestezi ve cerrahi alanındaki gelişmelere paralel olarak daha sık uygulanmaktadır (6). Günümüzde elektif cerrahiler değerlendirildiğinde ABD'de % 70, AB ülkelerinde %65 oranında günübirlık cerrahi uygulanmaktadır (6).

Ülkemizde de birçok cerrahi alanda olduğu gibi beyin cerrahisinde de elektif olgularda günübirlık cerrahi giderek artan oranlarda tercih edilmektedir.

Bu çalışmamızda 2009-2010 yılları arası bir yıllık dönemde beyin cerrahisi kliniğinde günübirlık cerrahi uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiş, endikasyonlar ve sonuçlar tartışılmıştır.

Yöntem ve Gereçler

Bu çalışmaya 2009-2010 yılları arası bir yıllık dönemde opere edilen 496 hasta retrospektif olarak değerlendirilmeye alınmıştır. 149 hastaya günübirlık cerrahi uygulanmıştır. Bu hastaların demografik verileri, ASA sınıflaması, yandaş hastalıkları, ameliyat türleri, süreleri, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar, postoperatif derlenme periodları değerlendirildi. Elde edilen veriler ortalama alınarak sayısal olarak belirtilmiştir.

Bulgular

2009-2010 yılları arası 1 yıllık dönemde toplam 496 hasta opere edilmiş olup bunların 149'unda günübirlık cerrahi uygulanmıştır. Periferik sinir cerrahisi girişimleri bu çalışmaya dahil edilmemiştir. Günübirlık cerrahi uygulanan hasta sayısının toplam hasta sayısına oranı %30 olarak bulunmuştur. Bu olguların endikasyonlarına göre dağılımı incelendiğinde 102 hastada lomber disk hernisi, 42 hasta-

da medikal tedaviye yanıt vermeyen diskojenik bel ağrısı (İDET uygulaması), 5 hastada servikal disk hernisi tanısı ile günübirlık cerrahi uygulanmıştır.

Beyin cerrahi kliniklerinde lokal anestezi altında yapılan periferik sinir cerrahisi uygulamaları rutin uygulamalarda özellik gerektiren bir durum olmadığı sürece hasta yatışı gerektirmeyen işlemlerden olduğu için bu çalışmaya dahil edilmemiştir.

Günübirlık cerrahi uygulanan hastaların demografik verileri tablo 1' de verilmiştir. Cerrahi öncesi diğer tedavi seçenekleri ile birlikte günübirlık cerrahi hakkında hastaya bilgi verilip onayı alınmaktadır. Hastanın eğitim düzeyinin yüksek olması günübirlık cerrahi seçimini kolaylaştırmaktadır.

Demografik veriler	
Yaş	10 ve altı: --- 10- 20 yaş: 2 20- 30 yaş:18 30- 40 yaş: 23 40-50 yaş: 40 50-60 yaş: 34 60-70 yaş: 20 70 ve üzeri: 12
Cinsiyet	Kadın: 69, erkek: 80
Ağırlık (kg)	Ortalama: 68,2 kg.
Eğitim Durumu	İlk Öğretim düzeyi: 8 Lise düzeyi: 29 Üniversite düzeyi: 112

Tablo 1: Günübirlık cerrahi uygulanan hastaların demografik verileri.

Anestezi tarafından yapılan preoperatif değerlendirme sonucu hastaların 106 'sı ASA1 risk gurubunda, 24 'ü ASA 2 risk gurubunda, 17'si ASA 3 risk gurubunda ve 2 'si ASA 4 risk gurubunda bulunmuştur. ASA 2 ve 3 risk gurubundaki hastalarda en sık gözlenen yandaş hastalıklar hipertan-

siyon, koroner kalp hastalığı, diabetes mellitus, obstruktif akciğer hastalığı olarak tespit edilmiştir. ASA 3 ve 4 grubundaki hastalarda genel anestezi risklerinden dolayı cerrahi işlem sırasında genel anestezi yerine spinal anestezi ve lokal anestezi uygulanması anestezi tarafından risklerin azaltılması amacı ile daha uygun görülmüştür.

Günübirlik cerrahi uygulanan hastalarda endikasyonlarına göre ortalama operasyon süreleri lomber disk hernileri için 45 ± 10 dk, İDET uygulaması için 20 ± 5 dk, servikal disk hernisi içinde 55 ± 20 dk olarak tespit edilmiştir. Cerrahi sürenin 1,5 saati geçmemesi günübirlik cerrahi uygulaması için bir avantaj olarak görülmüştür.

Günübirlik cerrahi planlanan hastalarda anestezi yöntemi olarak 130 hastada intratrakeal genel anestezi, 7 hastada spinal anestezi ve 12 hastada lokal anestezi uygulanmıştır.

Günübirlik cerrahi planlanan hastalar anestezi muayenesi ve onayı alındıktan sonra evlerine gönderilmiştir. Cerrahi işlemin yapılacağı sabah hastanın aç olarak gelmesi ve sabah ilk vaka olarak alınması planlanmıştır. Hastalar ameliyathaneye sabah 8:00-8:30'da alınmışlardır. Ortalama 9:30-10:00'da ameliyat sonlandırılarak hastalar postoperatif derlenme odasına alınmışlardır. Hastanede 4- 6 saat takip edilen hastalar cerrahi ekip ve anestezi tarafından değerlendirildikten sonra evlerine taburcu edilmişlerdir. Cerrahi uygulaması sırasında hastalarda ameliyatı ve postoperatif dönemi etkileyecek komplikasyon gelişmemiştir

Lokal anestezi uygulanan hastalar ise ortalama 30-60 dakika sonra cerrahi ekip ve anestezi ekibi tarafından değerlendirildikten sonra taburcu edilmişlerdir.

Postoperatif derlenme süresinde hastaların hiçbirinde operasyon yerinde ağrı, bulantı ve baş dönmesi dışında bir komplikasyon gelişmemiştir.

Tartışma

Günübirlik cerrahi hastaların opere olduğu gün evlerine taburcu edildiği bir uygulamadır (7, 8). Bu uygulamanın hastaya, sağlık kurumuna, sosyal güvenlik kurumuna ve ekonomiye önemli katkıları vardır.

Hastalar evlerinden daha az uzak kalmakta, ekonomik olarak daha az etkilenmekte ve psikolojik olarak kendilerini daha rahat hissetmektedirler. Özellikle çocuk yaş grubundaki hastalarda olumlu psikolojik etkilenme daha çok gözlemlenmiştir (9, 10). Hastaneden kaynaklanan nozokomiyal enfeksiyon, akciğer problemleri, tromboemboli riski daha az olmaktadır (6, 7, 11). Bizim hasta grubumuzda bu gibi komplikasyonlar görülmemiştir.

Sağlık kurumu açısından değerlendirildiğine aynı süre içerisinde daha fazla hastaya hizmet verilebilmekte, hasta maliyet giderleri azalmakta, hasta başı bakım için personel ihtiyacı ve maliyet oranları azalmaktadır (8).

Günübirlik opere olan hastalar daha erken dönemde çalışma hayatına başladıkları için ekonomiye pozitif katkıları artmaktadır. Sosyal güvenlik kurumlarının ise hasta başına ödediği maliyet azalmakta ve bununda ekonomiye pozitif katkısı bulunmaktadır.

Bu nedenlerden dolayı başta gelişmiş ülkeler olmak üzere bütün dünyada günübirlik cerrahi uygulaması giderek yaygınlaşmaktadır. Gelişmiş ülkelerde elektif cerrahi girişimlerin ortalama % 70'i günübirlik cerrahi olarak uygulanmaktadır (6).

Ülkemizde ise cerrahinin değişik alanlarında ve yatak kapasitesi sınırlı olan özel merkezler başta olmak üzere sağlık kurumlarında giderek daha çok uygulanmaktadır (2, 4, 12).

Beyin cerrahisinde ise lokal anestezi ile yapılan cerrahi girişimler dışındaki endikasyonlarda özellikle spinal cerrahide günübirlik cerrahi girişimler giderek artmaktadır.

Erken taburcu edilen hastalarda daha çok komplikasyon gelişebileceği, göz önünde ve takipte olmayan hastada beklenmeyen problemler ortaya çıkacağı, akla gelebilir. Ancak Ansell ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ASA 3 grubu hastalarda postoperatif ilk 24 saat içerisinde gelişen komplikasyonların hastanede yatış açısından ASA 1 ve 2 grubu hastalara oranla anlamlı bir farklılık içermediği gösterilmiştir (13).

Cerrahi ve anestezi alanındaki gelişmelere paralel olarak ASA 2 ve ASA 3 ve bazı yerlerde ASA 4 grubu hastalarda bile günübirlik cerrahi uygulanmaktadır (3).

Günübirlik cerrahi uygulanan hastalarda taburcu kararı verilirken hastanın cerrahi ekip ve anestezi tarafından beraberce değerlendirilmesi gerekmektedir. Hastanın bulantı, kusma, baş ağrısının olmaması, bilincinin açık olması, solunumunun rahat olması, hemodinamisinin stabil olması, ekstremitelerinin hareketlerinin normal olması, ağrısının azalmış olması ve idrarını rahat yapıyor olması hastanın eve gönderilmesi için yeterli kriterler olarak kabul edilmiştir (14).

Sonuç olarak günübirlik cerrahi uygulaması hastaların günlük hayata daha çabuk dönmesini sağlamakta ve psikolojik etkilenmesi daha az olmaktadır. Sağlık kurumuna ve sosyal güvenlik kurumuna ekonomik olarak ciddi katkıları olmaktadır. Cerrahinin diğer branşlarında olduğu gibi beyin cerrahisi alanında anestezi ve cerrahideki gelişmelere paralel olarak uygun hasta seçimi yapılarak daha çok endikasyon ile günübirlik cerrahinin uygulanması hastanın kendisi, yakınları, sosyal güvenlik kurumu, hastane ve ülke ekonomisi açısından çok daha verimli olacaktır.

Kaynaklar

- 1.Burden N. Outpatient Surgery: A view through history, J Perianesth Nurs. 2005; 20: 435-437.
- 2.Gül R, Göksu S, Mızrak A, Koruk S, Öner Ü. Günübirlik cerrahi

ünitemizde ilk sekiz aylık uygulamalarımız. Gaziantep Tıp Dergisi 2008; 14: 23- 27.

3.Friedman Z, Chung F, Wong DT. Ambulatory surgery adult patient selection criteria – a survey of Canadian anesthesiologists. Can J Anaesth. 2004; 92:71-74.

4.Gül R, Göksu S, Koruk S, Mızrak A, ve ark. Göğüs Kalp Damar Cerrahisinde günübirlik anestezi. Göğüs Kalp Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Dergisi 2009; 15 (4): 123-129.

5.Paul F White. Past, present, future in ambulatory anesthesia and surgery. Paul F White (Ed) , Ambulatory Anesthesia and Surgery. WB Saunders, London. Great Britain . 1997: 3-35.

6.Jarret PEM. Day care surgery. EJA , 2001;18;32-35.

7.Johnson JH. Ambulatory surgery , JC Rothrock (ed), perioperatif nursing planning Mosby st. Louis, 1996; 467-484.

8.Kaye JB, Kaye BL. The economics of office surgical practice. Clin Plast surg. 1983; 10: 257-68.

9.Erikci V, Deliağa H, Arıkan A. Çocuklarda günübirlik cerrahi: 1265 olgunun incelenmesi. SSK Tepecik Hastanesi Dergisi 2002; 12 (1): 23- 26.

10.Erden İA, Pamuk G, Öcal T, Aypar Ü. Günübirlik cerrahi ünitesinde pediatrik hastaların ailelerinin memnuniyetinin değerlendirilmesi. Anestezi Dergisi 2006, 14 (3): 192-197.

11.Litwack , Ambulatory surgery , Post anesthesia care . Second edition Mosby st Louis , 1995; 352-374.

12.Eroğlu F, Uçar A, Ceylan BG, Özsoy M. Günübirlik cerrahi ve spinal anestezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2001; 8 (4): 6-9.

13.Ansell G L, Montgomery J E. Outcome of ASA III patients undergoing day case surgery. Br J of Anaesth 92: 71-74, 2004.

14.Fysh P. Patient selection, D Hodge (ed) Day Surgery , A Nursing Approach. Churchill livingtone. 1999; 5-25.

Sorumlu Yazar: Op.Dr. Erdal Reşit YILMAZ
S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma
Hastanesi 1. Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara-TÜRKİYE
Tel: 596 24 14
E-mail:.Erdal.ry@mynet.com