



Kulak burun boğazda günübirlik cerrahi uygulamaları

Outpatient surgical practices in otorhinolaryngology

Dr. Gökhan Kurtoğlu, Dr. Taner Kemal Erdağ

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada Türkiye'de ilk kez bir üniversite hastanesinin kulak burun boğaz (KBB) kliniğinde uygulanan günübirlik cerrahi işlemler bildirildi.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2012 - Aralık 2013 tarihleri arasında KBB cerrahlarımız tarafından merkezi ameliyathane veya günübirlik cerrahi biriminde ameliyat edilen tüm hastalar geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaşı, ameliyat türü, anestezi şekli ve taburculuk süreleri kaydedildi.

Bulgular: En fazla günübirlik cerrahi işlem sayısı 1-18 yaş grubundaydı. En sık kullanılan anestezi şekli genel anestezi iken, adeno/tonsillektomi ile timpanostomi tüpü takılması en sık yapılan ameliyatlardı. Toplam ameliyat sayısı 2714 idi ve bu hastaların 379'u (%13.96) aynı gün taburcu edildi.

Sonuç: Günübirlik cerrahi özellikle son 30 yılda giderek yaygınlaşmıştır. Ancak, çalışmamızda günübirlik cerrahinin tüm cerrahi girişimlere oranı, gelişmiş ülkelere kıyasla, çok düşük bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Taburculuk; kulak burun boğaz; günübirlik cerrahi.

ABSTRACT

Objectives: In this study, we report outpatient surgical procedures in an ear nose and throat (ENT) clinic of a university hospital for the first time in Turkey.

Material and Methods: All patients who were operated between January 2012 and December 2013 by our ENT surgeons either in central operating room or in outpatient surgery unit were retrospectively analyzed. Age of the patients, type of operation, type of anesthesia, and the time of discharge were recorded.

Results: The highest number of outpatient surgical procedures was in the 1-18 age group. The most widely used type of anesthesia was general anesthesia, while adeno/tonsillectomy and tympanostomy tube insertion were the most commonly performed operations. The total number of surgeries was 2,714 and 379 (13.96%) of these patients were discharged on the same day.

Conclusion: Outpatient surgery has become widespread in the past three decades, particularly. However, in our study, the ratio of outpatient surgery to all surgical interventions was very low, compared to developed countries.

Keywords: Discharge; ear nose throat; outpatient surgery.

Günübirlik cerrahi genellikle kısa süreli olan, belirgin kanama ve sıvı kaybı beklenmeyen, özellikli bakım gereksinimleri olmayan ameliyatlarda, hastanın ameliyat olduğu gün güvenle

evine gönderilebildiği bir uygulamadır. Bu uygulamanın faydaları arasında hasta memnuniyetini artırması, erken taburculuk nedeniyle hastane enfeksiyon riskini en aza düşürmesi, hastaların



bekleme süresini azaltması, hastane yataklarının daha etkili ve verimli kullanılmasına izin vermesi ve dolayısıyla maliyet etkinliğini artırması sayılabilir.^[1] Günübirlilik cerrahiye uygun hastaların seçiminde yapılacak işlemin özellikleri, anestezi tekniği, hastanın tıbbi öz geçmişi ve varsa eşlik eden hastalıkları ve psikososyal faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.

Günübirlilik cerrahinin geçmişine bakıldığında, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde Ralph Waters'ın 1900 yılında açtığı klinik, ofis bazlı cerrahiye ilk örnek olarak gösterilmektedir.^[2] Teknolojik gelişmelere bağlı olarak yıllar içinde gerek hekimler gerekse hastalar açısından günübirlilik cerrahiye ilgi giderek artmıştır. Günümüzde ABD ve Avrupa ülkelerinde elektif cerrahi işlemlerin %60-70'i günübirlilik cerrahi olarak uygulanmaktadır.^[3,4] Ülkemizde günübirlilik cerrahi uzun yıllardır çeşitli branşlarda uygulansa da bu konuya özgü gün ya da gündüz hastanesi olan kurum sayısı oldukça azdır. Bunun yanında konuyla ilgili ülkemizde yapılan çalışma sayısı da oldukça azdır.^[1,4] Branşımıza ait ilk olan bu çalışmada, bir üniversite hastanesi kulak burun boğaz (KBB) kliniğinde gerçekleştirilen günübirlilik cerrahi uygulamaları sayı, çeşitlilik ve endikasyonlar açısından sunulurken konuyla ilgili literatür de gözden geçirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamızda, 01.01.2012 ile 31.12.2013 tarihleri arasında kurumumuz KBB kliniğinde merkezi ve gündüz hastanesi ameliyathanelerinde ameliyat edilen tüm hastalar geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaşı, ameliyat türü,

uygulanan anestezi şekli (genel/lokal) ve taburculuk süreleri belirlendi.

BULGULAR

Belirtilen iki yıllık süreçte kliniğimizde gündüz hastanesi ameliyathanesinde 66'sı genel anestezi altında, 128'i lokal anestezi altında olmak üzere toplam 194; merkezi ameliyathanede 128'i genel anestezi altında, 57'si lokal anestezi altında olmak üzere toplam 185 günübirlilik cerrahi uygulandı. Merkezi ameliyathanede uygulanan toplam cerrahi sayısı 2514 olarak bulunurken, merkezi ameliyathanede uygulanan günübirlilik ameliyatlara tüm ameliyatlara oranı %7.35 olarak saptandı. Gündüz hastanesi ameliyathanesinde toplam 200 kez cerrahi uygulanırken altı hastaya kanama izlemi, ağrı, ağızdan yeterli besleneme gibi nedenlerden dolayı işlem sonrası yatış verildi. Bu doğrultuda aynı gün taburcu edilen 194 hasta ile gündüz hastanesi ameliyathanesinde günübirlilik cerrahi oranı %97 olarak saptandı. Çalışma protokolü Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Hastalardan yazılı bilgilendirilmiş hasta onamı alınmış ve çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkeleri uyarınca gerçekleştirilmiştir.

Gündüz hastanesinde genel anestezi altında en fazla yapılan işlemler septoplasti (n=49) ve tonsillektomi (n=10), lokal anestezi altında en fazla yapılan işlemler ise intraoral biyopsi (n=84), palatal radyofrekans (RF) (n=15) ve nazal mukoza biyopsisi (n=11) olarak saptandı. Merkezi ameliyathanede genel anestezi altında en fazla yapılan işlemler adenotonsillektomi ve ventilasyon tüpü (VT) uygulamaları (n=425), direkt larengoskopi

Tablo 1. Genel anestezi altında yapılan ameliyatlara ve aynı gün taburculuk oranları

Ameliyat	Sayı	Aynı gün taburcu olanlar	Oran (%)
Adenotonsillektomi ve ventilasyon tüpü uygulamaları	425	53	12.4
Direkt larengoskopi	308	25	8.1
Septorinoplasti ve konka cerrahileri	172	19	11
İntraoral biyopsi	21	2	9.5
Eksizyonel lenf nodu biyopsisi	13	5	38.4
Anterior palatoplasti	12	1	8.3
İntraoral taş eksizyonu	4	1	25
Ventilasyon tüpü alınması ve vektör kağıt uygulamaları	4	3	75
Endoskopik dakriosistorinostomi	2	1	50
Dış kulak yolu ekzostoz eksizyonu	2	2	100
Burundan yabancı cisim çıkarılması	1	1	100

Tablo 2. Lokal anestezi altında yapılan ameliyatlar ve aynı gün taburculuk oranları

Ameliyat	Sayı	Aynı gün taburcu olanlar	Oran (%)
Ventilasyon tüpü takılması	29	4	13.7
Palatal radyofrekans	25	24	96
İntraoral biyopsi	15	5	33.3
Otomikroskopi	6	1	16.6
Eksizyonel lenf nodu biyopsisi	5	4	80
Nazal kırık redüksiyonu	5	2	40
Cilt lezyonu eksizyonu	5	2	40
Ventilasyon tüpü alınması ve vektör kağıt uygulamaları	4	3	75
İntraoral taş eksizyonu	2	1	50
Nazal sineşi açılması	2	1	50
Dış kulak yolu yabancı cisim çıkarılması	2	1	50
Nazofarenks biyopsisi + ventilasyon tüpü uygulanması	1	1	100

(n=308), septorinoplasti ve konka cerrahileri (n=172) olarak belirlendi. Lokal anestezi altında en fazla yapılan işlemler ise ventilasyon tüpü uygulaması (n=29), palatal RF (n=25) ve intraoral biyopsi (n=15) olarak saptandı. Merkezi ameliyathanede genel anestezi altında ameliyat edilen 1079 hastanın 128'i (%11.8), lokal anestezi altında ameliyat edilen 138 hastanın ise 57'si (%41.3) aynı gün taburcu edildi. Genel anestezi altında ve lokal anestezi altında gerçekleştirilen ameliyatlarda, hastaların aynı gün taburculuk oranları sırasıyla Tablo 1 ve Tablo 2'de verilmiştir. Belirtilen süre zarfında kurumumuz KBB kliniğinde yapılan toplam ameliyat sayısı 2714 iken bu hastaların 379'u (%13.96) aynı gün taburcu edildi. Hastalar yaş aralıklarına göre gruplandırılarak taburculuk oranları belirlendi (Tablo 3).

TARTIŞMA

1900'lerin başından itibaren gerek anestezi gerekse cerrahi tekniklerin hızlı gelişimi 20. yüzyılın ikinci yarısına doğru günübürlük cerrahi kavramının gelişmesinin önünü açmıştır. Ralph Waters'ın 1900 yılında ABD'de açtığı klinik, ofis bazlı cerrahiye ilk örnek olarak gösterilmektedir.^[2] 1909 yılında kloroform anestezi ile 9000'in üzerinde pediatrik cerrahi gerçekleştiren İskoç hekim Nicoll hastane bazlı günübürlük cerrahiye ilk uygulayan kişidir.^[5] Amerika Birleşik Devletleri'nde günübürlük cerrahinin fikir ve eylem olarak yaygınlaşması ise 1960'ları bulmuştur. 1968'de Wallace Reed ve John Ford gibi hekimler, çeşitli yazılarında günübürlük cerrahi için olumlu görüş bildirmişler ve bu açıdan yasal süreçlerin başlatılmasında önemli rol

oynamışlardır. Bu girişimlerin sonucunda 1970 yılında ABD'de Surgicenter isimli ilk günübürlük cerrahi merkezi kurulmuştur.^[2,5] Amerikan Anesteziyoloji Derneği 1973 yılında günübürlük cerrahi hastalarıyla ilgili dokuz kriteri içeren "Günübürlük Cerrahi Merkezleri için Kılavuz" adlı bildiri yayınlamıştır. 1970'lerin sonunda ABD'de açılmış olan günübürlük cerrahi merkezi sayısı 100'ün üzerine çıkmıştır. Günümüzde ABD'de yılda yaklaşık 23 milyon günübürlük cerrahi uygulanmaktadır.^[3,6] Dünyanın birçok gelişmiş ülkesinde günübürlük cerrahiler için bu konuda özelleşmiş günübürlük cerrahi merkezleri ya da büyük hastanelerin içinde ayrı yapılmış gün ya da gündüz hastanesi olarak tanımlanan merkezler işlev görmektedir ve bu merkezlerin sayısı katlanarak artmaktadır.^[3,5,6] Ancak ülkemizde benzeri merkezlerin sayısı son derece azdır. Kurumumuzda gündüz hastanesi merkezi ameliyathaneden ayrı olarak 1998 yılında kurulmuştur. Üç adet ameliyat salonu ve ameliyat sonrasında yönelik dört yataklı derlenme salonu bulunan merkezin anestezi ve hemşire ekibi de ayrıdır.

Tablo 3. Yaş aralıklarına göre aynı gün taburculuk oranları

Yaş aralığı	Sayı	Taburcu olanlar	Oran (%)
1 yaş altı	11	2	18.1
1-18 yaş	515	69	13.3
19-39 yaş	224	45	20
40-64 yaş	339	58	17.1
65 ve üstü	113	11	9.7

Kulak burun boğazın günübürlük cerrahideki yeri son 20 yılda hızlı artış göstermiştir. Bu hızlı artış özellikle adenoidektomi, tonsillektomi, VT takılması gibi sık uygulanan pediatrik KBB girişimlerinin günübürlük cerrahiye uyum sağlaması ile kazanılmıştır. Adenotonsillektomi ABD’de pediatrik çağda uygulanan günübürlük cerrahilerin %16’sını oluşturmaktadır.^[7] Bunun yanında ofis bazlı trakeoskopi, bronkoskopi, özofagoskopi ve larengeal enjeksiyon gibi işlemler de yapılabilmektedir.^[8,9] Günümüzde bazı gelişmiş ülkelerde, tiroidektomi veya uvulopalatofarengoplasti gibi daha kapsamlı cerrahi girişimler bile uygun hastalarda günübürlük olarak uygulanabilmektedir.^[10-12] Amerika Birleşik Devletleri’nde uygulanan tüm günübürlük cerrahi girişimlerde KBB’nin payı yaklaşık %7.5’dir.^[13] Göz hastalıkları, Genel cerrahi ve Ortopedi bölümlerinin payı ise bu oranın üzerindedir. Ülkemizde ise KBB’nin günübürlük cerrahi içerisindeki yerini irdeleyen çok az sayıda çalışma bulunmaktadır ve bu çalışmalar içerisinde bir kulak burun boğaz kliniğinin yapmış olduğu ilk çalışma bizim çalışmamızdır.^[1,4] Gül ve ark.nın^[4] Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde gerçekleştirdiği günübürlük cerrahi çalışmasında, KBB %15.95 oranla üçüncü sırada yer almıştır. KBB’den yüksek orana sahip iki bölüm ise sırasıyla Genel cerrahi (%28.14) ve Plastik cerrahi (%17.76) olmuştur. Kurumumuz ise %13.96’lık günübürlük cerrahi oranıyla gelişmiş ülkelerin oldukça gerisinde kalmıştır.^[13,14]

Hollingsworth ve ark.nın^[14] ABD’nin Florida eyaletine bağlı bulunan hastane ve günübürlük cerrahi merkezlerini içeren çalışması bu konuda oldukça kapsamlı veriler içermektedir. Bu çalışmaya göre Göz hastalıkları bölümünde uygulanan tüm cerrahilerin %99.7’si günübürlük cerrahi olarak uygulanmış ve bu alanda tüm diğer branşları geride bırakmıştır. Bu cerrahilerin %80’i günübürlük cerrahi merkezlerinde uygulanmıştır. Göz hastalıkları branşını, sırasıyla Plastik cerrahi (%92), KBB (%90), Gastroenteroloji (%86), Üroloji (%78) ve Ortopedi (%74) izlemiştir. Bunun yanında Plastik cerrahi, Gastroenteroloji, Üroloji, Kadın Doğum ve Kalp Damar cerrahisi son yıllarda günübürlük cerrahi oranlarını giderek artıran bölümler olmuştur.^[14]

Günübürlük cerrahiye uygun hasta seçiminde dikkat edilecek önemli hususlar hastanın yaşı, varsa eşlik eden hastalığı, yapılacak olan cerra-

hinin süresi ve kapsamı, hastanın ve ailesinin sosyokültürel durumu, hasta tercihi ve hastanın acil bir durumda hastaneye ulaşabilirliğini (şehir içi ya da şehir dışında ikamet ediyorsa) içermektedir.^[15] Günümüzde artık pediatrik olgularda hatta infantlarda bile günübürlük cerrahi güvenle uygulanabilmektedir. Yine sistematik açıdan önemli sorunları olmadığı takdirde, geriatric nüfusta da birçok günübürlük cerrahinin güvenle uygulanabildiği görülmektedir ancak bu yönden hastaların iyi analiz edilmeleri gerekmektedir. Bu aşamada Anesteziyologların rolleri çok önemlidir, bu nedenle son yıllarda Anesteziyoloji derneklerince günübürlük cerrahi için hasta uygunluk kriterleri geliştirilmiştir.^[16]

Kliniğimizde günübürlük cerrahi uygulanacak hastalarda göz önüne alınan kriterler Tablo 4’de verilmiştir. Hastanın acil bir durumda hastaneye ulaşabilirliği önemli kriterlerden biridir ve özellikle ameliyat sonrası kanama riskinin nispeten yüksek olduğu adenotonsil cerrahilerinde, bu durum dikkate alınmalıdır. Ameliyat sonrası kanama ve dehidratasyon gibi komplikasyonlar küçük yaşlarda daha önemlidir. Bunun yanında uykuda solunum güçlüğü nedeniyle uygulanan adenotonsil cerrahilerinde de ameliyat sonrası izlem özellik gösterir. Bu nedenle bu ameliyatlarda uygulandığı hastalar üç yaşın altında ise aynı gün taburculuk tercih edilmemelidir.^[17] Günümüzde günübürlük cerrahi girişimler konusunda endikasyonlar ya da kriterler net olarak ortaya konmuşsa da her hastanın psikolojik, sosyal ve ailevi faktörleri ayrı ayrı göz önüne alınmalıdır. Bu konuda hasta ve ailesi ile uygun iletişimin kurulup, yeterli bilgilendirmenin yapılması çok önemlidir.

Tablo 4. Günübürlük cerrahi planlanan hastalarda göz önüne alınan kriterler

• Verilen anestezi tipi (genel/lokal)
• Cerrahinin süresi ve kapsamı
• Cerrahiye bağlı riskler (kanama gibi)
• Hastanın yaşı
• Hastanın eşlik eden hastalığı (varsa)
• Hastanın acil bir durumda hastaneye ulaşabilirliği
• Hastanın ve ailesinin sosyokültürel durumu (ameliyat sonrası evde bakımı gerçekleştirebilecek bilgi ve beceriye sahip olunması, yaşanılan yerin anadiline hakim olunması)
• Hasta tercihi

Dünyada sık uygulanan günübirlik cerrahi girişimler göz önüne alındığında branşımızla ilgili adenotonsil cerrahileri oldukça önemli yer tutar. Shay ve ark.nın^[7] çalışmasında 36221 tonsillektomi/adenotonsillektomi yapılan hasta incelenmiş ve 2740 hastada (%7.6) hastaneye tekrar başvuru olduğu saptanmıştır. Bu başvuruların nedenlerine bakıldığında; en sık ateş, bulantı, kusma ve dehidratasyon (%28.2), kanama (%26.3) ve akut ağrı (%18.4) ile karşılaşmıştır.

Sinonazal ameliyatların da günübirlik KBB cerrahi girişimleri içinde önemli bir yeri vardır. Bhattacharyya'nın^[18] 2014 yılında yaptığı bir araştırmasında New York, California, Iowa ve Florida günübirlik cerrahi merkezlerinde yapılan 35678 sinonazal cerrahi incelenmiştir. Bu çalışmada hastaların %5'inin hastaneye tekrar başvurduğu ve en sık başvuru nedeninin %23 ile kanama olduğu saptanmıştır. Bunun dışında akut ağrı (%3.7) ve ateş/dehidratasyon (%3.8) belirlenen diğer nedenler olmuştur.

Çalışmamızda en fazla sayıda uygulanan günübirlik cerrahi girişimler; adenotonsil cerrahisi ve VT uygulaması, direkt larengoskopi, nazal septum ve konka cerrahileri ile intraoral biyopsiler idi. Adenotonsil cerrahisi ve VT uygulamasının birçok uluslararası çalışmada en sık uygulanan günübirlik cerrahiler olması, çalışmamızın bu açıdan literatür ile uyumlu olduğunu göstermektedir. Ancak kurumumuzda gerçekleştirilen günübirlik cerrahi girişimlerin tüm cerrahi girişimlere oranı literatür bilgileri ile karşılaştırıldığında belirgin olarak düşük seyretmektedir.^[18-20] Bunun en önemli nedeni ülkemizdeki sağlıkla ilgili düzenlemelerin günübirlik cerrahiye teşvik edici olmamasıdır. Oysa günübirlik cerrahi uygulamaların artışı ile toplumsal sağlık harcamalarının birçok basamağında azalma sağlanırken, hasta memnuniyeti de artırılabilir.

Çalışmamızda genel anestezi altında yapılan ameliyatlarda göz önüne alındığında, sadece adenoidektomi yapılan hastalarda aynı gün taburculuk oranı %21.2 iken, adenoidektomi yanında miringotomi veya VT uygulanan hastalarda bu oran yaklaşık yarıya düştü (%11.1 ve %11.5). Adenoidektomi yanında tonsillektomi de uygulandığında bu orandaki düşüş daha çarpıcı idi (%4.2). Sadece tonsillektomi uygulanan hastalarda aynı gün taburcu olma oranı %7.8 olarak saptandı. Sadece tonsillektomi uygulanan hastala-

rın yaş ortalaması 18.2 iken, adenotonsillektomi uygulanan hastalarda yaş ortalaması 6.2 olarak bulundu. Tonsillektomi hastalarında taburculuk oranının daha yüksek olmasının bu yaş farkına bağlı olduğu düşünüldü.

Branşımızın en sık uygulanan ameliyatlardan biri olan septoplasti açısından bakıldığında, hastalarımızda aynı gün taburculuk oranı %11.3 olarak saptandı, bu ameliyata konka cerrahisinin de eklendiği hastalarda oran %6.6'ya düştü. Bu düşüş, konkaya müdahale edilen olgularda kanama riskinin daha fazla olmasına bağlı olarak hastayı izlemde tutma isteğinin artmasına bağlandı.

Yaş gruplarına göre sınıflandırıldığında; bir yaş altındaki 11 hastanın ikisinin (%18.1) aynı gün taburcu olması dikkat çekiciydi. Bu olgulardan ilki larengomalazi nedeniyle direkt larengoskopi uygulanan bir aylık bebektir. Diğer olgu ise yarık damak ve mikrognatiye sekonder solunum sıkıntısı olan ve dış merkezde trakeotomi uygulanamamış olan 2.5 aylık bebektir. Hastaya kliniğimizde trakeotomi uygulandı ve aynı gün taburcu edilerek izlem açısından primer kuruma yönlendirildi. Yaş grupları göz önüne alındığında, aynı gün taburculuk oranının en düşük olarak 65 yaş ve üstü grupta geliştiği gözlemlendi. Bu durum literatür ile uyumlu bulundu.^[21,22]

Günübirlik cerrahi olarak planlamasına karşın, çeşitli neden ya da komplikasyonlar nedeniyle cerrahi uygulama sonrası aynı gün ya da izleyen günlerde hastaneye yatış gerekebilir. Fox ve ark.nın^[19] çalışmasında, günübirlik cerrahi sonrası ortalama hastaneye yatış oranı binde 1.1 olarak saptanırken, hastaneye beklenmeyen başvurunun ise binde 21 ile 39 arasında değiştiği belirlenmiştir. Branşımız ile ilgili bir başka çalışmada ise günübirlik cerrahi sonrası 1106 hastadan 74'ünün (%0.7) hastaneye yatırılması gerekmiş ve en sık yatış gerektiren cerrahi girişimler sırasıyla, boyun biyopsisi, fonksiyonel endoskopik sinüs cerrahisi ve panendoskopi olarak öne çıkmıştır.^[23]

Çalışmamızda, gündüz hastanesinde ameliyat edilen 200 hastadan altısı (%3) kanama izlemi, ağrı, ağızdan yeterli beslenememe gibi nedenlerle kliniğe yatırıldı. Kalan 194 günübirlik cerrahi girişimde yalnız bir olgu (%0.5), tonsillektomi sonrası sekizinci günde kanama nedeniyle tekrar hastaneye başvurdu. Basit koterizasyon

uygulanan hasta, hastaneye yatırılmadan ayakta tedavi edildi. Merkezi ameliyathanede, ameliyat edilen ve aynı gün taburcu edilen 185 hastada ise hastaneye tekrar başvuru olmadı. Hastaneye tekrar başvuru oranlarımızın literatüre oranla belirlenmiş düşük olması, gününbirlik cerrahi için hasta seçiminde özenli olunması yanında gününbirlik cerrahi girişim sayımızın oldukça az olmasına bağlıdır.

Sağlık alanında dünyada gelişen eğilime bakıldığında özellikle son 30 yılda gününbirlik cerrahinin giderek yaygınlaştığı açıkça görülmektedir. Öncelikle, gerek kendi branşımız gerekse de diğer branşlar ile ilgili yapılacak çalışmalar ile gününbirlik cerrahi konusundaki durumumuzun ülke çapında ortaya konması gerekmektedir. Hasta güvenliğini ihmal etmeden, maliyet etkin tedavi sunumu yanında hasta memnuniyetini de büyük oranda artıran gününbirlik cerrahi kavramının ülkemizde gelişmesine yönelik sağlık alanında gerekli kanun ve düzenlemelerin gerçekleştirilmesi ve gününbirlik cerrahinin ülkemizde de yaygınlaştırılarak kaynak israfının önlenmesi uygun olacaktır. Branş olarak gününbirlik cerrahiye uygun birçok cerrahi girişimimizin olması, biz KBB hekimlerinin bu konuda daha istekli ve üretken olmasını da gerektirmektedir.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Çilingir D, Bayraktar N. Information requirements and difficulties experienced after discharge in day surgery patients: a descriptive cross-sectional survey. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2011;31:164-75.
2. Akçali DT, Coşkun D, Çelebi H. Gününbirlik anestezi prensipleri. *Anestezi Dergisi* 2009;17:117-132.
3. Koenig L, Doherty J, Dreyfus J, Xanthopoulos J. An Analysis of Recent Growth of Ambulatory Surgical Centers. Final Report. Prepared For: ASC Coalition 2009, Jun 5.
4. Gül R, Göksu S, Mızrak A, Koruk S, Öner Ü. Gününbirlik cerrahi ünitemizde ilk sekiz aylık uygulamalarımız. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2008;14:23-7.
5. Urman RD, Desai SP. History of anesthesia for ambulatory surgery. *Curr Opin Anaesthesiol* 2012;25:641-7.
6. Cullen KA, Hall MJ, Golosinskiy A. Ambulatory surgery in the United States, 2006. *Natl Health Stat Report* 2009;11:1-25.
7. Shay S, Shapiro NL, Bhattacharyya N. Revisit rates and diagnoses following pediatric tonsillectomy in a large multistate population. *Laryngoscope* 2015;125:457-61.
8. Morrison MP, O'Rourke A, Dion GR, Eller RL, Weinberger P, Postma GN. Hemodynamic changes during otolaryngological office-based flexible endoscopic procedures. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2012;121:714-8.
9. Kubba H, Spinou E, Brown D. Is same-day discharge suitable following rigid esophagoscopy? Findings in a series of 655 cases. *Ear Nose Throat J* 2003;82:33-6.
10. Hopkins B, Steward D. Outpatient thyroid surgery and the advances making it possible. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2009;17:95-9.
11. Wu G, Pai SI, Agrawal N, Richmon J, Dackiw A, Tufano RP. Profile of patients with completion thyroidectomy and assessment of their suitability for outpatient surgery. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2011;145:727-31.
12. Strocker AM, Cohen AN, Wang MB. The safety of outpatient UPPP for obstructive sleep apnea: a retrospective review of 40 cases. *Ear Nose Throat J* 2008;87:466-8.
13. Bhattacharyya N. Ambulatory pediatric otolaryngologic procedures in the United States: characteristics and perioperative safety. *Laryngoscope* 2010;120:821-5.
14. Hollingsworth JM, Birkmeyer JD, Ye Z, Miller DC. Specialty-specific trends in the prevalence and distribution of outpatient surgery: implications for payment and delivery system reforms. *Surg Innov* 2014;21:560-5.
15. Máchalová M, Slapák I. One-day surgery in pediatric otolaryngology--10 years' experience. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2008;72:1747-50.
16. Shah RK, Welborn L, Ashktorab S, Stringer E, Zalzal GH. Safety and outcomes of outpatient pediatric otolaryngology procedures at an ambulatory surgery center. *Laryngoscope* 2008;118:1937-40.
17. Rodman R, Boehnke M, Venkatesan N, Pine H. Discharge after tonsillectomy in pediatric sleep apnea patients. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2013;77:682-5.
18. Bhattacharyya N. Unplanned revisits and readmissions after ambulatory sinonasal surgery. *Laryngoscope* 2014;124:1983-7.
19. Fox JP, Vashi AA, Ross JS, Gross CP. Hospital-based, acute care after ambulatory surgery center discharge. *Surgery* 2014;155:743-53.
20. Han MW, Lee BJ, Jang YJ, Chung YS. Clinical value of office-based endoscopic incisional biopsy in diagnosis of nasal cavity masses. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2010;143:341-7.
21. Nielsen LB, Harboe KM, Bardram L. Cholecystectomy for the elderly: no hesitation for otherwise healthy patients. *Surg Endosc* 2014;28:171-7.
22. Eckman WW, Hester L, McMillen M. Same-day discharge after minimally invasive transforaminal lumbar interbody fusion: a series of 808 cases. *Clin Orthop Relat Res* 2014;472:1806-12.
23. Tewfik MA, Frenkiel S, Gasparrini R, Zeitouni A, Daniel SJ, Dolev Y, et al. Factors affecting unanticipated hospital admission following otolaryngologic day surgery. *J Otolaryngol* 2006;35:235-41.