

RİNOPLASTİ: AĞRILI BİR GİRİŞİM MİDİR?

Tolga ERYILMAZ, İsmail KÜÇÜKÖDÜK, Nuray CAMGÖZ, İrfan GÜNGÖR, Reha YAVUZER, Kenan ATABAY
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D. ve Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D., Ankara

ÖZET

Bu çalışmayla, rinoplasti ameliyatı sonrası ağrı düzeyinin saptanmasını ve ek girişimlerin ağrı düzeyine etkilerinin değerlendirilmesini amaçladık.

Kapalı rinoplasti tekniği ile opere edilen 24 hasta çalışmaya dahil edildi. Ek olarak 13 hastada (%54,1) septum ve 12 hastada (%50) konka cerrahisi de uygulandı. Ameliyat öncesi damar yolu uygulanması sırasında ve ameliyat sonrası 1, 6, 12, 24, 48, 72. saatler ve 7. günde, Görsel Analog Çizelge (VAS) ile hastaların ağrı düzeyleri değerlendirildi. Ameliyat öncesi damar yolu uygulaması, diğer ameliyat sonrası dönemlerle karşılaştırıldı. Tek başına rinoplasti yapılan hastaların ağrı düzeyi, ek olarak septum ve konka cerrahisi uygulananlarla karşılaştırıldı.

Ameliyat öncesi damar yolu uygulaması ile ameliyat sonrası 1. saat arasında farklılık saptanmazken, diğer dönemler arasında anlamlı istatistiksel fark saptandı. Ameliyat sonrası 7. gün hariç, ameliyat öncesi ağrısız dönem ile tüm ameliyat sonrası dönemler arasında belirgin farklılık saptandı. Ek konka cerrahisi ile fark saptanmazken, septum cerrahisi de yapılan olgularda ameliyat sonrası 6. ve 48. saatler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı.

Sonuç olarak, rinoplasti genelde hafif ağrılı bir ameliyattır ve ağrı duygusu ameliyat sonrası hasta memnuniyeti açısından önemli bir etken değildir. Bununla birlikte, ilk 48 saatte ağrıya yönelik etkili bir tedavi uygulanmalı ve özellikle septum cerrahisi de eklenen olgularda bu konuda daha hassas davranılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Rinoplasti, ameliyat sonrası ağrı, VAS

SUMMARY

This study aimed to investigate the degree of postoperative pain after rhinoplasty and the effects of additional interventions on the pain level.

Twenty-four patients who underwent endonasal rhinoplasty were studied. Additional septal and conchal interventions were performed in 13 (54.1%) and 12 patients (50%) respectively. Patient's pain level was evaluated with Visual Analog Scale (VAS) at preoperative intravenous catheterization, postoperative 1st, 6th, 12th, 24th, 48th, 72nd hours and 7th day. Preoperative intravenous catheterization was compared with each postoperative period. The pain level of rhinoplasty patients were compared with the ones who had additional septal and conchal surgeries.

Although, there was no difference between preoperative catheterization and postoperative 1st hour, there was statistically significant difference between the other periods. Marked difference was also found between pain free period and all postoperative periods, except postoperative 7th day. There was no difference with additional conchal surgery, however significant difference was found between 6th to 48th postoperative hours with septal intervention.

Rhinoplasty is a mildly painful procedure and pain is not an important factor affecting postoperative patient satisfaction. However, patients should be well covered with analgesics during the first 48 hours following the surgery, especially when additional septal intervention is carried out.

Keyword: Rhinoplasty, postoperative pain, VAS

GİRİŞ

Rinoplasti, plastik cerrahide en sık uygulanan cerrahi girişimlerinden biridir. Tüm diğer cerrahi girişimlerde olduğu gibi, ameliyat sonrası dönemde hasta konforu önem arz etmektedir. 1-3 Ameliyat sonrası erken dönemde hasta konforunu özellikle etkileyen bazı faktörler arasında;

bulantı, kusma, kanama, ödem, nazal hava yolu tıkanıklığı ve ağrı bulunmaktadır. Bu çalışmada; hastaların ağrı kesiciye ihtiyaç duydukları süreyi saptayabilmek için, rinoplasti ameliyatı sonrası ağrı düzeylerini, ayrıca septal ve konkal cerrahinin rinoplasti hastalarında ameliyat sonrası ağrı düzeyine olan etkilerini saptamayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya 24 hasta (21 kadın, 3 erkek) dahil edildi. Ameliyat sonrası dönemde hissettikleri ağrı düzeyleri değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 28,6 (18-40) idi. Tüm hastalar standart bir genel anestezi tekniği kullanılarak opere edildi. Genel anestezi tekniği olarak, induksiyonda 2 mg/kg Propofol ile 0,2 µg/kg/dakika Remifentanil ve idamede 5-6 mg/kg/saat Propofol ile 0,1-0,2 µg/kg/dakika Remifentanil kullanılarak, Total İntravenöz Anestezi (TİVA) uygulandı. Cerrahi öncesi, 10 mL 1:100,000 adrenalin içeren, %2'lik Lidokain ile lokal anestetik uygulandı. Cerrahi teknik olarak tüm olgularda kapalı rinoplasti tekniği uygulandı ve açık rinoplasti tekniği gerektiren olgular çalışma dışında tutuldu. Tüm olgularda, intrakartilajinöz insizyonla girilerek burun dorsumu disseke edildi, gerekli ise alt ve üst lateral kıkırdağ eksizyonları yapıldı, dorsal hump redüksiyonu ile medial ve lateral osteotomiler gerçekleştirildi. Belirtilen bu cerrahi basamaklar uygulanmayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Bu yirmi dört hastanın 13 tanesinde (%54,1) ek olarak septal girişim ve 12 tanesinde (%50) konka cerrahisi uygulandı. Ortalama ameliyat süresi 36,8 (25-60) dakikaydı.

Tüm hastalara ameliyat sonrasında aynı analjezi protokolü uygulandı - ameliyat sonrası ilk 24 saatte, intramusküler Meperidin (50 mg, ilk doz postoperatif ayılma odasında olmak üzere, 12 saat arayla çift doz) ve Metamizol Sodyum (6 saatte bir 0,5 g). Hastalar, ameliyat sonrası ağrı düzeylerinin değerlendirilmesi ve standart analjezi protokolünün uygulanabilmesi amacıyla 23 saat hastanede tutuldu. Taburculuk sonrasında, ağrı kesici ihtiyacı hissettiklerinde, oral yoldan 0,5 g Metamizol Sodyum kullanmaları ve zamanını kaydetmeleri istendi. Ameliyat sonrası ağrı düzeyleri, hastanın o anda ki ağrı düzeyini, 0 ile 10 arasında derecelendirdiği Görsel Analog Çizelge (VAS) ile ölçüldü (0= hiç ağrı yok, 10= şimdiki kadar hissedilen en şiddetli ağrı). Değerlendirme zamanları; ameliyat öncesi intravenöz damar yolu uygulaması ve ameliyat sonrası 1, 6, 12, 24, 48 ve 72. saatler ile 7. gündü. Hasta bilgileri toplandı ve her değerlendirme zamanının ortalaması hesaplandı. Ameliyat öncesi intravenöz damar yolu uygulaması, ameliyat sonrası değerlendirme zamanları ile karşılaştırıldı. Rinoplasti hastalarının ağrı düzeyleri, ek olarak septal ve konkal cerrahi müdahale yapılanlarla karşılaştırıldı. Hastaların ağrı hissetmedikleri ve ağrı kesici kullanmaya ihtiyaç duymadıkları zamanlar sorgulandı. İstatistik analizleri Windows için S.P.S.S. 9.0 yazılımı kullanılarak Friedman ve Wilcoxon testleri ile yapıldı.

BULGULAR

On beş hastanın ağrısı postoperatif ayılma odasında başlarken, diğer 8 hastanın ağrısı serviste başladı. Bir hasta ise hiç ağrı hissetmediğini belirtti. Hastaların tümü sadece burun bölgesinde ağrı hissettiklerini belirttiler. Ağrı düzeylerine ait veriler Tablo 1'de gösterilmiştir. Her iki dönemde de önemsenmeyecek düzeyde ağrı hissedilmekle beraber, ameliyat öncesi intravenöz damar yolu uygulaması ile ameliyat sonrası 1. saat arasındaki ağrı düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark

saptanmadı (sırasıyla $4,75 \pm 2,19$ ve $4,25 \pm 2,01$). Diğer taraftan, ameliyat sonrası 1. saatte sonra hastaların hissettikleri ağrı düzeyleri düşmekle beraber, ameliyat öncesi intravenöz damar yolu uygulaması ile diğer ameliyat sonrası dönemlerdeki ağrı düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Ameliyat öncesi ağrısız dönemle karşılaştırıldığında ise, ameliyat sonrası 7. gün dışındaki tüm değerlendirme dönemleri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (Tablo 1). Bir hasta dışında tüm hastaların ameliyat sonrası 7. günde VAS değerlendirmesi 0 oldu. Ameliyat öncesi ağrısız dönemle ameliyat sonrası 7. gün karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Septal ve konkal girişimlerin ameliyat sonrası ağrı düzeylerine olan etkileri de değerlendirildi. Sadece rinoplasti ameliyatı yapılan hastalar, ek olarak konkal girişim yapılanlarla karşılaştırıldığında, tüm değerlendirme zamanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Bununla beraber, aynı karşılaştırma ek olarak septal girişim yapılanlarla yapıldığında ise, ameliyat sonrası 6, 12, 24 ve 48. saatlerdeki ağrı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (Tablo 2). Ameliyat sonrası 48. saatte sonra septal girişim yapılan hastaların ağrı düzeyleri de diğer hastaların düzeyine geriledi.

TARTIŞMA

Ağrı, cerrahi girişimlerin çoğunda hasta konforunu etkileyen en önemli ameliyat sonrası şikayetlerden biridir. Ameliyat sonrası şiddetli ağrı, ciddi rahatsızlığa ve hasta memnuniyetsizliğine neden olur. Bunun yanı sıra, günlük normal aktivitelere dönüşü geciktirdiğinden dolayı ameliyat sonrası ağrının ekonomik boyutta da etkisi mevcuttur. Bu nedenlerle, ameliyat sonrası ağrının etkili şekilde önlenmesi anahtar bir role sahiptir.^{1, 2, 4, 5} Svensson ve ark. çalışmalarında ameliyat sonrası hasta konforunu etkileyen faktörleri değerlendirmişlerdir. Çalışmalarında, daha önce geçirdikleri cerrahi girişimler sonrası orta-şiddetli ağrı tecrübesi olan hastaların sonraki ameliyatlarında da ağrı beklentisi içinde olduklarını ve diğer hastalara göre ameliyat sonrası ağrı düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmektedirler⁶.

Tecrübemize göre, rinoplasti hafif ağırlı bir ameliyattır ve sadece bir kısım hasta ameliyat sonrasında ağrıdan yakınmaktadır. Literatürde rinoplasti sonrası hastaların ağrı düzeylerinin saptanmasına yönelik bir çalışmaya rastlanmadı. Ancak, kulak- burun-boğaz literatüründe özellikle konkal cerrahi girişimlerin ameliyat sonrası dönemde, hafif-orta derecede ağırlı ameliyatlar olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur.^{7, 8} Bu çalışmada, hastaların ameliyat sonrası 7. günde tamamen ağrısız hale geldikleri saptandı. Cerrahiye başlamadan lokal anestetik uygulanmasına rağmen, ameliyat sonrası erken dönemde hastaların analjezi ihtiyacı duyacak derecede ağrı hissettikleri görüldü. Ayrıca, genelde işlem sonrası ilk 24 saatte ağrı kesici kullanmayı gerektirecek şiddette ağrı olduğu saptandı. Ek olarak septal girişim yapılan hastalarda hissedilen ağrı düzeyi diğerlerine göre önemli ölçüde daha yüksekti. Bu ağrı yüksekliği, ameliyat sonrası 6. ve 48. saatler arasında belirgindi. Bununla beraber, bu hastalarda

	N	Ortalama ± SD	Preop. damar yolu ile karşılaştırma † (p)	Ağrısız dönemle karşılaştırma * (p)
Ameliyat öncesi	24	0,00	-	-
Preoperatif kateterizasyon	24	4,75 ± 2,19 (1-9)	0,528	0,000
Postoperatif 1. saat	24	4,25 ± 2,01 (0-9)	0,008	0,000
Postoperatif 6. saat	24	3,13 ± 1,65 (0-6)	0,000	0,000
Postoperatif 12. saat	24	1,92 ± 1,14 (0-4)	0,000	0,000
Postoperatif 24. saat	24	2,04 ± 1,37 (0-7)	0,000	0,000
Postoperatif 48. saat	24	0,96 ± 1,30 (0-6)	0,000	0,001
Postoperatif 72. saat	24	0,38 ± 1,06 (0-5)	0,000	0,034
Postoperatif 7. gün	24	0,13 ± 0,61 (0-3)	0,000	0,317

† Ameliyat öncesi damar yolu uygulaması ile ameliyat sonrası 1. saat arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken, diğer dönemlerle arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.

* Ameliyat sonrası 7. gün dışında, ameliyat öncesi ağrısız dönem ile diğer ameliyat sonrası dönemler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.
(p < 0,05 - istatistiksel olarak anlamlı farklılık var, p > 0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık yok)

Tablo 1: Ağrı düzeyi ölçüm sonuçları (ortalama VAS değerleri)

	Postop. 1. saat	Postop. 6. saat	Postop. 12. saat	Postop. 24. saat	Postop. 48. saat	Postop. 72. saat	Postop. 7. gün
Ek konkal girişim yapılan-yapılmayan †	0,837	0,088	0,194	0,084	0,380	0,480	0,317
Ek septal girişim yapılan-yapılmayan *	0,829	0,027	0,038	0,039	0,011	0,655	0,317

† Ek konkal girişim yapılanlarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

* Ek septal girişim yapılanlarda postoperatif 6, 12, 24 ve 48. saatlerde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.
(p < 0,05 - istatistiksel olarak anlamlı farklılık var, p > 0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık yok)

Tablo 2: Sadece rinoplasti yapılan hastalarla ek septal veya konkal girişim yapılan hastaların ağrı düzeylerinin karşılaştırılmasına ait p değerleri

da ameliyat sonrası 7.günde ağrısız düzeye ulaşıldı. İlginç şekilde, ek olarak konkal girişim yapılan hastaların ağrı düzeyinde benzer bir artış saptanmadı. Parsiyel konka eksizyonu yapılmasının, ameliyat sonrası ağrı düzeyini etkilemediğini saptadık. Diğer taraftan, yapılan ek septal girişim ameliyat sonrası ağrı düzeyini arttırmakta ve hasta konforunu azaltmaktadır.

Tüm değerlendirme zamanları karşılaştırıldığında, en ağrılı dönemin intravenöz damar yolu uygulaması olduğu

saptandı. Ameliyat sonrası erken dönem dahil, hiçbir dönemde hissedilen ağrı bu seviyeye ulaşmamaktaydı. Bununla birlikte, ameliyat sonrası dönemde hastalar bir miktar ağrı hissetmekteydi ancak, hissedilen ağrı seviyesi hasta konforunu etkileyecek düzeyde değildi. Ameliyat sonrası 7. günde ise ağrı saptanmadı.

Saptanan ağrı düzeyleri düşüktü ve hastaların çoğu ameliyat sonrası ilk 24 saatten sonra ağrı kesici kullanma ihtiyacı göstermedi. Bu çalışmada hiçbir hastaya cerrahi

sonrası burun içi tampon uygulanmadı. Tahminimize göre bu, hissedilen ağrı düzeyinin azaltılmasında yararlı etki göstermekte olabilir. Ancak, burun içi tampon uygulanan ve uygulanmayan rinoplasti hastalarının ağrı düzeylerinin karşılaştırılması gerekmektedir.

Ameliyat sırasında ve sonrasında opioidler ve NSAİ ilaçların kombinasyonu ile sağlanan analjezi, rinoplasti ameliyatı sonrasında etkili görülmektedir ve hasta konforunu arttırmaktadır.³ Cerrahi sonrası ilk 24 saatte kullanılmaları ağrıyı etkin şekilde önlemekte ve hastanın ağrı kesici kullanmaya ihtiyaç göstermeyeceği aşamaya daha rahat şekilde ulaşmasını sağlamaktadır. Yine de, ağrı kesici reçete edilmesi dahil olmak üzere ameliyat sonrasında hastalar mutlaka uygun şekilde bilgilendirilmelidir.

Dr. Tolga ERYILMAZ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.Gazi Hastanesi, 14.kat Beşevler, 06500, Ankara

KAYNAKLAR

1. Chauvin M. State of the art of pain treatment following ambulatory surgery. *Eur J Anaesthesiol Suppl.* 28:3-6; 2003
2. Pillai Riddell RR, Craig KD. Time-contingent schedules for postoperative analgesia: a review of the literature. *J Pain.* 4:169-75; 2003
3. Svensson I, Sjostrom B, Haljamae H. Influence of expectations and actual pain experiences on satisfaction with postoperative pain management. *Eur J Pain.* 5:125-33; 2001
4. Manias E. Medication trends and documentation of pain management following surgery. *Nurs Health Sci.* 5:85-94; 2003
5. Moizo E, Berti M, Marchetti C, Deni F, Albertin A, Muzzolon F, Antonino A. Acute Pain Service and multimodal therapy for postsurgical pain control: evaluation of protocol efficacy. *Minerva Anesthesiol.* 9:779-87; 2003
6. Svensson I, Sjostrom B, Haljamae H. Assessment of pain experiences after elective surgery. *J Pain Symptom Manage.* 20:193-201; 2000
7. Smith TL, Correa AJ, Kuo T, Reinisch L. Radiofrequency tissue ablation of the inferior turbinates using a thermocouple feedback electrode. *Laryngoscope.* 109:1760-65; 1999
8. Li KK, Powell NB, Riley RW, Troell RJ, Guilleminault C. Radiofrequency volumetric tissue reduction for treatment of turbinate hypertrophy: a pilot study. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 119:569-73; 1998

SONUÇ

Bu çalışma, rinoplasti sonrası hissedilen ağrı düzeyinin değerlendirilmesine yönelik ilk çalışmalardan biridir. Ayrıca, ek olarak uygulanan septal ve konkal girişimlerin ağrı düzeyine etkisini de araştırmaktadır. Rinoplasti hafif ağrılı bir cerrahi girişimdir ve ameliyat sonrası hissedilen ağrı, hasta memnuniyeti ve konforunu etkileyen önemli bir faktör değildir. Ameliyat sırasında ve sonrasında opioidler ile NSAİ ilaçların kombinasyonu ile yapılan ağrı tedavisi, rinoplasti hastalarında ameliyat sonrasında etkili bir yöntemdir. Bu ağrı kesici kombinasyonu rinoplasti hastalarında özellikle ameliyat sonrası ilk 24 saatte önemliyken, ek septal girişim yapılan hastalarda ameliyat sonrası ikinci güne de uzatılabilir. Ancak, konkal girişimler hissedilen ağrı düzeyini arttırmamaktadır.