

İlçe Hastanesinde Lokal Anestezi ile Cerrahi Deneyimimiz  
Our Surgical Experience with Local Anesthesia In District Hospital

<sup>1</sup>Zeki Özsoy

<sup>1</sup> Gaziosmanpaşa Üniversitesi,  
Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi  
Anabilim Dalı, Tokat

**Yazışma Adresi:**

**Yrd. Doç. Dr. Zeki Özsoy**

Gaziosmanpaşa Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi  
Anabilim Dalı, Tokat

**e-mail:**

zekiserkanozsoy@hotmail.com

**Tel:** 0 506 5637037

**Özet**

**Amaç:** Bu çalışmadaki amacımız, bir ilçe hastanesinde tek cerrah tarafından lokal anestezi ile yapılan yapılan ameliyatlara ve sonuçlarını değerlendirmektir.

**Yöntem:** Şubat 2013 ve Aralık 2013 tarihleri arasında Ağrı Diyadin İlçe Devlet Hastanesinde tek cerrah tarafından lokal anestezi ile ameliyat edilen 44 hasta (kasık fıtığı 11, göbek fıtığı 11, pilonidal sinüs 11, anal fissür 6 ve perianal apse 5 hasta) çalışmaya dahil edildi. Opere edilen tüm hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** 28 erkek, 16 kadın hasta opere edildi. Ortalama yaş 38.2yıl idi. Tüm hastalarda ortalama hastanede kalış süresi 32 saat (20-72 saat) idi. Ortalama işe dönüş zamanı 10 gün (5-30 gün) olarak hesaplandı. Toplam 9 hastada (%20.4) postoperatif morbidite gelişti. Bunlar ameliyat bölgesinde parestezi, seroma ve yara yeri enfeksiyonu idi.

**Sonuç:** Lokal anestezi yeterli teknik donanımın ve ekipmanın olmadığı yerel merkezlerde de güvenle uygulanabilir.

**Anahtar kelimeler:** Lokal anestezi, Cerrahi deneyim, Komplikasyon

## Abstract

**Aim:** Our aim in this study is to evaluate operations and results performed with local anesthesia by a single surgeon in a district hospital.

**Methods:** We retrospectively reviewed the medical records of 44 patients (inguinal hernia 11, umbilical hernia 11, pilonidal sinus 11, anal fissure 6 and perianal abscess 5 patients) operated with local anesthesia by a single surgeon in Ağrı Diyadin state hospital between february 2013 and december 2013

**Results:**A total of 28 male and 16 female patients were operated. median age of the patients was 38.2 years. The meanhospital staywas 32hours (20-72 hours). The mean time to return to work was 10 days (5-30 days). In 9 patients(20.4%)postoperative morbidity developed. They were paresthesia on operation region, seroma and wound infection.

**Conclusion:** Local anesthesia can be safely administered at local centers that is not adequate technical hardware and equipment

**Key words:** Local anesthesia, Surgical experience, Complication

## Giriş

Lokal anestezi genel cerrahi ameliyatlarında sıklıkla kullanılan bir anestezi yöntemidir. Düşük morbidite ve mortalite oranlarına sahiptir. Postoperatif ağrı düzeyi ile hastanede kalış ve normal hayata dönüş süresini doğrudan etkilemektedir. Bununla birlikte peroperatif ağrı konusunda tartışmalar sürmektedir. Bu çalışmadaki amacımız, bir ilçe hastanesinde tek cerrah tarafından lokal anestezi ile yapılan yapılan ameliyatlari ve sonuçlarını değerlendirmektir.

## Gereç ve Yöntem

Şubat 2013 ve Aralık 2013 tarihleri arasında Ağrı Diyadin İlçe Devlet Hastanesinde tek cerrah tarafından lokal anestezi ile ameliyat edilen 44 hasta (kasık fıtığı 11, göbek fıtığı 11, pilonidal sinüs 11, anal fissür 5 ve perianal apse 5 hasta) çalışmaya dahil edildi. Sünnetler ile benign yumuşak doku tümörler ve epidermal lezyonlar için yapılan girişimler çalışma dışı bırakıldı. Opere edilen tüm hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, tanı, uygulanan operasyon ve komplikasyonları değerlendirildi. Lokal anestezik olarak %1 lidokain ile %0.5 bupivakain eşit hacimlerdekarıştırılıp fizyolojik

serumla 1:4 oranında seyreltilerek uygulandı. Toplam lokal anestezi hacmi 25 ml'yi geçmedi. Lokal anestezi infiltrasyonu sonrası 5 dk. beklenecek cerrahi işleme geçildi. Kasık fitiği ve umbilikal fitik tanısı fizik muayene ile konuldu (1). Semptom veren fitik hastalarına ameliyat önerildi. Kasık fitiği onarımlarında Lichtenstein Fıtık Enstitüsü tarafından tanımlanan adım adım lokal infiltrasyon tekniği ile yama kullanılarak Lichtenstein gerilimsiz onarım yöntemi uygulandı (2). Umbilikal fitik onarımı "far near-near far" tekniği ile fasya defekti 1.5-3 cm olan hastalara uygulandı ve mesh kullanılmadı. Pilonidal sinüs cerrahisinde Limberg flebi ve V-Y ilerletme flebi kullanıldı. 2 hastada apse formasyonu mevcuttu. Drenaj ve sinüs eksizyonu sonrası yara sekonder iyileşmeye bırakıldı. Perianal apse olan

**Tablo 1: Yapılan ameliyatlardan türü**

(n=44)

Ameliyat Türü	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kasık fitiği	11	25
Göbek	11	25

hastalarda drenaj yapıldı ve yara sekonder iyileşmeye bırakıldı. Anal fissür nedeniyle opere ettiğimiz hastalarda şikayetleri 6 aydan daha uzun süredir olan ve medikal tedaviye cevap vermeyen hastalar opere edildi. İnternal anal sfinkter bulunarak 2/3 oranında kesildi ve fissür hattı kürete edilerek yara sekonder iyileşmeye bırakıldı..Tüm hastalara ameliyattan hemen sonra oral alıma izin verildi. Hastaların postoperatif ağrı düzeyine göre uygun analjezikler yapıldı ve analjezik ihtiyaçları kaydedildi. Hastalar postoperatif 1. günde kontrole çağrıldı. Günlük pansuman yapıldı. Sonrasında 1. aya kadar haftalık olarak kontrole çağırılarak ameliyat sonrası komplikasyonlar kayıt altına alındı. Hastalar daha sonra 3 ay boyunca aylık kontrollere çağırılarak takip edildi.

fitiği		
Pilonidal sinüs	11	25
Anal fissür	6	13.6
Perianal apse	5	11.4

## **Bulgular**

Şubat 2013 ve Aralık 2013 tarihleri arasında hastanemizde lokal anestezi ile 44 hasta ameliyat edildi. Yaşları 22 ile 66 yıl (ort:38.2 yıl) arasında değişen 28 erkek, 16 kadın hasta opere edildi. Kasık fitiği onarımlarında 6 hastada direk, 4 hastada indirek ve 1 hastada pantolon fitik mevcuttu. Tüm hastalara mesh ile gerilimsiz fitik onarımı yapıldı. Postoperatif 1 hastada yara yerinde seroma oldu. Drene edildi ve baskılı pansumanlarla tedavi edildi. Geç dönemde 1 hastada ameliyat bölgesinde uyuşukluk, iğnelenme ve ağrı gibi şikayetler oldu. Diğer hastalarda komplikasyon olmadı. Umbilikal herni onarımı yapılan 3 hastada yara yeri enfeksiyonu gelişti. Günlük pansuman ve antibiyotikli pomad uygulaması ile tedavi edildi. Fıtık onarımı yapılan hastalarda takiplerde nüks saptanmadı. Pilonidal sinüs nedeniyle opere edilen hastalarda limberg flep tekniği (8 hasta) ve V-Y

ilerletme flebi (1 hasta) uygulandı. 2 hastada apse formasyonu oluşmuştu. Drenaj ve küretaj işlemi yapıldı. Yara sekonder iyileşmeye bırakıldı. Ortalama 1 ay sonunda yaraları kapandı. 3 hastada seroma, 1 hastada yara yeri enfeksiyonu gelişti. Günlük yara pansumanları ile tedavi edildiler. Lateral internal sfinkterotomi yapılan hastalarda postoperatif komplikasyon olmadı. Perianal apse drenajı yapılan hastalar ameliyatı yapan cerrah tarafından gūnaşırı kontrol edildi. 10 gün süreyle ikili antibiyotik verildi. Ortalama 25 günde yaraları kapandı. Hastalarda fistül oluşumu izlenmedi. Tüm hastalarda ortalama hastanede kalış süresi 32 saat (20-72 saat) idi. Bu esnada postoperatif 24 saat boyunca NSAI ilaç verildi. Tüm hastalar arasında fitik onarımı yapılan yalnızca 2 hastada (%4.5) narkotik analjezik ihtiyacı oldu. Ortalama işe dönüş zamanı 10 gün (5-30) olarak hesaplandı. Tüm hastaların takipleri sorunsuz olarak devam etmektedir.

**Tablo 2: Komplikasyon oranları (n=44)**

Komplikasyon Türü	Sayı (n)	Yüzde (%)
Seroma	4	9.09
Yara enfeksiyonu	4	9.09
Parestezi ve ağrı	1	2.27

### **Tartışma**

Ağrı ili Diyadin ilçesi devlet hastanesi 25 yataklı olup genel cerrahi, kadın doğum, pediatri ve dahiliye uzmanları ile hizmet vermektedir. Yılın büyük bölümünde mecburi hizmeti biten hekimler tayin olduklarından dolayı bir ya da iki uzman hekim bulunmaktadır. Bölgemizde pediatrik nüfusun fazla olmasından ve hastane ile ameliyathane şartlarının yeterli olmamasından dolayı bölgeye atanan cerrahlarca her dönem sünnet ameliyatları yaygın olarak yapılagelmıştır. Anestezi uzmanı her zaman bulunmamakta olup lokal anestezi kullanımı yaygındır. Bu çalışmada lokal anestezi ile yapılan sünnetler ile benign yumuşak doku tümörleri ve epidermal lezyonlar için yapılan girişimler dışındaki ameliyatlar retrospektif olarak değerlendirildi. 9

hastada (% 20.4) postoperatif morbidite gelişti. Bunlar ameliyat bölgesinde parestezi, seroma ve yara yeri enfeksiyonu idi. Günlük yara bakımları ile tedavi edildiler. Hastalardan tıbbi açıdan sakınca olmayan ve ayaktan takip-tedavi edilebilecek hastalara aynı gün taburculuk önerilmesine karşın hastaların büyük çoğunluğu sosyal nedenlerle bir gece hastanede yatırılarak takip edildiler. Kasık fitiği onarımı yapılan 3 hasta ve umbilikal fitik onarımı yapılan 1 hasta köylerinin uzak olması nedeniyle 3 gün hastanede yatırıldılar. Yara enfeksiyonu ve seromanın fazla görülmesi de yine hastaların sosyal nedenlerle ameliyat sahasını koruyamamaları ve düzenli pansuman yaptıramamalarına bağlanabilir. Aynı ameliyatı aynı şartlarda tekrar olmak isteyip istemeyeceklerini sordüğümüzde 40 hastadan (%90.9) olumlu cevap alındı.

Diğer 4 hastanın 2 tanesi apseli pilonidal sinüs, diğer 2 tanesi ise perianal apse nedeniyle opere edilen hastalar idi. Bu hastalarda analjezinin tam sağlanamayışı enfeksiyondan dolayı lokal anestezinin etkinliğinin düşmesine bağlanabilir. Hastaların postoperatif analjezik ihtiyacı oldukça düşük oranlarda idi (%4,5). Lokal anestezinin hem ameliyat sırasında hem de ameliyat sonrasında daha az analjezik kullanılması gibi önemli bir katkı sağladığı görüldü.

Lokal anestezinin genel anesteziye üstünlükleri konusunda çeşitli kanıtlar ortaya konmuştur. Lokal anestezi daha az oksidatif strese neden olması yanında pre-emptif etkiye de sahiptir (3-6). Uygulaması daha kolay ve pratiktir. Maliyet açısından genel anesteziye üstündür. Bunun yanında lokal anestezinin riski genel anesteziden tüm yaş gruplarında daha azdır. Çalışmamızdaki hastalarda yaş ortalaması 38,2 yıl olup ileri yaştaki hasta sayısı azdı. Özellikle ileri yaştaki hastalardakardiyovasküler, pulmoner, endokrin ve nörolojik yandaş hastalıklar postoperatif morbidite ve mortaliteyi artırabilir (7,8). Bazı ameliyatlarda bölgesel anestezi de genel anesteziye alternatif olarak uygulanmaktadır. Daha düşük

morbidite oranları, daha az kan kaybı ve postoperatif tromboembolik komplikasyon oranı bölgesel anestezinin genel anesteziye üstünlükleri olarak rapor edilmiştir (9). Lokal anestezi uygulamaları uygun vakalarda daha düşük morbidite ve mortalite oranlarına sahiptir.

Son yıllarda Amerika ve Avrupa ülkelerinden sonra ülkemizde de gününbirlik cerrahi uygulamalar yaygın uygulanır hale gelmiştir (10,11). Bu ameliyatların büyük kısmında özellikle hastanede kalış süresi ve maliyet üzerine olumlu etkileri nedeniyle lokal anestezi tercih edilmektedir (12). Çalışmamızda hastanede kalış süresi sosyal nedenlerle yüksekti. Maliyet üzerine değerlendirme ise genel anestezi ile ameliyat edilen bir grup olmadığından yapılamadı.

Sonuç olarak lokal anestezi düşük morbidite oranlarına sahiptir. Postoperatif analjezik ihtiyacını azaltmakla birlikte, ortalama hastanede kalış ve normal hayata dönüş süresini de olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Yeterli teknik donanımın ve ekipmanın olmadığı yerel hastanelerin genel cerrahi kliniklerinde güvenle uygulanabilir.

## Kaynaklar

1. SSAT Patient care guidelines Surgical repair of groin hernias. *J Gastrointest Surg* 2007; 11: 1228-1230
2. Amid PK, Shulman AG, Lichtenstein IL. Local anesthesia for inguinal hernia repair step-by-step procedure. *Ann Surg.* 1994; 220: 735-737.
3. Kulacoglu H, Ozdogan M, Gurer A, Ersoy EP, Onder Devay A, Duygulu Devay S, et al. Prospective comparison of local, spinal, and general types of anaesthesia regarding oxidative stress following Lichtenstein hernia repair. *Bratisl Lek Listy.* 2007; 108: 335-339.
4. Kulacoglu H, Ozyaylali I, Yazicioglu D. Factors determining the doses of localanaesthetic agents in unilateral inguinal hernia repair. *Hernia.* 2009;13:511-516.
5. Kulacoglu H, Alptekin A. Current options in local anesthesia for groin hernia repairs. *Acta Chir Iugosl.* 2011;58:25-35.
6. Kulacoglu H. Current options in inguinal hernia repair in adult patients. *Hippokratia.* 2011; 15: 223-231.
7. Turrentine FE, Wang H, Simpson VB, Jones RS. Surgical risk factors, morbidity, and mortality in elderly patients. *J Am Coll Surg.* 2006;203:865-87.
8. Preston SD, Southall AR, Nel M, Das SK. Geriatric surgery is about disease, not age. *J R Soc Med* 2008; 101: 409-15.
9. Rodgers A, Walker N, Schug S, Mckee A, Kehlet H, van Zundert A, et al. Reduction of post-operative mortality and morbidity with epidural or spinal anaesthesia: Results from overview of randomised trials. *BMJ.* 2000; 321: 1-12.
10. Jensen P, Mikkelsen T, Kehlet H. Postherniorrhaphy urinary retention-effect of local, regional and general anesthesia: A review. *Regional Anesthesia Pain Medicine.* 2002; 27: 612- 617
11. Bay-Nielsen M, Kehlet H, Strand L, et al. Quality assessment of 26,304 herniorrhaphies in Denmark: A prospective nationwide study. *Lancet.* 2001;358:1124- 1128.
12. Karakaya K, Emre AU, Taşçılar Ö., Irkörüçü O, Uçan HB, Çakmak G. et al. Yerel bir hastanede kasık fıtığı onarımı yapılan 230 hastanın sonuçları. *Ulusal Cerrahi Dergisi.* 2008;24(3):145-149.

