

Septoplasti sonrası uygulanan farklı nazal tamponların ameliyat sonrası ağrı üzerine etkisi

The effect of different nasal packings applied after septoplasty on pain

Akif Güneş¹, Serkan Ceyhan²

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

²Eskişehir Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Eskişehir, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada septoplasti sonrası kullanılan iki farklı nazal tamponun ameliyat sonrası ağrı üzerine etkisi değerlendirildi.

Hastalar ve Yöntemler: Ocak 2018 - Aralık 2018 tarihleri arasında nazal septum deviyasyonu nedeniyle septoplasti yapılan toplam 82 hasta (64 erkek, 18 kadın; ort. yaş 33.4±11.9 yıl; dağılım, 19-59 yıl) çalışmaya alındı. Hastaların 44'üne anterior Merosel nazal tampon (Grup 1) ve 38'ine hava yollu silikon nazal splint (Grup 2) uygulandı. Hastaların ağrı düzeyi, ameliyat sonrası 6, 12, 18. ve 24. saatlerde görsel analog ölçeği (GAÖ) ile değerlendirildi. Ameliyat sonrası 24. saatte hastaların nazal tamponları çekildi.

Bulgular: İki grup arasında GAÖ skorları açısından 6, 12. ve 18. saatlerde anlamlı bir fark görülmez iken (sırasıyla, p=0.609, p=0.611, p=0.201 ve p>0.05), 24. saatte yapılan değerlendirmede GAÖ skorları açısından gruplar arasında anlamlı farklılıklar izlendi (sırasıyla, p=0.016 ve p<0.05).

Sonuç: Çalışma sonuçlarımız, silikon nazal splint kullanımının septoplasti sonrası ağrı düzeyini, merosel nazal tampon kullanımına kıyasla, 24. saatte anlamlı şekilde azalttığını gösterdi.

Anahtar sözcükler: Nazal tampon, ağrı, septoplasti.

ABSTRACT

Objectives: This study aims to evaluate the effect of two different nasal packings after septoplasty on postoperative pain.

Patients and Methods: Between January 2018 and December 2018, a total of 82 patients (64 males, 18 females; mean age 33.4±11.9 years; range, 19 to 59 years) who underwent septoplasty due to nasal septal deviation were included in the study. Anterior Merocele nasal packs were applied to 44 patients (Group 1) and silicone nasal splints with integral airway were applied to 38 patients (Group 2). The pain severity of the patients was evaluated using the visual analog scale (VAS) at the postoperative 6, 12, 18, and 24h. Nasal packs were removed at the postoperative 24 h.

Results: There was no statistically significant difference between the two groups in terms of the VAS scores at 6, 12, and 18h (p=0.609, p=0.611, p=0.201, and p>0.05, respectively), while there were statistically significant differences in the VAS scores at 24 h between the groups (p=0.016 and p<0.05, respectively).

Conclusion: Our study results showed that the use of silicone nasal splints significantly reduced pain severity compared to the merocel nasal packs at the postoperative 24h after septoplasty.

Keywords: Nasal packings, pain, septoplasty.

Nazal septum deviyasyonu sık görülen ve burun tıkanıklığı ile belirti veren bir durumdur. Bu hastalarda septoplasti yapılarak burun tıkanıklığı giderilebilmektedir.^[1] Septoplasti, kulak burun boğaz

pratiğinde en sık uygulanan cerrahi işlemlerden biridir. Septoplasti ameliyatlarından sonra komplikasyonların önlenmesi amacıyla tampon uygulamaları yapılabilmektedir. Ameliyat sonrası uygulanan nazal

Geliş tarihi: 25 Mart 2019 Kabul tarihi: 06 Temmuz 2019 Published online: 03 Eylül 2019

İletişim adresi: Dr. Akif Güneş, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, 14030 Gölköy, Bolu, Türkiye. e-posta: akif_gunes@hotmail.com

Atf:

Güneş A, Ceyhan S. Septoplasti sonrası uygulanan farklı nazal tamponların ameliyat sonrası ağrı üzerine etkisi. KBB Uygulamaları 2019;7(3):134-138.

tamponların hasta konforu ve burun fonksiyonları üzerine olan etkinliği bilinmektedir.^[2] Nazal tamponlar tüm endonazal cerrahilerde kanama, kıkırdak-kemik stabilizasyonunun sağlanması ve apse-hematom gelişiminin önlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Bu nedenle farklı türde ve boyutta nazal tamponlar bulunmaktadır.^[3,4] Nazal tamponların avantajlarının yanı sıra çeşitli dezavantajları da vardır. Bunlardan biri de tamponların hacimlerine bağlı olarak oluşan ağrıdır. Yapılan çalışmalar tampon seçiminin ağrı ile olan ilişkisini göstermektedir.^[3,5] Bu çalışma ile septoplasti sonrası kullanılan iki farklı nazal tamponun (anteriyor merosel tampon ve havayolu silikon nazal splint) neden olduğu görsel analog ölçeği (GAÖ) ile değerlendirilen ameliyat sonrası ağrı skorlarının ortaya koyulması amaçlandı. Literatüre bakıldığında tampon çeşidi ile ağrı arasındaki ilişkiyi belirleyen birçok çalışma bulunmaktadır.^[3,5] Biz de yaptığımız bu çalışmada tampon farklılığının ameliyat sonrası 6, 12, 18. ve 24. saatlerdeki ağrı ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Yapılan bu çalışmada kulak burun boğaz polikliniğimize burun tıkanıklığı ile başvuran, muayene sonucunda nazal septum deviasyonu tespit edilen ve septoplasti uygulanan hastaların, uygulanan farklı nazal tamponların ilk 24 saatlik süre içerisindeki mevcut ağrılar üzerine olan etkinlikleri değerlendirildi. Çalışmaya 82 katılımcı (64 erkek, 18 kadın; ort yaş 33.4±11.9; dağılım 19-59 yıl) dahil edildi. Çalışma için gerekli izinler Eskişehir Osmangazi Üniversitesi klinik araştırmalar etik kurulundan alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılar yapılacak işlemler hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirildi ve “bilgilendirilmiş gönüllü olur belgesi” yazılı olarak alındı. Çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak gerçekleştirildi.

Sigara içenler, aterosklerotik kalp hastalığı, malignite, hipertansiyon, ciddi sistemik hastalıklar, alerji, diyabetes mellitus ve izole septum deviasyonu dışında burun patolojisi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Hastalara öncelikle anestezi öncesi genel sistemik muayene yapıldı. Genel anestezi açısından herhangi bir engeli bulunmayan hastalara septoplasti planlanarak hastalar ameliyata alındı. Hastalara herhangi bir premedikasyon yapılmadı. Genel anestezi için hastalara induksiyon amaçlı 4 mg/kg tiopental sodyum, 0.5 mg/kg rokuronyum, 1 mcg/kg fentanil yapıldı. Takiben yaklaşık iki dakika sonra hastalar entübe edildi. Anestezinin devamlılığı %50/50 oranında O₂/N₂O ve %1.5 sevofluran ile sağlandı ve tüm hastalarda ameliyat süresi yaklaşık 30-40 dakika arasında sürdü. Ameliyat boyunca ek bir anestezi ajanı ya da farklı bir ilaç verilmedi.

Septoplasti genel anestezi altında Cottle yöntemi ile uygulandı. Tüm hastalarda genel anestezi altında iki taraflı nazal pasajlarda submukozal lokal anestezi uygulandı. Lokal anestezi için her ampulde 20 mg lidokain HCL (%2) +%0.0125 mg/mL adrenalin (2 mL) içeren üç ampul 1/1 oranında sulandırılarak her iki nazal pasajda eşit seviyede submukoperikondriyal olarak uygulandı ve takiben septoplasti gerçekleştirildi. Hastalara ameliyat sırası tek doz 1 gr parasetamol infüzyon şeklinde analjezik ilaç uygulandı.

Çalışmaya dahil edilmesi planlanan yaklaşık 82 katılımcıdan 44'üne (%53.7) ameliyat sonrasında çift taraflı 8 cm'lik havayolsuz anteryor merosel tampon (Merocel® Standart Nasal Dressing, 8 cm, without airway, Medtronic Xomed) (grup 1), 38'ine ise (%46.3) çift taraflı havayolu silikon nazal septal splint (Invotec, Jacksonville, FL, USA) (grup 2) kullanıldı. Her bir merosel tampon 2 mL salin solüsyonu ile şişirildi. Septal splintler ise septumun kaudal ucuna transseptal sütürasyon şeklinde tek sütürle sabitlendi.

Hastalara birinci doz ameliyat sonrası, ikinci doz ameliyat sonrası 6. saat ve üçüncü doz ameliyat sonrası 18. saat olmak üzere 1 gr parasetamol infüzyon şeklinde analjezik tedavisi uygulandı. Ek analjezik tedavi uygulanan ya da farklı bir ilaç kullanılması gereken hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Hastaların ameliyat sonrası ağrı skorları GAÖ ile değerlendirildi. GAÖ, 10 cm uzunluğunda üzeri işaretli

Tablo 1

Katılımcılarda ameliyat sonrası kullanılan tampon çeşitlerine göre ameliyat sonrası 6, 12, 18. ve 24. saatlerdeki ortalama görsel analog ölçeği skorları ve *p* değeri

	n	6. saat			12. saat			18. saat			24. saat		
		Ort.±SS	Min	Maks	Ort.±SS	Min	Maks	Ort.±SS	Min	Maks	Ort.±SS	Min	Maks
Merocel	44	3.11±1.368	1	6	3.00±1.684	1	7	3.02±1.836	1	7	3.25±1.844	1	8
Silikon	38	3.08±1.302	1	6	2.92±1.343	1	6	3.11±1.721	1	7	1.97±0.915	1	4
<i>p</i> *		0.609			0.611			0.201			0.016		

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum; * Silikon ve Merocel tampon uygulanan hastalar arasındaki 6, 12, 18. ve 24. saatlerdeki ağrı düzeyleri arasında tespit edilen istatistiksel veri.

olmayan yatay düz bir çizgi olarak belirtildi. GAÖ'de 0'ın hiç ağrı yok, 10'un ise en şiddetli ağrı anlamına geldiği bilinmektedir. GAÖ ile ağrı değerlendirmeleri ameliyat sonrası 6, 12, 18. ve 24. saatlerde yapıldı ve ameliyat sonrası 24. saatte GAÖ ile değerlendirme sonrası hastaların nazal tamponları çekildi.

İstatistiksel analiz

Sonuçların istatistiksel analizi için PASW 18.0 versiyon yazılımı (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) kullanıldı. Skorlar ortalama \pm standart sapma (SS) kullanılarak ifade edildi. Her iki gruptaki 6, 12, 18. ve 24. saatlerdeki GAÖ skorlarının istatistiksel olarak karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi ve t test kullanıldı ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların 44'üne (%53.7) merosel tampon, 38'ine ise (%46.3) silikon tampon uygulandı.

Çalışmaya katılan katılımcıların eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde dört katılımcının (%4.9) okuryazar olmadığı tespit edildi. Otuz katılımcı (%36.6) ilköğretim, 32 katılımcı (%39) lise ve 16 katılımcı (%19.5) üniversite mezunu idi.

Çalışmamızın standardizasyonu açısından her iki grup için yaş ($p=0.092$, $p>0.05$), cinsiyet ($p=0.057$, $p>0.05$) ve eğitim düzeyi ($p=0.554$, $p>0.05$) açısından istatistiksel olarak farklılık tespit edilmeyen bireyler seçildi.

Tablo 2
Ameliyat sonrası 6, 12, 18. ve 24. saatlerde gruplardaki her bir görsel analog ölçeği skorunun sayısal dağılımı

	GAÖ puanı	6. saat		12. saat		18. saat		24. saat	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Merosel tampon	1	7	15.9	5	11.4	8	18.2	6	13.6
	2	7	15.9	19	43.2	14	31.8	13	29.5
	3	12	27.3	8	18.2	11	25.0	10	22.7
	4	12	27.3	3	6.8	2	4.5	6	13.6
	5	4	9.1	3	6.8	1	2.3	1	2.3
	6	2	4.5	4	9.1	5	11.4	5	11.4
	7	0	0	2	4.5	3	6.8	2	4.5
	8	0	0	0	0	0	0	1	2.3
	Total	44	100.0	44	100.0	44	100.0	44	100.0
Silikon tampon	1	4	10.5	4	10.5	9	23.7	13	34.2
	2	8	21.1	12	31.6	4	10.5	16	42.1
	3	14	36.8	14	36.8	14	36.8	6	15.8
	4	8	21.1	1	2.6	2	5.3	3	7.9
	5	1	2.6	5	13.2	4	10.5	0	0
	6	3	7.9	2	5.3	4	10.5	0	0
	7	0	0	0	0	1	2.6	0	0
	8	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	38	100.0	38	100.0	38	100.0	38	100.0
Genel toplam	1	14	17.1	10	12.2	16	19.5	12	14.6
	2	14	17.1	36	43.9	24	29.3	22	26.8
	3	22	26.8	16	19.5	22	26.8	20	24.4
	4	20	24.4	4	4.9	4	4.9	12	14.6
	5	8	9.8	6	7.3	2	2.4	2	2.4
	6	4	4.9	8	9.8	10	12.2	8	9.8
	7	0	0	2	2.4	4	4.9	4	4.9
	8	0	0	0	0	0	0	2	2.4
	Total	82	100.0	82	100.0	82	100.0	82	100.0

	6. saat	12. saat	18. saat	24. saat
	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>	<i>p</i>
Eğitim seviyesi				
İlköğretim-lise	0.509	0.063	0.116	0.161
İlköğretim-üniversite	0.970	0.181	0.068	0.458
Lise-üniversite	0.564	0.686	0.779	0.656
Cinsiyet farklılığı				
Erkek-kadın	0.152	0.063	0.666	0.071

* Ameliyat sonrası 6, 12, 18. ve 24. saatlerdeki ağrı düzeyleri arasında tespit edilen istatistiksel veri.

Çalışmamıza katılan katılımcılarda ameliyat sonrası kullanılan tampon çeşitlerine göre ameliyat sonrası 6, 12, 18. ve 24. saatlerdeki ortalama GAÖ skorları belirlendi (Tablo 1). Ayrıca ameliyat sonrası 6, 12, 18. ve 24. saatlerde gruplardaki her bir GAÖ skorunun kaç katılımcı tarafından ağrılarına eş değer olarak belirttikleri de tespit edildi (Tablo 2).

Okuryazar olmayan gruptaki katılımcı sayısı diğer eğitim gruplarına kıyasla çok daha az olduğu için istatistiksel değerlendirmeye alınmadı. Diğer eğitim gruplarındaki katılımcıların eğitim düzeyi ile ameliyat sonrası 6, 12, 18. ve 24. saatlerdeki GAÖ skorları arasındaki karşılaştırmada ise istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara ulaşılamadı ($p>0.05$). Ayrıca kadın ve erkekler arasında da ameliyat sonrası 6, 12, 18. ve 24. saatlerdeki GAÖ skorları açısından anlamlı farklılıklar tespit edilemedi ($p>0.05$) (Tablo 3).

Genel olarak değerlendirildiğinde ise silikon ve merosel tampon kullanılan hastalar arasında GAÖ skorları açısından 6, 12. ve 18. saatlerde anlamlı farklılıklar yok iken ($p=0.609$, $p=0.611$, $p=0.201$, $p>0.05$), 24. saatte yapılan değerlendirmede gruplar arasında anlamlı farklılıklar izlendi ($p=0.016$, $p<0.05$). Yirmi dördüncü saatte yapılan değerlendirmede silikon tampon kullanılan katılımcılardaki ağrı seviyeleri daha düşük idi (Tablo 1).

Yirmi dördüncü saatte tüm yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi farklılıkları gözetilmeksizin yapılan değerlendirme sonucunda silikon ve merosel tampon kullanılan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edildi. Cinsiyetler arasında ve farklı eğitim seviyesinde bulunan katılımcılar arasında ise GAÖ skorları 24. saatte istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdi.

TARTIŞMA

Cerrahi işlemlerde yapılan değişiklikler ve anestezi tercihlerindeki farklılıklar göz önünde bulundurularak, nazal tamponların hasta konforu üzerindeki etkileri ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır.^[6,7] Nazal tampon uygulamalarının neden olduğu ağrı ile ilgili çalışmalara bakıldığında; 110 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada 48. saatte ve birinci haftada yapılan değerlendirmede ağrı düzeyleri açısından fark bulunmadığı bildirilmiştir.^[8] Diğer bir çalışmada ise 24. ve 48. saatlerdeki ağrı seviyelerinin farklılıkları araştırılmış ve anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna varılmıştır.^[9] Ancak ağrı düzeylerindeki farklılıkların hangi zaman dilimine ait olduğu belirtilmemiştir. Diğer bir çalışmada ise her bir grupta 30 hasta olmak üzere toplam 60 hastada merosel ve splint tampon uygulamalarının ameliyat sonrası 1, 6, 24. ve 48. saatteki GAÖ skorları değerlendirilmiş ve 24. saatte iki grup arasında ağrı açısından anlamlı farklılıklar gösterilememiştir. Ayrıca bu çalışmada 1, 6. ve 48. saatlerde değerlendirme yapılmasına rağmen ağrı düzeyleri ve gruplar arasındaki farklılıklar da belirtilmemiştir.^[10] Yapılan sistemik literatür taramasında transseptal splint kullanımının ağrı üzerinde olumlu etkilerinin olduğu gösterilmiştir.^[11] Yaptığımız bu çalışmada merosel tampon ve nazal splint kullanılan hastaların ameliyat sonrası 6, 12, 18. ve 24. saatlerdeki ağrı seviyeleri değerlendirildi ve 24. saatteki GAÖ skorlarında iki grup arasında anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna varıldı. Altı, 12. ve 18. saatlerdeki değerlendirmelerde farklılıklara rastlanmadı. Yaptığımız bu çalışmada ameliyat sonrası 6. ve 18. saatlerde analjezik olarak 1 gr parasetamol infüzyon tedavisi uygulandı. Her iki grup arasındaki GAÖ skorlarında sadece 24. saatte anlamlı

farklılıklara ulaşılması, bize 6. ve 18. saatlerde uygulanan parasetamol tedavisinin neden olduğu analjezik etkiye de bağlı olabileceğini düşündürdü.

Bizim çalışmamızda ameliyat sırasında lokal anestezi amacıyla sadece lidokain uygulandı. Farklı ajanların kullanılması ile yapılacak çalışmalarda gruplar arasında 6, 12, 18. ve 24. saatlerdeki GAÖ skorlarındaki anlamlı farklılıklar ortaya konulabilir. Ayrıca ameliyat esnasında tampon yerleştirilmesi sırasında tamponların şişirilmesi amacıyla kullanılan salin solüsyonu yerine farklı solüsyonların kullanılması ile yapılacak çalışmalarda ameliyat sonrası ağrı ile ilişkili olumlu sonuçlara ulaşılmasını sağlayabilir.

Çalışmamızda lokal anestetik ajan olarak sadece lidokain kullanmamız ve tamponların şişirilmesi için sadece salin solüsyonu kullanmış olmamız çalışmamızın kısıtlılığını oluşturmaktadır. Ayrıca yaptığımız bu çalışmada hastalarda tamponların çekilmesi ve silikon tamponun dikişlerinin alınması sırasında oluşan ağrı hissi ile ilgili hiç bir tespit bulunulmadı. Bu durum da çalışmamızın diğer bir kısıtlılığını oluşturmaktadır.

Sonuç olarak, nazal cerrahilerden sonra kullanılan tamponlar hem kanamanın önlenmesi, hem de diğer komplikasyonların kontrolü açısından önemlidir. Hangi tamponun kullanılacağı konusunda hasta konforu da göz önünde bulundurularak karar verilmelidir. Çalışmamızın sonucunda nazal splint kullanımının septoplasti sonrası ağrı seviyelerinde, merosel tampon kullanımına göre 24. saatte anlamlı şekilde azalmaya yol açtığı belirlenmiştir.

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. Awan MS, Iqbal M. Nasal packing after septoplasty: a randomized comparison of packing versus no packing in 88 patients. *Ear Nose Throat J* 2008;87:624-7.
2. Weber R, Hochapfel F, Draf W. Packing and stents in endonasal surgery. *Rhinology* 2000;38:49-62.
3. Ardehali MM, Bastaninejad S. Use of nasal packs and intranasal septal splints following septoplasty. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2009;38:1022-4.
4. Bajaj Y, Kanatas AN, Carr S, Sethi N, Kelly G. Is nasal packing really required after septoplasty? *Int J Clin Pract* 2009;63:757-9.
5. Güven M, Akıdil Ö, Cesur S, Yılmaz MS. Septoplasti sonrası uygulanan iki farklı nazal tamponun mukosilyer klirens ve ameliyat sonrası ağrı üzerine etkisi. *Sakaryamj* 2012;2:77-80.
6. Dubin MR, Pletcher SD. Postoperative packing after septoplasty: is it necessary? *Otolaryngol Clin North Am* 2009;42:279-85.
7. Günaydın RÖ, Aygenc E, Karakullukcu S, Fidan F, Celikkanat S. Nasal packing and transseptal suturing techniques: surgical and anaesthetic perspectives. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2011;268:1151-6.
8. Malki D, Quine SM, Pfeleiderer AG. Nasal splints, revisited. *J Laryngol Otol* 1999;113:725-7.
9. Quinn JG, Bonaparte JP, Kilty SJ. Postoperative management in the prevention of complications after septoplasty: a systematic review. *Laryngoscope* 2013;123:1328-33.
10. Bingol F, Yoruk O, Bingol BO, Erdemci B, Ozkan O, Mazlumoglu MR. Estimation of the efficacy of chemoradiotherapy on tumor regression in the patients with laryngeal cancer via computerized tomography using the Cavalieri method. *Acta Otolaryngol* 2016;136:164-7.
11. Kim JS, Kwon SH. Is nonabsorbable nasal packing after septoplasty essential? A meta-analysis. *Laryngoscope* 2017;127:1026-31.