

Septoplasti Sonrası Nazal Tampon Olarak Kullanılan Merocel ve Eldiven Parmağı Uygulamalarının Klinik Olarak Karşılaştırılması

Clinical Comparison of the Use of Merocel and Glove Finger Nasal Packings After Septoplasty

Dr. Ali TİTİZ, Dr. Yavuz Fuat YILMAZ, Dr. Gökhan ÇELİK, Dr. Müge ÖZCAN, Dr. Adnan ÜNAL
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Kulak Burun Boğaz Kliniği

ÖZET

Nazal septum deviasyonu tanısı ile lokal anestezi altında septoplasti ameliyatı yapılan 30 hastada, postoperatif dönemde nazal tampon olarak kullanılan merocel ile eldiven parmağı içine konularak kullanılması arasındaki farklar, hasta-hekim memnuniyeti ve postoperatif dönemdeki sorunlar yönünden klinik olarak incelendi. Tampon konulması ve çıkarılması sırasında hastanın hissettiği ağrı, cerrahın tampon uygulama sırasındaki kolaylığı ve postoperatif dönemde oluşan kanama vizüel analog skalası kullanılarak değerlendirildi. Tamponun çıkarılması sırasında merocel' in tek başına kullanıldığı nazal pasajlarda ağrı oluşumunun eldiven parmağı kullanılan tarafa göre daha fazla olduğu görüldü ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.001$). Tampon konulması sırasında hissedilen ağrı, cerrahın kullanım kolaylığı, postoperatif dönemdeki kanama, sineşi oluşumu ve klinik iyileşme süreleri bakımından her iki tamponun kullanımını arasında fark olmadığı görüldü ($p>0.05$). Sonuç olarak, nazal tampon seçiminde, tamponun çıkarılması sırasında hastanın hissettiği ağrının belirgin olarak çok az düzeyde olması nedeni ile merocel' in eldiven parmağı içinde uygulamasının tek başına merocel nazal tampona üstün olduğu kanaatine vardık.

Anahtar Sözcükler

Burun, cerrahi, tampon

ABSTRACT

In 30 patients who had septoplasty under local anesthesia, two nasal packings, merocel alone or in glove finger were compared in terms of patient and doctor satisfaction and the problems in postoperative period. Pain during insertion and removal of the packings, the ease of application for the surgeon and the amount of postoperative bleeding were evaluated by means of visual analog scale. The pain during removal of the merocel alone was significantly more than the merocel in the glove finger ($p<0.001$). There was no difference between the packings with regards to pain during insertion, the ease of use for the surgeon, postoperative bleeding, formation of synechiae and clinical healing period ($p>0.05$). As a result, we concluded that merocel in glove finger is superior to merocel alone with regard to less pain level during its removal.

Keywords

Nose, surgery, nasal packing

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: 02.03.2006 • Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: 10.04.2006

Yazışma Adresi

Dr. Ali TİTİZ

35. Sok. No:7/13 06500 Bahçelievler/ANKARA
Tel: 0505 644 35 80, E-posta: alititiz@yahoo.com

GİRİŞ

Günümüzde nazal tamponlar, septoplasti başta olmak üzere nazal cerrahiyi takiben yaygın olarak kullanılmaktadır. Nazal tampon kullanımı postoperatif dönemde hastalarda rahatsız edici bir durum oluşturmakla birlikte cerrahi sonrası kanama kontrolü, eleve edilen mukozal fleplerin yerine oturması ve septumun stabilizasyonun sağlanmasında oldukça önemli rol alır.

Nazal tamponların klinik olarak yaygın kullanımında ve seçiminde çok çeşitli faktörler rol oynamaktadır. Bunlar arasında, tampon uygulanmasından çıkarılmasına kadar geçen sürede hastanın konforu, cerrahın uygulama, çıkarma kolaylığı ile nazal pasajda en az hasar bırakarak postoperatif dönemde pansuman avantajı sağlaması sayılabilir. Bu amaçla çok çeşitli nazal tampon materyalleri kullanılmakta ve her geçen gün yeni materyaller bunlara eklenmektedir. Halen günümüzde en sık kullanılan tampon materyalleri ekstrafor, eldiven parmağı ve merocel' dir. Literatürde tamponların klinik kullanımlarını değerlendiren az sayıda çalışma vardır ve bu çalışmaların sonuçları çelişkilidir.

Bu çalışmada merocel'in direkt olarak veya eldiven parmağının içinde nazal tampon olarak kullanılmasının arasındaki farklar hasta-hekim memnuniyeti ve postoperatif dönemdeki sorunlar açısından klinik olarak incelenmiştir.

YÖNTEM ve GEREÇLER

Bu çalışmaya nazal septum deviasyonu tanısı ile lokal anestezi altında septoplasti ameliyatı yapılan 30 hasta alındı. Genel anestezi alan, nazal septal cerrahiye ek girişim yapılan, allerji ve astım anamnezi olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

1 mg/kg dolantin, 0.5 mg atropin sülfat, 10 mg chlorphenoxamine ile premedikasyon yapılan hastalar 30 dakika sonra operasyona alındılar. Operasyonlar ve pansumanlar aynı cerrah tarafından yapıldı. Hastalara modifiye killian metodu ile septoplasti ameliyatı yapıldı. Operasyon süresi ortalama 46 dakika olarak ölçüldü. Postoperatif kanama kontrolü ve septum stabilizasyonu için nazal tampon olarak, hastaların bir nazal pasajına 8 cm'lik air-way' siz merocel (Merocel® Standart Nasal Dressing, 8 cm, without airway, Medtronic Xomed) direkt olarak, diğer nazal pasajına da yine

aynı tip merocel, önce bir iğne yardımı ile birçok yerinden delinmiş eldiven parmağı içine yerleştirilerek konuldu. Her iki tampon 10 cc serum fizyolojik ile şişirildi. Kullanılan her iki tip nazal tampon çeşidi hakkında hastalara bilgi verildi ve kullanım onayları alındı. Nazal tamponlar iki gün sonra çıkarılırken tek başına merocel konulan tarafa 2-3 cc serum fizyolojik enjekte edildi. Eldiven parmağı içinde olan taraf ise direkt olarak çıkarıldı.

Hastadan tampon konulması ve çıkarılması sırasında oluşan ağrının düzeyini vizüel analog skalası üzerinde işaretlemesi, cerrahın ise tampon konulması ve çıkarılması sırasındaki karşılaşılan zorluk derecesi ve tampon çıkarılması sonrası oluşan kanama düzeyinin subjektif olarak belirlenmesinin yine vizüel analog skalası üzerinde yapılması istendi. Vizüel analog skalası 10 cm uzunluğunda, üzerinde herhangi bir ölçülendirme yapılmamış, bir ucu yapılacak değerlendirme için en alt seviyeyi gösterirken öbür ucu en üst düzeyi gösteren bir sütun olarak hazırlandı. Hasta ve cerraha yapılacak değerlendirmede vizüel analog skalası üzerinde nasıl bir işaretleme uygulayacakları açıklandı. Skala üzerinde yapılan işaretleme milimetrik olarak ölçülerek gruplar arasındaki değerler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Ayrıca hastaların postoperatif dönemdeki klinik olarak iyileşmenin tamamlandığı gün pansumanların sonlandığı gün olarak kayıtları yapılarak, her iki tampon arasındaki fark değerlendirildi.

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi Mann-Whitney U testi kullanılarak her iki nazal tamponun klinik etkinlikleri karşılaştırıldı.

BULGULAR

Hastaların 11'i bayan, 19'u erkekti. Hastaların yaşları 18-52 yaş arasındaydı (ortalama 28,9 yaş). Cerrah tarafından yapılan değerlendirmede, merocel'in eldiven parmağı içinde yerleştirilmesinin direkt konulan merocel'e göre daha kolay olduğunu gözlenirken, vizüel analog skala'sı ile yapılan değerlendirmede her iki tampon arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Yine cerrahın tamponları çıkarma sırasındaki gözlemlerine bakıldığında tek başına uygulanan merocel' in kolay çıkması için ıslatılmasına rağmen eldiven parmağı içinde uygulanan merocel' in çıkarılmasının daha kolay olduğu, ancak

aralarında istatistiksel açıdan fark olmadığı görüldü ($p>0.05$).

Hasta tarafından yapılan değerlendirmede her iki nazal tamponun konulması sırasında hastanın hissettiği ağrı açısından tamponlar arasında istatistiksel açıdan fark bulunmazken ($p>0.05$), tamponların çıkarılması sırasında eldiven parmağı içindeki merocel'in direkt konulan merocel'e göre daha ağrısız çıkarılabildiği ve eldiven parmağı lehine her iki tampon arasında istatistiksel açıdan belirgin fark olduğu saptandı ($p<0.001$) (Şekil 1).

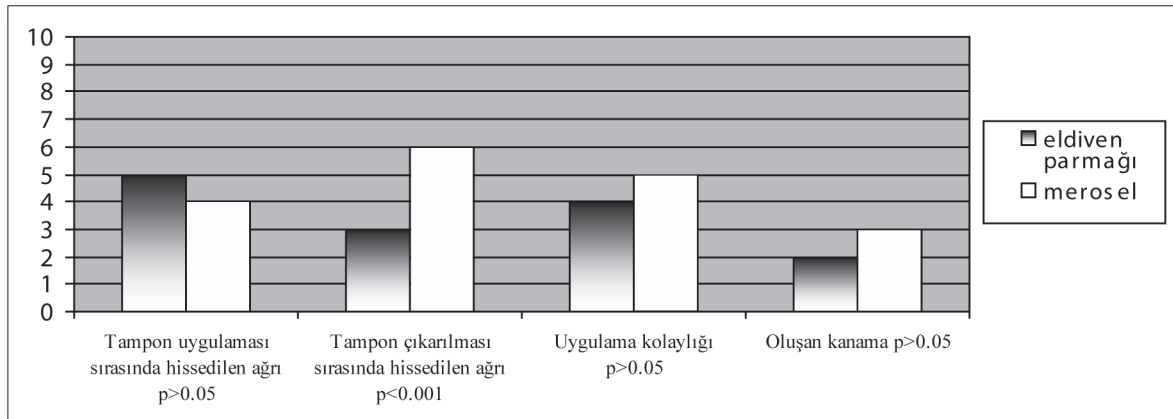
Tamponların çıkarılması sırasında görülen mukozal kanamanın istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekle birlikte eldiven parmağının çekildiği tarafta daha az olduğu, 3 vakada merocel'in çekildiği tarafta sızıntı şeklinde de olsa kanama kontrolü için geçici süre ile adrenalinli ve antibiyotikli küçük ekstrafor nazal tampon uygulamasına gerek duyulduğu görüldü (Şekil 1).

Klinik iyileşme süresi eldiven parmağı içine konulan merocel'li tarafta 4 ile 10 gün (ort. 7.4 gün) arasında değişirken, merocel'in direkt konulduğu tarafta 6 ile 12 gün (ort. 8.3 gün) arasında değişmekteydi. Klinik iyileşme sürelerine bakıldığında aralarında istatistiksel açıdan fark bulunmadığı görüldü ($p>0.05$) (Şekil 1). Ayrıca hastaların hiçbirinde postoperatif takiplerde mukozal sineşi ile karşılaşılmadı.

TARTIŞMA

Nazal septal cerrahi sonrası kanama kontrolü, septal hematoma oluşumunun önlenmesi ve yeni oluşturulan septumun stabilizasyonu için çok çeşit-

li nazal tamponlar veya septal sütürasyon teknikleri kullanılmaktadır. Nazal tampon dışında kullanılan septal sütürasyonun yabancı cisim reaksiyonu, uygulamadaki zorluğu ve operasyon süresini uzatma gibi dezavantajları bulunmaktadır (4). Kullanılan bu nazal tamponların toksik şok sendromu gibi ciddi komplikasyonlar başta olmak üzere birtakım yan etkileri olmakla birlikte postoperatif dönemde sağladıkları avantajlar nedeni ile nazal septal cerrahi sonrası kullanımları yaygındır (2). Bu komplikasyonların görülme sıklığı nazal tamponun 48 saatten fazla tutulmaması ve postoperatif antibiyotik tedavisi ile teorik olarak %2'lik bir risk oranına düşmüştür (3). Çeşitli nazal tamponların kullanımında cerrahın tercihi ve alışkanlığı önemli rol oynamaktadır. Yine cerrahın tercihinde belirleyici olan faktörler arasında cerrah için kolay uygulanabilir olması, hastanın tampon konulması ve çıkarılması sırasındaki hissettiği ağrı ve tampon çıkarıldıktan sonraki dönemde klinik iyileşmenin hızlı ve sorunsuz olması sayılabilir. Genç ve ark.'nın (4) yaptığı hayvan çalışmasında nazal tampon ile transseptal sütür arasında mukozada oluşan inflamasyon ve hasar yönünden benzer etkilerin bulunduğu belirtilmektedir. Bu açıdan bakıldığında kullanılan nazal tamponun oluşturduğu mukozal hasarın minimum olması ve buna bağlı olarak iyileşme süresinin kısa olması nazal mukozadaki mukosilier aktivitenin kısa sürede yerine gelmesine yardımcı olacaktır. Bu durum hastanın günlük aktivitesine daha çabuk dönmesine olanak sağlayacaktır. Çalışmamızda karşılaştırma için seçilen her iki nazal tamponun postoperatif dönemde çıkarılırken meydana getirdikleri mukozal kanamanın çok



Şekil 1. Vizüel analog skalası ile merocel ve eldiven parmağı içinde merocel' in nazal tampon olarak uygulamasının karşılaştırılması

az düzeyde olduğunun görülmesi, mukozal hasarın minimum düzeyde olabileceğinin bir göstergesi olarak değerlendirildi. Bunun yanında klinik iyileşme süresinin her iki nazal tamponda da oldukça kısa sürede olduğu ve aralarında eldiven parmağı lehine çok az bir fark olsa da istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadığı saptandı.

Ruddy ve ark.'nın (5) merocel ve eldiven parmağını nazal obstrüksiyon, hasta konforu, postoperatif kanama, nazal krutlanma ve sineşi oluşumu yönünden incelemişler ve aralarında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığını ileri sürmüşlerdir. Yine İllum ve ark.'nın (8) merocel, eldiven parmağı ve hidrokortizon-terramisinli gaz tamponunun çıkarılması sırasında oluşturdukları rahatsızlık karşılaştırılması için yaptıkları çalışmada, bu üç tampon arasında önemli bir fark olmadığı görülmüştür. Çalışmamızda ise özellikle nazal tamponun çıkarılması sırasında hastada oluşan ağrı yönünden bakıldığında, eldiven parmağı içindeki merocel'in hemen hemen hiç ağrı oluşturmadığı ve bu konuda direkt olarak konulan merocel'e karşı istatistiksel üstünlük sağladığı, bu nedenle de cerrah tarafından tercih edilen ve hastalara önerilebilecek başta gelen nazal tamponlar arasında eldiven parmağında olabileceği sonucuna vardık.

Garth ve ark.'nın (1) yaptığı 48 hastalık bir çalışmada merocel, Telfa, parafin gaz (jellonet) ve BIPP (bizmut iodiform paraffin emdirilmiş şerit gaz) olmak üzere dört farklı nazal tampon klinik kullanım açısından karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada tampon konulması ve çıkarılması sırasında hastada oluşan rahatsızlık hissi ve cerrahın tampon

kullanım kolaylığı ve postoperatif ağrı yönünden değerlendirilmesi yapılmış, sonuç olarak nazal cerrahi sonrası rutin olarak kullanılan Telfa ve parafin gazın, mukozal adezyon potansiyeli olan merocel ve BIPP'e az da olsa üstünlük sağladığı kanaatine varılmıştır. Von Schoenberg ve ark.'ın (9) yaptığı çalışmada ise 95 hastada transseptal sütür, Telfa ve BIPP vizüel analog skalası kullanılarak karşılaştırılmış ve Telfa'nın BIPP tampona ağrı yönünden üstün olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda da merocelin çıkarılması sırasında kolaylık sağlaması açısından serum fizyolojik ile ıslatılmasına rağmen eldiven parmağına göre istatistiksel açıdan anlamlı olmasa bile belirgin olarak daha zor çıkarıldığı cerrah tarafından da saptandı.

Sonuç olarak, nazal septal cerrahi sonrası tampon kullanımı hem postoperatif kanamanın önlenmesi hem de mukozal fleplerin ve septumun stabilizasyonunun sağlanması açısından önemlidir. Birçok tampon materyali arasında hastanın konforu açısından kullanım kolaylığı en yüksek olan ve nazal mukozada minimum hasar oluşturarak postoperatif dönemde iyileşmenin hızlı olmasını sağlayacak tampon seçilmelidir. Çalışmamızda kullanım kolaylığı olan ve çevre dokuya dengeli bir bası oluşturan merocel tamponun mukozal adezyon eğilimi olması nedeni ile özellikle çıkarılması sırasında hastalarda oldukça yüksek düzeyde ağrı oluşturması istenmeyen bir durumdur. Çalışmamız sonucunda, merocel tamponun septoplasti sonrası eldiven parmağı içinde uygulanmasının hasta açısından daha konforlu bir durum oluşturduğu kanaatine vardık.

KAYNAKLAR

1. Garth RJN, Brightwell AP. A comparison of packing materials used in nasal surgery. *J Laryngol Otol.* 1994;108: 564-566.
2. Schoenberg MV, Robinson P, Ryan R. Nasal packing after routine nasal surgery – is it justified? *J Laryngol Otol.* 1993;107: 902-905.
3. Fairbanks DNF. Complications of nasal packing. *Otolaryngol Head and Neck Surg.* 1986;94 (3): 412-15.
4. Genç E, Ergin NT, Bilezikçi B. Comparison of suture and nasal packing in rabbit noses. *Laryngoscope.* 2004;114: 639-645.
5. Ruddy J, Brain D, Sudesh RR, Anand VT. A prospective trial of merocel packs. *Rhinology.* 1991; 29(4): 281-285.
6. Pringle MB, Beasley P, Brightwell AP. The use of Merocel nasal packs in the treatment of epistaxis. *J Laryngol Otol.* 1996; 110(6): 543-546.
7. Jones JA. Bipp: A case of toxicity? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1990; 69(6): 668-671.
8. İllum P, Grymer L, Hilberg O. Nasal packing after septoplasty. *Clin Otolaryngol.* 1992; 17: 158-162.
9. Corbridge RJ, Djazaeri B, Hellier WP, Hadley J. Prospective randomized controlled trial comparing the use of merocel nasal tampons and BIPP in the control of acute epistaxis. *Clin Otolaryngol Allied Sci.* 1995; 20(4): 305-307.