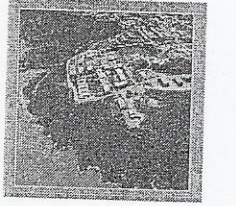
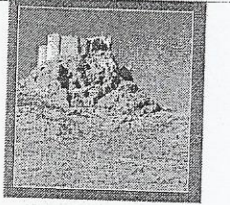
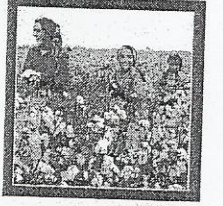
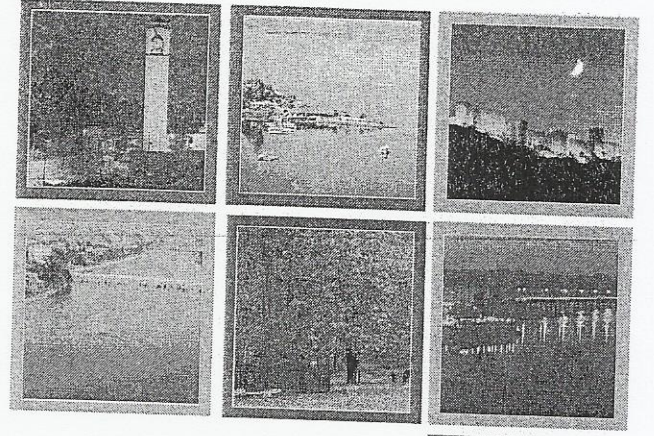


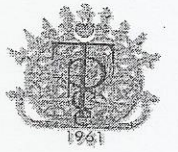
XXXI. TÜRK
PLASTİK, REKONSTRÜKTİF
VE ESTETİK CERRAHI
ULUSAL KONGRESİ



17-21 EKİM 2009
HILTON OTEL, ADANA



Kongre Başkanı
Prof. Dr. Metin YAVUZ



HİDROCERRAHİ YARDIMLI BIOBRANE UYGULAMASI**NAZIM GÜMÜS***T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ KLİNİĞİ, ADANA***Amaç:**

Yüzeysel ve derin dermal yanıklarda yara enfeksiyonundan koruma ve epitelizasyonu hızlandırma özelliği olan iki tabakalı sentetik biobrane örtüsü, steril ve temiz yaralarda yara yüzeyine yapışarak başarılı sonuçlar vermektedir. Bakteriyel kolonizasyon düşünülen, kirli kabul edilen ve yüzeyinde ilaç artıkları olan yanıklarda hidrocerrahi uygulaması ile steril ve temiz yara yüzeyi oluşturularak, örtünün yara yüzeyine yapışması sağlanmaya çalışıldı.

Gereç ve Yöntem:

Kliniğimizde 37 hastaya Versajet cihazı ile hidrocerrahi uygulanarak, yanık sonrası erken dönemde derin ve yüzeysel dermal yanıkların debritleme ve yara temizliği yapıldı. Olgularda kontaminasyon, kolonizasyon, yara yüzeyinde temizlenmesi güç ilaç birikimi, eksudasyon, yabancı cisim yada kimyasallarla temas gibi doğrudan biobrane uygulanmasına engel olacak bir durum vardı. Hidrocerrahi sonrasında yara örtüsü uygulandı. Postoperatif dönemde uygun yara bakımı sonrası, yanık yüzeyi küçük olan 29 hasta 48 saat sonra taburcu edildi. Yanık yüzeyi geniş olan diğer hastalar klinikte takip edildi.

Bulgular:

Hastaların 32 sinde (% 86,5) biobrane yara yüzeyine yapıştı ve epitelizasyonu sağladı. Kalan 5 hastada kısmen tutmayan biobrane eksize edildi ve bu bölgelere konvansiyonel pansuman uygulandı.

Sonuç:

Hidrocerrahi ile debritleme sonrasında, kirli kabul edilen ve biobrane uygulaması önerilmeyen yanıkların büyük kısmında uygulama başarılı sonuçlar vermektedir. Hidrocerrahi ile kombine biobrane uygulaması ile, daha fazla sayıda hastanın erken dönemde hastanede yatmadan ve pansuman olmadan tedavisi mümkün olabilmektedir.

YANIK MERKEZİ ENFEKSİYONLARI: 90 OLGUNUN ANALİZİ*YALCIN KÜLAHÇI¹, CELALETİN SEVER², FATİH UYGUR¹, ALİ ACAR², NURETTİN NOYAN¹, RAHMİ EVİNÇ¹, SİNAN ÖKSÜZ¹, CİHAN ŞAHİN¹, FUAT YUKSEL¹**¹ GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, PLASTİK, REKONSTRÜKTİF CERRAHİ SERVİSİ VE YANIK MERKEZİ, İSTANBUL**² GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI SERVİSİ, İSTANBUL***Amaç:**

Yanık hastaları hastane ortamında yüksek mortalite ve morbiditeye sahip en kritik hastalar arasında bulunmaktadır. Yanık yüzeyindeki bakteriyel floranın türü ve direnç paterninin bilinmesi, hızlı ve güvenilir tedavi uygulaması açısından oldukça önem taşımaktadır. Bu çalışmada, yanık merkezinde yatan hastaların kan ve yanık dokusu kültürlerinden izole edilen mikroorganizmalar ve bu enfeksiyon ajanlarının antibiyotik duyarlıklarının belirlenmesi ve alınması gereken tedbirlerin tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

2006 – 2008 yılları arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Yanık Merkezinde yatan yaşları 1 – 68 arası (ortalama 19.2) olan 90 hastanın sürüntü, doku ve kan kültürleri örnekleri alındı. Enfeksiyon ajanları ve antibiyogramlar belirlendikten sonra hastaların antibiyoterapisine başlandı.

Bulgular:

Hastaların yara ve kan kültürlerinden en sık izole edilen bakteriler, sıklık sırasıyla; Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter türleri, metisiline dirençli S. aureus (MRSA), Klebsiella türleri, metisiline dirençli koagülaz-negatif stafilokoklar (MRKNS) ve diğer mikro-organizmalar olarak belirlenmiştir.

Sonuç:

Enfeksiyona bağlı olarak doğal cilt bütünlüğünün bozulmasına ilaveten, yanık dokusundaki nekrotik materyal, protein koagülasyonu ve dolaşım bozukluğu sonucu kolonize olan bakteriler, derin dokulara invaze olabilir ve yanık enfeksiyonları geliştirebilir. Yanık hastalarında görülen enfeksiyonlar hem mortalite hem de morbiditeyi arttırmaktadır. Yanık merkezlerinde enfeksiyon oranları, antibiyotik kullanımı, antibiyotik dirençli patojenler, invaziv alet kullanım oranları, invaziv alet kullanımıyla ilişkili enfeksiyon insidans hızı gibi parametreler güncel olarak takip edilmeli ve sonuçlar değerlendirilmelidir. Bunun dışında daha etkin ve ucuz topikal ajanların kullanımı sağlanmalı, bunların kullanımı ile granülasyon doku gelişimi artırılmalı, dirençli mikroorganizma kolonizasyonu önlenmelidir.