



**Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği**

# **36. Ulusal Kurultayı**

**29 Ekim – 1 Kasım 2014**

**İstanbul**

**Program Kitabı**

## Yüksek gerilim yanıklı el ve bileğin negatif basınçlı pansuman ile takibi

Nazım GÜMÜŞ

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Adana.

**Giriş:** Burada negatif basınçlı pansuman, ilerleyici doku nekrozu yapan, kompartman basıncını artıran ve derin doku ödemeine yol açan yüksek voltaj elektrik akımına bağlı el ve bilek yanıklarında kullanıldı. Subatmosferik basıncın elektrik yanığı sonrası devam eden doku nekrozu ve hasar alanını sınırlamada etkisi olup olmadığı açıklanmaya çalışıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Elektrik teline temas sonrası yanan beş hastanın altı eline, sıvı resusitasyonu, debrütman, fasiyotomi ve karpal tünel serbestlenmesini içeren başlangıç tedavisinden sonra, negatif basınçlı pansuman uygulandı ve 125 mm Hg sürekli negatif basınç 20 gün süre ile verildi. Çalışma grubu ile kıyaslamak amacıyla, benzer özellikli kontrol grubu oluşturmak için, konvansiyonel pansuman ile takip edilmiş beş hastanın altı üst ekstremitesi geriye dönük olarak kontrol grubu olarak incelendi.



Şekil 1: El yanığı pansumanı, tedavi ve sonuç bulguları görülmüyor.

**Bulgular:** Pansuman sonlandırıldığında, el ve ön kolda belirgin granülasyon dokusu gelişmişti. Bununla birlikte, bilek yaraları nekroze doku olması nedeniyle daha fazla debrütman ve pansumana ihtiyaç duymaktaydı. Pansuman sırasında el ödemi belirgin olarak geriledi. Dahası, bir bilekte yaklaşık bir ay içinde kendiliğinden yara kapanması sağlandı.

Bir el hariç diğerleri amputasyondan kurtarıldı ancak, gelişen ciddi doku kaybı kompleks rekonstrüksiyon işlemlerine gerekliliği açığa çıkardı. Bir el kan dolaşımı kaybı nedeniyle ampute edildi. Hastaların sayısı, yaşları, yanık yüzdeleri, cerrahi işlem sayıları, takip süreleri ve yara kapatma zamanları çalışma ve kontrol grubu arasında kıyaslandı. İstatistiksel olarak gruplar arasında sadece yara kapanma süreleri açısından fark vardı. Diğer parametreler arası fark anlamsızdı.

**Tablo 1:** Hastalar, özellikleri ve yapılan işlemler ile birlikte ayrıntılı bilgiler.

Olgu	Cinsiyet	Yaş (yıl)	% yanık	Cerrahi işlem sayısı	Cerrahi işlem tipi	Yara kapanma zamanı (gün)	Takip süresi (ay)
1	M	26	11	7	Fasiyotomi (F), debrütman (D), deri grefti (DG)	50	13
2	M	31	12	2	F, D	30	12
3**	M	41	32	8	F, D, DG, groin flap	51	14
3***	M	41	32	3	F, D, el amputasyonu	15*	-
4	M	19	11	3	F, D, DG	18	12
5	M	22	16	6	F, D, DG, groin flap	55	17
Ort.		27,8±8,6	16,4±8,9	4,8±2,7		40,8±16,0	13,6±2,0

**Sonuç:** subatmosferik basınçlı pansuman ile yüksek voltaj el ve bilek yanıklarının takibi, el ödemi azaltma ve yara kapanmasını hızlandırma kapasitesine sahip görünmektedir. Negatif basınç elektrik hasarının ekstremitedeki ciddiyetini azaltmakta önemli bir etkiye sahip görünmektedir. Bu ekstremitenin rekonstrüksiyonunda kullanılacak daha fazla dokunun nekroze korunmasını sağlamanın yanı sıra, ekstremitenin amputasyondan kurtarılmasına da yardım etmektedir.

### Kaynaklar

1. Argenta LC, Morykwas MJ, Marks MW, DeFranzo AJ, Molnar JA, David LR. Vacuum-Assisted Closure: State of Clinic Art. Plast. Reconstr. Surg. 117(S): 127S-142S, 2006.
2. Park C, Molnar JA, DeFranzo AJ. Use of subatmospheric pressure in the management of electrical injuries. Burns. 2007;33(1): S34-S35.
3. Kamolz LP, Andel H, HaslikW, WinterW, Meissl G, Frey M. Use of subatmospheric pressure therapy to prevent burn wound progression in human: first experiences. Burns. 2004;30(3):253-8.
4. Molnar JA, Simpson JL, Voignier DM, Morykwas MJ, Argenta LC. Management of an acute thermal injury with subatmospheric pressure. J Burns Wounds. 2005; 24;4:e5.
5. Wasiak J, Cleland H. Topical negative pressure for partial thickness burns. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2007; 3.