

**yara?**  
sizin için sorun mu



04 - 07 Kasım 2009, Almira Otel - BURSA

**Bilimsel Program ve Abstract Kitabı**



### GEÇ YANIKLARDA HİDROCERRAHİ YARDIMLI BIOBRANE UYGULAMALARI

Nazım Gümüş

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

**Giriş:** Yüzeysel ve derin ikinci derece yanıklarda yarayı enfeksiyondan koruma ve epitelizasyonu hızlandırma özelliği olan iki tabakalı sentetik biobrane örtüsü, steril ve temiz yanıklarda kullanılmaktadır. Bakteriye kolonizasyon düşünülen 8-10 saati geçmiş yanıklarda önerilmemektedir. Bu çalışmada 48 saati geçmiş yanıklarda hidrocerrahi ile birlikte uygulanarak yanık yarası kapatıldı. Sonuçları sunuldu.

**Materyal metod:** Kliniğimize yanıktan 48 saat sonrasında başvuran 9 hastaya hidrocerrahi uygulanarak, derin ve yüzeysel dermal yanıkların debritleme ve yara temizliği yapıldı. Kontaminasyon, bakteriyel kolonizasyon, ilaç artıkları, eksudasyon ve yabancı cisimler uzaklaştırıldı. Hidrocerrahi sonrasında yara örtüsü uygulandı.

**Bulgular:** Postoperatif dönemde uygun yara bakımı sonrası, yanık yüzeyinde biobrane % 40 – 100 arasında yapıştı. Spontan iyileşme sağlandı. Örtünün yapışmadığı bölgelere yara bakımı sonrasında 5 olguda deri grefti ile ve 3 olguda sekonder epitelizasyon ile iyileşme sağlandı. Spontan iyileşen bölgeler geniş yanıklı ve hayati tehlikesi olan hastalarda genel durumun hızla iyileşmesine ve yara yüzeyinin kısa sürede küçülmesine neden oldu.

**Sonuç:** Hidrocerrahi ile debritleme sonrasında, kolonize ve kontamine kabul edilen yanık yaraları temizlenebilmekte, dermal yapılar korunarak spontan epitelizasyon biobrane uygulaması ile güvenceye alınabilmektedir. Birkaç gün içinde yara yüzeyinin küçülmesi geniş yanıklarda genel durumun hızla düzelmesini sağlayabilmektedir.

### İSKEMİK ALT EKSTREMİTE ÜLSERLERİNDE NEGATİF BASIÇLI PANSUMAN: KIYASLAMALI DEĞERLENDİRME

Nazım Gümüş

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

**Giriş:** Vakum yardımcı pansuman noninvaziv, lokalize ve kontrollü negatif basınç oluşumu ile yaradaki ödemi azaltmakta, granülasyonu geliştirmekte ve yeni damar oluşumunu uyarmaktadır. Böylece yara kapatılmaya hazırlanmaktadır. Burada, arteriyel emboli sonrası gelişmiş ciddi iskemik alt ekstremitte yarası olan diabetik hastanın, bir yarası bu yöntemle tedavi edilirken, diğer bir yarası konvansiyonel yaklaşım ile takip edildi. Sonuçları ve yöntemin etkinliği sunuldu.

**Materyal ve metod:** Acil servise 23 gün önce ciddi alt ekstremitte ağrısı ile başvuran 65 yaşındaki diyabetik hasta emboliye bağlı akut arter tıkanıklığı nedeniyle embolektomi operasyonuna alınmıştı. Ancak birkaç gün sonra ayak baş parmak, topuk ve bacak bölgesinde derin ve yaygın nekroz gelişti. Nekroz bölgelerine yapılan geniş debritleme sonrasında bacadaki geniş ve derin yara bölgesine negatif basınçlı yara kapama uygulandı. Topuk bölgesine ise silverdin krem ile pansuman yapıldı.

**Bulgular:** Negatif basınçlı yöntemle yapılan 18 günlük pansumanın ardından gelişen granülasyon dokusu deri grefti koyulması için yeterliydi. Ancak topuk bölgesinde nekroz hala devam etmekteydi. Bacak bölgesine deri grefti koyulmasından bir ay sonra topukta oluşan granülasyon yara kapatılması için yeterliydi.

**Sonuç:** Negatif basınçlı yara pansumanı iskemik alt ekstremitte yaralarında, yara iyileşmesini granülasyonu geliştirerek hızlandırmakta, ve dolayısıyla amputasyon riskini azaltmaktadır.