

**yara?**  
sizin için sorun mu



04 - 07 Kasım 2009, Almira Otel - BURSA

**Bilimsel Program ve Abstract Kitabı**



## P - 7

### HİDROCERRAHİ YARDIMLI BİOBRANE UYGULAMASI

Nazım Gümüş

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

**Giriş:** 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, kirlenmiş kabul edilen ve yüzeyinde ilaç artıkları olan yanıklarda hidrocerrahi uygulaması ile steril ve temiz yara yüzeyi oluşturularak, örtünün yara yüzeyine yapışması sağlanmaya çalışıldı.

**Materyal metod:** 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 ekize edildi ve bu bölgelere konvansiyonel pansuman uygulandı.

**Sonuç:** Hidrocerrahi ile debritleme sonrasında, kirlenmiş 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.

## P - 8

### KEMİK DOKUYU AÇIKTA BIRAKAN ALT EKSTREMİTE ELEKTRİK YANIKLARINDA VAKUM YARDIMLI YARA TEDAVİSİ

Nazım Gümüş

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

**Giriş:** Topikal negatif basınç tedavisinin yara iyileşmesini hızlandırdığı, intersitisyel ödemi azalttığı, lokal kan akımını artırdığı, sekonder epitelizasyonu uyardığı ve granülasyon dokusu gelişimini hızlandırdığı bilinmektedir. Burada, yüksek gerilim teması sonucu yanan hastaların ayak ve bacak bölgelerindeki kemik açıklığı olan yaralarının kapatılmasına yöntemin etkileri ve sonuçları sunuldu.

**Materyal metod:** Yüksek gerilim teline temas sonucu yaralanan 7 hastanın ayak ve bacak bölgelerinde tedavi sırasında kemik açıklığı oluştu. Yara bölgelerine 12-29 gün süreli (ortalama 16 gün) negatif basınçlı pansuman uygulandı. Pansumanlar üç gün ara ile değiştirildi. Pansumanlar sırasında gerekli ise geniş cerrahi debritleme yapıldı. Yeterli granülasyon oluştuğunda işleme son verilip, deri grefti ile yara kapatıldı.

**Bulgular:** Hastalarda kemik doku granülasyon ile kapanarak deri greftine uygun hale geldi. Bir hastada amputasyon güdüğünde granülasyon dokusu gelişti ve nekrotik doku kalmadı. Gündük, revizyon ve kapama için hazır. İki hastada ayakta maserasyon gelişmesi nedeniyle tedaviye 3 gün ara verildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

**Sonuç:** Negatif basınçlı yara kapama; derin, yaygın ve ilerleyici özellikli yüksek gerilim yanıklarına bağlı, kemik açıklığı olan zor yaralarda yeni ve faydalı bir seçenek olarak değerlendirilebilir. Yöntem, granülasyon dokusunun gelişmesini ciddi olarak hızlandırırken, açıktaki kemiği de kapatabilmektedir.