15. ULUSAL YARA KONGRESİ

3. ULUSLARARASI

16-19 Aralık 2021

Gloria Otel ve Kongre Merkezi ANTALYA

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI



www.yarakongresi2021.org

15. ULUSAL
3. ULUSLARARASI
YARA KONGRESİ

BİLDİRİ ÖZETLERİ
KİTABI

16-19 Aralık 2021 Antalya



İÇİNDEKİLER

Önsöz	**7**
Kurullar	**8-9**
Sponsor Firmalar	**10**
Bilimsel Program	**11-19**
Poster Bildiri Listesi	**20-24**
Sözlü Bildiriler	**27-99**
Poster Bildiriler	**103-226**
Yazar İndeksi	**227-232**

MERHABA
Sevgili Yarasever Dostlarım, Kardeşlerim, Evlatlarım,

Uzun bir COVİD-19 salgın arasından sonra tekrar buluşup görüşebilmenin mutluluğunu yaşayacağım ulusal kongremize sizleri davet edebilmenin heyecanıyla yazıyorum inanın.
Yeni Yönetim Kurulumuz, daha önceki kongrelerimizde hiç üstlenmediğim kongre başkanlığı görevini kabul etmemi benden rica ettiler. Bu davetlerinden çok mutlu oldum. Huzurunuzda onlara çok teşekkür ediyorum.

Üç kurucusundan birisi olma onurunu hep taşıdığım Derneğimizi sizlerin katkılarıyla, Balkanlar'da ve Avrupa'da önemli yerlere taşıdık. Sonsuz katkılarınızın bu önemli kongremizde de artarak devam edeceği umuduyla, sizleri **16-19 Aralık 2021** tarihlerinde Antalya-Gloria Otel Kongre Merkezi'nde düzenleyeceğimiz 15. Ulusal 3. Uluslararası Kongremize yürekten davet ediyorum.

Yarayı yine her yönüyle irdeleyeceğimiz ve farklı ülkelerden çok sayıda yabancı konuşmacılar ile uluslararası olarak düzenleyeceğimiz kongremize bildirileriniz ve ilginç vaka sunumlarıyla desteklerinizi bekliyorum. Sizlerin katkıları ile çok güzel bir kongre olacak.

İnanın çok özleştik. Antalya'da buluşmak üzere hoşçakalın.

Prof. Dr. Ali Barutçu
15. Ulusal 3. Uluslararası Yara Kongresi Başkanı

KONGRE BAŞKANI
Dr. Ali BARUTÇU

KONGRE SEKRETERİ
Dr. İlknur KEPENEKCİ BAYRAM

YARA BAKIMI VE DOKU ONARIMI DERNEĞİ
YÖNETİM KURULU

Başkan
Dr. Hakan UNCU

Başkan Yardımcısı
Dr. Ali BARUTÇU

Sekreter
Dr. Gaye FİLİNTE

Sayman
Dr. Tuğbay TUĞ

Üye
Dr. Tahir ÖZER

YABANCI KONUŞMACILARIMIZ

VÜSALE YASHAR
Azerbaycan
JASMINA BEGIÇ
Bosna Hersek
LUIGI UCCIOLI
İtalya
GIACOMO CLERICI
İtalya
M.GIUSEPPINA ONESTI
İtalya
PAUL CHADWICK
İngiltere
KRIS KIESWETTER
ABD
CHRIS LESSING
ABD
JEFF VAN BAAL
Hollanda

BİLİMSEL KURUL

Defne ALTINTAŞ
Ayşegül ATMACA
Gözde AYÇİÇEK
Enver AYDIN
Cem AYDOĞAN
Hatice AYHAN
Sühan AYHAN
Sadık BİLGİÇ
Pınar BORMAN
Burcu ÇAKIT
Cengiz ÇETİN
Arda ÇETİNKAYA
Ahmet DEMİR
Seher DEMİRER
Zafer ERGÜL
Nilgün ERTAŞ
Hakan GÜZEL
Ramazan KAHVECİ
Serdar KARACA
Ayişe KARADAĞ
Hakan KINIK
Pelin KOÇYİĞİT
Kurtuluş KÖKLÜ
Aydan KÖSE
Bengüsu MİRASOĞLU
Levent OĞUZKURT
Zeynep OŞAR SİVA
Filiz ÖĞCE
Recep PEKCİCİ
Tutku SOYER
Selin Gamze SÜMEN
Gülçin ŞENEL
Esin ŞENOL
Gökay TERZİOĞLU
Fatih YANAR

**Soyisme göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

SPONSOR FİRMALAR

ABDİ İBRAHİM
ACTO PHARMA
AMEDUS - TOPIVAC
BBRAUN
COLOPLAST
CONVATEC
CONFORT SAĞLIK
CRYSTALIN
ÇALIŞKAN MEDİKAL
FARMASO
FİTO KOZMETİK
GEN İLAÇ
GENADYNE
HARTMANN
İSTANBUL MEDİKAL
KOÇAK FARMA
LOHMANN&RAUSCHER
MÖLNLYCKE
NOVA PHARMA
MAVERA MEDICAL DEVICES
PHARMA VITAL
SMITH+NEPHEW
VASCUDEM

**Firmalar alfabetik olarak sıralanmıştır.

SPONSORLARIMIZA TEŞEKKÜR EDERİZ.

BİLİMSEL PROGRAM

16 ARALIK 2021, PERŞEMBE		
13:00-13:45	**Kurs 1: Kompresyon tedavileri, bandaj uygulamaları** *Pınar Borman, Burcu Duyur Çakıt*	SALON 1
13:45-14:30	**Kurs 2: Hidrocerrahi ile yara debridmanı** *Tahir Özer, Mustafa Turan*	
14:30-15:15	**Kurs 3: Yarada büyüme faktörü uygulamaları** *Çağrı Uysal, Erhan Güven*	
15:15-16:00	**Kurs 4: Yarayı yükten kurtarma, temas alçıları** *Mahmut Kalem, Jeff van Ball, Ercan Şahin*	
16:00-17:00	**Kurs 5: Negatif basınçlı yara tedavisi uygulamaları** *Cengiz Çetin , Cem Aydoğan, Birhan Oktaş , Emre Karakaya*	
18:00-18:30	**AÇILIŞ TÖRENİ**	
18:30-19:30	**AÇILIŞ KONFERANSLARI**	
	-Çağlar boyunca Anadolu'da yara tedavisi - *Ali Barutçu* -Unutamadıklarımız - *Ramazan Kahveci* -Ölümsüz besteciler ve öldürücü mikroplar - *Semih Baskan*	

17 ARALIK 2021, CUMA		
08:30-10:30	**OTURUM**	SALON 1
	Oturum Başkanları: *İlknur Kepenekci Bayram, Ahmet Demir*	
08:30-08:50	Doğru tanı için yarayı ve çevresini doğru değerlendirmeliyiz *Gaye Filinte*	
08:50-09:10	Kronik yara tanısında radyologtan beklentilerimiz neler olabilir? *Ali Balcı*	
09:10-09:30	Nöropatiyi iyi bilmemiz yara açılmasını önleyebilir mi? - *Ayşegül Atmaca*	
09:30-09:50	Fleksor tenotominin yaranın önlenmesi ve iyileşmesinde rolü var mı? *Jeff van Baal*	
09:50-10:10	Yara doku kültürlerinden izole edilen mikroorganizmalar ve antibiyotik duyarlılıkları - *Ebru Evren*	
10:10-10:30	Yarada derin apse ve osteomyelit. Acil mi, elektif mi? - *Giacomo Clerici*	
10:30-10:50	**KAHVE ARASI**	

10:50-12:30	**OTURUM**	SALON 1
	Oturum Başkanları: *Semih Baskan, Hatice Ayhan*	
10:50-11:30	LAF LAFI AÇIYOR; Debridman Cerrahi debridman mı? - *Nilgün Ertaş* Diğer debridman yöntemleri mi? - *Ahmet Demir*	
11:30-11:50	Yara hijyenini sağlamak için hangi antiseptikler? - *Aydan Köse*	
11:50-12:10	Şiddetli eksudalı yaralarda ideal tedaviler - *Tuğbay Tuğ*	
12:10-12:30	Yarada biyofilm. Tedavisi mümkün mü? - *Esin Şenol*	
12:30-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**	
13:30-14:00	**UYDU SEMPOZYUMU - ABDİ İBRAHİM**	SALON 1
	Oturum Başkanı: *Çağrı Uysal* ABDİİBRAHİM	
	Yara iyileşmesinde resveratrolün antioksidan etkisi *Bengüsu Mirasoğlu, Murat Kendirci*	
14:00-15:40	**OTURUM**	
	Oturum Başkanları: *Gaye Filinte, Neşe Saltoğlu* B|BRAUN SHARING EXPERTISE	
14:00-14:20	Endokrinolog bakışı ile diyabetik ayak - *Zeynep Oşar Siva*	
14:20-14:40	Diyabetik ülserlerin tanısı ve prognozunda yeni yöntemler; cilt termometresi, infrared termografi ve lazer görüntüleme - *Jeff van Baal*	
14:40-15:00	Diyabetik ülserlerin önlenmesi, yeni kanıtlar - *Luigi Uccioli*	
15:00-15:20	Diyabetik ayak infeksiyonlarını nasıl tedavi ediyoruz? - *Vusale Yashar*	
15:20-15:40	Tedavide vakumlu kapamalar ile yarada proteaz ve büyüme faktörlerine etki edebiliyor muyuz? - *Kris Kieswetter*	
15:40-16:00	**KAHVE ARASI**	
16:00-17:40	**OTURUM**	SALON 1
	Oturum Başkanları: *Rıdvan Alaca, Ayişe Karadağ*	
16:00-16:20	Ayakta oluşan yaralar diyabetik ülser mi, yoksa basınç yarası mı? *Paul Chadwick*	
16:20-16:40	Palyatif bakımda yaralara nasıl bakıyoruz? - *Gülçin Şenel*	
16:40-17:00	Basınç yaralarının oluşumu ve risk değerlendirilmesi - *Hatice Ayhan*	
17:00-17:20	Basınç yaralarına fiziksel tedavi bakışı ve önleme - *Kurtuluş Köklü*	
17:20-17:40	Basınç yaralarında rekonstrüksiyonlar - *O. Enver Aydın*	

17:50-19:00	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 1**	SALON 1
	Oturum Başkanları: *Zeynep Oşar Siva, İlknur Kepenekci Bayram*	
SB01 -	Diyabetik el; Kronik hastalığın acil komplikasyonu *Salih Cem Altunal, Çağla Çiçek, Barış Kanık, Gaye Filinte*	
SB02 -	Botulinum Toksin A'nın Yara İyileşmesine Olan Etkilerinin Diyabetik Hayvan Modeli Üzerinde İncelenmesi *Barış Hazır, Volkan Tümer, Fatma Mert, Oya Evirgen, Hakan Uncu*	
SB03 -	Distal Bazlı Peroneus Brevis Kas Flebi İle Alt Ekstremite Defet Onarımları *Ender Ceylan, Necati Demir, Anıl Pehlevan, Kadir Çiçek, Osman Enver Aydın*	
SB04 -	Wagner Evre 4 Diyabetik Ayak Ülserlerinin Süperfisiyal Sirkümfleksiyel İliak Arter Serbest Flebin Rekonstrüksiyonu *Nuh Evin, Şeyda Güray Evin, Ethem Güneren*	
SB05 -	Diyabetik Ayak Ülseri Tedavisinde Vakum Yardımlı Kapatma ve Otolog Trombositten Zengin Plazmanın Kullanımının Karşılaştırılması; İlk Sonuçlar *Hakkı Kürşat Çetin*	
SB06 -	Kırıkkale Üniversitesinde Multidisipliner Takip ve Tedavi Edilen Diyabetik Ayak Ülserli Hastaların Analizi *Birhan Oktaş, Gözde Şengül Ayçiçek, Yasin Kozan*	
SB07 -	Diyabetik Ayak Ülserlerinde Greft Ve Vakum Destekli Kapama Metodunun Birlikte Etkinliği *Abdulkadir Ciğer, Sezgin Topuz, Döne İmren*	
SB08 -	Diyabetik ayak sendromunda major amputasyolar azalıyor mu? *Serdar Gökay Terzioğlu, Betül Keskinkılıç Yağız, Ufuk Utku Göktuğ, Bülent Çomçalı, Ahmet Gürer*	
SB09 -	COVID-19 pandemisinin diyabetik ayak cerrahi tedavisi üzerine etkileri *Özge Melda Sancar, Ayşegül Celep, Seval Elmas, Mehmet Berksun Tutan*	
SB10 -	Diyabetik ayak amputasyon kararında ortalama trombosit hacmi ve nötrofil değerleri ne kadar önemlidir? *Rana Kapukaya, Ahmet Kapukaya, Burak Keklikçioğlu, Asena Ayça Özdemir*	

17:50-19:00	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 2**	**SALON 2**
	Oturum Başkanları: *Seher Demirer, Gaye Filinte*	
SB11 -	İnsan Isırığına Bağlı Yaralanmalarda Morbiditeyi Belirleyen Değişkenler *Mustafa Akyürek, Çağhan Benli*	
SB12 -	İntrakraniyal Cerrahiler Sonrası Oluşan Kronik Yaraların Onarımı *İbrahim Giray Genç, Ahsen Öncü, Serhat Şibar, Ömer Hakan Emmez, Mehmet Sühan Ayhan*	
SB13 -	Ekstremite doku defektlerinde erken dönem serbest flep ile onarımın geç dönem onarım ile karşılaştırılması: Güncel klinik yaklaşımımız *Ulvi Hasanov, Mehmet Gürler, Melekber Çavuş Özkan, Zeynep Deniz Akdeniz*	
SB14 -	Kronik yaraların borik asit emdirilmiş poliüretan sünger ile tedavisi: randomize, kontrollü çalışma *Rana Kapukaya, Osman Çiloğlu*	
SB15 -	Rekonstrüksiyon ve Replantasyon Uygulanmış Travmatik Yaralarda Doku Kaybının Önlenmesinde Hiperbarik Oksijen Tedavisinin Etkisi *Eylem Koca Avan, Hande Akdeniz*	
SB16 -	Diyabetik hastalarda Fournier Gangreni rekonstrüksiyonu deneyimlerimiz *Anıl Pehlevan, Ömür Çerçi, Ender Ceylan, Kadir Çiçek, Osman Enver Aydın*	
SB17 -	Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Covid-19 Hastalarında Tıbbi Cihaza Bağlı Basınç Yaralanmaları *Tuna Ertürk, Demet İnangil, Elif Lale Pakdil, Nilüfer Ertürk, İlayda Türkoğlu, Ayşe Kabuk, Berna Dinçer, Hatice Erdoğan, Füsun Afşar, Ayşin Ersoy*	
SB18 -	COVID-19 Pandemisinde Görev Alan Sağlık Çalışanlarında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımına Bağlı Basınç Yaralanması Görülme Durumunun Belirlenmesi *Simay Akyüz, Hatice Ayhan, Kemal İpek, Hikmet Erhan Güven, Kerim Bora Yılmaz*	
SB19 -	COVID-19 Aşısı Sonrası Gelişen Hemorajik Bül Olguları *Gamze Yerci*	
SB20 -	Kronik yara tedavisinde Resveratrol'un yeri ve etkinliği: İlk sonuçlar *Murat Kendirci, İsmail Sezikli*	

17:50-19:00	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 3**	SALON 3
	Oturum Başkanları: *Gülçin Şenel, Nesrin Tan Başer*	
SB21 -	Hastanede Yatan Yaşlı Bireylerde Basınç Yaralarının İyileşmesinin Mortalite Üzerine Etkisi: Retrospektif Çalışma *Pınar Gürün, Merve Güner Oytun, Serdar Ceylan, Meltem Gülhan Halil*	
SB22 -	Basınç Yarası Önleme Protokolü: Yara oluşumunu önler mi? *Elif Karadağ, Semra Yıldırım, Demet Veyisoğlu*	
SB23 -	COVID pandemisi'nde perioperatif dönemde basinç yaralanmasi insidansi ve hasta ilişkili risk faktörleri: Türkiye'de bir hastane, kesitsel bir araştırma *Tuba Şengül, Asiye Gül*	
SB24 -	Kronik Yarası Olan Hastalarda Malnutrisyonun ve Vücut Kitle İndeksinin Yara Evresi, Braden Skoru ve Yara İyileşmesi İle Olan İlişkisi *Ali Cihat Yıldırım, Canan Bulut Ayaz, Özlem Arık*	
SB25 -	COVID-19 Pandemisi Basınç Ülserlerini Ne Derece Etkiledi? *İbrahim Tayfun Şahiner, Mehmet Berksun Tutan, Fatih Şahin, Murat Kendirci, Mustafa Tahir Özer*	
SB26 -	COVID-19 Yoğun Bakım Ünitesi'nde Takip Edilen Hastalarda Basınç Ülseri Gelişim İnsidansı ve Olası Risk Faktörleri ile İlişkisi *Pelin Uğuz Hazır, Leyla Talan, Neriman Defne Altıntaş*	
SB27 -	Torakanterik Basınç Yaralarının Pediküllü Vastus Lateralis-Anterolateral Uyluk Flebi ile Kapatılması *Burak Özkan, Süleyman Savran, Cem Aydoğan, Ahmet Çağrı Uysal, Mehmet Haberal*	
SB28 -	Sakral Basınç Yarası Rekonstrüksiyonunda Kullanılan Farklı Flep Tiplerinin Ameliyat Sonrası Sonuçlar Üzerine Etkisi *Serhat Şibar, Kemal Fındıkçıoğlu, Kırdar Güney, Serhan Tuncer, Mehmet Sühan Ayhan*	
SB29 -	Basınç Ülserlerinin Tedavisinde Plastik Cerrahın Rolü *Ömer Faruk Taner, Esat Tevfik Çevik, Şahin Çanakcı, İrem Eebrahimi Sadr Çanakcı, Nesrin Tan Başer*	
SB30 -	Evre 4 Bası Yaralarının Perforatör Propellar Fleple Rekonstrüksiyonu *Reha Furkan Ekici, Nuh Evin, Ethem Güneren*	

18 ARALIK 2021 CUMARTESİ		
08:30-10:30	**OTURUM**	SALON 1
	Oturum Başkanları: *Seher Demirer, Tahir Özer* Mölnlycke®	
08:30-08:50	Yara iyileşmesi polarize ışık ile mümkün mü? - *Jasmina Begiç*	
08:50-09:10	Yara tedavisinde büyüme faktörleri - *Gökay Terzioğlu*	
09:10-09:30	Topikal oksijenize hemoglobin ile tedavi - *Paul Chadwick*	
09:30-09:50	COVID-19 pandemisi, yara ve hiperbarik oksijen tedavileri - *S. Gamze Sümen*	
09:50-10:10	Ülserlerin önlenmesi ve tedavisi için ayağı yükten kurtarma - *Jeff van Baal*	
10:10-10:30	Ayak ülserlerinin tedavisinde egzersizler ve ortez uygulamaları - *Halil Uysal*	
10:30-10:50	**KAHVE ARASI**	
10:50-12:30	**OTURUM**	SALON 1
	Oturum Başkanları: *Erdal Anadol, Sadık Bilgiç*	
10:50-11:10	İskemik topuk ülserlerinde ekstremiteyi kurtarmak - *Giacomo Clerici*	
11:10-11:30	COVID 19 ve vasküler komplikasyonlar - *Hakan Uncu*	
11:30-11:50	Ekstremiteyi kurtarmada İtalyan deneyimi - *Luigi Uccioli*	
11:50-12:30	BU ZOR SORUYA CEVAP ARIYORUZ	
	Kritik diyabetik arteriyel ülserlerin tedavisinde:	
	Vasküler cerrahi ameliyatları mı doğru tercihtir? - *Murat Aksoy*	
	Endovasküler girişimler mi tercih edilmelidir? - *Murat Canyiğit*	
12:30-13:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**	
13:30-16:00	**OTURUM**	SALON 1
	Oturum Başkanları: *Ali Barutçu, Hakan Uncu*	
13:30-14:00	**UYDU SEMPOZYUMU - PHARMAVITAL** PharmaVital	
	Kronik yara tedavisinde hiyalüronik asidin yeri - *M. Giuseppina Onesti*	
14:00-14:20	Yara tedavisi sürecinde ne kadar başarılı olacağımız histolojik olarak izlenebilir mi? - *Oya Evirgen*	
14:20-14:40	Deri mikrobiyotasını düzenlemek yara tedavisine katkı sağlar mı? – *Pınar Yıldız*	
14:40-15:00	Thalasemi hastalarında gelişen bacak ülserleri Yapılan yanlış tedaviler ve sonuçları - *Ali Barutçu*	
15:00-15:20	Flebolenfödem - *Pınar Borman*	

15:20-16:00	VENÖZ ÜLSERLERDE HANGİSİ ETKİLİ?	SALON 1
	Kompresyon tedavileri etkili - *Fatih Yanar*	
	Kompresyon dışı tedaviler etkili - *Arda Çetinkaya*	
16:00-16:20	**KAHVE ARASI**	
16:20-18:00	**OTURUM**	SALON 1
	Oturum Başkanları: *Tuğbay Tuğ, Cengiz Çetin*	
16:20-16:40	Kronik yara tedavisinde ürün seçeneklerimiz - *İlknur Kepenekci Bayram*	
16:40-17:00	Negatif basınç tedavilerini ekstremitelerden başka nerelerde kullanıyoruz? *Tahir Özer*	
17:00-17:20	Negatif basınç tedavilerinde hangi sünger, hangi basınç? - *Kris Kieswetter*	
17:20-18:00	UZMANINA SORUYORUZ	
	Negatif basınç tedavisinde tercihimiz;	
	Çoğunlukla klasik olmalıdır - *Cengiz Çetin*	
	Çoğunlukla yıkamalı olmalıdır - *Chris Lessing*	
18:10-19:10	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 4**	SALON 1
	Oturum Başkanları: *Erdal Anadol, Murat Aksoy*	
SB31 -	Arteriyel Ülserlerin Tedavisinde, Ekstremiteyi Kurtarıcı Perkütan Balon Anjiyoplasti Uygulamalarımız *Ertuğrul Filiz, Emre Can Çelebioğlu, Mehmet Sadık Bilgiç, Hakan Uncu*	
SB32 -	Revaskülarizasyon ile Birlikte Diyabetik Ayak Ülserli Hastaya Yaklaşım ve Rekonstrüksiyon Yöntemlerimiz *Seçkin Aydın Savaş, Göksel Dağaşan*	
SB33 -	Kronik Yara Tedavisinde Topikal Hemoglobin Kullanımı Deneyimimiz *Kadir Yağız Türker, Esra Çelebi, Hakan Uncu*	
SB34 -	Koroner Bypass Sonrası Sternal Dehiscens Gelişen Dört Hastanın Analizi *Bilgen Can*	
SB35 -	Yaradaki gizli tehlike; marjolin ülseri *Kandemir Cengaver, Ali Kıvanç Şahin, Çağla Çiçek, Gaye Filinte*	
SB36 -	Pandemi Döneminde Kliniğimize Başvuran Enfekte Venöz Ülserli Hastaların Mikrobiyal Profili ve Tedavileri *S. Hazal Altınok, Cemile Sazak, Demet Şencan, Ebru Evren, Hakan Uncu*	
SB37 -	Manuel Lenf Drenajının Venöz Ülser İyileşme Hızı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi *Nilüfer Kablan, Pınar Baştürk, Sevinç Bayer Erdoğan*	
SB38 -	Akut Üst Ekstremite Yanıklarında Proprioseptif Nöromusküler Fasilitasyonun Eklem Hareket Açıklığı, Ağrı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi *Mine Seyyah, Semra Topuz*	

18:10-19:10	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 5**	SALON 2
	Oturum Başkanları: *Nilgün Ertaş, Tutku Soyer*	
SB39 -	Ratlarda oluşturulan ikinci derece yanık modelinde subkutan bölgesel ozon tedavisinin yara iyileşmesi üzerine etkisi: Deneysel çalışma *Emre Karakaya, Aydıncan Akdur, Ebru Ayvazoğlu Soy, Coşkun Araz, Alev Ok Atılgan, Eda Özturan Özer, Tuğçe Şençelikel, Mehmet Haberal*	
SB40 -	Kuersetin'in yanık staz zonu yaşayabilirliği üzerine etkisi; Deneysel Çalışma *Erkan Orhan, Mustafa Akyürek*	
SB41 -	Periorbital bölge yanık sekellerinde klinik algoritmamız ve çıkış stratejilerimiz *Mehmet Tapan, Özlenen Özkan, Ömer Özkan*	
SB42-	Ağır yanıklı hastalarda akut böbrek hasarı gelişimini tahmin eden yeni bir model *Emre Karakaya, Aydıncan Akdur, Cem Aydoğan, Emin Türk, Cihat Burak Sayın, Ebru Ayvazoğlu Soy, Sait Can Yücebaş, Omar Alshalabi, Mehmet Haberal*	
SB43 -	Yanık Merkezinde Tedavisi Yapılan Elektrik Yanıklı Hastaların Kronik Yaraya Dönüşümlerinin Değerlendirilmesi *Zeynep Irmak Kaya, Bülent Çağlar Bilgin*	
SB44 -	Yanık Polikliniğinde Antimikrobiyal Hidrobalans Yara Örtüsü Tecrübemiz *Hesna Çevik, Mine Seyyah, Filiz Eker, Emine Yılmaz, Yıldız Denizcioğlu, Nesrin Gülhan, Zeynep Dereli, Gaye Filinte*	
SB45 -	Haşlanma Yanıklarının Nadir Sebeplerinden Sıcak Su Torbaları *Murat Erkent, Cem Aydoğan, Cihan Fidan, Adem Şafak, Kübra Topuk, Lara Kavasoğlu*	
18:10-19:10	**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 6**	SALON 3
	Oturum Başkanları: *Hakan Güzel, Filiz Öğce*	
SB46 -	Diyabetli Bireylerin Diyabetik Ayak Risk Düzeyleri ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi *Neşe Koçakgöl, Meryem Kılıç*	
SB47 -	Diyabetik ayak ülserinin tedavisinde sınıflamaların karşılaştırılması *İsmail Sezikli, Murat Kendirci*	
SB48 -	Diyabetik Ayak Yarası Hastalarında C Reaktif Protein/Albumin Oranının Mortaliteyi Öngörmedeki Etkisi *Samet Şahin, Ahmet Erdoğan*	
SB49 -	Diyabetik ayak ülseri tanısı ile minör amputasyonla ve amputasyonsuz tedavi edilen hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi *Barış Hazır, Bulut Hazır, İrem Hayta, Elif Hendek, Hakan Uncu*	
SB50 -	Osteomiyelit Tanısı Alan Diyabetik Ayak Hastalarında Kültür Zamanlamasının Tedaviye Etkisi *Birhan Oktaş*	
SB51 -	Diyabetik Ayak Ülseri ve Hemşirelik" Konulu Yayınların Bibliyometrik Analizi *Fadime Koyuncu, Hatice Ayhan*	
SB52 -	Perioperatif dönemde basınç yaralanması riskinin değerlendirilmesi: Munro ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması *Tuba Şengül, Asiye Gül, Özge Yavuz*	

19 ARALIK 2021 PAZAR		
08:30-10:00	**OTURUM**	SALON 1
	YARA BAKIMINI TARTIŞIYORUZ	
08:30-09:15	**Zor Olgu 1**	
	Oturum Başkanları: *Zafer Ergül, Hakan Güzel*	
	Sercan Karadağ, Hatice Küçüker, Cemile Sazak, Emine Uygun	
09:15-10:00	**Zor Olgu 2**	
	Oturum Başkanları: *Fatih Yanar, Arda Çetinkaya*	
	Simay Akyüz, Nilüfer Ban, Nilüfer Ertürk, Deniz Yahcı	
10:00-10:40	**OTURUM**	
	Oturum Başkanları: *Meltem Gülhan, Niyazi Karaman*	
10:00-10:20	Peristomal komplikasyonların yönetimi - *Ayişe Karadağ*	
10:20-10:40	Geriatrik sendromlar yaraları nasıl etkiliyor? - *Gözde Şengül Ayçiçek*	
10:40-11:00	**KAHVE ARASI**	
11:00-11:40	**OTURUM**	SALON 1
	Oturum Başkanları: *Recep Pekcici, Buket Bayram*	
11:00-11:20	Yoğun bakım hastalarında diyaliz ve kalp yetmezliği yara iyileşmesinde prognostik faktör müdür? - *Defne Altıntaş*	
11:20-11:40	Ameliyathane, yara oluşumunda etyolojik bir faktör olmamalıdır - *Filiz Öğce*	
11:40-12:20	**OTURUM**	
	Oturum Başkanları: *Aydan Köse, Mustafa Turan*	
11:40-12:00	COVID-19 döneminde yanık yaralarındaki tedavi stratejileri - *Emre Karakaya*	
12:00-12:20	Yanık yaralarının değerlendirilmesi ve tedavide yeni ürünler - *Cem Aydoğan*	
12:30	**KAPANIŞ TÖRENİ**	

POSTER BİLDİRİLER

P-02 Her apse her zaman sadece apse midir?: Epidermal kist kaynaklı Squamoz Hücreli Kanser
Aydan Ayşe Köse, Atacan Emre Koçman, Can Ekinci

P-04 Covid 19 Pandemisi Dönemi ile öncesinde Fournier Kangreni Hastanın Retrospektif Analizi
Mahir Kırnap, Buse Yıldız, Eyüp Murat Yılmaz

P-05 Zor yara yönetiminde alternatif tedavi yöntemi: Floating stoma
Murathan Erkent, Emre Karakaya, Lara Kavasoğlu

P-06 İyileşmeyen yaranın ardındaki çok nadir neden: Prolidaz enzim eksikliği
Murat Kendirci, İsmail Sezikli, İbrahim Tayfun Şahiner

P-07 Diyabetik Ayak Ülserlerinde Enfeksiyonun yönetiminde debridman yöntemlerinin etkinliğinin karşılaştırılması
Murat Kendirci, Ünsal Savcı

P-08 Umut Her Zaman Vardır
Murat Burç Yazıcıoğlu, Fatma Varlı Elmas, Erdem Elmas

P-09 Travmaya Bağlı Olarak Nekroza Giden Ayak Parmağının ve Ayak Dorsal Yüzünde Bulunan Nekrotik Alanın Hiperbarik Oksijen Tedavisi ile Başarılı Bir Şekilde Tedavi Edilmesi: Olgu Sunumu
Recep Özkan, Taylan Zaman, Münire Kübra Özgök Kangal, Osman Türkmen

P-10 Ayak aktinomiçetomu tedavisinde Penisilin G (Benzilpenisilin) solüsyonu içeren instilasyonlu negatif basınçlı yara tedavisi kullanımı: olgu sunumu
Ender Ceylan, Anıl Pehlevan, Kadir Çiçek, Necati Demir, Osman Enver Aydın

P-11 Malnutrisyonu Olan ve Uzun Süredir Tekerlekli Sandalye Kullanan Bası Yaralı Hastanın Poliklinik Takibi İle Bakım ve Tedavisi
Yasemin Polat, Zeynep Şahiner, Meltem Gülhan Halil

P-12 Büyük Nekrotik Alan İçeren Çoklu Bası Yarasında Negatif Basınçlı Tedavi Ve Hidrojel Kullanımı
Zeynep Şahiner, Yasemin Polat, Meltem Gülhan Halil

P-13 Skalpta diyabete bağlı dermatit, selülit ve apse sonrası cilt nekrozu: Olgu sunumu
İbrahim Yılmaz, Hakan Güzel, Muhammed Apaydın, Hüliya Yağcıoğlu, Aylin Turan

P-14 Cerrahi Risk Taşıyan Venöz Ülser Yaralarında Çok Katlı Elastik Bandajla Sağlanan Kompresyon Tedavisi
Deniz Yahcı, Burak Sercan Erçin, Mustafa Aldağ, Osman Dağlı

P-15 Experience of Child MaxillofacIal area soft tissues large wounds treatment using modern antiseptic preparations
Azad Soorombaev, Kamchybek Uzakbaev, Ilshat Yuldashev, Altynbek Mamyraliev, Emel Akyüz

P-16 Ekspoze kalp pili defektlerinde kurtarıcı kas flebi
Perçin Karakol, Mehmet Bozkurt

P-17 İyileşmeyecek Yara Yoktur Yeterki Doğru Bakım Olsun
Sultan Güngör, Sevgi Seyhan Ballı, Arzu Nazlı

P-18 Yanık Vakalarında Poliheksanid + Poloksamer'in İyileşme Üzerine Etkinliği
Fatma Bilgen

P-19 An Experience of Maxillofacial Area Soft Tissues Large Gunshot Wound Treatment Using Polyhexanide + Poloxamer Solution and Polyhexanide + Poloxamer Gel
Murat Arslanhan

P-20 Periferik anjio sonrası oluşan hematom/nekroz: 2 Olgu sunumu
İbrahim Yılmaz, Hakan Güzel, Kerim Bora Yılmaz, Hüliya Yağcıoğlu

P-21 Amputasyon sonrası güdük nekrozunun kapatılması
İbrahim Yılmaz, Hakan Güzel, Şükran Çavdar, Hüliya Yağcıoğlu

P-22 Diyabetik hastada travma sonrası açık redüksiyon internal fiksasyon uygulaması sonrası oluşan doku defekti
İbrahim Yılmaz, Hakan Güzel, Kerim Bora Yılmaz, Muhammed Apaydın, Hüliya Yağcıoğlu

P-23 Diyabetik Ayak Ülserinin Tedavisinde Maggot Debridman Tedavisinin Yeri
Bayram Çolak, Fatih Türkoğlu, Uğur Uslu, Mustafa Şahin

P-24 Kronik yara ünitemizin üç yılı
Mevlüt Recep Pekcici, Saygın Altıner, Yılmaz Ünal, Aziz Mutlu Barlas, Salih Tuncal, Kadircan Şahin

P-25 Naltrekson İmplant Sonrası Gelişen Süpüratif Nekrotizan Pannikülit
Erkan Deniz, Mert Doruk, Bilge Kaan İsmail, Serhat Sibar

P-26 Covid 19 tanısı ile ekstrakorporal membran oksijenizasyonunda takip edilen hastanın basınç yaralanmalarını önleyici hemşirelik uygulamaları: olgu sunumu
Azize Yılmaz

P-27 Pediatrik Pyoderma Gangrenozum
Rana Kapukaya, Ahmet Kapukaya, İsmail Akçay

P-29 Covid 19 pandemisi döneminde diyabetik ayak yarası takibinde tecrübelerimiz
Rana Kapukaya, Yasemin Cihangir

P-30 Covid 19 pandemisi nedeniyle yoğunbakım ünitesinde sakral bası ülseri olan hastalarda yara yeri yönetimi tecrübelerimiz
Rana Kapukaya

P-31 Diyabetik Ayak Önlenebilir Risk Faktörlerinin Göz Ardı Edildiği Çok Ciddi Bir Hastalıktır
Abdulkadir Ciğer, Nihan Turhan

P-32 Güncel Bilgilerle Selenyumun Yara İyileşmesindeki Rolü
Ali Erkan Uçar

P-33 Oksipital bölgede oluşan basınç yarasının yönetimi
Cem Nazikoğlu, Şerife Kelle Dikbaş

P-34 Meme rekonstrüksiyonu sonrası gelişen nadir bir antite: Pyoderma Gangrenosum
Can Ekinci, Ahmet Coşar, Ayşe Aydan Köse

P-35 Diyabetik Ayak Yarası Olan Hastaların Yara Kültüründe Üreyen Mikroorganizma, Yara Evresi ve Yatış Sürelerinin Değerlendirilmesi
Boran Yalçın, Sinem Gürcü, Zeynep Irmak Kaya

P-36 Ekspoze Olmuş Kardiyak İmplante Edilebilen Aletlerin Kapatılmasında Kullandığımız Flep Modifikasyonumuz
Burak Özkan, Ahmet Çağrı Uysal

P-37 Bilateral Dev Lomber Arter Perforatör Flepleri ile Totale Yakın Gluteal Bası Yarası Defektinin Rekonstrüksiyonu
Burak Özkan, Ahmet Çağrı Uysal

P-38 Tedaviye dirençli kaviter basınç ülserinde stromal vasküler matrix uygulaması: Olgu sunumu
Hande Akdeniz, Eylem Koca Avan

P-39 Pankreatikoduodenektomi yapılan hastalarda postoperatif yara yeri enfeksiyonu oranları, tek merkez deneyimi
Alp Togan Kıraç, Ezgi Akgün Kıraç, Acar Tüzüner, Hakan Uncu

P-40 Allojenik hematopoetik kök hücre nakli olan immünosüpresif hastada oluşan yaraya hemşirelik bakımının etkisi
Esra Bayrak, Ayşe Dombaycı, Gülden Nazife Keleş

P-41 Diyabetik Ayağa Bakım Yaklaşımımız
Hasan Murat Arslan

P-42 Covid 19 Pandemisinde Gelişen Derin Ven Trombozunda Etiyolojiden Bağımsız Uygulanan Tedavinin Etkililiği
Hasan Murat Arslan, Şerife Kelle Dikbaş

P-43 Lenfödeme Eşlik Eden Yaraların Tedavisi: 4 Olgu Sunumu
Nazik Nazan Köse Yılmaz, Cansu Şahbaz Pirinççi, Sibel Ünsal Delialioglu, Pınar Borman

P-45 İnterdisipliner Olamayan Yara Tedavisi; Bir Olgu Sunumu
Zehra Yazıcı Mutlu, Uğur Can Akyol, Tubanur Balta

P-46 Pandemi Döneminde Başvuran Kronik Yaralarda Gümüş İçerikli Negatif Basınçlı Yara Tedavisi Uygulamalarımız
Kadir Yağız Türker, Esra Çelebi, Özlem Öztürk, İlknur Kepenekci Bayram, Hakan Uncu

P-47 Son üç yılda basınç ülseri gelişen hastaların değerlendirilmesi
Mehmet Berksun Tutan, İbrahim Tayfun Şahiner, Fatih Şahin, Murat Kendirci, Mustafa Tahir Özer

P-49 Medial gastrocnemius flebinin sinir sakrifikasyonu ile erken dönemde doku dehisensi arasındaki ilişkinin incelenmesi
Ender Ceylan, Necati Demir, Anıl Pehlevan, Osman Enver Aydın

P-50 Aşil Tendonu üzeri doku defekti onarımı: Hangi flep hangi greft?
Hala Halbony, Mahmut Durak Ceviz, Mustafa Ridvan Yanbas, Abdullah Dincgozoglu, Umutcan Gulmezoglu, Mehmet Bekercioglu

P-51 Alt Ekstremite Kronik Yaraları: En kolay ve Basit yaklaşım ile tedavi
Hala Halbony, Mahmut Durak Ceviz, Mustafa Ridvan Yanbas, Abdullah Dincgozoglu, Umutcan Gulmezoglu, Mehmet Bekercioglu

P-52 COVID-19 pandemisi sürecinde nekrotizan fasiit
Ender Ceylan, Kadir Çiçek, Anıl Pehlevan, Osman Enver Aydın, Necati Demir

P-53 Prone Pozisyonuna Bağlı Basınç Ülseri Yönetimi
Ömer Faruk Taner, Mammad Jafarov, Nazife Şıvgın, Fatma Kaplan, Muhammed Ceylan, Nesrin Tan Başer

P-54 Diyabetik ayak ülserinde İntralezyonel Epidermal Büyüme Faktörü amputasyonu engeller mi?
Betül Keskinkılıç Yağız, Serdar Gökay Terzioğlu, Ufuk Utku Göktuğ

P-55 Venöz Ülser Tedavisinde Cerrahi Öncesi 4'lü Bandajlama ile Cerrahiye Hazırlık
Mehmet Akkurt, Anıl Mert Güleryüz, Cansu Çırak, Yasemin Türkan, Çağla Çiçek, Gaye Taylan Filinte

P-56 Pediatrik Bireyde Trakeostomi Kanülüne Bağlı Gelişen Basınç Yaralanmasının Yönetimi
Dilek Yılmaz Akyaz, Tuğba Cevizci, Tuğçe Aksan, Ecem Eren

P-57 CovId-19 Pandemi Döneminde Yanık Yaralanması Olan Bireylerde Telerehabilitasyon Uygulamaları
Mine Seyyah, Gaye Filinte

P-58 Diyabetik Ayak Yarasında Zeolit Uygulaması: Olgu Sunumu
S. Hazal Altınok, Esra Çelebi, Hakan Uncu

P-59 İskiyal bası yarasında rotasyon flebi
Mahmut Durak Ceviz, Mustafa Rıdvan Yanbaş, Abdullah Dinçgözoğlu, Hala Halbony, Umutcan Gülmezoğlu, Mehmet Bekerecioğlu

P-60 Covid-19 Pandemisinde İlginç Bir Yanık Sebebi: Olgu Sunumu
Nesrin Gülhan, Mine Seyyah, Gaye Filinte

P-61 Nicolau Sendromu
Mahmut Durak Ceviz, Abdullah Dinçgözoğlu, Mustafa Rıdvan Yanbaş, Hala Halbony, Umutcan Gülmezoğlu, Mehmet Bekerecioğlu

P-62 Nazal Oksijen Kullanan Hastada Statik Elektrik Kaynaklı Yüz Yanığı
Can Ekinci, Ahmet Coşar, Ayşe Aydan Köse

P-63 Geniş Kas Defekti: Yaklaştırma Sütürü + NBYT
Mahmut Durak Ceviz, Abdullah Dinçgözoğlu, Mustafa Rıdvan Yanbaş, Hala Halbony, Umutcan Gülmezoğlu, Mehmet Bekerecioğlu

P-64 Nekrotizan Fasitis: Agresif Erken Debritman Ve Geç Primer Kapama
Mahmut Durak Ceviz, Mustafa Rıdvan Yanbaş, Abdullah Dinçgözoğlu, Umutcan Gülmezoğlu, Hala Halbony, Mehmet Bekerecioğlu

P-65 Olgu Serisi: Fournier Gangreni Olgularında Negatif Basınçlı Yara Tedavisi Sonuçlarımız
Rabia Koca, Cansu Çırak, Çağla Çiçek, Hasan Fehmi Küçük, Oktay Akça

P-66 İnsizyon Bölgesine Detaşman Önleyici Negatif Basınçlı Yara Tedavisi Uygulamaları
Cansu Çırak, Yasemin Türkan, Gaye Taylan Filinte, Oktay Akça, Evren Aydoğmuş

P-67 Peristomal Cilt Komlikasyonları Yönetimi: Olgu Serisi
Cansu Çırak, Rabia Koca, Hasan Fehmi Küçük

P-68 Diyabetik Ayakta Modern Cerrahi Tedavi
Ilgar Osmanoğlu Omarov

P-69 Elektrik yanığı nedeniyle yoğun bakımda takip edilen hastanın Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre hemşirelik bakımı
Nigar Türkmen, Elif Doğramacı, Selvinur Karamanoğlu, Aylin Günay, Cem Aydoğan

P-70 Venöz Yetmezlik Tedavisinde Kullanılan Siyanoakrilat, Venöz Ülsere Sebep Olabilir mi ?
Hakan Uncu, Nazmi Onur Okudur, Cemile Sazak

P-72 Ekstravazasyon sonrası doku defektlerinde cerrahi tedavi zamanlaması
Berkay Canbaz, Çağla Çiçek, Mertcan Rador, Gaye Filinte

P-73 Otolog kan pıhtı ürünü Actigraft'ın tendon expose yarada ve kronik yarada kullanımı: İki Vaka sunumu
Cem Aydoğan

P-74 Ayak Ülseri Tedavisinde Kullanılan Yağ Dokusu Kaynaklı Kök Hücre Tedavisi Yara İyileşmesine Katkı Sağlar mı?
Nazmi Onur Okudur, Hakan Uncu, Cemile Sazak

P-75 Safen Ven Donör Alan Komplikasyonlarının Yönetimi
Nuh Evin, Şeyda Güray Evin, Ethem Güneren

P-76 Kalp Pili Ekspozisyonlarının Kurtarılmasında Prepektoral Cebe Transpozisyon
Nuh Evin, Şeyda Güray Evin, Ethem Güneren

P-77 İp-Halat Yanıklarına Tedavi Yaklaşımları
Nuh Evin, Şeyda Güray Evin, Ethem Güneren

P-78 Parmak dorsum defektlerinde "adipofasyal flep" uygulaması, olgu sunumu
Tevfik Balıkçı, Mehmet Erdem, Caner Gelbal, Ayla Metin, Fahri Sabancıoğullarından

P-79 Yaraya yeni bir soluk; enzyme anginogel (Flaminal)
Serdar Gökay Terzioğlu, Betül Keskinkılıç Yağız, Ahmet Gürer

P-80 Bir yaranın hikayesi
Serdar Gökay Terzioğlu, Betül Keskinkılıç Yağız, Murat Canyiğit

P-81 Apse Poşu Drenajı Sonrası Yara Bakımı Olgu Sunumu
Ayşe Korkmaz, Nihal Ege, Oktay Asmasarı

P-82 Diyabetik Ayağa Bağlı Periferik Nöropati ve Buna Bağlı Yaralanmalar
Hüliya Yağcıoğlu, Cansu Cambaz, Aylin Turan, Kader Sönmez, Hakan Güzel, İbrahim Yılmaz

P-83 Minor Yanıklı Geriatrik hastalarında Gümüşlü Hidrofiber Yara Örtülerinin Kullanımı
Emre Karakaya, Cem Aydoğan, Murat Erkent, Kübra Topuk, Adem Şafak, Lara Kavasoğlu

P-84 Baş Parmak Pulpa Defektlerinin "Kite Flep" ile Rekonstruksiyonu
Tevfik Balıkçı, Perçin Karakol, Melihcan Sezgiç, Can Uslu, Burak Ergün Tatar, Ayla Metin

P-85 Yanık hastasının Orem'in öz bakım yetersizliği kuramına göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu
Elif Ünlü, Fatma Şeyda Ökdem, Nigar Türkmen, Aylin Günay, Cem Aydoğan

P-87 Diyabetik Ayak Enfeksiyonlarında Multidisipliner Yaklaşım ve Uzuv Koruma
Simay Akyüz, Hikmet Erhan Güven, Kemal İpek, Kerim Bora Yılmaz

P-88 Epidermolizis büllozada yara oluşumunu ve yara iyileşmesini etkileyen faktörler
Ülker Gül, Işıl Deniz Oğuz

P-89 Yara Gelişmesi ve İyileşmesinde Akut Löseminin Etkisi, Olgu Sunumu
Ayşe Erçin Arslan, Pınar Yıldız, Neslihan Andıç, Cengiz Çetin

P-90 Zor Diyabetik Ayak: Olgu Sunumu
Çiğdem Çevik, Yaren Kavlak, İlayda Değirmenci, Burak Kutlu, Erkin İsmail, Tuğbay Tuğ

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SB-01
DİYABETİK EL; KRONİK HASTALIĞIN ACİL KOMPLİKASYONU

Salih Cem Altunal, Çağla Çiçek, Barış Kanık, Gaye Filinte
İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Giriş: Diabete bağlı nörovasküler hasarlar alt ekstremitede sıklıkla kronik ülser oluşumuna neden olur. Üst ekstremitede görülen nörovasküler hasarlar ise fistül oluşumu ile beraber seyreden akut el enfeksiyonları ve kompartman sendromuna yol açabilecek lokal ve sistemik sepsis bulgularıyla seyredebilir. Diabetik el enfeksiyonu ve yaralar da diabet hastalarında ketoasidoz gibi acil müdahale edilmesi gereken durumlardır.

Olgular: Plastik cerrahi ve yara polikliniğimize başvuran 10 hasta tarafımızdan yatırılarak tedavi edildi ve ilk müdahaleleri acil olarak gerçekleştirildi. Hastaların 6'si erkek; 4'ü ise kadındı. Hastaların yaş ortalaması 63 (8-75) idi. 6 hastanın tanı anında şeker regülasyonlarının olmadığı ve eşlik eden farklı komorbiditelerinin olduğu gözlendi. Tüm hastalarda uygun bölgeden yapılan drenasyon ile püy boşaltılması ve basınç kontrolü sağlandı. Gerekli hastalarda eş zamanlı nekrotik doku debridmanı da yapıldı. Tedavi esnasında bir hasta kaybedildi. İlk müdahaleleri sonrası uygun antibiyotik tedavisi ve yıkama ile cerrahi rekonstrüksiyon gerektirmeyen 3 hasta olduğu gözlendi. Bu hastalara aralıklı yıkama uygulandı. 3 hastanın yara kültüründe üreme olmadı ve üreme olan hastalarda en sık gözlenen patojen Psödomonastı. Hastaların mevcut klinik acilleri stabilize edildikten ve yara yerleri rekonstrüksiyona uygun hale geldikten sonra 3 hastaya greft, 3 hastaya farklı seviyeden ampütasyon uygulandı.

Sonuç: El enfeksiyonları ve fistülize yara gibi hasarlar diabetik hastalarda hızlıca nekrotizan fasiitie dönüşebilir ve hayatı tehdit edici komplikasyonlara neden olabilir. Bu hastaların ilk teşhis konulduğu anda yatırılarak tedavi edilmeleri gerekmektedir. Acil yıkama, gerekli görülürse fasyotomi, eskaratomi, gerekli kültürlerin alınması ve debridman yapılması gerekmektedir. Hayatı tehdit edici komplikasyonları konusunda da mutlaka hasta yakınlarının uyarılması ve durumun ciddiyetinin anlatılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, El, Enfeksiyon

Diyabetik El

	CİNSİYET	YAŞ	DM TANI SÜRESİ	KAN ŞEKERİ REGÜLASYONU	PERİFERİK ARTER HASTALIĞI VARLIĞI	KOMORBİDİTE	YARA KÜLTÜRÜ	YATIŞ ANI CRP DEĞERİ	ANTİBİYOTİK	CERRAHİ
Olgu 1	E	51	10	Regüle	+	-	Acinetobacter	141	Vankomisin	Amputasyon
Olgu 2	K	71	30	Regüle	-	HT,Hipertiroidi	E.coli	89	Tigesiklin	Greft
Olgu 3	E	48	5	İrregüle	+	HT, KAH	Psödomonas	335	Kolistin, Meropenem	Exitus
Olgu 4	E	66	15	Regüle	-	HT	Serratia	104	Piperasilin-Tazobaktam	Greft
Olgu 5	E	75	35	Regüle	-	-	-	32	Piperasilin-Tazobaktam	-
Olgu 6	E	67	8	İrregüle	+	HT	Psödomonas	217	Piperasilin-Tazobaktam, Tigesiklin	Amputasyon
Olgu 7	K	72	20	İrregüle	+	KAH	Klebsiella	234	Meropenem	Amputasyon
Olgu 8	E	55	10	Regüle	-	-	-	38	Bactrim	-
Olgu 9	K	67	22	İrregüle	-	Meme Kanseri	E.coli	98	Linezolid	Greft
Olgu 10	K	58	10	Regüle	-	HT	-	64	Cipro	-

Olgular ve Karekteristikleri

SB-02
BOTULİNUM TOKSİN A'NIN YARA İYİLEŞMESİNE OLAN ETKİLERİNİN DİYABETİK HAYVAN MODELİ ÜZERİNDE İNCELENMESİ

Barış Hazır, Volkan Tümer, Fatma Mert, Oya Evirgen, Hakan Uncu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Farklı sebeplerle doku bütünlüğünün bozulması yara olarak tanımlanmaktadır. Yara iyileşmesi sırasında yara dokusunun altında yer alan kas tabakasının kasılmasını önlemenin yaradaki basıncı azaltacağı, inflamasyon ile proliferasyon fazlarını olumlu yönde etkileyerek yara iyileşme sürecini olumlu etkileyeceği düşüncesi ile Botulinum Toksininin (BTX) faydalı olabileceği bildirilmiştir. Çalışmamızda, diyabetik hayvan modelinde, yara bakımında kullanılan salin ve yara bakım ürünlerine karşılık, BTX-A'nın yara iyileşmesindeki etkinliği araştırılmıştır.

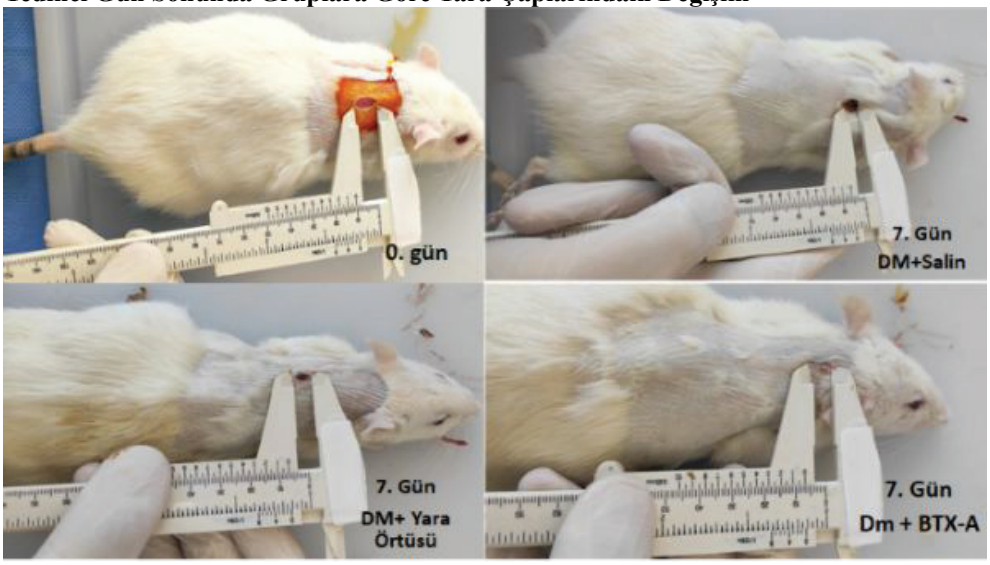
Yöntem: Çalışmamıza 72 hayvan dahil edildi. Diyabet modeli grubuna 55, kontrol grubuna 17 hayvan ayrıldı. Diyabet modeli oluşturulurken 24 hayvan çeşitli komplikasyonlar sonucu exitus oldu ve çalışmaya 48 hayvanla devam edildi. Yara modeli aşamasında diyabetik hayvanların ense bölgesine 1 cm2 genişliğinde yara açılarak, hayvanlar 4 farklı gruba ayrıldı. Yara modelinde kontrol grubuna salin uygulandı. Diyabet olan birinci gruba salin, ikinci gruba salin sonrası klorheksidinli yara bakım örütüsü uygulandı. Üçüncü gruba ise salin sonrası yara çevresine BTX-A uygulandı. Yaraların 5. ve 7. günlerde çapları ölçüldü, ardından 7.günün sonunda hayvanlar sakrifiye edilerek yara bölgeleri genişçe eksize edildi. Ardından deri yara iyileşme skoruna göre histomorfometrik analiz gerçekleştirildi. Sonuçlar SPSS ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Yedinci gün sonunda gruplar analiz edildi. Ortalama olarak kontrol grubunda yara çapınını 0,24 cm2, DM+ salin uygulanan grupta 0,28 cm2, DM+ klorhekzidinli yara bakım örtüsü uygulanan grupta 0,33 cm2 ve DM+ BTX-A uygulanan grupta ise 0,10 cm2 ($p<0,001$) olarak ölçüldü.
Toplam yara iyileşmesi skoru her bir hayvana ait incelenen parametrelerin skor değerlerinin toplamı ile elde edildi. Buna göre (9-13) arası gecikmiş yara iyileşmesi, (14-20) orta düzey yara iyileşmesi, (21-27) ileri düzey yara iyileşmesi olarak belirlendi. Yara iyileşme skoru hesaplanan gruplarda skorlar; Kontrol grubu 15,875, DM+Salin grubu 12,625, DM+ Klorheksidinli yara örtüsü grubu 17,250, DM+Botoks grubu 23,875 olarak bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda, diyabetik hayvan modelinde, yara bakımında kullanılan salin ve yara bakım ürünlerine karşılık, BTX-A'nın yara iyileşmesindeki etkinliği araştırılmıştır. Sonuç olarak 7. günün sonunda insizyon çapının en fazla değiştiği grup BTX-A uygulanan grup olduğu görülmüş ve ardından yapılan histolojik analizde ileri düzey yara iyileşmesi olduğu kanıtlanmıştır. Yara iyileşmesinde BTX-A'nın başarısının gösterildiği bu çalışmamızın diyabetik yaralarda BTX- A kullanımı konusunda sonraki çalışmalara ışık tutucağını öngörmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Yara, Botulinum Toksin A, Diyabet

Yedinci Gün Sonunda Gruplara Göre Yara Çaplarındaki Değişim



DM+ BTX - A grubu ile diğer grupların 7. günde yara çaplarındaki değişimleri

Kontrol grubu	p<0,001
DM+ Salin grubu	p<0,001
DM+ Klorheksidinli yara örtüsü grubu	p<0,001

SB-03
DİSTAL BAZLI PERONEUS BREVİS KAS FLEBİ İLE ALT EKSTREMİTE DEFET ONARIMLARI

Ender Ceylan, Necati Demir, Anıl Pehlevan, Kadir Çiçek, Osman Enver Aydın
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Aydın

Giriş: Alt ekstremite distal 1/3 ve topuk defektleri genel olarak travmaya sekonder olarak veya non travmatik doku beslenme bozukluklarına bağı olarak oluşmaktadır. Bu bölge defektlerinde rekonstrüksiyon seçenekleri kısıtlı olmakla birlikte daha çok pediküllü fasyokutan flepler ile serbest doku nakilleri tercih edilmektedir. Bu bölge defektlerinin rekonstrüksiyonu için alternatif olarak Mathes ve Nahai 1997 yılında distal bazlı peroneus brevis kas flebini tanımlamıştır. Peroneus brevis kası ayak bileği eversiyonunda peroneus longus kasına yardımcı olmakla birlikte eversiyon gücünün küçük bir kısmını karşılamaktadır. Mathes-Nahai tip 2 beslenme paternine sahiptir. Tanımlanan bu flebin beslenmesi peroneal arterin lateral malleole yakın (lateral malleolün 5-7 cm proksimalinde) kas perforatörleri tarafından sağlanmaktadır.

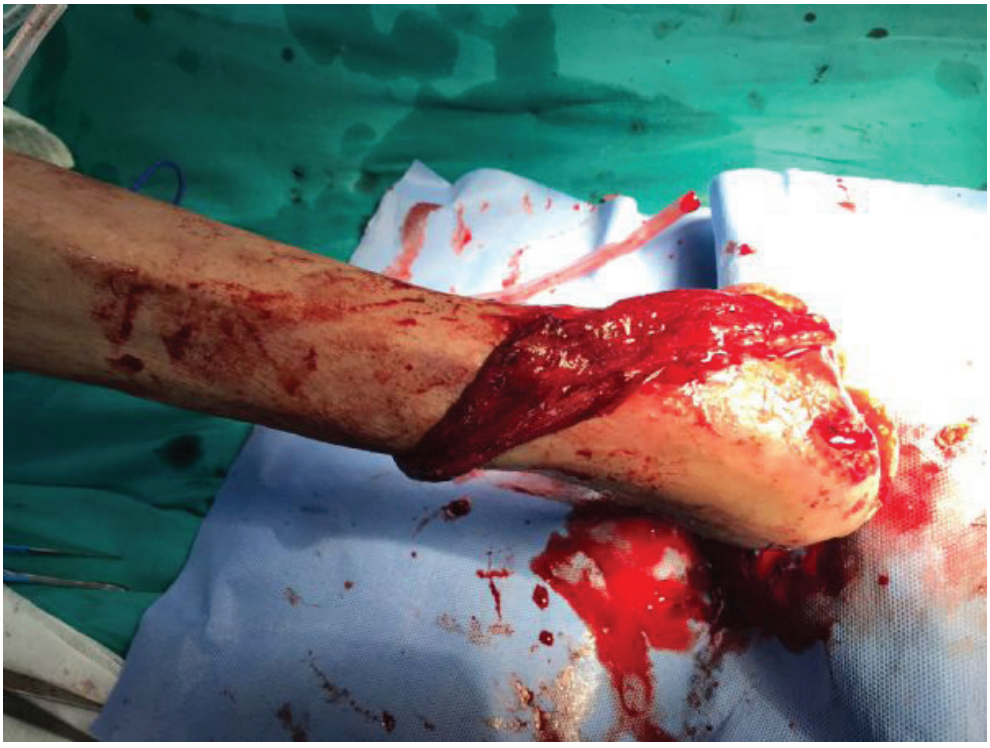
Olgu: Diyabetik ayak yarası rekonstrüksiyonu ihtiyacı olan, distal bazlı peroneus brevis kas flebi planlanan 4 olgumuz mevcut. Olguların yaş ortalaması 56'dır. Mevcut defektlerden 2 tanesi ayak dorsumunun proksimalinde, 2 tanesi ise topuktadır.

Tartışma: Distal pediküllü peroneus brevis kas flebi alt ekstremite distal 1/3 defektlerinde, özellikle küçük boyutlu defektlerde fasiyokutan fleplere alternatif olabilecek yapıdadır. Kas flebinin avantajlarını sağlamaktadır. İnce cilt yapısına sahip distal alt ekstremitede mevcut fasiyokutan flepler bulky görünüm oluşturur. Peroneus brevis kası kalın bir kas olmayıp o bölge defektlerinde bulky görünüm yaratmamaktadır. Ayrıca ayak bileği eversiyon hareketinin büyük kısmını peroneus longus kası üstlendiği için, peroneus brevis kasını sakrifiye ettiğimizde ayak bileğinde eversiyon güçsüzlüğü önemsenmeyecek kadar düşüktür. Donör alan primer sütüre edilebilir, bu yüzden donör alan morbiditesi minimaldir. Kasın genişliği ve boyutu sebebiyle büyük defektlerin rekonstrüksiyonunda yeterli hacim sağlamamaktadır., Kasın üzerini kapatmak için deri greftine ihtiyaç vardır. Bu flep diyabet, arteriel veya venöz yetmezlik gibi beslenme problemleri olan dokularda dahi güvenilir şekilde uygulanabilir. Bu açıdan fasiyokutan fleplere oranla dolaşımı daha güvenlidir. Travmatik hastalarda ise kasın distal perforatörünün hasarlanmamış olmasına dikkat edilmelidir.

Sonuç: Alt ekstremite distal 1/3 ve topuk defektleri için distal bazlı peroneus brevis kas flebi güvenle uygulanabilen bir seçenektir. Kas fleplerinin, fasiyokutan fleplere sağladığı bütün avantajlar mevcuttur. Büyük alan defektlerinde yetersiz kalması kas üstünün deri grefti ile örtülecek olması dezavantajlarıdır.

Anahtar Kelimeler: Kas Flebi, Peroneus Brevis Flebi

Peronesu Kas Flebi



SB-04
WAGNER EVRE 4 DİYABETİK AYAK ÜLSERLERİNİN SÜPERFİSİYAL SİRKÜMFLEKSİYEL İLİAK ARTER SERBEST FLEBİN REKONSTRÜKSİYONU

Nuh Evin[1], Şeyda Güray Evin[2], Ethem Güneren[1]
[1]*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı*
[2]*Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği*

Giriş: İleri evre diyabetik ülserlerin amputasyondan kurtarma prosedürlerinde tüm predispoze faktörlerin multidisipliner kontrolü ve doku defektlerinin vasküleritesi iyi, ayak konturunu bozmayan, yürüme esnasında yırtıcı-kayma kuvvetlerine dirençli dokularla onarımı gerekmektedir. Lokal flepler genellikle küçük ve orta büyüklükteki ülserlerde yeterli örtücü doku sağlayabilirken, lokal dolaşımın yeterli olmadığı geniş, ileri evre ve çoklu ülserlerde serbest flep transferleri kaçınılmazdır. Bu çalışmada wagner evre 4 diyabetik ülserlerin süperfisiyal sirkümfleksiyel iliak arter serbest flebiyle (SCIP flep) rekonstrüksiyon sonuçlarımız sunulmaktadır.

Hastalar ve Yöntem: 2018-2020 yılları arasında wagner evre 4 diyabetik ülser nedeniyle SCIP serbest fleple rekonstrüksiyon yapılan 18 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalar yaş, cinsiyet, ek hastalıklar, medikal öykü, ekstremitenin vasküler ve kemik durumu, ülserin lokalizasyonu, genişliği, derinliği, flep ebatları ve cerrahi sonrası komplikasyonlar açısından incelendi. Seri debritmanlar ve yara bakımları sonrası 5 hastada 2 cilt adalı, 12 hastada tek cilt adalı SCIP serbest fleplerle rekonstrüksiyon yapıldı. Hastaların cerrahi öncesi ve 12. aydaki ayak fonksiyonları ve estetik memnuniyetleri sırasıyla "ayak fonksiyon indeksi" ve "Likert memnuniyet skalası" yardımıyla değerlendirildi.

Bulgular: 13 hasta erkek, 5 hasta kadındı. Hastaların yaşları ortalaması 59.8 (46-74). Hastalarda ek olarak hipertansiyon (n: 6), kalp hastalığı (n: 3), akciğer hastalığı (n:2) vardı. Cerrahi öncesi 3 hastaya vasküler anjio, 1 hastaya bypass cerrahisi uygulandı. 3 hastada osteomyelit nedeniyle parmak amputasyonu uygulandı. 6 hastada ayak parmaklarında, 9 hastada ayak tabanı, 3 hastada ayak bileği ve dorsalinde doku defekti vardı. Serbest flep cilt adalarının ortalama büyüklükleri yaklaşık 7.5 ve 60 cm2 arasındaydı. Cerrahi sonrası 2 hastada venöz yetmezlik gelişti, 48 saat içinde medikal tedavi ile düzeldi. Flep kaybı görülmedi. Flepler alıcı alanlara iyi adapte oldu, fonksiyonel ve estetik deformite oluşturmadılar. Ortalama likert memnuniyet (preop:1,2-postop:4.8) ve ayak fonksiyon indeksi puanlarında (preop:9,1-postop:1.9) düzelmeler istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<.05$).

Tartışma: İleri evre diyabetik ülserlerin onarımı rekonstrüktif cerrahinin zorlu uygulamalarından biridir. Özellikle ayak ve ayak bileği gibi kısıtlı doku rezervi, ince cilt-cilt altı doku ve çok sayıda anatomik yapıyı barındıran fonksiyonel ünitelerin onarımında ince ve esnek flep seçenekleri kullanılmalıdır. SCIP flep ince planlanabilmesi, iyi kontur ve fonksiyon sağlaması, kimerik dizayn edilebilmesi, birden fazla perforatöre sahip olması ve donör alan komplikasyonlarının az olması nedeniyle diyabetik ayak ülserlerinin rekonstrüksiyonunda alternatif tedavi seçenekleri arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak ülserleri, rekonstrüksiyon, süperfisiyal sirkümfleksiyel iliak arter serbest flebi

SB-05
DİYABETİK AYAK ÜLSERİ TEDAVİSİNDE VAKUM YARDIMLI KAPATMA VE OTOLOG TROMBOSİTTEN ZENGİN PLAZMANIN KULLANIMININ KARŞILAŞTIRILMASI; İLK SONUÇLAR

Hakkı Kürşat Çetin
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu retrospektif çalışmanın amacı, diyabetik ayak ülserlerinin tedavisinde vakum yardımlı kapatma (VAC) ve Trombositten zengin plazmanın (PRP) etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem-Gereçler: Konvansiyonel VAC pansuman (grup 1) ve PRP (grup 2) ile tedavi edilen ardışık kırk hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Gruplar arasında yara yüzey alanı, tedavi süresi, bakteriyolojik özellikler ve nüks karşılaştırıldı.

Bulgular: 22 hastaya konvansiyonel VAC ve 18 hastaya PRP tedavisi uygulandı. The mean age of the patients was 64,4 in group 1 and 68,2 in group 2 (p= 0,453). Ayrıca, gruplar arasında cinsiyet, yara yüzey alanı, ve bakteriyal kontaminasyon açısından anlamlı fark saptanmadı (p= 0,763, p= 0,256 ve p= 0,533). Bununla beraber VAC tedavisinde yara alanı tedavi öncesi 43,2 cm2 iken tedavi sonrası 22,3 cm2 ye geriledi (p= 0,002). Yine aynı şekilde PRP kullanılan hastalarda uygulama sonrası yara alanında anlamlı olarak iyileşme görüldü (47,2 cm2 ve 24,2 cm^2, p= 0,001). Buna karşın, her iki grupta hastaların yara yüzey alanları karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p= 0,728 ve p= 0,928). PRP uygulanan bir hastada hematom saptanırken, VAC grubunda hematoma rastlanmadı. Ek debridman gereken hasta sayılası VAC uygulanan grupta daha fazlaydı, fakat fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p= 0,116).

Sonuçlar: Çalışmamızın ilk sonuçları hem konvasiyonel VAC uygulamasının hemde PRP uygulamasının diabetik ayak ülserleri tedavisinde etkin ve güvenilir yöntemler olduğunu göstermiştir. Ayrıca, ilk sonuçlar konvansiyonel VAC ve PRP uygulamasının diabetik ayak ülserleri tedavisinde benzer sonuçlar elde ettiğini saptamıştır.

Anahtar Kelimeler: diabetik ayak, PRP, VAC

SB-06
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİNDE MULTİDİSİPLİNER TAKİP VE TEDAVİ EDİLEN DİYABETİK AYAK ÜLSERLİ HASTALARIN ANALİZİ

Birhan Oktaş[1], Gözde Şengül Ayçiçek[2], Yasin Kozan[1]
[1]*Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale*
[2]*Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, Kırıkkale*

Ülkemizde gün geçtikçe daha fazla görülen diyabet hastalığının, birçok komplikasyonu bulunmaktadır. Bu komplikasyonlardan biri olan diyabetik ayak yaraları, hastalığın artışına paralel olarak daha sık karşımıza çıkmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda, bir diyabet hastasının yaşamı boyunca diyabetik ayak yarası ile karşılaşma oranı %12-25 arasındadır. Bu yaralar nedeniyle hastaların alt ekstremitelerinde ağır hasarlar görülebilmekte ve bireylere tekrarlayan debridmanlar ve amputasyonlar uygulanmaktadır. Ayrıca bu hastalar artan cerrahi sayıları, uzun süren tedavi süreçleri ve hastane yatışları nedeniyle; bedensel, psikososyal ve ekonomik yönden birçok problem ile mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Karşılaşılan bu sorunlar, diyabetik ayak yaralarının önlenmesinde ve tedavisinde erken müdahalenin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, hastaların karşılaşabileceği ağır sonuçların önüne geçilebilmesi için uygun tanı, etkin tedavi ve izlemlerin multidisipliner bir yaklaşım ile sürdürülmesi gerekmektedir. Bu yönleri ile araştırmamız, hastanemizde tedavisi düzenlenen hastaların; diyabetik ayak yaralarının özelliklerini paylaşmak, olası tedavi süreçlerini ön görebilmek ve hastalığın önemini ortaya koyarak farkındalık yaratmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya 2018 yılından 2021 yılı kasım ayına kadar hastanemize diyabetik yara tanısı ile yatmış hastalar üzerinde retrospektif tanımlayıcı bir çalışmadır. Bu çalışmaya toplam 75 hasta dahil edildi. Dahil edilen hastaların cinsiyeti, yara yeri, yara içeren toplam ekstremite sayısı, Hba1c değerleri, doppler usg sonuçları, toplam hastaneye yatış sayıları ve süreleri, yatışındaki geçirilen cerrahi müdahale türleri ve sayılarına göre incelendi. Bu verilerin istatiksel analizi SPSS programı ile yapıldı. Hastaların ortanca yaşı 62 (min-maks: 33-88), ortalama HbA1c düzeyi ise 9.87±2.24. Çalışmadaki hastaların yüzde yirmi sekizi (n=21) kadın. Hastalara yapılan cerrahi müdahalelere bakıldığında %40'ına sadece debridman, %22,7'sine sadece amputasyon ve %37,3'üne de amputasyon ve debridman birlikte uygulandığı izlendi. Hastaların %46,7'sinde (n=35) osteomiyelit olduğu saptandı. Hastaların %53'ünün de (n=40) Wagner evresi 3 ve üzeriydi. Hastaların hastaneye yatış sayılarının sıralandığı listenin ortanca değeri 2 (min-maks:1-9) olarak tespit edildi. Yarısından fazlası ise iki veya daha fazla kez hastaneye yatırıldı. Hastaların toplam yatış günlerinin sıralandığı listesinin ortanca değeri ise 18 (min-maks: 1-108). Hastaların %27'sinin (n=20) 1 aydan uzun süre hastanede yattığı görüldü. Diyabetes mellitus tanılı hastaların osteomyelit riski altında olduğu unutulmamalıdır. Bu hastaların hastanede kalış süresinin, o süredeki cerrahi ve medikal tedavilerin sağlık sistemi üzerindeki yükü düşünüldüğünde, erken tanı ve tedavinin önemi ve önleyici çalışmaların artırılması gerektiği açıkça görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak, ülser, osteomiyelit

SB-07
DİYABETİK AYAK ÜLSERLERİNDE GREFT VE VAKUM DESTEKLİ KAPAMA METODUNUN BİRLİKTE ETKİNLİĞİ

Abdulkadir Ciğer[1], Sezgin Topuz[2], Döne İmren[3]
[1]*Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi / Kahramanmaraş*
[2]*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi / Kahramanmaraş*
[3]*Döne İmren*

Giriş-Amaç: Diyabetli hastaların %10-15 de diyabetik ayak ülseri geliştiği, travmatik nedenler dışında ayak ampütasyonuna yol açan sebeplerin başında diyabetin geldiği bildirilmektedir. Diyabetik ayak ülseri periferik nöropati, vasküler yetmezlikler, immün sistem bozukluklarından olusan ve bunun sonucunda enfeksiyon ve doku kayıplarına neden olmaktadır. Bu durum cerrahi onarım seceneklerini kısıtlamakta, greftle onarım seçeneği öne çıkmaktadır. Diyabetik ayak tedavisinde greft öncesi temel amaç enfekte ve nekrotik materyallerin temizlenmesi, ödem ve bakteri yükünün azaltılarak granülasyon dokusunun oluşturulmasıdır. VAC tedavisinin etkin kullanımı yaranın greftlemeye hazırlık sürecini kısaltırken greft tutma başarasını da arttırmakta ve böylece hastanede kalış süresi kısalmaktadır.

Materya-Metod: Diyabetik Ayak ve Yara Bakım Kliniğine 2017-2021 yılları arasında diyabetik ayak ülseri tanısıyla başvuran 30 hastanın geriye dönük analizi yapılmış, tablo 1 de özetlenmiştir.

Bulgular: Kliniğimize Diyabetik ayak ülseri tanısıyla başvuran 30 hastanın 19 ü erkek, 11 kadın olup, DM hastalık süresi 1,5- 30 yıl arasındaydı, Wagner derecesi 2 olan 13 hasta, 3 olan 13 hasta, 4 olan 4 hasta bulunmaktadır. VAC metodu ile tedavi seansı 3- 12, taburculuk sonrası hasta takip süresi: 21- 50 gündür. Her hastaya VAC öncesi depirtman yapılarak enfekte ve nekrotik materyaller uzaklaştırılarak, alınan yara ve doku kültür sonucuna göre antibiyoterapi uygulandı. Arteriyel ve venöz yetmezlik açısından Dopler USG sonucuna göre periferik dolaşım bozukluğu olan hastalara periferik anjioplasti uygulandı. Tam açıklık sağalanamayanlarda VAC tedavisini aralıklı ve negatif basınç ayarını daha düşük (50-125mm Hg) seviyesinde tutarak uyguladık.Tam açıklık sağlananlarda. VAC uygulaması depirtmanlarla birlikte 48 saat arayla 125-160 mm Hg intermıttan negatif basınç altında granülasyon dokusu gelişene kadar devam ettirildi. Kısmi Kalınlıkta Deri Grefti ile onarıldı. Hastalarda ortalama 6 seans uygulanan VAC tedavisi sonrasında kısmı kalınlıkta deri grefti ile rekonstrukte edildi. Dolaşım bozukluğuna osteomiyelit varlığı da eklenince bir hasta diz altı amputasyonuna, diğer hastada da transmetetarsal reamputasyonuna gidildi.

Tartışma-Sonuç: Diyabetik Ayak Ülserlerinde VAC tedavisinin etkin kullanımı yaranın enfekte ve nekrotik materyallerden temizlenmesi için depirtmanın yapılması hastaya uygun negatif basınç ayarı ve uygun zaman aralıklarıyla pansuman değişimi greflemeye hazırlık sürecini kısaltırken, granülasyon oluşumunu sağlayarak greft tutma başarısını arttırmakta böylece amputasyon oranını azaltmakta hastane kalış süresi kısalmaktadır. Vakum Destekli Kapama metodunun greftlemede birlikte etkinliği başarılı, etkili ve güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik Ayak, VAC Tedavisi, Deri Grefti

Resim 1:A:Hastaneye ilk geliş hali B: 6 seans VAC uygulaması sonrası granülasyon dokusunun oluşumu C:Kısmı kalınlıkta deri grefti ile onarım D:Greft uygulanan hastanın 2 ay sonraki kontrol görünümü



Resim 1:A:Hastaneye ilk geliş hali B: 6 seans VAC uygulaması sonrası granülasyon dokusunun oluşumu C:Kısmı kalınlıkta deri grefti ile onarım D:Greft uygulanan hastanın 2 ay sonraki kontrol görünümü

Hastaların ve yaralarının özellikleri ile takip ve tedavi süreleri

HASTA NO	CİNS/ YAŞ	DM SÜRESİ	WAGNER EVRESİ	TEDAVİ SÜRESİ (GÜN)/VAC SEANSI	YARANIN LOKALIZASYONU/ YARANIN EBATI (CM)	DOBLER USG SONUCU	HbA1C	TAKİP SÜRESİ (GÜN)	CRP
1	E/64	10 YIL	3	33/6	SAĞ AYAK MEDIALI VE AMPUTE BAŞ PARMAK GÜDÜĞÜ/6×8	TRİFAZİK AKIM	10,4	28	194
2	K/52	20 YIL	3	45/6	SOL AYAK ANTERİO-MEDİALDE/6×9	BİFAZİK AKIM	10,6	22	34
3	E/44	10 YIL	2	17/3	SOL AYAK DORSALİ/5×3	TRİFAZİK AKIM	12,7	28	106
4	E/34	1,5 YIL	4	32/6	SAĞ AYAK METATARSAL AMPUTASYON GÜDÜĞÜ/14×10	TRİFAZİK AKIM	10,7	35	132
5	E/56	25 YIL	2	60/9	SOL AYAK DORSALİ/8×9	TRİFAZİK AKIM	6,2	30	30
6	E/69	10 YIL	3	33/6	SAĞ AYAK TABANI/8×10	TRİFAZİK AKIM	6,3	28	45

7	E/62	16 YIL	4	45/8	S14×10L AYAK TRANSMETETARSAL AMPUTASYON GÜDÜĞÜ/1	BİFAZİK AKIM	9,9	35	143
8	E/60	5 YIL	3	34/6	SOL AYAK MEDİALI VE DORSALİ/15×10	TRİFAZİK AKIM	11,9	30	230
9	E/81	20 YIL	4	56/6	SOL AYAK TOPUK BÖLGESI/6×14	MONOFAZİK AKIM	15,8	45	198
10	E/50	6 YIL	4	41/8	SOL AYAK TOPUĞU POSTERİOR+PLANTELI/14×10	TRİFAZİK AKIM	9,4	45	87
11	E/77	20 YIL	3	32/6	SOL AYAK DORSA-LATERAL/10×15	TRİFAZİK AKIM	7,1	28	10
12	K/75	30 YIL	3	19/3	SAĞ AYAK DORSALI/2×4	TRİFAZİK AKIM	8	35	25
13	K/66	15 YIL	2	45/6	SAĞ AYAK LETARALİNDE/5×10	BİFAZİK AKIM	13,1	30	200
14	K/68	22 YIL	2	18/5	SOL AYAK MEDIALİNDE/3×5	TRİFAZİK AKIM	12,4	40	38
15	E/49	10 YIL	3	39/7	SAĞ AYAK DORSALİ/10×13	TRİFAZİK AKIM	9,8	30	110
16	E/67	10 YIL	2	18/3	SOL AYAK DORSA-LATERAL/5×6	TRİFAZİK AKIM	11	35	25
17	E/48	20 YIL	3	35/6	SAĞ AYAK1,2,3 PARMAK AMPUTE GÜDÜĞÜ/6×8	TRİFAZİK AKIM	14	45	187
18	E/43	10 YIL	2	13/3	SAĞ AYAK DIŞ MALLEOL/6X8	TRİFAZİK AKIM	11,9	30	69
19	K/75	30 YIL	3	44/7	SAĞ AYAK DORSALİ/3×58	BİFAZİK AKIM	8,2	40	57
20	K/58	8 YIL	2	51/9	SOL AYAK DORSA-LATERAL/5×8	BİFAZİK AKIM	10,2	30	122
21	E/46	8 YIL	2	40/6	SAĞ MEDIALATERAL-DORSALDE/10×15	BİFAZİK AKIM	11	21	99
22	E/59	15 YIL	3	36/5	SAĞ AYAK DORSA-LATERAL/4×3	TRİFAZİK AKIM	11,9	35	194
23	K/57	20 YIL	2	45/6	SOL AYAK MEDIA-DORSAL/3×5	TRİFAZİK AKIM	10,8	30	92
24	K/71	23 YIL	3	38/8	SOL AYAK TRANSMETATARSAL AMPUTASYON GÜDÜĞÜ/14×12	BİFAZİK AKIM	7,7	42	86
25	E/59	15 YIL	3	32/6	SOL AYAK1.PARMAK AMPUTASYON GÜDÜĞÜ/3×5	TRİFAZİK AKIM	10	28	31
26	K/58	20 YIL	2	32/6	SOL AYAK DORSA MEDİALE UZANAN/5×8	BİFAZİK AKIM	10,6	30	61
27	E/71	23 YIL	2	54/9	AYAK TRANSMETATARSAL AMPUTASYON GÜDÜĞÜ/12x14	TRİFAZİK AKIM	6,2	30	5
28	E/66	15 YIL	2	60/6	SOL AYAK DORSALI/10×13	BİFAZİK AKIM	9,7	42	80
29	K/57	12 YIL	3	90/12	SOL AYAK TOPUK BOLGESI/10×14	MONOFAZİK AKIM	11,5	50	198
30	K/62	15 YIL	2	39/6	AYAK ANTERIO-MEDİALDE/7×9	BİFAZİK AKIM	9,1	35	7

Hastaların ve yaralarının özellikleri ile takip ve tedavi süreleri

SB-08
DİYABETİK AYAK SENDROMUNDA MAJOR AMPUTASYOLAR AZALIYOR MU?

Serdar Gökay Terzioğlu[1], Betül Keskinkılıç Yağız[2], Ufuk Utku Göktuğ[3], Bülent Çomçalı[1], Ahmet Gürer[1]
[1]Keçiören Eğitim Araştırma Hastaesi, Genel Cerrahi
[2]Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi
[3]Ankara Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi

Giriş: Diyabet hastalığı toplumda giderek artan oranı ve beraberinde getirdiği komplikasyonları göz önünde bulundurulduğunda önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bu çalışmada kliniğimizde uygulanan majör alt ekstremite ampütasyonlarının yıllara göre seyri ve bu seyirdeki değişikliklerin etkenleri tartışılacaktır.

Metod: Ocak 2015 - Mart 2019 arasında kronik yara ünitesine yatırılarak majör alt ekstremite ampütasyonu (MAEA) gerçekleştirilmiş hastalar retrospektif belirlendi. Hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, yaşam süreleri değerlendirildi. Yıl bazında poliklinik kabul sayıları ile ampütasyon sayıları ile yatan hastalara uygulanan tedaviler gözden geçirildi. Klasik tedavilerin yerine eklenen yeni tedavi yöntemleri dikkate alınarak ampütasyon sayı ve oranları belirlendi.

Bulgular: 51 aylık süreçte 127 hastaya MAEA yapıldı, bunların 95'i erkek 32'si kadındı. Hastaların 32 tanesi wagner 5,67'si wagner 4 ve 28'I wagner 3 idi. Ortalama yaş 64,9±12,715 (min:39 maks:91), 102 hasta diyabetik, 25 hasta diyabet dışı nedenlerle oluşan yaralar nedeniyle yatırıldı. 53 hastanın hipertansiyonu mevcut iken, 47 hastanın değildi. 55 hastanın koroner arter hastalığı bulunurken 72 hastada bulunmamaktaydı. 37 hastada kronik böbrek yetmezliği mevcut 90 hastanın değildi. 79 hasta periferik arter hastalığı bulunurken 48 hastada bulunmamaktaydı. Wagner tip 3 ve 4 hastalar öncelikle cerrahi debridmana alındılar. Klinik uygunluğu olan 145 hastaya hiperbarik oksiijen tedavisi uygulandı. 50 hastaya intralezyoner epidermal growth faktör uygulandı. Median yaşam süresi 16 ay olarak bulundu. Bu oran literatürle karşılaştırıldığında daha düşük bulundu. 58 hasta takip sürecinde ex oldu. 2015 yılında 44 hastaya MAEA uygulanırken 2016'da 56 hastaya, 2017'de 20, 2018'de 25, 2019 yılında 3 aylık süreçte 2 MAEA uygulandı. 92 hastaya diz altı ampütasyon, 19 hastaya diz üstü ampütasyon, 11 hastaya diz altı sonrası diz üstü ampütasyon, 3 hastaya diz dezartikülasyonu, 2 hastaya da kalça dezartikülasyonu yapıldı. 4 yıllık süreçte MAEA'da %43.2 azalma gözlenmiştir. Artan başarılı revaskülarizasyon, wagner 4 hastalarda tünelize dokularda kullandığımız ultrasonic debridman ve intralezyoner growth faktör amputasyon sayılarında azalmada bir faktördür. En önemli faktörlerden biri de tekrarlayan cerrahi debridmanlardır.

Sonuç: Ampütasyon oranlarındaki azalmada daha sıkı glisemik kontrol, yaraya daha hızlı müdahale, daha fazla kullanılan teknolojik cihaz ve ürünler, revaskülarizasyon için geliştirilen tedavilerin daha yoğun kullanıma girmesi ve yine ekstremite kurtarıcı işlemlerde sarfedilen yoğun gayret etkili olarak düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: major amputasyon, diabetik ayak

Yıllara göre poliklinik,ampütasyon, revaskülarizasyon ve başlıca tedavi sayıları.

yıl	2015	2016	2017	2018	2019
Poliklinik Başvuru Sayısı	4626	4361	5306	4530	1235
Amputasyon sayısı	44	56	20	25	2
Tekrarlayan debridman yapılan hasta sayısı	25	28	54	86	14
Başarılı Revaskülarizasyon	8	11	24	21	3
Hiperbarik oksijen tedavisi	26	32	35	45	7
Intralezyoner Growth factor uygulaması	2	6	12	28	2
Ultrasonic debridman	0	0	16	32	0

SB-09
COVID-19 PANDEMİSİNİN DİYABETİK AYAK CERRAHİ TEDAVİSİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Özge Melda Sancar, Ayşegül Celep, Seval Elmas, Mehmet Berksun Tutan
Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum

Giriş-Amaç: Diyabetik ayak tedavisi zorlu bir süreçtir. Tüm dünyayı etkisi altına almış olan COVID-19 pandemisi nedeniyle birçok hastalık gibi diyabetik ayak tedavisinde de beklenmeyen sorunlarla karşılaşılmıştır. Bu çalışmada pandemi sürecinin diyabetik ayak hastalarının cerrahi tedavisi üzerinde yarattığı etkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Diyabetik ayak servisinde tedavisi düzenlenerek ameliyata alınan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar iki grup halinde incelendi, Mart 2019-2020 (Grup 1) ve Mart 2020-2021 (Grup 2). Tüm hastaların yaş, cinsiyet, ameliyat öncesi HgbA1c ve C-reaktif protein (CRP) düzeyleri, ameliyat süreleri, ameliyat türleri ve hastanede kalış süreleri not edilerek retrospektif olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya belirtilen tarih aralığında 555 hasta dahil edildi. Grup 1:288 hasta, Grup 2: 267 hastadan oluşmaktadır. Gruplar arasında; cinsiyet, yaş, ameliyat süresi, HbgA1c ve CRP düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Yatış süreleri Grup 1 için ortalama 51 (2-200) gün, Grup 2 için ortalama 37 (4-195) gün olarak bulunmuş olup istatistiksel olarak COVID-19 öncesi dönemde daha uzundur.(p=0,001) Yapılan ameliyat türlerine bakıldığında debridman yapılan hasta sayısı Grup 1'de istatiksel olarak yüksek bulunurken, ampütasyon yapılan hasta sayısı Grup 2'de istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. (p<0,001) greft yapılan hastalarda gruplar arasından anlamlı fark bulunmamıştır.(Tablo 1)

Tartışma ve Sonuç: Covid-19 pandemisi sağlık sisteminin birçok alanını etkilediği gibi diyabetik ayak hastalarının tedavisini de etkilemiş, hastaların tedavisinde gecikmeye sebep olarak debridman ile tedavi edilebilecek yaraların amputasyon ile sonuçlanmasına neden olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, diyabetik ayak, amputasyon

Tablo 1

Yöntem	Tüm Grup n:555	PreCOVID-19 n:288	PostCOVID-19 n:267	p
Debridman	n:206 %37.1	n:129 %44.8	n:77 %28.8	<0.001
Greft	n:93 %16.8	n:46 %16.0	n:47 %17.6	<0.001
Amputasyon	n:256 %46.1	n:113 %39.2	n:143 %53.6	<0.001
Yatış Süresi	43 gün (2-200)	51 gün (2-200)	37 gün (4-195)	<0.001
Ameliyat Süresi	30 dk (10-160)	30 dk (10-160)	30 dk (10-105)	0.408

Cerrahi yöntemlerin karşılaştırılması

SB-10
DİYABETİK AYAK AMPUTASYON KARARINDA ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ VE NÖTROFİL DEĞERLERİ NE KADAR ÖNEMLİDİR?

Rana Kapukaya[1], Ahmet Kapukaya[2], Burak Keklikçioğlu[2], Asena Ayça Özdemir[3]
[1]*Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Servisi, Adana*
[2]*Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Servisi*
[3]*Mersin Üniversitesi Tıp Eğitimi Bölümü*

Amaç: Bu çalışmanın amacı mean trombosit volume (MPV), monosit, trombosit ve nötrofil seviyelerinin diyabetik ayakta ampütasyon öncüsü olup olamayacağını göstermek.

Gereç-Yöntem: Tip 2 diyabet tanısı alan ve yaş, cinsiyet, diyabet süresi, vücut kitle indeksi (BMI) ve hemoglobulinA1C (HbA1C) seviyeleri bakımından homojen iki grup hasta bu çalışmaya dahil edildi. Birinci grupta ampütasyon yapılmış 36 hasta, ikinci grupta ise ampütasyon endikasyonu olmayan, ancak ülserasyona sahip 30 hasta mevcut idi. Her iki grupta, genel demgrafik bulguların yanında preoperatif HbA1C, MPV, trombosit, monosit ve nötrofil seviyeleri belirlendi.

Bulgular: Amputasyon yapılan grubun MPV ve nötrofil düzeyi ampütasyon yapılmamış kontrol grubuna göre daha yüksekti (sırasıyla $p = 0.028$ ve $p < 0.001$). Nötrofil değerinin amputasyon yapılanları ayırmadaki başarı oranı %69,44, ampütasyon yapılmayanları ayırmadaki başarı oranı ise %76,67 olarak hesaplanmıştır. Trombosit değerinin amputasyon yapılanlarla yapılmayanları ayırımdaki performansı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,064$). Amputasyon yapılanlarda yapılmayanlara kıyasla nötrofil değerleri 1,207 kat, trombosit değerleri ise 1,005 kat daha fazla idi ($p<0,05$).

Tartışma: Diyabet seyrindeki aterosklerotik sürecin, diyabetik ayak ülseri gelişen hastalarda yüksek MPV ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Ancak çalışmamızın sonuçları, nötrofil ve trombosit değerlerinin diyabetik ayak izleminde ampütasyonu öngörmede bir belirteç olarak kullanılmasını desteklemektedir. MPV değerlerinin diyabetik ayak ülseri izleminde rolünün belirlenmesi için daha geniş sayıda hasta ile yapılacak prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, ampütasyon, MPV

SB-11
İNSAN ISIRIĞINA BAĞLI YARALANMALARDA MORBİDİTEYİ BELİRLEYEN DEĞİŞKENLER

Mustafa Akyürek, Çağhan Benli
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Isırmak, en temel içgüdüsel saldırganlık davranışlarından biridir. Isırma sırasında el olağan hedeflerden biridir. Bu çalışmada amacımız, elin insan ısırığı yaralanmalarında morbidite belirleyen faktörlerini ve maliyet analizlerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 2013-2020 yılları arasında kliniğimize insan ısırığına bağlı yaralanmayla başvuran 47 hastanın başvuru zamanı (erken-geç), komorbid faktörleri (sigara, diyabet), yara yerleri ve yaranın karakteristiği (tek sefer, tekrarlayan) incelendi. Hastaların morbiditesi enflamasyonun süresi, 2-nokta ayrımı, hareket açıklığı üzerinden geliştirilen basitleştirilmiş bir skorlama sistemi değerlendirildi. Bu skorlama sisteminde retrospektif olarak yapılan incelemede gelişen morbiditelerin ortalama kaç günlük hastane yatışı gerektirdiği incelendi ve ortalama yatış günü sayısı üzerinde skorlandı. Buna göre komorbid faktörler (diyabet, sigara içmek, kardiyovasküler rahatsızlıklar) 1'er puan, uzamış enflamasyon süresi (1 haftadan uzun IV antibiyotik gerektiren) 1 puan, yüksek 2 nokta ayrımı 2 puan, hareket açıklığının kaybı 3 puan ve nekroz 7 puan üzerinden skorlandı. İstatistiki veriler IBM SPSS programı kullanılarak incelendi.

Bulgular: SPSS kullanılarak yapılan değişken analizinde hastaların yara yerleri ve yara karakteristikleri ile morbidite skorları arasında istatistiki olarak anlamlı sonuçlar elde edildi. Hastaların yara yerleri hipotenar, tenar, pulpa, 1. parmak aralığı, avuç içi, 2. parmak, 5. parmak, ampütasyon olmak üzere 8 farklı kategoride incelendi. Yara yerleri ile morbidite skorları arasındaki ilişki tek yönlü ANOVA testi kullanılarak incelendi. Yapılan incelemede anlamlı ilişki gözlendi ve yara yerlerinin morbidite skorları avuç içi (11,00) > 1. parmak aralığı (6,00) > ampütasyon (5,25) > 5. parmak (4,50) > tenar (3,60) > 2. parmak (3,44) > hipotenar (1,43) > pulpa (1,00) şeklinde sıralandı. Yara yerinin morbidite ile ilişkisinin incelenmesinde bağımsız t-testi kullanıldı ve tek seferlik ısırmanın morbidite skor ortalaması 2.74 iken tekrarlayan ısırmalarda 6,38 olarak istatistiki açıdan anlamlı olarak izlendi.

Sonuçlar: Yapılan analizlerde hastaların morbiditesini belirleyen temel faktörlerin yara yerleri ve yara karakteristiği olduğu görüldü. Bu araştırma sonucunda insan ısırığına bağlı yaralanma şikayetiyle başvuran hastalarda tedavi algoritma ve beklentilerimizi bu değişkenler üzerinden belirleyebilir, hastalara tedavi sonuçları açısından daha net bilgilendirme yapabiliriz.

Anahtar Kelimeler: İnsan Isırığı, Morbidite

SB-12
İNTRAKRANİYAL CERRAHİLER SONRASI OLUŞAN KRONİK YARALARIN ONARIMI

İbrahim Giray Genç[1], Ahsen Öncü[1], Serhat Şibar[1], Ömer Hakan Emmez[2], Mehmet Sühan Ayhan[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekosntrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Tekrarlayan intrakranyal cerrahi geçirmiş hastalarda saçlı deride kronik yaraları sıkça görmekteyiz. Saçlı derinin kalın ve inelastik olması, kalvaryumun dışbükey bir yüzey alanına sahip olması bu bölgenin rekonstrüksiyonunu kompleks hale getirir. Bunlara ek olarak hastaya ve defekte ait faktörler de çoğu zaman defektin primer onarımını imkansız kılar. Bu çalışmada; intrakraniyal patolojiler nedeniyle birden fazla kez opere edilen ve geçirilmiş operasyonlar sonucu saçlı deride kronik yaralar ve doku defekti nedeniyle tarafımıza danışılan hastalarda onarım yaklaşımı incelenmiştir.

Gereç-Yöntem: Ocak 2014-Mayıs 2019 tarihleri arasında, saçlı deride doku defekti nedeniyle danışılan 20 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 12'si (% 60) kadın, 8'i (% 40) erkekti. Ortalama yaşları 46,8 (20-75)'di. Hastaların 8'inde (% 40) menengiom, 6'sında (% 30) glial tümör (3 glioblastoma multiforme, 1 astrositom, 1 gliosarkom, 1 glionöronal tümör), 1'inde hemanjioperisitom, 1'inde köşe tümörü, 1'inde meme kanseri metastazı, 1'inde arteriovenöz malformasyon, 1'inde serebrovasküler hastalık, 1'inde epilepsi tanısı mevcuttu. Hastalar tarafımıza danışılmadan önce Beyin ve Sinir Cerrahisi tarafından ortalama 4,1 kez (2-10) opere edilmişti. 11 hasta (% 55) önceden tarafımıza konsülte edilmiş, 9 hasta (% 45) ise intraoperatif olarak danışılmıştı.

Bulgular: Hastaların 12'si (% 60) radyoterapi tedavisi görmüştü. Ortalama yara boyutu 5,6x3,2 cm'ydi. 17 hastaya (% 85) rotasyon flebi ile defekt onarımı ve kısmi kat deri grefti ile donör alan onarımı yapıldı. 1 hastaya titanyum mesh ile kranioplasti ve primer cilt onarımı, 1 hastaya serbest latissimus dorsi kas deri flebi ile rekonstrüksiyon, 1 hastaya da serbest anterolateral uyluk flebi ile rekonstrüksiyon yapıldı. 5 hastada (%25) minör komplikasyon (marjinal nekroz, n=3; parsiyel greft kaybı, n=2), 1 hastada (%5) ise major komplikasyon (serbest flep kaybı) görüldü.

Sonuç: Radyoterapi öyküsü, daha önceki operasyonlara bağlı saçlı deride birden fazla insizyon olması, defekt boyutları ve lokalizasyonu, kemiğin veya kemik rekonstrüksiyonu için kullanılan alloplastik materyallerin ekspoze olması saçlı deri rekonstrüksiyon seçeneklerini kısıtlar. Tüm bu özelliklerin ameliyat öncesi dönemde göz önünde bulundurulup, her hastaya özel olarak bir cerrahi planlama yapılması gereklidir. Küçük ve orta boyutlardaki saçlı deri defektlerinin onarımında tek veya çoklu rotasyon flepleri kullanılabilmektedir. Daha büyük boyutta ve çoklu skar komşuluğundaki defektlerin onarımında ise lokal flep seçenekleri kısıtlı olabileceği için serbest flep ile rekonstrüksiyon akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kronik yara, saçlı deri, skalp rekonstrüksiyonu

Skalpte Kronik Yara



Skalpte kronik yara nedeniyle onarım yapılan hastanın ameliyat öncesi ve sonrası görünümü

SB-13
EKSTREMİTE DOKU DEFEKTLERİNDE ERKEN DÖNEM SERBEST FLEP İLE ONARIMIN GEÇ DÖNEM ONARIM İLE KARŞILAŞTIRILMASI: GÜNCEL KLİNİK YAKLAŞIMIMIZ

Ulvi Hasanov, Mehmet Gürler, Melekber Çavuş Özkan, Zeynep Deniz Akdeniz
Marmara Üniversitesi Tıp fakültesi Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ana Bilim dalı, İstanbul

Giriş: Doku defekti olan ekstremite yaralanmaları sıklıkla yüksek enerjili yaralanmalar olup tedavisi uzun ve zordur. Yaptığımız bu çalışma ile kliniğimize ekstremitede doku defekti ile başvuran travma hastalarına yaklaşımımızı ve onarım zamanlamasının iyileşme ve komplikasyonlar üzerine etkisini vurgulamayı amaçlamaktayız.

Materyal-Metod: Ocak 2018 – Mart 2021 tarihleri arasında ekstremitede doku defekti ile başvuran 14 hasta çalışmaya dahil edildi. 4 hastaya ilk 72 saatte, diğer 10 hastaya 72 saatten sonra nihai onarım yapıldı.

Sonuç: 14 serbest doku ile onarımın 12'si başarılı olurken 2 hastanın flebinde total nekroz gelişti. Bu iki flep kaybı geç onarım yapılan gruptayken erken onarımlı hastalarda flep kaybı izlenmedi. Geç onarım grubunda serbest doku aktarımı ameliyatı öncesi intraoperatif alınan doku biyopsi kültürlerinde 4 hastada pozitif üreme gözlendi ve 1 hastada da kontaminasyon görüldü. Erken onarım hastalarında ise sadece 1 hastada kültürde üreme görüldü. Erken onarım yapılan hastalar ortalama 22. günde, geç onarım yapılan hastalar ise ortalama 47. günde fizik tedavi almaya başladılar

Tartışma: İlk kez 1986 yılında Godina erken mikrocerrahi onarımın flep kaybını, post-operatif enfeksiyonu anlamlı derecede azalttığı, kemik iyileşme süresini hızlandırdığı, hastane yatış süresi ve fizik tedaviye başlama süresini anlamlı derecede kısalttığını gösterdi(1). Çalışmamızın sonuçları flep kaybı oranı, enfeksiyon oranları ve fizik tedaviye başlangıç süreleri açısından Godina' nın çalışmasıyla paralelik gösterdi. 2017 yılında Qiu ve arkadaşlarının yaptığı bir derlemede erken onarımın, parsiyel ve total flep kaybı ve post-operativ infeksiyon oranları açısından geç onarıma göre üstünlüğü gösterildi(2). Yine 2017 yılında Haykal ve arkadaşlarının yaptığı metaanaliz çalışmasına göre 72 saatten önce yapılan onarımlarda flep kaybının ve enfeksiyon oranlarının anlamlı derecede azalmış olduğu tespit edildi(3). Yaptığımız bu çalışma hem Qiu'nin hem de Haykal'ın çalışmasını destekler niteliktedir.

Sonuç: Daha önce yapılan çalışmalar ve vaka serimizde görüldüğü üzere doku defektlerinin mümkün olan en erken zamanda kapatılması enfeksiyon, flep sağ kalımı ve erken fizik tedavi açısından avantaj sağlamaktadır. Ancak bu konuda yapılmış farklı çalışmalardaki karşı görüşler göz önüne alındığında, çalışmalarda değişkenlerin olabildiğince standardize edilmesi ve geniş vaka serileri daha gerçekçi ve tartışmaya açık olmayan verilere ulaşılmasına fayda sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut yara, Onarım, Serbest flep

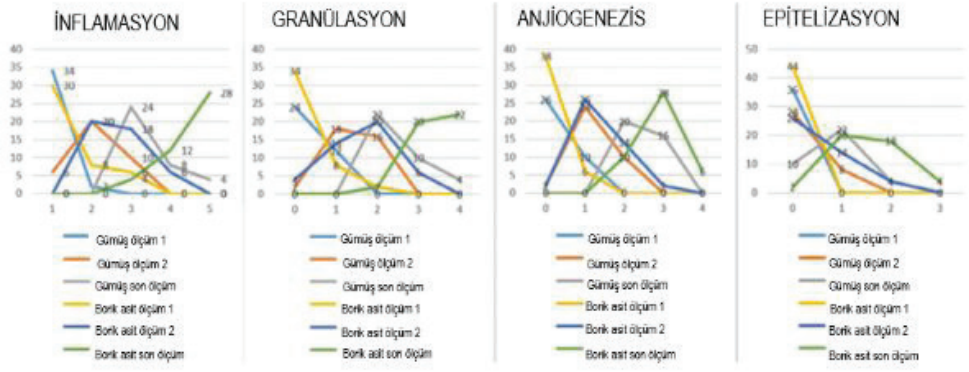
SB-14
KRONİK YARALARIN BORİK ASİT EMDİRİLMİŞ POLİÜRETAN SÜNGER İLE TEDAVİSİ: RANDOMİZE, KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Rana Kapukaya[1], Osman Çiloğlu[2]
[1]*Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Servisi, Adana*
[2]*Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Servisi*

Bu çalışmanın amacı, yeni üretilmiş borik asit emdirilmiş süngerin, negatif basınçlı cihaza kombine kronik yaralarda etkinliğini araştırmaktı. Bu çalışma prospektif, randomize ve çift kör olarak yüz hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastalar iki gruba ayırıldı. Birinci gruba, borik asit içeren sünger, ikinci gruba ise rutin yara tedavisinde uygulanan gümüş nitratlı sünger uygulandı. Gümüş nitrat grubunda otuz altı, borik asit grubunda kırk dört hasta çalışmayı tamamladı. Çalışmanın sonunda her iki materyalin etkinliği antibakteriyel, anjiyogenetik ve epitelyal etkileri makroskopik ve histopatolojik olarak değerlendirildi. Yara boyutunda küçülme ve granülasyonda artış her iki grupta da gözlendi. Makroskobik olarak yara boyutlarında azalma, epitelizasyon ve granülasyon artışı borik asitli süngerin kullanıldığı grupta daha belirgin olarak izlendi. Aynı grupta mikroskobik olarak fibroblast sayısı, kollajen sentezi ve anjiyogenezin anlamlı olarak arttığı izlendi. Bu klinik çalışmada, borik asidin geniş spektrumlu antimikrobiyal özelliğe sahip olduğu ve yara iyileşmesinden sorumlu hücrelere olumlu etkisinin daha belirgin olduğu bulundu. NBYT sistemi ile kombine olarak borik asit içeren poliüretan sünger kullanımı kronik yaralar için alternatif bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Borik asit, kronik yara, negatif basınçlı yara tedavisi

Resim 1



Borik asit ve gümüş nitrat grupları arasında inflamasyon, granülasyon, anjiogenezis ve epitelizasyonun değerlendirilmesi

SB-15
REKONSTRÜKSİYON VE REPLANTASYON UYGULANMIŞ TRAVMATİK YARALARDA DOKU KAYBININ ÖNLENMESİNDE HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNİN ETKİSİ

Eylem Koca Avan[1], Hande Akdeniz[2]
[1]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp, Sakarya
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sakarya

Giriş: Rekonstrüksiyon ve replantasyon ihtiyacı doğan travmatik yaralanmalar sıklıkla uzuv kaybına ve ciddi fonksiyonel bozukluklara yol açabilmektedir. Travma nedeniyle doku hasarı, olay anında gelişen gözlenebilir primer ve etkileri daha sonra ortaya çıkan hücresel düzeyde hasar ve biyokimyasal değişiklikler sonucu gelişen sekonder doku hasarı olmak üzere iki aşamalıdır. Hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) artmış oksijenasyon, fibroblast fonsiyonları ve kollajen sentezinde artış, antiödem, antiinflamatuar, neovaskülarizasyon ve iskemi reperfüzyon hasarını önleyici etki mekanizmalarıyla tedavi başarısını artırabilir.

Metod: 2020-2021 yılları arasında hastanemizde travmanın erken dönem komplikasyonları nedeniyle HBOT planlanmış olgular retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: HBOT için değerlendirilmiş tamamı erkek cinsiyet 15 olguya ulaşıldı. Olguların 1'i geç başvuru olması, 4 olgu da tedaviyi reddetme veya devam etmeyeceklerini bildirmeleri nedeniyle çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma kapsamındaki 10 olgunun yaşları 22-63 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 40,5 idi. Hastaların 1'i travmaya bağlı sağ ayak 1. parmak, 1'i travmatik kulak, kalan 8'i ise travmatik el yaralanması nedeniyle opere edilmiş olup olguların 6'sında parmak replantasyonu uygulanmıştı. Olguların tamamı postoperatif izlemde cerrahi alanda iskemi bulguları gözlenmesi üzerine HBOT için konsültasyonla yönlendirilmişti. Uygulanan HBOT seans sayıları 8-44 seans arasında değişmekte olup ortalama seans sayısı 24,6 idi. Hastalar HBOT'a postoperatif dönemde en erken 2 en geç 10. günde alınmıştı. Hastaların tamamı iskemi bulguları ortadan kalkmış, doku kaybı minimalize edilerek tam doku iyileşmesi sağlanmış ve temel uzuv fonksiyonları olabildiğince korunmuş şekilde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Travmatik yaralanmalarda ideal tedavi yaklaşımı, doku kaybına yol açacak travmatik yara yatağının yetersiz perfüzyonunu önlemektir. HBOT, travmanın etkisiyle oluşan hipoksinin ortadan kaldırılması ve perfüzyonun eski haline dönmesi sürecinde doku canlılığının sağlanmasına yardımcı olmaktadır. HBOT'un crush yaralanmalar ile riskli flep ve greftlerdeki etkinliği çeşitli hayvan çalışmaları ve klinik çalışmalarla gösterilmiştir. Çalışmamızda değerlendirilen olgularda, rekonstrüktif cerrahi sonrası iskemi bulguları gözlenen dokular HBOT ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiş, replante uzuvlar ile riskli flep ve greftler kurtarılabilmiştir. Çalışmamız, literatürde replantasyon vakalarında HBOT uygulamasına dair az sayıda klinik çalışma bulunması açısından da önemlidir. İskemi zamanı iyileşmede kritik faktör olduğundan crush yaralanmalarda, HBOT'un travmadan veya cerrahiden hemen sonra aciliyetle başlanması önerilmektedir. Bizim olgularımızda HBOT'a travma ve cerrahinin erken döneminde başlanamamış olmasına rağmen dokular hipoksiden kurtarılmış ve iyileşme sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Replantasyon, hiperbarik oksijen, rekonstrüksiyon

SB-16
DİYABETİK HASTALARDA FOURNİER GANGRENİ REKONSTRÜKSİYONU DENEYİMLERİMİZ

Anıl Pehlevan[1], Ömür Çerçi[2], Ender Ceylan[1], Kadir Çiçek[1], Osman Enver Aydın[1]
[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD, Aydın
[2]Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Giriş: Fournier gangreni, perine ve eksternal genital organları tutan, hızlı ilerleyen bir nekrotizan fasiit tablosudur. Hastalığın mortalite ve morbidite oranları yüksektir. Diyabet bu hastalıkta sık görülen bir predispozan faktördür. Tedavide erken debridman ve antibiyoterapiyi takiben oluşan defekte göre yapılan rekonstrüksiyon önemli yer tutar.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada kliğinimizde Fournier Gangreni nedeniyle tedavi edilen 23 diyabetik hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hasta yaşları 39 – 87 arasında değişmekteydi. 5 hasta kadın, 18 hasta erkekti. Erken dönemde Üroloji ve Genel Cerrahi klinikleri ile birlikte seri debridmanlara alınan hastalarımız antibiyoterapi altında takip edildi. Sonrasında hastalar mevcut defekte göre; sekonder iyileşme, primer onarım, deri grefleri ve flepler (kasık flebi, uyluk flebi, eksternal pudendal arter transpozisyon flebi, serbest flep) ile tedavi edildi. Bir hastamızda ek olarak üretra rekonstrüksiyonuna yönelik venöz serbest flep kullanıldı. 1 hasta postoperatif erken dönemde kaybedildi. Takiplerde hastalarda tekrarlayan enfeksiyon görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Fournier gangreni acil cerrahi gerektiren bir hastalık olup multidisipliner tedavi gerektirir. Sonrasında yapılacak uygun bir rekonstrüksiyonla hastalar erken dönemde normal yaşamlarına dönebilmekte ayrıca estetik ve fonksiyonel olarak da iyi sonuçlar alınabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fournier Gangreni, rekonstrüksiyon

SB-17
YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN COVID-19 HASTALARINDA TIBBİ CİHAZA BAĞLI BASINÇ YARALANMALARI

Tuna Ertürk[1], Demet İnangil[2], Elif Lale Pakdil[3], Nilüfer Ertürk[4], İlayda Türkoğlu[2], Ayşe Kabuk[2], Berna Dinçer[5], Hatice Erdoğan[6], Füsun Afşar[7], Ayşin Ersoy[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan II. Abdülhamid Han EAH, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, İstanbul
[3]Isparta Şehir Hastanesi, Kronik Yara Bakım Ünitesi, Isparta
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan II. Abdülhamid Han EAH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği, İstanbul
[5]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul
[6]Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul
[7]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı; tıbbi cihaza bağlı basınç yaralanmalarının görülme sıklığının, etki eden bireysel faktörlerin ve ilgili bakım uygulamalarının ortaya konulması ile yoğun bakımlardaki hasta güvenliğine katkıda bulunulmasıdır.

Yöntem: Bu araştırma kesitsel ve geriye dönük araştırma tasarımı ile gerçekleştirildi. İstanbul'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde, 11 Mart 2020 -31 Şubat 2021 tarihleri arasında Covid-19 hastalığı tanısı ile Anestezi Kliniği Yoğun Bakımları'nda takip ve tedavi edilen 436 hastadan çalışmaya dahil edilmiştir. Hasta dosyalarının geçmişe yönelik taranması ile elde edilen veriler "Hasta Bilgi Formu" ve "Tıbbi Cihaza Bağlı Bağlı Basınç Yaralanması Bilgi Formu" formları aracılığıyla incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmada belirlenen tarihlerde incelenen 436 hastanın 32'sinde (%7,3) tıbbi cihaza bağlı basınç yaralanması gelişmiştir. Düşük akımlı oksijen tedavisi alan 95 hastanın %1,1'inde, yüksek akımlı oksijen tedavisi alan 130 hastanın %2,3'ünde, invaziv olmayan mekanik ventilasyon tedavisi alan 95 hastanın %13,7'sinde, invaziv mekanik ventilasyon tedavisi alan 116 hastanın %12,9'unda olduğu saptandı. Oluşan yaralanmaların %78,1'i derin doku hasarı, %9,3'ü evrelendirilemeyen evre olarak tanımlandı.

Sonuç: Çalışmada Covid-19 hastalığına özgü tıbbi cihaza bağlı basınç yaralanması insidansına yol açmış olabilecek potansiyel faktörler arasında solunum desteği gereksinimindeki hızlı artış, bu enfeksiyonunun neden olduğu dolaşım sorunları ve pron pozisyonunun kullanılması sayılabilir.

Anahtar Kelimeler: Basınç yaralanması, solunum desteği, yoğun bakım

SB-18
COVID-19 PANDEMİSİNDE GÖREV ALAN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMINA BAĞLI BASINÇ YARALANMASI GÖRÜLME DURUMUNUN BELİRLENMESİ

Simay Akyüz[1], Hatice Ayhan[2], Kemal İpek[1], Hikmet Erhan Güven[1], Kerim Bora Yılmaz[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Diyabetik Ayak Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş: COVID-19 virüsü ve neden olduğu hastalık, küresel ve acil bir halk sağlığı sorunu oluşturmuştur. DSÖ tarafından Kasım 2021 itibariyle Dünya genelinde, 248 milyonun üzerinde doğrulanmış vaka, 5 milyondan fazla ölüm bildirilmiştir. Bu oldukça bulaşıcı virüs, ön saflarda yer alan sağlık çalışanlarında olası enfeksiyon riskini, yüksek çalışma saatlerini ve kullanılan kişisel koruyucu ekipmanların neden olduğu önlenebilir cilt hasarlarınıda beraberinde getirmiştir.
Bu çalışmanın amacı, bir eğitim ve araştırma hastanesinde COVID-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarında Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) kullanımına bağlı basınç yaralanması görülme durumunun belirlenmesidir.

Metod: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Şubat-Temmuz 2021 tarihleri arasında, araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanları (n=235) ile yürütülmüştür. Araştırma için etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare, Kolmogorov Smirnov, Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan çalışanların %61,3'ünün COVID kliniği, %38,7'sinin COVID yoğun bakımda, ortalama 4,40±2,95 ay görev yaptığı, KKE ile geçirilen zamanın ortalama 6,5±5,5 saat/gün olduğu saptandı. Sağlık çalışanlarının %80,4'ünde cilt hasarı oluştuğu, buna sıklıkla maske (%91,1), gözlük (%77,9), siperlik (%51,1), eldiven (%44,3) kullanımının neden olduğu bulundu. Çalışanların %95,2'sinin koruyucu önlem aldıkları, %91,1'inin, 14,3±18,5 gün sonunda, en çok sırasıyla yer değiştirme, nemlendirme, yıkama, bariyer krem kullanımı ve hidrokolloid örtüler ile koruyucu önlemler aldığı saptandı. Cilt hasarı gelişen çalışanların koruyucu önlem alma durumu (%95,2), gelişmeyenlere göre (%73,9) daha yüksek bulundu ($p<0.001$). Çalışılan birim ve ekipman kullanım süresi ile cilt hasarı gelişme durumu arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Ancak cilt hasarı gelişme durumunun hemşirelerde (%83.5) diğer sağlık çalışanlarına göre (%71.2) daha fazla görüldüğü saptandı ($p=0.039$).

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, KKE'ın sağlık çalışanlarında cilt hasarı oluşturabileceğini, en çok hemşirelerin risk altında olduğunu ve koruyucu önlemlerin riske yönelik erken dönemde alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Basınç Yaralanması, COVID-19, Kişisel Koruyucu Ekipmanlar

SB-19
COVID-19 AŞISI SONRASI GELİŞEN HEMORAJİK BÜL OLGULARI

Gamze Yerci
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Şehir Hastanesi, Bursa

2019 yılı sonunda Çin'in Wuhan Eyaleti'nde tanımlanan Covid-19 virusu hızla tüm dünyaya yayılmıştır. En sık karşılaşılan etkisi ARDS benzeri akciğer hasarı olan enfeksiyonun böbrek, kalp, karaciğer ve gastrointestinal sistem tutulumları da ilerleyen zamanlarda bildirilmeye başlamıştır. Bu hastalarda %1,8 ila %20,4 oranında, farklı tipte kutanöz lezyonların oluşabildiği bilgisi literatürde yer almaktadır. En sık karşılaşılan cilt lezyonları akral yerleşim gösteren eritem olmakla beraber hemorajik büllerle seyreden olgu bildirimleri de yapılmıştır. Öne sürülen mekanizmalar arasında virusun endotelyal hücrelere direk etkisiyle meydana gelen vasküler hasarlanma ve enfeksiyonun tetiklediği disregüle immun yanıt yer almaktadır.
2 Aralık 2020'de kullanım onayı alan Pfizer-Biontech Covid-19 aşısı insanlarda kullanım onayı alan ilk mRNA aşısıdır. Aşının en sık bildirilen yan etkileri kas ağrısı, ateş ve halsizlik olmakla beraber aşı uygulaması sonrası Covid-19 enfeksiyonu sırasında geliştiği bildirilen lezyonlarla benzerlik gösteren cilt lezyonları da literatürde yer almaya başlamıştır.
Bu bildiride Pfizer-Biontech Covid-19 aşısının ilk doz uygulamasından sonra hemorajik büllerle prezente olan 2 olguya ait veriler yer almaktadır.
53 yaşında, önceden bilinen hastalığı olmayan kadın hasta Pfizer-Biontech aşı uygulamasının ilk dozundan 10 gün sonra sol ayak dorsumu ve sol crus distalinde sirkuler tarzda yayılan hemorajik büllerle başvurmuş, yatırılarak tedavi edilmiştir. Geliş laboratuvar bulgularında Sedimentasyon ve Crp yüksekliği olan hasta pansumanla takip edilmiş. Lezyonlar yaklaşık 30 gün sürede iyileşmiştir.
60 yaşında, önceden bilinen hastalığı olmayan kadın hasta Pfizer-Biontech aşı uygulamasının ilk dozundan 10 gün sonra sol ayakta yaygın, sağ ayak 1. parmakta lokalize hemorajik büllerle başvurmuştur. Pansumanla takibe rağmen lezyonlarda düzelme olmayan hastaya steroid tedavisi uygulanmaya başlanmıştır.
Bu veriler Pfizer-Biontech Covid-19 aşısının yan etkileri arasında hemorajik büllöz lezyonların yer alabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: bül, Covid-19, hemorajik

SB-20
KRONİK YARA TEDAVİSİNDE RESVERATROL'UN YERİ VE ETKİNLİĞİ: İLK SONUÇLAR

Murat Kendirci, İsmail Sezikli
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çorum

Giriş-Amaç: Yara iyileşmesinin özellikle inflamasyon ve proliferasyon fazlarında oluşan olumsuz etkiler sonucunda yaranın kronikleşme sürecine girmesi ile zorlu bir yara tedavi mücadelesi başlar. Yara iyileşmesi için olmazsa olmaz olan kollagen yapısı ve etkinliği bu süreçte önemli rol oynar. Bu çalışmada Resveratrol içeren kollagen içerekli yara örtüsünün yara iyileşmesindeki etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemiz Diyabetik Ayak kliniğinde 01.05.2021-.01.09.2021 tarihleri arasında yatarak tedavi görmüş, Tip 2 DM ve Wagner 2 DAU tanısı olan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar lokal yara tedavisinde kollagen yara örtüsü kullanılanlar (grup1) ve Resveratrol içerikli kollagen yara örtüsü kullanılan hastalar (grup 2) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Hastalar yaş, BMI, yara eksuda durumu, yara ebatları, takip süresinde yara küçülme oranları, hastane yatış süreleri, nihai kapamaya hazırlık süreleri açısından değerlendirildi.

Bulgular: Bu süre zarfında 31 hastanın Wagner 2 olduğu veya Wagner 3 iken Wagner 2 ye döndüğü ve kollagen içerikli yara örtülerinin tedavide kullanıldığı tespit edildi. Grup 1de 17 hasta, grup 2de 14 hasta tedavi edilmişti. Ortalama takip süreleri 61 gündü. Takip süreleri, Yaş,BMI, yara ebatları ve eksuda durumları açısından gruplar arasında fark tespit edilmezken hastane yatış süreleri, nihai kapamaya hazırlık süreleri, kullanılan ürün sayıları ve maliyet istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte grup 2 de daha düşük bulundu. Ayrıca yara ebatları küçülme oranları da grup 2 de daha yüksek bulundu. Her iki grupta da herhangi bir yan etki yada yarada iyileşme sürecinde bozulma görülmedi.

Sonuç: Yara iyileşmesinde mucize olarak adlandırılacak bir ürün yoktur. Ancak diğer tüm yara örtüleri gibi kollagen içerikli ürünler de doğru endikasyonda kullanıldıklarında kronik yara iyileşmesine önemli katkı sunarlar. Resveratrol içeren kollagen örtü içeriğinin antioksidan etkisi sayesinde yara ortamını ve dermal bileşenleri oksidasyondan koruyarak bu sürece katkı sunmaktadır. Ayrıca yaraya uygulanma anında penetrasyonun gerçekleşmesi yaranın etkin değerlendirmesine ve kombine tedavi uygulamalarına da imkan sunmaktadır ki kollagen içeren diğer yara örtülerine kıyasla bu durum kronik yara tedavisi yapan klinisyenin elini önemli ölçüde kuvvetlendirebilir.

Anahtar Kelimeler: Resveratrol, kollagen, kronik yara

SB-21
HASTANEDE YATAN YAŞLI BİREYLERDE BASINÇ YARALARININ İYİLEŞMESİNİN MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİ: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Pınar Gürün[1], Merve Güner Oytun[2], Serdar Ceylan[2], Meltem Gülhan Halil[2]
[1]*Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Müdürlüğü, Ankara Türkiye*
[2]*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç hastalıkları AD, Geriatri BD, Ankara Türkiye*

Giriş: Hastanede yatan hastalarda basınç yarası prevalansı %5-15 arasındadır ve bu oran yoğun bakım ve palyatif bakım ünitelerinde daha da yüksektir(1). Basınç yarası prevalansı, sağlık bakım kalitesinin bir göstergesi olarak kabul edilir ve artan morbidite ve mortalite ile ilişkilidir(2). Bu çalışma, bir üniversite hastanesinin İç Hastalıkları Anabilim Dalı yataklı serrvisinde yatan hastalarda basınç yarası özelliklerini, yara bakımının özelliklerini ve mortalite ile ilişkisini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışmamıza iç hastalıkları yataklı servisinde yatan ve yatış öncesinde basınç yarası olan veya yatışı sırasında basınç yarası gelişen 89 hasta dahil edildi. Hastalar basınç yarası iyileşmesine göre gruplandırıldı. Beslenme durumu Mini-Nutrisyonel Değerlendirme-kısa form (MNA-SF) ve Nutrisyonel Risk Skoru-2002(NRS-2002) aracı ile belirlendi. 30 günlük, 90 günlük ve 180 günlük sağkalım oranları hesaplandı.

Bulgular: Ortanca yaş 74 (IQR: 62-82) idi. Kırk sekiz hasta kadındı ve hastaların %15.7'sinde yatış sırasında basınç yarası vardı. Hastaların üçte biri indeks hastaneye yatış sırasında öldü. Tamamen iyileşmiş bası yarası olan hastalarda 1 aylık, 3 aylık ve 6 aylık dönemlerde daha düşük mortalite oranları vardı. Mortaliteyi etkileyen faktörler Cox regresyon analizi ile incelendiğinde; basınç yarasının tam iyileşmesi, diğer faktörlerden bağımsız olarak 1 aylık, 3 aylık ve 6 aylık üç ölüm oranını da etkilemekteydi.

Sonuç: Bir üniversite hastanesinin iç hastalıkları yataklı servisinde yatan hastaları içeren ve basınç yarası başlangıcından itibaren en az 6 ay izlenen bu çalışmada basınç yarasının tam iyileşmesini ve mortalite oranlarını etkileyen faktörler incelenmiştir. Yaşam beklentisinin artmasıyla birlikte basınç yarası sıklığı artmakta ve sağlık harcamalarında artışa neden olmaktadır(3). En önemlisi basınç yarası mortaliteyi artırır. Basınç yarasının önlenmesi, erken tespiti ve tedavisi bu harcamaları azaltmak için önemlidir. Bu çalışmadan çıkarılacak ana sonuç, yatan hastalarda basınç yarasının tamamen iyileşmesi ölüm riskini azaltmaktadır.

Kaynaklar

1. Vangilder C, Macfarlane GD, Meyer S. Results of nine international pressure ulcer prevalence surveys: 1989 to 2005. Ostomy Wound Manage. 2008;54(2):40-54.
2. Coyer F, Miles S, Gosley S, Fulbrook P, Sketcher-Baker K, Cook J-L, et al. Pressure injury prevalence in intensive care versus non-intensive care patients: A state-wide comparison. Australian Critical Care. 2017;30(5):244-50.
3. Padula WV, Delarmente BA. The national cost of hospital-acquired pressure injuries in the United States. International wound journal. 2019;16(3):634-40.

Anahtar Kelimeler: Basınç yarası, geriatri, mortalite

SB-22
BASINÇ YARASI ÖNLEME PROTOKOLÜ: YARA OLUŞUMUNU ÖNLER Mİ?

Elif Karadağ, Semra Yıldırım, Demet Veyisoğlu
Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi

Giriş: Basınç yaraları,bireyi fiziksel,psikososyal açıdan olumsuz yönde etkileyen yaygın ve önlenebilir önemli bir sağlık sorunudur. Hastanemizde yatan hastalarda basınç yarası riski değerlendirilmiştir. Riski yüksek ve basınç yarası olan hastaların günlük/ haftalık kontrollerinin kaydedildiği dijital sistem ve hasta ziyaretlerinden elde edilen veriler doğrultusunda önleme protokolü değerlendirilmiştir.

Amaç: Basınç yarası takibinde multidisipliner önleme protokolünün etkinliğinin ölçülmesidir

Bulgular: Hastanemizde 2021 Ocak-Haziran dönemine ait takip edilen 7696 yatan hastanın 101(%1.31)'inde basınç yarası değerlendirme kriterleri incelenmiştir. Hastaların 52'sinde (%51) basınç yarası mevcutken, 13'ünde (%11) ise tedavi süresince yara geliştiği gözlenmiştir. Değerlendirilen 36 (%38) hasta yüksek riskli olduğu halde, yatış süresince yara oluşmamıştır.Yatan hastalarda yeni oluşan basınç yarası oranı ‰ 1'dir. (Tablo-1) Yara ile gelen 52 hastanın (% 51) sacrum ve koksiks bölgesinde konumlanmış yaraları; Evre 3,4, evrelendirilmeyen ve şüpheli derin doku hasarı olarak tespit edilmiştir. Hastaların yattığı süre boyunca 7 (%14)'sinin yarasının "tamamen iyileştiği", 4 (%8)'ünün yarasında "iyileşme" gözlendiği ve 41 (%78)'inde ise "yarasında büyüme olmadığı" tespit edilmiştir. Mevcut yarasına ek başka bir bölgede yara açılmamıştır. Hastanemizde basınç yarası oluşan 13 (%11) hastanın yara oluşum faktörleri incelendiğinde yatağa bağımlılık, diyabet, beslenme/ dolaşım problemi gözlenmiştir. Hastanemizde oluşan yaraların 7 (%54)'si yoğun bakımda tedavi gören, entübe, tıbbi açıdan stabil olmayan ve 65 yaş üstü hastalarda tespit edilmiştir. Oluşan yaraların 9 (%70)'u sacrum bölgesinde ve 10 (%77)'u evre 2 olarak belirlenmiştir. Hastalarımızın yaraları, taburculuk sırasında değerlendirildiğinde 2 (%15)'sinin yarasının "tamamen iyileştiği" 3 (%23)'ünün yarasında "iyileşme" gözlendiği ve 8 (%85)'inin ise "yarasında büyüme olmadığı" tespit edilmiştir. Protokole genel uyum oranının %100 olduğu görülmüştür. Basınç yarası gelişmeyen ancak değerlendirildiğinde riski yüksek çıkan 36 (% 38) hastanın dosyaları incelendiğinde protokole genel uyum oranı %99,8'dir. (Figür.1)

Sonuç-Tartışma: Basınç yarası önlenebilir bir sağlık sorundur. Gelişmesi halinde erken tanı, tedaviyi kolaylaştırdığı gibi geç olgularda yara iyileşmesi zaman almaktadır. İyileşme için düzenli hasta takibinin multidisipliner bir ekip ile gerçekleştirilmesi önemlidir. Kurumumuzda uygulanan protokol, verilen bakıma yön vermiş ve riskli olduğu belirlenen hastaların büyük bölümünde yara oluşmasını engellemiş ve var olan yaralar büyümemiştir. Kronik yarada iyileşme zaman alan bir süreç olduğundan bu kesitsel çalışmada kısa sürede taburcu olan hastaların iyileşmesi kısıtlı izlenebilmiştir. Uzun dönemli çalışmalar yürütülmesi protokole uyumu daha kapsamlı değerlendirmeyi sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Basınç yarası, önleme protokolü, yara bakımı

Protokole Uyum Oranı

Protokole Uyum Oranı %			
Protokole Uygunluk Kriteri	**Yara Oluşmayan n: 36**	**Yara ile Gelen n: 52**	**Yara Oluşan n: 13**
Basınç yarası risk değerlendirmesinin yattıktan sonra 6 saat içinde yapılması	**%100** (N: 36, n: 36)	%100 (N: 52, n: 52)	%100 (N: 13, n: 13)
Cilt muayenesi değerlendirmesinin yattıktan sonra 6 saat içinde yapılması	**%100** (N: 36, n: 36)	%100 (N: 52, n: 52)	%100 (N: 13, n: 13)
2 saatte bir inkontinans değerlendirilmesi*	**%100** (N: 36, n: 36)	%100 (N: 52, n: 52)	%100 (N: 13, n: 13)
Hastaya bağlı tıbbi cihazların basınçlarının azaltılması*	**%100** (N: 36, n: 36)	%100 (N: 52, n: 52)	%100 (N: 13, n: 13)
Basınç yarası riskinin yeniden değerlendirilmesi	**%100** (N: 36, n: 36)	%100 (N: 52, n: 52)	%100 (N: 13, n: 13)
Cilt muayenesi değerlendirmesinin her şiftte yapılması	**%100** (N: 36, n: 36)	%100 (N: 52, n: 52)	%100 (N: 13, n: 13)
Basınç altında kalan bölgelerin uygun materyal ile desteklenmesi*	**%100** (N: 36, n: 36)	%100 (N: 52, n: 52)	%100 (N: 13, n: 13)
Risk puanının doğru değerlendirilmesi	**%100** (N: 36, n: 36)	%100 (N: 52, n: 52)	%100 (N: 13, n: 13)
Nutrisyon risk değerlendirmesinin yapılması	**%100** (N: 36, n: 36)	%100 (N: 52, n: 52)	%100 (N: 13, n: 13)
Kilo takibinin yapılması (ilk yatışta-Pazartesi-Perşembe)	**%100** (N: 36, n: 36)	%100 (N: 52, n: 52)	%100 (N: 13, n: 13)
Koruyucu losyon/yara önleyici örtü kullanımı*	**%100** (N: 36, n: 36)	%100 (N: 52, n: 52)	%100 (N: 13, n: 13)
Pozisyon değişiminin yapılması-2 saatte bir * (oturur pozisyonda ise saatte bir)	**%100** (N: 35, n: 35, NA: 1)	%100 (N: 52, n: 52)	%100 (N: 10, n: 10, NA: 3-stabil değil, hasta reddi)
Hastanın başının 30 dereceden fazla kaldırılmaması* (oturur pozisyonda ise 90 derece)	**%100** (N: 29, n: 29, NA: 7)	%100 (N: 30, n: 30, NA: 22 - aspirasyon riski)	**%100** (N: 9, n: 9 , NA: 4 -aspirasyon riski)
Aldığı-çıkardığı takibi	**%96,5** (N: 29, n: 28, NA: 7)	%100 (N: 49, n: 49, NA: 3 - doktor istemi yok)	%100 (N: 13, n: 13)
Havalı yatak kullanımı / etkin çalışması *	**%100** (N: 35, n: 35, NA: 1)	%100 (N: 52, n: 52)	%100 (N: 13, n: 13)
Hasta ve yakınının bilgilendirilmesi (Bilgilendirme formu) *	**%100** (N: 36, n: 36)	%100 (N: 52, n: 52)	%100 (N: 12, n: 12, NA: 1 - Post-Op Kalp Cerrahisi- Desatüre)

Bulgular bölümünde en sona eklenmesini rica ederiz.

Yatan Hastaların Değerlendirilmesi

Yatan Hastaların Değerlendirilmesi (N:7696, n:101)	Kişi Sayısı	%
Hastanemize Basınç Yarası İle Gelen Hastalar	52	51
Basınç Yarası Gelişmeyen - Basınç Yarası Riski Yüksek Çıkan Hastalar	36	38
Hastanede Basınç Yarası Gelişen Hastalar	13	11
Toplam	101	100

Bulgular bölümünde ilk paragraftan sonra yerleştirilmesini rica ederiz.

SB-23
COVID PANDEMİSİ'NDE PERİOPERATİF DÖNEMDE BASINÇ YARALANMASI İNSİDANSİ VE HASTA İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ: TÜRKİYE'DE BİR HASTANE, KESİTSEL BİR ARAŞTIRMA

Tuba Sengul[1], Asiye Gül[2]
[1]*Koç Üniversitesi*
[2]*Kültür Üniversitesi*

Amaç: Perioperatif PU insidansının, hasta ile ilişkili risklerin bilinmesi ve risk değerlendirmesinin yapılması, perioperatif dönemde hemşirelerin PU gelişme riski taşıyan cerrahi hastaları tanımlamak için daha sistematik olarak koruyucu önlemlerin alınmasına ve sonrasında bakım kalitesinin arttırılmasına büyük katkı sağlamaktadır

Method: Kesitsel ve tanımlayıcı olan çalışmada, İstanbul'da özel bir vakıf hastanesinde elektif cerrahi uygulanan 345 hasta değerlendirildi. Çalışmanın verileri kardiyovasküler cerrahi, genel cerrahi, ortopedi, üroloji, beyin ve plastik operasyonları geçiren hastaların perioperatif süreçlerinde basınç yaralanması gelişimi riski açısından değerlendirilerek toplandı. Çalışmada hasta tanılama formu ve Braden risk değerlendirme ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada, hastaların yaş ortalamaları 53.94±17.44, %56.2'si kadın, %64.4'ünün BKM 25-30 kg/m2ve üzerindeydi. %34'ünün (n=117) kronik bir hastalığı vardı. Ameliyattan hemen sonra 6 (%1.7) hastada basınç yaralanması geliştiği belirlendi. Basınç yaralanması; koksiks (1 hasta), sağ topuk (2 hasta), sol topuk (1 hasta), sol gluteal (1 hasta) ve sırt (1 hasta) bölgesinde saptandı. Basınç yarası gelişen hastaların Braden risk değerlendirme puanı 16.50±3.83 idi. Elektif cerrahi süre ortalaması ise 174.42±128.59 (dk) idi.

Sonuç: Bu çalışma, perioperatif dönemde yaş, yüksek BMI, komorbiteler, uzun süren ameliyat süresinin BY gelişimi ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu ortaya koydu.

Anahtar Kelimeler: Basınç yaralanması, insidans ve perioperatif dönem, risk faktörleri

SB-24
KRONİK YARASI OLAN HASTALARDA MALNUTRİSYONUN VE VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN YARA EVRESİ, BRADEN SKORU VE YARA İYİLEŞMESİ İLE OLAN İLİŞKİSİ

Ali Cihat Yıldırım[1], Canan Bulut Ayaz[2], Özlem Arık[3]
[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kütahya
[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği, Kütahya
[3]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Kütahya

Giriş: Kronik yara bakımı, multidisipliner yaklaşımı gerektiren çok boyutlu bir süreçtir. Kronik yara bakım hastalarında bir çok ko-morbid hastalık eşlik etmektedir. Beslenme bozuklukları da bunlardan biridir. Malnutrisyon, kronik yara bakımında iyileştirmeyi zorlaştıran önemli bir faktördür.
Bu çalışmamızda kronik yarası olan hospitalize hastaların yatış anında bakılan vücut kitle indeksleri(VKİ) ve malnutrisyon durumlarının yatış anındaki yatış evresi,Braden skalası ve tedavi sonrası yara iyileşme durumları ile olan ilişkisini ortaya koymaya çalıştık.

Materyal-Metod: Palyatif bakım amacıyla yatışı yapılan ve takibinde kronik yarası nedeniyle yara bakım birimimize başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, palyatif bakıma yol açan etyolojik hastalık, ek hastalık, yara lokalizasyonu, yatış anı NPUAP yara evresi, Braden puanı ve tedavi sonrası yara iyileşme durumları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 79 hasta dahil edildi. Hastaların 28'i erkek, 51'i kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 70,69 idi. En sık yatış endikasyonları arasında; 15 hastada genel basınç yarası, 13'er hasta COVID sonrası takip ve SVO hastalığı ve 9 hastada da koroner arter hastalığı mevcuttu. Ko-morbid hastalıklar arasında diyabet 28 hastada, diyabet ve hipertansiyon 11 hastada gözlendi.47 hastada sakral yara mevcuttu. Hastaların vücut kitle indeksi ortalaması 25,32 idi. Hesaplanan NRS-2002 puanı ortalaması 4,93 iken, Braden puan ortalaması 12,65 idi. Yara evresi ile VKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık çıkmamıştır. Ayrıca VKİ ile yara iyileşme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. VKİ ile BRADEN puanı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır($p<0,05$). NRS 2002 puanı ile Braden puanı ve yara evresi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. Yine NRS 2002 puanı ile yara iyileşme durumu arasında anlamlı bir ilişki çıkmamıştır. Yatış anındaki BRADEN puanı ile yara iyileşme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Yine yara evresi ve yara iyileşme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$).

Sonuç: Yatış anındaki yara evresi ve BRADEN puanı doğrudan yara iyileşme durumu ile ilişkilidir. Yara gelişiminde ve yara iyileşmesinde malnutrisyonun önemli bir faktör olduğu bilinse de çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı. Daha yüksek hasta popülasyonlu çalışmalarla bu ilişki ortaya konabilir.

Anahtar Kelimeler: malnutrisyon, yara iyileşmesi, BRADEN puanı

SB-25
COVID-19 PANDEMİSİ BASINÇ ÜLSERLERİNİ NE DERECE ETKİLEDİ?

İbrahim Tayfun Şahiner, Mehmet Berksun Tutan, Fatih Şahin, Murat Kendirci, Mustafa Tahir Özer
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çorum

COVID-19 pandemisi tüm hasta gruplarında olduğu gibi basınç ülseri gelişen hastaları da olumsuz yönde etkilemiştir. Bu çalışmada amaç pandemi dönemi ve öncesi hasta gruplarını karşılaştırarak morbidite ve mortaliteye etkisini araştırmaktır. Son üç yılda basınç ülseri tanısı alan hastalar geriye dönük olarak incelendi. Hastalar başvuru tarihine göre pandemi öncesi (Grup1) ve sonrası (Grup2) olarak sınıflandırıldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, başvuru ve takip şekli, başvuru sayısı,yatış süresi, ülser evreleri, uygulanan tedavi modaliteleri, ve mortaliteleri hastane bilgi yönetim sisteminden bulunarak değerlendirmeye alındı.
Toplam 779 hastanın 410'u salgın öncesinde (Grup1) 369'u pandemi döneminde (Grup2) başvurmuştu. Grup1 173 (%42,2) Grup2'de 158 (%42,8) hasta erkek cinsiyetti(p=0,861). Grup1 medyan yaş 81,5 yıl(18-109), Grup2 80 yıl (22-100) olarak bulundu (p=0,038). Grup 1 hastaların %57,1'si ayaktan, %30,2'sine yatışında basınç ülseri tanısı koyulmuş, %12,7'sine hem ayaktan hem de yatış esnasında basınç ülseri tanısı ile görülürken salgın sonrası dönemle farklılık saptanmamıştır (sırasıyla %55,6; %32; %12,5 ve p=0,872). Grup1 pansuman için en fazla başvuru sayısı 80 iken Grup2'de 50'ye gerilemiştir. Yatışı olan 340 hastanın 176'sı Pre-COVID-19 dönemde, 164'ü Post-COVID-19 dönemde yatmıştır, Tüm gruplarda medyan yatış sayısı 1 olarak bulundu, salgın öncesi en sık yatış yapılan hasta 4 sefer yatmıştı, salgın sonrasında ise en sık 3 yatış mevcuttu (p=0,022). Ayaktan başvuru ve ortanca yatış günleri açısından gruplar arasında farklılık saptanamadı(p=0,418,p=0,812). Her iki grupta en sık sakral bölgede ülser tespit edildi (%82,7vs %80,4). İki dönem arasında trokanterik yaralar%4,9'dan %9,1'e yükselmiş, distal alt ekstremite yaraları %6,2'den %5,6'ya gerilemiş, gluteal bölge yaraları %4,9'den %2,8'e gerilemiş ve sırt bölgesi yaraları %1,2'den 2,1'e çıkmıştı(p=0,521). Gruplar arasında NPIAP'a göre evre 4 hastaların oranı %37'den %20,3'e,evre 3 oranı %28,4'ten %28'e gerilemiş, evre 2'lerin oranı %29'dan %41,3'e, evre 1 oranı %5,6'dan %10,5'e yükselmiştir(p=0,005). Ülser boyutunda farklılık saptanmadı(p=0,130). Salgın öncesinde ve sonrasındaki tedavi modaliteleri incelendiğinde Pre-COVID-19 dönemde sadece düzenli pansuman ve debridman ile takip edilen hasta oranı Post-COVID-19 dönemde %85,5'ten %82,3'e gerilemiş, keskin debridman ihtiyacı %11,4'ten %12,9'a, VAC oranı %1,2'den %4,8'e çıkmış ve salgın öncesinde 3 hastaya(%1,8) flep uygulanmıştır(p=0,097). COVID-19 öncesinde basınç ülserli hastaların %20'si(82) basınç ülseri tanısı bulunan başvurularında exitus olmuş, salgın sonrasında ise bu oran %17,9(66) olarak bulunmuştur(p=0,453).
Sonuç olarak COVID-19 pandemisi basınç ülserli hastaların tedavi yönetiminde önemli bir değişikliğe sebep olmamıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, basınç, ülser

Tablo - 1

Değişkenler		Tüm Grup (n=779)	Pre-Covid (n=410)	Post-Covid (n=369)	p
Cinsiyet	Erkek	331 (%42,5)	173 (%42,2)	158 (%42,8)	0,861
	Kadın	448 (%57,5)	237 (%57,8)	211 (%57,2)	
Yaş		81 (18-109)	81,5 (18-109)	80 (22-100)	0,038
Uyruk	TC	770 (%98,8)	406 (%99)	364 (%98,6)	0,742
	Yabancı	9 (%1,2)	4 (%1)	5 (%1,4)	
Takip Şekli	Ayaktan	439 (%56,4)	234 (%57,1)	205 (%55,6)	0,872
	Yatış	242 (%31,1)	124 (%30,2)	118 (%32)	
	Yatış Sonrası Ayaktan	98 (%12,6)	52 (%12,7)	46 (%12,5)	
Ortalama Başvuru Sayısı		1 (1-80)	1 (1-80)	1 (1-50)	0,703
Yatan Hastaların Ortalama Yatış Sayısı (n=340)		1 (1-4)	1 (1-4)	1 (1-3)	0,022
Hastaların Ortalama Ayaktan Başvuru Sayısı (n=537)		2 (1-79)	2 (1-79)	2 (1-50)	0,418
Yatan Hastaların Ortalama Yatış Süresi (n=340) (gün)		25 (1-532)	23 (1-532)	26 (2-159)	0,812
Dekübit Lokalizasyonu (n=305)	Sakrum	249 (%81,6)	134 (%82,7)	115 (%80,4)	0,521
	Trokanter	21 (%6,9)	8 (%4,9)	13 (%9,1)	
	Distal Alt Extremite	18 (%5,9)	10 (%6,2)	8 (%5,6)	
	Gluteal	12 (%3,9)	8 (%4,9)	4 (%2,8)	
	Sırt	5 (%1,6)	2 (%1,2)	3 (%2,1)	
Dekübit Sayısı (n=305)	1	249 (%81,6)	127 (%78,4)	122 (%85,3)	0,047
	2	42 (%13,8)	22 (%13,6)	20 (%14,0)	
	3	7 (%2,3)	6 (%3,7)	1 (%0,7)	
	4	5 (%1,6)	5 (%3,1)	0 (%0)	
	5	2 (%0,7)	2 (%1,2)	0 (%0)	
Dekübit Evreleri (n=305)	1	24 (%7,9)	9 (%5,6)	15 (%10,5)	0,005
	2	106 (%34,7)	47 (%29,0)	59 (%41,3)	
	3	86 (%28,2)	46 (%28,4)	40 (%28,0)	
	4	89 (%29,2)	60 (%37,0)	29 (%20,3)	
Dekübit Boyutu (n=305)		4 (1-30)	5 (1-30)	4 (1-25)	0,130
Tedavi (n=313)	Pansuman	263 (%84,0)	142 (%85,5)	121 (%82,3)	0,097
	Debridman	38 (%12,1)	19 (%11,4)	19 (%12,9)	
	VAC	9 (%2,9)	2 (%1,2)	7 (%4,8)	
	Flep	3 (%1)	3 (%1,8)	0 (%0)	
Ameliyat Sayısı (n=50)		1 (1-5)	1 (1-5)	1 (1-3)	0,431
Mortalite	Yok	631 (%81)	328 (%80)	303 (%82,1)	0,453
	Mortal	148 (%19)	82 (%20)	66 (%17,9)	

Tablo - 1: Tüm Grup Demografik Verileri ve Grup 1 ile 2'nin Karşılaştırılması

SB-26
COVID-19 YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE TAKİP EDİLEN HASTALARDA BASINÇ ÜLSERİ GELİŞİM İNSİDANSI VE OLASI RİSK FAKTÖRLERİ İLE İLİŞKİSİ

Pelin Uğuz Hazır, Leyla Talan, Neriman Defne Altıntaş
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) izlenen hastalarda akut hastalık şiddeti, metabolik değişiklikler ve uygulanan girişimler nedeniyle basınç ülserleri sık görülmektedir. Bu durum morbidite ve mortalite ile ilişkili olup birçok fiziksel, psikososyal ve finansal sonuçları da vardır. Bu çalışmada COVID-19 tanısıyla YBÜ'ne kabul edilen hastalarda basınç ülseri gelişim sıklığı ve olası risk faktörleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 17.03.2020 - 18.05.2021 tarihleri arasında İç Hastalıkları YBÜ'nde COVID-19 tanısıyla izlenen ve kabulünde basınç ülseri olmayan hastalar retrospektif olarak dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, eşlik eden hastalıkları, kabuldeki bazı laboratuvar parametreleri, uygulanan girişimler, yoğun bakım ve hastane sonlanımları kaydedilmiştir. Hastalar en az evre 2 ve üzeri basınç ülseri gelişimine göre iki gruba ayrılmış, ülser gelişimine kadar geçen süre kaydedilmiş, gruplar olası risk faktörleri açısından karşılaştırılmış, lojistik regresyon analizi ile bağımsız risk faktörleri saptanmıştır.

Bulgular: Belirtilen sürede YBÜ'nde COVID-19 tanısıyla izlenen 174 hastanın 41(%23,6)'inde evre 2 ve üzeri basınç ülseri raporlanmış olup bunların %92.7'si (38/41) sakral ülserdir. Ülser gelişimine kadar geçen süre ortalama 10,9 gündür. Basınç ülseri gelişen hasta grubunda yaş ortalaması daha yüksektir (68,4±12,3'e 62,7±14,4, p=0,012). APACHEII ve kabul SOFA skorları yara gelişmeyen gruba göre daha yüksektir (APACHEII 19,9±7,5'e 16,6±8,0 p=0,010; SOFA 4,9±2,7'ye 3,3±2,5, p<0,001). Basınç ülseri gelişen grupta diabetes mellitus (%52,1'e %33,1 p=0,036) ve kardiyovasküler hastalık (%43,9'a %26,3 p=0,032) daha sıktır. Evre 2 ve üzerinde ülser gelişen grupta albümin değeri ortalaması (28,2±8,2'ye 31,1±8,3 p=0,030) ve PaO2/FiO2 ortalaması (113,4±63,4'e 150,9±119,7 p=0,030) daha düşüktür. Basınç ülseri gelişen grupta fiziksel kısıtlama, vazopressör tedavi, sedatif ajanlar, transfüzyon, entübasyon, renal replasman tedavisi daha sık uygulanmıştır (p<0,001). Çok değişkenli analizde fiziksel kısıtlamanın (OR=3,068, %95CI=1,065-8,839, p=0,038); entubasyonun (OR=10,770, %95CI= 2,110-54,967, p=0,004) ve renal replasman tedavisinin (OR=3,049 %95CI=1,055- 8,808, p=0,039) yara gelişimi ile ilişkili bağımsız faktörler olduğu görülmüştür. Yoğun bakım mortalitesi basınç ülseri gelişen grupta daha yüksektir (%68,32'e %27,1 p<0,001).

Sonuç: Basınç ülseri gelişimi ile ilişkili olabilecek birçok faktörün gözlenebildiği ağır COVID-19 tanılı hastalarda fiziksel kısıtlama kullanılması, entubasyon ihtiyacı gelişmesi, renal replasman tedavisi gerektirecek böbrek yetmezliği basınç ülseri gelişimi ile ilişkili bağımsız faktörler olarak saptanmıştır. Bu bulgular ışığında COVID-19 hastalarının izleminde risk faktörleri olabilecek girişimlerden kaçınabilmek için gerekli önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: basınç ülseri, COVID-19, yoğun bakım

Evre 2 ve üzeri basınç ülseri gelişen ve gelişmeyen hasta gruplarının olası risk faktörleri ile karşılaştırmalı sonuçları

Olası Risk Faktörleri	Tüm hastalar (n=174)	Grade 2 ve üzeri basınç ülseri olanlar (n=41)	Grade 2 ve üzeri basınç ülseri olmayanlar (n=133)	P değeri
Yaş	**64,0 ± 14,1**	**68,4 ± 12,3**	**62,7 ± 14,4**	**0,012**
Erkek cinsiyet	107 (%61,5)	26 (%63,4)	81 (%60,9)	0,773
Acilden yatış	54 (%31,0)	11 (%26,8)	43 (%32,3)	0,506
Postop hasta	4 (%2,3)	2 (%4,9)	2 (%1,5)	0,236
Solunumsal nedenle yatış	164 (%94,8)	39 (%95,1)	125 (%94,7)	1,000
Diabetes mellitus	**65 (%37,4)**	**21 (%51,2)**	**44 (%33,1)**	**0,036**
Kardiyovasküler hastalık	**53 (%30,5)**	**18 (43,9)**	**35 (%26,3)**	**0,032**
Malignite	20 (%11,59	5 (%12,2)	15 (%11,3)	0,872
Serebrovasküler olay öyküsü	12 (%6,9)	2 (%4,9)	10 (%7,5)	0,734
Kronik böbrek hastalığı varlığı	9 (%5,2)	1 (%2,4)	8 (%6,0)	0,688
APACHEII	**17,3 ± 8,0**	**19,9 ± 7,5**	**16,6 ± 8,0**	**0,010**
Glaskow koma skoru	14,2 ± 2,4	13,9 ± 2,6	14,3 ± 2,3	0,189
Kabul SOFA skoru	**3,7 ± 2,6**	**4,9 ± 2,7**	**3,3 ± 2,5**	**<0,001**
PaO2/FiO2	**142,0 ± 110,1**	**113,4 ± 63,4**	**150,9 ± 119,7**	**0,030**
Kabul FiO2	**0,55 ± 0,25**	**0,67 ± ,27**	**0,52 ± 0,23**	**<0,001**
BMI	28,4 ± 5,0	28,3 ± 4,6	28,4 ± 5,2	0,473
Platelet	223,6 ± 91,1	213,3 ± 73,8	226,8 ± 95,8	0,205
Hemoglobin	12,0 ± 2,2	11,9 ± 2,0	12,1 ± 2,3	0,313
Kreatinin	1,3 ± 1,7	1,2 ± 0,6	1,4 ± 1,9	0,281
Albümin	**30,4 ± 8,4**	**28,2 ± 8,2**	**31,1 ± 8,3**	**0,030**
Total bilirubin	0,8 ± 0,9	0,9 ± 0,7	0,8 ± 1,0	0,163
Prone pozisyonlama	86 (%49,4)	18 (%43,9)	68 (%51,1)	0,419
Fiziksel kısıtlama	**79 (%45,4)**	**34 (%82,9)**	**45 (%33,8)**	**<0,001**
Sedatif kullanımı	**86 (%49,4)**	**37 (%90,2)**	**49 (%36,8)**	**<0,001**
Steroid kullanımı	121 (%69,5)	32 (%78,0)	89 (%66,9)	0,176
İmmünmodulatuar tedavi kullanımı	32 (%18,4)	7 (%17,1)	25 (%18,8)	0,803
Renal replasman tedavisi	**23 (%13,2)**	**13 (%31,7)**	**10 (%7,5)**	**<0,001**
Entübasyon	**91 (%52,3)**	**38 (%92,7)**	**53 (%39,8)**	**<0,001**
HFNO	53 (%30,5)	12 (%29,3)	41 (%30,8)	0,850
Vazopressör ihtiyacı	**80 (%46,0)**	**32 (%78,0)**	**48 (%36,1)**	**<0,001**
Transfüzyon	**54 (%31,0)**	**21 (%51,2)**	**33 (%24,8)**	**0,001**
YBÜ yatış süresi	**10 [5-20]**	**8 [5-14]**	**25 [14-33]**	**0,001**
Hastane yatış süresi	**21[12-34]**	**17 [11-31]**	**32 [22,5-45,5]**	**0,001**
Ybu mortalitesi	**64 (%36,8)**	**28 (%68,3)**	**36 (%27,1)**	**<0,001**
Hastane mortalitesi	**72 (%40,8)**	**31 (%75,6)**	**40 (30,1)**	**<0,001**

SB-27
TORAKANTERİK BASINÇ YARALARININ PEDİKÜLLÜ VASTUS LATERALİS-ANTEROLATERAL UYLUK FLEBİ İLE KAPATILMASI

Burak Özkan[1], Süleyman Savran[2], Cem Aydoğan[1], Ahmet Çağrı Uysal[2], Mehmet Haberal[2]
[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Trokanterik dekubit ülserler genellik immobilizasyon ve uzun süreli hastane yatışları sonrası gelişmekte ve cerrahi tedavisinde gluteus maksimus, tensor fasya lata gibi lokorejyonel gibi kas flepleri tercih edilmektedir. Fakat bu flepler rehabilitasyon dönemi için gerekli kas gruplarını içerir ve donor sahaları basınca maruz kalan bölgeleri içermektedir. Pediküllü vastus lateralis (VL) ve üzerindeki birkaç perforatör arterden beslenen anterolateral uyluk (ALT) flebi ile trokanterik ülserler kapatılabilmekte ve mobilizasyon için fonksiyonel kaslar korunmaktadır. Bu çalışmada VL-ALT flebi ile trokanterik basınç yaralarının rekonstrüksiyonu sonuçlarımızı incelemeyi amaçladık.

Materyal ve Metod: 2019-2021 yılları arasında dokuz VL-ALT flebi uygulanan sekiz hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların özellikleri (yaş, cinsiyet, defektin etiyolojisi) ve klinik tarihi (defekt ve flep boyutu, komplikasyonlar, takip süresi) not edildi.

Cerrahi Teknik: Supin pozisyonda rektus femoris ve VL arasındaki septum yüzeyinin ekseni, anterior superior iliak çıkıntı ile lateral patellayı birleştiren bir çizgi ile işaretlendi. El doppler USG ile orta ve distal üçüncü bileşke incelendi ve perforatörler belirlendi. ALT flebinin cilt adası, defekt boyutuna ve distal üçte perforatörlerin yerleşimine göre işaretlendi. Dikey bir kesi ile rektus femoris ile VL arasındaki septuma künt diseksiyon yapıldı. Septuma kadar olan damarlar lateral sirkumfleks femoral arter tespit edilene kadar korundu. Pedikül cilt adasının proksimal kenarına kadar takip edildi. VL'nin distal kısmı eleve edildi ve vastus intermedius üzerinden dikkatlice diseke edildi. Rotasyon arkına göre pedikül diseksiyonu yapıldı. Tensör fasya lata'nın altında trokanterik bölge ile VL proksimal kısmı arasında deri altı tünel oluşturuldu. Flebin boğulmasını ve tıkanmasını önlemek için VL'nin genişliğinden 2-3 cm daha geniş bir tünel hazırlandı. VL-ALT flebi bu tünelden defekte transpoze edildi

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 38 (25-52) idi. Defekt boyutu 5x5cm ile 10x12cm arasındaydı. Ortalama takip süresi on aydı (6-18). Tüm flepler hayatta kaldı. Üç hastada donor saha için deri greftine ihtiyaç duyuldu. Hastalar takip sırasında lateral dekübit veya supin pozisyonda yatırıldı. Bir hastada hematom gelişimi görüldü. Ambulasyon sırasında herhangi bir kısıtlama veya morbidite ile karşılaşılmadı.

Sonuç: VL-ALT kas deri flebi, trokanterik basınç ülserlerinin rekonstrüksiyonu için güvenilir bir flep seçeneğidir. İyi perforatör haritalama, cilt ada planlaması, geniş subkutan tünel açıklığı, sık ve uzun süreli dren takibi ve ameliyat sonrası iyi bakım ile komplikasyonlar en aza indirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Trokanterik basınç yarası, Vastus Lateralis flep, Anterolateral uyluk flep

Resim 1



Pediküllü vastus lateralis- anterolateral uyluk flebinin trokanterik defekte transpozisyonu

SB-28
SAKRAL BASINÇ YARASI REKONSTRÜKSİYONUNDA KULLANILAN FARKLI FLEP TİPLERİNİN AMELİYAT SONRASI SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Serhat Şibar[1], Kemal Fındıkçıoğlu[1], Kırdar Güney[2], Serhan Tuncer[1], Mehmet Sühan Ayhan[1]
[1]*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*
[2]*Renee Clinic, İstanbul*

Giriş: Basınç yaraları, günümüz sağlık sistemi için önemli bir sorun ve yük olmasının yanında aynı zamanda dünya çapında kronik yaraların önde gelen nedenlerinden birisidir. Sakral basınç yaralarının rekonstrüksiyonunda kullanılan farklı flep tiplerinin uzun dönem sonuçları ve optimal flep seçimi konusunda güncel bir fikir birliği söz konusu değildir.

Amaç: Bu çalışmada, sakral basınç yarası rekonstrüksiyonunda kullanılan farklı flep tiplerinin ameliyat sonrası sonuçları etkileyip etkilemediğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

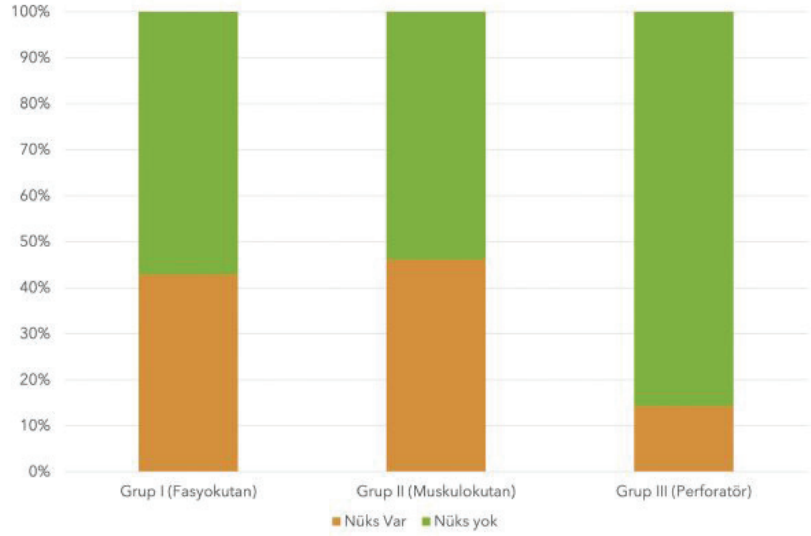
Gereç ve Yöntemler: 2002-2016 yılları arasında kliniğimizde basınç yarası nedeniyle ameliyat edilen hastalar geriye dönük olarak incelendi. Evre 3 ve 4 sakral basınç yarası olan ve fasyokütan (FK) (grup I), muskulokutanöz (MK) (grup II) veya perforatör flepler (P) (grup III) ile rekonstrüksiyon yapılan toplamda 63 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama takip süresi 14,4 ay olup hastalar demografik verileri, hastanede kalış süreleri, ameliyat sonrası komplikasyonlar ve nüks açısından değerlendirildi.

Bulgular: Tüm grupların ortalama yaş, cinsiyet dağılımı ve ambulatuvar durumları benzerdi. Grup II'de (MK), ortalama hastanede kalış ve drenin çekilme süresi diğer gruplara göre anlamlı olarak daha uzundu. Yine ortalama günlük drenaj miktarı Grup II'de (MK) diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Grup III'te (P) uzun dönemde nüks diğer gruplara göre daha az sıklıkta gözlendi. Grup II (MK)'de Grup I (FK) ve Grup III (P)'e kıyasla yara ayrışması daha yüksek bulunurken, Grup I (FK) ve Grup III (P) arasında anlamlı fark saptanmadı. Perforatör fleplerin fasiokutan ve muskulokutan fleplere göre daha kısa hastanede kalış süresi ve daha az günlük drenaj miktarı ile ilişkili olduğu belirlendi.

Sonuç: Uygun hastalarda, sakral bölge rekonstrüksiyonunda en uygun flep seçeneğinin perforator bazlı flepler olduğu gözlenmiştir. Ancak çalışmamızdaki bulguların gelecekte planlanacak yeni prospektif randomize çalışmalarla ile de desteklenmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Basınç yarası, muskulokutan flepler, perforator flepler

Resim 1



Gruplara göre nüks oranlarının dağılımı

Tablo 1

Değişkenler	Grup 1 (FK)	Grup 2 (MK)	Grup 3 (P)
Yara ayrışması			
Yok (cm2)	63.5 (30–150)	68 (36–252)	56 (35–154)
Var (cm2)	89.5 (36–121)	110 (63–156)	100 (100–100)
P*	.165	.222	.364
Majör komplikasyon			
Yok (cm2)	64 (30–150)	76 (36–252)	56 (35–154)
Var (cm2)	111.5 (80–143)	132 (132-132)	66 (49–120)
P*	.159	.615	.408
Minör komplikasyon			
Yok (cm2)	64 (30–150)	64 (36–132)	56 (35–154)
Var (cm2)	72 (30–121)	133 (63–252)	100 (70–120)
P*	.654	.035	.030
Toplam komplikasyon			
Yok (cm2)	63.5 (30–150)	62 (36–80)	56 (35–154)
Var (cm2)	80 (30–143)	132 (63–252)	70 (49–120)
P*	.241	.008	.085

Defekt boyutu ve komplikasyonlar arasındaki ilişkinin istatistiksel analizi

SB-29
BASINÇ ÜLSERLERİNİN TEDAVİSİNDE PLASTİK CERRAHIN ROLÜ

Ömer Faruk Taner, Esat Tevfik Çevik, Şahin Çanakcı, İrem Eebrahimi Sadr Çanakcı, Nesrin Tan Başer
SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Basınç ülseri olan hastaların cerrahi tedavisi uzun bir süreçtir ve çoğu zaman multidisipliner işbirliği gerektirir. Bir beslenme uzmanı, enfeksiyon hastalıkları uzmanı, genel cerrahi (geçici kolostomi için) gibi diğer cerrahi alanları ile yakın işbirliği genellikle durumu başarılı şekilde yönetmenin tek yoludur. Nüks bası yaralarının cerrahi tedavisi ile ilgili deneyimimiz, multidisipliner yaklaşımın önemi göz önünde bulundurularak plastik cerrahın bakış açısıyla sunulacaktır. Anahtar rol, defekti kapatmanın ideal zamanlaması ve uygun flep seçimidir. Basınç ülserlerinin rekonstrüksiyonunda, diğer defekt cerrahilerinde gözlenmeyen komplikasyonların ortaya çıkması ile olay daha komplike hale gelebilmektedir. Bu nedenle ameliyat öncesi ve sonrası biyokimyasal belirteçler ve beslenmenin yakın takibi, mikrobiyolojik kolonizasyon gibi risk faktörlerinin ameliyat öncesi çözülmesi önemlidir.

Yöntem: Burada sunacağımız daha önce cerrahi girişim yapılıp nüks ile kliniğimize başvuran 4 vakanın eşliğinde basınç ülserleri olan hastalara yönelik izlediğimiz yöntemler tartışılacaktır.

Bulgular: Cerrahi planlama şunları içermelidir; yeterli debridman, lokal antibiyotiklerin ve antiseptiklerin kullanımı ile enfeksiyon kontrolü, vakum yardımlı yara bakım ürünleri ile yeterli granülasyonun sağlanması, spazma yönelik medikal tedavi, beslenmenin değerlendirilmesi, defekt bölgesine göre en uygun rekonstrüktif seçeneğin uygulanması.

Sonuç: Bir yarayı kapatmak, sadece bir defekti onarmak değildir. İyi planlamış bir protokolün parçasıdır. Bizim deneyimimize göre titizlikle yapılan önleyici uygulamalar cerrahi girişimleri azaltacağı gibi ameliyat sonrası nüksleri de en aza indirecektir.

Anahtar Kelimeler: Basınç, ülser, cerrahi

Resim 1



SB-30
EVRE 4 BASI YARALARININ PERFORATÖR PROPELLAR FLEPLE REKONSTRÜKSİYONU

Reha Furkan Ekici, Nuh Evin, Ethem Güneren
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Plastik, Rekonstriktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Basınç yaraları dokuların uzun süreli ve tekrarlayan basınca maruz kalması sonucu özellikle kemik çıkıntılar üzerindeki iskemik zeminde ortaya çıkan yaralardır. Erken evrelerde koruyucu uygulamalar ve yara bakımı ile tedavi edilebilirken, ileri evre basınç yaralarında rekonstrüksyon zorlaşmakta ve fleple rekonstrüksiyon cerrahileri gerekmektedir. Bu çalışmada, pelvik evre 4 basınç yaralarının perforatör propellar flepler rekonstrüksiyon sonuçlarımız sunulmaktadır.

Hastalar ve Yöntem: 2018-2020 yılları arasında evre 4 pelvik basınç yarası nedeniyle opere edilen 22 hasta retrospektif olarak araştırıldı. Hastaların epidemiyolojik bilgileri, ek hastalıkları, etiyolojisi, defekt yerleşimi ve boyutları, flep boyutları, perforatör lokalizasyonu ve sayısı, cerrahi sonrası komplikasyonlar, hastanede kalış süresi kaydedildi. Tüm hastalar en az 12 ay takip edildi.

Bulgular: 16 hasta erkek, 6 hasta kadındı.Hastaların yaşları ortalaması 68.8 olup 13 hasta paraplejik, 5 hasta tetraplejik, 4 hasta ise yoğunbakım geçmişi olan mobil hastalardı. 6 hastada diyabet, 7 hastada hipertansiyon, 6 hastada sigara kullanımı, 5 hastada tekrarlayan ÜSYE, 4 hastada kronik kalp hastalığı, 1 hastaya kronik böbrek yetmezliği vardı. 6 hasta daha önce basınç yarası nedeniyle opere olmuş. Hastalar mevcut basınç yaraları nedeniyle ortalama 3.3 hafta yara bakımı ve seri debridman tedavileri almışlar. 10 hastada sakral, 5 hastada gluteal, 4 hastada iskial, 3 hastada trokanterik basınç yaraları vardı. Debridman sonrası defekt genişlikleri 54- 112 cm2, Flep boyutları ise 72-144 cm2 arasındaydı. Ortalama taburculuk süresi 5.3 gün oldu.Cerrahi sonrası erken dönemde 1 hastada flep distalinde kısmi nekroz gelişti, ancak debridman ve primer onarımla kapatıldı.Ek komplikasyon görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Basınç yaralarında uzun zamandır lokal seçeneklerden başlanarak perfaratör muskulokutan fleplere kadar birçok flep kullanılmakta olup, basınç yarası ve çevresindeki dokuların kendine has özellikleri uygulanacak flep seçiminde de hassas olmayı gerektirmektedir.Bölge kaslarının korunması ve çevre dokularda tekrar rekonstrüksiyona izin verecek dokuların bırakılması gerekliliği flep seçimini daha da özellikli kılmaktadır. Basınç yaralarında perfüzyonu azalmış ve fibrotik değişikliklere uğramış ülser marjinlerindeki dokuların defekt alanlarına taşındığı lokal flep seçeneklerinde yara dudaklarında ayrışma ve hızlı rekürrens sık görülmektedir. Ancak bu dokuları defektten uzaklaştıran perfatör propellar flepler basınç yaralarını tamamen sağlıklı dokularla onarımını sağlar ve olası komplikasyonları engeller.Ayrıca sıklıkla birçok yandaş hastalığıda bulunan basınç yarası hastalarının yaralarının bu sağlıklı dokuyla onarımı sırasında microcerrahi gerektirmeden, kısa anestezi sürelerinde bu operasyonların gerçekleştirilebilmesi de önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Perfaratör, Propellar, Dekübit

SB-31
ARTERİYEL ÜLSERLERİN TEDAVİSİNDE,EKSTREMİTEYİ KURTARICI PERKÜTAN BALON ANJİYOPLASTİ UYGULAMALARIMIZ

Ertuğrul Filiz, Emre Can Çelebioğlu, Mehmet Sadık Bilgiç, Hakan Uncu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Koroner arterler ve torakal aorta dışındaki tüm arterlerin hastalıkları periferik arter hastalığı (PAH) olarak isimlendirilmektedir. Sıklıkla iliak arter ve distalindeki arterleri progresif olarak tıkayıp, alt ekstremiteye ait semptomlarla ortaya çıkarlar. İleri evrelerde semptomları şiddetli istirahat ağrısı ve arteriyel ülserlerdir. Kritik iskemi olarak adlandırılır.Vasküler cerrahi ve endovasküler tedavilerin başarılarıyla arteriyel ülser sebebiyle yapılan amputasyonlar azalmaktadır. Dizaltı distal arterlerdeki klasik cerrahi tedavinin zorluğu ve başarısının proksimal arterlere göre daha düşük olması yanında, günümüzde gelişen teknolojinin de yardımıyla, endovasküler girişimler PAH ve arteriyel ülserlerin tedavisinde artık ilk sırada yerini almaktadır. Bu çalışmamızda alt ekstremite arteriyel ülser tanısı ile dizaltı arterlerine endovasküler girişim yapılan 20 hastamızdaki tedavi yaklaşımımız, işlem sonrası yüksek tam iyileşme oranlarımız ve ampütasyon oranlarındaki azalmanın gösterilmesi amaçlanmıştır

Yöntem-Gereçler: Gözlemsel, retrospektif tek merkezli çalışmadır. Bu araştırmada alt ekstremite dizaltı arterlere endovasküler tedavi yapılmış hastalar değerlendirilmiştir. Fakültemiz Yara Ünitesine başvuran, yapılan muayene, Doppler ve ABI incelemeleri ile arteriyel ülser tanısı konarak DSA ve endovasküler girişim endikasyonu konan hastalardır. Çalışmaya 18 yaşından büyük, tibioperonal trifurkasyon, anterior tibial, posterior tibial veya peroneal arterlere perkutan transluminal balon anjioplasti yapılmış hastalar alınmıştır. Tanısal işlemler, hasta isteği ile iptal edilen işlemler çalışma dışı bırakıldı. Hastaların bazılarında proksimal arterlere de işlem yapılmıştır, bunlar çalışmaya dahil edilmiştir

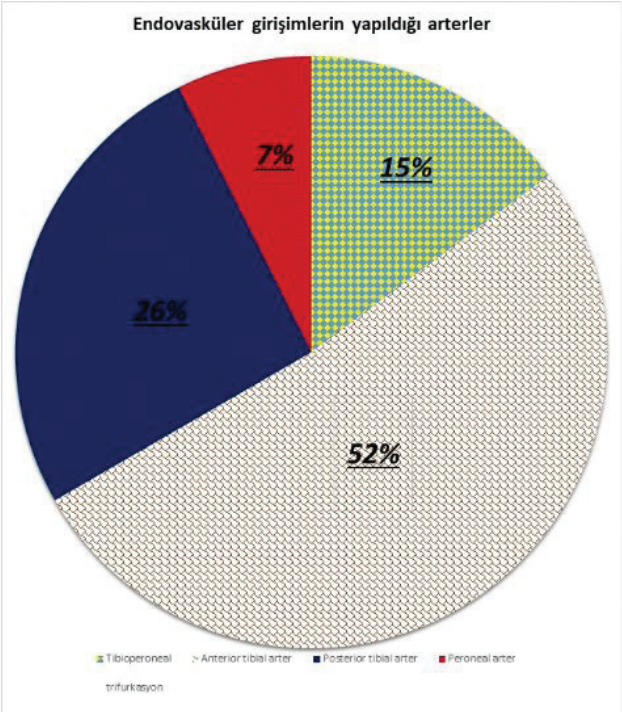
Sonuç: Eylül 2019-Ekim 2021 tarihleri arasında yirmi hastada 27 adet dizaltı artere işlem gerçekleştirildi. Hastaların 19'u diyabetikti. Sadece bir hastada retrograd, 26'sında anterograd yöntemle balon anjioplasti gerçekleştiridi. Yapılan 1 girişimde kısmi, diğer 26 girişimde (%96,2) tam rekanalizasyon sağlanmıştır. En sık anjioplasti, anterior tibiyal arterlere yapıldı(%51.8). İşlem sonrası yara iyileşmesi ve semptomlardaki gerilemeye bakıldığında, 12 hastada 5-90 günde (ortalama 31.4gün) tam yara iyileşmesi gerçekleşirken, 4 hastada 10 aya kadar uzayan zorunlu debridmanlar, 2 hastada minör amputasyon ve sadece 2 hastada önce minör, sonra zorunlu major amputasyon yapılmıştır.

Tartışma: Populasyonun lezyon karakteristiği, merkezimiz tedavi tercihini cerrahiye kıyasla endovasküler girişimler yönünde olmaya zorlamıştır. Sonuçta dizaltı arteriyel tıkanıklıklarda yüksek iyileşme ve düşük amputasyon oranlarına ulaşılmıştır. Bulgularımız güncel klavuz verileriyle paraleldir. Çalışmanın sınırlılığı, uzun dönem sonuçlarını ve restenoz oranlarını bildirememesidir. PAH'da endovasküler tedavi ilk zamanlar cerrahi tedaviye alternatif olarak başlamakla birlikte, artan teknik gelişmeler ve operatör tecrübesi sonucunda yüksek işlem başarısı ve düşük komplikasyon oranlarıyla etkin ve güvenli bir tedavi yöntemi haline

gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Perkütan Balon Anjioplasti, Diyabetik Ayak, Dizaltı Arter Hastalığı

Endovasküler girişimlerin yapıldığı arterler



Endovasküler girişimlerin tedavi sonuçlar

Sonuç	Hasta sayısı	%	yara iyileşme süresi
ERKEN YARA İYİLEŞMES	12	60	5 gün ile 3 ay arası değişen sürede (Ort.31,4 gün)
DEBRİDMANLAR İLE UZUN SÜREDE İYİLEŞME	4	20	3 ay ile 10 ay arasında değişen sürede (Ort. 3,5 ay)
KÜÇÜK EKLEM AMPUTASYONU	2	10	Biri 10 günde, diğeri 2 ayda iyileşme
BÜYÜK EKLEM AMPUTASYONU	2	10	1 ayda güdük iyileşmesi

SB-32
REVASKÜLARİZASYON İLE BİRLİKTE DİYABETİK AYAK ÜLSERLİ HASTAYA YAKLAŞIM VE REKONSTRÜKSİYON YÖNTEMLERİMİZ

Seçkin Aydın Savaş[1], Göksel Dağaşan[2]
[1]*Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Alanya/Antalya*
[2]*Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Alanya/Antalya*

Amaç: Diyabet sıklığı ve komplikasyonları her geçen gün artan bir durum olmakla beraber diyabet hastalarının %12-15'i hayatlarının bir döneminde diyabetik ayak ülseri gelişme riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Diyabetik ayak ülserleri hastanın alt ekstremite ampütasyonlarına neden olabilecek boyutta morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır. Diyabetik ayak yaralarının periferik nöropati, periferik arter hastalığı ve enfeksiyonun birlikteliğinden meydana geldiği bilinmektedir. Diyabetik ayak yarası bulunan hastaların yaklaşık yarısına periferik arter hastalığı (PAH) eşlik eder. Bu nedenle diyabetik ayak ülserleri kapsamlı multidisipliner bir bakımı içermektedir. Doku perfüzyonun iyileştirilmesi için revaskülarizasyon önemli bir diyabetik ayak yönetemi parçasıdır. Biz bu sunumda diyabetik ülserlerinde multidisipliner bir yaklaşım ile revaskülarizasyon ve rekonstrüksiyon yöntemlerimizi sunmak istemekteyiz.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada Mart- Eylül 2021 tarihleri arasında Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde diyabetik ayak ülseri nedeniyle cerrahi tedavi gerektiren ve cerrahi öncesi revaskülarizasyon yapılan 15 hasta sunuldu. Vakaların 11'i erkek, 4'ü kadın hastalardan oluşmaktaydı. Yaş ortalaması yaklaşık 55 olarak belirlendi. Hastaların diyabetik ayak ülserlerinin Wagner sınıflandırmasına göre seviyeleri, lokalizasyonu, enfeksiyon bulguları ve PAH varlığı toplandı. Vasküler değerlendirmede hareket veya istirahat ile ağrı, fizik muayenede ciltte parlak görüntü, kıllarda dökülme, tırnaklar kalınlaşması ve ekstremite soğuk ve soluk görünümü değerlendirildi. Doppler arteriografi ile ön tanı desteklendi. PAH tanısı konulan hastalarda anjiyoplasti, femoral arterden girilerek balon dilatasyon ile tıkalı segment açıldı. Rekanalizasyon sonrasında anjiografi ile damar açıklığı kontrol edildi. Hastalar uygun yara bakımı ile takip edildi. Revaskülarizasyon sonrasında cerrahi olarak seri debridman ve uygun rekonstrüksiyon yöntemi ile doku defekti onarıldı.

Bulgular: Diyabetik ülseri olan hastaların Wagner sınıflandırılmasına göre 7 hastada grade 2, 3 hastada grade 3 ve 5 hastada grade 4 diyabetik ayak ülseri mevcuttu. 15 hastanın tamamına PAH tanısı konuldu. Tüm hastalarda tıkalı segment diz altı bölgesine aitti. Revaskülarizasyon ile tıkalı segmentler açıldı. Yara rekonstrükyonunda gerekli debridmanlar sonrasında 10 hastada doku defekti kısmi kalınlıkta deri grefti ve 5 hasta primer kapatma yöntemi ile onarıldı. Hastalardan sadece birinde greftte kısmi kayıp yaşandı ve sekonder iyileşme yeterli oldu ve ikincil cerrahi gerekmedi.

Sonuç: PAH eşlik eden diyabetik ayak ülserleri revaskülarizasyon yöntemi ile doku perfüzyonu artırılarak, kompleks rekonstrüksiyon yöntemleri gerektirmeden başarılı bir şekilde tedavi edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak ülseri, Revaskülarizasyon, Diyabetik ayak ülseri tedavi yöntemi

Diyabetik Ülser Tedavi Öncesi ve Sonrası Görüntüsü



SB-33
KRONİK YARA TEDAVİSİNDE TOPİKAL HEMOGLOBİN KULLANIMI DENEYİMİMİZ

Kadir Yağız Türker, Esra Çelebi, Hakan Uncu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Kronik yaralar günümüzde önemli bir sağlık sorunudur. Altta yatan sebep ne olursa olsun, bu yaraların ortak fizyopatolojik özelliği yarada doku düzeyinde hipoksidir. Doku kanlanmasının arttırılması için temel müdahaleler olan vasküler ve endovasküler girişimler her hasta için uygun olmayabileceğinden ötürü, topikal hemoglobin kullanımının iyileşmeye yardımcı bir yöntemlerden biri olabileceği bildirilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde topikal hemoglobin uygulaması yaptığımız 5 hastanın sonuçlarını bildirmekteyiz.

Gereç-Yöntem: Kliniğimize yatırılmaksızın yara bakım ünitemizde ayaktan yara tedavisi yaptığımız ortalama yaşı 69.4 olan, 3'ü diyabetik ayak ülseri (2 hasta Wagner evre II, 1 hasta Wagner evre I), 1 venöz ülser ve 1 post-travmatik ülseri olan beş hastamıza topikal hemoglobin sprey uygulaması yapıldı.

Bulgular: Ayak plantar yüzünde Wagner evre II diyabetik ülseri olan hastamızın yarasında 3 ayda 50,6 cm^2'den 8,61 cm^2'ye (%82 küçülme) gerileme gözlendi. Ayak 3,4 ve 5.parmak ampütasyon bölgesinde diyabetik ülseri Wagner evre II olan hastada 3 ayda yara yüzeyi 13,7 cm^2'den 0,54 cm^2'ye (%96 küçülme) geriledi. Diyabetik yarası ayak 1.parmağında Wagner evre I olan hastamızın başlangıçta 1,4 cm^2 olan yarasında 4 ayda iyileşme saptandı. Dış malleolde venöz ülseri olan hastanın 5,25 cm^2 olan yarasında 1 aylık takipte tam iyileşme sağlandı. Travma sonrası dış malleol yarası olan diyabetik olmayan hastada 5.25 cm^2'den 2.4 cm^2'ye (%54 küçülme) gerileme saptandı. Yarası kapanmayan hastaların tedavileri devam etmektedir.

Tartışma: Topikal hemoglobin uygulaması ile yara yüzeyindeki artan hemoglobin atmosferdeki oksijeni bağlayarak yaranın oksijenasyonunu bölgesel olarak arttırmaktadır.(1,2) Vasküler ve endovasküler girişimler yapılamayan veya bu girişimlere gerek görmediğimiz seçili diyabetik ülserli, vasküler ve post-travmatik ülserli hastaların iyileşmesini hızlandırmak için kullanılabilecek bir tedavi seçeneği olarak merkezimizin ilk deneyimlerinin sonuçları bildirilmektedir.

Kaynaklar:
1: Loh C, Tan QY, Eng DLK, Walsh SR, Chong TT, Tang TY. Granulox-The Use of Topical Hemoglobin to Aid Wound Healing: A Literature Review and Case Series From Singapore. Int J Low Extrem Wounds. 2021 Jun;20(2):88-97. doi: 10.1177/1534734620910318. Epub 2020 Apr 29. PMID: 32349571.,
2: Hunt SD, Elg F. Clinical effectiveness of hemoglobin spray (Granulox®) as adjunctive therapy in the treatment of chronic diabetic foot ulcers. Diabet Foot Ankle. 2016 Nov 7;7:33101. doi: 10.3402/dfa.v7.33101. PMID: 27829487; PMCID: PMC5102129.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ülser, topikal hemoglobin

Topikal Hemoglobin Uygulanan Yaralar



SB-34
KORONER BYPASS SONRASI STERNAL DEHİSCENS GELİŞEN DÖRT HASTANIN ANALİZİ

Bilgen Can
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Giriş: Sternal dehiscens bypass cerrahisi sonrası nadir ancak mortalitesi yüksek bir komplikasyondur. Hastanede kalış süresini, geçirilen operasyon sayısını ve hastanın uzun dönem sağ kalımını olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Görülme sıklığı %0.25 ile %10 arasında bildirilmiştir. Ancak mortalitesi %60 a varabilmektedir. Efektif debridman ve negatif basınçlı yara tedavisi, nihai rekonstruksiyona kadar olan süreci hızlandırmaktadır.

Hastalar ve Method: 2021 yılında koroner bypass nedeniyle median sternotomi uygulanmış ve sternal dehiscens gelişmiş olan 4 hastanın genel özellikleri, yara bakımı ve genel durum takiplerindeki özellikler, rekonstruksiyonun zamanlaması ve uygulanan rekonstruksiyon teknikleri incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların ikisi erkek, ikisi kadındır. Yaş aralıkları 55-62, vucut kitle indeksi aralıkları 23,5-29,4 kg/m2 dir.Tüm hastalarda diabetes mellitus mevcut iken bir hastada ek olarak kronik böbrek yetmezliği vardır. Koroner bypass cerrahisi ile sternal dehiscens gelişmesi arasında geçen süre ortalama 10 gündür. Dehiscens, 3 hastada stenum üzerindeki cilt- cilt altı yumuşak doku seviyesinde iken bir hastada sternum ayrılması ve mediastinit tablosu mevcuttur (figure 1). Mikrobiyolojik etken 3 hastada acinetobacter, bir hastada Staf. Aeriustur. Hastalara rekonsruktiyon operasyonuna kadar ortalama 4 debridman uygulanmıştır. Tüm hastalara ilk debridmanda negatif basınçlı yara tedavisi uygulanmıştır. Negatif basınçlı yara tedavisi, sternum defekti mevcut ve kalp ekspoze olan hastada koruyucu film üzerine 50 mm hg negatif basınçla, diğer hastalarda 125 mm hg negatif basınçla devamlı modda uygulanmıştır. Negatif basınçlı yara tedavisi ile yapılan pansuman değişimleri sternum defekti olan hastada genel anestezi altında 3 günde bir, diğer hastalarda sedasyonla 3 günde bir yapılmıştır. Rekonstruksiyona kadar geçen süre ortalama 18 gündür. Üç hasta perfortör bazlı lokal flep ile onarılmış bir hasta negatif basınçlı yara tedavisi ile takibinin 9. Gününde kardiyak arrest sonucu kaybedilmiştir (tablo 1).

Sonuçlar: Sternal dehiscens gelişen hasta profili major cerrahi geçirmiş, ek komorbiditeleri olan muhtemelen yoğun bakımda yattan immobil hastalardır. İnfeksiyon etkenlerinin antibiyotik direnci fazla olan hastane enfeksiyonu patogenleri ile olması muhtemeldir. Bu hastaların yara bakımında debridmanların agresif ve efektif yapılması, genel anestezi altında yapılan debridman sayısının azaltılması açısından önemlidir. Negatif bacınçlı yara tedavisi uygulaması tüm hastalarda rekonstruksiyon öncesi köprü tedavi olarak kullanılmıştır. Yara iyileşmesini hızlandırması dışında, derin yaraların dış ortamla izolasyonunu sağlaması açısından da faydalı bulunmuştur. Sternum altına inmemiş yüzeyel yaralarda abdomenden planlanan perforator bazlı lokal deri flepleri ile başarılı sonuçlar alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: sternal dehiscens, koroner by pass, negatif basınçlı yara tedavisi

Figure 1



sternum defekti ve mediastinit sonrası kalp ekspozisyonu gelişen hasta

Tablo 1

hasta no:	yaş(yıl)	cinsiyet	vucut kitle indeksi (kg/cm2)	Eşlik eden hastalık	dehiscens zamanı (gün)	yara derinliği	patojen	debridman sayısı	rekonstruksiyon zamanı (gün)	method
1	59	erkek	24,8	DM	6	yüzeyel	A.bac	3	18	lokal flep
2	62	kadın	26,3	DM	8	yüzeyel	A.bac	7	24	lokal flep
3	55	kadın	29,4	DM+KBY	14	derin	MRSA	3	-	-
4	67	erkek	23,5	DM	12	yüzeyel	A.bac	3	10	lokal flep

Hastalar ve takibin genel özellikleri DM:Diabetes mellitus KBY:kronik böbrek yetmezliği A.bac: Acinetobacter MRSA:metisilin resistant Staf. Aerius

SB-35
YARADAKİ GİZLİ TEHLİKE; MARJOLİN ÜLSERİ

Kandemir Cengaver, Ali Kıvanç Şahin, Çağla Çiçek, Gaye Filinte
Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Kliniği

Giriş: Kronik yara hastalarında hasta takibinde karşılaşılan en önemli sorunlardan biri yara etyolojisinin yeterince araştırılmamasıdır. Bu durum kronik skar, kronik fistül ve uzun süreli iyileşmeyen yaralarda malign transformasyona neden olan Marjolin ülser tanısının gecikmesine neden olur. Kronik yarası olan bir hasta ile ilk karşılaşıldığında yaranın ne zaman başladığı ve iyileşme dönemlerinin olup olmadığı mutlaka sorgulanmalıdır. Bir başka olumsuz süreç ise malign deri tümörlerinin kronik ülser olduğu zannedilerek yara yönetimi yapılması ve biyopsi alınmasının gecikmesidir.

Hastalar ve Yöntem: Plastik Cerrahi Kliniğimize 2019-2021 yılları arasında kronik yara ön tanısı ile başvuran ve şüphe üzerine biyopsi alınan 22 marjolin ülser tanılı hasta etyolojileri ve tedavi süreçleri açısından değerlendirildi. Hastaların dağılımına bakıldığında 15'ü erkek, 7'sı ise kadındı. Bu hastaların hepsinde değişik etyolojilere bağlı olarak marjolin ülserleri bulunmakta idi. Bu hastaların 5'inde yanık zemininden, 2'sinde dekubit ülserleri sebebi ile, 2'sinde kronik abse fistülü zemininden, 1'inde kronik osteomyelit zemininden ve kalan 12'sinde kronik travmaya bağlı marjolin ülserleri bulunmakta idi. Hastaların 20'sinde alınan biyopsi skuamoz hücreli karsinom; 2 hastada ise malign melanom olarak rapor gelmiştir. Bu hastaların detaylı bilgileri Tablo1 'de gösterilmiştir.

Sonuç: Marjolin ülser ön tanılı hastalarda malign deri tümörü gelişiminin zamanı ile ilgili net veri bulunmasa da şüphe duyulduğu takdirde mutlaka biyopsi alınmalıdır. Ülser boyutlarının değişmesi, iyileşme süresinin oluşmaması, yeni gelişen bir lenfadenopati klinisyen için yol gösterici olsa da; biyopsi mutlaka lezyonun farklı bölgelerinden ve en az iki adet olacak şekilde sağlam cildi de içerecek şekilde planlanmalıdır. Marjolin ülseri zemininde gelişen malign transformasyonun prognozunun kötü olabileceği bilinmektedir. Bu nedenle uzun süre iyileşmeyen her türlü yara klinisyen için uyarıcı olmalıdır. Her ne kadar Marjolin ülseri zemininde en sık gelişen malignite skuamöz hücreli karsinom olsa da çalışmamızda iki olguda malign melanom tanısı alan hastalarımız da olmuştur. Bu nedenle yara ile ilgilenen tüm branşların bu konuda eğitimli olmaları ve bu olasılığı mutlaka dışlamaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: marjolin ülser, yara

Yaradaki Gizli Tehlike; Marjolin Ülseri

	Cinsiyet	ÖnTanı	BiyopsiSonucu	Etyoloji
1	E	Sakral Dekübit Ülseri	Sakral SCC	Dekübit ülser zemininden gelişen scc
2	E	Topukta Marjolin Ülseri	Sağ Topukta SCC	Kronik nasır ve takip eden yara zemininden gelişen scc
3	E	Ayakta Marjolin Ülseri	Sol Kruriste SCC	Sol kruris anteriorunda osteomyelit zeminiden gelişen scc
4	E	Ayakta Marjolin Ülseri	Sol Ayak D1'de SCC	Sol ayakta kronik diyabetik ayak yarası sebebi ile gelişen scc
5	K	El D1'de Marjolin Ülseri	Sağ El D1'de SCC	Travma sonrası sağ el d1 de kronik yara zemininden gelişen scc
6	K	Yanığa Bağlı Poplitealde Marjolin Ülseri	Sol Popliteal SCC	40 sene once alev ile yanık sonrası yanık zemininden gelişen scc
7	E	Yanığa Bağlı Topukta Marjolin Ülseri	Sağ Topukta SCC	Yaklaşık 35 sene once yanık sonrası yanık zemininden gelişen scc
8	K	Yanığa Bağlı Uylukta Marjolin Ülseri	Sol Uyluk Posteriorunda SCC	Çocuklukta alev ile yanık sonrası yanık zemininden gelişen scc
9	E	Kronik İnflamasyon Sonrası Elde Marjolin Ülseri	Sağ El D2 Dorsumunda SCC	Kronik egzema zemininden gelişen scc
10	E	Post-travmatik Topukta Marjolin Ülseri	Sağ Topukta SCC	20 sene once adtk sonrasıgelişen kronik yara zemininden meydana gelen scc
11	E	Post-travmatik Topukta Marjolin Ülseri	Sağ Topukta SCC	30 sene önce trafik kazası sonrası olusan yara zemininden geişen scc
12	E	Yanığa Bağlı Kruriste Marjolin Ülseri	Sol Kruriste SCC	25 sene once yanık sonrası yanık alan zemininden gelişen scc
13	K	Post-travmatik Topukta Marjolin Ülseri	Sağ Topukta SCC	60 sene once trafik kazası sonrası oluşan kronik yara zemininden gelişen scc
14	E	Tırnak Yatağında Marjolin Ülseri	Sol El D4'te SCC	10 senedir tırnak yatağında var olan yara zemininden gelişen scc
15	E	Yanığa Bağlı Kruriste Marjolin Ülseri	Sol Kruriste SCC	20 sene once temas yanığı sonrası yanık zemininden geişen scc
16	K	Kronik İnflamasyonSonrası Elde MarjolinÜlseri	Sol El Dorsumunda SCC	10 senedirtekrarlayanabsezeminindengelişenscc
17	E	TopuktaMarjolinÜlseri	Sol Topukta SCC	20 senedir sol topuktakiülserzeminindengelişenscc
18	E	SakralDekübitÜlseri	Sakral Alanda SCC	10 senedirdekübitülserizeminindengelienscc
19	K	Kronik İnflamasyonSonrasıÖn Kolda MarjolinÜlseri	SağÖnkolda SCC	3 senedirsağönkoldakiabsezeminindengelişenscc
20	E	Ayakta Marjolin Ülseri	Sağ Ayak D5'te SCC	5 senedir ayakta var olan yara zemininden gelişen scc
21	K	Sağ Kruriste MarjolinÜlser	Sağ Kruriste Malign Melanom	5 senedir var olan kronik yara
22	E	Sağ ayak Topukta Marjolin Ülser	Sağ Topukta Malign Melanom	8 senedir sağ ayak topukta kapanmayan yara

SB-36
PANDEMİ DÖNEMİNDE KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN ENFEKTE VENÖZ ÜLSERLİ HASTALARIN MİKROBİYAL PROFİLİ VE TEDAVİLERİ

S. Hazal Altınok[1], Cemile Sazak[2], Demet Şencan[2], Ebru Evren[3], Hakan Uncu[2]
[1]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi*
[2]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara*
[3]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara*

Giriş: Venöz ülserler, ağrılı ve akıntılı klinik patolojiler olup dünya nüfusunun %1'inde görülmektedir. Uzun, pahalı ve kompleks tedavi süreçleri de hastaların hayat kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu ülserlerin gelişiminde en önemli neden venöz yetmezliğe bağlı venöz hipertansiyondur. Venöz ülserlerin tedavi başarısını etkileyen faktörlerden bir tanesi de enfeksiyondur. Bu çalışmada pandemi döneminde gecikerek başvuran hastaların mikrobiyal profilini ve tedavilerini irdelemeyi amaçladık. Çünkü kronikleşen enfeksiyon ve dirençli biyofilm oluşumu yara iyileşmesini olumsuz etkilemektedir.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2020-Eylül 2021 yılları arasında yapıldı. Çalışmaya venöz ülserli toplam 63 hasta dahil edildi. Ülserlerin boyutu ortalama 94.27 cm^2(1-765 cm^2) idi. Yara Bakım Ünitemizde ülserlerin devitalize dokularına yapılan debridmanları takiben steril şartlarda doku biyopsileri alındı ve kültürler gönderildi. Kültürler belli aralıklarla tekrarlandı. Üremesi olan hastalarımıza uygun antibiyoterapi yapıldı. Haftada iki kez cerrahi debridman ve pansumanlar yapıldı. Yaralar antiseptik solüsyonlarla temizlendi. 20 hastaya(%31.7) negatif basınçlı kapama tedavileri(11 tanesi gümüş süngerli, 6'sı klasik, 3'ü yıkamalı) uygulandı. Pasif pansumanlarda ağrı ve akıntı şiddetine bağlı olarak İbufenli örtü, gümüş aljinat, gümüşlü köpük ve kollajen tercih edildi.

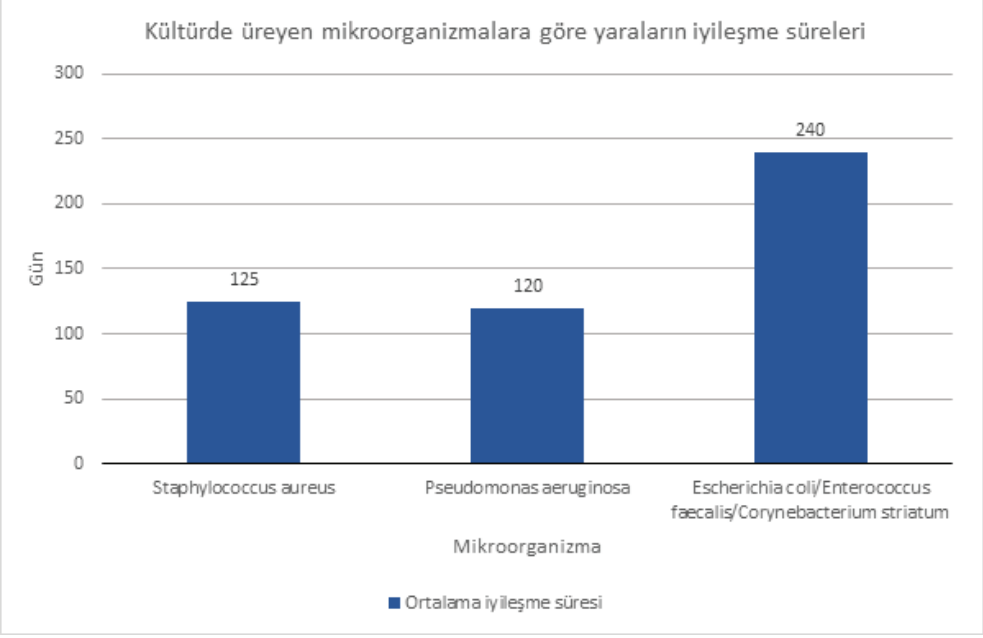
Bulgular: Doku kültürlerinde 63 hastanın 46 tanesinde(%73.1) 32 farklı tür ürerken, 17 hastada(%26.9) mikroorganizma üremesi olmadı. Kültürlerde *Staphylococcus aureus* ve *Pseudomonas aeruginosa* ilk iki sırayı aldı. 17 hastada(%26.9) tek mikroorganizma üremesi tespit edilirken, 29 hastada(%46) polimikrobial üreme oldu. Negatif basınç zorunluluğu belirlediğimiz hastaların ülserlerinde *Enterococcus faecalis, Escherichia coli, Corynebacterium striatum* üremesi dikkati çekti. Negatif basınçlı tedaviler ortalama 18 gün(10-84 gün) uygulanarak ülser boyutlarında %40 (%0.1- %85.8) küçülme sağlandı. En geç yara iyileşmesi bu hastalarda oldu. Bütün hastalarda tedavinin temelini pansuman, antibiyoterapi, dörtlü kompresyon bandajı, bacak elevasyonu ve venöz akımı destekleyecek ilaçlar olarak Diosmin Hesperidin, Pentoksifilin ve antikoagulanlar oluşturdu. Venöz ülserler ortalama 100,6 günde(5–654 gün) kapanırken *Staphylococcus aureus* ve *Pseudomonas aeruginosa* üreyenlerde ortalama 120-125 günde iyileşme gözlendi.

Tartışma: Literatürde de bizle uyumlu olarak *Staphylococcus aureus* ve *Pseudomonas aeruginosa* en sık üreyen mikroorganizmalardır ve ciddi biyofilm oluşturarak yara iyileşmesini geciktirirler. Öte yandan literatürde *Pseudomonas aeruginosa* üremesinin yara iyileşmesini en olumsuz etkileyen durum olması sonucu bizim sonuçlarımızla farklıdır. Pandemi şartları sebebi ile gecikerek gelen hastalarda *Staphylococcus aureus* ve *Pseudomonas aeruginosa*'yı

da içeren polimikrobial yoğun üremeler de kaydedilmiş, bu hastalarda yatırılarak negatif basınçlı tedavilerin uygulanması zorunlu hale gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Antibiyogram, Mikrobiyoloji, Venöz Ülser

Grafik.1



Kültürde üreyen mikroorganizmalara göre yaraların iyileşme süresi

Tablo.1

Üreyen Mikroorganizma	Hasta Sayısı ve Yüzdesi	Antibiyogram Sonucuna Göre Kullanılan Antibiyotik
Staphylococcus aureus	23 (%36.5)	Fucidik Asit, Teikoplanin, Ampisilin- Sulbaktam
Pseudomonas aeruginosa	18 (%28.5)	Seftazidim, Piperasilin-Tazobaktam, Siprofloksasin, Levofloksasin
Enterococcus faecalis	9 (%14.2)	Linezolid
Escherichia coli	9 (%14.2)	Meropenem
Corynebacterium striatum	9 (%14.2)	Linezolid

Doku kültürlerinde en çok üreyen mikroorganizmalar ve antibiyogram sonucuna göre kullanılan antibiyotikler

SB-37
MANUEL LENF DRENAJININ VENÖZ ÜLSER İYİLEŞME HIZI VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Nilüfer Kablan[1], Pınar Baştürk[2], Sevinç Bayer Erdoğan[3]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Istanbul, Türkiye
[3]Sağlık Bakanlığı, İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Manuel Lenf Drenajının (MLD) venöz ülser iyileşme hızı ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek.

Metod: Araştırmaya 1-3cm2 büyüklüğünde venöz bacak ülseri bulunan 10 erkek olgu dahil edildi; Olgular randomize şekilde iki gruba ayrıldı; Grup 1'e (n:5; 42-52 yaş) MLD, Grup 2'ye (n:5; 33-59 yaş) ise plesabo MLD (PMLD) uygulandı. Her iki gruba çok katmanlı bandaj ve pH:5.5 olan nemlendirici ile cilt bakımı yapıldı, ayak bileği egzersizleri yaptırıldı. Yara serum fizyolojik ile temizlendi ve bandaj uygulaması öncesi eksudayı emici özellik gösteren yara örtüsü ile kapatıldı. Olgular haftada 3 seans olmak üzere toplam 12 seans tedaviye alındı ve tedavi öncesi/bitiminde değerlendirildi. Yaşam kalitesini tespit etmek amacıyla olgulara SF-12 anketi doldurtuldu Mental (MKP) ve Fiziksel (FKP) Durum Ölçeği puanları hesaplandı. Yara büyüklüğü Tracker 4.11.0 (Physlets, 2017) hesaplandı. Çevre ölçüm değerleri 4cm aralıklarla kaydedildi ve elde edilen değerler volüm hesaplama programı (ACOLS, Florida, US) ile volumetric değere dönüştürüldü. Ağrı VAS ile değerlendirildi.

Bulgular: Bir olgu dışında tüm olguların venöz ülseri tamamen kapandı. MLD grupta volumetrik değerlerde sağlıklı extremiteye göre azalma oranı %1.35-2.33 arasında, PMLD grubunda ise bu oran %3.61-5.08 arasında gerçekleşti. Ağrı MLD grupta tedaviyi takiben tamamen ortadan kalkarken, PMLD grupta ise 2 olgunun ağrısının daha düşük düzeyde de olsa devam ettiği tespit edildi. Tedavi ile MKP/PKP değerleri MLD grupta %18-44 ve %5-55, PMLD grupta ise %2-35 ve%3-5 oranında arttı.

Sonuç: MLD 'nın venöz iyileşme hızı ve volüm azalışı üzerine ayırt edici etkisi görülmemiştir. MLD grubunda ağrının azalması yanında yaşam kalitesi artışının daha fazla oluşu MLD'nin genel parasempatik etki oluşturmasının bir sonucu olabilir.

Anahtar Kelimeler: manuel lenf drenajı, venöz ülser, yaşam kalitesi

SB-38
AKUT ÜST EKSTREMİTE YANIKLARINDA PROPRİOSEPTİF NÖROMUSKÜLER FASİLİTASYONUN EKLEM HAREKET AÇIKLIĞI, AĞRI VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Mine Seyyah[1], Semra Topuz[2]
[1]*Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Yara ve Yanık Merkezi, İstanbul.*
[2]*Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi / Ankara*

Amaç: Bu çalışma üst ekstremite yanık yaralanmalarında uygulanan Proprioseptif Nöromusküler Fasilitasyonun(PNF) eklem hareket açıklığı, ağrı ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bireyler bilgisayar destekli randomizasyon programı ile standart tedavi ve PNF grubu olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Her gruba 16 birey dahil edildi. Standart tedavi grubuna pozisyonlama, eklem hareket açıklığı egzersizleri, ortez ve fonksiyonel egzersizleri içeren fizyoterapi programı uygulandı. Diğer gruba ise bu uygulamalara ek olarak PNF uygulandı. Üst ekstremite yanığı olan bireylerin yaş, cinsiyet, yanık tipi, yanık yüzdesi, yanık lokalizasyonu ve yanık derinliği kaydedildi. Bireylere haftada beş gün, altı hafta boyunca toplam 30 seans fizyoterapi ve rehabilitasyon programı uygulandı. Fizyoterapi ve rehabilitasyon programı öncesi ve 6 haftalık tedavi uygulamasından sonra Gonyometre ile eklem hareket açıklığı, Görsel Analog Skalası (GAS) ile ağrı şiddeti, yaşam kalitesi ise Yanığa Özgü Sağlık Skalası ile değerlendirildi

Bulgular: Grupların sırasıyla standart tedavi alan bireylerin yaş ortalaması 38,44±7,62 (yıl); PNF grubunun 43,38±11,27 (yıl) idi. Yanık yüzey alanları ise 12,94±9,81, 12,03±5,70 idi. Standart tedavi uygulanan grubunun 16 bireyden 10'u (%62,5), PNF uygulanan grupta 6'ı(%37,5) 40 yaşının altındaki bireylerden oluşmakta idi. Standart tedavi uygulanan grupta en sık görülen yanık tipi alev yanığı (%75), PNF grubunda ise %81,3'ü alev yanığı idi. Tedavi sonrası eklem hareket açıklığı, ağrı şiddeti ve yaşam kalitesi açısından tüm gruplarda tedavi öncesine göre anlamlı farklılık gözlendi ($p<0,05$). Ancak tedavi grupları birbirleri ile karşılaştırıldığında tedavi öncesi döneme göre tedavi sonrası eklem hareket açıklığı, ağrı şiddeti ve yaşam kalitesi düzeylerindeki değişiklikler açısından fark olmadığı saptandı ($p> 0.05$).

Sonuç: Her iki grupta da eklem hareket açıklığı, ağrı şiddeti ve yaşam kalitesi skorları istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlendi. Fakat birbirlerine göre önemli üstünlükleri olmadığı görüldü. Yanık sonrası akut dönemde uygulanan fizyoterapi ve rehabilitasyon programının eklem hareket açıklığı, ağrı, ve yaşam kalitesini arttırdığı ve yanık rehabilitasyonunun klinik önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Proprioseptif Nöromusküler Fasilitasyon, Ağrı, Üst ekstremite

SB-39
RATLARDA OLUŞTURULAN İKİNCİ DERECE YANIK MODELİNDE SUBKUTAN BÖLGESEL OZON TEDAVİSİNİN YARA İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİSİ: DENEYSEL ÇALIŞMA

Emre Karakaya[1], Aydıncan Akdur[1], Ebru Ayvazoğlu Soy[1], Coşkun Araz[2], Alev Ok Atılgan[3], Eda Özturan Özer[4], Tuğçe Şençelikel[5], Mehmet Haberal[1]
[1]Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi ABD., Ankara, Türkiye
[2]Başkent Üniversitesi Anestezi ve Reanimasyon ABD., Ankara, Türkiye
[3]Başkent Üniversitesi Patoloji ABD., Ankara, Türkiye
[4]Başkent Üniversitesi Tıbbi Biyokimya ABD., Ankara, Türkiye
[5]Başkent Üniversitesi Biyoistatistik ABD., Ankara, Türkiye

Yanık, deride koagülatif hasara neden olan en ağır travmalardan biridir. Yanık yaralarına iyileştimek için kullanılan birçok ürün komplikasyon oranlarını ve hasta yaşam süresi üzerine etkilidir. Ozon gazı son yıllarda özellikle kronik ülser yaralarında olmak üzere medikal alanda yaygın olarak kullanılmaktadır. Biz çalışmamızda subkutan ozon tedavisinin ikinci derece yanıklar üzerindeki etkilerini inceledik. 72 Sprague-Dawley cinsi rat 3 ana gruba ayrıldı; control grubu (CG), gümüş sulfadiazine grubu (SG) ve ozon grubu (OG). Her 3 grup kendi içinde 7. ve 14. günde sakrifiye edilmek üzere 2 alt gruba ayrıldı. Ratların sırtında yüzeyel ikinci derece haşlanma yanığı oluşturuldu. CG'de yanık alanına günlük subkutan serum fizyolojik enjeksiyonu yapıldı. SG'ye günlük gümüş sülfadiazin ile pansuman yapıldı. OG' ye ise yanık alanına günlük subkutan ozon enjeksiyonu yapıldı. Sakrifikasyon sonrası yanık bölgesinden alınan örneklerden doku hidroksiprolin düzey ölçümü ve histopatolojik değerlendirme yapıldı. Ağırlık değişimi açısından fark olmamakla birlikte yanık alanından alınan doku örneklerinin hidroksiprolin düzeyi hem 7 hem de 14. günde OG grubunda anlamlı derecede daha fazlaydı. Histopatolojik değerlendirmede OG grubunda yara iyileşmesini gösteren reepitelizasyon, inflamatuar hücre yoğunluğu, vasküler proliferasyon, myofibroblast proliferasyonu, kollajen depozisyonu, TGF-1beta ve VEGF parametreler anlamlı derecede diğer gruplardan daha fazla idi. Çalışmamızın sonuçlarına göre ozon tedavisi ikinci derece yanıklarda gümüş sülfodiazinden yara iyileşmesi açısından daha etkilidir ve güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: gümüş sülfadiazin, ozon, yara iyileşmesi

SB-40
KUERSETİN'İN YANIK STAZ ZONU YAŞAYABİLİRLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ; DENEYSEL ÇALIŞMA

Erkan Orhan, Mustafa Akyürek
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale

Amaç: Yanık travmasından etkilenen dokulardaki staz zonu, yanık sonrası oluşacak nekrozun genişlik ve derinliğini belirlemektedir. Bu çalışmada amacımız, sıçanlarda, Kuersetin tedavisinin yanık staz zonu dokularındaki yaşayabilirlik üzerine olan etkisini araştırmaktır.

Yöntem: 48 sıçan çalışmada kullanıldı ve sıçanlar 3 gruba ayrıldı. Tüm sıçanlara Comb yanık modeli uygulandı. Grup 1(kontrol grubu)'deki sıçanlara yanık sonrası ek bir işlem yapılmadı. Grup 2(yanık sonrası grubu)'deki sıçanlara yanık işleminden sonra 7 gün boyunca günde bir kez 50mg/kg kuersetin intraperitoneal olarak uygulandı. Grup 3 (yanık öncesi grubu)'deki sıçanlara yanık işleminden 7 gün önce başlanıp, yanık işleminde 7 gün sonrasına kadar günde 1 kez 50mg/kg kuersetin intraperitoneal olarak uygulandı. Yanıktan 7 gün sonra tüm şıcanlara, yüksek doz anestezik ilaç ile ötenazi yapıldı. Sıçanlarda yanık staz zonundaki yaşayan doku miktarı yüzde olarak hesaplandı. Sıçanlardan alınan doku örneklerinde immunhistokimyasal boyama yapılarak apoptoz ve otofaji seviyeleri belirlendi ve grupların sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 3'de yanık staz zonundaki dokuların %85.41(±14.06)'in yaşadığı, Grup 2' de yanık staz zonundaki dokuların %40.37 (±9.75) 'in yaşadığı, Grup 1' de yanık staz zonundaki dokuların 16.81 (±9.4)'in yaşadığı hesaplandı. Otofajik hücre sayısı Grup 3'de 49.50 (±8.58), Grup 2'de 27.17 (±5.53) ve Grup 1'de 21.00 (±5.66) olarak sayıldı. Apoptoza uğramış hücre sayısının Grup 3'de 30.0 (±10.8), Grup 2'de 33.8 (±08.7) ve Grup 1'de 37.4 (±11.5) olarak sayıldı. Gruplar arasında, yanık staz zonunda yaşayan doku oranı, otofajik hücre sayıları ve apoptoza uğramış hücre sayıları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda Kuersetin'in otofajiyi arttırarak ve apoptozu azaltarak yanık staz zonu dokularının yaşayabilirliğini arttırdığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Staz zonu, Kuersetin, otofaji

SB-41
PERİORBİTAL BÖLGE YANIK SEKELLERİNDE KLİNİK ALGORİTMAMIZ VE ÇIKIŞ STRATEJİLERİMİZ

Mehmet Tapan, Özlenen Özkan, Ömer Özkan
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Periorbital bölge göz kapakları, kaş ve alın bölgesi olarak tanımlanabilir. Periorbital bölge yanıkları gerek estetik gerekse görme fonksiyonu açısından önem taşımaktadır. Ektropiyon ve lagoftalmus bu bölgenin en önemli problemleridir. Periorbital yanık sekelleri literatürde yeteri kadar iyi tanımlanmamıştır. Göz kapağı için tanımlanmış bazı rekonstrüktif seçenek olsa da kaş ve alın bölgesi yanık sekellerinde yeteri kadar rekonstrüktif seçenek bulunmamaktadır. Periorbital bölge yanık sekelleri için klinik algoritmamızı, literatürde ilk kez tanımlanmış olan frontal kas flebini, kaş indirme sütürü ve superifisyel temporal ada flebini olgu sunumları ile çalışmamızda sunacağız.

Yöntem: 2016-2021 yıllarında alev yanığı, sıcak su yanığı ve kimyasal yanık sebepleriyle tedavi sağladığımız hastalarımızı inceledik.

Sonuçlar: Klinik algoritmamız zorlu rekonstrüksiyonları da içerecek şekilde hazırlandı.

Tartışma: Suriye iç savaşı, covid-19 pandemi salgını gibi durumlar halen günümüzde bazı yanık sekeli olan hastaların tedavisini geciktirmektedir. Bu durum ise alternatifler ve yeni tedavi seçenekleri yaratma gerekliliği doğurmaktadır. Bu bölgelerin yanığı iyi yara bakımı ve klinik takip gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: ektropiyon, periorbital bölge, yanık kontraktürü

Resim 2a



Hem lagoftalmusu hem de ektropiyonu olan hasta Suriye iç savaşında patlamaya bağlı yanık yaralanmasının 18.ayında başvurdu. Etraf dokular klasik rekonstrüktif prosedürlere uygun değildi. Frontalis kas flebi planlandı.

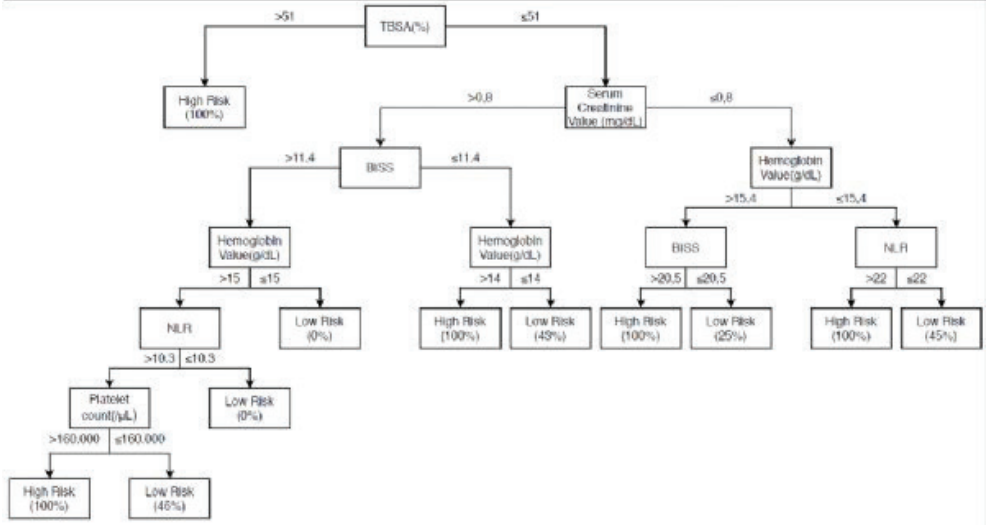
SB-42
AĞIR YANIKLI HASTALARDA AKUT BÖBREK HASARI GELİŞİMİNİ TAHMİN EDEN YENİ BİR MODEL

Emre Karakaya[1], Aydıncan Akdur[1], Cem Aydoğan[1], Emin Türk[1], Cihat Burak Sayın[2], Ebru Ayvazoğlu Soy[1], Sait Can Yücebaş[3], Omar Alshalabi[1], Mehmet Haberal[1]
[1]Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi ABD., Ankara, Türkiye
[2]Başkent Üniversitesi Nefroloji BD, Ankara, Türkiye
[3]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Çanakkale, Türkiye

Ağır yanıklı (> %20) hastalarda mortalite ve morbidite oranları yüksektir. Prognozu etkileyen en önemli komplikasyonlardan bir taneside akut böbrek hasarıdır. Akut böbrek hasarının değerlendirilmesinde birçok sınıflama olması ile birlikte en yaygın kullanılanlardan bir tanesi AKIN skorlamasıdır. AKIN skorlaması hesaplanırken idrar çıkışı, serum kreatinin düzeyi ve renal replasman tedavisi baz alınır. Karar ağacı metodu çeşitli hesaplama yöntemleri kullanarak veri setindeki en güçlü parametreyi bulur ve alt dallarında hesaplayarak bir algoritma meydana getirir. Biz bu çalışmada ağır yanıklı hastalarda kara ağacı yöntemini kullanarak akut böbrek hasarı gelişimini tahmin eden bir algoritma oluşturmayı amaçladık. Ocak 2000 ile mart 2020 tarihleri arasında yanık merkezlerimizde tedavi görmüş %20 ve üzerinde yanık alanı olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Yanık nedeni ile yüksek voltaj olan ve daha önceden bilinen böbrek hastalığı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çaışmaya dahil edilen hastaların demografik bilgileri, özgeçmişleri, kullandıkları ilaçlar, yanık nedenleri, inhalasyon hasarları, yanık derinlikleri, yanık yüzey alanları, laboratuvar değerleri, idrar miktarları, renal replasmna tedavi ihtiyaçları, santral venöz basınçları ve prognozları kayıt altına alındı. Tüm veriler 'karar ağacı' metodu kullanılarak ağır yanıklı hastalarda akut böbrek hasarı gelişim riskini belirleyen bir algoritma oluşturuldu. Oluşturduğumuz model risk hesaplamasından %71.09 doğruluk oranına sahiptir. 172 hastadan 78 tanesinde (%45) çeşitli derecelerde akut böbrek hasarı gelişti ve bu hastaların 26 tanesi (%15.1) renal replasman tedavisi aldı. Oluşturduğumuz modele göre akut böbrek hasarı gelişiminde en etkili parametre vücut yanık alanıdır. Diğer faktörler ise serum kreatinin düzeyi, burn injury severety score (BISS) skoru, hemoglobin değeri, nötrofil lenfosit oranı ve serum trombosit düzeyidir. Oluşturduğumuz algoritma modeli sayesinde ağır yanıklı hastalarda ilk 24 saat içinde akut böbrek hasarı riski güvenli bir şekilde hesaplanabilir ve yüksek riskli hastalarda nefrotoksik ajanlardan kaçınılıp uygun tedavi verilere akut böbrek hasarı gelişim riski en aza indirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yanık, akut böbrek hasarı, resüsitasyon

Ağır yanıklı hastalarda akut böbrek hasarı tahmini için geliştirilen karar ağacı modeli modeli



Karar ağacının son dallarındaki parantez içerisindeki numaralar hastada akut böbrek hasarı gelişme riskini göstermektedir. BISS: Burn injury severity score; NLR: nötrofil lenfosit oranı; TBSA: toplam vucüt yanık alanı.

SB-43
YANIK MERKEZİNDE TEDAVİSİ YAPILAN ELEKTRİK YANIKLI HASTALARIN KRONİK YARAYA DÖNÜŞÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeynep Irmak Kaya[1], Bülent Çağlar Bilgin[2]
[1]*Eskişehir Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Bölümü, Eskişehir*
[2]*Eskişehir Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Eskişehir*

Amaç: Yanık Merkezinde elektrik yanığı nedeniyle tedavi edilen hastaların takiplerinde kronik yaraya dönüşümleri değerlendirilmiştir.

Yöntem-Gereçler: Mayıs 2019 - Ekim 2021 tarihleri arasında Eskişehir Şehir Hastanesi Yanık Merkezi yoğun bakımda izlenen elektrik akımına maruziyet ile gelen, elektrik akım giriş ve çıkış yerleri ekstremitelerde belirgin olan, 3.derece ve üzeri yanık oluşmuş hastalar retrospektif olarak incelendi. Ex olan ve 18 yaş altı hastalar dışlandıktan sonra geriye kalan 30 hasta çalışma kapsamına alındı. Çalışmada hastaların elektrik akımı maruziyeti sonrası başvuruları ile poliklinik izlemlerinde yara yerleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yanık merkezi yoğun bakımda takip edilen 121 hastanın %28,9'u elektrik yanığı (n=35) olup, çalışmaya 30 hasta dahil edilmiştir. Çalışma kapsamına alınan 30 hastanın tamamı erkek cinsiyet, ortanca yaş 30,5 yıl olup hastaların hiçbirinin kronik hastalığı yoktu. Hastaların %83,3'ü (n=25) iş kazası, %16,7'i (n=5) ev kazası olarak kayıtlara geçmiştir. Hastaların %53,3'ü (n=16) Eskişehir içi, %46,7'si (n=14) il dışından başvuru şeklindedir. İl içinden başvuran hastaların tamamı ile il dışından gelen 4 hasta yanık merkezine ilk 24 saatte başvurmuştur. Hastaların %50'si (n=15) kronik yaraya dönüşmüş olup, erken dönem başvuran 20 hastanın 7'si (%35), geç dönem başvuran 10 hastanın 8'i (%80) kronik yara olarak takip edilmiştir (p=0,02).

Tartışma ve Sonuç: Elektrik yanıkları her yaş grubundan sağlıklı insanların maruz kalabileceği, hayati riski olan yaralanmalar grubunu oluşturmaktadır. Maruz kalınan elektrik voltajına bağlı olarak akut ve geç dönem tedavi modaliteleri değişmektedir. 4- 6 haftadan uzun süren, iyileşmeyen yaralar kronik yara olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda elektrik yanığı sonrasında takip edilen 30 erişkin hasta irdelenmiş olup 3. ay kontrollerinde yarası iyileşmeyenler kronik yara olarak kabul edilmiştir. Hastaların %50'si (n=15) kronik yaraya dönüşmüş olup, erken başvuru olarak kabul edilen ilk 24 saat içinde yanık merkezinde tedavi edilen 20 hastanın %35'i (n=7) kronik yaraya dönüşmüş, 24 saatten sonraki süreçte başvuran 10 hastanın %80'i (n=8) kronik yaraya dönüşmüş olup her ne kadar vaka sayısı az olsa da istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,02). Çalışmamızda erken dönemde başvuran hastalarda geç başvurulara göre daha düşük oranda kronik yaraya dönüşüm gözlenmiş olup, elektrik yanıklarında erken başvuru ve müdahale ile kronik yaraya dönüşümün azaltılabileceğine dikkat çekilmek istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: elektrik yanığı, kronik yara

SB-44
YANIK POLİKLİNİĞİNDE ANTİMİKROBİYAL HİDROBALANS YARA ÖRTÜSÜ TECRÜBEMİZ

Hesna Çevik[1], Mine Seyyah[1], Filiz Eker[1], Emine Yılmaz[1], Yıldız Denizcioğlu[1], Nesrin Gülhan[1], Zeynep Dereli[1], Gaye Filinte[2]
[1]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Yara ve Yanık Merkezi, İstanbul.
[2]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Servisi, İstanbul

Amaç: Yanık merkezi polikliniğimizde yüzeyel ve derin ikinci derece yanıklarda hastanın ağrısını azaltmak, yanık bölgesinin nem dengesini sağlamak ve hastanın enfeksiyon riskini azaltmak için kullandığımız antimikrobiyal hidrobalans yara örtüsünün tedavi sonuçlarını paylaşmaktır.

Gereç-Yöntem: Araştırmaya yanık yaralanması sonrası polikliniğimize başvuran 15 birey dahil edildi. Katılımcıların demografik ve yanık yaralanmasına ilişkin özellikleri kaydedildi. Yanık merkezi polikliniğimize başvuran hastalara ilk olarak akut yanık tedavisi soğutma işlemi yapıldı. Hastanın sonraki ilk pansumanında debridman yapılarak antimikrobiyal hidrobalans yara örtüsü uygulamasına geçildi. Yaklaşık 10-15 gün boyunca uygulamaya devam edildi.

Bulgular: Çalışmaya 15 yanık yaralanması olan birey (9K, 6E; TYYA= %3±1,08) dahil edildi. Yaş ortalamaları 18,5 idi. 8 haşlanma, 2 'si temas, 5'i alev nedeniyle yanık oluşmuştu. Yanık bölgeleri farklılık göstermekle beraber en çok el, üst ekstremite ve gövdenin ön yüzü 12 hastada en çok etkilenen bölgelerdi. 1 hasta gluteal bölge, 1 hasta uyluk, 1 hastada ayak yanığıydı. Yanık derinliklerinin ikinci derece yüzeyel ve derin olduğu gözlendi. Hastaların yanık bölgeleri temizlendikten sonra antimikrobiyal hidrobalans yara örtüsü uygulandı. 5 gün sonra ürün kontrolüne çağrıldı. Yanık bölgesinin üst pansumanı değiştirildi. Fakat ürüne dokunulmadı. İkinci kontrolünde ürün ve yara kontrolü tekrarlandı. Hastalarda enfeksiyon ve alerjik reaksiyon görülmedi. Pansuman sıklığını ve prosedürel ağrıyı azalttığı için hastanın konforu arttı. Yanık iyileşmesi süresi yaşa ve yanık derinliğine bağlı olarak değişmekle beraber ortalama 10-15 gün olduğu gözlendi.

Sonuç: Antimikrobiyal Hidrobalans yara örtüsü uygulama sonrası hastaların ağrı düzeyinin ve enfeksiyon riskinin daha az olduğu ve yanık pansuman sıklığını azalttığı için bireylerin yaşam kalitesini arttırdığı gözlendi.

Anahtar Kelimeler: Antimikrobiyal Hidrobalans yara örtüsü, ağrı, yaşam kalitesi

Hasta 1



SB-45
HAŞLANMA YANIKLARININ NADİR SEBEPLERİNDEN SICAK SU TORBALARI

Murat Erkent[1], Cem Aydoğan[1], Cihan Fidan[2], Adem Şafak[1], Kübra Topuk[1], Lara Kavasoğlu[1]
[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Ankara

Haşlanma yanıklarının ve temas yanıklar Sıcak su torbaları 1.5-2-litre kapasiteli içindeki sıcak suyu belirli bir zaman sıcak olarak muhafaza eden kauçuk materyelden yapılan bir materyaldir. Ucuzdur, kolaylıkla ticari olarak elde edilebilir. Kullanım nedenleri için net bir fikir birliği yoktur. Toplumda bazı tip ağrıları geçirdiğinine dair yaygın bir inanış vardır. Daha çok bel ağrıları, karın ağrıları, adet sancıları, periferik nöropatili hastalar ısınmak için bu torbaları kullanırlar. Fakat bu materyallerin kullanımı sanıldığı kadar güvenli değildir. Haşlanma yanıkları temas yanıklarına sebep olabilmektedir. Bu çalışmada amacımız bu yanıklara dikkat çekmektir.

2018-2021 tarihleri arasında 614 sıcak su torbasına bağlı erişkin yanık hastası merkezimizde tedavi edilmiştir. Bu hastalarda lezyonlar ve tedavi seçenekleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların çoğu kadındı. Kazaların çoğunluğu ev ortamında oluşmuştu. Yanıkların çoğu torbaların yırtılması sonucu meydana geldi. Alt extremiteler, bel ve sırt, karın önyüz ve genital bölgeler en sık yaralanan anatomik bölgelerdi. Lezyonların çoğu 2. Derece yanıklardan oluşmaktaydı. Hastaların % 14 üne debridman ve greft uygulaması yapıldı.

Sıcak su torbaları genellikle ilk kullanımlarından sonra evin herhangibir yerinde saklanmaktadır ve tekrar ihtiyaç duyulduğunda kullınılmaktadır. Bu süre bazen uzun bir zaman olabilmektedir. Çok kolay elde edildiğinden uygun koşullarda kullanımı hakkında yeterli bilgi yoktur. Son kullanım tarihleri belli değildir. Devlet tarafından belirtilen kullanım şartları ve ticari şartları belli değildir. Tedavisi zor olabilen yanıklara ve genital bölge gibi önemli anatomik bölgeler etkilenebilmektedir

Anahtar Kelimeler: Haşlanma yanığı, Sıcak Su Torbası

SB-46
DİYABETLİ BİREYLERİN DİYABETİK AYAK RİSK DÜZEYLERİ VE RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

Neşe Koçakgöl[1], Meryem Kılıç[2]
[1]*Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyabet Eğitim Birimi*
[2]*Gaziantep Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

Bu araştırmada, diyabetli bireylerin diyabetik ayak risk düzeyleri ile risk faktörlerinin incelenmesi amaçlandı. Tanımlayıcı ve analitik tasarımda planlanan çalışmaya; Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi diyabet eğitim polikliniğine başvuran 278 diyabetli birey katıldı. Araştırma için gerekli etik kurul onayı, kurum izni ve hasta onamları alındı. Veriler, Eylül 2020-Mart 2021 tarihleri arasında Tanıtıcı Özellikler Formu, Diyabetik Ayak Muayene Formu, Diyabetik Ayak Bilgi Ölçeği (DABÖ), Ayak Bakım Davranışı Ölçeği (ABDÖ) ve Diyabetik Ayak Bakımı Öz Etkililik Ölçeği (DABÖÖ) formları kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 15.0 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde sayı yüzde dağılımı, ki kare, Kolmogorov Simirnov, t, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi, tek yönlü varyans analizi; ile Spearman korelasyon testleri kullanıldı. Çalışmaya katılan diyabetli bireylerin diyabet süresinin (yıl) 13,26±6,33, HbA1c ortalamasının (%) 10,21±2,07, %51,8'inin erkek, %90,6'sının Tip 2 DM olduğu bulundu. Bu çalışmada diyabetli bireylerin %36,3'ünün diyabetik ayak gelişme risk düzeylerinin orta ve yüksek risk düzeyinde olduğu tespit edildi. Erkek cinsiyet, 65 yaş ve üzeri olma, eğitim durumu, yerleşim yeri, alkol, ayak muayenesi olma durumu, ayak bakım eğitimi, ödem, ısı, nöropati, deformite, ampütasyon ve ülser öyküsü, hipertansiyon, periferal arter hastalığı, uygunsuz ayakkabı kullanımı risk faktörü açısından istatiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$). Belirlenen risk faktörleri için sıralı regresyon analizi yapıldı. Bu analiz sonucunda ayak bileği-kol indeksi (β=-3,26), ısı (sağ) (β=2,38), ülser öyküsü(β=-2,35), sistolik kan basıncı (β=-1,37), ayakkabı uygunluğu (β=-0,72), diyabet süresi (β=0,06) değişkenlerinin diyabetik ayak yara gelişiminde yüksek etkiye sahip olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda diyabetli bireylerin organ kaybı yaşamaması için belirlenen risk faktörleri açısından ayak muayenesinin düzenli olarak yapılması, yüksek riskli diyabetik ayağın belirlenerek sıkı takibe alınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak risk faktörü, risk değerlendirmesi, risk düzeyi

SB-47
DİYABETİK AYAK ÜLSERİNİN TEDAVİSİNDE SINIFLAMALARIN KARŞILAŞTIRILMASI

İsmail Sezikli[1], Murat Kendirci[2]
[1]Çorum Alaca Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Çorum
[2]Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çorum

Bu çalışmada mevcut diyabetik ayak ülser sınıflamalarından Wagner, PEDIS ve Texas tedavi açısından kıyaslanmıştır. Sınıflamaların klinik ve prognoz açısından tutarlılığı ve toplanan veriler ışığı altında hastalığın seyrini etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Prospektif olarak yapılan bu çalışmada 18-85 yaş arasında diyabetik ayak ülseri olan 121 katılımcı dahil edilmiştir. Hastalar, servis yatışı sırasında düzenlemiş olduğumuz diyabetik ayak değerlendirme formunda demografik bilgileri, yaranın bölgesi-tipi-sınıflaması, ankle brachial index (ABI) ölçümleri, radyolojik açıdan osteomyelit veya yumuşak doku enfeksiyon varlığı, nöropati varlığı, laboratuvar değerlendirmeleri, ön görülen tedavi süresi ve sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Diyabetik ayak ülseri olan hastaların (n=121), 78'i iyileşen grubu ve 43'ü amputasyon grubu olmak üzere toplam 121 hasta vardı. Hastaların 94'ü erkek ve 27'si kadındı ve yaş ortalaması 64±11 idi. Gruplar arasında lenfosit ve nötrofil/lenfosit oran değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuştur (sırasıyla P= 0,027, P= 0,012). Doku perfuzyonu, yara derinliği, yara enfeksiyonu, yara hassasiyeti ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (sırasıyla, P= 0,002, P= 0,001, P= 0,006, P= 0,019). PEDIS skorlama sistemi iyileşme ve amputasyon tanısal ayrımında anlamlı; kesim noktası 7,5 olarak bulunmuştur. TEXAS sınıflaması A, B, C, D derecesi ve Wagner ile grup arasında istatistiksel olarak anlamlı; TEXAS sınıflaması 1, 2, 3 derecesi ile anlamlı ilişkili olmadığı bulunmuştur. Wagner iyileşme ve amputasyon tanısal ayrımında anlamlı olarak bulundu (AUC=0,728 (0,633-0,822)); P< 0.001). Ayrıca Ankle brakial indeks (ABI) >= 0,9 olanda %23,5; < 0,9 olanda % 50,9 amputasyon görülmüştür. Hastaların diyabetik ayak eğitimleri ile grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (P= 0,021, P< 0,001). Erkek cinsiyet, ileri yaş, neutrofil-lenfosit oranı yüksek olması, diyabetik ayak ve DM eğitimi almamış olması, radyolojik olarak yumuşak doku enfeksiyonu ve osteomyelit varlığı ve ayak bileği brakial indeksinin 0,9'dan küçük olması iyileşme ve amputasyonun tanısal ayrımında anlamlı bulunmuştur. WAGNER sınıflamasında amputasyon kesim noktası 4. derece ve üzeri anlamlı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ayak, Sınıflama, Ülser

SB-48
DİYABETİK AYAK YARASI HASTALARINDA C REAKTİF PROTEİN/ALBUMİN ORANININ MORTALİTEYİ ÖNGÖRMEDEKİ ETKİSİ

Samet Şahin[1], Ahmet Erdoğan[2]
[1]*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Muğla*
[2]*Ankara Özel Medisun Çayyolu Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara*

Giriş: Diyabetik ayak yarası, Diyabetes Mellitus'un sık görülen komplikasyonudur. Ayak yarası ve enfeksiyonları diyabetik hastalarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Yüksek oranda iş gücü ve hayati kayıplara yol açması nedeniyle diyabetik ayak hastalarında mortaliteyi öngörmek önemlidir. Biz de çalışmamızda, birçok enfeksiyöz proçeste akut faz reaktanı olarak değerlendirilen C Reaktif Protein (CRP) ve albümin (Alb) değerleri oranının (CRP/Alb) mortaliteyi öngörmedeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal Metod: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kronik Yara Servisinde Ocak 2015 - Aralık 2018 yılları arasında diyabetik ayak yarası tanısı ile takip ve tedavi edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalara ait yaş, cinsiyet, Wagner sınıflandırması, CRP, albumin ve CRP/ Alb oranı değerleri incelendi. İstatistiksel analizde; Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak sürekli değişkenler normallik açısından değerlendirildi. Ortalama ± standart sapma olarak ifade edilen normal dağılan değişkenler Student t testi kullanılarak karşılaştırıldı. Medyan (çeyrekler arası aralık) olarak ifade edilen parametrik olmayan değişkenler Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı. Nominal değişkenler, Pearson'ın ki-kare testi ile değerlendirildi. CRP/ Alb oranının mortaliteyi öngörmedeki gücünü değerlendirmek için Receiver operating characteristic (ROC) eğrisi analizi yapıldı. $P<0.05$ anlamlılık değeri olarak kabul edildi.

Bulgular: Toplam 97 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların 70'i (%72,2) erkek, 27'si (%27,8) kadındı ve hastaların yaş ortalaması 62,6 (±8,93) idi. Hastaların takip sürecine bakıldığında 76 (%78,4) hastanın taburcu olduğu, 21 (%21,6) hastanın ise eksitus olduğu görüldü. Taburcu olan ve takipte eksitus olan hasta gruplarında yaş, cinsiyet ve Wagner sınıflandırması dağılımı açısından anlamlı fark saptanmadı. Hastaların CRP /Alb oranlarına bakıldığında, taburcu olan hasta grubunda CRP/Alb oranı 1,7 (IQR 25-75: 0,6-3,5) eksitus olan hasta grubunda ise 41,5 (IQR 25-75:22,6-66,4) olarak saptandı. Her iki grup arasında CRP/Alb oranı açısından anlamlı fark saptandı ($p<0,001$). Gruplara ait sonuçlar Tablo 1'de özetlenmiştir. CRP/Alb oranının mortaliteyi öngörmedeki yeterliliğini değerlendirmek için yapılan ROC analizinde CRP/Alb:9,5 cut-off değerine göre AUC:0,955 (%95Cl:0,886-0,999, $p<0,001$), Sensitivite: %90, Spesifite: %98 olarak saptandı.

Sonuç: Diyabetik ayak ve buna bağlı gelişen morbidite ve mortalite, önemli bir toplumsal sağlık sorunudur. Bu yüzden mortaliteyi öngörmek önemlidir. Birçok sağlık kuruluşunda laboratuar parametreleri arasında olan CRP ve Albumin değerlerinden elde edinilen CRP/Alb oranı, mortaliteyi öngörmede yeterli duyarlılık ve özgüllüğe sahiptir. Sonuçların teyidi için geniş hasta gruplarını içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak yarası, CRP/Albumin oranı, Mortalite

Yaş, Cinsiyet, Wagner sınıflandırmasına göre evrelerin ve CRP/Alb oranının gruplara göre karşılaştırılması

		Taburcu	Eksitus	p
Cinsiyet				
	Erkek (%)	57 (75)	13 (61,9)	0,275
	Kadın (%)	19 (25)	8 (38,1)	
Yaş (±SD)		62,28 (8,97)	63,76 (8,91)	0,628
Wagner sınıflandırması				
	Evre 2 (%)	11 (14,5)	3 (14,3)	0,833
	Evre 3 (%)	25 (32,9)	9 (42,9)	
	Evre 4 (%)	29 (38,2)	7 (33,3)	
	Evre 5 (%)	11 (14,5)	2 (9,5)	
CRP / Alb (IQR 25-75		1,7 (0,6-3,5)	41,5 (22,64- 66,48	<0,001

SD: Standart sapma, CRP: C Reaktif Protein, Alb: Albumin

SB-49
DİYABETİK AYAK ÜLSERİ TANISI İLE MİNÖR AMPUTASYONLA VE AMPUTASYONSUZ TEDAVİ EDİLEN HASTALARDA YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Barış Hazır, Bulut Hazır, İrem Hayta, Elif Hendek, Hakan Uncu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Diyabetik ayak ülserleri önemli morbidite ve mortalite sebebidir. Bizler bu hastaları amputasyonsuz olarak tedavi etmek için büyük çabalar harcamaktayız. Uzun süren tedavi süreçleri hastalar için yıpratıcı olmaktadır. Bir diğer hasta grubuna ise zorunlu olarak minör ampütasyon yapılmakta, fakat kısa sürede evlerine dönebilmektedirler. Bu çalışmada minör amputasyon yapılan hastaların yaşam kalitesini, uzun süreli konservatif olarak tedavi edilen hastalarla karşılaştırmasını yapmayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışma retrospektif ve tanımlayıcı bir çalışma olup, Kasım 2018 ve Nisan 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 1 Ocak 2017 ve 31 Aralık 2018 tarihleri arasında diyabetik ayak ülseri tanısıyla yatarak tedavi gören ve sonrasında yara ünitemizde tedavilerine ayaktan devam edilen hastalaların 60 tanesi oluşturmaktadır. Bu hastalar 30 zorunlu minör amputasyon yapılanlar ve 30 amputasyon yapılmaksızın tedavi edilen hastalar olarak gruplandırıldı. Hastalara Short-Form Health Survey (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulandı ve hastaların yaşam kalitesi ölçüldü.

Bulgular: Hastalara tanıtıcı özellikleri, cerrahi ve tıbbi öyküsü ile ilgili sorulardan oluşan hasta tanıtım formu doldurtulmuştur. Zorunlu amputasyon grubundaki 30 hasta (ortalama yaş 61.97, %86.7 erkek, %63.3 tip2 DM) ve amputasyon yapılmayan gruptaki 30 hasta (ortalama yaş 59.93, %63.3 erkek, %83.3 tip2 DM) yaş, vücut-kitle indeksi, komorbid durumları olarak ve Texas sınıflandırmasına göre karşılaştırılabilir durumdaydı. Amputasyonsuz grubun minör amputasyonlulara göre daha fazla fiziksel rol güçlüğü çektiği (p=0.056) ve sağlık değişiminin daha kötü olduğu (p=0.02) sonucuna ulaşıldı.SF-36 ölçeğinin diğer parametrelerinde gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunamadı. Bu temel bulgulara ek olarak; Ankara'da yaşayan hastaların çevre illerde yaşayan hastalara göre sosyal işlevsellik, enerji/vitalite ve ruhsal sağlık skorları daha yüksek bulundu. Bir diğer ulaştığımız sonuç da, çalışan hastaların ağrı, fiziksel fonksiyon ve sağlık değişimi skorlarının daha yüksek olmasıydı.

Sonuç: Araştırmamız sonucunda minör amputasyonun hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilememesinin yanı sıra, fiziksel rol güçlüğü ve sağlık değişimi parametreleri de minör amputasyon lehine çıkmıştır. Bu sonuçlar ışığında; diyabetik ayak ülseri tedavisinde belki de aylarca süren, yorucu konservatif tedavi seçeneğinde ısrarcı olmama ihtimali düşünülmeli, minör amputasyon seçeneğine daha fazla şans verilmelidir. Bu konuda yapılacak randomize kontrollü çalışmalarla daha belirleyici sonuçlar alınarak, hastaların yaşam kalitesi arttırılabilir. Tedavi seçeneği hastanın sosyal hayatı, yaşam şartları ve hastanın kararına göre belirlenebilir. Tedavi ettiğimiz yara değil, hastadır.

Anahtar Kelimeler: amputasyon, diyabetik ayak, yaşam kalitesi

SB-50
OSTEOMİYELİT TANISI ALAN DİYABETİK AYAK HASTALARINDA KÜLTÜR ZAMANLAMASININ TEDAVİYE ETKİSİ

Birhan Oktaş
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Diyabetik ayak ülserlerinin yaklaşık %20-60'ında osteomiyelit gelişebilmektedir. Osteomiyelit tanısında hastanın semptomları, ESR (Eritrosit Sedimentasyon Hızı) yüksekliği, kemik dokuya ulaşan fistül varlığı gibi birçok belirteç tanımlanmışsa da kemik doku kültürlerinde ilgili suşların gösterilmesi ve kemik doku görüntüleme tetkiklerindeki patognomonik değişiklikler ile kesin tanı konmaktadır. Bu enfeksiyonlar genelde polimikrobiyal olup, antibiyotiklere dirençli suşlar tarafından oluşturulmaktadır. Bu yüzden osteomiyelit tedavisi uzun süreli ve masraflı olmakta, uzuv kaybına da yol açabilmektedir. Retrospektif tanımsal çalışmamızda, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'na 2019-2021 yılları arasında başvurmuş tüm diyabetik ülserli hastalar incelendi. Osteomiyelit tanısı almış olan ve sadece ayak önü veya ayak ortasında ülseri mevcut hastalar çalışmaya dâhil edildi. Osteomiyelit tanısı öncesi profilaktik antibiyotik başlanan hastalar ile kemik doku kültürleri sonucunda antibiyotik başlanan hastalar karşılaştırıldı. Hastaların yatış süreleri, geçirdikleri debridman ve/veya amputasyon cerrahisi sayıları her iki grup arasında değerlendirildi. Toplam 37 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların % 22'si (n=8) kadın, % 78'i (n=29) erkekti. Tüm hastalarda metatarsal veya falangial seviyede osteomiyelit mevcuttu. Birinci gruptaki 23 hastaya başvurduğu ilk sağlık kuruluşunda osteomiyelit tanısı konmaksızın profilaktik antibiyoterapi başlanmıştı. En sık olarak sulbaktam ampisilin ve 3. kuşak sefalosporin başlanmıştı. İkinci gruptaki 14 hastaya ise kliniğimize başvurduktan sonra yapılan ilk cerrahi debridman esnasında alınan derin doku ve kemik doku kültürlerinde üreyen suşlara uygun antibiyoterapi başlandı. Birinci gruptaki hastaların ortalama yatış süreleri 32,7 (14-90) gün iken 2. gruptaki hastaların ortalama yatış süresi 9,4 (1-21) gün idi. 1. gruptaki hastalara ortalama 3,6 (1-10) defa, 2. gruptaki hastalara ortalama 1,6 (1-4) defa debridman uygulandı. Birinci gruptaki hastaların ilk kültürlerinin hiçbirinde üreme saptanmadı. İkinci gruptaki hastaların ilk yatış sonrası yapılan erken cerrahi debridman sonrası alınan kemik doku kültürlerinde en fazla üreyen patojenler Stafilokokkus Aureus (Staf A.), Metisilin Rezistan Staf. A. (MRSA) ve Echerichia Coli (E. Coli) idi. Bu patojenlere yönelik başlanan antibiyotik tedavileri ise Moksifloksasin, Piperasilin ve Tazobaktam idi. Diyabetik ayak enfeksiyonu olan hastalarda osteomiyelite yol açan etkenler çeşitli olmakla beraber, birçoğu antibiyotiklere oldukça rezistan bakterilerden oluşmaktadır. Osteomiyelit tedavisinde uygun endikasyonlarda mutlaka cerrahi debridman tedaviye eklenmeli ve debridman esnasında alınan kültürlerde üreyen patojenlere yönelik antibiyoterapi başlanmalıdır. Ampirik tedaviler patojenlerin tanımlanmasını geciktirmekte ve tedavinin süresinin uzamasına neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik Ayak, Osteomiyelit

Resim 1



Diyabetik ayak ülserli bir hastada osteomiyelite bağlı kemik doku destrüksiyonu

SB-51
DİYABETİK AYAK ÜLSERİ VE HEMŞİRELİK" KONULU YAYINLARIN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Fadime Koyuncu, Hatice Ayhan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara

Diyabetli bireylerde en yaygın morbidite ve mortalite nedeni diyabetik nöropati ve/veya periferik arter hastalığının sonucu olan ayak ülserleridir. Diyabetik ayak ülserleri (DAÜ), hastaların fiziksel aktivitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerinde oldukça olumsuz etkiye sahiptir. Ayrıca tüm travmatik olmayan alt eksremite ampütasyonlarının %85'ini oluşturmaktadır. DAÜ, uzun hastanede kalış süresi, aile ve sağlık sistemi üzerindeki mali yük ve erken ölüm riski nedeniyle son yıllarda çalışmaların odak noktalarından biri olmuştur. Yara bakım ekibinin önemli bir üyesi olan hemşireler tarafından da DAÜ konusunda birçok araştırma yapılmıştır. Ancak, tüm bu araştırmaları bir arada analiz eden bibliyometrik bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, DAÜ ile ilgili hemşireler tarafından yapılan araştırmaları bibliyometrik açıdan inceleyerek, bu konuya ilişkin hemşirelerin katkılarını ortaya koymak ve gelecek çalışmalara ışık tutmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bibliyometrik analiz yöntemi kullanılan bu çalışmada, İngilizce yayınlar için "diyabetic food ulser AND nursing" anahtar kelimeleri, Türkçe yayınlar için ise Google Akademik veri tabanında "Diyabetik ayak ülseri ve hemşirelik" anahtar kelimeleri ile arama yapılmıştır. Toplam 857 çalışma incelenmiş olup, 118 orijinal araştırma bibliyometrik çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmalar, yıllara göre yayın sayıları, yayın türleri ile kavram-konu yönelimleri bağlamında analiz edilmiştir.

Bulgular: Analiz sonuçlarına göre, ilk araştırma 1986 yılında yayınlanmıştır. Makalelerin yıllara göre dağılımı incelendiğinde; 1986-2005 yılları arasında 9, 2006-2015 yılları arasında 33, 2016-2021 yılları arasında 76 araştırma yayınlanmıştır. En çok araştırmanın ise 2020 yılında (n=20) yayınlandığı görülmektedir. Araştırmalar, türleri açısından incelendiğinde; sistematik derleme ve metaanaliz türünde 52, deneysel dizaynda 42, gözlemsel 23 ve metodolojik dizaynda bir araştırma bulunmaktadır. Araştırmaların kavram-konu yönelimi analizinde; DAÜ'ne ilişkin özellikler, DAÜ'li hastaların yönetimi, DAÜ'de kullanılan kılavuzlar, ölçüm araçları, sınıflandırma sistemleri ve DAÜ'de tedavi yöntemleri olmak üzere 4 kategori altında toplandığı değerlendirilmiştir. Araştırmalar bu kategoriler altında türleri, sayıları ve DAÜ ile ilgili ele aldıkları konulara göre sınıflandırılmıştır.

Sonuç: Sonuçta, DAÜ konusunda hemşireler tarafından yapılan araştırmaların sayısının giderek arttığı ve bu araştırmalarda DAÜ'nün önlenmesinden tedavisine kadar, tüm süreçte hemşirenin önemli rollerinin olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarının, hem DAÜ'nün önlenmesi ve yönetiminde kanıta dayalı uygulamaya veri sağlayacağı, hem de gelecek araştırmaların planlanmasında yol gösterici olacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak ülseri, hemşirelik, bibliyometrik çalışma

SB-52
PERİOPERATİF DÖNEMDE BASINÇ YARALANMASI RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: MUNRO ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI

Tuba Sengul[1], Asiye Gül[2], Özge Yavuz[3]
[1]Koç Üniversitesi
[2]Kültür Üniversitesi
[3]Koç Üniversitesi Hastanesi

Amaç: Bu çalışma Munro Basınç Yaralanması Risk Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik-güvenilirliğinin sınanması amacıyla yapılmıştır.

Material ve Method: Metodolojik türdeki çalışmada veriler hasta tanılama formu, Braden Ölçeği ve Munro Basınç Yaralanması Değerlendirme Ölçeği ile toplanmıştır. 2010 yılında Munro tarafından geliştirilen ölçek ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrasında basınç yaralanması risk faktörlerini değerlendirmektedir. Toplam 164 hastaya ameliyat öncesi ve ameliyat sırasında basınç yaralanması yönünden risk tanılaması yapılmış, ameliyat bitiminde uyanma odasında ve servise çıktığında tekrar değerlendirilmiştir

Bulgular: Çalışma grubunun yaş ortalamaları 51.98±16.87 ve 81 (%43.1)'i erkek, 107 (%56.9)'u kadındır. Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliği testi 0.549 ve Barlet's testi 365.722 olarak saptandı. Doğrulayıcı faktör analizinde uyumsuzluk indeksleri beklenen değerlerden yüksek olduğu saptandı. Yapılan açıklayıcı faktör analizinde Munro ölçeğinin faktör yüklerinin -.219-.550 arasında değiştiği, toplam varyansın %25'ini açıkladığı saptandı. Ölçeğin güvenirliği için yapılan paralel form yönteminde ameliyat öncesi Munro ve Braden toplam ölçek puanları arasında negative yönde zayıf bir korelasyon, ameliyat sonrası toplam puanları arasında negative yönde orta düzeyde bir korelasyon olduğu görüldü. Toplam Cronbach alfa değeri.504 olarak saptandı. Ölçeğin güvenilirlik analizinde değerlendiriciler arası korelasyon katsayıları.865-.998 olarak belirlendi.

Sonuç: Munro Ölçeği, perioperative hastalarda basınç yaralanması risklerini değerlendirmek için kullanılabilir ve hemşirelerin yüksek riskli hastaları tanımlamasına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Basınç yaralanması, perioperatif dönem risk değerlendirmesi, Munro ölçeği

POSTER BİLDİRİLER

P-02
HER APSE HER ZAMAN SADECE APSE MİDİR?: EPİDERMAL KİST KAYNAKLI SQUAMOZ HÜCRELİ KANSER

Aydan Ayşe Köse, Atacan Emre Koçman, Can Ekinci
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

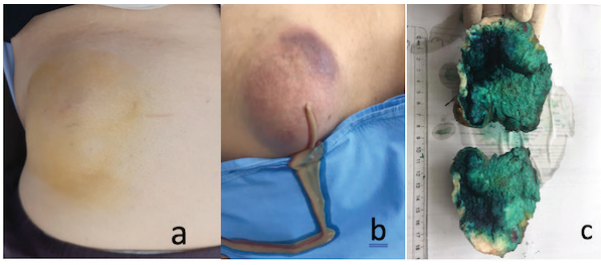
Giriş: Epidermal kistler en sık görülen cilt patolojilerinin başında gelir. Kistin iç döşemesi epidermisin tüm katlarını içermektedir bu nedenle nadir de olsa epidermal maligniteler kist içinde belirebilir. Bu sunumda apse şeklinde bulgu veren ve rastlantısal olarak tanı konulan bir epidermal kist içinde gelişmiş skuamöz hücreli kanser (SHK) olgusunun tanı ve tedavi süreçleri sunulacaktır.

Olgu: Sol kalça bölgesinde yeni gelişmiş ağrılı şişlik nedeni ile başvuran 82 yaşındaki erkek hastanın lezyon görünümü, genel durumu ve laboratuar tetkikleri ile beraber değerlendirildiğinde apse tanısı konularak ilk tedavisi gerçekleştirildi. Takip sürecinde beklenen apse regresyonunu göstermeyen hastanın, cerrahi sonrası patoloji raporu, epidermoid kist zemininde gelişen SHK gelmesi üzerine genişletilmiş eksizyon, flep ile rekonstrüksiyon ve radyoterapi uygulandı.

Tartışma: Literatüre göre epidermal kist kaynaklı SHK lar % 0.011 - 0.045 gibi nadir oranlarda görülmektedir. Kistin kronik inflamasyonunun, neoplastik dönüşüme neden olduğu düşünülmektedir. İmmün supresyon, kontrolsüz güneş maruziyeti ve HPV enfeksiyonlarının da bu dönüşümün etkenleri olabileceği bildirilmektedir. Olgularda tipik öykü, uzun süredir mevcut olan sessiz kistin ani büyümesi, ağrı başlaması ve üzerinde bir takım cilt değişikleri belirmesi şeklindedir. Bu semptomlar apse formasyonunun klasik bulgularıdır; olgumuzda da olduğu gibi ilk müdahele olarak direnaj ve antibiotik tedavisi akla getirirler. Epidermal kistlerin enfekte olması sık rastlanan bir durum olmakla beraber eğer orantısız büyüme ve ağrı gibi bulgular da mevcutsa, eksizyon sonrası spesimen patolojiye gönderilirken ön tanılar arasına epidermal kist zemininde gelişen SHK da eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Apse, Epidermal kist, Skuamoz hücreli kanser

Epidermal kist kaynaklı squamoz hücreli Karsinom



a. Hastanın başvuru görüntüsü b. Apse öntanısı ile direnaj c. Apse tedavisine yanıt vermeyen kitlenin eksizyon sonrası görünümü

P-04
COVID 19 PANDEMİSİ DÖNEMİ İLE ÖNCESİNDE FOURNİER KANGRENİ HASTANIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Mahir Kırnap, Buse Yıldız, Eyüp Murat Yılmaz
Adnan Menderes Üniversitesi Genel Cerrahi ABD, Aydın Türkiye

SUNULMADI

Tüm dünyayı etkisi altına alan yeni tip koronavirüs (COVID-19) enfeksiyonunun 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Pandemi" olarak ilan edilmesinin ardından Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetinin sunumu ile ilgili ivedilikle önlemler almıştır. Bu önlemler doğrultusunda, sağlık hizmeti sunucuları kapasitelerinin önemli bölümünü COVID-19 pandemisi ile mücadeleye yönlendirmişlerdir. Bu süreçte özellikle fournier kangreni hastalarının acil servise başvuru sürecinde gecikmeye bağlı klinik yönetimleriyle ilgili zorlu bir sürece girilmiştir. Fournier kangreni, hızlı ve sinsi ilerleyen ve hemen teshis edilip yönetilmediği takdirde yüksek morbidite ve mortalite oranlarına neden olan cerrahi bir acil durumdur. Hem cerrahi kliniklerin esnek çalışma düzenine geçmesi, hem de hastaların acil servise başvuru sürecinde gecikme nedeniyle fournier kangrenli hastalara cerrahi müdahalede gecikmeye neden olmuştur. Çalışmamızın yürütülmesinde Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde covid 19 pandemi sürecinde ve öncesindeki bir yıllık Fournier kangreni için takip edilen ve tedavi edilen hastalarımızın sonuçlarını değerlendirdik.

Materyal ve Metods: Mart 2018 ile Ocak 2021 tarihleri arasında Fournier kangreni nedeniyle acil servise başvuran ve ameliyat edilen 41 hastanın tıbbi verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Fournier kangreni tanısı fizik muayene, laboratuvar değerlendirmesi yapılarak konuldu. Hastalar COvid 19 pandemi öncesi ve sonrası olarak 2 grupta değerlendirildi. Tüm hastaların yaşları, hazırlayıcı etkenleri, belirtilerin başlamasından hastaneye geliş süreleri, kabuldeki belirti ve laboratuar bulguları, yapılan debridman sayıları, gerekli ek tedavileri kaydedildi ve mortaliteye olan etkileri incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastalarının 22'si grup 1, 19'u ise grup 2'ye aitti. Çalışmaya dahil edilen hiçbir hastamızda covid 19 PCR testi pozitif gelmedi. Hastalarımızın cinsiyetleri, yaş ortalamaları açısında gruplar arasında istatistiksel fark yoktu. Hastanede kalış süresi ve yapılan debridman sayıları grup 2'de daha yüksek bulundu. Ayrıca VAC uygulama sayısı ve mortalite sayısı grup 2'de daha yüksekti.

Sonuç: Fournier kangrenlerinde erken tanı, etkin resüsitasyon, agresif debridman ve uygun vakalarda VAC uygulaması morbidite ve mortalite oranlarını azaltabilir. Covid 19 pandemi sürecinde Fournier kangrenli hastaların sayısı artmasada hastaneye başvuru sürecinde gecikme nedeniyle komplikasyon sayılarında artış vardır.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Fournier kangreni, koronavirüs

P-05
ZOR YARA YÖNETİMİNDE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMİ: FLOATİNG STOMA

Murathan Erkent, Emre Karakaya, Lara Kavasoğlu
Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi ABD., Ankara, Türkiye

Atrofik visseral miyopati (AVM), sağlam ganglionlarla birlikte iç organların düz kas tabakalarının atrofisi ile karakterize patolojik bir tanıdır. 1 AVM'den muzdarip hastalar klinik belirtilerinde büyük farklılıklar gösterir. Bazı hastalar tamamen asemptomatiktir, bazı hastalarda mide bulantısı, kusma, şişkinlik ve ishal gibi hafif karın semptomları görülür ve çok az hasta ince bağırsak veya kolon tıkanıklığına benzeyen tekrarlayan bağırsak tıkanıklığı atakları yaşar. 2 Bizim vakamız daha önceden de yılda en az 1 kez olan ileus atakları olan 30 yaşında genç erkek hasta gis kanama sonrası senkop atağıyla hastanemize başvurmasıyla ince barak rezeksiyon anastomozu yapıldı. Konservatif izlemde toparlamayan hasta relaparatomiler sonucu yaygın adezyonlara bağlı postop ileus atakları nedeniyle sağ hemikolektomi + ince barsak segmenter rezeksiyon+ anastomoz ameliyatına alındı. Postop taburcu olduktan sonra rectum orta kısımda perforasyon saptanması üzerine tekrar ameliyata alındı. Ancak önceki ameliyata göre artmış adezyonları olması sebebiyle ostomi çıkartılamayan hastaya floating stoma açıldı. Sonuçta kaynak kontrolü tam olarak yapılamayacak olan bir hastada floating stoma ve negative basınçlı terapi kullanılarak konrollü enterokütan fistül yönetimi başarılı bir şekilde sağlanan hastamızla ilgili klinik deneyimimiz bu yazıda paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Floating stoma, Atrofik visseral miyopati, Zor yara

Yara iyileşme süreci



Zor yara yönetiminde alternatif tedavi yöntemi: Floating stoma

P-06
İYİLEŞMEYEN YARANIN ARDINDAKİ ÇOK NADİR NEDEN: PROLİDAZ ENZİM EKSİKLİĞİ

Murat Kendirci, İsmail Sezikli, İbrahim Tayfun Şahiner
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı,Çorum

Giriş-Amaç: Yara oluşumunu takiben 6 hafta içinde iyileşme görülmemesi durumunda kronikleşme sürecinden bahsedilebilir. Kronik yara terimi sıklıkla diyabetik ayak ülseri yada basınç ülseri gibi hastalıkları düşündürse de daha nadir nedenlerle de kronik sürece girmiş ve bir türlü iyileşmeyen yaralarla karşılaşılabilir. Fizyolojik Yara iyileşme sürecinin en önemli unsurlarından olan kollagen üretimi ve düzenlenmesinde aksamaya neden olabilecek bir neden olan prolidaz enzim eksikliği oldukça nadir görülen bir durumdur. Bu çalışmada kliniğimizde tedavisi düzenlemiş ve halen takip edilmekte olan iki hastanın sunulması ve deneyimlerimizin paylaşılması amaçlanmıştır.

Olgu: Kliniğimize prolidaz enzim eksikliği tanısı ile ilk başvuran hasta 24 yaşında kadın hastaydı. Hastanın doğum sonrası erken dönemde ağız içi peteşial kanamalar dışında herhangi bir ikayeti yok iken 17 yaşında sağ ayakta oluşan ve uzun süre iyileşmeyen açık yarası olması üzerine çeşitli hastane ve araştırma merkezlerinde tetkik edilmiş. İlk yaraların oluşmasından 4 yıl sonra prolidaz enzim eksikliği tespit edilen hastaya muhtelif defalar lokal yara tedavileri ve cerrahi girişimler uygulanmış. Kliniğimize başvuran hastanın sistemik değerlendirmesini takiben sistemik olarak Prolin kapsül PO yolla 1000 mg/gün ve L-Prolin içerikli krem ile lokal yara tedavisi uygulandı. Yara yatağında yeterli granulasyon sağlanmasını takiben greftleme ile rekonstrüksiyon uygulanan hasta taburculuk sonrası bahsi geçen tedaviye devam ettiği sürece kontrol altında tutulabilen yaralar tedavinin terkedilmesi sonrası nüksetmiştir. Kliniğimizde takip edilen ikinci olgu ise 23 yaşında erkek hastaydı. Yaklaşık 1 yıl önce prolidaz enzim eksikliği tanısı alan hastanın her iki ayakta, sağ uylukta ve karın duvarında epidermis ve tam kat dermiş kayıplarına neden olan yaraları mevcuttu. Benzer tedavi uygulanan hastanın yaralarında 2 hafta içinde blirgin iyileşme gözlenirken yaklaşık 2 aylık tedavi sonrası yaralar tamamen iyileşti. Halen sistemik replasman tedavisne devam eden hastanın herhangi bir nüks öyküsü yoktur.

Sonuç: Prolidaz enzim eksikliği tıp literatüründe ancak olgu sunumları ile bildirilmiş çok nadir görülen bir durum olup kronik yara nedenleri arasındadır. Etiyolojisi belirlenememiş iyileşmeyen yaralarla başvuran hastalarda bu enzim eksikliği akıla getirilmeli ve tespiti durumunda sistemik ve lokal tedavi kombine olarak uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik yara, Prolidaz, Prolin

P-07
DİYABETİK AYAK ÜLSERLERİNDE ENFEKSİYONUN YÖNETİMİNDE DEBRİDMAN YÖNTEMLERİNİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Murat Kendirci[1], Ünsal Savcı[2]
[1]*Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çorum*
[2]*Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Çorum*

Giriş-Amaç: Diyabet tüm dünyada önemli bir tıbbi sorun olmaya devam ederken sık karşılaşılan bir komplikasyonu olan diyabetik ayak ülseri konusunda son yıllarda artan sayılarda çalışmalar yapılmaya devam etmektedir. Diyabetik ayak yönetiminin önemli bir komponenti olan enfeksiyonla mücadelenin ilk ayağı yaradan ölü ve enfekte materyalin uzaklaştırılması olarak tanımlanabilecek olan debridmandır. Hangi teknikle uygulanırsa uygulansın debridman uygulanması enfeksiyon tedavisi için vazgeçilmez bir durumdur. Bu çalışmada, debridman yöntemlerinin diyabetik ayak enfeksiyonunda etkinliğinin kantitatif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Diyabetik ayak ülseri nedeni Diyabetik Ayak Kliniğinde yatarak tedavi görmekte olan Wagner 3 Evredeki hastalar çalışmaya dahil edildi. Wagner 3 yaraların aktif enfeksiyon ve abse içeren yaralar olması nedeni ile standardizasyonu sağlamak amacı ile sadece bu evredeki hastalar çalışmaya dahil edildi ve ameliyathane koşullarında lokal anestezi yardımı ile ardısıra takip eden sıralar şeklinde hastalara randomize olarak cerrahi keskin debridman, hidrocerrahi debridman ve ultrasonik debridman yöntemlerinin biri ile debridman uygulandı. Her yaradan debridman öncesi ve debridman sonrası derin doku kültürleri alındı ve doku kültürleri kör olarak kantitatif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Herbir grupta 25 hasta olmak üzere 75 hastaya debridan uygulandı ve doku kültürleri alındı. Her bir debridman yöntemi sonrası alınan doku kültürlerinde bakteri yükü sayımları debridman öncesine göre belirgin azalma sağlandığını, bu azalma oranları hususunda hidrocerrahinin diğer yöntemlere göre çok daha üstün olduğu bulundu. Debridman sonrası alınan CRP değerlerinde de belirgin azalma olduğu ancak bu azalmanın yöntemler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edildi. Gruplar arasında laboratuar değerler, yaş, vaskuler durum açısından bir fark olmadığı, yara iyileşme süresinin ve hastane yatış sürelerinin keskin debridman grubunda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha uzun olduğu tespit edildi.

Sonuç: Kronik yara tedavisinin temel unsurlarından biri olan debridman aynı zamanda enfeksiyon kontrolü için de çok önemlidir. Etkin olarak uygulanmış debridman yarada bakteri yükünü belirgin olarak azaltır. Çalışmamızda Hidrocerrahi ile yara debridmanı bu konuda en etkili yöntem olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Debridman, hidrocerrahi, yara enfeksiyonu

P-08
UMUT HER ZAMAN VARDIR

Murat Burç Yazıcıoğlu[1], Fatma Varlı Elmas[2], Erdem Elmas[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yara Bakım
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım

62 Yaşında erkek hasta, 10 yıldır DM hastası. Sağ ayak baş parmağı ampute olduktan sonra insizyon yerinde yara tekrar devam etmiş. Kavite ve nekroze alan ile bize başvurdu. Kan şekeri 197mg/dl,CRP 21,7mg/dl idi. Cerrahi debridman akabinde dokudan kültür alındı. Üreme olması sebebiyle hasta hastanede iki hafta yatarak IV antibiyotik tedavisi aldı.Bu süre zarfında hastaya 10 seans negatif basınçlı pansuman uygulandı. Dokudan alınan kültürde üreme olmamasından dolayı hastaya heberprot tedavisi başlandı. Toplamda 12 doz tedavi uygulandı. Pandemi sürecinde kapanmaların yaşandığı dönemde hasta bazen tedaviye evde devam etti.İl dışından kendi imkanlarıyla araç kullanarak gelmesi ve bu olumsuz şartlara rağmen 2,5 ay gibi bir sürede yara tamamen kapandı.

Anahtar Kelimeler: Büyüme Faktörü

sağ ayak



P-09
TRAVMAYA BAĞLI OLARAK NEKROZA GİDEN AYAK PARMAĞININ VE AYAK DORSAL YÜZÜNDE BULUNAN NEKROTİK ALANIN HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİ İLE BAŞARILI BİR ŞEKİLDE TEDAVİ EDİLMESİ: OLGU SUNUMU

Recep Özkan, Taylan Zaman, Münire Kübra Özgök Kangal, Osman Türkmen
Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Sualtı Hekimliği Ve Hiperbarik Tıp

Giriş: Akut travmatik iskemiler, travma kaynaklı doku hipoksisi ve bunu takiben gelişen ödem, enfeksiyongibisekonderolaylarnedeniyle ortaya çıkan doku hasarıdır. HiperbarikOksijen Tedavisi (HBOT), anti-hipoksik,anti-enfektifveanti-ödem etkisi ile akut travmatikiskemiklerde etkili bir tedaviseçeneğidir(1). Bu olgumuzda, travma sonrası sağ ayak 2.Parmakğın yüzde 50'lik kısmında,3.parmağınyüzde30'lukkısmında ve ayak dorsal yüzündeyaklaşık 3*2 cm'lik yüzeyel nekroz gelişen bir hastanın HBOT sürecini ele alacağız.

Olgu Sunumu: Olgumuz 17 yaş erkek hasta. Mayıs 2021 tarihinde tarımda kullanılan yem karma makinasının tranferinde kullanılan bağlantı kısmı sağ ayağının üzerine düşüyor. Kişinin bulunduğu yerel hastane de parmaklarda fraktür olduğu belirlenerekatel uygulaması yapılıyor. Ertesi gün yapılan kontrollerde sağ ayak 2.parmakproksimalinde,3.parmakta ve ayak dorsal yüzde siyanotik alanlar ve soğukluk gelişiyor. Akut travmatik iskemi nedeniyle hasta HBOT için yönlendirilmiştir. Hasta kliniğimizde olaydan 4 gün sonra geldiğinde sağ ayak 2.parmak proksimali nekrotik görünümde idi. Isı artışı,hiperemiayakdorsal yüzde 2.ve 4.metotarso faringeal eklemyüzeyine denk gelen alanda siyanoz mevcuttu.Günde 1 seans olarak 2.4 ATA'da (atmosfer absolut) 120 dakika süreyle toplamda 25 seans HBOT uygulandı. Seanslar devam ederken hastaya ilk günler antisptikli yara örtüsü uygulandı,sonraki dönemde hastaya medikal bal içeriğine sahip bir yara bakım ürünü ile pansuman takibi yapıldı. Hastanın yarası günlük olarak değerlendirildi. Hastanın HBOT seansları esnasında parmaklarındaki yüzeyel nekrotik alanlar debride edildi ve 2.ve 4mtf ekleme denk gelen ayak dorsumunda ki siyanotik görünüm geriledi. 25 seans HBOT sonrasında mevcut olan siyanotik görünüm ve ödem kaybolmuş olup mevcut yaraları tamamen iyileşmiştir.

Tartışma: Akut travmatik periferik iskemilerde doku hipoksisine neden olan iskemiyada travmaya bağlı damar yaralanmaları nedeniyle doğrudan veya indirekt nedenlerle ortaya çıkar. Hipoksi nedeniyle kapiller geçirgenliğin artışınabağlı olarak damar dışına sıvı kaçışı ve ödemin sebep olduğu mikrosirkülasyon yetersizliği, staz, vasküleroklüzyon, vazokonstriksiyon indirekt yoldan iskemi yaratan sekonder olaylardır. Hasarlı dokuların iyileşme süreci ve infeksiyon kontrolü için metabolik gereksinimin en az 20 kat arrtığı bu dönemde ortaya çıkan bu durum, kan akımının restore edilememesi halinde doku nekrozu, infeksiyon, iyileşmeyen yaralar vb. ile sonuçlanarak doku-organ kayıplarınayol açabilir(1). HBOT erken post-travmatik dönemde iskemi ve hipoksiye bağlı olarak gelişen doku nekrozunu önleyerek prognozu belirgin şekilde düzeltir (2). HBOT, iskemik ezilme yaralanmalarında canlı doku sınırlarının tanımlanması ve hasarlı dokuda doku canlılığının devamı için mutlaka akılda bulundurulmalıdır. Bu vakada olduğu gibi iskemik süreçten şüphelenilen olgularda vakit kaybetmeksizin erken dönemde HBOT başlanmasının uzuv kaybının önlenmesi üzerine olumlu etkileri olacaktır

Anahtar Kelimeler: Travmatik iskemi, Amputasyon, Hiperbarik Oksijen Tedavisi

Yara gelişimi



P-10
AYAK AKTİNOMİÇETOMU TEDAVİSİNDE PENİSİLİN G (BENZİLPENİSİLİN) SOLÜSYONU İÇEREN İNSTİLASYONLU NEGATİF BASINÇLI YARA TEDAVİSİ KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Ender Ceylan, Anıl Pehlevan, Kadir Çiçek, Necati Demir, Osman Enver Aydın
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Aydın

Giriş: Miçetoma veya Madura ayağı, gerçek mantarlar (ömiçetoma) ya da Aktinomiçes (aktinomiçetoma) türü bakteriler tarafından oluşturulan kronik granülomatöz yumuşak doku enfeksiyonudur. Tedavide antibiyotikler-antifungaller, cerrahi ve yara bakımı önemli yer tutar. Yara bakımında kullanılan negatif basınçlı yara tedavisi (NBYT) akut ve kronik yaraların tedavisinde kullanılan etkin bir tedavidir. İnstilasyonlu NYBT (iNBYT), mikroorganizmaların seyreltilmesi, nekrotik ve enfekte materyallerin uzaklaştırılması, biyofilm tabakasının bozulması konusunda etkili olup daha hızlı ve kaliteli granülasyon dokusu oluşumu sağlar. Bu durumlar klasik NBYT' ye göre avantaj sağlar ve yara iyileşmesini hızlandırır. Penisilinler bakteri hücre duvarı sentezini inhibe ederek bakterisit etki gösterirler. Bu olgumuzda instilasyon sıvısı olarak Penisilin G solüsyonu kullanılmıştır.

Olgu: 52 yaşında erkek hasta sağ ayak plantar bölgede şişlik ve akıntı şikâyetiyle başvurdu. Çiftçilik yapan hastanın 7 yıl önce ayağına diken batmış, 2 yıl sonra sağ ayak tabanında şişlik oluşmuş ve bu şişlik ağrısız ve yavaş bir şekilde giderek artmış. Son yıllarda akıntı başlamış. Lezyondan alınan insizyonel biopsi sonucu abse formasyonu ve aktinomikozis olarak raporlandı. Cerrahi kararı alındı ve 8x6 cmlik lezyon eksize edildi. Operasyon sonrası yara yeri instilasyonlu NBYT ile takip edildi. İnstilasyon sıvısı olarak penisilin G solüsyonu kullanıldı. 3 seans süren iNBYT sonrası kaliteli bir granülasyon dokusunun oluştuğu ve enfektif bir görünüm olmadığı görüldü. Sonrasında hastanın yarası kısmi kalınlıkta deri grefti ile kapatıldı. 5. Günde tie-over pansuman açıldığında greftin tamamına yakınının tuttuğu görüldü.

Tartışma: Miçetoma tedavisinde eksizyon sonrası klasik NBYT' nin yara bakımı ve granülasyon gelişimi için iyi bir seçim olduğunu literatürde gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu olgumuzda instilasyonlu negatif basınçlı yara tedavisi kullanarak, klasik NYBT tedavisine ek avantajları olan, mikroorganizmaların seyreltilmesi, biyofilm tabakanın tahribatı,enfekte materyalin uzaklaştırılması ve daha hızlı ve kaliteli granülasyon oluşumunu amaçladık. Ayrıca instilasyonda,Penilisin G solüsyonu kullanılması topikal antibiyoterapi de sağlayarak tedavi etkinliğini arttıracağını düşünmekteyiz. Bu durumda tedavi süresinin kısaltılması uzamış hospitalizasyonu kısaltabilir, tedavi maliyetlerini düşürebilir, iş gücü kaybı süresini kısaltabilir ve oral antibiyoterapi süresini kısaltabilirse mevcut ilaç yan etkilerinden hastayı koruyabilir.

Sonuç: Miçetoma tedavisi antibiyoterapi,cerrahi ve yara bakımını içerir. Cerrahi eksizyon sonrası uygun antibiyoterapiyle beraber, Penisilin G solüsyonu içeren instilasyonlu NBYT kullanımının, lokal antibiyoterapi sağlayarak ve diğer avantajları sayesinde iyileşmeyi

hızlandıracağı ve güvenle kullanılabileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: instilasyonlu NBYT, miçetoma

Ayak aktinomiçetomu tedavi süreci



P-11
MALNUTRİSYONU OLAN VE UZUN SÜREDİR TEKERLEKLİ SANDALYE KULLANAN BASI YARALI HASTANIN POLİKLİNİK TAKİBİ İLE BAKIM VE TEDAVİSİ

Yasemin Polat, Zeynep Şahiner, Meltem Gülhan Halil
Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatri Bilim Dalı

Giriş: Bası yarası sağlık ve bakım hizmetlerinin önemli bir kısmını oluşturmakta olup, yüksek mortalite ve morbidite, hastanede yatış sürelerinin uzaması ve sağlık sisteminde yüksek maliyete neden olmaktadır. Bası yarasının ekstrinsik nedenleri içinde tıbbi cihaz ilişkili bası yaraları, intrinsik nedenleri içinde de malnutrisyon büyük önem teşkil etmektedir. Burada uzun yıllardır engelli tekerlekli sandalye kullanım öyküsü olan ve bası yarası gelişen malnutre bir olgunun hastaneye yatışı olmadan düzenli poliklinik takibi ile ayaktan yara bakım tedavisinin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 1968'de ateşli silah yaralanması sonucu T3-T4 hasarı ve parapleji gelişen 67 yaşında kadın malnutre hasta tekerlekli sandalye ile aktif çalışma hayatına devam etmektedir. Hastanın uzun yıllardır vücut kitle indeksi 13 olup, çeşitli oral destek ürünleri önerilmesine rağmen hasta bu ürünleri kullanmamıştır.40 sene önce sakrumda bası yarası nedeniyle lokal flep uygulama öyküsü olan hasta Kasım 2020 tarihinde polikliniğimize yine sakrumda evre 3 bası yarası nedeniyle başvurmuştur. Hastanın plastik cerrahi tarafından öncelikle primer kapaması yapılmış olup, yapılan takipte bir hafta sonra suturların açıldığı ve yaranın enfekte olduğu görüldü.Hastanın poliklinikten yapılan takiplerinde bası yarası bakım ve tedavisi için serum fizyolojik ile yıkama sonrasında nekrotik alanlara otolitik debridman jeli kullanıldı. Debridman sonrasında yara üzerine klorheksidinli antiseptik tül sargı, spanç ve şeffaf film örtü ile kapama uygulanmıştır. Bu şekilde gün aşırı ayaktan takipleri yapıldı. Hasta yatırılmadan, poliklinik başvuruları ile Eylül 2021 tarihinde evre 0 düzeye ulaşarak tamamen iyileşmiştir.

Sonuç: Bası yarası risk değerlendirmesi ve oluşumunu engellemek adına yapılan çalışmalar yara oluştuktan sonra yapılan tedaviler kadar önem arz etmektedir. Sadece yatan hastalarda değil oturan hastalarda da pozisyona ve gerekli önlemlerin alınmasına dikkat edilmelidir. Tekerlekli sandalyeye bağımlı hastalarda 10 dakika aralıklarla ellerinden destek alarak kalçalarını sandalyeden kaldırmak ve günlük ihtiyaçları olan kalori ve protein ihtiyaçlarını karşılamak yara oluşumunun önlenmesinde büyük önem teşkil etmektedir(1).Özellikle bası yarası gelişme riski olan ya da bası yarası gelişmiş hastalarda günlük önerilen kalori ihtiyacı 30-35 kcal/kg olup, önerilen günlük ortalama protein miktarı 1,2-1,5 gr/kg'dır. Bası yarası iyileşmesinde ise enfeksiyonun kontrolü ve yara bakımı mihenk taşlarını oluşturmaktadır. Hastanın bası yarası ileri evre bile olsa iyi bir bakım ile ayaktan takiple bu hastalarda çok güzel sonuçlar alınabildiği unutulmamalıdır.

Kaynaklar: 1.Gefen A et al. Device-related pressure ulcers: SECURE prevention. J Wound Care. 2020;29(Sup2a):S1-s52.

Anahtar Kelimeler: debridman, dekübit, malnutrisyon

Resim 1: İlk başvuru ve son başvurudaki bası yarasının kıyaslanması



P-12
BÜYÜK NEKROTİK ALAN İÇEREN ÇOKLU BASI YARASINDA NEGATİF BASINÇLI TEDAVİ VE HİDROJEL KULLANIMI

Zeynep Şahiner, Yasemin Polat, Meltem Gülhan Halil
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Geriatri BD. Ankara

Giriş: Bası yarası,vücutta kemik çıkıntıların bulunduğu yerlerde ortaya çıkan, tek başına basınç ya da sürtünme ile basıncın birlikte sebep olduğu bir durumdur. Her yaş grubunda görülebilmekle birlikte, 60 yaş üstü kişilerde bası yarası sıklığının arttığı bilinmektedir. En sık basınca maruz kalan ve bası yarası gelişmesi açısından riskli bölgeler; sırtüstü yatan kişilerde sakrumda, yan yatar pozisyonda trokanter ve iliak çıkıntılar üzerinde, oturur pozisyonda ise iskiak tüberositlerde görülmektedir
Klinik Seyir: Bilinen myelofibrozis, polisitemia vera (splenektomize), mitral valv prolapsusu, atriyal fibrilasyon, geçirilmiş pulmoner tromboemboli tanıları ile takipli olan 62 yaşında erkek hasta, hipervolemi nedeniyle yattığı servis izleminde septik şok tablusuna girmesi nedeniyle dahiliye yoğun bakım ünitesi izlemine alınmıştır. Yedi gün yoğun bakım yatışı sonrası immobil kalan hastanın tekrar servis takibi amacıyla yapılan devrinde toplamda yedi adet bası yarası oluşmuştur.

Tedavi: En başta serum fizyolojik ile yıkama sonrasında sarı, nekrotik alanlara gümüş nitrat içeren krem uygulaması sonrasında üzerine klorheksidinli antiseptik tül sargı uygulaması yapıldı.
Onun üzerine spanç ve şeffaf film örtü uygulanarak gün aşırı sıklıkla yapılmak üzere toplamda üç uygulama şeklinde yapıldı. Eş zamanlı parenteral antibiyotik (Meropenem,Teikoplanin) uygulaması da yapıldı. Ancak; yaralar derin olduğundan kullanılan ürünler ile yara iyileşme hızı yavaş olduğuna karar verildi. Bir sonraki uygulamaya gümüş nitrat içeren krem yerine otolitik debridman içeren jel üzerine ile klorheksidinli antiseptik tül sargı, spanç ve şeffaf film örtü uygulanarak tedaviye devam edildi. Nekrotik alanlar temizlendikten sonra yara dokusunu yükselterek daha yüzeyelleştirmek amacıyla haftada iki uygulanmak üzere toplamda 14 kez negatif basınç uygulaması yapıldı.Hasta kaşektik olduğu ve genel durumu anesteziye uygun olmadığı için lokal flep uygulaması yapılamadı.Bu şekilde hastanın yara tedavisi tamamlanarak sırttaki yaralar evre 4 ’ ten evre 1’ e; sakrumdaki yara evre 4’ten evre 2’ye geriledi.

Sonuç: Yara bakımı öncelikle önleyici tedbirler açısından yoğum bakım hastalarında büyük önem arz etmektedir. Geriatrik hastalarda ileri evre bası yarası gelişen hastalar ne yazık ki anesteziye uygun olmaması, hastanın genel durumunun yara iyileşmesini geciktirmesi bakımından büyük sıkıntılar yaratmaktadır. Nekrotik doku içeren derin bası yaralarında, flep uygulaması açısından anesteziye uygun olmayan hastalarda dokuyu yükselterek yüzeye yakınlaştırma amacıyla gümüşlü ürünler değil hidrojel tercih edilmeli, debridman sonrası negatif basınç uygulaması başarılı bir tedavi yöntemi olarak denenebilir.

Kaynak:1. Bluestein D,Javaheri A.Pressure ulcers:prevention,evaluation and management. Am Fam Physician.2008;78(10):1186-94.

Anahtar Kelimeler: *dekübit, geriatri, negatif basınç uygulaması*

Resim 1



sırt ve sakrum bölgesindeki bası yaralarının iyileşme süreci

P-13
SKALPTA DİYABETE BAĞLI DERMATİT, SELÜLİT VE APSE SONRASI CİLT NEKROZU: OLGU SUNUMU

İbrahim Yılmaz, Hakan Güzel, Muhammed Apaydın, Hüliya Yağcıoğlu, Aylin Turan
SBÜ, Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Genel Cerrahi Servisi, Kronik Yara Bakım Ünitesi, Ankara

Amaç: Negatif basıçlı kapayıcı uygulamalar (VAC), yaranın etiyolojisi ve anatomik lokasyonundan bağımsız olarak güvenle kullanılabilir. Diyabetik, saçlı derisinde kronik açık yarası bulunan ve kliniğimizde VAC uygulaması ile takip edilen olgu sunulmuştur.

Olgu: 53 yaşında kadın hasta, skalpte saçlı deride lezyonlar çıkması nedeniyle Cildiye polikliniğine başvurmuş ve dermatit tanısıyla medikal tedavi başlanmış. Hasta on beş yıldır Tip 2 diyabet tanısı ile izlenmekte ve son dönem insülin başlanan hastanın diyet ve medikal önerilerine uymaması nedeni ile düzensiz kan şekeri değerleri mevcut idi. Yara polikliniğinde konsülte edilen hastanın skalpta 5x3 cm ebatlarında açık yarası mevcut olup açlık glukozu 549 mg/dl ve HbA1c: 13.1 olarak saptandı. Diyabet regülasyonu için endokrinoloji konsültasyonu alınarak regüle edildi. Hasta yara bölgesi lokal anestezi altında debride edilerek negatif basınçlı kapama uygulaması ile hastanın tedavisine devam edildi. Yara kültüründe Streptokokus Agalaktiae üremesi nedeniyle enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu ile uygun antibiyoterapi başlandı. Bir dönem hastane yatışı ile aralıklı cerrahi debridmanlar, negatif basınçlı kapama uygulamaları ile takip edilen hasta sonrasında taburcu edilerek ayaktan poliklinik takibine alındı. Glukoz regülasyonu, uygun antibiyoterapi, cerrahi debridman ve negatif basınçlı kapama ile hızlıca granülizasyon ve sonrasında epitelizasyonun başladığı gözlendi. Beş seans negatif basınçlı kapama seansları sonrasında hastanın doku defektinde önce yara yara örtüleri ile pansuman yapıldı ve sonrasında tamamen kapandı.

Tartışma: VAC uygulaması uygun hastalarda yaranın anatomik lokalizasyonundan bağımsız olarak güvenle uygulanabilir. Saçlı deride gelişen kronik yaranın takip ve tedavisinde VAC uygulamasının güvenle kullanılarak tam iyileşme sağlayabileceği değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Saçlı deri, VAC

Saçlı derideki nekroz bölgesine VAC uygulaması



P-14
CERRAHİ RİSK TAŞIYAN VENÖZ ÜLSER YARALARINDA ÇOK KATLI ELASTİK BANDAJLA SAĞLANAN KOMPRESYON TEDAVİSİ

Deniz Yahcı[1], Burak Sercan Erçin[2], Mustafa Aldağ[3], Osman Dağlı[4]
[1]Deniz Yahcı Sağlık ve Danışmanlık Hizmetleri/ Pendik Medikal Park Hastanesi-İstanbul
[2]Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi,Pendik Medikal Park Hastanesi-İstanbul
[3]KVC, Pendik Medikal Park Hastanesi-İstanbul
[4]Deniz Yahcı Sağlık ve Danışnamlık Hizmetleri -İstanbul

Giriş: Kronik venöz yetmezlik, Bacak venlerinde tıkanıklık veya venlerdeki tek yönlü kapakçıklarda hasar olduğunda, baldır kas fonksiyonunun bozulması ve bacaklarda kanın göllenmesi ile görülen bir bacak damar hastalığıdır. Göllenmeye bağlı gelişen damar içi basınç, (venöz hipertansiyon) venöz ülserlerin oluşumundaki en önemli nedendir. Venöz ülserler KVY'de hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli komplikasyonlardan biridir. Olgu: 64 Yaşında, erkek hastanın öyküsünde; 2 yıldır var olan venöz ülser yarası,15 yıldır insüline bağımlı DM tanısı, Hipofiz makroadenom cerrahisi sonrası hipofiz hormon replasmanı, Hiperlipidemi, 2008 de sağ pterional kraniotomi ile supraseller kitle rezeksiyonu ve obezite yer almakta.

Bulgular: Sağ VSM çapı safenofemoral bileşkede 6,diz seviyesinde 7 mm, Evre IV yetmezlik ve reflü (+). Distalde yaygın ödem. Sol VSM çapı safenofemoral bileşkede 6, diz seviyesinde 8 mm, Evre IV yetmezlik ve reflü (+). Distalde yaygın ödem. Arteriyel doppler sonucunda oklüzyon yada darlık görülmedi. Hastanın kan değerleri; HbA1C:11.82,CRP:25,Sedim:27,WBC:8.25. Klinik muayenede ters şampanya şişesi görünümü,cilt ince ve rengi koyu,ödemli ağrılı ve gergin. Her iki ayak bileği medial malleol üzerinde 13 cm çapında (CEAP sınıflamasına göre) C6 venöz ülser yarası gözlemlendi. Planlanan yara tedavisinde: Doku kültür sonucu E.Coli üremesine bağlı Amoksisilin-Klavulanik Asid başlandı. Yara yüzeyinde gözlemlenen fibrin dokular, enfeksiyon ve eksuda yönetimi için yara gümüş içerikli hidrofiber foam örtü ile kapatıldı üzeri 4 katlı elastik bandaj ile sarılarak kompresyon tedavisi yapıldı, pansuman 3 güne bir değiştirildi. 2. Haftanın sonunda enfeksiyon bulgularının kaybolması ile silikon yüzeyli köpük örtü,plazma derm uygulaması ve 4 katlı elastik bandaj ile tedaviye devam edildi, 8 haftanın sonunda yara iyileşmesi görüldü.

Sonuç: Doğru tedavinin planlanmasında iyi anamnez almak çok önemlidir.Venöz ülserler, sıklıkla bacak ülserlerine neden olabilecek diğer kronik hastalıklarla (DM, Arteriyel yetmezlik, Obezite vs.) birliktelik göstermektedir. Komorbid hastalık bulguları cerrahi risk taşıyabilir. Bu hastalarda, yaşam kalitesini arttırmak, ağrıyı azaltmak için egzersiz, diyet,elevasyon önerilerinin yanında, çok katlı elastik bandaj ile sağlanan kompresyon tedavisi ve hasta merkezli yara bakım hizmetleri ile başarılı sonuçlara ulaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: Venöz Ülser Yaralarınad Çok Katlı Elastik Bandajla Sağlanan Kopresyon Tedavisi

venöz ülser



P-15
EXPERIENCE OF CHILD MAXILLOFACIAL AREA SOFT TISSUES LARGE WOUNDS TREATMENT USING MODERN ANTISEPTIC PREPARATIONS

Azad Soorombaev, Kamchybek Uzakbaev, Ilshat Yuldashev, Altynbek Mamyraliev, Emel Akyüz
Kırgızistan Çoçuk Hastanesi, Kırgızistan

Çalışma Kırgızistan Çocuk Hastanesinde 2017-2019 yılları arasında Hepohaba K.B 0772701344 etik komite onayı alınarak gerçekleşmiştir. Çocuk çene ve yüz bölgesi yumuşak dokularında oluşan büyük travmatik yaralarının bakımında Actolind w Solution/ Gel (Polyhexanide-Poloxamer) yeni yara bakım ürünleri kullanılmıştır. 4 -12 yaşlarında maksillofasiyal bölgenin yumuşak dokularında geniş travmatik yaraları olan 46 hasta (34 erkek, 11 kız) rastgele iki gruba ayrılmıştır. Grup 1 (23 hasta) Actolind w Solution/Gel ve Grup 2 (23 hasta) Furacilin lokal tedavisi uygulanmıştır. Hastalar, 7 gün takip edilmiştir. Çalışmada herhangi bir yan etki görülmemiştir. Actolind grubunda inflamasyon belirtileri (hiperemi, ağrı, ödem), yara eksudası, doku nekroz görülmesi 5. günde kontrol altına alınmış ve yara rejenerasyonu başlamıştır. Furacilin grubuda inflamasyon belirtileri (hiperemi, ağrı, ödem), yara eksudası, doku nekroz görülmesi 7. günde kontrol altına alınmış ve yara rejenerasyonu başlamıştır. Yapılan çalışma sonucuna göre Actolind w Solution/Gel kullanımının iyileşme sürecini hızlandırdığı klinik değerler ile kanıtlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: traumatism, maxillofacial soft tissues, child

Tedavi öncesi ve tedavi sonrası fotoğraf 1



Birden fazla bölgede ısırılma vakası

Çocuklarda maksillofasiyal bölgedeki yumuşak doku yaralarının kompleks tedavi etkinliğinin klinik olarak değerlendirilmesi

	Grup 1	Grup1	Grup 1	Grup 1	Grup 2	Grup 2	Grup 2	Grup 2
	Actolind w	Actolind w	Actolind w	Actolind w	Kontrol grup	Kontrol grup	Kontrol grup	Kontrol grup
				Sonuçlar				
Klinik Parametre	1. gün	3. gün	5. gün	7. gün	1.gün	3.gün	5. gün	7.gün
inflamasyon belirtileri (hiperemi, ağrı, ödem)	+	+	-	-	+	+	+	-
Yara eksudası	+	+	-	-	+	+	+	-
Doku nekrozu	+	-	-	-	+	+	+	-
Yara Rejenerasyon	-	-	+	+	-	-	-	+

Grup 1 (23 hasta) Actolind w Solüsyon ve Actolind w Gel ve Grup 2 (23 hasta) Furacilin lokal tedavisi uygulanmıştır. Hastalar, 7 gün takip edilmiştir. Çalışmada herhangi bir yan etki görülmemiştir. Actolind grubunda inflamasyon belirtileri (hiperemi, ağrı, ödem), yara eksudası, doku nekroz görülmesi 5. günde kontrol altına alınmış ve doku rejenerasyonu başlamıştır. Furacilin grubuda inflamasyon belirtileri (hiperemi, ağrı, ödem), yara eksudası, doku nekroz görülmesi 7. günde kontrol altına alınmış ve doku rejenerasyonu başlamıştır.

P-16
EKSPOZE KALP PİLİ DEFEKTLERİNDE KURTARICI KAS FLEBİ

Perçin Karakol, Mehmet Bozkurt
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Günümüzde gelişmiş elektrofizyolojik çalışmalar ve ablasyon tedavilerine rağmen kalıcı pacemaker (kalp pili) takılması, hala ritm bozukluğu olan hastalarda oldukça fazla tercih edilen bir tedavi yöntemidir. Bu sistemler, klasik olarak jeneratör ve elektrodlardan meydana gelir. Sistem dahilinde elektrodlardan uyarının, kalp odacıklarına ulaşmalarını sağlayan iletken teller mevcuttur. Kalp pilleri, biyouyumlu materyallerle kaplı olmasına rağmen bazen vücut onu yabancı cisim olarak algılayabilmekte, bazen de cerrahi teknik kaynaklı olarak komplike olabilmektedir. Çalışmanın amacı, kalp pili ekspozisyonu sonrası defektin en hızlı şekilde kapatılıp, aritmi ve enfeksiyon ihtimalinin en aza indirildiği bu yöntemin yaygın olarak akla gelmesini sağlamaktır.

Metod: 65 yaşında hipertansiyon ve diabetes mellitus gibi ek komorbidite kriterleri olan pil bağımlı hasta, sol pektoral yerleşimli kalp pili ekspozisyonunu takiben 3. Gününde görüldü, yara yeri KAB alınarak antibiyoterapiye başlandı, yüzeysel debritman yapıldı. Aralıklı ateşleri ve hafif lökositozu olan hastanın antibiyoterapisinin 3. Gününde sedasyon altında operasyona alındı. Eski poş sahası irrigasyon mayiileri ile yıkandı. Geçici pacemaker kateteri takıldı, bipolar koter aracılığıyla hemostaz kontrolü ile debritman yapılan saha primer kapatıldı. Poşun yaklaşık 10 cm altına yeni bir insizyon yapılarak tam kat geçildi, M. Pectoralis Major kasına ulaşıldı. Kalp pilinin çapına uygun olarak kas stripi bipediküler halde kaldırıldı pacemaker altına, kotların üzerine yerleştirildi. Kalp pili duraklama olup olmadığı kontrol edilerek cilt ciltaltı örtülmeden kasa fiksasyon sağlandı. Bilgisayar eşliğinde teknisyen ve kardiyoloji uzmanları kontrolünde pacemaker yeniden senkronize edildi.

Bulgular: Yara yeri kültür antibiyogramında Pseudomonans Aeruginosa üreyen hastada postop erken ve geç dönemde komplikasyon yaşanmadı, postop 10. Gün cilt sütürleri alındı. Dren gereksinimi olmadı, antiagregan tedavisine 3. Günde geri başlandı. Hastanın yoğun bakım gereksinimi olmazken, antibiyoterapisi 10 güne tamamlandı.

Sonuç: Daha çok yaşlı hastalardan oluşan pil bağımlı hasta grubunda deri altı yağ dokusu da çok inceldiği için, jeneratörleri kalın ve büyük gövdeye sahip kalp pillerinin ekspozisyonu halinde vaka yönetimi komplike hal almaktadır. Tedavi alternatifleri arasında kas flepleri, fasyokutan flepler, poş un ters tarafa alınması yeralır. Bu tip tedavi modalitelerini seçerken, sedasyon ya da lokal anestezi altında uygulanabilmesi, yoğun bakım gereksinimi olmaması, antiagregan ve antikoagulan ilaçların kısa süreli bırakılması ile gerçekleştirilebilmesi ve kısa süren bir operasyon olması ve maaliyeti yüksek olan jeneratörlerin değiştirilmesine gerek duyulmaması açısından, bu yaklaşım akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pacemaker, Ekspozisyon, Kalp pili

P-17
İYİLEŞMEYECEK YARA YOKTUR YETERKİ DOĞRU BAKIM OLSUN

Sultan Güngör, Sevgi Seyhan Ballı, Arzu Nazlı
Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Ankara

Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi Kronik Yara Bakım Polk. Başvuran hastaların çoğunluğu kronik bası yarası ve enfekte olmuş şekilde başvuru yaparlar.

Amaç: Yara Bakım hemşiresi olarak, hastanın yarasının iyileşmesini sağlamak ve iyileşemeyecek denen kronik yaraların, doğru bir bakım ile iyileşebileceğini gösterebilmektir.
Olgu: 65 Yaşındaki kadın hasta. Trafik kazası sonucu bir dizi operasyonlar geçirmiş. Bilinci açık, herhangi bir kronik rahatsızlığı yok. Hasta yakını birçok özel ve kamu hastanelerinde başvuru yapmış ancak yarası için çözüm bulunamamış. Hastanın sacralinde evrelendirilemeyen evre bası yarası var.

Yöntem Ve Tedavi: Hasta yakını ile görüşülüp bakım süreci anlatıldı. Hastanın hastaneye yatışı yapıldı. Tetkikleri incelendi. Hastanın kendisine ve yakınına süreç hakkında bilgi ve eğitim verildi. Yaranın iyileşemeyeceğini düşündüğü için psikolojisi bozulmuş hatta yarasını görmek dahi istemiyordu.
-Yara boyutu: 22 x 20 boyutlarında, yara yatağı nekrotik ve yara kenarlarının sağlıklı olduğu görüldü.
- İlk 4 hafta boyunca, haftada iki kez olmak üzere sacrumdaki nekrotik alana, yara bakım solüsyonu+otolıtık debritman jel ve sekonder olarak hidrokolloid örtü kullanılarak yara bakımı yapıldı ve nekrotik alanların yaradan uzaklaştırılması sağlandı. Birinci ayın sonunda nekrotik alanların ortadan kalktığı ve slaft alanların ortaya çıktığı görüldü.
-2 nci ayın başından itibaren haftada 3 kez, yara yatağındaki slaft alanlar ve pürülan eksudalı yara yatağı, gümüşlü hidrofiber örtü ve köpük örtü ile kapatılarak yara bakımı yapıldı.
- Yaradan belli aralıklarla doku ve sürüntü kültürü alındı. Enfeksiyona uygun antibiyogram tedavisine başlandı.
-4 ncü ayın başından itibaren haftada 2 kez olmak üzere uygulanan yara bakımına, yara yatağındaki slaft alanların uzaklaştırılması için otolitik debritman ped ve sonrasında gümüş içerikli alginat örtü+hidrofiber örtü kullanıldı.
-5 nci ayın başından itibaren yara yatağının granüle olduğu görüldü ve haftada 3 kez uygun kollagen ped ve kollagen içerikli sprey ile yara bakımına devam edildi.
-6 ncı ayın başından itibaren yara yatağında epitelizasyon dokuları oluşmaya başladığı görüldüğünden granülasyonu artırıcı ve epitelizasyonu destekleyici antimikrobiyal topikal ajanlar kullanılmaya başlandı. 6 ncı ayın sonunda yaranın tamamen iyileştiği görüldü.

Sonuç: Kronik yara tamamen epitelize oldu.

Anahtar Kelimeler: Kronik bası yarası, yara örtüsü

Yara iyileşme evreleri



P-18
YANIK VAKALARINDA POLİHEKSANİD + POLOKSAMER'İN İYİLEŞME ÜZERİNE ETKİNLİĞİ

Fatma Bilgen
Medilife Beylikdüzü Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, İstanbul

Giriş: Organizmanın bölgesel olarak ısı, elektrik, kimyasal maddeler ve radyoaktif ışınlar ile karşılaşması sonucu gelişen doku hasarına yanık denir.
Proteinlerin denatürasyonuna bağlı olan bu doku hasarı, karşılaşmanın süresi ve şiddetine bağlı olarak farklı derinlik ve genişliklerde görülür (1).
Poliheksanid geniş spektrumlu, yüksek doku uyumu gösteren polimerik yapıda biguanid türevi güçlü bir katyonik maddedir. Poliheksanid seçici olarak patojen hücre membranında bulunan asidik fosfolipidlere özellikle fosfatidilgliserol ve difosfatidilgliserol'e bağlanmasından dolayı yüksek doku uyumuna sahiptir (2).
Çok sık karşılaşılan çocuk yanık olgularında poliheksanid+poloksamer (Actolind) kompleksinin iyileşme üzerine etkinliği sunulmaktadır

Olgu Sunumu: 5 yaşında erkek hasta sıcak su ile yanık sonrasında acil servise müracat etmiş. Yapılan muayenesinde tüm gövde ön yüz, genital bölgeye uzanan, sağ üst kol, boyun ve çene bölgesini içeren 2. Derece yanık ile yoğun bakım ünitesine yatışı yapılmış. İlk değerlendirmede yanık alanı Parkland formülüne göre %28 olarak hesaplanmıştır. Takipleri sırasında uygun tedavi protokolü ile vital bulgular stabil olan hasta yanık alanlarının tedavisi amaçlı plastik cerrahi kliniğine yönlendirilmiş. Yapılan muayene de gövde, boyun, çene ve üst kol bölgesine uzanan 2. Derece yanık alanları ve açık yaralar tespit edilmesi üzerine hastaya Poliheksanid+Poloksamer (Actolind) içerikli jel ve solüsyon ile tedavisi planlandı. Hastanın günlük pansumanlarla tedavisine devam edildi. 1. Ay sonunda yanık alanının tamamına yakınının epitelize olduğu gözlendi.

Tartışma: Poliheksanid+poloksamer kompleksi, bakteri yüzeyine hızla çekilip, yüzeyde seçici bölgelere bağlanmakta ve bakteriyel savunma mekanizmalarının saf dışı bırakılmasını sağlamaktadır. Bakteri sitoplazmik membranına ulaşarak, sitoplazmik membranın parçalanmasını sağlar ve hücre içi sıvı, elektrolit ve makro moleküllerin hücre dışına çıkar, bakteri ölümüne yol açarak etki ettiği, gram pozitif ve gram negatif bakteriler, mantarlar, HPV, HIV, bazı virüsler ve amipler üzerine güçlü mikrobisid etkili olduğu gösterilmiştir (3). Sonuç olarak, doku uyumu, güçlü mikrobisid etkisi ve yara yüzeyinde nemli ortan sağlayarak iyileşmeyi hızlandırması göz önüne alındığında yara ve yanık iyileşmesinde etkili bir tedavi yöntemi olduğu görülmektedir.

Kaynaklar
1. Özkaya NK, Alğan S, Akkaya H. Yanıklı Hastanın Değerlendirilmesi ve Tedavi Yaklaşımının Belirlenmesi. Ankara Med J, 2014, 14(4): 170 -175.
2. Zamirbekova N, Erdal FÇ, Arıcan M. Investigation of the Clinical Effectiveness of Polyhexanid / Polyhexamethylene Biguanide Wound Dressing in Chronic Cases. Harran Üniv Vet Fak Derg, 2020; 9 (2): 194-199.

Anahtar Kelimeler: yanık, Poliheksanid, Poloksamer

resim 1



A) Hastanın kliniğimize ilk müracat ettiği görüntüsü, B) Hastanın 1. Ay görüntüsü, C) Hastanın 3. Ay görüntüsü

Endikasyon Bazlı Yara Bakım Ürün Önerileri

	Antiseptik bileşeni	
Endikasyon	1. Seçenek	2. Seçenek
Enfeksiyon riskli yaralarda	PHMB	OCT, Hipoklorit, Gümüş
Yanık	PHMB	OCT, Hipoklorit
Isırık, bıçak ve kurşun yaraları	PVP-I	Hipoklorit
MDRO (Çoklu ilaça dirençli) organizmalarda enfekte yaralar	OCT/PE	OCT, Hipoklorit, Gümüş
Cerrahi bölge enfeksiyonun önlenmesi	PHMB	OCT/PE
Akut ve kronik yaraların dekontaminasyonu	Hipoklorit-PHMB	
Peritonal lavaj	Hipoklorit	
Central Sinir Sistem doku maruziyeti riski	Hipoklorit	PVP-I
Drenaj eksikliği olan yaralarda	Hipoklorit	PHMB

Tablo 1. Yara Konsensus Endikasyon Bazlı Yara Bakım Ürünleri

P-19
AN EXPERIENCE OF MAXILLOFACIAL AREA SOFT TISSUES LARGE GUNSHOT WOUND TREATMENT USING POLYHEXANIDE + POLOXAMER SOLUTION AND POLYHEXANIDE + POLOXAMER GEL

Murat Arslanhan
Özel Adana Medline Hastanesi

Acil servise silah ile suisid girişimi ile gelen erkek hasta, 58 yaşında, bilinci açık, yara kirli ve ciddi doku kaybı içeriyordu. Ameliyata alınarak açık yaranın sütürasyonu gerçekleştirildi. Operasyon sonunda günde üç defa Actolind w Solusyon ile temizlenerek Actolind w Gel sürülmüştür. Tedavi 45 gün sürmüş tedavi boyunca herhangi bir yan etki görülmemiştir. Ağız tabanındaki fistülün genişliği yapılan tedavi ile 1 cm'den daha küçük bir seviyeye ulaşmıştır. Actolind w Solusyon ve Actolind w Gel kullanımı ile yaranın temizliği ve bakımı ile yara iyileşme hızının arttığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Gunshot wound treatment, wound care

Tedavi öncesi ve tedavi sonrası fotoğraf 1



Tedavi 45 gün sürmüş tedavi boyunca herhangi bir yan etki görülmemiştir. Ağız tabanındaki fistülün genişliği tedavi 1 cm'den daha küçük bir seviyeye ulaşmıştır.

P-20
PERİFERİK ANJİO SONRASI OLUŞAN HEMATOM/NEKROZ: 2 OLGU SUNUMU

İbrahim Yılmaz[1], Hakan Güzel[1], Kerim Bora Yılmaz[2], Hüliya Yağcıoğlu[1]
[1]SBÜ, Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Genel Cerrahi Servisi, Kronik Yara Bakım Ünitesi, Ankara
[2]SBÜ, Gülhane EAH, Genel Cerrahi Servisi, Kronik Yara Bakım Servisi, Ankara

Amaç: Negatif basınçlı kapama uygulamalarında (VAC), yara zeminindeki barsakların veya damarların bulunması, negatif basıca bağlı fistül gelişimine neden olabilir. Periferik anjio sonrasında hematom gelişen ve kliniğimizde VAC ile takip eilerek tam iyileşme sağlanan iki olgu sunulmuştur.

1. Olgu: Yetmiş sekiz yaşında kadın hasta, kardiyak anjio sonrası hematom nedeniyle kronik yara ünitesine konsülte edildi ve femoral bölgede 10x6 cm'lik hematom tespit edildi. Acil operasyon hazırlıklarını takiben hastanın 600 cc lik hematomu lokal anestezi altında drene edildi. Femoral damarların üstüne organ (Acelity - ABTHERA™ Open Abdomen Negative Pressure Therapy – KCI) koruyucu örtüler üzerine süngerler ile kapama sağlandı. İlk pansumanlara da 50 mmhg düşük basınçlar ile takip edilen hasta da granülizasyon sağlandıktan sonra normal negatif basınçlı kapamalar ve 125 mmHg ile geniş doku defekti kapatıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

2. Olgu: Elli altı yaşında kadın hasta, kardiyak anjiyo sonrası inguinal bölgede hematom nedeniyle kronik yara ünitesine konsülte edildi ve femoral bölgede 15x10 cm lik hematom tespit edildi. Acil operayon hazırlıklarını takiben hastanın 700 cc lik hematomu lokal anestezi altında drene edildi. Femoral damarların üstüne V.A.C. VERAFLOTMiNBYT (sıvı: chrystalin/izotonik NaCl, basınç:-125mmHg, bekletme: 2 saatte bir 5 dk, pansuman değişimleri: 2 günde bir) organ koruyucu kılıf üzerine süngerler ile kapama sağlandı. 50 mmHg lık düşük basınçlar ile takip edilen hasta da granülizasyon sağlandıktan sonra normal negatif basınçlı kapamalar ve 125 mmHg ile geniş doku defekti kapatıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Yara bölgesinde damar veya barsak bulunması VAC uygulamalarında fistül gelişimi riskini arttırmasına rağmen, açık karınlarda koruyucu örtüler ile barsaklar korunarak VAC uygulaması esnasında fistül gelişmini önlenir. Açık karın vakalarında olduğu gibi, koruyucu örtüler ile damarsal yapılar korunarak, düşük basınçtan yüksek basınca kademeli olarak arttırılarak ve hastalar yakın takip edilerek VAC uygulamaları damarsal yapı içeren yaralarda da güvenle kullanılabileceği değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Periferik anjio, Nekroz, VAC

Anjio sonrası nekroz ve VAC uygulaması



P-21
AMPUTASYON SONRASI GÜDÜK NEKROZUNUN KAPATILMASI

İbrahim Yılmaz, Hakan Güzel, Şükran Çavdar, Hüliya Yağcıoğlu
SBÜ, Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Genel Cerrahi Servisi, Kronik Yara Bakım Ünitesi, Ankara

Amaç: Negatif basıçlı kapayıcı uygulamalar (VAC), yaranın etiyolojisi ve anatomik lokasyonundan bağımsız olarak güvenle kullanılabilir. Dizüstü amputasyon uygulanan sonrasında güdük nekrozu gelişen ve kliniğimizde VAC uygulamaları ile yarası tamamen kapatılan olgu sunulmuştur.

Olgu: Kırk yedi yaşında kadın hasta, periferik arter hastalığı nedeniyle ortopedi kliniğince dizüstü amputasyon uygulandıktan sonra hastanın amputasyon güdüğünde nekroz gelişmesi üzerine ünitemize danışıldı. Nekrotik güdüğü olan aynı zamanda osteomiyelit tablosu gelişen hastaya enfeksiyon kliniğine konsülte edilerek uygun antibiyoterapisi başlandı. Gerekli operasyon hazırlıklarını takiben nekrotik kemik doku debridmanı uygulanarak hastaya negatif basınçlı kapama tedavisi başlandı. Tekrarlayan negatif basınçlı kapayıcı pansumanlar sonrasında nekrotik ve osteomyelit olan kemik dokunun temizlenmesi ile granülizasyon sağlanan hastanın amputasyon güdüğü tamamen kapandı.

Tartışma: VAC uygulaması uygun hastalarda yaranın anatomik lokalizasyonundan bağımsız olarak güvenle uygulanabilir.Olgu sunumuzda; ortopedik girişim sonrası meydana gelen komplikasyon sonucu oluşan osteomyelitin eşlik ettiği nekrotik yarada VAC uygulamasının güvenle kullanılarak tam iyileşme sağlayabileceği değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Amputasyon, Nekroz, VAC

Amputasyon sonrası nekroz ve VAC uygulaması



P-22
DİYABETİK HASTADA TRAVMA SONRASI AÇIK REDÜKSİYON İNTERNAL FİKSASYON UYGULAMASI SONRASI OLUŞAN DOKU DEFEKTİ

İbrahim Yılmaz[1], Hakan Güzel[1], Kerim Bora Yılmaz[2], Muhammed Apaydın[1], Hüliya Yağcıoğlu[1]
[1]SBÜ, Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Genel Cerrahi Servisi, Kronik Yara Bakım Ünitesi, Ankara
[2]SBÜ, Gülhane EAH, Genel Cerrahi Servisi, Kronik Yara Bakım Servisi, Ankara

Amaç: Epidermal growth faktör (EGF) uygulaması ile uygun vakalarda yarada fiksatör gibi yabancı cisim bulunsa bile epitelizasyon ile yara güvenle kapatılabilir. Travma sonrası internal fiksasyon uygulanan ve sonrasında yara yerinde açılma meydana gelen hastanın kliniğimizde basınçlı kapama ve EGF ile yarası kapatılan olgu sunulmuştur.

Olgu: Altmış iki yaşında kadın hastaya tarafik kazası nedeniyle dış merkezde açık redüksiyon internal fiksasyon ameliyatı uygulanmış. Postoperatif insizyon hattında açılma, geniş doku defekti ve akıntı nedeniyle hasta servisimize başvurdu. Hastada tibia alt uç medial ve distal kesimde internal fiksatörün görüldüğü, kemik dokunun ve tendonların açıkta olduğu yaklaşık 4x3 cm lik enfekte yara saptandı. Lokal debridman ve uygun antibiotik tedavisiyle negatif basınçlı kapama uygulanmaya başlandı. Negatif basınçlı kapama ile birlikte aynı dönemde hastaya Epidermal Growth Faktör (Heberprot-p) intralezyoner uygulamasına başlandı. Negatif basınçlı kapama ve epidermal growth faktörün birlikte uygulanması ile önce açık doku kaybı olan yara da yabancı cisim fiksatörlerin üzerinde granüliazasyon ve sonrasında da epitelizasyon sağlandı. Hasta rahatça mobilize olabilir halde açık yarası tamamen kapatılarak taburcu edildi.

Tartışma: Prostetik materyal veya fiksatör gibi yabancı cisim bulunan açık yaralarda EGF uygulamasının etkinliği halen tartışmalıdır. Olgu sunumumuzda; uygun hasta seçimi ile EGF ile birlikte diğer tedavi yöntemlerinin birlikte kullanılarak yarada yabancı cisim bulunmasına rağmen tam kapanma sağlanabileceği değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Açık yara, Epidermal growth faktör, VAC

Açık yara EGF ve VAC birlikte uygulanması



P-23
DİYABETİK AYAK ÜLSERİNİN TEDAVİSİNDE MAGGOT DEBRİDMAN TEDAVİSİNİN YERİ

Bayram Çolak[1], Fatih Türkoğlu[1], Uğur Uslu[2], Mustafa Şahin[1]
[1]*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD*
[2]*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji AD*

Amaç: Maggot debridman tedavisi, Lucilia sericata sineğinin larvalarının kullanıldığı sadece nekrotik dokuların temizlendiği selektif bir debridman yöntemidir. İlk olarak Ambrosie Pare tarafından keşfedilmiştir. Bunun yanında ilk olarak süpüratif enfeksiyonlarda 1931 yılında kullanılan yöntem, antibiyotiklerin kullanımı ve cerrahi debridmanın yaygınlaşması ile terk edilmiştir.

Yöntem-Gereçler: Diyabetik ayak ülseri nedeniyle maggot debridman tedavisi yapılmış hastalar, demografik bulguları, yara özellikleri, enfeksiyon bulguları, tedavi süreleri, tedavi sonuçları ve komplikasyonlarına göre değerlendirildi.

Bulgular: Maggot debridman tedavisi uygulanan 32 hasta mevcuttu. Wagner sınıflamasına göre hastaların 14'ü grade 2, 12'si grade 3, 4'ü grade 4 diyabetik ayak yarasına sahip idi. Hastaların ortalama debridman süresi 6±1 gün, tam iyileşmeleri sağlanıncaya kadar geçen süre 1±0.2 ay idi. Tedavi öncesinde hastaların doku kültürlerinin sonucunda en sık izole edilen mikroorganizma psödomonas spp ve staphylococcus aureus olarak izole edildi. Magot debridman tedavisi uygulanan hastalarda kaşıntı (%14.2) ve maserasyon (%23.8) dışında ek komplikasyon gözlenmedi. Tendon ve sağlıklı dokuları da barındıran kompleks yaraların debridmanında, maggotların sağlıklı doku hasarına neden olmadığı ve selektif debridman yaptıkları gözlendi.

Sonuç: Maggot debridman tedavisi, diyabetik ayak ülseri tedavisinin vazgeçilmez aşaması olan debridman tedavisi için hizlere selektif debridman imkanı sağlamakta ve yara iyileşmesine yardımcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: maggot, larva, diyabetik ayak

maggot debridman tedavisi uygulanmış diyabetik ayak yarasının görünümü



SUNULMADI

P-24
KRONİK YARA ÜNİTEMİZİN ÜÇ YILI

Mevlüt Recep Pekcici, Saygın Altıner, Yılmaz Ünal, Aziz Mutlu Barlas, Salih Tuncal, Kadircan Şahin
SB/SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Bir eğitim ve araştırma hastanesi özelinde üç yıl önce faaliyete geçen kronik yara bakım ünitesinin çalışmalarını ve hasta profilini ortaya koymak, gelecek planlamalarını paylaşmak.

Materyal-Metod: Eylül 2018'de kurulan Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kronik Yara Ünitesi ekibi tarafından takip edilen hastaların kayıtları ve Hastanemizin veri tabanından elde edilen veriler ışığında ünitenin üç yılda geldiği nokta istatistiksel verilerle ortaya koyulmuştur. Hastaların demografik özellikleri, yara lokalizasyonları, aldıkları tedaviler, yandaş hastalıklar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Eylül 2018-Ekim 2021 arasında 292 hasta takip edilmiş olup 104'ü kadın 188'i erkekti. Yaş ortalaması 62,1 yıl idi (15-108). Hastaların 271'i DA, 21'i diabet dışı kronik yara hastasıydı. DA ayak hastalarının ortalama diabet süresi 14,3 yıl olup 53 hasta diabet tedavisi almıyor, 96 hasta insülin kullanıyor,44 hasta oral antidiabetik alıyor (oad), 78 hasta ise insülin+oad alıyordu. Ortalama insülin kullanım süresi 12,6 yıl idi. Hastaların 67'si düzenli kan şekeri ölçümü yaparken 115 hasta düzensiz ölçüm yapıyor, 89 hasta ise ölçüm yapmıyor ya da ölçüm sıklığı bilinmiyordu. Hastaların 38'i okur yazar değildi. 92 hastanın okur yazar durumu bilinmiyordu. DA hastalarının başvuruda ortalama HbA1c değeri 9,3 gr/dl idi. DA hastalarının 81 tanesinde diabet komplikasyonu yok iken 189 tanesinde nefropati, retinopati, nöropati komplikasyonlarının en az biri mevcuttu. 158 hasta sigara kullanmaz iken 12 hasta bırakmış, 104 hasta ise kullanmaya devam ediyordu. 107 hastada sağ ayak, 109 hastada sol ayak,22 hastada her iki ayakta yara mevcuttu. 154 hastada sadece ayak parmaklarında tutulum varken 30 hastada parmaklarda ve ayağın diğer kısımlarında,19 hastada ayak tabanında,18 hastada topukta, 3 hastada ayak sırtında ve 31 hastada da ayağın diğer kısımlarında yara vardı. Hastaların başvuru tarihinde ortalama yara varlığı süresi 141,2 gün, yarası bir yıldan az süredir var olanlarda ise ortalama yara süresi 75,8 gün idi. Başvuru sırasında 59 hastada manyetik rezonans görüntülemede osteomyelit, 107 hastada dopllerde arteriyel tıkanıklık, 117 hastada arteriyel akımda bozulma vardı. Hastaların 132'si yatarak 160'ı ayaktan tedavi edildi.

Sonuç: Kronik yara, değişen nüfus yapısı ve buna bağlı olarak artan kronik hastalıklar nedeniyle Ülkemiz sağlık sistemi için önemli bir sorun olmaya başlamıştır. Kuruluşunun üzerinden henüz üç yıl geçmesine rağmen 292 kayıtlı hastaya ulaşan kronik yara bakım ünitemizin verilerinin de işaret ettiği üzere, bu konu ülke çapında ele alınmalı, Sağlık Bakanlığı'nın 2021/4 sayılı genelgesi gereğince, uygun olan her sağlık tesisinde kronik yara bakım üniteleri faaliyete geçirilerek hastalara ihtiyaç duydukları sağlık hizmeti ulaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diabetik ayak, kronik yara, tedavi

P-25
NALTREKSON İMPLANT SONRASI GELİŞEN SÜPÜRATİF NEKROTİZAN PANNİKÜLİT

Erkan Deniz, Mert Doruk, Bilge Kaan İsmail, Serhat Sibar
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Opioidler günümüzde gençler arasında öforik etkileri nedeniyle kullanımı sıklıkla artan bir maddedir. Naltrekson, opioidlerin bağımlılık yapmasına neden olan öfori ve analjezi gibi pozitif etkileri ortadan kaldırmak amacıyla kullanılmaktadır. Naltreksonun oral, enejktabl ve implante edilebilir formları bulunmaktadır. İmplante edilebilir form subkutan yağ doku içine cerrahi olarak yerleştirilmektedir. Bu sayede ilaç yavaş olarak bu bölgeden vücuda salınır ve hastanın her gün ilaç alma gereksinimi ortadan kalkar. Ancak her cerrahi işlemde olduğu gibi bu uygulamanın da riskleri vardır. Yara yeri problemleri bu risklerin başındadır. Kliniğimizde sık olarak uygulanan naltrekson implant sonrası nadir görülen nekrotizan pannikülit vakasının yönetimini anlatmak amacıyla bu olgu sunumunu paylaşıyoruz.

Olgu sunumu: 26 yaşında erkek hasta ikinci kez naltrekson implant uygulanması amacıyla yönlendirilmiş. Hastanın sağ infraumblikal bölgesinde cilt altı yağ doku içindeki poşa naltrekson implant yerleştirildi. 2 hafta sonra kontrole gelen hastada cerrahi alanda endurasyon, şişlik ve hiperemi olduğu görüldü. Yara yeri kültürü alınıp geniş spektrumlu antibiyotik başlandı. Bir hafta sonra yeniden değerlendirilen hastada endure alanın genişlediği, şişliğin daha da arttığı aynı zamanda epidermiste 2x2cm'lik nekroz oluştuğu görüldü (Figür 1). Yara yeri kültüründe MRSE üremiş olup uygun antibiyotik başlandı. Bunun üzerine ön planda yabancı cisim reaksiyonu zemininde süpüratif nekrotizan pannikülit düşünülen hastaya geniş debridman ve naltrekson implantın tamamen çıkarılması planlandı. İki hafta içinde seri lokal debridman yapılan hastaya nekrozun devam etmesi üzerine geniş debridman planlandı. Geniş debridman sağlam cilt ve yağ dokuya ulaşana kadar yapıldı. Nekrozun tabanda rektus kası fasyasının yüzeyel yaprağını geçerek rektus kasına kadar ilerlediği görülüdü. Nekrotik fasya ve kas debride edildi ve oluşan defekt primer onarıldı.

Tartışma: 2016-2021 yılları arasında toplam 296 vakaya naltrekson implant uygulandı. 296 vakanın 3 tanesinde süpüratif ilerleyeci nekrotizan pannikülit görülmüştür. Nadir gelişen bu komplikasyonun pek çok etyolojisi bulunmaktadır. Asepsi koşullarına dikkat edilmemesi, hematom, hastanın implant içeriğindeki bir maddeye karşı allerjisinin bulunması ve yabancı cisim reaksiyonları bu nedenlerden bazılarıdır. Komplikasyonların azaltılması için dikkat edilmesi gereken önemli noktalar bulunmaktadır. Hastalara ameliyattan önce profilaktik antibiyotik uygulanması, cerrahi alanın temizliği, insizyon seçimi, iyi bir kanama kontrolü yapılması bunlardan bazılarıdır.

Sonuç: Naltrekson implantların opioid bağımlılığı tedavisinde kullanımı hasta uyumunun yüksek olması nedeniyle giderek artmaktadır. Sunmuş olduğumuz önerilere uyulması halinde daha az komplikasyonla karşılaşılacağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: naltrekson, nekroz, pannikülit

figür 1



Naltrekson implant uygulama sonrası 3. hafta sağ abdominal bölge

P-26
COVID 19 TANISI İLE EKSTRAKORPORAL MEMBRAN OKSİJENİZASYONUNDA TAKİP EDİLEN HASTANIN BASINÇ YARALANMALARINI ÖNLEYİCİ HEMŞİRELİK UYGULAMALARI: OLGU SUNUMU

Azize Yılmaz
Acıbadem Atakent Hastanesi, İstanbul

Basınç yaralanmaları yatağa bağımlı bireylerde sıklıkla rastlanan, bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, tedavi sürecini zorlaştıran, hastanede kalış süresini uzatan ve özellikle yoğun bakım ünitelerinde diğer sağlık problemleriyle beraber ortaya çıkması kolaylıkla mümkün olan önemli cilt problemlerindendir. Covid 19 nedeniyle miyokardit gelişen ve ECMO desteğinde takip edilen, pozisyon verilemeyen, beslenme sürecinde yetersizlik yaşayan, oksijenasyonu düşük olan bu olgu ile; basınç bölgelerinin düzenli kontrolü ve gerekli destek ürünlerinin kullanımı sonucu basınç yaralanması gelişmesinin önlenmesi amaçlanmaktadır. Bilinen ek hastalığı olmayan 2-3 gündür halsizlik, nefes darlığı şikayetiyle acil servise başvurdu ve covide bağlı miyokardit ön tanısıyla yoğun bakıma yatışı yapıldı. Takip 1. gününde EKO sonucunda kalp kasının genişlediği, ejeksiyon fraksiyonunun (EF) ileri derecede bozulduğunun görülmesi üzerine entübe edilip ECMO desteğine alındı. Hastanın basınç yaralanması değerlendirilmesi braden skalasına göre yapıldı ve risk skoru 8 puan (yüksek risk) olarak hesaplandı. Hastaya pozisyon verilememesi nedeniyle havalı yatak kullanıldı, topuk, sacrum bölgesine koruyucu amaçlı örtü yapıştırıldı, günde bir kez deri bütünlüğünün değerlendirilmesi ve derinin nemli tutulması için bariyer krem uygulaması yapıldı ve takip 8. gününde ECMO'dan ayrıldı. ECMO'dan ayrılan hastaya pozisyon verilmeye başlandı. Fizyoterapist günlük olarak eklem hareket açıklığı (ROM) egzersizleri yaptırmaya başladı. Hasta yattığı süre zarfında deri bütünlüğünde bozulma olmadan destekle mobilize olarak takip 62. gününde şifa ile taburcu edildi. Basınç yaralanması oluşumunun engellenmesi için hastanın değerlendirilmesi sırasında risk durumunun en uygun ölçeklerle saptanması ve kanıta dayalı girişimlerin uygulanması çok önemlidir. Bu nedenle yapılan hemşirelik eğitimlerinde risk değerlendirmeye ve kayıt altına alınmasına önem verilmesi gerekmektedir. Hemşirelik bakımında kaliteyi artırmak ve maliyeti azaltmak için basınç yaralanmasının önlenmesine yönelik hemşirelik bakım standartları geliştirilip, kanıta dayalı uygulamalarla desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Basınç yaralanması, ekstrakorporal membran oksijenizasyonu, covid 19

P-27
PEDİATRİK PYODERMA GANGRENOZUM

Rana Kapukaya[1], Ahmet Kapukaya[2], İsmail Akçay[2]
[1]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Servisi, Adana
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Servisi

Giriş: Sıklıkla erişkinlerde görülen Pyoderma Gangrenozum (PG)'un pediatrik hastalarda klinik prezentasyonu ve tedavisi ile ilgili farklılıkları göstermeyi amaçladık.

Yöntemler: Ekim 2018-Ekim 2020 yılları arasında hastanemize başvurmuş 8 PG hastasının klinik, histopatolojik ve tedavisi ile ilgili bilgilerini retrospektif olarak raporladık.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 2.2 yıl (min 15 gün-max 9 yaş) idi. Cinsiyet dağılımı beşi kız, üçü erkek idi. Hastalarda lezyonlar daha çok gluteal bölge (7/8) yerleşimli idi. Gluteal ülsere sahip hastaların hepsi Suriye'li mültecilerden oluşmaktaydı. Hastaların çoğunda (7/8) sistemik steroid (1 mg/kg) ve topikal %3 borik asit ile yapılan yara bakımında tam iyileşme sağlandı.

Tartışma: Daha önce yapılmış çalışmalarda çocuklarda görülen PG'un değişen anatomik bölge tutulumu gösterdiği ve inflamatuar barsak hastalığı ile birlikte sık görüldüğü beyan edilmiş. Ancak bizim vaka serimizde ülserler sıklıkla gluteal, perianal ve perineal bölgede olup, bu hastalarda ilişkili başka bir hastalık bulunamadı.

Sonuç: Hastaların çoğunluğunun (7/8) Suriyeli mültecilerden olması, hastalığın demografik özellik gösterebileceğini ve etiyolojide çevresel ve genetik faktörlerin önemli olabileceğini düşündürmüştür. Pediatrik yaş grubunda görülen PG' un klinik prezantasyonu erişkin yaş grubundan farklı özellikler göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: pyoderma gangrenosum, pediatrik genital ülser, borik asit

Resim 1



Sistemik prednizolon ve topikal %3 borik asit solüsyonu ile iyileşme sağlanmış hastanın tedavi sırasında resimleri

P-29
COVİD 19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE DİYABETİK AYAK YARASI TAKİBİNDE TECRÜBELERİMİZ

Rana Kapukaya[1], Yasemin Cihangir[2]
[1]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Servisi, Adana
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Aralık 2019'da, damlacık yoluyla bulaşan ve solunum yolu mukoza epitelinden insana geçen ve daha sonra üst ve alt solunum yollarını tutarak solunum yetmezliğine neden olabilen yeni bir korona virüsü suşu tanımlandı, yaptığı hastalığa COVID-19 adı verildi. COVID-19 nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü 12 Mart 2020'de pandemi ilan etti. Önceki koronovirüs salgınlarında komorbit hastalarda prognozun daha kötü olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızın amacı pandemi ilanından sonraki dönemde diyabetik ayak hastalarının tedavi sonuçlarımızı analiz etmek.

Gereç-Yöntem: Mart 2020 – Eylül 2021 arasındaki dönemde hastanemize başvurusu olan toplam 83 diyabetik ayak hastası retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 19 aylık takip süresine sahip 36'sı kadın, 29'u erkek hastadan oluşan 65 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 53,4 (42- 71) idi. 29 hasta (%44) farklı zamanlarda Covıd 19 enfeksiyonu geçirdi. Bunların 25 'i (%86) hastaneye yatırılarak tedavi edildi. 18' i (%62) yoğunbakım ünitelerinde takip edildi. Covıd ve/veya farklı sebeplerden toplamda 13 hasta ex oldu.

Sonuç: Literatür verileri gözönüne alınarak koronavirüs diyabetik ayak hastalarının klinik iyileşme oranını etkileyebilir, iyileşme süresini geciktirebilir, ampütasyon oranını ve ölüm oranını arttırdığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, diyabet, ayak ülseri

P-30
COVID 19 PANDEMİSİ NEDENİYLE YOĞUNBAKIM ÜNİTESİNDE SAKRAL BASI ÜLSERİ OLAN HASTALARDA YARA YERİ YÖNETİMİ TECRÜBELERİMİZ

Rana Kapukaya
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Servisi, Adana

Giriş: COVİD 19 nedeniyle yoğun bakımda tedavi gören, bası yarası olan hastaların sonuçlarını analiz ettik

Gereç-Yöntem: Mart 2020 – Eylül 2021 arasındaki dönemde hastanemiz yoğunbakımında Covıd 19 nedeniyle tedavi gören bası ülseri olan 12 hasta retrospektif olarak incelendi

Bulgular: Çalışmaya 19 aylık takip süresine sahip 5'i kadın, 3'ü erkek hastadan oluşan 8 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 67,2 (57- 93) idi. 8 hastadan 3'ünde bası ülseri yoğun bakımda yattığı dönemde gelişmiş idi. Hastalarımızdan 5'i Covid nedeniyle, 2' si comorbit hastalıklar nedeniyle ex oldu.

Sonuç: Covid 19 nedeniyle kritik bakım ihtiyacı gelişimi, SARS VE MERS-CoV pandemilerine göre daha azdır. Ancak tüm toplumu aynı anda etkilemesi yoğun bakım fizibilite sorunları doğurmuş, yoğunbakım hasta takibi zorlaşmıştır. Literatür bilgileri ışığında Covid nedeniyle hastanede kritik bakım gören hastalarda sacral bası ülseri görülme sıklığının arttığını söylemek mümkün

Anahtar Kelimeler: Covid 19, bası ülseri

P-31
DİYABETİK AYAK ÖNLENEBİLİR RİSK FAKTÖRLERİNİN GÖZ ARDI EDİLDİĞİ ÇOK CİDDİ BİR HASTALIKTIR

Abdulkadir Ciğer[1], Nihan Turhan[2]
[1]*Necip Fazıl Kahramanmaraş Şehir Hastanesi*
[2]*Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Giriş - Amaç: Dünyada gün geçtikçe diyabetik hasta sayısı artmaktadır. Önümüzdeki yıllarda artan hasta sayısına bağı olarak diyabete bağlı komplikasyonları olan hastalarda da artış görülmesi beklenmektedir. Diyabetik ayak, diyabetin tedavisi oldukça zor bir komplikasyonudur. Wagner 1 evre ülserlerin tedavisi için bile binlerce lira harcanması gerekebilmekte, ileri evre ülserleri olan pek çok hasta ekstremite kaybı ile karşı karşıya gelmektedir. Diyabetik ayak oluşumunda etkili olan önlenebilir faktörlerin tespit edilmesi, hasta sağlığının korunması ve mali kaynakların etkin kullanılması için önem arz etmektedir.

Materyal Metod: Hastanelerimizde 2017-2021 yılları arasında diyabetik ayak nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastaların endokrinolojik takiplerine uyumları, HbA1c seviyeleri, sigara içip içmedikleri, diyabetik ayak yaralarının Wagner evreleri, cerrahi tedavi şekilleri ve hastane yatış süreleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Belirtilen tarih aralığında diyabetik ayak nedeniyle hastanelerimizde toplam 69 hasta ameliyat edilmiştir. Dosya verilerine eksiksiz ulaşılabilen 61 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların 41 (%67,21)'i erkek, 20 (%32,78)'si kadındı. Hastaların yaş ortalaması 62,00'idi. Diyabet tanısı aldıktan diyabetik ayak oluşumuna kadar geçen ortalama süre 12,50 yıldı. Hastaların 18 (%29,50)'i insülin, 43 (%70,49)'ü oral antidiyabetik kullanmaktaydı. Hastalar sorgulandığında 50 (%81,96) hastanın düzenli olarak endokrinoloji takibine devam etmediği, kan şekeri kontrolü için medikal tedavilerini efektif olarak almadıkları saptandı. Hastaların ortalama HbA1c seviyesi 10,50'di. Hastaların 51 (%83,60)'inin, 20 paket - yıl üzerinde sigara içme öyküsü mevcuttu. Bu hastaların 41(%80,39)' i hala sigara kullanmaktaydı. Wagner evre 1 ülseri olan hasta sayısı 3, Wagner evre 2 olan 14, Wagner evre 3 olan 25, Wagner evre 4 olan 10, Wagner evre 5 olan 9 hasta vardı. Hastaların 48 (%78,68)'ine debridman ve greftleme, 16 (%21,31)'sına ampütasyon yapıldı. Hastaların hastane yatış süreleri 5 ile 52 gün arasında değişmekle birlikte, ortalama 21,40 gündü.

Tartışma- Sonuç: Cerrahi uyguladığımız diyabetik ayak hastalarında, kontrolsüz kan şekeri değerleri ve sigara kullanımı oranlarının çok yüksek olduğunu saptadık. Uzun hastane yatış süresi ve ekstremite kayıplarına kadar giden kötü sonuçlarla karşılaştığımız bu hastalıkta, primer koruma yöntemlerine daha fazla önem verilmesi ve diyabet hastalarının eğitilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, kan şekeri kontrolü, sigara

P-32
GÜNCEL BİLGİLERLE SELENYUMUN YARA İYİLEŞMESİNDEKİ ROLÜ

Ali Erkan Uçar
Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Giriş-Amaç: Bu çalışma, insan vücudunda antiinflamatuar, antioksidan ve antimikrobial etkileri olan selenyumun yara iyileşmesindeki rolünü incelemek için yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Son on yıla ait, selenyumun yara iyileşmesi üzerine etkilerini araştıran deneysel çalışmalar ve yayınlar 2021 yılının Ekim ayında, elektronik ortamda pubmed dizininde taranmıştır.

Bulgular: Yara iyileşmesini etkileyen en önemli faktörlerden birisi, inflamasyon fazındaki bozukluklardır. Bu fazdaki denge, sitokinlerin ve büyüme faktörlerinin özellikle vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) ve beta 1 dönüştürücü büyüme faktörü (TGF-β1) etkileri altında, hücresel farklılaşma ve anjiogenez için oldukça önemlidir. TGF- β1, erken yara onarım fazında fibroblast alımını kontrol eder. Selenyum, bu faktörlerin etkinliğini regüle ederek yara iyileşmesini sağlamaktadır. Serbest oksijen radikallerinin kontrolünü sağlayan glutatyon peroksidaz enzimi ve inflamatuar sitokinlerin dengesini sağlayan selenoprotein-S ve hemostazda görev alan selenoprotein-P, insan vücudunda doğal olarak bulunan selenoproteinlerdir. Selenyum eksikliğinde bunların fonksiyonları baskılanmakta ve oluşan serbest oksijen radikallerinin yüksek düzeylere ulaşması, kronik yaraların inflamasyon aşamasında kalmasına neden olmaktadır. Yara iyileşmesini etkileyen diğer faktör enfeksiyondur. Selenyum eksikliğinde, bağışıklık hücreleri, aktivasyon, proliferasyon ve farklılaşma sırasında olumsuz etkilenmektedir. Bununla birlikte yarada oluşan enfeksiyonların tedavisinde, kontolünde ve biyofilm tabakasının yok edilmesinde veya oluşumunun engellenmesinde nanoselenyum partiküllerinin etkinliği gösterilmiştir. Ayrıca diğer antimikrobial etkinliği olan elementlerin aksine selenyum, fibroblastlar için toksik değildir.

Sonuç: Selenyum eksikliğinde, serbest oksijen radikalleri artmakta, inflamatuar sitokinlerin kontrolü bozulmakta ve yara inflamasyon aşamasında kalmaktadır. Bunlara ek olarak bağışıklık hücrelerinin fonksiyonu etkilenmekte, yara enfeksiyonları daha kolay gelişebilmekte ve biyofilm tabakası oluşumu nedeni ile antibiyotiklere direnç gelişimi söz konusu olduğundan yara iyileşmesi mümkün olmamaktadır. Selenyumun eksikliğinin giderilmesi ve nanoselenyum partikülleri içeren preparatların yarada kullanılması, yara iyileşmesinde olumlu anlamda role sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Selenyum, yara iyileşmesi

P-33
OKSİPİTAL BÖLGEDE OLUŞAN BASINÇ YARASININ YÖNETİMİ

Cem Nazikoğlu, Şerife Kelle Dikbaş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Yoğun Bakım Kliniği, İstanbul

Giriş: Basınç yaraları yumuşak doku hasarı ile karakterize edilen lokalize yaralanmalardır. Oksipital bölge yaralanmaları yaygın görülen basınç yaralanmalarındandır (1). Oksipital bölge: dış basınçları ve iç doku stres konsantrasyonlarını dağıtmaya yardımcı olacak kalın deri altı doku katmanlarına sahip olmadığı için basınç yarası gelişimi açısından, yüksek riskli bir bölgedir (2). Erişkin yoğun bakım ünitelerinde oksipital bölgedeki basınç yaralanması insidansı %1,2 ila %11,1 arasında değişmektedir (2). Oksipital bölge basınç yaraları, genellikle konservatif olarak tedavi edilebilse de, yara bölgesinin cerrahi debritmanına ihtiyaç duyulabilir (3). Cerrahi debritman nekrotik dokunun eksizyonunu veya geniş rezeksiyonu olarak tanımlanmaktadır (4).

Olgu: O.D 60 yaşında, bilinen DM ve HT tanısı olan erkek hasta, kas güçsüzlüğü nedeniyle acil servise başvurmuştur. Gerekli muayene ve tetkikler sonucunda akut iskemik inme tanısı ile mekanik trombektomi işlemine alınmıştır. Kontrol görüntüleme sonrasında sol lateral ventrikülde bası yaratan ödem oluşumu gözlemlenen hasta 3.düzey yoğun bakıma transfer edilmiş ve dekompresyon cerrahisi uygulanmıştır. Takiplerinde 3.düzey yoğun bakım ihtiyacı kalmayan hasta 2.düzey nöroloji yoğun bakım kliniğine interne edilmiştir. Oksipital bölgede 8x2 cm boyutunda basınç yarası gözlemlenen hastaya tarafımızca yara bakımı uygulanmıştır.

Tartışma: Hastanın oksipital bölgesindeki lezyon, yara kenarları masere ve ödemlidir. Lezyonun sebebinin basınç yarası sebebiyle oluştuğu düşünülmüştür. Enfekte olmayan yara, çevresinden ve tabanından geniş eksizyon yapılarak cilt altı fasyaya kadar debride edildi. Kanama kontrolü yapıldı ve uygun şekilde sütüre edilerek kapatıldı. Takiplerinde komplikasyon gözlemlenmeyen hastanın palyatif bakım ünitesine transfer planlandı.

Sonuç ve Öneriler: Yoğun bakım ünitelerinde, oksipital bölgesindeki basınç yaraları gözden kaçabilmektedir. Özellikle immobil hastaların oksipital bölgesinin de basınçtan korumak gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: basınç yarası, yoğun bakım

oksipital bölge basınç yarası



oksipital bölge basınç yarası

P-34
MEME REKONSTRÜKSİYONU SONRASI GELİŞEN NADİR BİR ANTİTE: PYODERMA GANGRENOSUM

Can Ekinci, Ahmet Coşar, Ayşe Aydan Köse
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı

Transvers Rektus Abdominis Myokutanöz (TRAM) flebi meme kanseri sonrası sık kullanılan rekonstrüksiyon seçeneklerinden birisidir.1 Meme rekonstrüksiyonu veya meme estetiği sonrası enfeksiyon, hematom ve seroma en sık görülen komplikasyonlar olmasına rağmen pyoderma gangrenosum (PG) çok nadir fakat belki de en kötü lokal komplikasyonlardan biri olarak görülebilir2. Postoperatif PG (PPG) cerrahi insizyonlarda gelişen PG'dur ve PG gibi nötrofilik dermatozis ile karakterizedir.3 Nekrotizan fasiiti taklit edebilir ve nadir rastlandığı için tanı alması gecikebilir.4 Fakat yara enfeksiyonlarının aksine paterji fenomeninden dolayı debridman genel durumda kötüleşmeye sebep olacaktır.3 Bu sunumda TRAM flep ile sağ mastektomi bölgesine meme rekonstrüksiyonu yapılan ve postop 2. ayında yara yeri dehisansı ile baş gösteren PPG vakası sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Meme Rekonstrüksiyonu, Pyoderma Gangrenosum, TRAM flep

Meme rekonstrüksiyonu sonrası gelişen Pyoderma Gangrenosum



P-35
DİYABETİK AYAK YARASI OLAN HASTALARIN YARA KÜLTÜRÜNDE ÜREYEN MİKROORGANİZMA, YARA EVRESİ VE YATIŞ SÜRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Boran Yalçın[1], Sinem Gürcü[2], Zeynep Irmak Kaya[3]
[1]*Eskişehir Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü*
[2]*Eskişehir Şehir Hastanesi, Eczane Birimi*
[3]*Eskişehir Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Bölümü*

Amaç: Diyabetik ayak yarası ile yatan hastaların yara evresi, kültürde üreyen mikroorganizma ile yatış süreleri değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem: 1 Temmuz - 30 Ekim 2021 tarihleri arasında kronik yara servisinde hospitalize edilen diyabetik ayak yarası olan hastalar; yaş, cinsiyet, yara evresi, derin doku kültüründe üreyen mikroorganizmalar ile yatış süreleri retrospektif olarak değerlendirildi. Diyabetik olmayan, yatış sırasında antibiyotik kullanan, büyük eklem amputasyonu uygulanan, kendi isteği ile taburcu olan ve takiplerinde yoğun bakıma alınan hastalar ile mükerrer yatışlar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: 24 hasta çalışmaya dahil edilmiş olup, hastaların ortanca yaşı 61,5 yıl olarak hesaplandı. Hastaların %62,5'i erkek, % 37,5'i kadın olup, ortalama yatış süresi 24,8±10,3 gün olarak hesaplandı (Tablo1). Kültür sonuçlarında 5 hastada üreme saptanmazken, 4 hastada Escherichia coli (E. Coli), 3 hastada Enterobacteriaceae Feacalis (E. Feacalis) üredi. Üreme olmayan 5 hasta ile kolonizasyon kabul edilen 1 hastaya antibiyotik hiç başlanmamış olup, 16 hastaya tekli antibiyotik başlanırken, kalan 2 hastanın birine 2'li diğerine 3'lü antibiyoterapi başlandı.

Tartışma ve Sonuç: Diyabetik ayak infeksiyonları selülit, infekte ülser, derin doku infeksiyonu, apse, nekrotizan fasiit, septik artrit ve osteomyelit şeklinde görülebilir. Wagner klasifikasyonu en sık kullanılan sınıflandırma metodudur. Yara infeksiyonlarında mikrobiyolojik etkenin belirlenmesi derin doku kültürüyle mümkündür. Diyabetik ayak infeksiyonlarında etken olarak Staphylococcus aureus, Streptococcus türleri saptanırken, ciddi infeksiyonlarda Gram-pozitif kokların yanı sıra Enterobacteriaceae, Pseudomonas aeruginosa görülmektedir. Çalışmamızda en sık etken E.coli (n=4) olarak saptanmış olup bunu E.feacalis (n=3) takip etmektedir. Literatürle uyumsuz olarak çalışmamızda gram negatif üremeler çoğunluktadır. Yine literatürde en sık etken olarak belirtilen Pseudomonas enfeksiyonları çalışmaya dahil olan hastaların hiç birinde saptanmamıştır. Bu durum hasta sayısının azlığı ile açıklanabilir. Çalışmamızda Wagner evre 1 ve evre 5 hasta olmayıp, bunun nedeni dahil edilme kriterlerinin dar tutulması ve vaka serisinin az oluşu olabilir. Evre 3 ve 4 hastaların hospitalizasyon süreleri evre 2 gruba göre daha uzun görünmekle birlikte yine gram negatif etken üreyen grupta yatış süresi gram pozitiflere göre daha uzun bulunmuştur (Tablo1). Çalışmamızda üreyen mikroorganizma, yara evresi ile yatış süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dahil edilen hasta sayısının az olması çalışmanın en büyük kısıtlılığı olup, geniş hasta serilerinde daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak, kültür antibiyogram, yatış süresi

Tablo 1: Diyabetik ayak yarası olan hastaların cinsiyet, kültürde üreyen mikroorganizma, evre, antibiyotik alma durumu ile yatış süresini gösteren tablo.

	Ortalama yatış süresi (gün)	Hasta sayısı (N)	Yüzde (%)
Hasta	24,8 ± 10.3	24	% 100
Cinsiyet kadın	22,9 ± 7,6	9	% 37,5
erkek	25,9 ± 11,5	15	% 62,5
*Gram boyama Gr (+)	20,8	5	% 20,8
Gr(-)	28	14	% 58,4
Üreme yok	19,6	5	% 20,8
**Wagner Evre 2	16,3	7	% 29,2
Evre 3	28	6	% 25
Evre 4	28,4	11	% 45,8
Antibiyotik Başlanmayan	20,6	6	% 25
Başlanan	26,1	18	%75

**p < 0,05 (SPSS 2021 Mann Withney-U) ** p < 0,05 (evre 2 ve 3 ile evre 2 ve 4 arasında) (SPSS 2021 Mann Withney-U)*

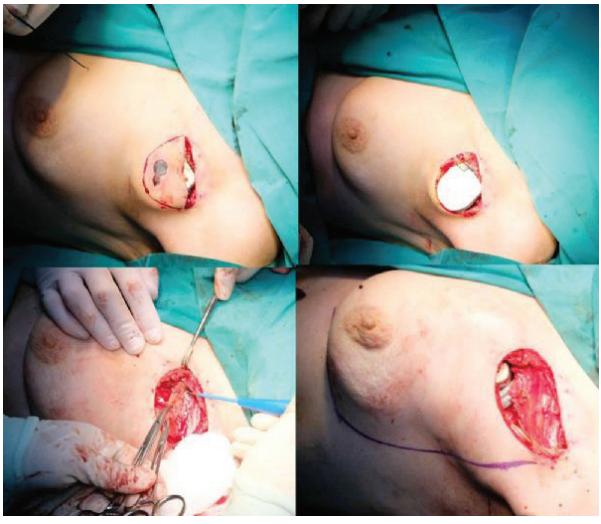
P-36
EKSPOZE OLMUŞ KARDİYAK İMPLANTE EDİLEBİLEN ALETLERİN KAPATILMASINDA KULLANDIĞIMIZ FLEP MODİFİKASYONUMUZ

Burak Özkan, Ahmet Çağrı Uysal
Başkent Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Kardiyak implante edilebilir elektronik cihazlar (CIED'ler), bradikardi ve konjestif kalp yetmezliğinde kalp kasılabilirliğinin düzenlenmesi gibi çok çeşitli kardiyak problemlerin yönetimi için 50 yılı aşkın bir süredir kullanılmaktadır. Enfeksiyon, cilt nekrozu, yara açılması, maruz kalma, implant erozyonu ve enfeksiyon gibi CIED ile ilgili komplikasyonların üstesinden gelmek, ilk uygulamasından bu yana zor olmuştur. Literatürde topikal yara bakımı ve sistemik antibiyotik rejimleri dahil olmak üzere önerilen çeşitli tedavi modaliteleri vardır. Ancak, CIED ortaya çıktığında muhafazakar yaklaşım genellikle yeterli değildir. CIED'nin elektrotlarla çıkarılması ve implantasyon bölgesinin değiştirilmesi yaygın olarak kabul edilen bir tedavidir. Bununla birlikte, birçok komorbiditesi olan yaşlılar gibi yüksek riskli hasta popülasyonunda lead ekstraksiyonu zorlu bir prosedür olabilir. Bu hasta grubunda CIED'lerin kurtarılması, topikal/sistemik antibiyotikler ve flep kapsamı kullanılarak bakteriyemi ile ilgilenilerek yönetilir. Literatür, küçük ila orta büyüklükteki lokal cilt flepleri ve pektoralis majör kas ile tek veya çift katmanlı kapatma dahil olmak üzere çeşitli rekonstrüktif yöntemleri bildirmektedir. Bu yöntemlerin farklı nüks ve başarı oranları vardır. Bu retrospektif çalışmada, yaşlı hastalarda pektoralis kası ve büyük fasyokutanöz meme flepleri kullanan maruz kalan CIED'yi kurtarmak için çift katmanlı kapatma yöntemimizin sonuçlarını sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: defibrilatör, fasyokutan flep, kas flebi

Resim 1



implantın pektoral kasın altına saklanması sonrası geniş fasyokutan flebin kaldırılması ve cilt defektinin kapatılması

P-37
BİLATERAL DEV LOMBER ARTER PERFORATÖR FLEPLERİ İLE TOTALE YAKIN GLUTEAL BASI YARASI DEFEKTİNİN REKONSTRÜKSİYONU

Burak Özkan, Ahmet Çağrı Uysal
Başkent Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

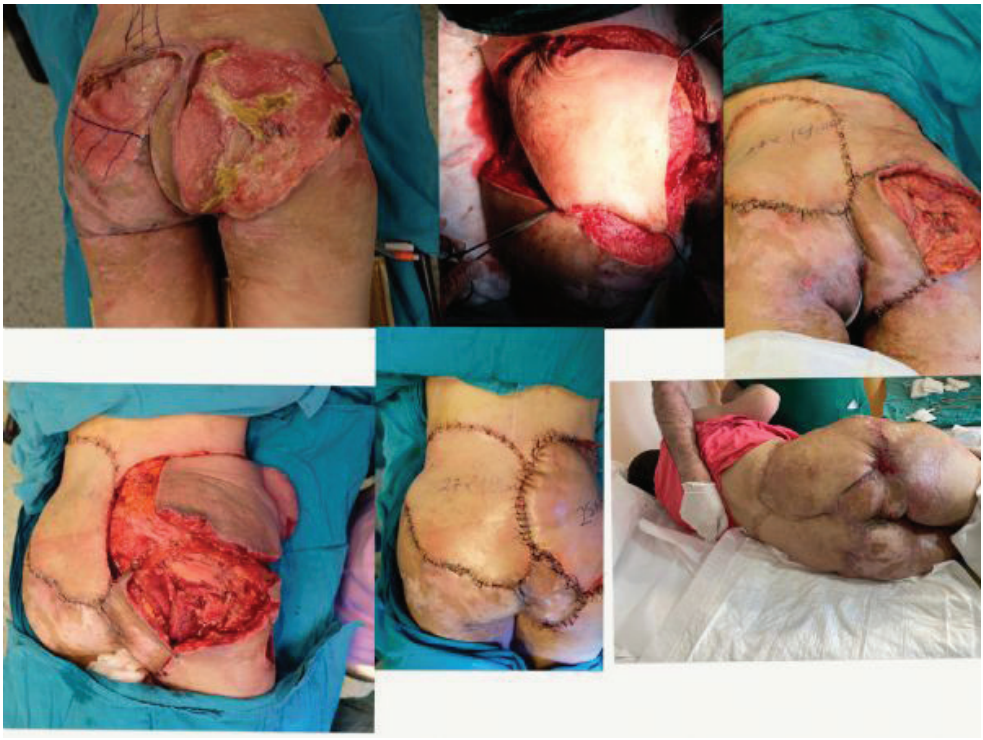
Giriş: Gluteal bölge sakral ve iskial bölge gibi bası yaralarına sık maruz kalan alanlar için flep kaynağı olmuştur. Fakat nadir de olsa bakımdan mahsun kalmış veya nekrozitan cilt enfeksiyonlarına maruz kaldığında sakral bölgeyi de içine alacak şekilde gluteal bölgede tama yakın geniş defektler meydana gelebilir. Ağırlık taşıyan bölge olduğu için deri greftiyle onarım ilk planda tercih edilmese de bacak bölgesi flepleri gluteal bölge defektlerini kapatmada yeterki olmamaktadır. Lomber arter perforatörleri 90 derecelik rotasyon sonucu gluteal bölgeye çevrilebilirler fakat flepler geniş kaldırılmalı ve karın lateraline kadar uzatılmalıdır. Bu vaka sunumunda iki adet dev lomber arter perforatörünün delay fenomeninden faydalınarak totale yakın gluteal defektin kapatılmasındaki etkisi tartışılacaktır.

Olgu Sunumu: 30 yaşında kadın hasta kliniğimize bilateral gluteal bölgede totale yakın tam kat deri defektiyle başvurdu. Hastanın öyküsünden yüksekten düşmeye sekonder gelişen parapleji sonrasında hospitalizasyon sürecinde gelişmiş bası yarası ve nekrozitan cilt enfeksiyonu sonrası seri debridmanlar geçirdiği öğrenildi. Hastada fekal diversiyon uygulanmıştı. Hastanın defektini kapatılması için 2 adet lomber arter perforatoru flebi planlandı. Sol lomber arter flebi delay fenomeni olmadan ilk seansta kaldırırak sol gluteal defekt kapatıldı. Sağdaki daha büyük defekt için sırt orta hattan karında inguinal bölde superioruna uzanan flep insize edildi ve distali kaldırılıp iade edildi. 1 hafta sonra hasta karın üzerine yattığı için flebin distalinde bası yarası baslangıcı farkedilince, flep total olarak kaldırılıp defekt kapatıldı. Hastada post operatif dönemde major komplikasyon görülmedi. Hasta toplamda 32 gün yatıştan sonra taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Lomber arter perforatör flebi Sırt bölgesi, sakral bölge ve meme rekonstrüksiyonu için klinikte kullanılmaktadır. Yapılan floresein çalışmalarında lomber arter perforatorunun sırt orta hattan rektus kılıfına kadar alanı besleyebileceği gösterilmiştir. Başka bir çalışmada 8x 27 cm lik flep başarıyla kaldırılmıştır. Biz vakamızda görülebilecek komplikasyonları azaltmak için 25x25 cm lik flebi 1 hafta geciktirme uyguladık. Hasta pozisyonundan dolayı flep distalinde sorun yaşanma riski nedeniyle delay kısa tutulmuştur. 27X19 cm ve 25x25 cm lik iki dev flep literatürde tariflenmiş en büyük lomber arter flepleridir. Sonuç olarak totale yakın gluteal defektlerde lomber arter perforatör flepleri geniş cilt adasıyla güvenle kaldırılabilir. Hasta pozisyonu limitasyon yaratmazsa daha büyük fleplerde delay fenomeninden istifade edilebilir.

Anahtar Kelimeler: lomber arter perforatör flebi, total gluteal defekt, gluteal rekonstrüksiyon

Resim 1



hastanın totale yakın gluteal bası yarası defektinin 2 dev LAP fleple aşamalı kapatılması

P-38
TEDAVİYE DİRENÇLİ KAVİTER BASINÇ ÜLSERİNDE STROMAL VASKÜLER MATRİX UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

Hande Akdeniz[1], Eylem Koca Avan[2]
[1]*Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD, Sakarya*
[2]*Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Kliniği, Sakarya*

Kök hücre tedavisi kronik yarada, angiogenezi arttırdığı ve epitelizasyona katkıda bulunduğu gösterildikten sonra kemik iliğinden ve yağ dokudan hazırlanan kök hücre tedavileri başarılı şekilde kullanılmaktadır. Stromal vasküler fraksiyon (SVF) yağ dokudan elde edilen adipoz doku kökenli kök hücrelerden zengin doku topluluğudur.

Parapleji nedeniyle immobil, 4 yıldır iskial bölgede evre 4 basınç yarası olan 45 yaşındaki erkek hasta daha önce dış merkezde opere edilmiş ve uzun süre Psödomonas nedeniyle antibiyotik tedavisi almış idi. Aktif enfeksiyon bulguları olmayan hasta ameliyata alındı ve debritman sonrasında pudental arter bazlı flep ile kavite ve defekti kapatıldı. 2. haftanın sonunda hastanın sutur bölgesinde iyileşme olduğu fakat flebin tabanında adezyon olmadığı görüldü. Tekrar akıntı başlaması nedeniyle hasta hospitalize edildi ve antibiyoterapi başlandı. Geç yara dehissansı olan hastaya 3 ay boyunca negatif basınçlı yara kapama tedavisi uygulandı fakat yeterli granülasyon doku oluşumu sağlanamadı. Hiperbarik oksijen tedavisi başlandı fakat hasta postural durumu sebebiyle tedaviye devam edemedi. 3. Ayın sonunda hasta SVM tedavisi planlanarak operasyona alındı. Hastanın skrotal bölgede 4x4 cm açık yarası ve iskial bölgeye uzanan 7 cm kavitesi mevcuttu. Defekt superioru, superior bazlı flep ile örtüldü ve kavite duvarlarına debritman sonrasında Lipocube ile hazırlanmış 9 cc SVM enjekte edildi. Hastanın postoperatif 1.ayda kavitenin tamamen kapandığı, 2.ayda yarasının tamamen iyileştiği görüldü.

Basınç yaraları, basınca uzun süre maruz kalan dokularda oluşan iskemi sonucu gelişmektedir. Evre 3 ve 4 basınç ülserlerinde hasta tolere edebiliyorsa genellikle cerrahi gereklidir. Granülasyon sağlanamayan kronik yaralar tedavisi en zor yaralardır. Yetersiz anjiogenez nedeniyle yaranın iyileşmesi gecikir. Yara angiogenezini arttırıp iyileşmeyi hızlandırmak amacıyla negatif basınçlı yara tedavisi, büyüme hormonu içerikli ürünler ve HBO tedavisi gibi tedaviler kullanılmaktadır. Son yıllarda adipoz kaynaklı kök hücre tedavisi bu amaçla tercih edilen bir yöntem haline gelmiştir. Bizim olgumuzda diğer yöntemlerinin başarısız olması üzerine SVM tercih edilmiştir.

Stromal Vasküler Fraksiyon(SVF) içerdiği yağ kaynaklı kök hücreleri sayesinde doku rejenerasyonunda kullanıma girmiş bir uygulamadır. Bu tedavide hastanın kendisinden liposakşın yöntemiyle alınan yağ dokusu işlemden geçirerek enjekte edilebilir SVF elde edilmektedir.

LipocubeTM, yağ dokudan mekanik ayrıştırma ile stromal vasküler matriks(SVM) elde etmek için kullanılan bir teknolojidir. Bu mekanik ayrıştırılan SVM'nin, daha önce kullanılan

enzimatik ayrıştırma yapılan SMF'ye göre daha yüksek rejeneratif hücre potansiyeli olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: basınç yarası, stromal vasküler fraksiyon, kök hücre tedavisi

Resim 1



Hastanın Stromal Vasküler Matriks uygulaması öncesindeki ve 30 gün sonrasındaki görüntüsü

P-39
PANKREATİKODUODENEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA POSTOPERATİF YARA YERİ ENFEKSİYONU ORANLARI, TEK MERKEZ DENEYİMİ

Alp Togan Kıraç[1], Ezgi Akgün Kıraç[2], Acar Tüzüner[3], Hakan Uncu[3]
[1]*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara*
[2]*Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara*
[3]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Ankara*

Amaç: Usulüne uygun cerrahi alan temizliği yapılması; proflaktik antibiyotik kullanılması; gelişen medikal yara bakım ürünlerine rağmen, günümüzde postoperatif cerrahi alan enfeksiyonu tamamen aşılabilmiş değildir. Biz de, bu çalışmamızda pankreatikoduodenektomi (PD) yapılan hastalarda postoperatif yara yeri enfeksiyon oranlarını tek merkez deneyimi olarak bildirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni-Sina Hastanesinde ve Cebeci Hastanesi'nde, Ocak 2005 - Şubat 2020 tarihleri arasında, travma dışı nedenlerle açık olarak PD yapılan toplam 431 hasta dahil edilmiştir. Hastalar retrospektif olarak hastane sistemi üzerinden tarama yapılarak değerlendirilmiştir. Çalışma lokal etik kurul tarafından onaylanmıştır.

Bulgular: Toplam 431 PD yapılan hastadan 45'inde (%10,4) yara yeri enfeksiyonu olduğu görülmüştür. Ayrıca bu 45 hastanın 12'sinde (%26,6) diyabet olduğu görüşmüştür. Toplam grupta 83 hastanın (%19,2) diyabetik olduğu tespit edilmiştir. Yine 45 hastanın 12'sinde (%26,6) postoperatif pankreatik fistül olduğu görülürken, toplam grupta 53 hasta da (%12,2) pankreatik fistül olduğu görülmüştür. Tüm PD'lerde postop yatış süresi 16,52 günken, yara yeri enfeksiyonu olan hastalarda postop yatış süresinin 26,57 gün olarak hesaplanmıştır. Taburculuk sonrası postop ilk 30 gün içerisinde tekrar yatış sayısı büyük grupta 47 hastayken (%10,90), yara yeri enfeksiyonu olan hastalarda tekrar yatış sayısı 9 (%20) olarak bulunmuştur.

Sonuçlar: Çalışmamıza göre, kliniğimizde PD'lerde yara yeri enfeksiyon oranı literatüre göre daha yüksek oranda saptanmış olup %10,4 olarak tespit edilmiştir. Diyabetik hastalarda ve pankreatik fistül gelişen hastalarda yara yeri enfeksiyonu oranının artmış olduğu tespit edilmiş olup, bundan diyabetik hastalarda ve pankreatik fistül gelişimi olan hastalarda, yara yeri enfeksiyonu riski arttığı sonucuna ulaşılabilir.Bu hastalarda yara yeri enfeksiyonu açısından daha dikkatli olunması ve daha yakın yara yeri takibi yapılması önerilir. Yara yeri enfeksiyonu olan hastalarda, toplam gruba göre daha uzun postoperatif yatış süresi olduğu ve daha fazla oranda tekrar yatış olduğu görülmüştür. Bununda, hasta konforu ve sağlık sistemi üzerine maliyet açısından olumsuz etkileri olduğu unutulmamalıdır. Uygun cerrahi alan temizliği ve proflaktik antibiyotik uygulamasına (kliniğimizde piperasilin-tazobaktam kullanılmaktadır) rağmen literatüre göre yüksek çıkmasının nedenleri ayrıca araştırılmalıdır. Böylece yara yeri enfeksiyon oranları azaltılarak hasta konforu ve sağlık maliyetleri azaltılabilir. Çalışmamızda laparoskopik yapılan PD grubu bulunmadığı için, laparoskopi – açık cerrahi yara yeri enfeksiyon oranları kıyaslaması yapamamaktayız.

Anahtar Kelimeler: Pankreatikoduodenektomi, Yara Yeri Enfeksiyonu

P-40
ALLOJENİK HEMATOPOETİK KÖK HÜCRE NAKLİ OLAN İMMÜNOSÜPRESİF HASTADA OLUŞAN YARAYA HEMŞİRELİK BAKIMININ ETKİSİ

Esra Bayrak[1], Ayşe Dombaycı[2], Gülden Nazife Keleş[1]
[1]Özel Anadolu Sağlık Merkezi, Kemik İliği Nakil Ünitesi, Kocaeli
[2]Özel Anadolu Sağlık Merkezi, Cerrahi Yatan Hasta Servisi, Kocaeli

Giriş: Hematolojik kanserlerde hematopoetik kök hücre nakli (HKHN) hastanın sağ kalımını uzatmada önemli bir tedavi yaklaşımıdır. Bu tedavi yaklaşımında, hastanın kendi kök hücreleri ya da dokusu uyan vericinin kök hücreleri yüksek doz kemoterapi veya kemoterapi/radyoterapi sonrasında hastaya verilmektedir(1). Klinik olarak iyi sonuçlar ve uzun yaşam beklentisi sunan HKHN; yüksek doz kemoterapi ve total vücut ışınlaması, immünosüpresyon, enfeksiyon ve graft versust host hastalığı gibi birçok transplantasyon ile ilişkili komplikasyonlar ve hazırlama rejimi toksisitesi hastaların bağışıklık sistemi üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır (2,3). Yara iyileşmesi üzerinde önemli etkisi olan bağışıklık sisteminin; HKHN yapılan hastalarda baskılanmış olması yara iyileşme sürecinde birçok zorluklara neden olmaktadır (4,5).

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı; HKNN olan hastalarda yapılan yara bakımının enfeksiyon riskini azaltalarak hastanın iyileşme sürecine etkisinin incelenmesidir.

Olgu: Allojenik kök hücre nakli yapılmış 37 yaşında kadın hasta. Nakil öncesi ve tedavi süresi boyunca yüksek doz kemoterapi ve immünosüpresif tedavi kullandı. Naklinin +14. cü gününde ped kullanımına bağlı kasıkta bir bül, sonrasında bülün patlaması ve açılmasıyla sıyrık oluştu. Naklinin 15.ci gününde nötropeniden çıktı ve 20. gün taburcu edildi. Hasta taburcu edilirken yarası sıyrık şeklindeydi.10 gün sonra kontrole geldiğinde, yaranın enfekte olduğu ve nekrotik dokunun oluştuğu, sol labia majörün üst tarafında sert şekilde doku oluşumunun olduğu gözlendi. Yara bakımı tedavi planı oluşturuldu. Haftalık kontroller sağlanarak yara takibi yapıldı. Yaranın durumuna göre bakımda yapılacak pansuman güncellendi. Kanama riski nedeniyle debridman yapılamayan yaraya otolitik debridman uygulandı. Otolitik debridman yetersiz kaldığı için 2 ay sonra trombosit değerleri yükselen hastaya yara debridmanı yapıldı. Debridman sonrası 4 ay boyunca yaranın durumuna göre haftada bir yara bakım planı güncellendi. Yapılan pansumanlar sonrasında hastanın yarası 6 ay sonrasında kapandı.

Sonuç: HKHN yapılan hastalar; bağışıklık sistemi baskılandığı için enfeksiyon riski açıdan önemli hasta grubudur. Hasta cildinde oluşan en küçük bir yara etkili bir bakım ile kontrol altına alınmazsa hastaları sepsise sokabilir. Etkili ve bilinçli bir yara bakımı hastanın bakım kalitesini arttırarak enfeksiyon riskini azaltarak sağ kalım oranını arttırır.

Anahtar Kelimeler: Yara bakımı, Hematopoetik kök hücre nakli, immünosüpresif hasta

Resim 1



13.gün

P-41
DİYABETİK AYAĞA BAKIM YAKLAŞIMIMIZ

Hasan Murat Arslan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul

Giriş: Diyabetis mellitus dünya çapında sıkça görülen ve mortaliteyi etkileyen, önemli bir sağlık sorunudur (1).Diyabete özgü bir komplikasyon olan nöropati ve diyabete eşlik eden periferik arter hastalığının sonucu olan iskemi, zeminde aşırı basınç yükü ve enfeksiyonla birlikte diabetik ayak organ kaybına götüren bir komplikasyondur (2)(3).Bu aşamada tedavinin önemli bir parçası yara debritmanıdır. Debridman, yaraların iyileşmesi için çok önemlidir. Yaradaki bakteri yükünü azaltır ve sağlıklı granülasyon dokusunun oluşumunu için, etkili inflamatuar yanıtları teşvik eder (4).

Olgu: B.Ö 50 yaşında erkek hasta. Bilinen DM, KAH, KBY ve hipotroidi hastalıkları olan hasta 17.09.2021 tarihinde acil servise başvurmuştur. 25.08.21 tarihinde Covid 19 (+) olan hastanın acil serviste alınan son testi negatif çıkmıştır. Hastanın sağ ayak tabanında üç yerde akıntılı apse formasyonu, üçüncü parmak hizasında, ayak sırtında 3. evre nekrotik yara mevcuttu. Hastanın yarası tarafımızca değerlendirilmiş ve yara bakımı için, kalp damar cerrahisi adına yatışı yapılmıştır.

Tartışma: Doppler ultrasonografi çekilen hastada, sağ alt extremitede, ana femoral, derin femoral, vena safena magna ve popliteal venlerde tama yakın trombüs izlendi ve Derin Ven Trombüs (DVT) ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya 3.metatarsal alana kadar eksize edildi. Ardından Negatif Basınçlı Yara Tedavisi (VAC) uygulandı. Düzenli yara bakımı ve kontrolleri uygulanan hastanın 5. VAC tedavisi uygulanmıştır. Hastanın kontrollerinde DVT' nin gerilediği, ven açıklığının sağlandığı, ayak çapının küçüldüğü, periferik nabızların palpe edildiği görülmüştür.

Sonuç: Diabetik ayak iyi değerlendirilmesi gereken bir olgudur. Nabız alınamayan, özellikle obeziteli bireylerde DVT varlığının atlanmaması gerekmektedir. Diabetik ayak olgularında iyi bir klinik muayene, doğru yara bakımı ve doopler ultrasonografi takibi ile birlikte DVT semptomları önemli düzeyde iyileşme göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, derin ven trombozu

ilk muayene



ilk muayene

P-42
COVID 19 PANDEMİSİNDE GELİŞEN DERİN VEN TROMBOZUNDA ETİYOLOJİDEN BAĞIMSIZ UYGULANAN TEDAVİNİN ETKİLİLİĞİ

Hasan Murat Arslan, Şerife Kelle Dikbaş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul

Giriş/Amaç:COVID-19 hem enfekte olan hem de enfekte olmayan bireyler üzerinde ciddi etkileri olmaktadır. Erişkin solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), COVID-19 seyrinde akut kalp ve böbrek tutulumuna sık rastlanmasına rağmen; son zamanlarda vasküler yatağın tromboembolik bozuklukları ile ilgili raporlar artmaktadır (1). COVID-19 hastalarında tromboembolik olaylar artarken, enfekte olmayan bireyler pandemi nedeniyle dolaylı olarak etkilenmektedir. Pandemi sürecinde hareketsizlik, obezite ve sigara kullanımı bu dönemde derin ven trombozu (DVT) riskini artırabilir (2, 3). Düşük moleküler ağırlıklı heparin (LMWH), DVT tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır (4). DMAH, diğer antikoagülanlarla birlikte hem profilaksi olarak hem de tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır.

Tartışma: Otuz üç yaşındaki erkek hastanın COVID-19 pandemisi ile ilişkili uzun süreli sedanter yaşam tarzı dışında DVT için herhangi bir predispozan bir faktörü yoktu. Sigara kullanım öyküsü, ailesinde DVT öyküsü olmayan hastanın vücut kitle indeksi (VKİ) 26'nın altındaydı. Son 1 haftadır sol kasıkta ağrı, hassasiyet ve kızarıklık şikayetleri ile dahiliye ve enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede sol uylukta kedi tırmığı gözlemlenen hastanın 2 tane evcil kedisi olduğu öğrenildi. Hastaya kedi tırmığı için oral ilaç tedavisi başlandı. Tedavinin başlamasından dört gün sonra hasta kliniğe tekrar başvurdu. Semptomlarında gerileme olmaması üzerine kalp damar cerrahisine yönlendirildi. Fizik muayenesinde Homan bulgusu pozitifti. Venöz Doppler ultrason görüntülemede sol popliteal vende büyük safen vene ve perforan venlere uzanan akut tromboz saptandı. DVT nedeniyle hastane yatışı yapıldı. Hastanın evde çalıştığı ve hareketsiz bir yaşam sürdüğü, günde 4 ila 6 saat aralıksız oturduğu öğrenilmiştir. Enfekte COVID-19 hastalarının DVT geliştirme riski olduğundan (4), COVID-19 PCR testi yapılmış ve negatif sonuçlanmıştır. Günde iki kez 0.4 U/ml (4000 U) DMAH verildi. Her gün venöz Doppler ultrasonu yapıldı ve yatışının beşinci gününde vaskülatürdeki trombüsün belirgin azaldığı tespit edildi. Ancak sol büyük safen vene bası yapan hematom tespit edildi. Hasta opere edildi ve tespit edilen hematom, lenfadenopati olarak değerlendirildi. İntravenöz antibiyotik tedavisi sonrası semptomlarının gerilemesiyle 4.günde taburcu edildi. Patolojik inceleme sonucu kedi tırmığı hastalığı ile uyumlu gelmiştir.

Sonuç: Erken teşhis edilen DVT' nin uygun doz ve süre ile tedavisinde DMAH' nin umut verici olduğu görünmektedir. DVT ve kedi tırmığı hastalığının bir arada bulunmasının sadece bir tesadüf olduğunu düşünüyoruz ancak DVT etiyolojisini araştırırken her türlü olasılığın akılda bulundurulmasını öneririz.

Anahtar Kelimeler: covid 19, kedi tırmığı hastalığı, derin ven trombozu

P-43
LENFÖDEME EŞLİK EDEN YARALARIN TEDAVİSİ: 4 OLGU SUNUMU

Nazik Nazan Köse Yılmaz, Cansu Şahbaz Pirinççi, Sibel Ünsal Delialioglu, Pınar Borman
Ankara Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Ankara Türkiye

Giriş: Lenfödem primer veya sekonder nedenlere bağlı gelişebilen, lenfatik sistem fonksiyonlarında bozulma sonucu interstisyum da proteinden zengin sıvının anormal birikimi, inflamasyon ve reaktif fibrozis ile karakterize bir hastalıktır. Lenfödem de lenf drenajındaki yetersizlik yüzünden ödem ve ilerleyen dönemlerde etkilenen dokulardaki kronik inflamasyona bağlı olarak yaralar açılmaktadır. Özellikle eşlik eden diyabet ve venöz yetmezliklerde daha sık olarak yaralar görülmektedir.

Method: Bu vaka sunumu serisinde lenfödeme eşlik eden ve yarası bulunan, tanı ve tedavileri yapılmış olan 4 olguyu sizlerle paylaşıyoruz. Hastalara haftada 5 gün 3 hafta boyunca komplet dekonjestif tedavi (KDT) programı uygulandı. Bu program dahilinde hastalara manuel lenfatik drenaj, cilt bakımı, kompresyon tedavisi (4'lü bandaj seti) ve alt ekstremiteye yönelik egzersizler uygulandı. KDT öncesinden önce her hastaya özgü olacak şekilde yara bakımı yapıldı (ilgili bölge crystalin ile temizlendi ve yara bakım ürünü kullanıldı). Ekstremite hacmi mezura yardımı ile çevre ölçümü yapılarak, yaşam kalitesi ile Lenfödem Yaşam Kalitesi Skalası ile değerlendirildi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 51,75±7,41 yıl idi. 2 hastada lipolenfödem, diğer hastalarda ise flebolenfödem ve primer lenfödem mevcuttu. Tüm hastaların lenfödem evresi 3 olup yara evreleri 2 ile 3 arasında değişmekteydi. Ortalama 32 aydır lenfödemleri olup 15,5 aydır lenfödem bölgesinde yaraya sahiptiler. Tedavi sonrasında tüm hastaların ekstremite hacminde azalma kaydedildi (1. hastanın 12792 cm3'den 11334 cm3'e, 2. hastanın 11981 cm3'den 11182 cm3'e, 3. Hastanın 22221 cm3'den 17744 cm3'e, 4. hastanın 12244 cm3'den 11587 cm3'e azaldı). Genel yaşam kalitesi değişimler elde edildi (genel yaşam kalitesi 1. hastanın 7'den 8'e, 2. hastanın 4'den 5'e, 3. hastanın 4'den 6'ya, 4. hastanın 5'den 6'ya artış gösterdi). Tüm hastaların yaralarında gözle görülür değişimler saptandı.

Sonuç: Orta/ileri seviyedeki lenfödemli hastalarda eşlik eden farklı hastalıklar ve/veya venöz yetmezliğe bağlı olarak yaralar görülebilmektedir. Uygun yara bakımı ve kompresif tedaviler ile hem lenfödemin gerilemesi hem de yaraların iyileşmesi sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Lenfödem, yara, komplet dekonjestif tedavi

P-45
İNTERDİSİPLİNER OLAMAYAN YARA TEDAVİSİ; BİR OLGU SUNUMU

Zehra Yazıcı Mutlu, Uğur Can Akyol, Tubanur Balta
Sultan Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Servisi, İstanbul

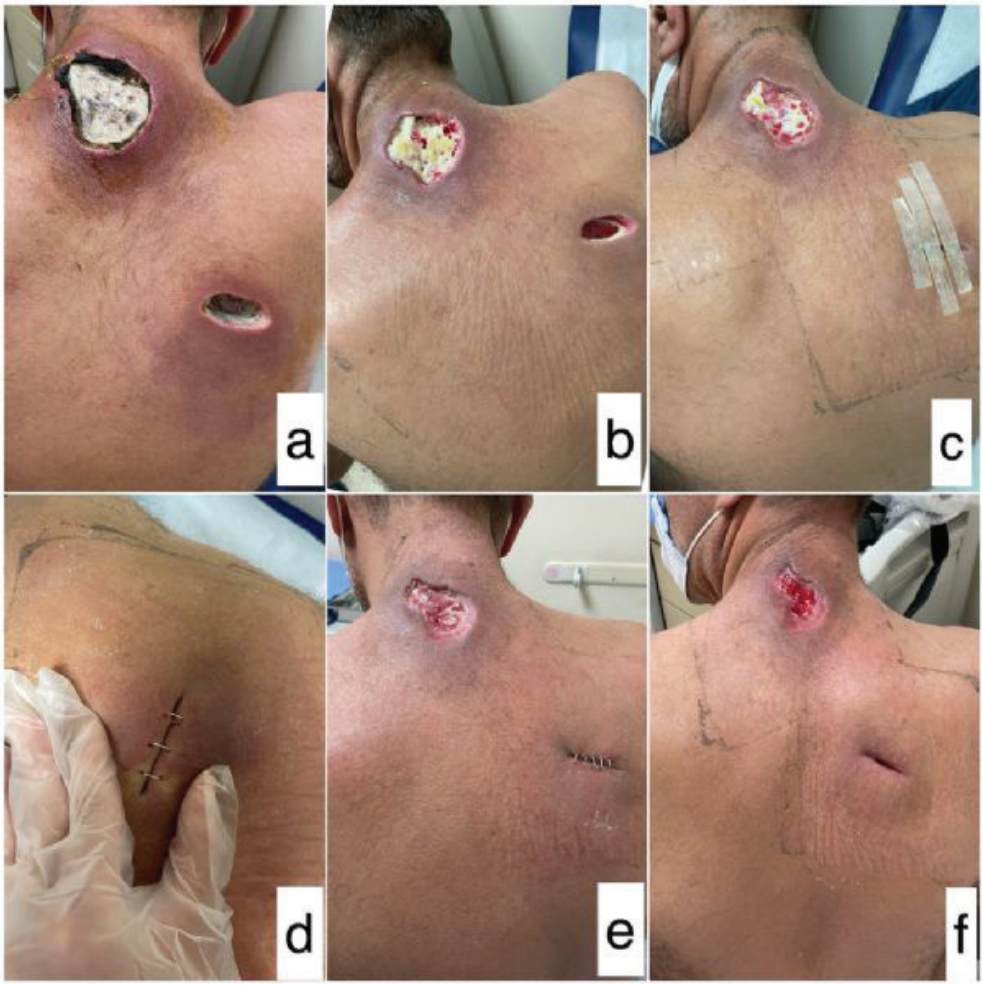
Giriş: Yara tedavisinde interdisipliner yaklaşımın önemi yıllardır bilinmekte olup bunu kolaylaştıracak yara bakım klinikleri ve poliklinikleri pek çok branşın katılımı ile düzenlenerek çok sayıda merkezde tedaviler sürdürülmektedir. İdeali bilinse de mevcut imkanlar doğrultusunda bu yaklaşımı uygulamak her kurumda mümkün olmamaktadır. Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp uzmanları bulundukları hastanelerde sıklıkla yara tedavisini üstlenmiş birimlerdir. Biz de takip ettiğimiz bir hastada imkanları zorlayarak uyguladığımız tedavi sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Olgu: 53 yaşında erkek hasta 10 yıldır diyabet ve hipertansiyon tanılı, düzenli tedavi almamakta, genel cerrahiden tarafımıza danışılan hastanın sırtta ense ortası ve sağ skapula üstünde 5 gün önce drene edilen abse sonrası geniş ve derin, nekrotik debrisli, akıntılı ülserleri mevcuttu (Resim1(a)). Hasta diyabetik ketoasidoz ile başvurduğu genel cerrahi servisinden abse drenajı sonrası taburcu edilmiş halde, ayaktan Hiperbarik Oksijen Tedavisi (HBOT)'ne başlandı ve debridman için plastik cerrahiye yönlendirildi, hastanın İstanbul Anadolu yakasında plastik cerrah için randevu bulamaması nedeniyle yara debridmanı poliklinik şartlarında yüzeyel olarak yapıldı ve doku kültürü alındı (Resim1(b)). Kültürde s.epidermidis ve s.aureus üremesi olan hastaya duyarlı olduğu trimetoprim/sülfametoksazol oral tedavi başlandı. Eş zamanlı olarak HBOT, antibiyoterapi, glisemik takip, yüzeyel yara debridmanı, irigasyon, kollajenaz içeren krem ile pansuman yapılan hastanın yara boyutlarında küçülme görüldü (Resim1(c)). Yaranın özelliklerine göre pansuman şekli güncellenen hastaya sırası ile kollajenaz içeren krem, gümüş hidrofiber örtü, asit borik toz, aljinat örtü, yara dikiş bandı, stapler dikiş gibi birçok farklı yöntem uygulandı. Başvurudan 8 hafta sonra 40 seans HBOT alan ve antibiyoterapisi durdurulan hastanın yara boyutlarının küçülmesi ve yüzeyelleşmesi nedeniyle tedavisi sonlandırıldı (Resim1(f)).

Sonuç: Son yıllarda ülkemizde farklı nedenlerle yurt dışına doktor göçünde artış, Covid-19 pandemisi nedeniyle olan görevlendirmeler, özel muayenehane tercihlerinin artması nedeniyle devlet hastanelerinde bazı branşlara ulaşım güçleşmiştir. Özellikle plastik cerrahi uzmanlarına ulaşımın zorlaştığı ve diğer cerrahi branşların yaradan uzak kaldığı hastanelerde yara tedavisi, pansumanlar ve poliklinik şartlarında yapılabilen yüzeyel işlemlerle sürdürülmeye çalışılmaktadır. Bizim olgumuzda alışılmadık lokalizasyonda oluşan derin dokulara açılan ülserlerin, cerrahi debridman sonrası greft ile kapatılması mümkün olmadığında, çok çeşitli yara bakım ürünlerinin yanı sıra sıkı glisemik takip, uygun antibiyoterapi ve HBOT ile başarılı sekonder yara iyileşmesi elde ettik.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ülser, hiperbarik oksijen tedavisi

Resim 1.



(a) Başvurudaki yara görünümü, (b) Tedavinin 15. günü, (c) Tedavinin 25. günü skapula üstündeki ülsere yaklaştırma amaçlı yara dikiş bandı uygulaması, (d) Tedavinin 30. günü skapula üstündeki ülsere stapler dikiş uygulaması, (e) Tedavinin 40. günü, (f) Tedavinin 50. günü HBOT sonlandırılarak ayaktan yara takibi devamı.

P-46
PANDEMİ DÖNEMİNDE BAŞVURAN KRONİK YARALARDA GÜMÜŞ İÇERİKLİ NEGATİF BASINÇLI YARA TEDAVİSİ UYGULAMALARIMIZ

Kadir Yağız Türker, Esra Çelebi, Özlem Öztürk, İlknur Kepenekçi Bayram, Hakan Uncu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: En sık karşılaştığımız kronik yaralar, vasküler ülserler ve diyabetik ayak yaralarıdır. Sıklıkla dokuda kanlanma ve granülasyon azlığı ile karakterizelerdir. Azalan vasküler akıma bağlı yara iyileşmesinin gecikmesi, septisemiye varan enfeksiyonlar, doku ve ekstremite kayıpları görülmektedir. Kronik yaraların bakımında günümüzde iyileşmeyi hızlandıran çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Negatif basınçlı yara tedavisi (NPWT) bu yöntemlerden birisidir ve normal, yıkamalı ve gümüşlü olarak kullanılabilmektedir. Pandemi döneminde başvuran hastalar, başvurudaki gecikmeleri sebebi ile alışılmışın ötesinde ciddi infekte yaralar ile yatırılmıştır. Gümüşün antibakterial etkisinin tedaviye yarar sağlayacağı düşüncemiz ile, bu dönemde daha çok tercih ettiğimiz gümüşlü NPWT uygulamalarının sonuçlarını bildiriyoruz.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2019 – Ekim 2021 tarihleri arasında yatırarak takip ettiğimiz eksudalı kronik yarası olup, yaradan alınan doku kültürlerinde bakteriyel üremesi olan, haftada 2 kere gerekli debridman ve yara temizliğini takiben gümüş içeren köpükle negatif basınçlı yara terapisi uygulanan 88 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaraya sebep olan tanıları, ek hastalıkları, yaranın lokalizasyonu ve büyüklüğü, tedavi sürelerinin verileri retrospektif olarak değerlendiridi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 88 kronik yara hastasının yaş ort. 64 olup, 59'u erkek (%67), 29'u kadındı (%33). Yatırılan 31 hastanın (%35) kliniği sepsis ile uyumluydu. Hastaların tanısında ilk sırada diyabetik ayak yaraları vardı. (45 kişi). Diyabetik ayağı 21 hasta ile periferik arteryel ülserler ve 11 hasta ile venöz ülserler takip etti. Düzenli alınan kültürlerde en fazla izole edilen mikroorganizmalar Pseudomonas Aeruginosa (% 30,6), Cornybacterium Striatum (% 28,4) ve E.Coli (% 20,4) oldu. Doku kültür sonuçlarında en yaygın antibiyotik duyarlılıklarının %56 ile Vankomisin, %51 ile Linezolid ve Amikasin, %46 ile Trimetoprim-Sulfametaksazol'e olduğu görüldü. Yatarak tedavi olan hastaların ortalama yatış süresinin 1 aydan fazla olduğu görüldü (ort: 40,5 gün).

Sonuçlar: Gümüşlü NPWT uygulanan hastaların hepsinde yeterli granülasyon dokusuna ulaşıldı, doku kültürleri negatifleşti ve bu hastalar ayaktan tedavi görebilir duruma geldi. Ayaktan tedavi ile takibe devam eden 25 hastada ortalama 90 günde (min: 11 – maks: 232 gün) iyileşme saptandı.

Tartışma: Bu dönemde geç başvuran hastaların enfekte yaralarında gümüşlü NPWT tercih ettik. Klinik olarak kendi gözlemimiz gümüşlü NPWT uygulamasının enfeksiyon kontrolüne katkıda bulunabileceği yönündedir. Literatürde gümüşlü süngerlerin lehine yayınlar olsa da (1,2), yıkamalı ve klasik NPWT seanslarına göre bir üstünlüğü olduğuna dair yeterli veri

bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gümüş, Kronik yara, npwt

NPWT'nin uygulama süresi (88 Hasta)

0-2 Hafta	37 (%42,04)
2-4 Hafta	29 (%32,95)
4-6 Hafta	15 (%17,04)
6+ Hafta	7 (%7,95)

P-47
SON ÜÇ YILDA BASINÇ ÜLSERİ GELİŞEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Berksun Tutan, İbrahim Tayfun Şahiner, Fatih Şahin, Murat Kendirci, Mustafa Tahir Özer
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çorum

Basınç ülseri özellikle geriatrik popülasyonda veya kronik hastalıkları nedeniyle hareket kısıtlılığı bulunan bireylerde gözlemlenen önemli bir sağlık sorunudur. Uygun zaman ve yöntemle tedavi edilmediğinde büyük problemlere neden olabilir. Bu çalışmada amaç son üç yılda kliniğimizde takibi gerçekleştirilen basınç ülserli hastaların demografik verileri ve tedavi sonuçlarının incelenmesidir. 2019–2021 yılları arasında basınç ülseri tanısı alan olgular, hastane arşiv sisteminden geriye yönelik olarak yaş, cinsiyet, başvuru sayısı ve takip şekli, yatış sayısı ve süresi, basınç ülseri lokalizasyon ve boyutları, tedavi yöntemi, morbidite ve mortalite açısından değerlendirildi. Toplam 779 hastanın 448'i (%57,5) kadın cinsiyet olup, ortanca yaş 81'di (18-109). 439 hasta (%56,4) evde sağlık birimi ve yara bakım kliniği tarafından sadece ayaktan başvurular ile takip edilmiş, 242'sine (%31,1) yatışı esnasında basınç ülseri tanısı koyulmuş, 98 hasta (%12,6) ise hem ayaktan hem de yatış esnasında basınç ülseri tanı ile görülmüştü. Basınç ülseri nedeniyle en sık başvuran hasta 80 sefer sağlık hizmeti başvurusu yapmışken, en az 1 adet başvuru yapılmıştı, medyan başvuru sayısı 1 olarak gözlemlendi. Yatışı olan 340 hastadan en sık yatış yapılan hasta 3 sefer yatmıştı, medyan yatış sayısı 1 olarak bulundu. Ayaktan başvurusu bulunan hastaların en fazla başvuru sayısı 79, en az başvuru sayısı 1, medyan ise 2 başvuru olarak bulundu. En uzun süre yatan basınç ülserli hasta 532 gün yatmıştı, en kısa süre yatan hasta 1 günlük yoğun bakım yatışı sonrasında exitus olmuştu, medyan yatış süresi 25 gündü. 305 hastada basınç ülserlerinin en sık görüldüğü lokalizasyon 249 hasta (%81,6) sakrum, 21 hasta (%6,9)trokanterik, 18 hasta (%5,9)distal alt ekstremite, 12 hasta (%3,9) gluteal bölge, 5 hasta (%1,6) ile sırt bölgesiydi. Yara evrelemesine bakıldığında, evre 1 24(%7,9), evre 2 106 (%34,7), evre 3 86(%28,2) ve evre 4 89(%29,2) hasta vardı. Ortanca ülser boyutu 4 cm (1-30cm)tespit edildi. 263 (%84) hastaya konvansiyonel pansuman ve yatak başı debridman yapıldığı görüldü. 38 hastaya (%2,9) en az 1 sefer keskin debridman, 9 hastaya (%2,9) keskin debridman sonrası VAC uygulandığı, 3 hastaya (%1) Flep uygulandığı görüldü. Hastaların 3 yıllık takip süresi içinde %19 mortalite geliştiği görüldü. Basınç ülseri tedavisinde asıl amaç, ülser gelişimini önlemektir. Ülser gelişimi sonrası tedavi maliyetlerinin artmasının yanı sıra uzun dönemde morbidite ve mortaliteye yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: basınç, ülser, yara

Tablo - 1

Değişkenler		Tüm Grup (n=779)
Cinsiyet	Erkek	331 (%42,5)
	Kadın	448 (%57,5)
Yaş (yıl)		81 (18-109)
Uyruk	TC	770 (%98,8)
	Yabancı	9 (%1,2)
Takip Şekli	Ayaktan	439 (%56,4)
	Yatış	242 (%31,1)
	Yatış Sonrası Ayaktan	98 (%12,6)
Ortalama Başvuru Sayısı		1 (1-80)
Yatan Hastaların Ortalama Yatış Sayısı (n=340)		1 (1-4)
Hastaların Ortalama Ayaktan Başvuru Sayısı (n=537)		2 (1-79)
Yatan Hastaların Ortalama Yatış Süresi (n=340) (gün)		25 (1-532)
Basınç Ülseri Lokalizasyonu (n=305)	Sakrum	249 (%81,6)
	Trokanter	21 (%6,9)
	Distal Alt Ekstremite	18 (%5,9)
	Gluteal	12 (%3,9)
	Sırt	5 (%1,6)
Basınç Ülseri Sayısı (n=305)		1 (1-5)
Basınç Ülseri Evreleri (n=305)	1	24 (%7,9)
	2	106 (%34,7)
	3	86 (%28,2)
	4	89 (%29,2)
Basınç Ülseri Boyutu (n=305)		4 (1-30)
Tedavi (n=313)	Pansuman	263 (%84,0)
	Debridman	38 (%12,1)
	VAC	9 (%2,9)
	Flep	3 (%1)
Ameliyat Sayısı (n=50)		1 (1-5)
Mortalite	Yok	631 (%81)
	Mortal	148 (%19)

Tablo – 1: Çalışmadaki Hastaların Genel Demografik Özellikleri

Tablo – 1: Çalışmadaki Hastaların Genel Demografik Özellikleri

P-49
MEDİAL GASTROCNEMİUS FLEBİNİN SİNİR SAKRİFİKASYONU İLE ERKEN DÖNEMDE DOKU DEHİSENSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Ender Ceylan, Necati Demir, Anıl Pehlevan, Osman Enver Aydın
Aydın Adnan Menders Üniversitesi Plastik Cerrahi

Giriş: Diz çevresi ve tibia üst 1/3 yumuşak doku defektlerinin bölgesel rekonstrüksiyonunda en güvenilir seçeneklerden birisi pediküllü gastrokinemius kas flebidir. Hem medial gastrokinemius hem de lateral gastrokinemius kası sırasıyla medial sural arter ve lateral sural arter perforatörleri üzerinden kaldırılarak kemik, tendon, implant içeren defekt bölgesinde rotasyon yaparak güvenli bir onarım sağlarlar. Kas flebi olarak yada kas ve cilt flebi olarak kaldırılabilirler. Kas flebi olarak kaldırılırsa taşındığı yerde üstü greftlenir. Medial gastrokinemius kasını inerve eden sinir medial sural sinir, lateral gastrokinemius kasını inerve eden sinir ise lateral sural sinirdir.

OLGU 1: 51 yaş erkek bilinen bir hastalığı yok.1 sene önce trafik kazası sonrası proksimal tibia fraktürü sebebiyle dış merkezde ilk önce eksternal fiksatör uygulanıyor ardından plak vida konuluyor. Ardından aşamalı debridman uygulanıyor. Tarafımıza rekonstrüksiyon açısından başvuruyor. Hastaya pediküllü medial gastrokineius kas flebi yapılıyor. Flep kaldırılırken kası inerve eden sinir sakrifiye ediliyor. 1. Ay kontrolünde kasın üstüne konulan greft tutmuş, herhangi bir dehisensin olmadığı görülüyor.

OLGU 2: 54 yaş erkek bilinen bir hastalığı yook. 6 ay önce trafik kazası sonrası proksimal tibia fraktürü sebebiyle dış merkezde ilk önce eksternal fiksatör uygulanıyor ardından plak vida konuluyor. Ardından aşamalı debridman uygulanıyor. Tarafımıza rekonstrüksiyon açısından başvuruyor. Hastaya pediküllü medial gastrokineius kas flebi yapılıyor. Flep kaldırılırken kası inerve eden sinir korunuyor. 1. Ay kontrolünde kasın üstüne konulan greft tutmuş görülüyor fakat flebin distalinde yaklaşık 4*3 cm boyutunda açılma mevcut.

Tartışma: Diz bölgesi ve proksimal tibia defektleri lokal yada bölgesel fasyokutan fleplerle kapatılmayabilir ya da kapatılsa bile kas flebine göre altta oluşan bakteriyel kolonizasyona, seromaya, hematoma daha az dayanıklıdır. Gastrokinemius kas flebi diz ve proksimal tibial kısmın bölgesel rekonstrüksiyonunda mükemmel bir seçenektir. Medial gastrokinemius flebi ise lateral gastrokinemiusa kıyasla rotasyon arkı ve genişliği daha fazla olduğu için bu bölge defektlerinde daha sık tercih edilmektedir. Pediküllü medial gastrokinemius kas flebinin siniri olan medial sural siniri, flebi kaldırırken koruduğumuzda ameliyat sonrası dönemde flebin distal kısmından başlayan açılma gördük. Bunu özellikle hasta mobilize olduktan sonra devamlı kas kontraksiyonuna bağlı dikişlerdeki açılmaya bağladık. Benzer kliniğe sahip benzer bölgedeki defektli bir diğer hastada kasın flebini sakrifiye ettiğimiz için kas kontraksiyonu oluşmadı. Dolayısıyla ameliyat sonrası hasta mobilizasyonunda flepte açuılma gözlemedik.

Anahtar Kelimeler: flep sinir sakrifikasyonu, medial gastrocnemius flebi

P-50
AŞİL TENDONU ÜZERİ DOKU DEFEKTİ ONARIMI: HANGİ FLEP HANGİ GREFT?

Hala Halbony, Mahmut Durak Ceviz, Mustafa Ridvan Yanbas, Abdullah Dincgozoglu, Umutcan Gulmezoglu, Mehmet Bekercioglu
KSU Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı Kahramanmaraş

Alt ekstremite yaralanmalarının rekonstruksiyonu aciliyet gösteren en zor bölgelerinden biri aşil tendon üzeri yumuşak doku yaralanmalarıdır. Doku kaybı varlığında erken onarım gerekebilir ve Aşil tendonu ve üzerindeki yumuşak dokunun birlikte kaybı zorlu bir problemdir. Bu hastaların sadece yumuşak dokuya değil aynı zamanda dinamik ve fonksiyonel rekonstrüksiyona da ihtiyacı vardır. Aşil tendonu ve üzerini örten yumuşak dokuda ciddi defekti olan onarımları yapılan vakalar sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aşil Tendonu, doku defekti, rekonstrüksiyon

Aşil Tendon Yaralanması



P-51
ALT EKSTREMİTE KRONİK YARALARI: EN KOLAY VE BASİT YAKLAŞIM İLE TEDAVİ

Hala Halbony, Mahmut Durak Ceviz, Mustafa Ridvan Yanbas, Abdullah Dincgozoglu, Umutcan Gulmezoglu, Mehmet Bekercioglu
KSU Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı Kahramanmaraş

Giriş: Alt ekstremite yaralanmaları özellikle kemik açıkta kalan yaralar kompleks tedavi yöntemleri ile onarılmalıdır. Kronik yaralar üç aydan fazla sürede iyileşmeyen yaradır (1,2).

Olgu: 59 yaşında erkek hastada kronik sağ tibia orta bölge cildinde yaklaşık 50 yıldır olan bir lezyona çeşitli bitkisel ve hayvansal ürünler kullanması sonrası son beş yılda yara oluşmuş. Kan biyokimya ve X-ray normaldı Yara kültüründe Proteus Vulgaris saptandı. Pyoderma gangrenosumu ve diğer doku bozulukları icin doku biyopsi orneği alındı.Debridman sonrası tibia anterior yüzde kemiği açıkta bırakan 5*5cm ebatlı yara. Günlük Prontosan® pansuman ile takip sonrası, yarada yeterli granülasyon gözlenmesi üzerine açıktakı olan tibia kemiğ bölgesi düşük devirli matkap ile spongioz bölgeye ulaşana kadar çok sayıda delik açıldı, açılan kemikten kanama gözlendi.

Yara3-4 günlük peryotlar ile takip edildi, PRP, parafinli mesh ve üzerine VAC 125mm Hg'lik sürekli bir negatif basınç) ile pansuman yapıldı. Çevre dokunun etraf maserasyonunu önlemek için çinko oksit bariyer krem kullanıldı. 21 günlük tedavi uygulanldı.Bir kaç kez kemik delme işlemi uygulandı Fig1. PRP uygulamsı sonrası VAC uygulandı Fig2. Yeterli granülasyon dokusu oluşunca STSG ile kapatma yapıldı. Altı gün sonra pansuman açıldı Fig3.Ikincı ayında Fig4.

Sonuç: Alt ekstremitetibia anterior yüz kemik açıkta bırakan yaralar kapatması güç yaralardır. Bir çok kompleks ameliyat işlemleri (Free flap, pediküllü kas-deri flepleri). Açıkta kemik alan kapatmak içıin özellikle iyi kanlanan doku gerekir. Flep, kemik delmesi alttaki granülasyon dokusunun gelişmesini sağlar. Bu dokunun sağlıklı olması ve yeterli alan kaapatılması için PRP ve VAC destekleyebilir (3).

Anahtar Kelimeler: Kronik Yara, Greft, Flap Yara Bakımı

Alt Ekstremite Kronik Yaralanmaları



P-52
COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE NEKROTİZAN FASİİT

Ender Ceylan, Kadir Çiçek, Anıl Pehlevan, Osman Enver Aydın, Necati Demir
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Aydın

Nekrotizan Fasiit (NF) cilt, cilt altı doku ve fasyaların ilerleyici nekrozu ile karakterize, yüksek ölüm oranı ile ilişkili bir yumuşak doku enfeksiyonudur. Nekrotizan fasiit tanısının erken konması ve erken agresif debridmanın uygulanması ilişkili mortaliteyi azaltmada en önemli faktördür. Nekrotizan fasiitin ortaya çıkışında etkili birçok risk faktörü vardır. COVID-19 pandemisi sürecinde birçok ülkede sokağa çıkma yasağı ve sosyal mesafe uygulamaları, COVID olmayan hastaların rutin ve acil bakımı da dahil olmak üzere sağlık hizmetlerinin birçok yönünü önemli ölçüde etkilemiş olup yönetilebilir birçok hastalığın ilerlemesine ve hastaların son aşamada iken hastaneye başvurmasına neden olmuştur. Literatürde COVID pandemi sürecinde geç başvuruya bağlı tanımlanmış nekrotizan fasiit olgu sunumları mevcut olmakla beraber COVID sonrası nekrotizan fasiit olgu sunumuna rastlanılmamıştır. Bu olgu sunumunda COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yoğun bakımda tedavi gören, COVID-19 tanısı sonrası 3.haftada sol uyluk arka yüzünde nekrotizan fasiit enfeksiyonu gelişen hastayı bildiriyoruz. 21 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan intravenöz uyuşturucu kullanımı öyküsü olan hasta genel durum kötüleşmesi, ateş ve öksürük şikayeti ile acil servise başvurduktan sonra çekilen tomografi sonucunda COVID-19 pnömonisi şüphesi nedeniyle yoğun bakıma yatırılmış ve COVID-19 tedavisine başlanmış. Rutin boğaz sürüntüsü PCR sonucu COVID pozitif olduğunu doğrulamış. Geniş spektrumlu combine antibiyoterapi ve hastada sitokin fırtınası kliniğini gelişmesi üzerine ek olarak pulse steroid tedavisi başlanmış. Hastaneye yatırılmadan bir gün önce darp edilen hastada yatış sırasında sol uylukta gelişen sertlik, ağrı ve ciltte morarma sonrası çekilen direk grafide osseoz patoloji saptanmamış ve klinik olarak hematom tanısı konmuş ve medikal tedavi önerilmiş. Hastanın yoğun bakım takibi sırasında ateş, bulantı, genel durumda kötüleşme, sol uylukta bül, ekimoz ve kötü kokulu akıntı saptanması üzerine nekrotizan fasiit şüphesi ile tomografi çekilmiş ve fasyalarda kalınlaşma, serbest hava dansiteleri saptanmış. Bunun üzerine acil operasyona alınan hastada agresif debridman yapılıp instilasyonlu negatif basınçlı yara tedavisi uygulandı ve hasta yoğun bakıma transfer edildi. Postoperatif 8. saatte genel durumu iyice bozulan hasta septik şoka bağlı ex oldu.Nekrotizan fasiit ve COVID-19 enfeksiyonu arasındaki ilişki literatürde tam olarak açıklığa kavuşturulmamıştır, ancak bazı yayınlarda ciddi COVID-19 hastalarında bakteriyel ve fungal koenfeksiyon oranlarının yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle ciddi COVID-19 hastalarında koenfeksiyon şüphesi göz önünde bulundurulmalı ve tanıdaki gecikmenin ölümcül olabilecek nedenlere yol açabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Nekrotizan Fasiit, Debridman

P-53
PRONE POZİSYONUNA BAĞLI BASINÇ ÜLSERİ YÖNETİMİ

Ömer Faruk Taner, Mammad Jafarov, Nazife Şıvgın, Fatma Kaplan, Muhammed Ceylan, Nesrin Tan Başer
SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Covid 19 pnömonisinin tedavisinde yoğun bakım kapsamında birçok hasta, akut solunum sıkıntısı sendromunu tedavi etmek için yüzüstü (prone) pozisyonuna getirilir. Bu hastalarda prone pozisyonunun uzun süreler (12-16 saat) uygulanması tercih edildiği için bu hastalarda prone pozisyonuna bağlı basınç ülseri (PPBÜ) gelişme riski de artmaktadır. Özellikle alın, çene, yanak, kulak gibi yüz alanı dışında toraks, torokanter, dizler, ayak bilekleri ve ayak sırtı basınç ülseri gelişmesi yönünden risk altındadır.

Yöntem: Bu dönemde yoğun bakım hastalarında PPBÜ görülme insidansı oldukça artmıştır. Yoğun bakım ünitelerinde çalışanlara PPBÜ ni önlemeye yönelik eğitim verilmesi bir ihtiyaç olmuştur. Bu posterin amacı prone pozisyonuna bağlı basınç ülserinin önlenmesi için yapılması gereken hemşirelik bakımının paylaşılması, kullanılması önerilen ürünleri gözden geçirmektir. PPBÜ gelişimini önleyici yaklaşımlar arasında 12- 16 saatlik prone pozisyonunda her iki saate bir yüz ve kolların pozisyonunun değişimi, gözün basınç altında kalmasının önlenmesi, kullanılacak cilt koruyucuların seçimi ve uygulanması yer almaktadır.

Sonuç: Bu sununun, yüzüstü yatışa bağlı gelişen bası yaralarının farkındalığını arttıracağını ve yapılacak manevralar ile hastalarda sekel gelişiminin önlenebileceğini düşünüyoruz

Anahtar Kelimeler: prone, basınç, ülser

Resim 1



P-54
DİYABETİK AYAK ÜLSERİNDE İNTRALEZYONEL EPİDERMAL BÜYÜME FAKTÖRÜ AMPUTASYONU ENGELLER Mİ?

Betül Keskinkılıç Yağız[1], Serdar Gökay Terzioğlu[2], Ufuk Utku Göktuğ[3]
[1]*Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Samsun*
[2]*Ankara Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara*
[3]*Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara*

Amaç: Epidermal büyüme faktörü (EGF) matris oluşumunu, hücresel çoğalmayı ve anjiyogenezi uyararak fibroblastların, keratinositlerin ve vasküler endotel hücrelerinin çoğalmasını sağlar. Diyabetik ayak ülserlerinde kullanımı giderek artmaktadır. Çalışmamızda, diyabetik ayak ülseri olan ve ampütasyon riski taşıyan hastalarda intralezyonel EGF uygulamasının yara iyileşmesi üzerindeki sonuçlarını araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Kasım 2017- Aralık 2018 arasında kronik diyabetik ayak ülseri nedeni ile yatırılan, cerrahi debridman, minör ampütasyon, revaskülarizasyon ve negatif basınçlı yara tedavisi (NBYT), hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) gibi çoklu tedaviler uygulamasına rağmen yarada belirgin iyileşmenin izlenmediği, ampütasyon riski taşıyan 25 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalara 75 mcg intralezyonel EGF, toplamda 5 cc'lik solüsyon halinde haftanın 3 günü, gün aşırı uygulandı. Hastaların EGF uygulaması sonrasındaki ek tedavileri, majör ampütasyon oranları, taburculuk sonrası aynı nedenle hastane yatış ve tedavileri retrospektif olarak incelendi. Hastalarla irtibat kurularak son durum fotoğrafları elde edildi. Veriler dahilinde EGF uygulamasının yara iyileşmesi üzerine etkisi değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 8'i (%32) kadın, 17'si (%68) erkekti. Hastalara EGF öncesi multiple tedavi seçenekleri uygulandı. Tüm hastalara tekrarlayan cerrahi debridmanlar, 8 hastaya ultrasonik debridman yapıldı. Yaradan derin doku kültürü alınarak uygun antibiyotik tedavisi verildi. 14 hastaya parmak ampütasyonu, 2 hastaya transmetatarsal ampütasyon yapıldı. 8 hastaya girişimsel revaskülarizasyon işlemi uygulandı. 14 hastaya çeşitli sayılarda, ortalama 9 NBYT yapıldı. 13 hastaya HBOT verildi. Yara yatağı hazırlandıktan sonra Wagner 3-4 hastalarda 6 doz intralezyonel EGF uygulaması yapıldı. Hastalar ortalama 21.8 ay (29-16) takip edildi. Takipte iyileşme sağlanamayan 2 (% 8) hastaya majör ampütasyon yapıldı. Majör ampütasyon yapılan bir hasta ilk 6 ayda ex oldu. 5 (%20) hastada diyabetik ayak yaralarında tam iyileşme olmadı, bu hastalara aynı ve farklı yatışlarda cerrahi debridman ve parmak ampütasyonları (minör ampütasyon) ve greftleme yapıldı ve extremite kaybı izlenmedi. 18 (% 72) hastada iyileşme izlendi. Bu hastaların 4'üne greftleme, 6'sına topikal EGF desteği, 8'ine konvansiyonel yara bakım tedavisi uygulandı.

Sonuç: Diyabetik ayak ülseri çok farklı tedavi seçeneklerinin sunulmasına rağmen tedavisi geciken ve vasküler problemlerin giderilemediği hastalarda halen ekstremite kaybına neden olmaktadır. Diyabetik ayak ülseri olan hastalarda mevcut konvansiyonel tedavi seçenekleri yetersiz kalabilmektedir. İntralezyonel EGF uygulaması iyileşmeyen diyabetik ayak ülserlerinde etkili ve güvenilir bir tedavi seçeneği olarak kullanılabilir.

SUNULMADI

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak ülseri, epidermal büyüme faktörü, amputasyon

diyabetik ayak ülseri



amputasyon riski taşıyan diyabetik ayak ülseri

P-55
VENÖZ ÜLSER TEDAVİSİNDE CERRAHİ ÖNCESİ 4'LÜ BANDAJLAMA İLE CERRAHİYE HAZIRLIK

Mehmet Akkurt[1], Anıl Mert Güleryüz[1], Cansu Çırak[2], Yasemin Türkan[2], Çağla Çiçek[1], Gaye Taylan Filinte[1]
[1]Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Plastik Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği, İstanbul

Giriş: Venöz Ülserler(Staz Ülseri) toplumda sık görülürler; 65 yaş üzeri popülasyonda yüzde 5 oranında görüldüğü bilinmektedir. Venöz yetmezliğin en şiddetli ve en morbid sonucu olmakla beraber alt ekstremite ülserlerinin etyolojisininin yüzde 80'ini oluşturmaktadır. Hastalatın yüzde 50'sinde sebep yüzeyel venler ve perforatörlerindeki tıkanıklıklar iken derin ven sistemi normal çalışır. Vakaların yüzde 95inde ülserasyon medial mallol çevresinde meydana gelir. Kronik venöz hipertansiyon sonucu kollajen üretimi azalır ve fibrin gibi endovasküler ürünler perivasküler alana sızar. Endotel hücreleri inflamatuar kaskadı başlatır ve tüm bu süreçler kronik venöz ülser patofizyolojisini oluşturur. Tedavide cerrahi ve cerrahi dışı yöntemler kombine olarak kullanılabilmektedir. Komptesyon tedavisi venöz ülserler ve kronik venöz yetmezlik için standart bakım olarak kabul edilmiştir. Belirgin arteryel yetmezlik ve dekompanse kalp yetersizliği dışında kontrendikasyonu bulunmamaktadır. Çok katmanlı elastik kompresyon bandajlarının elastik olmayan bandajlara üstünlüğü gösterilmiştir.

Amaç: Kronik venöz yetmezliği bulunan venöz ülseri ile tarafımıza basvuran 7 hastada elastik çok katmanlı kompresyon bandajı ve cerrahi tedavinin kombine edildiği bu çalışmada amacımız kompresyon bandajının greft sağ kalımına olan etkisini göstermektir.

Olgu: Venöz ülser ön tanısıyla poliklinikte değerlendirdiğimiz 50-74 yaş arası 7 hasta Doppler Ultrasonografi ile değerlendirilip hastanemiz kronik yara servisine interne edildi. Operasyon öncesi elevasyon önlemlerinin yanında 2 hafta süre ile 4'lü bandajlama tekniği ile kompresyon tedavisine başlandı. Hastaların tamamına definitif girişim olarak kısmi kalınlıkta deri grefti uygulandı. Greft kaybı gözlenmeyen hastalarda minör yara iyileşmesi problemleri pansuman önerileri ile tedavi edildi. Ortalama 8 aylık (1ay-10ay) takipte nüks gözlenmedi

Sonuç: Literatüre bakıldığında kompresyon tedavisi uygulanan venöz ülserlerin daha hızlı iyileştiği bildirilmiştir. Venöz ülser hastalarında hem hastalığın doğası nedeniyle hem de kronik yaranın neden olduğu ekstremite ödemi, difüzyonu engellemesi nedeniyle sıklıkla greft kaybına neden olmaktadır. Bu hastalarda operasyon öncesi başlanan 4'lü kompresyon bandajlama yöntemi, greft uygulanması sonrası da devam edilerek greftin yaşayabilirliğini arttırmaktadır. Uygulanması oldukça kolay olan bu yöntemin venöz ülser hastalarında sık tekrarlayan greft kaybını azaltacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kompresyon Bandajı, Venöz Ülser

P-56
PEDİATRİK BİREYDE TRAKEOSTOMİ KANÜLÜNE BAĞLI GELİŞEN BASINÇ YARALANMASININ YÖNETİMİ

Dilek Yılmaz Akyaz, Tuğba Cevizci, Tuğçe Aksan, Ecem Eren
Koç Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul

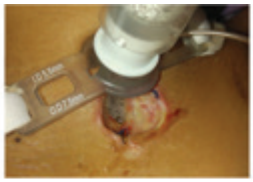
Giriş: Uzun süreli invaziv ventilasyon, çocuklarda trakeostomi için birincil endikasyondur, ancak trakeostomi takılmasına bireye özgü değerlendirmeyle karar verilmelidir. Trakeostomi takılması erken-geç dönem komplikasyonları olan bir işlemdir. Çocuklarda komplikasyon gelişimi yetişkinlere göre daha yaygındır. Dekanülasyon, kanama, trakeostomi tüpünün tıkanması majör, yara yerinde ayrılma ve granülasyon dokusu oluşumu minör komplikasyon olarak tanımlanabilir. Trakeostomi kanülünün cilde temas etmesi, kanülün iyi sabitlenmemesi ve sekresyonun ıslaklığa neden olması nedeniyle trakeostomili hastalarda tıbbi cihaz ilişkili basınç yaralanması gelişebilmektedir. Kılavuzlarda tıbbi cihaz ilişkili basınç yaralanmalarının pediatrik hastalarda daha sık oluştuğu görülmektedir. Çünkü, pediatrik cilt yetişkin cildine kıyasla tam olarak olgunlaşmamıştır, kas kalınlığı azdır. Bu durum kompleks tıbbi durumu ile birlikte pediatrik hastaları cilt yaralanmalarına karşı riskli hale getirmektedir.

Olgu: 9 yaşında erkek hasta, trafik kazası nedeniyle dış merkezde yoğun bakımda takibi sonrası ileri tetkik ve tedavi amaçlı kurumumuza kabul edildi. Kaza sonrası çoklu fraktürü vardı ve entübe kabul edildi. Yatışından 34 gün sonra trakeostomi açıldı, 13 gün sonra dikişlerde ayrılma, ostomide genişleme ve Evre3 basınç yaralanması görüldü. Basınç yaralanması, tüpün giriş yerinden cilde kadar 1,5 cm boyutunda, yara yatağı slough dokuyla kaplı, çevre cilt ve yara kenarı sağlıklı, enfeksiyon yok ancak sekresyon bol miktarda ve pürülandı. Aspirat kültüründe Klebsiella pneumoniae ve Acinetobacter baumannii üredi. Antibiyotik tedavisi düzenlendi. Yara temizliği hipoklöröz asit içerikli antiseptik solüsyon ile yapıldı. İlk hafta yara yatağına hyaluronik asit ve gümüş içerikli sprey uygulandı, hidrokolloid pastayla kanül etrafındaki boşluk ve yara yatağı dolduruldu. Çevre cilde çinkolu bariyer krem uygulandı. Sık aspirasyon yapılmasıyla etkili olmaması ve aspirasyon riski nedeniyle pasta kullanımı sonlandırıldı ve kalsiyum aljinat örtüye geçildi. Kalsiyum aljinatla yara yatağı dolduruldu, tüp etrafına yerleştirilerek kanülün sabit kalması sağlandı. Aspirasyonun vakum gücünden yararlanılarak erişilmesi zor bölgelerdeki slough dokunun mekanik debridmanı sağlandı. Pansuman değişimi sekresyonun miktarına bağlı olarak günde en az 3 kez yapıldı. 35 gün sonra epitelizasyon tamamlandı.

Sonuç: Pediatrik hastalarda trakeostomi komplikasyonları yetişkin bireylere göre daha fazla görülmektedir. Aşırı nemliliğin yönetilememesi, kanülün iyi sabitlenmemesi veya sıkı sabitlenmesi gibi nedenlerle trakeostomi ilişkili basınç yaralanmaları oluşabilmektedir. Yara oluşumuna neden olan veya yara iyileşmesini geciktiren etkenlerin iyi yönetimi, bireye özgü bakım planı oluşturularak iyi bir yara bakımı yapılması yönetimi zor olan yaralarda olumlu sonuçlar alınmasını sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: trakeostomi, basınç yaralanması, pediatri

Resim-1







P-57
COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE YANIK YARALANMASI OLAN BİREYLERDE TELEREHABİLİTASYON UYGULAMALARI

Mine Seyyah[1], Gaye Filinte[2]
[1]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Yara ve Yanık Merkezi, İstanbul.
[2]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Servisi, İstanbul

Amaç: COVID-19 salgınının tüm dünyada ve ülkemizde hızlı yayılım göstermesi, fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmetlerini de etkilemiş, fizik tedavi ünitesinde zorunlu aksamalara neden olmuştur. Bu çalışmanın amacı, üst ekstremite yanık yaralanması olan erişkin bireylerde pandemi döneminde telerehabilitasyon uygulamasının etkinliğini belirlemekti.

Gereç-Yöntem: Araştırmaya üst ekstremite yanık yaralanması sonrası yanık servisinden taburcu olan ve yanık polikliniğinde takip edilen 12 erişkin birey dahil edildi. Katılımcıların demografik ve yanık yaralanmasına ilişkin özellikleri kaydedildi. Bireylere taburculukları esnasında ve poliklinikte evde yapması gereken egzersizleri öğretildi. Çalışma hakkında bilgi verildi. Çalışmaya katılan bireylere Wattsapp üzerinden haftada 3 gün 30 dk ve 4 hafta süreyle olmak üzere egzersiz yaptırıldı. Bireylerin ilk değerlendirmeleri taburculuk günü, son değerlendirmeleri ise 4 hafta sonrasında gerçekleştirildi. Bireylerin ağrı düzeyi VAS, yaşam kaliteleri Yanığa Özgü Sağlık Ölçeği ve fonksiyonellikleri ise Q-DASH ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 12 üst ekstremite yanık yaralanması olan erişkin birey (4K, 8E; TYYA=% 8,35 ± 3,67) dahil edildi. Bireylerin 5'i unilateral yanık yaralanmasına, 7 'si bilateral yanık yaralanmasına sahipti. 4 bireyin yanığının eklemi içermediği, 2 bireyin ise iki eklemi de içeren yanığa sahip olduğu tespit edildi. Bireylerin 4 hafta sonunda ağrı düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı ($p<0,05$);, yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir fark olmadığı($p>0,05$), fonksiyonelliklerinin anlamlı bir şekilde artış gösterdiğini tespit ettik.

Sonuç: Küresel anlamda COVID-19 salgını, yaşamımızda bazı değişiklikler ve alışkanlıklar edinmemizin yanı sıra, özel veya kamu alanında sunulan hizmetlerin uygulanmasında da önemli değişikliklere neden olmuştur. Telerehabilitasyon üst ekstremite yanık hastalarında ağrının azalmasında ve fonksiyonelliği arttırmada etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: üst ekstremite yanığı, telerehabilitasyon, fonksiyonellik

P-58
DİYABETİK AYAK YARASINDA ZEOLİT UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

S. Hazal Altınok[1], Esra Çelebi[2], Hakan Uncu[2]
[1]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara*
[2]*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara*

Giriş: Zeolit oksijen atomları ile alüminyum ve silisyumun ağ yapısı oluşturarak bağlandığı bir mineraldir. İyon değiştirme, dehidratasyon özellikleri olan zeolitin yara iyileşmesinde kullanılabildiği iddia edilmektedir. Amacımız diyabetik ayak yarasını hekime danışmadan, internetten edindiği bilgilere göre zeolit tozu kullanarak tedavi etmeye çalışan olgunun incelenmesi, hatalı kullanımın doğurabileceği olumsuz sonuçların vurgulanmasıdır.

Olgu: Erkek, 59 yaşında, makine mühendisi, 15 yıldır diyabetes mellitus olan hasta oral antidiyabetik kullanmaktadır. Kliniğimize başvurusundan 4 ay önce, sol ayağında yara ile gittiği hastaneden verilen antibiyotiği 1 ay kullanmıştır. Yarasında iyileşme olmayınca antibiyotiği bırakıp internetten araştırarak satın aldığı toz zeoliti yaralarına sürmeye başlamıştır. Zeolit kullanırken yaklaşık 2 ay boyunca yarasında boyut değişikliği olmadığını, ancak son 15 gün içerisinde yaralarının hızla büyüdüğünü, yeni yaraların oluştuğunu ve yara renklerinin siyaha döndüğünü belirten hasta kliniğimize başvurmuştur. (Tablo.1) HbA1c: %12, CRP: 48 mg/L olan hastanın yara bakım ünitesinde ülserlerine yapılan debridmanları takiben doku biyopsileri alınarak kültürleri gönderildi. Hasta antibiyoterapi, yara tedavisi ve kan şekeri regülasyonu için kliniğimize yatırıldı. Kültürde *Pseudomonas aeruginosa*, Metisilin Dirençli *Staphyloccus aureus* (MRSA) ve *Streptococcus agalactiae* üremeleri olan hastaya antibiyotikleri verilirken haftada iki gün yaraları antiseptik solüsyonla temizlenerek düzenli debride edildi. Gümüş süngerli negatif basınçlı kapama ile 36 gün takip edilen hastanın pasif pansumanlarında kollagen sprey ve pedler tercih edildi. İnsülin başlanılan hasta, 39 günlük yatıştan sonra taburcu edildi. Haftada iki gün yara bakımına gelmeye devam eden hastanın yara alanının gelişine göre %95 oranında küçüldüğü gözlenmektedir.

Tartışma: Zeolit nitrik oksit (NO^-), gümüş (Ag^+) gibi iyonların taşıyıcısı olarak kullanılmadığı müddetçe yara iyileşmesinde olumlu etkileri olmayan, aksine yaraya zarar veren bir mineraldir. Literatürde NO^- içeren zeolit yara tedavisinde kullanıldığında mikroorganizma konsantrasyonunda anlamlı azalma saptanırken, saf zeolit kullanıldığında konsantrasyonda değişiklik saptanmamıştır. Ayrıca zeolit saf olarak kullanıldığında yara kapanmasında gecikme olduğu ve yara yerinde inflamasyon geliştiği de gözlenmiştir.
Zeolitin hemostaza destek olabildiği gösterilmişse de kanla ekzotermik tepkimeye girerek ısı açığa çıkardığı ve ikinci derece yanıklara neden olduğu bildirilmiştir. Hastamızın başvurusunda da yanıklarının olduğu belirlenmiştir.
Zeolitle yara tedavisi mümkün değildir. Bu tedaviyi destekleyecek kanıt da bulunmamaktadır. Bu olgu uygunsuz ürünlerin yanlış şekillerde kullanımının doğurabileceği olumsuz sonuçları vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik Ayak, Yara, Zeolit

Resim.1



Başvurusundaki yaraları ve yaraların güncel durumu

Tablo.1

Lokalizasyon	Sol ayak 1. parmak dorsal yüzü interphalangeal eklem seviyesi	Sol ayak 2. parmak dorsal yüzü interphalangeal eklem seviyesi	Sol ayak tabanı 1. metatars distali	Sol ayak 1. parmak ventral yüzü
28.07.2021 (Geliş) yara boyutu ve alanı	1.2x0.5 cm= 0.6 cm²	5.5x2.1 cm= 11.55 cm²	2.7x2 cm= 5.4 cm²	2.3x0.8 cm= 1.84 cm²
01.11.2021 yara boyutu ve alanı	İyileşti	1.1x0.7 cm=0.77 cm²	0.5x0.3 cm= 0.15 cm²	İyileşti

Başvuru ve güncel durumda yara lokalizasyonları ve yara boyutları

P-59
İSKİYAL BASI YARASINDA ROTASYON FLEBİ

Mahmut Durak Ceviz, Mustafa Rıdvan Yanbaş, Abdullah Dinçgözoğlu, Hala Halbony, Umutcan Gülmezoğlu, Mehmet Bekerecioğlu
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş: Bası yaraları vücudun uzun süre basınca maruz kalan daha çok kemik çıkıntıların olduğu bölgelerde iskemiye sekonder gelişen yaralardır. İskiyal bası yaraları sıklıkla paraplejik olup oturabilen hastalarda görülmektedir(1). Anatomik bölge ve genç hasta grubunda oluşu ile nüks oranı diğer bölgelere oranla daha fazladır. İskiyal bası yaralarının onarımında birçok cerrahi yöntemi tanımlanmıştır. En uygun yöntem flep ile kapatımdır.

Olgu Sunumu: 43 yaş erkek hasta 5 yıl önce trafik kazası sonrası spinal kord hasarına bağlı olarak glutel bölgede his kaybı mevcut. Kısmi mobil hastanın, sol iskiumda evre 4 15x10x7cmlik bası yarası mevucttu (Resim 1). Hastanın rutin biyokimya değerleri ve doku kültürü alındı. Enfeksiyon göstergelerinde yükseklik ve yara kültürü sonucu beklenmeden antibiyoterapi başlandı. Hastaya 48-72 saat aralıklarla NBYT uygulandı. 4 seans sonrasında yaradaki granülasyon dokusunun ilerlediği ve yara boyutlarının küçüldüğü gözlemlendi (Resim 2). Uygun zemin oluşumu sonrası genel anestezi altında fasyokütan rotasyon flebi ile kapatım yapıldı (Resim 3-4).

Tartışma: Bası yarasında tedavisinde tercih edilecek rekonstrüksiyon seçeneğini belirlerken göz önünde bulundurulması gereken ana etmenlerden birisi de nüks ihtimalinde kullanılacak farklı seçenekleri korumak olmalıdır(2).Bası yarası olan bölgeye ait çeşitli seçenekler vardır. Ağırlık taşıma ve basıya maruz kalacağı göz önünde bulundurularak flepler ilk seçenektir.

Kaynaklar:
1-Irmak F, Baş S, Sızmaz M, Akbulut HA, Hacıkerim Karşıdağ S. Management and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Experience. Med Bull Sisli Etfal Hosp 2019;53(1):37–41
2-John B, Linda GP. CME Article: Pressure Sores. Plast. Reconstr. Surg. 2008; 121:1-10

Anahtar Kelimeler: iskiyal bası yarası, flep

Resim



P-60
COVID-19 PANDEMİSİNDE İLGİNÇ BİR YANIK SEBEBİ: OLGU SUNUMU

Nesrin Gülhan[1], Mine Seyyah[1], Gaye Filinte[2]
[1]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Yara ve Yanık Merkezi, İstanbul
[2]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Servisi, İstanbul

Giriş: Covid-19 pandemisi ile beraber hayatımıza giren maske kullanımı, pandemi süresinin uzamasıyla beraber günlük hayatımızın vazgeçilmez bir aksesuar haline gelmiştir. Bu koruyucu uygulamanın ise bazı olumsuz yan etkileri olabilmektedir. Bu çalışmada diş tedavisi esnasında maskenin alandan tam olarak uzaklaştırılmaması nedeniyle gerçekleşen temas yanığı sunulmuştur.

Olgu: 22 yaşında bayan hastamız diş dolgusu için tedavi uygulaması esnasında maskesini boyun bölgesine indirmesi sonucu dolgu sabitleyici cihazının yüksek ısı oluşmasıyla maskenin üzerindeki metal şerite temas etmiştir. Maskenin hastanın boyuna temas eden bölgede yanık oluşmuştur. Hasta yanık merkezi polikliniğimize hastanemiz dışında olan diş hastanesinden ilk 30 dk içinde başvurması sebebiyle akut yanık tedavisi yapıldı. Hidrojel akut yanık sargısı uygulandı. Hastanın 24 saat sonraki ilk pansumanında debridman yapılarak fibrin sabitleyici, gümüşlü hidrofiber örtü uygulamasına geçildi. Yaklaşık 10 gün boyunca uygulamaya devam edildi. Epitelizasyon 2 haftanın sonunda tam olarak görüldü. Hastaya 3. haftada silikon örtü uygulamasına başlanarak 6 ay takip edildi.

Sonuç: Temas yanığı, yanığın süresine ve temas eden cismin sıcaklık derecesine göre değişmekle beraber sıklıkla küçük alanlarda derin yanığa neden olabilir. Maskenin tedavi alanından tam olarak çıkarılmaması bu yaralanmaya neden olmuştur. Yanıcı bir madde olan maskenin yüze işlem uygulanması esnasında çıkarılması gerekmektedir. Yanık bölgesine akut müdahale yanığın derinliğini azaltmış ve iyileşmeyi hızlandırmıştır.

Anahtar Kelimeler: temas yanığı, Covid-19, gümüşlü hidrofiber örtü

P-61
NİCOLAU SENDROMU

Mahmut Durak Ceviz, Abdullah Dinçgözoğlu, Mustafa Rıdvan Yanbaş, Hala Halbony, Umutcan Gülmezoğlu, Mehmet Bekerecioğlu
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş: Nicolau sendromu (NS) özellikle nonsteroid antiinflematuar çeşitli ilaçların diklofenak gibi), genellikle intramusküler; az olarak subkütan, intravenöz veya intraartiküler enjeksiyon sonucu enjeksiyon bölgesinde yer alan deri altındaki derin dokuların lokal iskemik nekrozu ile karakterize bir komplikasyondur(1). Patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Tanısı enjeksiyon hikayesi ve klinik özelliklerle konulur. Tipik olarak; şiddetli bir ağrı ile başlar, enjeksiyon bölgesinde etrafı soluk eritemli bir plak şeklinde genişler ve bunu takiben nekrotik ülser gelişir(1-2).

Olgu Sunumu: 50 yaşında bayan hasta sol gluteal bölgede 17*15cm üzeri eskarla kaplı ağrılı yara nedeniyle kliniğimize başvurdu (Resim 1). Öyküsünde bel ağrıları şikayetiyle ara ara diklofenak (İM) enjeksiyon yaptırdığı öğrenildi. Hastaya agresif debritman yapıldı (Resim 2). Derin doku kültürü alındı. Hg, biyokimya, sedim, crp değerlerine bakılıp uygun antibiyoterapi başlandı. Yara kültüründe üreme olmadı. Debritman sonrası defekt kas seviyesine kadar uzanmaktaydı (Resim 3). Hastanın debritman sonrası yara ölçüleri 17*15*5cm şeklindeydi. Hasta NBYT ve yaklaştırma süturu ile tedaviye alındı (Resim 4). 72 saatte bir pansumanı yenilendi. 21. gün sonunda yara bölgesi primer kapatılıp üzeri silikon örtü ile kapatıldı. 35. Günde süturların açılmadığı ve yaranın iyileştiği gözlendi (Resim 6).

Tartışma: Mevcut literatürde bu sendroma neden olabilecek hastaya ait predispozan faktörler bulunmamaktadır(2) Bildirilen olguların çoğunda enjeksiyon sağlık personeli tarafından yapılmış olup, sağlık peroneli bu sendrom ve sendromun seyri hakkında bilgilendirilmelidir(3). Yaralar greft, flep ve primer kapama ile rekontrüksiyonu yapılır. Hastamızda ise büyük bir defekt olmasına rağmen debritman sonrası yaklaştırma suturleri ve vac ile kısa sürede kapatılmıştır. Bu vakada aşamalı kapama nedeni hastanın debritman sonrası devam eden minimal yağ nekrozlarıdır. Hastaya uygulanan her pansumanda yağ nekrozlarının azaldığı ve defektin küçülerek kapanmaya devam ettiği gözlemlenmiştir.

Kaynaklar

1-Kim SK, Kim TH, Lee KC. Nicolau syndrome after İntramuscular injection: 3 cases. Arch Plast Surg 2012; 39: 249-252.
2-Adışen E, Soyer E, Aksoy G, Gürer MA. Embolia Kutis Medikamentoza. Dermatoz 2018; 9 (1): dermatoz18091o1
3-Yeniocak A, Kelahmetoğlu O, Özkan M, Temel M, Güneren E. A Basic Algorithmic Surgical Approach for Nicolau Syndrome. J Cutan Aesthet Surg. 2020;13(2):154-159. doi:10.4103/JCAS.JCAS_139_19

Anahtar Kelimeler: Kas içi enjeksiyon, Nicolau sendromu

resim 1-6



P-62
NAZAL OKSİJEN KULLANAN HASTADA STATİK ELEKTRİK KAYNAKLI YÜZ YANIĞI

Can Ekinci, Ahmet Coşar, Ayşe Aydan Köse
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı

Hastane kaynaklı yanıklar eski tarihlerde özellikle yanıcı anestezik ajanların kullanılması sebepli görülmüştür. İlk zamanlar bu yanıklar bölgesel hasara yol açarken oda havası yerine oksijen kullanımı ile ciddi patlamalar ve yangınlar görülmüştür.1 Yangın için gereken 3 şey ise yakıt, oksijen kaynağı ve ateşleme/kıvılcımdır.2 Oksijen tedavisi kullanan hastalarda en sık ateşleme kaynağı olarak görülen sebep ise eş zamanlı sigara kullanımı olarak saptanmıştır.3,4 Nadir de olsa statik elektrik sebepli yangınlar da görülmüştür5,6 ve bunlardan birisi de hastanede nazal oksijen tedavisi alırken statik elektrik sebepli oluşan yüz yanığıdır.5 Bu sunumda nazal oksijen tedavisi alırken yüzüne gül esansı sürmüş bir hastada yün kazak ve battaniye arasında oluşan statik elektrik kaynaklı oluşan yüz yanığı olgusu sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Oksijen Tedavisi, Statik Elektrik, Yüz Yanığı

Nazal Oksijen Kullanan Hastada Statik Elektrik Kaynaklı Yüz Yanığı Tedavi ve Takiplerindeki Fotoğrafları



P-63
GENİŞ KAS DEFEKTİ: YAKLAŞTIRMA SÜTÜRÜ + NBYT

Mahmut Durak Ceviz, Abdullah Dinçgözoğlu, Mustafa Rıdvan Yanbaş, Hala Halbony, Umutcan Gülmezoğlu, Mehmet Bekerecioğlu
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş: Negatif basınçlı yara tedavisi (NPWT), aynı zamanda vakum destekli yara kapatma olarak da adlandırılır, sisteme sürekli veya aralıklı olarak atmosfer altı basınç uygulayan ve bir yara yüzeyine pozitif bir basınç sağlayan yara pansuman sistemlerini ifade eder(1). Mekanik mekanizma: Mekanik doku gerimine cevap olarak hücresel arıtış gerçekleşir. Negatif basınç yara pansumanının kapanması için eşit olarak basıncı dağıtıp teması sağlar ve bu güç yara kenarlarına aktarılır onları topluca çekerek yaklaştırır(2). Yaklaştırma suturları iyileşme sırasında yara gerilim gücü ve kontraksiyonu merkeze doğru yönlendirir. Bu olguda VAC tedavisi ve yaklaştırma sütürünun birlikteliğinde basit, etkili ve kısa sürede yara kapama sağlamış olduk.

Olgu Sunumu: 21 yaş erkek hasta traktör devrilmesi sonrası pelvis kırığından opere olan hastanın sol inguinal bölgede 20x10cmlik nekrotik akıntılı alan genel anestezi altında debride edildi(Resim1). Debridman sonrası 20x10x6cmlik defekt oluştuğu gözlendi(Resim 2). Hastaya 48-72 saat aralıklarla NBYT başlandı. Granülasyon dokusu oluştukça langerhans çizgilerine uygun olacak şekilde 2/0 vicryl ile yara kenarlarına 1cm mesafeden sağlıklı dokudan derin plandan geçilerek yaklaştırma süturları uygulandı (Resim 3). Seans aralarında gevşeyen yaklaştırma sütürları tekrarlandı. Hastanın defekti 20. Gününde primer sütüre edilerek kapatıldı(Resim 4).

Tartışma: Vücut gerim çizgileri(langerhans) uygun yapılan destek dikişleri; kuvveti merkeze yönelmekte ve cildin temel özelliklerinden viskoelastisitesinden yararlanarak yara kenarlarını yaklaştırmaktadır(3). Uygulanan tedavi yöntemi ile 20 gün gibi kısa bir sürede yara tedavisi yapılmıştır. Uygun hasta gruplarında basit ve etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Nbyt, yaklaştırma sütürü

resim1-4



P-64
NEKROTİZAN FASİTİS: AGRESİF ERKEN DEBRİTMAN VE GEÇ PRİMER KAPAMA

Mahmut Durak Ceviz, Mustafa Rıdvan Yanbaş, Abdullah Dinçgözoğlu, Umutcan Gülmezoğlu, Hala Halbony, Mehmet Bekerecioğlu
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş: Nekrotizan fasiit (NF), yumuşak doku ve fasyaların hızla ilerleyen nekrozu ile karakterize, erken tanı konup tedavi edilmezse fulminan seyirli olabilen bir hastalıktır. Sıklığı 100.000'de yaklaşık 0,4'tür. Nadir görülen bu enfeksiyon hızlı ilerlemektedir ve mortalite oranları %6-76 arasında değişmektedir(1-2).

Olgu Sunumu: 17 yaşında bayan hastanın,geçirilmiş vp şantı, opere meningemiyeloselli ve kalça çıkığından operasyon hikayesi olup,alt ektremitede duyu kusuru olan hasta, sol glutealde ortası siyah etrafı kızarık geniş bir alan vardı. Ateş kusma ile çocuk acil servise başvurdu. Acilde ölçülen ateş:39, sat:97, crp:387, wbc:30bin, kre:0.61, glukoz:81, na:132, hgb:10,5 idi. Fm: hastanın sol ischium üzerinde 4x4x5cmlik seröz akıntılı kötü kokulu dekübit ülseri mevcuttu.Resim2 Ülsere alanın 5-6 cm süperiorunda 2 adet 3x3cm ve 3x2cmlik 2 adet nekrotik alan, ısı artışı, hiperemi mevcuttu. Palpasyonda cilt altı krepitasyon alındı.Hastanın sol lomber bölgede ağrısı mevcuttu.Hastanın LRINEC skoru 8 olarak hesaplandı. Evre 2-3 olarak değerlendirildi. Çekilen BT: nekrotik alanlara uyumlu olarak subkutan dokuda gaz gözlemlendi(Resim 1). Hasta NF tanısıyla acil operasyona alınarak erken dönemde debridman ve eksplorasyon uygulandı. Resim 3 Makroskobik olarak nekrotik görünümdeki tüm cilt, cilt altı yağ dokusu fasya ve kas dokuları sağlıklı kanamalı alana kadar debride edilerek ortamdan uzaklaştırıldı. Hastanın gluteal bölge defekti günlük thiociline ile 1 hafta kapalı pansuman yapıldı. Ardından 48-72 saat aralıklara NBYT uygulandı. Hastanın defekt alanı NBYT ve yaklaştırma sütürü uygulamasına devam edildi(Resim 4-5). Postop 30. gününde primer kapatıldı(Resim6).

Tartışma: NF hastalarının çoğu sekonder NF olup bilinen bir etyolojiye sahiptir. NF in tedavisinde en önemli basamak erken tanıdır. Tanı klinik bulgulara dayanır. NF eritamatöz seyreden diğer yumuşak doku enfeksiyonlarıyla kolayca karışabilir. Hastaların lezyonundaki eritemin düzensiz sınırları olması ve hızlı ilerlemesi etkilenen alanın ötesinde ağrı ve hassasiyet olması, cilt altı dokuda krepitasyon olması nedeniyle NF'den şüphelenilmesi tanının konmasını kolaylaştırmıştır(2). LRINEC skoru 8 idi. Bu da NF olasılığının %75'ten fazla olduğunu göstermektedir. Radyolojik görüntüleme yöntemleri, tanıyı desteklemekle birlikte spesifik olmayan bulgular içermesi açısından tek başına tanı koydurucu özellikte değildir. NF, yumuşak doku ve fasyaları tutan, hızlı ilerleyen ve hayatı tehdit eden bir enfeksiyon tablosudur(2-3). Agresif erken debritman ve uygun kapatım yöntemleri ile tedavi başarısı yüksektir. Eğer doğru tanı konmaz ve uygun şeklide tedavi edilmezse yüksek mortalite oranları görülebilir

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan fasit

resim 1-6



P-65
OLGU SERİSİ: FOURNİER GANGRENİ OLGULARINDA NEGATİF BASINÇLI YARA TEDAVİSİ SONUÇLARIMIZ

Rabia Koca[1], Cansu Çırak[1], Çağla Çiçek[2], Hasan Fehmi Küçük[3], Oktay Akça[4]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Nekrotizan fasiit (NF), "et yiyen" enflamasyon olarak anılan; kaslara, cilde uzanabilen fasya ve deri altı dokularında hızla ilerleyen bir tutulumdur. Fournier gangreni (FG) ise dış genital bölgeleri, perineumu veya perianal bölgeleri tutan, karın duvarı ve retroperitoneal bölge gibi komşu alanlara yayılma özelliğine sahip, hızlı ilerleyen nekrotizan fasiit ile karakterize bir hastalıktır.

Amaç: Negatif Basınçlı Yara Tedavisi (NBYT), FG yönetiminde yara yatağı hazırlığı sırasında eksüda kontrolünün sağlanması ve enfeksiyon kontrolü için temel dayanak haline gelmiştir. Bu olgu serisi, fournier gangreni vakalarında NBYT kullanımının sonuçlarını paylaşmak amacıyla hazırlanmıştır.

Olgu 1: 74 yaşında Dm + erkek hasta. Hemiplejik olan hastanın skrotum ve penis tabanının nekrotik dokusu üroloji hekimleri tarafından debride edildi ve NBYT kararı verildi. 5 seans uygulama yapıldı. Hastanın skrotumdaki yarası sütur ile kapatıldı ve komplikasyon olmadan 26 günde iyileşme sağlandı.

Olgu 2: 60 yaşındaki erkek hasta. Skrotumdan anüse uzanan alanda bulunan nekrotik dokuların debridmanı üroloji hekimleri tarafından yapıldı. Yara bölgesinin anüse yakın olması dolayısıyla kontaminasyonu önlemek için genel cerrahlar tarafından saptırıcı stoma açıldı. NBYT kararı verilen hastaya toplam 5 seans uygulama yapıldı. Yara yatağı hazırlığı sonrası skrotumdaki yara plastik cerrahlar tarafından deri grefti ile kapatıldı. Komplikasyon olmadan 31 günde hastanın iyileşmesi sağlandı.

Olgu 3: 73 yaşında, Dm (+) erkek hasta. Skrotum ve penis çevresindeki nekrotik dokuların debritmanı yapıldı. NBYT kararı verilen hastaya 4 seans uygulama yapıldı. NBYT sonrasında skrotumdaki yara primer sütur ile kapatıldı ve hastanın komplikasyon olmadan 14 günde iyileşmesi sağlandı.

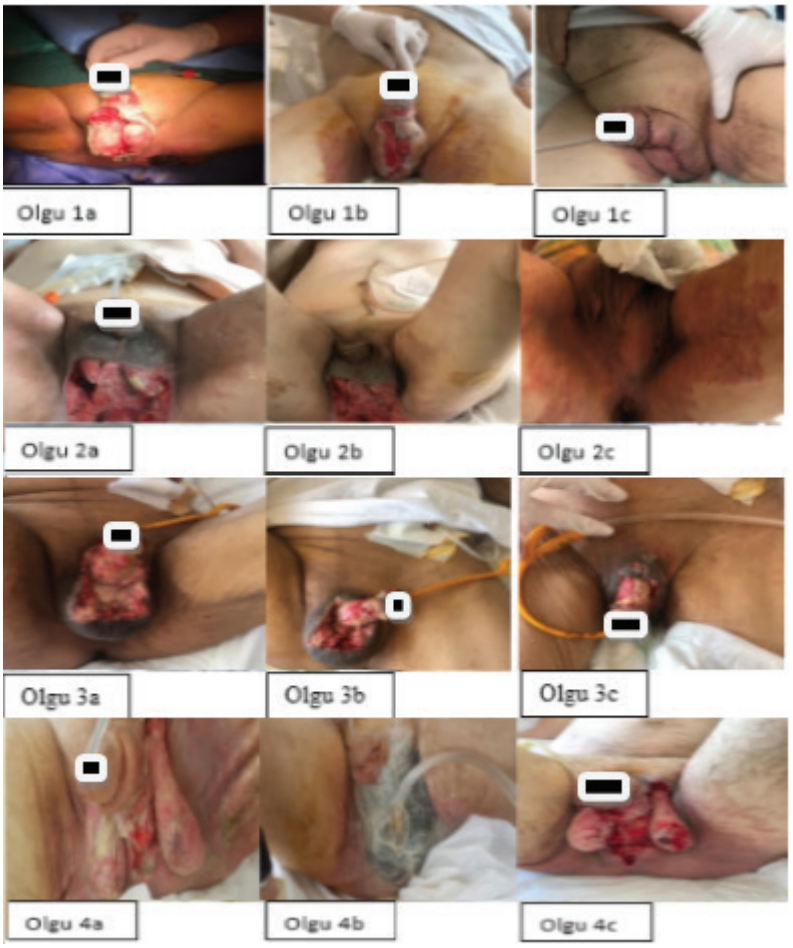
Olgu 4: 70 yaşında erkek hasta. Skrotum ve çevresindeki nekrotik doku debridmanı yapılan hasta için NBYT kararı verildi. 3 seans uygulanan NBYT sonrasında skrotumdaki yara plastik cerrahlar tarafında deri grefti ile kapatıldı Komplikasyon olmadan hastanın 15 günde iyileşmesi sağlandı. NBYT uygulaması sürekli, 100 mm Hg olarak ayarlanmış, pansuman

değişimi 72 saatte bir yara bakım hemşireleri tarafından yapılmıştır. Hastalarımız ve ailelerinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Sonuç: NBYT, genital alan gibi zor bir bölgede yara eksudasının kontrol altına alınmasına ve yara bölgesinin ameliyata hazır hale gelmesine olanak sağladı. Ayrıca uygulamanın daha az sıklıkta pansuman değişimine imkan tanımasıyla hasta konforunu arttırdığı sonucuna ulaşıldı

Anahtar Kelimeler: negatif basınçlı yara tedavisi, fournier gangreni

resim



P-66
İNSİZYON BÖLGESİNE DETAŞMAN ÖNLEYİCİ NEGATİF BASINÇLI YARA TEDAVİSİ UYGULAMALARI

Cansu Çırak[1], Yasemin Türkan[1], Gaye Taylan Filinte[2], Oktay Akça[3], Evren Aydoğmuş[4]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Cerrahi işlemler sonrasında yara yeri iyileşmesinde çeşitli problemler olabilmektedir. İnsizyonun her iki tarafındaki cilt kenarlarının birbirinden ayrılması; yara yeri iyileşmesindeki problemlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca malnutrisyon, derin anemi, diyabetis mellitus, immunosupresyon, malignite varlığı, ileri yaş gibi sistemik faktörler ve insiziyonun büyüklüğü, insizyonun lokalizasyonu, enfeksiyon varlığı gibi lokal faktörler yara yeri iyileşmesinde başarısızlığa yol açabilmektedir. Negatif basınçlı yara tedavisi (NBYT) yara ortamını steril tutan ve günlük pansuman değişimi gerektirmeyen bir tekniktir. NBYT'nin kapalı bir cerrahi insizyon üzerine yerleştirildiğinde etki şekli açık yaralardakinden belirgin olarak farklıdır. NBYT cihazları, sağlam dokudan destek alarak kesinin maruz kaldığı yanal gerilmeyi yaklaşık %50 oranında azaltır. Böylece insizyonu ayırmak için gereken kuvvet artırılmış, yara ayrışması riski azaltılmış olur. Buna ek olarak kapalı vakum ortamı sayesinde insizyon çevredeki ortamdan etkin bir şekilde ayrılarak çevresel bakterilerin yerleşimi de önlenebilmektedir.

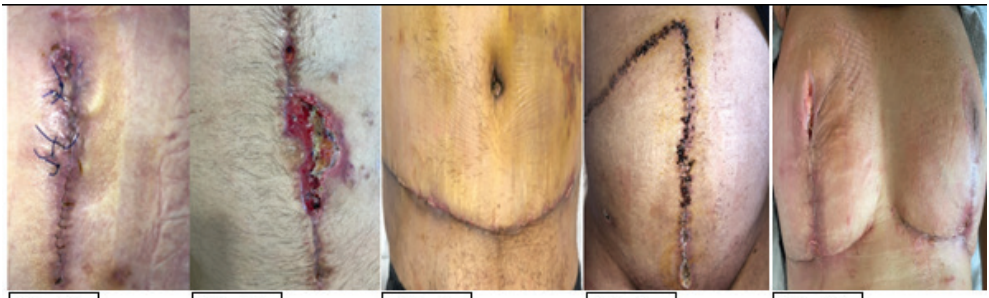
Amaç: Cerrahi sonrası yara iyileşmesi açısından riskli grupta olan benzer vakaları bir araya getirdiğimiz bu çalışmada amacımız, insizyon bölgesine uygulanan NBYT'nin cerrahi yara iyileşmesi üzerine olan etkilerini paylaşmaktır.

Olgu: Uygulama; NBYT uygulama öncesi yara bölgeleri serum fizyolojik ile temizlendi. NBYT kapsamında insizyon hattı üzerine direk uygulanabilen sünger yara bölgesine uygun şekilde kesildi ve yerleştirildi. Üzerleri drep bantları ile kapalı sistem oluşturacak şekilde kapatıldı ve NBYT cihazına bağlandı. Negatif basınç daha sonra açıldı ve sürekli, 125 mm Hg olarak ayarlandı. NBYT için 72 saate bir pansuman değişimi sağlandı. (Tabloda belirtilen tüm hastalara NBYT aynı şekilde uygulanmıştır).

Sonuç: Sunulan olgularımızda NBYT ile yönetilen 5 hastamız komplikasyon olmadan belirtilen sürelerde iyileşmiştir.

Anahtar Kelimeler: negatif basınçlı yara tedavisi, insizyon

resim



tablo

	Yaş	Cinsiyet	Tanı	NPWT uygulama bölgesi	NPWT uygulama sayısı	Kronik Hastalık	İyileşme süresi
Olgu 1	38	K	Nörosarkoidoz	L4-5 hizası	2	-	6 gün
Olgu 2	43	E	Sol kalça dezartikülasyonu, rektus kas transferi	Abdominal insizyon	4	DM	12 gün
Olgu 3	40	E	Abdominoplasti sonrası insizyon hattında akıntı	Abdominal insizyon	2	-	5 gün
Olgu 4	26	E	Retroperitoneal kitle çıkarılması	Abdominal insizyon	4	-	12 gün
Olgu 5	56	K	Meme insizyonu	Meme insizyonu	2	-	5 gün

P-67
PERİSTOMAL CİLT KOMLİKASYONLARI YÖNETİMİ: OLGU SERİSİ

Cansu Çırak[1], Rabia Koca[1], Hasan Fehmi Küçük[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş: Stomalar yaşamsal bir öneme sahip olmasına karşın, stomalı bireyler enfeksiyon, prolapsus, nekroz, mukokütanöz ayrılma, retraksiyon ve peristomal cilt problemleri gibi komplikasyonlarla karşılaşabilmektedir. Stomalı bireylerin yaşadıkları komplikasyonları önlemede ve komplikasyon yönetiminde alanında uzman stoma hemşirelerine ihtiyaç olduğu bir gerçektir.

Amaç: Olgu serimizde peristomal alanın durumunu belirlemek, peristomal ciltteki değişiklikleri değerlendirmek için Peristomal Cilt Aracı (PCA) kullanılmıştır. Olgu serimizde; peristomal cilt komplikasyonu yaşayan hastalarımızın yara bakımı uygulamalarını REK skoru hesaplama rehberine göre paylaşmayı amaçladık.

Olgu1: 49 yaşında kadın hastamızın BKİ:40.4. Peristomal alanda irritan dermatit tanısı alan loop ileostomili hastanın ilk REK skoru: 10 olarak hesaplandı. Değerlendirmede torba adaptör sisteminin tutturulacağı sağlam cildin bulunmaması sebebiyle peristomal alana %40 çinko içeren krem uygulaması yapıldı ve stomadan gelen içerik aspiratör sistemiyle kontrol altına alındı. Bakımın 7. gününde çevre ciltte kısmi iyileşme görülmesi sebebiyle hasarlı cilt bölgelerine gümüş içerikli hidrofiber örtü üzerine hidrokolloid örtü kullanılarak stoma bakımı yapıldı. 20 gün takip edilen hastanın (REK Skoru: 4) olarak ölçüldü, taburcu edildi. Taburculuk sonrası haftalık kontrollerle 1 ay takip edilen hastamızda tam iyileşme sağlanmıştır (REK Skoru: 0).

Olgu 2: 52 yaşında kadın hastamızın BKİ:41. Kemoterapiye bağlı peristomal alanda yara tanısı alan uç kolostomili hastamızın yara bölgesi gümüş örtü üzerine hidrokolloid örtü kullanılarak düz adaptör-torba sistemiyle takip edildi (REK skoru:10). Sonraki değerlendirmede yara bölgesinde hipergranüle dokuların oluşması sebebiyle (haftada 1) gümüş nitrat kullanımına geçildi (4 hafta). Yara tabanı cilt seviyesine geldiğinde ise (REK skoru: 7) köpük örtü uygulamasına başlandı. 6. ayın sonunda (REK skoru:0)iyileşme sağlanmıştır.

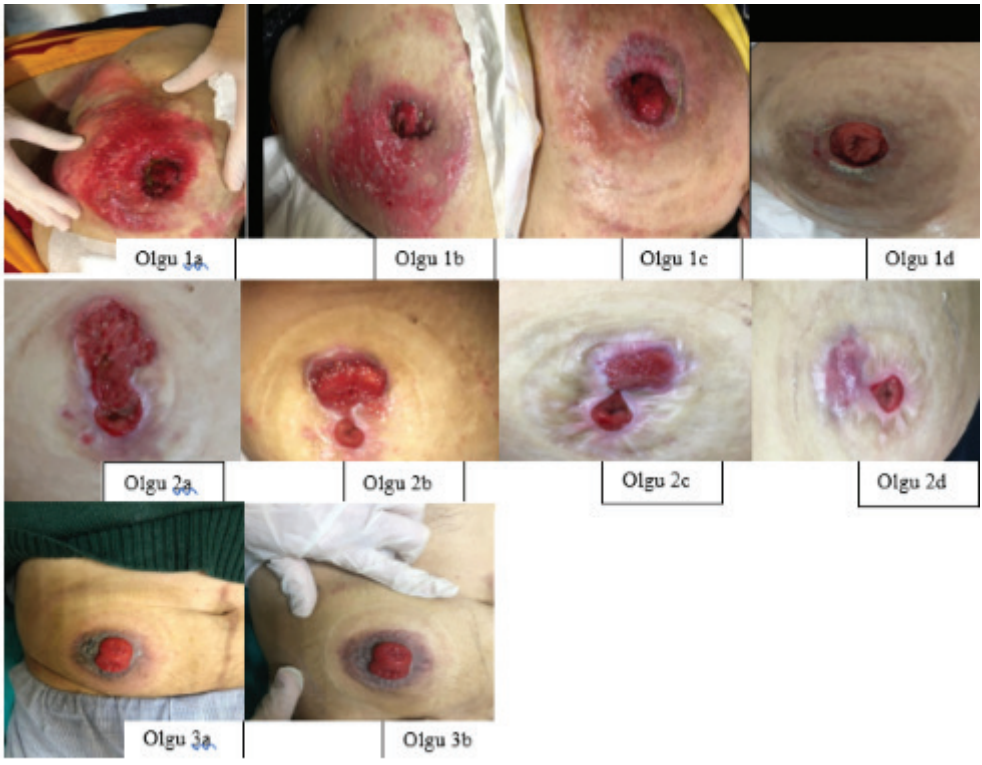
Olgu 3: 59 yaşında erkek hastamızın BKİ:23,5. Peristomal ciltte yara ve kaşıntı şikayeti ile kuruma başvuran hastanın ilk değerlendirmesinde loop ileostomisi olduğu, peristomal çevrede adaptörün büyük kesilmesine bağlı psödovariköz lezyonlar oluştuğu gözlendi (REK skoru:11). Bireye takip sürecinde adaptörün stoma çapına uygun kesilmesi konusunda eğitim verildi. Peristomal alandaki psödovariköz lezyonlar için (haftada 1) gümüş nitrat kalemi kullanıldı. Olgumuzun 1 aylık takibi sonrasında (REK skoru: 0) iyileşme sağlanmıştır.

Sonuç: Literatürde en sık görülen komplikasyonun peristomal cilt komplikasyonları olduğu

bildirilmekte ve komplikasyon yönetiminde stomaterapi hemşilerinin rolü vurgulanmaktadır. Bizde olgularımızda stoma hemşirelerinin takibinde taburculuk sonrası devam eden eğitimler ve düzenli takipler ile persitomal cilt komplikasyonlarının etkin yönetimini sağladık.

Anahtar Kelimeler: stoma, peristomal komplikasyon

resim



P-68
DİYABETİK AYAKTA MODERN CERRAHİ TEDAVİ

Ilgar Osmanoğlu Omarov
Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Askeri Tıp Faklütesi, Harp Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bakü

Diyabetik ayak sendromu sırasında ortaya çıkan çeşitli irinli-nekrotik ağırlaşmalar sadece uzvun hasarlı bölümünün kaybıyla değil, major ampütasyonların icra edilmesi ile sonuçlanmakta ve buna bağlı olarak yüksek ölüm oranına neden olmaktadır.
Araştırmanın amacı: Diyabetik ayak sendromunda yüksek ampütasyon sıklığının azaltılması için yeni imkanların araştırılması, cerrahi tedavinin geliştirilmesi ve diferansiyel yaklaşımı hazırlamaktır.
Araştırma materyali ve metodolijisi: Diyabetik ayağın irinli-nekrotik hasarları olan 150 hasta üzerinde cerrahi tedavisinin retrospektif analizi yapıldı. Hastaların 78'i erkek, 72'si kadın olup, yaşları 42 ile 86 arasında değişmekteydi. Sendromun nöropatik formu 47 hastada, iskemik form 21 hastada ve karışık form 82 hastada gözlenilmiştir. Hasar bölgesinde patolojik değişikliklerin prevalansını ve patojenetik formunu değerlendirmek için kompleks klinik muayenelere karar verilmiş, diyabetik anjiyopatin ve nöropatinin tedavisine, enfeksiyon ile mücadeleye, protein elektrolit bozukluklarının, kanın reolojik özelliklerinin düzeltilmesine, detoksifikasyona yönelik konservatif tedavi verilmiş ve yeterli insülin tedavisi yapılmıştır.

Sonuçlar: Bölgesel kan dolaşımının korunması ve yumuşak dokuların yeterli trofizmi ile ilişkili hasarın nöropatik-enfeksiyöz formları olan hastalarda cerrahi tedavi daha iyi sonuçlanmıştır. Karışık ve iskemik formları olan hastalarda ise diyabetik anjiyopati ve metabolik bozukluklar nedeni ile sonuçlar nispeten yetersiz olmuştur. Yaraların cerrahi tedavisi ile kombine edilen kompleks konservatif tedavi sonucunda 51 hasta herhangi ek cerrahi müdahaleye gerek kalmadan iyileşmiştir. 67 hastada parmakların falanks ve distal metatarsal seviyesinde ampütasyonları, 10 hastada ayağın metatarsal ampütasyonu, 3 hastada Lisfranc ve 1 hastada Chopart eklem seviyesinden ayak ampütasyonu yapılmıştır. Flegmonanın cerrahi işleminin yetersizliği ve küçük ameliyatlardan sonra irinli sürecin ayak ve baldır dokularına yayılması, topuk kemiğinin osteomiyeliti nedeni ile 12 hastada baldırın üst 1/3'ünün ampütasyonu, 6 hastada ise arteriyel tromboz nedeniyle oluşan dekompanse iskemiye göre uyluğun orta 1/3'ünde ampütasyon ameliyatı yapılmıştır. (tablo 1.) Cerrahi yaklaşımın optimize edilmesi tatmin edici sonuçların elde edilmesine, kas-iskelet fonksiyonunu korunmasına neden olmuş, yüksek ampütasyonların icrası ise sadece % 12 oranla sonuçlanmıştır.
Sonuç olarak denilebilir ki; diyabetik ayağın irinli-nekrotik ağırlaşmalarının tedavisi zamanı cerrahi taktiklerin belirlenmesinde sendromun patojenetik formu, mikrofloranın doğası, irinli-nekrotik odakların derinliği, ayakta hasarın anatomik-fonksiyonel özellikleri dikkate alınmalı, uzvun ve kas-iskelet fonksiyonunu koruma amacı ile periferik kan dolaşımı onarımı, nekrotik ocağın kapsamlı cerrahi işlemi ve ayağın distal ampütasyonlarının icrası tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak

Cerrahi tedavi sonuçları

	Cerrahi ameliyat türü	Hasta sayı
1	Cerrahi işlem ve konservatif tedavi	51
2	Parmakların falanks ve metatarsal seviyesinde ampütasyonları	67
3	Ayağın metatarsal ampütasyonu	10
4	Lisfranc eklem seviyesinde ayak ampütasyonu	3
5	Chopart eklem seviyesinde ayak ampütasyonu	1
6	Baldırın üst 1/3'ünün ampütasyonu	12
7	Uyluğun orta 1/3'ünde ampütasyonu	6
	Toplam	150

P-69
ELEKTRİK YANIĞI NEDENİYLE YOĞUN BAKIMDA TAKİP EDİLEN HASTANIN GORDON'UN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI

Nigar Türkmen[1], Elif Doğramacı[1], Selvinur Karamanoğlu[1], Aylin Günay[1], Cem Aydoğan[2]
[1]Başkent Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Ankara

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü dünya çapında yalnızca yangınlardan yılda yaklaşık 265 000 ölümün meydana geldiğini bildirmektedir. Elektrik yanıkları, elektrik kablolarına veya konutların üzerinden geçen yüksek gerilim hatlarına temastan kaynaklanmaktadır. Elektrik yanığı olan hastaya bakım vermek ve iyileşme sürecinde ailesine destek olmak karmaşık, uzun süreli ve zorlu bir süreçtir. Bu olgu sunumunun amacı, elektrik yanığı sonrası yoğun bakımda takip edilen bir hastanın hemşirelik bakımının Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre sunulmasıdır.

Yöntem: 41 yaşındaki erkek hasta, Kasım 2021 tarihinde, tren istasyonunda yüksek gerilim hattına kapılması sonrası yanık merkezimize başvurmuştur. Sol kol, sağ ayak ve perine bölgesinde %33 oranında 3.derece yanığı olan hastanın ilk müdahalesi yapıldıktan sonra yoğun bakım ünitesinde multidisipliner işbirliği ile Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre hasta bakımı planlanmış ve tedavisi sürdürülmüştür.

Bulgular: Hasta ile ilgili doku bütünlüğünde bozulma, sıvı elektrolit dengesizliği, akut ağrı, fiziksel mobilitede bozulma, doku perfüzyonunda bozulma, beden imajında değişiklik, öz bakım eksikliği, beslenmede dengesizlik-gereksinimden az beslenme, korku, anksiyete, bilgi eksikliği, enfeksiyon riski sorunlarına yönelik, hasta yakınları için ise bakım verici rolünde zorlanma riskine yönelik hemşirelik bakımı uygulanmıştır.

Sonuç: Elektrik yanığı sonrası yoğun bakımda takip edilen hastaların sadece fizyolojik süreçlerinin değil, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Hemşirelik bakımı bütüncül olarak ele alındığında hasta sonuçları da olumlu etkilenmektedir. Bu açıdan bakıldığında modelin yanık hastalarında kullanımı önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Elektrik yanığı, hemşirelik bakımı, Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri

P-70
VENÖZ YETMEZLİK TEDAVİSİNDE KULLANILAN SİYANOAKRİLAT, VENÖZ ÜLSERE SEBEP OLABİLİR Mİ ?

Hakan Uncu, Nazmi Onur Okudur, Cemile Sazak
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Amaç: Venöz ülserler hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, ağrılı, tekrarlayan, yüksek maliyetli sağlık sorunudurlar.Venöz ülserlerin oluşumunda, alt ekstremite venlerinde yetmezlik ve artmış hidrostatik basınç suçlanmaktadır. Tedavi seçenekleri arasında cerrahi stripping, lazer ve radyofrekans ablasyonu, köpük skleroterapi bulunur. Daha yeni tedaviler ise, siyanoakrilat ile yapıştırma ve buharla ablasyondur. Sunacağımız venöz ülserli bu hastada, siyanoakrilat ile safen kapatma işlemi sonrasında açılan venöz ülserin, bu yönteminin bir komplikasyonu olabilme ihtimali sorgulanmaktadır.

Olgu: Diyabetik olan 68 yaşındaki kadın hastada 5 yıl önce oluşan venöz ülserlerin medikal tedavi ile kapandığı, 2 yıl önce "safen reflü" tanısı ile sol büyük safen venin endovenöz siyanoakrilat yapıştırıcı ile kapatıldığı öğrenildi. Bu girişim sonrasında oluşan yaraların iki ay önce büyümesi yanında, şişlik ve ağrı şikayetleri ile başvurdu. Sağ bacak tibia üzerinde 10,3 x 7,8 cm, sol bacak gaiter alanında 21x14 cm boyutlarında venöz ülserler mevcuttu. Yara yüzeyi incelendiğinde her iki bacakta çapları 0,2 mm ile 0,5 cm boyutlarında çoklu sert dokulara rastlandı.Hastanın venöz Doppler sonucunda, her iki taraf safenofemoral bileşkede kontinü reflü akım izlenmiştir, safen çapı iki tarafta 5 mm ölçülmüştür.
Venöz ülserlere yaptığımız debridman sırasında yara yüzeyindeki bu cisimler patolojiye gönderildi. Hastanın yara kültüründe stafilokok, proteus mirabilis, morgenella morganii, citrobacter freundii ürediği tesbit edidi.Seftazidiim ve klaritromisin tedavisi uygulandı. Haftada iki gün olarak yedi seans negatif basınçlı kapama tedavisi yapıldı.Daha sonra gümüş aljinat örtü ve dörtlü bandaj kompresyon tedavisiyle devam edildi. Yatırılarak 4 haftalık tedavisi sonrası kliniği ve enfeksiyonu düzelen, ülsere alanı küçülen ve epitelize olan hastanın ayaktan tedavisi sürmektedir. Çıkarılan parçaların patolojide yabancı cisim olarak tesbit edilmesi, bizim belirtilen yabancı cisimlerin endovenöz uygulanmış olan siyanoakrilat olabileceği yönündeki düşüncelerimizi kuvvetlendirdi.

Tartışma: Literatür doğrultusunda siyanoakrilat ile radyofrekans ve endovenöz lazer ablasyon tedavileri kıyaslandığında; bu yöntemlerden hiçbirinin diğerine kaydadeğer bir etkinlik üstünlüğünün olmadığı görülmüştür.Siyanoakrilatın tümesan anestezi ve kompresyon bandajlarına ihtiyaç olmaması yöntemin avantajlarıdır. Sianoakrilat, Safen ven yetmezliği ve CEAP evre C2-6 tedavilerinde zayıf öneri olarak bildirilebilmektedir. Tromboflebit(%2,8-6,5) ve derin ven trombozu (%0,3-0,4) endovenöz siyanoaksrilat tedavisinin önemli komplikasyonlarıdır.Literatürde siyanoakrilat uygulamasının kısa vadede olumlu sonuçlarına yer verilmekle birlikte, uzun vade sonuçları, nüksler ve komplikasyonlar açısından belirsizlikler vardır. Siyanoakrilatın ileri dönemde yara açılması üzerinde olumsuz etkilerinin olabileceği ihtimali de düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Siyanoakrilat, Yara iyileşmesi, Venöz yetmezlik

Siyanoakrilat Uygulanmış Ayak Ülseri Tedavisi Öncesi Sonrası



tedavi öncesi sonrası

P-72
EKSTRAVAZASYON SONRASI DOKU DEFEKTLERİNDE CERRAHİ TEDAVİ ZAMANLAMASI

Berkay Canbaz, Çağla Çiçek, Mertcan Rador, Gaye Filinte
Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Giriş: Ekstravazasyon, damar içi enjeksiyonları sonrası sık görülen bir komplikasyondur ve açık yaraya neden olmadan farklı klinik bulgulara sebep olabilir. Özellikle verilen sıvının konsantrasyonu ve damar yolunun bölgesi ekstravazasyon sonrası nekroz oluşumunda belirleyicidir. Bu yaralanmalarda ne zaman debridman yapılacağına karar vermek ise oldukça zordur. Çalışmada kliniğimize başvuran ekstravazasyon yaralanması sonrası gelişen doku defekti tanılı hastaların demografik verileri değerlendirilmiş ve cerrahi planlanmanın zamanlanması ile ilgili yaklaşımımız tartışılmıştır.

Olgu: Kliniğimize ekstravazasyon sonrası nekroz ve yara oluşumu nedeniyle başvuran 9 hasta değerlendirildi. Yara etyolojisinin çoğunluğunu kemoterapi sonrası ekstravazasyon gelişmesi oluşturmaktaydı. Üst ekstremite en sık görülen bölge olarak değerlendirildi (TABLO 1). Tedavide erken dönemde gözlem ve kuru eskar gelişimini gözlenmesi sonrası debridman ve rekonstrüksiyon uygulandı. Sıklıkla ilk 14 günde(10-35 gün) debridman uygulandı. Kompratman sendromu düşünülen olgularda eskaratomi ve gerekirse fasyotomi uygulandı. Çalışmamızda ekstarvazasyon yaralanması sonrası ampütasyon ihtiyacı gelişen hasta olmadı.

Sonuç: Ekstravazasyon yaralanması sıklıkla konservatif tedavilere cevap veren,girişimsel işlem sonrası meydana gelen bir komplikasyondur. Bu komplikasyonun yönetiminde en önemli etkenler, erken dönemde fark edilmesi ve ekstremite elevasyonudur. Atel uygulanması, alkol uygulanması gibi tedavilerin yanında kompartman sendromu takibi oldukça önemlidir. Kompratman sendromu şüphesi olan olgularda mutlaka erken dönemde fasyatomi açılmalıdır. Yaş nekroz erken dönemde debridman kararını zorlaştırmaktadır. Ekstravazasyon yaralanması sonrası cerrahiye kadar geçen sürede hiperbarik oksijen tedavisinden faydalanılabilir. Genellikle 2 hafta içinde debridman yapılması ve korunabildiği kadar canlı dokuların korunmasını önermekteyiz. Ayrıca kemoterapötik ajanların neden olduğu nekroz daha erken gözlenebilinir bu hastalarda ise debridman için daha erken karar verilmek zorunda kalınabilir. Erken dönemde nemli pansuman ile cildin kuruluğu engellense de nekroz geliştikten sonra eskar dokusunun kaldırılması tedavide uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ekstravazasyon, fasyotomi

Tablo1

	YAŞ	LOKALİZYON	LEZYON	CERRAHİ	TANI-CERRAHİ İNTERVALİ(GÜN)	FASYOTOMİ	ETİYOLOJİ
A	56	EL BİLEĞİ	YAŞ NEKROZ	FTSG	15	-	KONTRAST MADDE
B	66	EL DORSUMU	BÜLLÖZ HİPEREMİ	STSG	20	-	KEMOTERAPİ
C	4	ÖN KOL	EKİMOZ, NEKROZ	STSG	35	-	KALSİYUM GLUKONAT
D	5	EL	NEKROZ	FTSG	16	-	KEMOTERAPİ
E	43	EL DORSUMU	NEKROZ	FTSG	18	+	KEMOTERAPİ
F	8	ÖN KOL	BÜLLÖZ, MİKROHEMORAJİK	DEBRİDMAN	10	-	KEMOTERAPİ
G	1 AY	AYAK	NEKROZ	FTSG	10	-	ANTİBİYOTERAPİ
H	5	ÖN KOL	NEKROZ	STSG	13	-	KEMOTERAPİ
I	56	EL DORSUMU	EKİMOZ	STSG	17	+	KEMOTERAPİ

Hasta özellikleri

P-73
OTOLOG KAN PIHTI ÜRÜNÜ ACTİGRAFT'IN TENDON EXPOSE YARADA VE KRONİK YARADA KULLANIMI: İKİ VAKA SUNUMU

Cem Aydoğan
Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Ankara

Giriş: Diyabetik ayak ülserleri ve kronik yaralar, uygun tedavi yapılmadığında, hastanede kalış sürelerinde uzamaya, mortalite ve morbiditede artışa neden olmakta, sağlık sistemine mali yük getirmektedir. Actigraft, hastadan alınan küçük miktarda kan ile güvenli ve hızlı kan pıhtı matriksi oluşturularak enfekte olmayan ve beslenmesi uygun olan yara yatağına uygulanmakta, bu sayede yarada biyolojik bir çevre oluşturularak doğal yara iyileşme süreci içerisindeki gerekli büyüme faktörleri ve sitokinlerin salınımı sağlanmaktadır. Bu çalışmada çeşitli yara tedavilerinin uygulanmasına rağmen iyileşmeyen, enfekte nekrotik yaralarda akut tedavileri yapıldıktan sonra actigraft uygulanarak iyileşmiş 2 vaka takdimi yapılmaktadır.

Yöntem:
VAKA1: 60 yaşında,erkek hasta, sağ ayak 1. Parmakta nekroz ayağın plantar yüzünde apse, şişlik ve ateş yüksekliği ile başvurmuştur. Hastanın diyabet, hipertansiyonu bulunmaktadır. Septik halinin olması nedeni ile destekleyici medikal tedaviye sonrası sağ ayak 1. parmak amputasyonu uygulanmış, ayağının plantar yüzündeki apse boşaltılarak nekrotik dokular debride edilmiştir. Birinci parmak güdüğü deri flebi ile kapatılmıştır. Plantar yüzde tendonların hepsinin expose olduğu 10x5 cm genişliğinde Wagner 4 yara oluştuğu görülmüştür. Antibiyogram tedavisi ve lokal yara bakım tedavisi uygulanmıştır. Doppler incelemede monofazik akım paterni elde edilmiş, angiorafik incelemede stenoz ve oklüzyon tespit edilmemiştir. Antiangregan tedavi uygulanan hasta taburculuk sonrası, 3 hafta poliklinikten takip edilmiştir. Tendonları expose olan hastaya haftada bir kez olmak hastanın kendi kanından hazırlanan actigraft uygulaması yapılmış, hastanın tüm expose olmuş tendonlarının üzeri granülasyon dokusu ile kaplanmıştır. Hastanın yarası split thickness graft ugulaması ile kapatılmıştır.

Vaka 2: 65 yaşında erkek hasta travma sonrası sağ ayak medialinde 6 aydır iyileşmeyen yara ile başvurmuştur. Hastanın diabet ve hipertansiyonu bulunmaktadır. Fizik muayenede hastanın periferik nabızları intakttı. Sağ ayak topuğunda medialden dorsale uzanan üzeri fibrinli, exudalı, 3x2 cm lik Wagner 3 kronik yarası debride edilerek, poliklinik şartlarında 4 kez actigraft uygulanmış, yara 1 ay içinde tamamen epitelize olarak iyileşmiştir.

Sonuç: Hızlı ve uygun yara iyileşmesi ile mortalite ve morbiditeler önlenebilir.Expose tendon ve kemik yapılarında uzak ve yakın flap uygulamaları gibi daha komplike cerrahi girişimler yerine, Actigraft gibi granülasyonu stimüle edici uygulamalar kullanılabilir. Özellikle derin doku hasarının olduğu elektrik yanıklarında tendon ve kemik expozisyonları olabilmekte, bu vakalarda actigraft gibi tedavi yöntemler ile expose dokuların hızlı granülasyonu sağlanabilmektedir. Bunlar için daha ileri klinik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır

Anahtar Kelimeler: Tendon expose yara, Otolog kan pıhtı ürünü, Actigraft

Actigraft Uygulaması







P-74
AYAK ÜLSERİ TEDAVİSİNDE KULLANILAN YAĞ DOKUSU KAYNAKLI KÖK HÜCRE TEDAVİSİ YARA İYİLEŞMESİNE KATKI SAĞLAR MI?

Nazmi Onur Okudur, Hakan Uncu, Cemile Sazak
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Amaç: Ayak ülserleri hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, ağrılı, tekrarlayan,ekstremite kaybına sebep olan sağlık sorunlarıdır. Tedavide cerrahi debridman, negatif basınçlı tedaviler, oksijen tedavileri, biyomühendislik ürünü yara örtüleri, cerrahi olarak greft veya flep, intralezyoner büyüme faktörü enjeksiyonu seçenekleri vardır. Yeni bir yöntem ise, kök hücre tedavileridir. Kemik iliğinden veya adipoz dokudan hazırlanabilirler. Kullanılacak kök hücreler yağ dokusundan hazırlandığında "stromal vasküler fraksiyon" adı verilmektedir. Bu olguda stromal vasküler fraksiyon tedavisi uyguladığımız bir diyabetik ayak ülser olgusunu sunuyoruz.

Olgu: Kadın,68 yaşında hasta kliniğimize başvurmadan bir ay önce sağ ayak birinci parmakta yara açılmış, başvurduğu 4 büyük hastanede kendisine antibiyotik ve pomad tedavisi önerilmiş. Ancak yarası daha da kötüleşen hastamız, Mart 2021 de kliniğimize sağ ayak üzerinde ön ayak tendonlarına uzanan ağrılı, kötü kokulu, 15x7cm ebatlarında, yer yer siyah nekroze alanlar içeren derin doku apsesi ile başvurdu. Hasta sepsiste idi. Kliniğe acil yatırılarak apse drenajı ve debridman yapıldı.Yaranın doku kültürü sonucunda; pseudomonas aeruginosa, morgenella morganii ve enterococcus faecium üredi. Sasıyla seftriakson ile metranidazol birlikte, linezolid ile levfloksasin, meropenem, imipenem ıv, tetrasiklin oral tedavilerini aldı. 10 seans negatif basınç tedavisi ile enfeksiyonu kontrol altına alınan hastaya kök hücre (stromal vasküler fraksiyon) uygulandı. İşlemden iki gün sonra enjekte edilen yüzeylerde renk değişimleri ve şiddetli ağrı şikayetleri oldu, ön ayaktadoku nekrozu gelişti ve giderek arttı. İşlemden 12 gün sonra zorunlu ön ayak amputasyonu yapıldı. Amputasyon sonrası güdüğe 3 seans intralezyoner büyüme faktörü uygulanarak sağlanan granulasyon dokusu ile taburcu edildi. Ayaktan tedavisi 7 aydır sürmektedir.

Tartışma: Yağ hücre kaynaklı kök hücrelerin fibroblast ve kollajen artışı yaparak yara iyileşmesine katkı sağladığını bildiren çalışmalar vardır.Fakat bu çalışma sonuçları tedavide yerini alması için yeterli kanıtları ortaya koyamamıştır. Abdomenden alınan yağ kalitesi, kanül çapı ve santrifüj hızı sonuçları etkilemektedir. Bu olgumuzda, hastanın granüle yara bölgesinde işlem sonrasında ön ayakta nekroz gelişti ve ön ayak ampütasyonu zorunlu hale geldi. Yağ doku kaynaklı kök hücre tedavisinin ciddi komplikasyonları olabileceği, yara tedavisinde kullanılacaksa,bu konuda kapsamlı objektif çalışmalara ihtiyaç olduğu görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: kök Hücre, yağ doku, yara iyileşmesi

kök hücre tedavisi



Hasta Geliş, Debritman sonrası, kök Hücre Tedavisi Sonrası, Zorunlu ön ayak Amputasyonu sonrası

P-75
SAFEN VEN DONÖR ALAN KOMPLİKASYONLARININ YÖNETİMİ

Nuh Evin[1], Şeyda Güray Evin[2], Ethem Güneren[1]
[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Giriş: Safen ven greftleri kolay ulaşılabilir, çapının uyumluluğu, yeterli uzunlukta alınabilmesi nedeniyle cerrahi revaskülarizasyonda en sık kullanılan otolog damar greftleridir. Bununla birlikte safen donör alan komplikasyonları primer hastalığın tedavisinde aksamalara, iş gücü kayıplarına ve hasta psikolojisini üzerine olumsuz etkilere sahiptir. Bu çalışmanın amacı safen ven grefti donör alan komplikasyonlarının incelenmesi, klinik yönetimimiz ve literatürün gözden geçirilmesidir.

Hastalar ve Yöntem: 2018-2020 yılları arasında safen ven grefti donör alan komplikasyonları nedeniyle başvuran 33 hasta retrospektif olarak araştırıldı. Rekonstrüksiyon cerrahileri ve takipleri (en az 12 ay) tarafımızca yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, medikal öyküleri, ek hastalıkları, defektin ebatları, rekonstrüksiyon cerrahileri ve komplikasyonlar açısından incelendi. Tüm hastalara cerrahi öncesi ve 12. ayda alt ekstremite fonksiyonel skalası ve hasta memnuniyet skalası kullanılarak fonksiyonel ve memnuniyet kazanımları değerlendirildi. Hastalar ortalama 18.3 (12-33 ay) takip edildi.

Bulgular: 21 hasta erkek, 12 hasta kadındı. Hastaların yaşları ortalaması 65,3 (51-87). Hastaların diyabet (n:15), hipertansiyon (11), antikoagülan kullanımı (n:33), geçirilmiş bypass ve karşı taraf safen kullanımı (n:2), diğer kardiyovasküler cerrahiler (6), sigara (n:9), kronik böbrek yetmezliği (n:3), akciğer hastalığı (n:3) öyküleri vardı. Donör alandaki nekroz ve yaraların 15'ine hematom eşlik etmekteydi. 5 hastanın defekti debritman ile eşzamanlı olarak primer kapatıldı. Diğer hastalarda rekonstrüksiyon öncesi uygulanan ortalama debritman sayısı 1.6, debritmandan rekonstrüksiyona kadar yara bakımı yapılan süre 10.4 gündü. 14 hastada derin doku kültürlerinde cilt florası kaynaklı enfeksiyonlar vardı. Defekt alanları 12 ve 106 cm2 arasında değişmekteydi. Yara bakımında klasik pansuman ve negatif basınçlı yara bakımı tedavileri kullanıldı. 12 hastanın defekti mevcut yara dudaklarının ilerletilmesiyle, 16 hastanın defekti ise kısmi kalınlıkta deri greftleriyle rekonstrükte edildi. Cerrahiler sonrası 1 hastada yara dudaklarında kısmi dehisens gelişti, tekrar sütüre edildi. Erken ve geç dönemde başka komplikasyon görülmedi. Hastaların rekonstrüksiyon sonrası 1. yılda alt ekstremite fonksiyonlarında ve hasta memnuniyetlerinde istatistiksel olarak anlamlı düzelme vardı ($p<.05$).

Tartışma: Safen ven grefti alınması sonrası cerrahi alanda hematom, seroma, dehisens, selülit, lenfödem ve nekroz gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir. İleri yaş, obezite, DM, düşük kan hematokriti, uzun safen grefti alınması ve kadın cinsiyet komplikasyon oranlarını artırmaktadır. Safen ven grefti donör alan komplikasyonlarının başarılı rekonstrüksiyonu için tüm nekrotik dokular debride edilmeli, enfeksiyon eradike edilmeli, yeterli granülasyon dokusu gelişmesi beklenilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Safen Veni, Donör Alan Komplikasyonları

P-76
KALP PİLİ EKSPOZİSYONLARININ KURTARILMASINDA PREPEKTORAL CEBE TRANSPOZİSYON

Nuh Evin[1], Şeyda Güray Evin[2], Ethem Güneren[1]
[1]*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı*
[2]*Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği*

Giriş: Kalp pilleri enerji sağlayan bir bataryadan ve venöz damarlar boyunca kalbe uzanan elektoratlardan oluşmaktadır. Kalp pilleri yabancı cisim olduklarından implantasyon sonrası en önemli sorunlar ağrı, enfeksiyon ve ekspozisyonlardır. Kalp pili ekspozisyonlarının kurtarma tedavisinde çeşitli cerrahi teknikler kullanılmıştır. Bizim çalışmamızda ekspoze kalp pillerinin kurtarılmasında pektoral fasya altına taşıma sonuçları sunulmaktadır.

Hastalar ve Yöntemler: 2018-2020 yılları arasında kalp pili ekspozisyonu nedeniyle opere edilen 18 hasta retrospektif olarak incelendi. Tarafımızca opere edilen ve en az 12 ay boyunca takip edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, medikal ve cerahi öyküleri, ek hastalıkları, kalp pili ekspozisyonuna kadar geçen süre, labaratuvar, radyoloji ve kültür sonuçları, kurtarma cerrahisine bağlı erken ve geç komplikasyonlar incelendi. Cerrahi esnasında ekspoze pil etrafındaki kapsül, enfekte ve nekrotik dokular eksizie edildi. İnferomediale yapılan diseksiyonla pektoral kasın fasyasının altında yeni bir cep oluşturuldu. Kalp pili bataryası bu yeni oluşturulan cebe taşındı. Kas kasyası sütüre edildi. Eksi batarya cebindeki ölü boşluk sütürlerle kapatıldı. Cilt altı ve cilt katlarına uygun sütüre edildi. Derin doku kültürü gönderildi. Ampirik antibiyogram başlandı, kültür sonuçlarına göre yeniden düzenlendi. Tüm hastalarda cerrahi sonrası 12. ayda ultrasonografik değerlendirme yapıldı. Pil pozisyonu, cep kalınlığı ve durumu değerlendirildi.

Bulgular: 12 hasta erkek, 6 hasta kadındı. Hastaların yaşları ortalaması 66,3 (54-83). Hastaların kardiyak bypass (n:5), diyabet (n:5), hipertansiyon (n:12), antikoagülan kullanımı (n:18), ekspozisyona bağlı kalp pili kaybı (n:2), sigara (n:11), kronik böbrek yetmezliği (n:2) öyküsü vardı. Kalp pilinin ekpose olma süreleri ortalama 31,3 (8-66) aydı. Cerrahi sonrası erken ve geç dönemde komplikasyon görülmedi, tekrarlayan ekspozisyon görülmedi. 2 hastada kültür negatifti, diğerlerinde ciltflorası ağırlıklı üreme oldu, antibiyograma uygun antibiyotik verildi. Radyolojik değerlendirmelerde pilin fasyaaltından dışarı malpozisyonu ya da sıvı kolleksiyonu görülmedi.

Tartışma: Kalp pili gibi yabancı enstrümanların ekspozisyon riskleri vardır. Yaşla birlikte cilt altı dokularda gelişen atrofi, yabancı cisim kronik irritasyonu, komorbiditeler, pilin subkutan dokuda yüzeyel yerleştirilmesi ekspozisyon riskini arttırmaktadır. Ekspoze kalp pillerinin kurtarılmasında birçok flep seçeneği tanımlanmıştır. İmplantla meme rekonstrüksiyonunda sıklıkla kullanılan prepektoral alan yabancı enstrümanlar için güvenli bir alandır. Klasik ve kompleks flep cerrahileri yerine uygun hastalarda kalp pili ekspozisyonlarının kurtarılmasında prepektoral alana transpozisyon basit ve güvenli bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: İmplant Ekspozisyonu, Kalp Pili, Prepektoral Cep Transpozisyonu

P-77
İP-HALAT YANIKLARINA TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Nuh Evin[1], Şeyda Güray Evin[2], Ethem Güneren[1]
[1]*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı*
[2]*Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği*

Giriş: İp- halat yaralanmaları kaba bir ip ya da halatın hızlı veya tekrarlayan sürtünmesi sonrası ciltte oluşturduğu mekanik ve termal hasarlardır. Halat yaralanmaları halat çekme yarışı, hava akrobasi, kaya tırmanışı, çiftlik hayvanlarının yularını çekme, kamp veya tekne gezileri ve meyva toplayıcılarda sepet ipi kesisine bağlı genellikle el yaralanmalarına neden olmaktadır. Travmanın şiddetine göre en sık yüzeyel ya da derin yanıklar oluşmakla birlikte damar, sinir, tendon kesisi, çıkık ve kırıklara, sirküler yaralanmalar nedeniyle amputasyonlara neden olabilmektedir. Bu çalışmada ip-halat yanıklarının takip ve tedavisindeki tecrübelerimiz sunulmaktadır.

Hastalar ve Yöntem: 2018-2020 yılları arasında ip ve halat yanıkları nedeniyle takip ve tedavisi yapılan 23 hasta retrospektif olarak araştırıldı. Çoklu travma hastaları, cerrahi gerekmeyen 1. ve 2. derece yüzeyel yanıklar, 1 yılını doldurmadan takip programından çıkan hastalar çalışma dışında tutuldu. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, medikal öyküleri, ek hastalıkları, defektin lokalizasyonu, genişliği ve derecesi, cerrahi teknikler ve komplikasyonlar açısından incelendi. Tüm hastalara seri debritmanlar ve rekonstrüksiyon uygulandı. Tüm hastaların cerrahi öncesi ve 12. ayda el fonksiyonlar ve cerrahi alan skarları ‘’kol, omuz ve el sorunları anketi’’ ve ‘’hasta ve gözlemci skar değerlendirme ölçeği’’ ile değerlendirildi ve sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Hastalar ortalama 13.3 ay (12-30) takip edildi.

Bulgular: 17 hasta erkek, 6 hasta kadındı. Hastaların yaşları ortalaması 29,6 (5-46). Hastaların sigara (n:7), diyabet (n:2) ve kronik akciğer hastalığı (n:1) öyküleri vardı. 19 hastada elde 2 ve üzeri bölgede üçüncü derece yanık ve doku defekti, 4 hastada izole bölgesel doku defekti vardı. Defekt alanları 9 ve 48 cm2 arasındaydı. Ayrıca 9 hastada damar, sinir ve tendon yapılarından en az birinde yaralanma vardı. yara11 hastada debritman ve primer onarım, 5 hastada tam kalınlıkta deri grefti, 4 hastada lokal flepler, 3 hastada serbest flep cerrahileri uygulandı. Erken ve geç dönemde başka komplikasyon görülmedi. Hastaların rekonstrüksiyon sonrası 1. yılda el fonksiyonlarında ve hasta memnuniyetlerinde istatistiksel olarak anlamlı düzelme vardı ($p<.05$).

Tartışma: İp- halat yaralanmaları sürtünme alanındaki ortaya çıkan yüksek ısı nedeniyle beklenenden daha derin yaralanmalara neden olabilmektedir. Özellikle el ve parmak voler yüzde oluşan defektlerde alttaki anatomik yapıların ayrıntılı değerlendirilmesi gerekmektedir. Genellikle lokal onarımlar tedavide yeterli olmaktadır. Lokal flep seçenehlerinin yetersiz olduğu olgularda serbest flep seçenekleri estetik ve fonksiyonel onarım sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İp-Halat Yanıkları, Rekonstrüksiyon

P-78
PARMAK DORSUM DEFEKTLERİNDE "ADİPOFASYAL FLEP" UYGULAMASI, OLGU SUNUMU

Tevfik Balıkçı, Mehmet Erdem, Caner Gelbal, Ayla Metin, Fahri Sabancıoğullarından
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Elde meydana gelmiş kemik ya da tendonların ekpoze olduğu cilt ve doku defektleri rekonstrüksiyon açısından aşılması zor problemlerdir; çünkü ekspoze olan vital yapıların fonksiyonlarını devam ettirebilmeleri için erken dönemde yapılan cerrahiler büyük önem taşımaktadır. Bu olgu sunumunda parmak dorsumundaki komplike cilt defektinin aynı parmaktaki adipofasyal flep ile rekonstrükte edilmesi anlatılmıştır.

Materyal & Metod: Kliniğimizin acil bölümüne başvuran 16 yaşındaki erkek hastanın sağ el 3-4.parmak dorsumunda meydana gelen yaralanma incelenmiştir. 4. Parmakta yüzeyel, ancak 3. parmakta dorsal zon-1 tırnak yatağı hattı boyunca uzanan edc tendonunu total ekspoze eden derin yaralanması bulunan hastaya lokal anestezi ve turnike altında müdahele edilmiştir. Defektten başlayarak parmak proksimalinde dorsal zon 1-2 hattı z plasti ile insize edilip adipofasyal flep paratenona dek disseke edilmiştir. Takiben defekt proksimaline dek eleve edilen flep transpozisyonla defekt üstüne dikkatlice örtülmüştür. Turnike açılarak flepte dolaşım olduğu teyit edilmiştir. Son olarak adipofasyal flep üstüne tam kalınlıkta deri grefti adapte edilmiş, insizyonel saha ise primer sutürasyon ile kapatılmıştır.

Bulgular: Operasyon sonrasında erken dönemde 3 gün aralıklarla kontrole çağrılan hastada deri greftinin flep üstüne adapte olmayarak eridiği görülmüş ancak adipofasyal flebin viabilitesini yitirmediği izlenmiştir. Bir hafta kadar düzenli pansuman ile takip edilen hastada yeterli granülasyon dokusu oluştuktan sonra flep üstü tekrar TKDG ile örtülmüştür. Takip eden kontrol periyotlarında ikinci deri grefti uygulamasının başarılı olduğu izlenip hastanın rutin kontrolleri devam etmiştir. Bir ayın sonunda defektin totale yakın kapanmasıyla hastanın motor fonksiyonları için kliniğimiz fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğine yönlendirilmiştir. Hastanın parmağında kalıcı hasar oluşmazken hasta ağrı, hassasiyet, soğuk-sıcak intoleransı olmamıştır. Bu dönemde yara bölgesinde hafif deskuamasyon oluşsa da hasta sonuçtan memnun olduğunu belirtmiştir.

Tartışma & Sonuç: Elde oluşan dorsal deri defektlerinin rekonstrüksiyonunda çeşitli flepler kullanılmış ve günümüzde hala kullanılmaktadır. Bunlar güzel seçenekler olsalar da bu fleplerin donör sahada bıraktıkları geniş skar dokusu dezavantaj olarak sayılabilir. Dorsum defektlerinin anatomiksel olarak komplike bir bölgede, kapatılması zor defektler olduğu düşünüldüğünde sağladığı doku desteği, vital yapıları kolayca kapatabilmesi, disseksiyon kolaylığı, kısa operasyon süresi ve homodigital –heterodigital arter flebi gibi digital arter sakrifikasyonunu gerektirmemesi adipofasyal flebi bu tarz yaralanmalarda alternatif haline getirebilir. Bu bakımdan adipofasyal flebin eldeki dorsal ve derin doku defektlerinin rekonstrüksiyonunda kullanılmak üzere seçkin bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

SUNULMADI

Anahtar Kelimeler: parmak, defekt, adipofasyal

parmaktaki doku defekti



parmaktaki doku defektinin fotoğrafıdır.

P-79
YARAYA YENİ BİR SOLUK; ENZYME ANGİNOGEL (FLAMİNAL)

Serdar Gökay Terzioğlu[1], Betül Keskinkılıç Yağız[2], Ahmet Gürer[2]
[1]*Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi*
[2]*Ankara Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi*

Giriş: Kronik yaraları olan hastalara sistemik antibiyotik verilmesi lehine kanıt eksikliği vardır. Kontaminasyon ve enfeksiyonun klinik önemi göz önüne alındığında, kontamine veya enfeksiyon için alternatif yönetim yaklaşımlarının araştırılmasına ihtiyaç vardır. Nekrotik doku bir hidrojel preparasyonu kullanılarak çıkarılabilir. Flaminal antibakteriyel özelliklere sahip 2 yeni hidroaktif kolloid jel yara örtüsüdür. Bu özellikler, formülasyonlarındaki bir enzimatik komplekse aittir. Flaminal ve Flaminal Hydro'nun in vitro olarak keratinositler için toksik olmadığı da gösterilmiştir. Bu özelliklerin ışığında enfekte iyileşmeyen bası yarasının ezyme anginogel ile tedavi sonucu paylaşılacaktır.

Olgu: Mayıs 2021de kalça kırığı ameliyatı sonrası aşil tendon üzeri bası yarası oluşan hastaya özel bir merkezde debridman sonrası sütür edilmiş. Bir üniversite hastanesine giden hastaya 1 haftalık takip sonrası dizaltı ampütasyon kararı alınmış. 78 yaşında diabeti olan hasta aşil tendon üzeri 17x7 cm iyileşmeyen yara nedeni ile hasta kliniğe kabul edildikten sonra derin doku kültürü alınmak üzere önce cerrahi debridmana alındı. 3 gün aralarla 3 kere negatif basınçlı yara pansumanı yapılıp akıntılı süreç geçtikten sonra hastaya enzym angiogel(flaminal) ile kapalı pansumanlar yapıldı. Antimikrobial özelliği ile birlikte analjezik etkisi nedeni ile hastanın ağrısı zamanla azaldı ve yara 3 hafta boyunca bir daha enfekte olmadı. Yara derinliğinin azaldığı granülasyon dokusunun giderek arttığı ve yaranın kontrakte olarak küçüldüğü epitelizasyonun kenarlardan hızla ilerlediği yaranın 10x3 cm e dek gerilediği izlendi. Tedaviye devam edilmektedir.

Sonuç: TIME konseptine uygun şekilde doku debridmanını, infeksiyon kontrolünü, hidro seçeneği ile nem dengesini sağlayan ve epitelizasyona yardımcı olan enzyme anginogel yara tedavisine yeni bir soluk getireceğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: bası ülseri, enzyme anginogel

Bası ülserindeki enzyme anginogel ile 3 haftalık değişim



P-80
BİR YARANIN HİKAYESİ

Serdar Gökay Terzioğlu[1], Betül Keskinkılıç Yağız[2], Murat Canyiğit[1]
[1]*Ankara Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi*
[2]*Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi*

64 yaş diabet ve Buerger hastalığı ile ayak parmağında başlayan dolaşım bozukluğu sonrası girişimsel radyolojide işlemler yapılan ancak hareket kısıtlılığı ve ağrı nedeni ile kliniğimize başvuran hasta sunulacaktır. 2010 arteriyel dopler SFA distal ve popliteal arter akım paterni monofazik karakterde olan hasta 2019'da sağ ayak 1. Parmakta yüzeyel yara nedeni hastaneye başvurusunda yapılan incelemede Periferik nöropati düşündürecek elektrofizyolojik bulgu saptanmadı. Ocak 2020'de kritik bacak iskemisi nedeni ile sağ oklüde ana iliyak arter rekanalize edilip stent yerleştirilen hastaya 2 hafta sonra sağ oklüde posterior tibial arterden girilerek retrograd olarak oklüde posterior tibial arter, popliteal arter ve SFA rekanalize edildi. Kontrol DSA`da SFA ve dizüstü popliteal arterde plakların lümene migre oldukları görüldü.1 ay sonra Sol oklüde SFA, popliteal arter ve her üç krural arterden SFA, popliteal arter, peroneal arter, anterior tibial arter rekanalize edildi ve ardışık balon anjjiyoplastiler uygulandı. Popliteal arter, SFA distal kesimi ve orjin kesim düzeylerine stentler yerleştirildi. 1 yıl sonra oklüde sol ana femoral arter, oklüde SFA`daki uzun segment stent, oklüde popliteal stent ve peroneal arter rekanalize edildikten sonra tüm bu arterlere yönelik ayrı ayrı balon anjiyoplastiler ile dilatasyonlar yapıldı. Posterior tibial arter ayak bileği düzeyine kadar rekanalizie edildi ve balon anjiyoplasti yapıldı. Kalp damar cerrahisi kronik buerger hastası kabul ettiği hastaya antikoagülan tedavi ile sadece ayakta soğukluk mevcut iken yakta iskemik açık yaralar ve soğukluk nedeniyle sol dizaltı amputasyon önerdi. Mart 2021 de kliniğe kabul edilen hastaya önce Sol ayak 3-4-5 parmak ampütasyonları, debridman ve stromal vasküler matriks yani kök hücre uygulaması yapıldı. 3 hafta sonra cevap alınaması üzerine lizfrank operasyonu uygulandı. Enfeksiyon tedavisi için ıv antibiyotik ve gümüşlü negatif basınçlı pansuman sonrasında gerekli onaylar alınarak intralezyoner egf 9 doz uygulandı. Tekrarlayan cerrahi debridmanlar sonrasında enzimatik debridman yapıldı. Granülasyon geliştikten sonra ise topikal egf 2 ay kullanılarak total kalça amputasyonu planlanmış hasta 4x1 cm lik iyileşmeye devam eden en önemlisi yürüyen araç kullanır halde izlenmeye devam edilmektedir. Sonuç: Yaranın kapanması ve ekstremite kaybının önlenmesi ancak kayıtsız şartsız doktorlarına güvenmesi, eldeki tüm tedavi seçeneklerinin denenmesi ile birlikte, doktor ve hastanın sabrı ile olabilir.

Anahtar Kelimeler: buerger hastalığı, diabetik yara, epidermal growth faktör

diabetik buerger hastasında yara iyileşmesi



P-81
APSE POŞU DRENAJI SONRASI YARA BAKIMI OLGU SUNUMU

Ayşe Korkmaz, Nihal Ege, Oktay Asmasarı
Ödemiş Devlet Hastanesi

Giriş-Amaç: Apse drenajı sonrası oluşan yara, yara bakım açısından desteklenmediği zaman kronikleşir. Bu dönemde ameliyat sonrası oluşan yara alanındaki problemler yara iyileşmesini geciktirebilir. Bu vakada apse drenajı sonrası oluşan kaviteli yaranın bakımı ve takibi paylaşılacaktır.

Olgu: 75 yaşında bayan hasta, kifoskolyozu ve hipertansiyonu mevcut. Merkezimize, sırtta şişlik ve ağrı şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Hastaya lokal anestezi uygulanarak, sağ lomber bölgesindeki apse poşu drene ve debride edildi. Apse drenajı olan hasta genel cerrahi kliniğine takip amaçlı yatırılmıştır ve hastaya, Protaz 40 mg 2 x 1, Desefin ıv 1 gr 1 flakon 2 x 1, Serum.%0,5 Metronıdazol ı.v 3 x 1 başlanmıştır (6 günlük tedavi). Sonrasında; Ciproxın 500 mg. Tb 2 x 1, mınoset 500 mg 2 x 1, Ornısıd tablet 2 x 1 adet Yara bakımı: Genel cerrahi kliniğine yatan hasta yerinde görüldü. 4 x 4 boyutunda, 10 cm. kavitesi ve yoğun eksudası olan hastaya ıslak pansuman başlandı. Kaviteli yara için VAC (negatif basınçlı yara tedavisi) düşünüldü. Hastanın kifoskolyozu olması ve yara alanının kostalara yakınlığı nedeniyle vazgeçildi. Yaranın içi yara temizleme solüsyonu hipokloröz asit ile temizlendi, yara çevresini maseresyondan korumak ve epitelizasyonu hızlandırmak amacı ile bu alana çinko içeren bayiyer krem uygulandı. Yara bakımı ve tedavisi olarak kaviteli alana gümüş içerikli hidrofiber örtü yerleştirildi ve yapışkanlı hidrofiber köpük örtü ile kapatıldı. 3 günde bir pansuman yenilendi. Bu uygulama 8 defa tekrarlandı. Gümüşlü hidrofiber örtü ile eksudanın yaradan uzaklaşması sağlanırken, granülasyon dokusunun oluşması hızlandırıldı. 8 uygulama sonrası yara boyutu 2 x 2 ve derinliği 1 cm'ye geriledi. Doku iyileşmesi için nemli ortamı sağlamak, angiogenezisi ve reepitelizasyon sürecini desteklemek için hiyalüronik asit, metalik gümüş ve vitamin E içerikli sprey uygulandı, steril parafinli tül sargı ile kapatıldı. Pansuman 2 günde bir değiştirildi. Bu süreçte oral glutamin desteği sağlandı. Bir ay bu şekilde takip edilen hastanın yarası tamamen kapandı.

Sonuç: Özellikle apse drenajı sonrası oluşan kaviteli yaraların hızlı ve etkin onarımı çok önemlidir. Yarayı aşırı eksuda, enfeksiyon ve fibrinotik dokudan uzaklaştırmak önemlidir. Bu sayede akut yaralar, kronik hale gelmeden kısa sürede tedavi edilebilir. Böylelikle hastanede kalış süresini kısaltmış ve hedeflenen yara iyileşmesini sağlamış oluruz.

Anahtar Kelimeler: Apse, yara bakımı

İlk hali,son hali



P-82
DİYABETİK AYAĞA BAĞLI PERİFERİK NÖROPATİ VE BUNA BAĞLI YARALANMALAR

Hüliya Yağcıoğlu, Cansu Cambaz, Aylin Turan, Kader Sönmez, Hakan Güzel, İbrahim Yılmaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi

Diabetes mellitus, son yıllarda gittikçe artan küresel bir sağlık sorunu olmakla birlikte çeşitli komplikasyonlara yol açabilen kronik bir hastalıktır. Diyabetli hastaların %15-25'inde diyabetik ayak ülserleri gelişmektedir. Diyabetik ayak ülserleri, diyabet hastalarının yaşam kalitelerini ciddi derecede etkileyerek morbidite ve mortalite oranlarını yükselttikleri için diyabetin en yaygın ve en şiddetli komplikasyonlarından biri olarak bilinmektedir. Diyabetik ayak ülserlerinin gelişimine neden olan en önemli faktörler periferik nöropati ve periferik damar hastalığıdır. Diyabetik periferik nöropati sonucunda meydana gelen sinir harabiyeti yaralanmaların farkedilmemesine, ülserasyonlara, enfeksiyonlara ve hatta amputasyonlara neden olmaktadır. Tablo 1'de yaralanmaya neden olabilecek travma örnekleri verilmiştir. Diyabetik periferik nöropati minör travmalarda bile yara gelişimini kolayca tetiklemektedir. Travmalar, yanıklar, böcek sokması, biyomekanik engeller (kemik çıkıntıları, ayak deformiteleri), periferik damar hastalığı gibi nedenler ağrı duyusu kaybolduğu için yaraların gelişimine ve tablonun kronikleşmesine sebep olmaktadır. Şekil 1'de çeşitli nedenlere bağlı yaralanmalara ait görseller sunulmuştur. Yara üzerine basıldıkça stres ve ani basınca bağlı olarak yara üzerinde sürekli hasar meydana gelmektedir. Bu yüzden hastalarda diyabetinin kontrol altına alınması, ayak bakımının sağlanması ve uygun ayakkabı seçimi büyük önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, periferik nöropati, yaralanmalar

Periferik Nöropatiye Bağlı Ayak Yaralanması



a. Sıcak su torbası yanığı, b-c. soba yanığı, d. güneş yanığı

Periferik Nöropatiye Bağlı Ayak Yaralanması Örnekleri

Travma Türü	Travmanın Nedeni	Meydana Gelen Travma
Mekanik Kaynaklı	Künt Cisim Travması	*Bir nesneye takılma veya düşme
	Penetran Travma	*Yabancı Cisim Batması
	Ayak Bakımı Uygulamaları	*Tırnakların yanlış kesilmesi *Ayak parmaklarının aralarını elle sürtme *Nasır varlığı
	Ayakkabı ile ilgili Yaralanmalar	*Ayakkabı numarasının yanlış seçilmesi *Çelik burunlu ayakkabılar *Yeni ayakkabılar
	Yürüme ile ilgili Yaralanmalar	*Uzun mesafe yürümekten kaynaklanan büller *Sahilde çıplak ayakla yürümekten kaynaklı yaralanmalar *Düz olmayan bir zeminde çıplak ayakla yürümekten kaynaklı yaralanmalar
Yanıklar	Temas Yanıkları	*Ocak ile temas *Isıtıcı ile temas *Motosikletin egzoz borusu ile temas *Sıcak su torbasının patlaması *Ayakların sıcak suya değdirilmesi *Yemek pişirirken ayaklara sıçrayan sıcak su
	Radyan Yanıklar	*Açıkta kalan ayaklarda güneş yanığı *Kamp ateşinin yanında ayakları ısıtma

P-83
MİNOR YANIKLI GERİATRİK HASTALARINDA GÜMÜŞLÜ HİDROFİBER YARA ÖRTÜLERİNİN KULLANIMI

Emre Karakaya, Cem Aydoğan, Murat Erkent, Kübra Topuk, Adem Şafak, Lara Kavasoğlu
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,Genel Cerrahi AD, Ankara

Kısmi kalınlıktaki yanık hastalarının poliliklinik tedavileri tüm dünyada çeşitlilik gösterebilmektedir. Konvansiyonel pansuman yöntemleri kullanılabildiği halde bir çok yara örtüsü de kullanılabilmektedir. Yanık hastalarının çoğu polikliniklerden takip edilmektedir ve yönetimleri enaz major yanıklar kadar önemlidir.
Hastaların konforları seri pansumanların yarattığı ağrı nedeniyle olumsuz yönde etkilenmektedir. Yaşlı hastaların ek sistemik problemlerinin olması fevkalade olasıdır. Ek sağlık problemlerinin olması, derilerinin yaşa bağlı fizyolojik özelliklerinin olması, bir çok farklı ilaç kullanmaları meydana gelen yanık yarasının iyileşmesini olumsuz yönde etkileyebilir.

Çalışmada 2019-2021 tarihleri arası 312 Altmışbeş yaş üzeri yanık hastası retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Bu hastaların pansumanlarında Gümüşlü hidrofiber yara örtüsü (Aquacel Ag) kullanılmıştır. Hastaların demografik özellikleri, sayısal ağrı skorları, iyileşme zamanları, pansumanları ve cerrahi girişimler değerlendirilmiştir. Hastaların analjezik gereksinimleri, pansuman değişimleri ve iyileşme zamanları önemli derecede azalmıştır.
Geriatrik hastaların fizyolojik özellklerinden ve ek hastalıklarından dolayı yanık yarasının hızlı iyileşmesi, pansumanların daha az sayıda olması ve daha az ağrı duymaları poliklinik hastalarında çok önemlidir. Aquacel ag bu özellikler göz önüne alındığında hastalarda çok yararlı olmuştur

Anahtar Kelimeler: yaşlı yanık hastası, gümüşlü hidrofiber yara örtüsü

P-84
BAŞ PARMAK PULPA DEFEKTLERİNİN "KİTE FLEP" İLE REKONSTRUKSİYONU

Tevfik Balıkçı, Perçin Karakol, Melihcan Sezgiç, Can Uslu, Burak Ergün Tatar, Ayla Metin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Elin parmaklarındaki pulpa ve diğer dokunma yüzeyleri gibi fonksiyonel olarak önemli bölgelerin rekonstrüksiyonu için görece ince ve katlanabilir, parmak yapısına uygun flepler gereklidir. 1. dorsal metakarpal arter flebi (The First dorsal metacarpal artery flap) yani "Kite flep" işaret parmağı olarak bilinen 2. parmağın dorsal yüzeyinden elde edilen bir fleptir. Radyal arterin bir dalı olan 1. Dorsal metakarpal arter tarafından beslenir. Flep aynı zamanda superfisiyal radyal sinir tarafından innerve edilir. Dolayısıyla "kite flep" baş parmağın tüm dorsal ve pulpa defektlerinin rekonstrüksiyonunda uygun seçenek olarak görülebilir.

Gereç-Yöntem: Sunumumuzda çeşitli sebeplerden ötürü baş parmak pulpasında defekt meydana gelmiş 3 olgu üzerinde uygulanmış kite flep ve takip periyodundaki sonuçlar anlatılmıştır. Flep cerrahisi preop çizilen plana uygun insizyon ve disseksiyonla yapılarak işaret parmağının dorsumunda metakarpal arteri içeren pedikül ile eleve edilen flebin 1. web dorsumuna dek serbestlenmesi, 1. Parmak radyal yanının tünelize edilmesi, burdan flebin pedilkülü ile geçirilmesi ve pulpada defekt sahasına adapte edilmesini içermektedir. Donör saha kol volarinden alınan tam kalınlıkta deri greftiyle örtülmüştür. Bütün olgularda sağlam ve hasarlı ellerdeki kavrama(pinch) gücü testi takip periyodunda yapılmış olup hastalara ağrı, sensivite, günlük yaşamlarındaki kısıtlanma ve sonuçtan duydukları memnuniyet sorulmuştur.

Bulgular: İki olguda postop süreçte uyumsuzluk rastlanmazken diğer olguda iyileşme sırasında gelişen uyumsuzluğa bağlı parsiyel flep kaybı olmuştur. Hastalar takip süresince parmak kullanımlarının kısıtlanmasına bağlı minör zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bir olguda kısa süreli dolaşım bozukluğu meydana gelmiş ve sutur açılmasıyla durum düzelmiştir. Postop 2. ayda hastalara yapılan kavrama testinde defisit izlenmezken parsiyel kaybın yaşandığı olguda izole sensivite defisiti olduğu görülmüş ve hasta bunun hayat kalitesini minimum düzeyde etkilediğini ifade etmiştir. Hiçbir olguda ağrı, aşırı hassasiyet,soğuk intoleransı şikayetleriyle karşılaşılmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: El parmaklarındaki doku defektlerinin rekonstrüksiyonunda için çokça flep son yıllarda tanımlanmıştır. Kite flep duyarlılığı belirgin olan, kolay disseksiyon ile elde edilebilen ve buna bağlı elin anatomisinde oluşabilecek potansiyel zararın az olması nedeniyle tercih edilmesi gereken lokal bir fleptir. Kite flep ile üç hasta üstüne yaptığımız rekonstrüksiyonun sonuçlarına ve hasta memnuniyetine bakarak; postop fonksiyonel aktiviteye dönüşün hızlı olduğu ve elin kavrama yeteneğinin %40-50'sini sağlayan baş parmaktaki pulpa defektlerinin daha sensual, estetik ve geçerli sonuçlarla kapatılıp tedavi edildiği görüşündeyiz.

SUNULMADI

Anahtar Kelimeler: flep, rekonstrüksiyon, pulpa
postop kite flep görünümü



kite flep uygulanmış olguda yara iyileşmesi

P-85
YANIK HASTASININ OREM'İN ÖZ BAKIM YETERSİZLİĞİ KURAMINA GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Elif Ünlü[1], Fatma Şeyda Ökdem[3], Nigar Türkmen[2], Aylin Günay[2], Cem Aydoğan[1]
[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,Genel Cerrahi AD, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Yanık Tedavi Merkezi, Ankara
[3]Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstütüsü, Ankara

Giriş: Yanık, esas olarak ısı veya radyasyon, radyoaktivite, elektrik, sürtünme veya kimyasallarla temastan kaynaklanan cilt veya diğer organik dokuların yaralanmasıdır. Yanık herkesi, her zaman ve her yerde etkileyebilecek, yeterince değer görmeyen bir travmadır. Yanık yaralanmaları, yaşam boyu süren fiziksel ve psikolojik yara izleriyle sonuçlanır, ağrıya neden olur ve ruh sağlığını, yaşam kalitesini, işe geri dönme yeteneğini ve ardından ölümleri etkiler. Tıbbi bakış açısı yanık hemşiresinin hasta bakımına katkı sağlaması açısından önemli olsa da teoriye dayalı hemşirelik bakımına teşvik edilmelidir. Orem'in Öz Bakım Yetersizliği Kuramı yanık bakımına en uygun olanıdır ve yanık hemşireliği bakımında teorik kullanım için bir başlangıç noktası sağlar. Bu olgu sunumunda yanık hastasının Orem'in Öz Bakım Yetersizliği Kuramı'na göre hemşirelik bakımına yer verilecektir.

Olgu: O.D. 18 yaşında Konya da Aralık 2020 tarihinde iş yerinde sobayı yakmak için tiner kullanırken tinerin de etkisiyle çıkan alev ile hastamızda bacakları, kolları, ön gövdesi, arka gövdesi ve yüzün de belirli bölümlerini kapsayan 2. ve 3. derece %75 alev yanığı meydana geliyor. Konya Şehir Hastanesi'nde ilk müdahalesi yapılan hastamızın Ankara Başkent Üniversitesi Hastanesi Yanık Yoğun Bakıma sevki yapılıyor. Hastamız yoğun bakım ve serviste toplamda 85 gün kaldı. Bu dönemde hastamıza eskaratomi, debridman ve greft ameliyatlarını içeren birçok cerrahi tedavi uygulandı.

Hemşirelik Bakımı: Hastamızın hastanemizde kaldığı sürece toplamda 13 hemşirelik tanısı konuldu. Bu tanılar Enfeksiyon Riski, Korku, Öz Bakım Eksikliği, Kanama Riski, Akut Ağrı, Anksiyete, Fiziksel Mobilitede Bozulma, Benlik Saygısında Rahatsızlık, Bilgi Eksikliği, Cilt Bütünlüğünde Bozulma, Uyku Örüntüsünde Bozulma, Sıvı Volüm Eksikliği, Beden Gereksiniminden Az Beslenme şeklindedir. Hastamızın bacaklarında dik yürümesini engelleyecek kontraktürler gelişti hastamızın fizik tedavisinin devamı üzerine ve ağrı kontrolü, hareket ve egzersizin sürdürülmesi, kontrol tarihleri, cilt bakımı, güneş ışınlarından korunma, beslenmeyi içeren taburculuk eğitimi verilerek hastamız taburcu oldu.

Sonuç: Hastamıza uygulanan cerrahi tedaviler haricinde uygulanan hemşirelik bakımı ile hastamızın bilgi eksikliği giderildi, anksiyete düzeyinin düşmesi sağlandı, korkusu giderildi, diyeti ayarlandı, öz bakımına katılması sağlanarak hastamızın kendine olan güveni artarak taburcu olması sağlandı.

Anahtar Kelimeler: yanık hastası ve hemşirelik bakımı

P-87
DİYABETİK AYAK ENFEKSİYONLARINDA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM VE UZUV KORUMA

Simay Akyüz, Hikmet Erhan Güven, Kemal İpek, Kerim Bora Yılmaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Diyabetik Ayak Kliniği

Giriş: Diyabet ve komplikasyonları hızla dünyanın en önemli morbidite ve mortalite nedeni haline gelmektedir. 2019 yılında dünya genelinde 463 milyon şeker hastasının varlığı bilinmektedir; bu oran hızla artmakta ve 2045 yılına kadar dünya genelinde 700 milyondan fazla şeker hastası olacağı tahmin edilmektedir. Dünyaya paralel olarak Türkiye'de diyabetli hasta sayısı gün geçtikçe artmakta ve Avrupa ülkeleri arasında en yüksek diyabetli hasta sayısına sahip 3. ülke olarak yer almaktadır (6,6 milyon). Diyabetin geç tanılanması, kontrolsüz diyabet ve özellikle yüksek glisemi düzeyleri, bilgi eksikliği, beslenme problemlerinin olması, sağlık hizmetine ulaşamamak gibi nedenler ile uzun vadede diyabetik ayak enfeksiyonlarının ortaya çıkması kaçınılmazdır. Bu çalışmanın amacı; cerrahi diyabetik ayak kliniğinde yatarak tedavi olan olguların takibinde multidisipliner yaklaşım ile uzuv korumanın önemini vurgulamaktır.

Metod: Tanımlayıcı özellikte yürütülen bu araştırma cerrahi diyabetik ayak kliniğinde ardışık olarak yatan hastaların (n=150) tedavi yaklaşımlarının retrospektif olarak taranması ve analizinden oluşmaktadır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 23 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen olguların (n=150) yaş ortalaması 62,9±10,3, %72'si erkekti. Hastaların %44'ü Wagner Tip 4, %42'si Wagner Tip 3, %78'i PEDIS Evre 3 diyabetik ayak yaralarına sahipti ve %36'sına cerrahi debritman ve minör amputasyon, %27,3'üne minör amputasyon, %27'sine cerrahi debritman uygulanmıştı. Ortalama yatış süresi 11,9±11,2 idi. Uzuv korumak amacıyla yapılan cerrahi uygulamaların yönetiminde 1381 konsültasyon ile multidisipliner yaklaşım sağlandığı, sıklıkla enfeksiyon hastalıkları (%86,7), hiperbarik oksijen tedavisi (%59,3), endokrinoloji (%48,7), kardiyoloji (%45,3), nütrisyon polikliniği (%38,7), nöroloji (%30), fizik tedavi ve rehabilitasyon (%28), iç hastalıkları (%26), kalp ve damar cerrahisi (%22,7) nefroloji (%19,3), ortopedi (%16), göğüs hastalıkları (%14), cildiye (%12,7), algoloji (%11,3) ve psikiyatri (%10,7) konsültasyonları alınmıştır. Olguların uzun vadeli takiplerinde %92'sinin uzvunun korunduğu, %5,3 major amputasyon için ortopedi kliniğine nakledildiği, % 1,3 ex olduğu saptandı. Diyabetik ayak enfeksiyonları yönetiminde uzuv korumak, diyabetik ayak yaralarını tedavi etmek ve diyabetin diğer komplikasyonlarını yönetmek oldukça önemlidir. Literatürde multidisipliner yaklaşımın majör amputasyon oranını azalttığı gösterilmiştir. Araştırmamız literatürü desteklemekte ve multidispliner yaklaşımın olumlu sonuçları ortaya çıkardığını vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik Ayak Enfeksiyonları, Multidisipliner Yaklaşım

P-88
EPİDERMOLİZİS BÜLLOZADA YARA OLUŞUMUNU VE YARA İYİLEŞMESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ülker Gül[1], Işıl Deniz Oğuz[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM, Dermatoloji Anabilim Dalı
[2]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

Epidermolizis büllöza (EB) deri frajilitesinin arttığı ve minör travmalarla büllerin ortaya çıktığı genetik geçişli bir grup hastalıktır. Hastalığın birçok alt tipi vardır. EB'da ana sorun travma ile tekrarlayan bül oluşumu ve bunu takiben yara oluşumudur. EB'da yara oluşumunu ve yara iyileşmesini etkileyen birçok faktör vardır:
• Travma: Hastalar olabildiğince travmadan korunmalıdır. Travmadan korunma konusunda ebeveynlere, hastalara ve hatta hastayı takip eden tüm sağlık çalışanlarına çözüm örnekleri verilerek eğitimler verilmelidir. Giyim tarzında ve yaşam alanında hastaya uygun değişiklikler yapılmalıdır. Örneğin kuvözde takip edilen bir olguda travmayı engellemek için ilave pedler kullanılmalıdır. Bebeklik döneminde travmadan korunacak şekilde hastanın tutulması öğretilmelidir. İntravenöz katater yerleştirilmesinde katater yapışkan bant yerine silikon bazlı bantlarla sabitlenmelidir. Bebek bezi bebeğe uygun büyüklükte olmalı ve kenarının travması bez örtüler ile engellenmelidir.
• Yaşam alanı ısısı ve terleme: En sık atlanan faktörlerdendir. Bazı olgularda ısı artışı ve terleme hastalığı aktive eder. Bu nedenle bu hastaların ısı ve nemi yüksek kuvözlerde takibi yapılmamalıdır. Terleme ile aktivasyon olan olgularda terleme olabildiğince önlenmelidir.
• Yara iyileşmesi fazlarındaki değişiklikler: EB'da yara iyileşmesinin hemen tüm fazlarında birtakım değişiklikler vardır. Bu durum EB tiplerine göre farklılık gösterir. Tekrarlayan travmalarla oluşan kronik deri yaraları ile bütünlüğü bozulmuş deride oluşan bakteriyel kolonizasyon uzamış bir inflamatuvar faza neden olur. Sonuç olarak yara kronikleşir, bazı olgularda skar oluşur. Proliferasyon fazında da bazı aksamalar vardır. Örneğin resesif distrofik EB hastalarında bulunan kollajen-7 azalması yarada iyileşmeyi geciktiren faktörlerden biridir. Yapılan çalışmalarda distrofik EB hastalarından kültüre edilmiş dermal fibroblastlarının yüksek miktarda kollajenaz ürettikleri gösterilmiştir. Dermal kollajenoliz de deri lezyonlarının oluşumunda ve yara iyileşmesinin güçleşmesinde rol alan faktörlerden biridir.
• Yara kenarının durumu: 'Uçurum kenar' adıyla tabir edilen dik şekilli kenara sahip yaralar geç iyileşirken, mor renkli 'gittikçe incelen kumlu plaj' şeklinde tarif edilen ve kademeli yükselen kenara sahip olan yaralar daha çabuk iyileşirler.
• Bakteriyel kolonizasyon, enfeksiyon, biyofilm oluşumu: EB hastalığında oluşan açık deri yaralarında er ya da geç bir bakteriyal kontaminasyon kaçınılmaz bir gerçektir.
• Nutrisyonel eksiklikler: Deride, oral ve gastrointestinal sistem mukozasında yer alan iyileşmeyen ve/veya yeni oluşan yaralar nedeni ile hem kronik kan kaybına ve hem de beslenememeye bağlı ortaya çıkan anemi, hipoalbuminemi, çinko düşüklüğü gibi eksiklikler mutlaka araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Epidermolizis bülloza, yara, yara iyileşmesi

P-89
YARA GELİŞMESİ VE İYİLEŞMESİNDE AKUT LÖSEMİNİN ETKİSİ, OLGU SUNUMU

Ayşe Erçin Arslan[1], Pınar Yıldız[2], Neslihan Andıç[3], Cengiz Çetin[4]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Genel Dahiliye BD.
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Hematoloji BD.
[4]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Giriş: Yara iyileşmesi kompleks biyokimyasal ve hücresel mekanizmalarla ilişkilidir. Yaranın iyileşmesi sistemik faktörlerden etkilenir. Bu faktörlerden beslenme, obezite, sigara içimi başta olmak üzere kronik hastalıklar ve özellikle diyabet, böbrek yetmezliği, otoimmun hastalıklar, kanserler ve tedavileri yara iyileşmesini olumsuz etkileyebilir (1). Burada akut miyeloid lösemi (AML) tanısı ile takip edilen ve eş zamanlı olarak yara tedavisi ile de mücadele eden bir hastayı sunduk.

Olgu: Altmış iki yaşında dört yıldır AML-M2 ile takip edilen kadın hasta, perianal bölgede apse tanısı ile hematoloji servisine yatırıldı. Yatışından yirmi gün önce desitabin kemoterapisi almıştı. Fizik muayenesinde perianal bölgede yaklaşık 1x1 cm apse formasyonu saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 8,3 g/dL, total lökosit sayısı 850 µ/L, absolü nötrofil sayısı 60 µ/L, trombosit sayısı 8000 µ/L, c-reaktif protein 149,1 mg/L, prokalsitonin 5,9 ng/mL, sedimentasyon 99 mm/saat idi. Apse drenajı sağlandı ve hastaya tigesiklin ve trimetoprim sulfometoksazol antibiyoterapisi başlandı. Tedavinin ikinci gününde sol ön kol volar yüzünde 2x2 cm basmakla hassas hiperemik alan görüldü. Manyetik rezonans görüntüsünde; derin epifasyal planda sıvı birikim alanları ve fleksör kompartman kaslarında reaktif ödem alanları saptandı. Gümüş içerikli yara örtüsü ile günlük pansuman önerildi. Yara yeri kültüründe klebsiella pneumonia üredi ve antibiyoterapisi trimetoprim sulfomatoksazol, meropenem, daptomisin ve amikasin olarak düzenlendi. Tedavinin on altıncı gününde yara iyileşmesine yönelik önerilerle taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Akut lösemi ile takip edilen hastalarda enfeksiyon riskinde artış hem löseminin kendisinin hem de tedavinin bir sonucu olabilmektedir. Yumuşak doku enfeksiyonları (mukozit, sellülit, nekrotizan fasiit), %5-8 sıklıkta görülür (2). Özellikle perianal enfeksiyonu olanlarda antibiyoterapi ve debridmana rağmen mortalitenin %2,4'e ulaşabileceği bilinmektedir (3). Hastamızda immunitenin baskılandığı dönemde gelişen farklı iki yumuşak doku enfeksiyonunun hızlı seyrettiği görülmektedir. Bu nedenle akut lösemilerde yumuşak doku enfeksiyonu saptandığında hızlı tanı ve erken tedavi morbidite ve mortaliteyi azaltmada önemli rol oynamaktadır.

1. Robel T Beyene RT., Derryberry SL., Barbul A. The Effect of Comorbidities on Wound Healing. Surg Clin North Am. 2020 Aug;100(4):695-705
2. G. Maschmeyer, K.V.I. Rolston (eds.). Infections in Patients with Acute Leukemia, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015. Infections in Hematology.
3. Ungaro R, Mikulska M. The skin and soft tissue infections in hematological patients, Curr

Opin Infect Dis 2020, 33:101–109.

Anahtar Kelimeler: Yara gelişmesi, akut lösemi

Yara Öncesi - Sonrası - Son Kotrol



P-90
ZOR DİYABETİK AYAK: OLGU SUNUMU

Çiğdem Çevik[1], Yaren Kavlak[2], İlayda Değirmenci[2], Burak Kutlu[3], Erkin İsmail[3], Tuğbay Tuğ[3]
[1]Acıbadem Ankara Hastanesi, Yara Bakım Ünitesi, Ankara
[2]Acıbadem Ankara Hastanesi, Podoloji, Ankara
[3]Acıbadem Ankara Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara

Giriş: Diyabet insülin hormonunun azlığı, etkisizliği veya her ikisinin bozukluğu sonucu oluşan, hiperglisemi ile seyreden kronik bir rahatsızlıktır. Diyabetin en yaygın komplikasyonu nöropatidir. Nöropati ve Charcot deformitesi varlığında tedavi daha karmaşık olmaktadır. Bu olguda Charcot deformitesi, derin ayak abseleri ve doku nekrozları olan zor bir diyabetik ayak sunulmuştur.

Olgu: U.K, 43 yaşında, 12 yıldır Tip 2 diyabeti olan, insülin kullanan erkek hasta, 25 paket/yıl sigara kullanımı mevcut. Sol ayakta şişlik, derin abseler ve nekroz nedeni ile başvurduğu hastanede diz altı ampütasyon önerilmesi üzerine, kurumumuza başvurdu. 17.02.2021 tarihinde Genel Cerrahi bölümüne yatırılarak Kronik Yara ünitesinde takibe alındı.

Fizik muayenede: Sol ayakta ileri derecede nöröpati ve Charcot deformitesi, ayağın yaklaşık %50 sini tutan derin ayak apseleri ve nekrotik alanların olduğu saptandı. Vasküler değerlendirmede ayak arterlerinin açık olduğu, kan tetkiklerinde enfeksiyon parametrelerinin yüksek olduğu, ayak grafisinde ayak kompartmanlarında multifokal abseler bulunduğu saptanarak aynı gün genel anestezi altında sol derin ayak absesi drenajı ve yara debridmanı yapıldı, doku kültürleri alındı. Negatif Basınçlı Yara Tedavisi uygulanmaya başlandı. Antibiyotik ve pentoksifilin tedavisi verildi. Bir ay boyunca NBYT uygulandı. Yatak başı tekrarlayan hidrocerrahi debridmanlar yapıldı. Yara antisepsisi hipokloröz asit ve serum fizyolojik ile sağlandı. Enfeksiyon kontrol altına alındıktan sonra granülasyon dokusunun desteklenmesi için Kollajen içerikli yara örtüsü kullanıldı. Mobilize edilen hastaya off loading amacıyla Charcot botu temin edildi. Hasta 19.03.2021 tarihinde taburcu edilerek ayaktan kronik yara ünitemizde izlenmeye başlandı. Gümüşlü Hidrofiber yara örtüsü kullanılmaya başlandı. 27.05.2021 tarihinde ayak dorsalindeki defektler kısmi kalınlıklı deri grefti ile greftlendi. Topikal Epidermal Büyüme Faktörü içeren jel uygulamaları ile izleme devam edildi. 06.10.2021 tarihinde ayak yaraları tamamen kapandı, akut charcot patolojisi radyolojik olarak geriledi.

Sonuç: Kan şekeri kontrolü, enfeksiyonla mücadele ve granülasyonun desteklenmesi tedavinin temelini oluşturmaktadır. Bu olguda hastanın kan şekeri regülasyonu, sigara içiminin azaltılması, antibiyoterapi, vazodilatör ilaçlar, off loading uygulamaları ve cerrahi debridmanlar ile ampütasyon kararı verilmiş bir ayağın korunması mümkün olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak

YAZAR İNDEKSİ

- A -
Afşar, Füsun *50*
Akça, Oktay *189, 191*
Akçay, İsmail *137*
Akdeniz, Hande *48, 150*
Akdeniz, Zeynep Deniz *46*
Akdur, Aydıncan *83, 86*
Akkurt, Mehmet *173*
Aksan, Tuğçe *174*
Akyaz, Dilek Yılmaz *174*
Akyol, Uğur Can *159*
Akyürek, Mustafa *43, 84*
Akyüz, Emel *120*
Akyüz, Simay *51, 222*
Aldağ, Mustafa *118*
Alshalabi, Omar *86*
Altıner, Saygın *133*
Altınok, S. Hazal *79, 177*
Altıntaş, Neriman Defne *61*
Altunal, Salih Cem *27*
Andıç, Neslihan *224*
Apaydın, Muhammed *117, 131*
Araz, Coşkun *83*
Arık, Özlem *58*
Arslan, Ayşe Erçin *224*
Arslan, Hasan Murat *155, 157*
Arslanhan, Murat *127*
Asmasarı, Oktay *214*
Atılgan, Alev Ok *83*
Avan, Eylem Koca *48, 150*
Ayaz, Canan Bulut *58*
Ayçiçek, Gözde Şengül *35*
Aydın, Osman Enver *31, 49, 111, 165, 169*
Aydoğan, Cem *63, 86, 90, 197, 202, 218, 221*
Aydoğmuş, Evren *191*
Ayhan, Hatice *51, 98*
Ayhan, Mehmet Sühan *44, 65*

- B -
Balıkçı, Tevfik *209, 219*
Ballı, Sevgi Seyhan *123*
Balta, Tubanur *159*
Barlas, Aziz Mutlu *133*
Başer, Nesrin Tan *67, 170*
Baştürk, Pınar *81*
Bayrak, Esra *153*
Bayram, İlknur Kepenekci *161*
Bekercioglu, Mehmet *166, 167*
Bekerecioğlu, Mehmet *179, 182, 185, 187*
Benli, Çağhan *43*
Bilgen, Fatma *125*
Bilgiç, Mehmet Sadık *69*
Bilgin, Bülent Çağlar *88*
Borman, Pınar *158*
Bozkurt, Mehmet *122*

- C -
Cambaz, Cansu *216*
Can, Bilgen *75*
Canbaz, Berkay *200*
Canyiğit, Murat *212*
Celep, Ayşegül *41*
Cengaver, Kandemir *77*
Ceviz, Mahmut Durak *166, 167, 179, 182, 185, 187*
Cevizci, Tuğba *174*
Ceylan, Ender *31, 49, 111, 165, 169*
Ceylan, Muhammed *170*
Ceylan, Serdar *54*
Ciğer, Abdulkadir *36, 140*
Cihangir, Yasemin *138*
Coşar, Ahmet *144, 184*

- Ç -
Çanakcı, İrem Eebrahimi Sadr *67*
Çanakcı, Şahin *67*
Çavdar, Şükran *130*
Çelebi, Esra *73, 161, 177*
Çelebioğlu, Emre Can *69*
Çerçi, Ömür *49*
Çetin, Cengiz *224*
Çetin, Hakkı Kürşat *34*
Çevik, Çiğdem *226*
Çevik, Esat Tevfik *67*
Çevik, Hesna *89*
Çırak, Cansu *173, 189, 191, 193*
Çiçek, Çağla *27, 77, 173, 189, 200*

Çiçek, Kadir *31, 49, 111, 169*
Çiloğlu, Osman *47*
Çolak, Bayram *132*
Çomçalı, Bülent *39*

- D -
Dağaşan, Göksel *71*
Dağlı, Osman *118*
Değirmenci, İlayda *226*
Delialioglu, Sibel Ünsal *158*
Demir, Necati *31, 111, 165, 169*
Deniz, Erkan *134*
Denizcioğlu, Yıldız *89*
Dereli, Zeynep *89*
Dikbaş, Şerife Kelle *142, 157*
Dincgozoglu, Abdullah *166, 167*
Dinçer, Berna *50*
Dinçgözoğlu, Abdullah *179, 182, 185, 187*
Doğramacı, Elif *197*
Dombaycı, Ayşe *153*
Doruk, Mert *134*

- E -
Ege, Nihal *214*
Eker, Filiz *89*
Ekici, Reha Furkan *68*
Ekinci, Can *103, 144, 184*
Elmas, Erdem *108*
Elmas, Fatma Varlı *108*
Elmas, Seval *41*
Emmez, Ömer Hakan *44*
Erçin, Burak Sercan *118*
Erdem, Mehmet *209*
Erdoğan, Ahmet *93*
Erdoğan, Hatice *50*
Erdoğan, Sevinç Bayer *81*
Eren, Ecem *174*
Erkent, Murat *90, 218*
Erkent, Murathan *105*
Ersoy, Ayşin *50*
Ertürk, Nilüfer *50*
Ertürk, Tuna *50*
Evin, Nuh *33, 68, 206, 207, 208*
Evin, Şeyda Güray *33, 206, 207, 208*
Evirgen, Oya *29*
Evren, Ebru *79*

- F -
Fındıkçıoğlu, Kemal *65*
Fidan, Cihan *90*
Filinte, Gaye *27, 77, 89, 176, 181, 200*
Filinte, Gaye Taylan *173, 191*
Filiz, Ertuğrul *69*

- G -
Gelbal, Caner *209*
Genç, İbrahim Giray *44*
Göktuğ, Ufuk Utku *39, 171*
Gulmezoglu, Umutcan *166, 167*
Gül, Asiye *57, 99*
Gül, Ülker *223*
Güleryüz, Anıl Mert *173*
Gülhan, Nesrin *89, 181*
Gülmezoğlu, Umutcan *179, 182, 185, 187*
Günay, Aylin *197, 221*
Güneren, Ethem *33, 68, 206, 207, 208*
Güney, Kırdar *65*
Güngör, Sultan *123*
Gürcü, Sinem *145*
Gürer, Ahmet *39, 211*
Gürler, Mehmet *46*
Gürün, Pınar *54*
Güven, Hikmet Erhan *51, 222*
Güzel, Hakan *117, 128, 130, 131, 216*

- H -
Haberal, Mehmet *63, 83, 86*
Halbony, Hala *166, 167, 179, 182, 185, 187*
Halil, Meltem Gülhan *54, 113, 115*
Hasanov, Ulvi *46*
Hayta, İrem *95*

Hazır, Barış *29, 95*
Hazır, Bulut *95*
Hazır, Pelin Uğuz *61*
Hendek, Elif *95*

- İ -
İmren, Döne *36*
İnangil, Demet *50*
İpek, Kemal *51, 222*
İsmail, Bilge Kaan *134*
İsmail, Erkin *226*

- J -
Jafarov, Mammad *170*

- K -
Kablan, Nilüfer *81*
Kabuk, Ayşe *50*
Kangal, Münire Kübra Özgök *109*
Kanık, Barış *27*
Kaplan, Fatma *170*
Kapukaya, Ahmet *42, 137*
Kapukaya, Rana *42, 47, 137, 138, 139*
Karadağ, Elif *55*
Karakaya, Emre *83, 86, 105, 218*
Karakol, Perçin *122, 219*
Karamanoğlu, Selvinur *197*
Kavasoğlu, Lara *90, 105, 218*
Kavlak, Yaren *226*
Kaya, Zeynep Irmak *88, 145*
Keklikçioğlu, Burak *42*
Keleş, Gülden Nazife *153*
Kendirci, Murat *53, 59, 92, 106, 107, 163*
Kılıç, Meryem *91*
Kıraç, Alp Togan *152*
Kıraç, Ezgi Akgün *152*
Kırnap, Mahir *104*
Koca, Rabia *189, 193*
Koçakgöl, Neşe *91*
Koçman, Atacan Emre *103*
Korkmaz, Ayşe *214*
Koyuncu, Fadime *98*
Kozan, Yasin *35*
Köse, Aydan Ayşe *103*
Köse, Ayşe Aydan *144, 184*
Kutlu, Burak *226*
Küçük, Hasan Fehmi *189, 193*

- M -
Mamyraliev, Altynbek *120*
Mert, Fatma *29*
Metin, Ayla *209, 219*
Mutlu, Zehra Yazıcı *159*

- N -
Nazikoğlu, Cem *142*
Nazlı, Arzu *123*

- O -
Oğuz, Işıl Deniz *223*
Oktaş, Birhan *35, 96*
Okudur, Nazmi Onur *198, 204*
Omarov, Ilgar Osmanoğlu *195*
Orhan, Erkan *84*
Oytun, Merve Güner *54*

- Ö -
Ökdem, Fatma Şeyda *221*
Öncü, Ahsen *44*
Özdemir, Asena Ayça *42*
Özer, Eda Özturan *83*
Özer, Mustafa Tahir *59, 163*
Özkan, Burak *63, 147, 148*
Özkan, Melekber Çavuş *46*
Özkan, Ömer *85*
Özkan, Özlenen *85*
Özkan, Recep *109*
Öztürk, Özlem *161*

- P -
Pakdil, Elif Lale *50*
Pehlevan, Anıl *31, 49, 111, 165, 169*
Pekcici, Mevlüt Recep *133*
Pirinççi, Cansu Şahbaz *158*
Polat, Yasemin *113, 115*

- R -
Rador, Mertcan *200*

- S -
Sabancıoğullarından, Fahri *209*
Sancar, Özge Melda *41*
Savaş, Seçkin Aydın *71*
Savcı, Ünsal *107*
Savran, Süleyman *63*
Sayın, Cihat Burak *86*
Sazak, Cemile *79, 198, 204*
Sengul, Tuba *57, 99*
Seyyah, Mine *82, 89, 176, 181*
Sezgiç, Melihcan *219*
Sezikli, İsmail *53, 92, 106*
Sibar, Serhat *134*
Soorombaev, Azad *120*
Soy, Ebru Ayvazoğlu *83, 86*
Sönmez, Kader *216*

- Ş -
Şafak, Adem *90, 218*
Şahin, Ali Kıvanç *77*
Şahin, Fatih *59, 163*
Şahin, Kadircan *133*
Şahin, Mustafa *132*
Şahin, Samet *93*
Şahiner, İbrahim Tayfun *59, 106, 163*
Şahiner, Zeynep *113, 115*
Şencan, Demet *79*
Şençelikel, Tuğçe *83*
Şıvgın, Nazife *170*
Şibar, Serhat *44, 65*

- T -
Talan, Leyla *61*
Taner, Ömer Faruk *67, 170*
Tapan, Mehmet *85*
Tatar, Burak Ergün *219*
Terzioğlu, Serdar Gökay *39, 171, 211, 212*
Topuk, Kübra *90, 218*
Topuz, Semra *82*
Topuz, Sezgin *36*
Tuğ, Tuğbay *226*
Tuncal, Salih *133*
Tuncer, Serhan *65*
Turan, Aylin *117, 216*
Turhan, Nihan *140*
Tutan, Mehmet Berksun *41, 59, 163*
Tümer, Volkan *29*
Türk, Emin *86*
Türkan, Yasemin *173, 191*
Türker, Kadir Yağız *73, 161*
Türkmen, Nigar *197, 221*
Türkmen, Osman *109*
Türkoğlu, Fatih *132*
Türkoğlu, İlayda *50*
Tüzüner, Acar *152*

- U -
Uçar, Ali Erkan *141*
Uncu, Hakan *29, 69, 73, 79, 95, 152, 161, 177, 198, 204*
Uslu, Can *219*
Uslu, Uğur *132*
Uysal, Ahmet Çağrı *63, 147, 148*
Uzakbaev, Kamchybek *120*

- Ü -
Ünal, Yılmaz *133*
Ünlü, Elif *221*

- V -
Veyisoğlu, Demet *55*

- Y -
Yağcıoğlu, Hüliya *117, 128, 130, 131, 216*
Yağız, Betül Keskinkılıç *39, 171, 211, 212*
Yahcı, Deniz *118*
Yalçın, Boran *145*
Yanbaş, Mustafa Rıdvan *166, 167, 179, 182, 185, 187*
Yavuz, Özge *99*
Yazıcıoğlu, Murat Burç *108*
Yerci, Gamze *52*
Yıldırım, Ali Cihat *58*
Yıldırım, Semra *55*
Yıldız, Buse *104*

Yıldız, Pınar *224*
Yılmaz, Azize *136*
Yılmaz, Emine *89*
Yılmaz, Eyüp Murat *104*
Yılmaz, İbrahim *117, 128, 130, 131, 216*
Yılmaz, Kerim Bora *51, 128, 131, 222*
Yılmaz, Nazik Nazan Köse *158*
Yuldashev, Ilshat *120*
Yücebaş, Sait Can *86*

- Z -
Zaman, Taylan *109*