

KRİTİK BAKIM
DERNEĞİ
2012

Yara ve Yanık Kongresi

'Prof. Dr. Ahmet Çınar Yaşlı Anısına'

13-16 Şubat 2025

Cornelia Diamond Belek – Antalya

www.yarayanikkongresi2025.org



Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Değerli Sağlık Çalışanları,

Birincisi 2023 yılında Ahmet Çınar Yastı'nın öncülüğünde gerçekleştirilen Yara-Yanık Sempozyumunun ikincisini Yara-Yanık Kongresi adı altında Antalya ilinde gerçekleştireceğiz.

Tıbbın ihmal edilen hatta uzak durulmaya çalışılan alanlarından olan yanık ve kronik yara tedavisine gönül vermiş tüm sağlık çalışanlarının katılımını beklediğimiz, tıbbi idari akademik teknik boyutları ile kronik yara ve yanık tedavisini enine boyuna tartışacağımız bu kongrede sizleri de katkı ve katılımları ile aramızda görmekten büyük mutluluk duyacağız.

**Kongre Buluşmak Dileğiyle
Düzenleme Kurulu adına**

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

ONURSAL BAŞKAN

Mashar Semih Baskan

KONGRE BAŞKANI

Ahmet Deniz Uçar

KONGRE SEKRETERİ

Murat Kendirci

DÜZENLEME KURULU

Taner Alıç
Zehra Göçmen Baykara
Hüseyin Can
Perçin Çaşkan
Bülent Ertuğrul
Ayışe Karadağ
Murat Koç
Ebru Kiraner
Orhan Koç
Bengüsu Mirasoğlu
Akgün Oral
Emre Özker
Recep Pekcici
Alper Şener
Mustafa Turan
Serap Ulusoy
Kerim Bora Yılmaz

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

13 ŞUBAT 2025 - PERŞEMBE

09.30-10.30

KAYIT

KURS 1:

BASINÇ YARALANMALARINDA BİRİNCİ BASAMAK TEDAVİ

Koordinatör: *Dr. Hüseyin Can*

10.30-12.30

KURS 2: KOMPRESYON TEDAVİSİ

Koordinatör: *Dr. Emre Özker*

KURS 3: YARA DEĞERLENDİRMESİ VE PANSUMANDA TEMEL İLKELER

Koordinatör: *Prof. Dr. Ayişe Karadağ*

SALON A

SALON B

YARA OTURUM-1

Kronik Yara Hastasına Nasıl Yaklaşıyorum?

Moderatörler: *Recep Pekcici, Selçuk Baktıroğlu*

-DA Yarasında

Recep Pekcici

- Venöz Ülserde

Emre Özker

- Periferik Arter Hastalığında

Selçuk Baktıroğlu

- Basınç Ülserinde

Tolga Derici

YANIK OTURUM-1

Moderatörler: *Orhan Gökalp, Mehmet Burak Öztop*

- Tarihte Yanık

Ahmet Hakan Acar

- Yanık Mevzuatı ve Güncel Yanık

Güncellemesi

Yusuf Yavuz

- Klinisyenlerin Beklentisi

Çağatay Demirci

14.15-14.30

KAHVE MOLASI

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

13 ŞUBAT 2025 - PERŞEMBE

	SALON A	SALON B
14.30-15.15	<p>YARA OTURUM-2 Vasküler Ülserler Moderatörler: <i>Murat Koç,</i> <i>M. Semih Baskan</i></p> <p>- İskeminin Değerlendirilmesi ve Tedavisi <i>Emre Özker</i></p> <p>- Lenfovenöz Hastalıklarda Girişimsel Tedaviler <i>Burçak Gümüş</i></p> <p>- Vaskülitik Ülser Tedavisi <i>Alper Erkin</i></p> <p>- Seçili Bildiriler - 1 (S 001 - S 002)</p>	<p>YANIK OTURUM-2 Moderatörler: <i>Ömer Faik Ersoy,</i> <i>Erdem Barış Cartı</i></p> <p>- Yanık Patofizyolojisi, Derinliği, Şiddeti <i>Elif Canbolat Afsuroğlu</i></p> <p>- Yanığın Sistemik Etkileri <i>Ozan Barış Namdaroğlu</i></p> <p>- Mortaliteyi Belirleyen Faktörler İndeksler <i>Hilmi Yazıcı</i></p>
15.15-15.30	KAHVE MOLASI	
15.30-16.15	<p>YARA OTURUM-3 Moderatörler: <i>Hüseyin Can,</i> <i>Ayişe Karadağ</i></p> <p>- Erken Tespit Edebiliyor muyuz? Yeni Teknolojiler Var mı? <i>Ayişe Karadağ</i></p> <p>- Basınç Yarasında Yükten Kaldırma Zorlukları <i>Lale Ünsal</i></p> <p>- Basınç Yaralanmalarında Ne Kullanmalıyım - Kılavuzlar Eşliğinde Ürün Seçimi <i>Arzu İlçe</i></p> <p>- Seçili Bildiriler - 2 (S 003 - S 004)</p>	<p>YANIK OTURUM-3 Moderatörler: <i>Haldun Gündoğdu,</i> <i>Ahmet Serdar Karaca</i></p> <p>- Yanıkta İlk Müdahale, Sevke Hazırlık <i>Gülbin Aydoğdu Umaç</i></p> <p>- Yanıkta Acil Cerrahi Girişimler <i>Himmet Durgut</i></p> <p>- Yanıkta Ek Travma ve Hastalıklarda Yönetim <i>Hakan Yiğitbaş</i></p>
16.15-16.30	KAHVE MOLASI	
	SALON A	
16.30-18.00	AÇILIŞ ve KONFERANS "HEY GİDİ KOCA ÇINAR" <i>Ahmet Serdar Karaca, Geylani Özok, Seher Demirer, Mete Dolapçı</i>	

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

14 ŞUBAT 2025 CUMA

	SALON A	SALON B
08.30-09.00	SERBEST KÜRSÜ <i>Hüseyin Can</i>	Seçili Bildiriler - 23 (S 056 - S 062) Moderatörler: <i>Nadire Dinç,</i> <i>Ozan Barış Namdaroğlu</i>
09.00-10.00	YARA OTURUM-4 Basınç Yarasının Takibi Püf Noktaları Moderatörler: <i>Ali Uzunköy,</i> <i>Zehra Göçmen Baykara</i> - Evde <i>Hüseyin Can</i> - Poliklinikte <i>Hülya Bulut</i> - Serviste, Palyatif Bakımda <i>Adem Akçakaya</i> - YBÜ'de <i>Derya Karakaya</i>	YANIK OTURUM-4 Moderatörler: <i>Mustafa Turan,</i> <i>Fatma İncekara Aydın</i> - Elektrik Yanıkları <i>Nadire Dinç</i> - Kimyasal Yanıkları <i>Ozan Barış Namdaroğlu</i> - Radyasyon Yanıkları <i>Cem Aydoğan</i> - Seçili Bildiriler - 3 (S 005 - S 006)
10.00-10.20	KAHVE MOLASI	
10.20-11.20	YARA OTURUM-5 Diyabetik Ayak Moderatörler: <i>Yusuf Yavuz,</i> <i>Murat Akın</i> - Neden Bu Kadar Önemli <i>Ahmet Serdar Karaca</i> - DA ve Psikoloji; Hasta, Hasta Yakını, Sağlık Profesyoneli <i>Duygu Hiçdurmaz</i> - Da Hastası Nasıl Beslenir? Evde- Hastanede <i>Feray Gencer Bingöl</i> - DA ta Fizyoterapi, Ne Zaman, Nasıl, Ne Kadar? <i>İlke Keser</i>	YANIK OTURUM-5 Moderatörler: <i>Özgür Yağan,</i> <i>Ebru Kiraner</i> - İnhalasyon Hasarı ve İntübasyon Kriterleri <i>Selçuk Kayır</i> - Yanık Hastasında Böbrek <i>Kayhan Gürbüz</i> - Yanık Hastasında Metabolik Yanık ve Destek <i>Ahmet Mücteba Öztürk</i> - Seçili Bildiriler - 4 (S 007 - S 008)
11.20-11.40	KAHVE MOLASI	

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

14 ŞUBAT 2025 CUMA

SALON A

UYDU SEMPOZYUM SmithNephew

11.40-12.30

Cerrahi Alan Enfeksiyonu
Yönetiminde Yeni Yaklaşım: PICO

Konuşmacılar: Kerim Bora Yılmaz, Murat Kendirci

SALON A

SALON B

12.30-13.30

ÖĞLE YEMEĞİ ve POSTER BİLDİRİ - 1 (P001 -P011)

YARA OTURUM-6

Diyabetik Ayak-2

Moderatörler: Orhan Koç,
Seher Demirer

- Hangi Sınıflama Kullanılmalı?

Yeni Sınıflama Gerekli mi?

İsmail Sezikli

- Korunma ve Nüksü Önleme
Mümkün mü?

Aydın Yavuz

- Taburculuk Sonrası Takip Nasıl
Olmalı?

Merve Güner Çayırılı

- Seçili Bildiriler - 5 (S 009 - S 010)

YANIK OTURUM-6

Moderatörler: Kemalettin Aydın,
Şükran Köse

- Yanıkta Enfeksiyon Kontrolü

Emine Güngör

- Doğru Antibiyotik Seçimi

Yeliz Özdemir

- Yanıkta Sepsis Yönetimi

Koray Daş

Seçili Bildiriler - 6 (S 011 - S 012)

14.30-14.50

KAHVE MOLASI

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

14 ŞUBAT 2025 CUMA

SALON A

UYDU SEMPOZYUM



Yara Tedavisinde Yeni Bir Oyuncu: Ekzozom

- Ekzozom Nedir?
Ali İmran Daştan

- Vakalar Eşliğinde Ekzozom
(Yuvarlak Masa)

Alper Erkin, Alper Şener, Bülent Ertuğrul, Emre Özker

14.50-15.40

SALON A

YARA OTURUM-7
Kronik Yarada Enfeksiyon Yönetimi
Moderatörler: *Emre Özker,*
Neşe Saltoğlu

- Kime, Ne Zaman, Hangi
Antibiyotiği Kullanalım?
Alper Şener
- **Antiseptik Solüsyonlar Gerekli mi?**
Serhan Sakarya
- **Başdüşman: Osteomyelit ve Biyofilmlerle Nasıl Başederim?**
Bülent Ertuğrul
- **Seçili Bildiriler - 7 (S 013 - S 014)**

15.40-16.40

SALON B

YANIK OTURUMU-7
Moderatörler: *Akın Fırat Kocaay,*
Ali Sapmaz

- **Donuklar**
Elif Canbolat Afsuroğlu
- **Toksik Epidermal Nekroliz**
Mehmet Can
- **Nekrotizan Fasit**
Ahmet Deniz Uçar
- **Seçili Bildiriler - 8 (S 016 - S 018)**

16.40-17.00

KAHVE MOLASI

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

14 ŞUBAT 2025 CUMA

	SALON A	SALON B
17.00-18.00	<p>YARA OTURUM-8 Kronik Yara Tedavisi- Debridman ama Nasıl? Moderatörler: Kerim Bora Yılmaz, Bülent Ertuğrul</p> <p>- Enzimatik ve Kimyasal Debridman Erhan Güven - Mekanik ve Keskin Debridman Serdar Gökay Terzioğlu - Ultrasonik Debridman Serap Ulusoy - Hidrocerrahi Murat Kendirci - Seçili Bildiriler - 9 (S 019 - S 020)</p>	<p>YANIK OTURUM-8 Moderatörler: Ahmet Deniz Uçar, Aslı Subaşıoğlu</p> <p>- Yanıkta Kök Hücre Perçin Karakol - Xenogreftler ve Geçici Yara Kapama Samet Şahin - Deri Bankacılığı Koray Daş - Seçili Bildiriler - 10 (S 021 - S 022)</p>
18.00-18.20	KAHVE MOLASI	
18.20-19.20	<p>YARA OTURUM-9 Seçili Bildiriler - 11 (S 023 - S 030) Moderatörler: Bayram Çolak, Mehmet Yıldırım</p>	<p>YANIK OTURUM-9 Genç Yara Bakımcılar Zor Hastalarını Paylaşıyor Moderatörler: Murat Kendirci, Nazile Ertürk</p> <p>Panelistler: Akgün Oral Tolga Derici İsmail Sezikli Tuğba Kızılok Erdoğan Aytaç Çetinkaya</p>

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

15 ŞUBAT 2025 CUMARTESİ

	SALON A	SALON B
08.30-09.00	SERBEST KÜRSÜ <i>Zehra Göçmen Baykara</i>	
09.00-10.00	YARA OTURUM -10 Stoma Yaraları Moderatörler: <i>Feza Yarbuğ Karakayalı,</i> <i>Ayhan Bülent Erkek</i> - Stoma Komplikasyonları ve Yönetimi <i>Erdiñç Çetinkaya</i> - Stoma Bakımında Yapılan Hatalar ve Yönetimi <i>Zehra Göçmen Baykara</i> - Stoma Hastasının Beslenmesi <i>Akın Fırat Kocaay</i> - Stoma Hastasının Psikolojisi <i>Duygu Hiçdurmaz</i>	YANIK OTURUM-10 Moderatörler: <i>Akgün Oral,</i> <i>Geylani Özak</i> - Pediyatrik Yanık Hastası İlk Değerlendirme <i>Mehmet Can</i> - Pediyatrik Yanık Hastasında Cerrahi Girişimler <i>Özkan Okur</i> - Pediyatrik Yanık Hastasında Hemşirelik <i>Birsen Erođlu</i> - Seçili Bildiriler - 12 (S 031 - S 032)
10.00-10.20	KAHVE MOLASI	
10.20-11.20	YARA OTURUM-11 Kronik Yara Tedavisi Gelişmiş Tedaviler Moderatörler: <i>Bülent Ertuğrul,</i> <i>Emre Özker</i> - Kök Hücre Uygulamaları <i>Çağrı Uysal</i> - Büyüme Faktörleri <i>Kerim Bora Yılmaz</i> - Deri Eşdeğerleri ve Dermis İskeletleri <i>Perçin Karakol</i> - Kollajen, Hyaluronik Asit, Aminoasitler <i>Kerim Bora Yılmaz</i>	YANIK OTURUM-11 Moderatörler: <i>Koray Daş,</i> <i>Çağatay Demirci</i> - Yara Kapama Ürünleri ve Gümüş Alpaslan Şahin - Deri Eşdeğerleri, Dermis İskeletleri <i>Kayhan Gürbüz</i> - Kremler, Seç, Beğen Kullan mı? <i>Metin Yalçın</i> - Seçili Bildiriler - 13 (S 033 - S 061)
11.20-11.40	KAHVE MOLASI	

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

15 ŞUBAT 2025 CUMARTESİ

SALON A			
11.40-12.30	<p>UYDU SEMPOZYUM</p> <p> Mölnlycke®</p> <p>Yara Tedavisine Yeni Soluk: Topikal Hemoglobın Uygulaması Konuşmacılar: <i>Bengüsu Mirasoğlu, Murat Kendirci</i></p>		
	<p>SALON A</p>		
	<p>SALON B</p>		
12.30-13.15	<p>ÖĞLE YEMEĞİ ve POSTER BİLDİRİ - 2 (P012 - P026)</p>		
13.15-14.15	<table><tbody><tr><td><p>YARA OTURUM-12 Kronik Yara Tedavisi- Pansuman Moderatörler: <i>Murat Kendirci,</i> <i>Alper Şener</i></p><p>- Yara Örtülerinin Etkin Kullanımı <i>Gözenur Çoban</i></p><p>- Kremler, Jeller, Merhemler <i>Hüseyin Can</i></p><p>- Negatif Basıncılı Yara Tedavisi <i>Bayram Çolak</i></p><p>- Seçili Bildiriler - 14 (S 034 - S 036)</p></td><td><p>YANIK OTURUM-12 Moderatörler: <i>Koray Daş,</i> <i>Savaş Yakan</i></p><p>- Yanıkta Debridman Teknikleri <i>Alpaslan Şahin</i></p><p>- Yanıkta Pansuman Teknikleri <i>Özgür Özaçık</i></p><p>- Yanık Bölgesine Göre Pansuman Teknikleri <i>Selma Beyeç</i></p><p>- Seçili Bildiriler - 15 (S 037 - S 038)</p></td></tr></tbody></table>	<p>YARA OTURUM-12 Kronik Yara Tedavisi- Pansuman Moderatörler: <i>Murat Kendirci,</i> <i>Alper Şener</i></p> <p>- Yara Örtülerinin Etkin Kullanımı <i>Gözenur Çoban</i></p> <p>- Kremler, Jeller, Merhemler <i>Hüseyin Can</i></p> <p>- Negatif Basıncılı Yara Tedavisi <i>Bayram Çolak</i></p> <p>- Seçili Bildiriler - 14 (S 034 - S 036)</p>	<p>YANIK OTURUM-12 Moderatörler: <i>Koray Daş,</i> <i>Savaş Yakan</i></p> <p>- Yanıkta Debridman Teknikleri <i>Alpaslan Şahin</i></p> <p>- Yanıkta Pansuman Teknikleri <i>Özgür Özaçık</i></p> <p>- Yanık Bölgesine Göre Pansuman Teknikleri <i>Selma Beyeç</i></p> <p>- Seçili Bildiriler - 15 (S 037 - S 038)</p>
<p>YARA OTURUM-12 Kronik Yara Tedavisi- Pansuman Moderatörler: <i>Murat Kendirci,</i> <i>Alper Şener</i></p> <p>- Yara Örtülerinin Etkin Kullanımı <i>Gözenur Çoban</i></p> <p>- Kremler, Jeller, Merhemler <i>Hüseyin Can</i></p> <p>- Negatif Basıncılı Yara Tedavisi <i>Bayram Çolak</i></p> <p>- Seçili Bildiriler - 14 (S 034 - S 036)</p>	<p>YANIK OTURUM-12 Moderatörler: <i>Koray Daş,</i> <i>Savaş Yakan</i></p> <p>- Yanıkta Debridman Teknikleri <i>Alpaslan Şahin</i></p> <p>- Yanıkta Pansuman Teknikleri <i>Özgür Özaçık</i></p> <p>- Yanık Bölgesine Göre Pansuman Teknikleri <i>Selma Beyeç</i></p> <p>- Seçili Bildiriler - 15 (S 037 - S 038)</p>		

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

15 ŞUBAT 2025 CUMARTESİ

SALON A

UYDU SEMPOZYUM



Yara Hijyeni

14.15-15.05

- İyileşmesi Zor Yaralar için Yara Hijyeni
Erhan Güven

- Proaktif Yara İyileşmesi Stratejisi
Alper Erkin

- Cerrahi Yaralarda Yara Hijyeni
Ufuk Demirkılıç

SALON A

SALON B

15.05-15.20

KAHVE MOLASI

YARA OTURUMU-13

Yara Bakım Ürünleri

Moderatörler: *Orhan Koç,*
Erhan Güven

15.20-16.20

- Yara Bakım Ürünlerini Nasıl
Temin Ederim?

Serap Ulusoy

- Ürün Seçiminde Nelere Dikkat
Etmeliyim?

Ali Cihat Yıldırım

- Seçili Bildiriler - 16 (S 039 - S 042)

YANIK OTURUMU-13

Moderatörler: *Hakan Yiğitbaş,*
Mustafa Turan

- Kısmi Kalınlıkta Deri Greftleri
Metin Yalçın

- Tam Kalınlıkta Deri Grefti ve Flep
Yöntemleri

Berrak Karatan

- Yüz Yanıklarında Rekonstrüksiyon
Berrak Karatan

- Seçili Bildiriler - 17 (S 043 - S 044)

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

15 ŞUBAT 2025 CUMARTESİ

	SALON A	SALON B
16.20-17.20	<p>YARA OTURUM-14 Yara Camiasının Sorunları Moderatörler: Şamil Aktaş, Yusuf Yavuz</p> <p>- Hekim Gözüyle Şamil Aktaş - Hemşire Gözüyle Ayşegül Erciyas - Endüstri Gözüyle Tamer Selen, Selman Yaşaroğulları</p>	<p>YANIK OTURUM-14 Moderatörler: Enver İlhan, Sevilay Şenol Çelik</p> <p>- Yanıkta Moleküler Genetik Yanıt Aslı Subaşıoğlu - Yoğun Bakımda Yanık Hasta Takibi Ayla Kabalak - Gebe Hastada Yanık, Teratojenler Cem Aydoğan - Seçili Bildiriler - 18 (S 045 - S 046)</p>
17.20-17.30	KAHVE MOLASI	
17.30-18.30	<p>YARA OTURUM-15 Genelge ve Yara Kliniklerinin Geleceği Moderatör: Murat Kendirci</p> <p>Panelistler: Şamil Aktaş Ayşe Karadağ Neşe Saltoğlu Kerim Bora Yılmaz Erhan Güven Emre Özker</p>	<p>YANIK OTURUM-15 Moderatörler: Mutlu Doğanay, Güvenç Doğan</p> <p>- Yanıkta Beslenme Desteği Alkan Küçük - Beslenme Ürünleri Seçimi Kübra Eldem - Yanıkta Ağrı Yönetimi Güvenç Doğan</p>

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

16 ŞUBAT 2025 PAZAR

	SALON A	SALON B
08.30-09.00	SERBEST KÜRSÜ <i>Bengüsu Mirasoğlu</i>	
09.00-10.00	YARA OTURUM-16 Kronik Yara Tedavisi - Destek Tedaviler Moderatörler: Şamil Aktaş, İbrahim Tayfun Şahiner - HBOT <i>Bengüsu Mirasoğlu</i> - Her Oksijen Aynı mı: Topikal O2-Ozon <i>Abdullah Arslan</i> - Doğanın Mutfağından Yara Tedavileri: Larva-Sülük-Bal <i>Bayram Çolak</i> - Yarada Yüksek Teknoloji (Cold Plasma, Laser, Elektrik Stim, Elektromanyetik) <i>Fatih Yanar</i>	YANIK OTURUM-16 Moderatörler: Ayla Kabalak, Semra Bülbüloğlu - Ayaktan Hasta Takibi <i>Nadire Dinç</i> - Yatan Hastada Hemşirelik Bakımı <i>Sevilay Şenol Çelik</i> - Yanık Hastası Psikolojisi ve Deliryum <i>Elif Oral</i> - Seçili Bildiriler - 19 (S 047 - S 048)
10.00-10.20	KAHVE MOLASI	
10.20-11.20	YARA OTURUM-17 Kronik Yara Yönetimi Nereye Gidiyor? Moderatörler: Haldun Gündoğdu, Ahmet Serdar Karaca - Bilimsel Çalışmalarda Deneysel Modeller <i>İbrahim Tayfun Şahiner</i> - Kronik Yara Yönetiminde Teletıp <i>İlker Kızıloğlu</i> - Yapay Zeka Neler Vadediyor? <i>Ala Elcircevi</i> - Seçili Bildiriler - 20 (S 049 - S 050)	YANIK OTURUM-17 Moderatörler: Ahmet Deniz Uçar Serkan İskender - Yanık Servisinde İstatistik <i>Hilmi Yazıcı</i> - Yanık Servisinde Olması Gereken Cihazlar <i>Ahmet Deniz Uçar</i> - İstedğim Ürünü Nasıl Temin Ederim? <i>Himmət Durgut</i> - Seçili Bildiriler - 21 (S 051 - S 052)

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

16 ŞUBAT 2025 PAZAR

	SALON A	SALON B
11.20-11.40	KAHVE MOLASI	
	YARA OTURUM-18 Nadir Ama Zor Yaralar Moderatörler: Akgün Oral, Zehra Göçmen Baykara	YANIK OTURUM-18 Moderatörler: Ahmet Hakan Acar, Serhan Yılmaz
11.40-12.30	- Çocuk Hastanın Kronik Yarası Akgün Oral - Epidermolizis Bülloza Mehmet Can - İnkontinans İlişkili Dermatit Zehra Göçmen Baykara - Malign Yaralar Semih Bağhaki	- Yanıkta Negatif Basıncılı Yara Kapama Salih Tuncal - Hiperbarik Tıbbın Yanıktaki Yeri Selcen Yüstra Abaylı - Yanıkta Hipertrofik Skar ve Kontraktur Yönetimi Perçin Karakol - Seçili Bildiriler - 22 (S 054 - S 055)
12.30-13.30	KAPANIŞ	

KRİTİK BAKIM
DERNEĞİ
2012

SÖZLÜ BİLDİRİLER



Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-001

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kronik Yara Ünitesi İşleyiş Prosedürümüz

Ayfer Kayıkcı³, Hanife Doğançlı³, Gülderen Erçoban², Serap Ulusoy¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kronik Yara Ünitesi, Ankara

³Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kronik Yara Servisi, Ankara

Ayfer Kayıkcı / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kronik Yara Servisi, Ankara

Giriş: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kronik Yara Ünitesi olarak işleyiş prosedürümüzü anlatmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Ünitimize ayaktan başvurulan ve servisimize yatırılan hasta sayıları; hemşirelerin iş akışları ve ünite prosedürlerinin açıklanması hedeflenmektedir.

Bulgular: Kronik Yara Ünitesi 01.02.2021 tarihinde poliklinik olarak açıldı. 01.04.2022 tarihinde ise Kronik Yara Servisimiz açılmıştır. 03.01.2024'te ünite tescil belgemizi aldık. Kronik Yara Ünitesinde 3 müdahale odası ve 1 poliklinik odası; servisimizde 29 yataklı hasta odası, 1 acil müdahale odası, 1 yıkama ve 1 pansuman odası bulunmaktadır. Ameliyathanede 1 ameliyat masamızı mevcuttur. Kronik Yara Ünitesi olarak 2021 yılında 3382, 2022'de 7370, 2023'de 7418, 2024'te 7738 ayaktan hasta takibi yaparken; Kronik Yara Servisimize 2022 yılında 552, 2023'de 1096, 2024'te 812 hastanın yatışını yaptık. Ankara Bilkent Şehir Hastanesinin büyük bir merkez olması nedeniyle kampüs bünyesinde 8 farklı kule hastane barındırmaktadır. Her kule hastanede Stoma ve Yara Bakım Hemşireleri görevlendirilmiştir. Genel hastanede 5, kalp damar hastanesinde 3, nöroloji ortopedi hastanesinde 3, kadın doğum hastanesinde 1, onkoloji hastanesinde 3, acil alanlarda 1 ve tıbbi gözlem kliniğinde 1 tane stoma ve yara bakım hemşiresi görevlendirilmiştir. Kule hastanelerde görev alan 17 Hemşiremizin 14'ü Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı ile sertifikalandırılmıştır. Ayrıca Kronik Yara Servisimizde 4'lü sertifikalı olmak üzere 13 Hemşire çalışmaktadır. 2 genel cerrahi uzmanı, 4 asistan hekim, 1 podolog, 2 tıbbi sekreter ve 2 ameliyathane hemşiresi ile birlikte çalışmaktayız. Kule hastanelerdeki 50 farklı yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların basınç yaralanmalarının önlenmesi, takip ve tedavisinin sağlanması amacıyla haftalık ziyaretler yapılmakta, bu ziyaretlerde yatan her hasta bütüncül değerlendirilmekte ve dijital formlara kaydedilmektedir. Servislerde yatan kronik yaralı olan tüm hastalar konsültasyon aracılığıyla danışılmakta ilk muayenenin ardından haftalık kontrole dahil edilmektedir. Diyabetik ayak konseyimiz mevcut olup hastalarımız değerlendirilmektedir.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Kronik yara ünitelerinin prosedürlerinin oluşturulması ve kapsamının genişletilmesi gerekmektedir. Türkiye sağlık sistemi içerisinde kronik yara ünitelerinin kurulması için başlatılmış projelerin devamlılığının sağlanması ve ünitelerin yaygınlaştırılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: kronik yara ünitesi

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-002

Diyabetik Ayak Hastalarında Uygulanan Farklı Tedavi Yöntemlerinin Hücresel Düzeyde; Yara İyileşmesi, Hipoksi ve Vaskülarizasyon Üzerine Etkisi

Yasin Gülap¹, Kübra Bozali³, Hamdullah Yanık², Gülçin Güler Şimşek⁴, Eray Metin Güler³, Güneş Esendağlı², Kerim Bora Yılmaz¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Hacettepe Üniversitesi, Kanser Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği

Yasin Gülap / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: Diyabetik ayak ülserleri, periferik nöropati ve vasküler patolojilerin neden olduğu iskemi sonucu gelişen, diyabetin en sık rastlanan komplikasyonlardandır. Ülser ve enfeksiyonla başlayan süreç tedavi edilmediği takdirde amputasyon ve uzuv kaybına ilerleyebilir. Bu hastalarda uygulanan cerrahi tedavilerin hedefi, enfeksiyon kontrolü sağlandıktan sonra kronik yarayı akut yara haline dönüştürerek yara iyileşme fazlarını yeniden aktive etmektir. Çalışmamızda, diyabetik ayak hastalarında uygulanan farklı tedavi yöntemlerinin dokudaki etkilerinin hücresel düzeyde incelenmesi ve bu yöntemlerin birbiriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmamız, diyabetik ayak nedeniyle tedavi gören 53 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastaların rutin cerrahi tedavilerinde ve taktiplerinde 4 hafta ara ile yara boyutları ölçüldü ve ilk müdahale ve son müdahalede alınan doku örnekleri analiz edilerek immünolojik ve hücresel belirteçler olan CD38, CD80, CD86, CD169, CD206, EGFR ve HIF1 α düzeylerine bakıldı.

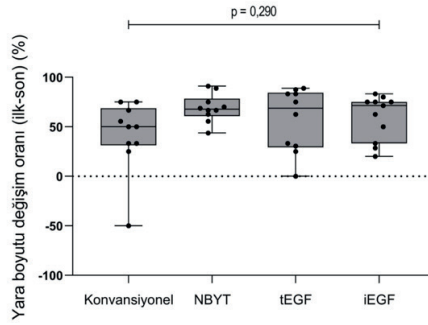
Bulgular: Hastaların tedavi öncesi ve sonrası yara boyutlarının değişim oranları açısından her grup için istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olsa da gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Tedavi öncesi ve sonrası; CD38, CD80 ve CD86 düzeyleri analizinde, negatif basınçlı yara tedavisi, topikal EGF ve intralezyonel EGF gruplarında anlamlı farklılıklar saptandı; CD169 ve CD206 düzeyleri analizinde, tüm gruplarda anlamlı farklılıklar saptandı. EGFR düzeyleri analizinde, konvansiyonel, negatif basınçlı yara tedavisi ve topikal EGF gruplarında anlamlı farklılıklar saptandı. Ayrıca HIF1 α analizinde de özellikle iEGF ve tEGF

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

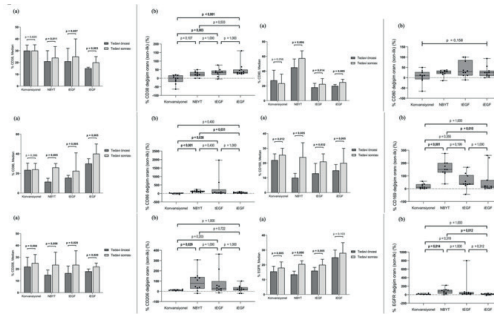
gruplarında belirgin olmak üzere tüm gruplarda anlamlı farklılıklar saptandı.

Yara Boyutu Değişim Oranları



Grupların tedavi öncesi ve sonrası yara boyutu değişim oranı açısından karşılaştırılması

İmmünojik Düzey Karşılaştırmaları



CD38, CD80, CD86, CD206 ve EGFR parametreleri açısından grupların tedavi öncesi-sonrası karşılaştırmalı analizi ve grupların tedavi öncesi ve sonrası değişim oranı açısından karşılaştırılması

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Demografi

	n = 41
Yaş, yıl	61,8 ± 10,3
Cinsiyet, n (%)	
Kadın	7 (%17,1)
Erkek	34 (%82,9)
Ek hastalık, n (%)	
Hipertansiyon	22 (%53,7)
Koroner arter hastalığı	13 (%31,7)
Kardiyak hastalık	26 (%63,4)
HbA1C, %	9,4 ± 2,1
Wagner-Meggitt, n (%)	
3	15 (%36,6)
4	26 (%63,4)
Pedis, n (%)	
2	22 (%53,7)
3	19 (%46,3)
Periferik anjiyografi, n (%)	
Var	30 (%73,2)
Yok	11 (%26,8)
Periferik anjiyografi sonucu, n (%)	
Normal	1 (%3,3)
Başarısız	2 (%6,7)
Başarılı	19 (%63,3)
Medikal	8 (%26,7)
Tedavi Grubu, n (%)	
Konvansiyonel	10 (%24,4)

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

NBYT	10 (%24,4)
Topikal EGF	10 (%24,4)
İntralezyonel EGF	11 (%26,8)

Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Yara Boyutları Karşılaştırması

	Konvansiyonel	NBYT	tEGF	iEGF
Tedavi öncesi yara boyutu, mm ²	262,5 (50 – 1600)	900 (100 – 2400)	500 (150 – 1600)	400 (100 – 4200)
Tedavi sonrası yara boyutu, mm ²	100 (25 – 2400)	400 (9 – 750)	100 (25 – 900)	200 (25 – 3000)
Yara boyut değişimi (ilk-son), mm ²	100 (-800 – 400)	625 (91 – 1650)	187,5 (0 – 1000)	250 (75 – 3200)
Yara boyut değişimi (ilk-son), %	%50 (-%50 – %75)	%67,7 (%43,7 – %91,0)	%68,7 (%0 – %88,8)	%71,4 (%20 – %83,3)

Hastaların tedavi öncesi ve sonrası yara boyutlarının karşılaştırılması

Sonuç: Çalışmamız, diyabetik ayakta farklı tedavi yöntemlerinin etkinliklerini objektif verilerle karşılaştırarak tedavi seçiminde hücresel belirteçlerin yol gösterici olabileceğini ortaya koymakta; bu hastalarda immünmodülasyon ve proliferatif yanıtların optimize edilmesiyle yara iyileşmesinin hızlandırılabilirliğini göstermektedir. Ayrıca farklı tedavi yöntemlerinin immünolojik ve biyolojik belirteçler üzerindeki etkilerini detaylı bir şekilde analiz eden öncü bir çalışma olup, gelecekte daha geniş hasta gruplarında yapılacak çalışmalar, bu tedavi yöntemlerinin uzun vadeli etkilerini ve olası yan etkilerini araştırarak, optimal tedavi protokollerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak ülseri, Epidermal büyüme faktörü, Negatif basınçlı yara tedavisi, İmmünolojik belirteçler

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-003

HASTA YAKINININ EĞİTİMİNİN BASINÇ YARALANMASI BAKIMINA ETKİSİ: OLGU SUNUMU

LİZGE DAĞ¹, Prof. Dr. SEVİM ULUPINAR²

¹BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı

LİZGE DAĞ / BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ

Giriş: Evde bakım, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin etkili biçimde sürdürülmesi amacı güden bir yaklaşımdır. Basınç yaralanmasının evde bakım ve yönetimi oldukça zor olmakla beraber imkânsız değildir. Hasta ve yakınının bakıma katılımını amaçlayan hasta eğitimi, basınç yaralanmasının iyileşmesinde önemlidir. Hasta/yakınlarının eğitimi, hastalara yaşamlarını yönetmeleri için gereksinim duydukları yeterlilikleri kazanma ve sürdürmelerine yardım etme süreci; hasta bakımının tamamlayıcı ve sürekliliği olan bir bölümdür. Bu bildirinin amacı, hasta yakınına verilen eğitimin basınç yaralanması yönetimi üzerindeki etkisini incelemektir.

Materyal ve Metot: Çalışma olgu sunumu türündedir, 29 Ağustos-28 Aralık 2024 tarihleri arasındaki dört aylık süreçteki hastanın izlemine içermektedir. 81 yaşında ileri evre Parkinson hastası olan olgu, pnömoni tanısıyla yoğun bakım ünitesinde bir hafta yatışının ardından servise alınmış, bir hafta da göğüs hastalıkları servisinde tedavisinin ardından taburcu edilmiştir. Veriler 29 Ağustosta hastanın taburcu olmasıyla toplanmaya başlamış ve evde bakım sürecinde devam etmiştir. Veriler yara bakım hemşiresi ve hasta yakını arasındaki görüşme, yara fotoğraflarının paylaşımı şeklinde toplanmıştır. Stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından yara bakımı konusunda bilgilendirme, ürün önerisi ve danışmanlık yapılmıştır. Hastanın evde bakımı, hastanın eşi ve kızı tarafından sürdürülmüştür.

Bulgular: Hastanın kronik hastalığına ek olarak, yoğun bakım ünitesinde yattığı sürece enteral beslenmektedir, diyaresi mevcuttur ve bu süreçte sacrumda 10x8 cm boyutlarında derin doku hasarı basınç yaralanması gözlemlenmiştir. Yara yatağı mor renk görünümde epitel dokuda bozulma gözlemlenmemiştir. Hasta taburcu edilirken, hastanenin yara bakım hemşiresi tarafından hasta yakınına pozisyon eğitimi, yaranın ilerlememesi için bakım yönetimi eğitimi verilmiştir. Taburculuk sonrası hastanın basınç yaralanması,

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

evrelendirilemeyen evreye dönüşmüştür. Bu çalışmada hasta yakınına fotoğraf aracılığı ile basınç yaralanması yönetimi eğitimi verilen basınç yarasının süreci incelenmiştir. Verilen bakım yönetimi ve ürün önerileri ile birlikte evrelendirilemeyen evre basınç yaralanması 12 hafta sonunda %100 epitelize olarak gözlemlenmiştir.

ŞEKİL-1



Sonuç: Derin doku hasarı olan basınç yaralanması taburculuk sonrası evrelendirilemeyen evreye dönüştükten sonra hasta yakını eğitimi ile yara 12 haftada %100 epitelize olarak iyileşmiştir.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

ŞEKİL-4



Anahtar Kelimeler: HASTA EĞİTİMİ, EVDE BAKIM, BASINÇ YARALANMASI YÖNETİMİ

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-004

Tıbbi Araç İlişkisi Basınç Yaralanması Gelişme Oranı ve Bölgelerin Belirlenmesi

Serap Ulusoy², Seçim Kaya¹, Gülderen Erçoban¹, Meryem Halisdemir¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kronik Yara Ünitesi Hemşiresi, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Seçim Kaya / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kronik Yara Ünitesi Hemşiresi, Ankara

Giriş: Tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmaları, tanı ve tedavi amacıyla kullanılan cihazların hastada kullanılması nedeniyle gelişen basınç yaralanmalarıdır. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde tıbbi araç ilişkili basınç yaralanması gelişen hasta oranının ve basınç yaralanması gelişen bölgelerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: 01.01.2024-01.10.2024 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi yoğun bakım ünitelerine yatışı yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalarda tıbbi araç ilişkili basınç yaralanması oranı gelişme ve gelişen bölgelerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: 11098 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalarda 23 adet tıbbi araç ilişkili basınç yaralanması geliştiği gözlemlendi. Tıbbi araç ilişkili basınç yaralanması gelişme oranı %0,2 olarak belirlendi. Tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarının en çok %82,6 (19) oranla kulaklarda geliştiği belirlendi. Boyunda %8,7 (2), dudakta %4,3 (1) ve kafada %4,3 (1) oranında tıbbi araç ilişkili basınç yaralanması geliştiği belirlendi.

Sonuç: Tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarının önlenileceği unutulmamalıdır. Tüm merkezlerde doğru kayıtların tutulması ve hizmet içi eğitimlerde tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarına yer verilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: tıbbi araç, basınç yaralanması

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-005

Nötrofil Prealbumin Oranının, Ciddi Yanık Hastalarında Prognozla İlişkisi

Hilmi Yazıcı¹, Mehmet Alperen Uğur², Ahmet Erim Erdoğan², Ahmet Mücteba Öztürk³,
Ahmet Deniz Uçar², Mehmet Yıldırım²

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İzmir Şehir Hastanesi

³İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hilmi Yazıcı / Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Ciddi yanık hastalarında, mortalite ile ilişkili olduğu ortaya konan pek çok faktör mevcuttur. Çalışmamızda, ciddi yanık hastalarında, yatış anındaki laboratuvar parametrelerinden elde edilen Nötrofil Prealbumin oranının (NPO), mortalite ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Tedavi Merkezi Yoğun Bakım Ünitesinde Ocak 2020- Aralık 2023 arasında tedavi edilen hastaların verileri geriye dönük olarak incelenmiştir. Hastaların demografik verileri, yanık tipleri, toplam yanık yüzdeleri (TBSA), tam kat yanık mevcudiyeti ve yüzdeleri, kan transfüzyonları (KT), inhalasyon hasarı (IH) ve yanık sonrası ilk alınan laboratuvar sonuçları not edilmiştir. Hastalar, sağ ve ölen hastalar olarak 2 grupta incelenmiştir. NPO, Nötrofil Lenfosit Oranı, Sistemik İnflamatuar Yanıt İndeksi, Platelet Lenfosit oranı gibi inflamatuvar belirteçler, mortalite ilişkisi ROC eğrisi ile incelenmiştir. Yanıkta mortaliteye etki eden faktörlerin bulunması için çok değişkenli lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

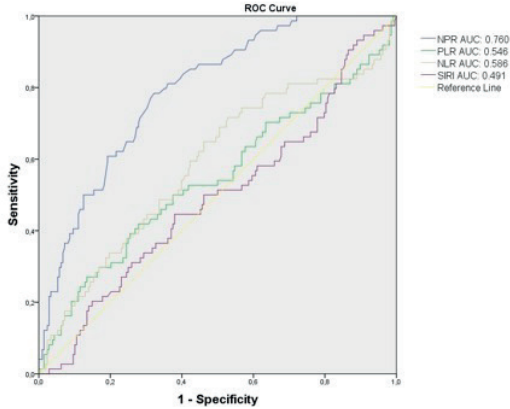
Bulgular: Çalışmaya, 357 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 101 tanesi mortalite grubunda, 256 tanesi yaşayan hastalar grubuna dahil edilmiştir. Yaş, cinsiyet, yanık tipi, yanık yüzdesi, tam kat yanıkları, inhalasyon yanığı, nötrofil sayısı, prealbumin değerleri, kan transfüzyonlarının mortalite ile anlamlı olarak ilişkili oldukları tespit edilmiştir. İnflamatuar belirteçlerden NPO, 0.760 eğri altındaki alan ile, belirteçler arasında mortalite ile en yakın ilişkisi olan belirteç olarak bulunmuştur. ROC eğrisinden Youden index ile elde edilen kesme değeri 0.75 olarak tespit edilmiştir. Yanıkta prognoz ile ilişkili yapılan tek değişkenli lojistik regresyon analizinde, yaş, cinsiyet, yanık tipi, TBSA, tam kat yanıkları, yanık merkezine transfer süresi, yoğun bakım yatış günü, İH, KT ve NPO mortalite ile ilişkili bulunmuştur. Ancak yapılan çok değişkenli analizde, yaş, TBSA, tam kat yanıklar, İH ve NPO bağımsız prognostik faktörler

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

olarak tespit edilmiştir.

Roc Curve



Sonuç: Yaş, TBSA, İH belirlemede önemli rol oynamaktadır. Çalışmamızın sonuçları, tanımladığımız NPO'nun, düşük maliyetli ve etkili bir prognostik gösterge olarak kullanılabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Yanık, Nötrofil, Preealbumin, Prognoz

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-006

Elektrik Yanıklı Bir Hastanın Perioperatif Yönetimi: Olgu Sunumu

Berna TOKTAŞ¹, Perçin KARAKOL¹, Semra BÜLBÜLOĞLU²

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Plastik Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahisi AnaBilim Dalı

²İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Berna TOKTAŞ / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Plastik Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahisi AnaBilim Dalı

Giriş: Elektrik yanıklarının diğer tüm yanık yaralanmaları arasında en feci sonuçlara neden olduğu açıktır. Acil ve uzun soluklu bir tedavi gerektiren elektrik yaralanmalarında doku hasarı ve organ yetmezliği mekanizmalarının klinisyenler tarafından iyi anlaşılması büyük önem taşır.

Materyal ve Metot: Elektrik yanıkları sonrası çoğu zaman ampütasyon ve fasyotomi beklenen cerrahi girişimlerdir. Rabdomiyoliz önemli bir risk teşkil eder, elektrik yanıklarının yaygın bir olayıdır ve akut böbrek yetmezliği ile sonuçlanabilir. Debridman, negatif basınç vakum uygulaması, greft cerrahisi ve metabolik anormalliklerin düzeltilmesi elektrik yanıklı hastalarda primer bakım ve tedavi uygulamalarıdır. Elektrik yanığı olmuş hastalar, diğer yanık türlerinden farklı olarak multifaktörlü sorunlarla mücadele etmek zorunda kalırlar. Vücutta çoğu organ elektrik yanığı nedeniyle yetmezliğe girebilir veya mevcut durumdan etkilenebilir. Elektrik yanıklı hastalar için bakım ve tedavi protokolü geliştirmek ciddi, disiplinli ve öngörülü davranmayı gerektirir.

Bulgular: Düşük voltajlı (600 V) elektrik çarpması sonucunda kurumumuza sevk olan 53 yaşında ek komorbiditesi olmayan erkek hasta, 1 ay konservatif tedaviye ek olarak yara bakımına alındı. Toplam vücut yüzey alanı (TVYA)'na göre %20'ye yakın üçüncü derece yanık oluşan hastanın, sol el ikinci ve üçüncü parmaklar metakarpofalangeal (mkf) eklem seviyesinden total ampute edildi, sol kol ve boyundaki nekrotik sahaları debride edildi. Gümüşlü negatif basınç vakum (VAC) uygulaması yapıldı. Hastada 36. Günde DİC gelişti ve tüm defektlerde sızıntı tarzında kanama odakları saptandı. DİC'li bölgelerde kolajen uygulaması ile hemostaz yapıldı.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Yanık olgularında perioperatif dönemde koagülasyon belirteçleri, myoglobüni, hastanın genel durumu dikkatle izlenmelidir. Bu bağlamda trombositopeni, DIC, ABY her zaman önemli ve olası birer komplikasyon olarak göz önünde bulundurulmalıdır. Septik trombositopeninin immün sistem ile ilişkili bir durum olduğuna ve birçok patofizyolojik mekanizma ile oluştuğuna inanılarak, DIC'in yanı sıra erken periyodunda oluştuğu bilirse de daha geç dönemlerde, hatta operasyon ile defektler kapatıldıktan sonra da gelişebildiği önemli bir bulgudur. Çoğunlukla yüksek voltajlı yanıklarda beklenen çoğu komplikasyonun düşük voltajlı elektriğe maruz kalmış bizim olgumuzda yaşanmış olması tüm elektrik yanıklarının dikkat gerektiren durumlar olduğuna vurgu yapmaktadır.

Resim 1:Debridman Sonrası



Anahtar Kelimeler: Akut böbrek hasarı, Kompartman Sendromu, Elektrik Yanıkları, Rabdomyoliz

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-007

Yanık Hastalarında Fizik Tedavi Deneyimimiz

Metin Yalçın¹, Yasemin Ekizoğlu¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Metin Yalçın / Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: Günümüzde modern tıbbın ilerlemesi ve teknolojik gelişmelerle birlikte yanık sonrası sağ kalım oranları belirgin derecede artmış, yanık sonrası rehabilitasyon faaliyetleri her geçen gün daha da önem kazanmıştır. Rehabilitasyon süreci yanık hastasının hayatta kalması kadar önemli olmakla birlikte, uzun, yorucu ve zorlu bir süreçtir. Yanık rehabilitasyonu, hastanın sağlık kuruluşuna adım attığı anda başlamakta, hastanın ve yanığın ciddiyetine göre uzun yıllar sürebilmektedir. Rehabilitasyonda, hastanın yaralanma öncesi fiziksel ve sosyal statüsünü yeniden kazanması temel hedeftir. Bu amaçla multidisipliner yaklaşım önemlidir.

Materyal ve Metot: 1 ocak 2022 - 23 aralık 2024 tarihleri arasında yanık ünitemizde yatan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: 1 ocak 2022 - 23 aralık 2024 tarihleri arasında yanık ünitemizde 202 hasta takip edildi. Hastaların 64' ü kadın, 138' i erkek idi. Hepsine yattığı ilk günden itibaren fiziksel tıp ve rehabilitasyon bölümünden konsültasyon istenerek eklem hareketlerini koruyucu egzersizleri yaptırılarak kontraktürlerin önüne geçilmesi amaçlandı. Özellikle toplam yanık yüzey alanı %15 den fazla olan hastalarda, 2. derece derin ve 3. derece yanık alanlarına sahip hastalarda ek işlem gerekliliği, cerrahi işlem sayısında artış, yoğun bakımda kalma, enfeksiyon durumlarında fizik tedavi hareketlerinin ihmal edilmemesi sağlandı.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

el yanık fizik tedavi hareketleri 1



el yanık fizik tedavi hareketleri 2

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Yanık hastalarının bakımı ve tedavisi özverili bir ekip ve multidisipliner yaklaşımı gerektirir. Yanık rehabilitasyonunun akut döneminden itibaren rehabilitasyon planı yapılarak hedefler belirlenmelidir. Bu plan, yanığın lokalizasyonu, derinliği, genişliği, hastanın yaşı ve eşlik eden diğer komplikasyonlara göre değişim gösterebilmektedir. Akut dönemde yapılacak iyi bir fiziksel rehabilitasyon uzun dönemde gelişebilecek kontraksiyon ve ek cerrahi işlemleri azaltmaktadır. Bu sebeple yanık ünitesi kliniğimizde tüm yanık hastalarımıza yattığı ilk günden itibaren FTR bölümü konsültasyonu istemekteyiz. Uzman fizyoterapistlerimizce önerilen hareketleri pansuman değişimlerinde, ve dinlenme zamanlarında eklem hareketlerinin kısıtlanmaması için özenle yapmaktayız. Yanık rehabilitasyonunda egzersizlere ilaveten çeşitli fiziksel tıp modaliteleri de kullanılabilir. Egzersiz öncesinde düşük ısılı parafin uygulaması, ultrason tedavisi, kas ve sinir elektrostimülasyonu, TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) ve pnömotik kompresyon cihazı kullanılacak diğer fiziksel tıp modaliteleridir.

Anahtar Kelimeler: yanık, fizik tedavi, rehabilitasyon, iyileşme

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-008

EKSTREMİTELERDE YANIK KONTRAKTÜRLERİNİN REKONSTRÜKTİF YÖNETİMİ

Yasin Canbaz¹, Kurtuluş Öz¹, Muhammed Yasin Babacan¹, İbrahim Şahin¹, Ongun Alanlı¹, Perçin Karakol¹

¹Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi

İbrahim Şahin / Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi

Giriş: Yanık skarları, tedavi sonrası sık görülen sekellerdir ve zamanla ciltte kalıcı değişikliklere , ekstremitelerde fonksiyonel kısıtlamalara neden olabilir. Hipertrofik skarlarda gerilim, önemli patolojik bir faktördür. Gerilimin serbest bırakılması sonrası doku kaybı oluşabilir. Küçük kontraktürlerde Z plasti, K-M plasti gibi yöntemler etkili olsa da, büyük defektlerde greft, lokal veya pediküllü flep ve free flep gibi rekonstrüksiyonlar gerekebilir.

Materyal ve Metot: Bu çalışmanın verileri, Ocak 2023 ile Eylül 2023 tarihleri arasında eklem kontraktürleri nedeniyle hastaların retrospektif analizleri yapılarak toplanmıştır. Hastaların özellikleri, rekonstrüksiyon yöntemi, ameliyat ve hastanede yatış süresi, komplikasyonlar ve ameliyat öncesi ve sonrası hareket açıklığı dereceleri takipler sırasında kaydedilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada 14 hastaya Z plasti, 8 hastaya K-M plasti, 10 hastaya greft, 10 hastaya free flep ve 2 hastaya lokal flep ile rekonstrüksiyon yapılmıştır. Major komplikasyonlar gözlemlenmiş ve hareket açıklığı (EHA) dereceleri birinci ve üçüncü ayda kaydedilmiştir. EHA derecelerinin karşılaştırılması anlamlıydı ve hastalar yüksek memnuniyet oranı bildirmiştir. Z plasti, ek bir donör sahaya ihtiyaç duymaması, uygulanabilirliğinin basit olması ve iyileşmenin hızlı olması nedeniyle avantajlıdır; ancak geniş kontraktürlerde etkinliği kısıtlı olabilir. Geniş yanık kontraktürlerinde, dokuları anatomik yapılarına getirebilmek için uygun serbestleme yapılması amacıyla deri greftleri avantajlıdır. Ancak deri grefti ile onarımın uygun olmayacağı anatomik yapılar açığa çıkarsa, lokal veya pediküllü flep kullanılabilir. Ayrıca, donör saha morbiditesinin kabul edilebilir olduğu hastalarda serbest flep tercih edilebilir.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Cerrahlar genellikle karmaşık kontraktürleri yönetmek için rekonstrüktif merdiven algoritmasını takip ederler. Minimum zarar ve maksimum fayda ilkesi nedeniyle, ilk tercihler için temel prosedürler tercih edilebilir; ancak kompleks kontraktürlerde optimal sonuçlar için bazen daha karmaşık çözümler gerekli olabilir. Sonuç olarak, rekonstrüktif merdiven algoritmasındaki ilk basamağa karar verirken, kontraktürün büyüklüğü, yeri, serbestlenmesinden sonra etkilediği yapılar ve hastanın klinik durumu göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ekstremiteler, Kontraktür, Yanık

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-009

Diyabetik Ayak Hastalarında Reampütasyon ile Karşılaştırıldığında Ayak Yüzey Alanının Korunmasında Epidermal Büyüme Faktörü Uygulamalarının Etkinliği

Ali Murat Başak¹, Adile Begüm Bahçecioglu², Münire Kübra Özgök Kangal³, Yasin Hatipoğlu⁴, Hamdullah Yanık⁵, Ömer Levent Karadamar¹, Kübra Canarlan Demir³, Simay Akyüz⁴, Mustafa Aydın¹, Kerim Bora Yılmaz⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Suatlı ve Hiperbarik Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

⁵Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Kerim Bora Yılmaz / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: İskemik veya infekte diyabetik ayak hastalarında sıklıkla transmetatarsal, chopard ve lysfranc benzeri regüler amputasyonlar uygulanmaktadır. Bu hasta grubunda başta cerrahi alan enfeksiyonu ve flep nekrozları sıklıkla görülmektedir. Diyabetik gruptaki minör amputasyonlar sonrası komplikasyon ve reamputasyon oranları, genç yaş travmatik ve onkolojik gruba göre daha yüksektir. Flep nekrozu durumunda reamputasyon oranları ve seviye yükseltme oranları yüksek seyretmektedir. Bu çalışmada diyabetik ayak hastalarında amputasyon sonrası flep nekrozu ve doku defekti gelişen diyabetik hastalarında, seviye yükseltmeden intralezyonel Epidermal Growth Faktör (iEGF/Heberprot-p, Küba) kullanılarak granülasyon ve epitelizasyon sağlanmasının etkinliğini ve işlevselliğini değerlendirmeyi amaçladık.

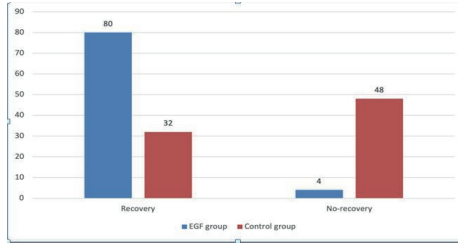
Materyal ve Metot: Transmetatarsal, lysfranc, chopard amputasyonu yapılan flep nekrozu, yara iyileşme bozuklukları ve doku defetleri gelişen hastalar ile diyabetik ayağa yönelik diz altı cerrahi sonrası yara iyileşmesi bozukluğu nedeni ile konsülte edilen hastalar çalışmaya alındı. Diyabetik ayak cerrahisi sonrası seviye yükseltme gereksinimi doğan 164 hasta çalışmaya dahil edildi.

Yara ve Yanık Kongresi

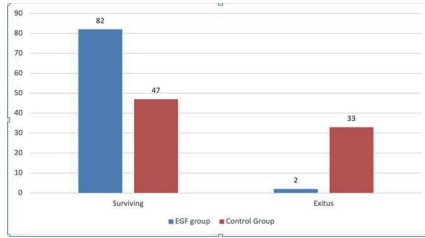
13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Bulgular: Hastaların %51.2'ine(n=84) iEGF uygulanmış olup, bu hastalar çalışma grubu olarak tanımlanmıştır. Uygulanan ortalama iEGF dozu 8(3-21) olarak saptanmıştır. Hastalara tedavi süreci boyunca yapılan cerrahi uygulamaların ortancasının ise 2(1-10) olduğu görülmüştür. Geriye kalan %48.8'ine(n=80) ise EGF uygulanmamış olup, kontrol grup olarak tanımlanmıştır. iEGF uygulanan grubun istatistiksel olarak anlamlı şekilde yaşlarının daha küçük olduğu; ancak WBC, nötrofil, AKŞ ve HbA1c değerlerinin ise kontrol gruba göre daha yüksek olduğu gözle çarpılmaktadır (sırasıyla $p=0.025, p=0.038, p=0.029, p=0.046$ ve $p=0.005$). Çalışma grubunda başarı oranının ve uzun dönem takiplerde ölüm oranının da anlamlı şekilde daha düşük olduğu görülmüştür. ($p<0.001$ ve $p<0.001$) (Şekil 1) Ayrıca çalışma grubunda enfeksiyonun kontrol altına alındığı dikkat çekmiştir ($p<0.001$). EGF uygulaması yapılan grupta greft, NPWT tedavisi ve HBOT uygulamalarının anlamlı şekilde daha fazla uygulandığı saptanmıştır (sırasıyla $p<0.001, p<0.001$ ve $p=0.008$)

EGF grubu ve kontrol grubu arasındaki başarı durumlarının karşılaştırılması



EGF grubu ve kontrol grubunda mortalitenin karşılaştırılması



Wagner ve PEDİS sınıflandırmalarına göre hastaların genel ve gruplar arası dağılımı

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

	Gruplar		
	N(%)	EGF grubu	Kontrol grup
Wagner			
Evre 1	0	0	0
Evre 2	0	0	0
Evre 3	10 (6.1%)	6 (7.1%)	4 (5%)
Evre 4	151 (92.1%)	78 (92.9%)	73 (91.3%)
Evre 5	3 (1.8%)		3 (3.8%)
PEDİS			
Derece 1	0	0	0
Derece 2	30 (18.3%)	19 (22.6%)	11 (13.8%)
Derece 3	130 (79.3%)	64 (76.2%)	66 (82.5%)
Derece 4	4 (2.1%)	1 (1.2%)	3 (3.8%)

Çalışmaya dahil edilen hastalar ağırlıklı olarak Pedis Evre 3-4 enfeksiyon tablosu olan yani progresif natürde uzun kayıp riski taşıyan hastalardır.

Tablo 2. Osteomyelit varlığı, enfeksiyon kontrolü, vasküler durum ve uygulanan tedavilerin genel ve gruplar arası dağılımı

		Gruplar		P değeri
	N(%)	EGF grubu	Kontrol grup	
Osteomyelit				
* Var	60 (%36.6)	28 (33.3%)	32 (40%)	0.376
* Yok	104 (%63.4)	56 (66.7%)	48 (60%)	
Enfeksiyon Kontrolü Grup*				

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

* Kontrol altında	112 (68.3%)	80 (95.2%)	32 (40%)	<0.001*
* Kontrol altına alınamadı	52 (31.7%)	4 (4.8%)	48 (60%)	
Vasküler Durum *				
* Anjiyografide açılmadı	26 (20.2%)	7 (9.9%)	19 (32.8%)	<0.001*
* Kısmen açıldı	34 (26.4%)	13 (18.3%)	21 (36.2%)	
* Tamamen açıldı	69 (53.5%)	51 (71.8%)	18 (31%)	
Greft				
* Var	25 (15.2%)	21 (25%)	4 (5%)	<0.001*
* Yok	139 (84.2%)	63 (75%)	76 (95%)	
Hiperbarik Oksijen Tedavisi				
* Var	64 (39%)	41 (48.8%)	23 (28.7%)	0.008*
* Yok	100 (61%)	43 (51.2%)	57 (71.3%)	
Negatif Basıncılı Yara Kapama Tedavisi				
* Var	93 (56.7%)	60 (71.4%)	33 (41.3%)	<0.001*
* Yok	71 (43.3%)	24 (28.6%)	47 (58.8%)	

Ayrıca EGF uygulaması yapılan grupta daha yüksek oranda tedavi ile enfeksiyonun kontrol altına alındığı dikkat çekmiştir ($p<0.001$). EGF uygulaması yapılan grupta greft, NPWT tedavisi ve HBOT uygulamalarının anlamlı şekilde daha fazla uygulandığı saptanmıştır (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$ ve $p=0.008$)

Sonuç: Diyabetik ayak hastalarında amputasyonlar sonrası seviye yükseltilmesi riskli bir tedavi seçeneğidir ve başarı ihtimali düşüktür. Hastalarda iEGF uygulamaları ile başarı oranının seviye yükseltilen gruba göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu ve uzun dönem takiplerde ölüm oranının da anlamlı şekilde daha düşük olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak, Epidermal Growth Faktör, Reamputasyon, Seviye yükseltme, Chopard, Lysfranc, Transmetatarsal

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-010

Diyabetik ayak hastalarında bilgi düzeyi ile stres ve anksiyete ilişkisi: Bilgi arttıkça stres azalır mı?

İsmail Sezikli¹, Kaan Canal¹, Mahmut Arif Yüksek¹, Ramazan Topçu¹, Murat Kendirci¹

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kaan Canal / Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Diyabetik ayak, diyabet hastalarının %15-25'inde görülen ve yüksek morbidite ile mortaliteye yol açabilen ciddi bir komplikasyondur. Literatürde, diyabetik ayak gelişiminde yetersiz ayak bakımı ve eksik bilgilendirme gibi faktörler önemli risk faktörleri olarak öne çıkmaktadır. Diyabetik ayak hastalarında depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik bozuklukların daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Ancak, bu hastaların psikolojik sağlıkları ile bilgi düzeyleri arasındaki ilişki hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç vardır. Bu çalışma, diyabetik ayak hastalarının bilgi düzeylerinin stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri ile olan ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Bu kesitsel çalışma, diyabetik ayak tanısı almış ve en az 6 aydır takip edilen 100 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların demografik bilgileri toplandıktan sonra, diyabetik ayak bakımı hakkındaki bilgi düzeyleri, Diyabetik Ayak Bilgi Testi (DABT) ile ölçülmüştür. Psikolojik durumları ise Beck Anksiyete Ölçeği (BAI), Beck Depresyon Ölçeği (BDI) ve Algılanan Stres Ölçeği (PSS) kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu ölçekler, katılımcıların psikolojik sağlıklarını objektif bir şekilde ölçmeyi amaçlamaktadır. Veriler, bilgi düzeyi ile stres, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde istatistiksel anlamlılık düzeyinin $p < 0.05$ olduğu kabul edilmiştir.

Bulgular: Analizler, diyabetik ayak hastalarının bilgi düzeyinin arttıkça psikolojik sağlıklarında iyileşmeler olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle, bilgi düzeyi yüksek olan hastaların stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Regresyon analizine göre, bilgi düzeyindeki her artış, stres ($\beta = -0.38$, $p < 0.01$) ve anksiyete ($\beta = -0.42$, $p < 0.01$) üzerinde negatif yönde etkili olup, depresyon ile olan ilişki de anlamlı bir şekilde azalmıştır ($\beta = -0.45$, $p < 0.01$). Bu bulgular, diyabetik ayak bilgisi arttıkça hastaların psikolojik sağlıklarının daha iyi olduğunu göstermektedir.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Bu çalışma, diyabetik ayak hastalarının bilgi düzeyinin arttıkça psikolojik sağlıklarının da iyileştiğini ortaya koymaktadır. Bilgi eksikliği, stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunları olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Sonuçlar, diyabetik ayak hastalarına yönelik eğitim programlarının sadece fiziksel sağlıklarını değil, psikolojik sağlıklarını da iyileştirebileceğini göstermektedir. Ayrıca, diyabetik ayak hastalarına yönelik psikolojik destek unsurlarının (terapi, danışmanlık gibi) tedavi süreçlerine dahil edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak, bilgi düzeyi, stres, anksiyete, depresyon, eğitim programları, psikolojik sağlık

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-011

Zor Diyabetik ayak enfeksiyonlarında hasta yönetimi: Klinik Deneyimlerimiz

RİDVAN KURT¹, MEHMET ALİ ERYILMAZ¹, ALPASLAN ŞAHİN¹, RABİA ALBAYRAK¹, ALİ HİKMET ÖZALP¹

¹konya şehir hastanesi

RİDVAN KURT / konya şehir hastanesi

Giriş: Diyabetik ayak enfeksiyonu (DAE), diabetes mellitus'un sık görülen komplikasyonlarından biri olup, hastaların yaşam kalitesini düşürmektedir. Tedavi edilmediğinde major amputasyonlarla sonuçlanabilir. Diyabetik hastaların %15-25'inde yaşam boyunca ayak ülseri geliştiği bildirilmektedir. Bu durum, sosyo-ekonomik açıdan büyük bir problemdir. DAE tedavisinde erken tanı ve multidisipliner yaklaşım hayati öneme sahiptir. VAC ve Maggot (LDT) tedavisi gibi yöntemler, yaranın iyileşmesini hızlandırmakta ve enfeksiyon kontrolü sağlamaktadır. Bu çalışma, kliniğimizde tedavi edilen majör amputasyon riski altındaki hastaların yönetim stratejilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif çalışma, Ekim 2023 ile Ekim 2024 tarihleri arasında Wagner 4 ve üzeri DAE olan, major amputasyon önerilen ancak bunu reddeden hastaları kapsamaktadır. Çalışmaya dahil edilen 21 hastanın demografik bilgileri (yaş, cinsiyet), ek hastalıkları (periferik arter hastalığı, hipertansiyon vb.), tedavi süreçleri (tedavi süreleri, minor amputasyon oranları, VAC ve LDT kullanımı) ve klinik sonuçları retrospektif olarak kaydedilmiştir. Verilerin analizi SPSS Statistics V.27 kullanılmıştır.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

örnek gelişler



çalıştığımız 21 vakadan 2 örnek

Bulgular: Farklı kliniklerden major amputasyon önerilen toplam hasta sayısı 57 iken, bunların 25'i (%43.86) kliniğimize başvurmuş ve tedavi edilmiştir. 4 hastaya takipleri sırasında major amputasyon yapılmıştır. Tedavi edilen 21 hasta arasında, kadın oranı %38.1, ortalama yaş 61.47 ± 10.87 yıl ve ortalama tedavi süreleri 157.61 ± 85.3 gün olarak bulunmuştur. Hastaların %81'ine minor amputasyon uygulanmış ve ortalama ampute edilen parmak sayısı 1.76 ± 1.34 olarak kaydedilmiştir. VAC terapisi uygulanan hastaların oranı %90.5 olup, ortalama seans sayısı 5.1 ± 3.25 olarak tespit edilmiştir. Larva tedavisi %9.5 hastada uygulanmış ve ortalama 2.5 ± 0.7 seans ile tamamlanmıştır. Ek olarak, hastaların %28.6'sında periferik arter ve ven hastalıkları saptanırken, %19'unda diyabet dışında ek hastalık tespit edilmemiştir.

Sonuç: Bu çalışma, DAE yönetiminde tedavi yöntemlerinin etkilerini incelemektedir. LDT yaranın iyileşmesini hızlandırırken enfeksiyon kontrolünde etkili olmuştur. Bulgular, %81 oranında etkin yara bakımının majör amputasyon riskini azalttığını göstermektedir. Ancak, sınırlı hasta sayısı genellenebilirliği kısıtlamaktadır. Daha geniş hasta gruplarıyla yapılacak ileri çalışmalar, tedavi stratejilerinin uzun vadeli etkilerini daha iyi açıklayabilir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak, VAC tedavisi, Maggot tedavisi, Minör amputasyon

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-012

Yeni hastanemizde 8 ayda neler yaptık? Kütahya Şehir Hastanesi Deneyimi

Tuğçe Gizem Coşgun¹, Emine Acar¹, Canan Bulut Ayaz¹, Gülbahar Yetkin¹, Zeliha Aydın¹, Ali Cihat Yıldırım²

¹Kütahya Şehir Hastanesi, Kronik Yara Bakım Ünitesi, Kütahya, Türkiye

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

Tuğçe Gizem Coşgun / Kütahya Şehir Hastanesi, Kronik Yara Bakım Ünitesi, Kütahya, Türkiye

Giriş: " 2021-4 Sayılı Kronik Yara Bakım Hizmetleri Genelgesi" ile Türkiye çapında yara bakım üniteleri sağlık bakanlığı hastanelerinde belli standartlar dahilinde kurulmuş ve Türkiye'de kronik yara bakımı tüzel bir niteliğe kavuşmuştur. Kütahya'da yaklaşık 6 yıldır aynı ekiple devam eden kronik yara bakımı, ekibimizin Nisan 2024 tarihinde Evliya Çelebi EAH'nden yeni açılan Kütahya Şehir Hastanesi'ne geçişiyile beraber yeni bir yapıya kavuşmuştur.

Materyal ve Metot: Bu retroskopik incelemede Kütahya Şehir Hastanesi Kronik Yara Bakım Polikliniği'ne 01.04.2024 – 31.12.2024 tarihleri arasında başvuran hastaların verileri irdelenmeye çalışıldı.

Bulgular: Yara bakım ünitemizde üçü sertifikalı toplam dört hemşire ve bir podolog, bir sorumlu hekim ile çalışmaktadır. Kütahya Şehir Hastanesi Kronik Yara Bakım Polikliniği'ne 01.04.2024 – 31.12.2024 tarihleri arasında toplamda 881 hasta başvurusu tespit edildi. Bu hastalardan 60 tanesi yatan hastalardan ve diğer polikliniklerden istenen konsültasyonlardır. 821 hasta ayaktan başvuran hasta sayısıdır. Bu hastaların 20 tanesi genel cerrahi servisinde yatırılarak takip ve tedavi edildi. Kronik yaraların türleri incelendiğinde diyabetik ayak kronik yara bakım hastalarının yaklaşık % 80 oranındaki sayıyı oluşturmaktaydı. Diğer yara türleri arasında özellikle yatan hastalarda basınç yaraları ve ayaktan hastalarda ise venöz ve arteryel ülser yaraları görülmekteydi. Yaranın durumuna göre yatırılarak veya haftalık, iki haftalık veya aylık takibe alınan hastalara yaranın ihtiyacına göre başta cerrahi debridman ve destek ultrasonik debridman uygulanmış; bunun yanı sıra güncel ve çeşitli yara bakım ürünleri ile de tedavi edilmişlerdir. Hastalardan randevu almaları talep edilmemiş, ancak belirlenen tarihlerde başta olmak üzere sorun yaşadıkları her gün gelebilmeleri olanağı sunulmuştur. Yara takibine hastaların uyumu yüksek oranda izlenmiştir. Özellikle multidisipliner

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

değerlendirmelerin şehir hastanesine geçişle beraber yoğunlaştığı gözlemlendi.

Sonuç: Kronik yara bakımı kapsamlı bir yara değerlendirmesinin yanı sıra özverili bir bakım ekibi ve teknik altyapı gerektiren spesifik bir iştir. Kronik yara hastalarının özellikle ko-morbiditesi yüksek olan hastalar olduğu dikkate alındığında yerel sağlık otoritelerinin desteğiyle bu hastaların buldukları kentteki kalifiye yara bakım uzmanları tarafından takip ve tedavisi başarı oranlarını arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: kronik yara, diyabetik ayak

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-013

Diyabetik Ayak Cerrahisi: Teknik Seçimin Kemik Kültürüne ve Cerrahi Sınırlara Etkisi

Mustafa Aydın¹, Kemal Berkay Tekin²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Kemal Berkay Tekin / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Diyabetik ayak hastalarının %50'den fazlası deri ve kemik enfeksiyonlarıyla komplike olup, önemli düzeyde morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır. İşlevsellik diyabetik ayakta tedavi planlanmasındaki en önemli hedeftir. Uzun koruyucu prosedürler ve mecbur kalınan cerrahi prosedürlerin hepsi ayak işlevselliğini korumayı amaçlar. Hastalara enfeksiyonun kontrol altına alınması veya iskemik-nekrotik dokuların ortadan kaldırılması için uygulanmak zorunda kalınan amputasyonlar ön ayak, orta ayak ve arka ayağın tutulumuna göre değişmekle birlikte hepsindeki ortak amaç topuğu korumaktır. Diyabetik ayak cerrahisi sonrası reamputasyon oranları yüksektir. Özellikle erken dönem rehospitalizasyon, tekrarlayan debridman, amputasyon ve seviye yükseltme önemli bir morbidite ve mortalite sebebinin oluşturmaktadır. Giyotin amputasyon deri, kas ve kemiklerin aynı hizadan kesilmesi ile yapılan bir amputasyondur. Amacı enfeksiyonun hızlı kontrol altına alınmasıdır. Bu çalışma ile uygulanan farklı amputasyonlarda kemik kültürü sonuçlarının analizi yapılacaktır.

Materyal ve Metot: Diyabetik ayak cerrahisi sonrası farklı teknikler uygulanan hastalarda kemik kültürü sonuçlarının analizi yapılmıştır. Kemik kültürü negatifliği sağlanması sağlayacak cerrahi teknik seçimi analiz edilmeye çalışılmıştır.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Orta Ayak amputasyon



Giyotin Amputasyon



Bulgular: Elli altı hastanın %68,2'si erkek olup, ortalama yaş $61,9 \pm 10,6$ idi. PEDIS sınıflamasına göre hastaların %21,9'u evre 2, %32,7'si evre 3 ve %4,4'ü evre 4 hastalığa sahipti. Hastaların çoğu Wagner evre 4 (%68,5) olarak sınıflandırıldı. İntraoperatif amputasyon veya debridman sonrası kemik ve doku kültürleri eşzamanlı olarak alındı. Kemik kültürü pozitifliği cerrahi sınır pozitifliği olarak değerlendirildi. Enterococcus spp, ve Streptococcus spp en sık izole edilen gram pozitif mikroorganizmalar iken, E. coli ve P. aeruginosa her iki yöntemde de en sık izole edilen gram negatif mikroorganizmalardı.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Diyabetik ayak cerrahisinde, osteomyelitli hastalarda cerrahi sonrası kemik kültürü sonuçları, antibiyotik tedavi süresini belirlemede kritik öneme sahiptir. Felp cerrahisiyle uygulanan Lisfranc ve Chopard ampütasyonlarında kapalı ölü boşluk cerrahi teknik tercih edilmektedir. Bu yöntemler hızlı iyileşme sağlasa da, cerrahi sınırdaki pozitif kültür, reampütasyon ve enfeksiyon oranlarını artırabilir. İşlevsel ayak sağlanması ve uzuv koruması için cerrahi sınır negatifliğinin sağlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik Ayak, Giyotin Amputasyon, Osteomyelit, Cerrahi Sınır, Antibiyotik tedavi süresi, Chopard, Lysfranc

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-014

Ameliyathane Hemşirelerinin Cerrahi Alan Enfeksiyonlarını Önlemeye Yönelik Kanıtla Dayalı Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

İlkay Akbulut¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

İlkay Akbulut / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Çalışma, tanımlayıcı bir tasarım ile gerçekleştirilmiştir ve İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 60 hemşireyi kapsamaktadır. Veri toplama aracı olarak, sosyodemografik bilgiler ve CAE'leri önlemeye yönelik kapalı uçlu sorulardan oluşan 40 soruluk bir anket kullanılmıştır. Anketin güvenilirliği Cronbach Alpha katsayısı ile 0,75 olarak belirlenmiştir. Veriler, SPSS 25.0 yazılımı kullanılarak analiz edilmiş; frekans, yüzde dağılımı ve grup karşılaştırmaları yapılmıştır.

Ek döküman

Anket Formu

BÖLÜM 1: Sosyodemografik Bilgiler

1. Yaşınız nedir?
- [] 15-20
- [] 21-30
- [] 31-40
- [] 41-50
- [] 51-60

2. Eğitim durumunuz nedir?
- [] Lisans
- [] Ön lisans
- [] Lisansüstü

3. Ameliyathane baş yöre çalışıyorsunuz?
- [] Evet
- [] Hayır

4. Sadece cerrahi alan enfeksiyonları hakkında eğitim aldınız mı?
- [] Evet
- [] Hayır

5. Eğitim aldığınız yöntemi belirtiniz:
- [] Sınıf içi eğitim
- [] Sertifika programı
- [] Sorularla öğrenme (kaynak kitabı vb.)
- [] Kitap, dergi vb.

6. Haftalık çalışma süreniz nedir?
- [] 40 saat
- [] 41-48 saat
- [] 49 saat ve üzeri

7. Çalışma peşinisi nedir?
- [] Gözetici
- [] Hastane Gözetici

8. Çalıştığınız bölüm nedir?
- [] Servis Hemşiresi
- [] Servis Gözeticisi
- [] Servis + Servis Gözeticisi

9. Çalıştığınız kurumdaki cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemeye yönelik kanıtla dayalı uygulamaları yaptığınız diğerleri nelerdir?
- [] Evet
- [] Hayır

10. Çalıştığınız kurumdaki yönetimin bu uygulamaları desteklediğini düşünüyor musunuz?
- [] Evet
- [] Hayır

BÖLÜM 2: Kanıtla Dayalı Uygulamalar

1. Ameliyat odasının kapıları yalnızca zorunlu durumlarda açık tutulmalıdır.
- [] Doğru
- [] Yanlış

2. Ameliyathanedeki pozitif basınç havalandırma ve saate en az 3 filtre edici hava dağılımı sağlanmalıdır.
- [] Doğru
- [] Yanlış

3. El hijyeni ameliyat öncesi hasta ile başlamelidir.
- [] Doğru
- [] Yanlış

4. Cerrahi bane tüm saçları kapamalıdır.
- [] Doğru
- [] Yanlış

5. Cerrahi eldivenler her iki saate bir değiştirilmelidir.
- [] Doğru
- [] Yanlış

6. Cilt antiseptikler alkol bazlı solüsyonler kullanılabilir.
- [] Doğru
- [] Yanlış

7. Cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemeye yönelik profesyonel yazılım veya kursla geliştirilen durumlarda uygulanmalıdır.
- [] Doğru
- [] Yanlış

8. Yara banyo sırasında steriz tedbirleri uygulanmalıdır.
- [] Doğru
- [] Yanlış

9. Ameliyat odasından kimbere diğer pozitif basınç havalandırma sağlanmalıdır.
- [] Doğru
- [] Yanlış

10. Ameliyat sırasında cerrahi aletler ameliyattan önce steril edilmelidir.
- [] Doğru
- [] Yanlış

11. Yeterli 2 merdiven kullanılmalıdır.
- [] Doğru
- [] Yanlış

12. Hasta omak veya çığ kullanımı ameliyat sırasında uygulanmalıdır.
- [] Doğru
- [] Yanlış

13. Ameliyat öncesi hasta cilt temizliği, antiseptik uygulama yapılmalıdır.
- [] Doğru
- [] Yanlış

14. Cerrahi giyecekler steril olarak giyilmelidir.
- [] Doğru
- [] Yanlış

15. Ameliyat sırasında eldiven kullanımı, kanamaların durdurulması için steril edilmelidir.
- [] Doğru
- [] Yanlış

16. Ameliyat odasındaki cerrahi bane ve giriş kullanımı gereklidir.
- [] Doğru
- [] Yanlış

17. Cilt antiseptikler yapışkan alkol bazlı ürünler kontrendikedir bu bağda antiseptik kullanılabilir.
- [] Doğru
- [] Yanlış

18. Cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesinde topikal antiseptikler kullanılmıdır.
- [] Doğru
- [] Yanlış

19. Antiseptikler kapak altına enfeksiyon riskini azaltmak için kullanılmalıdır.
- [] Doğru
- [] Yanlış

20. Ameliyat sırasında antiseptikler kullanılması önerilir.
- [] Doğru
- [] Yanlış

21. Ameliyat sırasında ve sonrasında yeterli oksijenasyonu sağlanmalıdır.
- [] Doğru
- [] Yanlış

22. Yara kapatıldıktan sonra dren konular durumlarda et antiseptikler profilaksi gereklidir.
- [] Doğru
- [] Yanlış

23. Endoneal enfeksiyonları uygulanma hatasında okyanus suyu kullanılması önerilmelidir.
- [] Doğru
- [] Yanlış

24. Ameliyat öncesi hasta temizliği, enfeksiyon kontrol protokollerine uygun yapılmalıdır.
- [] Doğru
- [] Yanlış

25. Ameliyat süresince hasta kan yaktarı 100 mg/dl'in altında tutulmalıdır.
- [] Doğru
- [] Yanlış

26. Yara temizliği yapmadan gerektiyorsa, steriz edilebilir çığ makineleri kullanılmalıdır.
- [] Doğru
- [] Yanlış

27. Cerrahi alan antiseptik solüsyonlerle temizliği ameliyat günü yapılmalıdır.
- [] Doğru
- [] Yanlış

28. Hastanın antiseptik uygulama, hijyen bağlamından önce taranmalıdır.
- [] Doğru
- [] Yanlış

29. Ameliyathanedeki eldiven dağılımı, her iki saate bir yapılmalıdır.
- [] Doğru
- [] Yanlış

30. Ameliyat sırasında kullanılan ekipmanlar, kanamaların durdurulması için steril edilmelidir.
- [] Doğru
- [] Yanlış

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Materyal ve Metot: Cerrahi alan enfeksiyonları (CAE), sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonlar arasında en sık karşılaşılan ve ciddi komplikasyonlara yol açan enfeksiyonlardır. Türkiye’de bu enfeksiyonların görülme sıklığı %1-16,5 arasında değişmekte, küresel düzeyde ise hastaneye yatışların %5-10’u sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlarla sonuçlanmaktadır. Bu durum, yalnızca hasta sağlığını tehdit etmekte kalmayıp sağlık sistemine ekonomik bir yük de getirmektedir. CAE’lerin önlenmesinde asepsi kurallarına uyum, sterilizasyon ve dezenfeksiyon uygulamaları gibi kanıta dayalı yöntemler büyük önem taşır. Ameliyathane hemşireleri, cerrahi süreç boyunca aseptik tekniklere uyum sağlama, hasta hazırlığı ve yara bakımı gibi kritik görevler üstlenmektedir. Bu çalışmanın amacı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathane biriminde görev yapan hemşirelerin CAE’leri önlemeye yönelik bilgi düzeylerini belirlemektir. Araştırma sonuçları, hemşirelerin eğitim ihtiyaçlarını belirlemek ve bu doğrultuda stratejiler geliştirmek açısından önem taşımaktadır.

Bulgular: Katılımcıları. Katılımcılarının yaş ortalaması 36,5±8,2 olup, %63,2’si lisans mezunudur. Hemşirelerin %70’i 6 yıl ve üzeri deneyime sahiptir. Katılımcıların sosyodemografik verileri Tablo 1’de özetlenmiştir. Hemşirelerin cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemeye yönelik kanıta dayalı uygulamalardan aldıkları toplam bilgi puanı ortalaması 23,2±4,1’dir. Katılımcıların kanıta dayalı uygulamalara ilişkin bilgi düzeyleri Şekil 1’de özetlenmiştir. Sürekli eğitim alan hemşirelerin bilgi düzeyi anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (ortalama 25,0; p=0,034). Kanıta dayalı bilgi düzeylerini etkileyen faktörler Tablo 2’te özetlenmiştir.

Kanıta Dayalı Uygulamalar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri



Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Tablo 2. Kanıta dayalı bilgi düzeylerini etkileyen faktörler

		Katılımcı sayısı	Ortalama Bilgi Puanı	p Değeri
Eğitim Düzeyi	Lisansüstü	6	24.0	p=0,09
	Lisans	36	22.5	
	Önlisans/ lise	18	21.8	
Çalışma süresi	6 yıl ve üzeri	42	24.0	p=0,7
	1-5 yıl	18	22.0	
Eğitim Türü	Sürekli Eğitim	15	25.0	p=0,034
	Diğer*	45	22.1	

*Hizmet içi eğitim, sertifika programı, kitap/dergi

Sonuç: Ameliyathane hemşirelerinin CAE'leri önlemeye yönelik bilgi düzeyleri genel olarak yeterlidir. Ancak sürekli eğitim alanların bilgi seviyesinin daha yüksek olması, bu tür programların önemini vurgulamaktadır. Eğitimlerin içeriklerinin gözden geçirilmesi ve bilgi eksikliği tespit edilen alanlara yönelik modüllerin geliştirilmesi, CAE'lerin önlenmesinde etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi alan enfeksiyonları, Yara bakımı, Kanıta dayalı uygulamalar, Asepsi ve antisepsi, Ameliyathane hemşireleri

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-016

İLK DONUK YANIĞI TECRÜBEMİZ

Metin Yalçın¹, Özge Fatma Mengi Baş², Nuri Berk Konuk¹

¹Antalya eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi kliniği

²Antalya eğitim ve araştırma hastanesi aile hekimliği kliniği

Metin Yalçın / Antalya eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi kliniği

Giriş: Yanık ünitemizde ilk donma yanığı tecrübemizi paylaşmak

Materyal ve Metot: Donma soğuk etkisiyle özellikle ekstremitelerde izlenen dolaşım bozulması ve doku hasarına neden olur. Hipotermi ve soğuğa maruz kalınan süre önemlidir. Yaşlı, diyabetik, hipotiroidik, madde kullanımı olan kişilerde donma yanığına daha sık rastlanılmaktadır. rüzgar, nem, hareketsizlik donma yanığı ciddiyetini etkileyen faktörlerdir.

Bulgular: Yanık ünitemizde ilk kez 2 donma yanığı hastası yatırıldı. Yaklaşık 10 saat soğuğa maruz kalan 70 yaşında erkek ve bayan hasta afad ve 112 ekiplerince bulunduktan sonra yanık ünitemize getirildi. Bayan hastamız diyabetik olup her 2 el ve her 2 ayak parmak distal falankslarında 2. Ve 3. Derece yaklaşık %3 donuk mevcut idi. Bülleri mevcut idi. Hızlıca ısıtma işlemi sonrası pansumanları yapıldı. Hastaya endokrin bölümü, ortopedi, kvc, kardioloji, nütrisyon timi ve ftr ye konsültasyonları yapıldı. İlgili bölümlerinin önerilerince medikal tedavisi düzenlendi. Hastamıza 1 kez eskarektomi yapıldı. 21 günlük yatış süresi sonunda şifa ile taburcu edildi. Erkek hastamız bypass öykülü olup her 2 el ve her 2 ayak parmak distal falankslarında 2. Derece yaklaşık %3 donuk mevcut idi. Bül saptanmadı. Hızlıca ısıtma işlemi sonrası pansumanları yapıldı. Hastaya ortopedi, kvc, kardioloji, nütrisyon timi ve ftr ye konsültasyonları yapıldı. İlgili bölümlerinin önerilerince medikal tedavisi düzenlendi. Hastamıza cerrahi işlem uygulanmadı. 16 günlük yatış süresi sonunda şifa ile taburcu edildi.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

donuk yanığı ilk geliş



donuk yanığı ilk geliş

donuk yanığı taburculuk



donma yanığı taburculuk

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Donma soğuk etkisiyle soğuğa maruz kalan bölgelerde dolaşımın bozulmasına bağlı olarak doku hasarının oluşmasıdır. İlk yapılması gereken hastaların 40 derece su ile donuk alanlarının ısıtılmasıdır. Ilık mai tedavisi verilmelidir. Kan gazı takibi ile ölüm üçlüsünden (hipotermi, asidoz, koagülopati) korunmaya çalışılmalıdır. Ovma ve sürtme asla yapılmamalıdır. Ekstremiteler elevasyona alınmalı ve günlük pansumanları yapılmalıdır. Amputasyon için aceleci davranılmamalıdır. yanık tedavisi sabır gerektiren özverili çalışan bir ekip işidir.

Anahtar Kelimeler: Yanık, donuk, ileri yaş, tedavi

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-017

FOURNİER GANGRENİNE YAKLAŞIM

YASİN CANBAZ¹, FURKAN EKİZ¹, MERT NOYAN DABAK¹, ABDULLAH ÇÖLÇİNAR¹, OSMAN ONAÇ¹, AHMET UĞUR BİLMEZ¹, KEVSER EREN¹, PERÇİN KARAKOL¹

¹BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ

FURKAN EKİZ / BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ

Giriş: Fournier gangreni; perineal, ürogenital ve perianal bölgelerde lokal deri ve deri altı bulgularından sepsise kadar çeşitli sistemik semptomlarla ortaya çıkabilen, yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden bir hastalıktır. Kronik alkolizm, malnütrisyon, diyabetes mellitus ve lokal travmalar gibi birçok predispozan etken bulunmaktadır. Fournier gangreni tedavisi, etiyoloji ve enfeksiyon odağına yönelik medikal tedavilerin yanı sıra cerrahi debridman ve yara yeri kapatma ameliyatlarını da gerektiren, multimodalite ve multidisipliner yaklaşım gerektiren zorlu bir süreçtir.

Materyal ve Metot: Ocak 2023 ile Ekim 2024 tarihleri arasında, yaşları 34-79 arasında değişen 58 hasta, çeşitli boyutlarda genitoüriner ve perineal doku defekti nedeniyle tekrarlayan cerrahi debridmanların ardından subakut dönemde canlı dokuların görülmesi ve CRP ile akut enfeksiyon parametrelerinde beklenen düşüşün sağlanması ile hastalara ortalama 15. gün civarında defekt onarımı ameliyatı uygulandı. Hastalardan 43'ünün regüle olmayan diyabet hastası olduğu görüldü. Bir olguda tek taraflı orşiektomi uygulandı ve 9 olguda yaranın kontaminasyonunu önlemek amacıyla dışkı ve idrar saptırma amacıyla kolostomi gerekti. Genel durumu daha iyi olan 22 hasta, ameliyat öncesi dönemde nekroz sınırlaması nedeniyle hiperbarik oksijen tedavisine yönlendirildi. 37 hastaya debridman sonrası aralıklı vakum tedavisi uygulandı.

Bulgular: Skrotum, penis ve perianal bölgede lezyonları olan 58 hastanın 25'ine kısmi kalınlıkta deri grefti, 2'sine random interpolasyon flebi, 11'ine pudendal arter perforatör flebi, 6'sına fasyokütan flep ve 20'sine MCFA perforatör flep kullanıldı; 4 olgu ise primer sütürasyon ile kapatıldı. Postoperatif dönemde 11 hastada yara dehissansı meydana geldi ve 9'unda tekrar flep onarımı gerekti. Geniş defektli bir hastanın yoğun bakımda yattığı ve ortalama hastanede kalış süresinin 39 gün olduğu kaydedildi.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Fournier gangreni, hızla ilerleyen, yüksek mortalite ve morbiditeye sahip bir hastalık olduğu için perineal bölgeyi tutan her türlü lezyonda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Fournier gangreni gelişimi sonrası diyabet kontrolü ile birlikte erken dönem cerrahi tedaviye başlanmalı ve yaranın kapatılmasında yaranın boyutu, yeri ve ürogenital dokuların etkilenme durumuna göre flep, greft veya primer kapama seçenekleri değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fournier, gangren, yara, pelvik

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-018

Komplike Yumuşak Doku Radyonekrozunda Multidisipliner Yaklaşım ile Yara Tedavisi: Olgu Sunumu

Hazal Doğaner¹, Erol Kozanoğlu², Salih Duman³, Murat Kara³, Bengüsu Mirasoğlu¹

¹İstanbul Tıp Fakültesi Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Anabilim Dalı

²İstanbul Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

³İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Hazal Doğaner / İstanbul Tıp Fakültesi Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Radyoterapi, kanser tanısı konulan hastaların yarısından fazlasına uygulanan bir tedavi yöntemidir (1). Ancak çevredeki dokuları etkileyerek geç radyasyon hasarına ve iyileşmesi güç yaralara neden olabilir. Bu bölgeye uygulanan cerrahi girişimler de komplikasyon riski taşıyabilir. Komplike kronik yaralar olarak değerlendirilen bu durumlarda multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir.

Materyal ve Metot: Komplike yumuşak doku radyonekrozu tanısıyla takip edilen hastanın olgu sunumudur.

Bulgular: Olgu: Bilinen hipotiroidi tanısı olan 62 yaşında kadın hasta 2018 yılında invaziv meme karsinomu tanısı almış. 2019'da sol meme koruyucu cerrahi yapılmış ve 28 seans radyoterapi uygulanmış. Takipte memede nüks ve parasternal metastaz saptanan hastaya, 2020 yılında sternum parsiyel rezeksiyon uygulanmış. Hasta, Ağustos 2023'te sternotomi insizyon hattında ele gelen şişlik şikayeti ile Göğüs Cerrahisi'ne başvurmuş. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi (PRC) ile birlikte değerlendirilmiş, takip önerilmiş. Mart 2024'te İnfeksiyon hastalıklarına yara ile başvuran hasta Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp polikliniğine yönlendirilmiş. Hastanın muayenesinde sternum orta hattında akıntılı, kötü kokulu, fibrogranüle, 2x2x2 sm boyutlarında yara saptandı ve radyonekroz tanısıyla hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) başlandı. Hastanın antibiyoterapisi doku kültürüne göre düzenlendi ve yarası enzimatik debridman ile takip edildi. Hasta bu sürede sternumunda metastatik kitle invazyonu nedeniyle Onkoloji servisinde yatarak kemoterapi aldı. Toplam 60 seans HBOT alan hasta yarasının kapatılması amacıyla PRC'ye yönlendirildi. Malinite de göz önüne alınarak cerrahi planlandı ve Kasım 2024'te PRC ile Göğüs Cerrahisi'nin ortak operasyonu ile sternum önündeki defekt kapatıldı. İki aylık takipte yeni yara açılmadı.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

post op 1.ay



ilk başvuru



Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Radyoterapi ile doku hiposelüler, hipovasküler ve hipoksik hale gelebilir ve geç radyasyon hasarı aylar veya yıllar sonra gelişebilir. Bu bölgelere yapılan cerrahi girişimlerin komplikasyon riski yüksek ve başarı oranları düşük olabilmektedir. HBOT bu dokuların oksijenasyonunu iyileştirir ve neovaskülarizasyonu indükler (2). Kemoterapi ise yara iyileşmesini bozan önemli faktörlerden biridir. Komplike yarası olan bu olguda hasta HBOT ile enfeksiyon kontrolü ve yara iyileşmesi desteklenerek rekonstrüksiyona hazırlanmış, tüm risk faktörlerine rağmen başarılı cerrahi ile yarası kapatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: radyonekroz, hiperbarik oksijen tedavisi, multidisipliner yaklaşım

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-019

Ultrasonik Debridman Tecrübelerimiz

Ahmet Furkan Dinçer¹, Osman Şamil Sevindik¹, Furkan Ekiz¹, Tungahan Deniz¹, Kurtuluş Öz¹, Perçin Karakol¹

¹Sbü Başakşehir Çam ve Sakura Şehir hastanesi

Ahmet Furkan Dinçer / Sbü Başakşehir Çam ve Sakura Şehir hastanesi

Giriş: Kronik yaraların tedavisinde debridman önemli bir yer tutmaktadır. Mekanik debridman cerrahi debridmanın riskli görüldüğü durumlarda bir alternatif olarak düşünülebilir. Ultrasonik debridman, cerrahi veya enzimatik debridman gibi diğer yöntemlerden farklı olarak mekanik debridman olarak kategorize edilir. Temel olarak 2 etki mekanizması mevcuttur; mikro akış ve kavitasyon. Prosedür tipik olarak elektrik enerjisini piezoelektrik kristaller aracılığıyla mekanik enerjiye dönüştüren bir cihaz kullanır. Bu kristaller, nekrotik doku ve mikrobiyal biyofilmleri yerinden oynatabilecek titreşimler yaratan ultrasonik dalgalar üretir. Standart tedavilere genellikle dirençli olan ve iyileşme sürecini engelleyebilen bakteri kümeleri olan biyofilmleri hedef almada özellikle etkilidir. Ultrasonik debridman seçicidir ve yüksek çekme mukavemetine sahip dokuya zarar vermez. Seçiciliği yüksek olan ultrasonik debridman, kullanım kolaylığı ve yüz güldürücü sonuçlarıyla güncel olarak yara debridmanı yapılan kliniklerde sıklıkla kullanılmaktadır. Biz de bu çalışmamızda, kliniğimizde Şubat 2023 ile Kasım 2024 tarihleri arasında kronik yara tedavisinde ultrasonik debridman kullandığımız hastaları retrospektif olarak inceleyerek merkezimizin bu konudaki deneyimlerini aktarmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Şubat 2023 ile Kasım 2024 yılları arasında akut veya kronik yara tedavisinde ultrasonik debridman kullanılan 15 hastanın yara yeri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların 6'sı kadın, 9'i erkekti. Hastaların yaş aralığı 14 ile 73 yaş arasında izlendi. Hastaların yara boyutları, granülasyon miktarı ve vaskülarizasyonu, nekrofibrotik doku miktarı parametreleri seri debridmanlar şeklinde değerlendirildi.

Sonuç: Cerrahi debridman kadar hızlı olmasa da operasyon sayısını azaltıp etkinliğini artırarak yüksek seçiciliği ,güvenli debridman etkisiyle ve uygun maliyetleriyle güçlü bir alternatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ultrason, Debridman

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-020

Sağ Diz Protezi Ameliyatı Sonrası Sağ Ayakta Arteriyel Yetmezlik ve Selülit ile Gelişen Ülser: Olgu Sunumu

Emine Ersözlü¹, Nagihan Küçükakarsu², Elif Sönmez², Elvan Yılmaz Deveçeker², Ömer Faik Ersoy²

¹Karabük Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

²Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kronik Yara Bakım Polikliniği

Elif Sönmez / Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kronik Yara Bakım Polikliniği

Giriş: Bu olgu sunumunda, total diz artroplastisi (TDA) sonrası komplikasyon olarak gelişen arteriyel oklüzyon, arteriovenöz fistül ve arteriyel anevrizma nedeniyle amputasyon önerilen ancak bu kararı kabul etmeyen bir hastanın, yara bakımı ve multidisipliner yaklaşımla nasıl iyileştiği incelenmektedir. Özellikle, cerrahi olmayan yöntemlerle yara iyileşmesinin sağlanmasında antibakteriyel ve antiseptikli ürünlerle yapılan düzenli yara bakımının etkinliği vurgulanmaktadır. Bu vaka, komplikasyonlarla seyreden hastalarda bireyselleştirilmiş yara bakımının önemini ve olumlu sonuçlarını ortaya koymayı hedeflemektedir.

Materyal ve Metot: Hastamız 85 yaşında erkektir. 26/09/2023 tarihide sağ diz protez cerrahisi uygulanmıştır. 28/09/2024 tarihinde sağ ayakta soğukluk olan hastanın tibialis nabızı palpable, dorsalis pedis nabızı nonpalpale ve kapiller dolum gecikmektedir. Popliteal arterde çapı 3 cm'yi bulan ve 4-5 cm'lik bir segment boyunca devam eden tromboze anevrizmatik genişleme görülmüştür. Hastanın bu düzeyde arteriel akımı saptanmamıştır. Sağ popliteal arter anevrizması tromboze ve diz altı arteriyel beslenmesi kötüdür. Diz altı arteriyel kalibrasyonu kötü olduğu için cerrahi ve endovasküler işleme uygun bulunmamıştır. Kardiyovasküler cerrahi konsültasyonu istenen hastaya sağ ekstremitede diz üstü amputasyonu önerilmiştir. Amputasyonu kabul etmeyen hastaya medikal tedavi başlanmıştır.

Bulgular: 01/11/2023 tarihinde sağ ayak sırtından başlayıp ayak bileği üstüne kadar uzanan kızarıklık, ödem, ısı artışı, nekroze ülserler ve postop düşük ayak gelişen hastaya Dahiliye Kliniği tarafından yatış verilmiştir. Bu yatışta ortopedi, KVC, Kronik Yara Bakımı, Enfeksiyon Hastalıkları konsültasyonu istenmiş, antibiyoterapi başlanmış ve tarafımızdan takibe alınarak taburculuğunda poliklinik kontrolüyle devam edilmiştir. Poliklinik takibinde nekrotik alanları temizlemek için Otolitik/Enzimatik/Cerrahi debridman yapıldıktan sonra antimikrobiyal ürünlerle yara tedavisine devam edilmiştir. Yara kültür sonucuna göre (Enterobacter species)

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

sistemik antibiyoterapi başlanmıştır. Nekrotik alanların temizlenmesinin sonra kolajen yara örtüsü ile granülasyon dokusu sağlanmıştır. Yaranın epitelizasyonu için parafinli antiseptik örtü kullanılmıştır.

Yaranın iyileşme aşamaları



Hasta özellikleri

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Tablo 1. Hasta özellikleri	
Vital bulguları	Ateş: 36,5°C Nabız: 72/dk Tansiyon: 110/70 mm/Hg Satürasyon: O2'siz 96
Genel durum	İyi
Bilinç	Açık, koopere
Fizik muayene	Doğal
Var olan hastalıkları	Hipotroidi, Prostat
Kan sonuçları	Hemogram: Hgb 9, 7gr/dL, WBC14.500 mCL, Crp 342 mg/L Biyokimya: AST 160 U/L, LDH 437U/L, Kreatin kinaz (CK) 4551 U/L, Kalsiyum 8.6 mg/dL, Total protein g/dL5.5 Sedimentasyon: 109m/Saat
Kültür sonucu	Enterobacter species
Kullandığı ilaçlar	Levotron 1x1, silnorm 2x100 mg, daflon 2x500 mg, clexan 2x0,6, lasix 1x20 mg (gün aşırı), sulbaksit 4x1 gr, ciprofloksasin, Contromal 2x1 amp., Parol 2x1 flakon, 2x400 mg İV, 100 cc SF + 1000 mg inferject 1 saatte infzyon sonra Ferinject 2x500 mg

Hastanın tanıtıcı özellikleri

Sonuç: Multidisipliner bir yaklaşım gerektiren olguların yara tedavi ve bakımlarında hastaya özel bireyselleştirilmiş yaklaşımların benimsenmesi amputasyon gibi komplikasyonların önlenmesinde önem taşımaktadır. Multidisipliner ekibin en önemli üyelerinden biri olan yara bakım hemşireleri, her hastanın ihtiyaçlarına uygun bireyselleştirilmiş tedavi ve bakım planları geliştirerek bu planların uygulanmasını sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Amputasyon, Arteriyel ülser, Hemşirelik, Yara bakımı

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-021

Stromal Vasküler Fraksiyon (SVF) Uygulamalarının Yara İyileşmesi Üzerindeki Etkileri

Abdullah,Serhat Burak,Mesut Şura ,Zeki,Perçin Çölçinar,Örenel,Türk ,Koç, Çelik.Karakol¹,
Abdullah,Serhat Burak,Mesut Şura ,Zeki,Perçin Çölçinar, Örenel,Türk ,Koç, Çelik.Karakol¹

¹Health Sciences University,Başakşehir Çam and Sakura City hospital

Abdullah,Serhat Burak,Mesut Şura ,Zeki,Perçin Çölçinar,Örenel,Türk ,Koç, Çelik.Karakol /
Health Sciences University,Başakşehir Çam and Sakura City hospital

Giriş: Yara iyileşmesi, birçok biyolojik sürecin bir arada çalışmasını gerektiren karmaşık bir süreçtir. Ancak kronik yaralar, geleneksel tedavilere direnç göstererek hastaların yaşam kalitesini düşürmekte ve önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Yağ dokusundan elde edilen stromal vasküler fraksiyon (SVF), içerdiği kök hücreler, büyüme faktörleri ve biyoaktif moleküller sayesinde yara iyileşmesi ve doku rejenerasyonu için umut vadeden bir tedavi seçeneği olarak dikkat çekmektedir. Bu çalışmada, SVF'nin kronik yara iyileşmesi üzerindeki etkileri ve klinik sonuçları değerlendirilmiştir

Materyal ve Metot: Ocak 2023-Haziran 2024 tarihleri arasında, standart tedavilere dirençli 11 hasta üzerinde SVF uygulaması yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen yaralar, diyabetik ayak ülserleri, bası yaraları ve travma sonrası iyileşmeyen kompleks yaralardan oluşmaktadır. Lokal anestezi altında liposuction yöntemiyle hastalardan yağ dokusu alınmış ve enzimatik yöntemlerle SVF izole edilmiştir. Hazırlanan SVF, doğrudan yara yatağına uygulanmış ve uygun yara pansumanları ile örtülmüştür. Tedavi sonrası yara boyutlarındaki değişiklikler, granülasyon dokusu oluşumu, epitelizasyon hızı ve hastaların bildirdiği ağrı düzeyleri (VAS ile) değerlendirilmiştir. Ayrıca, tedavi öncesi ve sonrası alınan doku örnekleri histolojik incelemeye tabi tutulmuştur.

Bulgular: 11 hastadan dokuzunda belirgin yara iyileşmesi sağlanmıştır. Yaralarda ortalama %68 oranında küçülme gözlenmiş, altı hastada tam yara kapanması gerçekleşmiştir. Granülasyon dokusu oluşumu tedavi sonrası daha hızlı başlamış, ağrı düzeylerinde ise ortalama %45 oranında azalma kaydedilmiştir. Histolojik incelemeler, SVF uygulanan bölgelerde anjiyogenezde artış, inflamasyon hücrelerinde azalma ve düzenli kollajen yapısının oluştuğunu göstermiştir. Ancak, ciddi damar hastalığı olan iki hastada iyileşme beklenenden daha sınırlı olmuştur. Tedavi sırasında enfeksiyon veya diğer yan etkiler bildirilmemiştir

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: SVF, kronik yara tedavisinde güvenli ve etkili bir rejeneratif tedavi seçeneği olarak dikkat çekmektedir. Anjiyogenezi artırma, inflamasyonu azaltma ve doku yenilenmesini destekleme özellikleri ile yara iyileşmesine önemli katkılar sağlamaktadır. Bu çalışma, SVF'nin klinik etkinliğini vurgularken, daha geniş örneklem grupları ile yapılacak ileri çalışmaların gerekliliğine işaret etmektedir. Bu yenilikçi yaklaşım, hem hasta memnuniyetini artırabilir hem de sağlık sistemine olan yükü azaltabilir

Anahtar Kelimeler: Svf

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-022

Diyabetik Ayak Tedavisinde Ekzozomların Kronik Yara Mikroçevresinde Etkilerinin Değerlendirilmesi

Güzin AYGÜN¹, Çılga Ecem Lamba¹, Hamdullah Yanık², Buse İrem Koç¹, Meltem Hızal¹, Muhammed Emin Birgün¹, Kerim Bora Yılmaz¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
²Hacettepe Üniversitesi, Kanser Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı

Güzin AYGÜN / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: Diyabetik ayak tedavisinde uyguladığımız konvansiyonel yöntemlerle (enfeksiyon kontrolü, debridmanlar, revaskülarizasyon, yükten kaldırma ve uygun yara örtüleri ile yara bakımı) 12-20 hafta içinde iyileşme oranları %24-30 seviyelerinde değerlendirilmektedir. Mezenkimal kök hücre kaynaklı ekzozomlar; içerdiği sitokinler ve büyüme faktörleri sayesinde hücre çoğalmasını teşvik ederken, oksidatif stres kaynaklı apoptozu engeller. Enflamasyonu azaltır, anjiyogenezi ve hücre göçünü destekler, kollajen birikimini artırır ve makrofaj polarizasyonu sağlar. Bu çalışma ile diyabetik ayak hastalarında uygulanan ekzozom tedavisinin kronik yara mikroçevresindeki etkisi ve klinik sonuçları değerlendirilmiştir.

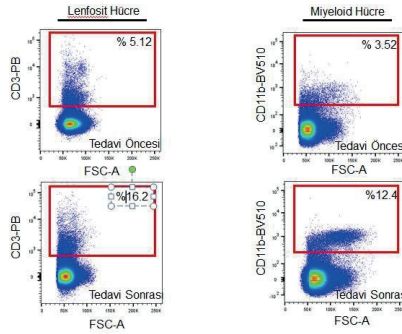
Materyal ve Metot: Diyabetik ayak nedeniyle cerrahi uygulanan ve doku defekti gelişen hastalarda uygulanan ekzozom tedavisi öncesi yara yatağından doku örnekleri alınmıştır. Tedavi uygulaması sonrası birinci hafta ve sonrasında aralıklı olarak granülasyon dokusundan örneklemeler alınarak flow sitometrik olarak değerlendirilmiş ve yara boyutları ve iyileşme klinik olarak takip edilmiştir.

Bulgular: Yara yatağından alınan örnekler sonucunda klinikte gözlemlendiğimiz yara boyutunda küçülmenin yara yatağındaki hücresel değişiklikler ile uyumlu olduğunu gördük. M1 (CD38) ve M2 (CD209) makrofajlarda belirgin artışlar saptandı. Yara yatağında tedavi etkinliğinin etkisi myeloid ve lenfosit hücre miktarındaki artış ile uyumludur. Daha spesifik olarak myeloid hücre alttipi olarak monosit ve nötrofil miktarının arttığı, bu hücrelerin yanından CD4 T hücrelerin arttığı fakat B hücrelerin miktarında anlamlı bir değişiklik olmadığı saptanmıştır.

Yara ve Yanık Kongresi

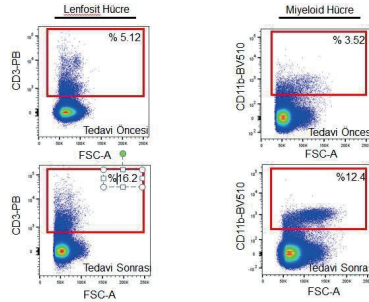
13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Ekkozom tedavisi öncesi ve sonrası yara yatağından alınan dokularda M1 ve M2 makrofaj değişimi



M1 (CD38) ve M2 (CD209) makrofajlarda belirgin artışlar saptandı.

Ekkozom tedavisi öncesi ve sonrası yara yatağından alınan dokularda Myeloid ve Lenfosit hücrelerindeki değişim



Yara yatağında tedavi etkinliğinin etkisi myeloid ve lenfosit hücre miktarındaki artış ile uyumludur.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Ekzozomların, anti-inflamatuar sitokinlerin salınımını artırırken pro-inflamatuar sitokin düzeylerini azaltması beklenmektedir. Kronik yaraların inflamasyon fazı ile diyabetik ayak oluşumundaki enfeksiyon ve biyofilm ilişkisi dikkate alındığında, immünregülasyon konusu dikkat çekici bir başlık haline gelmektedir. Klinik pratiğimizde yara yatağında granülasyon dokusu ve epitelizasyon sağlamak zorlandığımız hastalarda ekzozom tedavisini tercih ediyoruz. Ayrıca, dizaltı amputasyon riski taşıyan ve geç iyileşen olgularda ekzozomları kullanıyoruz Hücrel tedavilere yönelik etki mekanizmaları, İçeriklerinin standardizasyonu, doz optimizasyonu ve diyabetik ayak tedavi algoritmasındaki yerleri önümüzdeki dönemin tartışma konuları olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak, Ekzozom, Yara iyileşmesi, Makrofaj, Rejeneratif tedavi, Hücrel tedavi

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-023

Cilt Laserasyonları (Skin Tears) ve Medikal Yapıştırıcıya Bağlı Cilt Yaralanmaları (MARSİ) Tanınması: Hastanemiz Yoğun Bakım Vizitlerinde Hasta İncelemeleriyle Algı Gelişimi

Bilgehan Çiçek¹, Mehmet Ali Eryılmaz¹, Alpaslan Şahin¹, Ayşe Nur Çiçek¹

KONYA ŞEHİR HASTANESİ

Bilgehan Çiçek / KONYA ŞEHİR HASTANESİ

Giriş: Cilt laserasyonları (Skin tears) ve medikal yapıştırıcıya bağlı cilt yaralanmaları (MARSİ), sağlık hizmetlerinde önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Epidemiyolojik veriler, özellikle yaşlı bireylerde, bakım evlerinde ve yoğun bakım ünitelerinde bu tür yaralanmaların yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışmada, yoğun bakım ünitelerimizde yatan hastaları değerlendirerek cilt laserasyonları sıklığını belirlemeyi ve uygun tedavi yöntemlerini vurgulamayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışma, SBÜ Konya Şehir Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirildi. 1 aylık değerlendirme süresi belirlendi. 2024 Aralık ayı içerisinde 1 gün ya da daha uzun süre yatışı gerçekleşmiş olan hastalar çalışmaya dahil edildi (158 hasta). Herhangi bir tıbbi cihaz ya da medikal ürün kullanımına bağlı cilt laserasyonları (Skin tears) ve MARSİ(Medikal yapıştırıcıya bağlı cilt yaralanmaları) olan hastalar değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 89'u kadın, 69'u erkek olmak üzere toplam 158 hasta dahil edildi. Kadınların %82'si (n=73), erkeklerin ise %79.7'si (n=55) 65 yaşın üzerindedi. Kadınların %86.5'inde (n=77) ve erkeklerin %84'ünde (n=58) bir ya da birden fazla komorbid hastalık (diabetes mellitus, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık vb.) mevcuttu. Kadın hastaların ortalama yoğun bakım yatış süresi 13,1 gün, erkek hastaların ise 9.3 gün olarak hesaplandı. Kadın hastaların %12.6'sında (n=20) ve erkek hastaların %5.6'sında (n=9) cilt yırtıkları tespit edildi. Bu hastalardan 9 kadın (%5.6) ve 4 erkek (%2.5) hastada MARSİ tanısı mevcuttu. Toplamda, tüm hastaların %18.2'sinde farklı derecelerde cilt laserasyonları saptandı. Yapışkan ürünler yavaş ve doğru teknikle kaldırıldı. Yara yerine yapılan uygun temizlik sonrası nemlendirici ürünler kullanılarak cilt kuruluğuna bağlı olası laserasyonların önüne geçildi.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Cilt laserasyonu



Uzun süreli antiemboli çorabı kullanımına bağlı oluşmuş yara

Cilt laserasyonu



Entübasyon tüpü tespit bağından dolayı oluşmuş yara

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Cilt laserasyonları yoğun bakım hastalarımızda da literatürde belirtilen oranlara benzer sıklıkta görülmektedir. Erken dönemde yapılan dikkatli değerlendirmeler bu tür yaraların tedavi süreçlerine yönelik daha etkili ve zamanında müdahalelere olanak sağlayabilir. Çalışmamız, yoğun bakım ziyaretlerinde cilt laserasyonlarına yönelik farkındalık oluşturmayı ve erken tanı ile etkin müdahalelerin önemini vurgulamayı hedeflemiştir.

Anahtar Kelimeler: Cilt laserasyonu, MARSI, Pansuman, Yara

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-024

Zor stoma yönetimi

Ozan barış Namdaroğlu¹, Tahir Uluk¹

¹Tepecik eğitim araştırma hastanesi

Tahir Uluk / Tepecik eğitim araştırma hastanesi

Giriş: Stoma içi boş organların cerrahi bir müdahale ile vücut dışına ağızlaştırılmasıdır. Günümüzde stoma cerrahi alanda sıkça başvurulan bir tedavi yöntemidir. Stoma komplikasyonları olarak; iskemi ve nekroz, kanama, mukokütanöz ayrışma, stoma retraksiyonu, stoma prolapsusu, stoma stenozu, parastomal herni, enfeksiyon sayılabilir. Takipte stoma komplikasyonu gelişen bir hastamızın farklı bir yöntemle tedavisini sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Bilinen hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalığı, koroner bypass, obezite öyküsü mevcut 74 yaş kadın hastaya tümöre bağlı obstrüksiyon nedeniyle acil şartlarda Hartman prosedürü uygulandı. Hastanın postop dönemde takibinde yüzeysel mukoza nekrozu olan konservatif tedavi ile iyileşme gözlenen hasta taburcu edildi. Hastamıza taburculuğu sonrasında kontrolünde stomada tam ayrışma ve stoma retraksiyonu nedeniyle revizyon kararı alındı.

Bulgular: Hastanın komorbiditelerinin fazla olması, yara iyileşmesinin kötü olması nedeniyle hastamıza laparotomi yerine stomaya etrafındaki cilt ve cilt altı doku flepleri hazırlanarak tekrar cilde olgunlaştırma yapıldı. Cilt altındaki boşluğa yönelik eş zamanlı negatif basınç terapisi uygulanabilmesi için farklı bir insizyon yapılarak bu alandan negatif basınç terapisi uygulandı. Postop ek komplikasyon görülmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Literatürde stoma komplikasyonlarının görülme sıklığına ilişkin oranlar büyük farklılıklar göstermektedir. Yapılan çalışmalarda komplikasyon oranları %23.5 -%50 arasında bildirilirken, ülkemizde ise kapsamlı stoma komplikasyonlarına ilişkin prevalans çalışmaları bulunmamaktadır. Stoma komplikasyonlarından sık görülen iskemi ve stoma retraksiyonu bizim hastamızda da görülmüş olup hastamızın ek komorbiditelerinin fazlalığı yara iyileşmesinin kötü olması sebebiyle kliniğimizde tekrar laparotomi yerine stomaya stoma etrafındaki cilt ve cilt altı doku flepleri hazırlanarak tekrar cilde olgunlaştırma yapıldı. Cilt altındaki boşluğa yönelik negatif basınç terapisi uygulanması yolu izlenmiştir. Takibinde

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

2 seans negatif basınç terapisi sonrası stomanın beslenmesinin ve çalışmasının efektif şartlara geldiği görüldü;bu bağlamda özellikle stoma ağzı batın içerisine kaçmamışsa cilt flepleri hazırlanarak negatif basınç terapisinin yardımıyla laparotomi yapılmadan stomanın revize edilebileceğini önermekteyiz.Böylece laparatominin getireceği ek komplikasyon ve morbiditeleri önlenbilir.Sonuç olarak zor stoma yönetiminde cerrahi yara bakım deneyim ve bilgi birikiminin kullanılması son derece yardımcıdır.Her cerrahın yara bakım ve negatif basınç terapisi konusunda bilgilenmesi ,zor stoma yönetiminde bu deneyimlerini kullanması gerektiğini savunmaktayız.

Hartman prosödürü sonrası stomanın görünümü



stomanın revizyon öncesi hali

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

revizyonumuz sonrası stomanın görünümü



stomamızın negatif basınç terapisi ve sonrasında son hali

Anahtar Kelimeler: stoma, negatif basınç terapisi

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-025

Fournier gangreni hastalarında stoma açılması ve zamanlamasının mortaliteye etkisi

Ozan barış Namdaroğlu¹, Tahir Uluk¹

¹Tepecik eğitim araştırma hastanesi

Tahir Uluk / Tepecik eğitim araştırma hastanesi

Giriş: Fournier gangreni (FG) ilk kez 1764 yılında Baurinne tarafından genital bölgenin nekrotizan fasiiti olarak tanımlanmıştır. FG tedavisinde erken cerrahi debridman, geniş spektrumlu antibiyotik verilmesi ve hastaların genel durumu bozuk olduğundan etkin destek tedavisinin sağlanması hayati önem arz eder. Seçili FG hastalarında yaranın gayta kontaminasyonunu engellemek amacıyla stoma açılması önerilmektedir. Biz de FG ile takip ettiğimiz hastalarımızda stoma açılması ve zamanlaması ve mortaliteye etkisini araştırmak istedik.

Materyal ve Metot: Ocak 2021 – kasım 2024 tarihleri arasında hastanelerimizde FG nedeniyle tedavi edilen 30 hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. FG tanısı klinik ve radyolojik yöntemler ile konuldu.

Bulgular: Bu hastaların 18 i erkek(%60) 12 si kadındı (%40). Hastaların yaş dağılımı 56,5 (38-81) bulundu.Hastaların 18 (%60) 'inde diyabet , 12 (%40)'sinde obezite, 9 (%30)'unda hipertansiyon, 6 (%20)'sında koroner arter hastalığı mevcuttu. Etiyolojik faktörlere bakıldığında 23 (%76,66) hastada anorektal apse, 7 (%23.33) hastada ise ürogenital nedenlerden FG oluştuğu izlendi. Hiçbir hastaya ilk operasyonda stoma açılmadı,takip tedavilerinde 9 hastamıza loop kolostomi açıldı.5 hastaya laparoskopik, 4 hastaya açık yöntemle loop kolostomi açıldı.Tüm hastalara FG teşhisi konulduktan sonra cerrahi debridman yapıldı,antibiyoterapi ve destek tedavisi verildi. Tüm hastalara debridman ihtiyacı ortadan kalktıktan sonra negatif basınç terapisi uygulandı.Hastaların hastane yatış süresi medyan değeri 26.5 (7-102) gündü.5 (%16,66) hastamız takibinde eksitus oldu , eksitus olan 5 hastanın 3 'üne stoma açılmıştı.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Çalışmamızda FG' nin erkeklerde daha fazla görülmesi , eşlik eden komorbiditelerden en sık dm,obezite izlenmesi literatür ile uyumludur. Tüm hastalara stoma açılmaması, stoma açılan hastalarda seçici olunması,stoma açılan hastaların elektif şartlarda stomasının açılması ,stomanın mortaliteye etkisinin anlamlı bulunmaması literatür ile uyumlu bulunmuştur.Stoma açma kararı verirken, dokunun gayta kontaminasyonun kontrolü, anal sfinkter salımlığı, hastanın genel durumunun göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz. FG' nin cerrahi tedavisinde ilk ameliyatta hasar kontrol cerrahisi prensiplerine uyarak nekrotik doku debridmanı yapılmasını, kolostomi gerekliliği görülen hastanın stabil hale getirilip elektif şartlarda açılmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Fournier gangreni, stoma, mortalite

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-026

Müzik Terapisinin Diyabetik Ayak Pansumanı Sırasında Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

İsmail Sezikli¹, Murtaza Salih Kepez¹, Furkan Uğur¹, Selçuk Kayır¹, Güvenç Doğan¹, Murat Kendirci¹

¹Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İsmail Sezikli / Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Diyabet, dünya genelinde önemli bir sağlık sorunu olup, ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu komplikasyonlardan biri olan diyabetik ayak ülserleri, hem hastalar hem de sağlık sistemi için önemli bir yük oluşturmaktadır. Diyabetik ayak pansumanları, bu ülserlerin tedavisinde kritik bir adım olmakla birlikte, hastalarda önemli ölçüde ağrı ve anksiyeteye neden olabilmektedir. Bu durum, hem tedaviye uyumu olumsuz etkileyebilmekte hem de hastaların yaşam kalitesini düşürebilmektedir. Son yıllarda, ağrı ve anksiyetenin yönetiminde non-farmakolojik yöntemlere olan ilgi artmıştır. Bu yöntemlerden biri olan müzik terapi, çeşitli sağlık sorunlarında etkili olduğu gösterilmiştir. Müzik terapinin, özellikle cerrahi işlemler ve tıbbi prosedürler sırasında hastaların deneyimlediği stres ve ağrıyı azaltmada önemli bir potansiyele sahip olduğu düşünülmektedir.

Materyal ve Metot: Randomize kontrollü çalışma, üçüncü basamak bir hastanede üç ay boyunca yürütülmüştür. Çalışmaya, Wagner sınıflamasına göre evre 2-5 arasında yer alan 128 hasta dâhil edilmiştir. Hastalar, bilgisayar tabanlı bir rastgeleleştirme yöntemiyle iki gruba ayrılmıştır. Müzik Terapisi Grubu (n=64) hastalarına pansuman işleminden 5 dakika önce başlayan ve toplam 20 dakika süren, limbik sistemi ve parasempatik sinir sistemini aktive etmeyi hedefleyen, Rumind adlı müzikoterapi uygulaması aracılığıyla müzik terapi uygulanmıştır. Kontrol Grubu (n=64) ise standart pansuman uygulaması almıştır. Çalışmada ağrı düzeyleri Görsel Analog Skala (VAS) ile, anksiyete düzeyleri ise Beck Anksiyete Envanteri (BAI) ile ölçülmüştür. Ek olarak, fizyolojik parametreler (kalp hızı, kan basıncı, solunum hızı ve oksijen saturasyonu) değerlendirilmiştir. Biyokimyasal markerlar arasında C-reaktif protein (CRP), beyaz kan hücresi (WBC), eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), albümin ve HbA1c seviyeleri incelenmiştir.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Bulgular: Müzik terapisi uygulanan grupta VAS ve BAI skorlarında anlamlı azalma görülmüştür ($p<0,05$). VAS skorları müzik terapisi grubunda ortalama 3,6 puan azalırken, kontrol grubunda bu azalma 1,2 puanda kalmıştır. Ayrıca, CRP seviyeleri ile anksiyete azalması arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışma, Rumind müzikoterapi uygulamasının diyabetik ayak pansumanı sırasında ağrı ve anksiyete yönetiminde etkili bir non-farmakolojik yöntem olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, gelecekte müzik terapisi gibi alternatif yaklaşımların klinik uygulamalarda yaygınlaşmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: MÜZİK, DİYABETİK AYAK, KRONİK YARA, PANSUMAN

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-027

Gizli etki: Diyabetik ayak ülseri olan hastalarda kırılgnlık ve yetersiz beslenme

LEVENT DEMİR¹, Mustafa Avcı², Murat Kahraman³, Selahattin Kılıç⁴

¹Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp

²Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi

³Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

⁴Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Giriş: Diyabetik ayak ülserleri (DFU) diyabetli bireylerin %30'undan fazlasını etkileyen, morbidite ve mortalitenin artmasına yol açan önemli bir komplikasyondur. Bu çalışma, DFU tanısı almış 50 yaş ve üzeri hastalarda kırılgnlık, beslenme durumu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri araştırmaktadır.

Materyal ve Metot: DFU'lu toplam 100 katılımcı prospektif olarak çalışmaya dahil edilmiş ve değerlendirmeler Edmonton Kırılgnlık Ölçeği ve Mini Nütrisyonel Değerlendirme ölçeği kullanılarak yapılmıştır. Yaşam kalitesi EQ-5D-3L ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Demografik veriler, eşlik eden hastalıklar, ilaçlar, HbA1c düzeyleri ve katılımcıların boy, kilo ve üst kol, baldır ve bel çevreleri kaydedilmiştir. Veri analizi istatistiksel yazılım kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Bulgular, hastaların %50'sinin çeşitli derecelerde kırılgnlık sergilediğini, %25'inin savunmasız ve kırılgnlık riski altında olduğunu ve %85'inin malnütrisyonlu veya malnütrisyon riski altında olduğunu ortaya koymuştur. Hem kırılgnlık hem de malnütrisyon yaşam kalitesinde önemli bir düşüşle ilişkilendirilmiştir. Özellikle, beslenme durumu normal olan hastalar, malnütrisyon veya malnütrisyon riski altında olanlara kıyasla daha yüksek yaşam kalitesi skorları ve daha düşük kırılgnlık bildirmiştir.

Sonuç: Bu çalışma, kırılgnlık ve beslenme durumu değerlendirmelerini entegre eden DFU'ların yönetimine yönelik bütüncül bir yaklaşıma duyulan ihtiyacın altını çizmektedir. Bu faktörleri ele alan hedefe yönelik müdahaleler, diyabetle yaşayan bireylerin sağlık sonuçlarını iyileştirmek ve yaşam kalitesini artırmak için gereklidir. Bulgular, yara yönetimine dar bir odaklanmadan daha geniş, daha kapsamlı bir bakım stratejisine geçişi savunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak ülserleri, kırılgnlık, beslenme, yaşam kalitesi

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-028

Diyabetik Ayak Hastalarında Alt Ekstremitte Amputasyonlarının Klinik Özellikleri ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi

Gülderen Erçoban¹, Serap Ulusoy²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kronik Yara Ünitesi

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Gülderen Erçoban / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kronik Yara Ünitesi

Giriş: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kronik Yara Ünitesi'ne ayaktan başvuru yapan ve servismize amputasyon gerekliliği için yatışı yapılan hastaların amputasyon seviyeleri, amputasyon seviyelerinin klinik özellikleri ve risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: 15 Nisan 2022-31 Aralık 2024 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kronik Yara Servisinde yatan diyabetik ayak hastalarının klinik verileri retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya ayaktan başvuru yapan ve ardından amputasyonu yapılan hastalar dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, amputasyon seviyesi, diyabetes mellitus maruziyet süresi, hipertansiyon varlığı, koroner kalp hastalığı varlığı, kronik böbrek hastalığı varlığı, hiperlipidemi varlığı, periferik arter hastalığı varlığı, geçirilmiş amputasyon öyküsü, osteomyelit varlığı, yara yerinde nekroz varlığı, sigara içiciliği, hastanede yatış süresi, HbA1C (glike hemoglobin) değeri, beyaz kan hücreleri değeri, trombosit değeri, serum albümin düzeyi, kan üre azotu, kreatinin değeri, glomerüler filtrasyon hızı ve C reaktif protein düzeyi değerlendirildi. Veri analizinde Çoklu Regresyon Analizi kullanıldı.

Bulgular: 337 hasta araştırmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 65,4±22,7'dir. Hastaların %78'i (263) erkek ve %22'si (74) kadındı. Ortalama HbA1C düzeyleri ise 8,2±3,1 ve ortalama açlık glukoz oranı 198,3 idi. Ortalama hastanede kalış süresi 25,2 gündü. Diyabetes Mellitus maruziyet süresi ise 16,1 yıldır. Majör amputasyon yapılan hastaların yaş ortalaması, Diyabetes mellitus maruziyet süresi, erkek cinsiyete sahip olma, periferik arter hastalığı oranı, trombosit oranı, beyaz kan hücreleri değeri ve serum C-reaktif protein oranı minör amputasyon yapılan hastalara göre anlamlı derece yüksekti. Majör ve minör amputasyon yapılan hastalarda HbA1C ve serum albümin düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunamadı. Majör amputasyon yapılan hastaların glomerüler filtrasyon hızı anlamlı derece düşüktü. Sigara içiciliği, geçirilmiş amputasyon öyküsü, osteomyelit varlığı ile ayakta nekroz varlığı minör ve majör amputasyonlarda anlamlı farklılık göstermedi.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Diyabetik ayak yarası olan hastalar gün geçtikçe önemini artırmaktadır. Risk faktörleri incelendiğinde diyabetik ayak hastalarının multidisipliner bir ekip ile yönetilmesi gerekmektedir. Diyabetik ayak yaralarında sabır ve emeğin önemi unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, risk faktörleri, amputasyon

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-029

Diyabetik Ayak Hastalarında Parmak Deformitelerinin Düzeltilmesinde İğne Ve Bisturiyle Tenotomi Yöntemlerinin Prospektif Ve Randomize Karşılaştırılması

Mehmet Dinçay Yar¹, Hüseyin Mert Tezcan¹, Güzin Aygün¹, Mücahit Kaya¹, Kerim Bora Yılmaz¹

¹S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği ,Ankara

Mehmet Dinçay Yar / S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği ,Ankara

Giriş: Diyabetik nöropati , plantar aponevroz rüptürü, vuran ayakkabı kullanımı gibi etkenlerin neden olduğu parmak deformiteleri; yük noktalarını değiştirerek artan basınca bağlı parmak ülseri gelişmesine neden olmakta bunun sonucu olarak parmak amputasyonlarında önemli bir yer tutmaktadır. Bu deformiteler çekiç,pençe ve tokmak parmak diye 3'e ayrılmaktadır. Parmak deformitesine bağlı ülser varlığında ülser iyileşmesini hızlandırmak, preülseratif lezyon varlığında ülser gelişimini önlemek için ve yalnız deformite varlığında medikal yükten kurtarma tedavilerinden fayda görmeyen hastalara perkütan fleksör tenotomi önerilmektedir.Kliniğimizde cerrahi yükten kurtarma amacıyla parmak deformitelerini iğne ve bisturi olmak üzere iki farklı perkütan minimal invaziv fleksör tenotomi yöntemiyle düzeltmekteyiz. Çalışmamızın amacı bisturi ve iğne tekniğinin yükten kurtarma başarıları ve komplikasyonlarını karşılaştırarak iki yöntemin güvenlik ve etkinliğini değerlendirmektir.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Preoperatif/ Postoperatif Üçüncü Hafta



Sağ ayak üçüncü parmak bisturi ile fleksör tenotomi

Parmak Deformite Tanımları

Deformite	MTF	PİF	DİF
Tokmak parmak	Nötral	Nötral	Fleksiyon
Pençe parmak	Ekstansiyon	Fleksiyon	Fleksiyon
Çekiç parmak	Nötral/Ekstansiyon	Fleksiyon	Nötral/Ekstansiyon

MTF: metatarsofalangeal eklem; PİF: proksimal interfalangeal eklem; DİF: distal interfalangeal eklem

Materyal ve Metot: 25/10/2024-02/01/2025 arası tenotomi yapılan 23 hasta çalışmaya katıldı. Postoperatif 3.hafta takibi tamamlanan hastalar değerlendirmeye alındı. Hastalar postoperatif 2.günde ve postoperatif 3.haftada kontrole çağrıldı. 20 parmağa iğne 8 parmağa bisturi tenotomi yöntemi uygulandı. Hematom, iskemi, enfeksiyon, transfer ülseri gelişim ve insizyon iyileşme verileri ; tam kan, albümin, lipid paneli, arter doppler ve Hba1c verileri toplanarak iki grubun komplikasyon oranları araştırıldı.

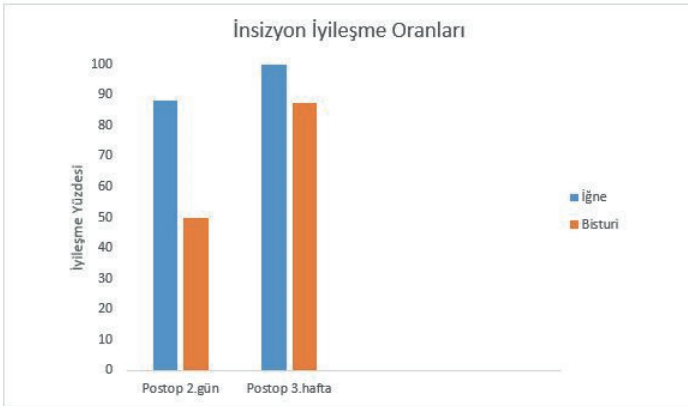
Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Bulgular: Bisturi grubu: Postoperatif 2.gün insizyon iyileşme oranları %50 iyileşti,hematom oranı %12.5, %37.5 iyileşmekte.Postoperatif 3.hafta insizyon iyileşme oranları %87.5 iyileşti, %12.5 iyileşmedi.Kanama denetimi %12.5 sütürle,%12.5 gümüş nitrarla,%62.5 baskıyla,%12.5 kendiliğinden sağlandı.İğne grubu: Postoperatif 2.gün insizyon iyileşme oranı %88.24 iyileşti, iyileşmekte %11.76. Hematom yok. Postoperatif 3. Hafta insizyon iyileşme oranı %100 iyileşti.Kanama denetimi %76.5 kendiliğinden %11.75 baskıyla sağlandı.%11.75 te kanama görülmedi.İğne grubunda %5.9'ar oranla enfeksiyon ve transfer ülser gelişimi olmak üzere %11.8 komplikasyon oranı varken bisturi grubunda %12.5 hematom oranıyla komplikasyon var.

Sonuç: Yükten kurtarma başarısı iki grupta da %100 olup fark saptanmamıştır.Postoperatif 3.haftada insizyon iyileşme oranı iğne grubunda %100, bisturi grubunda %87.5 'le iki teknik de güvenli gözükmektedir.İğne grubunda %11.8 bisturi grubunda %12.5 ile komplikasyon oranları birbirine yakın olmakla birlikte insizyon iyileşme oranı daha iyi olduğu için ve kanama denetimi daha kolay sağlandığı için iğne tenotomi daha güvenli gözükmekte.

İnsizyon İyileşme Oranları



Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak, Pençe parmak, Tokmak parmak, Çekiç parmak, Yükten kurtarma, Fleksör tenotomi

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-030

Diyabetik Ayak Hastalarında Amputasyonla Polinöropati ve Hemogloblin A1c İlişkisi

Şirvan Elmas Dal¹

¹Malatya Turgut Özal Üniversitesi

Şirvan Elmas Dal / Malatya Turgut Özal Üniversitesi

Giriş: Diyabetik polinöropati(DPN), diyabet hastalarının yaklaşık %50'sini etkileyen diyabet komplikasyonlarından biridir. Diyabetik polinöropatilerde ayak bölgelerindeki sinirlerde de fonksiyon kaybı gelişir, hastalar ayaklarda his kaybı yaşadıkları için basınç ve sıcaklığın çoğuna maruz kalan ayak bölgesi yaralanma riski altındadır. Doğru şekilde teşhis edilip tedavi edilmediği takdirde ayakta yaralanmalara, ödem, gangren, ülser, uzuv kaybı ve hatta ölüme yol açabilir.

Materyal ve Metot: Malatya Turgut Özal Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Diyabetik Ayak ve Kronik Yara Bakım Kliniğimizde 01.02.2024-30.11.2024 tarihleri arasında yatarak tedavi görmüş 18 yaş üstü diyabetik ayak infeksiyonu (DAİ) tanılı 50 hasta çalışmaya dahil edildi. 50 hastanın dosyalarından HbA1c değerleri, ameliyat raporları, EMG raporları gibi veriler kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların, 29'u (%58,0) erkek, 21'i (% 42,0) kadındı. DPN 37 hastada (%74.0) mevcut, 13 hastada (%26.0) mevcut değildi. 50 hastanın 34'ünde (%68.0) amputasyon yapılmamış,16'ında (%32.0) yapılmıştı.Katılımcılarda yaşa göre cinsiyet dağılımında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).Katılımcıların HbA1c değişkeninde polinöropati olanlar/olmayanlar arasında ve amputasyon yapılanlar/yapılmayanlar arasında istatistiksel bir fark bulunamadı ($p > 0.05$).Amputasyon yapılanların %81.25'inde polinöropati mevcut, yapılmayanların %70.59'unda mevcuttu. Polinöropati ve amputasyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı($p=0.648$). Amputasyon (-)/Polinöropati (-), Amputasyon (-)/Polinöropati (+), Amputasyon (+)/Polinöropati (-), Amputasyon (+)/Polinöropati (+) gruplarında HbA1c değeri için istatistiksel fark saptanmadı ($p=0,268$).

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Polinöropati gruplarına göre HbA1c karşılaştırılması

Değişken	Grup	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maximum	Mann Whitney U	p Değeri
HbA1c	P n p var	9.09	2.46	9.10	5.20	15.50	242.000	0.974
	P n p yok	9.18	2.72	9.00	5.50	15.30		

Gruplar arasında istatistiksel bir fark bulunamadı

Amputasyon gruplarına göre HbA1c karşılaştırılması

Değişken	Grup	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maximum	Mann Whitney U	p Değeri
HbA1c	Amputasyon yapılmış	9.04	2.25	9.70	5.60	11.70	286.000	0.771
	Amputasyon yapılmamış	9.15	2.65	8.90	5.20	15.50		

Gruplar arasında istatistiksel bir fark bulunamadı

Sonuç: Polinöropati açısından değerlendirme yapılmamış olmasının gelişebilecek ayak ülserleri, ekstremitte fraktürleri gibi komplikasyonların oluşmasında önemli bir payı olacaktır, kişinin kendi ve toplum hayatına ve sağlık sektörüne istenmeyen maliyet getirisi de oldukça dikkate alınmalıdır. Diyabetik periferik nöropatinin hastaların sağlığı, yaşam kalitesi ve sağlık bakım maliyetleri üzerindeki önemli etkisi nedeniyle, taramasının tüm yetişkinlerde diyabet tanısı sırasında ve sonrasında yıllık olarak yapılması önerilmektedir. DPN için bir biyobelirteç olarak Glikozile HbA1c' nin nöropatinin önlenmesi ve tedavisinde glisemik kontrolü oldukça önemlidir. HbA1c, diyabet tanısını koymada etkili bir biyobelirteç olmakla beraber HbA1c düzeyinin DPN'de standardize edilmesi ve hangi değerinin yönlendirici olduğu çalışmalarla belirlenmelidir.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

diyabetik ayak infeksiyonu



Anahtar Kelimeler: Amputasyon, diyabetik ayak, hba1c, polinöropati

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-031

Pedriatrik Yara ve Yanık Tedavisinde Negatif Basıncılı Yara Tedavisi: Klinik Deneyimlerimiz ve Bulgular

Özkan OKUR¹, Zehra TABAK², Mehmet CAN¹, ASYA EYLEM BOZTAŞ¹, AYSE DEMET PAYZA¹, İNCİNUR GENİŞOL¹, ARZU ŞENCAN²

¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi AD, İzmir, Türkiye

Zehra TABAK / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi AD, İzmir, Türkiye

Giriş: Negatif basınçlı yara tedavisi (NBYT), yara ve yanık tedavisinde etkili bir tedavi yöntemi olarak kendini kanıtlamıştır. Pedriatrik hasta grubunda bu yöntemin kullanımına ilişkin literatür sınırlıdır. Bu retrospektif tanımlayıcı çalışmada, pedriatrik hastalarda NBYT'nin kullanıldığı yaralara ilişkin deneyimlerimizi değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Ocak 2021-Aralık 2024 tarihleri arasında kliniğimizde NBYT uygulanan yanık veya cerrahi yarası bulunan 76 hastanın verileri incelendi. NBYT basınçları 2 yaş altında 40-75 mmHg, 2 yaş üstünde 75-125 mmHg olarak ayarlandı. Siyah poliüretan sünger kullanıldı. Süngerler 3 günde bir değiştirilerek yara kontrolü sağlandı. Kültür pozitifliği olan hastalarda yıkamalı NBYT uygulandı. Hastalar; demografik özellikleri, yara etiyojileri, NBYT süreleri, enfeksiyon varlığı, tedavi sonuçları ve tedaviye bağlı komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Bulgular: Çalışmaya 50 erkek (%65),26 kız (%35) olmak üzere toplam 76 hasta dahil edildi. Ortalama yaş $10,59 \pm 5,1$ yıl (1 ay - 17 yıl) idi.Olguların %15.5'i (n=12) infant (0-2 yaş),%31.5'i (n=24) çocukluk (2-12 yaş),%52.6'sı (n=40) adölesan döneminde idi.NBYT uygulanan yaraların etiyolojik dağılımı incelendiğinde;%22'inde (n=17) karın cerrahisi sonrası yara dehisansı,%14'ünde (n=10) parastomal yaralar,%12'sinde (n=9) yanık yaraları,%12'sinde (n=9) yumuşak doku absesi,%12'sinde (n=9) pilonidal sinüs kavitesi,%9'unda (n=7) port kateter yeri yarası,%8'inde (n=6) bası ülseri,%6'sında (n=5) yumuşak doku kitle eksizyonu,%4'ünde (n=3) karın duvarı defekt onarımı,%1'inde (n=1) travmaya bağlı deri avülsiyonu tespit edildi.Yanık yaralarında NBYT;greft üzerine (n=5) ve debridman sonrası dermis eşdeğeri üzerine (n=4) uygulandı.Ortalama NBYT uygulama süreleri karın duvarı yara dehisansında 8,parastomal yaralarda 9,bası ülserinde 12,karın duvarı defektinde 32,pilonidal sinüsde 11,port kateter yeri yarasında 8,yanık grefti üzerine 5 ve debridman sonrası yanık yarası üzerine 8 ve yumuşak doku absesinde ise 11 gündü.Beş yanık hastasında greftlerin tamamı başarılı oldu.Üç hastada NBYT sonrası flep cerrahisi gerekti,25 hastada yara tamamen kapandı,42 hastada ise primer onarım yapıldı.NBYT uygulanan hastaların %59'unda (n=45) yara kültürü başlangıçta negatif,%41'inde (n=31) ise pozitif saptandı.Başlangıçta negatif olan 9 hastada kültür pozitifliği gelişmesine rağmen yaralar primer kapatılabildi,NBYT'nin tedavi edici etkisi olumsuz etkilenmedi.

Sonuç: Negatif basınçlı yara tedavisi (NBYT), çocukluk çağında geniş bir yara etiyolojisi spektrumunda uygulanabilen ve etkili sonuçlar sağlayan faydalı bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: negatif basınçlı yara tedavisi, infant, çocuk yanıkları, cerrahi yara tedavisi

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-032

Çocuk Yanık Odasında Yatarak Tedavi Alan 0-17 Yaş Hastaların 7 Yıllık Değerlendirilmesi

Nazile Erturk¹, Ahmet Dursun¹, Alev Süzen¹, Süleyman Cüneyt Karakuş¹

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ABD

Nazile Erturk / Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ABD

Giriş: Bu çalışmanın amacı hastanemizde yatarak tedavi gören çocuk ve ergenlerde görülen yanıklar hakkında bilgi vermektir

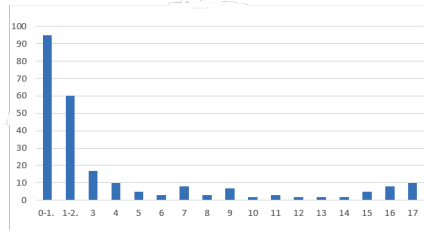
Materyal ve Metot: Çalışmaya, 2018-2024 yılları arasında hastanemiz çocuk cerrahisi servisi bünyesinde olan Çocuk Yanık Odasında yatırılarak tedavi gören 18 yaşından küçük 245 hasta dahil edildi. Her bir vaka için toplanan veriler yaş, cinsiyet, yanığın nedeni, etkilenen vücut bölgeleri, yaralanmanın meydana geldiği ortam, hastanede yatış durumu (yatırıldı, sevk edildi veya kendi isteği ile taburcu oldu), cerrahi tedavi ve mortalite idi.

Bulgular: Yatırılarak tedavi edilen 245 hastanın 155'i (%63,3) 2 yaş altında, 33'ü (%13,4) 3 ile 5 yaş arasındaydı. Geri kalan 57 hasta (%23,3) 6-17 yaş arasındaydı. Hastaların en yüksek oranı 1-5 yaş grubundaydı. 131 erkek ve 114 kız vardı (oran 1:0,87) idi. Banyo dışı (suya daldırılmamış) sıcak sıvı yanığı (sıcak su, çay, kahve, süt) (149, %60) önde gelen yanık nedeniydi. Yanık yaralanmasının meydana geldiği en yaygın ortam evdi. Gövde en sık etkilenen vücut bölgesiydi (%69,7). Tüm hastalar diğer tıbbi merkezlerden sevk edildi. Bizim hastaneden ileri merkeze 11 (%4,5) hasta sevk edilmiştir. Tedaviyi reddeden 6 (%2,4) hasta, kendi isteği ile taburcu olan 15 (%6,1) hasta olmuştur (bu hastaların bölgedeki yanıkçıya gittikleri düşünülmüştür). Çoğu hastaya sadece günlük pansumanlarla tedavi edildi, hastaların bir kısmında debridmana ihtiyaç duyuldu, greftlemeye ihtiyaç duyulan hastalar ileri merkeze sevk edildi. Ölüm olmadı.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Yaşa göre hasta sayıları grafiği (0-17 yıl)



Yanık resmi



Sonuç: Yanık nedeniyle hastaneye yatışlar üzerine yapılan bu çalışma, tüm yanıkların %60'ının sıcak sıvıdan kaynaklandığını ve bu yaş grubunda 2 yaşından küçük hastaların büyük bir etki altında olduğunu vurgulamaktadır. Çocuklarda yanık kaynaklı hastane yatışlarının sıklığını azaltmak için, özellikle haşlanma vakalarında pediatrik yanık önleme ve güvenlik stratejilerine sürekli dikkat gösterilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, yanık odası, ergen, yanık, yatarak tedavi

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-033

Diyabetik Ayak Nedeniyle Minör Amputasyon Yapılan İki Hastada Kombine Na-hyaluronat+4AA Krem ve Pudra Uygulaması Sonuçları

H. Erhan Güven¹, İbrahim Ölger¹, Aysun Ayaşlı¹, Aylin Turan¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kronik Yara ve Diyabetik Ayak Kliniği

H. Erhan Güven / Ankara Etlik Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kronik Yara ve Diyabetik Ayak Kliniği

Giriş: Birinci olgu; 14 yıldır diyabeti olan 54 yaşında kadın hasta, 2 aydır hemodiyaliz ile böbrek replasman tedavisi alıyor. Hastaya, 5. parmakta 1,5 aydır var olan açık yara ve tespit edilen osteomyelit nedeniyle 5. parmak dezartikülasyonu uygulandı. Operasyonun birinci ayında ayaktan haftalık standart bakıma rağmen istenen yara iyileşme hızına ulaşamadı. İkinci olgu; 15 yıldır diyabeti olan 63 yaşında erkek hasta, 10 yıl kadar hemodiyaliz ile böbrek replasman tedavisi uygulanan hastaya 5 yıl önce canlı vericiden böbrek transplantasyonu yapılmış. İki ay önce 4-5. parmaklar arasına diken batması ile başlayan akıntılı yaranın değerlendirilmesi sonucunda fistüle osteomyelit tespit edilmesi üzerine 5. parmak amputasyonu ve metatars başı rezeksiyonu yapılan hasta haftalık standart bakımla ayaktan takibe alındı. Cerrahi sonrası birinci ay sonunda mevcut defektin kronikleştigiine karar verildi.Tedavi protokolü: 40 gün süresince her Pazartesi poliklinikte keskin debritleme ve Na-hyaluronat+4AA pudra, her Perşembe Na-hyaluronat+4AA pudra, diğer günler evde kremin hasta tarafından uygulanması şeklinde planlandı. Hastaların tüm gelişlerinde genel durum ve yara bölgesi değerlendirmesi ve boyut ölçümleri kaydedildi.

Materyal ve Metot: Diyabetik ayak nedeniyle minör amputasyon yapılan, oluşan doku defektlerinin primer onarıma izin vermemesi nedeniyle sekonder iyileşmeye bırakılan ve takip sürecinde granülasyon ve epitelizasyon açısından beklenen yara iyileşmesinin izlenmediği iki hastada düzenli haftalık keskin debritleme yanında Na-hyaluronat+4AA krem ve pudra formlarının kombine uygulamasının yara iyileşme sürecine etkilerini ortaya koymak.

Bulgular: Metatars başı açıkta olan birinci olgunun yara boyutları %31 oranında küçülürken ekspozite metatars başı tamamen granülasyonla kaplandı. İkinci olgunun yara boyutları aynı süre içinde %54 oranında azaldı.

Sonuç: Uygulanan tedavi protokolü sonucunda 40 gün sonunda her iki olgunun kronikleşmiş

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

olan doku defektleri greftlenebilecek duruma geldi. Tedavi süresince yara iyileşmesinde duraksama veya enfeksiyon belirtileri gözlenmedi. Haftada iki kere yapılan değerlendirmelerde yara kuruluk veya çevre ciltte maserasyona neden olabilecek akıntı izlenmedi. Haftalık keskin debritleme ile birlikte uygulanan kombine NA-hyaluronat+4AA tedavisi ile sorunsuz bir granülasyon ve epitelizasyon süreci izlenmiştir.

Olgu 1, Gün 1: Küretle ilk keskin debritleme ve ilk pudra uygulaması (yara boyutu:4x2x1.8cm)



Olgu 2, Gün 1: Küretle ilk keskin debritleme ve ilk pudra uygulaması (yara boyutu: 7.6x3.7x2.6cm)



Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, amputasyon, kronik yara

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-034

Diabetik ayak tedavisinde kullanılan epidermal büyüme faktörünün bibliometrik analizi

Ali Cihat Yıldırım², Emine Acar¹, Canan Bulut Ayaz¹, Tuğçe Coşgun¹, Zeliha Aydın¹

¹Kütahya Şehir Hastanesi, Kronik Yara Bakım Ünitesi, Kütahya, Türkiye

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kütahya, Türkiye

Emine Acar / Kütahya Şehir Hastanesi, Kronik Yara Bakım Ünitesi, Kütahya, Türkiye

Giriş: Epidermal büyüme faktörü (EGF), diyabetik ayak ülserlerinin tedavisinde hücre proliferasyonunu ve migrasyonunu uyararak yara iyileşmesini desteklemek için kullanılır. EGF'nin diyabetik ayak ülserlerinde (DFU) yara iyileşmesini önemli ölçüde artırdığı ve standart bakıma ek olarak kullanıldığında iyileşme süresini azalttığı gösterilmiştir. Bir meta-analiz, EGF'nin dört haftalık tedaviden sonra plaseboya göre anlamlı derecede daha yüksek bir tam iyileşme oranı sağladığını ve göreceli riskin 3,04 olduğunu bildirmiştir. Yine başka bir analizde, diyabetik ayak ülseri tedavisinde plasebodan daha iyi performans göstermiştir. Bibliyometrik analiz, bilimsel literatürün etkisini ve eğilimlerini değerlendirmek için kullanılan nicel bir yöntemdir. Araştırma çıktılarını değerlendirmek, etkili çalışmalarını belirlemek ve belirli bir alanın gelişimini anlamak için yayınların, alıntılarının ve diğer ölçümlerin analiz edilmesini içerir. Bu çalışmada, diyabetik ayak tedavisinde kullanılan epidermal büyüme faktörünün bibliometrik analizini değerlendirmeyi amaçladık.

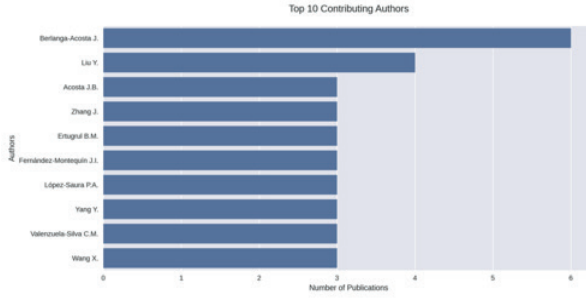
Materyal ve Metot: Scopus veri tabanı kullanıldı. İngilizce" dilinde yazılmış olan makaleler çalışmaya dahil edildi. Elde edilen veriler, Julius yapay zeka programı ile Phytton programı ile analiz edildi.

Bulgular: 104 adet çalışmaya ulaşıldı. En çok katkıda bulunan yazarlar, en çok yazı yayınlanan dergiler şeklinde gösterilmiştir. Berlanga-Acosta J. 6 yazıyla bu alandaki en üretken yazardır. International Wound Journal önde gelen gelen yayın organıdır. Çin, Küba ve Türkiye bu araştırmaya katkıda bulunan ilk üç ülkedir. Araştırma, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerden gelen önemli katkılarla küresel olarak iyi bir dağılıma sahiptir. Genetik mühendisliği, biyoteknoloji ve yara iyileşmesine odaklanan uzman merkezlerden güçlü kurumsal temsil tespit edildi.

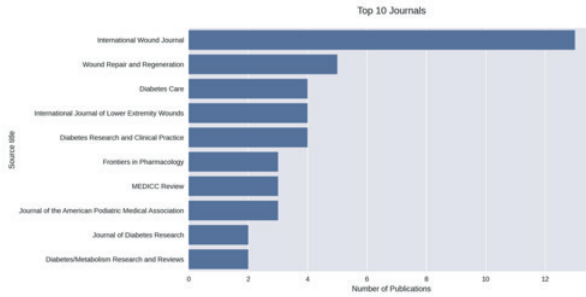
Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

En çok katkıda bulunan yazarlar



Başlıca dergiler



Sonuç: Çalışma bulguları incelendiğinde diyabetik ayak tedavisinde altın standart bir tedavi yönteminin olmamasıyla beraber, en hızlı iyileştiren yara bakım ürününe olan arayışların devam ettiğini düşünüyoruz. Bu alanda ümit vaat eden bir biyoteknoloji ürünü olan epidermal büyüme faktörüne olan ilginin son yıllarda artarak devam ettiği ortaya çıkmıştır. Ülkemizden de bu alanda yapılan çalışmalarla beraber önce olan bir ülke olamız sevindirici bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, epidermal büyüme faktörü, bibliometrik analiz

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-035

Kronik Yaralarda SPİNCARE Kullanımı- Vaka Serisi

Lale Ünsal³, Nazım Çapcı³, Selda Birbudak², Melis Durdu⁴, Emre Özker¹

¹Acıbadem Sağlık Grubu

²Acıbadem Maslak Hastanesi

³Acıbadem Altunizade Hastanesi

⁴Acıbadem Kozyatağı Hastanesi

Melis Durdu / Acıbadem Kozyatağı Hastanesi

Giriş: Bu çalışma iyileşmesi zor olan yaraların tedavisinde elektro-çekim (electrospinning) yöntemi ile elde edilen nanofiber polimer bazlı matrisi olan SPİNCARE tedavisinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Bu çalışma İstanbul ilinde özel bir sağlık grubuna ait hastanelerde, 4 haftadan uzun süren iyileşmeyen alt ekstremitte venöz ülseri olan 7 hasta üzerinde yapıldı. Çalışma öncesinde hastalardan bilgilendirilmiş onam formuna izin alındı. SPİNCARE uygulamasından önce; tüm yaralara yara debridmanı yapılarak yara yatağı işlem için hazırlandı. Yaraların fotoğrafları çekilerek, EKare SİGHT programı ile yaraların ölçüm ve doku analizleri yapıldı. Yara yatağı hazırlığı sonrası, tetikleme sistemine sahip, elektro-çekim nanofiber üretimi yapan SPİNCARE ile yaralara deriye yapışan matris uygulandı. Spincare ile oluşturulan yapay matris üzerine ikincil örtü olarak silikon ve poliüretan örtüler uygulandı. Sonrasında hastaya kompresyon bandajı yapıldı. İkincil örtü olarak kullanılan silikon ve poliüretan örtüler ile birlikte kompresyon bandajı 3 günde bir değiştirildi.

Bulgular: Çalışmada yer alan 4'i kadın ve 3'ü erkekten oluşan toplam 7 hastanın yaş ortalaması 64 idi. Hastaların yara kliniğine başvurmadan önce yara ile geçirdikleri ortalama yara süresi 94,8 hafta olarak hesaplandı. Hastaların %70 de periferik arter hastalığı (PAD), %11,1 de diyabet hastalığı mevcuttu. Hastalar ortalama 9,4 hafta boyunca, ortalama 4 seans SPİNCARE tedavisi uygulandı. SPİNCARE tedavisi sonrası yara boyutunda ortalama %40,4 iyileşme (ortalama 13,5 cm²'den 9,6 cm²'ye) gözlemlenmişti. 1 hastada (%14,2) SPİNCARE uygulaması öncesi yara boyutu 5,7 cm² iken 2. uygulama sonrası kontrolde yara boyutunun 13,1 cm² olduğu ve paterji fenomeni geliştiği tespit edilerek tedavi durduruldu.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Bu çalışmada; SPİNCARE matriksi, insan dokusu ve hücre dışı matriksinin doğal yapısını biyomimetik olarak taklit eden, geçici deri yerine geçen bir yapı olarak hızlı ve etkili doku entegrasyonu ile rejenerasyonunu teşvik ederek, standart tedaviye yanıt vermeyen kronik yaraların tedavisinde kullanımı sonucu etkili olduğu görüldü.

Vaka 1



Vaka 1- 65 yaşında erkek hasta . Başlangıçta(0. gün) yaranın boyutu 11cm² idi. SPİNCARE 9 hafta boyunca 4 defa uygulandı. 4 uygulamadan sonra yara boyutunda %99'luk azalma gerçekleşti.

Vaka 2



Vaka 2- 87 yaşında kadın hasta. Başlangıçta(0.gün) yaranın boyutu 5,7cm² idi. SPİNCARE 3 hafta boyunca 2 defa uygulandı. 2 uygulamadan sonra yara boyutunun 13,1cm² olduğu tespit edildi. Tedavi durduruldu.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Demografik Veriler

Hasta Sayısı	7
Ortalama Yaş	64
Diyabetli Hasta Sayısı	1
Periferik Arter Hastalığı Olan Hasta Sayısı	4
Ortalama Yara Süresi	94,8 hafta

Çalışma Sonuçları

Hasta	Yaş	Yara Süresi	Uygulanan SPİNCA-RE Sayısı	Tedavi Süresi	Tedavi Öncesi Yara Boyutu	Tedavi Sonrası Yara Boyutu	İyileşme Oranı %
1	40	16	5	12	2,8	0	%100
2	53	416	5	12	31,2	22,33	%28,4
3	87	8	2	3	5,7	13,1	%-129,8
4	65	12	4	9	11,0	0,1	%99
5	71	52	5	14	34,2	30,3	%11,4
6	76	156	4	12	5,8	1,5	%74,1
7	56	4	3	4	1,7	0	%100
ORTA-LAMA	64	94,8	4	9,4	13,5	8,4	%40,4

Anahtar Kelimeler: venöz ülser, venöz yetmezlik, Spincare

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-036

Diyabetik Ayakta Nanoteknolojik Gümüşlü Örtünün Etkileri

Serap Ulusoy¹, İbrahim Kılıncı¹, Mustafa Oruç¹, Fazlı Erdoğan³, Ömer Parlak²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı

Serap Ulusoy / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: Diyabetik ayak ülserleri, diyabetin en sık hastane yatışı gerektiren, tedavi maliyetleri çok yüksek olan komplikasyonudur. Tedavi edilemeyen ülserlerde ayak ve hatta bacağın ampute edilmesi gerekebilir. Bu durum kalıcı sakatlığa neden olabilir. Diyabetik ayak ülserlerinin oluşumunda nöropati, vaskülopati ve enfeksiyon temel sebeplerdir. Ülserlerde antibiyotik direnci çok yüksek bakteriler ile karşılaşılabilir. Hastaların büyük çoğunluğunda periferik arter hastalığının bulunması enfeksiyon tedavisini güçleştirmekte ve yara tedavisinde lokal etkili yara bakım ürünleri önem kazanmaktadır. Gümüş yara tedavisinde eski çağlardan beri kullanılır. Nanoteknolojik olarak üretilmiş gümüşlü ürünlerin doku penetrasyonunun ve antienfektif etkinliğinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Yapılacak bu çalışma ile diyabetik ayak ülserinde nanoteknolojik olarak Türkiye’de üretilmiş gümüşlü yara bakım örtüsünün etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Materyal ve Metot: Herhangi bir ayağında PEDİS Evre 2 veya 3 diyabetik ayak ülseri olan 128 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara diyabetik ayak için rutin işlemler yapıldıktan sonra yara pansumanı hastanın atandığı gruba uygun şekilde yapıldı. Hasta grubunda pansuman nanoteknolojik gümüşlü ürün ile, kontrol grubunda serum fizyolojik emdirilmiş gazlı bez ile pansuman yapıldı. Hasta grubunda pansuman değişikliği 3 günde 1 yapılırken , kontrol grubunda her gün pansuman değiştirildi. Tüm hastalarda 0, 3, 7 ve 21. günlerde yara kültürü ve doku biyopsisi alındı. Yara boyutları ölçüldü. Çıkan yan etkiler kayıt altına alındı.

Bulgular: Prospektif randomize kontrollü olarak yapılan çalışmamızın ön, erken sonuçları verilecektir.

Sonuç: Prospektif randomize kontrollü olarak yapılan çalışmamızın ön, erken sonuçları verilecektir.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, yara bakımı, nanoteknoloji, gümüşlü yara bakımı

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-037

Kritik Uzun İskemisinde Karbondioksit Anjiyografinin Etkinliği: Diyabetik Ayak Ve Kronik Böbrek Hastalığı Olan Hastalar Üzerine Bir İnceleme”

Serap Ulusoy¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Serap Ulusoy / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kronik Yara Servisine yatan kritik uzun iskemisi ve kronik böbrek hastalığı olan diyabetik ayak hastalarında yapılan karbondioksit anjiyografinin etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: 1 Nisan 2022- 1 Nisan 2024 tarihleri arasında kronik yara servisine yatan, kritik uzun iskemisi ve kronik böbrek yetmezliği olan diyabetik ayak hastaları çalışmaya dahil edildi. Hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, Wagner evreleri, yapılan görüntüleme yöntemleri, anjiyografi öncesi ve sonrası bakılan üre,kreatinin ve glomerüler filtrasyon hızı değerleri, yapılan operasyon şekli değerlendirildi.

Bulgular: 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 64.39 ±10.98 idi. Hastaların % 88'i erkek ve %12'si (12) kadındı. Hastaların tamamında periferik arter hastalığı ve kronik böbrek yetmezliği mevcuttu. Hastalarda en sık görülen ek hastalık %82'sinde görülen hipertansiyondu. Hastalar ortalama 17.21 ±7.18 yıldır diyabet hastasıydı. Ortalama HbA1C düzeyleri ise 8.02±2.09 idi. Hastaların tamamına periferik arter doppler ultrasonografi ve karbondioksit anjiyografi yapılmıştı. Dijital substraksiyon anjiyografi sonrası hastaların ameliyatları planlanmıştır. Amputasyon seviyeleri; %54'ünde (27) parmak, %16'sinde (8) transmetatarsal, %22'inde (11) diz altı ve %8'inde (4) diz üstü amputasyon şeklindedir. Hastaların minör amputasyon oranları majör amputasyon oranlarına göre anlamlı derecede yüksektir. Hastaların anjiyografi öncesi ve sonrası böbrek fonksiyon testlerinde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Sonuç: Karbondioksit anjiyografi, kronik böbrek hastalığı ve kritik uzun iskemisi olan diyabetik ayak hastalarının yönetiminde güvenli, etkin ve tanısallı doğruluğu yüksek bir yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak, İskemi, Karbondioksit Anjiyografi

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-038

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: MEME KANSERİ SONRASI RADYOTERAPİYE BAĞLI KRONİK RADYASYON ÜLSERİ

AHMET ERİM ERDOĞAN¹, GÖZDENUR ÇOBAN¹, AHMET DENİZ UÇAR¹, MEHMET YILDIRIM¹

İZMİR ŞEHİR HASTANESİ

AHMET ERİM ERDOĞAN / İZMİR ŞEHİR HASTANESİ

Giriş: Meme kanseri operasyonu sonrası radyoterapiye bağlı olarak tedavi alan hasta popülasyonunu %95 inde cilt eritemi ile ciddi kronik yaralar arasında farklı varyasyonda cilt lezyonları görülür. Görülen radyasyon ülserleri ,büyük deri defektleri ve zayıf yara iyileşmesi nedeni ile ciddi kozmetik ve hayat kalite kaybına neden olan hastalıklardır. Radyasyon yaralanmalarının kronik belirtileri arasında cildin radyasyon kaynaklı fibrozisi, iyileşmeyen ülserler, osteoradyonekroz, hasarlı kas flepleri ve cerrahi olarak kapatılan operasyon alanlarının açılması olarak gösterilebilir.

Materyal ve Metot:

Bulgular: 35 yaş kadın hasta, 2016 yılında İnvaziv meme karsinomu nedeni ile sağ mastektomi+ aksiller lenf nodu diseksiyonu yapıldığı, sonrasında hastanın onkolojik tedavi aldığı esnada 2018 yılında nüks sağ invaziv meme karsinomu nedeni ile modifiye radikal mastektomi yapıldığı, 2020 yılında sol invaziv meme karsinomu nedeni ile modifiye radikal mastektomi yapıldığı öğrenildi. Yara yerinde nekroz gelişmesi üzerine 2021 yılında cilt flebi çevrilen, onkolojik takip ve tedavileri sürdüğü esnada göğüs ön duvarında radyoterapiye bağlı cilt erozyonu ve doku perfüzyon bozukluğu sonucu radyasyon ülseri gelişen hasta, grade 4 radyasyon ülseri olarak değerlendirilerek tetkik ve tedavisi sürdürülmek üzere kliniğimize interne edildi. Hastadan alınan yara kültüründe P. Aeruginosa üremesi saptandı. Antibiyograma uygun antibiyoterapisi düzenlenerek düzenli cilt pansumanıyla birlikte hiperbarik oksijen tedavisi uygulanan hasta, kısmi iyileşme ile kliniğimizden taburcu edildi.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

YATIŞINDAKİ LEZYONLAR



TABURCULUK



TABURCUGUNDAKİ LEZYONLARIN DEĞİŞİMİ

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Grade 4 radyasyon ülseri ile giden kronik yaralara, standartlaştırılmış tedavi modaliteleri olmadığı için karmaşık tedavi algoritmaları uygulanmaktadır. Ancak son dönemde yapılan retrospektif incelemelere dayanan kabul görmüş tedavi kılavuzları mevcuttur. Kronik radyasyon ülserine bağlı ciltte tam kat yaraların yönetimi için; nekrotik doku tedavisi yönetimi, enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisi, yara ilerlemesinin gözlemlenmesine dayalı tedavinin planlanmasına yönelik kabul görmüş kılavuzların belirlenmesi gerekmekte, ek olarak sürecin yönetimi açısından hasta eğitime de önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: RADYASYON ÜLSERİ, ADJUVAN RADYOTERAPİ, KRONİK YARA

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-039

Diyabetik Ayak Tedavisinde Cerrahi Zamanlamasının Karar Verilmesinde Lrinec Skorunun Etkinliği

Burak Uçaner¹, Şebnem Çimen¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: Diyabetik ayak hastalarının %50'si enfeksiyon tablosu ile tanı almaktadır. Özellikle enfeksiyonun eşlik etmesi ile alt ekstremitede derin fasyal dokulara ve kemiklere kadar tutulum gösterebilen, geniş doku ve uzuv kayıplarına yol açabilmektedir. PEDIS sınıflamasına göre Evre 3 ve 4 enfeksiyonlar genellikle Nekrotizan Fasiit (NF) tablosundadır. NF, arterlerde tromboz ile birlikte progresif natürdedir ve deri ile cilt altı dokusunun kangrenine, ayrıca şiddetli intoksikasyon belirtilerine ve çoklu organ yetmezliğine yol açar. Tedavideki gecikme, genellikle septik şok ve buna bağlı komplikasyonların gelişmesiyle birlikte yaklaşık %90 ölüm oranıyla ilişkilidir. Bu çalışma ile diyabetik ayak tedavisinde cerrahi tedavi zamanlaması ve hasta aciliyetine karar verilmesinde Lrinec skorunun etkinliği değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metot: Çalışmaya; 2021 ve 2024 yılları arasında diyabetik ayak nedeniyle acil başvuran hastalar içinden NF tanısı konulan hastalar dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya 69 hasta dahil edildi. 30 hastaya diz altı ampütasyon uygulandı. Ampüte grupta yaş ortalaması 66,7; korunan grupta ise 59 idi. Ampüte gruptaki hastaların 10'u kadın, 20'si erkek; korunan gruptaki hastaların ise 10'u kadın, 29'u erkek idi. WAGNER sınıflamasına göre; ampüte grupta 3;1, 4;27 ve 5;2 hasta iken; korunan grupta 3;1 ve 4;38 hasta idi. PEDIS sınıflamasına göre; ampüte grupta 2;2, 3;27 ve 4;1 hasta iken; korunan grupta 3;38 ve 4;1 hasta idi. Lrinec skoruna baktığımızda; ampüte grupta 5 ve altında skoru olan hasta sayısı 11, 6-7 skoru olan hasta sayısı 4 ve 8 ve üzeri skoru olan hasta sayısı 15 iken; korunan grupta Lrinec skoru 5 ve altında olan 15, 6-7 skoru olan 8 ve 8 ve üzerinde skoru olan 16 hasta mevcut idi. Ampüte grupta 16; korunan grupta ise 2 hasta kaybedildi.

Sonuç: Diyabetik ayak yaralarına bağlı gelişen NF'in hızlı teşhisi ve sistematik yaklaşımın sağlanması ile NF'den etkilenen hastaların prognozunun iyileştirilmesi ve majör ampütasyonların önüne geçilmesi sağlanabilir. Lrinec skoru cerrahi tedavinin aciliyeti ve kapsamının belirlenmesinde etkili bir skordur.

Anahtar Kelimeler: wagner sınıflaması, lrinec skoru, pedis sınıflaması, nekrozitan fasiit, diyabetik ayak

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-041

Kronik ve İyileşmeyen Diyabetik Ayak Yaralarında ActiGraft (Otolog Kan Pıhtı Ürünü) Kullanımı- Vaka Serisi

Lale Ünsal⁴, Nazım Çapıcı⁴, Selda Birbudak², Melis Durdu³, Emre Özker¹

¹Acıbadem Sağlık Grubu

²Acıbadem Maslak Hastanesi

³Acıbadem Kozyatağı Hastanesi

⁴Acıbadem Altunizade Hastanesi

Lale Ünsal / Acıbadem Altunizade Hastanesi

Giriş: Diyabetik ayak yarası, diyabetin mortaliteyle ilişkili, sağlık sistemlerine büyük yük bindiren önemli ve ciddi bir komplikasyondur. Bu çalışma diyabetik ayak yaralarının tedavisinde otolog tam kan pıhtı tedavisi olan ActiGraft'ın etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Çalışma İstanbul ilinde özel bir sağlık grubuna ait hastanede, 4 haftadan fazla diyabetik ayak yarası olan 20 hasta üzerinde yapıldı. Çalışma öncesinde hastalardan bilgilendirilmiş onam formuna izin alındı. ActiGraft uygulamasından önce; tüm yaralara yara debridmanı yapılarak yara yatağı işlem için hazırlandı. Yaraların fotoğrafları çekilerek, EKare SİGHT programı ile yaraların ölçüm ve doku analizleri yapıldı. ActiGraft uygulaması için hastadan 18 ml kan örneği, steril Asit Sitrat Dekstroz Adenin (ACDA) içeren tüplere alındı. Alınan kan örneği, kalsiyum glukonat ve kaolin kullanılarak özel bir kalıpta aktive edildi. Kan 20 saniye boyunca yavaşça karıştırıldı ve 5-8 dakika boyunca pıhtılaşmaya bırakıldı. Oluşan pıhtı kalıptan çıkarılarak yara yatağına steri stripler kullanılarak sabitlendi. Üzerine ikincil pansuman olarak poliüretan örtü kullanıldı. Bu uygulama haftada bir kez tekrarlanarak yara iyileşmesi takip edildi.

Bulgular: Çalışmada yer alan 20 hastanın yaş ortalaması 62,2, hemoglobin A1c düzeyi ortalaması %8,3 (5,3 ile 10,6 arasında), hastaların yara kliniğine başvurmadan önce yara ile geçirdikleri süre ortalaması 16,4 hafta olarak hesaplandı. Hastaların %70 de periferik arter hastalığı, %75 de nöropati ve %15 de kronik böbrek yetmezliği mevcuttu. Hastalar ortalama 5,6 hafta boyunca, 5,3 seans ActiGraft tedavisi aldı. Tedavi sırasında yara boyutunda ortalama %59 oranında iyileşme gözlemlendi. 1 hasta (%5), 8 seans ActiGraft tedavisi sonrasında %46 oranında yara küçülmesi yaşamasına rağmen, iyileşme hızının yavaş olması

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

nedeniyle tedaviyi bıraktı, 1 hasta (%5), son ActiGraft seansını yaptırmak istemedi ve 1 hastada da (%5), ciddi kontakt dermatit gelişimi nedeniyle tedavi durduruldu.

Sonuç: Bu çalışma; ActiGraft'ın ileri yaş ve çok sayıda komorbiditeye sahip hasta grubunda özellikle etkili olduğunu göstermektedir. Yara iyileşmesindeki zorluklara rağmen ActiGraft, diğer tedavilerin başarısız olduğu durumlarda, yaraları zamanında iyileşme sürecine taşımayı başararak umut vadeden bir yaklaşım sunmaktadır.

Vaka-1



Vaka 1-56 yaşında erkek hasta. Başlangıçta (0. gün) yaranın boyutu 38,40 cm² idi. ActiGraft beş hafta boyunca haftalık olarak uygulandı. İlk iki uygulamadan sonra yaranın granülasyon dokusu gelişti. İlave üç uygulamanın %79'luk alan azalma gerçekleşti.

Vaka-2



Vaka 2- 52 yaşında erkek hasta. Başlangıçta (0. gün) yaranın boyutu 27,11 cm² idi. ActiGraft, beş hafta boyunca haftalık olarak uygulanarak yara boyutunda %57'lik azalma gerçekleşti.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Hastaların Demografik Özellikleri

Yaş Ortalaması	62.2 (47-88)
Cinsiyet	
Erkek	19 (%95)
Kadın	1 (%5)
Hemogloblin A1c Düzeyi	8.3 (5.3-10.6)
Yaranın Süresi	16.4 (4-52)
Kronik Hastalıkları	
Kronik Böbrek Yetmezliği	3 (%15)
Periferik Arteriyel Hastalık	14 (%70)
Nöropati	15 (%75)

Hastaların Demografik Özelliklerinin Ortalaması

Çalışma Sonuçları

Hasta	Yaş	Yara Süresi	UygulananAc-tigraft-Sayısı	Tedavi Süresi	Tedavi Önce-si Yara Boyutu cm	Tedavi Sonrası Yara Boyutu	İyileşme-Oranı %
1	70	4	7	7	3,6	1	%72
2	70	7	6	6	1,4	0,7	%50
3	72	52	8	8	1,3	0,6	%54
4	67	24	10	10	28,1	17	%40
5	60	4	4	4	10,9	6,4	%42
6	65	52	4	4	5,7	3,1	%46

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

7	47	20	4	4	11,3	5,5	%51
8	88	52	3	3	1,8	0,9	%50
9	49	8	5	5	9	2,5	%72
10	59	24	5	5	0,9	0,8	%11
11	49	4	5	5	1,8	0,4	%78
12	56	12	5	5	34,8	7,3	%79
13	56	7	5	5	12,1	4,2	%65
14	52	9	5	5	27,1	11,7	%57
15	54	8	5	5	5,2	0,3	%94
16	66	10	5	5	9,1	3,6	%60
17	64	6	5	5	16	11,2	%30
18	69	8	5	8	15,3	6,9	%55
19	74	4	5	5	21	5,6	%73
20	78	12	5	8	17	1	%94
Ortalama- malar	62,15	16,3	5,3	5,6	11,7	4,5	% 59

(1) Tedavi son uygulamayı hastanın istememesi nedeniyle durduruldu. (2) Tedavi yavaş iyileşme nedeniyle durduruldu (3) Hastada dermatit gelişti

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, iyileşmeyen yara, Actigraf

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-042

Diyabetik Ayak Tedavisinde Topikal Oksijen Spreyinin Etkilerinin Değerlendirilmesi

Buse İrem Koç¹, Güzin Aygün¹, Hamdullah Yanık², Meltem Hızal¹, Çılga Ecem Lamba¹, Muhammed Emin Birgün¹, Kerim Bora Yılmaz¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
²Hacettepe Üniversitesi, Kanser Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı

Güzin Aygün / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: Diyabetik ayak tedavisinde uyguladığımız konvansiyonel yöntemlerle yara iyileşme oranları düşüktür. Reamputasyon ve reenfeksiyon oranları yara iyileşmesinin gecikmesi ile artmaktadır. İyileşmeyen diyabetik doku defektlerinde granülasyon sağlanması için; yaranın vaskülaritesinin ve oksijenlenmesinin artması için tekrarlayan periferik anjiyografi uygulamaları ve Hiperbarik Oksijen tedavisi uygulamaları sıklıkla klinik pratikte uygulanmaktadır. Topikal Oksijen Terapi Spreyi (Granulox ®) saf hemogloblin içeren bir spreydir . Kullanımı ile yara yatağına yüksek oranda saflaştırılmış hemogloblin salınır. Bu, çevreden gelen oksijenle bağlanır ve yara eksüdasından yayılır ve hemogloblin, yaranın tabanına topikal olarak oksijen sağlaması beklenmektedir. Temel etki mekanizması, dokuların oksijenlenmesini artırarak hipoksik (oksijen eksikliği olan) yaralarda hücrelerin iyileşme kapasitesini artırmasıdır.Bu çalışma ile diyabetik ayak hastalarında uygulanan topikal oksijen spreyi tedavisinin kronik yara mikroçevresindeki etkisi ve klinik sonuçları değerlendirilmiştir.

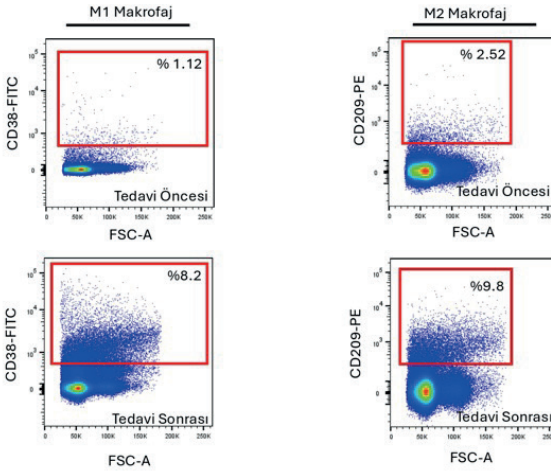
Materyal ve Metot: Diyabetik ayak nedeniyle cerrahi uygulanan ve doku defekti gelişen hastalarda uygulanan hastalarda tedavi gecikmesi yaşanan bir grup çalışmaya dahil edilmiştir. Topikal oksijen spreyi tedavisi öncesi yara yatağından doku örnekleri alınmıştır. Tedavi uygulaması sonrası birinci hafta ve sonrasında aralıklı olarak granülasyon dokusundan örneklemeler alınarak flow sitometrik olarak değerlendirilmiştir. Yara boyutları, hücresel değişim ve iyileşme klinik olarak takip edilmiştir.

Bulgular: Klinikte takipte gözlemlediğimiz yara boyutunda küçülme yara yatağından alınan örneklerden alınan sonuçlar uyumlu değerlendirilmiş olup. Flow sitometri sonucunda M1 (CD38) ve M2(CD209) makrofajlarda artış saptandı.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Topikal Oksijen Spreyi Tedavisi Uygulanan Hastaların Tedavi Öncesi ve Sonrası Makrofaj Yanıtı



M1 (CD38) ve M2(CD209) makrofajlarda artış saptandı.

Sonuç: Klinik pratiğimizde yara yatağında granülasyon dokusu ve epitelizasyon sağlamakta zorlandığımız hastalarda topikal oksijen spreji tedavisini tercih ediyoruz. Her hasta hiperbarik oksijen tedavisini yandaş hastalıkları vb nedenle alamıyor. Periferik anjiyografi birçok hastada yapılamıyor veya başarılı bir kanlanma sağlayamıyor. Özellikle bu grup hastada topikal oksijen spreji yara iyileşmesi için önemli bir destek tedavisi sağlayabilir. Dizaltı amputasyon riski taşıyan ve geç iyileşen olgularda topikal oksijen sprejinin yara yatağına oksijen taşınması; hücrel rejenerasyonu, kollajen üretimini ve doku iyileşmesini olumlu etkilemesi beklenmektedir. Oksijen, hücre metabolizması için kritik bir bileşendir ve bakteriyel büyümeyi inhibe ederek yara enfeksiyonlarını kontrol altına alabilir.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, topikal oksijen, yara iyileşmesi, hemogloblin spreji, makrofaj

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-043

Yanık Ünitemizde Yüz Yanıkları Tecrübemiz

Metin Yalçın¹, İzzet Berk Cansız¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Metin Yalçın / Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: Yanık yaralanmaları, sağlık açısından önemli bir sorun teşkil etmektedir. Yüz bölgesinde meydana gelen yanıklar hayatta kalma ve insan işlevi açısından kritik sorunlara yol açıp estetik açıdan da ciddi sonuçlar doğurabilir. Nefes alma, oral alım, görme, duyma ve koku alma gibi temel işlevler burada gerçekleşir. Ayrıca, yüzümüz toplumla etkileşimde önemli bir yer tutar ve kişisel kimliğimizi yansıtan en belirgin alanlardan biridir. Yüz yanığı tedavisi, yalnızca yaralanmanın iyileştirilmesi değil, aynı zamanda hastaların psikolojik iyileşmesine de katkı sağlamaktadır.

Materyal ve Metot: 1 ocak 2022-23 aralık 2024 tarihleri arasında yanık ünitemizde yatarak tedavi gören yüz yanığı olan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: 1 ocak 2022-23 aralık 2024 tarihleri arasında yanık ünitemizde 202 hasta takip edildi. Bu hastaların 81' inde yüz yanığı mevcut idi. Hastaların 21' i kadın, 60' ı erkek idi. Ortalama yatış süresi 9,06 gün (1-38 gün) idi. Hastaların yaş ortalaması 44,53 yıl (18-82 yıl) idi. en sık etken alev yanığı idi. 17 hastaya diğer bölge yanıkları nedeniyle de eskarektomi yapıldı. Bu hastaların da 7'sine diğer bölge yanık alanlarına greft uygulandı.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

yüz yanığı resim 1



yüz yanığı resim 2



yüz yanığı resim 2

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Yanık hastalarının bakımı ve tedavisi özverili bir ekip ve multidisipliner yaklaşımı gerektirir. Fizik muayene sırasında, yanıkların büyüklüğü, derinliği ve muhtemel inhalasyon yaralanmaları gibi faktörler, tedaviye yön verecek önemli bilgiler sunar. Yanıkların ciddiyeti, hava yolu tıkanıklığı riski, enfeksiyon ihtimali ve sıvı resüsitasyonu gereksinimleri gibi temel öğeleri göz önünde bulundurarak, ilk müdahaleler yapılmalıdır. Göz hastalıkları ve KBB bölümlerine hastalar konsülte edilmelidir. Göz kapakları yanığa oldukça hassas olup önem arz etmektedir. Burun yanıkları genellikle estetik ve fonksiyonel açıdan önemli komplikasyonlar oluşturur. Kulak yanıkları ise çoğu zaman konservatif tedavi ile iyileşebilir. Saç çizgisi ve kaşlar da yanıklardan etkilenebilir ve saç ekimi ile tedavi edilebilir. Tedavi yöntemleri olarak deri ikameleri, biyosentetik pansumanlar, kök hücre tedavisi ve nanoteknoloji gibi yenilikçi tedavi yöntemleri, yara iyileşmesini hızlandırabilir ve enfeksiyon riskini azaltabilir. Ultraviyole ışık ve ultrason tedavisi yara iyileşmesini hızlandırabilir ve enfeksiyonları önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: yanık, yüz, göz, kulak, iyileşme, tedavi

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-044

Pediyatrik Yaş Grubu Yanıklarının Geç Dönem Rekonstrüksiyonunda Sentetik Bir Destek: Biyobozunur Geçici Matriks

Yunus Çınar¹, Abdulkadir Calavul¹

¹Eskişehir Şehir Hastanesi

Yunus Çınar / Eskişehir Şehir Hastanesi

Giriş: Çalışmamızda Ocak 2023 ile Mayıs 2024 tarihleri arasında geç dönem yanık rekonstrüksiyonu nedeniyle Biyobozunur Geçici Matriks(BTM) ile opere ettiğimiz 5 hasta; demografik veriler, BTM uygulama süreleri, iyileşme dönemleri açısından incelenmiştir. Operasyon sonrası 6.ayda bir ebeveynden; 1 normal deriden en uzak, 10 normal deriye en yakın olacak şekilde yara yerini puanlaması istenmiştir.

Materyal ve Metot: Yanık yaralanmaları; hastaları hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkileyen tüm yaralanmalar arasında en yıkıcı yaralanmalardan biridir.Çocukların merak duygusu ve savunmasız yapısı nedeniyle yanık insidansı erişkinlere göre daha sıktır. Akut dönemde tedavinin amacı yara iyileşmesini sağlamak olurken geç dönemde tedavide amaç fonksiyonel ve kozmetik iyileşme sağlamaktır.

Bulgular: Yaş ortalaması 3.7 (en küçük 6 ay ile en büyük 7 yaş) olan 5 hastanın: 3 tane bilateral el dorsumu, 3 tane bilateral ayak dorsumu, 2 tane periorbital alan, 1 tane perioral alan; 1 tane el volar yüz olmak üzere toplam 16 cerrahi alanı opere edilmiştir. Operasyon sonrası 6.ayda yapılan GAS değeri ortalaması 6 olarak bulunmuştur. Bulgular tablo 1'de verilmiştir.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Görsel 1



7 aylık kız çocuğu alev yaralanması sonrası bilateral görme alan kısıtlılığı şikayetiyle başvuru;daha önce geçirilmiş 5 operasyon.Sol: operasyon öncesi, sağ üst: BTM uygulanmış hali, sağ alt: operasyon sonrası 6. Ay

BTM uygulanan hasta verileri

	Yaş	BTM Uygulanan Alan Sayısı	BTM Uygulama Süresi	6.Ay GAS Skoru
1	5	2	32	6
2	4	4	28	6
3	7 ay	1	28	5
4	2	4	32	7
5	7	5	23	6

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Yanık rekonstrüksiyonunda yara yerinin skarlı dokusu rekonstrüksiyonu zorlu kılan sebeplerdendir, bozulmuş vasküler yatak greft viabilitesini zora sokabilmektedir. BTM; tamamen hidrolize olabilen poliüretan matriks ve koruyucu bir zardan oluşmaktadır. Poliüretan matris neovaskülarizasyona katkı sağlarken; koruyucu zar ise iyileşme döneminde yaranın alanını dış faktörlerden ve enfeksiyondan korumaktadır. Granülasyon dokusunu arttırmak için klinik pratikte en sık kullanılan enstrüman olan VAC oldukça verim sağlamaktadır fakat yüz ve hareketli eklem alanlarında uygulaması teknik açıdan zorluk taşımaktadır. Bu aşamada dermal doku eşdeğeri ürünlerin kullanımına ihtiyaç duyulmaktadır. BTM immünreaksiyon riski taşımayan, bulaşıcı hastalık riski olmayan sentetik bir üründür, neovaskülarizasyonu arttırması açısından eşdeğerleri arasında ön plana çıkmaktadır. 2 aşamalı operasyona ihtiyaç duyulması ve artan maliyet yükü ise dezavantajlarını oluşturmaktadır. BTM; klinik pratikte özellikle doku kaynağının az olduğu pediatrik yaş grubunda kullanışlı bir seçenek olarak ön plana çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: yanık rekonstrüksiyonu, btm, biyobozunur geçici matriks, kontraktür

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-045

Geriatrik Bir Hastada Arteriovenöz Fistül Girişimi ve Fizik Tedavi Sonrası Gelişen Yanık Yarasının Yönetimi

Zülfiye Konak¹, Emine Sezgünsay²

¹Kocaeli Darica Farabi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kocaeli

²Hemşirelik Bölümü, İzmir Ekonomi Üniversitesi, İzmir

Zülfiye Konak / Kocaeli Darica Farabi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kocaeli

Giriş: Yaşlı bireylerde kronik hastalıkların yönetimi sırasında meydana gelen komplikasyonlar, bireyin günlük yaşam aktiviteleri ve psikosozyal durumunu etkileyebilecek boyutta fiziksel sağlık üzerinde derin etkiler yaratabilmektedir. Bu beklenmedik durumlar, tedavi sürelerini ciddi boyutta uzatarak, bireyin bağımsızlığını yitirmesine ve yaşam kalitesinin belirgin ölçüde düşmesine yol açabilmektedir.

Materyal ve Metot: Kronik Böbrek Yetmezliği ve Hipertansiyon tanıları olan 85 yaşındaki kadın hastaya sol kol brakiosefalik arteriovenöz fistül oluşturulması için yapılan girişimler sonrasında brakial arterde tromboz gelişimi gözlenmiştir. İşlem sonrasında hastanın sol el parmaklarında duyu ve motor fonksiyon kaybı gelişmiştir. Ayaktan fizik muayene başvurusu sonrası önerilen tedaviyi evinde sürdüren hasta sıcak uygulamalar sonrasında elinde gelişen ödem, kızarıklık ve bül şikâyeti ile yaşadığı şehirdeki hastaneye başvurmuştur. Hastamıza 10 günlük antibiyoterapi planlanmıştır, bu sürede elindeki kızarıklar nekrotik dokulara dönüşmüştür. Tedavi olduğu merkezce amputasyon önerilen hasta bu işlemi kabul etmeyip hastanemize başvurmuştur.

Bulgular: Yapılan tetkikler ve muayeneler sonrasında hastanın sol kol radial ve brakial arterinde monofazik akım gözlemlenmiştir. Hastaya mikrosirkülasyonu destekleyici ve venoaktif tedaviler ile hiperbarik oksijen tedavisi ve pasif yara bakım uygulamaları planlanmıştır. Hastanın ilk muayenesinde sol el parmaklarının tümü nekroze görünümdeydi ve kontraktürler nedeniyle hasta elini hareket ettiremiyordu (Resim 1). Hastanın eli öncelikle su ve uygun pH değerine (5.5) sahip saf sabun ile yıkanmıştır. Pansuman Hipokloröz solüsyon ile yapılan temizlik işlemi ile sürdürülmüştür. Nekrotik alanları nemlendirilmek için %5 oranında Chlorhexidine acetate ve parafin içeren tül örtü uygulanmıştır. Yaranın lokal tedavisi, temizleme, sıralı debridmanlar ve günde bir kez pansuman değişikliği ile üç ay boyunca sürdürülmüştür (Resim 2). Hastanın elinde gelişen yaraların tamamında

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

epitelizasyon sağlandıktan sonra hasta yeniden fizik tedaviye yönlendirilmiştir

İlk muayenede yaranın görünümü



Debritleme sonrası yanığın görünümü



Sonuç: Bu olgu, ileri yaşta kronik hastalık yönetimi sırasında gelişen komplikasyonların multidisipliner yaklaşım ve titiz yara bakım uygulamalarıyla başarılı bir şekilde yönetilebileceğini göstermektedir. Hiperbarik oksijen tedavisi ve lokal yara bakımının birlikte uygulanması, amputasyonun önlenmesine katkı sağlayarak hastanın yaşam kalitesinin korunmasında etkili olmuştur.

Anahtar Kelimeler: geriatrik hasta, yanık, yara bakımı, hemşirelik

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-046

Diyabetli Hastada Gelişen Yanığın Uzun İyileşme Süreci – Olgu Sunumu

BURCU BAŞ¹, METİN YALÇIN¹, FURKAN YILDIRIM¹

¹SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

BURCU BAŞ / SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Diabetes mellitus, günümüzde en önemli sağlık sorunlarından biri olarak kabul edilen kronik metabolik bir hastalıktır. Diyabette uzun süren hiperglisemi, kontrolsüz kan glukoz düzeyi, özellikle ayaklardaki damar ve sinirlerin hasarına yol açar. Bu hasar hastaların, ayaklarında ağrı duyumunun azalmasına ve yaralanmaların geç fark edilmesine sebep olur. Duyu azalmasından kaynaklı ısıyı algılamada sorun yaşayan hastalar ayakları üşüdüğünde ısıtmak isterler ve fark etmeden ağır yanıkların gelişmesine sebep olurlar. Küçük ve büyük damarların hasarlanması ayağa giden kan akımının azalmasına yol açar. Ayakta oluşacak her türlü yaranın ülserleşmesi; çok geç iyileşmesiyle veya hiç iyileşmemesiyle sonuçlanır.

Materyal ve Metot: Olgu: 57 yaş erkek hasta 18 yıldır diyabeti olduğunu, 11 yıldır insülin tedavisi aldığını ifade etti. 3 hafta önce sol bacak üzerinde soba kaynaklı termal yanığı gerçekleşen hasta yara alanının iyileşmemesi ve yara alanının genişlemesi nedeniyle Hiperbarik Oksijen Tedavi (HBOT) merkezine başvurdu ve tedavisine başlandı. İstenen tetkiklerde venöz yetmezlik olmadığı, alt ekstremitte arteriel dopplerde PTA distalinde bifazik akım olduğu saptandı. Hastamızı 2 kez 30'ar seans HBOT aldı. Önce cerrahi debritleme, debritleme krem ve jellerle yara alanının eskar tabakadan temizlenmesi sağlandı, uygun pansumanlarla beraber tedavisine devam edildi. Hasta şehir dışından geldiği için tedaviye kendi isteği ile ara verdi. 9 ay sonra tekrar HBOT polikliniğine başvuran hasta tekrar değerlendirilip 2 kez 30'ar seans daha tedavi aldı. Kapanmayan yarada osteomyeliti ekarte etmek için çekilen sol alt ekstremitte MRG'de yara alanına komşu tibiada periostitis izlenmiş ancak antrameduller alanda apse gözlenmediğinden yaranın pansumanla takibi uygun görülmüştür. HBOT ile pansuman eş zamanlı devam edildi. Yaranın genel durumuna uygun olarak gümüşlü köpük örtü, düz pansuman, kollajen içerikli ürün ve epitelizasyon aşamasında parafinli tül örtü kullanılarak yara bakımının devamlılığı sağlanmıştır.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Bulgular: .

22.02.2022 Tedavi başlangıcı



Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

08.07.2024 Taburcu edilen gün



Sonuç: Yaranın ihtiyacına yönelik uygun yara bakımı planlanmalıdır. Yara iyileşme sürecinin ciddi emek, özveri ve sabır gerektirdiği ve aylarca sürebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yara bakımı, termal yanık, Hiperbarik Oksijen Tedavi

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-047

Yanık Hastalarında Beslenme Deneyimimiz

Metin Yalçın¹, Gizem Nur Akay¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Metin Yalçın / Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: En şiddetli travma olan yanık yaralanması, artan kas kaybı ve kaşeksi ile sonuçlanan kalıcı ve uzun süreli hipermetabolik bir duruma ve artan katabolizmaya neden olur. Buda enerji gereksinimlerini karşılayamama, yara iyileşmesinin bozulmasına, organ işlev bozukluğuna ve enfeksiyona karşı duyarlılığa neden olur. Bu sebeple yeterli beslenme desteği sağlanmak zorunludur. Bu çalışmada yanık ünitemizde uyguladığımız beslenme desteğinden bahsetmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: 1 ocak 2022-23 aralık 2024 tarihleri arasında yanık ünitemizde yatan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: 1 ocak 2022-23 aralık 2024 tarihleri arasında yanık ünitemizde 202 hasta takip edildi. Hastaların 64' ü kadın 138' i erkek idi. Hepsine yattığı ilk günden itibaren diyetisyenlik bölümü ve nutrisyon timinden konsültasyon istenerek beslenme desteği sağlandı. Özellikle toplam yanık yüzey alanı %15 den fazla olan hastalarda, 2. derece derin ve 3. derece yanık alanlarına sahip hastalarda ek işlem gerekliliği, cerrahi işlem sayısında artış, yoğun bakımda kalma, enfeksiyon durumlarında beslenmenin ihmal edilmemesi ve öncelikle enteral yol ile beslenmeye devam edildi. Yeterli yara iyileşmesini desteklemek için, hastalarımızın beslenme planlanmasına proteinden zengin öğünler, A vitamini, C vitamini, E vitamini, çinko, bakır, selenyum eklendi. Takipte yara iyileşmesinde hızlanma ve komplikasyonlarda azalma gözlemlendi.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Hastanemizdeki nutrisyon destek ürünleri



Hastanemizdeki nutrisyon destek ürünleri

Sonuç: Yanık hastalarının bakımı ve tedavisi özverili bir ekip ve multidisipliner yaklaşımı gerektirir. Yanık ünitesi ve merkezlerinde hipermetabolik yıkım, uzun süreli yatış, tekrarlayan cerrahi işlemler sebebiyle hastaların beslenmesi ihmal edilmektedir. Buda yanık alanlarının hem daha geç iyileşmesine hemde enfeksiyona yatkınlığa sebep olmaktadır. Ayrıca hastanede yatış süresinde artışa sebep olmaktadır. Bunu önlemenin en etkili yolu da diyetisyenlik bölümü ve nutrisyon timi ile koordineli olarak beslenme desteği ve beslenme destek ürünlerinin kullanılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: yanık, beslenme, protein, vitamin, iyileşme

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-048

PERİSTOMAL CİLTTE İRRİTAN DERMATİT GELİŞEN HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Aslıgül ŞEN¹, Secanur TOSUN¹, Vildan KESGİN¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü

Giriş: Abraham Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinin temelinde yer alan biyolojik ve fizyolojik ihtiyaçlardan olan boşaltım, zorunlu gereksinimlerdendir. Boşaltım aktivitesi, mortalite sebebi olan kolorektal kanser tedavisinde kalıcı veya geçici olarak farklı yollarla sağlanabilmektedir. Ostomi cerrahisiyle sağ kalım oranının arttığı bilinmesine rağmen çeşitli sebeplerle stomal ve peristomal cilt komplikasyonlarının görülmesi önlenememektedir. Yapılan çalışmalarda ostomi cerrahisi sonrası enaz bir komplikasyon geliştiği bildirilmektedir. Komplike bakım ihtiyacı olan hastanın hemşirelik tanımlarını (North America Nursing Diagnosis Association -NANDA), hemşirelik girişimlerini (Nursing Interventions Classification-NIC) ve hemşirelik sonuçlarını (Nursing Outcomes Classification-NOC) içeren sınıflandırma sistemi (NNN) ve peristomal cilt lezyonlarının değerlendirme ve sınıflandırılmasının (Assessing and Classifying a Peristomal Skin Lesion-SACS) ölççeğiyle sunulmasıdır.

Materyal ve Metot: Şiddetli karın ağrısıyla acil servise başvuran;bilinen HT, DM tanıları mevcut 57 yaşındaki morbid obez kadın hasta, sigmoid divertikülit perforasyonu sebebiyle acil opere edilmiştir. Sağ alt kadranda; cilt seviyesinde bageti olan loop ileostomi açılmıştır. Acil opere edilen hastaya öncesinde stoma bölgesi işaretlemesinin yapılamamasından, stoma uygun bölgede açılmamıştır.

Bulgular: Sızıntı problemiyle danışılan hastanın stoması; geçici, kırmızı pembe renkte, nemli, oval, cilt seviyesinde, yumuşak karın, peristomal cilt lezyonu SACS L2,TII&TIII olarak ilk değerlendirmesi yapılmıştır. İrritan dermatit komplikasyonu gelişen peristomal cilde içeriğinde hyaluronic acid sodium salt, metallic silver, vitamin E bulunan sprey uygulanmış, hidrokolloid içerikli örtü yapıştırılıp üzerine konveks adaptör alttan boşaltmalı torba yerleştirilip ostomi kemeri kullanılmıştır. Hastanın peristomal cildinde gelişen irritan dermatitin yaygınlığı bir haftada azalmıştır. Hasta anastomoz kaçacağı nedeniyle hasta tekrar opere edildi. Mevcut stoma kapatılıp hastaya uygun bölgede yeni stoma açılmıştır. Yatışı sırasında hastaya; enfeksiyon riski, deri bütünlüğünde bozulma, yatak içi hareketlilikte bozulma, sağlığı sürdürmede etkisizlik, umutsuzluk, yorgunluk, öz-bakım eksikliği: beslenmede, giyimde ve banyo yapmada, sosyal izolasyon ve uyku örüntüsünde bozulma

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

hemşirelik tanılarına yönelik girişimleri uygulanarak bireyselleştirilmiş bakım sağlanmıştır.

Sonuç: Kolorektal cerrahi hastalarının; stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından stoma bölgesi işaretlenmesinin, stoma komplikasyonu riskinin gelişmesini azalttığı ve hemşirelerin NNN taksonomilerini kullanması, bakımda hemşirelere rehberlik ettiği ve hemşirelik bakım kalitesinin artırıldığı gözlenmiştir.

Resim 1: İlk Değerlendirme



Resim 2: 1 Hafta Sonraki Görsel



Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, İrritan dermatit

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-049

Dijital Hastanede Yara Değerlendirme Ve Kayıt Süreçleri

Aslıgül ŞEN¹, Berna TOKTAŞ¹, PERÇİN KARAKOL CAŞKAN²

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Aslıgül ŞEN / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri

Giriş: Yara değerlendirmede iyileşmeyi de takip edebilmek adına hastanın sağlık öyküsü, sistem değerlendirmesi, derinin değerlendirmesi hemşirenin göz ardı etmemesi gereken durumlardandır. Sistematik ve hastaya özel değerlendirmeyi yapabilmek için yara yönetim konseptlerinden faydalanılmalı; iyileşmeyi sağlayabilmek için uygun yara yatağı oluşturulmalıdır.

Materyal ve Metot: Yara değerlendirmede kapsam; hasta, yara etyolojisi, deri, yaranın oluşum tarihi, ağrı, yaşam kalitesi, değerlendirme araçları, refere edilecek uzman ve kuruluşlar şeklinde olması gerektiği yapılan bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır. Sağlıkta Kalite Standartları gereği, yaranın değerlendirmesi hastayı kuruma kabul ettikten sonra ilk 8 saat içinde tamamlanmış olmalıdır. Hasta ve yaranın durumuna, uygun pansuman malzemesinin kendi özelliğine göre takiplerde sıklığın planlanması gerekmektedir.

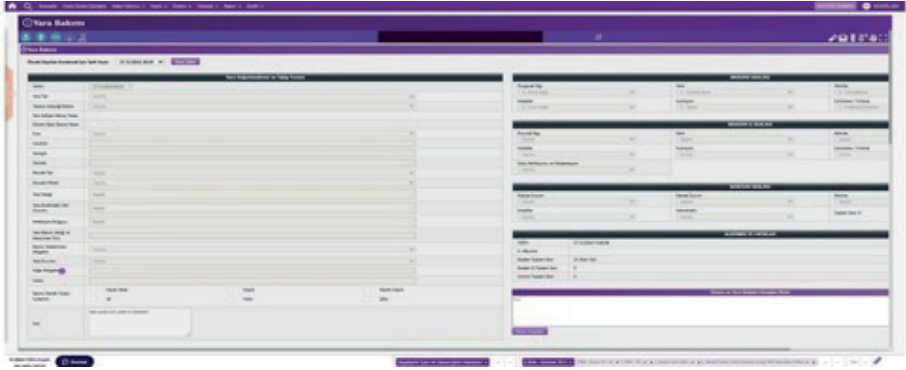
Bulgular: Profesyonellerin zihinsel ve bedensel iş yükünün hem de tıbbi hata riskinin en aza indirildiği, sürdürülebilirlik kapasitesinin artırıldığı kanıtlanan dijital hastane modelleri, son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de geliştirilmekte ve uygulanmaya başlanmaktadır.

Sonuç: Dijitalleşme modelleri, hasta konjonktürü ve medikal yapılanmaya uygun olarak revize edilebilir ve yenilikçi yaklaşımlara açıktır. Kurumumuz da bu anlamda öncülük eden hastaneler arasındadır. Çalışmamızda model üzerinde değişiklikleri, şekillendirme kolaylıkları, yara takibi ve iyileştirilmesinde dijital platformun avantajlarını paylaşmayı amaçlamaktayız.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Resim 1: Yara Değerlendirme Ekranı



Anahtar Kelimeler: Dijital Hastane, Hemşirelik Bakımı, Yara Değerlendirilmesi

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-050

Kompartman Basıncı Ölçümü Diyabetik Ayak Acilerine Yaklaşımında Cerrahi Kararını Etkileyebilir mi? Bir Yöntem Tartışması

Hüseyin Mert Tezcan¹, Mehmet Dinçay Yar¹, Kerim Bora Yılmaz¹

¹S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi , Ankara

Mehmet Dinçay Yar / S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi , Ankara

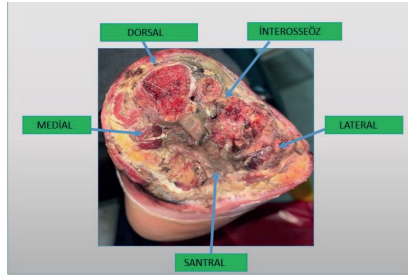
Giriş: Diyabetik Ayak hastalarında PEDİS derece 3-4 enfeksiyonlar sıklıkla Nekrotizan Fasiit tablosundaki enfeksiyonlar ile ilişkilidir. “Zaman dokudur” prensibinin diyabetik ayak enfeksiyonlarına yaklaşımda ön plana çıkmasının sebebi; erken tanı ve müdahale, diyabetik ayak hastalarında geniş doku kayıplarının ve ayak işlevselliğinin korunmasında kilit bir rol oynamasıdır. Nekrotizan Fasiit tablosundaki enfeksiyonların progresif doğası fasyal planlar boyunca basınç değişiklikleri ve kompartman basınç artışıyla ilişkilidir. Kompartman sendromunda artan venöz basınç, azalan kapiller perfüzyon ve interstisyel ödemle başlayan süreç, iskemi ve enfeksiyonun birleşimiyle doku kaybına neden olabilir. Fasyotomi, artmış basıncı düşürerek doku nekrozunu önler ve kan dolaşımını düzenler. Enfekte dokuların temizlenmesi için yapılan debridmanla birlikte enfeksiyonun yayılımını sınırlayabilir, uzuv koruma oranlarını artırabilir. Bu yöntem tartışması çalışmasının amacı diyabetik ayak enfeksiyonlarında kompartman basıncı ölçümünün; fasyotomi ihtiyacını öngörerek cerrahi tedavi genişliğini belirleme etkinliğini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: 01.12.2024 -02.01.2025 arasında Nekrotizan Fasiit şüphesiyle başvuran hastalarda santral, lateral, medial, dorsal ve interosseöz kompartmanlar tek kullanımlık enjektör ucu ve dijital basınç transdüser (Centurion Compass Universal HG, Medline) yardımıyla ölçülerek kaydedildi. 10mmhg üzeri olan kompartmanlara fasyotomi uygulandı.

Yara ve Yanık Kongresi

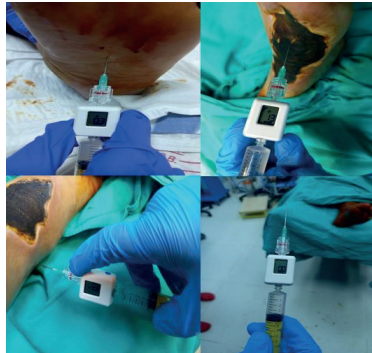
13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Ayak Kompartmanları



Bulgular: 69 yaş erkek hasta nekrotizan fasiitle başvurdu. Dorsal kompartman basıncı 13mmHg diğer kompartmanlar ise 3mmHg olarak ölçüldü. LRINEC skoru 8 hesaplandı, dorsal fasyotomi yapıldı. 69 yaş erkek hasta 1.parmakta osteomyelitle başvurdu. LRINEC skoru 2 hesaplandı, ayak kompartman basınçları ise 2mmHg olarak ölçülen hastada yalnızca 1.parmak amputasyonu yapıldı. 61 yaş erkek hasta 2.4 ve 5.parmaklarda kangren ile başvurdu. LRINEC skoru 5 hesaplandı, ayak kompartman basınçları ise 1mmHg olarak ölçülen hastaya transmetatarsal amputasyon yapıldı.

Kompartman Basınç Ölçümü



Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Kompartman basıncı ölçümüne ek olarak, LRINEC skoru gibi tanı araçları, enfeksiyon şiddetinin değerlendirilmesinde ve tedavi stratejilerinin belirlenmesinde önemli rol oynar. Doğru zamanda uygulanan yeterli genişlikte cerrahi girişimler ve dikkatli debridman, hem enfeksiyonun kontrol altına alınmasını sağlar hem de doku sağlığını koruyarak fonksiyonel bir iyileşme hedefler. Ön çalışma sonuçları verilmiş olup çalışma devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik Ayak Enfeksiyonu, Fasyotomi, Kompartman Basıncı, Nekrotizan Fasiit, LRINEC Skoru

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-051

Diyabetik Ayak Tedavisinde Gümüşlü Negatif Basıncılı Yara Tedavisinin Etkinlik ve Toksik Etkilerinin Değerlendirilmesi

Mehmet Mert Hıdıroğlu¹, Hamdullah Yanık², Yasin Gülap¹, Eda Kural¹, Simay Akyüz¹, Kerim Bora Yılmaz¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
²Hacettepe Üniversitesi, Kanser Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı

Yasin Gülap / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: İyileşmeyen diyabetik ayak ülserleri, sağlık sistemleri için önemli bir yük teşkil etmektedir. Yara enfeksiyonları, akut ve cerrahi yaralar için sık karşılaşılan komplikasyonlar arasında yer almakta, bakteriyel kolonizasyon ve biyofilm oluşumu çoğu iyileşmeyen yara da gözlemlenmektedir. Bu durum, yara iyileşmesinin başarılı olabilmesi için sıklıkla antimikrobiyal tedavi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Enfeksiyonların yaygınlığı ve antibakteriyel dirençteki artış, antibiyotiklere alternatif güçlü tedavi seçeneklerinin bulunmasını gerektirmektedir. Gümüş içeren yara bakım ürünleri, klinik pratiğe yaygın bir şekilde dahil edilmekle birlikte, bu ürünlerin kullanımı alerjik reaksiyonlar, dermatit ve lökopeni gibi toksik etkilerle ilişkilendirilebilmektedir. Bu çalışmada, diyabetik ayak ülserli hastalarda Genadyne® XLR8 ile yapılan gümüşlü Negatif Basıncılı Yara Tedavisi (NBYT) yönteminin etkinliği ve güvenilirliği incelenmiştir.

Materyal ve Metot: Gümüşlü süngerle NBYT uygulanan hastaların tedavi öncesi ve sonrası, periferik kan ile idrardaki gümüş düzeyleri, ICP-MS (Inductively Coupled Plasma – Kütle Spektrometresi) yöntemiyle ölçüldü. Granülasyon dokusundan alınan örnekler, yara yatağındaki değişikliklerin hücresel düzeyde incelenmesi amacıyla akım sitometri ile analiz edildi ve bu sonuçlar, konvansiyonel tedavi uygulanan kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Hastaların yara büyüklükleri, inflamasyon parametreleri ve iyileşme süreleri kaydedildi. Ayrıca, hastalar gümüşlü ürünlerin yol açabileceği yara komplikasyonları açısından da değerlendirildi.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

NBYT Uygulaması



Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama tedavi süresi 10 gündü. Bu süreçte hastalara toplamda 22 seans NBYK tedavisi uygulandı, bu seansların ortalama süresi 3,1 gündü. Hastaların periferik kan ve idrarlarında toksik gümüş seviyelerine ulaşılmadığı gözlemlendi. Kanda ölçülen ortalama gümüş düzeyi 0,36 µg/L (referans: 0 - 5 µg/L), idrarda ise 0,38 µg/L (referans: 0 - 5 µg/L) olarak belirlendi. Hastaların akut faz reaktanlarında belirgin azalma gözlemlenirken klinik değerlendirmelerde granülasyon dokusunun ilerlediği ve epitelizasyonun gerçekleştiği tespit edildi. Hiçbir hastada alerjik cilt reaksiyonu gelişmedi.

NBYT Uygulaması



Çalışmaya Dahil Edilen Hastaların Karşılaştırmalı Değerleri

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Hasta No	Gün	NBYT Seans Sayısı	Başlan-gıç Kan Gümüş Düzeyi	Sonlan-ma Kan Gümüş Düzeyi	Başlan-gıç İdrar Gümüş Düzeyi	Sonlan-ma İdrar Gümüş Düzeyi	Başlan-gıç CRP	Sonlan-ma CRP
1	12	4	0,17	0,14	0,05	0,12	158	48
2	11	3	0,03	0,04	0,1	0,76	381	70
3	13	4	0,42	0,4	0,7	0,82	35	7
4	5	2	0,57	0,68	0,61	0,3	42	6
5	10	3	0,37	0,58	0,36	0,2	152	6
6	5	2	0,06	0,34	0,2	0,3	3	2
7	14	4	0,23	0,4	0,06	0,22	16	4

Sonuç: Elde edilen bulgular, diyabetik ayak yaralarında gümüş süngerle desteklenen Negatif Basıncılı Yara Tedavisinin (NBYT), hem sistemik hem de lokal inflamasyonun yönetimi ile yara iyileşmesinde etkili bir tedavi seçeneği sunduğunu göstermekle beraber gümüş toksisitesi açısından güvenli olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak, Gümüşlü toksisitesi, Negatif basınçlı yara kapama

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-052

Kompartman Sendromlu Hastaların Fasyotomi Defektlerinin Rekonstrüksiyon Yöntemleri

YASİN CANBAZ¹, FURKAN UYSAL¹, ALİ ENSAR GÜNDÜZ¹, İBRAHİM ENES AYDOĞAN¹, SALİH ÇANLAR¹, PERÇİN KARAKOL¹

¹BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ

FURKAN UYSAL / BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ

Giriş: Kompartman Sendromu, kompartman içinde olan travmatik değişikliklere bağlı olarak doku içi basıncının artması ile ortaya çıkan ağrılı klinik durumdur. 1Akut kompartman sendromunun erken tedavisi fasyotomidir. Fasyotomi sonrasında yumuşak doku ve kaslardaki ödem azalsa da ciltteki retraksiyon sebepli primer kapama her zaman mümkün olmaz. Bu yüzden gecikmiş primer kapama, kısmi kalınlıkta deri grefti uygulaması,yara fleplerine gerim uygulayarak ayakkabı bağı tekniği ile kapama gibi çeşitli fasyotomi kapama teknikleri tanımlanmıştır. Biz bu çalışmamızda kliniğimizde bahsedilen yöntemlerle alakalı rekonstrüksiyon tecrübelerimizi derledik.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada 2024 yılında tarafımıza başvuran ve kompartman sendromu tanısıyla fasyotomi açtığımız,sonrasında doku ödemi azaldığında fasyotomisini kapattığımız 25 hasta değerlendirildi. Bu hastaların 12'si gecikmiş primer,10'u kısmi kalınlıkta deri grefti uygulaması üzeri vac yöntemi,3'ü de ayakkabı bağı tekniği kullanılarak fasyotomi kapamaları gerçekleştirildi.

Bulgular: Bu çalışmaya 25 olgu dahil edildi. Olguların 5'i kadın,20'si erkekti. Ortalama yaşları kadınlarda 45 yaş, erkeklerde 38 yaş olarak değerlendirildi. Hastaların drenleri 30 cc den az geldiğinde çekildi. Hastalar 2-3 günde bir ameliyathaneye alınıp pansuman değişimi, enfeksiyon yükünün azaltılması ve varsa debridman gerekliliği açısından değerlendirildi. Operasyon sonrası hareket fonksiyonlarında hastaların büyük çoğunluğunda operasyon öncesine göre artış olduğu ve sonuçların hastalar açısından tatmin edici olduğu gözlemlendi. Alt ve üst ekstremitlerde ciddi bir ezilme yarananmasından sonra açılan fasyotominin kapatılması için gecikmiş primer kapama, greftleme, ayakkabı bağı tekniği uygulamaları daha önce tarif edilmiştir. Biz başlangıçta fasyotomi açtığımız ve takipler sonucunda fasyotomisini kapattığımız 25 hastayı rapor ettik.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Yapılan çalışmayla kısmi kalınlıkta deri grefti üzeri VAC uygulaması ile kompartman sendromlu hastaların operasyon sonrasında ekstremite hareketlerinde ve hastaların genel durumlarında tatmin edici iyileşmelerin olduğu gözlemlendi. Kısmi kalınlıkta deri grefti uygulaması, gecikmiş primer kapama ve ayakkabı bağı tekniği uygulaması hastanın defektine göre karar verilir, kapama sonrası hastanın erken mobilizasyonu, sosyal ve çalışma hayatına bir an önce dönmesi ve adapte olması temel hedef olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kompartman sendromu, fasiyotomi, fasiyotomi defektleri

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-054

Diyabetik Ayak Hastalarında Doku Defektlerinin Greft İle Rekonstrüksiyonunda Hiperbarik Oksijen Tedavisinin Etkilerinin İncelenmesi

Taylan Zaman¹, Kübra Canarşlan Demir¹, Şükrü Hakan Gündüz², Yasin Gülap³, Ali Murat Başak⁴, Kerim Bora Yılmaz³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hava ve Uzay Hekimliği Kliniği

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Yasin Gülap / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Giriş: Diyabetik ayak hastaları, damarlanma ve oksijenlenme bozukluğu nedeniyle sıklıkla gecikmiş yara iyileşmesi yaşamakta ve bu da greft yetmezliği riskini artırmaktadır. Hiperbarik Oksijen Tedavisi (HBOT) bu hastalarda greft sağkalımını artırma ve yara iyileşmesini hızlandırma potansiyeline sahiptir. Bu çalışmanın amacı, ayak grefti rekonstrüksiyonu uygulanan diyabetik ayak hastalarında HBOT'nin greft başarısını ve yara iyileşme oranlarını iyileştirmedeki etkinliğini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Greft prosedürleri gerektiren doku defektleri olan 45 diyabetik hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bunlardan 28'ine HBOT (günde 120 dakika süreyle 2,4 ATA) uygulanmış, 17'si ise kontrol grubu olarak değerlendirilmiştir. Yara iyileşmesi, yara kapanmasının aşamalarına göre değerlendirilmiştir (%25, %50, %75 ve tam iyileşme). Kontrol grubu, HBOT gerektirmeyen veya başka nedenlerle HBOT uygulanamayan, yeterli greft beslenmesi olan hastalardan oluşmuştur. İki grup arasında iyileşme sürelerini ve greft tutma oranlarını karşılaştırmak için istatistiksel analizler yapılmıştır.

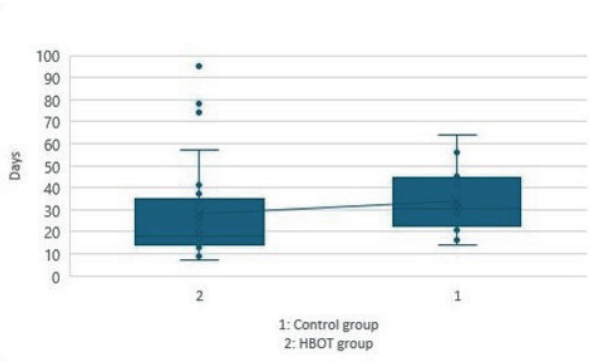
Bulgular: HBOT grubundaki hastalar, %50 iyileşmeye kadar geçen medyan süre için kontrol grubundaki 30,5 güne kıyasla 18 gün ile anlamlı derecede daha hızlı iyileşme sergilemiştir ($p < 0,05$). Greft tutma oranları ile tam iyileşme süresi arasında orta düzeyde negatif bir korelasyon gözlenmiştir ($p < 0,05$); bu da daha yüksek greft tutma oranının daha kısa

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

iyileşme süreleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. HBOT grubunda daha yüksek HbA1c seviyelerine rağmen, olumlu iyileşme sonuçları elde edilmiştir. HBOT grubunda herhangi bir yan etki bildirilmemiştir.

Kontrol ve HBOT Grupları Arasında %50 İyileşme Süresinin Karşılaştırılması



Yara İyileşme Süreleri (Gün)

İyileşme Aşaması	Kontrol Grubu (Median, IQR)	HBOT Grubu (Median, IQR)	Toplam (Median, IQR)	p değeri
%25 İyileşme Süresi	11 (7-14)	7 (6-11.5)	8 (7-13)	0.181
%50 İyileşme Süresi	30.5 (22.8-43.5)	18 (14.5-34.5)	24 (15.5-39)	0.038
%75 İyileşme Süresi	46 (42.5-79.5)	41 (28-69)	45 (30-76.5)	0.175
Maksimum İyileşme Süresi	85 (48-101)	56 (40.5-95.8)	67 (44-98)	0.198
Tam İyileşme Süresi	103.5 (65.5-145.8)	70 (45-123.2)	79.5 (47.8-133.2)	0.371

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Greft Tutulma Oranı ve İyileşme Süreleri Arasındaki Korelasyon

İyileşme Aşaması	Tam İyileşme Süresi (Spearman's rho)	Greft Tutma Oranı (Spearman's rho)	p değeri
%25 İyileşme Süresi	0.213	-0.192	0.242, 0.213
%50 İyileşme Süresi	0.603	-0.283	<0.001, 0.066
%75 İyileşme Süresi	0.873	-0.137	<0.001, 0.399
Maksimum İyileşme Oranı	0.979	0.165	<0.001, 0.278

Sonuç: Hiperbarik Oksijen Tedavisi, diyabetik ayak hastalarında doku defektlerinin greftle rekonstrüksiyonunda etkili bir yardımcı tedavidir. Ayrıca diyabetik ayak hastalarında, glisemik kontrolün zayıf olduğu durumlarda bile greft sağkalımını önemli ölçüde artırmakta ve yara iyileşmesini hızlandırmaktadır. HBOT, vasküler yatakları ve hipoksik dokuları tehlikede olan hastalar için değerli bir yardımcı tedavi olarak ortaya çıkmaktadır. HBOT grubundaki HbA1c seviyelerinin kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde yüksek olmasına rağmen, istenen yara iyileşme sürelerine yine de ulaşılmış olması, diyabetik ayak hastalarında yüksek HbA1c seviyelerinin Wagner/PEDIS evrelerini, hastalık şiddetini ve ilişkili doku kaybını arttırdığı da dikkate alınarak değerlendirilmelidir. Bu sonuçları doğrulamak için gelecekte yapılacak randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hiperbarik Oksijen Tedavisi, Diyabetik Ayak, Yara İyileşmesi, Deri Grefti, Greft Sağkalımı

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-055

Platin Enfeksiyonu Gelişen Hastanın Hiperbarik Oksijen Tedavi ve Yara Bakımı İle Takibi; Olgu Sunumu

BURCU BAŞ¹, FURKAN YILDIRIM¹

¹SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

BURCU BAŞ / SBÜ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Hiperbarik Oksijen Tedavisi (HBOT) bir basınç odası içine alınan hastaya, 1 atmosferlik basınçtan daha yüksek basınçlarda aralıklı olarak %100 oksijen solutarak uygulanan bir tedavi yöntemidir. Genellikle 2 ile 3 ATA (mutlak atmosfer) arasındaki basınçlarda uygulanan HBOT' nin, kanda ve vücut sıvılarında çözülmüş oksijeni arttırmasıyla elde edilen, antihipoksik, antiödem, antitoksik, antienfeksiyöz ve yara iyileşmesi üzerindeki olumlu etkilerinden yararlanılmaktadır. HBOT'nin özellikle antienfeksiyöz etkisi ve yara iyileşmesi üzerine sağladığı olumlu etkiler, bu tedavi yönteminin bazı ortopedik enfeksiyonlarda kullanımını gündeme getirmiştir. Platin enfeksiyonlarında da HBOT yardımcı tedavi olarak uygulanmaktadır.

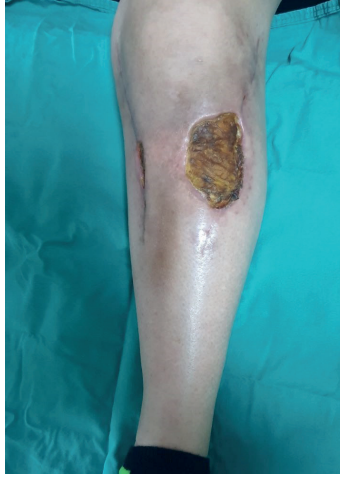
Materyal ve Metot: Olgu: 59 yaşında kadın hastanın 5 ay önce düşmesi sonucunda sol bacağına çoklu kırık gelişmiş ve platin uygulanmış. Operasyondan 2 hafta sonra yara alanında nekroze alanlar geliştiği için ilgili cerrahi branş tarafından debritleme yapılmış ve pansumanla takip edilmiş. 2 kez cerrahi debritleme yapılan ve yara iyileşmesi sağlanamayan hasta HBOT merkezine yönlendirilmiş. HBOT polikliniğine başvuran hasta değerlendirildi. HBOT için uygun görülen hastaya seanslarla eş zamanlı yara bakımı uygulandı. Öncelikle yara alanı cerrahi debritleme ve enzimatik jel yardımı ile temizlendi. Protez enfeksiyonuna bağlı gelişen yara alanında akıntı olduğu tespit edilip oral antibiyotik tedavisi başlandı. Enfekte akıntı varlığında yara alanına gümüşlü hidrofiber örtü kullanılarak eksüda yönetimi yapıldı. Yaradaki enfektif akıntının bitip granülasyonun başlamasıyla kolajen örtü ile yara bakımına devam edildi. Toplam 46 seans HBOT alan ve sonrasında yara bakımı ile takip edilen hasta şifa ile taburcu edildi.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Bulgular: .

Tedavinin başlangıcı



Tedavinin 12. haftası



Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Yaranın ihtiyacına yönelik uygun tedavi ve yara bakımı planlanmalıdır. Yara takibinde bütüncül yaklaşımda bulunmak iyileşme sürecini kısaltmada önemlidir. Yara iyileşme sürecinin ciddi emek, özveri ve sabır gerektirdiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yara bakımı, Hiperbarik Oksijen Tedavi, platin enfeksiyonu

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-056

Diyabetik Ayak Ülserinde Negatif Basıncılı Yara Tedavisinin Etkisi

Rabia Albayrak¹, Abdullah Sami Maden¹, Nilgün Erel¹, Çiğdem Taban¹, Ali Hikmet Özalp¹

¹Konya Şehir Hastanesi

Rabia Albayrak / Konya Şehir Hastanesi

Giriş: Diyabetes mellitus (DM), dünya genelinde en sık görülen kronik hastalıklardan biridir. Diyabetik ayak ülserleri (DAÜ), DM'nin en ciddi komplikasyonlarından biri olup periferik nöropati, vasküler yetmezlik ve gecikmiş yara iyileşmesi ile ilişkilidir. DAÜ, ciddi morbidite ve amputasyon riski taşımaktadır. Erken tanı, multidisipliner yaklaşımlar ve Negatif Basıncılı Yara Tedavisi (NBYT) gibi yenilikçi yöntemler, iyileşme oranlarını artırabilir ve komplikasyonları azaltabilir.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada, diyabetik ayak ülseri ile başvuran ve yeni diyabet tanısı alan bir hastanın multidisipliner yönetimi ve NBYT'nin tedaviye katkısı değerlendirilmiştir.

Bulgular: 54 yaşında erkek hasta, bir haftadır ayakta kızarıklık, şişlik, kötü kokulu akıntı ve renk değişikliği şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenede nekrotizan fasiit hali ve Wagner sınıflamasına göre grade 4 yara saptandı. Enfeksiyon parametreleri yüksek bulunan hastaya ayak kompartmanları açılarak apse drene edildi, yara debridmanı sonrası antibiyogramına uygun antibiyotik tedavisi başlandı. Kronik hastalık öyküsü olmayan hasta endokrinoloji ile konsülte edildi ve diyabet tanısı konuldu. Alt ekstremitte vasküler görüntülemeye oklüzyon veya anlamlı darlık saptanmadı. Seri debridmanlar sonrasında 28. günde NBYT uygulandı. Yedi seans NBYT sonrası yara çapı ve derinliğinde belirgin küçülme gözlemlendi. Tedavi, 90. günde epitelizasyonun tamamlanmasıyla sonlandırıldı.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Diyabetik Ayak Ülserinde Negatif Basıncılı Yara Tedavisinin Etkisi



Sonuç: Diyabetik ayak ülserlerinde multidisipliner yaklaşımlar ve yenilikçi yöntemlerin entegrasyonu, yara iyileşmesinde çarpıcı sonuçlar sağlayabilmektedir. NBYT, granülasyon dokusunu artırarak yara iyileşmesini hızlandırabilir ve komplikasyonların önlenmesine katkı sunabilir.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak ülseri, diyabetes mellitus, negatif basınçlı yara tedavisi

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-057

Koroner Bypass Cerrahisi Sonrası Safen Ven Donör Alan Yarasının Enzim-Aljinojel Uygulaması İle Yönetimi

A. Mert Açıkğöz¹, Muhammed Ali Sehlikoğlu¹, Nesrin Tan Başer¹

¹SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

A. Mert Açıkğöz / SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Giriş: Koroner arter baypas greftleme (KABG), tüm dünyada iskemik kalp hastalığı olan hastalar için en yaygın kullanılan tedavi yöntemidir. Bazen, büyük safen ven (GSV) hasat bölgesiyle ilgili büyük yara komplikasyonları hastanın hastanede kalış süresini uzatabilir ve nadiren uzvu kurtarmak için revaskülarizasyonla birlikte kapsamlı debridman, plastik cerrahi prosedürler ve hatta bazen amputasyon gerektirebilir. Bu komplikasyonlar iyileşmede ve günlük aktiviteye dönüşte gecikmeye ve psikolojik travmaya yol açmaktadır. Çeşitli çalışmalar kadın cinsiyet, diabetes mellitus, obezite, önceden var olan periferik ven hastalıkları ve hiperlipideminin majör bacak yarası komplikasyonları için güçlü bağımsız risk faktörleri olduğunu göstermektedir. Bu komplikasyonların yönetimi sorunun ciddiyetine bağlıdır ve basit debridman ve düzenli pansumandan mikrovasküler tekniklerin kullanıldığı daha gelişmiş plastik cerrahi prosedürlerine kadar değişir.

Materyal ve Metot: 10 yıldır diabet hastası olan 75 yaşındaki erkek hasta 2 ay önce KABG ameliyatı geçirmiş. Sağ bacak safen ven hattında nekrotik dokulu yara ile kliniğimize başvurdu. 2li kan sulandırıcı kullanan ve kardiyoloji tarafından ameliyat onayı verilmeyen hastaya yara bakımı ile takip kararı alındı. Kanama riski nedeni ile debridman yapılamayan hastaya enzim-aljinojel pomad ile günlük pansumana başlandı. Enfeksiyon hastalıklarının önerdiği antibiyotik tedavisi başlandı.

Bulgular: 1. ayda nekrotik dokuların temizlendiği görüldü, 2. ayda granüle bir zemine ulaşıldı. 4. ayda defekt tamamen kapanmıştı. Tedavinin başlangıcında kullandığı 2 haftalık antibiyotik tedavisi sonrası hasta başka antibiyotik kullanmamıştır. Takiplerinde yara kültüründe üreme olmamıştır. Antimikrobiyal enzim sistemi içeren aljinat özellikli jellin bu konuda etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca otolitik debridman etkisi nedeni ile cerrahi debridmana gerek kalmadan nekrotik dokular yaradan uzaklaştırılmıştır.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

fotoğraf 1



A; hastanın başvuru anı, B-D 3 aylık enzim-aljinojel uygulaması, E; 4. aydaki defektin kapanmış hali.

Sonuç: Cerrahi girişim riskli olan bir hastada kullanılan enzim-aljinojelli ürünün otolitik debridman özelliği etkili olmuş, hastada ilerleyen dönemde bakteriyel yük gelişmemiş ve sağlıklı bir granülasyon dokusu sağlanarak yara iyileşmesi sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: damar grefti, yara, enzim-aljinojel, otolitik debridman

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-058

BASINÇ YARALANMASI BULUNAN HASTAYA NORTH AMERİCA NURSİNG DİAGNOSİS ASSOCIATION -NANDA), HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİ (NURSİNG INTERVENTIONS CLASSİFICATION-NIC) VE HEMŞİRELİK SONUÇLARINI (NURSİNG OUTCOMES CLASSİFICATION-NOC) TAKSONOMİLERİNE DAYALI BİREY MERKEZLİ BAKIM: VAKA ÖRNEĞİ

Aslıgöl ŞEN¹, Başak GÜLER¹, Perçin KARAKOL², Berna TOKTAŞ²

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AnaBilim Dalı

Aslıgöl ŞEN / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü

Giriş: Basınç yaralanmasının(BY) değerlendirmesi, koruyucu önlemlerin alınması uygun bakımın sağlanması sürecinin büyük kısmı hemşirenin sorumluluğu altındadır.Deri bütünlüğünde bozulmaya neden olan,hasta ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen,hastanede kalışını uzatan, enfeksiyon riskini arttıran ve sağlık giderlerinde artışa neden olan basınç yaralanmasının önlenmesi hemşirelik bakımının kalitesinin göstergelerindedir.Kaliteli,bireyselleştirilmiş bakımın sağlanması için hemşirelik bakımında modellerin kullanılması önerilmektedir. Modeller veri toplanmasını, girişimlerin planlanmasını ve uygulanmasını sistematik hale getirmektedir.Bu doğrultuda komplike bakım gereksinimi olan basınç yaralanmalı hastaya hemşirelik bakımının hemşirelik tanımlarını (North America Nursing Diagnosis Association -NANDA),hemşirelik girişimlerini (Nursing Interventions Classification-NIC) ve hemşirelik sonuçlarını (Nursing Outcomes Classification-NOC) içeren sınıflandırma sistemleri (NNN) göre sunulmasıdır.

Materyal ve Metot: Mitral ve triküspit yetersizlik sebebiyle opere edilen,70 yaşında erkek hasta yoğun bakımda 11gün kaldıktan sonra kalp damar cerrahi servisine transferi yapılmıştır. Hastanın tedavi ve bakımı multidisipliner ekip yaklaşımıyla yapılmıştır.

Bulgular: Başlangıçta sakrum bölgesinde,anal kanala yakın lokasyonda 10x7cm boyutunda,Evrelendirilemeyen evre, yara yatağında %85 sarı-siyah nekroz,%10granüle %5epitelize alanı bulunan,seropürülan yoğun ve çok eksudalı,kokulu, yara çevresi eritemli değerlendirildi. Yara yerindeki enfeksiyonu kontrol altına alabilmek, iyileşmeyi sağlayabilmek için cerrahi debridmanı yapıldı. Yara; 11x9x2cm boyutunda ve saat 12 yönünde cep:6cm, Evre

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

4,seröpürülen çok eksudalı çevre doku sağlıklı şekilde değerlendirildi. Yara yeri enfeksiyonu, giderildikten sonra %95granüle %5ıslak,sarı ve yumuşak dokulu yaraya;yatağına içerisinde %10karbonile edilmiş içerisinde saflaştırılmış hemoglobinin bulunan sprey, Ag aljinat,kenarlara kolajen yerleştirilip sekonder köpük örtü ile haftada iki pansumanı yapıldı. Pansumanla birlikte yatışı sırasında hastaya; enfeksiyon riski, doku bütünlüğünde bozulma, sağlığı sürdürmede etkisizlik, umutsuzluk, yorgunluk, öz-bakım eksikliği: beslenmede, giyimde ve tuvalet alışkanlığında, sözel iletişimde bozulma ve uyku örüntüsünde bozulma mevcut hemşirelik tanılarına yönelik girişimler uygulanarak tam ve bireyselleştirilmiş bakım sağlanmıştır.Taburculuğu sırasında;10x8x0,5cm cep:3cm, %100granüle serohemorajik değerlendirildi.Taburculukta etken maddesi hypericum perforatum, mentha piperita ,neem oil olan kremle günlük pansuman önerildi. Takibinde 3ay sonra tam epitelizasyon sağlandığı öğrenildi.

Sonuç: Kompleks bakım gereksinimi olan hastaların stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından düzenli takip edilmesi ve NNN taksonomilerinin kullanılması bakımında hemşirelere rehberlik ettiği ve kalitenin arttığı gözlenmiştir.

Resim 1: Cerrahi Debridman Sonrası



Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Resim 2: 1 Ay Sonraki Hali



Anahtar Kelimeler: Basınç yaralanması, hemşirelik bakımı

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-059

Diyabetik ayak ülserlerinde topikal epidermal büyüme faktörünün klinik sonuçları

LEVENT DEMİR¹, Murat Kahraman², İbrahim Altun², Selahattin Kılıç⁴

¹Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp

²Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği,

³Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁴Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği

LEVENT DEMİR / Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp

Giriş: Bu çalışma, diyabetik ayak ülserlerinin (DAÜ) tedavisinde topikal epidermal büyüme faktörünün (EGF) klinik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. DAÜ'lerin tedavisinde yoğun ilgi gören EGF'nin topikal formunun kullanımı konusunda rehberlik sağlamayı amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif bir analiz, topikal EGF tedavisi alan 55 DAÜ hastasını kapsamaktadır. Hastalar EGF uygulaması konusunda eğitim almış ve iyileşme sonuçları açısından izlenmiştir. Veriler demografik bilgiler, yara özellikleri ve laboratuvar sonuçları dahil olmak üzere tıbbi kayıtlardan toplanmıştır. İstatistiksel analiz IBM SPSS versiyon 25 kullanılarak, iyileşme oranlarını ve ilişkili faktörleri değerlendirmek için ki-kare, Pearson korelasyon ve ANOVA testleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir

Bulgular: Çalışmada hastaların %70,9'unda ortalama 15,44 hafta içinde tam yara kapanması sağlandı. İyileşme oranları plantar olmayan yaralarda (%83,8) plantar yaralara (%44,4) kıyasla anlamlı derecede yüksekti. Yaş, vücut ağırlığı ve vücut kitle indeksi (VKİ) gibi faktörlerin iyileşme sonuçlarını etkilediği, daha yüksek ağırlık ve VKİ'nin daha düşük iyileşme oranlarıyla korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Topikal EGF jel uygulanan DFU'lu hastaların tedavi öncesi görüntüleri (a-d) ve tedavi sonrası görüntüleri (e-h)



Sonuç: Topikal EGF, ayakta tedavi ortamlarında DAÜ'lerin iyileşmesini arttırmak için umut verici bir potansiyel göstermekte ve özel diyabetik ayak merkezleriyle karşılaştırılabilir bir iyileşme oranı elde etmektedir. Bulgular, iyileşme sonuçlarını optimize etmek için obezite ve tedavi önerilerine bağlılık gibi hastaya özgü faktörlerin dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır. Bu sonuçları doğrulamak ve DAÜ'lü hastaların tedavi başarısını iyileştirmek için daha büyük, çok merkezli çalışmalarla daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak ülserleri, Epidermal büyüme faktörü, Yara iyileşmesi

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-060

Diyabetik Ayak Gerçekten İyileşir Mi?

Canan Bulut Ayaz¹, Emine Acar¹, Tuğçe Gizem Coşgun¹, Zeliha Aydın¹, Gülbahar Yetkin¹, Ali Cihat Yıldırım²

¹Kütahya Şehir Hastanesi, Kronik Yara Bakım Ünitesi, Kütahya, Türkiye

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

Canan Bulut Ayaz / Kütahya Şehir Hastanesi, Kronik Yara Bakım Ünitesi, Kütahya, Türkiye

Giriş: Diyabetik ayak yaraları, diyabetli bireylerde yüksek morbidite ve mortalite ile seyredabilen önemli bir sorundur. Diyabetik ayak yaralarına, daha çok yetersiz özbakım ve öz yönetimi olan bireylerde rastlanmakta olup; bu hastalarda diyabetik ayak yarası iyileşme sonrasında bile farklı zaman periyodlarında farklı lokasyonlarda yeniden oluşabilmektedir

Materyal ve Metot: Bu retroskopik incelemede Kütahya Şehir Hastanesi Kronik Yara Bakım Polikliniği'ne 01.04.2024 – 31.12.2024 tarihleri arasında başvuran hastalardan, iyileşen yaraları sonrası yeniden diyabetik ayak yarası geliştiren hastaların özellikleri analiz edilmiştir.

Bulgular: Kütahya Şehir Hastanesi Kronik Yara Bakım Polikliniği'ne 01.04.2024 – 31.12.2024 tarihleri arasında toplamda 881 hasta gelmiştir. Bu hastaların 7 tanesi diyabetik ayak yaraları tedavi edilip tamamen sekonder iyileşme ile yara kapanması gerçekleştikten sonra yeniden diyabetik ayak yarası gelişmesi ile Kronik Yara Bakım Polikliniği'ne başvurmuştur. Bu hastaların ortak özelliği hepsinde iyileşen diyabetik ayak yarası lokasyonu dışında yeni bir yara oluşumu gözlenmiştir. 5 hastada diğer ayakta yeni yara görülürken, iki hastada aynı ayakta fakat farklı lokasyonda yeni gelişen yara oluşumu vardır. Bu hastaların hepsi daha öncesinde yatarak da tedavi edilmiş hastalardır. Bu hastaların hepsinde çeşitli derecelerde diyabete eşlik eden periferik arteriyel hastalık mevcuttur. Yine bu hastalarda önceden geçirilmiş kısmi dijital parmak amputasyonu geçmişi mevcuttur.

Sonuç: Kronik yaraların her ne kadar makroskopik olarak iyileştiği görülse de; remodelling evresi yıllar boyunca devam edebilmektedir. Tam remisyon sağlanan hastalarda sağlıklı granülasyon dokusu ve tam epitelizasyon gerçekleşse bile, hastaların diğer ayağında ya da aynı ayağın farklı segmentlerinde yeni yaralar açılabilir. Bu duruma yol açan temel faktörler, hastaların iyileşen yaraları sonrası yara bakımına yeteri kadar özen

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

göstermemeleri; ko-morbid hastalıkları ve yeni gelişen bir başka travma vb araya giren hastalık sonrası yara açılmasına müsait olan anatomik lokasyondan yeni yara gelişmesinin son derece kolay gerçekleşmesidir.Sonuç olarak; diyabetik ayağın hiçbir zaman akut yarada olduğu gibi tam olarak primer yara olarak iyileşemediği göz önüne alınmalı ve hayat boyunca yüksek hassasiyetteki bakım ve özen ile takip edilmesi gerektiren bir hastalık olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, kronik yara, amputasyon

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-061

Ev Ortamında Diyabetik Ayak Bakımı: Multidisipliner Yaklaşımın Sonuçları Olgu Sunumu

Elven Yılmaz Deveçeker², Nagihan Küçükakarsu², Elif Sönmez², Emine Ersözlü¹, Ömer Faik Ersoy²

¹Karabük Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

²Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kronik Yara Bakım Polikliniği

Elif Sönmez / Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kronik Yara Bakım Polikliniği

Giriş: Bu olgu sunumunun amacı, diyabetik ayak yaralarının tedavisinde hastanede başlatılan yoğun bakımın, evde sağlık hizmetleriyle desteklenerek iyileşme sürecine nasıl katkı sağladığını incelemektir. Debridman yöntemlerinin kombine kullanımının ve yara bakım hemşireleri ile gerçekleştirilen bakım takiplerinin yara iyileşmesi üzerindeki etkileri değerlendirilmektedir. Bu vaka, multidisipliner bir yaklaşımın önemini ve evde sağlık hizmetlerinin tedavi başarısını artırmadaki rolünü ortaya koymayı hedeflemektedir.

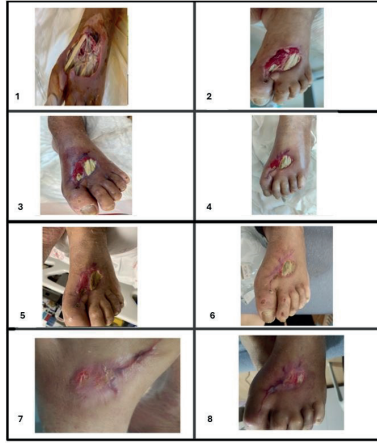
Materyal ve Metot: Diyabet hastası 79 yaşındaki erkek hasta oral alımında azalma ve kusma nedeniyle acil servise başvurmuştur. Sol ayak distalinde ve plantarde 5x3 cm ölçülerinde Meggit Wagner sınıflandırmasına göre Wagner 3 yarası olan hastanın kötü kokulu pürülan akıntısı ve krepitasyonu mevcuttur. Yatarak tedavisi uygun görülen hastanın kültür sonucunda metisilin dirençli koagülaz negatif staflokok üremiştir.

Bulgular: Amputasyon önerilen hastanın amputasyonu kabul etmemesi nedeniyle medikal tedavi uygulanmıştır. Sistemik antibiyotik tedavisi başlanan hastanın yarasına kombine debridman yöntemleri ve yara bakım ürünleri kullanılarak düzenli bakım yapılmıştır. Yarasında belirli düzeyde iyileşme olması sonucunda taburcu edilmiş ve evde sağlık hizmetleri ile yara takibine ve bakım uygulamalarına devam edilmiştir.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Yaranın iyileşme aşamaları



Hastanın tanıtıcı özellikleri

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Tablo 1. Hasta özellikleri	
Vital bulguları	Ateş: 36,5°C Nabız: 80/dk Tansiyon: 80/40 mm/Hg Satürasyon: O2'siz 95
Genel durum	İyi
Bilinç	Açık, koopere
Fizik muayene	Doğal
Var olan hastalıkları	DM, SVH, HT, Parkinson
Kan sonuçları	HgA1c: %9.8, INR 1.12, Glukoz: 277mg/dl, Kreatin: 30 U/L, Crp: 438 mg/L, Hemogram: Hgb 9, 7gr/dL, WBC: 20.000 mcL, Ferritin: 408 ng/mL, 25-Hidroksi Vitamin D: 10.2 ng/mL
Kültür sonucu	MRKNS (metisilin dirençli koagülaz negatif stafilokok)
Kullandığı ilaçlar	Sulbaksit İv 1000 Mg 1 Flakon (1000mg Ampisilin / 500mg Sulbaktam) Partemol 1 G/100 ML Polifleks İzolen 500 ML Zygosis 40 Mg İv Oksapar 4000 Anti-Xa İv/0,4 ML Resource Glutamine 100 Gr (5gr*20)

Sonuç: Evde sağlık hizmetlerinin, yara bakımı sürecindeki sürekliliği ve hastanın yaşam kalitesine olumlu etkileri bu tedavi modelinin başarısında kritik bir rol oynamaktadır. Multidisipliner bir yaklaşım ve bireyselleştirilmiş tedavi ve bakım planları, yara bakımında daha iyi sonuçlar elde edilmesini mümkün kılmaktadır. Yara bakım hemşireleri tarafından düzenli bakım yapılması, enfeksiyon kontrolü ve yara iyileşmesinde kritik bir rol oynamıştır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak, Hemşirelik, Yara bakımı, Evde sağlık hizmetleri

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

S-062

ÇOCUKLARDA BAŞ BÖLGESİ DERİN 2. DERECE YANIKLARDA BİYOSENTETİK SELÜLOZ MASKENİN ETKİNLİĞİ

Dilnur Sevinç¹, İrem Aydın¹, Muhammet Maksut Yavuz¹, Akgün Oral¹

¹İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi

Dilnur Sevinç / İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi

Giriş: Yanık, cilt bütünlüğünün kaybedildiği komplikasyona açık ciddi bir travmadır. Ölü dokunun debridmanı ve yaranın reepitelizasyon için uygun koşulların sağlanması tedavinin temelini oluşturur. Yanık sonrası skar gelişimi, oluşturduğu kalıcı kozmetik sorun, fonksiyon kaybı açısından çocukların psikososyal gelişimini olumsuz etkiler. Bu nedenle baş bölgesi yanıkları daha da önemlidir. Bu çalışmada bir yıllık süre içerisinde derin ikinci derece yüz yanıklarında kullandığımız biyosentetik selüloz maske (Epcite®) in etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: 12 Çocuk hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi. Yanık türü, vücutta yanık yüzey alanı ve yüz bölgesinde yanık yüzey alanı, pansuman sıklığı, epitelizasyon tamamlanma süresi ve hastanede yatış süresi, antibiyotik ve anestezi ihtiyacı ve skar gelişimi hastane kayıtlarından çikartılarak incelendi.

Bulgular: 12 hastanın yaş ortancası 13 idi. (Min: 4, Maks: 17) ortalama yüz bölgesi yanık yüzey alanı % 4,5; ortalama vücut yanık yüzey alanı %24' idi. İki hastada beraberinde inhalasyon yanığı vardı. 8 hastada yatış günü, 3 hastada 1. gün, 3 hastada 2.gün, 1 hastada 3.gün debridman sonrası maske uygulaması yapıldı. Hastanede yatış süresi ortalaması 22.5 gün (Min: 5gün-Maks: 68gün) olarak belirlendi. Taburculuk sonrası takip süresi en uzun 10 ay olarak belirlendi. Hiçbir hastanın yüz bölgesinde granülasyon dokusu ve skar gelişmedi. Pansuman materyaline karşı alerji gelişmedi.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

BİYOSENTETİK SELÜLOZ MASKENİN



YANIK GELDİĞİNDE VE MASKE KALDIRILDIKTAN SONRA

Sonuç: Çocuk hastalarda 2. Derece yüzeysel ve derin yüz yanıklarda ağırlı debridmanlar nedeni ile sürekli sedasyon ihtiyacı olmaktadır. İlk 3 gün içerisinde kullanılan yüz maskesi ile debridman sayısı azaltılmaktadır. Kullandığımız materyalle tama yakın iyileşme sağlanmıştır. Hastalarda pansuman ihtiyacının ve süresinin azaldığı, buna bağlı anestezi madde miktar ve süresinin azaldığı, anestezi öncesi açlık gerekmemesi nedeni ile hastaların daha iyi beslenmesinin sağlandığı, sık aralıklı pansuman yapılmadığı için hastaların psikojenik travmaya maruz kalmadığı bu çalışmayla tespit izlenmiştir. Bu bir ön çalışma olup prospektif olarak konservatif pansuman materyali ile mukayesesi bir sonraki çalışma için planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yüz yanıkları, skar, çocuk yanığı, biyosentetik selüloz materyal

KRİTİK BAKIM
DERNEĞİ
2012

POSTER BİLDİRİLER



Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-01

Redüksiyon Mammoplasti Sonrası Gelişen Piyoderma Gangrenozum Olgusu

Kemal Berkay Tekin¹, Eda Kural¹, Şebnem Çimen¹, Kerim Bora Yılmaz¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Kemal Berkay Tekin / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş: Piyoderma gangrenozum (PG), genellikle yara enfeksiyonlarıyla karıştırılan, ağrılı ülserlerle karakterize nadir ve kronik bir nötrofilik dermatozdur. PG'nin yıllık insidansı bir milyonda 3-10 olup genellikle orta yaşlı kadınlarda görülmektedir. Bu hastalık; inflamatuvar bağırsak hastalığı, hematolojik ve romatolojik bozukluklar, bağışıklık sistemi disfonksiyonu ve maligniteler gibi çeşitli hastalıklarla birlikte olabilir. Tanı, ülserasyona neden olan diğer faktörlerin dışlanmasıyla konur. PG'de erken teşhis ve uygun tedavi yönetimi, hastalarda estetik deformasyonu önlemek için kritik öneme sahiptir. Postoperatif PG, cerrahi alanda ağrılı eritem gelişimini takiben yara açılması veya ülserasyon ile tespit edilir ve sıklıkla ayırıcı tanıda cerrahi alan enfeksiyonu, nekrotizan meme enfeksiyonu veya dermatitle karıştırılabilir. Bu olgu sunumunun amacı nadir gerçekleşen bu durumun ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak ve hastaların tedaviye erken ulaşmasını sağlamaktır.

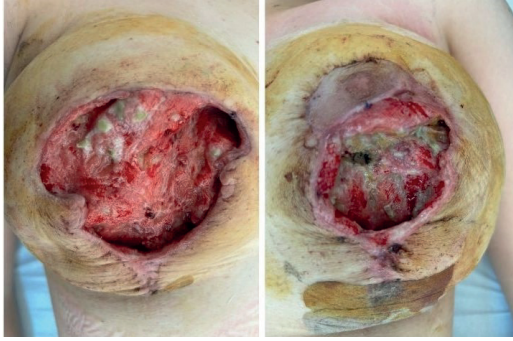
Materyal ve Metot: Biz bu olgu sunumlarında piyoderma gangrenozum tanısı ile kliniğimizde takip ve tedavisi yapılan hastaları literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Bulgular: 23 yaşındaki kadın hastada, operasyon sonrası 3.günde yara bulguları tespit edildi ve operasyon sonrası 34.günde PG ön tanısı ile kliniğimizde lokal bölgesel ve sistemik steroid tedavisi ile takibe alındı. 53 yaş kadın hasta ise operasyon sonrası 3.günde yara bulguları tespit edildi ve operasyon sonrası 63.günde dış merkezde PG tanısı alarak tedavisi başlatıldı. Her iki hastada mevcut durumda lokal yara tedavisi olarak Tacrolimus krem formu uygulanmakta ve hiperbarik oksijen tedavisi sürdürülmektedir.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

23 Y PG - Yatış



23 Y K PG - 09.01 Kontrol



Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Özellikle yara bakımı ilkelerine uyulmasına rağmen; eritematöz, düzensiz kenarlara sahip ve boyutunda artış gösteren cerrahi sonrası yaralarda şüphelilmelidir. Cerrahi sonrası piyoderma gangrenozum nadir görülen, kronik nötrofilik bir dermatozdur ve sıklıkla yara enfeksiyonu olarak yanlış teşhis edilir. Erken tanı ve uygun tedavi yönetimi hastanın estetik deformitesini önlemek için çok önemlidir. Piyoderma gangrenozum tanısı eritematöz, düzensiz sınırlar ve yara boyutunda ve düzensizliğinde artışa dayanarak konulmuştur. Yara yatağı nemli tutulmalı ve hastalarda çevre derinin maserasyonu önlenmeli ve travmatize edilmemelidir. Oral doksisisiklin ve topikal takrolimus kombinasyonu, özellikle sınırlı hastalığı olan hastalarda iyi bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Piyoderma Gangrenozum, Bilateral Redüksiyon Mammoplasti, Yara iyileşmesi, Doksisisiklin, Takrolimus, Yara bakımı

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-02

Trafik Kazası Sonrası Tibia Ön Yüzde Ekimoz- Hematom-Abse döngüsü sonrası gelişen kronik yara

Tuğçe Gizem Coşgun¹, Emine Acar¹, Canan Bulut Ayaz¹, Zeliha Aydın¹, Ali Cihat Yıldırım²

¹Kütahya Şehir Hastanesi, Kronik Yara Bakım Ünitesi, Kütahya, Türkiye

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

Tuğçe Gizem Coşgun / Kütahya Şehir Hastanesi, Kronik Yara Bakım Ünitesi, Kütahya, Türkiye

Giriş: Kronik yara olarak sıklıkla diyabetik ayak, venöz ülser ve basınç yaralanmaları görülmektedir. Ancak bununla birlikte nadir anatomik lokasyonlarda da travmatik lezyonlar oluşabilmektedir.

Materyal ve Metot: Bu vaka sunumunda trafik kazası sonrası kronikleşen yaraya zamanında cerrahi debridman, antibiyoterapi ve güncel yara bakım ürünlerinin eş zamanlı uygulanmasının etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Özgeçmişinde kontrolsüz Diabetes Mellitus (DM) tanısı olan 64 yaşında erkek hasta, sağ bacağına tibia ön yüzde trafik kazasına bağlı ekimotik abrazyon oluşmuştur. Takibinde ortopedi bölümüne yönlendirilen ancak ilgili bölümde müdahalede bulunulmayan hastada tibia ön yüzdeki hematom sonrasında apseye dönüşmüş ve ciltte kısmi nekroz oluşmuştur. Hastadan Hemogram, Biyokimya, CRP, HbA1c gibi kan tetkiklerinin yanı sıra; yara kültürü, ayak röntgeni, venöz-arteriel doppler görüntülemeleri istenmiştir. İstenilen kan tetkiklerinin sonuçlarına göre hastanın kan glukoz düzeyi 450 mg/dL, CRP düzeyi 130 mg/L'dir. Hastanın Kronik Yara Polikliniği'nde ilk cerrahi debridmanı uygulandıktan sonra servise yatırışı yapılmıştır. Hasta yaklaşık olarak üç hafta boyunca yara kültürü doğrultusunda uygulanan antibiyoterapi süreci tamamlanana kadar serviste yatarak takip edilmiştir. Ardından hasta yaklaşık olarak dört hafta ayakta poliklinik koşullarında takip ve tedavi edilmiş olup; hastanın yarası tamamen iyileşmiştir. Bu tedavi sürecinde hastanın yarasına sırayla; seri cerrahi debridman, otolitik debridman ve epitelizasyon destekleyici köpük örtü ürünleri uygulanmıştır.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Trafik kazası sonrası tibia ön yüzde gelişen kronik yara



Resim 1. Yaranın ilk hali



Resim 2. Yaranın birinci haftadaki hali



Resim 3. Yaranın 10. gündeki hali



Resim 4. Yaranın üçüncü haftadaki hali



Resim 5. Yaranın beşinci haftadaki hali



Resim 6. Yaranın yedinci haftadaki son hali

Sonuç: Özellikle travma sonrasında, ekstremitelerde oluşan ekimotik alanlar komorbidesi (DM başta olmak üzere) olan hastalarda hızla akut hayati tehdit eden yaralara dönüşebilmektedir. Bu yaranın yönetimi yetersiz yapıldığında kronik yaranın oluşması hızla gerçekleşebilir. Bu nedenle atipik yerleşimli de olsa kronik iyileşmeyen ekimoz ve hematomun bulunduğu lezyonların yakın takip edilmesi ve gelişen apse odağının hızla drene edilmesi gereklidir. Yaraya uygun zamanda uygun debridman ve güncel yara bakımı uygulamalarının, yara iyileşmesini hızlandırdığı ve morbidite oranını düşürmede etkili olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: ekimoz, abrazyon, cilt nekrozu, atipik yerleşimli kronik yara

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-03

BİR KOMPLİKASYON SONUCU OLUŞAN KRONİK YARANIN TEDAVİ SÜRECİ

MERVE ÇELİKTAŞ¹

¹HİTİT ÜNİVERSİTESİ EROL OLÇOK E.A.H

MERVE ÇELİKTAŞ / HİTİT ÜNİVERSİTESİ EROL OLÇOK E.A.H

Giriş: Radyasyon, dalgalar ya da parçacıklar tarafından taşınan özel bir enerji türüdür. Bu enerji, tıpta görüntüleme amacıyla aynı zamanda kanser ve diğer bazı hastalıkları tedavi etmek için kullanılmaktadır. Radyoterapi uygulanan bölgedeki cilt, dozun yükselmesine paralel olarak tedaviden etkilenecektir. Tedaviye bağlı ciltte hafif kızarıklıktan, açık, sulu ve ciddi yaralara kadar yan etkiler izlenebilir. Bu olgu sunumunda, radyoterapi sonucunda oluşan tedaviye dirençli kronik bir yaranın iyileşme sürecinden bahsedilmiştir.

Materyal ve Metot: ÇALIŞMA PROSPEKTİF ÇALIŞMA YÖNTEMİ İLE HAZIRLANMIŞTIR

Bulgular: 59 yaşında erkek hasta Hodgkin lenfoma tanısıyla radyoterapi almış ve buna bağlı kolunda cilt komplikasyonundan biri olan radyoterapi yanığı oluşmuştur. Bu süreçte başka merkezlerde tedaviye başlanan ama yanıt alamayan hastanın yanığı artık kronik yaraya dönüşmüş ve bu nedenle birimimize başvurmuştur. Hastanın iyileşmeye dirençli yarası için bir çok tedavi yöntemine başvurulmuştur. Yaklaşık bu süreç 4 ay sürmüştür. Hastanın birimimize başvurduğunda servisimize yatışı yapılarak steril ortamda debritleme yapılmış olup sonrasında 4 seans gümüş yara bakım örtüsü ile ayaktan kontrolleri yapılmıştır. Hasta kontrole geldiğinde yarada debritleme ihtiyacı görülmesi üzerine hemoglobin sprey ve otolitik debritleme jeli ile tedaviye 2 hafta devam edilmiştir. Yara yatağı hazır hale gelen hastanın servise yatışı yapılarak yaraya yapay dermiş iskeleti konulup greft için hazırlığı yapılmıştır. Bu uygulamadan yaklaşık 3 hafta sonra yapay dermiş iskeleti yaradan alınarak hastaya greft ameliyatı yapılmıştır. Greftin başarılı olduğu saptanınca hasta taburcu edilmiştir.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

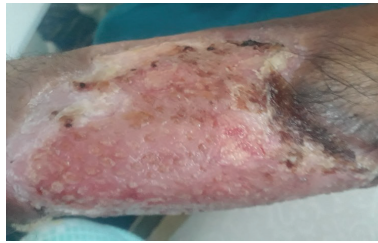
KRONİK YARA BİRİMİNE BAŞVURDUĞU İLK HALİ



HASTANIN KRONİK YARA BİRİMİNE BAŞVURDUĞU İLK HALİ

Sonuç: Olguda bahsedilen hastanın yara iyileşmesini kötü etileyen altta yatan birçok etmen olmasına rağmen tedaviye direncini kırıp tek bir tarz tedavi yöntemiyle değilde yaranın gidişatına göre çeşitli tedavi teknikleriyle yara iyileşmesi başarı ile sonuçlanmıştır.

YANIĞIN SON HALİ



HASTANIN GREFT AMELİYATI SONRASI AYAKTAN KONTROLE GELDİĞİ SON HALİ

Anahtar Kelimeler: RADYOTERAPİ, YANIK, DEBRİTMAN, YAPAY DERMİS İSKELETİ, GREFT

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-04

Yenidoğan bebekte sakrokoksigeal teratom eksizyonu sonrası yara açılması

Nazile Erturk¹, Ahmet Dursun¹, Alev Süzen¹, Süleyman Cüneyt Karakuş¹

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi

Nazile Erturk / Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi

Giriş: Bu sunumda sakrokoksigeal teratom nedeni ile ameliyat edilen, ameliyat sonrası yara yeri ayrışması olan bir yenidoğan bebek sunulmuştur. Olgunun yara iyileşme sürecinden, yara tedavisinin yönetiminden ve sonucundan bahsedilecektir.

Materyal ve Metot: Normal spontan vajinal yolla 3520 gr doğan bebete sakral bölgesinde kitle saptandı. Bunun üzerine bebeğe MR tetkiki yapıldı. Sonuç: presakral alanda 35x27x40 mm boyutlarında, multilokule görünümde, septalar içeren kistik görünümlü, spinal kanal ile bağlantısı olmayan, ayırıcı tanıda matür kistik teratomu düşündüren lezyon olarak rapor edildi. Hasta bunun üzerine ameliyata alındı ve prone pozisyonda Chevron insiyonla ve künt ve kesin diseksiyonlarla, rektumun posteryor duvarına komşu olan kitle total çıkarıldı. Loja penroz dren konularak yara tek tek sütürler ile kapatıldı. Ameliyattan sonrası sürede bebek sürekli olarak yüzükoyun yatırıldı.

Ameliyat öncesi ve sonrası

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya



Sakrokoksigeal teratom olgusunun ameliyat öncesi ve sonrası görünümü. Kitle Chevron kesi yapılarak çıkarıldı

Bulgular: Bebeğin postop 4. gününden itibaren yara kenarlarında kızarıklıklar oluşmaya başladı. Takiben 1-2 gün içerisinde sütürlere gevşeyerek yara ayrıştı. Yara bakımı günde 2 kere yapılmasına rağmen sütürlere koparak yara açıldı. Yara kenarları kızarıktı ve dolaşımının yeterli olmadığı görüldü. Kitlenin çıkarıldığı boşluk bir miktar derinleşti. Yara kenarlarının yeniden primer kapatılamayacağı düşünüldü. Bunun üzerine her iki yara kenarına derin olacak şekilde 2 adet retansiyon sütürü konuldu. Günlük pansumanlarla hasta takip edildi. Bir hafta sonra yara kenarlarının dolaşımı daha iyi görünümde olmakla kitlenin çıkarıldığı boşluk granülasyon dokusu ile dolmaya başladı. Takibe devam edildi. Yaklaşık bir ay sonra yara tamamen kapandı.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Yara ayırışması



Yara ayırışması ve sonrasında retansiyon sütürleri konuldu. Yara kenarlarının dolaşımının düzeldiği görülmekte.

Sonuç: Sonuç olarak, bu vakayı sunmaktaki amacımız, sakrokoksigeal kitleler çıkarıldıktan sonra yara ayırışması olabilir. Yara enfekte olabilir ve yenidoğanlar sepsis riski ile karşı karşıya kalabilirler. Agresif davranarak yaraya yeniden primer suture konulmasındansa retansiyon suturelerinin konulmasının, sıkı yara bakımı ile takip edilmesinin daha uygun olacağını vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan, sakrokoksigeal teratom, yara ayırışması, retansiyon suture

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-05

Diyabetik ayak ve yanık aynı anda olursa !

Canan Bulut Ayaz¹, Emine Acar¹, Tuğçe Gizem Coşgun¹, Ali Cihat Yıldırım²

¹Kütahya Şehir Hastanesi, Kronik Yara Bakım Ünitesi, Kütahya, Türkiye

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

Canan Bulut Ayaz / Kütahya Şehir Hastanesi, Kronik Yara Bakım Ünitesi, Kütahya, Türkiye

Giriş: Yanık yaralanmaları, önemli morbidite ve mortalite ile ilişkili olan ve yeterince önemsenmeyen yaralanmalardır. Özellikle kronik komorbiditesi olan hastalarda risk artmaktadır. Diyabetik ayak hastalarında sıklıkla otonom nöropati görülmekte ve bu durum yanık gibi ek yaralanmaların gelişimine zemin hazırlamaktadır.

Materyal ve Metot: Olguda kronik diyabetik ayak yarası nedeniyle daha önce kliniğimizde takip ve tedavi edilmiş hastada yeni gelişen kimyasal kaynaklı yanık tedavisi sunulmaktadır.

Bulgular: Özgeçmişinde DM tanısı olan ve daha önce diyabetik ayak yarası nedeniyle tedavi ettiğimiz 58 yaşında erkek hasta, sol ayağının dorsalinde kimyasal maddeye bağlı nekrotik yanık yarası ile Kronik Yara Bakım Polikliniği'mize başvurmuştur. Hastadan Hemogram, Biyokimya, CRP, HbA1c gibi kan tetkiklerinin yanı sıra; yara kültürü, ayak röntgeni, venöz-arteriel doppler görüntülemeleri istenmiştir. İstenilen kan tetkiklerinin sonuçlarına göre hastanın kan glukoz düzeyi 288 mg/dL, CRP düzeyi 70 mg/L'dir. Hastanın yanık yarasına nekrotik alanları uzaklaştırmak ve granülasyonu hızlandırmak amacıyla seri cerrahi debridman ve otolitik debridman uygulanmıştır. Nekrotik alanlar uzaklaştırıldıktan sonra, yaranın iyileşmesini ve kapanmasını sağlamak amacıyla epitelizan kremler uygulanmıştır. Hasta düzenli aralıklarla poliklinik kontrolüne çağırılmış olup; yaklaşık olarak iki aylık süreç boyunca takip ve tedavi edilmiştir.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Diyabetik ayak zemininde gelişen kimyasal yanık



Resim 1. Yaranın ilk hali



Resim 2. Yaranın ikinci haftadaki hali



Resim 3. Yaranın üçüncü haftadaki hali



Resim 4. Yaranın dördüncü haftadaki hali



Resim 5. Yaranın ikinci aydaki son hali

Sonuç: Dişabetik ayak hastalarında az olmayan sıklıkta yanık gözlenmektedir. Kronik yara yatağında akut yaranın gelişmesi yara bakımını daha komplike hale getirmektedir. Öncelikle bu hastalarda akut yara prensipleri gereğince hastalığın tedavisi, sık pansuman ve kan şekeri kontrolü ve destek tedavileri önemlidir. Yanık kontrol altına alındıktan sonra kronik yara prensiplerince takip ve tedavi devam etmelidir.

Anahtar Kelimeler: dişabetik ayak, yanık

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-06

Basınç Ülserlerinde Rekonstrüksiyon Yöntemlerimiz

Furkan Uysal¹, Musa Mert Tapkı¹, Erden Erkut Erkol¹, Yasin Canbaz¹, Oğuzhan Tekin¹, Onur Zengin¹, Perçin Karakol¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Musa Mert Tapkı / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Giriş: Basınç ülserleri, dokuların uzun süre basınç altında kalmasına bağlı olarak vücudun daha çok kemik çıkıntılarının olduğu yerlerde ortaya çıkan yaralardır ve hemen daima iskemik doku kaybı vardır. Nem, enfeksiyon, sürtünme ve hastanın taşınması sırasında ortaya çıkan makaslama kuvvetleri gibi ekstrensek faktörler ile hastanın genel durum bozukluğu, malnutrisyon, ileri yaş, diyabet ve ödem gibi intrensek faktörler de konunun dayanıklılığını azaltarak bası yaralarının gelişmesini kolaylaştırırlar.Rekonstrüksiyon seçenekleri arasında deri greftleri, fasiyokütan flepler, kas greftleri ve son aşamada serbest doku nakilleri sayılabilir.

Materyal ve Metot: Çalışmamıza Şubat 2023 - Ekim 2024 tarihleri arasında tarafımıza başvuran farklı evrelerde dekübit ülseri olan 39 hasta dahil edildi.Defekt sahaları seri debridmanlarla defekt onarımına hazırlandı. Defekt onarımında 15 hastada superior gluteal arter perforatör flep(SGAP) ile onarım, 3 hastada lateral sakral arter perforatör flebi ile onarım, 4 hastada inferior gluteal arterperforatör flebi ile onarım,4 hastada gluteusmaksimus kas flebi ile onarım,3 hastada tensor fasya lata flebi ile onarım ve 5 hastada ise rotasyon flebi ile onarım uygulandı.

Bulgular: Tüm hastalar postoperatif dönemde uygun pansumanlarla takip edildi. SGAP flebi ile onarım yapılan 4 hastada,LSAPflebi ile onarım yapılan 2 hastada, rotasyon flebi ile onarım yapılan 2 hastada yara yeri enfeksiyonuna sekonder detaşmanla karşılaşıldı. Hastaların, uygun antibiyoterapi ve debridmanı takiben sekonder suture edilerek defektlerionarıldı. 4 hastada oluşan dehissans gaita bulaşı ile ilişkilendirildi ve bu hastalara ostomi açılması planlandı. SGAP flebi yapılan hastaların 4'ünde postoperatif erken dönemde venöz yetmezlik sebebiyle kısmı flep kaybı izlendi. Bu hastalardan 2'si uygun debridmanı takiben pansumanla takibe alındı. Debridman sonrası süreçte defekt sekonder iyileşerek kapatıldı.Hastalar ortalama 12 gün içinde hastaneden taburcu edildi ve 6 aylık takip süreci için kliniğimiz tarafından

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

izlem altına alındı.

Sonuç: Defektlerin onarımında bir çok rekonstrüksiyon seçeneği mevcuttur. Uygun yara bakımı, enfeksiyon ve komorbiditelerin kontrol altına alınması ve doğru rekonstrüksiyon yönteminin seçilmesiyle dekübit ülserlerinin tedavisinde yüksek başarı elde etmek mümkündür ancak dekübit ülseri bulunan hastaların mevcut komorbiditeleri sebebiyle tekrarlama eğilimi yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Basınç ülseri, rekonstrüksiyon

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-07

Yoğun Bakım Ünitelerinde Takip Edilen Hastalarda Tıbbi Cihaza Bağlı Basınç Yaralanması Gelişimi

Aysel Kılıç¹, Burçin Yılmaz¹

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi

Aysel Kılıç / Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi

Giriş: Tıbbi amaçla kullanılan cihazların sürekli basıncının bir sonucu olarak cilt veya cilt altındaki dokuda oluşan lokalize yaralanma olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi cihaza bağlı basınç yaralanması özellikle tıbbi cihazın yoğun olarak kullanıldığı yoğun bakım ünitelerinde daha fazla görülmektedir.

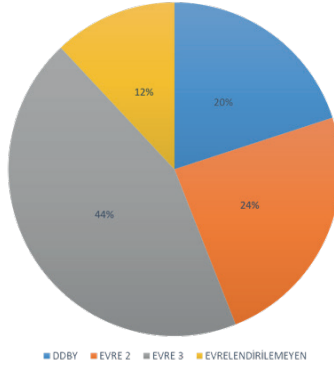
Materyal ve Metot: Bu çalışma bir üniversite hastanesinde kesitsel ve geriye dönük araştırma ile 01/01/2024-10/12/2024 tarihleri arasında yoğun bakımda takip edilen hastalar üzerinde yapılmıştır. Bu araştırma için kullanılan veriler "Hasta İzlem Formu" ve "Hasta Bilgi Yönetim Sistemi" üzerinden filtrelendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada belirtilen tarih aralığında incelenen 486 hastanın 25'inde (%5,14) tıbbi cihaza bağlı basınç yaralanması gelişmiştir. Oluşan yaralanmaların %20 CBAP maskesi, %18 varis çorabı, %15 nazal kanül, %12 entübasyon tespiti, %10 saturasyon probu, %10 tansiyon manşonu, %8 foley kateter, %7 ekstremitte kısıtlama tespiti ile meydana gelmiştir. Oluşan yaralanmaların %44 Evre 3, %24 Evre 2, %20 Derin Doku, %12 Evrelendirilemeyen Basınç Yaralanması şeklinde tanımlanmıştır.

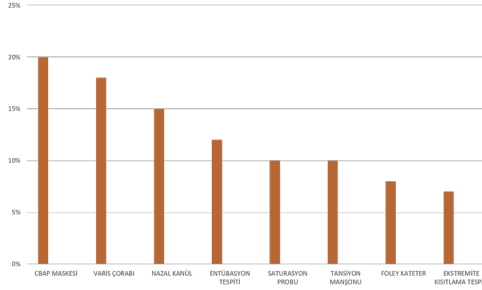
Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

EVRELENDİRME



TIBBİ CİHAZLAR



Sonuç: Kurumumuzda uygulanan protokoller verilen bakıma yön vermiştir. Bireye özgü bakım planı oluşturularak profesyonel bir yara bakım planlaması hedeflenmelidir. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar tıbbi cihaza bağlı basınç yaralanması açısından daha sık takip edilmesi, riskli hasta gruplarının belirlenmesi ve koruyucu önlemler alınması gerekmektedir. Riskli olduğu belirlenen hastalara önleyici faaliyet olarak tıbbi araçların altındaki dokuya hidrokolloid veya köpük içerikli ürünler; bariyer destekleyici ürünler kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi araca bağlı basınç yaralanması, Yoğun bakım

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-08

Lateral Plantar Perforatör Arter Bazlı Ada Flebi

Batuhan DAĞLI¹, Şahin Atakan BAYIR¹

¹SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Batuhan DAĞLI / SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Diyabetik ayak yaraları, diyabetin enfeksiyon, amputasyon ve potansiyel olarak mortaliye ile seyredabilen ağır bir komplikasyondur. Küresel olarak diyabetik hastaların %6,3'ünde gelişebilen bu komplikasyonun tedavisinde medikal ve cerrahi yaklaşımlar multidisipliner bir şekilde yürütülebilmektedir. Posterimizde 18 aydır ayak tabanında düzenli yara bakımı ve kan şekeri regülasyonuna rağmen iyileşmeyen kronik yarası olan bir hastaya Lateral Plantar Arter Perforatör bazlı ilerletme ada flebi operasyonu ve sonuçları konu alınmaktadır.

Materyal ve Metot: Hastanemizin yara bakım birimine başvuran 63 yaşında erkek hasta 20+ yıldır Tip 2 DM tanısı mevcut. 18 Aydır sol ayak plantar yüzde 5. MTF eklem trasesinde 3x2 cm Wagner evre 2 diyabetik ayak yarası olan hastaya Lateral Plantar Arter Perforatör flebi uygulanmış, hastanın preoperatif, intraoperatif ve postoperatif fotoğraflamaları yapılmış ve ambulasyon takibi yapılmıştır. Preoperatif dönemde perforatör lokalizasyonu için BT Anjiyografi veya Doppler Ultrasonografi faydalı olup olgumuzda Doppler USG tercih edilmiştir. Flep çizimi V-Y tarzında yapılmakta olup plantar bölge lateralinde tam kat bir insizyon Abdüktor Digiti Minimi (ADM) kası seviyesine kadar yapılır, daha sonrasında flep lateralden mediale doğru ADM kası fasyası üzerinden kaldırılır. ADM kası ve Fleksör Digitorum Brevis kası arasından Lateral Plantar Arter Perforatörleri vizüalize edilir, sonrasında diğer insizyonlar gerçekleştirilir ve flep ilerletilerek V-Y tarzında sütüre edilir.

Bulgular: Lateral Plantar Arter Perforatör Bazlı Ada Flebi operasyonu sonrasında flep sağkalımı %100 gözlenmiş olup flep nekrozu, yara yeri enfeksiyonu, venöz konjesyon gibi komplikasyonlar gözlenmemiştir. Flep distalinde 1x1 cmlik bir alanda gelişen dehisans hastanın klinik takiplerinde epitelize olmuştur.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Preoperatif Fotoğraf



Hastanın cerrahi debridman öncesi yarasının fotoğrafı

İntraoperatif Fotoğraf



Perforatör vizüalizasyonu sonrası flep elevasyonunu ve planı gösteren intraoperatif fotoğraf

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Dünya çapında tüm diyabetes mellitus hastalarının % 6,3'ünde görülen diyabetik ayak ülserlerinin cerrahi tedavisinde Lateral Plantar Arter Perforatör bazlı Flep plantar yüz defektlerinin tedavisinde başarılı bir cerrahi seçenek olup plantar bölge defektlerinde daha sık kullanılmasının hasta morbiditesini azaltacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Lateral Plantar Arter Perforatör Flep, Diabetik Ayak Yarası, Plantar Flep

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-09

EKSTRAVAZASYONA BAĞLI CİLT NEKROZU OLUŞAN YARANIN YÖNETİMİ

LİZGE DAĞ¹, İKLİMA GEDA¹

¹BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ

LİZGE DAĞ / BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ

Giriş: GİRİŞ: Ekstravazasyon yaralanmaları, damar içine verilen ilaçların herhangi bir sebeple damar dışına çıkması ve burada harabiyete yol açması olarak tanımlanabilir. Bu tür yaralanmalar uzun süreli intravenoz tedaviye ihtiyaç gösteren hastaların önemli sorunu olmaktadır. Bu tedavide kullanılan Sitotoksikler, iskemiye yol açan ajanlar ve osmotik ajanlar gibi maddelerin ekstravazyonu sonucu ağır doku harabiyeti ve nekrozu görülebilmekte ve hatta uzuv kaybına neden olabilmektedir. Ekstravazasyon yaralanmaları sıklıkla, periferik damarlardan yapılan intravenoz tedaviler sonrasında görülür. Bu seviyelerde venler subkutan yağlı dokuda olduklarından ekstravazasyon yaralanması sonucu sıklıkla tam kalınlıklı cilt kayıpları görülmektedir. Ancak cilt altı yağ dokusunun ince olduğu el dorsumu, antekübital fossa ve ayak dorsumu gibi bölgelerde, cilt nekrozundan daha önemli olarak alttaki sinirler, tendonlar, damarlar ve eklemler zarar görebilmektedir.

şekil-1



Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Materyal ve Metot: POSTER

Bulgular: OLGU: 51 yaşında HT, DM, KAH kronik hastalığı olan kadın hastanın kurum dışı acil servisten nöroloji servisine unutkanlık şikayeti ile yatışı yapılıyor. Yatışı yapıldığı sırada sol el dorsalinde acil serviste kaldığı süre boyunca intravenöz tedavi esnasında aldığı potasyumlu mayi tedavisinin damar dışına çıkması sonucu şekil-1 ' de ki hali gözlemleniyor. Yara yatağının kuru, oturmamış siyah nekroz görünüm mevcut, çevresi sağlıklı eksudası ve kokusu yok. Hastanemizin yara bakım hemşiresi tarafından ilk aşamada parafinli tül örtü ile günlük steril pansuman yapılarak takip edilmesi önerildi. Sağlık profesyonelleri tarafından 2 hafta boyunca polihekzanid içerikli yara yıkama solüsyonu ile temizlenip parafinli tül ile pansumanı yapıldı. Nekrozun kabuklaşmaya başladığı ve yara çevresinin epitelize olarak iyileşmeye başladığı gözlemlendi. 14. günde kabuğun kalktığı yara yatağının %100 granülize ve temiz olduğu gözlemlendi. 15. gün itibari ile içerisinde neem yağı, kadife çiçeği yağı, çörek otu yağı ve sarı kantaron yağı bulunan kremle bakımına devam edildi. 2 hafta sonra şekil- 4 ' te ki görünümüne kavuştu. Hastanın yarası %100 epitelize olmuş ve kabuklaşmış gözlemlendi, açık takip edilmesi önerildi.

Sonuç: SONUÇ: Yara %100 epitelize olarak iyileşmiş gözlemlendi, cerrahi müdahaleye gerek kalmadan modern yara bakım ürünleri ile bakımı sağlandı.

şekil-4



Anahtar Kelimeler: Ekstravazasyon, el dorsalinde ki cilt nekrozu yara yönetimi.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-10

Tek Seçenek Ampütasyon mu? : Olgu Sunumu

Gözdenur Çoban¹, Ahmet Deniz Uçar¹, Mehmet Yıldırım¹

İzmir Şehir Hastanesi, Kronik Yara Bakım Ünitesi, İzmir, Türkiye

Gözdenur Çoban / İzmir Şehir Hastanesi, Kronik Yara Bakım Ünitesi, İzmir, Türkiye

Giriş: Diyabetin en yaygın komplikasyonlarından biri diyabetik ayak olup alt ekstremitte amputasyonlarının %60-70'ini oluşturmaktadır. Özellikle periferik damar hastalığı ve osteomyelitin eşlik ettiği vakalarda majör amputasyon oranı artmaktadır. Amputasyon tedavisi hastalarda kaygıya, anksiyeteye neden olmaktadır; bu sebeple hastalar tedavi reddine yönelebilmektedir.

Materyal ve Metot: Bu olgu sunumunda amputasyon reddi veren hastanın tedavi süreci değerlendirilmiştir.

Bulgular: 60 yaşında diyabetik kadın hasta, 1 ay önce sol tibia fraktürü sebebiyle atel uygulaması sonrası ayak bölgesinde yaygın diyabetik yara açısından tarafımıza danışıldı. Hastanın muayenesinde plantar yüz kalkaneal alandan ayak dorsal yüze ilerleyen 15*13cm ve ayak bileği anteriorunda 6*4cm nekrotik, akıntılı Wagner 5 (Pedis 4) diyabetik yara görüldü. Hastanın yapılan tetkiklerinde sol posterior tibial ile peroneal arter oklüzyonu ve osteomyelit saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde HgA1c 10.1, CRP 212, Prokalsitonin 2.59, WBC 21.61 di.Kronik yara konseyinde değerlendirilen ve konsey kararı olarak diz altı ampütasyon önerilen hasta amputasyonu reddetti. Bunun üzerine tarafımızca Kronik Yara Bakım Servisine yatırılan hastaya antibiyoterapisi, kan şekeri regülasyonu ve yara tedavisi başlanarak 5 ay boyunca takip ve tedavisi yapıldı. Yara tedavisi sürecinde nekrotik dokular uzaklaştırılana kadar 2 ay boyunca cerrahi debridman, otolitik debridman ve antimikrobiyal krem uygulandı. Temiz dokuya ulaşıncaya 7 uygulama negatif basınçlı yara tedavisi, granülasyon dokusu oluşunca epidermal büyüme faktörü ve epitelize edici krem ile devam edildi. Tedavi sonunda ayak bileği anterior yüzdeki yaranın epitelize olduğu, kalkaneal alandaki yara çapının 5*3cm'e küçüldüğü gözlemlendi. Hastanın biyokimya profili normale döndü.Taburculuk sonrası poliklinik kontrolünde hastanın mobilize olduğu, yapılan fizik muayenesinde yara kontraksiyonuna bağlı ayak bileği eklem hareketlerinde minimal kısıtlılık gözlemlendi.

Sonuç: İleri vakalarda önerilen amputasyon kararı hastalar tarafından anksiyete kaynağı

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

olup tedavi reddine sebep olabilir. Çalışmamızda, amputasyon kararını reddeden hastanın uygun yara bakım tedavisiyle fonksiyonel kazanım sağlayabileceği, mevcut yaranın büyük oranda düzeltilebileceği, basit pansuman ve koruyucu tedavilerle günlük hayatına devam edebileceği gösterilmiştir. Aynı zamanda uzun tedavi süresi ve yara kontraksiyonuna bağlı eklem hareket kısıtlılığı da beklenmelidir.

İlk hali ve 1 ay sonrası



2 ay ve 5 ay sonrası



Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak, Amputasyon, Yara bakım

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-11

Buerger Tanılı Hastanın Ayak Yarasında Borik Asit İçeren Jel Kullanımı

Hasibe Aslan¹, Aysel Akyıldız¹, Hasan Murat Arslan¹

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hasibe Aslan / Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Tromboangiitis Obliterans(TO)üst ve alt ekstremitte arterlerinin sıklıkla distal kısımlarını tutan ve bazen venöz yapıların da tabloya eklendiği non-aterosklerotik, inflamatuvar hastalıktır. Hastaların şiddetli ağrı çekiyor oldukları da göz önüne alınarak yara tedavi sürecinin en uygun şekilde yapılması ve yaraların hızla tedavi edilmesi önemlidir.Buerger hastalarının amputasyon sonrasında yara iyileşmelerinin geciktiği, enfekte olduğu ve kronik yara dönüştüğü süreçler sıkça görülmektedir. Çalışmalar değerlendirildiğinde Pseudomonas Aeruginosa etkenler içinde en sık görülen bakteri olmaktadır. P.aeruginosa'ya bağlı enfeksiyonların tedavisi etkenin farklı direnç profiline sahip olmasına bağlı olarak güç ve yüksek maliyetlidir. Kronik yara enfeksiyonlarında Psoudomonas Aeruginosa etkeni ile mücadelede kullanılan Borik Asit tuzları ağrıya neden olmaktadır.

Materyal ve Metot: Ş.D. 64 yaşında erkek hasta 10 yıldır Buerger, DM ve PVY tanıları var. 2014 yılında sol ayak beşinci parmak ampute edilmiş.Diyabetik Ayak Polikliniği takibinde. KVC tarafından 14.12.2023 tarihinde, sağ 1. Parmak ampüte edildi, 3 seans negatif basınçlı aspirasyon sistemi(VAC) uygulandı.sekonder iyileşme konvensiyonel yara tedavisiyle sürdürüldü. Yaradan alınan derin doku kültüründe Psoudomonas Aeruginosa üredi. Hastaya oral antibiyotik başlandı. Ayaktan takip edilen hastanın pansumanında Borik Asit içeren jel kullanılmaya başlandı. 14. Günden itibaren enfeksiyon bulguları geriledi, yara tabanındaki granülasyonda arttı. 12 hafta boyunca günde bir defa borik asit içeren jelle pansumana sürdürüldü. Enfeksiyon ortadan kalktı, yara yerindeki kavite doldu.

Bulgular: Parmak amputasyonu sonrasında, güdük yerinin enfekte (p. Aeruginosa) olması ve iyileşme izlenememesi nedeniyle pansuman takibinde Boric Asit içeren jel tedavisi başlandı. Borik asit moleküllerinin P. aeruginosa gibi patojenlerin virülens faktörlerinin üretimini engellemediği bilinmektedir.Ayrıca jel içeriğindeki hyalüronik asit, neo-anjiyogenez sağlar.Bu sayede yara yerindeki enfeksiyon kontrol altına alınırken bir yandan kanlanmanın artmasıyla yeni hücre ve doku oluşumu desteklenmiş olur. Hastamızda, 12 haftalık Boric asit içeren jel tedavisi sonrası enfeksiyon bulguları ortadan kalkmış, yara yatağı cilt seviyesine yükselmiştir.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Ağrılı yaralarda ve P.Aeruginosa enfeksiyonu gelişen yaralarda cerrahi ve medikal tedavi sonrasında enfeksiyon kontrolünü ve hızlı granülasyonu sağlamak için borik asit içeren jel kullanımını öneririz.

Resim 1



04.01.2024

Resim 2



Anahtar Kelimeler: Buerger Hastalığı, BPseudomonas Aeruginosa, Borik Asit

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-12

Hidroksiüre Kullanan Hastada Kronik Yara Yönetimi

Gülderen Erçoban¹, Seçim Kaya¹, Meryem Halisdemir¹, Serap Ulusoy²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kronik Yara Ünitesi Hemşiresi, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Gülderen Erçoban / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kronik Yara Ünitesi Hemşiresi, Ankara

Giriş: Hidroksiüre kaynaklı kutanöz ülserler, yüksek dozda uzun süreli tedavi gören bir hastanın alt bacağına oluşan ağrılı bir ülserdir. Yaşlı hastalarda ve 5 yılın üzerinde kullanımında gözlemlendiği belirtilmektedir. Hidroksiüre kullanan bir hasta ile karşılaşıldığında mevcut ilacın yaraya etki edip etmediğinin göz önünde bulundurulması amacıyla farkındalık oluşturması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Kronik yara ünitesine 07.08.2024 tarihinde başvuran 24 yaşında kadın hastanın kronik yara yönetimi gösterilmiştir.

Bulgular: 24 yaşında kadın hasta dört aydır sağ bacak iç ve dış lateralinde var olan yara ile tarafımıza başvurdu. Bacak dış lateralinde sarı nekroz içeren 4x6 cm ve iç lateralinde sarı nekroz içeren 2x2 cm yara mevcuttur. Daha önce birçok merkeze başvurusu bulunmaktaydı. İlk muayenede hasta şiddetli ağrı tarifliyordu. Orak hücreli anemi hastasıydı ve 2x1 doz/ gün Hidroksiüre kullanımı mevcuttu. 9 yaşından itibaren ilaç kullanımı olduğunu ifade etmekteydi. Hematoloji bölümünün takipli hastasıydı. 1 paket/gün sigara içmekteydi. Detaylı anamnez sonrası kan ve vasküler görüntülemeleri istendi. Hidroksiüre kaynaklı bir yara olduğunu düşünmemize rağmen vasküler patolojinin eşlik edip etmediğini değerlendirmek istedik ve vasküler patoloji bulunmamaktaydı. Patoloji ve doku kültürü sonuçları negatifti. Hasta bu süreçte ayağına hiç su değdirmemişti. Ayağını su ve sabunla yıkaması, ardından klorheksidin içerikli cerrahi tırnak fırçası ile fırçalaması ve gümüşlü hidrofiber yara örtüsü ile bakım yapması anlatıldı. Çok fazla eksudası vardı ve günlük pansuman yapıldı. Sigarayı azaltması konusunda bilgilendirme yapıldı. İkinci kontrolde yeterli fırçalama yapmadığı gözlemlendi ve eğitim tekrarlandı. Sarı fibrin doku uzaklaştıktan sonra fırçalama bırakıldı. 07.08.2024-15.10.2024 tarihleri arasında 7 kez kontrole geldi ve epitelizasyon sağlandı.

Sonuç: Kronik yaraların yönetimi oldukça güçtür. Ancak yaranın oluşum nedeninin analiz edilmesi ve doğru tedavinin uygulanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: hidroksiüre, kronik yara, alt ekstremité

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-13

Vaser Liposuction Sonrası Oluşan Yanık Yarası Tedavisi: Olgu Sunumu

Bahar Eren¹, Mert Açıköz², Nesrin Tan Başer²

¹SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Stoma ve Yara Bakım Ünitesi

²SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği ve Yanık Merkezi

Bahar Eren / SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Stoma ve Yara Bakım Ünitesi

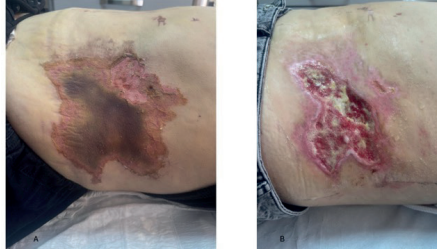
Giriş: 2023 itibariyle, liposuction hem kadınlar hem de erkekler için en yaygın plastik cerrahi prosedürü olarak öne çıkmaktadır. Liposuction kısaca, yağ dokusunun çeşitli kanüller kullanılarak emme destekli olarak çıkarılması olarak tanımlanır. Liposuction'ın kullanılmaya başlanmasından bu yana, prosedür hasta güvenliğini en üst düzeye çıkarmak ve komplikasyon oluşumunu azaltmak için zaman içinde çeşitli değişikliklere uğramıştır. Vaser aracılı liposuction (VAL); yağ dokusunun ultrasonik ses dalgaları yardımıyla parçalandığı bir cihaz aracılığı ile yağ alma operasyonudur. Ultrasonik ses dalgaları yardımıyla yağlar katı halden sıvı hale gelir ve kolaylıkla vücuttan alınır. Üçüncü nesil VAL, vücut şekillendirme için güvenli ve etkili bir teknik olarak sunulmakta ve cerrahların yüzeysel yağ tabakasını daha hassas bir şekilde hedeflemesine imkan tanımaktadır. Özellikle lipödem vakaları ve abdominal kontur (six pack oluşturulması) sağlamak için tercih edilmektedir.

Materyal ve Metot: 31 yaşında bilinen kronik hastalığı olmayan erkek hasta polikliniğimize müracaatından 10 gün önce VAL işlemi yaptırmış. Muayenesinde sol lomber bölgede 15x15 cm boyutunda nekrotik dokunun olduğu 2. derece derin ve 3. derece yanık alanları tespit edildi. Hastaya debridman amacı ile otolitik debridman özellikli enzim alginojel krem uygulandı. Kremin üstü klorheksidinli parafin içeren tül grass örtü ile kapatıldı. 2 hafta güneşarı uygulanan tedavi sonrasında periferden epitelizasyonun başladığı görüldü. 2 hafta daha aynı tedaviye devam edildi. Santralde yerleşik nekrotik dokunun yumuşaması üzerine nekrotik doku debride edildi. Hastanın deri grefti uygulamasını kabul etmemesi üzerine 3 günde 1 gümüşlü hidrofiber örtü uygulamasına geçildi. Ek olarak hasta 18 seans hiperbarik oksijen tedavisi aldı.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Resim 1



A: Başvuru anındaki yanık alanı, B: 2. haftadaki görünüm

Bulgular: 8 haftalık düzenli takiplerle ve yara tipine uygun pasif kapama ürünleri kullanılarak yara epitelizeasyonu %100 sağlanmıştır.

Resim 2



A: Yanık alanı 6. hafta, B: 8. hafta epitelizeasyon tamamlandı

Sonuç: Ultrasonun neden olduğu ekzotermik enerji nedeniyle subdermal dokularda artmış termal yaralanma ve cilt nekrozu riski VAL operasyonlarında sık olmasada karşımıza çıkan bir komplikasyondur. Cilt nekrozu termal hasra bağlı olduğu için yanık olarak değerlendirilmelidir. Tedavi yaklaşımı da 3. Derece yanıklara yaklaşımla benzer olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Vaser, cilt nekrozu, yanık, otolitik debridman

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-14

NEKROTİZAN FASİİT VE TOKSİN EPİDERMAL NEKROLİZ HASTALARINDA KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

AHMET ERİM ERDOĞAN¹, Gözdenur ÇOBAN¹, Demet SÜSLER¹, AHMET DENİZ UÇAR¹

İZMİR ŞEHİR HASTANESİ

AHMET ERİM ERDOĞAN / İZMİR ŞEHİR HASTANESİ

Giriş: Nekrotizan Fasiit(NF), kas fasyasının ve üstteki deri altı yağının ilerleyici tahribatı ile sonuçlanan derin yumuşak dokuların bir enfeksiyonudur. Enfeksiyon tipik olarak nispeten zayıf kan akışı nedeniyle kas fasyası boyunca yayılır; Kas dokusu, zengin kan akışı nedeniyle sıklıkla korunur. Nadir görülen fakat hayatı tehdit eden bir hastalıktır. Ölüm oranı %20 civarındadır. Tedavi esnasında medikal ve cerrahi müdahalelerin beraber yapılması gereken. Toksik Epidermal Nekroz(TEN) ,ciltte yaygın nekroz ve cilt bütünlük kaybı görülen acil tıbbi destek gerektiren mortal seyreden bir hastalıktır. Cildin en az % 30 unun etkilendiği görülmektedir. Cilt bütünlük kaybı ciddi sıvı elektrolit kayıplarına ve enfeksiyona sebep olur. Risk faktörleri arasında Stevens-Johnson sendromu ve immün sistemi etkileyen hastalıklar bulunmaktadır. Mortalite oranı %15-49 arasında değişmektedir. Çalışmamızda Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık birimi ve İzmir Şehir Hastanesi Yanık biriminde NF ve TEN tanısı ile yatan hastalardaki klinik deneyimimizi paylaşmayı hedefledik.

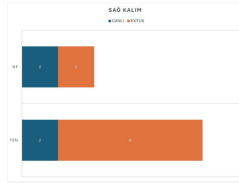
Materyal ve Metot: Çalışmamıza 2015-2025 tarihleri arasında Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık birimi ve İzmir Şehir Hastanesi Yanık biriminde NF ve TEN tanısı ile yatışı olan 14 hastamızı dahil ettik.

Bulgular: Çalışmamıza dahil ettiğimiz 14 hastanın 9'u erkek ,5'i kadındı. Hastalarımızın yaş aralığı 25-95, yaş ortalaması 62,14' idi. 4 hastamız Nekrotizan Fasiit ,10 hastamız ise Toksik Epidermal Nekroz tanısı ile yatmaktaydı. Mortalite oranı %71,42. Hastalarımızın %92.8 ine medikal tedavinin yanı sıra cerrahi tedavi olanaklarından yararlandı.

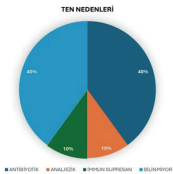
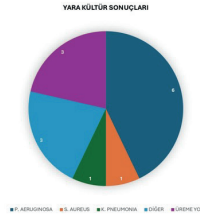
Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sağ Kalım



Kültür Sonuçları



Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre TEN VE NF ciddi mortalite ve morbidite oranı olan hayatı tehdit eden hastalıklardır. Bu hasta grubuna ileri düzey medikal ve cerrahi tedavi verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Toksik Epidermal Nekroz, Nekrotizan Fasit, İzmir Şehir Hastanesi

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-15

BİR KOMPLİKASYON SONUCU OLUŞAN KRONİK YARANIN TEDAVİ SÜRECİ

MERVE ÇELİKTAŞ¹, MURAT KENDİRCİ¹

¹HİTİT ÜNİVERSİTESİ EROL OLÇOK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

MERVE ÇELİKTAŞ / HİTİT ÜNİVERSİTESİ EROL OLÇOK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Radyasyon, dalgalar ya da parçacıklar tarafından taşınan özel bir enerji türüdür. Bu enerji, tıpta görüntüleme amacıyla aynı zamanda kanser ve diğer bazı hastalıkları tedavi etmek için kullanılmaktadır. Radyoterapi uygulanan bölgedeki cilt, dozun yükselmesine paralel olarak tedaviden etkilenenektir. Tedaviye bağlı ciltte hafif kızarıklıktan, açık, sulu ve ciddi yaralara kadar yan etkiler izlenebilir. Bu olgu sunumunda, radyoterapi sonucunda oluşan tedaviye dirençli kronik bir yaranın iyileşme sürecinden bahsedilmiştir.

Materyal ve Metot: Olgu sunumu: Hodgkin lenfoma tanısıyla radyoterapi alan, 59 yaşında erkek hasta. Hastanın sol ön kolunda dirsekten 4 cm aşağıda yaklaşık 15*25 cm ebatında, radyoterapi sonucu oluşan yanık alanında eskar doku mevcuttur. Yaklaşık 4 aylık bir tedavi süreci uygulanan hastanın yarası için eskarektomi ve debrtiman sonrası konvansiyonel pansuman yöntemleri(gümüş örtü, hemoglobin sprey ve otolitik debrtiman jeli, çift taraflı dermiş iskeleti) uygulanmıştır. Yara yatağı hazırlanıp yeterli granülasyon dokusu oluştuğunda greft uygulanmıştır.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

HASTANIN KLİNİĞİMİZE BAŞVURDUĞU YANIĞIN İLK HALİ



Çeşitli merkezlerde yanık tedavisine yanıt alamayan hastanın kliniğimize başvurduğu ilk hali

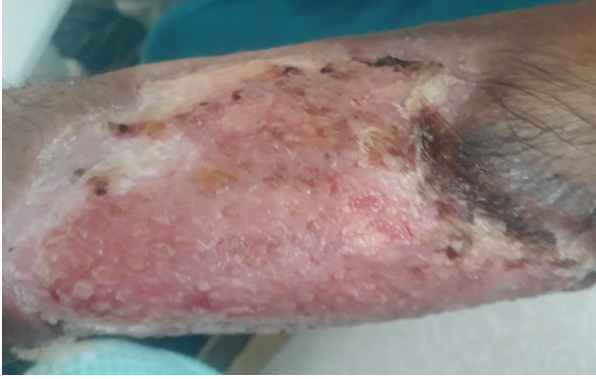
Bulgular: Hodgkin lenfoma tanısıyla radyoterapi alan ve buna bağlı sol ön kolunda yanık oluşan hasta, çeşitli merkezlerde ve çeşitli ürünlerle tedavi edilmeye çalışılmış fakat bu tedavilerden sonuç alamayıp kliniğimize ilk başvurusu Haziran 2024 yılında yapmıştır. Kliniğimize başvurduğunda escarektomi ve debritleme için hastanın servise yatırması yapılmıştır. Escarektomi sonrası yara yatığında tendon ekspoze olduğundan dolayı tendon üstü parafinli tül sargı bezi üzerine 4 seans gümüş yara bakım örtüsü kullanılmıştır. Devamında yarada debritleme ihtiyacı görülmesi üzerine otolitik debritleme jeli ile yara yatağındaki oksijenizasyonu arttırmak için hemoglobin sprey kullanılmıştır ve tedaviye 2 hafta devam edilmiştir. Yara yatağında yeterli granülasyon sağlandığında grefte hazır hale getirmek için çift taraflı dermiş iskeleti konulmuştur. Bu uygulamadan yaklaşık 3 hafta sonra çift taraflı dermiş iskeletin silikon kısmı yaradan kaldırılıp hastaya greft ameliyatı yapılmıştır. Greftin başarılı olduğu saptanınca hasta taburcu edilmiştir. Hastanın, yaklaşık 2 ay tarafımızca ayaktan takibi yapılmış olup deri elastikiyeti istenen seviyeye geldiği görülmüştür.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Radyoterapi, ciltte istenmeyen ve tedavisi zor yaralara neden olabilmektedir. Böyle yaraların deneyimli merkezlerde gözetiminde takip ve tedavisinin yapılması uygundur.

GREFT AMELİYATI SONRASI HALİ



Çeşitli tedaviler uygulandıktan sonra greft ameliyatı sonrası yaranın son durumu

Anahtar Kelimeler: DEBRİTMAN, ESKAREKTOMİ, YANIK, GREFT

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-16

DIYABETİK AYAK ÜLSERLERİNDE ENZİMATİK DEBRİTMAN SEÇENEĞİ ÖNCELİKLİ HALE GELDİĞİNDE YARA BAKIM HEMŞİRESİ İLE HASTA UYUMUNUN ÖNEMİNİN VURGULANMASI : OLGU SUNUMU

Şehriban ÇABUK ÖZTÜRK¹, İklima GEDA¹, Perçin KARAKOL¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Şehriban ÇABUK ÖZTÜRK / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Giriş: Amaç: Bu çalışmada ki amacımız diyabetik ayak ülserlerinde cerrahi debritleme şansını olmayan, amputasyona gidecek yaraların seviyelerinin yükselmemesi ve uzun kurtarılması amacıyla modern yara bakım ürünlerinin kullanılmasının yaygınlaştırılması ve önemini anlatılmasıdır.

Materyal ve Metot: Yöntem: Kliniğimize başvuran 80 yaşında kadın hastanın sağ ayak dorso-lateralinden 5. Parmağa uzanan 8x12 cm boyutunda nekrotik tam kat diyabetik ayak ülserine günde 1 defa olmak üzere , Poliheksanit içerikli bir yıkama solüsyonu ile temizleme ve enzim ihtiva eden bir debritleme ürünü ile pansuman yapılmış ve sonuçlar haftalık kayıt altına alınmıştır.

Bulgular: 20 gün süren pansuman takipleri sonunda yaradan nekrotik doku tamamen uzaklaşmış tam granülasyon sağlanmıştır.

Sonuç: Bu aşamadan sonra epitelizasyon destekleyici bir krem ile bakımı devam etmiş, hastanın cerrahi girişime ihtiyacı kalmayıp amputasyona gerek duyulmamıştır. Bu tip hastalarda, genel olarak cerrahi debritleme engel komorbiditelerinin olması yara yatağının hazırlanmasını geciktirmekte, enzimatik ve otolitik debritleme yöntemlerini öncelikli hale getirmektedir. Yara yeri bakımı ile eş seanslı kan şekeri regülasyonunun sağlanması, enfeksiyonun önlenmesi ve özellikle yaşlı hastalarda metabolik balansı korunması önceliklidir. Ek olarak hastanın bu süreçte tedaviye uyumu ve yara bakım hemşiresi ile işbirliğinin tedavi sürecini hızlandırdığı kanaatindeyiz.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Yaranın ilk hali ve iyileşme süreci



Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak ülseri, yara bakımı

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-17

OTOLİTİK DEBRİDMAN JELİNİN YARA ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

ARİFE ÖZTÜRK¹, MURAT KENDİRCİ¹

¹HİTİT ÜNİVERSİTESİ EROL OÇOK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

ARİFE ÖZTÜRK / HİTİT ÜNİVERSİTESİ EROL OÇOK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Yaraların iyileşmesini hızlandırmak için yara yatağını ölü dokulardan arındırmak gerekir. Bunun için birçok yöntem vardır ve bunlardan biri otolitik debridmandır. Bu olgu sunumu yoğun bakımda oluşmuş bir basınç yarasının iyileşme sürecinde otolitik debridman jelinin etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır

Materyal ve Metot: Çalışma prospektif çalışma olarak planlanmıştır

Bulgular: Bulgular:76 yaşında kadın hasta yoğun bakımda yatışının 10. günde oluşmuş basınç yarası için kronik yara birimine başvurdu. Hastadaki basınç yarasının kenarları düzenli olmamakla beraber 10*15 cm ebatında . Hastaya otolitik debridman jeli başlandı ve 1 hafta içinde yarada olumlu değişimler izlendi. Zamanla otolitik debridman jeli işe yarayarak yara yeri 7*10 cm boyutuna geldi. Tedavide sadece yara içerisine otolitik debridman jeli, yara çevresine bariyer krem uygulanarak devam edildi .Yara bu süreçle beraber 6.haftada tamamen kapandı.

İLK HALİ



HASTANIN BİRİMİMİZE BAŞVURDUĞU İLK HALİ

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Yara, otolitik debridman jeli kullanımıyla birlikte 10*15 boyutundan 7*10 boyutuna gelip daha sonra tamamen kapanmıştır.Yarada kullanılan otolitik debridman jelinin, yara ya-
tağından ölü dokuların uzaklaştırılması ve yaranın kapanmasında etkili olduğu saptanmıştır.

SON HALİ



YARANIN TEDAVİ SONUCUNDAKİ SON HALİ

Anahtar Kelimeler: basınç yarası, otolitik debridman jeli, debridman, yara, ölü doku

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-18

Osteomyelit Tedavisinde Konservatif Yaklaşım: Bir Olgu Sunumu

Serpil Şerife Altınok¹, Hatice Meriç¹, Şule Şahin¹, Mehmet Rüçhan Karaca², Nezih Akkapulu²

¹Hacettepe Üniversitesi Stomaterapi ve Yara Bakım Ünitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Serpil Şerife Altınok / Hacettepe Üniversitesi Stomaterapi ve Yara Bakım Ünitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Osteomyelit kemiğin enfeksiyonu olarak tanımlanır. Hastalık, mikroorganizmaların direkt veya dolaylı yoldan kemiği tutması ile oluşmaktadır. Osteomyelitin tedavisi tipine ve klinik tablonun özelliklerine göre değişik şekillerde yapılmaktadır. Uygun ve yeterli drenaj ile debridman, ölü boşluğun doldurulması, yara bakımı ve uygun antibiyotik kullanımı kronik osteomyelit tedavisinin temel bileşenleridir. Bu olgu sunumunda 7 hafta süreyle takip edilen kronik osteomyelitli hastanın takip süreci bildirilecektir.

Materyal ve Metot: Kronik osteomyelit tanılı, 14 yaş kadın hasta sağ alt ekstremitedeki enfekte yarası için Hacettepe Üniversite Hastaneleri Stomaterapi ve Yara Bakım ünitesine danışıldı. Hasta ilk kez bir yaşında sağ ayak birinci parmakta gelişen yara ile osteomyelit tanısı almış. Hastanın tekrarlayan atakları sonrasında dördüncü ve beşinci parmaklarında otoamputasyon gelişmiş. Hastanın ilk değerlendirilmesinde alınan püy aerob kültüründe proteus vulgaris ve morganella morganii üremesi saptandı. Enfekte yaraya kuru debridman uygulandı. Hasta resin etken maddeli yara bakım ürünleri, iv antibiyoterapi ile 7 hafta süreyle periyodik olarak takip edildi. Nekrotik, enfekte yara süreç sonunda herhangi bir cerrahi müdahale gereksinimi olmaksızın epitelize oldu. Hasta takibi sonlandırıldı.

Bulgular: Uygun ve yeterli drenaj ile debridman, ölü boşluğun doldurulması, yara bakımı ve uygun antibiyotik kullanımı kronik osteomyelit tedavisinin temel bileşenleridir. Osteomyelit tedavisi, ortopedistler, enfeksiyon hastalıkları uzmanları, plastik cerrahlar ve uygun diğer uzman hekimleri içeren bir takım çalışması ile yapılmalıdır. Resin hücre membran ve hücre duvarını yıkarak etki göstermektedir. Resin etken maddeli yara bakım ürünlerinin bakteriyel ve fungal kaynaklı enfekte yaralarda yara iyileşmesini hızlandırdığı ve epitelizasyonu arttığı gösterilmiştir 2.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Kronik osteomyelit yaralarının multidisipliner yaklaşımla etkin takip, medikal tedavi ve uygun yara bakım ürünlerinin kullanımı, cerrahi işlem gereksinimi olmaksızın uzuv kaybının önüne geçmede önemlidir.

tedavi öncesi ve sonrası



Anahtar Kelimeler: osteomyelit, yara bakımı, resin, multidisipliner

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-19

Ko-Morbit diyabetik ayakta hibrit savaş: Majör amputasyondan kaçınmak

Emine Acar¹, Tuğçe Gizem Coşgun¹, Canan Bulut Ayaz¹, Ali Cihat Yıldırım²

¹Kütahya Şehir Hastanesi, Kronik Yara Bakım Ünitesi, Kütahya, Türkiye

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

Emine Acar / Kütahya Şehir Hastanesi, Kronik Yara Bakım Ünitesi, Kütahya, Türkiye

Giriş: Diyabetik ayak Diabetes Mellitus'un (DM) yaygın bir komplikasyonu olmakla birlikte önemli morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır. DM'li hastaların diyabetik ayak yarasına yakalanma riski %34 kadar yüksektir. Diyabetik ayak yarası olan hastanın bakımı, epidemiyoloji, patofizyoloji, tanı ve tedaviye sistematik bir yaklaşımı gerektirmektedir.

Materyal ve Metot: Bu vaka sunumunda zamanında minör amputasyon ve güncel yara bakım uygulanmalarının ekstremitte kaybının önlenmesindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Özgeçmişinde kontrolsüz Diabetes Mellitus (DM), Kronik Böbrek Hastalığı (KBH), Periferik Arter Hastalığı (PAH) gibi kronik hastalıkları bulunan olan 52 yaşında erkek hasta, sağ ayağının plantar yüzeyinde nekrotik alanları bulunan, kötü kokulu ve akıntılı, dış merkezde ikinci parmağı ampute edilmiş WAGNER 4 yara ile Kronik Yara Bakım Polikliniği'imize başvurmuştur. Hastadan Hemogram, Biyokimya, CRP, HbA1c gibi kan tetkiklerinin yanı sıra; yara kültürü, ayak röntgeni, venöz-arteriel doppler görüntülemeleri istenmiştir. İstenilen kan tetkiklerinin sonuçlarına göre hastanın kan glukoz düzeyi 402 mg/dL, CRP düzeyi 105 mg/L'dir. Hastaya yara kültürü sonucuna göre antibiyoterapi başlanmıştır. Hastaya sırasıyla; seri cerrahi debridman, minör amputasyon, ultrasonik debridman, otolitik debridman ve epitalizasyon destekleyici yara tedavileri uygulanmıştır. Aynı zamanda hastanın periferik arter hastalığına yönelik tedavi süreci de başlatılmıştır. Hasta yaklaşık olarak üç ay serviste yatarak; dokuz ay da ayaktan poliklinik koşullarında takip ve tedavi edilmiştir.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Yaranın tedavi süresince değişimi



Resim 1. Yaranın ilk hali



Resim 2. Yaranın 20. günündeki hali



Resim 3. Yaranın 1. aydaki hali



Resim 4. Yaranın 2. aydaki hali



Resim 5. Yaranın 5. aydaki hali



Resim 6. Yaranın 6. aydaki hali



Resim 7. Yaranın 1. yıldaki son hali

Yaranın tedavi süresince değişimi

Sonuç: DM, KBH ve PAH gibi kronik hastalıkların varlığı diyabetik ayak gibi ciddi mortalite ve morbiditeye neden olan yaraların tedavi sürecini olumsuz etkilemekte olup; hastanın hastanede kalış süresini uzatmakta ve bakım maliyetlerini arttırmaktadır. Bu nedenle diyabetik ayak yaralarının tedavilerinde uygun zamanda, uygun tedavi yaklaşımların ve gerektiğinde minör amputasyon uygulamalarının yara iyileşmesinde olumlu etkisi ön planda değerlendirilmelidir. Farklı yara bakım ürünü ve tedavi yaklaşımlarının ardışık ve birlikte hibrit kullanımı cerrahi debridman ve gerektiğinde minör amputasyonla birleştiğinde fonksiyonel bir sonuç elde ederken majör amputasyonun morbidite ve mortalitesinden kaçınılabılır.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, minör amputasyon, komorbidite

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-20

Ayaktaki ezilme yaralanmasının bir komplikasyonu olarak subfasial hematomun yönetimi: Bir olgu sunumu

Muhammet Ceylan¹, Fatma Çevik Kaplan¹, Nesrin Tan Başer², A. Mert Açıkgöz²

¹SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kronik Yara Bakım Kliniği

²SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

A. Mert Açıkgöz / SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Giriş: Ayak sırtının derisi nispeten ince ve gevşektir. Gevşek deri, ayak travmasından sonra meydana gelebilecek büyük miktarda dorsal şişliği açıklar. Bu bölgedeki cilt altı dokusu da çok incedir ve bu nedenle ayak sırtındaki travmatik yaralarda tendonlar ve kemik sıklıkla açığa çıkar. Deri, altta yatan tendonlara, bağlara ve kemiklere gevşek bir şekilde bağlı olduğundan, avülsiyon travmasına karşı savunmasızdır.

Materyal ve Metot: 70 yaşında diabetes mellütus tanısı olan erkek hasta. Banyoda düşme sonrası sol ayak dorsumunda şişme, kızarıklık, parmaklarda morarma şikayeti ile acil servise başvuruyor. Yapılan ortopedi konsültasyonunda amputasyon olasılığının yüksek deniliyor. Hasta olaydan 3 gün sonra Kronik Yara Polikliniğimize başvuruyor.

Bulgular: İlk muayenede ayak ödemli, ağrılı, 1-4 parmaklar siyanotik görünümde, parmak piller dolumu yavaş, pedal nabızlar alınamıyor. Ayak dorsumu 4. metatars medialine yapılan insizyonla büyük miktarda organize olmuş hematoma boşaltıldı. Ayak grafisinde kemik patoloji izlenmedi. Ayak dorsumundaki defektif alan antisptik jel ile yapılan pansuman ile kapatıldı. Ayak elevasyonu önerildi. Hasta günlük pansumana çağrıldı. Her pansumanda hematoma drene edilmeye devam edildi ve 5 gün sonra nekrotik/fibrotik alanlara antiseptikle tül örtü + enzimatik jel başlandı. 1.ayda kaviteli defekt alanına kalsiyum aljinatlı yara ürünü uygulandı. 2.ayda kaviteli alanların dolduğu, sağlıklı granülasyon dokusunun oluştuğu görüldü. Pansumanda gümüşlü hidrofiber örtüye geçildi. 3.ayın sonunda tam epitelizasyon gözlemlendi.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Resim 1



A: Başvuru anı, B: 1. ay, C: 2. ay, D: 3. ayda yaranın kapanmış hali

Sonuç: Ayak dorsumunun subfasiyal kanaması sıklıkla metatarsal kırıkları ve ezilme travmasının neden olduğu yumuşak doku hasarını komplike hale getirir. Ayağın çapraz bağları subfasiyal ödemde daraltıcı bir bant görevi görebilir. Subfasiyal hematoma boşaltılması acil olarak yapılması gereken bir girişimdir. İnatçı dolaşım bloğunda ayak ve ayak bileğinin çapraz ve transvers bağlarının serbestleştirilmesi düşünülmelidir. Gecikmiş veya yetersiz tedavi “konjuge” ayak veya dorsal ön ayak ve ayak parmaklarının yumuşak dokularının nekrozu ile sonuçlanır. Yukarıda sunduğumuz hastada zamanında hematoma boşaltılmasaydı tendonları açıkta bırakan geniş bir defekt ile karşı karşıya kalabilirdik. Hastanın diyabetide olaya eklendiğinde kontrolü zor, kolayca enfekte olabilecek, tendon lizislerinin görülebileceği komplike bir yara ile karşılaşılabilirdi.

Anahtar Kelimeler: ayak, yara, hematoma

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-21

Sülük Uygulaması Sonrası Gelişen Enfeksiyon Olgusu

Bahar Eren¹, Kıvılcım Selen¹, Muhammed Ali Sehliskoğlu², Nesrin Tan Başer²

¹SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kronik Yara Bakım Birimi

²SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Bahar Eren / SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kronik Yara Bakım Birimi

Giriş: Hirudoterapi (Sülük tedavisi), tıbbi sülükler kullanılarak yüzyıllar boyunca hastalıklarla tedavi etmek amacıyla uygulanan bir tedavi şeklidir. Şimdiye kadar 720 sülük cinsi tesbit edilmiştir. Hirudo medicinalis tıbbî uygulamalarda en sık kullanılan sülük cinsidir. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), tıbbî amaçlı H. medicinalis kullanımını onaylamıştır. Tıbbî sülüğün antibakteriyel analjezik, antiromatizmal, antihipertansif, antidepresan, antioksidan, myo-relaksan, nörotrofik etkinliği çeşitli çalışmalar ile gösterilmiştir. Plastik cerrahide, serbest doku aktarımlarında venöz yetmezliğe giren flebi kanatmak amaçlı sülüğün tükrüğündeki antikoagülan ve fibrinolitik özellik gösteren (hirudin, hementin, hementerin...) biyoaktif bileşenlerden faydalanmak için kullanılmaktadır.

Materyal ve Metot: 72 yaşında kadın hasta.5 yıldır diabetes mellitus tanısı var ve oral anti-diabetik kullanmakta. Hasta, ağrılarını azaltmak için sağ uyluk anteromedial derisini iğne ile kanatarak sülük uygulamış. Ardından şifalı olarak söylediği bir göle girmiş. Bu uygulamadan 4 gün sonra uylukta gerginlik kızarıklık ile tarafımıza başvurdu.

Bulgular: Enfeksiyon hastalıklarına başvurarak ampirik antibiyotik tedavisine (siprofloksasin) başlandı, hiperemik alanın yara solüsyonu ile günlük temizliği önerildi. 15 gün sonra yarada yer yer nekrotik alanların geliştiği akıntılı bir lezyon haline geldiği görüldü. Doku kültürü alındı. Enzimatik debridman jeli ile pansumana geçildi. Doku kültüründe E.coli üremesi üzerine antibiyotik tedavisi yeniden düzenlendi. 3 haftalık takip sonrası cerrahi debridman uygulayarak gümüşlü vakum yardımcı kapama (VAC) ile pansumana geçildi. 3 seans VAC sonrası kısmi kalınlıkta deri grefti ile defekt onarımı yapıldı.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Fotoğraf 1



A; Hastanın başvuru hali, B; 15 gün sonra nekrozun yarleşmiş hali, C; Enzimatik jel ile debridman sonrası, D; 3 seans VAC uygulaması sonrası görünüm, E; Kısmi kalınlıkta deri grefti uygulaması sonrası 1. ay görünümü, F; Deri grefti donör alan görünümü.

Sonuç: Günümüzde hirudoterapi, birçok rahatsızlıkta, yapılan tedaviye yardımcı bir metot olarak uygulanmaktadır. Burada kullanılan sülükler tıbbi amaçlı üretilen sülüklerdir. Bunun yanında halk arasında doğadan toplanan sülüklerin hiç bir önlem alınmadan uygulandığı görülmektedir. Hirudoterapinin en yaygın komplikasyonları kanama, anemi ve alerjik durumlar ve enfeksiyondur. Sülük tedavisini takiben yara enfeksiyonu genellikle bakterilerden, özellikle de geçmişte sık sık yeniden sınıflandırma geçiren Aeromonas cinsinden kaynaklanır. Bu nedenle sülük uygulamasında eş zamanlı ampirik antibiyotik tedavisine (florokinolon ve trimetoprim sulfametoksazol) başlanması önerilir. Yukarıda sunduğumuz vaka, aslında invaziv bir işlem olan sülük uygulamasının sadece bu konuda deneyimli sağlık çalışanları tarafından yapılması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hirudoterapi, sülük, enfeksiyon, yara

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-22

DİYABETİN NADİR YARALARI:DİYABETİK EL

HEM.KADER ALYAMAÇ İŞİTMEZ¹, HEM.ŞERİFE NUR ÇITAKOĞLU¹, DR.ELİF İLİNGİ¹

¹URLA DEVLET HASTANESİ

HEM.KADER ALYAMAÇ İŞİTMEZ / URLA DEVLET HASTANESİ

Giriş: Diyabetik hastalarda üst ekstremitelerde ellerin etkilendiği bir tablo olan “diyabetik el” ya da “diyabetik el sendromu” oluşumu risk faktörleri ve patogenezi diyabetik ayak ile benzerlik göstermektedir. Diyabetik elin gelişimi de kompleks ve multifaktördür. Bu faktörler vasküler yapıda, intrinsik kaslar, eklem kapsülü, subkutan doku ve deri gibi eldeki yapılarda değişikliklere yol açar.Bu sunumda polikliniğimize başvuran olgunun tedavi süreci paylaşılmış, kronik yara değerlendirmesinin ve takibinin iyileşme sürecine katkısının önemi vurgulanmıştır.

Materyal ve Metot: Hastaya ait tıbbi bilgiler hasta bilgi yöntemi sistemi üzerinden hasta onamı alınarak elde edilmiştir.

Bulgular: Yetmiş iki yaşında erkek hasta tip 2 DM tanısıyla 5 yıldır takipte olup, son 1 yıldır tedavisinin düzenli olmadığı paylaşıldı. Kan şekerinin 350mg/dl üzerinde olduğu, alt ekstremiteleri tutan yarasının olmadığı saptandı. Hastanın kabulünde sol el dorsumunda 3. falanks distal yüzde farklı lokasyonlarda 2x3 cm ve 2x2 cm nekrotik yara gözlemlendi. Tırnak batmasına bağlı gelişen bir travmanın eşlik ettiği bu alanda yumuşak doku enfeksiyonu mevcuttu. Laboratuvar sonuçları incelendiğinde, HbA1c: %7, ESR: 103 mm/st, Crp: 30mg/l, KŞ:230 mg/dl tespit edildi. Hasta bu sonuçlarla hospitalize edilmiş, Dahiliye ve Enfeksiyon Hastalıkları Birimince değerlendirilerek, insülin ve sistemik antibiyotikleri başlanmıştır. Yara bakımında hipokloröz asit, enzimatik debrütman(kollajenaz) ürünü ve polimerik membran matris yapıda yara örtüsü kullanılmıştır. Hasta taburculuğu sonrası haftada bir yara polikliniğinde değerlendirilmiş, üç aylık takip sonrasında yara iyileşmesinin sağlandığı gözlemlenmiştir.

Sonuç: Diyabetik el yaraları, ayak lezyonlarına kıyasla daha az görülse de erken dönemde önlenilebilir bir sağlık sorunu olup, multidisipliner bir yaklaşım ile yönetilmelidir. Bu süreçte yara bakım hemşirelerinin ekip içerisindeki takip, değerlendirme, danışmanlık ve eğitim rolleri iyileşmeye sunduğu katkı açısından son derece önemlidir.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Diyabet el



9.7.2024

Diyabet el



3.9.2024

Anahtar Kelimeler: Diyabetik el, enfeksiyon

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-23

Amputasyonlarda Enerji Bazlı Cihazlar: Komplikasyonları Azaltmanın Anahtarı mı?

İSMAİL SEZİKLI¹, MURAT ŞERİFOĞLU¹, AŞKIN KADİR PERÇEM¹, ORHAN ASLAN¹, MURAT KENDİRCİ¹

¹HİTİT ÜNİVERSİTESİ EROL OLÇOK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

MURAT ŞERİFOĞLU / HİTİT ÜNİVERSİTESİ EROL OLÇOK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Alt ekstremitte amputasyonları, vasküler yetersizlik ve diyabetik ayak komplikasyonları gibi hastalıklar nedeniyle sıkça uygulanan cerrahi işlemlerdir Enerji bazlı cihazlar (örneğin, harmonik bistüri, bipolar koter), daha az kanama ve doku travması sağlama potansiyeline sahipken, konvansiyonel yöntemler (ligasyon ve bistüri) hala yaygın olarak tercih edilmektedir. Bu çalışmada, enerji bazlı cihazlarla yapılan amputasyonlar ile konvansiyonel yöntemlerle yapılan amputasyonların postoperatif komplikasyonlar açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışma, 2019-2024 yılları arasında tek merkezde yapılan retrospektif karşılaştırmalı bir çalışmadır.* Grup 1: Enerji bazlı cihazlarla yapılan amputasyonlar * Grup 2: Konvansiyonel cerrahi yöntemlerle yapılan amputasyonlar .Toplamda 220 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Ameliyatlar sırasında cerrahi süre, kanama miktarı ve kan transfüzyonu gereksinimi değerlendirilmiş; postoperatif komplikasyonlar arasında yara yeri enfeksiyonu, hematoma, yara ayrışması (dehiscence), güdük nekrozu ve hastanede yatış süresi analiz edilmiştir. Ayrıca, preoperatif laboratuvar parametreleri (albümin, hemoglobün, CRP, NLR) incelenmiştir. İstatistiksel analizde p-değerleri ($p < 0.05$) belirtilmiş ve her iki grubun komplikasyon oranları ile ameliyat süreleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Enerji bazlı cihazlarla yapılan amputasyonlar, konvansiyonel cerrahi yöntemlere göre daha kısa ameliyat süreleri ve daha az kanama ile ilişkilendirilmiştir. Ortalama ameliyat süresi enerji cihazlarıyla yapılan grupta 50 dakika, konvansiyonel yöntemde ise 80 dakika bulunmuştur. Kanama miktarı, enerji cihazlarıyla yapılan grupta ortalama 110 ml iken, konvansiyonel grupta 190 ml olmuştur.Postoperatif komplikasyonlar açısından, enerji bazlı cihazlarla yapılan amputasyonlarda yara yeri enfeksiyonu oranı %6, güdük nekrozu oranı %5 olarak belirlenmiştir. Konvansiyonel grupta ise yara yeri enfeksiyonu oranı %18, güdük nekrozu oranı ise %15'tir. Ayrıca, enerji bazlı cihazlar hastanede yatış süresini 12 güne indirir-

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

ken, konvansiyonel yöntemle yapılanlar 16 gün sürmüştür.

Sonuç: Enerji bazlı cihazlarla yapılan amputasyonlar, konvansiyonel yöntemlere kıyasla daha kısa cerrahi süreler, daha az kanama, daha düşük komplikasyon oranları ve hastanede kalış süresinin kısalması ile ilişkilidir. Bu bulgular, enerji bazlı cihazların postoperatif iyileşmeyi hızlandırabileceğini ve hastanede kalış süresini kısaltabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, cerrahi tekniğin seçimi her hasta için bireysel özellikler ve komplikasyon riski dikkate alınarak yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, enerji cihazı, kronik yara, amputasyon

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-24

Diyabetik Ayak Enfeksiyonlarında MRSA ve Pseudomonas aeruginosa Enfeksiyonları için Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi: Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Deneyimi

İSMAİL SEZİKLİ¹, HASAN ÖZMEN¹, İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER², MURAT KENDİRCİ¹

¹HİTİT ÜNİVERSİTESİ EROL OLÇOK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
²MEDİCAL POINT HASTANESİ GAZİANTEP

HASAN ÖZMEN / HİTİT ÜNİVERSİTESİ EROL OLÇOK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Diyabetik ayak enfeksiyonu (DAE), diyabet hastalarında sık görülen ve tedavi edilmediği takdirde ciddi komplikasyonlara yol açabilen bir durumdur. Metisilin dirençli Staphylococcus aureus (MRSA) ve Pseudomonas aeruginosa gibi çok ilaca dirençli patojenlerin enfeksiyonlara neden olma olasılığı, ampirik antibiyotik tedavisinin doğru seçilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyabetik Ayak ve Kronik Yara Birimi'nde DAE hastalarında MRSA ve Pseudomonas aeruginosa enfeksiyonları için risk faktörlerini incelemektir.

Materyal ve Metot: Çalışmaya, Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyabetik Ayak ve Kronik Yara Birimi'ne 2020 ile 2024 yılları arasında başvuran 240 diyabetik ayak yarası hastası dahil edilmiştir. Cerrahi debridman sırasında derin doku ve kemik biyopsisi alınarak kültürler yapılmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, sigara içme durumu, diyaliz öyküsü, HbA1c düzeyi, yara süresi, TcPO2 değeri ve önceki antibiyotik kullanımı gibi klinik özellikleri analiz edilerek MRSA ve Pseudomonas aeruginosa enfeksiyonları için risk faktörleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplamda 180 mikroorganizma izolatu elde edilmiştir; bunlardan 30'u MRSA (16.7%) ve 20'si Pseudomonas aeruginosa (11.1%) olarak tespit edilmiştir. Yara süresi (>3 hafta) hem univaryan hem de çok değişkenli analizlerde MRSA enfeksiyonu ile anlamlı şekilde ilişkilendirilmiştir. Pseudomonas aeruginosa enfeksiyonu için univaryan analizde sigara içme durumu, HbA1c seviyesi (>8.0%) ve önceki antibiyotik kullanımı gibi faktörler anlamlı bulunmuş, çok değişkenli analizde ise sigara içme alışkanlığı ve önceki antibiyotik tedavisi geçmişi, Pseudomonas aeruginosa enfeksiyonu için güçlü risk faktörleri olarak belirlenmiştir.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Sonuç: Diyabetik ayak yaralarında MRSA enfeksiyonu için en önemli risk faktörünün yara süresi olduğu bulunurken, Pseudomonas aeruginosa enfeksiyonu açısından sigara içme alışkanlığı ve geçmişte antibiyotik kullanımı belirgin risk faktörleri olarak ortaya çıkmaktadır. Bu bulgular, DAE tedavisinde ampirik antibiyotik seçiminde rehberlik edebilir.

Anahtar Kelimeler: DİYABETİK AYAK, KRONİK YARA, GENEL CERRAHİ, MİKROBİATA

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-25

Enteroatmosferik Fistül Kontrolü: Bir Olgu Sunumu

RONA CANSU KAVAR AĞCABAY¹, SUNGURALP FARSAK¹, BAYRAM ÇOLAK¹, İLKER KIZI-
LOĞLU¹

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir

RONA CANSU KAVAR AĞCABAY / İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir

Giriş: Enteroatmosferik fistül, gastrointestinal sistemin, çevresindeki deri veya üstteki doku olmaksızın açık bir yaraya anormal bir şekilde bağlanmasıdır (yani açık bir batın), bu da enterik içeriğin doğrudan bağırsaktaki açıklıktan boşalmasına olanak tanır. Çoğunluğu abdominal veya intestinal cerrahiden kaynaklanır, iatrojeniktir.

Materyal ve Metot: Hasta operasyon alındı.Orta hatta kalmış olan az sayıdaki cilt bağlantısı açılarak operasyona başlandı open abdomen hali gözlemlendi.Batın içi bol sf ile yıkandı granülasyon dokusu oturmuş haldeydi üst orta kadranda aktif çalışan fistül ağzı gözlemlendi bunun 4 cm kadar altında 1 adet aktif olmayan fistül ağzı görüldü.Üst fistül ağzı donut yapılarak korumaya alındı içerisine foley sonda uzatıldı ardından negatif basınçlı abdomen korumalı vac uygulaması yapıldı. Fistül ağzına stoma torbası yerleştirildi. operasyon sonlandırıldı.

PREOP VE VAC UYGULANMIŞ HALİ



Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

KULLANILAN MALZEMELER

NEGATİF BASINÇ SİSTEMLERİ
KOLLAJEN
TISSEEL

Bulgular: Malignite nedeniyle TAH-BSO sonrasında ileus sebebiyle multipl batın cerrahisi(1 metre ince barsak rezeksiyonu, kolon tamiri, ileostomi açılması) öyküsü olan 78yaş kadın hasta, yara bakım kliniğimize ayaktan başvurdu. Muayenesinde göbek üstü ve altı median insizyonun açık olduğu ve batın içi organların granülasyon dokusu ile tamamen çevrili olduğu görüldü. Granülasyon dokusu üzerinde cilt altında bulunan lojun safralı ince bağırsak içeriği ile dolu olduğu gözlemlendi. Sol lateralde çifte namlu şekilde ileostomi açıldığı görüldü. Muayenede mevcut açıklığın sol lateralde ileostomi altına doğru ilerlediği görüldü. İnsizyonun üst kısmında yarım santimetrelilik fistülize incebarsak anısı, sağ lateralde mesh parçaları ve bir kısım meshin de ince bağırsağın granüle olan tabakanın içinde olduğu görüldü. Hastanın opere edilerek batının temizlenmesi ve uygunsa negatif basınçlı yara tedavisi uygulanması planlandı. Preop Oral-iv kontrastlı bilgisayarlı tomografi çekildi. BT’de 2 adet entero-atmosferik fistül saptandı.

Sonuç: Operasyon sonrası fistüller donut ağzına stoma torbası takılarak, yara yeri VAC ile takip edildi.Hasta beslenme, vitamin, mineral desteği altında 3 günde bir VAC değişecek şekilde takiplerinde fistül kapatılması amacıyla tissell ve sütur uygulanarak takip edildi.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

GÜNCEL DURUMU



Anahtar Kelimeler: ENTEROATMOSFERİK FİSTÜL, KRONİK YARA BAKIMI, NEGATİF BASINÇLI YARA TEDAVİSİ, ABDOMİNAL CERRAHİ

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

P-26

Yeni Açılmış Bir Kronik Yara Ünitesi: Erken Dönem Sonuçları

Mehmet Arda Yıldırım¹, Rona Cansu Kavar Ağcabay¹, İlker Kızıoğlu¹, Bayram Çolak¹

¹Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Mehmet Arda Yıldırım / Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Yara bakım ünitemizde başta kronik yara,diyabetik ayak yarası,dekübit ülseri ve bası yarası,yanık,travmaya bağlı gelişen yara,cerrahi sonrası gelişen yara ve komplikasyonlar,-perianal bölge hastalıkları,kolostomi-stoma bakımı ve komplikasyonlarının tedavi ve takibi yapılmaktadır.Hastanemizde yara bakım tedavisi ayaktan ve yatarak tedavi olacak şekilde hastanemizin yara ve yanık yataklı servisi, gününbirlik müdahale ve kronik yara bakım ünitesi bölümlerinde uygulanmaktadır.Kronik yara bakım ünitesindeki sağlık hizmeti genel cerrahi anabilim dalı tarafından yürütülmekte olup takip edilen hastalar klinik gerekliliğine göre ortopedi,plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi,kardiyoloji,kalp ve damar cerrahisi,enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji branşlarının dahil olduğu haftalık kronik yara bakım konseyinde değerlendirilerek multidisipliner bir yaklaşım ile tedavi edilmektedir.Uygulanan tedaviler arasında; yara drenaj ve debridmanı,yara bakım örtüleri,antiseptik ve antibyotik solüsyon uygulaması,negatif basınçlı yara tedavisi,eskaratomi,fasyotomi,pansuman işlemleri,küçük eklem debridmanı ve amputasyon yer almaktadır.

Materyal ve Metot: Başvuran hastaların demografik özellikleri,başvuru nedenleri ve yapılan işlemler retrospektif analiz edildi.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Tablo 1: Yara bakım ünitesine başvuran hastaların yaş dağılımları

Yaş Aralığı	Toplam Hasta	Erkek	Kadın
2-17 yaş	3	3	0
18-30 yaş	5	2	3
31-40 yaş	17	11	6
41-50 yaş	59	34	25
51-60 yaş	70	49	21
61-70 yaş	82	53	29
71-80 yaş	47	29	18
81-90 yaş	20	11	9
91-95 yaş	5	1	4
TOPLAM	308	193	115

Bulgular: Mayıs 2024-Ocak 2025 tarihleri arasında hastanemiz yara bakım ünitesine toplam 308 hasta tedavi görmüştür. Hastaların %62'si (n=191) erkek, %38'si (n=117) kadındır. Başvuran hastaların %77.6'sı (n=239) yatarak tedavi edilmiştir. Yatan hastaların %65.2'si (n=156) erkektir. Yara bakım ünitesine başvuran hastaların yaş dağılımları Tablo-1'de gösterilmiştir. Yatarak tedavi edilen hastaların %51.5'i diyabetik ayak yarası nedeniyle tedavi almıştır. Tedavi alan hastaların geri kalanı da sırasıyla dekübit ülseri ve bası yarası (%30.1), yanık (%23.8), cerrahi sonrası gelişen yara ve komplikasyonlar (%14.6), stoma bakımı ve komplikasyonu (%5), perianal bölge hastalıklarına bağlı kronik yara (%3) nedeniyle tedavi almıştır (Tablo-2). Ayrıca 22 hastaya 31 kere küçük eklem amputasyonu uygulandı. 275 hastaya farklı tanımlarla yara debridmanı uygulandı. 13 hastaya dekübit debridmanı uygulandı. 50 hastaya hem yanık pansmanı hem de antiseptik örtü uygulandı. 33 hastaya da negatif basınçlı yara bakımı uygulandı.

Yara ve Yanık Kongresi

13-16 Şubat 2025
Cornelia Diamond Belek – Antalya

Tablo 2.

Tablo 2: Yatarak tedavi alan hastaların etiyolojik dağılımı

Etiyoloji	Hasta Sayısı	%
Diyabet ayak yarası	123	51.5
Dekübit ülseri ve bası yarası	72	30.1
Yanık	57	23.8
Cerrahi sonrası gelişen yara ve komplikasyonlar	35	14.6
Stoma bakımı ve komplikasyonu	12	5
Perianal bölge hastalıklarına bağlı kronik yara	9	3

Sonuç: Kronik yara bakım ünitesine başvuran hastalar çeşitli etiyolojilere, komorbiditelere ve demografik özelliklere sahip olup birbirinden farklı tedavi yöntemleri uygulamak gerekmektedir. Bu nedenle hastaların multidisipliner bir yaklaşım ile özellikli birimlerde tedavi edilmesi gerekmektedir.Yeni açılan bir kronik yara bakım ünitesinin erken dönem sonuçları değerlendirildiğinde; ciddi bir sağlık sorunu olan kronik yaranın önlenmesi, teşhis ve tedavisinin düzenlenmesi için nitelikli ve özelleşmiş yeni birimlerin kurulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Yara Ünitesi, Kronik Yara Bakımı

BİLİMSEL SEKRETERYA



1388 Sk. No:52/6 Balgat Çankaya/Ankara

Telefon: +90 312 231 20 08

E-Mail: bilgi@kritikbakim.org.tr

ORGANİZASYON SEKRETERYASI



Mecidiyeköy Mah. Şehit Ahmet Sk. Ada Residence Blok No: 6-10

İç Kapı No: 7 Şişli / İSTANBUL

Telefon: 0212 708 42 08

E-Mail: yaraveyanik@netmice.com.tr