

YARA BAKIMI VE SÜTÜR TEKNİKLERİ

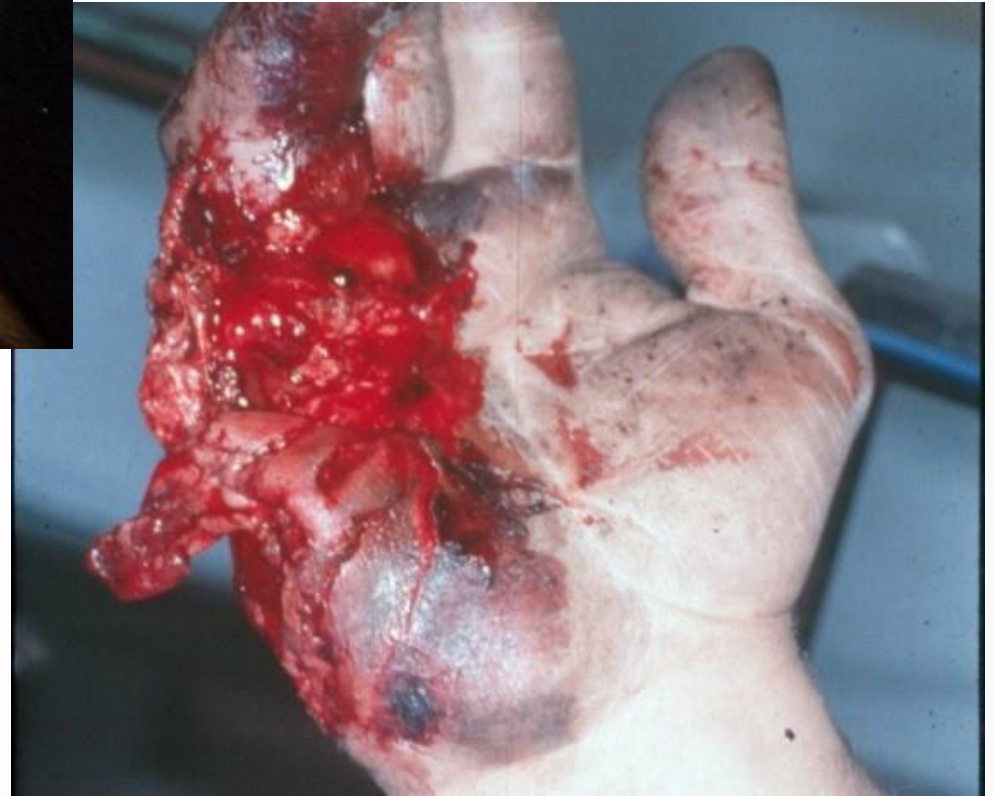
Doç. Dr. AYHAN AKÖZ

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Acil Tıp AD/20019

Genel Bilgiler

- Yara; doku bütünlüğünün cerrahi veya travmatik olarak bozulması
- Tüm AS başvurularının % 8-15'i
- Küçük yaralanmalar en sık çocuklarda görülür
- Yüz, skalp, el ve parmaklar en çok yaralanan organlar







Yara Bakımında Aşamalar

- Vital bulgular ve mental durumun takip edilmesi,
- Ayrıntılı sistemik muayene,
- İlaçlara karşı allerjisi olup olmadığı
- Yüzük, kolye, bilezik gibi eşyalar hemen çıkarılmalı
- Lokal anestezi,
- Yaranın temizlenmesi ve hazırlanması
- Yara tamiri

Yara Muayenesi

- Yaralanma zamanı
- Yaralanma mekanizması (künt/kesici-delici)
- Yaranın büyüklüğü
- Damar, sinir, kas ve tendonların fonksiyonları
- Enfeksiyon veya yara iyileşmesinde gecikmeye neden olabilecek faktörler
- Yara içinde yabancı cisim

Yaralanma Tipleri

- Abrazyon: Sıyrık
- Laserasyon: Derin sıyrık, kesi
- Avulsiyon: Kopma
- Crush: Ezilme
- Yanık: Isı veya kimyasal maddelerle
- Soğuk ısırığı: Donma yaralanması
- Diğer: Açık kırıklar, amputasyonlar gibi

Yara Bakımında Altın Periyod

- Yaralanmadan sonraki ilk 6-8 saat.
- Temiz yaralar 8-12 saate kadar enfeksiyon riski olmadan kapatılabilir.
- Yüz yaraları 12-24 saat sonra bile düşük enfeksiyon riski ile kapatılabilir.

Yara Tedavisi

► Primer Kapatma

- 6-8 h içinde yaranın tedavi edilmesi
- Temiz yara ve kanlanmanın iyi olduğu bölgelerde süre 12 saate uzatılabilir

► Sekonder Kapatma

- Doku defekti var, yaralanma 12 saatten fazla olmuş ve ciddi kontaminasyon varsa yaranın kendi kendisine iyileşmesi beklenmeli

► Gecikmiş Kapatma

- Kontamine yaralarda kullanılır
- Önce yara temizliği yapılır, antibiyotik vererek yada vermeyerek 4-6 gün beklenir
- Enfeksiyon gelişmez ise yara gecikmeli olarak suture edilir

Tetanoz Profilaksisi

	Temiz Yara	Şüpheli, kirli yara*
Bilinmiyor yada 3 den az aşılama	Td	Td+TIG
3 yada daha fazla aşılama 0-5 yıl içinde	-	-
3 yada daha fazla aşılama 5-10 yıl içinde	-	Td

Tetanoz aşısı ve immünglobulin ile % 100'e yakın koruma sağlanır.
Gebelerde güvenlidir.

Yara Temizliği Ve Debritmanı

- Enfeksiyonunu önlemek için şarttır.
- YIKAMAK: Kirliliđi ve bakteriyel yoğunluğu azaltır.
 - Steril su, SF veya non-iyonik bileşikler kullanılır.
 - 50 ml'lik enjektör ve 18G iğne ile en az 200-500 ml irrigasyon gerektirir.
- TIRAŞ ETMEMEK: Saç ve kaşlar tıraş edilmemeli.
 - Yaranın görülebilmesi için saçlar salın veya vazelin ile yatırılabilir veya klipslerle tutturulabilir.

Yara Temizliği Ve Debritmanı

- SİLMEK: Antiseptik ile yaranın çevresi içerden dışarıya doğru dairesel hareketlerle silinir, yaranın içine kullanılmaz.
- DEBRİDMAN; yara kenarlarının daha düzgün kaynaması ve enfeksiyonun azaltılması için pürüzlü, ölü ve ezik dokuların kesilerek uzaklaştırılması.
- Enfeksiyon riski artacağından tüm yabancı cisimler temizlenmeli



Temizlik Ve Debridman



Hemostaz

- Yara yeri muayene edildikten sonra ve özellikle irrigasyon nedeni ile durmuş olan kanama tekrar başlayabilir
- Bu kanama yine direk bası ve elevasyon ile duracaktır
- Eğer başarılı olunamazsa alternatif, derin sütürlerin atılması
- Ankaferd



Antibiyotik Proflaksisi

- Açık Kırıklarda
- Açık Eklem ve Tendon Yaralanmalarında
- Ayak yaralanmalarında
- Memeli ısırıklarında
- Kontamine Yaralarda
- Ağız içi yaralarda
- Tedavisi 12-24 saat gecikmiş enfekte yaralarda antibiyotik kullanılmalıdır.

Antibiyotik Profilaksisi

- Ağız içi yaralarda: Penisilin
- İnsan ısırıkları: Amoksisilin/kluvalanat veya penisilin + 1.kuşak sefalosporin
- Köpek ısırıkları: Amoksisilin /kluvalanat, veya penisilin + 1.kuşak sefalosporin
- Kedi ısırıkları: Penisilin veya amoksisilin / kluvalanat
- Plantar delinme yaraları: Siprofloksasin

Yaranın Kapama Sonrası Bakımı

- Açık yaraların çoğunda orijinal sargı 48 saat süreyle çözülmemeli,
- Daha sonra günde iki kez antimikrobiyel krem kullanılarak değiştirilmeli
- İlk 3 gün (en az 24-48 saat) ıslatılmamalı
- Eklemler üzerindeki yaralar ve tendon yaralanmaları atele alınmalı

Kayıt

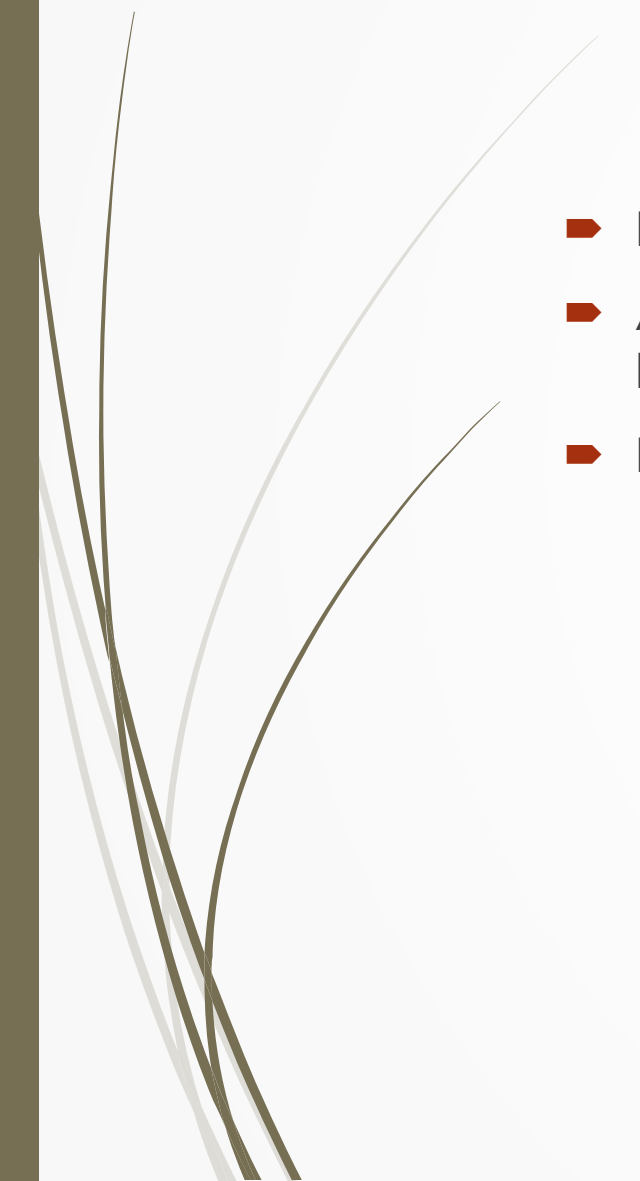
- Adli, İdari ve Akademik açıdan önemli.
- İmkan varsa her lezyonun fotoğrafı çekilmelidir.

Anestezi

- Nörovasküler muayeneden sonra yapılmalı
- Ağrısız muayene, temizlik, debritleme, irrigasyon ve suture atmak için anestezi gerekli.
- Yavaş enjeksiyon ve küçük iğne ile daha az ağrı olur.
- İntradermal enjeksiyonda ağrı fazla, Subdermalde daha azdır.
- Soğuk anestezi ajanı daha ağrılıdır, ideal olanı oda ısısında olması.



Lokal Anestezi Uygulaması

- Lidokain, markain ve bupivakain en sık kullanılan ajanlar
 - Adrenalin etki süresini uzatır, ancak yara yeri kanlanmasını azaltarak doku beslenmesini bozar, enfeksiyon riskini artırır.
 - Lokal anestezi ya yara çevresine veya rejijyonel blok ile sağlanabilir
- 

Yara 4 yöntemle kapatılabilir

- Sütür
- Stabler (Zimba)
- Stripler (Yapıştırıcı bantlar)
- Doku yapıştırıcılar

Sütür Materyalleri Ve Aletler

- Portegü, dişli penset, çengeller (kanca-hook), makas, hemostatik klempler, bistüri, steril spanç



Cerrahi Set



İdeal Sütür Materyali

- Kullanımı kolay
- Steril, nonallerjenik, nonkarsinojenik
- Dokulara yaptığı reaksiyon minimal
- Bakteriyel gelişme için predispozan olmayan
- Düğümü tutma kapasitesi yüksek olmalı

Sütür Sınıflaması

➤ Emilme özelliklerine göre

- Absorbe olanlar
- Absorbe olmayanlar

➤ Ham maddelerine göre

- Doğal
- Sentetik

➤ Yapılarına göre

- Monofilament (en sık kullanılan)
- Multiflamen

- 
- Monoflaman, sentetik, emilmeyen materyal, doku reaksiyonu en az olduğundan daha iyi nitelikte yara izi oluşur.
 - Yüz için 5/0 ya da 6/0 sığır kullanılır. Dikiřler yaklaşık olarak kenara 3 mm ve birbirinden de 3 mm uzağa konulur.
 - Yara dudakları i e dönmemeli

Katküt



➤ Kollajen Sütürler

kromik vicryl



Coated
VICRYL*
(polyglactin 910) suture



➤ PDS "Polydioxanone"



➤ İpek

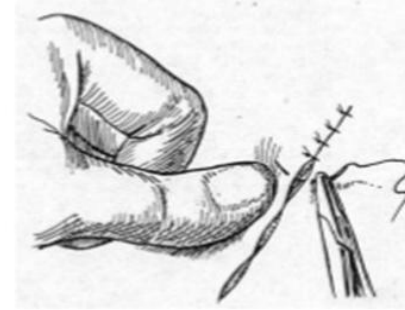
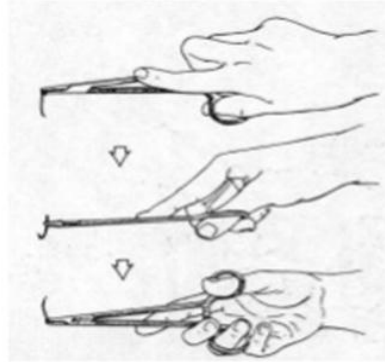


➤ Ethibond



Sütür Teknikleri

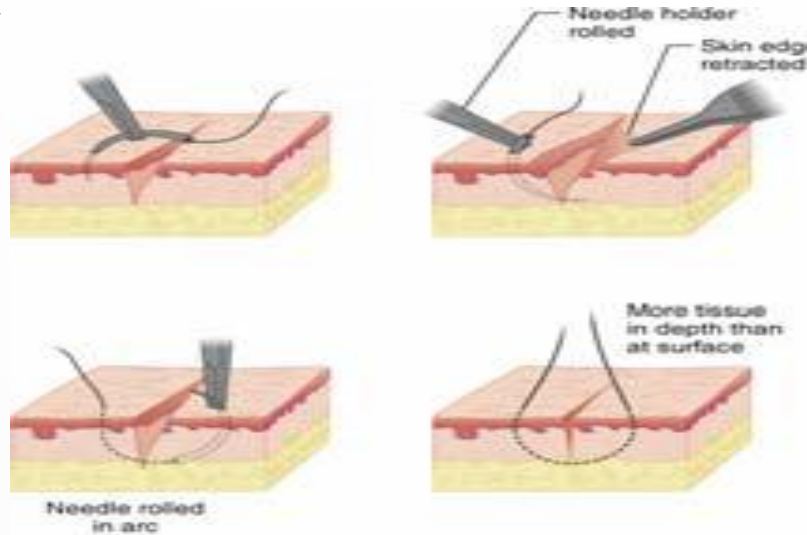
Sütür Nasıl Konur



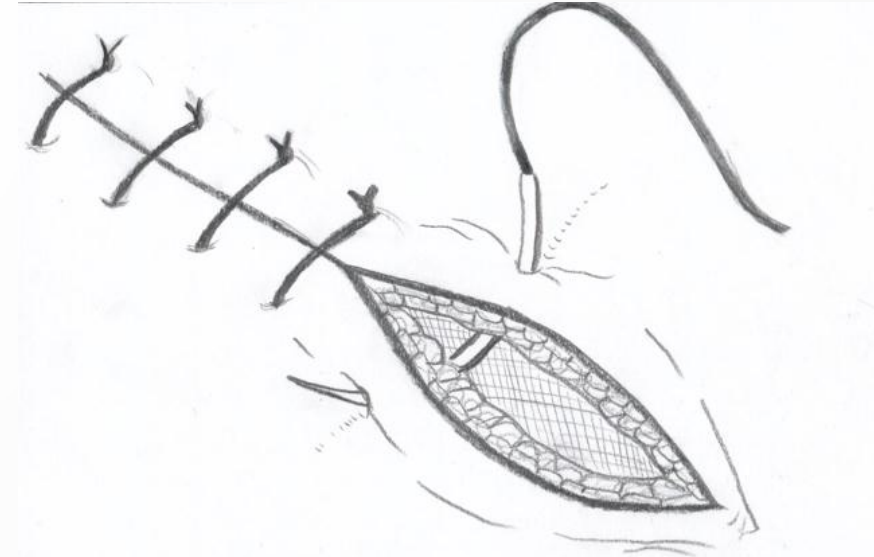
Aralıklı Basit Perkütan Sütür

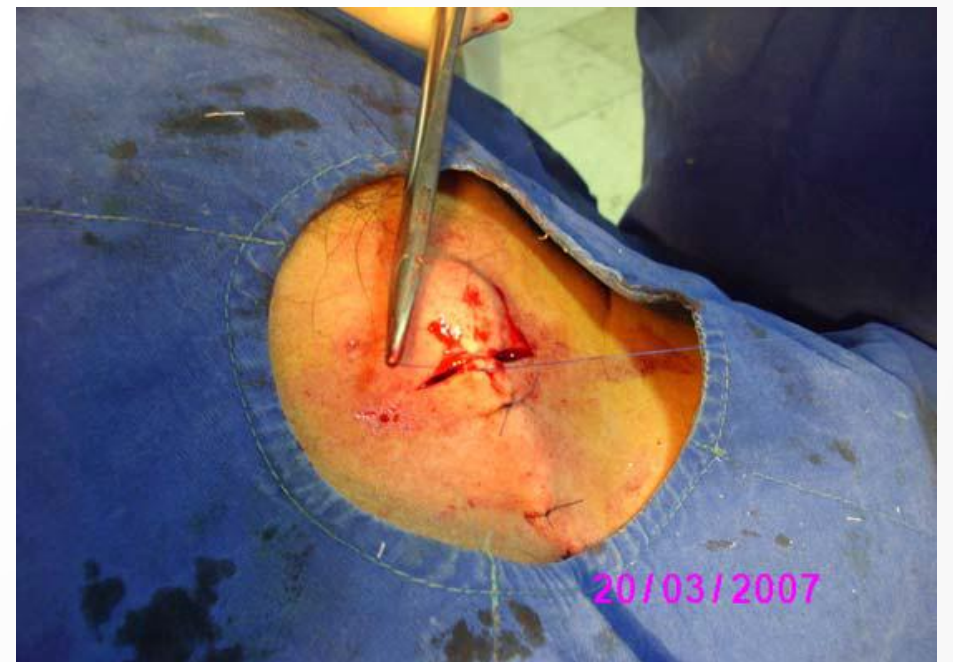
“Primer Sütür”

- Primer sütür, acil serviste en temel ve en sık kullanılan yöntemdir
- El bileğinden yapılan düzgün bir hareket ile iğne ilerletilip yaranın diğer yerinden çıkarılır
- Çıktığı noktanın kesi kenarına olan uzaklığı girdiği noktanın uzaklığı ile eşit olmalıdır



Source: Tintinalli JE, Stapczynski JS, Ma OJ, Cline DM, Cydulka RK, Meckler GD: Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 7th Edition. <http://www.accessmedicine.com>. Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.





Kontinu Sütür

“Aralıksız Perkütan Sütür”

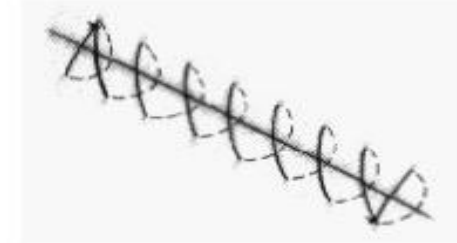
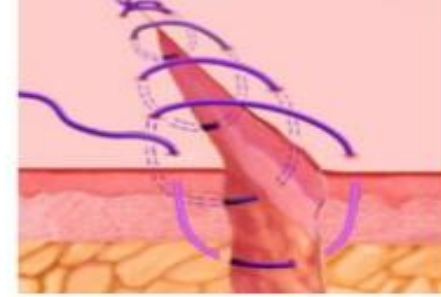
Devamlı Dikiş

Yaranın bir ucundan başlanarak sürekli olarak düğüm atmadan sütür atılır.

Hızlı, ek direnç avantajlı, az düğümlü ve hemostazda daha etkilidir.

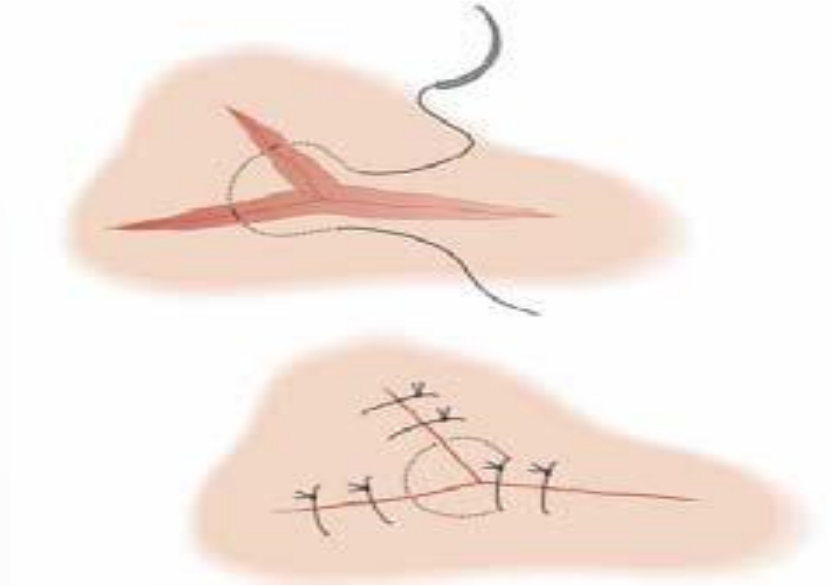
Eklem üzerindeki yaraların kapatılmasında kullanılmaz.

Bir yerden açıldığında tamamen açılabilir, enfeksiyon gelişirse bir noktadan insizyonla açılmaz.



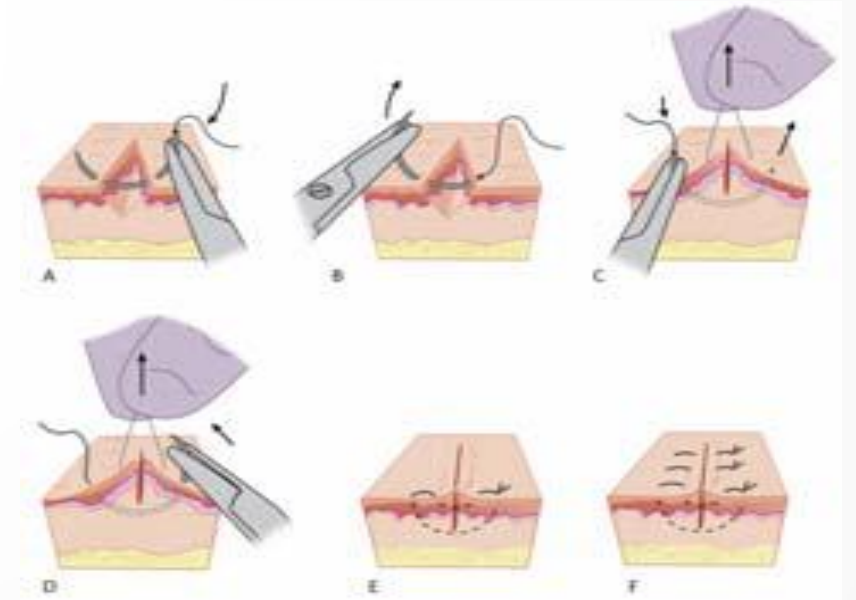
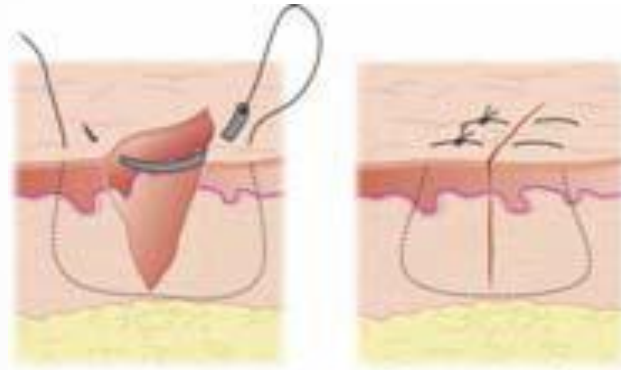
Hozirontal “Yatay” Yarım Matris Sütür

- Deri flep ucunu tutturmak için uygulanır
- Flep ucunun subkütan olarak karşı tarafa bağlanması



Vertikal “Dikey” Matris Sütür

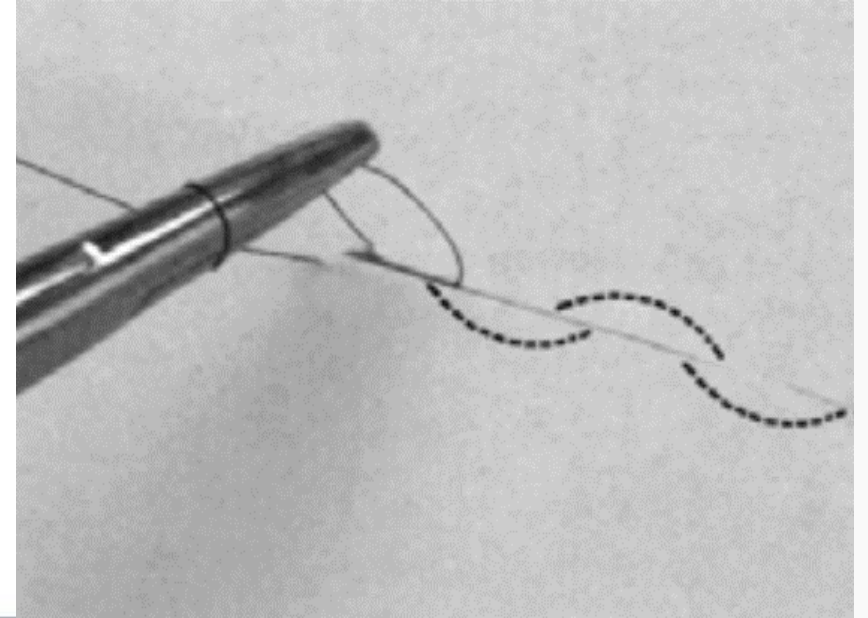
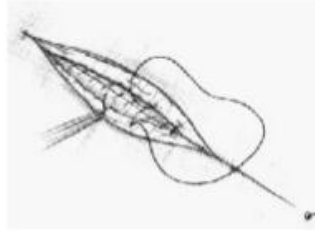
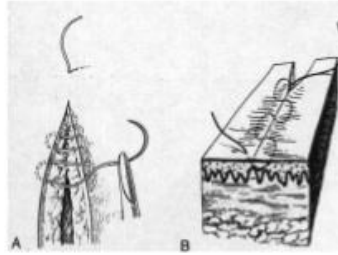
- Mükemmel bir yara kenarı eversiyonu sağlar
- Özellikle çok ince ya da gevşek cilt için çok yararlıdır
- Derin cilt altı dokuların gerginliğini azaltır



Devamlı Ciltaltı Sütür Estetik Sütür

Ciltaltı sürekli dikiş

- Çocuklarda veya koopere olmayan hastalarda
- emilebilir materyal ile
- Sütür alımı gerekmediği için idealdir.
- Sıklıkla kozmetik kapatmada kullanılır.



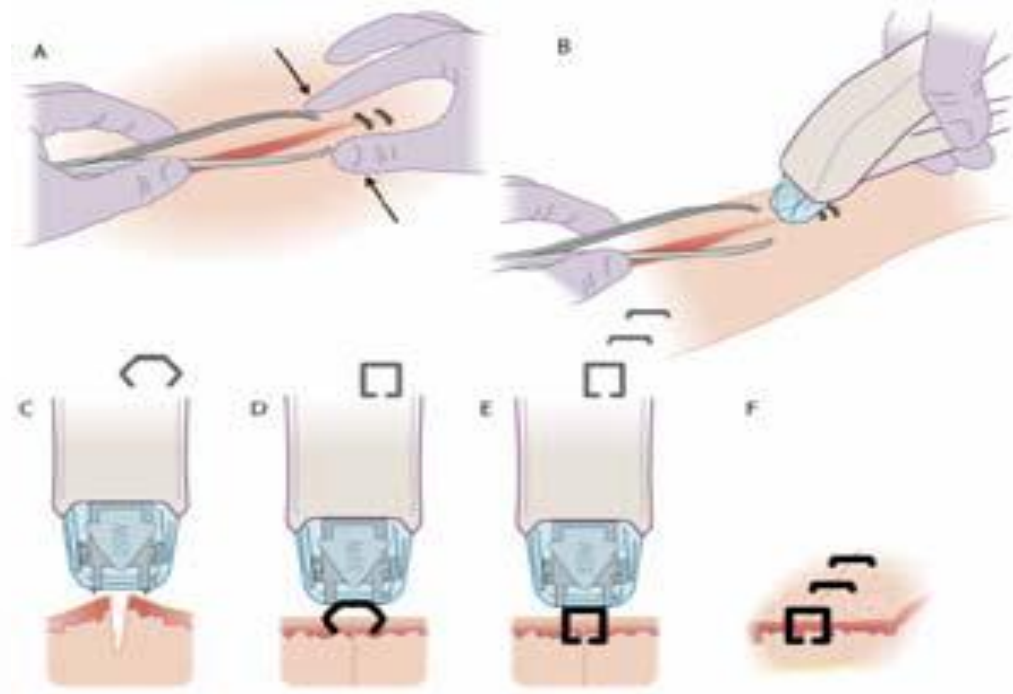


filmora 9

CREATED
WITH FILMORA FREE PLAN

Zimba “Staples”

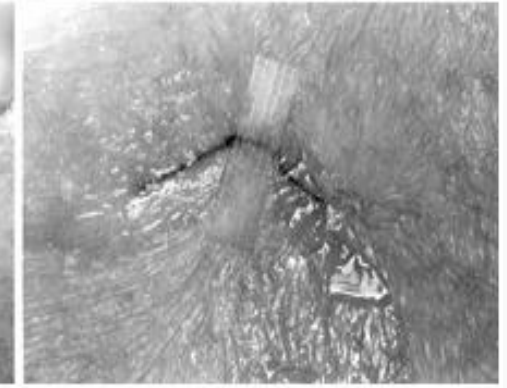
- Kullanımı kolay ve hızlıdır
- Maliyet az



Yapıştırıcı Bantlar “Stripler”



Doku Yapıştırıcılar



Sütür alma zamanları

Lokalizasyon	Dikiş alma zamanı (Gün)
Yüz	3-5
Skalp	7-10
Gövde	7-10
Kol ve bacak	10-14
Eklemler	14

- Erken alınırsa deri iyileşmesi tamamlanmaz.
- Geç alınırsa kalıcı dikiş izleri oluşur.

Sonuç

- İrrigasyon ve debiritmanı iyi yapalım,
- Analjeziyi unutmayalım,
- Ek yaralanmaları ve yabancı cisimleri unutmayalım,
- Kayıt alalım
- Hastayı kontrole çağıralım,



TEŞEKKÜRLER

