



19. Ulusal YARA Kongresi

7. ULUSLARARASI

4-7 Aralık 2025
ANTALYA

BİLDİRİ
ÖZETLERİ
KİTABI

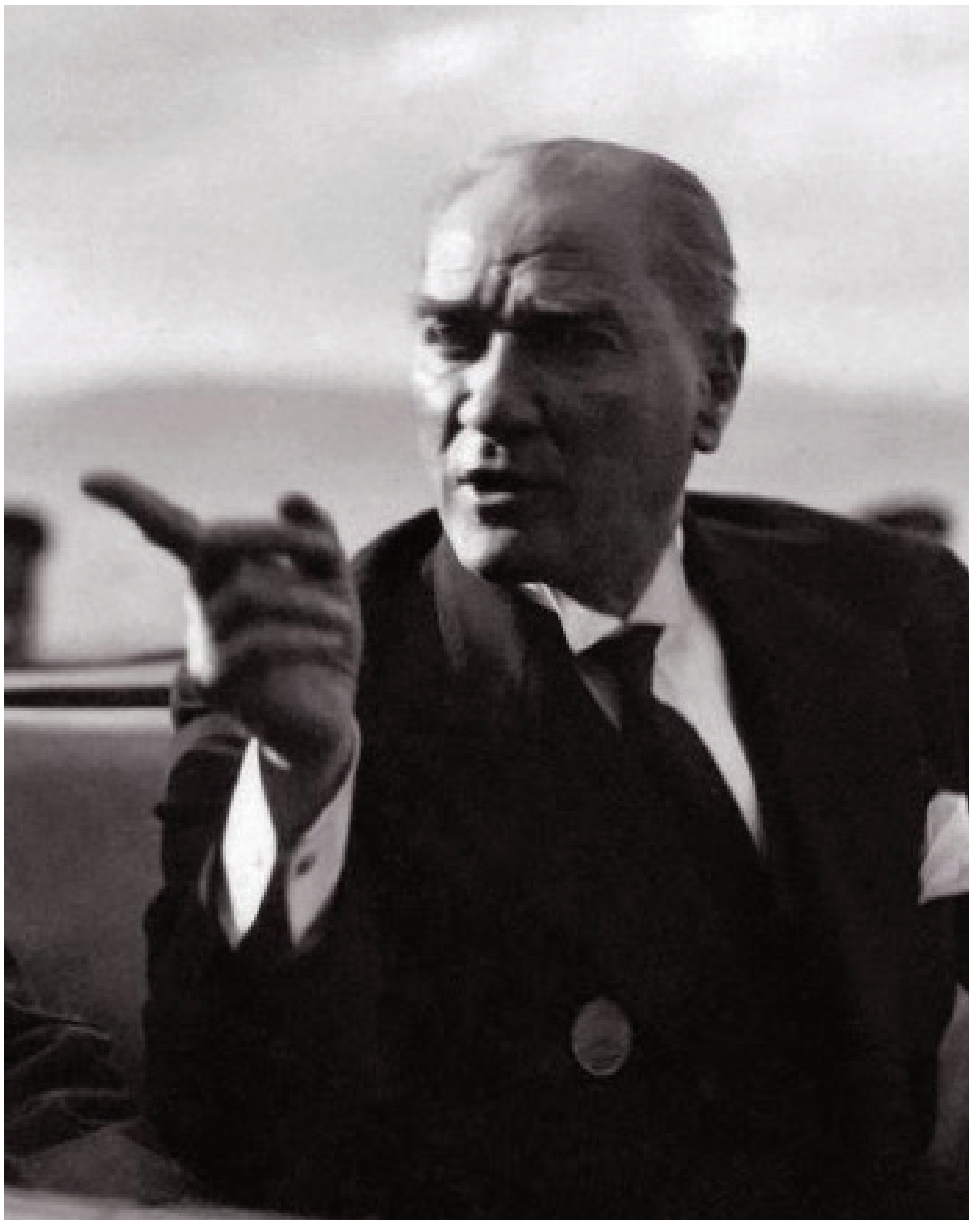




**“19. ULUSAL
7. ULUSLARARASI
YARA BAKIMI
KONGRESİ**

BİLDİRİ KİTABI

4-7 Aralık 2025
ANTALYA TÜRKİYE



İÇİNDEKİLER

KURULLAR	5
BİLİMSEL PROGRAM	6-14
SÖZLÜ BİLDİRİLER	16-82
POSTER BİLDİRİLER	83-146



19. *Uluslararası* YARA Kongresi

7. ULUSLARARASI

KURULLAR

YARA BAKIM VE DOKU ONARIMI DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

Hakan Uncu
Gaye Filinte
Ali Barutçu
Tuğbay Tuğ
Hatice Ayhan
Gözde Ayçiçek

KONGRE BAŞKANI

Hatice Ayhan

KONGRE SEKRETERİ

Gözde Ayçiçek

BİLİMSEL KURUL

Ahmet Demir
Alessandro Corsi
Ali Barutçu
Andrea Pokorna
Anıl Demiröz
Arda Çetinkaya
Arzu Şencan
Ayşenur Botsalı
David Armstrong
Emrah Şenel
Erdal Anadol
Filiz Öğce
Frances Game
James Cowden
Kirsi Isahareanen
Kübra Kangal
Marco Romanelli
Mehmet Eryılmaz
Mehmet Bekerecioğlu
Muharrem Kanar
Nesrin Başer
Peta Tehan
Rachel Torkington
Ramazan Kahveci
Seçilay Güneş
Selda Çelik
Valentina Dini
Zekeriya Ülger
Zeynep Sevim



4 ARALIK 2025, PERŞEMBE

13.00-14.20	1. OTURUM	
	Oturum Başkanları	  Ali Barutçu Hatice Ayhan
13.00-13.15	Yara iyileşmesi Neden Gerçekleşmiyor; Moleküler Düzeyde Bir Bakış	Ahmet Erkiliç
13.15-13.30	Yara ile Mücadelede Oksijen Etkili mi?: Hangi Yöntem, Hangi Yara?	Kübra Kangal
13.30-13.45	Diyabetik Beynin Sessiz Değişimi; Bizi Duyuyor Ama Anlayamıyor	Zekeriya Ülger
13.45-14.00	Diyabetik Ayak Yarasının Kapanması Bir Son Değil; İyileşiyor Ama Nüks Ediyor	Selda Çelik
14.00-14.20	Tartışma	    Ahmet Erkiliç Kübra Kangal Zekeriya Ülger Selda Çelik
14.20-14.40	Kahve Arası	
14.40-15.10	UYDU SEMPOZYUMU 1	
	Oturum Başkanı	Yara İyileşmesinin Ardındaki Güç: Nutrisyonel Destek
	 Zekeriya Ülger	 Gözde Ayçiçek



19. Ulusal ^{7. ULUSLARARASI} YARA Kongresi

4 ARALIK 2025, PERŞEMBE

15.10-16.45 2. OTURUM

Oturum Başkanları



Erdal Anadol



Ayşenur Botsalı

15.10-15.25	Debridmanda Karar Noktası: Doku mu? Hasta mı? Klinik mi? Ahmet Demir
15.25-15.40	Genital Yaralar ve Fournier Gangreni Önder Yaman
15.40-15.55	Travmatik Yaralarda Doku Koruma, Onarma ve Modern Kapama Yöntemleri Mehmet Eryılmaz
15.55-16.10	Skar Yönetiminde Fonksiyonel ve Estetik Yaklaşımlar Nesrin Başer
16.10-16.25	Kombine Yöntemlerle Yara Tedavisi Ali Barutçu
16.25-16.45	Tartışma



Ahmet Demir



Önder Yaman



Mehmet Eryılmaz



Nesrin Başer



Ali Barutçu

18.00-18.50 AÇILIŞ TÖRENİ



Hatice Ayhan
Kongre Başkanı



Kirsı Isoherranen
EWMA Başkanı



Hakan Uncu
Dernek Başkanı

18.50-19.30 AÇILIŞ KONFERANSI

Oturum Başkanları



Hakan Uncu



Ali Barutçu

Yara Tedavisinde Multidisipliner Yaklaşımın Gücü



David Armstrong



5 ARALIK 2025, CUMA

08.30-10.05	3. OTURUM	
	Oturum Başkanları	  Gaye Filinte Arda Çetinkaya
08.30-08.50	Diyabetik Ayak Tanısında Doğru Radyolojik İncelemelerin Büyük Önemi Evren Üstüner	
08.50-09.10	Diyabetik Ayakta Güncel Klavuz Önerileri ve Klinik Pratiğe Aktarılması Frances Game	
09.10-09.25	Diyabetik Yara Tedavisinde Başarıya Giden Yolda 5 Altın Kural Hakan Uncu	
09.25-09.50	Amputasyonları Önlemek ve Yaşamı Kurtarmak İçin Diyabetik Ayak Cerrahisi David Armstrong	
09.50-10.05	Tartışma	
	    Evren Üstüner Frances Game Hakan Uncu David Armstrong	
10.05-10.20	Kahve Arası	
10.20-11.00	UYDU SEMPOZYUMU 2	
	Oturum Başkanı  Arda Çetinkaya	Abdominal Flep ile Meme Rekonstrüksiyonu Sonrası Abdominoplasti İnsizyonunda Negatif Basınçlı Yara Tedavisi: 300 Olguluk Klinik Deneyim  Haitham Khalil



19. Ulusal ^{7. ULUSLARARASI} YARA Kongresi

5 ARALIK 2025, CUMA

11.00-12.30	4. OTURUM
	Oturum Başkanları   Tuğbay Tuğ Zeynep Sevim
11.00-11.20	Kronik Yaralarda Eksüda ve Bakteri Yükü Arasındaki İlişki Alessandro Corsi
11.20-11.40	Osteomiyelitte Uzun Süreli Antibiyotik Tedavisi ve Yükten Kurtarmanın Etkinliği James Cowden
11.40-11.55	Diyabetik Ayakta Profilaktik Cerrahinin Yeri Muharrem Kanar
11.55-12.10	Diyabetik Ayakta Büyüme Faktörleri, Kök Hücre Tedavileri ve Diğer Yeni Perspektifler Berrak Karatan
12.10-12.30	Tartışma     Alessandro Corsi James Cowden Muharrem Kanar Berrak Karatan
12.30-13.30	Öğle Yemeği
13.30-14.55	5. OTURUM
	Oturum Başkanları   Emrah Şenel Andrea Pokorna
13.30-13.50	Yara Hijyeni Rachel Torkington
13.50-14.10	Enfekte Kronik Yara ve Yanık Yarasının Yönetiminde Zorluklar ve Stratejiler Alessandro Corsi
14.10-14.25	Yanık Yaralarına Acil Yaklaşım ve Erken Müdahalenin Önemi Koray Daş
14.25-14.35	Tartışma    Rachel Torkington Alessandro Corsi Koray Daş



5 ARALIK 2025, CUMA

14.35-15.15	UYDU SEMPOZYUMU 3	
	Oturum Başkanı  Gaye Filinte	Antibiyotik Yüklü Kalsiyum Sülfat Boncuklarının Kullanım Deneyimi ve Sağlık Ekonomisine Katkısı  James Cowden
15.15-15.30	Kahve Arası	
15.30-16.10	UYDU SEMPOZYUMU 4	
	Oturum Başkanı  Hakan Uncu	Pompa Kullanılmadan Negatif Basıncılı Pansuman ile Yara Tedavisinde Umut Verici Sonuçlar: Olgu Serisi  Alexandra Janssen
16.10-17.30	6. OTURUM	
	Oturum Başkanları  Filiz Ögce  Peta Tehan	
16.10-16.25	Nemle ilişkili Cilt Hasarlarının (MASD) Önlenmesi ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar Hatice Ayhan	
16.25-16.40	Cilt Yırtılmalarının (Skin Tears) Sınıflandırılması, Tanısı ve Klinik Yönetimi Gözde Ayçiçek	
16.40-16.55	Tıbbi Cihaz ilişkili Yaralanmalarda Risk Yönetimi Nasıl Olmalı? Nilgün Baş	
16.55-17.15	Basıncı Yaralanmalarını Önleme ve Tedavi Rehberi 2019'dan 2025'e Değişenler Andrea Pokorna	
17.15-17.30	Tartışma	
	 Hatice Ayhan  Gözde Ayçiçek  Nilgün Baş  Andrea Pokorna	



19. *Uluslararası* YARA Kongresi

7. ULUSLARARASI

5 ARALIK 2025, CUMA

17.30-17.45	BİLGİ YARIŞMASINI KİM KAZANMAK İSTER	
	 Moderatör Gaye Filinte	
17.45	Kongre Fotoğraf Çekimi	
18.00-19.00	Sözlü Bildiri Oturumu I (A Salonu)	Sözlü Bildiri Oturumu II (B Salonu)
	Oturum Başkanları  Erdal Anadol  Evren Üstüner	Oturum Başkanları  Mehmet Eryılmaz  Ayşenur Botsalı
18.00-19.00	Poster Turu I (Fuaye)	Poster Turu II (Fuaye)
	Oturum Başkanları  Anıl Demiröz  Kübra Kangal	Oturum Başkanları  Arzu Şencan  Berrak Karatan



6 ARALIK 2025, CUMARTESİ

08.30-10.00	7. OTURUM	
	Oturum Başkanları	  Gözde Ayçiçek Frances Game
08.30-08.50	Yara Bakımında Etik İkilemler Andrea Pokorna	
08.50-09.10	Yönettiğimizi Ölçmek: Yara Bakımını Geliştirmede Denetim ve Kıyaslamamanın Önemi Frances Game	
09.10-09.25	Yara Bakımının Geleceği Tuğbay Tuğ	
09.25-09.50	Yara İzlemi ve Tedavisinde Yapay Zeka ve Djital Sağlık Uygulamaları David Armstrong	
09.50-10.10	Tartışma	
	    Andrea Pokorna Frances Game Tuğbay Tuğ David Armstrong	
10.10-10.25	Kahve Arası	
10.25-11.05	UYDU SEMPOZYUMU 5	
SmithNephew	Oturum Başkanı	Tek Kullanımlık Negatif Basınç Uygulamasının Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının Önlenmesinden Kronik Yara Tedavisine Çok Yönlü Kullanımı
	 Tuğbay Tuğ	 Marcin Tusinski



19. Ulusal 7. ULUSLARARASI YARA Kongresi

6 ARALIK 2025, CUMARTESİ

11.05-12.30	8. OTURUM
	Oturum Başkanları   Hakan Uncu David Armstrong
11.05-11.20	Alt Ekstremitte Ülserlerinin Tanısında İleri Görüntülemeler ve Yeni Nesil Testler Peta Tehan
11.20-11.35	Arteryal Ülserlerde Revaskülarizasyon Süreci: Ne Zaman, Nasıl, Hangi Yöntem ? Arda Çetinkaya
11.35-11.55	Venöz Ülserin Tedavisinde Eski ve Yeni Tedavi Yaklaşımları Valentina Dini
11.55-12.10	Lenfödem ve İlişkili Yaralarda Güncel Tedavi Yaklaşımları Anıl Demiröz
12.10-12.30	Tartışma
	    Peta Tehan Arda Çetinkaya Valentina Dini Anıl Demiröz
12.30-13.30	Öğle Yemeği
13.30-15.00	9. OTURUM
	Oturum Başkanları   Ahmet Demir Marco Romanelli
13.30-13.50	Hidradenitis Süppürativada Cerrahi: 5NİK Ayşenur Botsalı
13.50-14.05	Pyoderma Gangrenosum Tanı Kriterleri ve Tedavi Güncellemeleri Valentina Dini
14.05-14.25	Kronik Yarayı Kapatmada Flep ve Deri Grefti Teknikleri Zeynep Sevim
14.25-14.40	Yaranın Cerrahi Tedavisinde Hızlandırılmış İyileşme Protokolleri Filiz Öğce
14.40-15.00	Tartışma
	    Ayşenur Botsalı Valentina Dini Zeynep Sevim Filiz Öğce
15.00-15.20	Kahve Arası



6 ARALIK 2025, CUMARTESİ













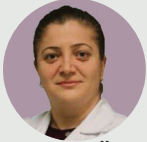

18.30-19.30	Sözlü Bildiri Oturumu III (A Salonu)	Sözlü Bildiri Oturumu IV (B Salonu)
	<p>Oturum Başkanları</p>  <p>Ahmet Demir</p>  <p>Mustafa Turan</p>	<p>Oturum Başkanları</p>  <p>Mehmet Bekerecioğlu</p>  <p>Zekeriya Ülger</p>
18.30-19.30	Poster Turu III (Fuaye)	
	<p>Oturum Başkanları</p>  <p>Nesrin Başer</p>  <p>Muharrem Kanar</p>	



19. *Uluslararası* YARA Kongresi

7. ULUSLARARASI

7 ARALIK 2025, PAZAR

09.00-10.00	11. OTURUM
	Oturum Başkanları
	 
	Hatice Ayhan Arda Çetinkaya
09.00-09.50	Hangi Zor Vakadan Bir Ders Aldım (Seçilmiş 5 Olgu Sunumu)
09.50-10.00	Tartışma
	  
	Ayper Alkan Nilüfer Ban Bahar Eren
	 
	Lale Pakdil Cemile Sazak
10.00-10.20	Kahve Arası
10.20-11.20	12. OTURUM
	Oturum Başkanları
	 
	Gözde Ayçiçek Ahmet Erkiliç
10.20-11.10	Hangi Zor Vakadan Bir Ders Aldım (Seçilmiş 5 Olgu Sunumu)
11.10-11.20	Tartışma
	  
	Murat Aslan Turgut Aydın Meltem Koca
	 
	Saadet Özer Metin Yalçın
11.30-12.00	KAPANIŞ TÖRENİ

SÖZEL BİLDİRİLER



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

SB-01

RİFAMİSİNİN YARA İYİLEŞMESİNE OLAN ETKİLERİNİN HAYVAN MODELİ ÜZERİNDE İNCELENMESİ

Kadir Yağız Türker¹, İrem Saadet Odabaş², Oya Evirgen², Ebru Evren Yurtçu², Serdal Kenan Köse², Hakan Uncu²

¹Yüksekova Devlet Hastanesi, Sağlık Bakanlığı, Hakkari

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Yara, farklı sebeplerle doku bütünlüğünün bozulması olarak tanımlanmaktadır. Yara tedavisinde hedeflerden birisi konak-bakteri dengesini düzeltmektir. Enfekte yaralarda ve enfeksiyon profilaksisinde rifamisin eski yıllardan beri kullanılmaktadır. Günümüzde klorheksidin içeren yara örtüleri ise yara tedavisinde gittikçe artan bir kullanım alanına sahiptir. Rifamisin her ne kadar kullanım alanı bulmakta ise de, yara iyileşmesine katkı sağlayıp sağlamadığı ve hangi yaralarda endikasyonu olduğu tartışmalı olup, bu konularda literatürde yeterli bilgi ve çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda hayvan modeli üzerinde enfekte ve enfekte olmayan yaralar üzerinde rifamisin yara iyileşmesine olan etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza 30 rat dahil edildi ve 5 gruba ayrıldı. Yara modeli aşamasında deneklerin ense bölgesine 1x2cm genişliğinde yaralar açıldı. 1. Grup (6 rat): Kontrol grubu olarak ayrıldı ve salin ile yıkama yapıldı. 2. Grup ratlara (6 rat): Rifamisin uygulandı. 3. Grup ratlara (6 rat): Klorheksidin içeren yara örtüsü uygulandı. 4. Grupta (6 rat): Yara Staphylococcus aureus ATCC 25923 standart suşu ile enfekte edildikten sonra rifamisin uygulandı. 5. Grupta (6 rat): Yara Staphylococcus aureus ATCC 25923 standart suşu ile enfekte edildikten sonra klorheksidin içeren yara örtüsü uygulandı. Yedinci günün sonunda hayvanlar sakrifiye edilerek yara bölgeleri geniş olarak çıkarıldı. Çıkan doku uzun eksenin orta hattından iki parçaya ayrıldı ve bir parça mikrobiyolojik inceleme için bir doku örneği de yara iyileşmesinin belirlenmesi için histolojik açıdan incelemeye gönderilerek analizler yapıldı.

Bulgular: Yedinci günün sonunda yapılan histolojik değerlendirmede gruplar arasında kontrol grubunun en düşük yara iyileşme skoruna sahip olduğu görüldü ($7,66 \pm 0,82$). En yüksek yara iyileşme skorunu klorheksidinli yara örtüsü kullanılan grup aldı ($11,33 \pm 1,75$), ikinci sırada rifamisin uygulanan grup yer aldı ($10,5 \pm 0,55$). Enfekte olmayan bu iki grup arasında yara iyileşme skoru ($p:0,292$) ve komponentlerinin incelenmesinde iki grup arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. Enfekte edilen grupların incelenmesinde de yara iyileşme skorları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı ($p:0,360$). Enfekte grupların mikrobiyolojik incelemelerinde rifamisin grubunda bakteriyel koloni sayısı ve gram doku başına düşen bakteriyel koloni miktarı açısından daha yüksek değerler belirlenmiş fakat bu yükseklikte istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p:0,091$, $p:0,200$).

Sonuç: Klorheksidinli yara örtüsü kullanılan gruplarda yara iyileşmesinde ve bakteriyel üremenin sınırlandırılmasında rifamisine göre daha iyi sonuçlar alınmasına rağmen her iki ajan arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Yara, Rifamisin, Klorheksidin

Kaynaklar: Mandell GL, Vest TK. Killing of Intraleukocytie Staphylococcus aureus by Rifampin: In-Vitro and In-Vivo Studies. J Infect Dis. 1972;125(5):486-490. doi:10.1093/infdis/125.5.486

Gurel MS, Naycı S, Turgut AV, Bozkurt ER. Comparison of the effects of topical fusidic acid and rifamycin on wound healing in rats. Int Wound J. 2015;12(1):106-110. doi:10.1111/iwj.12060

ResearchGate Link. Accessed September 15, 2024. https://www.researchgate.net/publication/242188414_Topikal_Olarak_Uygulanan_Nitrofurazon_Ve_Rifamisin'in_Tam_Kalinlikta_Yara_Iyilesmesi_Uzerine_Etkileri

Gordon O, Lee DE, Liu B, et al. Dynamic PET-facilitated modeling and high-dose rifampin regimens for Staphylococcus aureus orthopedic implant-associated infections. Sci Transl Med. 2021;13(622):eabl6851. doi:10.1126/scitranslmed.abl6851

Zimmerli W, Widmer AF, Blatter M, Frei R, Ochsner PE. Role of rifampin for treatment of orthopedic implant-related staphylococcal infections: a randomized controlled trial. Foreign-Body Infection (FBI) Study Group. JAMA. 1998;279(19):1537-1541. doi:10.1001/jama.279.19.1537

Mihailescu R, Furustrand Taffin U, Corvec S, et al. High activity of Fosfomycin and Rifampin against methicillin-resistant staphylococcus aureus biofilm in vitro and in an experimental foreign-body infection model. Antimicrob Agents Chemother. 2014;58(5):2547-2553. doi:10.1128/AAC.02420-12

Khanlari B, Elzi L, Estermann L, et al. A rifampicin-containing antibiotic treatment improves outcome of staphylococcal deep sternal wound infections. J Antimicrob Chemother. 2010;65(8):1799-1806. doi:10.1093/jac/dkq182

Aygün F, Kuzgun A, Ulucan S, Keser A, Akpek M, Kaya MG. The protective effect of topical rifamycin treatment against sternal wound infection in diabetic patients undergoing on-pump coronary artery bypass graft surgery. Cardiovasc J Afr. 2014;25(3):96-99. doi:10.5830/CVJA-2014-008



Kontrol ve deney gruplarında deneklerin aldıkları yara iyileşme skorları tablosu

Tablo: Kontrol ve deney gruplarında deneklerin aldıkları yara iyileşme skorları tablosu

Histolojik Yara İyileşme Skoru	(6-10) Gecikmiş Yara İyileşmesi	(11-17) Orta Düzey Yara İyileşmesi	(18-24) İleri Düzey Yara İyileşmesi	Ortalama ve Standart Sapma
Kontrol	6 (%100)	-	-	7,66 ± 0,82
Klorheksidinli Yara Örtüsü	1 (%16,7)	5 (%83,3)	-	11,33 ± 1,75
Rifamisin	3 (%50)	3 (%50)	-	10,5 ± 0,55
Enfekte, Klorheksidinli Yara Örtüsü	6 (%100)	-	-	8,66 ± 0,82
Enfekte, Rifamisin	5 (%83,3)	1 (%16,7)	-	9,17 ± 0,98

Enfekte gruplarda koloni sayısı ve gram başına düşen koloni miktarı

	Enfekte - Rifamisin	Enfekte - Klorheksidinli Yara Örtüsü	p
Koloni Sayısı	40000(600-52000)	4000 (0-40000)	0,091
Koloni Sayısı / Gram Oranı	152,25 (3-416)	22,58 (0-235)	0,2

Enfekte yarada rifamisin kullanılan grupta belirlenen bakteri koloni sayısının, enfekte yarada klorheksidinli yara örtüsü uygulanan gruba göre daha fazla olduğu görülmüştür. Bu durum mikrobiyolojik açıdan rifamisin grubunun lehine olmasına rağmen çıkan sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir (p:0,091)



19. Ulusal 7. ULUSLARARASI YARA Kongresi

SB-02

DIYABETİK AYAK ÜLSERLİ BİREYLERDE YARA BAKIM UYGULAMALARININ YARA İYİLEŞME SÜREÇLERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (2 YILLIK RETROSPEKTİF ANALİZİ)

Yunus Gürbüz¹, Meryem Kılıç²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş/Turkey

²Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Diyabetik ayak ülserleri (DAÜ) tedavisi karmaşık ve ekstremiteleri tehdit eden oldukça sık görülen diyabetin bir komplikasyonudur. Ülser oluşuktan sonra erken müdahale gereklidir. Diyabetik ayak, içerisinde çeşitli komorbidite ve komplikasyonlar barındırmaktadır. Burada en önemli olay ülser oluşmamasıdır. Bu çalışmada, DAÜ olan hastalarda yara bakım uygulamalarının yara iyileşme süreçlerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı. Retrospektif olarak yürütülen çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel türdedir. Araştırmanın evrenini Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2020 – Ocak 2022 tarihlerinde DAÜ olan 100 sayıda hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, belirtilen tarihler arasında araştırma kriterlerini karşılayan 100 hasta dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu anketi kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile Mann-Whitney U, Kruskal Wallis Ki-kare ve Spearman korelasyon analizi testi kullanıldı. Hastaların %71'i (n=71) erkek, %29'u (n=29) kadın, yaş ortalaması 56,10 (SS=13,02), %65'inin yarası Wagner 2 düzeyinde ve yara iyileşme süresi 24,17 (SS=12,49) gündü. Hastaların %26'sının hastaneye tekrar yatışının yapıldığı, %84'ünde diyabetik ayak enfeksiyonu geliştiği, cerrahi müdahaleler arasında hastaların %10,64'ünde amputasyon %47'sinde yaklaştırma sutureasyonu işlemi yapılmıştır. Nefropatisi, ayak deformitesi ve yara yeri kültüründe üremesi olan, DAÜ enfeksiyonu gelişen, cerrahi debridman, negatif basınçlı yara kapama (NBYT), gümüş aljinat uygulanan hastaların yara iyileşme sürelerinin daha uzun ve PRF, büyüme faktörü uygulanan, yara yüzeyi 1 cm² den ve yara derinliği 0,5 cm'den küçük olan hastaların yara iyileşme sürelerinin daha kısa olduğu belirlenmiştir (p<0,05). HbA1c, CRP değerleri arttıkça ve Hb değeri düştükçe yara iyileşme süresinin uzadığı saptanmıştır (p<0,05). "Debridman+Pansuman+(KH/KH+BF/BF)" (iyileşme oranı=%91,4) ve "Debridman+NBYT +(KH+BF/BF)" (iyileşme oranı=%100) yara bakım ve tedavisi uygulanan hastaların "Debridman+Pansuman+NBYT" (iyileşme oranı=%63,9) tedavisi uygulanan hastalara göre istatistiksel olarak daha yüksekti (p<0,05).

Sonuç olarak NBYT, kök hücre ve büyüme faktörü tedavisi uygulamalarının yara iyileşme süresini hızlandırarak yara iyileşmesini olumlu etkilediği söylenebilir. Yeni nesil yara tedavi uygulamalarının kullanıldığı kaliteli düzeyi yüksek çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak ülseri; yara bakımı; hemşire

Kaynaklar: 1. Long I. Insight of the Pathophysiology of Diabetic Foot Ulcer. In: Diabetic Foot – Recent Advances. IntechOpen; 2023.

2. Chen P, Vilorio NC, Dhatariya K, Jeffcoate W, Lobmann R, McIntosh C, et al. Guidelines on interventions to enhance healing of foot ulcers in people with diabetes (IWGDF 2023 update). Diabetes Metab Res Rev. 2023;

3. Chen H, Lv X, Zhang Y. Effect of Nursing Intervention on Promoting Healing of RW in Patients with Diabetic Foot: A Systematic Review and Meta-Analysis. Comput Math Methods Med. 2022 Oct 14;2022:8284870. doi: 10.1155/2022/8284870. PMID: 36277014; PMCID: PMC9586770.

4. Gazzaruso C, Gallotti P, Pujia A, Montalcini T, Giustina A, Coppola A. Predictors of healing, ulcer recurrence and persistence, amputation and mortality in type 2 diabetic patients with diabetic foot: a 10-year retrospective cohort study. Endocrine. 2021 Jan 1;71(1):59–68.

resim

Değişkenler (n=100)	İyileşme süresi						p	
	<1 ay		>1 ay		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Yara bölgesi	Plantar ^{ab}	12	14,6	2	11,1	14	14	0,012*
	Dorsal ^{ab}	2	2,4	0	0	2	2	
	Malleol ^{ab}	11	13,4	1	5,6	12	12	
	Topuk ^c	23	28	1	5,6	24	24	
	Parmaklar ^{ab}	28	34,1	7	38,9	35	35	
	Birden fazla bölge ^d	6	7,3	7	38,9	13	13	
Yara yüzey (cm ²)	≤1	31	91,2	3	8,8	34	34	0,081
	1-10	36	81,8	8	18,2	44	44	
	>10	15	68,2	7	31,8	22	22	
Yara derinliği (cm)	≤0,5	34	43	6	33	40	40	0,450
	>0,5	45	57	12	66,7	57	57	
Ayak deformitesi	Var	29	69	13	31	42	42	0,004*
	Yok	53	91,4	5	8,6	58	58	
Ampütasyon öyküsü	Var	15	75	5	25	20	20	0,362
	Yok	67	83,8	13	16,3	80	80	
Yara kültüründe üreme	Var	46	73	17	27	63	63	0,002*
	Yok	36	97,3	1	2,7	37	37	
Wagner sınıflaması	Wagner 1+ Wagner 2	65	94,2	4	5,8	69	69	<0,001*
	Wagner 3+ Wagner 4	17	54,8	14	45,2	31	31	
Antibiyotik tedavisi (ampirik)	Var	45	72,6	17	27,4	62	62	0,001*
	Yok	37	97,4	1	2,6	38	38	
Antibiyotik tedavisi (antibiyoğrama göre)	Var	29	65,9	15	34,1	44	44	<0,001*
	Yok	53	94,6	3	5,4	56	56	
Cerrahi debridman	Yapıldı	36	73,5	13	26,5	49	49	0,030*
	Yapılmadı	46	90,2	5	9,8	51	51	
Yara bakım uygulamaları	Debridman+Pansuman+NBYT ^a	23	63,9	13	36,1	36	36	0,011*
	Debridman+NBYT+(KH+BF/BE) ^b	13	100	0	0	13	13	
	Debridman+Pansuman+(KH/KH+BF/BE) ^b	32	91,4	3	8,6	35	35	
	Debridman+Pansuman ^{ab}	3	3	0	0	3	3	
	Debridman+Pansuman+KH+NBYT ^c	11	84,6	2	15,4	13	13	
Cerrahi müdahale	Var	76	80,9	18	19,1	94	94	0,038*
	Yok	6	100	0	0,0	6	6	
Hastaneye tekrar yatış durumu	Evet	16	61,5	10	38,5	26	26	0,002*
	Hayır	66	89,2	8	10,8	74	74	
Cerrahi müdahale türü (ortalama)	Greft ^{ab}	23,27 ± 9,74		21,5 (15 -29)		0,030*		
	Flap ^{ab}	33,18 ± 19,27		21 (19 -49)				
standart sapma, Medyan (Q1-Q3)	Sütürasyon ^b	21,83 ± 9,18		20 (15 -26)				
	Ampütasyon ^a	34,9 ± 15,26		37 (21 -42)				

Yara İyileşme Süresi ile Yara Değerlendirme ve Yara Bakım Uygulamalarının Karşılaştırması.



19. Ulusal 7. ULUSLARARASI YARA Kongresi

tablo

Değişkenler		N (%)
Yara kültüründe üreme	Var	63 (63)
	Yok	37 (37)
Debridman uygulaması	Evet	98 (98)
	Hayır	2 (2)
Debridman türü	Mekanik debridman	43 (43,88)
	Enzimatik debridman	11 (11,22)
	Otolitik debridman	51 (52,04)
	Cerrahi debridman	49 (50)
Cerrahi müdahale	Var	94 (94)
	Yok	6 (6)
Cerrahi müdahale türü	Greft	26 (27,66)
	Flep	11 (11,7)
	Sütürasyon	47 (50)
	Amputasyon	10 (10,64)
Yara yıkama solüsyonu	Povidon iyot	2 (2)
	Poliheksanitbetain	51 (51)
	Poliheksantpolaxamer	49 (49)
	Daikin solüsyonu	17 (17)
Pasif yara bakım ürünü	Standart pansuman	17 (17)
	Hidrokoloid içeren köpük örtüler	6 (6)
	Poliüretan köpük örtüler	8 (8)
	Gümüş/alginat içeren köpük örtü	11 (11)
	Film örtü	1 (1)
Aktif yara bakım ürünü	PRP	8 (8)
	PRF	45 (45)
	Negatif basınçlı yara kapama	64 (64)
	Büyüme faktörü	33 (33)
Pansuman değişim sıklığı	2 gün arayla	5 (5)
	3 gün arayla	87 (87)
	4 gün arayla	8 (8)
Medikal yöntem türü	Elevasyon	99 (100)
	Off-loading	6 (6,06)
	Atel (alçı)	16 (16,16)
İyileşme süresi	<1 ay	82 (82)
	>1 ay	18 (18)
Hastanede yatış süresi	<1 ay	73 (73)
	1-2 ay arası	27 (27)
Hastaneye tekrar yatış durumu	Var	26 (26)
	Yok	74 (74)
İyileşme süresi (gün) (Ort±SS/medyan(min-maks))	24,17 ± 12,49	21 (6-73)

Hastalara Uygulanan Yara Tedavisi ve Yara Bakım Uygulamaları



SB-03

DİYABETİK AYAKTA İLAÇ YÜKÜ VE YARA BÜYÜKLÜĞÜ: DASS (DİYABETİK AYAK ŞİDDET SKORU) İLE PRATİK RISK DEĞERLENDİRMESİ

*Saliha Hazal Altınok, Mevlüt Recep Pekcici
SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, ANKARA*

Amaç: Bu çalışmada, diyabetik ayak ülserli hastalarda başvuru anındaki klinik ve farmakolojik parametreler kullanılarak yara şiddetini öngören DAS Skoru (Diyabetik Ayak Şiddet Skoru=DASS)'nın geliştirilmesi ve kapsamlı validasyonunun gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır. Diyabetik ayak ülserlerinin sınıflandırılmasında skorumun sistemlerinin merkezler arası karşılaştırma yapmaya olanak sağladığı bilinmektedir [1].

Gereç-Yöntem: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Yara Bakım Polikliniği'ne 1 Ocak 2025 tarihinden itibaren ilk defa başvuran 154 diyabetik ayak ülserli hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, sigara kullanım öyküsü, yara lokalizasyonu ve boyutları ile detaylı ilaç profilleri retrospektif olarak kaydedildi. Çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile bağımsız risk faktörleri belirlendi ve DAS Skoru geliştirildi. Skorumun performansı ROC eğrisi analizi ile değerlendirildi. Internal validasyon için randomize karma grup yöntemi uygulandı.

Bulgular: Çalışma popülasyonunun %68,8'i erkek hastalardan oluşmakta olup, ortalama yaş 62,9±12,4 yıl olarak bulundu. Sigara kullanım prevalansı %57,8 olarak tespit edildi. Ortalama yara alanı 27,8 cm² ölçülürken, hastaların %29,9'unda hafif (1-4 cm²), %46,1'inde orta (5-25 cm²), %24,0'ında şiddetli (>25 cm²) yara mevcuttu. Polifarmasi (>=5 ilaç) varlığı yara boyutunda anlamlı artış ile ilişkili bulundu (48,2 cm² vs 11,2 cm²; p<0,001). Bu bulgu, diyabetik yaralarda çoklu ilaç kullanımının iyileşme üzerindeki olumsuz etkilerini gösteren çalışmalarla uyumludur [2]. İnsülin kullanımının yara boyutunu 2,8 kat artırdığı gösterildi (38,4 cm² vs 13,7 cm²; p<0,001). Statin kullananlarda küçük yara prevalansı %43 daha yüksek saptandı (p=0,012). Literatürde statin kullanımı ile diyabetik ayak ülseri iyileşme oranları arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamasıyla birlikte [3], çalışmamızda statinlerin koruyucu bir rol üstlenebileceği gözlemlenmiştir. Venoaktif ilaç kullanımı daha küçük yara boyutları ile ilişkili bulundu (18,6 cm² vs 29,1 cm²; p=0,034). DAS Skoru'nun internal validasyonu, 0,785 AUC değeri ile yüksek tahmin doğruluğunu gösterdi. Modelin duyarlılığı %73,5, özgüllüğü ise %70,5 olarak hesaplandı. Skorumun sistemi Tablo.1 ile açıklandı.

Sonuç: Geliştirilen DAS Skoru, diyabetik ayak yarası şiddetinin başvuru anındaki basit klinik ve farmakolojik parametrelerle yüksek doğrulukla tahmin edilmesinde pratik ve güvenilir bir araç olarak kullanılabilir. Yapılan kapsamlı validasyon çalışması, skorumun klinik kullanım için güvenilir olduğunu göstermiştir. İlaç profili analizi ve polifarmasi değerlendirmesinin risk değerlendirmesi için etkili ve yenilikçi bir yöntem sunduğu kanıtlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak, risk skoru, ilaç profili

Kaynaklar: 1-Yazdanpanah L, Nasiri M, Adarvishi S. Literature review on the management of diabetic foot ulcer. World J Diabetes. 2015 Feb 15;6(1):37-53. doi: 10.4239/wjd.v6.i1.37. PMID: 25685277; PMCID: PMC4317316.

2-Mahendran MIMS, Gopalakrishnan V, Saravanan V, Dhamodharan R, Jothimani P, Balasubramanian M, Singh AK, Vaithianathan R. Managing drug therapy-related problems and assessment of chronic diabetic wounds. Curr Med Res Opin. 2024 Dec;40(12):2077-2093. doi: 10.1080/03007995.2024.2414893. Epub 2024 Oct 31. PMID: 39402701.

3-O'Dell B, Rothenberg G, Holmes C, Priesand S, Mizokami-Stout K, Brandt EJ, Schmidt BM. The impact of statin therapy on the healing of diabetic foot ulcers: a case-control series. Clin Diabetes Endocrinol. 2024 Jul 10;10(1):19. doi: 10.1186/s40842-024-00175-8. PMID: 38982504; PMCID: PMC11234678.



19. Ulusal 7. ULUSLARARASI YARA Kongresi

Tablo 1: Diyabetik Ayak Şiddet Skoru Dağılım Tablosu

Tablo 1: DASS SKOR DAĞILIM TABLOSU				
DASS Skor Bileşenleri				
Risk Faktörü	Puan	Odds Oranı (OR)	p-değeri	Klinik Anlam
Polifarmasi (≥5 ilaç)	2	4.8	<0.001	Yüksek risk
İnsülin Kullanımı	1	2.9	0.003	Orta risk
Yaş >65	1	1.8	0.028	Düşük risk
Sigara Kullanımı	1	1.6	0.035	Düşük risk
≥2 Kardiyovasküler İlaç	1	1.5	0.041	Düşük risk

Risk Grupları ve Klinik Sonuçlar				
Risk Grubu	Skor Aralığı	Hasta Sayısı (%)	Ort. Yara Boyutu (cm ²)	Önerilen Yaklaşım
Düşük Risk	0-2	62 (%40.3)	7.2	Ayaktan takip
Orta Risk	3	57 (%37.0)	28.4	Yakın izlem
Yüksek Risk	4-6	35 (%22.7)	68.9	Hospitalizasyon



SB-04

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF HYPOCHLOROUS ACID ON HEALING OF DIABETIC FOOT ULCER: A RANDOMIZED SINGLE-BLIND CONTROLLED TRIAL

Mohammadreza Mohajeri Tehrani, Mohammad Reza Amini, Rezvan Razmandeh, Maryam Aalaa, Neda Mehrdad, Amirhosein Behrozeh
Tehran University of Medical Sciences, Endocrinology and Metabolism Research Center, Endocrinology and Metabolism, Clinical Sciences Institute, Tehran

Abstract Introduction. Diabetic foot ulcers are a major complication of diabetes and can lead to infection and amputation. Effective wound care, particularly in reducing bacterial load, is critical for improving healing outcomes. This study evaluated the effectiveness of hypochlorous acid as a wound care agent in the treatment of diabetic foot ulcers, with specific focus on wound size and bacterial load reduction. **Materials and Method.** A total of 174 patients with diabetic foot ulcers were enrolled in a randomized controlled trial and allocated into three groups: one group received hypochlorous acid, another received a silver-based antiseptic, and a control group was treated with normal saline. Patients were followed for five weeks. Wound size was measured at baseline and at weeks three and five. Bacterial load was assessed at baseline and at the end of the study by culturing wound samples before and shortly after application of the assigned treatment. **Results.** The reduction in bacterial load was significantly greater in the hypochlorous acid group compared to both silver-based treatment and saline ($p < 0.001$). However, the difference in wound size reduction between the hypochlorous acid and silver-based groups was not statistically significant ($p = 0.8$). Both active treatments showed superior results compared to saline ($p < 0.05$). **Conclusion.** These findings indicate that while both hypochlorous acid and silver-based treatments contribute to bacterial reduction and wound healing, hypochlorous acid may offer superior antimicrobial activity. It represents a promising, tissue-safe alternative for managing infected diabetic foot ulcers.

Keywords: Diabetic foot ulcer; Hypochlorous acid; Wound healing; Bacterial load; Randomized controlled trial

Anahtar Kelimeler: Diabetic Foot Ulcer

Kaynaklar: Reference List:

1. Martínez-De Jesús, F.R., et al., Efficacy and safety of neutral pH superoxidised solution in severe diabetic foot infections. *Int Wound J*, 2007. 4(4): p. 353–62.
2. Jeffcoate, W.J. and K.G. Harding, Diabetic foot ulcers. *Lancet*, 2003. 361(9368): p. 1545–51.
3. Lavery, L.A., et al., Risk factors for foot infections in individuals with diabetes. *Diabetes Care*, 2006. 29(6): p. 1288–93.
4. Raymakers, J.T., et al., The effect of diabetes and severe ischaemia on the penetration of ceftazidime into tissues of the limb. *Diabet Med*, 2001. 18(3): p. 229–34.
5. Jude, E.B., I. Eleftheriadou, and N. Tentolouris, Peripheral arterial disease in diabetes—a review. *Diabet Med*, 2010. 27(1): p. 4–14.
6. Waibel, F.W.A., et al., Current knowledge of morbidities and direct costs related to diabetic foot disorders: a literature review. *Front Endocrinol (Lausanne)*, 2023. 14: p. 1323315.
7. Cotter, J.L., et al., Chemical parameters, antimicrobial activities, and tissue toxicity of 0.1 and 0.5% sodium hypochlorite solutions. *Antimicrob Agents Chemother*, 1985. 28(1): p. 118–22.
8. Heggors, J.P., et al., Bactericidal and wound-healing properties of sodium hypochlorite solutions: the 1991 Lindberg Award. *J Burn Care Rehabil*, 1991. 12(5): p. 420–4.
9. Kramer, S.A., Effect of povidone-iodine on wound healing: a review. *J Vasc Nurs*, 1999. 17(1): p. 17–23.
10. Donlan, R.M. and J.W. Costerton, Biofilms: survival mechanisms of clinically relevant microorganisms. *Clin Microbiol Rev*, 2002. 15(2): p. 167–93.
11. An, Y.H. and R.J. Friedman, Concise review of mechanisms of bacterial adhesion to biomaterial surfaces. *J Biomed Mater Res*, 1998. 43(3): p. 338–48.
12. Kettle, A.J. and C.C. Winterbourn, Myeloperoxidase: a key regulator of neutrophil oxidant production. *Redox Rep*, 1997. 3(1): p. 3–15.
13. Aratani, Y., [Role of myeloperoxidase in the host defense against fungal infection]. *Nihon Ishinkin Gakkai Zasshi*, 2006. 47(3): p. 195–9.
14. Barrette, W.C., Jr., J.M. Albrich, and J.K. Hurst, Hypochlorous acid-promoted loss of metabolic energy in *Escherichia coli*. *Infect Immun*, 1987. 55(10): p. 2518–25.



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *YARA* Kongresi

15. González-Espinosa, D., et al., Effects of pH-neutral, super-oxidised solution on human dermal fibroblasts in vitro. *Int Wound J*, 2007. 4(3): p. 241–50.
16. Knox, W.E., P.K. Stumpf, and et al., The inhibition of sulfhydryl enzymes as the basis of the bactericidal action of chlorine. *J Bacteriol*, 1948. 55(4): p. 451–8.
17. McKenna, S.M. and K.J. Davies, The inhibition of bacterial growth by hypochlorous acid. Possible role in the bactericidal activity of phagocytes. *Biochem J*, 1988. 254(3): p. 685–92.
18. Chen, C.J., C.C. Chen, and S.J. Ding, Effectiveness of Hypochlorous Acid to Reduce the Biofilms on Titanium Alloy Surfaces in Vitro. *Int J Mol Sci*, 2016. 17(7).
19. Burian, E.A., et al., Effect of Stabilized Hypochlorous Acid on Re-epithelialization and Bacterial Bioburden in Acute Wounds: A Randomized Controlled Trial in Healthy Volunteers. *Acta Derm Venereol*, 2022. 102: p. adv00727.
20. Ibrahim, I. and A. Kamal, The Effectiveness of Hypochlorous Acid Solution on Healing of Infected Diabetic Foot Ulcers. 2017.
21. Piaggese, A., et al., A randomized controlled trial to examine the efficacy and safety of a new super-oxidized solution for the management of wide postsurgical lesions of the diabetic foot. *Int J Low Extrem Wounds*, 2010. 9(1): p. 10–5.
22. Lapenna, D. and F. Cuccurullo, Hypochlorous acid and its pharmacological antagonism: an update picture. *Gen Pharmacol*, 1996. 27(7): p. 1145–7.
23. Dharap, S.B., et al., Efficacy and safety of oxum in treatment of the venous ulcer. *J Indian Med Assoc*, 2008. 106(5): p. 326, 328–30.
24. Wang, L., et al., Hypochlorous acid as a potential wound care agent: part I. Stabilized hypochlorous acid: a component of the inorganic armamentarium of innate immunity. *J Burns Wounds*, 2007. 6: p. e5.
25. Joachim, D., Wound cleansing: benefits of hypochlorous acid. *J Wound Care*, 2020. 29(Sup10a): p. S4–s8.
26. Davis, S.C., et al., Effect of Mechanical Debridement and Irrigation With Hypochlorous Acid Wound Management Solution on Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* Contamination and Healing Deep Dermal Wounds in a Porcine Model. *Wound Manag Prev*, 2021. 67(8): p. 24–31.
27. Sakarya, S., et al., Hypochlorous Acid: an ideal wound care agent with powerful microbicidal, antibiofilm, and wound healing potency. *Wounds*, 2014. 26(12): p. 342–50.
28. Palau, M., et al., In Vitro and In Vivo Antimicrobial Activity of Hypochlorous Acid against Drug-Resistant and Biofilm-Producing Strains. *Microbiol Spectr*, 2022. 10(5): p. e0236522.
29. Ortega-Peña, S., et al., In vitro microbicidal, anti-biofilm and cytotoxic effects of different commercial antiseptics. *Int Wound J*, 2017. 14(3): p. 470–479.
30. Nelson, C.M. and M.J. Bissell, Of extracellular matrix, scaffolds, and signaling: tissue architecture regulates development, homeostasis, and cancer. *Annu Rev Cell Dev Biol*, 2006. 22: p. 287–309.
31. Leibovich, S.J. and R. Ross, The role of the macrophage in wound repair. A study with hydrocortisone and antimacrophage serum. *Am J Pathol*, 1975. 78(1): p. 71–100.
32. Wilson, J.R., et al., A toxicity index of skin and wound cleansers used on in vitro fibroblasts and keratinocytes. *Adv Skin Wound Care*, 2005. 18(7): p. 373–8.
33. Bilvinaite, G., et al., Cytotoxicity and Efficacy in Debris and Smear Layer Removal of HOCl-Based Irrigating Solution: An In Vitro Study. *J Funct Biomater*, 2022. 13(3).
34. Tsai, C.F., et al., In vitro cytotoxicity and antibacterial activity of hypochlorous acid antimicrobial agent. *J Dent Sci*, 2024. 19(1): p. 345–356.
35. Whitney, J.D., The influence of tissue oxygen and perfusion on wound healing. *AACN Clin Issues Crit Care Nurs*, 1990. 1(3): p. 578–84.
36. Bongiovanni, C.M., Effects of Hypochlorous Acid Solutions on Venous Leg Ulcers (VLU): Experience With 1249 VLUs in 897 Patients. *J Am Coll Clin Wound Spec*, 2014. 6(3): p. 32–7.
37. Pastar, I., et al., Epithelialization in Wound Healing: A Comprehensive Review. *Adv Wound Care (New Rochelle)*, 2014. 3(7): p. 445–464.
38. Eming, S.A., P. Martin, and M. Tomic-Canic, Wound repair and regeneration: mechanisms, signaling, and translation. *Sci Transl Med*, 2014. 6(265): p. 265sr6.
39. Gao, M., et al., Regulation of inflammation during wound healing: the function of mesenchymal stem cells and strategies for therapeutic enhancement. *Front Pharmacol*, 2024. 15: p. 1345779.
40. Rybka, M., Ł. Mazurek, and M. Konop, Beneficial Effect of Wound Dressings Containing Silver and Silver Nanoparticles in Wound Healing-From Experimental Studies to Clinical Practice. *Life (Basel)*, 2022. 13(1).
41. Wang, R., et al., Application Effect of Silver-Containing Dressings in the Repair of Chronic Refractory Wounds. *Evid*

Based Complement Alternat Med, 2022. 2022: p. 3616923.

42. Singh, M., et al., Silver Nanoparticles and Its Mechanistic Insight for Chronic Wound Healing: Review on Recent Progress. *Molecules*, 2022. 27(17).

43. LeFrock, J.L. and W.S. Joseph, BONE AND SOFT-TISSUE INFECTIONS OF THE LOWER EXTREMITY IN DIABETICS. *Clinics in Podiatric Medicine and Surgery*, 1995. 12(1): p. 87-103.

44. Lew, D.P. and F.A. Waldvogel, Osteomyelitis. *N Engl J Med*, 1997. 336(14): p. 999-1007.

45. Jeffcoate, W.J., P. Price, and K.G. Harding, Wound healing and treatments for people with diabetic foot ulcers. *Diabetes Metab Res Rev*, 2004. 20 Suppl 1: p. S78-89.

46. Panuncialman, J. and V. Falanga, The science of wound bed preparation. *Clin Plast Surg*, 2007. 34(4): p. 621-32.

47. Berman, B. and M. Nestor, An Investigator Blinded Randomized Study Evaluating HOCl in the Treatment of Atopic Dermatitis-Associated Pruritus. *SKIN The Journal of Cutaneous Medicine*, 2017. 1: p. 40.

Diabetic Foot Ulcers and HOCl Study

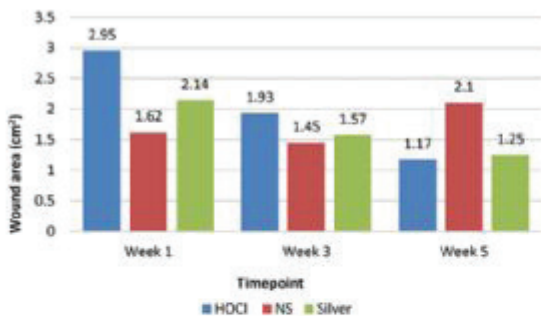


Figure 1. Wound Area Width (cm²) Change Through First, Third and Final Week of the Study by Treatment Group (HOCl = Hypochlorous Acid, NS = Normal saline)

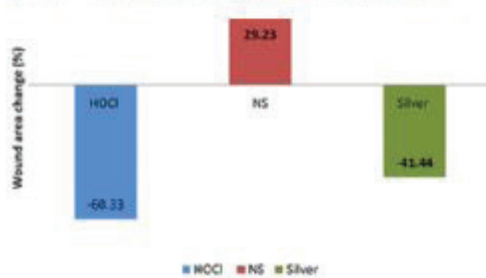


Figure 2. Wound Area Change Percentage Comparison in Each Treatment Group (HOCl = Hypochlorous Acid, NS = Normal saline)

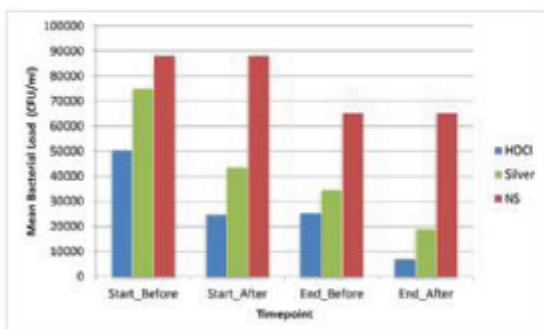


Figure 3. Mean Bacterial Load (CFU/mL) Reduction Comparison Before and After Treatment Appliance at the First and Final Session by Treatment Group

Group	Gender	Age	DFU Site	Diabetes Duration (years)	FBS (mg/dL)	HbA1c (%)
HOCl (n = 54)	Male: 30 (55.6%) Female: 24 (44.4%)	58.59 ± 11.38	Forefoot: 44 (81.5%) Midfoot: 6 (11.1%) Hindfoot: 4 (7.4%)	17.31 ± 9.64	154.93 ± 49.85	8.58 ± 1.50
Silver-based (n = 60)	Male: 38 (63.3%) Female: 22 (36.7%)	59.23 ± 10.21	Forefoot: 56 (93.3%) Midfoot: 2 (3.3%) Hindfoot: 2 (3.3%)	18.57 ± 10.55	170.23 ± 79.20	8.25 ± 1.55
Normal Saline (n = 60)	Male: 48 (80%) Female: 12 (20%)	61.8 ± 10.42	Forefoot: 60 (100%) Midfoot: 0 Hindfoot: 0	21.6 ± 8.64	162.60 ± 72.24	8.10 ± 1.26

Table 1. Comparison of Patient Demographics and Wound Characteristics by Treatment Group (DFU = Diabetic foot ulcer, HOCl = Hypochlorous Acid)

Outcome	HOCl Baseline	HOCl Final	Silver-based Baseline	Silver-based Final	Normal Saline Baseline	Normal Saline Final	P-value (HOCl vs NS)	P-value (HOCl vs Silver)	P-value (Silver vs NS)
Wound Size (cm ²)	2.75 ± 3.06	1.17 ± 1.47	2.14 ± 2.56	1.25 ± 2.02	1.62 ± 2.22	2.10 ± 1.76	0.003	0.005	0.016
Bacterial Load (log ₁₀ CFU)	50456.2 ± 44227	7971.3 ± 10648	57009.7 ± 37885.6	18765.5 ± 23131.3	88166 ± 34055.7	65259 ± 32384	< 0.001	0.008	< 0.001

Table 2. Baseline and Final Values for Wound Size and Bacterial Load Across Treatment Groups (HOCl = Hypochlorous Acid, NS = Normal saline)



19. Ulusal 7. ULUSLARARASI YARA Kongresi

SB-05

DİYABETİK AYAKTA İYİLEŞMEYEN YARA VE SANTRAL RAY TUTULUMLU OSTEOMYELIT CERRAHİ TEDAVİSİ; LİMITLİ KESİ İLE RADİKAL EKZİZYON, PMMA UYGULAMASI VE AYAK DARALTMA

Murat Deveci¹, Ali Öznur²

¹etlik şehir hastanesi

²ankara uzman

GİRİŞ VE AMAÇ

Bu çalışmanın amacı 2.3.4. metatarslarda oluşan diyabetik metatarsal osteomyelitlerin tedavisi için bir alternatif sunmaktır. Teşhis, tedavi, takip ve olası komplikasyonlar hakkında şema oluşturmaktır.

YÖNTEM

Ayakta 2. 3.veya 4. metatars ve parmakları (santral ray) ilgilendiren iyileşmeyen yara ve osteomyelit ile başvuran 26 diyabetik hasta çalışmaya alınmıştır. On yedi hasta erkek (%65), 9 hasta (% 34) kadın idi. Sağ taraf 14 hastada (%53.8) 12 hasta sol (%46) taraf tutulumu vardı. İkinci metatars tutulumu 11 hastada (%42), 3. metatars tutulumu 4 hasta (%15.3), 4. metatars tutulumu 6 hasta (%23), 2 ray 3 hasta (%11), üç ray 2 hasta (%7). Ön ayak daraltılması için 11 hastaya (%42.3) ilizarov tipi fiksator kullanılmıştır.

BULGULAR

Diyabetik ülser ve eşlik eden metatarsal ve falangeal osteomyeliti olan 26 hastada uygulanan cerrahi tedavi ve minimum 2 yıl takip sonuçlarıdır. Tüm metatars eksizyonları preop elde olunan MRG raporu ve görüntülerine göre planlanmıştır. İkinci 3. ve 4. metatars ve falanksların tutulduğu 2 hastada uygulanan cerrahi sonrası takiplerde iyileşme sağlanamamış ve ön ayak amputasyonu ile tedavi edilmişlerdi. İki ray tutulumu olan 3 hastada eksternal fiksator, VAC uygulaması ile tedavi sağlanmıştır. Bu hastanın 1 tanesinde metatarsal stres kırığı gelişmiş ve konservatif yöntemlerle tedavi edilmiştir. Tek metatars tutulumu olan hastalarda tam iyileşme sağlanmıştır. Bu hastalardan bir tanesinde metatarsı çıkartmak için yapılan proksimal mini kesiden tam kat cilt defekti - yara gelişmiş ve VAC tedavisi olan takip ve tedavi edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma grubundaki hastalarda 3 metatars ve falanksın da tutulduğu osteomyeliti olan iki hastaya iyileşme yetersizliği nedeni ile ön ayak amputasyonu uygulanmıştır. İki metatars osteomyeliti olanlarda yardımcı yöntemlerden ayak daraltma olarak adlandırılabilir ilizarov tipi yarım halka fiksator uygulaması ön ayak daraltılmış ve yara iyileşmesi sağlanmıştır. Tüm hastalarda osteomyelitik metatarslar açık yaralardan veya proksimalden yapılan 7 mm'lik mini kesiden osteotomi yapılarak tam parça metatars veya ufak parçalar şeklinde eksize edilmiştir. Buna karşın bir hastada yapılan mini kesilerde bile iyileşme sorunu ve VAC uygulaması gerekecek şekilde açık yara oluşmuştur. Tarif edilen yöntem limitli kesi içermesi, amputasyon gereken vakalarda bile seviyenin daha yukarıda olmasının engellemesi nedeni ile seçilmiş diyabetik hastalardaki iyileşmeyen yara ve eşlik eden metatarsal osteomyelitte bir alternatif olarak önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, limitli kesi, ayak daraltma

Kaynaklar: 1)Treatment Failure and Leg Amputation Among Patients With Foot Osteomyelitis DOI: 10.1177/1534734616661058One Stage Resection and Pin Stabilization of First

2)Metatarsophalangeal Joint for Chronic Plantar Ulcer With Osteomyelitis DOI: 10.3113/FA1.2010.0973

sağ ayak



sağ ayak daraltma



SB-07

DİYABETİK AYAK ÜLSERLERİNDE YARA YERİ ENFEKSİYONU İNSİDANSI, ENFEKSİYON ÖZELLİKLERİ VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ: RETROSPEKTİF TANIMLAYICI ÇALIŞMA

Hatice Öner Cengiz¹, Ecem Özdemir², Cemile Sazak³, Esra Çelebi³, Hakan Uncu⁴

¹Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

²Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

³Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri, İbni Sina Hastanesi, Yara Bakım Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

Giriş-Amaç: Diyabetik ayak ülseri, diyabetes mellituslu hastalarının yaklaşık %6,3'ünde görülen önemli bir komplikasyondur.¹ Diyabetik ayak enfeksiyonları (DAE), diyabetle ilişkili hastaneye yatışların en sık nedeni ve alt ekstremité amputasyonunun en yaygın nedenidir.² Bu çalışmanın amacı diyabetik ayak ülserlerinde yara yeri enfeksiyonu insidansı, enfeksiyona ilişkin özellikler ve etkili faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Retrospektif ve tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışma, Şubat-Temmuz 2025 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Yara bakım Ünitesi'nde 130 hastayla gerçekleştirildi. Çalışma için etik kurul ve kurum izinleri alındı. Araştırmada, Yara Bakım Ünitesi'nde 01 Ocak 2022-01 Ocak 2025 tarihleri arasında diyabetik ayak ülseri nedeniyle tedavi gören hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Veri toplama öncesinde etik onay ve kurumsal izinler alındı. Veriler, Sosyodemografik ve Tıbbi Veri Formu ile toplandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamasının 62,67±9,31, beden kütle indeksinin 28,57±5,24 olduğu belirlendi. Hastaların %36,2'sinde sağ ayak parmaklarda yara olduğu, %50,0'sinde yaranın yüzeysel deri ve subkutan dokuya sınırlı (Evre 1) olduğu, %60,0'ında yara boyutunun >3 cm² olduğu, %13,8'inde yarada tünel formasyonu ve %1,5 oranındaki hastada fistül olduğu, %79,2'sinde DAE geliştiği saptandı. Hastaların %98,5'inde yara yıkamada salin kullanıldığı, %60,0'ında antibakteriyel jel/krem kullanıldığı, %24,6'sında Regen-D jel, %76,2'sinde antibakteriyel örtü kullanıldığı, %99,2'sine de mekanik debridman yapıldığı belirlendi. Yapılan ki-kare analizine göre yara boyutu, kalp hastalığı ve periferik arter hastalığı varlığı ile DAE arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (p<0.05).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma, özellikle kalp hastalığı, periferik arter hastalığı olan ve yara boyutu büyük olan diyabetik ayak ülserli hastalarda DAE gelişme oranının yüksek olduğunu ortaya koymuştur. DAE enfeksiyonu kontrolünde, riskli hastaların belirlenmesi, erken tanılama, multidisipliner tedavi ve bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının uygulanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet komplikasyonları, diyabetik ayak, yara enfeksiyonu

Kaynaklar: 1. Wang X, Yuan CX, Xu B, Yu Z. Diabetic foot ulcers: Classification, risk factors and management. World J Diabetes 2022; 13(12): 1049-1065

2.Castellino LM, Crisologo PA, Chhabra A, Öz OK. Diabetic Foot Infections. Infect Dis Clin North Am. 2025 Sep;39(3):465-482. doi: 10.1016/j.idc.2025.02.014. Epub 2025 Apr 9. PMID: 40204567.



19. Ulusal 7. ULUSLARARASI YARA Kongresi

SB-08

TOPIKAL ANTİBİYOTİK YÜKLÜ KALSİYUM SÜLFATIN ENFEKTE DİYABETİK AYAK ÜLSERLERİNİN TEDAVİSİNDEKİ ETKİNLİĞİ

İlgiz Tüzken, Can Yahya Boztuğ, Esra Çelebi, Hakan Uncu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Periferik Damar Cerrahi Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Bu çalışma, enfekte diyabetik ayak ülserlerinin tedavisinde sistemik tedaviye dirençli olgularda kullanılan topikal antibiyotik salımlı kalsiyum sülfat uygulamasının yara iyileşmesi ve enfeksiyon kontrolü üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yöntem

Yara bakım merkezimize başvuran ve sistemik antibiyotik tedavisine yetersiz yanıt alınan enfekte diyabetik ayak ülserli hastalara cerrahi debridman sonrasında gentamisin yüklü kalsiyum sülfat materyali topikal olarak uygulandı. Hastaların demografik özellikleri, yara boyutu, mikrobiyolojik kültür sonuçları ve laboratuvar parametreleri CRP, lökosit) tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırıldı.

Bulgular

Toplam 7 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 61,3 yıl, ortalama beden kitle indeksi 27,4 kg/m² idi. Tedavi sonrası tüm olgularda enfeksiyon kontrolü sağlandı ve mikrobiyolojik temizlik oranı %100 olarak belirlendi. Bir hastamızda yara tamamen iyileşti, ikinci bir hastada üzerine cilt grefti konularak iyileşti. Çok odaklı ülseri olan üçüncü hastada yaraların ikisi tamamen iyileşirken üçüncüsünde %35 küçülme izlendi. Ortalama yara küçülmesi %57,0 idi. Hiçbir hastada amputasyon gereksinimi olmadı ve topikal uygulamaya bağlı advers etki veya komplikasyon görülmedi. Literatürde bizimkiyle benzer başarı oranları bildirilmektedir (1-3).

Sonuç

Topikal antibiyotik yüklü kalsiyum sülfat uygulaması, enfekte diyabetik ayak ülserlerinde enfeksiyonu kontrol edebilen ve yara iyileşmesini destekleyen güvenli bir tedavi seçeneği olabilir. Mikrobiyolojik temizlik oranının yüksek olması ve belirgin yara iyileşmesi, sistemik tedaviye dirençli olgularda bu yöntemin başarısını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, yara, kalsiyum sülfat

Kaynaklar: 1. Raghianti, B., Menichetti, F., & Lazzeri, E. (2023). Local antibiotic-loaded calcium sulfate as adjunctive therapy in diabetic foot osteomyelitis: A retrospective case series. *Journal of Wound Management and Research*, 19(3), 145-153. <https://doi.org/10.22467/jwmr.2023.01912>

2. Crowther, G. S., Gill, E., Blaylock, C., Lacey, M. M., & Hall, J. F. (2021). Efficacy of vancomycin- and gentamicin-loaded calcium sulfate beads against polymicrobial biofilm-producing organisms isolated from diabetic foot infections. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 65(6), e02012-20. <https://doi.org/10.1128/AAC.02012-20>

3. Drampalos, E., Mohammad, H. R., Pillai, A., & Giannoudis, P. V. (2018). The use of local antibiotic therapy in the management of diabetic foot osteomyelitis: The Silo technique. *The Foot*, 37, 44-49. <https://doi.org/10.1016/j.foot.2017.09.006>

Resim 1



İki hastamızın topikal antibiyotik salınlı kalsiyum sülfat uygulaması öncesi ve sonrası diyabetik ayak ülseri görünümü.

Tablo 1

Hasta No	Diyabet Tipi	Yara Sayısı	Yara Boyutu	Yara Lokalizasyonu	Yara Küçülme (%)
1	Tip 1	1	7x4x2.5	Topuk	100 (kapandı)
2	Tip 2	1	6.2x5.3x0.5	Topuk	100 (greft ile kapandı)
3	Tip 2	1	8.3x5.3	Ön Ayak	90.8
4	Tip 2	3	2.7x2.3x1.7	Ön Ayak	84.4 (yaraların ikisi kapandı)
5	Tip 2	1	2.5x3x1.1	Ön Ayak	80.6
6	Tip 2	1	4x2x1	Topuk	60.9
7	Tip 2	1	4.3x3.2x0.8	Ön Ayak	38

Hasta Özellikleri, Uygulama ve Yara Küçülme Oranları



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

SB-09

DİYABETİK AYAKTA BAŞPARMAK OSTEOMYELITİ CERRAHİ TEDAVİSİ: LİMİTLİ KESİ İLE RADİKAL EKSIZYON, ANTİBİYOTİK EMDİRİLMİŞ KEMİK ÇİMENTOSU UYGULAMA SONUÇLARI

Murat Deveci¹, Ali Öznur²

¹etlik şehir hastanesi

²ankara, ortopedi uzmanı

Giriş-Amaç

Diyabetik hastalarda ayak yaraları ve eşlik eden osteomyelit için tedavi arayışları devam etmektedir. Bu çalışmada başparmak çevresi kronik akıntılı yara ve eşlik eden 1. metatars ve falanksların osteomyelitine yönelik tedavi ve iyileşme oranlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışma retrospektif, çok merkezli olarak planlandı ve 2012-2021 yılları arasında cerrahi olarak tedavi edilen diyabetik hastalardaki ayak başparmak osteomyeliti olan hastalar dahil edildiler.

Bulgular

Dokuz tanesi erkek 6 kadın olmak üzere toplam 15 hasta çalışmaya alınmıştır. İki hastada 1.2.3. metatarslar ve falankslarda MRG ile osteomyelit saptanmıştır (1). 1 hastada 1. metatars kesin 2. metatars medial korteksinde olası osteomyelit rapor edilmiştir. Geriye kalan 12 hastanın hepsinden 1. metatars osteomyeliti ve açık drene olan yara mevcuttur. Osteomyelit alanları MRG raporundakinden yaklaşık 1 cm daha fazla eksizyon uygulanmıştır. Tüm spesmenler kültür ve biyopsiye gönderilmiştir. Açık yaradan metatars eksizyonu yapılabilecek hastalardan metatars cerrahi aletlerle skopi kontrolünde alınmıştır. İkinci yöntemde ilgili metatars üzerinden 7 mmlik kesi yapılarak kemik osteotomize edilmiş ve eksizyon sağlanmıştır. Takiben 40 gr kemik çimentosu içerisine Vankomisin 2 gr karıştırılarak, 4-6 mmlik boncuklar haline getirilerek potansiyel boşluğa uygulanmıştır (2).

Sonuç

Hastalardan 1.2.3. metatars tutulumu olan bir hastada tedavinin başarısız olması üzerine 3. haftada transmetatarsal amputasyon uygulanmıştır. 1. ve 2. metatars medial korteks tutulumu olan hastada sadece 1. metatars alınmış ve ülser ve 2. metatars osteomyeliti nedeni ile iyileşme sağlanmamıştır. Açık yara takibi ile izlenen bir hastada 1. sıra amputasyonu yapılmış ve iyileşme sağlanmıştır. Geriye kalan 12 hastanın 6 tanesine yara iyileşme sorunları, devam eden akıntı ve olası devam eden enfeksiyon nedeni ile 4-6 haftalar arası tekrar debridman uygulanmıştır. Çalışma grubundaki 15 hastadan 12 tanesinde başparmak kurtarılması sağlanmıştır. Kozmetik olarak kısa ve hareketleri kısıtlı olan parmaklara rağmen hasta memnuniyeti yüksektir.

Tartışma

Bu çalışmada diyabetik hastalarda başparmak bölgesinde sadece 1. metatars ve falanksı ilgilendiren açık yara ve osteomyelit cerrahi tedavisi daha başarılı olarak kabul edilmiştir. Başparmak yanında ikinci ve 3. metatars yayılan osteomyelit vakalarında başarı şansı daha düşüktür.

Anahtar Kelimeler: metatarsal osteomyelit, limitli kesi, metatars eksizyonu

Kaynaklar: 1) Imaging of Osteomyelitis of the Extremities PMID: 28434504 DOI:10.21037/apm-21-1290

2) Clinical observations of vancomycin-loaded calcium phosphate cement in the 1-stage treatment of chronic osteomyelitis: a randomized trial PMID: 34237973 DOI: 10.21037/apm-21-1290

sol ayak



sol ayak 1. metatars eksizyonu



19. *Uluslararası* YARA Kongresi

7. ULUSLARARASI

SB-10

DİYABETİK AYAK YARASINDA HbA1c DÜZEYİ İLE WAGNER EVRESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Güngör Alibakan, Yusuf Altuntaş, Bahadır Balkanlı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Giriş: Diyabetik ayak yarası (DAY), diyabetes mellitusun en ciddi ve maliyetli komplikasyonlarından biridir. Kronik hiperglisemi, nöropati, periferik arter hastalığı ve enfeksiyon birlikteliği, yara iyileşmesini olumsuz etkileyerek ülserasyon ve amputasyon riskini artırmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, diyabetik ayak yarası bulunan hastalarda glisemik kontrolün göstergesi olan HbA1c düzeyleri ile yara derinliği ve şiddetini belirleyen Wagner evresi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Glisemik kontrolün kötü olması, enfeksiyon, doku nekrozu ve amputasyon gereksinimi riskini artırmaktadır. Bu nedenle HbA1c'nin Wagner sınıflamasıyla ilişkisi, hastalık seyrini öngörmeye önemli olabilir.

Yöntem: Bu retrospektif kesitsel çalışma, 2020–2024 yılları arasında diyabetik ayak polikliniğine başvuran 156 tip 2 diyabetli hastanın dosya kayıtları incelenerek gerçekleştirildi. Hastalar, klinik muayene bulgularına göre Wagner sınıflamasına göre evrelendirildi. Her hastanın son 3 ay içinde ölçülmüş HbA1c, açlık glukozu, diyabet süresi ve demografik verileri kaydedildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 62.4 ± 8.9 yıl, diyabet süresi ortalama 12.1 ± 5.7 yıl olarak saptandı. Ortalama HbA1c düzeyi 8.7 ± 1.6 % idi. Wagner evreleri dağılımı: Evre 1 (%18), Evre 2 (%32), Evre 3 (%28), Evre 4 (%15), Evre 5 (%7). Wagner evresi arttıkça ortalama HbA1c düzeyinin anlamlı şekilde yükseldiği belirlendi ($p < 0.001$). HbA1c ile Wagner evresi arasında pozitif korelasyon saptandı ($r = 0.48$, $p < 0.001$). HbA1c ≥ 8.5 olan hastalarda ileri evre (≥ 3) yara oranı %71 idi.

Sonuç: Bu çalışma, diyabetik ayak yarasının klinik şiddeti ile HbA1c düzeyi arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Glisemik kontrolün kötü olduğu hastalarda ileri evre (Wagner ≥ 3) yaralar, enfeksiyon, doku nekrozu ve amputasyon gereksinimi belirgin olarak artmaktadır.

Elde edilen bulgular, HbA1c'nin yalnızca metabolik kontrol göstergesi değil, aynı zamanda yara iyileşme potansiyelinin ve prognozun biyokimyasal belirteci olarak kullanılabileceğini desteklemektedir.

Bu nedenle, diyabetik ayak yönetiminde multidisipliner yaklaşımın bir parçası olarak HbA1c'nin düzenli takibi, hem erken müdahale hem de uzun dönem yara iyileşmesini iyileştirmede kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak, HbA1c, Yara iyileşmesi

Kaynaklar: Farooque U, Saeed A, Aamir AH, Malik T, Hussain N. Correlation of Hemoglobin A1c With Wagner Classification in Patients With Diabetic Foot. Cureus. 2020;12(8):e9986. doi:10.7759/cureus.9986

Al-Tameemi W, Al-Musawi Z, Abdulameer R. Elevated HbA1c level associated with disease severity and surgical extension in patients with diabetic foot. Diabetes Metab Syndr. 2023;17(4):102882. doi:10.1016/j.dsx.2023.102882

Din M, Qureshi AR, Ahmed I, Rehman F, Khan MU. Association of Severity of Diabetic Foot Ulcer with Glycated Hemoglobin (HbA1c) Levels. Pakistan Journal of Medical and Health Sciences. 2023;17(2):197–202

Diyabetik ayak hastalarında Wagner evresine göre HbA1c düzeylerinin dağılımı

Wagner Evresi	Hasta Sayısı (n)	Yüzde (%)	Ortalama HbA1c (%) \pm SD	p değeri
Evre 1	28	18,0	$7,4 \pm 1,1$	
Evre 2	50	32,0	$7,9 \pm 1,3$	
Evre 3	44	28,0	$8,9 \pm 1,2$	
Evre 4	24	15,0	$9,5 \pm 1,4$	
Evre 5	10	7,0	$10,3 \pm 1,5$	
Toplam	156	100	$8,7 \pm 1,6$	$p < 0.001$

Diyabetik ayak hastalarında Wagner evresine göre HbA1c düzeylerinin dağılımı. Wagner evresi arttıkça ortalama HbA1c düzeylerinde anlamlı artış saptanmıştır ($p < 0.001$). HbA1c ile yara evresi arasında pozitif korelasyon gözlenmiştir ($r = 0.48$).



SB-11 BURUN BÖLGESİNDE CİLT KANSERİ EKSIZYONU SONRASI OLUŞAN YARALARIN PERFORATÖR İLERLETME FLEBİYLE ONARIMI: YENİ BİR YAKLAŞIM VE KLİNİK DENEYİM

Serhat Baran Abay, Abdullah Kızmaz, Melik Andaç, Berkay Oktar, Abbas Albayati, Çağrı Ahmet Uysal
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi – Plastik Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Burun, estetik görünüm ve solunum fonksiyonunun bütünlüğü açısından yüzün en karmaşık anatomik bölgelerinden biridir. Bu bölgede gelişen bazal hücreli karsinom (BHK) ve yassı hücreli karsinom (YHK), genellikle uzun süredir iyileşmeyen yara, kabuklanma veya ülserasyon şikâyetiyle başvuran hastalarda saptanmaktadır. Cerrahi eksizyon sonrası özellikle burun tipinde oluşan yaralar, sınırlı doku esnekliği nedeniyle rekonstrüksiyon açısından zorluk oluşturur. Klasik olarak alın flebi veya serbest flepler tercih edilmekle birlikte, bu yöntemler çok aşamalı veya yüksek morbiditeli olabilir (örneğin, alın flebi altın standarttır) [4]. Bu nedenle daha az invaziv ve estetik açıdan uyumlu lokal çözümler önem kazanmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada, burun tipinde cilt kanseri eksizyonu sonrası oluşan yaraların perforatör ilerletme flebi (perforator advancement flap) tekniğiyle kapatılmasının cerrahi etkinliği, güvenilirliği ve estetik sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: 2022–2025 yılları arasında Başkent Üniversitesi Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği'ne "iyileşmeyen yara" şikâyetiyle başvuran ve yapılan biyopsi sonucu BHK veya YHK tanısı alan 9 hasta çalışmaya dahil edildi. Eksizyon sonrası oluşan tip veya supratip bölgesi yaraları, yakın çevredeki perforatör damarların (özellikle lateral nasal arter perforatörleri) korunarak ilerletilmesi ile tek aşamalı olarak kapatıldı [3,5]. Hastalar postoperatif 1., 3. ve 6. aylarda yara iyileşmesi, flep canlılığı, skar kalitesi ve estetik sonuçlar açısından değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 9 hastanın 6'sı kadın, 3'ü erkekti (ortalama yaş 64,8 yıl). Ortalama defekt çapı 1,5 cm idi. Tüm olgularda flep canlılığı tam olarak korundu, parsiyel nekroz gözlenmedi. Yara kapanması sorunsuz gerçekleşti ve erken dönemde yüksek estetik uyum elde edildi. İki hastada minimal ödem dışında komplikasyon gelişmedi. Hastaların tamamı sonuçtan memnun olduğunu bildirdi.

Sonuç: Burun tipinde cilt kanseri nedeniyle gelişen ve çoğunlukla "iyileşmeyen yara" şeklinde kliniğe başvuran olgularda, cerrahi eksizyon sonrası oluşan açık yaraların onarımında perforatör ilerletme flebi, tek aşamalı uygulanabilirliği, iyi kanlanması ve doğal kontur uyumu sayesinde geleneksel alın veya serbest fleplere minimal invaziv bir alternatif sunmaktadır [1,3,5]. Bu teknik, özellikle küçük-orta boyutlu tip defektlerinde yara kapanmasını hızlandırır ve estetik sonucu optimize eden etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Burun, Yara onarımı, Perforatör ilerletme flebi

Kaynaklar: Yoshiro Abe et al. Lateral Nasal Artery Perforator Flap for Nasal Reconstruction: Clinical Applications and Risk Factors Associated With Nasal Deformities. Ann Plast Surg. 2022 Feb;88(2):173-179. PMID: 35023867.

Salvatore D'Arpa et al. Reconstruction of nasal alar defects with freestyle facial artery perforator flaps. Facial Plast Surg. 2014 Jun;30(3):277-86. PMID: 24918707.

D'Arpa S, Pirrello R, Toia F, et al. The Evolution of Perforator Flaps (and nasal application context). PMC. 2006. (Khan FN) [perforator flap genel tarih]

BJ Correa et al. The Forehead Flap: The Gold Standard of Nasal Soft Tissue Reconstruction. PMC. 2013.

DL Feinendegen, S Y Feinendegen. The free style "Twin V/Y Nasal Perforator Flaps". An alternative to the forehead flap for nasal tip reconstruction. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2024 Dec;99:329-335. PMID: 39413588.



19. Ulusal 7. ULUSLARARASI YARA Kongresi

Burunda iyileşmeyen Bazal hücreli kanser yarası,eksizyon ve flap ile onarım sonrasında post op 1. ay



Burun bölgesinde iyileşmeyen bazal hücreli karsinom yarası, cerrahi eksizyon ve lokal flep rekonstrüksiyonu sonrası postoperatif 1. ay görünümü



SB-12

“YOĞUN BAKIMLARDA BASINÇ YARALANMASI RİSK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ”NİN GELİŞTİRİLMESİ

Nagihan Küçükakarsu, Emine İyigün

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu araştırma, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda basınç yaralanması gelişimini öngörmeye yönelik, klinik açıdan uygulanabilir, geçerli ve güvenilir bir risk değerlendirme ölçeği geliştirmek ve doğrulamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Metodolojik tipte tasarlanan araştırma, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde Temmuz 2023 – Haziran 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın birinci örneklemini, basınç yaralanması gelişmiş toplam 336 hasta oluşturmuştur. İkinci örnekleme ise PropensityScoreMatching yöntemiyle eşleştirilmiş 42 basınç yaralanması gelişen ve 42 gelişmeyen hasta yer almıştır. Ölçek geliştirme sürecinde kapsamlı literatür taraması yapılmış, başlangıçta 16 maddelik “Yoğun Bakımlarda Basınç Yaralanması Risk Değerlendirme Ölçeği” hazırlanmıştır. Cronbach’s Alfa ve madde-toplam korelasyonları incelenmiş; 0,20’nin altında kalan ve ölçeğin iç tutarlılığını zayıflatan maddeler çıkarılarak ölçeğin son hali 10 maddeye indirilmiştir. Ölçeğin kapsam geçerliliği uzman görüşleriyle değerlendirilmiş, yapı geçerliliği Jackson-Cubbin ölçeği ile sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) analiziyle incelenmiştir.

Bulgular: Kapsam Geçerlilik indeksi (KGİ) 0,893 bulunmuş, ölçeğin içerik geçerliliği yüksek saptanmıştır. Jackson-Cubbin ile uyumu ICC=0,822 olup “iyi düzeyde güvenilirlik” göstermiştir. Cronbach’s Alfa 0,666 bulunmuş, ölçeğin çok boyutlu yapısına bağlı olarak kabul edilebilir düzeyde değerlendirilmiştir. Gözlemciler arası uyum ICC=0,993 olup “mükemmel” düzeyde bulunmuştur. ROC analizinde kesme noktası ≤ 35 olarak belirlenmiş; bu değer için duyarlılık %88,1, özgüllük %61,9, pozitif öngörü değeri %69,8 ve negatif öngörü değeri %83,9 saptanmıştır (AUC=0,829; $p < 0,001$). Ölçeğin uygulama süresi ortalama 3 dakika olup, Jackson-Cubbin’e göre anlamlı derecede daha kısa bulunmuştur ($p < 0,001$).

Sonuç: “Yoğun Bakımlarda Basınç Yaralanması Risk Değerlendirme Ölçeği”, yoğun bakım hastalarında basınç yaralanması riskini öngörmeye geçerli, güvenilir ve klinik açıdan uygulanabilir bir araçtır. Yüksek duyarlılık ve negatif öngörü değerleri, riskli hastaların doğru belirlenmesine ve düşük riskli hastaların dışlanarak sınırlı kaynakların etkin kullanımına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Basınç yaralanmaları, yoğun bakım, ölçek geliştirme

Kaynaklar: Delawder JM, Leontie SL, Maduro RS, Morgan MK, Zimbardo KS. Predictive Validity of the Cubbin-Jackson and Braden Skin Risk Tools in Critical Care Patients: A Multisite Project. Am J Crit Care 2021;30:140-144.

National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) EPUAPE, Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline, The International Guideline. Perth, Australia, 2025:4-6.

Kiraner E, Terzi B, Ekinci AU, Tunalı B. Yoğun bakım ünitemizdeki basınç yarası insidansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2016;20:78-83.

Soyer Ö. Yoğun bakım hastalarında Jackson/Cubbin basınç alanı risk hesaplama aracının duyarlılık, özgüllük, tahmin etme değerinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

SB-13

CALCULATE YOĞUN BAKIM HASTALARINDA BASINÇ YARALANMASI RİSK DEĞERLENDİRME ARACI: TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Ayper Önal Alkan, Ükke Karabacak
Acibadem Üniversitesi

Amaç: Basınç yaralanmaları, hastaların yaşam kalitesini etkileyen ve sağlık sistemlerine önemli bir mali yük getiren sağlık sorunlarıdır. Birçok uluslararası kılavuz, basınç yaralanmalarını önlemenin ilk adımı olarak bir risk değerlendirme aracının kullanılmasını önermektedir.

Bu çalışma, yoğun bakım hastalarında basınç yaralanmaları riskini belirlemek ve basınç yaralanmalarını önlemek için Critical Care Pressure Ulcer Assessment Tool made Easy (CALCULATE) aracının Türkçe versiyonunun güvenilirliğini ve geçerliliğini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Materyal-Metod: Bu çalışma, 1 Ekim 2024 ile 31 Ocak 2025 tarihleri arasında Türkiye'nin İstanbul kentinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesindeki Anestezi ve Resüsitasyon Yoğun Bakım Ünitesinde cerrahi ve dahili hastalar üzerinde yapılan gözlemsel bir çalışmadır. Hasta gözlemleri, araştırmacı ve birinci basamak hemşire tarafından 7 gün boyunca bağımsız olarak kaydedildi. Alıcı işletim karakteristiği (ROC) eğrileri çizildi ve ROC eğrileri altındaki alanlar (AUC) hesaplanarak, 2. ve 7. günlerde basınç yaralanmaları riski için CALCULATE ve Braden ölçeklerinin öngörü gücünü ölçmek için kullanıldı. Gözlemciler arası uyum analizi, güvenilirliklerini test etmek için yapıldı ve sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) hesaplandı. Bu çalışmaya toplam 76 hasta dahil edildi. Bunların 15'inde basınç yaralanmaları gelişti. Çalışmaya toplam 39 hemşire ve 580 hemşirelik gözlem ve kayıt formu dahil edildi.

Bulgular: CALCULATE aracı, gözlemciler arası mükemmel bir uyum gösterdi (ICC = 0,93; %95 Ci: 0,92-0,94). F testi sonucu istatistiksel olarak anlamlıydı (F = 15, p <0,001), bu da ölçümün güvenilirliğini göstermektedir. AUC değerleri 2. gün için 0,82 ve 7. gün için 0,84 idi, bu da testin iyi bir ayırt edici yeteneğe sahip olduğunu göstermektedir.

Sonuç: CALCULATE ölçeği, erken ve geç aşamalarda basınç yaralanmaları riskini belirlemek için geçerli ve güvenilir bir araçtır.

Anahtar Kelimeler: basınç yaralanması risk değerlendirme skalası, CALCULATE, yoğun bakım ünitesi

Tablo 1

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri (n = 76)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	39	51,3
Erkek	37	48,7
Ort	Ss	
Yaş	63,36	17,24
Albumin	33,65	5,81
Kronik Hastalık		
Evet	54	71,1
Hayır	22	28,9
Hastalık (n = 54)		
Hipertansiyon	35	64,8
Diyabetis mellitus	17	31,5
Kalp yetmezliği	12	22,2
Astım/KOAH	8	14,8
Kanser	7	13,0
Koroner arter hastalığı	5	9,3
Böbrek hastalıkları	5	9,3
Diğer	2	3,8

Hastaların demografik verileri ve klinik özellikleri



SB-14

EVDE BAKIM HASTALARINA BAKIM VERENLERİN BASINÇ YARALANMASI YÖNETİMİNDE SOSYAL BİLİŞSEL ÖĞRENME KURAMI TEMELLİ EĞİTİMİNİN HASTA VE BAKIM VEREN SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Elvan Yılmaz Deveçeker, Emine İyigün

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, ANKARA

Amaç: Bu araştırma, evde bakım sürecinde basınç yaralanması olan hastalara bakım verenlere yönelik Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı (SBÖK) temelli bir eğitimin bakım verenlerin bilgi, davranış ve yeterlilik düzeyleri ile bakım yüküne ve hastaların yara iyileşme sürecine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Randomize kontrollü müdahalesel tipte tasarlanan araştırma, evde sağlık hizmetleri kapsamında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, evde sağlık hizmetleri birimine kayıtlı en az Evre II basınç yaralanması olan hastalara bakım veren toplam 50 birey oluşturmuştur (Müdahale=25, Kontrol=25). Müdahale grubuna SBÖK temelinde yapılandırılmış, üç modülden oluşan eğitim ev ziyaretleriyle uygulanmış; kontrol grubuna ise standart bakım verilmiştir. Eğitim bilgi aktarımı, gözlemsel öğrenme, beceri uygulamaları ve geri bildirim süreçlerini içermektedir. Veriler "Bakım Veren Bilgi Değerlendirme Testi", "Bakım Veren Davranışlarının İzlenmesi İçin Gözlem Formu", "Bakım Veren Yeterliliği Ölçeği", "Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği" ve "Basınç Ülseri İyileşme Değerlendirme Ölçeği (PUSH)" ile toplanmıştır. Ölçümler eğitim öncesi ve sonrası olmak üzere iki kez yapılmıştır.

Bulgular: Müdahale grubunda eğitim sonrası bilgi puanlarında anlamlı artış bulunmuştur ($p<0,001$). Davranış değerlendirme sonuçlarına göre, pozisyon verme, cilt bakımı ve pansuman hijyeni gibi alanlarda yeterlilik oranlarının yükseldiği saptanmıştır. Bakım yeterliliği puanları deney grubunda artarken ($p<0,001$), bakım yükü puanları azalmıştır ($p<0,05$). PUSH skorlarının müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı temelli eğitimin, bakım verenlerin bilgi, davranış ve bakım verme yeterlilik düzeylerini artırmış, bakım yükünü azaltmış ve hastalarda basınç yaralanmalarının iyileşme sürecini hızlandırmıştır. Evde sağlık hizmetlerine kuram temelli yapılandırılmış eğitimlerin entegrasyonunun hem hasta hem de bakım veren sonuçlarını iyileştirmede etkili bir yaklaşım olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Basınç yaralanmaları, Evde Sağlık, Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı

Kaynaklar: Guo Y, Yang S, Boonyamalik P, Powwattana A, Zhu W, Xu L. Development of a social learning theory-based pressure injury training program for nursing assistants in Chinese nursing homes. *Frontiers in Public Health*. 2025;12. Burston A, Miles SJ, Fulbrook P. Patient and carer experience of living with a pressure injury: A meta-synthesis of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*. 2023;32(13-14):3233-47.

Tuncer Ö, Yılmaz MB, Mert A. Effectiveness of a Training Program for the Prevention of Pressure Ulcers on Caregivers of Elderly Patients. *Risk Manag Healthc Policy*. 2024;17:2717-28. NPIAP/EPUAP/PPPIA. National Pressure Injury Advisory Panel, European Pressure

Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Repositioning for Preventing Pressure Injuries. In: *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline*. 2025.



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

SB-15

PEDİATRİK HASTALARDA BASINÇ YARALARININ ETİYOLOJİK SINIFLANDIRMASINA GÖRE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Can, İlknur Mert, Özkan Okur, Arzu Şencan, Hasan Ağın, Sinem Akbay Ak, Nilgün Harputluoğlu, Hürşit Apa
S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş: Basınç yaraları, pediatrik popülasyonda önemli bir sağlık sorunudur. Etiyolojilerine göre medikal cihaz ilişkili basınç yaraları (MDRPI) ve immobilitateye bağlı basınç yaraları (IRPI) olarak sınıflandırılabilirler; bu yaraların klinik sunumları ve tedavi süreçleri etiyojolojiye göre farklılık gösterebilir. Bu çalışmanın amacı, pediatrik hastalarda gelişen basınç yaralarını etiyojilerine göre (MDRPI vs IRPI) değerlendirerek bu iki grubun demografik, klinik ve tedavi süreçlerine ait özelliklerini karşılaştırmaktır. Çalışma, pediatrik basınç yarası önleme ve yönetim stratejilerinin etiyojolojiye özgü olarak geliştirilmesine katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Gereç-Yöntem: Ağustos 2020 – aralık 2024 arasında tek merkezli yapılan bu retrospektif kohort çalışmasına, yatarak basınç yarası tanısı alan pediatrik hastalar dahil edildi. Yaralar MDRPI ve IRPI olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar; yaş, cinsiyet, lokalizasyon, oluşum süresi, başlangıç boyutu, evre, enfeksiyon, tedaviye yanıt ve tedavi süresi yönünden karşılaştırıldı. İstatistiksel analizde SPSS yazılımı kullanıldı, $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmada 149 hastada 283 basınç yarası (225 IRPI, 58 MDRPI) tespit edildi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, primer tanı ve yara oluşum süresi açısından anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Ancak yara özellikleri ve seyri açısından anlamlı farklılıklar bulundu. IRPI'lar en sık oksipital bölge ve sakrumda görülürken, MDRPI'lar kulak ve boyunda yoğunlaşmıştır ($p < 0.001$). IRPI yaralarının medyan başlangıç boyutu (3.0 cm^2) MDRPI grubuna (1.0 cm^2) göre anlamlı derecede büyüktü ($p < 0.001$). MDRPI'lar çoğunlukla erken evrelerde (evre 2: %53.7) görülürken, IRPI grubunda evrelendirilemeyen (UPI) ve derin doku (DTPI) gibi ileri evre yaralara daha sık rastlanmıştır ($p = 0.01$). MDRPI'ların %92.6'sı medikal tedavi ile iyileşirken, IRPI grubunda bu oran %65.0'a düşmüş ve cerrahi gereksinim anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$). IRPI yaralarının medyan iyileşme süresi (29 gün), MDRPI grubuna (18 gün) kıyasla anlamlı derecede daha uzundu ($p = 0.002$).

Sonuç: Bu çalışma, pediatrik hastalardaki basınç yaralarının klinik özelliklerinin, seyrinin ve tedavi yanıtlarının etiyojolojiye bağlı olarak önemli ölçüde farklılaştığını ortaya koymuştur. IRPI'lar daha büyük, daha ileri evrede ve tedavisi daha uzun süren bir seyir izlerken; MDRPI'lar daha küçük, erken evrede saptanan ve çoğunlukla medikal tedaviye yanıt veren yaralardır. Bu bulgular, pediatrik basınç yaralarının önlenmesi ve yönetiminde etiyojolojiye özgü, kişiselleştirilmiş stratejilerin geliştirilmesinin kritik önem taşıdığını vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Basınç yarası, pediatri, medikal cihaz

Kaynaklar:

1. Sarsak HI. Review of pressure ulcers management in pediatrics: assessment, prevention, and intervention. Journal of Pediatrics & Neonatal Care 2018;8.
2. Delmore B, VanGilder C, Koloms K, et al. Pressure Injuries in the Pediatric Population: Analysis of the 2008–2018 International Pressure Ulcer Prevalence Survey Data. Advances in Skin & Wound Care 2020;33:301.
3. Pignatti M, D'Arpa S, Roche N, et al. Surgical treatment of pressure injuries in children: A multicentre experience. Wound Repair and Regeneration 2021;29:961.



SB-16

EVDE SAĞLIK HİZMETİ ALAN HASTALARIN BASINÇ YARASI İLE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Arat Öz, Mehmet Özen, Aysima Bulca Acar, Metin Yalçın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, Antalya

Amaç: Bası yarası, “basınç ya da yırtılma ile basıncın neden olduğu genellikle kemik çıkıntılarında ortaya çıkan cilt ve cilt altı doku hasarı” olarak tanımlanmaktadır. Bası yaraları, evde bakım gerektiren hastalarda sık karşılaşılan önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada evde sağlık hizmeti alan ve bası yarası olan hastaların klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Evde Sağlık Hizmetleri kapsamındaki hastalardan 1 Ocak - 31 Aralık 2023 tarih aralığında “L89. Dekubitus ülseri” tanısı ile takipli olanlar dahil edilmiştir. Çalışmada hastalara ait laboratuvar tetkiklerine hastane bilgi sisteminden, hastalara ait sosyodemografik özelliklere ise hastalara ait izlem dosyalarından ulaşılmıştır.

Bulgular: Belirtilen dönemde 100 (%63,7) kadın, 57 (%36,3) erkek toplamda 157 bası yarası olan hasta değerlendirilmiştir. Hastalarda en sık görülen kronik hastalıklar sırasıyla hipertansiyon (%61,1), Alzheimer/demans (%40,8), serebrovasküler hastalık (%32,5), diyabetes mellitus (%31,2), kardiyovasküler sistem hastalıkları (%28,7) olarak belirlenmiştir. Hastaların bağımlılık durumuna bakıldığında 97 (%61,8) hastanın tam, 60 (%38,2) hastanın ise kısmi bağımlı olduğu görülmüştür. Bası yaraları yerleşim özelliklerine göre değerlendirildiğinde sırasıyla %60,5 (n=95) sakral bölgede, %28,7 (n=45) gluteal bölgede, %9,6 (n=15) topukta, %8,9 (n=14) sırtta, %7 (n=11) ayakta, %6,4 (n=10) uylukta, %2,5 (n=4) humerusta, %1,9 (n=3) tibiyada, %1,3 (n=2) elde, %2,4 (n=4) diğer yerlerde olarak belirlenmiştir. Gluteal bölgede yara olma durumu ile sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmiştir (p=0,02). Hastalarda gluteal bölgede yara bulunmasının mortalite üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Bası yarası olan 62 (%39,5) hastanın 1 yıl içerisinde hayatını kaybettiği belirlenmiştir. Ölen hastaların tanı konulduktan sonraki ortalama yaşam süresi 63,21±8,02 gün olarak bulunmuştur. Sağlık durumu ile nötrofil lenfosit oranı, CRP, albümin, prealbumin parametreleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Bası yaralarının yönetiminde erken tanı ve erken tedavi müdahaleleri kritik öneme sahiptir. Bunun için özellikle evde sağlık hizmeti kapsamında yer alan hastalar gibi yatağa bağımlı olanların günlük izlemleri sırasında sık bası yarası gözlemlenen sakral, gluteal, iskiyal bölgeler başta olmak üzere bası yarası tespiti açısından detaylı kontroller yapılmalı, özellikle basmakla solmayan bir kızarıklık saptandığında erken evre bir bası yarası açısından değerlendirilip gerekirse tedavi süreci başlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bası yarası, evde sağlık hizmetleri, sağlık durumu

Tablo 1. Vücut bölgelerine göre bası yarası durumu

Vücut bölgelerine göre bası yarası durumu	Var (n, %)	Yok (n, %)
Sakral	95, %60,5	62, %39,5
Gluteal	45, %28,7	112, %71,3
Topuk	15, %9,6	142, %90,4
Sırt	14, %8,9	143, %91,1
Uyluk	10, %6,4	147, %93,6
Humerus	4, %2,5	153, %97,5
SIAS	1, %0,6	156, %99,4
Ayak	11, %7,0	146, %93,0
Tibia	3, %1,9	154, %98,1
Skapula	1, %0,6	156, %99,4
Sternum	1, %0,6	156, %99,4
Burun Kanadı	1, %0,6	156, %99,4
El	2, %1,3	155, %98,7



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

SB-17

YOĞUN BAKIMDA SESSİZ BİR TEHDİT TIBBİ CİHAZLA İLİŞKİLİ BASINÇ YARALARI: HEMŞİRELERİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE BİR NOKTA PREVALANS ÇALIŞMASI

Samet Yankın

Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Tıbbi cihaza bağlı oluşan basınç yaraları, sağlık hizmeti alan bireylerde kullanılan medikal ekipmanların sürekli basınç, sürtünme veya kesintisiz temas yoluyla cilt ve alttaki dokularda hasara yol açması sonucu gelişen, önlenemez ancak ciddi sonuçlar doğurabilen bir komplikasyondur. Tıbbi cihaza bağlı basınç yaraları, en sık yoğun bakım, doğum, pediatri, travma ve rehabilitasyon üniteleri gibi hastaların uzun süreli ve sürekli izlem gerektirdiği klinik alanlarda görülmektedir. Yöntem: bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin tıbbi cihaza bağlı basınç yaraları konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek ve yaralanmaların nokta prevalansını saptamak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yürütülmüştür. Veriler, 1-30 Eylül 2025 tarihleri arasında online anket ile toplanmıştır. Hemşirelerin bilgi düzeyleri ile demografik özellikleri ve yara görülme durumu arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Veriler SPSS ile analiz edilmiş, tanımlayıcı istatistikler ve uygun karşılaştırma testleri kullanılmıştır. Etik onay alınmış, gönüllülük esasına göre katılım sağlanmıştır. Bulgular: Araştırmada 156 katılımcının çoğunluğunun genç, kadın, lisans mezunu, yoğun bakımda bir yıldan az süredir çalışan ve tıbbi cihaz kaynaklı basınç yaralanmalarının önlenmesine dair eğitim almış kişiler olduğu belirlenmiştir. İkinci basamakta prevalans gelişme oranı %2,40 iken üçüncü basamakta bu oran %6,65 olarak belirlenmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin bilgi düzeyleriyle tüm alt boyutlar arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuş, özellikle evrelendirme, gözlem ve cilt değerlendirmesinde yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşları ile bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuş; 25 yaş ve altındaki hemşirelerin genel bilgi, evrelendirme-gözlem ve cilt değerlendirmesi düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim düzeyi arttıkça genel bilgi, tanılama-etiyoloji ve özel hasta grupları boyutlarındaki bilgi düzeylerinin anlamlı şekilde yükseldiği belirlenmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma süresi arttıkça genel bilgi, evrelendirme-gözlem, cilt değerlendirmesi ve özel hasta grupları boyutlarındaki bilgi düzeylerinin anlamlı şekilde yükseldiği belirlenmiştir. Tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaralanmalarının önlenmesine yönelik eğitim alan yoğun bakım hemşirelerinin bilgi düzeyleri ve alt boyut puanları, eğitim almayan hemşirelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Eğitim alan yoğun bakım hemşirelerinin, tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaralanmalarının önlenmesine yönelik bilgi düzeylerinin ve alt boyutlarının eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç: Yoğun bakım hemşirelerinin genel bilgi düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiş olup ($10,28 \pm 3,00$), bu durumun basınç yaralanması prevalansını azaltmada önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi cihaz, basınç yarası, bilgi düzeyi

Kaynaklar: Pittman J, Gillespie C. Medical Device-Related Pressure Injuries. Crit Care Nurs Clin North Am. 2020 Dec;32(4):533-542. doi: 10.1016/j.cnc.2020.08.004. Epub 2020 Oct 7. PMID: 33129412.

ERBAY, Ö., CEYLAN, İ., & KELEBEK GİRĞİN, N. (2019). İhmal Edilen Bir Alan: Tıbbi Cihaza Bağlı Oluşan Basınç Yaraları. Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation, 17(3).



SB-18

BASINÇ YARALANMASINDA TRİGLİSERİD-GLUKOZ İNDEKSİ: MALNÜTRİSYONU ÖNGÖRMEDE YENİ BİR BELİRTEÇ OLABİLİR Mİ?

Büşra Gökçe¹, Ebru Caran Karabacak¹, Pelin Ünsal², Fatma Kaplan Efe¹, Eda Çeker¹, Meltem Koca¹, Gözde Şengül Ayçiçek¹

¹Etilik Şehir Hastanesi, Geriatri Bilim Dalı, Ankara

²Bilkent Şehir Hastanesi, Geriatri Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Yaşlılarda sık görülen basınç yaraları, enfeksiyon riskini artırması, hastanede kalış süresini uzatması ve yaşam kalitesini belirgin düşürmesi nedeniyle geriatrik sağlık hizmetlerinde kritik bir sorundur [1]. Bu nedenle basınç yaralarının erken tanınması ve proaktif yönetimi gereklidir. Malnütrisyon, değiştirilebilir bir risk faktörü olarak basınç yarası gelişiminde önemli bir rol oynar [2]. Son yıllarda trigliserid-glukoz (TyG) ve TyG-BMI indeksleri, beslenme durumu ve metabolik dayanıklılığı gösterebilen düşük maliyetli ve pratik biyobelirteçler olarak dikkat çekmektedir [3, 4]. Bu çalışmada basınç yarası olan yaşlı hastalarda malnütrisyon ile TyG ve TyG-BMI indeksleri arasındaki ilişkiyi değerlendirerek bu indekslerin beslenme değerlendirmesine katkı potansiyelini araştırdık.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmada, bir şehir hastanesinin geriatri kliniğinde 15 Kasım 2024 ile 30 Eylül 2025 tarihleri arasında yatan 295 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Trigliserid-glukoz (TyG) indeksi, $TyG = \ln [\text{trigliserid}(\text{mg/dL}) \times \text{açlık plazma glukozu}(\text{mg/dL}) / 2]$ formülüyle hesaplandı. TyG-BMI indeksi ise TyG \times beden kitle indeksi (BMI) olarak tanımlandı. Hastaların beslenme durumu Mini Nütrisyonel Değerlendirme kısa formu (MNA-SF) ile değerlendirildi ve MNA-SF ≤ 7 puan malnütrisyon olarak kabul edildi. Basınç yaralarının varlığı ve evresi uluslararası NPIAP sınıflamasına göre belirlendi.

Bulgular: Katılımcıların ortalama yaşı $80,8 \pm 7,7$, %64,4'ü (n=190) kadındı. Hastaların %33,2'sinde (n=98) basınç yarası olup, yaraların %37,8'i evre 2'ydı. Basınç yarası saptanan hastaların %85,4'ü malnütreydi. Basınç yarası olan hastalarda, malnütrisyonu olmayan gruba kıyasla malnütre grupta hem TyG indeksi ($8,79 \pm 0,67$ vs $9,42 \pm 0,53$; $p=0,003$), hem de TyG-BMI indeksi ($209,3 \pm 42,4$ vs $258,5 \pm 55,8$; $p=0,001$) daha düşüktü. Basınç yarası olan hastalarda TyG indeksinin malnütrisyonu öngörme performansı ROC analiziyle değerlendirildi. TyG indeksi için AUC değeri 0,793 ($p<0,001$) olarak bulundu. TyG indeksi $\leq 9,27$ kesim değerinde %81,9 duyarlılık ve %75 özgüllük ile malnütrisyonu ayırt etmede anlamlı prediktif güce sahipti (Şekil 1).

Sonuç: Basınç yarası olan yaşlı hastalarda TyG ve TyG-BMI indekslerinin malnütrisyonla ilişkili olduğu saptandı. Bu indekslerin malnütrisyonu öngörmede yüksek prediktif güce sahip olması, beslenme değerlendirmesinde tamamlayıcı araç olarak kullanılabileceklerini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Basınç yarası, Malnütrisyon, Trigliserid-glukoz indeksi (TyG)

Kaynaklar:

1- Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. J Am Acad Dermatol. 2019 Oct;81(4):881-890. doi:10.1016/j.jaad.2018.12.069. Epub 2019 Jan 18. PMID: 30664905.

2- Chen B, Yang Y, Cai F, et al. Nutritional status as a predictor of the incidence of pressure injury in adults: A systematic review and meta-analysis. J Tissue Viability. 2023;32(3):339-348. doi:10.1016/j.jtv.2023.04.005

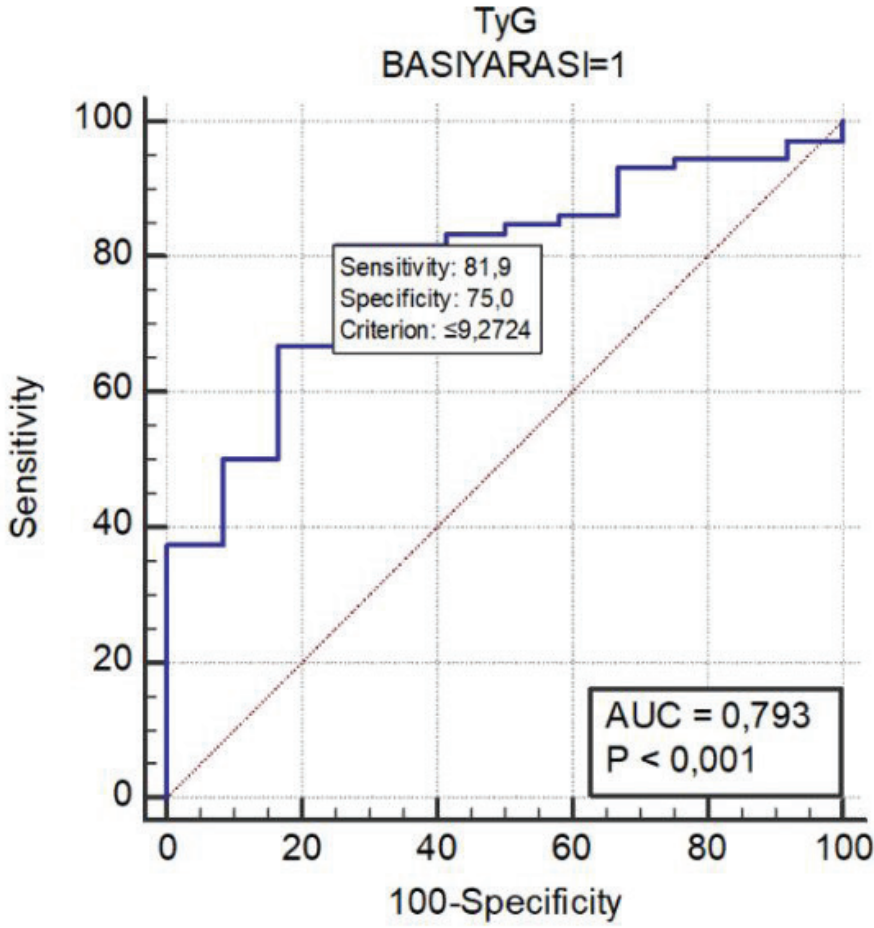
3- Li M, Liu Y, Gao L, et al. Higher triglyceride-glucose index and triglyceride glucose-body mass index protect against sarcopenia in Chinese middle-aged and older non-diabetic women: a cross-sectional study. Front Public Health. 2025;12:1475330. Published 2025 Jan 7. doi:10.3389/fpubh.2024.1475330

4- Huang Q, Du X, Ouyang W, Wang J, Liu X. Relationship between triglyceride-glucose index and all-cause mortality in older adults with sarcopenic obesity. Metabol Open. 2025;27:100388. Published 2025 Aug 24. doi:10.1016/j.metop.2025.100388



19. Ulusal ^{7. ULUSLARARASI} YARA Kongresi

Basınç yarası olanlarda TyG indeksinin malnütrisyonu öngörmedeki ROC eğrisi





SB-19 PYODERMA GANGRENOSUM'DA ETKİN YARA YÖNETİMİ

Yunus Gürbüz¹, Mahmut Durak Ceviz², Hala Halbony¹, Harun Karaduman¹, Mehmet Bekerecioğlu¹
¹Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş/Turkey
²Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Piyoderma gangrenosum, klinik olarak ağrılı, hızla gelişen, kenarları oyulmuş, düzensiz, eritemli deri ülserleriyle karakterizedir. Nadir görülen, zayıflatıcı bir inflamatuvar cilt hastalığıdır (1). Dünyada insidansı milyonda 3-10 arasındadır (1,2). Tedavi öncelikle sistemattir. İçinde plastik cerrahi ve dermatologların bulunduğu multidisipliner bir ekip gereklidir.

OLGU: Diabetes Mellitus tanılı 59 yaşındaki erkek hasta, sol ayak dorsumunda 2x2 cm nedeni bilinmeyen bir yara gelişimi nedeniyle dermatoloji kliniğine başvurdu. Dermatolojik değerlendirme sonucu pyoderma gangrenosum teşhisi konuldu. Lezyonun hızla büyümesi ve şiddetli ağrılar nedeniyle hasta kliniğimize yönlendirildi. Hastanın sol ayak dorsum ve lateral bölgede ve tibia dorsolateralinde sırasıyla 5x4cm- 12x14 cm nekrotik Wagner 3 yara mevcuttu. Hastaya dermatoloji önerileri ile sistemik tedavi (siklosporin, prednol, ivig) başlandı. Hastaya günlük yara iyileşmesini desteklemek amacıyla 17 farklı vitamin, mineral ve protein içeren takviye verildi. Yara pansumanı Poliheksanid-Poloksamer solüsyon ile yıkayıp Poliheksanid-Poloksamer jel sürülüp günlük pansuman yapıldı. Sistemik olarak düzelmeye başladığında ek 3 günlük periyotlarla 3 seans Platelet Rich Fibrin (PRF) uygulanıp üzerine parafinli tül konulup tül kaldırılmadan günlük Poliheksanid-Poloksamer jel sürüldü. 16. gün sonunda dermatoloji önerisi ile sistemik olarak düzelen hastaya 3 günlük periyotlarla Poliheksanid-Poloksamer solüsyon ile instilasyonlu NBYT tedavisi uygulandı. 28. günün sonunda sağlıklı granülasyon dokusu oluşması üzerine hastaya kısmi kalınlıkta deri grefti kondu. Graft pansumanı parafinli tül üzerine Poliheksanid- polaxamer jel sürülüp kapatıldı. Postop 5. Gün greft pansumanı açıldı ve greftlerin tamamen yakınının tuttuğu gözlemlendi. Pansumanda günlük parafinli tül üzerine parafinli tül kaldırılmadan Poliheksanid-Poloksamer jel sürüldü. 37. gün hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Piyoderma gangrenosum yönetimi zor ve güç olan multidisipliner bir bakım isteyen ve tedavinin her adımında doğru ve uygun müdahaleler gerektirir. En küçük yanlış ürün kullanımı veya cerrahi bir müdahale süreci daha kötüye götürebilir. Hali hazırda tedavisi güç ve uzun hastane yatışları gerektirdiğinden hasta mutlaka bilgilendirilmeli ve süreç anlatılmalıdır. Uygun yara bakım ürünü ve uygun ve kombine tedavilerle uzun hastane yatışlarının önüne geçilmiş ve aynı zamanda mali yük azaltılmıştır.

Anahtar Kelimeler: piyoderma gangrenosum, yara yönetimi

Kaynaklar:

1- Maverakis E, Marzano AV, Le ST, et al. Piyoderma gangrenozum. Nat Rev Dis Primerleri. 2020;6(1):81. doi: 10.1038/s41572-020-0213-x.

2- Ruocco E, Sangiuliano S, Gravina AG, Miranda A, Nicoletti G. Piyoderma gangrenosum: güncellenmiş bir inceleme. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2009;23(9):1008-1017. doi: 10.1111/j.1468-3083.2009.03199.x.



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

resim





SB-20 KRONİK VENÖZ ÜLSERLERDE OTOLOG YAĞ GREFTİ UYGULAMASI: TEK MERKEZLİ KLİNİK DENEYİM (2022–2025)

Ayhan Sönmez, Umut Tuncel, İsmail Bülbüloğlu, Burak Bilgiç, Mehmet İskenderoğlu, Gölnur İnce

Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Özet. Amaç: Kronik venöz ülserler, uzun süren tedavi süreçleri ve sık nüks etme eğilimleri nedeniyle tedavisi güç yaralardır. Son yıllarda otolog yağ grefti uygulaması (Autologous Fat Grafting, AFG), içerdiği stromal vasküler fraksiyon (SVF), yağ kökenli kök hücreler (ADSCs) ve büyüme faktörleri sayesinde anjiyogenez ve doku rejenerasyonunu uyarıcı bir tedavi olarak gündeme gelmiştir. Bu çalışmada, kliniğimizde otolog yağ grefti uygulanan kronik venöz ülserli hastalarda yara iyileşme süreci, ağrı azalması ve nüks oranları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2022–Mart 2025 tarihleri arasında kronik venöz ülser tanısıyla tedavi edilen 12 hasta prospektif olarak incelendi. Tüm olgular venöz etiyojili olup Doppler ultrasonografi ile doğrulandı ve Kardiyovasküler Cerrahi tarafından takipleri de yapıldı. Ortalama yara süresi $14,2 \pm 5,4$ ay (8–26 ay) idi.

Uygulanan yağ hacimleri: 5 cc (n=5, %41,7), 10 cc (n=5, %41,7) ve 20 cc (n=2, %16,6). Yağ grefti uygulanan hastalara tie over pansuman uygulandı ve 5.günde açıldı. Hastalar 1 yıl boyunca epitelizasyon süresi, yara küçülme oranı, VAS ağrı skorundaki değişim, nüks ve komplikasyonlar açısından takip edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yara süresi $14,2 \pm 5,4$ ay, tam epitelizasyon süresi $9,0 \pm 2,3$ haftaydı. Yara alanında ortalama küçülme oranı $68,3 \pm 20,7$ olarak saptandı. 8. haftada 10 hastada (%83,3) tama yakın epitelizasyon sağlandı. 1 hastada yara yeri enfeksiyonu gelişti ve antibiyotik tedavisi aldı. Diğer hastalarda enfeksiyon, hematoma veya nekroz izlenmedi. İki hastada (%16,6) 6. ayda nüks gelişti; Nüks gelişen hastalardan birinde tedavi sürecine uyumsuzluk mevcuttu. Yağ hacimleri arasında epitelizasyon süresi ve yara küçülme oranı açısından fark bulunmadı (Kruskal–Wallis, $p=0,47$). Medial malleoldeki yaralarda epitelizasyon süresi lateral malleole göre daha uzundu (9,4 vs 8,2 hafta), ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,11$).

Tartışma: Bu çalışma, otolog yağ greftinin kronik venöz ülserlerde iyileşme süresini kısaltarak ve ağrıyı azaltarak etkili bir tedavi seçeneği olduğunu göstermektedir.

Sonuç: Otolog yağ grefti uygulaması, kronik venöz ülserlerde güvenli, minimal invaziv ve etkin bir rejeneratif tedavi seçeneğidir. Çalışmamızda ortalama %68 oranında yara küçülmesi, anlamlı ağrı azalması ve düşük nüks oranı elde edilmiştir. Komplikasyon izlenmemiştir. Otolog yağ greftinin, özellikle klasik tedavilere dirençli veya tekrarlayan ülserlerde multimodal tedavi yaklaşımlarına entegre edilmesi önerilmektedir. Daha geniş örneklemli prospektif çalışmalar ile bu sonuçların desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Rejeneratif yara tedavisi, Venöz ülser, Yağ grefti

Kaynaklar:

- 1) Tuncel U, et al. The effect of autologous fat graft with different surgical repair methods on nerve regeneration in a rat sciatic nerve defect model. *Plast Reconstr Surg*. 2015 Dec.
- 2) Eschborn J, et al. Long-term results after autologous fat transfer for treatment of chronic lower extremity wounds. *Int J Low Extrem Wounds*. 2023 Sep.
- 3) Komal Saeed, et al. Autologous Fat Grafting – A Step Forward in Wound Management *Int J Low Extrem Wounds*. 2022 Dec.



19. Ulusal 7. ULUSLARARASI YARA Kongresi

Venoz ülser



postop 1. yıl takibi



SB-21 DÜDÜKLÜ TENCERE PATLAMASINA BAĞLI GELİŞEN YÜZ YANIĞI: HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI VE İYİLEŞME SÜRECİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer Ceylan¹, Sevgi Gözüaçık¹, Mine Seyyah², Filiz Karatepe¹, Melek İntepe¹, Çağla Çiçek³

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Yanık ve Yara Merkezi, İstanbul

²Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü

³Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Yanık ve Yara Merkezi, İstanbul

Giriş-Amaç: Ev kazaları, özellikle mutfakta meydana gelen termal yanıklar açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur. Düdüklü tencere patlamaları, ani basınç boşalmasıyla oluşan sıcak sıvı teması sonucu ciddi yüz ve boyun yanıklarına neden olabilir. Hemşirelik bakımı, iyileşmeyi hızlandırmada ve komplikasyonları önlemede kritik rol oynar. Bu olgu sunumunda, düdüklü tencere patlamasına bağlı yüz yanığında uygulanan hemşirelik yaklaşımları ve iyileşme süreci değerlendirilmektedir.^{1,2}

Olgu: 28 yaşında, gebeliğinin ikinci trimesterinde olan kadın hasta, mutfakta düdüklü tencere patlaması sonucu sıcak sıvıya maruz kalarak yüz, boyun ve sağ kolda farklı derecelerde termal yanık geliştirmiştir. Acilde soğutma uygulaması yapılarak servise yatırılan hastada, yüz (%4), boyun (%1), gövde ön yüz (%1) ve sağ kolda (%1) olmak üzere toplam %7 oranında ikinci derece yanık saptanmıştır.

İlk 24 saatte ağrı seviyesi Visual Analog Skala (VAS) kullanılarak değerlendirilmiş, sıvı tedavisi Parkland formülüne göre düzenlenmiş ve baş-boyun bölgesi elevasyona alınmıştır. Yanık bölgeleri sentetik yara örtüsüyle kaplanmış, antiseptik solüsyonlarla yara bakımı uygulanmıştır. Pansumanlar düzenli olarak yenilenmiş, hastaya uygun analjezik tedavi verilmiştir. Psikososyal destek sağlanmış, beslenme planı protein ve C vitamini ağırlıklı olacak şekilde düzenlenmiştir. Boyun ve çene hareket açıklığını korumak amacıyla egzersiz ve destekleyici splint uygulanmıştır.¹⁰ günün sonunda epitelizasyon tamamlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Eğitimli hemşirelerin düzenli yara takibi ve hasta eğitimi, iyileşme sürecini hızlandırmıştır. Nemli yara ortamı sağlayan örtüler, yanık bakımında etkili bir yaklaşım sunmuştur.³ Bu olgu, ev içi kazalara bağlı yanıklarda erken müdahale, multidisipliner iş birliği ve hemşirelik bakımının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Düdüklü tencere patlaması, hemşirelik bakımı, yüz yanığı

Kaynaklar:

1. Meric, S., Aktokmakyan, T. V., Hacım, N. A., Gullu, H. F., Tokocin, M., Onen, O., & Turan, M. (2024). Risk of burns in pressure cooker usage: a comprehensive analysis of explosive injuries. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 30(3), 216.
2. Utlu, S. G., Delice, O., Fakirullahoğlu, M., & Menekşe, T. S. (2025). A comprehensive evaluation of injuries caused by pressure cooker explosions. *Burns Open*, 100426.
3. Siu, W. S., Ma, H., & Leung, P. C. (2025). Review on Current Advancements in Facilitation of Burn Wound Healing. *Bioengineering*, 12(4), 428. <https://doi.org/10.3390/bioengineering12040428>



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

SB-22

İNSAN İMMÜNYETMEZLİK VİRÜSÜ POZİTİF HASTALARDAKİ GENİŞ TAM KAT YANIKLARIN YÖNETİMİNDE BİYOBOZUNUR GEÇİCİ MATRİS KULLANIMININ ROLÜ: FİZYOLOJİK BİR KÖPRÜLEME VE ZAMAN KAZANMA STRATEJİSİ

Yunus Uğurlu¹, Emrah Aras¹, Uğur Sarıyıldız³, Gaye Filinte¹, Çağla Çiçek²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Yanık ve Yara Merkezi, İstanbul

²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Yanık ve Yara Merkezi, İstanbul

³Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Yanık ve Yara Merkezi, İstanbul

Giriş: Dermal matris ikamelerinin kullanımı son yıllarda yara yönetimi ve rekonstrüktif cerrahi alanında giderek daha önemli hale gelmiştir. BTM (Biyobozunur Geçici Matris), hasarlı cilt dokularının onarımını ve yenilenmesini kolaylaştırmak için tasarlanmış, biyomühendislik ürünü bir dermal matristir.(1) Bu gelişmiş deri eşleneği, hücreyel infiltrasyon ve neovaskülarizasyon için bir iskelet görevi görerek, matrisin konakçı dokuya entegrasyonunu teşvik eder. Matris, hücreyel göçü ve doku yeniden yapılanmasını destekleyen biyoyumlu malzemelerin benzersiz bir karışımından oluşmakta olup başlıca uygulamaları arasında kronik yaraların, yanık yaralanmalarının ve karmaşık cilt kusurlarının tedavisi yer alır. Bu karmaşık yaralardan biri de immün yetmezlik hastalarındaki kronik yara problemidir. HIV (İnsan İmmünyetmezlik Virüsü) pozitif hastalarda yanık yönetiminin zorlukları; immün yetmezlik ve enfeksiyon riski, gecikmiş yara iyileşmesi, komorbiditeler, viral tedavi ajanlarının yara iyileşmesine etkisidir.(2) Klinik çalışmalar BTM'nin geleneksel tedavilere kıyasla yara iyileşmesini etkili bir şekilde hızlandırdığını, komplikasyon sıklığını azalttığını, fonksiyonel ve estetik sonuçları iyileştirdiğini göstermektedir.(3) HIV pozitif olgumuzda çalışma amacı komplike yanık yaralarının tedavisinde hem köprüleme hem de zaman kazandırıcı araç olarak kullanılmasıdır.

Olgu Sunumu: Bu çalışmamızda toplam 1 olgu takip edilmiş olup, 20.04.2025 tarihinde uyluk anterolateral ve kruris posterioru toplamda %6, 3.derece soba ile temas yanıklı olgunun iyileşme süresi ve cerrahi sayısı geleneksel tedavi yöntemi ile karşılaştırılmıştır. Yeni tanı alan ve viral yükü yüksek olması nedeniyle cerrahi tedavi yapılması önerilmeyen hasta 4 hafta BTM ile takip edilmiş olup bu süre zarfında anti retroviral tedavisi ve komorbiditelerine yönelik tedavisine devam edilebilmiştir. Tedavi tamamlandıktan sonra entegre matris üzerine kısmi kalınlıkta deri grefti ile rekonstrüksiyon tamamlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Zor yara iyileşmesi ve zor rekonstrüksiyon alanlarında cerrahiye dek geçen süre zarfında zaman kazandırıcı ve köprüleme tedavisi olarak BTM kullanımı bu süre zarfında diğer tedavilerinin aksamamasına ve yanık tedavisinde de bir gecikme yaşanmamasını sağlamıştır. Yara iyileşmesi bozuk hastamızın bu yöntemle iyileşme süresi ve cerrahi sayısı olarak normal bir birey ile benzer bir sonuç elde edilmiştir. Bu çalışma BTM'nin etki mekanizmalarını, klinik etkinliğini ve potansiyel avantajlarını gözden geçirerek dermal onarım teknolojilerini ilerletmedeki ve zorlu rekonstrüktif prosedürlerde hasta bakımını iyileştirmedeki rolünü vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: biyobozunur geçici matris, immünyetmezlik, kompleks yara

Kaynaklar:

1. Li H, Lim P, Stanley E, Lee G, Lin S, Neoh D, Liew J, Ng SK. Experience with NovoSorb® Biodegradable Temporising Matrix in reconstruction of complex wounds. ANZ J Surg. 2021 Sep;91(9):1744-1750. doi: 10.1111/ans.16936. Epub 2021 Jun 3. PMID: 34085755; PMCID: PMC8518801.
2. James J, Hofland HW, Borgstein ES, Kumiponjera D, Komolafe OO, Zijlstra EE. The prevalence of HIV infection among burn patients in a burns unit in Malawi and its influence on outcome. Burns. 2003 Feb;29(1):55-60. doi: 10.1016/s0305-4179(02)00236-x. PMID: 12543046.
3. Solanki NS, York B, Gao Y, Baker P, Wong She RB. A consecutive case series of defects reconstructed using NovoSorb Biodegradable Temporising Matrix: Initial experience and early results. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2020 Oct;73(10):1845-1853. doi: 10.1016/j.bjps.2020.05.067. Epub 2020 May 23. PMID: 32563668.

BTM





19. *Uluslararası* YARA Kongresi

7. ULUSLARARASI

SB-23

ALEV YANIĞI SONRASI BİLATERAL HELİKS SUPERİOR DEFEKTLERİNİN POSTAURİKÜLER TÜP FLEP İLE DÖRT AŞAMALI REKONSTRÜKSİYONU: OLGU SUNUMU

Ahmet Mert Toprak¹, Ali Cem Akpınar¹, Çağla Çiçek², Gaye Filinte¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Yara ve Yanık Merkezi

²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Yara ve Yanık Merkezi

Giriş: Kulak yanıkları sonrası heliks bölgesinde oluşan doku kayıpları, ince deri yapısı, sınırlı lokal doku varlığı ve yoğun skarlaşma nedeniyle rekonstrüksiyon açısından güçlük oluşturur. Helikal konturun doğal formda yeniden elde edilmesi, özellikle bilateral defektlerde dikkatli planlama ve çok aşamalı cerrahi gerektirir. Bu çalışmada, bilateral heliks superior defektlerinin postauriküler bipediküllü tüp flep yöntemiyle dört aşamada başarılı şekilde onarımı sunulmaktadır.

Olgu: Yirmi yedi yaşında erkek hasta, 14 Aralık 2016 tarihinde alev yanığı sonrası her iki kulakta heliksin üst kısmında yaklaşık 2x3 cm boyutlarında doku kaybı ile başvurdu. Defekt çevresinde belirgin skar dokusu mevcuttu. Doku kalitesi nedeniyle tek aşamalı rekonstrüksiyon uygun görülmedi ve dört aşamalı bir plan oluşturuldu. İlk aşamada postauriküler bölgeden bipediküllü bir flep hazırlanarak defekt alanına komşu şekilde yerleştirildi. İkinci aşamada (1 ay sonra) flebin superior pedikülü ayrılarak kulak üst kısmına adapte edildi. Üçüncü aşamada (1 ay sonra) flebin inferior pedikülü de ayrılarak defektin alt kısmına taşındı. Dördüncü aşamada flep postauriküler tabanından tamamen ayrılarak nihai pozisyonuna getirildi. Donör saha tam kalınlıklı deri grefti ile kapatıldı. Flebin uzun kenarlarının birbirine yaklaştırılmasıyla tüp formu oluşturuldu ve bu sayede heliksin doğal kıvrımı yeniden sağlandı. Rekonstrüksiyon sırasında kıkırdak grefti gereksinimi olmadı. Ameliyat sonrası dönemde flep tamamen yaşadı; nekroz, hematoma veya enfeksiyon gelişmedi. Her iki kulakta doğal kontur, simetri ve yeterli hacim elde edildi. Hasta estetik açıdan memnun olduğunu belirtti.

Tartışma ve Sonuç: Heliks defektlerinin rekonstrüksiyonu, özellikle yanık sonrası gelişen bilateral olgularda sınırlı doku seçenekleri nedeniyle zorlayıcıdır. Postauriküler bölge, uygun renk ve kalınlık uyumu ile güvenilir bir donör saha sunar. Bipediküllü tüp flep yöntemi, aşamalı ilerleme sayesinde dolaşımı korur, konturu kontrollü biçimde şekillendirir ve minimal donör saha morbiditesiyle doğal görünüm sağlar. Bu olguda uygulanan dört aşamalı yaklaşım, skarlı ve bilateral heliks defektlerinde güvenilir, estetik ve öngörülebilir sonuçlar vermiştir.

Anahtar Kelimeler: Kulak rekonstrüksiyonu, heliks defekti

Kaynaklar:

1. Dujon DG, Bowditch M. The thin tube pedicle: a valuable technique in auricular reconstruction after trauma. Br J Plast Surg 1995;48:35–8.
2. Renard A. Postauricular flap based on a dermal pedicle for ear reconstruction. Plast Reconstr Surg 1981;68:159–64.
3. Lewin ML. Formation of the helix with a postauricular flap. Plast Reconstr Surg 1950;5:432–40
4. Cosman B, Crikelair GF. The composed tube pedicle in ear helix reconstruction. Plast Reconstr Surg 1966;37:517–22

post operatif görseller



4 aşamanın post operatif sonuçları



19. YARA Kongresi

7. ULUSLARARASI

SB-24

ATİPİK KRONİK YARALARDA DİALKİL KARBAMOİL KLORÜR VE ANTIİNFLAMATUAR TEDAVİ KOMBİNASYONUNUN YARA İYİLEŞMESİNE ETKİSİ

Cüneyt Mutlu¹, Yusuf Alban¹, Anıl Yeşilova¹, Alperen Pala¹, Aleyna Nur Cebeci², Çağla Çiçek³, Gaye Filinte¹
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Yara ve Yanık Merkezi, İstanbul, Türkiye

²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Yara ve Yanık Merkezi, İstanbul, Türkiye

³Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Yara ve Yanık Merkezi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kronik veya atipik yaralarda iyileşmenin gecikmesi, doku inflamasyonu, mikrobiyal yük ve ödemin varlığıyla ilişkilidir. Bu tür yaralarda enfeksiyon kontrolü ile inflamasyonun eş zamanlı yönetimi, tedavi başarısında kritik rol oynar. Dialkilkarbamoilklorür (DACC) içeren yara örtüleri, yüzeydeki patojen mikroorganizmaların fiziksel olarak adsorbsiyonunu sağlayarak yara mikrobiyotasını düzenler. Bu çalışmada, uzun süredir iyileşmeyen atipik kruris yaralarında DACC ve düşük doz steroid kombinasyonunun tedavi yanıtına etkisi değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışmaya, tanı konulamamış 8 haftadan fazla sürede iyileşmeyen ve standart bakım protokollerine yanıtız seyreden 12 hasta (5 kadın, 7 erkek; ortalama yaş 56) dahil edilmiştir. Tüm hastalarda yara lokalizasyonu kruris bölgesindedir. Her hastaya düşük doz sistemik steroid tedavisi başlanmış, ödemi belirgin olan olgularda elastik bandaj uygulanmıştır. Yara bakımı, DACC içeren pansuman materyalleriyle yapılmıştır. Tedavi süreci iki haftalık aralıklarla klinik ve fotoğraflık olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Antiinflamatuvar etkinin klinik olarak ilk 48 saat içinde belirginleştiği, ödem ve eritemde hızlı gerileme izlendiği gözlenmiştir. İki haftalık takipte tüm hastalarda ortalama yara alanında %20 oranında küçülme, inflamasyonda gerileme sağlanmıştır. Sekiz hastada eksüda miktarında belirgin azalma, altı hastada ise yeni granülasyon dokusu oluşumu saptanmıştır. Hiçbir olguda sistemik komplikasyon veya tedaviye bağlı advers etki görülmemiştir. Tedaviye en az 3 ay devam edilmiştir.

Tartışma: Tanısı konulamayan ve tedaviye cevap vermeyen atipik kronik yaralarda kritik kolonizasyon ve vaskülit varlığı yarada aşırı bir inflamasyona neden olmaktadır. Antiinflamatuvar tedavilerin lokal inflamatuvar cevabı baskılayarak epitelizasyon sürecini hızlandırdığı bilinmektedir. DACC ve düşük doz steroid kombinasyonu, atipik ve uzun süredir iyileşmeyen yaralarda inflamasyonu hızlı biçimde kontrol altına alarak iyileşme sürecini hızlandırmaktadır. Bu tedavi yaklaşımı, özellikle mikrobiyal yükün baskın olduğu inflamatuvar kronik yara olgularında etkili, güvenli ve ekonomik bir seçenek sunmaktadır.

Sonuç: Etiyolojik olarak sınıflandırılmayan yaralarda kritik kolonizasyon ve aşırı antiinflamatuvar süreçler göz önünde bulundurulmalı ve tedavi seçeneklerine bir kontraendikasyon yoksa mutlaka kombine tedaviler eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik yara, DACC, steroid tedavisi

Kaynaklar:

1. Mosti G, Magliaro A, Mattaliano V. The use of DACC-coated dressings in the management of chronic wounds: clinical evidence and practical experience. J Wound Care. 2022;31(5):432-438.
2. Schultz GS, et al. Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. Wound Repair Regen. 2003;11(Suppl 1):S1-S28.



SB-25 AĞIR EKSDALI VE İYİLEŞMESİ GÜÇ YARALARIN TEDAVİSİNDE ÇOK KATLI POLYESTER ÖRTÜ, NEGATİF BASINÇ TEDAVİSİ İLE BENZER ETKİNLİKTE OLABİLİR Mİ?

Egesu İç, Hüseyin Garip, Cemile Sazak, Hakan Uncu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Periferik Damar Cerrahisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Ağır eksüdalı, iyileşmesi güç yaraların yönetimi modern yara bakımında önemli bir klinik zorluktur. Eksüdanın kontrolü, enfeksiyonun önlenmesi ve iyileşmenin desteklenmesi amacıyla çeşitli ileri yara bakım yöntemleri geliştirilmiştir. Bu ürünlerden biri, polyester ve polyester-pamuk liflerinden oluşan üç katmanlı bir yara örtüsü olup, kapiller etki yoluyla sıvı drenajını sağlayan negatif basınçlı mekanik pompa gibi işlev görmektedir (Deeth & Pain, 2001). Negatif Basınçlı Yara Tedavisi (NPWT) ile tamamen aynı prensiple çalışmamakla birlikte, benzer bir otolog mekanizma ile 68 mmHg negatif basınç oluşturmaktadır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı; sözü edilen yara örtüsünün eksüdalı, iyileşmesi güç yaralardaki etkinliğinin klinik sonuçlarının bildirilmesidir. Hastalarda yara boyutlarındaki değişim, eksüda kontrolü ve uygulama konforu incelenmiştir.

Yöntem: Yara bakım merkezimize başvuran ve konvansiyonel tedavilere rağmen iyileşme göstermeyen toplam 14 hasta (3 kadın, 11 erkek) dâhil edilmiştir. Yaş ortalaması 67,4 (49-88) olup ortalama BMI 26,2'dir. Yara etiyolojileri arasında diyabetik ayak ülseri, venöz ülser, basınç ülseri ve postoperatif yara komplikasyonları yer almaktadır. Tüm olgularda cerrahi debridman uygulanmış, ardından bu yara örtüleri yerleştirilmiş, pansumanlar haftada iki kez değiştirilmiştir. Bu uygulama şekli, literatürde tarif edilen standart yöntemle paraleldir (Janssen et al., 2021).

Bulgular: Beş hastada yara tamamen iyileşmiş, diğerlerinde belirgin granülasyon ve epitelizasyon dokusu belirlendi. Tedavi sonrası ortalama $66,4 \pm 29,9$ (medyan $62,7$; IQR $46,3$ - 100) oranında küçülme saptandı. Başvuru sırasında ortalama yara boyutu $24,63 \text{ cm}^2$ ($0,35$ - $173,57 \text{ cm}^2$) iken tedavi sonrasında bu değerler ortalama $4,53 \text{ cm}^2$ (0 - $108,4 \text{ cm}^2$) olarak belirlenmiştir. Bulgular, literatürde bildirilen ortalama 45-87 gün içinde kapanma oranları ile uyumludur. Hiçbir hastada komplikasyon gelişmemiş; eksüda ve enfeksiyon bulgularında azalma, laboratuvar parametrelerinde (CRP, lökosit) düzelme izlenmiştir.

Sonuç: Kapiller etki mekanizması, yara ortamındaki fazla eksüdayı uzaklaştırarak iyileşmeye elverişli bir mikroçevre oluşturur. Literatürde, bu ürünün negatif basınç tedavisine benzer iyileşme hızları sağladığı ancak az maliyetli, kolay uygulanabilir ve hasta konforu açısından üstün olduğu bildirilmektedir. Bulgularımız literatür verilerini desteklemekte, özellikle orta boyutlu ve yoğun eksüdalı yaralarda etkili bir alternatif olabileceğini göstermektedir. Ancak literatürdeki kanıtlar sınırlı olup, büyük örneklemli karşılaştırmalı çalışmaların yapılması gerekmektedir (Sanz et al., 2025).

Anahtar Kelimeler: Eksüda, negatif basınç, yara örtüsü

Kaynaklar: Kaynakça

Deeth M, Pain L. VACUTEX: a dressing designed for patients, tailored by nurses. Br J Nurs. 2001;10(4):268-71.
Russell L, Deeth M, Jones HM, Reynolds T. VACUTEX capillary action dressing: a multicentre, randomized trial. Br J Nurs. 2001;10(11 Suppl):S66-70.

Janssen AHJ, Eskes AM, Vermeulen H, et al. Promising results in wound care with a new rapid capillary action dressing: a case series study. Wounds International. 2021;12(3):24-31.

Amsterdam UMC Cardiothoracic Surgery Department. VACUTEX may be effective in wound healing through rapid capillary action. Case Series Report. Protex Healthcare; 2024.

Sanz MM. Evaluation of the Biophysical Signs of Healing in Patients with Chronic Wounds. J Clin Med. 2025;14(15):4695. PMID: PMC12003046.



19. Ulusal 7. ULUSLARARASI YARA Kongresi

Tedavi Öncesi ve Sonrası Yara Yerleri Fotoğrafları



Hasta Verileri Tablosu

Hasta Adı	Cinsiyet	Yaş	Yara Yeri	Yara Tipi	Eksüda Miktarı	Tedavi Öncesi Yara Boyutu (cm)	Tedavi Sonrası Yara Boyutu (cm)
1.E.D.	E	61	Sol Ayak	Dm ayak	Orta	1,8x1	2x0,9
2.M.D	E	73	Sol Ayak	Arterial Ülser	Çok	6,4x1,7	0x0
3.A.Ç.	E	49	Sağ Ayak	Dm ayak	Orta	3,7x1,8	0x0
4.S.T.	E	65	Sağ Ayak	Dm ayak	Orta	1,5x0,3	0x0
5.K.Ş.	K	86	Sağ Ayak	Arterial Ülser	Az	3x1,9	2x1,2
6.E.Ş.	E	73	Sağ Ayak	Arterial Ülser	Orta	4x1,8	3x1,1
7.Z.V.	E	62	Sağ Ayak	Venöz Ülser	Az	3,5x2,5	0x0
8.H.D.	E	71	Sağ Ayak	Dm ayak	Orta	5,5x6	5,7x3,5
9.S.T.	E	71	Sağ Ayak	Dm ayak	Çok	1,5x0,3	0x0
10.Ş.G.	E	59	Sağ Ayak	Dm ayak	Az	2,5x1,5	2x0,7
11.Y.Y.	E	56	Sağ Bacak-Sol Bacak	Arterial Ülser	Çok	5,8x3,8 - 8x7,1	5,4x1,9 - 4,3x7,1
12.E.P	K	88	Sağ Bacak	Venöz Ülser	Çok	5,3x2,5	0x0
13.F.Ş.Y.	E	54	Sağ Bacak	Arterial Ülser	Orta	2x1,4	0,1x0,1
14.G.A	K	76	Sol Meme	Malignite	Orta	13x17	12x11,5

Kısaltmalar: Dm: Diyabetus Melitus



SB-26

EKSPOZE ALLOPLASTİK MATERYALLERE ON YILLIK KLİNİK YAKLAŞIM

Abdullah Kızmaz, Serhat Baran Abay, Melik Andaç, Abbas Albayati, Çağrı Ahmet Uysal
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi – Plastik Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Alloplastik materyaller, rekonstrüktif cerrahi ve travma sonrası onarımlarda sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak bu materyallerin ekspozisyonu enfeksiyon, doku nekrozu ve implant kaybı gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir (1). Bu bildiride, kliniğimizin 10 yıllık deneyimi ışığında, ekspozite alloplastik materyallere yönelik tedavi algoritmamız ve materyal korunmasını belirleyen faktörler sunulmuştur.

Gereç-Yöntem: 2015–2025 yılları arasında ekspozite implant, mesh veya plak-vida sistemleri nedeniyle izlenen 78 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar; enfeksiyon varlığı, ekspozisyon süresi, implant tipi ve anatomik lokalizasyona göre sınıflandırıldı.

Kliniğimizin yaklaşım algoritmasına göre:

İmplant çıkarılabiliyorsa, aynı seansta veya ikinci aşamada yeniden implantasyon yapılmıştır.

İmplant çıkarılamıyorsa, vasküler yönden zengin kas veya kas-deri flepleri (örneğin pektoralis major, latissimus dorsi, gracilis veya yerel perforatör flepler) ile doku örtüsü sağlanmıştır (2).

Tüm olgularda kültür alınmış, ampirik antibiyotik başlanmış ve enfeksiyon hastalıklarıyla multidisipliner takip yapılmıştır (3).

Bulgular: Hastaların %58'inde materyal yerinde korunmuş, %42'sinde çıkarma ve yeniden implantasyon yapılmıştır. İmplant yüzeyleşmesi erken dönemde fark edilip ekspozisyon gelişmeden müdahale edilen olgularda başarı oranı %95 düzeyinde bulunmuştur (4). Erken antibiyotik tedavisi ve uygun flep seçimi enfeksiyon kontrolünde belirleyici olmuştur. Fleple kapatılan olgularda vasküler yeterlilik, implant kaybını önlemede en önemli faktör olarak saptanmıştır. Ortalama takip süresi 20 ay olup, rekürrens oranı %10'un altında kalmıştır.

Sonuç: Ekspozite alloplastik materyallere yaklaşımda, çıkarılabilir implantların revizyonu; çıkarılamayanlarda ise iyi perfüze flep örtüsüyle korunması optimal stratejidir (5). Erken tanı ve ekspozisyon öncesi yapılan girişimler materyal koruma oranını belirgin şekilde artırmaktadır. Enfeksiyon kontrolü, zamanında müdahale ve multidisipliner işbirliği uzun dönem başarının anahtarını oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: alloplastik, ekspozisyon, flep

Kaynaklar: Bennett SPH, Fitoussi AD, Berry MG, Couturaud B, Salmon RJ. Management of exposed, infected implant-based breast reconstruction and strategies for salvage. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2011;64(10):1270–1277. doi:10.1016/j.bjps.2011.05.017

Ahmed S, Hulsman L, Imeokparia F, Ludwig K, Fisher C, Bamba R, et al. Implant-based breast reconstruction salvage with infected device removal, NPWT-d placement, and early TE/implant replacement: outcomes. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2024;12:e6116. doi:10.1097/GOX.0000000000006116

Im K, Kim YH, Park S, Kang H, Lee J, Kim K, et al. Factors affecting implant salvage in patients with implant infection: a large-scale analysis. J Clin Med. 2025;14(8):2682. doi:10.3390/jcm14082682

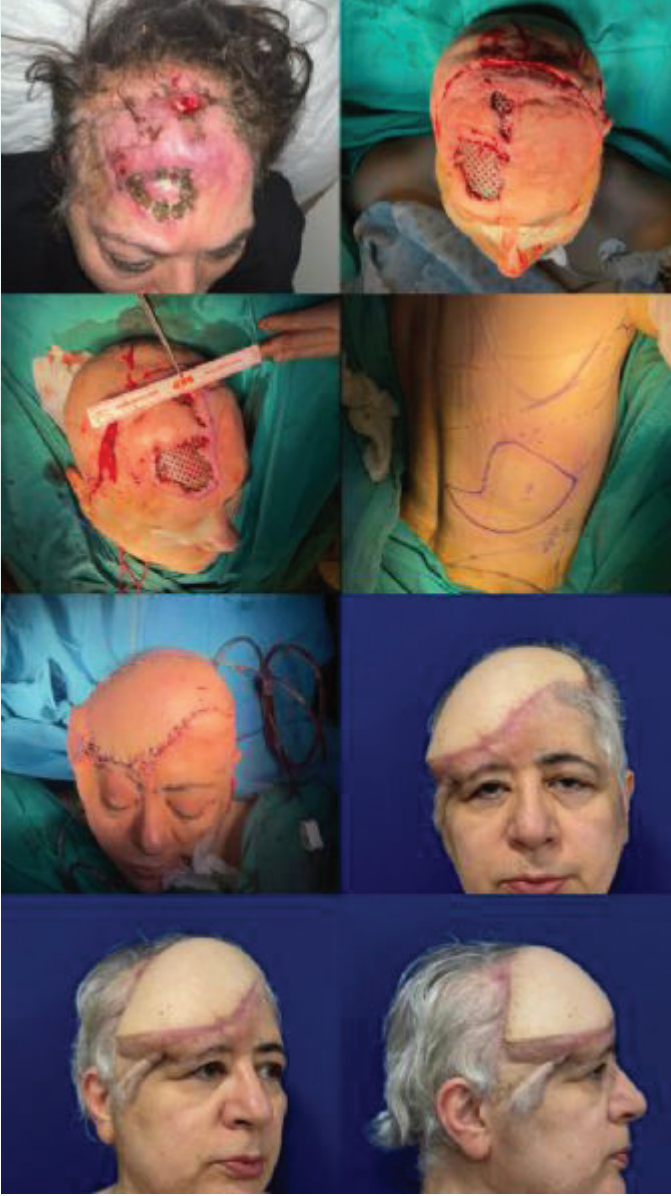
Johnston DT, Al-Ajam Y, Hinojosa AQ, et al. Current concepts in cranial reconstruction: review of alloplastic materials. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2022;10:e4466. doi:10.1097/GOX.0000000000004466

Cosac O, de Oliveira Filho RS, Daher JC. Salvage breast reconstruction: the importance of myocutaneous flaps. Rev Bras Cir Plast. 2001;16(3):127–133.



19. Ulusal 7. ULUSLARARASI YARA Kongresi

Figure 1



Skalp meningiom eksizyonu ve titanyum plak ile kraniyoplasti sonrası, radyoterapi takiben gelişen frontoparyetal kemik nekrozu ve plak ekspozisyonunun serbest latissimus dorsi kas-deri flebi ile onarımı.



SB-27

TENDON EKSPOZE DEFEKT REKONSTRÜKSİYONUNDA TEK SEANSTA DERMAL SUBSTİTÜT VE KİSMİ KALINLIKTA CİLT GREFTİ KOMBİNASYONUNUN KULLANIMI: VAKA SERİSİ

Doruk Karabağır, Hande Akdeniz, Gökçe Yıldırım, Zekeriya Tosun
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Tendon ekspozisyonu içeren defektlerin rekonstrüksiyonunda paratenon olmadan yeterli vaskülarizasyon sağlanamayacağı için cilt grefti tercih edilmemektedir. Bu olgularda sıklıkla lokal veya serbest flep cerrahisi gerekebilir; ancak bu yöntemler donör alan morbiditesi, uzun operasyon süresi ve ek komplikasyon riski bulundurmaktadır. Kollajen-elastin temelli bir dermal substitüt yardımıyla neodermis oluşumunu destekleyerek zayıf vaskülarize alanlarda greft adaptasyonu kolaylaştırılabilir. Bu çalışmada, bir veya birden fazla tendonun ekspoze olduğu defektlerde dermal substitüt ve kısmi kalınlıkta cilt grefti kombinasyonunun klinik etkinliği değerlendirildi.

Gereç-Yöntem: Aralık 2023 – Şubat 2025 tarihleri arasında travma sonrası paratenon kaybı ile birlikte tendon ekspozisyonu gelişen 4 hasta (üç erkek, bir kadın; yaş aralığı 32-83) tedavi edildi. Defektler el dorsali (n=3) ve önkol volar yüz (n=1) yerleşimliydi. Tüm hastalarda debridman sonrası dermal substitüt doğrudan tendonlar üzerine yerleştirildi. Aynı seansta uyluktan alınan kısmi kalınlıkta cilt grefti (STSG) tek seansta uygulandı. Pansumanlar haftalık olarak değiştirildi ve hastalar en az 8 hafta takip edildi. Hasta memnuniyeti 8.haftanın sonunda değerlendirildi.

Bulgular: Tüm olgularda greftler %100 başarılıydı. Enfeksiyon, hematoma, greft kaybı veya yara ayrışması gözlenmedi. Hastaların tamamında eklem hareket açıklığı tam olarak korundu. Estetik sonuçlar hasta memnuniyetine göre "iyi" veya "çok iyi" olarak değerlendirildi. Takip süresi boyunca ek cerrahi gereksinim olmadı.

Tartışma ve Sonuç: Dermal substitüt ve kısmi kalınlıkta cilt grefti kombinasyonu, küçük ve orta boyutlu tendon ekspozisyonunda greftin yaşayabilirliğini arttıran bir yöntem olarak değerlendirildi. Bu yöntem komplike defektlerde tek aşamalı, güvenilir ve pratik bir rekonstrüksiyon seçeneğidir ve flep gereksinimini azaltabilir. Yeni bir morbidite oluşturmadan ameliyat süresini kısaltabilir. Daha geniş vaka serileri ve uzun dönem takiplerle yöntemin etkinliği ileri düzeyde doğrulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: dermal substitüt, kısmi kalınlıkta deri grefti, tendon ekspozisyonu

Kaynaklar: Heckmann A, Radtke C, Rennekampff HO, Jokuszies A, Weyand B, Vogt PM. Einzeitige Defektdeckung von denudiertem Knochen und freiliegenden Sehnen mittels MATRIDERM® und Spalthaut. Möglichkeiten und Grenzen [One-stage defect closure of deperiosted bone and exposed tendons with MATRIDERM® and skin transplantation. Possibilities and limitations]. Unfallchirurg. 2012 Dec;115(12):1092-8. German. doi: 10.1007/s00113-011-2003-0. PMID: 21607790.

Dunne JA, Wilks DJ, Rawlins JM. A Previously Discounted Flap Now Reconsidered: MatriDerm and Split-Thickness Skin Grafting for Tendon Cover Following Dorsalis Pedis Fasciocutaneous Flap in Lower Limb Trauma. Eplasty. 2014 Apr 28;14:e19. PMID: 24917893; PMCID: PMC4006426.

Hones KM, Hones J, Satteson ES, Chim H. Treatment of complex extremity wounds with MatriDerm: first clinical experience in the US. J Wound Care. 2023 Mar 2;32(3):167-171. doi: 10.12968/jowc.2023.32.3.167. PMID: 36930186.



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

SB-28

KRONİK YARALARDA ULTRASONİK DEBRİDMAN – KLİNİK TECRÜBELERİMİZ VE VAKA SERİSİ

Ahmet Serkan Ucarı, İbrahim Kutay Hazır, Çağrı Bayırlı, Erkan Sabri Ertaş, Nesrin Tan Başer
SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Bu çalışma, Ocak 2025 ile Eylül 2025 tarihleri arasında kliniğimizde ultrasonik dalga destekli debridman uygulanan 18 kronik yara hastasının klinik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Kronik yaraların tedavisinde ultrasonik debridmanın etkinliği, güvenilirliği ve hasta konforuna olan etkisi ayrıntılı incelenmiştir.

Yöntem: Çalışmaya konservatif ve/veya cerrahi tedavilere dirençli 18 hasta dahil edilmiştir. Hasta profili; 7 diyabetik ayak yarası, 7 dekübit ülseri, 2 yanık sonrası yara, 1 graft-versus-host hastalığı (GVHD) ve 1 travmatik yara olgusundan oluşmaktadır. Diyabetik ayak yaraları Wagner sınıflamasına, dekübit ülserleri ise NPUAP/EPUAP evreleme sistemine göre sınıflandırılmıştır. Hastaların yaşları 24 ile 79 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 56.8'dir; 14'ü erkek, 4'ü kadındır. Ayrıca eşlik eden komorbiditeler (diyabet, kronik böbrek yetmezliği, parapleji, malignite vb.), yara süresi ve tedavi öncesi yara özellikleri detaylı şekilde kaydedilmiştir.

Tedavi protokolü kapsamında, haftada 1-2 seans aralığında ortalama 3-6 seans ultrasonik dalga destekli debridman uygulanmıştır. İşlemler, Mavera Medical Devices Inc. tarafından geliştirilen Syllable™ Ultrasonic Surgical Debridement System ile gerçekleştirilmiştir. Sistem, 40 kHz frekansındaki ultrasonik titreşimlerle nekrotik dokuları seçici olarak uzaklaştırmakta; entegre serum podu %0.9 izotonik sodyum klorür solüsyonu ile yara yatağını sürekli irrigasyona tabi tutarak aşırı ısınmayı engellemektedir. Gerekliğinde cerrahi debridman, vakum destekli yara tedavisi (VAC), kısmi kalınlık deri grefti (STSG) veya lokal ve serbest flep onarımları da uygulanmıştır.

Tedavi süresince yara boyutu (cm²), derinliği (cm), ağrı seviyesi (VAS 0-10), kanama miktarı (yok, minimal, orta), yara küçülme oranı, uygulanan seans sayısı ve klinik sonuçlar sistematik olarak takip edilmiştir. Takiplerde amputasyon seviyesi, flep ve greft adaptasyonu, iyileşme hızı ve enfeksiyon kontrolü ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca yara eksuda miktarı, fibrin varlığı, koku ve granülasyon dokusu gelişimi gibi iyileşme göstergeleri de gözlemlenmiştir.

Bulgular: Ultrasonik debridman uygulaması sonrası yara yatağında eksuda, fibrin ve biyofilm tabakasında belirgin azalma; granülasyon dokusunda ise anlamlı artış gözlemlenmiştir. Çalışmadaki birçok olguda cerrahi rekonstrüktif onarım için uygun yara zemini oluşturulmuştur. Ayrıca radikal amputasyon oranlarında ve enfeksiyon yayılımında anlamlı düşüşler kaydedilmiştir. Minimal kanama ve tolere edilebilir ağrı nedeniyle hasta konforunun önemli ölçüde arttığı belirlenmiştir.

Sonuç: Ultrasonik dalga destekli debridman, kronik ve komplike yaraların yönetiminde klasik tedavilere ek olarak güvenli, etkili ve hasta dostu bir tamamlayıcı yöntem olarak önerilmektedir. Özellikle sistemik komorbiditeleri olan hastalarda umut vadeden bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Yara, Rekonstrüktif Cerrahi Ultrasonik Debridman

Kaynaklar: Kaynakça (APA Stili)

Wolvos, T. (2014). Debridement of chronic wounds: Update on principles and techniques. *Surgical Technology International*, 24, 51-61.

Lipsky, B. A., Senneville, E., Abbas, Z. G., et al. (2020). Guidelines on the diagnosis and treatment of foot infection in persons with diabetes. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(S1), e3280.

Chandan, K., McNulty, A. K., & Shimer, A. L. (2021). Ultrasonic debridement device for the treatment of chronic wounds: A review of clinical outcomes. *Wounds*, 33(5), 123-130.

Zhou, M., Pan, H., Wang, Z., et al. (2022). The role of low-frequency ultrasonic debridement in chronic wound management: A systematic review and meta-analysis. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*, 21(1), 43-52.

Atkin, L., Bucko, Z., Montero, E. C., et al. (2019). Implementing TIMERS: The race against hard-to-heal wounds. *Journal of Wound Care*, 28(Sup3b), S1-S49.

Ennis, W. J., Foremann, P., Mozen, N., et al. (2005). Ultrasound therapy for recalcitrant diabetic foot ulcers: Results of a randomized, double-blind, controlled, multicenter study. *Ostomy Wound Management*, 51(8), 24-39.

O'Brien, M. (2010). A guide to ultrasonically assisted wound debridement. *British Journal of Nursing*, 19(20), S28-S34.

Werdin, F., Tennenhaus, M., Schaller, H. E., & Rennekampff, H. O. (2009). Evidence-based management strategies for treatment of chronic wounds. *Eplasty*, 9, e19.

Kataoka, Y., Kunimitsu, M., Nakagami, G., Koudounas, S., Weller, C. D., & Sanada, H. (2020 Nov 25). Effectiveness of ultrasonic debridement on reduction of bacteria and biofilm in patients with chronic wounds: A scoping review. *International Wound Journal*, 18*(2), 176-186. <https://doi.org/10.1111/iwj.13509>

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri (18 hasta)

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri (18 hasta)

Tanı	Sınıf/Evre	Başlangıç Boyutu (cm ²)	Son Boyut (cm ²)	Derinlik (cm)	VAS (0-10)	Kanama	Küçülme (%)	Seans	Sonuç
1 Diabetik ayak, 1. parmak ülser	Wagner 1	2.5	1.5	0.5→0.2	4→2	Yok	40%	4	Ülser tam kapanmadı, zemin temiz
2 Diabetik ayak, amputasyon güdüğü enfekte	Wagner 3	4.0	2.0	1.0→0.5	6→3	Az	50%	4	Eksuda azaldı, amputasyon distal
3 Diabetik ayak, enfekte ülser	Wagner 3	6.0	3.0	2.0→1.0	6→4	Minimal	50%	4	Flep planlandı
4 Diabetik ayak, 2-3. parmak nekrozu	Wagner 4	5.0	3.0	2.0→1.0	5→2	Az	40%	5	Osteomyelit, amputasyon distal
5 Diabetik ayak, 5. parmak osteomyelit	Wagner 4	4.0	2.0	1.5→0.5	4→2	Minimal	50%	4	STSG başarılı
6 Diabetik ayak, ileri KY + larva	Wagner 4	8.0	5.0	3.0→1.5	6→3	Minimal	37%	5	Amputasyon seviyesi distal
7 Diabetik ayak, 3. parmak nekroz	Wagner 4	4.0	3.0	2.0→1.0	5→3	Az	20%	4	Ray amputasyonu
8 GVHD, bilateral ayak yarası	-	30.0	30.0	2.5→1.0	7→4	Yok	50% (derinlikte)	3	Zemin temizlendi, eksuda azaldı
9 Dekübit, sakrum	Evre 4	25.0	15.0	4.0→2.0	5→2	Minimal	40%	5	Flep uyumu kolaylaştı
10 Dekübit, lateral malleol	Evre 3	16.0	8.0	2.5→1.0	4→1	Yok	50%	4	Greft adaptasyonu başarılı
11 Dekübit, gluteal	Evre 3	7.0	5.0	2.0→1.0	3→1	Minimal	29%	4	Flep planlandı
12 Dekübit, kalkaneus	Evre 4	9.0	5.0	2.5→1.0	4→2	Az	44%	5	Yara temiz, cerrahiye hazır
13 Dekübit, ischiurm	Evre 4	10.0	4.0	3.0→1.0	3→1	Minimal	60%	6	Flep başarılı
14 Dekübit, bilateral trokanter+sakrum	Evre 4	20.0	8.0	5.0→2.0	5→3	Az	60%	6	Kapanma sağlandı
15 Dekübit, ischiurm	Evre 4	12.0	10.0	3.0→1.5	4→2	Minimal	16%	5	Enfeksiyon geriledi
16 Yanık sekeli	-	30.0	10.0	3.0→1.0	4→2	Yok	67%	3	STSG başarılı
17 Yanık sekeli, Marjolin ülser	-	12.0	8.0	4.0→2.0	3→2	Minimal	33%	3	Stabilizasyon sağlandı
18 Travma, uyluk poç	-	7.0	3.0	3.0→1.0	5→2	Minimal	57%	4	Keystone flep planlandı

Hastaların kliniklerinin ve takiplerinin kısa özeti niteliğinde tablodur



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

SB-29

ULTRASON YARDIMLI YARA DEBRİDMANI YÖNTEMİNİN YARA İYİLEŞME SÜRECİNE ETKİSİ VE YAN ETKİ PROFİLİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatih Durğut, Recep Anlatıcı, Erinç Evrensel, Bakır Deniz, Furkan Gözübüyük
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Giriş: Ultrason yardımcı yara debridmanı yöntemi kompakt bir jeneratör, irrigasyon solüsyonu ve yaraya özgü sonotrod adı verilen uçlardan oluşan taşınabilir bir sistemdir. Etki mekanizması; sonotrodun irrigasyon solüsyonu içerisinde düşük frekansta gerçekleştirdiği titreşimlerle oluşan basınç kabarcıklarının yarattığı kavitasyon etkisine ve bu kabarcıkların belirli ses genliklerinde patlamasıyla meydana gelen akustik akımına dayanmaktadır. Bu iki termal olmayan etkiyle biyofilm tabakasını parçalayıp, devitalize dokuları uzaklaştırarak granülasyonu artırır. Kullanım endikasyonları: post-travmatik ve post-op yaralar, diyabetik ayak ve basınç ülserleri, arteryel/venöz ülserler ve yanığa bağlı yaralar olup; hızlı, güvenli ve pratik bir yöntemdir.

Amaç: Biz bu çalışmayla, ultrason yardımcı debridmanın yara iyileşme sürecine etkisini, yan etki profilini ve cerrahi debridmana göre avantajlarını görmeyi amaçladık.

Materyal-Metod: Kliniğimizde 2025 yılı içerisinde 28 hastaya ultrason yardımcı debridman yapıldı. Hastalar yaş, cinsiyet, seans sayısı, yara oluş mekanizması ve işleme bağlı görülen yan etkilere göre değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza açık yara nedeniyle takip edilen 18'i erkek ve 10'u kadın olmak üzere 28 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 41 idi. İşlemler 10 olguya tek seans, 15 olguya iki seans ve 3 olguya ise üç seans şeklinde uygulandı. Yaraların etiolojisini: 15 olguda post-travmatik nedenler, 5 olguda basınç ülseri, 4 olguda diyabetik ayak ülseri ve 4 olguda post-op nedenler oluşturdu. Debridman işlemlerinde herhangi bir anestetik madde kullanılmamış olup, görülen yan etkiler ise: 5 hastada hafif ağrı veya rahatsızlık hissi, 2 hastada yanma hissi ve 1 hastada akıntı şikayetlerinden ibaret iken; kanama ise minimal düzeyde kaldı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda, ultrason yardımcı debridmanın cerrahi debridman yöntemine göre daha az travmatik olduğunu gördük. Kanama ve ağrı daha az oldu. Anestetik prosedürlere ihtiyaç duymaması ve yatak başı yapılabilir bir işlem olması yine cerrahi debridmana göre avantajları oldu. Bu yöntemin standartlaştırılmış bir prosedüre sahip olmayışı ve maliyet etkin olmaması dezavantajları iken, uygun sonotrod seçimi ve uygulama tekniği ile yara yönetiminde cerrahi debridmana alternatif bir prosedür olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: ultrason yardımcı debridman, yara

Kaynaklar: 1.Ref: Swanson T et al. The influence of technique and type of sonotrode on debridement and patient experience using a low frequency ultrasound contact debridement device; a case series. Wound Practice and Research 2022; 30(X):To be assigned to an issue.

2.Swanson T, Lázaro-Martínez JL, Braumann C, Kirchoff JB, Gächter B, van Acker K. Ultrasonic-assisted wound debridement: report from a closed panel meeting. J Wound Care. 2020 Feb 2;29(2):128-135.

3.Lázaro-Martínez JL, Álvaro-Afonso FJ, Sevillano-Fernández D, García-Álvarez Y, Sanz-Corbalan I, García-Morales E. Cellular Proliferation, Dermal Repair, and Microbiological Effectiveness of Ultrasound-Assisted Wound Debridement (UAW) Versus Standard Wound Treatment in Complicated Diabetic Foot Ulcers (DFU): An Open-Label Randomized Controlled Trial. Journal of Clinical Medicine. 2020;9(12):4032.

35 yaş,kadın hasta, elektrikli iş motoru kazası sonrası



(a) debridman öncesi (b) 1.seans sonrası (c) 2.seans sonrası (d) preop (e) intraop (f) greft ile onarım, post op 2.ay



19. YARA Kongresi

7. ULUSLARARASI

SB-30

KRONİK YARALARIN TEDAVİSİNDE HİDROCERRAHİ DEBRİDMAN YÖNTEMİNİN KLİNİK SONUÇLARA ETKİSİ: DÖRT OLGULUK BİR OLGU SERİSİ

Nagihan Küçükakarsu¹, Emine Ersözlü², Durdane Yılmaz Güven³

¹Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karabük

²Karabük Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Karabük

³Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Karabük

Amaç: Bu olgu serisinin amacı, kronik yara yönetiminde hidrocerrahi debridman sisteminin klinik sonuçlara etkisini değerlendirmektir. Hidrocerrahi yöntemi, yüksek basınçlı sıvı akışıyla ölü dokunun uzaklaştırılmasını ve sağlıklı dokunun korunmasını sağlayan modern bir debridman tekniğidir. Özellikle diyabetik ayak ve basınç yaralanmalarında etkinliği giderek artan bu yöntem, yara iyileşme süresini kısaltmayı hedeflemektedir.

Gereç-Yöntem: Kronik yara bakım biriminde izlenen dört erkek hastaya (yaş aralığı 57-81 yıl) tek seans hidrocerrahi debridman uygulanmıştır. İki hastada diyabetik ayak, iki hastada basınç yaralanması tanısı bulunmaktadır. Debridman sonrası yara özelliklerine göre hidrokolloid, köpük, alginat ve gümüş içerikli pansumanlar kullanılmış, bir olguda ayrıca negatif basınçlı yara tedavisi (Negative Pressure Wound Therapy, NPWT) uygulanmıştır. Yara boyutu, granülasyon ve epitelizasyon gelişimi haftalık olarak izlenmiştir.

Bulgular:

Olgu 1: 81 yaşında diyabetik ayak (Wagner 3) hastasında yara 5x6 cm'den 1x2 cm'ye küçülmüş, komplikasyon gelişmemiştir.

Olgu 2: 58 yaşında topuk bölgesinde basınç yaralanması bulunan hastada yara 4x5 cm'den tamamen kapanmıştır.

Olgu 3: 68 yaşındaki gluteal bölgede basınç yaralanması olan hastada hidrocerrahi ve NPWT uygulaması sonrası 15 gün içinde tam epitelizasyon sağlanmıştır.

Olgu 4: 57 yaşında Wagner 2 düzeyindeki diyabetik ayak yarası olgusunda granülasyonla kapanma sağlanmış, yalnızca hiperpigmentasyon alanı kalmıştır.

Sonuç: Hidrocerrahi yöntemi ile debridman sistemi, kronik yara yönetiminde etkili, kontrollü ve doku koruyucu bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Olguların tamamında tek seans uygulama sonrası granülasyon dokusu gelişimi hızlanmış, yara iyileşme süresi kısalmış ve komplikasyon gözlenmemiştir. Diyabetik ayak ve basınç yaralanması gibi kompleks yaralarda bu yöntemin uygulanabileceği ve modern yara bakım yaklaşımlarına entegre edilebileceği düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik yara, debridman sistemi, hidrocerrahi

Kaynaklar: Caputo, W. J., Beggs, D. J., DeFede, J. L., Simm, L., & Dharma, H. (2008). A prospective randomised controlled clinical trial comparing hydrosurgery debridement with conventional surgical debridement in lower extremity ulcers. *International wound journal*, 5(2), 288-294.

Shimada, K., Ojima, Y., Ida, Y., & Matsumura, H. (2021). Efficacy of Versajet hydrosurgery system in chronic wounds: A systematic review. *International Wound Journal*, 18(3), 269-278.

SİVRİOĞLU, N., & İRKÖREN, S. (2014). Ekstravazasyon sonrası oluşan cilt nekrozunun hidrocerrahi (Versajet) sistemi ile debridmanı: Dokuz yenidoğandaki deneyimlerimiz. *Acta Orthop Traumatol Turc*, 48(1), 6-9.



Bulgulara Ait Tablo

Bulgular:

Olgu	Yaş/Cinsiyet	Tanı	Yara Yeri ve Başlangıç Boyutu	Uygulama	Ek Tedavi	Sonuç / İyileşme Durumu
1	81 / E	Diyabetik ayak (Wagner 3)	Sol topuk, 5×6 cm	1 seans hidrocerrahi	Yara bakım ürünleri	1×2 cm'ye küçülmüş, Wagner 2 düzeyi
2	58 / E	Basınç yaralanması (EEBY)	Sol topuk, 4×5 cm	1 seans hidrocerrahi	Yara bakım ürünleri	1 ay içinde tamamen kapanmış
3	68 / E	Basınç yaralanması (EEBY)	Sol gluteal bölge, 7×8 cm	1 seans hidrocerrahi	Negatif basınçlı yara tedavisi + pansuman	15 gün içinde tam epitelizasyon
4	57 / E	Diyabetik ayak (Wagner 2)	Sağ ayak, 5×6 cm	1 seans hidrocerrahi	Yara bakım ürünleri	Granülasyonla kapanma, hiperpigmentasyon alanı kaldı

EEBY: Evrelendirilemeyen Evre Basınç Yaralanması

Bulgulara Ait Tablonun Ekran görüntüsü



19. *Uluslararası* YARA Kongresi

7. ULUSLARARASI

SB-31

ONKOLOJİK GİRİŞİMLER SONRASINDA OLUŞAN VULVAR DEFİKT REKONSTRÜKSİYONU

Berkay Oktar, Khalid Zeinalov, Bedirhan Yakupoğlu, Abbas Bayatlı, Çağrı Ahmet Uysal
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş: Radikal vulvektomi gibi onkolojik girişimler sonrasında gelişen vulvar doku defektlerinin derhal rekonstrüksiyonu gereklidir. Lokal dokunun yetersizliği nedeniyle onarım çoğu zaman güçtür. Bu amaçla lokal deri flepleri yanında pediküllü kas flepleri ve geniş defektlerde serbest doku aktarımı uygulanabilir. Radyoterapi öyküsü ve sistemik hastalıklar komplikasyon riskini artırmaktadır. Uygun yöntemin seçimi defektin büyüklüğü ve hastanın özelliklerine göre belirlenmelidir. Bu retrospektif çalışmada vulvektomi sonrası rekonstrüksiyon yapılan hastaların sonuçları değerlendirilmiş ve vulvar defektler için cerrahi planlama önerilmiştir.

Materyal ve Metod: 2012–2025 yılları arasında Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde opere edilen 59 hasta geriye dönük olarak incelendi. Operasyonlar jinekolojik onkoloji ekibi tarafından gerçekleştirilmiş, rekonstrüksiyon plastik cerrahi bölümü tarafından yapılmıştır. Yaş ortalaması 59,8 (36–79) idi. Defektin transverse çapına göre onarım planlandı: <2 cm defektlerde primer kapatma, 2–8 cm defektlerde lokal deri flepleri, >8 cm defektlerde gracilis kas-deri flebi uygulandı.

Bulgular: Hastaların 18'i (%30,5) V-Y ilerletme flebi, 17'si (%28,8) gracilis kas-deri flebi, 10'u (%16,9) bilobe flep, 6'sı (%10,1) rotasyonel flep, 4'ü (%6,7) Z-plasti, 3'ü (%5) gluteal fold ve 1'i (%1,6) SCIP flebiyle onarıldı. Ortalama operasyon süresi lokal flepler için 1,5 saat, gracilis flebi için 2,5 saattir. Ortalama yatış süresi 13,7 gün, gracilis grubunda 16 gün olarak saptandı. Beş hastada (%8,3) parsiyel flep nekrozu, altısında (%10) yara ayrışması, dördünde (%6,6) enfeksiyon görüldü; total nekroz izlenmedi. Nekroz gelişen tüm olgular önceden radyoterapi almıştı.

Tartışma: Vulvar rekonstrüksiyonda farklı lokal ve bölgesel flepler kullanılabilir, ancak altın standart yöntem konusunda fikir birliği yoktur. Radyoterapi ve geniş eksizyon onarımı güçleştirir. Lokal flepler sağlam doku bütünlüğü sağlasa da yara dehisensi riski yüksektir ve radyoterapi almamış hastalar için daha uygundur. Geniş defektlerde gracilis kas-deri flebi, düşük donör morbiditesi, radyasyon alanı dışında olması ve ölü boşluğu kapatma avantajı nedeniyle güvenilir bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Flep, vulva, rekonstrüksiyon

Kaynaklar: 1. Gentileschi S, Servillo M, Garganese G, Fragomeni SM, De Bonis F, Scambia G, Salgarello M. Surgical therapy of vulvar cancer: How to choose the correct reconstruction? J Gynecol Oncol. 2016;27(3):e60. doi:10.3802/jgo.2016.27.e60

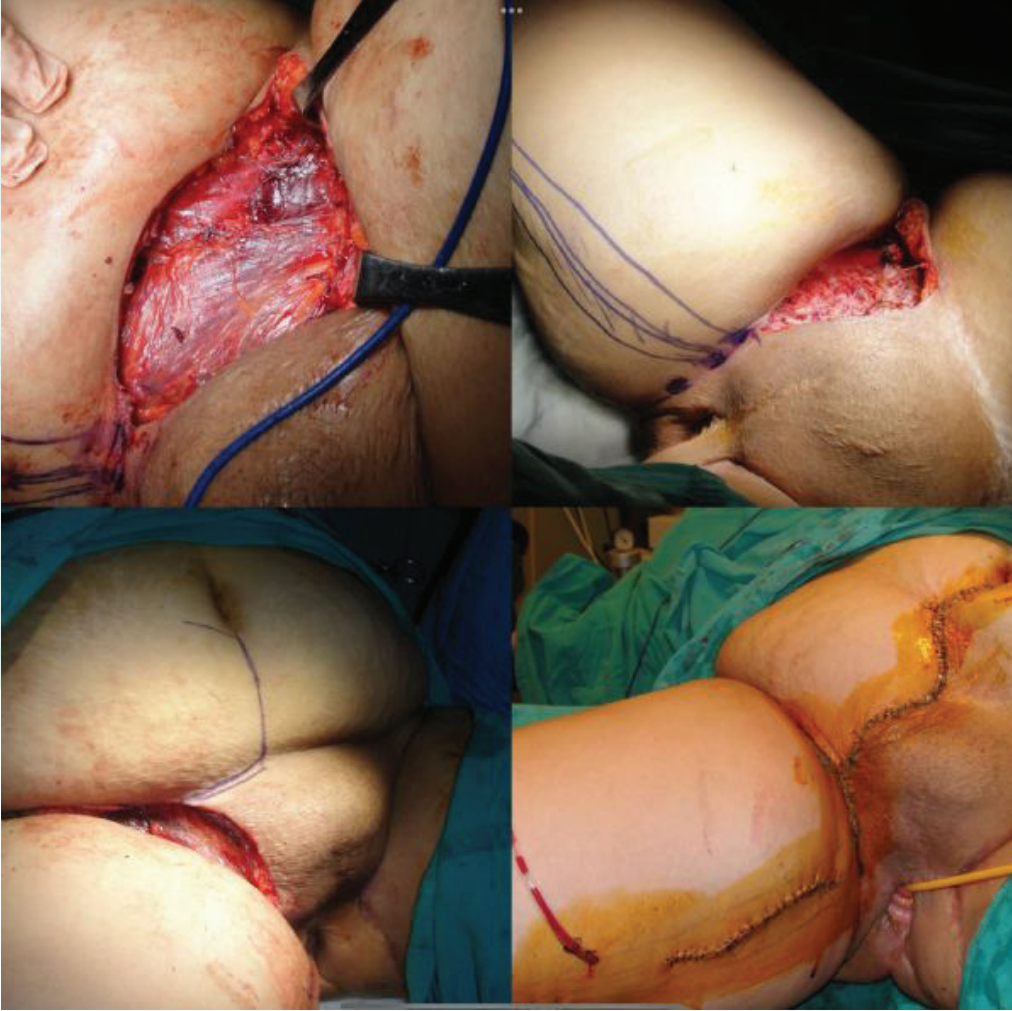
2. Wendelspiess S, Plock JA, Diep GK, Giovanoli P, Koller R. Perforator versus non-perforator flap-based vulvoperineal reconstruction. J Pers Med. 2024;14(3):256. doi:10.3390/jpm14030256

3. Zhang W, Lin J, Qiu S, Zheng J, Zhang Y. Outcome of vulvar reconstruction in patients with advanced and recurrent vulvar malignancies. BMC Cancer. 2015;15:913. doi:10.1186/s12885-015-1792-x

4. Tobias AM, Greer J, Lanier S, Lyle N, Brodsky J, Ko E, Scott L, et al. Vulvar and perineal reconstruction after radical vulvectomy: a single institution 10-year experience. Gynecol Oncol. 2019;155(3):491–497. doi:10.1016/j.ygyno.2019.09.007

5. Bacalbasa N, Balescu I, Dima S, Brasoveanu V. Gracilis myocutaneous flap for perineal defect reconstruction after left hemivulvectomy for locally invasive vulvar cancer – A case report and literature review. J Clin Med. 2019;8(6):856. doi:10.3390/jcm8060856

Şekil 1



Vulva defektinin gracilis kas ve lokal deri flebi ile onarımı



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

SB-32

BASINÇ YARALANMALARINDA MALNÜTRİSYONU ÖNGÖRMEDE NÜTRİSYONEL İNDEKSLERİN YERİ: HANGİSİ DAHA PREDİKTİF?

Ebru Caran Karabacak¹, Büşra Gökçe¹, Yelda Öztürk Kocaman¹, Ekin Oktay Oğuz¹, Süheyla Çöteli¹, Meltem Koca¹, Gözde Şengül Ayçiçek²

¹Etilik Şehir Hastanesi, Geriatri

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Geriatri

Giriş: Basınç yaralanmaları yaşlılarda hastanede yatış süresini uzatan, yaşam kalitesini azaltan ve bakım maliyetlerini artıran önemli bir geriatrik sendromdur(1). Malnütrisyonu erken tanınması ve tedavi edilmesi basınç yaralanmalarını önleme ve tedavi etmede kritiktir. Mini Nütrisyonel Değerlendirme, kısa form (MNA-SF) yaşlı hastalarda validite ve mortalite ile ilişkisi gösterilmiş bir ölçektir(2,3). Bu çalışmanın amacı, basınç yaralanması olan yaşlı hastalarda çeşitli nütrisyonel indeksler ile malnütrisyon riski arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: Bu retrospektif, kesitsel çalışmaya 261 hasta (>=65 yaş) dahil edildi. Hastalar basınç yaralanması olan ve olmayan olarak iki grupta incelendi. Antropometrik ölçümler, kapsamlı geriatrik değerlendirme sonuçları, basınç yaralanması olup olmadığı, var ise evresi kayıt edildi. Malnütrisyon riski MNA-SF ile değerlendirildi. GNRI (Geriatrik Nütrisyonel Risk indeksi), CONUT (Controlling Nutritional Status) ve PNI (Prognostic Nutritional Index) hesaplandı. Basınç yaralanması olan hastalarda GNRI, CONUT, PNI skorlarının malnütrisyonu (MNA-SF <=7) öngörme gücü ROC analizi ile incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 261 hastanın %64.8'i kadın olup, basınç yaralanması olan 88 (%33.7) hasta mevcut idi. Basınç yaralanması olan grup daha yaşlı olup [83.8±7.6 vs 79.4±6.9, p<0.001]; MNA-SF skorları anlamlı olarak daha düşüktü [4.0 vs 8.0, p<0.001], BKİ [24.0±4.2 vs 26.9±6.8, p<0.001] ve baldır çevresi [29.1±4.7 vs 32.5±5.8, p<0.001] anlamlı olarak daha düşüktü. GNRI (91.9 ± 7.6 vs 105.8 ± 16.1, p<0.001), PNI (30.7[27.3-35.2] vs. 37.1[33.1-40.7], p<0.001) ve CONUT (5[3-7] vs 3[1-5],p<0.001) değerleri basınç yaralanması olan grupta daha kötüydü. (Bkz Tablo 1)

Korelasyon analizinde, MNA-SF skoru GNRI (r=0.626, p<0.001) ve PNI (r=0.459, p<0.001) ile pozitif; CONUT (r=-0.408, p<0.001) ile negatif yönde körele idi.

ROC analizine göre basınç yaralanması olanlarda malnütrisyonu (MNA<=7) öngörmede GNRI (AUC=0.814, p<0.001) anlamlı prediktif değere sahip iken; PNI (AUC=0.634, p=0.089) ve CONUT (AUC=0.652, p=0.074) anlamlı prediktif değere sahip değildi.

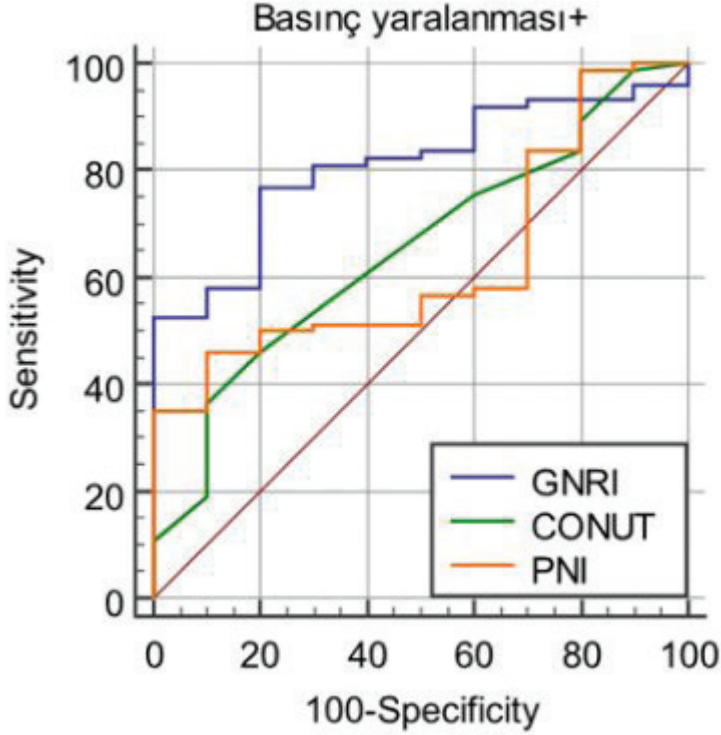
Sonuç: Basınç yaralanması olan yaşlı hospitalize hastalarda GNRI malnütrisyon riskini ön görmede daha objektif bir araç olarak kullanılabilir. Daha geniş çaplı ve özellikli hasta grupları içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: basınç yaralanması, malnütrisyon

Kaynaklar:

1. Munoz N, Posthauer ME, Cereda E, Schols J, Haesler E. The Role of Nutrition for Pressure Injury Prevention and Healing: The 2019 International Clinical Practice Guideline Recommendations. Adv Skin Wound Care. Mar 2020;33(3):123-136.
2. Sarikaya D, Halil M, Kuyumcu ME, et al. Mini nutritional assessment test long and short form are valid screening tools in Turkish older adults. Arch Gerontol Geriatr. Jul-Aug 2015;61(1):56-60.
3. Ozturk Y, Sarikaya D, Emin Kuyumcu M, et al. Comparison of Mini Nutritional Assessment-Short and Long Form to predict all-cause mortality up to 7 years in geriatric outpatients. Nutr Clin Pract. Dec 2022;37(6):1418-1428.

Şekil 1. GNRI, CONUT ve PNI indekslerinin malnütrisyonu öngörmedeki ROC eğriler



Tablo 1: Basıncı yaralanması olan ve olmayan grupların karşılaştırılması

	Basıncı yaralanması olan (n=88)	Basıncı yaralanması olmayan (n=173)	p
Yaş	79.4±6.9	83.8±7.6	<0.001
GYA	4[1-5]	0[0-1]	<0.001
EGYA	3[1-6]	0[0-0]	<0.001
CFS	6[4-6]	7[7-7]	<0.001
MMT	22.0[17.5-25.5]	18.5[15.0-20.0]	0.001
GDS-15	5.00[3.00-9.00]	6.0[3.75-9.00]	0.542
BKİ	26.9±6.8	24.0±4.2	<0.001
Baldır çevresi	32.5±5.8	29.1±4.7	<0.001
SARC-F	7[4-9]	8[8-9]	<0.001
MNA-SF	8.00[5.25-10.00]	4.00[3.00-5.25]	<0.001
GNRI	105.8±16.1	91.9±7.6	<0.001
CONUT	3[1-5]	5[3-7]	<0.001
PNI	37.1[33.1-40.7]	30.7[27.3-35.2]	<0.001
Prealbümin	0,14 [0,10-1,19]	0,09 [0,06-0,12]	<0.001

GYA: Günlük Yaşam Aktiviteleri, EGYA: Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri, CFS: Klinik Kırılganlık Skalası, MMT: Mini Mental Test, GDS-15: Geriatrik Depresyon Skalası-15, BKİ: Beden Kitle İndeksi, SARC-F: Strength, Assistance with walking, Rising from a chair, Climbing stairs, and Falls, MNA-SF: Mini Nutrisyonel Değerlendirme- Kısa Form, GNRI: Geriatrik Nutrisyonel Risk indeksi, CONUT: Controlling Nutritional Status, PNI: Prognostic Nutritional Index



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

SB-33

POSTOPERATİF SÜREÇTE KORUYUCU AYAK YARA BAKIMI VE TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA DUYGUSAL ÖZGÜRLEŞME TEKNİĞİ'NİN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

Şerafettin Okutan¹, Cihan Önen², Hakan Akdemir³

¹ŞERAFETTİN OKUTAN, Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bitlis

²CIHAN ÖNEN, Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bitlis

³HAKAN AKDEMİR, Dr. Kalko Kliniği, İstanbul

Amaç: Postoperatif dönemde anksiyete, ağrı algısını, yara iyileşmesini ve hasta uyumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Koruyucu ayak yara bakımı ve tedavisi uygulanan hastalarda tekrarlayan pansumanlar, hareket kısıtlılığı ve iyileşme belirsizliği psikolojik yükü artırabilmektedir. Bu çalışma, postoperatif süreçte koruyucu ayak yara bakımı ve tedavisi alan hastalarda Duygusal Özgürleşme Tekniği'nin anksiyete düzeyine etkisini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Materyal-Metod: Çalışmanın türü prospektif randomize kontrollü klinik araştırma modelidir. Çalışmanın deseni ön test-son test kontrol gruplu deneysel denemedir. Örneklem büyüklüğü G-Power programı ile belirlendi. Etki Büyüklüğü: 0.85, Hata Payı (Alfa): 0.05, (Güç (1 - Beta): 0.90, (n2/n1): 1 olacak şekilde her bir grup için 30 kişi olmak üzere toplamda 60 katılımcı örnekleme dâhil edildi. Örneklem, dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve evrenden rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen hastalardan oluşturuldu. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Deney ve kontrol grubu hastalarına; hasta tanıtım formu, durumluk ve sürekli kaygı ölçeği uygulandı. Hastalara EFT eğitimi verildikten sonra 1 ay boyunca haftada 2 kez uygulamaları istendi. Hastalara EFT videosu ve broşürleri verildi. 1 EFT seansı ortalama 15 dakika süre ile uygulandı. Kontrol grubu hastalarına girişim uygulanmayıp kliniğin rutin hasta bakım ve uygulamalarına devam edildi. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 26.0 istatistik paket programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 58.21 ±11.67'dir. Hastaların %61.7'si erkek, %38.3'ü evlidir. Hastaların ameliyat sonrası ortalama bakım süresi 112.50±150.15'dir. Deney grubunda ön test ve son test durumluk kaygı düzeyleri arasında yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r = 0.736$, $p < 0.001$) bulundu. Kontrol grubunda korelasyon düşük ($r = 0.356$) olup istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = 0.053$). Bu durum, kontrol grubundaki bireylerin ön test ve son test durumluk kaygı düzeyleri arasında istikrarlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. Her ne kadar deney hem de kontrol grubunda durumluk kaygı puanlarında düşüşler gözlemlense de, kontrol grubundaki bu değişimin rastlantısal veya dış etkenlere bağlı olabileceği düşünülmektedir. Buna karşın, sürekli kaygı puan düzeylerinde hem deney hem de kontrol grubunda anlamlı düşüşler saptanmış ve ön test ile son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur.

Sonuç: Koruyucu ayak yara bakımı ve tedavisi alan hastalarda EFT'nin anksiyete üzerine olumlu etkisi vardır.

Anahtar Kelimeler: Koruyucu ayak yara bakımı, Duygusal özgürleşme tekniği, Anksiyete

Kaynaklar: 1. Broadbent, E., Kahokehr, A., Booth, R. J., Thomas, J., Windsor, J. A., Buchanan, C. M., Wheeler, B. R. L., Sammour, T., & Hill, A. G. (2012). A brief relaxation intervention reduces stress and improves surgical wound healing response: A randomised trial. *Brain, Behavior, and Immunity*, 26(2), 212–217. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2011.06.014>

2. Lanini, I., Amass, T., Calabrisotto, C. S., Fabbri, S., Falsini, S., Adembri, C., Di Filippo, A., Romagnoli, S., & Villa, G. (2022). The influence of psychological interventions on surgical outcomes: A systematic review. *J Anesth Analg Crit Care*, 2(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s44158-022-00057-4>

3. Polikandrioti, M., Vasilopoulos, G., Koutelekos, I., Panoutsopoulos, G., Gerogianni, G., Alikari, V., Dousis, E., & Zartaloudi, A. (2020). Depression in diabetic foot ulcer: Associated factors and the impact of perceived social support and anxiety on depression. *International Wound Journal*, 17(4), 900–909. <https://doi.org/10.1111/iwj.13348>



SB-34

DİKLOFENAK SODYUM ENJEKSİYONU NEDENİYLE OLUŞAN DOKU NEKROZUNUN YÖNETİMİ (NICOLAU SENDROMU)

Bahar Eren¹, Oktay Kültüroğlu², Yağız İsmail Alagöz², Berke Demir², Nesrin Tan Başer²

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

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

Giriş: Nicolau sendromu (NS, Livedoid dermatit ve embolia cutis medicamentosa), belirli ilaçların kası içi enjeksiyondan sonra vasküler oklüzyonun sonucu olarak ortaya çıkan cilt ve cilt altı doku nekrozudur. Patogenezi tam olarak açıklanmamış olsada, sempatik aktivasyon ve bunun sonucunda oluşan vazokonstriksiyon, arteriyel damarların embolik tıkanması, prostaglandin sentezinin inhibisyonu, enjekte edilen ilacın basıncı nedeniyle dolaşımın bozulması gibi bazı teoriler öne sürülmüştür.

Materyal-Metod: Bu çalışmada, kronik yara bakım ünitemize başvuran intramüsküler diklofenak sodyum uygulamasından sonra gelişen NS tanılı hastalara uyguladığımız cerrahi-cerrahi dışı tedavileri değerlendirilmiştir.

Mart 2021 ile Mart 2025 arasında NS'lı 8 hasta değerlendirildi. Hastaların 6 sı kadın, 2 si erkekti. Hastaların vücut kitle indeksleri (VKİ) 30 ve üzeriydi. Hastaların hiç birinde kronik hastalık öyküsü yoktu. 2 hastada sigara kullanımı vardı. Lezyonların boyutu 5,5X5 ile 2x2 arasında değişmekteydi. Öncelikle nekrotik dokuların cerrahi debridmanı uygulandı. Debridman sonrası oluşan defekt derinliği 2 -6 cm arasında idi. 3 vaka de 3 cm'e uzanan tüneller mevcuttu. Bütün hastalara cerrahi debridman sonrası enzimatik aljino jel ile 2 hafta takip edildi. Yara kültürü negatif olan hastalara cerrahi onarım önerildi. Cerrahi kabul eden 3 hastanın 1 tanesi sütüre edildi, 1 tanesine limberg diğerine ying yang flep ile onarım yapıldı. Hiçbir hastada yara yeri ayrışması izlenmedi. Cerrahi istemeyen 5 hasta yaranın durumuna göre çeitli yara bakım ürünleri (gümüşlü hidrofiber örtüler, enzim aljinojel, poliheksanidli hidrojeller..) ile takip edildi. Yaraların 2-4 ay içinde epitelize oldukları izlendi.

Sonuç: Nicolau sendromu için henüz tam bir patojenik mekanizma tanımlanmamıştır, ancak her bir sorumlu ilaç için farklı bir oluşum mekanizması söz konusu olabilir. Literatürde yüksek VKİ ile NS arasında korelasyonu gösteren birkaç çalışma vardır. Mekanizma olarak ilaçların yağ doku üzerinde toksik olabileceği üzerinde durulmuştur. Bizim sunduğumuz seride de hastaların hepsinin VKİ i yüksekti.

NS tedavileri hala tartışmalıdır. Cerrahi debridman, lokal flepler ve kısmi kalınlıkta deri greftleri, lezyonların tedavisinde kullanılabilir. Ayrıca çeşitli yara bakım ürünlerinin kullanımı ile konservatif yaklaşımda başarılı sonuçlar vermektedir. Derin, tünelize defektlerde cerrahi seçimi daha hızlı sonuç verse de cerrahi istemeyen hastalarda yakın yara bakımı ve takibiyle de epitelizasyon sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: nicolau sendromu, flep, deri nekrozu

Kaynaklar: 1. Nischal K, Basavaraj H, Swaroop M, Agrawal D, Sathyanarayana B, Umashankar N. Nicolau syndrome: an iatrogenic cutaneous necrosis. J Cutan Aesthet Surg. 2009 Jul;2(2):92-5. doi: 10.4103/0974-2077.58523. PMID: 20808597; PMCID: PMC2918347.

2. Kılıç İ, Kaya F, Özdemir AT, Demirel T, Çelik İ. Nicolau syndrome due to diclofenac sodium (Voltaren®) injection: a case report. J Med Case Rep. 2014 Dec 4;8:404. doi: 10.1186/1752-1947-8-404. PMID: 25471251; PMCID: PMC4295277.

3. Aktas H, Yılmaz OE, Ertugrul G, Terzi E. Intramuscular diclofenac is a cause of Nicolau syndrome in obese women: An observational study of consecutive ten patients. Dermatol Ther. 2020 May;33(3):e13392. doi: 10.1111/dth.13392. Epub 2020 Apr 30. PMID: 32268452.



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

Figure 1



1a-1b konservatif yara bakımı ile takip edilen hasta 2a-2b cerrahi girişim uygulanan hasta



SB-35

KRONİK BASINÇ YARALARINDAN GELİŞEN FOURNIER GANGRENİNDE HAYAT KURTARICI SAVUNMA;KOLOSTOMİ AÇILMASI: 8 HASTALIK VAKA SERİSİ

Ali Hikmet Özalp, Muhammed Ali Akbulut, Nilgün Erel
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA ŞEHİR HASTANESİ

Amaç: Fournier gangreni, perineal ve genital bölgede hızla ilerleyen, nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonu olup mortalitesi yüksek bir tablodur. Kronik yatak yaraları, diyabet ve immüsupresyon zemininde bu enfeksiyonun gelişimine zemin hazırlayabilir. Bu çalışmada, yatak yarası nedeniyle Fournier gangreni gelişen ve fekal kontaminasyonu önlemek amacıyla koruyucu kolostomi uygulanan hastalarda klinik seyir, yara iyileşmesi ve cerrahi sonuçlar değerlendirildi.

Gereç-Yöntem: Ocak 2022 – ağustos 2025 tarihleri arasında Konya Şehir hastanesin’de evrelendirilemeyen dekübit yara zemininde Fournier gangreni gelişen ve ilk debrütman sırasında koruyucu kolostomi uygulanan sekiz hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Laboratuvar bulguları, komorbiditeler (diyabet, parapleji vb.), enfeksiyonun yayılım alanı, cerrahi debridman sayısı, antibiyotik protokolleri, kolostomiye bağlı komplikasyonlar, yara iyileşme süresi ve mortalite oranları analiz edildi. Tüm hastalar multidisipliner yaklaşımla takip edildi.

Bulgular: Sekiz hastanın altısı kadın (%75), ikisi erkekti (%25); yaş ortalaması 61 (44-77) yıl idi. Tüm olguların hikayesinde uzun süreli immobilizasyon ve evrelendirilemeyen dekübit ülseri mevcuttu. Enfeksiyon, perine ve gluteal bölgeye uzanım göstermekteydi. Ortalama debridman sayısı 3,2 (2-6) idi. Kolostomi sonrası dönemde fekal kontaminasyon tamamen kontrol altına alındı ve ortalama yara iyileşme süresi 7,5 hafta olarak saptandı. Dört hastada ileri granülasyon gelişimi sonrası flep rekonstrüksiyonu yapıldı. Tüm olgularda sistemik sepsis kontrol altına alındı ve mortalite izlenmedi.

Sonuç: Kronik dekübit yara zemininde gelişen Fournier gangreni, yüksek morbidite ve mortalite potansiyeline sahip ciddi bir enfeksiyondur. Bu hasta grubunda fekal kontaminasyonun erken dönemde kolostomi ile önlenmesi, enfeksiyon kontrolü ve yara iyileşmesinde belirgin avantaj sağlamaktadır. Kolostomi ayrıca hasta bakımı açısından kolaylık sağlamaktadır. Kolostomi, seçilmiş olgularda güvenli, düşük komplikasyon oranlı ve yaşam kurtarıcı bir yardımcı yöntem olacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Dekübit ülseri, Fekal Kontaminasyon, Kolostomi

Kaynaklar: 1-Fournier’s gangrene and fecal diversion. When, in which patients, and what type should I perform Langenbecks Arch Surg. 2023 Nov 6;408(1):428. doi: 10.1007/s00423-023-03137-3.

2-Necessity of preventive colostomy for Fournier’s gangrene of the anorectal region Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2009 Jul;15(4):342-6

3-Impact of fecal diversion in Perineal Necrotizing Soft Tissue Infection on disease survival: A large retrospective study Surg Pract Sci. 2023 Dec 16;16:100231. doi: 10.1016/j.sipas.2023.100231. eCollection 2024 Mar.

4-Comparison of Diverting Colostomy and Bowel Management Catheter Applications in Fournier Gangrene Cases Requiring Fecal Diversion Indian J Surg . 2015 Dec;77(Suppl 2):438-41. doi: 10.1007/s12262-013-0868-6. Epub 2013 Jan 27.

5-Pressure sores significantly increase the risk of developing a Fournier’s gangrene in patients with spinal cord injury Spinal Cord. 2011 Nov;49(11):1143-6. doi: 10.1038/sc.2011.75. Epub 2011 Jul 26.

6-Sacral Pressure Ulcer-induced Fournier’s Gangrene Extending to the Retroperitoneum: A Case Report Wounds. 2018 Jan;30(1):E5-E8.

7-Jang J, Park H, Kim Y. Fournier’s Gangrene Arising from Chronic Ischial Pressure Sore in a Paraplegic Patient: A Case Report. J Wound Manag Reconstr Res. 2024;10(1):55-59.

8-Yuan L, Liu X, Zhang Y, Zhou P. Fournier’s gangrene associated with a decubitus ulcer: a case report. BMC Infect Dis. 2018;18(1):1-4. doi:10.1186/s12879-018-3424-7

9-Tsuge I, Okamoto H, Sekine Y. Fournier’s Gangrene Caused by Edwardsiella tarda: A Case Report and Review of the Literature. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2021;9(3):e3472. doi:10.1097/GOX.0000000000003472

10-Zhang KF, Tang YH, Li S, Liu ZW. Progress in multidisciplinary treatment of Fournier’s gangrene: A literature review. Front Surg. 2022;9:1019734. doi:10.3389/fsurg.2022.1019734



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

Resim

1





SB-36

FASİYAL HEMANJİOM EMBOLİZASYONU SONRASI GELİŞEN DOKU NEKROZUNDA HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNİN BAŞARILI KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU

Ertuğrul Kerimoğlu¹, Kemal Kutay Külahcı²

¹Özel Spiloks Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezi, Manisa

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Suatlı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Merkezi, Antalya

Giriş: Hemanjiomlar, en sık görülen vasküler tümörler olup, çoğunlukla baş ve boyun bölgesinde görülmektedir ve tedavisinde endovasküler embolizasyon etkili bir yöntemdir. Ancak bu prosedür, hedef dışı embolizasyon nedeniyle nadiren doku iskemisi ve nekrozu gibi ciddi vasküler komplikasyonlara yol açabilir (1,2).

Hiperbarik Oksijen Tedavisi (HBOT), 1 atmosferden daha yüksek basınçlarda %100 oksijen solunmasına dayanan bir yöntemdir. Hiperoksijenasyon ile iskemik dokuların oksijenizasyonunu artırır, fibroblast proliferasyonu ve kolajen sentezini artırıcı etkinin yanı sıra anjiyogenezi de destekler. HBOT, vasküler yetmezliklere bağlı cilt iskemisi ve doku nekrozunun tedavisinde literatürde başarılı kullanımı gösterilmiş bir tedavi modalitesidir (3,4).

Olgu: Kırk yaşında erkek hastaya, derin fasiyal yerleşimli hemanjiom tedavisi için endovasküler embolizasyon (bleomisin, polivinil alkol ve lipiodol ile) uygulanmış. İşlemden üç gün sonra, dudağının sol kenarından mandibuler alana uzanan iskemik renk değişikliği ve nekroz gelişen hastaya embolizasyonun yapıldığı merkezde asetilsalisilik asit ve düşük molekül ağırlıklı heparin başlanarak pansumanla takip edilmiş, fakat düzelme görülememesi ve nekroze alanın giderek genişlemesi üzerine kliniğimize HBOT için yönlendirildi. Yara bakımı, debridman ve toplam 20 seans HBOT uygulanan hasta şifa ile taburcu edildi (Resim-1 Yara Durumu).

Tartışma ve Sonuç: Embolizasyon sonrası doku iskemisi erken tanı ve müdahale gerektiren bir komplikasyondur (2,5). HBOT, iskemik dokularda oksijenizasyonu artırarak hücrel hasarı minimize eder ve yara iyileşmesini hızlandırır (3,4). Sonuç olarak, bu olgu sunumu, büyük terapötik embolizasyon gibi prosedürler sonrası gelişen ciddi doku iskemisi ve nekrozu vakalarında, HBOT'nin tedavi protokolüne dahil edilmesinin klinik faydasını ve önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Embolizasyon, Hiperbarik oksijen, Komplikasyon

Kaynaklar: 1-Richter GT, Friedman AB. Hemangiomas and vascular malformations: current theory and management. *Int J Pediatr.* 2012;2012:645678. doi: 10.1155/2012/645678. Epub 2012 May 7. PMID: 22611412; PMCID: PMC3352592.

2-Billao JI, Martínez-Cuesta A, Urtasun F, Cosín O. Complications of embolization. *Semin Intervent Radiol.* 2006 Jun;23(2):126-42. doi: 10.1055/s-2006-941443. PMID: 21326756; PMCID: PMC3036371.

3-Bhutani S, Vishwanath G. Hyperbaric oxygen and wound healing. *Indian J Plast Surg.* 2012 May;45(2):316-24. doi: 10.4103/0970-0358.101309. PMID: 23162231; PMCID: PMC3495382.

4- Ortega MA, Fraile-Martinez O, García-Montero C, Callejón-Peláez E, Sáez MA, Álvarez-Mon MA, García-Honduvilla N, Monserrat J, Álvarez-Mon M, Bujan J, Canals ML. A General Overview on the Hyperbaric Oxygen Therapy: Applications, Mechanisms and Translational Opportunities. *Medicina (Kaunas).* 2021 Aug 24;57(9):864. doi: 10.3390/medicina57090864. PMID: 34577787; PMCID: PMC8465921.

5- Grandhi R, Panczykowski D, Zwagerman NT, Gehris R, Villasenor-Park J, Ho J, Grandinetti L, Horowitz M. Facial necrosis after endovascular Onyx-18 embolization for epistaxis. *Surg Neurol Int.* 2013 Jul 22;4:95. doi: 10.4103/2152-7806.115388. PMID: 23956938; PMCID: PMC3740618.



19. Ulusal 7. ULUSLARARASI YARA Kongresi

Yara Durumu



HBOT Öncesi



10 seans sonra



15 seans sonra



20 seans sonra

HBOT öncesi nekrozun durumunu ve tedavi sürecindeki iyileşmeyi göstermektedir.



SB-37

NADİR GÖRÜLEN BALDIRAN OTU (CONIUM MACULATUM) İNTOKSİKASYONU SONRASI VASKÜLER YAPININ BOZULMASINA BAĞLI GELİŞEN EKSTRAVAZASYON YARASININ YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

*Ayten Baykal, Halil Erkan Sayan, Kadriye Aksu Başkaya, Habibe Çevik
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi /BURSA*

GİRİŞ: Baldıran otu (conium maculatum) konin ve türevleriyle nörotoksik etki gösteren bir bitkidir. Zehirlenme genellikle bitkinin yanlışlıkla tüketilmesi sonucu ortaya çıkar. Baldıran alkaloidleri, nikotinic reseptörleri etkileyerek vazomotor tonus kaybına, kapiller geçirgenlik artışına ve endotel hasarına yol açabilir.

Bu durum ekstrevaazyon benzeri doku hasarı oluşturabilir.

OLGU BİLGİLERİ: 36 yaş, erkek hasta Uzun süreli açlık sonrası, kaz ayağı otu yerine yanlışlıkla baldıran otu tüketmiştir. 10dk içinde kas güçsüzlüğü, kusma sonrasında kardiyak arrest gelişen hasta yoğun bakıma getirildiğinde entübe, bilinci kapalı olarak takip edilmiştir. Elektrolit dengesi sağlanıp, kardiyak ritim (taşikardi) kontrol altına alındıktan 12. saatte, sağ ayak veninden IV kanül aracılığıyla uygulanan sıvı sonrası ekstrevaazyon yara oluşumu gözlenmiştir. Vasküler yapının bozulmasına bağlı, yarada 1. saatte 5*14cm ebatında nekrotik doku oluşumu gözlenmiştir.

Amaç: Baldıran otu zehirlenmesinin, vasküler bütünlük üzerinde de yıkıcı etkilere sahip olduğu durumlarda oluşan yara tedavisine doğru yaklaşım ve etkin yara yönetiminin sağlandığını göstermek.

TEDAVİ YAKLAŞIMI: Otolitik debritleme jeli uygulanarak nemli yara ortamı sağlandıktan sonra cerrahi debritleme yapılmıştır. 3 seans (3gün arayla) negatif basınçlı yara kapama tedavisi uygulanması sonrası gümüş içerikli emici köpük yara örtüsü kullanılmış ve düzenli pansumanlarla takip edilen hastanın yarasında sekiz hafta sonra epitelizasyon sağlanmıştır.

TARTIŞMA: Baldıran alkaloidleri vasküler düz kaslarda tonus kaybı oluşturur. Kapiller geçirgenlik artışı ve endotel disfonksiyonu, lokal ekstrevaazyon lezyonlarına yol açabilir. Literatürde bitki toksinine bağlı vasküler doku hasarı olguları nadirdir. Erken yara bakım müdahalesi doku kaybının yaşanmasında kritik rol oynar.

Sonuç: Baldıran otu zehirlenmesi, yalnızca nörotoksik değil aynı zamanda vasküler bütünlük üzerinde de yıkıcı etkilere sahiptir. Endotel hasarı sonucu ekstrevaazyon benzeri yaralar oluşabilir. Erken tanı, toksik eliminasyonu ve multidisipliner yara yönetimi iyileşme sürecini hızlandırır.

ANAHTAR KELİMELER: Baldıran otu(conium maculatum), bitkisel intoksikasyon, vasküler yapı bozulması, endotel hasarı, multidisipliner yara yönetimi

KAYNAK: Rajbongshi,B.L.,et al.(2025) 'Drugs from poisonous plants.' Brtalik, D., et al. (2017) 'Intravenous Poison Hemlock injection Resulting in Prolonged Toxicity.'

Anahtar Kelimeler: Baldıran otu(conium maculatum), Multidisipliner yara yönetimi, Vasküler yapı bozulması

Kaynaklar: Brtalik, D., et al. (2017) 'Intravenous Poison Hemlock injection Resulting in Prolonged Toxicity.' Rajbongshi,B.L.,et al.(2025) 'Drugs from poisonous plants.'



19. Ulusal 7. ULUSLARARASI YARA Kongresi

Baldıran Otu İntoksikasyonuna Bağlı Ekstravazasyon Yarası



Baldıran Otu İntoksikasyonuna Bağlı Ekstravazasyon Yara Yönetimi

SB-38

PARAPLEJİSİ OLAN HASTADA FOURNIER GANGRENİ GELİŞİMİ SONRASI TANI VE TEDAVİ YAKLAŞIMIMIZ; OLGU SUNUMU

Ceyhan Pekin, Şükrü Salih Toprak
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KARAMAN

Giriş: Fournier gangreni, derin ve yüzeysel dokuları tutan, sıklıkla perineal, anal, skrotum ve genital bölgeleri etkileyen nadir, hızlı ilerleyen nekrotizan fasiit türüdür (1). Fournier kangreni hayatı tehdit eden acil bir durumdur. Bu durumun paraplejisi olan hastada gelişmesi kliniği ve tedavi planlamalarını daha karmaşık hale getirir. Bu hastalar ağrı hissetmedikleri için tanı gecikebilir. Paraplejiyle birlikte idrar ve dışkı kontrolünün sağlanması sorunludur. Yara yeri sakrumda ise kontaminasyondan korumak zorlaşır. Dahası hareketsizlik sebebi ile yara yeri kanlanması azalma yara yeri iyileşmesi olumsuz etkiler ve tedaviye yanıt azalabilir.

Olgu: 81 yaş kadın hasta acil servise sakrumda yara yerinde kötüleşme ile yakınları tarafından getirildi. Hastanın Diyabetes Mellitus (DM), hipertansiyon (HT), hiperlipidemi, koroner arter hastalığı ve yaklaşık 1 yıl önce geçirilmiş omurga cerrahisi sonrası parapleji öyküsü mevcuttu. Yara Yeri değerlendirildiğinde kötü koku sebebi ile fornier gangreninden şüphelenildi ve bilgisayarlı tomografisi (BT) istendi. Çekilen BT' de kas içi gaz görüntüsü saptandı (Figure 1). Yara yeri kültürleri alındı, idrar sondası takılarak hasta ameliyathaneye alındı. Yara yeri agresif cerrahi debritleme yapıldı. Hastaya geçici kolostomi açıldı. Antibiyotik tedavisi derhal başlandı ve kültür sonuçlarına göre enfeksiyon hastalıkları önerisiyle düzenlendi. Hastanın kan şekeri kontrol altına alındı. Diyeti yara yeri iyileşmesi ve DM' ye yönelik olarak bireyselleştirilerek planlandı. Tekrarlayan cerrahi debritleme yapıldı. Hastaya Negatif Basıncılı Yara Tedavisi (VAC- Vakum Yardımlı Kapama) uygulandı. Yara yeri 2. ayın sonunda en iyi durumda idi.

Tartışma-Sonuç: Fournier gangreni tanısında en hassas özgül yöntem BT' dir (1). Fasyal kalınlaşma, etkilenen dokular arasında yağ birikmesi, anormal sıvı birikimleri, cilt altı amfizem, apse karakteristik BT bulgularıdır. Rektal yönlendirme cihazlarının kullanımı ve kolostomi açılması ile yara yerindeki tedaviye cevabı arttırılabilir.

Sonuç olarak hayatı tehlike barındıran cerrahi bir acil olan Fournier gangreni paraplejik hastalarda multidisipliner bir yaklaşım ile tedavi edilmelidir. BT' nin tanıdaki etkinliği yüksektir. Kolostomi açılması yara yerindeki iyileşmeyi iyileştirilebilir bir yöntem olarak değerlendirilmelidir.

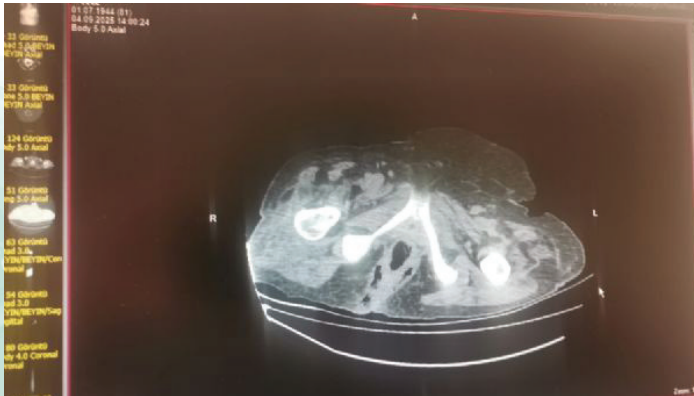
Anahtar Kelimeler: Fournier gangreni, parapleji

Kaynaklar: 1. Leslie SW, Foreman J. Fournier Gangrene. In: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2025 [cited 2025 Oct 23]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549821/>

2. Mallikarjuna MN, Vijayakumar A, Patil VS, Shivswamy BS. Fournier's Gangrene: Current Practices. ISRN Surg. 2012 Dec 3;2012:942437.

3. Wysoki MG, Santora TA, Shah RM, Friedman AC. Necrotizing fasciitis: CT characteristics. Radiology. 1997 Jun;203(3):859-63.

resim 1



fournier gangreni BT sonucu



19. YARA Kongresi

7. ULUSLARARASI

SB-39

LAPAROSKOPİ İLE FOURNIER GANGRENİNİN MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİSİ: DAHA AZ MORBİDİTE, DAHA FAZLA KONTROL

Ali Hikmet Özalp, Muhammed Ali Akbulut, Rabia Albayrak, Nilgün Erel
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA ŞEHİR HASTANESİ

Amaç: Fournier gangreni (FG), yüksek mortalite oranlarına sahip nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonudur. Erken cerrahi müdahale, enfeksiyonun kontrol altına alınması açısından hayati önem taşımaktadır. Bu vaka serisinde, diagnostik laparoskopi ile kombine edilen cerrahi debridmanın etkinliği değerlendirilmektedir.

Olgu: Kliniğimizde FG tanısı alarak tedavi edilen dört hasta sunulmaktadır. Olgumuz 34 yaşında, HBV + kadın hastadır. Dış merkezde anal apse ön tanısıyla girişimde bulunulmuş ancak akut batın gelişmesi üzerine tarafımıza sevk edilmiştir. Tomografide yaygın serbest hava ve serbest sıvı tespit edildi. Operasyonda perine bölgesi debride edildi. Laparoskopik eksplorasyon yapıldı ve batın içi pürülan mai aspire edildi. Laparaskopi ile sol suprapubik bölgede periton FG'nin neden olduğu iskemi alanı bulundu ve iz düşümü ciltten belirlendi. Belirlenen cilt 2 cm kesilerek fasiit alanı bulundu. Bu alan perine bölgesindeki alan ile birleştirildi. Operasyon sonrası hasta yoğun bakıma alındı ve tedavisi yapıldı. Diğer üç vaka ise benzer klinik seyir göstermiş olup, HIV+, DM+ ve malignite öyküsü olan hastalardan oluşmaktaydı. Tüm vakalarda benzer cerrahi yaklaşım uygulanmıştır.

Tartışma: FG tedavisinde erken ve etkin debridman esastır. Ancak literatürde laparoskopik tekniklerin kullanımı ile ilgili veri oldukça sınırlıdır. Geleneksel açık cerrahi yöntemler yaygın olarak kullanılmasına rağmen, gereksiz laparotomiler hastanın morbiditesini artırabilmektedir. Laparoskopik eksplorasyon, bu hastalarda gereksiz laparotomilerin önüne geçerek cerrahi travmayı azaltabilir. Aynı zamanda, fasiitin yayılma yönünü belirleyerek hedeflenmiş ve yeterli debridman yapılmasına olanak tanıyabilir. Bu yöntem, özellikle karmaşık ve ileri evre FG vakalarında cerrahi stratejiyi optimize etmek için faydalı bir seçenek olabilir.

Sonuç: Laparoskopi, Fournier gangreni tedavisinde minimal invaziv ve etkili bir cerrahi seçenek olarak değerlendirilmektedir. FG, difüzyon yoluyla batın içi serbest hava oluşumuna neden olabilir ve bu gibi olgularda gereksiz laparotomiler hasta prognozunu olumsuz etkileyebilir. Laparoskopik eksplorasyon, gereksiz cerrahi girişimleri önleyerek hastaya daha az invaziv bir yaklaşım sunarken, aynı zamanda debridmanın daha güvenli ve kontrollü bir şekilde yapılmasını sağlayabilir. Bu yöntemin etkinliği, ileride, daha geniş vaka serileri ile değerlendirilmeye ihtiyaç duymaktadır.

Anahtar Kelimeler: fournier gangreni, debritleme, laparoskopi

Kaynaklar: 1.Modern Management of Fournier's Gangrene PMID: 40455358 PMCID: PMC12130067 DOI: 10.1007/s11934-025-01275-3

2.George E. Koch, Arash Amighi, Alexander J. Skokan, and Judith C. Hagedorn doi.org/10.1097/JU.0000000000004216

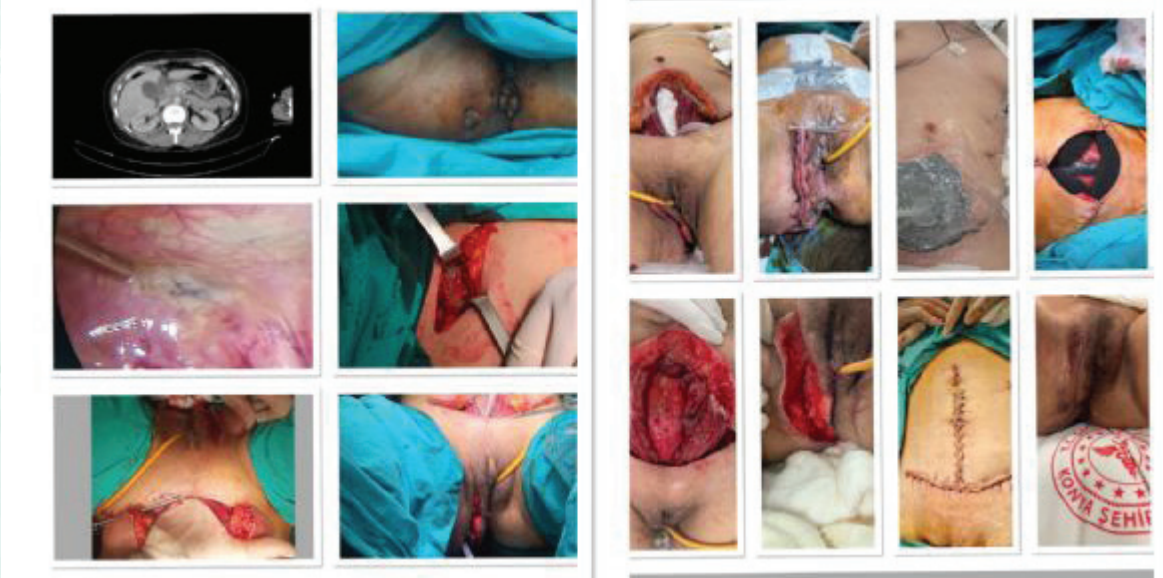
3.Successful Laparoscopic Management of Retroperitoneal Necrotizing Fasciitis: A Case Report.Bin Mosa M, Alyami A, Abumelha S, Alzahrani A. Cureus. 2021 Oct 11;13(10):e18677. doi: 10.7759/cureus.18677. eCollection 2021 Oct. PMID: 34790448

4.Necrotizing Soft Tissue Infections of the PerineumClin Colon Rectal Surg 2022;35:237-243

5.Fournier's Gangrene Diagnosis and Treatment: A Systematic Review DOI:10.7759/cureus.18948

6. Hong KS, Yi HJ, Lee RA, Kim KH, Chung SS: Prognostic factors and treatment outcomes for patients with Fournier's gangrene: a retrospective study. Int Wound J. 2017, 14:1352-8. 10.1111/iwj.12812

Resim 1





19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

SB-40

İZOLE EL PARMAĞINDA BAŞLAYAN NEKROTİK YARADA KEMİK İLİĞİ SÜPRESYONU VE VİSSERAL TUTULUM SONRASI FATAL SEYİR: NADİR BİR LEISHMANIASIS OLGUSU

Erkan Sabri Ertas

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El Cerrahisi Kliniği

Amaç: Leishmaniasis, Leishmania türlerinin dişi kum sinekleri (Phlebotomus spp.) aracılığıyla bulaşan, deri, mukozal veya visseral tutulum gösterebilen paraziter bir enfeksiyondur. Kutanoz form genellikle sınırlı ve iyileşme eğilimindedir; ancak bazı olgularda sistemik yayılım, hematolojik baskılanma ve multiorgan yetmezliği ile ağır seyir gösterebilir. Bu bildiri, izole bir parmakta başlayan nekrotik el yarasının süreç içinde bilateral tutulum, kemik iliği süpresyonu ve visseral tutulumla ilerleyerek fatal seyir gösterdiği nadir bir Leishmania olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Altmış yaşında, Ankara'da ikamet eden erkek hasta, bilinen bir sistemik hastalığı olmaksızın, yaklaşık iki ay önce kısa süreli olarak Yozgat'ta bulunduğunu, bu dönemde parmağına kıymık batmış olabileceğini ancak emin olmadığını belirtmiştir. Yozgat'tan döndükten yaklaşık iki ay sonra, sağ el parmağında bir hafta önce nokta şeklinde başlayan ve kısa sürede siyah krutlu, nekrotik hale gelen yara nedeniyle kliniğimize başvurdu. Başvuru sırasında hemoglobin düzeyi 7 g/dL, trombosit sayısı 30.000/mm³ olarak saptandı. Hematoloji konsültasyonunda miyelodisplastik sendrom ön tanısı ile kemik iliği biyopsisi yapıldı. Cerrahi debridman ve cilt grefti uygulanmasına rağmen greftin yalnızca bir kısmı tuttu ve lezyon progresyon gösterdi. Takipte yaklaşık onuncu günde sol elde de benzer nodüler-ülseratif lezyonlar gelişti; vücudun diğer bölgelerinde ise benzer tutulum saptanmadı. Hıfzıssıhha laboratuvarında yapılan mikrobiyolojik ve patolojik incelemelerde Leishmania spp. enfeksiyonu doğrulandı. Antileishmanial tedavi başlanmasına rağmen hastada ateş, asit, hepatosplenomegali ve belirgin kemik iliği süpresyonu gelişti. Klinik tablo ilerleyerek sepsis ve multiorgan yetmezliği sonucu hasta eksitus oldu.

Sonuç: Bu olgu, izole bir parmakta başlayan nekrotik el yarasının leishmaniasis gibi nadir bir paraziter enfeksiyonla ilişkili olabileceğini ve zamanla bilateral el tutulumuna, kemik iliği süpresyonuna ve visseral komplikasyonlara yol açarak fatal seyredebileceğini göstermektedir. El cerrahisi pratiğinde, iyileşmeyen veya hızla ilerleyen nekrotik el yaralarında paraziter etkenlerin de ayırıcı tanıda düşünülmesi, erken tanı ve multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nekrotik el yarası, leishmaniasis

Kaynaklar: 1. World Health Organization. Leishmaniasis: epidemiology and control. WHO Fact Sheets, 2024.

2. Özbel Y, Töz SÖ, Ertabaklar H. Türkiye'de leishmaniasis epidemiyolojisi: mevcut durum ve yeni eğilimler. Türkiye Parazit Derg. 2020;44(4):207-215.

3. van den Oord LJ, de Mare S. Bijzondere huidafwijking op de handrug [Special lesion on back of the hand]. Ned Tijdschr Geneesk. 2024 Oct 9;8:D8105. Dutch. PMID: 39382354.

4. Rocha RM, Lopes JMSL, Xavier EMS, Matos RLFDR, Lopes DMS, Oliveira FCB, Rêgo FD, Andrade JD, Gontijo CMF, Teles LF, Lula JF, Fernandes LF, Guimarães ALS, Moura APV, Vieira TM, Carvalho SFG. Unusual report of an immunocompetent patient with atypical cutaneous leishmaniasis caused by Leishmania (Leishmania) infantum in Minas Gerais, Brazil. Rev Soc Bras Med Trop. 2025 Sep 29;58:e03142024. doi: 10.1590/0037-8682-0314-2024. PMID: 41036905; PMCID: PMC12479042.

5. Escobar ST, Petronic-Rosic V. CLINICAL, HISTOPATHOLOGIC. AND IMMUNOHISTOCHEMICAL PATTERNS OF CUTANEOUS LEISHMANIASIS. Clin Dermatol. 2025 Oct 1:S0738-081X(25)00258-5. doi: 10.1016/j.clindermatol.2025.09.025. Epub ahead of print. PMID: 41043653.

6. Feiz-Haddad MH, Khorami S. A Comprehensive Review of Epidemiology, Environmental Factors, and Control Strategies for Zoonotic Cutaneous Leishmaniasis in Iran: Challenges and Prospects. Adv Biomed Res. 2025 Aug 26;14:90. doi: 10.4103/abr.abr_598_24. PMID: 40958923; PMCID: PMC12435712.

Kutanöz leishmaniasis: farklı evrelerde el lezyonları



A. Başvuru anında sağ eldeki nekrotik yara B. Sol eldeki lezyonun başlangıç görünümü C. Her iki elde farklı evrelerdeki yara progresyonu D. Antileishmanial tedavi sonrası yara görünümü

POSTER BİLDİRİLER



PB-01

İLERİ EVRE BASINÇ YARASI İYİLEŞMESİNDE DIAKİL KARBAMOİL KLORÜR ÖRTÜ VE NEGATİF BASINÇLI YARA TEDAVİSİ KOMBİNASYONUNUN ETKİNLİĞİ: YOĞUN BAKIM VAKA SUNUMU

Ferhat Koç¹, Havva Sert³, Türkan Acar²

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi/Nöroloji Yoğun Bakım

²Sakarya Üniversitesi/Tıp Fakültesi/Nöroloji Anabilimdalı

³Sakarya Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı

GİRİŞ: Yoğun bakım hastalarında gelişen basınç yaraları, tedaviye dirençli olmaları ve uzun süreli morbidite yaratmaları nedeniyle önemli bir klinik sorundur. Özellikle nörolojik hasar ve sistemik komorbiditelerin eşlik ettiği Evre 3 ve Evre 4 yaraların yönetimi, agresif debridman, ileri yara yatağı hazırlığı ve optimal beslenme desteği gerektirir. Bu vaka sunumu, yoğun bakım koşullarında gelişen nekrotik ve enfekte koksiks basınç ülseri (Evre III/IV) olan bir hastanın yönetimini incelemektedir. Çalışmanın temel amacı, yara iyileşme sürecinde Diakil Karbamoil Klorür (DACC) örtü ve Negatif Basınçlı Yara Tedavisi (NPWT) sinerjisi ile hedefe yönelik beslenme ve sistematik hemşirelik girişimlerinin bütünlük etkisini ortaya koymaktır.

OLGU SUNUMU: B.B. (61Y, Kadın), çekumda kitle biyopsisi sonrası geçirdiği konvülsiyon ve CPR (6 dk.) sonrası entübe edilerek Nöroloji YBÜ'ye kabul edilmiştir (GKS: 5). Gelişinde koksikte 10x14 cm boyutlarında, 4 cm derinliğinde, tünelleşmiş, nekrotik ve enfekte 3.evre basınç yarası mevcuttu.

Yatışın 3. gününde yüzeysel debridman uygulanmış ve yara %0,4 poliheksanid solüsyon ile yıkanmıştır. Enfeksiyon yönetimi ve yara yatağı hazırlığı için, başlangıçta günlük pansumanlarda %0,4 poliheksanid jel ve özellikle mikrobiyal yükü azaltma özelliği nedeniyle DACC örtü kullanılmıştır. Yara yatağı granülasyon fazına hazırlandıktan sonra, yatışın 10. gününde NPWT'ye geçilmiştir. Toplam sekiz seans uygulanan NPWT süresince, DACC örtü, yaraya direkt temas edecek şekilde ara katman olarak kullanılarak tedavi sinerjisi sağlanmıştır. Bu arada hastanın günlük en az 1800 kalori ve 100 gr protein alımına ek olarak, yara iyileşmesini desteklemek amacıyla 30 gr Glutamin ve 15 gr Arjinin takviyesi sağlanmıştır. Ayrıca farklı bölgelerde basınç yarasının oluşmaması için havalı yatak ve iki saatte bir pozisyon değişimi ile yara kenarları ve riskli bölgeler çinko içerikli kremlerle korunmuştur.

SONUÇ: Uygulanan debridman, DACC destekli NPWT ve yoğun, aminoasit takviyeli beslenme protokolü sayesinde, hastanın basınç yarası belirgin bir iyileşme göstermiştir. Yara boyutu 7x6 cm'ye küçülmüş, derinliği 4 cm'den 0,5 cm'ye inerek önemli ölçüde azalmıştır. Ayrıca hastanın nörolojik durumu iyileşmiş (Çıkış GKS: 9). Hasta, yatışının 91. gününde, temiz ve küçülmüş yarasıyla birlikte, genel durumu düzelmiş olarak trakeostomili ve PEG'li bir şekilde taburcu edilmiştir. Bu vaka, ciddi basınç ülseri yönetiminde DACC örtünün yara yatağı hazırlığı ve NPWT ile kombine kullanımının etkinliğini ve Glutamin/Arjinin takviyesi ile desteklenen beslenme optimizasyonunun kritik önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Basınç Yarası Tedavisi, NPWT ve DACC Kombinasyonu, Aminoasit Takviyesi

Kaynaklar: Ortega-Peña S, Chopin-Doroteo M, Tejada-Fernández de Lara A, Giraldo-Gómez DM, Salgado RM, Kröttsch E. Dialkyl Carbamoyl Chloride-Coated Dressing Prevents Macrophage and Fibroblast Stimulation via Control of Bacterial Growth: An In Vitro Assay. *Microorganisms*. 2022 Sep 13;10(9):1825. doi: 10.3390/microorganisms10091825. PMID: 36144427; PMCID: PMC9502631.

Terseglav, H. (t.y.). Clinical experience with the use of DACC coated mesh in combination with NPWT when treating patients with necrotising fasciitis [Poster Sunumu]. Splošna bolnišnica Jesenice.

Bateman SD (2015) Evidence is building to support using a DACC-coated antimicrobial wound contact layer with NPWT. *Wounds UK* 11(1): 82-6

Bullough, L., Little, G., Hodson, J., Morris, A. The use of DACC-coated dressings for the treatment of infected, complex abdominal wounds. *Wounds UK* 2012; 8: 4, 102-109.

Ellinger S. Micronutrients, Arginine, and Glutamine: Does Supplementation Provide an Efficient Tool for Prevention and Treatment of Different Kinds of Wounds? *Adv Wound Care (New Rochelle)*. 2014 Nov 1;3(11):691-707. doi: 10.1089/wound.2013.0482. PMID: 25371852; PMCID: PMC4217021.



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

Geliş Yara



Koksiks geliş fotoğrafı



PB-02 SAKRAL BASINÇ ÜLSERİNDE MANUKA BALI İLE 83 GÜNDE TAM İYİLEŞME: OLGU SUNUMU

Ali Erkan Uçar, Nilüfer Ban
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Manuka ağacının çiçeklerinin nektarından elde edilen Manuka balı, fenolik içeriği zengin, koyu renkli monofloral bir baldır ve karbonhidrat, mineral, protein, yağasidi ve flavonoidlerden oluşmaktadır. Antimikrobiyal aktivitesi ve yara iyileşmesindeki etkileri nedeniyle günümüzde ilgi görmektedir. Bu balın antibakteriyel gücünün, fenol içeriği ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Diğer tıbbi ballarda antimikrobial özellik içermektedir, ancak diğerlerinden farkı, antimikrobial etkiyi sağlayan yüksek düzeyde dihidroksiasetona sahip metilglioksal içermesidir. Manuka balının, Apalbumin1 proteini aracılığıyla makrofajları uyarma yeteneğine sahip olduğu ve makrofajlardan interlökin 1beta (IL-1 β), tümör nekrozis faktör alfa (TNF- α) ve interlökin 6 (IL-6) salgılanmasını sağlayarak doku iyileşmesine yardımcı olduğu bildirilmiştir.

Dekübit ülserleri, uzun süreli immobilizasyon, ileri yaş ve yetersiz beslenme gibi risk faktörlerine bağlı olarak gelişen, yaşam kalitesini düşüren ve tedavisi güç kronik yaralardır. Özellikle sakral bölge gibi basınç yüküne maruz kalan alanlarda gelişen ülserler, enfeksiyon ve sepsis riski nedeniyle mortaliteyi artırabilmektedir.

Bu çalışmada Manuka balının, fiziksel bariyer oluşturma, inflamatuvar yanıtı uyarma, eksudayı ve enfeksiyonu kontrol ederek epitelizasyonun hızlanması ve iyileşme süresini kısaltması etkilerini gözlemlediğimiz dekübit ülserli bir olgumuzun sonuçlarını paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Dekübit ülseri, manuka balı

Kaynaklar:

- 1) Johnston M. et al. Antibacterial activity of Manuka honey against *Staphylococcus aureus* and *Escherichia coli*. J Leukocyte Biol. 2007;82:1147-1155.
- 2) Tonks AJ, Dudley E, Porter N, et al. A 5.8-kDa component of Manuka honey stimulates immune cells via TLR4. J Leukocyte Biol. 2007;82:1147-1155.
- 3) Anders J et al. Decubitus Ulcers: Pathophysiology and Primary Prevention. Dtsch Arztebl Int. 2010 May 28;107(21):371-382.
- 4) Hegazi NM, Elghani GA, Farag MA. The super-food Manuka honey, a comprehensive review of its analysis and authenticity approaches. J Food Sci Technol. 2021 Jun 30;59(7):2527-2534.
- 5) Eteraf-Oskoueï T., Najaf M. Traditional and modern uses of natural honey in human diseases: A review. Iran. J. Basic Med. Sci. 2013;16:731-742.
- 6) Kim C et al. Activity of Manuka honey and its components: An overview. AIMS Microbiol. 2018 Nov 27;4(4):655-664. SY, Kang SS. Anti-Biofilm Activities of Manuka Honey against *Escherichia coli* O157:H7. Food Sci Anim Resour. 2020 Jul 1;40(4):668-674.



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI **YARA** *Kongresi*

Manuka





PB-03

HASTA ONAYI İLE DEĞİŞEN TEDAVİ YOLU: GRANÜLASYONDAN EPİTELİZASYONA HİDROİLETKEN ÖRTÜYLE BAŞARILI BASINÇ YARASI YÖNETİMİ: BİR OLGU SUNUMU

Nilgün Erel, Abdullah Sami Maden, Rabia Albayrak, Mehmet Ali Eryılmaz, Ali Hikmet Özalp, Muhammed Ali Akbulut
Konya Şehir Hastanesi

Giriş: Basınç yaraları, özellikle ileri yaş, immobilité ve kronik hastalık varlığında gelişen, iyileşmesi uzun süren ve maliyeti yüksek doku hasarlarıdır. Evre 3-4 basınç yaralarında nekrotik dokunun uzaklaştırılması, nemli iyileşme ortamının sağlanması ve Negatif Basınç Yara Tedavisi (NBYT) güncel kılavuzlarda önerilmektedir. Ancak, bazı hastalarda NBYT kontrendike olabilir veya hasta tarafından reddedilebilir. Bu durumlarda alternatif, etkin ve tolere edilebilir yöntemlerin değerlendirilmesi önemlidir. Hidroiletken örtüler; nem dengesini koruyarak eksuda yönetimini optimize eden, mikrotravmayı azaltan ve epitel hücre migrasyonunu destekleyen ileri yara örtüleridir.

Amaç ve Yöntem: Bu olguda, NBYT uygulamasını reddeden ileri evre sakral basınç yaralı bir hastada, hidroiletken örtü kullanılarak elde edilen başarılı yara iyileşmesi süreci sunulmuştur. Hasta, Kronik Yara ve Diyabetik Ayak Ünitesi'nde multidisipliner yaklaşımla değerlendirilmiştir. İlk aşamada mekanik ve otolitik debridman uygulanmış, ardından kısa süreli NBYT denemesi yapılmıştır. NBYT'nin hasta tarafından tolere edilememesi üzerine hidroiletken örtü tedavisine geçilmiş, üç günde bir değişimle beş seans boyunca uygulanmıştır.

Olgu Sunumu: Hipertansiyon ve KOAH öyküsü olan, 67 yaşındaki erkek hastada sakral bölgede yaklaşık 8×10×2 cm boyutlarında evre 4 basınç yarası mevcuttu. İlk iki NBYT seansında granülasyon artışı gözlenmesine rağmen, hasta tedaviyi sürdürmeyi reddetti. Hidroiletken örtüye geçilmesiyle eksuda miktarında azalma, doku granülasyonunda belirgin artış ve kenar epitelizasyonu hızlanması izlendi. Üçüncü ay sonunda yara boyutu 3×3 cm'ye geriledi; beşinci ayda tam epitelizasyon sağlandı.

Tartışma ve Sonuç: Bu olgu, NBYT'nin tolere edilemediği durumlarda hidroiletken örtülerin etkili bir alternatif oluşturduğunu göstermektedir. Hidroiletken örtüler, yüksek emicilikleri sayesinde nem dengesini koruyarak epitelizasyonu hızlandırmakta ve çevre doku bütünlüğünü desteklemektedir. Uygun ürün seçimi, hasta katılımı ve düzenli takip, basınç yarası yönetiminde başarıyı artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hidroiletken Örtü, NBYT, Basınç Yaralanmaları

Kaynaklar:

1. Gould LJ et al. WHS Guidelines for the Treatment of Pressure Ulcers – 2023 Update. Wound Repair Regen. 2024;32(1):6-33.
2. Raepsaet C et al. Clinical research on bordered foam dressings in the treatment of complex wounds. J Tissue Viability. 2022;31(4):514-522.
3. Patton D et al. Dressings and topical agents for preventing pressure ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2024;(12):CD009362.



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

Evre 4 Sakrum Basınç Yaralanması



Granülasyondan Epitelizasyona Yara İyileşmesi



PB-04

TIBBİ ARACA BAĞLI OLARAK GELİŞEN OKSİPİTAL BÖLGEDEKİ BASINÇ YARASININ YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

Kardelen Ovacıklıoğlu, Yaren Yörük Salan, İsa Coşkun, Baha Burak Konak
Etilik Şehir Hastanesi, Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği, Ankara

Amaç: Servikal boyunluk kullanımına bağlı olarak oksipital bölgede gelişen basınç yaralanması yönetiminin paylaşılmasıdır.

Giriş: Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaraları, hastane ortamında meydana gelen tüm basınç yaralarının %30'undan fazlasını oluşturmaktadır. Bu yaralar genellikle cihazın şekli almakta ve cihazların çevresinde veya altında meydana gelmektedir(1). En sık neden olan araçlar; alçı ve boyunluk (%7,5), atel (%6,6), anti-embolik çorap (%22,5), intravenöz ve arteriyel kateterizasyon (%5,3), foley kateterizasyonu (%1,8), nazogastrik sonda (%17,6), satürasyon probu (%7), nazal kanül (%11,9), non-invaziv ventilasyon maskeleri (%15,9) ve ET (%4) olarak sıralanmıştır(2). Davis ve ark., servikal boyunluklar nedeni ile oksipital basınç yaralarının görülme sıklığının 5 günlük kullanımdan sonra %33 olduğunu ve yaraların yarısının tam kalınlıkta olduğunu bildirmişlerdir(3). Bu olguda servikal boyunluğun neden olduğu oksipital bölgedeki basınç yaralanması sunulmuştur.

Olgu (Yöntem ve gereçler): 25 yaşında bilinen kronik hastalığı bulunmayan erkek hasta, araç içi trafik kazası sonrasında dış merkezden sevk edilerek acil servise getirilmiştir. Yapılan muayeneler ve tetkikler sonucunda servikal ve torakal fraktürleri, çoklu kot fraktürleri olan multitravma tespit edilmiştir. GKS:3 entübe edilmiş ve mekanik ventilatöre bağlanarak acil travma alanından 3. Basamak Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesine devredilmiştir. Yoğun bakım yatışının 25. gününde tarafımıza konsülte edilen hastanın muayenesinde; servikal boyunluk kullanımına bağlı oksipital bölgede gelişen 8x2 cm evre3 basınç yarası ve pozisyon verilememesine bağlı oksipital bölgede 3x3 cm evre 3 basınç yarası tespit edilmiştir (Resim1). 4 hafta boyunca yara bölgeleri günde 1 kez yara temizleme solüsyonuyla temizlenmiş ve otolitik debridman jeli kullanılmıştır. 3. haftanın sonunda yara bölgesindeki nekrotik dokular cerrahi olarak debride edilmiş ve yaraların evreleri sırasıyla 3x3 cm evre 4, 8x2 cm evre2 olarak güncellenmiştir (Resim 2). 4. haftadan itibaren yara bölgeleri günde 1 kez yara temizleme solüsyonuyla temizlenmiş, epitelizasyonu destekleyici krem kullanılmış ve yaklaşık 1 ay boyunca tedaviye devam edilmiştir (Resim 3). Hastanın tarafımızca görüldüğü tarihten 51 gün sonra yaraların epitelize olduğu gözlemlenmiş, her iki yarası da kapanmıştır (Resim 4).

Tartışma-Sonuç: Yoğun bakımda uzun süreli yatan hastalarda tıbbi cihazla ilişkili basınç yaraları gelişebileceğinden, hastanın her vizitinde basınç bölgelerinin değerlendirmesine ek olarak, hemşiresi tarafından tüm tıbbi cihazlar ve cilde temas eden bölgeler de değerlendirilmelidir. Servikal boyunluk nedeniyle oksipital bölgede gelişen basınç yarasının erken fark edilip uygun yara bakımı protokolleri uygulanması hâlinde tamamen iyileşebileceği çıkarımına varılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi cihazla ilişkili basınç yaralanması, yara bakımı

Kaynaklar: 1.ERBAY, Öznur, İlkay CEYLAN, and Nermin KELEBEK GİRĞİN. "İhmal Edilen Bir Alan: Tıbbi Cihaza Bağlı Oluşan Basınç Yaraları." *Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation* 17.3 (2019).

2.Kim JY, Lee YJ. Medical device-related pressure ulcer (MDRPU) in acute care hospitals and its perceived importance and prevention performance by clinical nurses. *Int Wound J.* 2019;16 Suppl 1:51-61. [Crossref] [PubMed]

3.Davis JW, Parks SN, Detlefs CL, Williams GG, Williams JL, Smith RW. Clearing the cervical spine in obtunded patients: the use of dynamic fluoroscopy. *J Trauma.* 1995;39(3):435-8. [Crossref]



19. Ulusal 7. ULUSLARARASI YARA Kongresi

Haftalara göre yara iyileşme aşamaları



Resim1: İlk hafta Resim2: 3.hafta Resim3: 6. hafta Resim4: 7. hafta



PB-05

PEDİYATRİK VE ADÖLESAN POPÜLASYONDA TIBBİ CİHAZ İLİŞKİLİ BASINÇ YARALANMALARI: İKİ VAKA ÜZERİNDEN YÖNETİM STRATEJİLERİ

İlknur Mert¹, Türkan Özbayır², Mehmet Can¹, Arzu Şencan¹

¹S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Tıbbi cihaz ilişkili basınç yaralanmaları (TCİBY), pediatrik popülasyonda önemli bir morbidite nedeni olmasına rağmen sıklıkla göz ardı edilmektedir. Bu çalışmada amaç farklı klinik senaryolarda ve yaş gruplarında karşılaşılan iki TCİBY olgusu üzerinden, basıyı ortadan kaldırmaya yönelik stratejilerin ve bütüncül yara bakım yaklaşımlarının iyileşme sürecindeki kritik rolünü ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmada, kliniğimizde takip edilen iki olgu sunulmuştur. İlk olgu, evde kullandığı sürekli pozitif havayolu basıncı (CPAP) cihazının yüz maskesine bağlı olarak gelişmiş, evre 4 nazal basınç yaralanması olan 17 yaşında serabral palsi (sp), mental retardasyon (mmr), epilepsi tanılı erkek hastadır. İkinci olgu ise SP, dirençli epilepsi gibi kompleks nörolojik tanılarla palyatif bakımda izlenen, yüksek akışlı nazal kanül (HFNC) setinin sabitleme bandına bağlı evre 3 auriküler basınç yaralanması gelişen 13 yaşında bir erkek hastadır. Her iki olgu için uygulanan basıyı azaltma ('off-loading') yöntemleri, yara yatağı pansumanı için seçilen ürünler (antiseptik solüsyon, hyaluronik asit içerikli krem, gümüşlü hidro-fiber örtü), karşılaşılan zorluklar ve iyileşme sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: İlk olguda, hastanın gündüz saatlerinde maske kullanımına ara verilmesi ve yara üzerindeki basıncın tamamen kaldırılması, yara iyileşmesinin temelini oluşturmuştur. Dinamik pansuman protokolü ile yara yatağında belirgin iyileşme sağlanarak hasta taburcu edilmiştir. İkinci olguda ise basınca neden olan HFNC bandının rotasının değiştirilmesi ve ailenin bakım sürecine aktif katılımının sağlanması gibi basit bir müdahale ile 12 gün gibi kısa bir sürede tam epitelizasyon elde edilmiştir. Bu olguda, hastanın istemsiz hareketleri pansumanın yerinde kalmasını zorlaştırmış, bu durum sık pansuman değişimi ile yönetilmiştir.

Sonuç: Pediatrik ve adölesan grupta TCİBY yönetimi, multidisipliner ve proaktif bir yaklaşım gerektirir. Başarılı sonuçlar, öncelikli olarak basıncın etkin bir şekilde ortadan kaldırılmasına, doğru yara bakım ürünlerinin jenerik içeriklerine göre seçilmesine ve bakım sürecine ailenin dahil edilmesine bağlıdır. En temel ve etkili prensip, potansiyel risk oluşturan her 'cihazın altına bakmak' ve yaralanmayı oluşmadan önlemektir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi cihaz ilişkili basınç yaralanması, pediatri, yara bakımı

Kaynaklar:

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.

Black, J., Alves, P., Brindle, C. T., Dealey, C., Santamaria, N., & Call, E. (2015). Medical device-related pressure ulcers in hospitalized patients. *International Wound Journal*, 12(3), 322-330.

Karadağ, A., & Gümüş, K. (2010). Çocuk yoğun bakım ünitesinde basınç ülseri prevalansı ve risk faktörleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 16-22.

Çelik, S., & Durna, Z. (2018). Çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda basınç yaralanmalarının önlenmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin incelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(3), 173-180.

Çavuşoğlu, H. (2015). Çocuklarda basınç yaralarının önlenmesi ve bakımı. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 9(3), 133-138.



19. Ulusal 7. ULUSLARARASI YARA Kongresi

Yaranın ilk fotoğrafı ve yaranın tedavi sonrası fotoğrafı





PB-06

ALIŞILMIŞIN DIŞINDA ZOR YARALARDA KLİNİK SENARYOLAR VE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR:FARKLI ETYOLOJİLERDEN OLUŞAN BİR VAKA SERİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ;KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Ali Hikmet Özalp, Nilgün Erel, Rabia Albayrak
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA ŞEHİR HASTANESİ

Giriş: Kronik yaralar; farklı etiyolojilere sahip, uzun süre iyileşmeyen ve yaşam kalitesini düşüren önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışma, farklı tipte majör amputasyon önerilen veya standart tedaviyle yanıt alınamayan zor kronik yaralara sahip hastaların kliniğimizde multidisipliner ve kombine tedavi yöntemleri ile iyileşme süreçlerini sunmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Bu çalışma Ocak 2022 – ekim 2025 tarihleri arasında daha önce başka sağlık kuruluşuna başvuran ama sonuç alamamış sonrasında kronik yara polikliniğimize başvuran ve yara süresi 6 haftadan uzun olan 42 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar etiyolojilerine göre diyabetik ayak ülseri, fournier gangreni,piyoderma gangrenosum ve yabancı cisim reaksiyonu olarak sınıflandırıldı. Çalışmaya dahil edilen 42 hastanın demografik bilgileri (yaş, cinsiyet), ek hastalıkları (periferik arter hastalığı, hipertansiyon vb.), tedavi süreçleri (tedavi süreleri, minor amputasyon oranları, VAC ve larva tedavisi kullanımı) ve klinik sonuçları retrospektif olarak kaydedildi. Tüm hastalara yara debridmanı,maggot terapi uygun yara bakımı ve sistemik antibiyoterapi (gerekli olgularda) ve destekleyici tedaviler (steroid) uygulandı. Takip süresi ortalama 24 haftaydı.

Bulgular: Tedavi edilen 42 hasta arasında(27 erkek 15 kadın) erkek oranı %64,3, 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 %23.8 hastada uygulanmış ve ortalama 2.5±0.7 seans ile tamamlanmıştır. %2,4 hastaya steroid tedavisi uygulanmıştır.

Tartışma: Kronik yara yönetiminde etiyolojiye uygun, multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Erken dönemde doğru tanı, enfeksiyon kontrolü ve hastaya uygun debridman çeşidinin seçimi iyileşme süresini kısaltmakta ve komplikasyon oranlarını azaltmaktadır. Zor yara yönetiminde hastanın günlük takibi ve ilgili klinik önerilerinin uygulanması yara iyileşmesinde gerekli bir adımdır.Bu vaka serisi, farklı kronik yara tiplerinde bireyselleştirilmiş tedavi planlarının önemini vurgulamaktadır. Diyabetik ayak enfeksiyonunun kısa sürede ilerleyebileceği hatta saatler içerisinde çözümsüz bir hal alabilen gazlı gangrenin bir çeşidi olduğu akılda tutulmalıdır. Zor yaralarda müdahale zamanlamasının veya müdahale gerekliliğinin çok önemli olduğu ve poliklinik şartlarında elzem büyük cerrahi girişimlerin uygulanmasının hastanın iyileşme sürecinde önemli bir adım olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak ülseri, maggot terapi, piyoderma gangrenosum

Kaynaklar:

- 1.Schaper NC, vd. – IWGDF / Practical guidelines on prevention & management of diabetic foot PMID: 32176447 DOI: 10.1002/dmrr.3266(2023/2024 update).
- 2.Sussman G – An update on wound management PMID: 38053564 PMCID: PMC10664094 DOI: 10.18773/austprescr.2023.006
- 3.Maggots in Medicine: A Narrative Review Discussing the Barriers to Maggot Debridement Therapy and Its Utilisation in the Treatment of Chronic Wounds.PMID: 39597890 PMCID: PMC11594743 DOI: 10.3390/jcm13226746(2025)
- 4.Effectiveness of Maggot Debridement Therapy for Chronic Wounds: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. Lin CJ, Lin CW, Wu SH, Cheng HM.2025 Sep-Oct;33(5):e70095. doi: 10.1111/wrr.70095. PMID: 41042019 Review.



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

Resim 1





PB-07

YANIK SKARI ZEMİNİNDE GELİŞEN MALİGN MELANOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ömer Özkan, Havva Nur Özekici, Özlenen Özkan, Ali Emre Korkut
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

Giriş: Yanık skarları, uzun süreli inflamasyon ve kronik irritasyon sonucu malign transformasyona zemin hazırlayabilir. En sık görülen malignite Skuamöz Hücreli Karsinom (Marjolin ülseri) olmakla birlikte, nadiren Bazal Hücreli Karsinom ve Malign Melanom da gelişebilir. Bu olguda çocukluk çağında termal yanık öyküsü olan ve daha önce displastik değişiklik nedeniyle eksizyon yapılan bir hastada gelişen malign melanomun tanı ve tedavi süreci sunulmuştur.

Olgu: Altı yaşında iken gövde ve bilateral alt ekstremitede alev yanığı öyküsü bulunan, sekonder iyileşme ile geniş skar alanları gelişen 66 yaşında kadın hasta, 2018 yılında sağ uyluk lateralinde yer alan, kronik olarak açılıp kapanan bir yara nedeniyle başvurdu. Alınan insizyonel biyopsi sonucunda malignite saptanmaması üzerine, dermatoloji tarafından şüpheli lezyonlar sınırları negatif olacak şekilde eksize edildi ve patoloji sonucu displastik değişiklik olarak raporlandı. Hasta sonrasında düzenli takiplere gelmedi. Yaklaşık beş yıl sonra aynı bölgede büyüme gösteren pigmente, ülseratif lezyon ile yeniden başvurdu. Preoperatif PET-BT ve MR değerlendirmede uzak metastaz veya kemik invazyonu saptanmadı. Onkoloji tarafından neoadjuvan tedavi düşünülmeyen hastada yapılan eksizyonel biyopsi sonucu nodüler tip malign melanom (Breslow kalınlığı: 13 mm, Clark seviye V) olarak raporlandı. PET-BT'de şüpheli bir adet lenf nodu görülen hastanın komorbiditeleri sebebiyle SLNBx uygulandı ve eksizyonel biyopsi sonucu reaktif lenf nodu olarak raporlandı. Postoperatif dönemde hasta onkoloji tarafından yakın takip edilmekte olup nüks veya metastaz bulgusu saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Yanık skarları, yalnızca skuamöz hücreli karsinom değil, nadir de olsa malign melanom gelişimi açısından da risk taşımaktadır. Bu olgu, uzun süre stabil seyreden yanık skarlarında dahi malign transformasyonun geç dönemde ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Özellikle pigmentasyon, ülserasyon veya hızlı büyüme gibi yeni klinik bulguların varlığında erken biyopsi ve yakın takip önemlidir. Kronik yanık skarlarının malign transformasyon riski konusunda hem hastalar hem de klinisyenler bilinçlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: malign melanom, SLNBx, yanık

Kaynaklar: Spring PM, Myers JN, El-Naggar AK, Langstein HN. Malignant melanoma arising within a burn scar case report and review of the literature. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2001 Apr;110(4):369-76. doi: 10.1177/000348940111000414. PMID: 11307915.

Lee HB, Han SE, Chang LS, Lee SH. Malignant melanoma on a thermal burn scar. *Arch Craniofac Surg.* 2019 Feb;20(1):58-61. doi: 10.7181/acfs.2018.02103. Epub 2019 Feb 1. PMID: 30703864; PMCID: PMC6411517.

Ma E, Ge S, Rush WL, Allbritton J. Malignant melanoma arising in a burn scar. *Arch Dermatol Res.* 2024 May 2;316(5):146. doi: 10.1007/s00403-024-02861-0. PMID: 38696005.



19. *Uluslararası* YARA Kongresi

7. ULUSLARARASI

PB-08

KULAKTA TAM KAT YANIĞIN EVRELİ ŞEKİLLENDİRME İLE TEDAVİSİ

Mustafa Özyıldırım¹, İlgin Cem Arslan¹, Cem Üstbaş¹, Uğur Sarıyıldırım², Çağla Çiçek³, Gaye Filinte¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Uluslararası Tıp Fakültesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Yanık ve Yara Merkezi

³Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Giriş: Kulak, ince derili yapısı ve kıkırdak dokusunun ekspozisyonuna yatkınlığı nedeniyle yanıklarda nekroz, perikondrit ve deformite gelişimi açısından riskli bir bölgedir. Özellikle heliks ve konka yanıkları dikkatli izlem gerektirir. Bu bölgelerde granülasyon oluşumu güç, vaskülarizasyon yetersiz ve greft sağkalımı düşüktür. Pansumanın sabitlenmesi zordur, uzun süren kıkırdak ekspozisyonu iskemik nekroz ile deformiteye yol açabilir. Bu çalışmada, tam kat kulak yanığı defekti yeniden şekillendirme yöntemiyle primer onarımla tedavi edilmiştir.

Olgu: 11 yaşında erkek çocuk hasta, okulda yapılan kimyasal bir deney sırasında kulağına sıçrayan madde sonucu sol kulakta yanık gelişmesi üzerine hastanemize başvurdu. Sol kulak heliks, antiheliks, konka, tragus, antitragus ön ve arka yüzlerinde toplam vücut yüzey alanının %1'inden az, 2.-3. derece yanık alanları gözlemlendi. Yanıklar gümüşlü spreysel pansumanıyla takip edildi. Anterior bölgedeki yanık alanlarının epitelizasyonu gözlenirken, heliksin üst 1/3 posterior kısmında 2x1 cm boyutunda epitelizasyon göstermeyen tam kat defekt alanı gözlemlendi. Cilt defekti, defektin her iki kenarından eleve edilen cilt fleplerinin orta hatta primer sütüre edilmesiyle kapatılarak onarıldı. Onarım sonrası 2. haftada tam yara iyileşmesi izlendi. 8 hafta boyunca haftalık kontroller yapıldı. İkinci haftadan sonra posteriora doğru şekil bozukluğu gelişen kulağa anterior bölgeye doğru masaj önerildi, açma egzersizlerine başlandı. 8. haftada şekil bozukluğu tamamen düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: Yanıklarda konservatif pansuman uygulanabilir ancak iyileşme süresi uzar, sık pansuman ağırlıdır. Greftleme, yanıklarda bir seçenektir fakat kulak konturunda teknik zorluk ve estetik sorunlar yaratabilir. Bu olguda kulak heliksteki cilt defekti primer onarım ile tedavi edildi. Bu onarım, başlangıçta şekil bozukluğuna yol açmış olsa da; hastanın pediatrik olması, kulağın şekillendirilebilir yapısı ve uygulanan şekillendirme desteğiyle yanığın tamamen iyileşmesini sağlamıştır. Cilt bütünlüğünü tam kat olarak bozan kulak yanıklarında, kıkırdak dokunun korunması amacıyla erken rekonstrüksiyon önerilmektedir. Bu olguda, donör alan morbiditesi oluşturmadan kulak defektinin iyileşmesi deformitesiz şekilde sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Evrelî şekillendirme, Kulak yanığı

Kaynaklar: Pediatric Postburn Ear Reconstruction of Significant Cartilage Defects, Matthew A. DePamphilis et al, Journal of Burn Care & Research, 2023;44(4):837-844



PB-09

YOĞUN BAKIM HASTASINDA GELİŞEN İLERİ EVRE SAKRAL BASINÇ YARASININ MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIMLA TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Kardelen Ovacıklıoğlu, Yaren Yörük Salan, İsa Coşkun, Baha Burak Konak
Etilik Şehir Hastanesi, Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği, Ankara

Amaç: Basınç yaraları, özellikle uzun süreli yoğun bakım yatışlarında sık görülen, iyileşmesi güç ve enfeksiyon riski yüksek komplikasyonlardır. Bu olgu sunumunun amacı, kolon kanseri ve karaciğer metastazı tanılı bir hastada gelişen ileri evre sacral basınç yarasının konservatif ve cerrahi tedavi sürecini paylaşmak ve multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktır.

Giriş: Hastalarda basınç yaralanması yaygın olarak görülmekle birlikte önlenebilir ve istenmeyen bir komplikasyondur(1).Deri grefti, aylarca iyileşmeyen venöz ve diyabetik ülserler de dahil olmak üzere cerrahi kusurları ve kronik yaraları tedavi etmek için geliştirilmiştir. Greftleme, yaraları kapatarak enfeksiyon riskini azaltır ve iyileşmeye elverişli nemli ve damarlı bir ortam yaratır(2).

Olgu: Bilinen kolon kanseri ve karaciğer metastazı tanıları bulunan 69 yaşındaki erkek hasta, dispne, bulantı ve kusma şikayetiyle 112 aracılığıyla acil servise başvurmuştur. 04/04/2025 tarihinde terminal ileum ve parsiyel çekum segmental rezeksiyon ile uç ileostomi operasyonu geçirmiştir. Hasta postoperatif dönemde entübe olarak cerrahi yoğun bakım kliniğine kabul edilmiştir. Postoperatif 5.günde, sacrum bölgesinde 8x8 cm evre 2 basınç yarası gelişmiştir(Resim1).Yara günde bir kez yara temizleme solüsyonu ile temizlenmiş, epitelizasyon ve granülasyon destekleyici krem uygulanmıştır. Yatışının 14.gününde yara 8x8 cm evre 3 olarak değerlendirilmiş ve yara temizleme solüsyonu ile temizlenip otolitik debridman jeli ile günde bir kez pansuman yapılmıştır (Resim2). 33.gününde yara 10x8 cm evrelendirilmeyen evre olarak güncellenmiş ve hastaya cerrahi debridman yapılmıştır(Resim 3). Debridman sonrası yaranın evresi 10x8 cm evre 4 olarak güncellenmiş, günde bir kez yara temizleme solüsyonu ile temizlenerek epitelizasyon ve granülasyonu destekleyici krem ile pansuman yapılmıştır (Resim 4). 47.günde yara 10x8 cm evre 3 olarak güncellenmiştir (Resim 5).Yatışının 105.gününe kadar günde bir kez yara yıkama solüsyonu ile temizlenip epitelizasyon ve granülasyonu destekleyici krem ile pansuman yapılmıştır(Resim 6). 30/07/2025 tarihinde, plastik cerrahi tarafından greft işlemi uygulanmıştır (Resim 7). Hasta yatışının 126.gününde yarası kapanmış bir şekilde taburcu edilmiştir.

Tartışma: Yoğun bakım hastalarında uzun süreli immobilizasyon, malnütrisyon ve eşlik eden hastalıklar basınç yarası gelişimini artırmaktadır. Bu olguda, düzenli yara bakımı, uygun pansuman seçimi, zamanında yapılan debridman ve greft uygulamasının yara iyileşmesini olumlu yönde etkilediği görülmüştür.

Sonuç: Basınç yaralarının tedavisinde multidisipliner yaklaşım, düzenli yara bakımı ve uygun zamanlamayla yapılan cerrahi girişimler başarıyı arttırmaktadır. Bu olgu, ileri evre basınç yaralarının yönetiminde bütüncül yaklaşımın ve ekip çalışmasının önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Basınç yaralanması, greft, multidisipliner yaklaşım

Kaynaklar:

1.Açık Kalp Ameliyatı Uygulanan Hastalarda Basınç Yarası Oluşumunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (24) Mutlu, S.Vural, F. (2012)

2.Adams DC, Ramsey ML. Dermatolojik cerrahide greftler: tam ve yarım kalınlıkta deri greftleri, serbest kıkırdak greftleri ve kompozit greftler hakkında inceleme ve güncelleme. Dermatol Surg. 2005 Ağustos; 31 (8 Pt 2):1055-67.



19. Ulusal 7. ULUSLARARASI YARA Kongresi

Yara Aşamaları



PB-10 EPİDERMOLİZİS BÜLLOZA HASTALARINDA LİPO-KOLLOİD YARA ÖRTÜSÜ KULLANIMI: İKİ OLGU SUNUMU

Ali Erkan Uçar, Nilüfer Ban
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Epidermolizis bülloza (EB), en ufak travmaya yanıt olarak deri kırılabilirliği, deri ve mukozada kabarmalar ile karakterize nadir görülen ve yaşam boyu devam eden, otozomal dominant veya resesif geçişli bir hastalıktır. Kabarmaların olduğu cilt tabakasına göre dört ana tipte sınıflandırılır: 1-Epidermolizis bülloza simpleks (intraepidermal), 2-Junctional epidermolizis bülloza (lamina lucida içinde), 3-Distrofik epidermolizis bülloza (bazal membranın altında) ve 4-Kindler epidermolizis bülloza (karışık cilt bölünme paterni). Alt tipler, cilt bölünme seviyesi, fenotip, kalıtım şekli ve moleküler köken gibi çeşitli faktörler tarafından belirlenir. Daha derin bir cilt etkilenmesini içeren resesif distrofik EB ve junctional EB gibi ciddi alt tipler için, konjenital kabarcıklanma şiddetli olabilir ve kötü iyileşebilir, bu da sepsis, enfeksiyon ve agresif skuamöz hücreli karsinomlar gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlara duyarlılığı artırır. EB tedavisinde; esas olarak lokal yara iyileşmesine ve yaralanmayı önlemeye odaklanılır. Tedavi; öncelikle, komplikasyonları önlemeye ve yara bakımı, ağrı yönetimi ve diğer destekleyici önlemler yoluyla semptomları tedavi etmeye yöneliktir. Kök hücre tedavisi, doku mühendisliği ve gen tedavisi umut vericidir. Cilt hücrelerine farklılaşabilen kök hücreler, yara iyileşmesini destekleyerek ve iltihabı azaltarak olumlu sonuçlar gösterebilir. EB’de pansuman malzemesi, yapışkan olmayan, atravmatik, emici özelliklere ve antimikrobiyal aktiviteye sahip ise ideal örtü olarak kabul edilebilir.

Bu çalışmada EB’nin yara bakımında, ideal yara örtüsü olarak kabul gören, atravmatik, non adeziv, emici ve nemli iyileşme ortamı sağlayan LİPO-KOLLOİD örtülerin etkisini görmeyi amaçladık ve çalışmada polyester katmanlı, hidrokolloid tabakası ile eksuda emilimi sağlayan, jelleşen ve yarayı nemlendiren tabakaya sahip, lipofilik içeriği ile yaraya yapışmayan lipo-kolloid örtü kullanıldı.

Anahtar Kelimeler: Epidermolizis Bülloza, lipo-kolloid örtü

Kaynaklar:

- 1) Firing C, Bygum A. Epidermolysis bullosa. Ugeskr Laeger 2017 Nov 20;179(47):V07170568
- 2) Mariath LM, Santin JT, Schuler-Faccini L, Kiszewski AE. Inherited epidermolysis bullosa: update on the clinical and genetic aspects. An Bras Dermatol. 2020 Jul 8;95(5):551-569.
- 3) Rand A, Hunt JMT, Feisst V, Sheppard HM. Epidermolysis Bullosa: A Review of the Tissue-Engineered Skin Substitutes Used to Treat Wounds. Mol Diagn Ther. 2022 Oct 17;26(6):627-643.
- 4) Raoufinia R et al. Advances in Treatments for Epidermolysis Bullosa (EB): Emphasis on Stem Cell-Based Therapy. Stem Cell Rev Rep 2024 Jul;20(5):1200-1212. Epub 2024 Mar 2.
- 5) Magdalena N, Jacek P, Maciej K, Piotr F. Review of the Latest Methods of Epidermolysis Bullosa and Other Chronic Wounds Treatment Including BIOOPA Dressing. Dermatol Ther (Heidelb). 2021 Oct;11(5):1469-1480

EB resim 1





19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

PB-11

İNKONTİNANS İLİŞKİLİ DERMATİT VE BASINÇ YARALANMASINDA YARA BAKIM YÖNTEMİ

Lizge Dağ, Şehriban Çabuk Öztürk
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Basınç yaraları, özellikle mobilizasyonu kısıtlı bireylerde sık görülen, hem yaşam kalitesini hem de bakım kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Uzun süreli basınç, sürtünme ve makaslama kuvvetlerinin etkisiyle doku perfüzyonunun bozulması, hücresel düzeyde hipoksi ve nekroza yol açarak deri bütünlüğünün bozulmasına neden olur. (EPUAP, 2019)

Basınç yaralarının gelişiminde yalnızca mekanik faktörler değil, aynı zamanda deri bariyerini zayıflatan dermatit tabloları da önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle inkontinansla ilişkili dermatit (IAD), idrar ve dışkıdaki irritan maddelerin uzun süreli teması sonucu epidermiste inflamasyon, erozyon ve ağrılı lezyonların oluşmasına neden olur. Bu durum, basınç yaralarının ayırıcı tanısını zorlaştırmakta ve mevcut lezyonların derinleşme riskini artırmaktadır (Gray, Giuliano, 2018; Zhang et al., 2023)

Dermatit ve basınç yarasının bir arada bulunduğu olgularda, bakımın yalnızca yaranın kapatılmasına değil, aynı zamanda deri bariyerinin yeniden güçlendirilmesine, nem dengesinin sağlanmasına ve inflamasyonun kontrol altına alınmasına odaklanması gerekmektedir. Bu doğrultuda son yıllarda yara bakımında kombine ürün kullanımı dikkat çekmektedir

OLGU: 73 yaşında KOAH, KAH, DM, KBH, Kolesistektomi özgeçmişli olan kadın hastanın 20 gün önce geçirmiş olduğu Femur fraktürün tekrarlanması nedeni ile ortopedi servisine yatırışı olmuştur. Yatışı yapıldığı sırada evinde yatağa bağımlı olduğu ve bakımı tam karşılamadığı için perine ve sacrum bölgesinde şekil-1 de ki gibi inkontinans ile alakalı dermatit IA ve eşlik eden sağ glutueal evre 2- sol glutueal evre 2 olmak üzere basınç yaralanması gözlemleniyor. Yara yatağı granülöz çevresi eritem görünümde az miktarda hemorajik akıntısı dermatitin ise parlak kırmızı görünümde olduğu gözlemleniyor. Hastanemizin yara bakım hemşiresi tarafından hasta yakınına bakıma dahil ederek öncelikle alt bakımı eğitimi verilmesi ile birlikte sağlık profesyonellerine yara bakımının yönetimi için öneride bulundu. Yara öncelikle 2 hafta boyunca polihexanid içerikli yara yıkama solüsyonu ile temizlendi, eşlik eden dermatit için perine bölgesi betain sürfaktan, poliheksanid (poliaminopropil biguanid) ve pantenol içerikli temizleme köpüğü ile bakımı sağlandı. Yara temizliği sağlandıktan sonra Neem Öl, Pineapple Extract, Hypericum Perforatum Oil içeriği olan yara bakım kremi uygulandı. Gliserol, Sürfaktan F68, Starch Kopolimerleri içerikli ikincil yara bakım örtüsü ile kapatıldı. Bu işlem yara yatağında %100 epitelizasyon sağlanana kadar devam ettirildi. Bu işlem 3 hafta kadar devam ettikten sonra şekil-4 de ki görünüm elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Basınç yarası, inkontinans alakalı dermatit

Kaynaklar: Gray, M. & Giuliano, K. K. (2018). Incontinence-Associated Dermatitis: Characteristics and Relationship to Pressure Injury: A Multisite Epidemiologic Analysis. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 45(1), 63-67. PMC+2Lippincott+2

- Zhang, H., Shen, J., Lin, H., Xu, Q., Li, Y. & Chen, L. (2023). Risk Factors of Incontinence-Associated Dermatitis among Critically Ill Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Medicine*.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline*.

İyileşme aşamaları



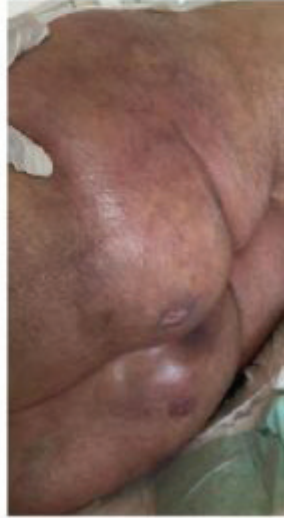
Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3



Şekil 4



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

PB-12

AMPUTASYONA GİDEN SÜRECİ DURDURMAK, TEKNOLOJİ İLE DOĞANIN İŞBİRLİĞİ, BASINÇLI SU VE MİNİK CERRAHLAR: DİYABETİK AYAKTA KOMBİNE DEBRİDMAN DENEYİMİMİZ (HİDROCERRAHİ VE MAGGOT TERAPİ)

Ali Hikmet Özalp, Rabia Albayrak, Nilgün Erel, Kevser Tuğba Karaağaç
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA ŞEHİR HASTANESİ

Amaç: Diyabetik ayak ülserlerinde enfekte ve nekrotik dokuların etkin şekilde uzaklaştırılması, yara iyileşmesinde en kritik basamaklardan biridir. Cerrahi debridmanda en önemli nokta sağlam dokuları ayırt edip olabildiğince korumaktır. Bu çalışmada, hidrocerrahi ile larva (biyocerrahi) debridmanın kombine kullanımının klinik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ocak 2023 – Eylül 2025 tarihleri arasında diyabetik ayak polikliniğinde tedavi edilen beş hasta (3 erkek, 2 kadın; yaş ortalaması $65,8 \pm 4,9$ yıl) retrospektif olarak incelendi. Tüm olgularda Wagner evre 3-4 ülser mevcuttu. İlk seansta hidrocerrahi (Versajet®) ile nekrotik dokular majör debridman ile uzaklaştırıldı; takiben 48-72 saat içinde steril *Lucilia sericata* larvaları ile minör debridman işlemi 48 saat süreyle ardışık olarak uygulandı. Ardından modern yara örtüleri, NBWT ve gerektiğinde sistemik antibiyotik tedavisi kullanıldı. Ortalama takip süresi 8 hafta idi.

Bulgular: İlk 72 saat içinde olguların tamamında nekrotik doku temizliği sağlandı. Ortalama epitelizasyon süresi $7,6 \pm 1,2$ hafta idi. Beş hastanın yaş ortalaması $65,8 \pm 4,9$ yıl, DM süresi ortalama $11,6 \pm 3,8$ yıl idi. Dört olguda tam yara kapanması, bir olguda ise başarılı granülasyon sonrası deri grefti ile kapama elde edildi. Majör amputasyon gereksinimi olmadı. Bir hastada geçici ağrı, bir hastada maserasyon bağlı kızarıklık ve bir hastada hafif larva intoleransı dışında ciddi komplikasyon görülmedi.

Sonuç: Hidrocerrahi ve larva debridmanın ardışık uygulanması, diyabetik ayak ülserlerinde etkili ve güvenli bir yöntem olarak görünmektedir. Klasik debridman uygulamalarında hastanın sağlam dokusu da alınabileceğinden ilk majör debridman sonrası Maggot terapi uygulaması sağlam dokunun korunmasını sağlamakta ve epitelizasyon sürecini erken başlatmaktadır. Aynı zamanda debridman yaparken ortamın sterilizasyonu ve oksijenizasyonu da sağlanmaktadır. Kombine uygulama, tek başına debridman yöntemlerine göre daha hızlı granülasyon ve enfeksiyon kontrolü sağlanabileceği kanısındayız. Özellikle maggot terapinin canlı dokuyu koruyup nekrotik dokulara mikrocerrahi yapması hastaya yapılan travmatik işlemleri azaltmakta ve cerrahinin oluşturduğu travmaya metabolik cevabı minimize etmektedir. Daha geniş örneklemli prospektif çalışmalarla uygulamanın etkinliğinin güçlenebileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Hidrocerrahi, Maggot Debridman, Diyabetik Ayak Ülseri

Kaynaklar: 1.High-Pressure Injection Injury Debridement With the Versajet II Hydrosurgery System: Case Study and Literature Review DOI: 10.1016/j.jhsg.2025.100814

2.Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic foot ulcers and their recurrence. N Engl J Med. 2017;376:2367-75.

3.Blume PA, Walters J, Payne W, Ayala J, Lantis J. Comparison of negative pressure wound therapy vs advanced moist wound therapy in the treatment of diabetic foot ulcers. Diabetes Care. 2008;31(4):631-6.

4.Caputo WJ, Beggs DJ. Versajet hydrosurgery in diabetic foot ulcers: a safe and efficient debridement technique. Int J Low Extrem Wounds. 2011;10(1):13-9.

5.Sherman RA. Mechanisms of maggot-induced wound healing: what do we know, and where do we go from here? Clin Microbiol Rev. 2014;27(2):315-42.

6.Andersen C, et al. Combined hydro and larval debridement in chronic wounds: a pilot study. J Wound Care. 2023;32(5):274-81.

7.Zhang N, et al. Effect of NPWT on diabetic foot ulcers: systematic review and meta-analysis. Int Wound J. 2024;21(2):455-66.

8.Hurlow J, et al. Clinical management of chronic wound biofilm infections. J Wound Care. 2022;31(1):16-23.

Resim 1





19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

PB-13

RADYOTERAPİ SONRASI YANIĞA BAĞLI GELİŞEN KRONİK YARANIN MULTİMODALİTER TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Ecem Bezirgan, Hasan Turgut Aydın, Semra Yüksel
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Meme koruyucu cerrahi(MKC) yapılan hastalara adjuvan radyoterapi(RT) tedavinin temel taşlarından biridir. RT'de kanser hücrelerinde iyonizasyon sağlarken, yüksek enerjili dalgalar çevredeki sağlıklı dokuya da zarar verebilir. Buna bağlı olarak RT'nin sık görülen bir komplikasyonu olan radyodermatit karşımıza çıkabilir.

Amacı: Bu olgu sunumunda amacımız, radyoterapi sonrası yanığa bağlı gelişen yara olgusunda tedavi sürecimizi aktarmaktır.

Olgu: Bilinen hipertansiyonu olan 60 yaşındaki kadın hastaya, Eylül 2024 tarihinde meme kanseri tanısı alan 1 Ekim 2024 tarihinde MKC yapılan hastanın postoperatif hematoma nedeniyle reopere edilen hastaya dren konulduğu öğrenilmiştir. Postoperatif 2 hafta sonra 4 kür kemoterapi(KT), 23 kür RT almıştır. Uygulanan RT'den 1 hafta sonra yanığa bağlı yara oluşmuş ve hastanın yara yerinde kokulu akıntısı başlamış. Hastaya iyi yara bakımı yapılmamış ve kronik yara nedeniyle Temmuz 2025 tarihinde kliniğimize başvurmuştur. Hastada kötü kokulu, fibrinli, düzensiz 4x3.5x1 cm ölçüsünde lezyonla karşılaştık. Hastaya cerrahi debridman yapıldı, doku kültürü ve patolojiler alındı. Malignite saptanmadı. Doku kültüründe staphylococcus aureus ve enterococcus üreyen hastaya IV tigesiklin 2x50 mg başlandı. Vacuum-Assisted Closure(VAC) ile eksuda uzaklaştırıldı, doku kültürü negatifleştikten sonra topikal insan rekombinant epidermal büyüme faktörü(Regen-D), Eksozom ve amniyotik membran uygulandı. Fibrinli dokulara 2 defa Versajet ile hidrobebridman yapıldı. Tedavi süresince granülasyonun sağlandığı ve epitelizeasyonun ilerlediği görüldü. Hastanın tedavisi kliniğimizde halen devam etmektedir.

Tartışma: Radyodermatit(RD); eritem, ödem, dermatit, deskuamasyon, nekroz gibi ciddi deri reaksiyonları şeklinde kendini gösteren, radyasyonun yaygın yan etkisidir(1). RD, RT uygulanan kanser hastalarının yaklaşık %95'inde görülmekte ve hastaların üçte birinde kronik RD gelişmektedir (2). RD'nin önlenmesi ve tedavisi için çok sayıda çalışma yapılmıştır. Ancak bu olguların tedavisinde hangi yöntemlerin kullanılacağı veya önlenmesi için ne yapılması gerektiği ile ilgili ortak görüş yoktur. Yapılan bir araştırmada tedavide büyüme faktörlerinin uygulanması, kök hücre tedavileri, cerrahi yöntemler, RT öncesi veya hemen sonrası yağ dokusu gibi profilaktik uygulamalar yer almaktadır(3). Ancak önemli olan tedavinin tek bir yöntemle değil gerekli olduğu anda gerekli olan yöntemlerin kullanılmasıdır.

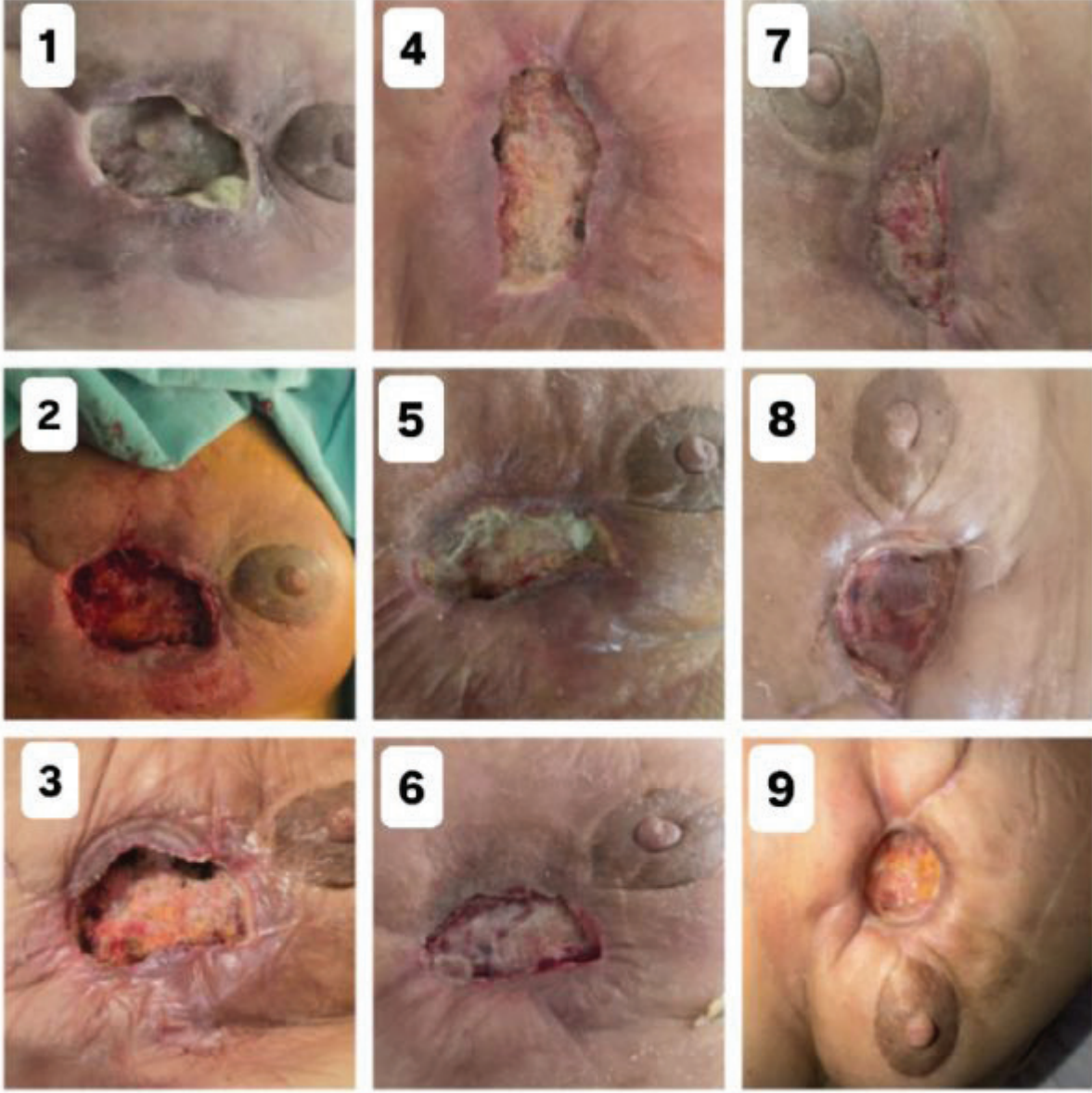
Sonuç: RT'ye bağlı kronik yara tedavilerinde sadece tek bir yöntemle bağlı kalmayıp, yara ile mücadele edebilmek için uygun tedavi yöntemlerin zamanında uygulanması, gelişmiş veya gelişecek olan fibrotik dokuların zamanında debride edilerek canlı dokuya ulaşılması ve yaranın tedavisi için multimodaliter yöntemler uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Radyodermatit, Yara bakımı, Yara iyileşmesi

Kaynaklar:

- 1) Radiodermatitis Treatment: Traditional Review, Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology
- 2) Prevention and treatment of acute and chronic radiodermatitis, Breast Cancer-Target and Therapy, Dovepress
- 3) Adipose-derived Stem Cells and Wound Healing Are Progressively Impaired Long-term After Radiotherapy in Mice, PRS Global Open

Resim 1



Radyoterapi sonrası yanığa bağlı yarası gelişen hastanın tedavi sürecindeki fotoğrafları



19. *Uluslararası* YARA Kongresi

7. ULUSLARARASI

PB-14

HAŞLANMA YANIĞINA BAĞLI İKİNCİ DERECE DOKU DEFİKTİNDE BİYOSENİETİK DERİ EŞDEĞERİ KULLANIMI: 40 GÜNLÜK BİR BEBEK OLGUSU

Özge Nur Koçak¹, Buse Saçık¹, İlgın Cem Arslan¹, Cem Üstbaş¹, Çağla Çiçek², Gaye Filinte¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Yanık ve Yara Merkezi, İstanbul

²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Yanık ve Yara Merkezi, İstanbul

Giriş: Yüz bölgesi, estetik ve fonksiyonel açıdan en kritik anatomik alanlardan biridir. Yenidoğanlarda termal yanıklar, deri bütünlüğünün bozulması nedeniyle ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Erken dönemde uygun yara bakımı ve biyosentetik deri eşdeğeri kullanımı, epitelizasyon süresini kısaltarak skar oluşumunu azaltabilir. Bu olgu sunumunda, 40 günlük bir bebekte yüz bölgesinde gelişen haşlanma yanığının biyosentetik deri eşdeğeri ile yönetimi sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Kırk günlük erkek bebek, sıcak suyla haşlanma sonucu özellikle sağ yüz yarısında ikinci derece yanık nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yüzeysel ve orta derinlikteki lezyon alanlarında nekrotik dokular temizlendi. Yara yüzeyine mikrolifli debridman süngeri ile mekanik temizlik yapıldı ve ardından biyouyumlu sentetik deri eşdeğeri uygulandı. Gününaşırı pansumanlarla epitelizasyon gözlemlendi. 10. Günde tam kat iyileşme görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Yenidoğan döneminde yara iyileşmesinin hızlı ve minimal skarla gerçekleşmesi bu dönemde karşılaşılan derin doku defektlerinde hızlı tedavilere destek olmaktadır. Bu vakada olduğu gibi kısmi kalınlıkta doku defekti olan 40 günlük bebekte kullanılmış olan biyosentetik deri eşdeğeri nemli iyileşme ortamı oluşturarak ve epitelizasyonu hızlandırarak hem hızlı iyileşme sağlamış hem de pansuman değişim sıklığını minimuma indirmiştir. Deri eşdeğerleri uygulama kolaylığı ve şeffaf olmaları özellikleriyle de erken dönemde yara iyileşmesi konusunda oldukça avantajlıdır. Onuncu günde belirgin reepitelizasyon gözlenen hastada yara alanında kontraktür veya belirgin skar oluşmamıştır. Erken dönemde kullanılan deri eşdeğeri donör alan morbiditesini engellemiş ve kısa sürede iyileşme sağlamıştır. Epitelizasyon tamamlanınca nemlendirici bakım ve fotoproteksiyon önerileriyle hasta taburcu edilerek takipleri devam etmiştir. Yenidoğan dönemi başta olmak üzere yara iyileşmesinin hızlı gerçekleştiği pediatrik yaş gruplarında biyosentetik deri eşdeğerleri kısmi doku defektlerinde erken dönemde kullanılarak greftsiz iyileşme sağlanabilmektedir. Mikrolifli debridman süngeri ile yara yatağının hazırlanması, biyosentetik deri eşdeğeri uygulamasının etkinliğini artırmıştır. Bu yaklaşım, süt çocuklarında yüz yanıklarında hızlı iyileşme, minimal skar ve tatmin edici estetik sonuçlar sağlamaktadır. Erken dönemde uygulanması, invaziv cerrahi gereksinimini azaltan etkili bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: biyosentetik deri eşdeğeri, haşlanma yanığı, yenidoğan

Kaynaklar:

1. Palackic A, Duggan RP, Campbell MS, Walters E, Branski LK, El Ayadi A, Wolf SE. The Role of Skin Substitutes in Acute Burn and Reconstructive Burn Surgery: An Updated Comprehensive Review. PMC. 2022.
2. Wardhana A, Valeria M. Efficacy of Skin Substitutes for Management of Acute Burn Cases: A Systematic Review. Ann Burns Fire Disasters. 2022.
3. Shahrokhi S, Arno A, Jeschke MG. The Use of Dermal Substitutes in Burn Surgery: Acute Phase. PMC.
4. Halim AS, Khoo TL, Mohd Yussof SJ. Biologic and Synthetic Skin Substitutes: An Overview. PMC. 2010

sağ hemifasyal haşlanma yanığı olan 40 günlük bebekte tedavi sonrası 3. gün ve 3. ay





19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

PB-15

ÖZ BAKIM EKSİKLİĞİ VE MALNÜTRİSYON NEDENİYLE PEDIATRİK HASTADA GELİŞEN ÇOKLU BASI YARASI YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

Kadriye Aksu Başkaya, Ayten Baykal, Serap Mert, Zeynep Akıllı, Habibe Çevik, Halil Erkan Sayan
SBÜ YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BURSA

GİRİŞ: Bası yarası pediatrik ve adölesan yaş grubunda erişkinlere göre nadir görülse de ciddi morbidite ve komplikasyonlara yol açabilmektedir. Malnütrisyon, immobilite ve bakım yetersizliği gibirisk faktörleri bası yarası gelişiminde belirleyici rol oynamaktadır.

AMAÇ: Bu olgu sunumunda öz bakım yetersizliği ve malnütrisyona bağlı çoklu bası yarası gelişen 16 yaşındaki bir hastanın klinik değerlendirilmesi ve bakım sürecinin yönetimi paylaşılmaktadır.

OLGU BİLGİLERİ: 16 yaş erkek hasta

VA: 25 kg

Ağırlık persentili: <0,02

Bilinen serebral palsi ve Tip 1 diabetes tanıları bulunan, immobil olarak evde izlenen hasta epilepsi ön tanısı ile servise yatırılmıştır. Koksiks, sağ – sol torakanter, sağ- sol dirsek, sırt, sol alt bacak ve sol topukta evre 4 derinliğinde, eskar ve fibrin dokusu içeren çoklu bası yarası mevcuttu.

TEDAVİ ve BAKIM YAKLAŞIMI: Tüm yara alanları hipokloröz bazlı solüsyon ile temizlenmiş ve otolitik + mekanik debritleme uygulanmıştır. Otolitik debritleme kremi ve antiseptik yara örtüleri kullanılarak gün aşırı pansuman değişimi sağlanmıştır. Kaşektik olan hastaya enteral nutrisyon desteği başlanmıştır. Sık pozisyon değişikliği, günlük cilt bakımı ve havalı yatak kullanımı ile basınç kontrolü sağlanmıştır. Aileye hasta bakımı ve bası yarası yönetimi konusunda eğitim verilmiştir. Granülasyon dokusuna ulaşıldığında eksuda kontrolü ve epitelizasyonu hızlandırmak amacıyla gümüş içerikli foam örtüler kullanılmıştır. Yaklaşık 1,5 ay süren tedavi sonunda tüm yara alanlarında belirgin iyileşme sağlanmış olup, hasta kronik yara bakım polikliniği kontrolü ile taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA: Adölesanlarda gelişen bası yaraları çoğunlukla öz bakım yetersizliği, sosyal ihmal ve malnütrisyonla ilişkilidir. Malnütrisyon yara iyileşmesini geciktiren en önemli sistemik risk faktörlerinden biridir. Bu vakada multidisipliner yaklaşım, doğru yara bakım teknikleri uygun pozisyonlama ve nutrisyonel desteğinin eş zamanlı uygulanması iyileşme sürecine olumlu katkı sağlamıştır. Ayrıca aile eğitimi hem yara iyileşmesi hem de nüksün önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

SONUÇ: Ergen bireylerde dahi öz bakım eksikliği ve malnütrisyon bası yarası gelişimi için önemli bir risk oluşturur. Erken fark edilerek multidisipliner şekilde yönetilen olgularda komplikasyon riski azalmakta ve iyileşme süreci hızlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: malnütriyon, pediatri, öz bakım eksikliği

Kaynaklar:

1.European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP).Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline 2019

2.T. C. Sağlık Bakanlığı.Bası Yaraları Yönetim Rehberi. 2022

3.Kottner J,et al. Pressure Ulcers in Adolescents: A Systematic Review.J Wound Care 2021

resim 1





19. *Uluslararası* YARA Kongresi

7. ULUSLARARASI

PB-16

SENTETİK DERMİS İSKELETİ KULLANIMI İLE BAŞARILI EPİTELİZASYON SAĞLANAN PEDIATRİK TRAVMATİK YARA OLGUSU

Nesrin Gülhan¹, Adnan Kürşat Yıldırım², Çağla Çiçek³, Ebru Mutlu¹, Gaye Filinte²

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Yanık ve Yara Merkezi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Uluslararası Tıp Fakültesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

³Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Giriş: Travmatik yaralanmalar, çocuklarda cilt bütünlüğünün bozulmasına ve uzun süreli iyileşme süreçlerine neden olabilir. Son yıllarda biyomühendislik ürünü sentetik dermis iskeletleri, yara yatağında yeni doku oluşumunu desteklemek, enfeksiyon riskini azaltmak ve skar dokusunu minimize etmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu olgu, trafik kazası sonrası gelişen tam kat deri kaybı bulunan bir çocuk hastada sentetik dermis iskeleti kullanımıyla elde edilen başarılı iyileşme sürecini sunmaktadır.

Olgu: 7 yaşında erkek hasta, trafik kazası sonrası sağ yüz malar bölgede toplam vücut yüzey alanının yaklaşık %2'sini oluşturan ikinci, üçüncü derece yanık alanları ile yanık polikliniğimize başvurdu. Antiseptik solüsyon ile yara temizlenmesi sonrası yara üzerine sentetik dermis iskeleti uygulandı. Haftalık takiplerde yara bölgesinde epitelizasyonun hızla geliştiği gözlemlendi. Yara iyileşmesini takiben hipertrofik skar önlenmesi amacıyla silikon jel örtü 6 ay boyunca kullanıldı.

Tartışma ve Sonuç: Pediatrik travmatik yaralarda sentetik dermal iskeletleri, dermal rejenerasyonu destekleyen önemli bir biyoteknolojik yaklaşımdır. Sentetik dermis iskeleti, doğal ekstraselüler matris yapısı sayesinde fibroblast migrasyonunu, anjiyogenez ve epitel hücre proliferasyonunu destekleyerek iyileşme süresini kısaltabilir. Bu olgu, çocuk yaş grubunda geniş doku kaybı sonrası konservatif tedavi seçenekleri arasında sentetik dermis iskeletinin etkinliğini göstermektedir. Uygun yara yatağı hazırlığı, enfeksiyon kontrolü ve aşamalı pansuman değişimleriyle kombine edildiğinde başarılı ve dermis iskeletler, donör alan morbiditesini en aza indirirerek son yıllarda tercih edilir rekonstrüksiyon seçenekleri arasına girmiştir. Tek uygulama ile ek cerrahi gerektirmeden iyi bir skar sonucu ile iyileşme sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik yanık, Sentetik dermis iskeleti, Yara iyileşmesi

Kaynaklar:

1. Orgill DP, Blanco C, Nair LS. Advanced Wound Care Therapies for Pediatric Patients. Adv Wound Care (New Rochelle). 2021;10(1):1-12.

2. Jones JE, Nelson EA. Biologic and Synthetic Dermal Substitutes in Wound Healing. J Tissue Eng Regen Med. 2022;16(7):619-628.



PB-17 NADİR GÖRÜLEN APLASIA CUTIS’TE CERRAHİ DIŞI UYGULAMALARLA ETKİN YARA BAKIMI

Mahmut Durak Ceviz¹, Hala Halbony², Yunus Gürbüz², Harun Karaduman², Mehmet Bekerecioğlu²
¹Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Kahramanmaraş
²Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş/Turkey

GİRİŞ: Aplasia cutis doğum anında bir cilt bölgesinin ve kemiklerin tamamen veya kısmen yokluğuyla karakterize oldukça nadir bir konjenital bir anomalidir (1). En sık olarak kafa derisini tutmakla birlikte, yüz, gövde ve ekstremitelerde de görülebilir (2). Aplasia cutis etiyojik olarak multifaktöriyeldir. Nöral tüp defektleri ve embriyonik füzyon hatlarının tam kapanmaması; plasenta yetersizliğinden kaynaklanan deride vasküler yetmezlik; intrauterin enfeksiyonlar; teratojenik etkenler; amniyotik bantlar ve kromozomal anormallikler gelişimiyle ilişkilendirilmektedir (2-4).

OLGU: 21 yaşındaki annenin 1. gebeliğinden 1. canlı doğum olarak 38. gebelik haftasında, 2750 gram ağırlığında, APGAR skoru 8 olan bir erkek bebek sezaryen ile dünyaya geldi. Yapılan değerlendirmede, parieto-okspital skalp bölgesinin yaklaşık %40’ında nekrotik doku alanı ile uyumlu, sınırları belirgin, derinliği değişken bir aplasia cutis lezyonu izlendi. Yara bakımı tarafımızca yenidoğan yoğun bakımda yapıldı. Aileye bu durum hakkında bilgi verildi ve psikososyal destek sağlandı. Yaraya herhangi bir cerrahi müdahale (debridman) yapmadan yara yeri Poliheksanid-Poloksamer solüsyon ile ıslatılıp 5 dk beklendikten sonra parafinli tül üzerine Poliheksanid-Poloksamer jel ile günlük pansuman yapıldı. 18. Gün sonunda yara kenarlarında epitelisasyon ve belirli ölçüde küçülme gözlemlendi. Takip eden süreçte pansuman yöntemi değiştirilerek; yara önce Poliheksanid-Poloksamer solüsyonla yıkanıp 5 dakika bekletildi, ardından Poliheksanid-Poloksamer jel uygulanarak poliüretan-hidrokoloid yapıda modern yara örtüsü ile kapatıldı. Bu dönemde pansumanlar 4 günde bir olacak şekilde uygulandı. 36. gün sonunda yapılan değerlendirmede, nekrotik alanların tamamen kaybolduğu, yaranın büyük kısmının epitelize olduğu ve iyileşmenin stabil seyir gösterdiği tespit edildi.

TARTIŞMA: Aplasia cutis tedavisi, lezyonun boyutuna ve konumuna göre değişmektedir. Cerrahi tedaviden önce konservatif tedavi tercih edilmelidir. Konservatif tedavi ile genellikle birkaç hafta içinde cilt kademeli olarak epitelize olur, tüysüz ve atrofik bir yara izi oluşturur (2-4). İyileşen cilt bölgesinde hassasiyet tespit edildi ve ebeveynlere bu bölgeye yumuşatıcı kremler sürmeleri önerildi. Ayrıca ailenin sürecine dahil olması ve süreç boyunca bilgi eksikliklerinin giderilmesi iyileşmeyi hızlandırma konusunda azımsanmayacak bir öneme sahiptir. Higgins’in 2022 de yaptığı case report çalışmasında yara yeri cerrahi müdahale olmadan pansumanlarla iyileştiğini bulmuştur (5). Olgumuz literatürü destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Aplasia cutis, etkin yara bakımı

Kaynaklar:

- 1- Aplasia cutis congenita. Genetik ve nadir hastalıklar bilgi merkezi, 2022. Erişim tarihi: <https://rarediseases.info.nih.gov/diseases/5835/aplasia-cutis-congenita> [Erişim tarihi: 10 Ekim 2025].
- 2- Duan X, Yang GE, Yu D ve diğerleri. Aplasia cutis congenita: bir vaka raporu ve literatür taraması. Exp Ther Med 2015;10:1893-5. 10.3892/etm.2015.2737
- 3- Tempark T, Shwayder TA. Fetus papyraceuslu aplasia cutis congenita: literatür raporu ve incelemesi. Int J Dermatol 2012;51:1419-26. 10.1111/j.1365-4632.2012.05545.x
- 4- Çaksen H, Kurtoğlu S. Aplasia cutis congenita ile ilgili deneyimlerimiz. Dermatol Dergisi 2002;29:376-9. 10.1111/j.1346-8138.2002.tb00285.x
- 5- Higgins C, Price A, Craig S. Aplasia cutis congenita. BMJ Case Rep. 2022 Sep 13;15(9):e251533. doi: 10.1136/bcr-2022-251533. PMID: 36100287; PMCID: PMC9472161.



19. Ulusal 7. ULUSLARARASI YARA Kongresi

resim





PB-18 PORT EKSTRAVAZASYONU (TRABEKTEDİN): CERRAHİYE GİTMEYEN İLERİ YARA YÖNETİMİ

Ayşe Gizem Ünal¹, Efe Gençler², Gülyaşar Ketenci İncel²

¹Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Onkoloji hastalarında port ekstrevaazyonu, özellikle doku toksisite potansiyeli yüksek ajanlarla, hızla ilerleyen nekroza ve sekonder enfeksiyona yol açabilir. Erken tanı ve iyi planlanmış yara bakım yaklaşımı doku kaybını sınırlar ve cerrahisiz iyileşmenin önünü açar. Retroperitoneal leiomyosarkom tanılı 51 yaşındaki kadın hasta, karaciğer ve kemik metastazları nedeniyle trabektedin tedavisi planlanmış ve 02.07.2025 tarihinde port takılmıştır. 48 saat sonra trabektedin infüzyonu uygulanmış, uygulama esnasında ekstrevaazyon gelişmiştir. Erken dönemde port çevresinde ağrı, eritem ve indurasyon oluşmuş; kısa sürede port enfeksiyonu kliniği eşlik etmiş, port çıkarılmıştır. 27 gün sonra bölgede yaklaşık 10 cm çapında, yüzeysel nekroz ve derin subkutan doku kaybı içeren lezyon saptanarak yara bakım polikliniğine yönlendirilmiştir. Klinik bulguları ekstrevaazyon nekrozu ile uyumlu olan hastanın yara yönetiminde cerrahi debridman yerine konservatif yaklaşım tercih edilmiştir. Yara bakımı; hipokloröz solüsyonla irrigasyon, çinko oksit bariyer krem ile çevre deri korunması ve ringer içeren otolitik debridman üzerine planlanmıştır. Bu süreçte amaç, ağrı ve biyofilm kontrolü ile canlı yatağa güvenli geçişin sağlanmasıdır. 8 hafta boyunca uygulanan aralıklı pansumanlarda blok halinde eskar ayrışması, fibrin yükünde azalma ve granülasyon gelişimi izlendi. Cerrahi girişime gerek duyulmadan, yalnızca topikal ajanlar ve uygun pansumanlarla yara progresyonu durduruldu. Bu olgu, yüksek doku toksisiteli ajanlarla gelişen port ekstrevaazyonlarında cerrahiye gitmeden konservatif tedavinin başarılı sonuç verebileceğini göstermektedir. Hipokloröz ile irrigasyon ve Ringer destekli otolitik yaklaşım, biyofilm kontrolünde avantaj sağlar; çevre dokuyu koruyarak canlı yatağa güvenli geçişi hızlandırır. Ekstrevaazyonla enfeksiyonun eşlik ettiği durumlarda, multidisipliner koordinasyon ve iyi planlanmış bir yara bakım yaklaşımı ağrısız ve cerrahisiz iyileşmenin anahtarıdır.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji, Ekstrevaazyon, Yara Bakım

Kaynaklar:

1. Matsumoto, K., et al. (2024). Extravasation associated with cancer drug therapy: Multidisciplinary guideline. ESMO Open, 9(10), 103932.
2. National Cancer Control Programme (NCCP). (2023). Guidance: Prevention and Management of Extravasation of Systemic Anti-Cancer Therapy (SACT). Dublin: Health Service Executive.
3. UK Oncology Nursing Society. (2023). Acute Oncology Initial Management Guidelines: Guideline 34—Extravasation. London: UKONS.



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

PB-19

ANTİMİKROBİYAL MADDE İÇERMİYEN YARA BAKIM YAKLAŞIMI: HİDROFOBİK ETKİLEŞİM TEMELLİ BİR OLGU SUNUMU

Büşra Nur Savcı¹, Aleyna Nur Cebeci¹, Alper Batman², Ahmet Mert Toprak², Gaye Filinte²

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Yanık ve Yara Merkezi, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kronik yaraların yönetiminde enfeksiyon kontrolü, iyileşme sürecinin başarısı açısından kritik bir öneme sahiptir.¹ Geleneksel antimikrobiyal pansumanlar, direnç gelişimi ve sistemik etki riskleri nedeniyle alternatif yaklaşımların geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Hidrofobik etkileşim prensibine dayalı pansumanlar, mikroorganizmaları fiziksel olarak yara yüzeyinden uzaklaştırarak lokal mikrobiyal yükü azaltmayı hedefler.² Bu olguda, antimikrobiyal madde içermeyen hidrofobik pansumanın venöz ülserli bir hastada uygulanması ve klinik seyri gözlemsel olarak sunulmuştur. Enfekte venöz ülserli bir hastada hidrofobik pansuman uygulamasının klinik etkileri ve yara iyileşme sürecine katkısı değerlendirilmiştir. Sekiz hafta boyunca enfekte ve eksudalı yaraya iki günde bir hidrofobik pansuman uygulanmış, üzerine köpük örtü ile destek sağlanmıştır. Uygulamanın enfeksiyon kontrolü, granülasyon gelişimi ve epitelizasyon sürecine etkisi gözlemlenmiştir.

Olgu Sunumu: 68 yaşındaki erkek hasta, aktif sigara kullanımı, Kronik arter hastalığı ve Burger hastalığı tanısı ile kronik yara kliniğimize başvurdu. Yara tipi ve lokalizasyonu: Venöz ülser; sol kruris anterior lateral bölgede, sol ayak bileği lateralinde, birinci parmak dorsalinde tabanı granülasyon dokusu defekti olan yara gözlenmiştir.

Başlangıç durumu: Birinci parmakta tırnak çekimi sonrası enfekte yara oluşmuş, akıntı mevcuttu. Uygulanan pansuman: Nekrotik dokular için yıkama ve debridman işlemi 3 kez yapılmış olup, hidrofobik pansuman (2 günde bir) uygulanmış, üzerine köpük örtü ile desteklenmiştir.³

Tartışma ve sonuç: Hidrofobik pansuman, enfekte ve eksudalı yaralarda mikroorganizma yükünü azaltma potansiyeli nedeniyle tercih edilmiştir. Mikrobiyal yükün azaltılması sonrası yara ortamı stabilize olmuş, granülasyon dokusu sağlıklı şekilde gelişmiş ve epitelizasyon süreci hızlanmıştır.^{4, 5} Lokal enfeksiyon kontrolü sağlanmış, pansumanın ağrısız değişim özelliği hasta konforunu artırmıştır. Literatürle uyumlu olarak, hidrofobik pansumanın enfekte venöz ülserlerde etkili bir seçenek olduğu gözlenmiştir. Bu olumlu klinik gözlemler, Dialkylcarbomoilklorür (DACC) teknolojisinin potansiyelini ortaya koymaktadır. Ancak bu bulgular, sınırlı vaka deneyimine dayandığı için genellenebilir sonuçlar sunmamaktadır. Kanıta dayalı veri eksikliği nedeniyle, etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmek üzere daha geniş kapsamlı, kontrollü klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hidrofobik pansuman, Kronik yara, Venöz ülser

Kaynaklar:

1. Mosti G, et al. Comparative study of two antimicrobial dressings in infected leg ulcers: a pilot study. J Wound Care. 2015;24(3):121-127.
2. Husmark J, et al. Antimicrobial effects of bacterial binding to a dialkylcarbamoyl chloride-coated wound dressing: an in vitro study. J Wound Care. 2022;31(8):560-570.
3. Susilo YB, et al. Significant and rapid reduction of free endotoxin using a dialkylcarbamoyl chloride-coated wound dressing. J Wound Care. 2022;31(7):502-509.
4. Hämmerle G, Strohal R, Wild T. Antimicrobial wound dressings—A comparative study of DACC-coated dressing versus silver dressing. Int Wound J. 2019;16(5):1205-1212
5. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Consensus Document: Wound infection in clinical practice. Wounds International. 2020.
6. Leaper D, Durani P. Topical antimicrobial therapy of chronic wounds using a DACC-coated dressing. Int Wound J. 2008;5(2):246-252.



PB-20

YARA İYİLEŞMESİ TÜM AŞAMALARINDA TEK YARA BAKIM ÜRÜNÜ YETERLİ MİDİR?

Serdar Gökay Terzioğlu
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Tip II diyabet sonrası gelişen diyabetik ayak ülseri iyileşmesi sırasında evresine göre çok sayıda yara bakım ürünü kullanılmaktadır. Bu olgu sunumunda ileri evre diyabetik ayak ülserinde tek yara bakım ürünü ile yara iyileşmesinin sağlanabileceği bildirilmektedir.

Metod: Wagner 4 olarak kabul edilen hastaya, ayak birinci parmak ve metatars başı amputasyonu ve enfekte yumuşak doku debridmanı yapıldı. Wagner 3 haline gelen yara için hastaya enzim alginogel ile gün aşırı pansuman ve yarayı günde 2 kez izotonik ile hidrate etmesi önerildi. Yara iyileşmesi 2 hafta aralıklarla izlendi.

Bulgular ve Tartışma: Tip II diyabetli periferik nöropatisi de olan ayak 1. parmakta enfekte yara ile polikliniğimize başvuran hastanın fizik muayenesinde periferik nabızlar alınmıyordu. Birinci parmak etrafında hiperemik alanlar ile parmak birinci nekroze cilt ile kaplıydı. Yapılan renli dopler ultrasomografide arteria dorsalis pediste pulsus parvus at tardus tipi monofazik akımlar mevcuttu.

Genel anestezi altında birinci parmak ve metatars başı amputasyonu ile enfekte yumuşak doku debridmanı yapıldı. İkinci haftada primer kapatılan yarada yara yeri ayrışması oldu. Sekonder iyileşmeye bırakılan yara için hastaya 2 günde bir kez enzim alginogel ile pansuman önerildi. 8. haftada granülasyon dokusunun ilerlediği görüldü. 16 haftada tam iyileşme gözlemlendi.

Enzim alginogel yara iyileşmesini desteklemek ve bakteriyel dengeyi yeniden sağlamak üzere tasarlanmıştır ve çok çeşitli yara tiplerinde kullanımları bilimsel ve klinik kanıtlarla desteklenmektedir (1). Enzim alginogel için dört temel işlev belirlemiştir: sürekli yara debridmanı; antimikrobiyal aktivite; nemli bir yara iyileşme ortamının sağlanması; ve yara kenarları ile epitel hücrelerinin korunması(2). Bal gibi, birden fazla etki mekanizmasına sahip olduğu söylenen az sayıdaki malzemeden biridir. Enzim alginogelin üçlü etki mekanizması, birden fazla ürüne olan ihtiyacı ortadan kaldırır; örneğin, jel halinde kalırken fazla eksüdayı emme, debridmanı destekleme ve biyolojik yükü kontrol etme yeteneğine sahiptir(2). Ürün içeriğindeki glikoz oksidaz, laktoperoksidaz ve guaiakol'ün (GLG) düşük konsantrasyonda biyofilm oluşumunu engeller ancak oluşan biyofilmleri engellemek için daha yüksek konsantrasyonlar gerektirir(3).

Sonuç: Enzim alginogel tek başına yara iyileşmesinin tüm aşamalarında etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Enzim alginogel, diyabetik ayak ülseri

Kaynaklar:

1- Durante, C. M. "An open label non-comparative case series on the efficacy of an enzyme alginogel." Journal of wound care 21.1 (2012): 22-28.

2- BEELE, HILDE, et al. "Expert consensus on a new enzyme alginogel." Wounds UK 8.1 (2012).

3-Cooper, Rose A. "Inhibition of biofilms by glucose oxidase, lactoperoxidase and guaiacol: the active antibacterial component in an enzyme alginogel." International wound journal 10.6 (2013): 630-637.



19. Ulusal 7. ULUSLARARASI YARA Kongresi

yara evreleri



Yara yeri ayrışması sonrası iyileşme evreleri



PB-22 SKLEROZAN TIP GRAFT VERSUS HOST HASTALIĞINDA DEBRİDMANIN ETKİNLİĞİ

Habil Vuslat Kuzu, Çağrı Bayırlı, Nesrin Tan Başer
Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi ABD, Ankara

Mikozis fungoides (MF), malign T hücre klonlarının deriye infiltrasyonu ile karakterize kutanöz lenfomanın en yaygın alt tipidir. Tüm kutanöz T hücreli lenfoma (CTCL) tanılarının yaklaşık %60'ını oluşturur. MF'nin üç farklı aşaması vardır - yama, plak ve tümör - en sık kalça, gövde ve memede ortaya çıkar. Birinci basamak tedavi, topikal kortikosteroidler ve fototerapi gibi cilde yönelik tedavileri (SDT) içerir. Bu başarısız olursa, interferon alfa, oral beksaroten, metotreksat gibi sistemik ilaçlar ve yeni antikor tedavileri denenir. MF'nin spesifik olmayan cilt prezentasyonu nedeniyle tanı zor olmaya devam etmektedir ve kontrollü çalışmaların azlığı, çok sayıda ve yeni ortaya çıkan tedavi seçenekleri göz önüne alındığında optimal tedavi stratejisinin belirlenmesi zordur. Graft-versus-host hastalığı (GVHD), allojenik hematopoietik kök hücre naklinin bir komplikasyonu olarak ortaya çıkan multisistemik bir hastalıktır. Deri ve mukoza en sık etkilenen bölgelerdir. (vakaların %20 ila %70'inde). Kronik GVHD'nin başlangıcı, ilk aşama (HKHN'den 100 gün sonra) bittiğinde ortaya çıkar. Ortalama gecikme süresi 4 ila 6 ay arasındadır. Daha sonraki aşamada, immünosupresyon daha az belirgindir, ancak hem immünosupresanların hem de HSCT'nin kendisinin etkilerinin bir sonucu olarak hala mevcuttur. Sklerozan tip GVHD; kronik GVHD'ın ciltte yoğun fibrozis oluşturan alt tipidir.

Bu çalışmada MF ve sklerozan GVHD tanılarını aynı anda barındıran uzun süreli iyileşmeyen yaraları nedeniyle çeşitli tedavi yöntemleri uygulanmış ve başarısız sonuçlanmış hastada; agresif cerrahi tedavi yöntemlerinin etkin ve iyileştirici olduğu gösterilecektir.

2016'da sağ bacadaki yarasında MF ortaya çıkan hastaya PUVA, RT, interferon, mtx, gemsitabin ve brentiksumab tedavileri sonrası yarada minimal iyileşme gözlenmiş. Ardından tüm vücutta yaygın progresyon göstermesi üzerine 2022 yılında KIT uygulanmış. KIT sonrası hastada 2024 yılında Sklerozan tip GVHD gelişmiş. Sodyum hipoklorit, potasyum permanganat, hiperbarik oksijen, gümüşlü yara örtüleri ve lazer ile debridman tedavileri denenmiş başarısız olması üzerine hasta tarafımıza başvurdu. Başvuru sırasında her iki ayak dorsum ve medial malleol üzerindeki tabanı fibrinli akıntılı yaraları mevcuttu. Kronikleşen yaralardan malignite ekartasyonu için yeniden biyopsi alındı.

Biyopsi sonucu MF negatif olan hastaya haftada 1 olarak toplam 8 seans ultrasonik debridman, cerrahi debridman ve hidrocerrahi yöntemleriyle fibrinli tabaka uzaklaştırıldı. Granülasyon tabaka oluşan hastaya kısmi kalınlıkta greft+negatif basınçlı kapama yapıldı. 2 kez yapılmış olan negatif basınçlı kapamanın sonlandırılmasıyla iyileşme sağlandı. Sonuç olarak sklerozan tip GVHD medikal tedaviye dirençli yaralar oluştursa da agresif cerrahi tedavi yöntemleriyle tama yakın iyileşme sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: sklerozan tip GVHD, kronik yara, debridman

Kaynaklar:

- 1- (Sheern C, Levell NJ, Craig PJ, Jeffrey P, Mistry K, Golcü MJ, Venables ZC. Mikozis Fungoides: bir inceleme. Klinik Exp Dermatol. 2025 Temmuz 28;11af341. doi: 10.1093/ced/11af341. Baskıdan önce Epub. PMID: 40721285.)
- 2- Galper SL, Smith BD, Wilson LD. Mikozis fungoides'in teşhisi ve tedavisi. Onkoloji (Williston Park). 2010 Mayıs; 24(6):491-501. PMID: 20568590.
- 3- Ballester-Sánchez R, Navarro-Mira M, Sanz-Caballer J, Botella-Estrada R. Approximation to the illness grafting against guest Cutaneous. Minutes Dermosifliogr. 2016; 107:183---193.



19. Ulusal 7. ULUSLARARASI YARA Kongresi

tedavi öncesi ve sonrası sağ-sol alt ekstremiteler





PB-23

MEME KANSERİ AMELİYATI SONRASI GELİŞEN CERRAHİ YARA AYRILMASININ İNTERAKTİF POLİMERİK MEMBRAN YARA ÖRTÜSÜ İLE YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

Nilüfer Ertürk¹, Demet İnangil², Gülçin Ercan³, Yavuz Aslan⁴, Eda Nur Koçdemir³

¹Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

³Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

⁴Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Servisi

Bu olgu sunumunda, meme kanseri cerrahisi sonrası gelişen yara ayrılması ve enfeksiyonun interaktif polimerik membran yara örtüsü kullanılarak bakım verilmesi süreci ele alınmıştır. Olgu, 47 yaşında, evli, lise mezunu, sigara kullanan, alkol kullanmayan, 85 kg ağırlığında ve 158 cm boyunda S.Y. isimli kadın hastadır. Hastaya sağ meme küçültme, sol meme mastektomi operasyonu uygulanmıştır. Ameliyattan önce 21 günde bir olmak üzere dört kür kemoterapi uygulanmış, operasyon 06.08.2025 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Hastanın ek hastalıkları arasında astım ve hipertansiyon yer almaktadır.

Ameliyat sonrası 10. günde sol meme altı areola hattında yaklaşık 5cm-4cm- 0.5cm boyutlarında ve göğüs altında 3cm-2cm-0.5cm botutlarında cerrahi sonrası iyileşmeyen yara tabanında %60 yağ nekrozu mevcut seropürülan orta akıntılı cerrahi sonrası iyileşmeyen yarası mevcuttu. Yara ayrılması ve enfeksiyon bulguları saptanmıştı. İlk bakımda yara hipokloröz içerikli antiseptik solüsyonla temizlendi ve akıntı kontrolünü sağlamak için enzimalginojel ve interaktif polimerik membran örtü kullanıldı. 3 günde 1 pansumana devam edildi. İkinci haftadan sonra akıntı miktarında artış olduğu için gümüşlü multifonksiyonel polimerik membran örtü ile 3 günde 1 takibe devam edildi. 4. Hafta bitiminde yara epitelizasyonu %100 sağlandı.

Sonuç olarak, interaktif ve multifonksiyonel polimerik membran yara örtüsünün düzenli yara bakımı protokolü ile uygulanmasının epitelizasyonu hızlandırdığı, enfeksiyonun kontrol altına alınmasını sağladığı ve yara iyileşmesini kısa sürede tamamladığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yara Örtüsü, bakım, cerrahi yara

Kaynaklar:

Dabas M, et al. Testing the effectiveness of a polymeric membrane dressing: clinical outcomes and implications. International Wound Journal. 2024.

Nicotera A, et al. An advanced surgical dressing for high-risk patients undergoing breast cancer surgery: a case-control study. PRS Global Open / PubMed Central. 2021.

Liang K, Li X, et al. Analysis of therapeutic effect of silver-based dressings on wound healing: a systematic review/meta-analysis. Wound Repair and Regeneration / PMC. 2024.



19. YARA Kongresi

7. ULUSLARARASI

PB-24

ENFEKTE SAÇLI DERİ YARASININ YÖNETİMİ

Fatma Çevik Kaplan¹, Bahar Eren¹, Kıvılcım Selen¹, Nesrin Tan Başer²

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

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

Yara iyileşmesi, enfeksiyon veya anormal bakteri varlığı, maserasyon, nekroz, basınç, travma ve ödem gibi yaranın kendisine özgü faktörler tarafından geciktirilebileceği gibi yaranın bulunduğu yerle doğrudan ilgisi olmayan veya çok az ilgisi olan sistemik faktörler nedeniyle de gecikebilir. Bu faktörler arasında yaş, kronik hastalıklar, immünosupresyon, beslenme durumu, radyasyon tedavisi ve vasküler yetmezlikler sayılabilir.

Burada 25 yıldır diyabetus mellitusu olan, multibl skleroz tanılı 57 yaşında kadın hasta da saçlı deride yara oluşumu ve bu yaraya onarıcı yaklaşımımız tartışılmıştır.

Vaka sunumu

Hasta sağ temporal bölgede 1x2 cm lik apse ile başvurdu. Apsedrenajı ve ampirik antibiyotik başlanan hasta, kan şekerinin 600 mg/dl üzerinde olması üzerine dahiliye kliniği tarafından yatırılmış. 1 hafta sonra kronik yara bakım kliniğine konsülte edilen hastanın apse alanında 6x5 cm ve 3x3 cm lik fibrotik doku ile kaplı defekt olduğu görüldü. Yara kültürü alınan hastanın fibrotik alanları debride edildi, Antiseptikli yara solüsyonu ile yara temizlendi. Kimyasal debridman amacı ile enzim aljinogel pomad ile günlük pansumana başlandı. Kültür sonucu staphylococcus aureus gelen hastaya uygun antibiyotik başlandı. 2 hafta sonra defektin 3x4 ve 2x3 cm e gerilediği, fibrin alanlarının tamamen çözüldüğü görüldü. Nemli bir yara ortamı için polyheksanid ile pansumana başlandı. 2 hafta sonraki kontrolünde defekt 2x2 ve 1x1 boyutlarında ölçüldü. Sağlıklı granülasyon dokusu oluşan yarada epitelizasyonu arttırmak için reçine bazlı ürüne geçildi.

Tartışma: Kronik, iyileşmesi zor yaralar genellikle zayıf kan dolaşımı, diyabet veya zayıf bağışıklık sistemi sonucu ortaya çıkar. Kronik yaralar sıklıkla diyabetes mellitus hastalarında görülür. Hastamızın kan şekeri regüle olunca yara iyileşme hızında artmıştır. İlk değerlendirmede kan şekerinin regüle olmaması, zeminin enfekte olması nedeni ile deri grefti yada flep düşünülmemiştir. Kan şekeri regülasyonu, enfeksiyonun gerilemesi ile yara hızlı bir iyileşme dönemine girmiştir. Bu aşamada da cerrahi düşünülmemiştir. Bu vaka lokal enfeksiyon kontrolü ve sistemik olarak normalizasyon sağlandığında yara iyileşme hızında arttığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: saçlı deri, enfeksiyon, diyabetes melitus

Kaynaklar:

1. Cardona S, Hernández C, Bohórquez-Tarazona MP, Rubiano AM, Parra DMS. Scalp wound management: a narrative review from a neurosurgical perspective. J Wound Care. 2024 Feb 2;33(2):127-135. doi: 10.12968/jowc.2024.33.2.127. PMID: 38329834.

2. Gatti JE, Sollitto RB. Simplified treatment of chronic scalp wounds with exposed skull. Wounds. 2024 Oct;36(10):342-349. doi: 10.25270/wnds/24007. PMID: 39500713.

Figure 1



PB-25

KORONER BYPASS CERRAHİSİNDE RADIAL ARTER GREFTİ KULLANIMI SONRASI DONÖR ALAN UZUN DÖNEM KOMPLİKASYONU: VAKA SUNUMU

Çağrı Bayırlı, Habil Vuslat Kuzu, Nesrin Tan Başer

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

GİRİŞ: Koroner by-pass cerrahisinde radial arterin kullanımı son yirmi yılda giderek daha popüler hale gelmiştir. Radyal arterin önemli bir avantajı, önkoldaki yaraların daha az ağrılı olması ve bacak yaralarına göre daha erken postoperatif mobilizasyona izin vermesidir. Bu unla birlikte, literatürde radyal arterin çıkarılmasından sonra anlamlı el semptomları bildirilmektedir. Radial arterin çıkarılmasıyla ilişkilendirilen komplikasyonlar, önemli hasta morbiditesine neden olabilir. Bu çalışmada koroner arter bypass cerrahisinde radial arter grefti sonrası geç dönemde gelişen non-kardiyak komplikasyon sunulmuştur.

Vaka: Düşme sonrası 1. haftada, sol kolda gelişen ekimoz kızarıklık nedeni ile acil servise başvuran hasta enfeksiyon hastalıkları kliniğine yatırılmış. Antibiyotik ve hiperbarik oksijen tedavisi başlanmış. koldaki ekimozun nekroza dönüşmesi üzerine hasta yara kliniğimize yönlendirilmiş. Hastanın muayenesinde sol ön kol dirsekten el bileğine kadar derinin radial arte besleme alanının içeren kısımda nekroze olduğu görüldü. Hastanın 15 yıl önce geçirdiği koroner bypass ameliyatında radial arterin kullanıldığı öğrenildi. Nekrozun debridmanı sonucu tabanda yağ nekrozu olduğu görüldü. Daha derin cerrahi debridmanın zarar verici olacağı düşünüldüğü için otolitik debridman özellikli jeller ile günlük pansuman yapıldı. Aralıklı cerrahi debridmanlar ve pansumanlar sonrası sağlıklı granülasyon dokusuna ulaşılmasını takiben deri grefti ile defekt onarımı sağlandı.

Sonuç: Koroner bypass cerrahisi sonrası erken dönem radial arter donör alan komplikasyonları arasında motor fonksiyon kaybı, enfeksiyon, iskemik hematoma, seroma ve parestezi bulunmaktadır. Burada sunduğumuz travma sonrası ön kol radial arter trasesinde görülen cilt, ciltaltı ve derin dokuyu içeren doku iskemisi durumuna literatürde rastlanmamıştır. Uzun dönem komplikasyonlarından biri olarak değerlendirdiğimiz önkol iskemisinin radial arteri donör alan olarak tercih ederken akılda tutulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: radial arter, iskemik, nekroz

Kaynaklar:

- [1] Athanasiou T, Saso S, Rao C, Vecht J, Grapsa J, Dunning J et al. Radial artery versus saphenous vein conduits for coronary artery bypass surgery: forty years of competition—which conduit offers better patency? A systematic review and meta-analysis. Eur J Cardiothorac Surg 2011;40:208–20.
- [2] Halbersma WB, Arrigoni SC, Mecozzi G, Grandjean JG, Kappetein AP, van der Palen J et al. Four-year outcome of OPCAB no-touch with total arterial Y-graft: making the best treatment a daily practice. Ann Thorac Surg 2009;88:796–801.
- [3] Carpentier A, Guermontprez J, Deloche A, Frechette C, DuBost C. The aorta-to-coronary radial artery bypass graft: a technique avoiding pathological changes in grafts. Ann Thorac Surg 1973;16:111–21
- [4] Buxton B, Fuller J, Gaer J, Liv JJ, Mee J, Sinclair R, et al. The radial artery as a bypass graft. Curr Opin Cardiol 1996;11:591–8.

Figure 1



a. Ön kol iskemik görünümü, b. Debridman sonrası görünüm, c. Granülasyon dokusu oluşmuş hali, d. Greftlenmiş ön kol



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

PB-26

YAPAY ZEKÂ İLE YARA DEĞERLENDİRMESİ: YENİ NESİL YAKLAŞIMLAR

Rukiye Demir

Samsun Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Biyomedikal Mühendisliği Ana Bilim Dalı, Samsun

Bu çalışmada, 2020-2025 yıllarında, Web of science, ScienceDirect, Google akademik veri tabanlarında "artificial intelligence, deep learning, wound, wound assessment" kelimeleri ile arama yapılmıştır. Literatürde yara ile ilişkili olarak yapay zekâ (YZ) araştırmaları incelenmiştir. YZ tabanlı akıllı programlar ve yazılımlar, bilgisayar biliminden yararlanarak yara özelliklerini daha doğru bir şekilde değerlendirme ve hastalar için yönetim ve teşhis stratejilerini geliştirme potansiyeli sunmaktadır. YZ'nin yara değerlendirmesindeki temel uygulamaları, derin öğrenme ve makine öğrenimi algoritmalarını kullanarak görüntü analizi ve tahmine dayalı modelleme etrafında yoğunlaşmaktadır.

Sınıflandırma modelleri, yara görüntülerini analiz etmek ve enfeksiyon veya iskemi gibi durumları kategorize etmek için Evrişimli Sinir Ağları (CNN'ler) kullanır. Ayrıca, YZ, diyabetik ülser, basınç üselerleri, cerrahi ve venöz üseler gibi çok sınıflı yara tiplerini ayırt etmek için de kullanılmaktadır. Bazı çok modlu yaklaşımlar, daha kesin sınıflandırma için görüntü verilerini yaranın vücuttaki konumu bilgileriyle birleştirir.

Geleneksel yara değerlendirme yöntemleri, manuel inceleme, özel ekipman ve uzman klinisyenlere olan ihtiyacın yanı sıra değişken sonuçlar üretebilmektedir. YZ, geleneksel cetvel yöntemlerinin aksine, yara boyutlarını hassas bir şekilde ölçer. YZ algoritmaları, piksel yoğunluğunu hesaplar ve bunu milimetre kare veya santimetre kare birimine dönüştürür.

Yara segmentasyonu, yaranın alanını ve iyileşme ilerlemesini izlemek için hayati bir adımdır. Ülserlerin belirsiz sınırları, düzensiz şekilleri ve değişen renkleri nedeniyle doğru segmentasyon zordur. YZ, bu süreci otomatik ve objektif hale getirir. Yara büyüklüğünün, derinliğinin ve ilerlemesinin doğru ölçülmesini sağlar.

YZ, yara iyileşmesinin önemli göstergeleri olan granülasyon dokusu, epitelizasyon alanı, nekrotik doku gibi doku türlerini segmentasyon yoluyla ayırır ve ölçer. YZ, renk yoğunluğu ve doku metrikleri gibi özellikleri çıkarabilen gelişmiş görüntü işleme tekniklerini kullanır. Ayrıca, yara alanı, topolojisi ve kenar konumlarının hassasiyetini önemli ölçüde artırır. Makine öğrenimi algoritmaları kullanılarak, yara iyileşmesinin sonucunu tahmin etmek de mümkündür. YZ, klinik veriler ve görüntüleme özellikleri kullanılarak amputasyon riski gibi büyük komplikasyonların erken öngörülmesinde yardımcı olabilir.

YZ, yara bakımını iyileştirmek için büyük bir potansiyele sahip olsa da, klinik uygulamada yaygın kabul görmesi için bazı zorlukların aşılması gerekmektedir. Mevcut çalışmaların çoğu küçük veya daha az çeşitli veri setlerine dayanmaktadır. Az görüntü içeren küçük test veri setleri, genellikle abartılı yüksek performans sonuçları vermektedir. Gelecekteki araştırmalar klinik olarak doğrulanmış, kapsamlı ve çeşitli veri setlerine odaklanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ülser, Yapay zekâ, Yara

Kaynaklar: Scebbba, G., Zhang, J., Catanzaro, S., Mihai, C., Distler, O., Berli, M., & Karlen, W. (2022). Detect-and-segment: A deep learning approach to automate wound image segmentation. *Informatics in Medicine Unlocked*, 29, 100884.

Griffa, D., Natale, A., Merli, Y., Starace, M., Curti, N., Mussi, M., & Zengarini, C. (2024). Artificial intelligence in wound care: A narrative review of the currently available mobile apps for automatic ulcer segmentation. *BioMedInformatics*, 4(4), 2321-2337.

Thanha, K. K., Sana, P. A., Ajesh, J. S., Naseef, P. P., Tharayil, H., Lubaib, P., & Pramod, K. (2025). Advanced smart bioelectronics for wound healing: biosensing, drug delivery, and artificial intelligence. *International Journal of Pharmaceutics*, 126098.

Chen, M. Y., Cao, M. Q., & Xu, T. Y. (2024). Progress in the application of artificial intelligence in skin wound assessment and prediction of healing time. *American Journal of Translational Research*, 16(7), 2765.

Aldoulah, Z. A., Malik, H., Molyet, R., & Aljaseem, M. (2025). SwishRes-U-Net: A deep neural architecture for chronic wound segmentation. *Biomedical Signal Processing and Control*, 100, 107048.

Alkhalefah, S., Alturaiki, I., & Altwaijry, N. (2025). Advancing Diabetic Foot Ulcer Care: AI and Generative AI Approaches for Classification, Prediction, Segmentation, and Detection. In *Healthcare* (Vol. 13, No. 6, p. 648). MDPI.

Reifs, D., Casanova-Lozano, L., Reig-Bolano, R., & Grau-Carrion, S. (2023). Clinical validation of computer vision and artificial intelligence algorithms for wound measurement and tissue classification in wound care. *Informatics in Medicine Unlocked*, 37, 101185.

Chairat, S., Chaichulee, S., Dissaneewate, T., Wangkulangkul, P., & Kongpanichakul, L. (2023, January). AI-assisted assessment of wound tissue with automatic color and measurement calibration on images taken with a smartphone. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 2, p. 273). MDPI.



Chino, D. Y., Scabora, L. C., Cazzolato, M. T., Jorge, A. E., Traina-Jr, C., & Traina, A. J. (2020). Segmenting skin ulcers and measuring the wound area using deep convolutional networks. *Computer methods and programs in biomedicine*, 191, 105376.

Zhao, C., Guo, Y., Li, L., & Yang, M. (2024). Non-invasive techniques for wound assessment: A comprehensive review. *International Wound Journal*, 21(11), e70109.



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

PB-27

DÖRT FARKLI YARA İYİLEŞME MODELİNİN OLUŞTUĞU YARALANMA

Yunus Gürbüz¹, Mahmut Durak Ceviz², Hala Halbony¹, Harun Karaduman¹, Mehmet Bekerecioğlu¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş/Turkey

²Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Kahramanmaraş

Giriş: Yara iyileşmesi; hemostaz, inflamasyon, proliferasyon ve maturasyon (remodelling) olmak üzere dört temel fazdan oluşan kompleks bir biyolojik süreçtir. Hiçbir model tek başına tüm süreci yansıtmaz; bu nedenle çoklu model yaklaşımı önerilir. Cilt hasarından sonra yara iyileşmesinde; keratinositler, fibroblastlar, damarların endotel hücreleri ve bağışıklık hücreleri ile bunlara bağlı hücre dışı matris arasında karmaşık bir etkileşim içermektedir (1). Abrazyon türü yaralanmaların iyileşmesi deri eklerinde gelişir ve bunlar plase base unitten olmaktadır. Yara iyileşme modeli kısmi kalınlıktaki donör alanındaki iyileşme gibi olur. Kıl kökü epitel varlığından gelişir ve hızlı iyileşme olur (2). Genellikle künt travma sonucu sınırlarak oluşurlar, çarpışma veya düşme sonucu düştüğü alandaki ekipmanlara temas sonucu oluşabilir (3).

Olgu: Araç dışı trafik kazası sonrası 24 yaşında erkek hastada sol gövde lateralinde abrazyon ve yüzeysel kesi alanları mevcuttu, yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Yara yerleri Poliheksanid-Poloksamer içerikli solüsyon ile irrigasyon yapıldıktan sonra derin yaralara primer suture atıldı. Geniş deri kaybı olan alanlara parafinli tül üzerine Poliheksanid-Poloksamer içerikli jel uygulanarak pansuman yapıldı. Günü aşırı pansuman değişimi planlandı. Pansuman değişiminde parafinli tül kaldırılmadan doğrudan Poliheksanid-Poloksamer içerikli jel ile enfeksiyon kontrolü ve nemli iyileşme ortamı sürdürüldü. Açık alanlar geç primer iyileşme modeli uygulanarak primer suture edildi. 4. gün parafinli tül kaldırıldı ve yara yerinin tamamına yakınının epitelize olduğu gözlemlendi. Yara bölgesinde küçük birkaç alanda açık alanlar sekonder iyileşmeye bırakıldı. Herhangi bir enfeksiyon belirtisi saptanmadı ve iyileşme süreci sorunsuz ilerledi.

Tartışma: Abrazyon türü yaralanmalar genelde travma sonrası oluştuğundan birçok yara iyileşme modelini uygulamak mümkündür. Yara iyileşme modelleri, yeni tedavi ajanlarının değerlendirilmesi ve mekanistik anlayışın derinleştirilmesi açısından vazgeçilmezdir. Ancak her modelin kendi sınırlılıkları bulunduğundan, çoklu model yaklaşımı bilimsel geçerlilik açısından daha değerlidir. Geç primer iyileşme modeli, kontaminasyon riski olan travmatik yüzeysel yaralarda enfeksiyon kontrolü sağlandıktan sonra yara dudaklarının birleştirilmesini amaçlamaktadır. Poliheksanid-Poloksamer içeren ürünler, hem antimikrobiyal etki gösterip biyofilm oluşumunu engeller, hem de nemli iyileşmeyi destekleyerek epitelizasyonu hızlandırır. Bu olguda, invaziv olmayan topikal yaklaşım ile hızlı ve komplikasyonsuz iyileşme sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: yara iyileşme modeli, yara bakımı

Kaynaklar:

1- Martin P, Nunan R. Cellular and molecular mechanisms of repair in acute and chronic wound healing. Br J Dermatol. 2015 Aug;173(2):370-8. doi: 10.1111/bjd.13954. Epub 2015 Jul 14. PMID: 26175283; PMCID: PMC4671308.

2- Takeo, M., Lee, W., & Ito, M. (2015). Wound healing and skin regeneration. Cold Spring Harbor perspectives in medicine, 5(1), a023267. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a023267>

3- Lanzi G. L. (2017). Facial Injuries in Sports, Soft Tissue Injuries (Abrasions, Contusions, Lacerations). Clinics in sports medicine, 36(2), 287-298. <https://doi.org/10.1016/j.csm.2016.11.008>

resim



1- Primer iyileşme, 2- Sekonder iyileşme, 3- Geç primer iyileşme 4- Kısmi kalınlıkta deri kaybı iyileşmesi



19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

PB-28

KRONİK YARA BAKIMINDA YENİLİKÇİ YAKLAŞIM: VENÖZ YETMEZLİĞE BAĞLI CİDDİ ALT EKSTREMİTE ÜLSERİNİN TEDAVİSİNDE EKSTRASELÜLER MATRİKS BİLEŞENLERİNİN KULLANIMI

Taylan Zaman

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp AD

Giriş: Alt ekstremite ülserleri, özellikle venöz yetmezlik zemininde gelişen ve uzun iyileşme süresi, enfeksiyon riski ile nüks eğilimi nedeniyle önemli bir sağlık sorunu oluşturan kronik yaralardır (1). Venöz ülserlerin standart tedavisi kompresyon uygulamasıdır; ancak geniş, derin veya enfekte ülserlerde ek tedavi yaklaşımları gerekebilir (2,3).

Sonyillarda ekstraselüler matriks (ECM) bileşenleri içeren biyomateryaller, doku onarımını destekleme potansiyelleriyle dikkat çekmektedir. ECM yapısındaki kolajen ve glikozaminoglikanlar, hücre adezyonunu ve fibroblast aktivitesini artırarak granülasyon ve epitelizasyonu hızlandırır (4). Literatürde, ECM tabanlı biyomateryallerin vasküler bozukluk, kontaminasyon veya yüksek riskli yaralarda güvenli şekilde kullanılabilirliği bildirilmektedir (5,6). Bu vakada, venöz yetmezliğe bağlı geniş alt ekstremite ülserinde ECM temelli biyolojik örtü ve hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) kombinasyonunun tedavi sürecine katkısı sunulmuştur.

Vaka: Altmış yaşında kadın hasta, yaklaşık bir aydır her iki ayağında açık yara şikâyetiyle başvurdu. Sağ ayak bileği dorsalinde geniş, kenarları düzensiz, fibrinle kaplı nekrotik ülser mevcuttu. Hastanın öyküsünde venöz yetmezlik ve hipotiroidi bulunmaktaydı; sigara kullanmıyordu. Kalsiyum dobesilat etken maddeli ilaç kullanmaktaydı.

Laboratuvar testlerinde akut faz reaktanları yüksek bulundu. Manyetik rezonans incelemesinde osteomyelit saptanmadı, venöz doppler incelemesinde orta derecede reflü akım ve variköz venler izlendi. Nekrotik dokular cerrahi ve enzimatik yöntemlerle debride edildi. Ardından iki kat elastik bandajla kompresyon uygulandı.

Debridman sonrası yara yatağına kolajen ve glikozaminoglikan içeren biyolojik yara örtüsü uygulandı. İlk üç gün antiseptikli tül gras ile pansuman yapıldı, ardından pansuman sıklığı haftada bire düşürüldü. Eş zamanlı olarak silostazol etken maddeli ilaç başlandı. Onuncu günde belirgin granülasyon gözlemlendi. Bir ay sonra ikinci biyomateryal uygulaması gerçekleştirildi.

İkinci uygulamadan üç hafta sonra toplam 30 seans hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) uygulandı. Tedavi süreci boyunca doku canlılığı ve nem dengesinin korunduğu, nekrozun tekrarlamadığı izlendi. Bir buçuk ay sonunda ülser tamamen granüle hale geldi. Takipleri esnasında epitelizasyon tamamlandı ve yara skarsız biçimde kapandı.

Sonuç: ECM temelli biyomateryaller, granülasyon dokusunun oluşumunu hızlandırarak kronik venöz ülserlerde etkili bir biyolojik destek sağlar (5,6). HBOT ile kombine kullanımı, doku oksijenlenmesini artırarak rejeneratif süreci güçlendirebilir. Bu vaka, geniş ve dirençli venöz ülserlerin tedavisinde ECM ve HBOT kombinasyonunun güvenli, biyoyumlu ve başarılı bir seçenek olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Venöz ülser, hiperbarik oksijen tedavisi, ekstraselüler matriks

Kaynaklar:

1. Frykberg RG, Banks J. Challenges in the Treatment of Chronic Wounds. *Adv Wound Care (New Rochelle)*. 2015;4(9):560-582. doi:10.1089/wound.2015.0635
2. Anderson I. Mixed aetiology: complexity and comorbidity in leg ulceration. *Br J Nurs*. 2008;17(15):S17-S23. doi:10.12968/bjon.2008.17.Sup6.30706
3. Lim SLX, Chung RE, Holloway S, Harding KG. Modified compression therapy in mixed arterial-venous leg ulcers: An integrative review. *Int Wound J*. 2021;18(6):822-842. doi:10.1111/iwj.13585
4. Cramer, M.C., Badylak, S.F. Extracellular Matrix-Based Biomaterials and Their Influence Upon Cell Behavior. *Ann Biomed Eng* 48, 2132-2153 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10439-019-02408-9>
5. Bohn GA, Chaffin AE. Extracellular matrix graft for reconstruction over exposed structures: a pilot case series. *J Wound Care*. 2020;29(12):742-749. doi:10.12968/jowc.2020.29.12.742
6. Cormican MT, Creel NJ, Bosque BA, Dowling SG, Rideout PP, Vassy WM. Ovine Forestomach Matrix in the Surgical Management of Complex Volumetric Soft Tissue Defects: A Retrospective Pilot Case Series. *Eplasty*. 2023;23:e66. Published 2023 Sep 27.

Patient venous leg ulcer



Hastanın sağ ayak bileğinde bulunan yaranın gelişimi



19. YARA Kongresi

Ulusal 7. ULUSLARARASI

PB-29

VENÖZ ÜLSERLİ HASTADA GREFT SONRASI TEKRAR YARA OLUŞMASI VE YÖNETİMİ

Emine Depboylu¹, Erdem Elmas¹, Murat Burç Yazıcıoğlu²

¹Kronik Yara Bakım Ünitesi, Kocaeli Şehir Hastanesi

²Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli Şehir Hastanesi

Giriş: Venöz bacak ülserleri, kronik venöz yetmezlik ve venöz hipertansiyona bağlı meydana gelen alt ekstremitede oluşan kronik bir yaradır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık sistemini büyük ölçüde etkileyen ve maliyeti yüksek tıbbi bir durumdur. Tedavisinde kompresyon, elevasyon, cerrahi debridman ve kronik yara bakım uygulamaları kullanılmaktadır. Doğru ve etkin uygulanan tedavilere rağmen venöz ülserlerin tedavisi oldukça uzun sürmektedir ve bu nedenle hastaların tedaviye uyumu oldukça zorlaşmaktadır. Bu nedenle tedavi sonrası tekrar yara açılma oranı oldukça yüksektir. Bizim çalışmamızda daha önce venöz ülser yarası meydana gelmiş ve tekrar açılmış iki hastanın tedavi süreci aktarılmıştır.

Olgu 1: 52 yaşında erkek hasta 9 yıldır venöz ülseri mevcut. Dış merkezde venöz ülser greft işlemi yapılmış fakat tekrardan yara oluşmuştur. Takip ettiğimiz hastamızın doku kültüründe üreme olduğu için enfeksiyon hastalıklarına danışılarak antibiyoterapi başlandı. Takibe aldığımız hastamızda ilk haftalarda hafta 3 kez daha sonra 2 kez olmak üzere kompresyon bandajı uygulandı. Yara bakımında antiseptik solüsyon (hipokloröz) gümüşlü yara bakım örtüsü ile tedavisi başlandı. Sonrasında antiseptik solüsyon ve polimerik membran örtü ile tedaviye devam edildi. Antibiyoterapi sonrasında tekrar doku kültürü alındı ve sonuç negatif olunca hastaya tekrar greft uygulandı ve eş zamanlı kompresyon ve yara bakım tedavisi devam edildi.

Olgu 2: 63 yaşında erkek hasta 10 yıldır venöz ülser mevcut. Dış merkezde greft uygulanmış fakat tekrardan yarası meydana gelmiş. Hastamızın doku kültür sonucunda üremesi mevcut olduğu için enfeksiyon hastalıklarına danışılarak antibiyoterapi başlandı. İlk haftalarda haftada 3 gün antiseptik solüsyon (polihexanid + poloksamer), gümüşlü yara bakım örtüsü ile birlikte kompresyon bandajı uygulandı. Sonrasında ise haftada 2 gün polimerik membran örtü uygulaması ve kompresyon bandajı ile tedaviye devam edildi. Tedavi sonrasında yara tamamen kapandı ve hastaya kompresyon çorabı kullanması önerildi.

Sonuç: Venöz ülser yaygın görülen kronik yaradır. Tedavisi uzun süreli ve güçtür. Venöz ülser zemininde gelişen ciddi enfeksiyonlar görülebilir. Kompresyon bandajı tedavinin sonrasında da hastanın yaşam kalitesinin devamının sağlanması ve tekrar yara açılmasının önlenmesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Venöz ülser, Kompresyon Bandajı

Kaynaklar: Kaplan T, Giersberge M. Venöz Bacak Ülserinde Kanıt Temelli Uygulamalar. T.Usad. Nisan 2025;3(1):195-203. Patton D, Avsar P, Sayeh A, et al. A systematic review of the impact of compression therapy on quality of life and pain among people with a venous leg ulcer. Int Wound J. 2024;21(3):e14816. doi:10.1111/iwj.14816

Olgu



Olgu 1 ve Olgu 2



19. Ulusal 7. ULUSLARARASI YARA Kongresi

PB-30

“EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ KAPSAMINDA DİYABETİK AYAK AMPUTASYONU SONRASI YARA DEHİSANSI VE ENFEKSİYON YÖNETİMİNDE ANTİBİYOTİK YÜKLÜ KALSİYUM SÜLFAT UYGULAMASI: OLGU SUNUMU”

Elvan Yılmaz Deveçeker¹, Emine Ersözlü², Durdane Yılmaz Güven³

¹Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karabük

²Karabük Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Karabük

³Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Karabük

Amaç: Diyabetik ayak ülserleri, uzun iyileşme süresi, yüksek enfeksiyon riski ve amputasyon olasılığı nedeniyle multidisipliner yaklaşım gerektiren ciddi komplikasyonlardır. Amputasyon sonrası gelişen cerrahi alan enfeksiyonu ve yara dehisansı, tedavi sürecini uzatarak iyileşme oranlarını düşürmektedir. Bu olgu sunumunun amacı, transmetatarsal amputasyon sonrası yara dehisansı ve enfeksiyon gelişen diyabetik bir hastada, evde sağlık hizmetlerinde görevli yara bakım hemşiresi tarafından planlanan antibiyotik yüklü kalsiyum sülfat uygulamasının etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu olgu, 77 yaşında, Tip 2 diyabet tanılı, HbA1c düzeyi %8.6 olan bir kadın hastada gelişen amputasyon hattı enfeksiyonunun evde sağlık hizmeti sürecinde yönetimini kapsamaktadır. Ameliyat sonrası dönemde yara dehisansı, pürülan akıntı ve nekroz gözlenmiş; yara boyutu 3x12 cm² olarak kaydedilmiştir. Hastadan alınan kültürde Pseudomonas aeruginosa üremesi saptanmıştır. Oral antibiyotik tedavisine rağmen iyileşme sağlanamayınca, intravenöz antibiyotik tedavisine ek olarak antibiyotik yüklü kalsiyum sülfat uygulanmıştır. İşlem Kronik Yara Bakım Birimi koordinasyonunda steril koşullarda gerçekleştirilmiş; materyal yaklaşık 40 gün yara üzerinde bırakılmıştır.

Bulgular: Tedavi sonrası 40. günde alınan kontrol kültüründe üreme saptanmamıştır. Beşinci ayın sonunda yara boyutu 0.3x3 cm²'ye küçülmüş, granülasyon dokusu tamamen gelişmiş ve epitelizasyon başlamıştır. Enfeksiyon bulguları gerilemiş, sistemik komplikasyon izlenmemiştir.

Sonuç: Bu olgu, diyabetik ayak amputasyonu sonrası yara dehisansı ve enfeksiyon gelişen hastalarda, sistemik tedaviye ek olarak lokal antibiyotik taşıyıcı sistemlerin enfeksiyon kontrolünü kolaylaştırdığını ve iyileşme süresini kısalttığını göstermektedir. Ayrıca, evde sağlık hizmetlerinde görevli yara bakım hemşiresinin erken farkındalığı, kültür takibi ve multidisipliner koordinasyondaki rolü, tedavi başarısında belirleyici olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak, Lokal antibiyotik taşıyıcı sistem, Evde sağlık hizmetleri

Kaynaklar:

1. Ogbeide OA, Okeleke SI, Okorie JC, Mandong J, Ajiboye A, Olawale OO, et al. Evolving Trends in the Management of Diabetic Foot Ulcers: A Narrative Review. Cureus. 2024;16(7):e65095.
2. Matijevic T, Talapko J, Meštrovic T, Matijevic M, Eric S, Eric I, et al. Understanding the multifaceted etiopathogenesis of foot complications in individuals with diabetes. World J Clin Cases. 2023;11(8):1669-83.
3. Cursaru A, Cursaru R, Iordache S, Costache MA, Cretu BS, Serban B, et al. The Use of Dissolvable Synthetic Calcium Impregnated with Antibiotic in Osteoarticular Infection in Patients with Diabetes. Life. 2024;14(10):1335.
4. Metaoy S, Rusu I, Pillai A. Adjuvant local antibiotic therapy in the management of diabetic foot osteomyelitis. Clinical Diabetes and Endocrinology. 2024;10(1):51.
5. Crowther GS, Callaghan N, Bayliss M, Noel A, Morley R, Price B. Efficacy of Topical Vancomycin- and Gentamicin-Loaded Calcium Sulfate Beads or Systemic Antibiotics in Eradicating Polymicrobial Biofilms Isolated from Diabetic Foot Infections within an In Vitro Wound Model. Antimicrob Agents Chemother. 2021;65(6).
6. Fletcher J, Porter R, Boulton Z, Brown L, Knight B, Romanczuk L, et al. In vitro efficacy of antibiotic loaded calcium sulfate beads (Stimulan Rapid Cure) against polymicrobial communities and individual bacterial strains derived from diabetic foot infections. Journal of Medical Microbiology. 2022;71(5).
7. Arissol M, Newsholme W. Antimicrobial stewardship: 26 case reviews using calcium sulphate as a carrier to deliver antibiotics locally in diabetic foot infections. Wounds uk. 2024;20(3):10-7.
8. Luo Y, Mai L, Liu X, Yang C. Effectiveness of continuous home wound care on patients with diabetic foot ulcers. J Adv Nurs. 2024;80(8):3395-413.
9. Vera A, Sherman D, Bravo JO. A Comprehensive Educational Intervention to Improve Home Health Nurses' Knowledge and Skills Related to Chronic Wound Care. 2024.

Yara Fotoğrafları





19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

PB-31

TİP 2 DİYABETİK HASTALARDA GUSTİLO TİP 3A AÇIK TİBİA DİAFİZ KIRIKLARININ İNTRAMEDÜLLER ÇİVİ İLE TEDAVİSİ: İKİ YILLIK TAKİP SONUÇLARI

Güngör Alibakan, Enver İpek
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Tip 2 diabetes mellitus tanılı hastalarda Gustilo Tip 3A açık tibia diafiz kırıklarının intramedüller çivi ile tedavisinin klinik sonuçlarını, komplikasyon oranlarını ve fonksiyonel sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi'nde 2015-2023 yılları arasında Gustilo Tip 3A açık tibia diafiz kırığı nedeniyle intramedüller çivi ile tedavi edilen Tip 2 diyabetli 42 hasta retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalar acil serviste değerlendirildi, yaralanma bölgesine irrigasyon yapılarak geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı. 6 saat kuralına uyularak hastalar acil cerrahi debridman ve intramedüller çivi tespiti için ameliyathaneye alındı. İlk cerrahi debridmanda tüm devitalize doku ve kontamine alanlar çıkarıldıktan sonra intramedüller implant yerleştirildi. Kaynama süreleri, enfeksiyon komplikasyonları, debridman gereksinimleri ve fonksiyonel eklem hareket açıklıkları değerlendirildi. HbA1c düzeyleri ile klinik sonuçlar arasındaki korelasyon analiz edildi.

Bulgular: Hastaların 37'si erkek (%88.1), 5'i kadındı (%11.9). Ortalama yaş 52.3±15.8 yıl (aralık: 19-84), ortalama HbA1c değeri 7.0±1.0% (aralık: 6.2-10.2), ortalama vücut kitle indeksi 26.8±2.6 kg/m² (aralık: 22.0-33.1) idi. Ortalama takip süresi 34.6±26.7 ay (aralık: 24-84 ay) ve ortalama kaynama süresi 34.9±7.0 hafta (aralık: 26-52 hafta) idi. Yara problemi gelişen 14 hastanın (%33.3) 9'unda (%21.4) yüzeysel enfeksiyon, 5'inde (%11.9) derin enfeksiyon gözlemlendi. HbA1c >7% olan hastalarda yara yeri problemleri ve enfeksiyon gelişimi anlamlı derecede daha yüksek bulundu (p<0.05). İki hastada (%4.8) derin enfeksiyon ve segmental kemik kaybı nedeniyle segmental kemik kaydırma (İlizarov) yöntemi ile tedavi uygulandı. Johner-Wruhs kriterlerine göre sonuçlar değerlendirildiğinde 30 hastada (%71.4) iyi, 2 hastada (%4.8) orta, 10 hastada (%23.8) mükemmel sonuç elde edildi.

Sonuç: Tip 2 diyabetik hastalarda Gustilo Tip 3A açık tibia diafiz kırıklarının intramedüller çivi ile tedavisi kabul edilebilir kaynama oranları sağlamakla birlikte, literatüre göre nispeten yüksek enfeksiyon oranları (%33.3 yara problemi, %11.9 derin enfeksiyon) ile ilişkilidir. İlk debridmanın kalitesi kritik öneme sahiptir; intramedüller implant uygulaması tüm devitalize doku ve kontamine alanlar uzaklaştırıldıktan sonra gerçekleştirilmelidir. Optimal perioperatif glisemik kontrol (HbA1c <7%), 6 saat içinde agresif cerrahi debridman, dikkatli yara yönetimi ve yakın takip bu hasta grubunda komplikasyonları azaltmak için esastır.

Anahtar Kelimeler: Açık tibia kırığı, diabetes mellitus, Gustilo sınıflaması

Kaynaklar:

- 1- Turley, L., Barry, I., & Sheehan, E. (2023). Frequency of complications in intramedullary nailing of open tibial shaft fractures: a systematic review. *EFORT Open Reviews*, 8(2), 90-99.
- 2- Jiao H, Xiao E, Graves DT. Diabetes and Its Effect on Bone and Fracture Healing. *Curr Osteoporos Rep*. 2015 Oct;13(5):327-35. doi: 10.1007/s11914-015-0286-8. PMID: 26254939; PMCID: PMC4692363.
- 3- Chen, Z., Luo, R., Xing, F., & Xiang, Z. (2024). External fixation versus intramedullary nailing for the treatment of open tibial shaft fractures: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Health Sciences Review*, 10, 100152



PB-32

DIYABETİK YANIK YARASINDA MODERN YARA BAKIMI VE YAKLAŞTIRMA SÜTÜRLERİ İLE BAŞARILI TEDAVİ: KOMORBİD HASTALIKLARI BULUNAN BİR OLGU SUNUMU

Yunus Gürbüz¹, Mahmut Durak Ceviz², Hala Halbony¹, Harun Karaduman¹, Mehmet Bekerecioğlu¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Kahramanmaraş

Giriş: Dünya çapında her yıl yaklaşık 18,6 milyon kişi diyabetik ayak ülserinden etkilenmektedir. Diyabetik ayak ülserleri amputasyonların yaklaşık %80'ini oluşturmaktadır. Ölüme yol açabilmektedir (1). Diyabetes mellitus, hipertansiyon ve kalp yetmezliği gibi sistemik hastalıklar yara iyileşmesini olumsuz etkileyerek iyileşme sürecini uzatır, enfeksiyon riskini artırır. Yanık zeminli yaralarda, özellikle Metisiline Dirençli Staphylococcus Aureus (MRSA) gibi patojenlerle oluşan enfeksiyonlar tedavi sürecini daha da karmaşık hale getirir (2). Bu olguda, çoklu komorbiditesi bulunan bir hastada termal yanığa bağlı gelişen enfekte yara yönetimi sunulmuştur.

Olgu: Diyabetes mellitus, hipertansiyon ve kalp yetmezliği tanıları bulunan 65 yaşında kadın hasta, sobaya temastan oluşan termal yanık sonrası dış merkezde takip edilerek sol ayak 5. parmak amputasyonu yapılmış ve taburcu edilmiştir. Takiben kliniğimize başvuran hastanın yara bölgesinde nekrotik dokular mevcut olup, agresif debridman sonrası derin doku kültürü alındı. Başlangıçta ampirik antibiyotik tedavisi başlanan hastanın, kan şekeri regülasyonu sağlandı. Yara kültürü sonucunda MRSA üremesi saptanması üzerine, enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu ile Amikasin 2x500 mg IV tedavisi başlandı. Eş zamanlı olarak yara iyileşmesini desteklemek amacıyla 17 farklı vitamin, mineral ve protein içeren takviye verildi. Yara yeri Poliheksanid-Poloksamer içerikli solüsyon ile yıkayıp iyonik gümüş içerikli pasta ile kapatıldı. 2 gün sonra pansuman yenilendi. 2. Pansuman döngüsünde yara yatağındaki sağlıklı granülasyon dokularını gördüğümüzde hastaya yaranın gerim kuvvetini azaltmak için yaklaştırma sütürü atılıp Poliheksanid-Poloksamer içerikli solüsyon ile yıkayıp Poliheksanid-Poloksamer içerikli jel ile günlük pansumana devam edildi. Pansuman değişimleri esnasında gevşeyen sütürlar yenilenip progresif şekilde yaklaştırıldı. 10. gün yara kültürü tekrarlandı ve herhangi bir üreme olmadığı gözlemlendi. 28. Gün sonunda yara alanının tamamına yakınının epitelize olduğu görüldü ve hasta önerilerle taburcu edildi.

Tartışma: Bu vaka, MRSA enfeksiyonunun eşlik ettiği ve sistemik hastalık öyküsü bulunan bir hastada modern yara bakımı ile elde edilen başarılı sonucu göstermektedir (4). Özellikle antiseptik solüsyon ve jel kombinasyonları, iyonik gümüş içeriği ve yara kenarlarını destekleyici sütür uygulamaları iyileşme sürecini hızlandırmıştır. Komplike enfekte yaralarda, sistemik tedavi ile lokal modern yara bakım ürünlerinin etkin kullanımı ve yara kenarlarını destekleyici teknikler, epitelizasyon sürecini hızlandırmakta ve iyileşme oranlarını artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: yanık yarası, yaklaştırma sütürleri, MRSA

Kaynaklar:

- 1- Armstrong, D. G., Tan, T. W., Boulton, A. J. M., & Bus, S. A. (2023). Diabetic Foot Ulcers: A Review. JAMA, 330(1), 62–75. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.10578>
- 2- Zhou S, Hu X, Wang Y, Fei W, Sheng Y, Que H. The Global Prevalence of Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus in Patients with Diabetic Foot Ulcers: A Systematic Review and Meta-Analysis. Diabetes Metab Syndr Obes. 2024 Feb 3;17:563–574. doi: 10.2147/DMSO.S446911. PMID: 38333763; PMCID: PMC10849909.
- 3- Fife CE, Eckert KA, Carter MJ. Kamuoyuna açıklanan yara iyileşme oranları: fantezi ve gerçeklik. Adv Wound Care (New Rochelle). 2018;7(3):77–94. doi: 10.1089/wound.2017.0743
- 4- Suludere MA, Öz OK, Rogers LC, Wukich DK, Malone M, Lavery LA. MRSA infection, re-infection and clinical outcomes in diabetic foot infections. Wound Repair Regen. 2024 Jul-Aug;32(4):377–383. doi: 10.1111/wrr.13164. Epub 2024 Feb 28. PMID: 38419162.



19. *Uluslararası* YARA *Kongresi*

7. ULUSLARARASI

resim





PB-33

DIYABETİK AYAK YARASINDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: GORDON'UN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİNE DAYALI BİR OLGU SUNUMU

Bihter İlişiklioğlu¹, Yasin Alper Yıldız², Selda Karaveli Çakır³

¹Kastamonu Eğitim Araştırma Hastanesi Yara Bakım Polikliniği

²Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

³Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Amaç: Diabetes Mellitus (DM), insülin salınımının bozulması ve/veya yetersizliği sonucu gelişen hiperglisemi ile seyreden, makro- ve mikrovasküler komplikasyonlara yol açan kronik bir metabolik hastalıktır. Bu komplikasyonlardan biri olan diyabetik ayak, hastane yatışlarının artmasına, uzuv amputasyonlarına, hareket kabiliyetinde azalmaya, sosyal izolasyona, yaşam kalitesinin düşmesine ve artan morbidite ile mortalite oranlarına neden olmaktadır. Bu olgu sunumunun amacı, diyabetik ayak yarası gelişen bir hastaya Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli çerçevesinde NANDA-I Taksonomi II sınıflama sistemi kullanılarak hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasını ortaya koymaktır. Çalışma 31 Mart-10 Nisan 2023 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

Olgu: NN, 50 yaşında, bekar, ilkokul mezunu erkek hastadır. Diyabete bağlı gelişen diyabetik ayak tanısı ile enfeksiyon hastalıkları servisine yatırılmıştır. Başvuru anında sağ ayağında ağrı, akıntı ve şişlik yakınması mevcuttu. Fizik muayenede sağ bacakta +2 ödem, ikinci parmakta nekrotik, akıntılı yara ve ayak dorsalinde kızarıklık saptanmıştır. Genel görünümü bakımsız olan hastanın beden kitle indeksi 23,kg/m² (normal kilolu) olarak değerlendirilmiştir. Hastanın yaşam bulguları ateş: 36,80C, nabız: 86 atım/dk (düzenli), kan basıncı:115/60 mmHg, solunum sayısı: 20/dk, kan glukoz: 212 mg/dl olarak ölçülüp kontrol kan glukoz takibi: 106 mg/dl olarak ölçülmüştür. Bilinci açık ve oryante olan hastanın verileri bakım süresince yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Diyabetik ayak ülseri Wagner Evre 3 olarak değerlendirilmiş; ölü doku debridmanı yapılmış, enfeksiyon kontrolü sağlanmış ve nemli yara iyileşmesi prensibine uygun pansuman uygulanmıştır. Olguya NANDA-I Taksonomi II sınıflama sistemi kullanılarak yedi mevcut ve beş risk tanısı olmak üzere 12 hemşirelik tanısı konulmuştur. Hemşirelik tanıları ağrı, bozulmuş doku bütünlüğü, bozulmuş fiziksel hareketlilik, bilgi eksikliği, anksiyete ve enfeksiyon riskidir. Her tanıya yönelik hemşirelik girişimleri NIC sınıflamasına göre planlanmış ve uygulanmıştır.

Sonuç: Diyabetik ayak enfeksiyonu olan hastalarda tedavi sürecinin etkin yönetiminde bütüncül hemşirelik yaklaşımı önemlidir. Gordon Modeli kullanılarak yapılan sistematik hemşirelik bakımı, hastaya özgü girişimlerin planlanmasını sağlamış, iyileşme sürecini desteklemiş ve öz bakım yeteneğini geliştirmiştir. Etik Beyan: Hastadan fotoğrafların ve klinik verilerin bilimsel amaçla kullanımına ilişkin sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak, Gordon fonksiyonel sağlık örüntüleri, hemşirelik bakımı

Kaynaklar:

1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2023. Diabetes Care. 2023;46(Suppl 1):S1-S154.
2. Gordon M. Manual of Nursing Diagnosis. 15th ed. Jones & Bartlett Learning; 2023.
3. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2021-2023. 12th ed. Thieme; 2021.



19. Ulusal ^{7. ULUSLARARASI} YARA Kongresi

Olgu Diyabetik Ayak Ülserinin Görünümü





PB-34 DİYABETİK AYAK ÜLSER TEDAVİSİNDE UZUN SÜRELİ LOKAL YÜKSEK DOZ ANTİBİYOTİK ETKİSİ

Serdar Gökay Terzioğlu
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Diyabetik ayak ülserinde (DAÜ) enfeksiyon tedavisi ve kontrolü zor bir sorundur. Yarada etkili konsantrasyonlar için yüksek doz, uzun süreli parenteral antibiyotik gerektiren bu durum sistemik antibiyotik toksisitesi yapabilir (1). DAÜ tedavisinde yeni antibiyotik uygulama teknikleri dünyada ivme kazanmıştır. Güncel literatürde enfeksiyon bölgelerine intravenöz antibiyotiklerin olumsuz etkilerini en aza indirebilen antibiyotik emdirilmiş sünger ve boncuklara artan ilgi vardır(2). Kalsiyum sülfat bazlı malzemeler, kemik rejenerasyonu ve doku mühendisliğinde önemli rol oynamıştır. Kalsiyum sülfat bazlı ürünlerin tıpta kullanımı 19. yüzyıla dayanmaktadır (3). İlk kez 1998'de kemik defektlerin doldurulması için kullanılan kalsiyum sülfat peletleri, dental implantolojide doku rejenerasyonunda kullanılmaktadır(3). Antibiyotik emdirilmiş çözünebilir sentetik saf kalsiyum sülfat boncukları, DAÜ hariç tutulan çalışmada %95 enfeksiyon kontrolü sağlamıştır (1). Bir çalışmada kalsiyum sülfatın sentetik hemihidrat formunun enflamatuvar reaksiyonda yara iyileşmesini engellediği bildirilmiştir(4).

Wagner 4, topukta kalkaneusa ve plantar fasiaya kadar uzanmış derin ülserli hastanın yumuşak doku debritlemesi sonrasında revaskülarizasyonu sağlandı. 5cc kalsiyum sülfata 1 flakon vankomisin ve 3 ml gentamisin emdirilerek dondurulmuş granüller topuk ve plantar alandaki debritleme alanına yerleştirilerek antibakteriel yara örtüsü kapatıldı. Pansuman 15-30 ve 40. gün izlendi. Kombinasyon iki kez tekrarlandı. 80 gün sonunda plantar ülserin epitelize olduğu, topuk medialindeki açık yaranın tam iyileşmeye yakınlaştığı görüldü.

Yarada biyofilm bakterilerin yok edilmesini engeller. Enfekte kemik ve yumuşak dokunun radikal debritlemesi ile lokal yüksek konsantrasyonlu antibiyotik emdirilmiş kalsiyum sülfat boncukları DAÜ iyileşmesinde etkili görünmektedir. Biyolojik olarak emilebilen antibiyotik taşıyıcıları, DAÜ'de monoterapi olarak yararlılığı kanıtlanıncaya kadar standart bakıma ek olarak kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak ülseri, kalsiyum sülfat, yara iyileşmesi

Kaynaklar:

- 1- Mereddy, Praveen, et al. "The use of Stimulan in bone and joint infections: A prospective multicentre study." *Bone & Joint Open* 4.7 (2023): 516-522.
- 2- Jing, Crystal, et al. "Novel Treatments for Diabetic Foot Osteomyelitis: A Narrative Review." *Microorganisms* 13.7 (2025): 1639.
- 3- Straub, Josina, et al. "Calcium Sulfate Bone Substitutes in Clinical Use: History, Material Properties, Application, and Outlook for the Future." *Journal of Biomedical Materials Research Part B: Applied Biomaterials* 113.4 (2025): e35555.
- 4- McPherson, Edward, Matthew Dipane, and Sherif Sherif. "Dissolvable antibiotic beads in treatment of periprosthetic joint infection and revision arthroplasty-the use of synthetic pure calcium sulfate (Stimulan®) impregnated with vancomycin & tobramycin." *Reconstructive Review* 3.1 (2013).



19. Ulusal 7. ULUSLARARASI YARA Kongresi

4 aylık yara gelişimi



yara ilk debritleme sonrası negatif basınç ile takip edildi. topuk bölgesi enfeksiyon kontrol altına alınamayınca 40 günlük 2 periyot halinde vankomisin ve gentamisin emdirilmiş kalsiyum sülfat tuzları uygulandı.



PB-35 DİYABETİK AYAK ÜLSERLERİNDE KIRILGANLIK VE MALNÜTRİSYONUN GİZLİ ETKİSİ

Levent Demir¹, Mustafa Avcı², Murat Kahraman³, Selahattin Kılıç⁴

¹Kayseri Şehir Hastanesi, Suatlı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp

²Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp

³Kayseri Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji

⁴Kayseri Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği

Amaç: Diyabetik ayak ülserleri (DFU) diyabetli bireylerin %30'undan fazlasını etkileyen önemli bir komplikasyon olup morbidite ve mortalitede artışa yol açmaktadır (1). Kırılğanlık, yaşlı yetişkinlerde diyabetin önemli bir komplikasyonudur ve fizyolojik rezervin azalması ve daha yüksek ölüm riski de dahil olmak üzere olumsuz sağlık sonuçlarına karşı artan duyarlılıkla karakterizedir (2,3). Bu çalışma, DFU tanısı alan 50 yaş ve üzeri hastalarda kırılğanlık, beslenme durumu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri araştırmaktadır.

Materyal-Metod: DFU'lu toplam 100 katılımcı prospektif olarak çalışmaya dahil edilmiş ve değerlendirmeler Edmonton Kırılğanlık Ölçeği ve Mini Nutrisyonel 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 kırılğanlık sergilediğini ve %85'inin malnütrisyon riski altında olduğunu ortaya koymuştur. Hem kırılğanlık 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 bildirmiştir.

Sonuç: Bu çalışma, kırılğanlık ve beslenme durumu değerlendirmelerini entegre eden DFU'ların yönetimine yönelik bütüncül bir yaklaşıma duyulan ihtiyacın altını çizmektedir. Bu faktörleri ele alan hedefe yönelik müdahaleler, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi ve diyabetik ayakla ülseri ile yaşayan bireylerin yaşam kalitesinin artırılması için elzemdir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak ülserleri, kırılğanlık, beslenme

Kaynaklar:

1. Fernando ME, Blanchette V, Mishra R, et al. Frailty in people with chronic limb threatening ischemia and diabetes-related foot ulcers: a systematic review. *Ann Vasc Surg.* 2023;89:322-337. doi:10.1016/j.avsg.2022.09.057
2. Yüceler Kaçmaz H, Kahraman H, Akin S, Sözüer E. The effects of frailty on quality of recovery and complications in older adults undergoing major abdominal surgery: a prospective cohort study. *J Health Sci Med.* 2023;6(5):1133-1141. doi:10.32322/jhsm.1350264
3. Bôas NCRV, Salomé GM, Ferreira LM. Frailty syndrome and functional disability among older adults with and without diabetes and foot ulcers. *J Wound Care.* 2018;27(7):409-416. doi:10.12968/jowc.2018.27.7.409



19. Ulusal 7. ULUSLARARASI YARA Kongresi

PB-36

YABANCI CİSİM BATMASI SONUCU GELİŞEN DİYABETİK AYAK VAKA SUNUMU

Erdem Elmas¹, Emine Depboylu¹, Murat Burç Yazıcioğlu²

¹Kronik Yara Bakım Ünitesi, Kocaeli Şehir Hastanesi, Kocaeli

²Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli Şehir Hastanesi, Kocaeli

Giriş: Diyabet, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Diyabetik ayak yaraları, diyabete bağlı komplikasyonlar arasında sık görülen problemlerden biridir. Diyabetik ayak yaraları morbidite, mortalite ve sağlık harcamalarının en önemli nedenlerindedir. Diyabetik ayak yaralarının temel risk faktörleri nöropati, periferik arter hastalığı ve enfeksiyonlardır. Ayrıca, ayakkabı seçimi, hijyen eksikliği ve düşük sosyoekonomik durum gibi çevresel faktörler de önemlidir.

Vaka: 33 yaşında Tip 1 diyabet tanılı kadın hastanın ayağına yabancı cisim batması sonucu diyabetik yara meydana gelmiş. Hastaneye yatırılı yapılan hastanın Wagner sınıflamasına göre grade 4 diyabetik yarası mevcut. Yapılan fizik muayenesinde nabızlar elle palpabl. Ayağın dorsumunda ve planter bölgede kaviteli içinde abse olan kötü kokulu diyabetik yara debride edildi. Doku kültürü alındı ve antibiyogram sonucuna göre antibiyotik tedavisi başlandı. Yaranın içi ve dışı antiseptik solüsyon (polihexanid + poloksamer) ile temizlendi, yara çevresinde maserasyonu engellemek için yara çevresine bariyer krem uygulandı, yara içine gümüş içerikli yara örtüsü ile yara bakımı yapıldı. Seri debritlemeler sonrasında 72 saatte 1 değişim olacak şekilde negatif basınçlı yara tedavisi başlandı. Tedavi sonrasında yarada küçülme gözlemlendi. Tedavinin devamında antiseptik solüsyon, epitelizasyon destekleyici krem ve yara çevresine bariyer krem uygulanarak yara pansumanı yapıldı. Tedavi sonrasında yara tam kapanma ile iyileşti.

Sonuç: Diyabetik ayak yaraları multidisipliner yaklaşım gerektiren yönetimi zor yaralardır. Tedavisi sırasında komplikasyonların azaltılmasında modern yara bakım ürünlerinin kullanılması, granülasyon dokusunun artmasını hızlandırmakta yara iyileşmesindeki süreci kısaltmaktadır. Hastalara ayak bakımı ile ilgili eğitimlerin verilmesi tekrar yara oluşmasının önlenmesi açısından önemlidir. Diyabetli bireylerde ayak bakımı yalnızca yara iyileşmesini sağlamakla kalmaz aynı zamanda hastaların genel sağlığını korumak ve yaranın tekrar oluşumunun önlenmesi ve oluşan yaranın ilerlemesini engellemek açısından hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik yara, negatif basınçlı kapama, ayak bakımı

Kaynaklar: Çelik S, Taşkın Yılmaz F, Bağdemir E, Dinççağ N. Diyabet tanısı alan bireylerde ayak bakım davranışları ve ilişkili faktörler. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg. Nisan 2021;14(1):23-34. doi:10.26559/mersinsbd.734210 Yavuz Batmaz Ç, Katran H B. Diyabetik Yara Polikliniğine Başvuran Hastaların Öz Bakım Gücünün Ayak Bakım Davranışlarına Etkisi. Fenerbahçe University Journal of Health Sciences, 2024 4(2), 325-337. https://doi.org/10.56061/fbujohs.1400794

Yaranın İyileşme Aşamaları



PB-37 DİYABETES MELLİTUS EŞLİK EDEN KRONİK HİDRADENİTİS SUPPURATİVA OLGULARINDA CERRAHİ SONRASI YARA İYİLEŞMESİNDE POLİHEKSANİD-POLOKSAMER BAZLI SOLÜSYONLARIN VE JELLERİN ETKİLERİ

Levent Gönlüşen, Süleyman Sökmen, Cihat Yel, Abdulkadir Coban
Hatay Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Hatay

Hidradenitis Suppurativa (HS), hidradenitis suppurativa ters akne olarak bilinen, kronik, tekrarlayıcı ve otoinflamatuar bir deri hastalığıdır. Hastalığın temelinde kıl folikülünün tıkanması ve ardından gelişen foliküler rüptür yer alır; bu süreç inflamatuar hücre infiltrasyonu, apseler, sinüs traktları ve skar dokusu oluşumuyla sonuçlanır. HS genellikle apokrin ter bezlerinin yoğun olduğu bölgelerde ortaya çıkar. En sık etkilenen alanlar koltuk altı (aksilla), kasık, kalça arası, perianal bölge ve meme altıdır. Bu bölgelerde tekrarlayan ağrılı nodüller, apseler ve kötü kokulu akıntılar görülebilir; hastalık ilerledikçe fibrozis ve deformateler gelişir. Epidemiyolojik olarak, HS toplumda %1'e kadar görülebilir ve sıklıkla 20–40 yaş arası bireylerde başlar. Kadınlarda erkeklere oranla üç kat daha fazla görülür. Genetik yatkınlık, hormonal faktörler, obezite, sigara kullanımı ve mekanik sürtünme önemli etkenlerdir; ayrıca metabolik sendrom, insülin direnci ve inflamatuar bağırsak hastalıklarıyla ilişkili bulunmuştur. Poliheksanid-poloksamer bazlı solüsyonlar ve jeller, antimikrobiyal etki sağlayarak bakteri kolonizasyonunu azaltmakta ve biyofilm tabakasını yıkarak yara yüzeyinin temizlenmesini kolaylaştırmaktadır. Aynı zamanda toksik olmayan yapıları sayesinde sağlıklı dokulara zarar vermeden granülasyon dokusunun gelişimini desteklerler.

Anahtar Kelimeler: Hidradenitis, Poliheksanid

Kaynaklar:

Miller IM, Ellervik C, Vinding GR, Zarchi K, Ibler KS, Knudsen KM, Jemec GBE. Association of metabolic syndrome and hidradenitis suppurativa. *JAMA Dermatology*. 2014;150(12):1273–1280.

Visvalingam J, Yakandawala N, Regmi S, Adeniji A, Sharma P, Sailer M. Wound gel formulations containing poloxamer 407 and polyhexanide have in vitro antimicrobial and antibiofilm activity against wound-associated microbial pathogens. *Microorganisms*. 2024 Nov 19;12(11):2362.

Zouboulis CC, Bechara FG, Dickinson-Blok JL, Gulliver W, Horváth B, Hughes R, et al. Hidradenitis suppurativa/acne inversa: a practical framework for treatment optimization—systematic review and recommendations from the HS ALLIANCE working group. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2019;33(1):19–31.

(şekil 1)





19. YARA Kongresi

7. ULUSLARARASI

PB-38

KALSİYUM MATRİKS DESTEKLİ, POLİMERİK NEMLİ PANSUMAN VE BASINÇ YÖNETİMİ İLE BAŞARIYA ULAŞAN BİR DİYABETİK AYAK OLGUSU

Büşra Nur Savcı¹, Aleyna Nur Cebeci¹, İlgin Cem Arslan², Emre Balcı², Mertcan Rador¹, Gaye Filinte²

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği Yanık ve Yara Merkezi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Yanık ve Yara Merkezi, İstanbul

GİRİŞ: Diyabetik ayak yaraları, kronik seyirleri ve yüksek enfeksiyon riski nedeniyle amputasyonla sonuçlanabilen ciddi komplikasyonlardır. Bu olgu sunumunda, topuk bölgesinde yer alan ve dört haftadır devam eden, kötü kokulu ve akıntılı diyabetik yara nedeniyle başvuran bir hastanın tedavi süreci aktarılmaktadır. Tedavi, cerrahi debridman sonrası kalsiyum matris ile başlatılmış; polimerik nemli pansuman ve basınç yönetimi ile desteklenmiş, pansuman değişimleri yara bakım hemşiresi tarafından izlenerek granülasyon, enfeksiyon kontrolü ve epitelizeasyon süreci takip edilmiştir. Olgumuzda multidisipliner yaklaşım; yara hemşiresi, podolog ve ilgili branşların koordinasyonunun tedavi başarısına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.^{1,2}

OLGU SUNUMU: 65 yaşında erkek hasta, diabetes mellitus öyküsü ile sol ayak kalkaneal bölgede yaklaşık 4*3 cm boyutunda nekrotik doku defekti nedeniyle başvurdu. Nekrotik yara cerrahi olarak debride edildikten sonra, yara yatağına granülasyon dokusunu destekleyen bir biyomateryal olan kalsiyum matris uygulanmıştır. Bu uygulama, hem yara yatağının biyolojik olarak iyileşmeye uygun hale getirilmesini sağlamış hem de enfeksiyon kontrolüne katkı sunmuştur. Ardından, yara yatağına polimerik nemli pansuman yerleştirilmiştir. Bu pansuman tipi, nemli yara ortamını koruyarak granülasyon dokusunu desteklemiştir; içerdiği polimerik bileşenler sayesinde eksüda yönetimi ve lokal antimikrobiyal etki sağlamıştır. Tedavi sürecinde podolog eşliğinde yapılan basınç analizi ile hastanın yük dağılımı değerlendirilmiş, yüksek basınç noktaları tespit edilerek kişiye özel tabanlıklar önerilmiştir. Böylece, yara üzerindeki mekanik stres azaltılarak iyileşme süreci desteklenmiştir. Pansuman değişimleri ilk iki gün sabit bırakılmış, sonraki bir hafta gün aşırı ve izleyen altı hafta boyunca günlük olarak yapılmış; bu süreç boyunca yara iyileşmesi ve enfeksiyon kontrolü düzenli takip edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Diyabetik ayak yaralarında kalsiyum matris, granülasyon dokusu oluşumunu hızlandırırken, polimerik nemli pansuman nemli ortam sağlayıp lokal antimikrobiyal etki sunar.² Podolog eşliğinde yapılan basınç analizi ve kişiselleştirilmiş tabanlıklar, yük dağılımını optimize ederek yara iyileşmesini destekler. Yara hemşiresinin düzenli pansuman ve takip uygulamaları enfeksiyon kontrolünü sağlar.^{1,2} Literatürde de etkinliği onaylanan bir yöntemdir. Bu olguda uygulanan multidisipliner yaklaşım, granülasyon dokusu oluşumunu hızlandırmış, enfeksiyon kontrolünü kolaylaştırmış ve epitelizeasyonu destekleyerek yara iyileşmesini başarıyla tamamlamıştır. Literatürde de benzer sonuçlar bildirilmekle birlikte, yöntemin etkinliğini kanıtlamak için daha geniş hasta gruplarında kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.^{1,2,3}

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak, Podolog, Yara Hemşiresi

Kaynaklar:

1. Lewis J, et al. Diabetes Metab Res Rev. 2013;29(3):177-187.
2. Game FL, et al. Diabetes Metab Res Rev. 2012;28(Suppl 1):53-57.
3. Ganesan K, et al. J Clin Med. 2024;13(24):7655.

diyabetik ayak son hali





19. *Ulusal* 7. ULUSLARARASI *Kongresi* YARA

PB-39

PYODERMA GANGRENOSUMDA TEDAVİ YAKLAŞIMI

Hala Halbony¹, Mahmut Durak Ceviz², Yunus Gürbüz¹, Harun Karaduman¹, Mehmet Bekerecioğlu¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş/Turkey

²Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Kahramanmaraş

Giriş: Pyoderma gangrenosum, sıklıkla sistemik hastalıklarla (örn. inflamatuvar bağırsak hastalıkları, hematolojik maligniteler, romatizmal hastalıklar, diyabet) ilişkili, nadir görülen, non-enfeksiyöz, nekrotizan, ülseratif bir dermatozdur. Travma sonrası gelişebilen ve hızla ilerleyebilen Pyoderma gangrenosum, sıklıkla yanlış tanı alarak enfeksiyon olarak değerlendirilir. Bu olguda, memede cerrahi sonrası gelişen ve giderek büyüyen ülseratif lezyonun Pyoderma gangrenosum tanısı alması ve multidisipliner bir yaklaşımla tedavinin başarılı şekilde yönetilmesi sunulmaktadır (1,2). Patogenez, proinflamatuvar ve antiinflamatuvar mediatörler arasında oluşan bir dengesizlikten dolayı nötrofillerden kaynaklanan doku hasarına yol açar. Öncelikli tedavi sistemik kortikosteroidler, siklosporin ve tümör nekroz faktör alfa inhibitörleri kullanılmalıdır. Sistem düzeleneye kadar cerrahi hiçbir işlem yapılmamalıdır (3).

Olgu: 56 yaşında, diyabetes mellitus ve hipertansiyon tanıları olan kadın hasta, memede kitle ekzisyonunu takiben gelişen yara açılması ve hızla büyüme şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Lezyonun görünümü ve progresyonu, pyoderma gangrenosum olasılığını düşündürdü. Dermatoloji bölümü ile konsültasyon sağlandı; yapılan klinik değerlendirme sonucunda Pyoderma gangrenosum tanısı dermatoloji uzmanı tarafından doğrulandı. Hasta dermatoloji bölümü ile koordineli olarak sistemik immünsupresif tedaviye alındı. Lokal yara bakımında; yara bölgesi Poliheksanid-Poloksamer içerikli solüsyon ile irrigasyon sonrası, Platelet Rich Fibrin (PRF) uygulandı. PRF üzerine parafinli tül yerleştirildi ve tül üzerine Poliheksanid-Poloksamer içerikli jel uygulandı. Jel uygulaması günlük olarak, PRF uygulaması ise 3 günde bir olacak şekilde tekrarlandı. Sistemik tedavi sürecinde yara kenarlarında hızlı daralma ve lezyonun küçülmesi gözlemlendi. 38. günün sonunda yaranın tamamen epitelize olduğu ve klinik olarak iyileştiği tespit edildi. Lokal ve sistemik tedavi sonlandırılarak hasta takibe alındı.

Tartışma: Pyoderma gangrenosum tanısı klinik ve dışlayıcı yaklaşımla konulan, yönetimi zorluk arz eden bir dermatozdur. Cerrahi travma gibi minör tetikleyiciler lezyonu başlatabilir. Bu vakada, cerrahi sonrası gelişen yara açılması hızlı progresyon göstermiş ve erken multidisipliner yaklaşım ile doğru tanı konulmuştur. PRF, olog büyüme faktörleri içeriğiyle yara iyileşmesini desteklerken; Poliheksanid-Poloksamer içerikli antiseptikler, enfeksiyon gelişimini önleyerek iyileşme ortamı sağlamıştır. Bu kombine yaklaşım, sistemik tedavi ile sinerjik etki göstererek tam yara kapanmasını mümkün kılmıştır. Pyoderma gangrenosum az rastlanan fakat son zamanlarda sayısı giderek artan oldukça komplike ve tedavide multidisipliner ekip gerektiren bir hastalıktır. Kliniğimizde kullandığımız pyoderma gangrenosum sloganımız; hastaların yanından bile dikkatli, yavaş geçmek lazım şeklindedir.

Anahtar Kelimeler: pyoderma gangrenosum

Kaynaklar:

Binus AM, Qureshi AA, Li VW, Winterfield LS. Pyoderma gangrenosum: a retrospective review of patient characteristics, comorbidities and therapy in 103 patients. Br J Dermatol. 2011;165(6):1244-50. [3]

2- Croitoru D, NaderiAzad S, Sachdeva M, Piquet V, Alavi A. A Wound Care Specialist's Approach to Pyoderma Gangrenosum. Adv Wound Care. 2020;9(12):686-694. [2]

3- Tan, M. G., & Tolkachjov, S. N. (2024). Treatment of Pyoderma Gangrenosum. Dermatologic clinics, 42(2), 183-192. <https://doi.org/10.1016/j.det.2023.12.002>

resim



