



YARA BAKIMI VE SÜTÜR TEKNİKLERİ

Doç. Dr. Cuma Yıldırım

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

Acil Tıp Anabilim Dalı


cyildirim@gantep.edu.tr



ANA BAŐLIKLAR

■ GENEL BİLGİLER

- DERİNİN TEMİZLENMESİ VE YARANIN HAZIRLANMASI
- ANESTEZİ
- YARA KAPAMA YÖNTEMLERİ
- SPESİFİK YARALANMA TİPLERİNİN BAKIMI
- TABURCU ETME KRİTERLERİ

- 
- Acil servislerde travmatik doku hasarı oldukça sık görülmektedir.
 - ABD istatistiklerine göre acil hekimleri yılda **8 milyon** yumuşak doku travması acil servislere başvurmaktadır.
 - Toplam hasta sayısının **% 7'sini** oluştururlar.
 - **Yüz, skalp, parmaklar ve el** en çok yaralanan organlardır.



YARA BAKIMINDA AŞAMALAR

- **A**natomik inceleme,
- **Y**ara muayenesi,
- **L**okal anestezi,
- **Y**aranın hazırlanması,
- **S**ütür teknikleri,



ACİL YARA BAKIMINDA HEDEFLER

- **E**nfeksiyonun önlenmesi
- **F**onksiyonların tekrar kazandırılması
- **F**izik görünümün eski haline getirilmesi

MUAYENEDE AŞAMALAR

ABC

- **A**yrintılı sistemik muayene,
- **V**ital bulguların ve mental durumun takip edilmesi,
- **Y**aranın lokalizasyonu ve tedavisi,



Hasar mekanizması tamir ve skar açısından önemlidir.

3 tür hasar vardır:

Kopma/biçme



Germe

Baskı





YARA BAKIMINDA ALTIN PERİYOD

- Yaralanmadan sonraki **ilk 6-8 saat** altın periyottur.
- Bazı yaralar **8-12 saate** kadar enfeksiyon riski ilave olmadan kapatılabilir.
- Yüz yaraları yaralanmadan **12-24 saat** sonra bile düşük enfeksiyon riski ile kapatılabilir.
- Özellikle yüz yaraları yemeklerle kontamine oldu ise, hasardan sonraki ilk 3 saatte kapamak güvenli değildir.
- Travmanın büyük olduğuna dair bilgiler varsa derin dokularda olabilecek hasarlar açısından uyanık olunmalıdır.

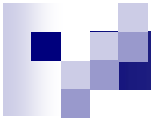


ÖZGEÇMİŞ

- **H**astalıklar
- **G**eçirilmiş travmalar
- **Y**aş
- **S**igara
- **B**eslenme durumu
- **İ**laçlar
- **A**llerji
- **T**etanoz immünizasyonu

GENEL TEDBİRLER

- Tespit edilen bulgular ve daha önceki tedavileri güvenli bir şekilde saklanmalıdır.
- Hastanın **sedyeden düşmemesi için** gerekli tedbirler alınmalıdır.
- Kusma ve aspirasyon önlenmelidir.
- Hasta muayene edilirken ve yara tamiri yapılırken **en rahat edeceği pozisyonda** tutulmalıdır.
- **Ağrı ve sedasyon için** medikasyon şarttır.



- Gerek adli raporlar gerekse hastane kayıtları için ayrıntılı değerlendirme şarttır.
- **Hastanın tamamı** değerlendirilmelidir.
- Bunun için hastanın elbiseleri çıkarılmalı, yara saç ya da kandan görünmüyorsa temizlenerek vizüalize edilmelidir.

YARA BÖLGESİNİN FONKSİYONLARININ MUAYENESİ

- Yara bölgesinin **distali** fonksiyon açısından iyi muayene edilmelidir.
- Nörolojik fonksiyonlar (duyarlılık, refleksler ve güç muayenesi) özellikle

lokal anesteziden önce değerlendirilmelidir.

- **Vasküler akım** kontrolü yapılmalıdır. (ısı, kapiller dolum ve nabız)



YARA BAKIMI


- Yara bakımında temel aşamalar
 - i**nspeksiyon,
 - E**ksplorasyon,
 - D**ebritleme,
 - i**rrigasyon,
- Tetanoz profilaksisi, yaranın yıkanması ve gerekli anestezi
- Kayıt



TETANOZ PROFLAKSİSİ

En önemli proflaksi

- **İ**nspeksiyon,
- **E**ksplorasyon,
- **D**ebritman,
- **İ**rrigasyon



**Tetanoz aşısı ve gerekiyorsa
immünglobulin yapılması ile % 100'e
yakın koruma sağlanır.**

Gebelerde güvenlidir.

Tetanoz immünizasyonunda genel ilkeler

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

- Td: Tetanoz aşısı
- TIG: Tetanoz immünoglobulini
- ***6 saatten daha uzun süredir müdahale edilmemiş, kontamine, enfekte, ölü dokuların bulunduğu; delme, mermi, mızrak, krash yara, yanık ya da donuk yaraları**



ANA BAŐLIKLAR

- GENEL BİLGİLER
- **DERİNİN TEMİZLENMESİ VE YARANIN HAZIRLANMASI**
- ANESTEZİ
- YARA KAPAMA YÖNTEMLERİ
- SPESİFİK YARALANMA TİPLERİNİN BAKIMI
- TABURCU ETME KRİTERLERİ

- Derinin temizlenmesinde hedef yaranın üzerindeki debrisi uzaklaştırmak ve deri etrafındaki bakteri yoğunluğunu azaltmaktır.

Derin temizliklerde lokal anestezik ajan kullanılabilir.

- Deri temizliğinde bir çok solüsyon kullanılmaktadır. Bu amaçla kullanılacak

olan solüsyon **hızlı etkili** olmalı ve

geniş bir antimikrobiyal

spektruma sahip olmalıdır.



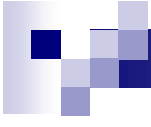


- **POVIDON IODINE SOLÜSYONU**
- **CLORHEXIDINE**
- **HİDROJEN PEROKSİDE**
- **ALKOLLER**
- **HEXACLOROPHENE**

Yara etrafının tıraş edilmesi

- Enfeksiyon riskini artırdığı için tavsiye edilmemektedir.
- Bir çok hastada tamir sırasında yara çizgisinden itibaren saç iki hatta ayrılır.
- Yaranın görüntülenebilmesi için saçın kaldırılması gerekiyorsa, saçlar klipslerle tutturulabilir.
- **Kaşlar klipsle tutulmaz ya da tıraş edilmez.**





Yabancı Cisimler

- Tüm yabancı cisimler yaradan çıkarılmalıdır. Yabancı cisim yara içerisinde kaldığında enfeksiyon riski oldukça artmaktadır.
- Bu yabancı cisim şiş, bıçak gibi kesici- delici bir alet ise, **üç büyük boşluğa penetre ise, büyük arter ve venlere yakınsa ameliyathanede çıkarılması gerekebilir.**

DEBRİTMAN

Ölü ve aşırı derecede kontamine olan dokuların yaradan uzaklaştırılmasıdır.

İRRİGASYON

- Yara bakımında irrigasyon vazgeçilmez bir aşamadır.
- Hem yabancı cisimler uzaklaştırılır, hem de bakteriler dilüe edilir.
- **Çoğunlukla steril serum fizyolojik kullanılır.**
- Yüksek volüm (200-2000 ml) ve yüksek basınç ile yıkanır.
- 50 ml'lik enjektör ve 18 ya da 19 gauge künt uçlu iğne kullanılmalıdır.
- Bir çok yara en az 200-500 ml irrigasyon gerektirir. Kirli ise daha fazla yıkanmalıdır.




KAYIT

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



ANA BAŐLIKLAR

- GENEL BİLGİLER
- DERİNİN TEMİZLENMESİ VE YARANIN HAZIRLANMASI
- **ANESTEZİ**
 - YARA KAPAMA YÖNTEMLERİ
 - SPESİFİK YARALANMA TİPLERİNİN BAKIMI
 - TABURCU ETME KRİTERLERİ



**Nörovasküler muayene yapıp
sonuçlar kaydedildikten sonra;**

**Ağrısız muayene, temizlik, debritleme,
irrigasyon ve suture atmak için**

anestezi gereklidir.

Anestejik ajanın enjeksiyonu sırasında ağrı:

- **Enjeksiyon hızı:** Yavaş enjeksiyon ile daha az ağrı olur.
- **İğnenin kalınlığı:** Küçük iğne ile daha az ağrı olur.
- **Enjeksiyonun lokalizasyonu:** İntradermal enjeksiyonda ağrı fazladır.
Subdermal enjeksiyonda ağrı daha azdır.
- **Anestejik ajanın ısısı:** Buzdolabından çıkarılan anestejik ajan hemen kullanılmamalıdır. İdeal olanı anestejik ajanın oda ısısında olmasıdır.
- Enjeksiyondan önce lidokainin **tamponlanıp tamponlanmaması**

LOKAL ANESTEZİ

- Lokal anestezi ajanının enjeksiyonunda bir çok metod kullanılabilir.
- 2 temel yöntem vardır:
 - **Paralel kenar infiltrasyonu (Alan bloğu):** Yaranın kenarından sağlam dokuya doğru enjeksiyon yapılır. Bu yöntemde deride bulunan mikroorganizmaların subkutan dokuya geçmemesi için deri temizlenmelidir.
 - **Yara dudaklarından subkutan dokuya anestezi ajanı verilir.** Bu yöntemde daha az ağrı olur. Ancak yara içindeki kontamine maddelerin daha derin dokulara geçme ihtimali vardır.



ANESTEZİK İLAÇLAR

□ ESTERLER

- Prokain,
- Tetrakain,
- Korprokain,
- Benzokain,
- Kokain,



■ AMIDLER

- Lidakain,
- Bupivakain
- Mepivakain



Lidokain ve bupivakain en çok kullanılan amid tip anestezi ajanlarıdır.

- Lidokainin etkisi hızlı başlar ve 20-60 dakika sürer. Bupivakainin etkisinin başlama süresi lidokainden daha yavaştır. Ancak 4 kat daha etkilidir.
- Hem amid hem de ester tip anestezi ajanlarının kullanımında içerdikleri koruyucu maddelerde dolayı **allerjik reaksiyonlar** olabilir.
- Enjeksiyon sırasında **,enjeksiyon ağrısını azaltmak için,** lidokain sodyum bikarbonat ile tamponlanır. **10 ml % 1'lik lidokaine 1 ml sodyum bikarbonat ilave edilir** (1mEq/ml).



■ EPİNEFRİN

- Anesteziik ilaçların etki sürelerinin uzaması için lokal anesteziik ajanlara katılır.
- Epinefrinin vazokonstriktif etkisi ile yara bölgesindeki kan akımı azalır. Ancak distal vasküler kısımlarda kullanmaktan kaçınılmalıdır.
- Ayrıca dokunun savunmasını zayıflattığı için enfeksiyon riski artar.
- **Kontamine bir yara tamir ediliyorsa ya da yüksek enfeksiyon riski varsa epinefrin kullanımından kaçınılmalıdır.**



Distal uç anesteziinde

ADRENALİN İÇEREN LOKAL ANESTEZİK

AJANLAR KULLANILMAMALIDIR



ANA BAŐLIKLAR

- GENEL BİLGİLER
- DERİNİN TEMİZLENMESİ VE YARANIN HAZIRLANMASI
- ANESTEZİ
- **YARA KAPAMA YÖNTEMLERİ**
- SPESİFİK YARALANMA TİPLERİNİN BAKIMI
- TABURCU ETME KRİTERLERİ



■ Primer kapama

- Sütür, flaster, stabler ya da yapıştırıcılarla yapılır. Bu tür kapamada enfeksiyon riski düşüktür.

■ Segonder kapama

- Yüksek enfeksiyon riski olan küçük yaralar açık bırakılır. Granülasyon ve reepitelizasyon ile iyileşmeye bırakılır.

■ Tersiyer kapama

- Yüksek enfeksiyon riski olan geniş yaralar geç dönemde tamir edilirler.
- Uygun yara bakımını takiben yara **serum fizyolojik emdirilmiş gazlı bez ile** kapatılır.
- Enfeksiyon bulgusu yoksa 4-5 gün, günlük pansuman yapılır.
- İyi vasküler dokular çıkana kadar **yara dudakları tıraşlanabilir.**





Yara 4 yöntemle kapatılabilir

- **Sütür**
- **Stabler**
- **Tapes**
- **Doku yapıştırıcılar**

1-SÜTÜR TEKNİKLERİ

- Dikiş atmaktan amaç, fizik bütünlüğün ve fonksiyonun sağlanmasıdır.
- Hasta acil servise geldiğinde **'Hemen dikiş'** diyebilir.
- Ancak acil doktoru her zaman duyguları ile değil **aklı ile** hareket etmelidir.



SÜTÜR TIPLERİ

■ Absorbabl

- Bu sütürler 60 gün ya da daha kısa bir sürede absorbe olurlar. Tipleri;
 - Sentetik absorbabl sütürler
 - Barsaktan imal edilenler
 - Plain gut (Kollajen)
 - Cromic gut
 - Hızlı absorbe olanlar



■ Nonabsorbabl

□ Bu sütürler genelde polimerden imal edilirler.

Paslanmaz çelik, pamuk ve ipek nadiren kullanılır.

■ **Monoflaman sütürler:** En sık kullanılanlardır.

■ **Multiflaman sütürler:** Polimerden imal edilirler.

Kolay kullanılırlar.

Sütür malzemelerinin özellikleri

	ÖRGÜLÜ	MONOFLAMANT	EMİLEBİLİR
Doğal			
Keten	+		Hayır
İpek	+		Hayır
Katküt		+	Evet
Sentetik			
Vikril	+		Evet
Dekson	+		Evet
PDS		+	Evet
Naylon	+	+	Hayır
Poliprofilen		+	Hayır

Örgülü dikiş materyalleri daha kolay kullanılır ve bağlanır. **Kromik katkı** artık kullanılmamaktadır.

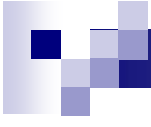
SÜTÜR ATMA

■ Perkütanöz sütürler

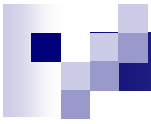
- En çok kullanılan yöntemdir.
- Burada iğne ve sütür yaradan deri dudaklarına doğru dikilir.

■ Dermal (Subkutiküler) dikiş

- Dikişler derinin yüzeyinin biraz altından atılır.
- Yaranın uç noktaları hariç dikişler cildin yüzeyine çıkmazlar.
- Yara kapatıldığında sadece uç noktalardan dikiş görünür. Absorbabl bir sütür kullanılıyorsa sütür görünmeyebilir. **Dermal sütürler temiz yaralarda kullanılabilir.**

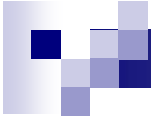


CERRAHİ DÜĞÜMLER

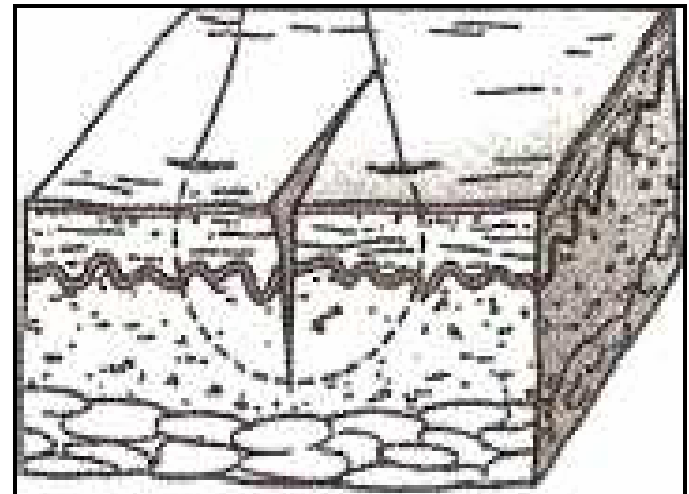
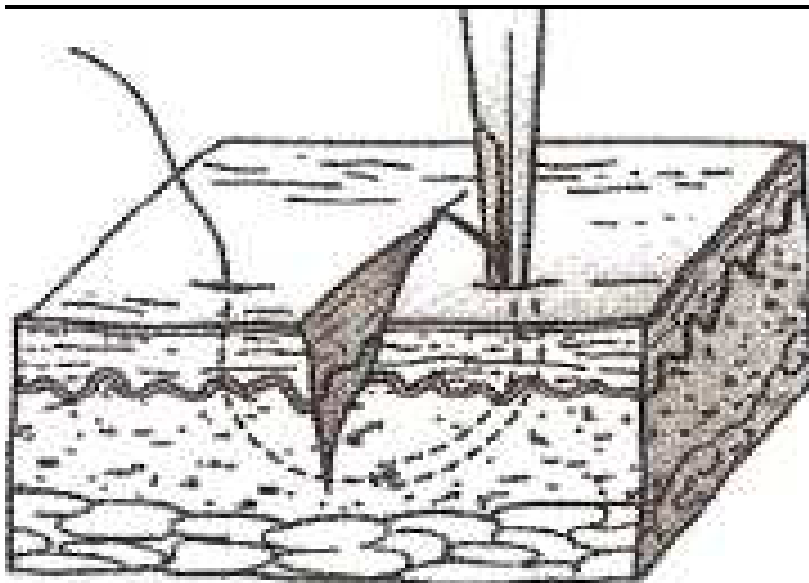
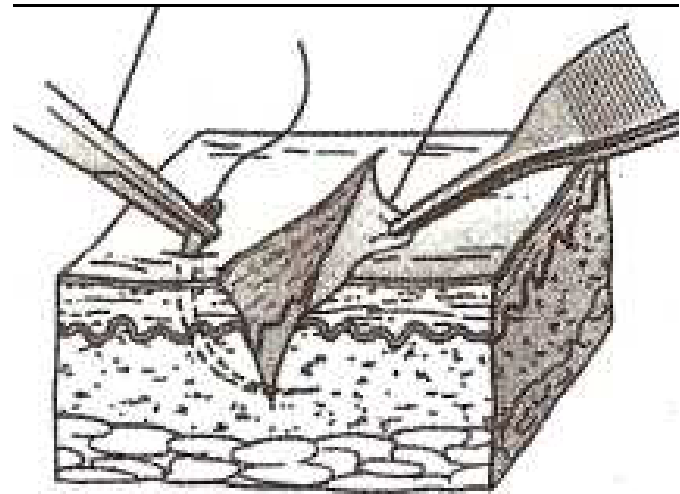
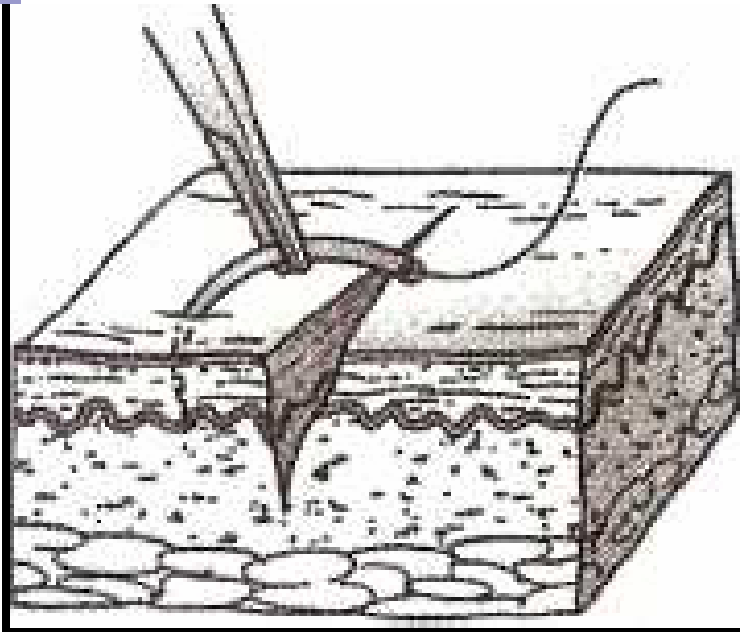
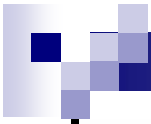


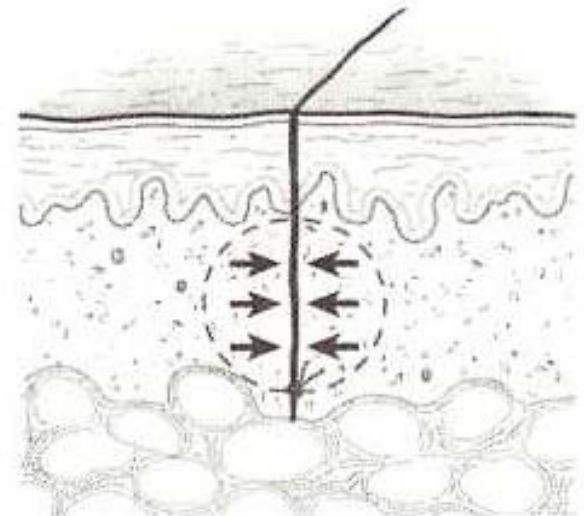
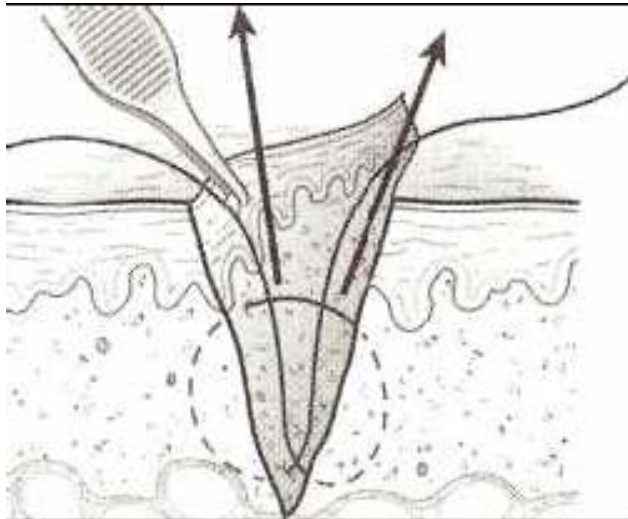
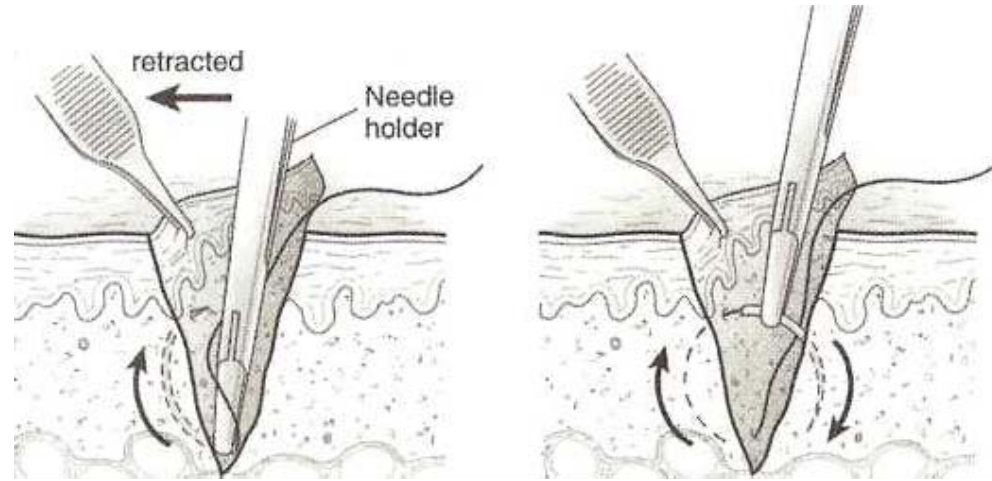
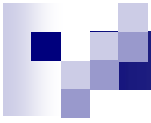


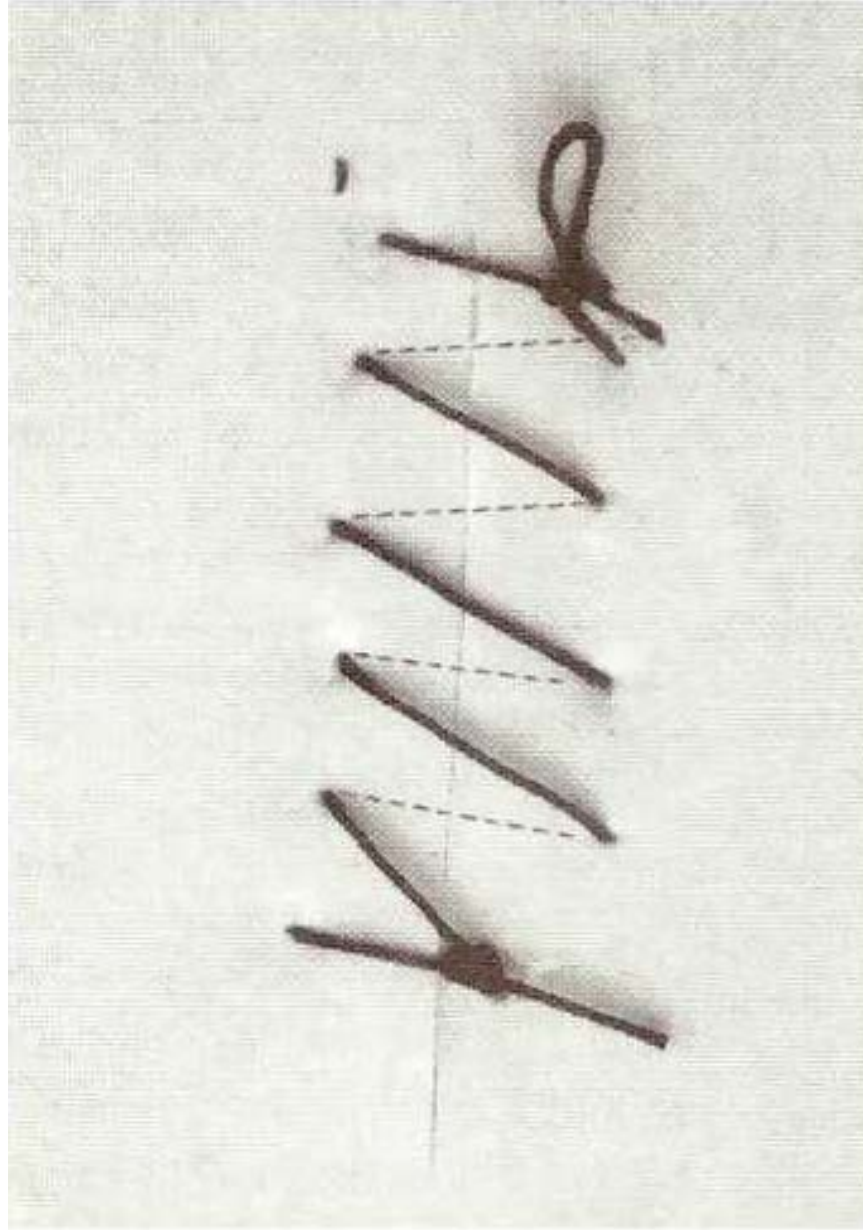
19/03/2007

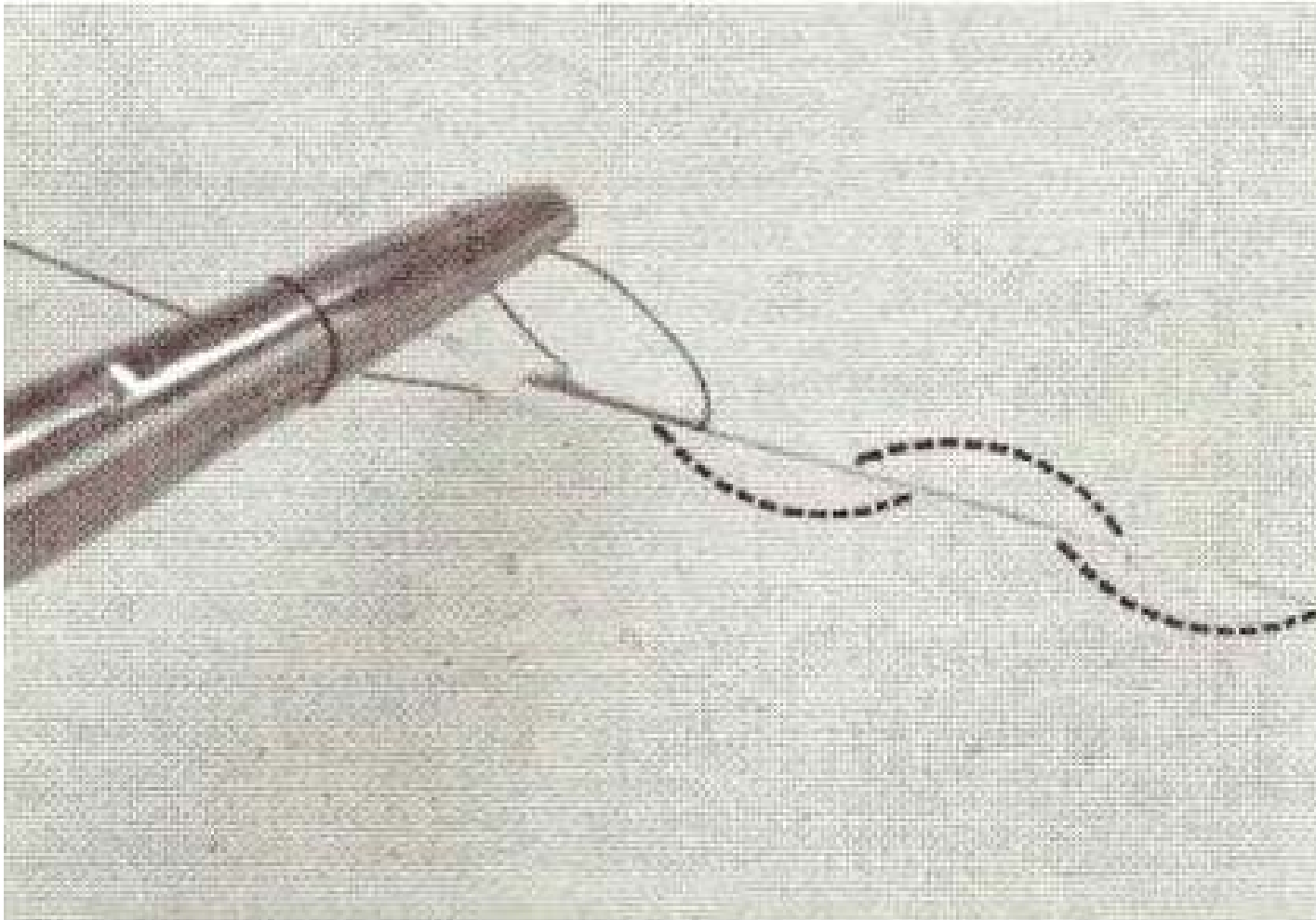
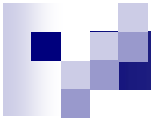


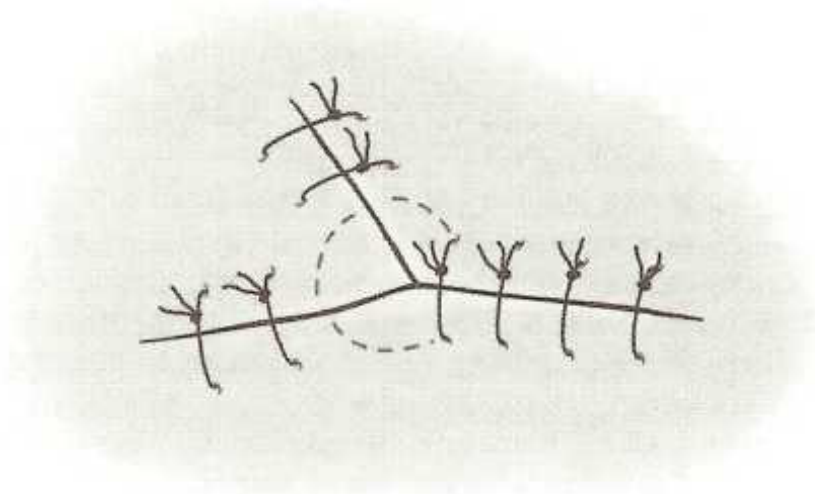
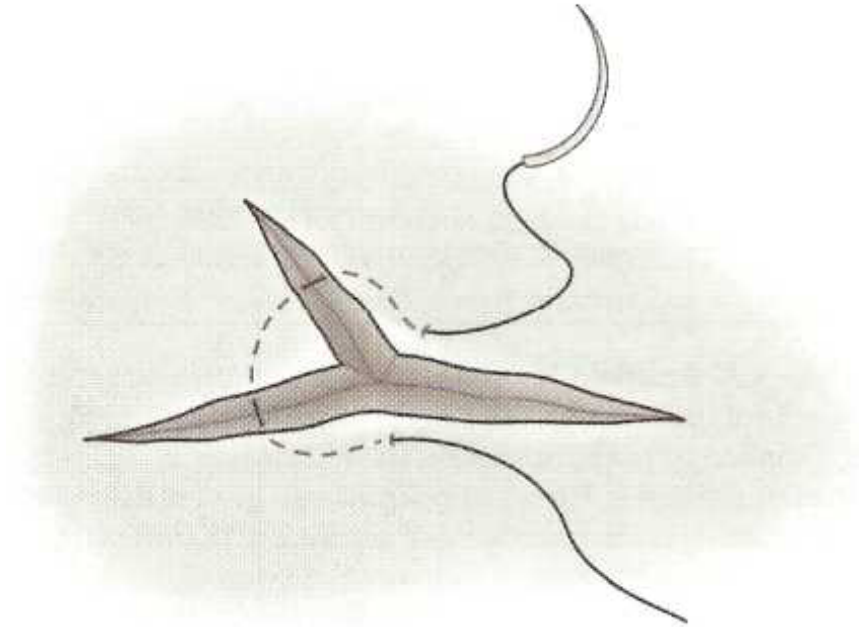
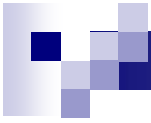
- Kapamaya yardımcı olmak için yara kenarları üst üste gelmelidir.
- Fazla diseksiyon ve ölü boşluk hematom riskini artırır.
- Kapatırken geride belirgin ölü boşluk kalıyorsa içeride **bir aspirasyon dreni** bırakılmalıdır.

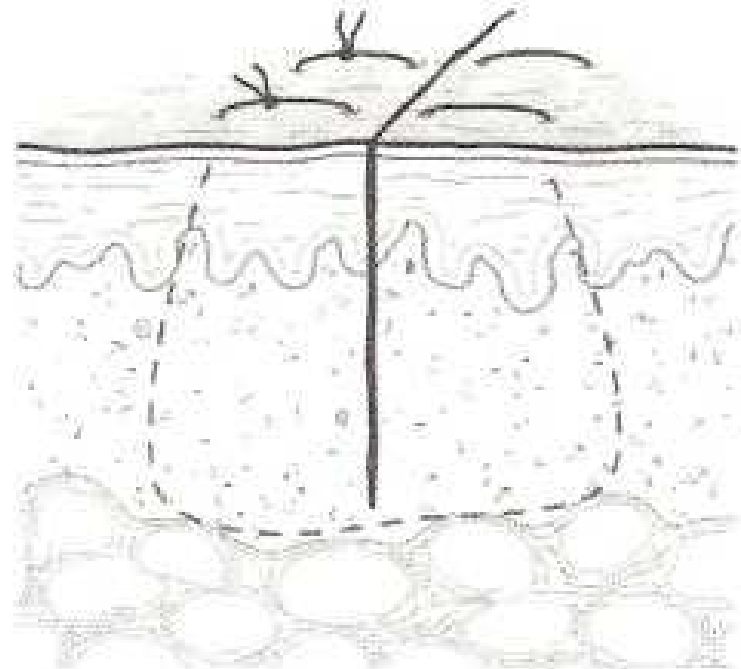
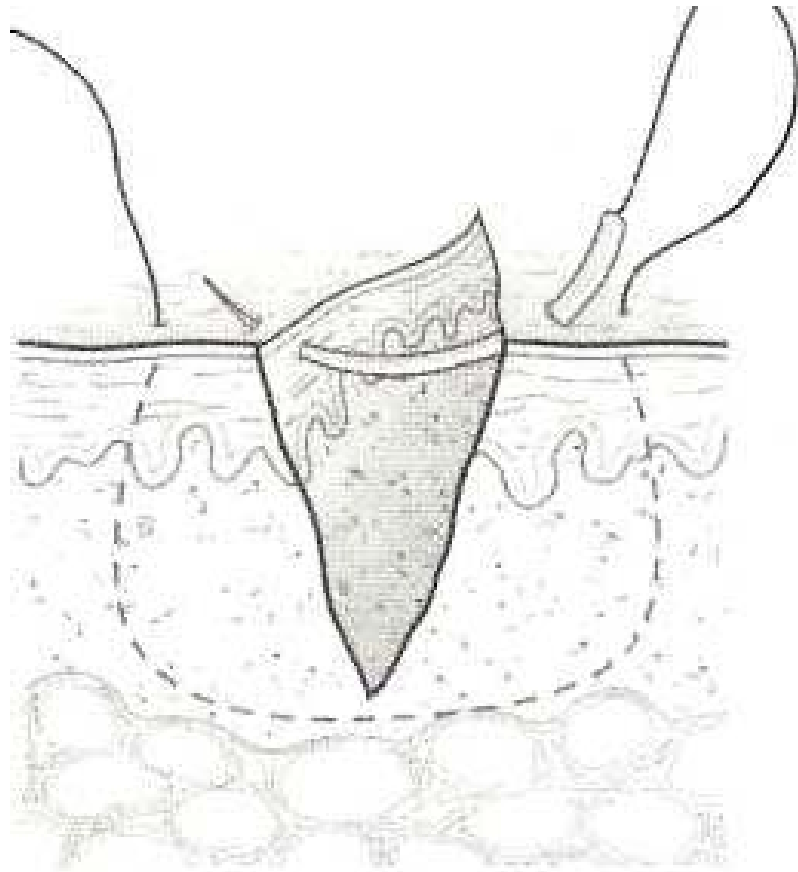
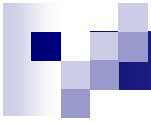


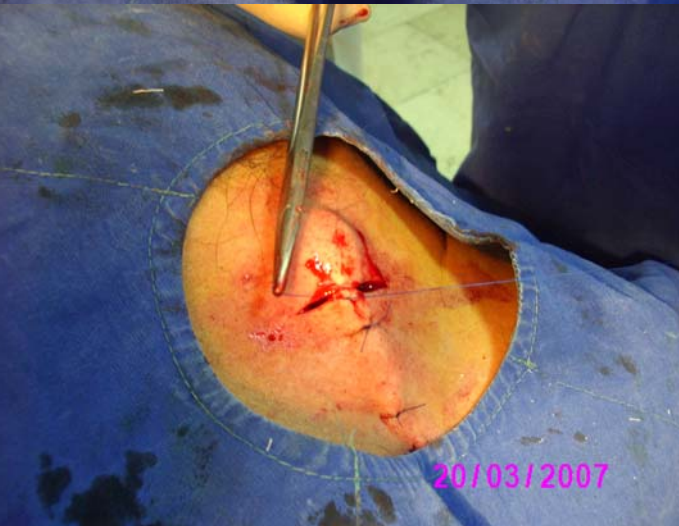
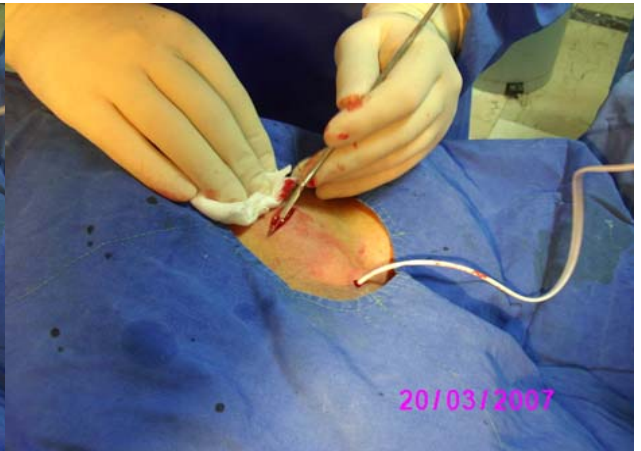
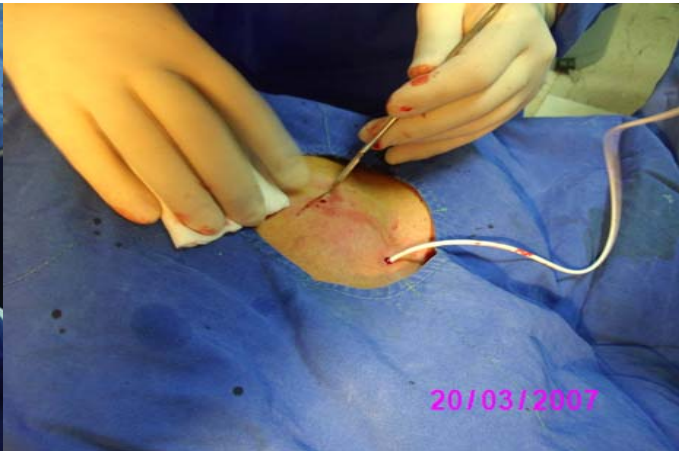

















Deri dikişi atarken mümkün olduğu kadar **ince dikiş malzemesi** kullanılır ve yakın aralıklar bırakılır.

- Monoflaman sentetik emilmeyen materyal, doku reaksiyonu yaratmaz ve örgülü doğal materyale göre daha iyi nitelikte yara izi oluşur.
- Yüz için **5/0 ya da 6/0** numara sütür kullanılır. Dikişler yaklaşık olarak kenara 3 mm ve birbirinden de 3 mm uzağa konulur.
- Yara dudaklarının ie dönmesinden kaçınılır.



ANA BAŐLIKLAR

- GENEL BİLGİLER
- DERİNİN TEMİZLENMESİ VE YARANIN HAZIRLANMASI
- ANESTEZİ
- YARA KAPAMA YÖNTEMLERİ

■ SPESİFİK YARALANMA TİPLERİNİN BAKIMI

- TABURCU ETME KRİTERLERİ

5-SPEŞİFİK YARALANMA TİPLERİNİN BAKIMI

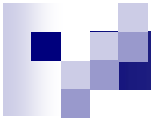
- KAPALI YUMRUK HASARI
- ISIRIK YARALARI
- DELME YARALARI
- PARMAC UCU YARALANMALARI
 - KEMİĞİN AÇIĞA ÇIKTIĞI DİJİTAL TİP AMPUTASYON
 - **TIRNAK YATAĞI YARALANMASI**
- YÜKSEK BASINÇLI ENJEKSİYON HASARLARI





ANA BAŐLIKLAR

- GENEL BİLGİLER
- DERİNİN TEMİZLENMESİ VE YARANIN HAZIRLANMASI
- ANESTEZİ
- YARA KAPAMA YÖNTEMLERİ
- SPESİFİK YARALANMA TİPLERİNİN BAKIMI
- **TABURCU ETME KRİTERLERİ**



- Enfeksiyon bulguları hastaya anlatılmalıdır.
- Yara bakımı tarif edilmelidir.
- Banyo yapıp yapmayacağı söylenmelidir.
- Hastaya aktivitelerini ne kadar sınırlaması gerektiği,
- Dikişlerin ne zaman alınacağı anlatılmalıdır.
- **Hasta ne zaman, nerede, niçin ve kime kontrole geleceğini bilmelidir.**
- Hastanın adı, soyadı, adresi, telefon numarası doğrulanmalı, mümkünse bu bilgiler hasta acil servisten ayrıldıktan sonra da saklanmalıdır.
- Yüksek enfeksiyon riski olan hastalar daha yakından takip edilmelidir.
- Hasta durumu ağırlaştığında ya da kendisine göre kötü bir durum olduğunda derhal acil servise gelmesi gerektiği ve gelebileceği konusunda bilgilendirilmelidir.



DİKİŞLERİN ALINMA ZAMANI

- **Erken alınır**sa deri iyileşmesi tamamlanmaz.
 - **Geç alınır**sa kalıcı dikiş izleri oluşur.

Sütür alma zamanları

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





SONUÇ

- **Duygusal olmayın,**
- Yarayı iyi tarif edin,
- Ek yaralanmaları unutmayın,
- İrrigasyonu iyi yapın,
- Analjezi ve medikasyonu unutmayın,
- Kayıt edin,
- Hastayı kontrole çağırın,



Akademik Acil Tıp Dergisi

dergi@atuder.org.tr



TEŞEKKÜRLER

