

YARA ve YANIK SEMPOZYUMU

BİLDİRİ KİTABI



20 - 22
EKİM 2023



GRANADA OTEL
ANTALYA

www.yarayaniksempozyumu.org

KURULLAR

KURULLAR

ONURSAL BAŐKANLAR

Dr.Ayiőe KARADAĞ

Dr.Emrah ŞENEL

Dr.Ahmet ınar YASTI

YANIK

Sempozyum Başkanları

Dr. Akgün ORAL

Dr. Mustafa TURAN

YARA

Sempozyum Başkanları

Dr. H. Erhan GÜVEN

Dr. Emre ÖZKER

HEMŞİRELİK

Sempozyum Başkanları

Hemş. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

Hemş. Özlem BİLİK

Sempozyum Sekreteri

Dr. Merve AKIN

Sempozyum Sekreteri

Dr. Serap ULUSOY

Sempozyum Sekreteri

Hemş. Gülay YAZICI

DÜZENLEME KURULU

Dr. Merve AKIN

Hemş. Filiz ÖĞCE AKTAŞ

Hemş. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

Hemş. Özlem BİLİK

Dr. H. Erhan GÜVEN

Hemş. Ayşe KARABAĞLI

Dr. Ahmet Serdar KARACA

Dr. Akgün ORAL

Dr. Emre ÖZKER

Dr. Mustafa TURAN

Dr. Ahmet Deniz UÇAR

Dr. Serap ULUSOY

Dr. Ahmet ınar YASTI

Hemş. Gülay YAZICI

Dr. Kerim Bora YILMAZ

* Düzenleme Kurulu soyad alfabetik sıralanmıştır.

SEMPOZYUM BİLİMSEL KURULU

Dr. Hakan ACAR

Dr. Murat AKIN

Dr. Ali Emre AKGÜN

Hemş. Dr. Nilgün AKSOY

Hemş. Dr. Filiz ÖĞCE AKTAŞ

Dr. Şamil AKTAŞ

Hemş. Dr. Arzu Karabağ AYDIN

Hemş. Dr. Tülay BAŞAK

Dr. Abdülkadir BAŞARAN

Dr. Selma BEYEÇ

Dr. Çağlar BİLGİN

Hemş. Dr. Hülya BULUT

Dr. Elif CANBOLAT

Dr. Ömer CENNET

Hemş. Vildan ÇAKAR

Hemş. Merve ÇELİKTAŞ

Dr. Bayram ÇOLAK

Dr. Sabriye DAYI

Dr. Mete DEMİR

Dr. Sabri DEMİR

Dr. Seher DEMİRER

Hemş. Ayşegül ERCİYAS

Dr. Alper ERKİN

Dr. Bülent ERTUĞRUL

Dr. Ali İlker FİLİZ

Dr. Kaan GİDEROĞLU

Hemş. Dr. Meryem Yavuz Van GİERSBERGEN

Hemş. Dr. Şenay GÜL

Hemş. Dr. Ülkü GÜNEŞ

Dr. Kayhan GÜRBÜZ
Dr. Birsen HARMA
Hemş. Dr. Arzu İLÇE
Dr. Ahmet Serdar KARACA
Hemş. Sercan KARADAĞ
Hemş. Dr. Azize KARAHAN
Dr. Feza YARBUĞ KARAKAYALI
Dr. İbrahim KARAMAN
Dr. Çetin KAYMAK
Dr. Murat KENDİRCİ
Hemş. Sema KOÇAŞLI
Dr. Murat KOÇ
Dr. Orhan KOÇ
Hemş. Sema KOÇAŞLI
Dr. Ali KONAN
Dr. Bengüsu MİRASOĞLU
Dr. Ozan Barış NAMDAROĞLU
Hemş. Dr. Yaprak Sarıgöl ORDİN
Hemş. Özgür ÖZAÇIK
Hemş. Zeynep Karaman ÖZLÜ
Dr. Barçın ÖZTÜRK
Dr. Recep PEKİCİ
Dr. Rifat PİYADE
Dr. Neşe SALTOĞLU
Dr. Ali SAPMAZ
Dr. Mutlu SAYDAM
Dr. İsa SÖZEN
Dr. Ahmet Aziz SUREL
Dr. Alpaslan ŞAHİN
Dr. Alper ŞENER
Hemş. Dr. Sevilay ŞENOL

Dr. Serdar Gökay TERZİOĞLU

Dr. Serdar TÜRKYILMAZ

Dr. Salih TUNCAL

Dr. Ahmet Deniz UÇAR

Dr. Mehmet YILDIRIM

Dr. Kerim Bora YILMAZ

Dr. Ebral YİĞİT

Hemş. Eğlem Toğluk YİĞİTOĞLU

Dr. Kaya YORGANCI

* Bilimsel Kurul soyad alfabetik sıralanmıştır.

BILIMSEL PROGRAM

20 EKİM 2023, CUMA

SALON 1

13.00-13.30	Açılış Konuşmaları Ahmet Serdar KARACA (Türk Cerrahi Derneği Başkanı) Ayşe KARADAĞ Ahmet Çınar YASTI Emrah ŞENEL
13:30-14.00	İlk Ders: Kronik Yara ve Yanıkta Ekip Olabilmek Moderatörler: Ayşe KARADAĞ, Şamil AKTAŞ Konuşmacı: Emrah ŞENEL
14.00-15.30	Oturum 1: Yarada Kanayan Yara Moderatörler: Ayşe KARADAĞ, Emrah ŞENEL 14.00-14.20 Hekim Gözünden, Ahmet Deniz UÇAR 14.20-14.40 Hemşire Gözünden, Derya KARAKAYA 14.40-15.00 Endüstri Gözünden, İrem TAŞPINAR 15.00-15.30 Tartışma
15.30-16.00	KAHVE ARASI
16.00-17.00	Oturum 2: Deri ve Yaralanmaları Moderatörler: Mustafa TURAN, H.Erhan GÜVEN 16.00-16.30 Deri Anatomisi ve Fizyolojik Yara İyileşmesi, Bayram ÇOLAK 16.30-17.00 Yarada Kronikleşme ve Yara Tipleri, Murat KENDİRCİ
17.00-17.30	KAHVE ARASI
17.30-18.30	Oturum 3: Tedavi ve Bakım Planlama Moderatörler: Aziz Ahmet SUREL, Emre ÖZKER 17.30-18.00 Yaranın Değerlendirilmesi, Hülya BULUT 18.00-18.30 Hastanın değerlendirilmesi, Hasta ve Yakınlarının Tedavideki Yeri, Merve AKIN

21 EKİM 2023, CUMARTESİ

SALON 1

08.30-09.00	Bildiri Oturumları Oturum Başkanları: Ali İlker FİLİZ, İbrahim YILMAZ 08.30-08.35 SB-01 Arjinin, omega-3 ve RNA içeren yüksek proteinli oral beslenme ürününün diyabetik ayak yara ülseri tanısı ile takipte olan hastaların laboratuvar bulgularına ve yara iyileşmesine etkisi, İsmail Sezikli 08.35-08.40 SB-02 İyileşmeyen yaranın ardındaki çok nadir neden: Prolidaz enzim eksikliği, İsmail Sezikli 08.40-08.45 SB-03 İnovatif Yaklaşımla Fistül Yönetimi, Meltem Ada 08.45-08.50 SB-04 Diyabetik Ayak Hastalarında Öncelikle DSA Yapılabilir mi?, Seçim Kaya 08.50-08.55 SB-05 Etlik şehir hastanesi kronik yara bakım ve diyabetik ayak kliniği: retrospektif bir değerlendirme, Mehtap Günel
09.00-10.00	Oturum 1: Yara Tedavisi Moderatörler: H.Erhan GÜVEN, Seher DEMİRER 09.00-09.20 Temel Yara Bakım İlkeleri, Serap ULUSOY 09.20-09.40 Debridman Yöntemleri, Merve AKIN 09.40-10.00 * Endüstri Destekli Oturum: Mukozit ve Radyodermatit Tedavisinde Patentli Formülün Etkinliği, Fusun TOKATLI, Hülya DAĞÖTTÜREN
10.00-10.30	KAHVE ARASI
10.30-12.10	Oturum 2: Diyabetik Ayak Moderatörler: Hülya BULUT, Serap ULUSOY 10.30-10.50 Ayak Anatomisi ve Diyabetik Ayak Patofizyolojisi, Zeliha TÜRKYILMAZ 10.50-11.10 Görüntüleme Yöntemleri ve Amaçları, İbrahim YILMAZ 11.10-11.30 Diyabetik Ayakta Enfeksiyon Yönetimi, Neşe SALTOĞLU 11.30-12.10 * Endüstri Destekli Oturum: Diyabetik Ayakta Rejeneratif Tedavi, Emre ÖZKER, Merve AKIN
12.10-13.30	ÖĞLE YEMEĞİ
13.00-13.30	UYDU SEMPOZYUMU Oturum Başkanları: Atakan SEZER, Ömer Faik ERSOY Yara bakımında Hücre Ürünlerinin Yeri, Kadir ÇEVİKER
13.30-14.30	Oturum 3: Basınç Yaralanmaları Moderatörler: Sevilay ŞENOL ÇELİK, Zehra GÖÇMEN BAYKARA 13.30-13.50 Önlenmesi, Hülya YAĞCIOĞLU 13.50-14.10 Değerlendirme ve Evrelendirme, Şenay GÜL 14.10-14.30 Evrelere Göre Pansuman Seçimi, Gökay TERZİOĞLU
14.30-15.00	KAHVE ARASI
15.00-16.00	Oturum 4: Vasküler Yaralar Moderatörler: Ahmet Serdar KARACA, Emre ÖZKER 15.00-15.20 Arteriyel Patolojiye Bağlı Alt Ekstremitte Ülserleri, Alper ERKİN 15.20-15.40 Lenfovenöz Ekstremitte Ülserleri, Aybanu GÖKÇEN 15.40-16.00 Vaskülitik Ekstremitte Ülserleri ve Kompresyon Tedavisi, Emre ÖZKER
16.00-16.30	KAHVE ARASI
16.30-17.10	Oturum 5: Zor Yaralar Moderatörler: Gülay YAZICI, Feza KARAKAYALI 16.30-16.50 Cerrahi Alan Enfeksiyonları, İbrahim Tayfun ŞAHİNER 16.50-17.10 Peri-stomal Yaralar ve Tedavisi, Zehra GÖÇMEN BAYKARA
17.10-17.30	KAHVE ARASI
17.30-18.30	Oturum 6: Yara Tedavi ve Bakımında Güncel Teknoloji Moderatörler: Perçin CAŞKAN, Zeliha TÜRKYILMAZ 17.30-17.50 Yara Temizlenmesi ve Solüsyonlar, Alper ŞENER 17.50-18.10 Yarada Kullanılacak Jeller, Kremeler ve Merhemler, Kerim Bora YILMAZ 18.10-18.30 Yara Örtülerinin Uygun Kullanımı, Murat KENDİRCİ 18.30-18.50 Tartışma: Eve Giderken Ne Götüreceğiz

21 EKİM 2023, CUMARTESİ

SALON 2

08.30-09.00	Bildiri Oturumları Oturum Başkanları: Hülya BULUT, Mehmet CAN
08.30-08.35	SB-10 Yanık Yarasına Müdahale:Pansumanlar, Ayşe Karabağlı
08.35-08.40	SB-11 Majör yanıklı hastada nadir bir bakteriyemi : Achromobacter xylosoxidans and denitrificans, Saadet Özer
08.40-08.45	SB-12 Yanık hastası olan hasta yakınlarında algılanan sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin incelenmesi, Duygu Birgi Özsoy
08.45-08.50	SB-13 Kahramanmaraş merkezli depremler ile ilişkili çocuk yanık olguları; bir çocuk yanık merkezi deneyimi, Tural Juma-zada
08.50-08.55	SB-14 Majör Yanıklı Çocuklarda Sıvı Resüsitasyonunda Transtorasik Ekokardiyografi ile İntravasküler Hacim Ölçümünün Değeri, Müge Şahin
08.55-09.00	SB-15 Majör yanıklı çocuklarda sıvı resüsitasyonunda transtorasik ekokardiyografi ile intravasküler hacim ölçümünün değeri, Tural Jumazade
09.00-10.00	Oturum 1: Yanıkta Güncel Durum Moderatörler: Azize KARAHAN, Mustafa TURAN
09.00-09.20	Yanık Yönetmeliği, Ulusal Yanık Tedavi Algoritması, Ahmet Deniz UÇAR
09.20-09.40	Yanıkta Hekim Eğitimi, Ahmet Deniz UÇAR
09.40-10.00	Yanıkta Hemşire Eğitimi, Sevilay ŞENOL ÇELİK
10.00-10.30	KAHVE ARASI
10.30-11.20	Oturum 2: Yanık Şiddetinin Belirlenmesi; Sevk Kriterleri ve Hastanın Nakile Hazırlanması (Sevk Öncesi Yönetim) Moderatörler: Sabri DEMİR, Ahmet Deniz UÇAR
10.30-10.50	Yanıkta Tip, Zon, Derinlik, Ayşe KARABAĞLI
10.50-11.05	Çocuklarda, Mehmet ARPACIK
11.05-11.20	Erişkinde, Abdülkadir BAŞARAN
11.20-11.50	KAHVE ARASI
11.50-12.50	Oturum 3: Erken Dönem Resüsitasyon (İlk 24 Saat Yönetimi) Moderatörler: Akgün ORAL, Gülay YAZICI
11.50-12.05	Çocuklarda, Mehmet CAN
12.05-12.20	Erişkinde, Alpaslan ŞAHİN
12.20-12.35	Hasta Monitörizasyonu, Azize KARAHAN
12.35-12.50	Majör Yanık Hastalarında Hemşirelik Bakımı, Özlem BİLİK
12.50-14.00	ÖĞLE YEMEĞİ
14.00-15.00	Oturum 4: Yanıkta Enfeksiyon Kontrolü Moderatörler: Hakan YİĞİTBAŞ, Merve AKIN
14.00-14.20	Yanık Hastalarında Enfeksiyon Tespiti ve Yanık SEPSİS'i Ayırıcı Tanısı, Koray DAŞ
14.20-14.40	Yara Temizlenmesi ve Solüsyonlar, Alper ŞENER
14.40-15.00	Yara Yeri Enfeksiyonunu Önlemede Kremler, Merhemler ve Jeller, Akgün ORAL
15.00-15.20	KAHVE ARASI
15.20-16.40	Oturum 5: Yanıkta Pansumanlar Moderatörler: Ali KONAN, Koray DAŞ
15.20-15.40	Yanıkta Gümüş: Ne Zaman Ne Miktarda Ne Süre İle?, Merve AKIN
15.40-16.00	Hangi Derinlikte Hangi Pansuman?, Ahmet Deniz UÇAR
16.00-16.20	Ayaktan Hastada Pansuman Seçimi ve Kontrol Aralığı, Sabriye DAYI
16.20-16.40	Tartışma: Eve Giderken Ne Götüreceğiz

21 EKİM 2023, CUMARTESİ

SALON 3

12.10-12.40	Workshop: Negatif Basıncılı Yara Terapi Sistemi	SmithNephew
13.30-14.00	Workshop: Hidrocerrahi Sistemi	SmithNephew

22 EKİM 2023, PAZAR

SALON 1

08.30-09.00	Bildiri Oturumları Oturum Başkanları: Ali SAPMAZ, Serhan YILMAZ
08.30-08.35	SB-06 Diyabetik Ayak Ülseri Tedavisinde Bakteriyel Floresan Görüntüleme Sistemi Kullanımının Etkinliği, İsmail Sezikli
08.35-08.40	SB-07 Diyabetik Ayak Hastalarında İntralezyonel Yağ Dokusu Kaynaklı Mezenkimal Kök Hücre ve İntralezyonel Epidermal Büyüme Faktörü Kombine Uygulamasının Değerlendirilmesi, Kerim Bora Yılmaz
08.40-08.45	SB-08 Diyabetik ayak osteomyeliti ve charcot nöroartropatisinin derin öğrenme yöntemleri ile ayırıcı tanısı, Kerim Bora Yılmaz
08.45-08.50	SB-09 Yara komplikasyonları açısından yüksek riskli meme kanseri hastalarında insizyonel negatif basınçlı yara tedavisinin kullanımı, Kerim Bora Yılmaz
09.00-10.00	Oturum 7: Yarada İleri Tedaviler - 1 Moderatörler: Bengüsu MİRASOĞLU, Recep PEKİCİ
09.00-09.20	Negatif Basıncılı Yara Kapamasının Rasyoneli, Recep PEKİCİ
09.20-09.40	Büyüme Faktörlerinin Yeri ve Yağ Greftleri, Merve AKIN
09.40-10.00	Hiperbarik Tıp ve Oksijen Bazlı Tedaviler, Bengüsu MİRASOĞLU
10.00-10.40	Oturum 8: Yarada İleri Tedaviler - 2 Moderatörler: Ahmet Deniz UÇAR, Murat AKIN
10.00-10.20	Dermis İskeletlerinin Yeri ve Kullanımı, Perçin CAŞKAN
10.20-10.40	Kök Hücre Tedavileri, Çağrı UYSAL
10.40-10.50	KAHVE ARASI
10.50-11.50	Oturum 9: Yarada Neleri Paylaşıyoruz Moderatörler: H.Erhan GÜVEN, Murat KENDİRCİ
10.50-11.10	Kronik Yara Genelgesi ve Yapılması Gerekenler, Ahmet Çınar YASTI
11.10-11.30	Uzlaş Raporunda Ne Değişti, Neşe SALTOĞLU
11.30-11.50	İstedğim Ürünü Nasıl Temin Ederim?, Ahmet Deniz UÇAR

SALON 2

08.30-09.00	Bildiri Oturumları Oturum Başkanları: Fatma VURAL, Ali Emre AKGÜN
08.30-08.35	SB-16 Çocuklarda sıcak sıvılarla meydana gelen haşlanma yanıklarının en sık nedeni; Sıcak çay yanıkları, Tural Jumazade
08.35-08.40	SB-17 Servisten Üniteye, Üniteden Merkeze 18 Yıllık Çocuk Yanıkları Tecrübemiz, Süleyman Arif Bostancı
08.40-08.45	SB-18 Yanık Yaralanmasında Önemli Faktör: Yaşlılık, Özlem Bilik
08.45-08.50	SB-19 Yanık Yaralanmasında İmmunolojik Yanıt, Özlem Bilik
08.50-08.55	SB-20 Yanık Hastalarının Onuruna Saygı İçin Hemşirelik Mesleği, Özlem Bilik
08.55-09.00	SB-21 Kısmi Kalınlıktaki Yanık Yaralarında Topikal İbuprofen ile Ağrı Yönetimi ve Yara İyileşmesi Üzerindeki Etkileri: Prospektif Randomize Klinik Bir Çalışma, Ali Emre Akgün

09.00-10.20	Oturum 6: Yanık Cerrahisi Moderatörler: Özlem BİLİK, Çağlar BİLGİN
09.00-09.20	Yanık Cerrahisi: Eskarektomi, Eskaratomi, Fasyatomi, Selma BEYEÇ
09.20-09.40	Yanık Cerrahisi: Fasyal Eksiyon ve Greft Uygulamaları, Hakan YİĞİTBAŞ
09.40-10.00	Yanık Cerrahisi Sonrası Hemşirelik Bakımı, Fatma VURAL
10.00-10.20	Yanık Skarı Yönetimi: Kaşinti ve Rekonstrüksiyon, Berrak KARATAN
10.20-10.50	KAHVE ARASI
10.50-12.10	Oturum 7: İleri Yara Yönetimi Moderatörler: Emrah ŞENEL, Mustafa TURAN
10.50-11.20	Deri Benzerlerini DOĞRU Kullanımı, Çağlar BİLGİN
11.20-11.50	Dermis iskeletlerinin DOĞRU Kullanımı, Sabri DEMİR
11.50-12.10	Yanıkta Hiperbarik Tıp Uygulamaları, Bengüsu MİRASOĞLU
12.15-12.30	KAPANIŞ

BİLDİRİLER

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Bildiri No: 1456

Yanık Yaralanmasında Önemli Faktör: Yaşlılık

Özlem Bilik¹, Hale Turhan Damar²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

²İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakım Programı

Amaç: Yaşlı bireylerdeki değişimlerin yanık yaralarının bakımına olan etkilerini ve yaşlıları yanık yaralanmasından korumada hemşireliğin önemini belirlemektir.

Yöntem: Web of Science veri tabanında konuya ilişkin son beş yıllık literatür incelemesi yapılmıştır.

Bulgular: Yaşlı bireyler, bilişsel yeteneklerin ve koordinasyonun, kuvvetin, duyuların ve görmenin azalması sonucu yanık yaralanması açısından risk taşımaktadır. Yangınlar veya alev yanıkları yaşlılardaki yanık yaralanmalarında en yaygın etiyolojidir. 60-80 yaş arasında yanık yaralanmalarına bağlı mortalite oranı artmaktadır. Yaşlılarda akciğer fonksiyonlarının azalması sonucu ventilasyon, akciğer esnekliği ve gaz değişimi etkilenebilir, sigara öyküsü durumu şiddetlendirir. Yanıklı yaşlılarda kardiyak fonksiyonların azalması ve koroner arter hastalığı, komplikasyon riskini arttırmaktadır. Böbrek ve karaciğer fonksiyonlarındaki azalma ilaçların metabolizmasını etkileyebilir. Malnutrisyon, diyabet gibi endokrin hastalıklar beslenme sorunlarına neden olabileceğinden hasta yakından izlenmelidir. Hastane başvurusunda veya bakım sırasında yaşlıların oryantasyon düzeyi değişebilir. Bu durum sağlık profesyonellerine ağrı ve anksiyete değerlendirirken zorluk yaşatabilir. Yaşlıların derisi ince ve esnekliği az olduğundan yaranın derinliği ve iyileşme yeteneği etkilenebilir. Yaşlılıkta görülen bu özellikler yanık bakımını daha da kompleks hale getirebilir. Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini güvenle yapabilme yetenekleri değerlendirilir. Güvenliği sağlamak için yaşlılara ve aile üyelerine çevre düzenlemelerine ilişkin öneriler verilir. Yaşlılarda yanık yaralanmalarını önlemeye yönelik eğitim önemlidir. Hemşireler toplum ve ev ziyaretleri yaparak eğitim verebilirler. Yaşlı bireyler için alkol, yargı ve yeteneklere önemli derecede zarar verir. Eğer yatakta sigara içme alışkanlığı varsa, alkollü iken yangın çıkarma riski vardır. Bilişsel-duyusal yetersizlikler yangının fark edilmesini, tepki verilmesini ve kaçmayı geciktirebilir. Yaşlılardaki hareket kısıtlılıkları da yangından kaçmayı geciktirebilir.

Sonuç: Yaşlı bireyler yanık yaralanması açısından riskli gruptadır. Hemşireler korumada eğitimin gücünden yararlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Yanık, Hemşirelik

Bildiri No: 2016

Diyabetik ayak osteomyeliti ve charcot nöroartropatisinin derin öğrenme yöntemleri ile ayırıcı tanısı

Maide Çakır¹, Gökalp Tulum², Ferhat Cüce³, Kerim Bora Yılmaz⁴, Ayşe Aralaşmak⁵,
Muhammet İkbâl Işık⁶, Hüseyin Canbolat⁶

¹Bandırma On Yedi Eylül Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Elektrik-Elektronik Mühendisliği Bölümü

²İstanbul Topkapı Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Elektrik-Elektronik Mühendisliği Bölümü, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

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

⁵Biruni Üniversitesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

⁶Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Elektrik-Elektronik Mühendisliği Bölümü, Ankara

Amaç: Diyabetik ayak osteomyeliti(OM) ve Charcot nöroartropatisi(CNA), diyabetli hastalarda ortaya çıkabilen iki yaygın görülen komplikasyondur. Ayakta benzer klinik bulgular ve semptomlarla ortaya çıksa da altta yatan nedenleri farklıdır ve farklı tedavi yaklaşımları gerektirir. CNA geç tanı alması ve sendromun erken evresinde yükten kaldırma ve diğer tedaviler uygulanmadığı için ayakta kalıcı yapısal şekil bozuklukları, geniş doku defektleri ve uzuv kayıplarına ilerleyen tabloya yol açabilmektedir. Bu çalışma ile kontrol grubu travmatik olgular (TR) ile alınarak kemik iliği sinyal anormalliği aracılığı ile derin öğrenme yöntemlerinin OM ve CNA'dan ayırt etme potansiyelini ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Üç gruptaki (OM,CNA ve TR) toplam hasta sayısı 148 idi. Hastalar aynı Magnetik Rezonans(MR) makinesinde diyabetik ayak protokolü ile tarandı. MR'da kemik iliği sinyal anormalliği saptanan 64 diyabetik hastaya histopatolojik olarak OM tanısı konuldu. CNA grubu klinik ve laboratuvar olarak Charcot olarak değerlendirilen ve takipleri sırasında ilgili konservatif tedavilere yanıt veren 23 hastadan oluşuyordu. Akut TR sonrası ayak MR'ında kemik iliği sinyal anormalliği bulunan, diyabetik olmayan 61 hasta TR olarak adlandırılan üçüncü gruba dahil edildi. MR T1 ve T2 görüntüleri 2D Görüntü Segmentasyonu, veri ön İşleme ve veri artırma ve klasifikasyonu uygulandı.

Bulgular: T1 ve T2 ağırlıklı görüntüler için performans ölçümleri ve eğitim süreleri ve sınıflandırıcıların doğruluğu Tablo 1 ve 2'de verilmektedir.

T1 ve T2 ağırlıklı görüntüler için sınıflandırıcıların doğruluğu

Table 1: Accuracy of classifiers for T1 and T2-weighted images

	T1-WEIGHTED IMAGES		T2-WEIGHTED IMAGES	
	Accuracy	95% CI	Accuracy	95% CI
ResNet-50	96.17%	95.52-96.82	95.57%	94.9-96.24
EfficientNet-b0	97.11%	96.55-97.67	96.83%	96.26-97.4

T1 ve T2 ağırlıklı görüntüler için sınıflandırıcıların doğruluğu

T1/T2 ağırlıklı görüntülerde her iki algoritmanın performans ölçümleri

T1-WEIGHTED IMAGES												
Statistic	ResNet-50						EfficientNet-b0					
	CNO		OM		TR		CNO		OM		TR	
	Value	95% CI	Value	95% CI	Value	95% CI	Value	95% CI	Value	95% CI	Value	95% CI
Sensitivity	91.13%	90.17-92.09	92.37%	91.48-93.26	96.62%	96.01-97.23	93.17%	92.32-94.02	97.59%	97.07-98.11	98.14%	97.69-98.59
Specificity	98.07%	97.61-98.53	97.96%	97.48-98.44	94.69%	93.94-95.44	98.98%	98.64-99.32	98.67%	98.28-99.06	98.45%	98.03-98.87
F1-score	92.10%	91.19-93.01	94.39%	93.62-95.16	96.55%	95.94-97.16	95.03%	94.30-95.76	97.70%	97.20-98.20	98.55%	98.15-98.95
Accuracy	96.52%	95.90-97.14	95.85%	95.18-96.52	95.85%	95.18-96.52	97.82%	97.33-98.31	98.26%	97.82-98.70	98.26%	97.82-98.70
AUC	98.94%	98.60-99.28	99.20%	98.90-99.50	99.15%	98.84-99.46	99.27%	98.98-99.56	99.80%	99.65-99.95	99.83%	99.69-99.97
Training Time	6 hr. 30 min. 42 sec.	6 hr. 12 min. 06 sec.	6 hr. 23 min. 47 sec.	10 hr. 54 min. 39 sec.	10 hr. 41 min. 59 sec.	11 hr. 52 min. 48 sec.						

T2-WEIGHTED IMAGES												
Statistic	ResNet-50						EfficientNet-b0					
	CNO		OM		TR		CNO		OM		TR	
	Value	95% CI	Value	95% CI	Value	95% CI	Value	95% CI	Value	95% CI	Value	95% CI
Sensitivity	94.88%	94.14-95.62	83.60%	82.35-84.85	97.96%	97.48-98.44	95.63%	94.94-96.32	85.22%	84.03-86.41	98.56%	98.16-98.96
Specificity	98.56%	98.16-98.96	97.47%	96.94-98.00	96.74%	96.14-97.34	99.06%	98.74-99.38	98.46%	98.05-98.87	98.72%	98.34-99.10
F1-score	94.93%	94.19-95.67	89.07%	88.02-90.12	97.92%	97.44-98.40	96.17%	95.52-96.82	90.80%	89.83-91.77	98.86%	98.509-9.22
Accuracy	97.73%	97.23-98.23	92.18%	91.28-93.08	97.48%	96.95-98.01	98.29%	97.85-98.73	93.42%	92.59-94.25	98.63%	98.24-99.02
AUC	99.08%	98.76-99.40	97.08%	96.51-97.65	99.64%	99.44-99.84	99.32%	99.04-99.60	97.87%	97.38-98.36	99.91%	99.81-99.96
Training Time	6 hr. 22 min. 04 sec.	6 hr. 21 min. 29 sec.	6 hr. 21 min. 21 sec.	11 hr. 15 min. 01 sec.	11 hr. 49 min. 04 sec.	11 hr. 19 min. 55 sec.						

T1/T2 ağırlıklı görüntülerde her iki algoritmanın performans ölçümleri

Sonuç: Bu çalışma, derin öğrenme yöntemlerini kullanarak kemik iliği sinyal anormalliklerini ayırtmaya yönelik ilk çalışmadır. Algoritmaların sınıflandırma performansı dikkate alındığında EfficientNet-b0 ve ResNet-50, DL'nin T1 ve T2 ağırlıklı MRI görüntüleri için CNA, OM ve TR'yi ayırtmak için invaziv olmayan bir araç olarak hizmet edebileceğini gösterildi.

Anahtar Kelimeler: Derin Öğrenme, Osteomyelit, Charcot Nöroartropati

Bildiri No: 2096

Yara komplikasyonları açısından yüksek riskli meme kanseri hastalarında insizyonel negatif basınçlı yara tedavisinin kullanımı

Ebru Esen¹, Şevket Barış Morkavuk¹, Müjdat Turan³, Simay Akyüz², Sümeyra Güler¹, Gökhan Giray Akgül¹, Osman Bardakçı¹, Mehmet Ali Gülçelik¹, Kerim Bora Yılmaz³

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

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

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

Amaç: Meme kanseri için Modifiye radikal mastektomi (MRM) uygulanan hastalarda görülen başlıca komplikasyonlar seroma, cerrahi alan enfeksiyonu, hematoma, yara açılması, flep nekrozu ve sinir hasarıdır. Bu komplikasyonların en korkulan etkisi adjuvan tedavinin gecikmesine neden olmasıdır. İnsizyonel Negatif Basınçlı Yara Tedavisi (iNPWT), özellikle insizyon hattında ödem ve gerginliği azaltarak yara ayrılmasını azaltır. Bu çalışma standart yara pansumanlarıyla tedavi edilen hastalar ile iNPWT ile tedavi edilen meme kanserli hastalar arasındaki iyileşme sürelerini ve yara yeri komplikasyonlarını karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: MRM uygulanan ve yara yeri komplikasyonu açısından yüksek risk taşıyan 50 hastanın verileri değerlendirildi. iNPWT uygulanan 30 hasta ve konvansiyonel pansuman uygulanan 20 hasta olmak üzere iki grup oluşturuldu. Yara komplikasyonu için riskli grup hastalar; yaşı > 65 üstü olan, BMI >30, komorbiditeleri (HT, DM, CRF, RA, vb.)olan, antikoagülan kullanımı, steroid kullanımı, sigara içen, büyük meme hacmi ve neoadjuvan kemoterapi alan hastalar üzerinden puanlama sistemi ile belirlendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 53,58(aralık: 30-80) idi. En sık görülen komplikasyonlar seroma (20 hasta) ve kısmi flep iskemisi (14 hasta) idi. Ortalama iNPWT başvuru sayısı 1,30 (aralık, 1-2), ortalama başvuru gün sayısı 4,47 (aralık, 2-9) idi. iNPWT grubunda 8 hastada, konvansiyonel pansuman grubunda ise 12 hastada postoperatif seroma gözlemlendi (p=0,018). Geleneksel pansuman grubundaki hastalarda flep iskemisi ve açılma olasılığı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek saptandı (p=0,005, p=0,021). (Figür 1 ve Figür 2)

Ameliyat sonrası komplikasyonların gruplara göre dağılımı

Table 4. Ameliyat sonrası komplikasyonların gruplara göre dağılımı

Postoperative Complications	No. Of Patients (%)		P value
	iNPWT (+) group 30 patients (60%)	iNPWT (-) group 20 patients (40%)	
Postoperative Seroma			
Absent	22	8	p=0.018 ^{x2}
Present	8	12	
Postoperative Hematoma			
Absent	29	19	p=0.768 ^{x2}
Present	1	1	
Postoperative Flap Ischemia			
Absent	26	10	p=0.005 ^{x2}
Present	4	10	
Postoperative Flap Necrosis			
Absent	29	18	p=0.331 ^{x2}
Present	1	2	
Postoperative Flap Dehiscence			
Absent	29	15	p=0.021 ^{x2}
Present	1	5	
Postoperative SSI [*]			
Absent	29	17	p=0.136 ^{x2}
Present	1	3	

x²: Chi Square test * Surgical Site Infections

Ameliyat sonrası komplikasyonların gruplara göre dağılımı

iNPWT ile cerrahi drenaj sonuçları arasındaki ilişki

Table 5. iNPWT ile cerrahi drenaj sonuçları arasındaki ilişki

Clinical Factors	No. Of Patients (%)		P value
	iNPWT (+) group 30 patients (60%)	iNPWT (-) group 20 patients (40%)	
Drain output volume, cc, median, range	850 (340-2450)	1000 (640-2400)	p=0.011 ^Z
Drain removal time, days, median, range	6 (4-12)	7.5 (4-13)	p=0.021 ^Z

Z: Mann Whitney U test

iNPWT ile cerrahi drenaj sonuçları arasındaki ilişki

Sonuç: iNPWT kullanımının postoperatif drenaj miktarını önemli ölçüde azalttığını ve böylece drenajların erken çıkarılmasına katkıda bulunduğu gösterildi. Ayrıca iNPWT, konvansiyonel pansumanlara kıyasla postoperatif seroma, flep iskemisini ve flep ayrılmasını önemli ölçüde azalttı.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, İnsizyonel negatif basınçlı yara tedavisi, Yara komplikasyonları

Bildiri No: 2356

Yanık Yarasına Müdahale:Pansumanlar

Ayşe Karabağlı¹, Gülay Yazıcı²

¹Ankara Şehir Hastanesi

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Amaç: Yanık; her yaştan insanın sık karşılaştığı, yaralanmaların yaklaşık 3/4'ünde hastaneye yatış gerektiren ve yıllarca rehabilitasyon ihtiyacı olabilen bir travmadır. Dünya Sağlık Örgütü,Dünya çapında 11 milyon yanık yaralanmasının meydana geldiğini ve bunların 180.000'inin ciddi yanıklar olup, ölümcül olduğunu bildirmektedir.

Yöntem: Yanığın ilk klinik değerlendirmesi genellikle zordur.Bir hastayı servise kabul ederken, yaralanmanın nedeni,lezyonun boyutu, doku penetrasyonu gibi çeşitli faktörler göz önüne alınmalıdır. Yanık tedavi ve yönetimi; yanığa neden olan etkenin uzaklaştırılmasıyla başlayan, hipovolemik şokun,hipotermisinin önlenmesi, etkili solunum,yeterli dolaşım,optimal beslenme,sıvı resüsitasyonu,anksiyete ve ağrı kontrolünün sağlanması,enfeksiyonun önlenmesi, aseptik yara bakımının sağlanması, hastanın yaralarının kapanmasıyla fiziksel ve sosyal durumunu en üst düzeye ulaştırıncaya kadar geçen sürede birçok parametrenin takibinin yapılmasını kapsamaktadır. Özellikle yanık yara bakımının sağlanmasında yer alan pansumanların ve takibinin etkin yapılmasıyla enfeksiyonların önlenmesi ve mortalitenin azaldığı tespit edilmiştir.

Bulgular: Yanık yarasında tercih edilen pansuman uygulamalarının,enfeksiyonu önleme,yeniden epitelizasyonu destekleme, su ve ısı kaybını engelleme, yarayı nemli tutma ve ağrıyı azaltma gibi özellikleri olmalıdır. Pansuman seçiminde nemli pansumanın yanında hidrojeller,hidrokolloidler,alginatlar ve gümüşlü yara bakım ürünleri kullanılabilir. Ancak sağlık kuruluşlarında yanık rehberlerinde tavsiye edilmeyen yanık pansuman uygulamalarının yapıldığı görülmektedir. Uygun olmayan pansuman uygulamaları arasında sıklıkla; Rifocin,Kantaron yağı,Anestol-Silverdin-Furacin karışımı,Aleovera görülmektedir. Yanık yarasına, yoğurt, diş macunu, elma suyu, yumurta yağı sürmek gibi toplumda sıklıkla kullanılan uygulamaların olduğu, ancak bunun yara iyileşmesine bir katkısının olmadığı, aksine yanık iyileşmesine olumsuz etkisinin olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu uygulamalarda alerjik reaksiyon gözlenmesi de olasıdır.

Sonuç: Bütünüyle bakıldığında yanık yarası yönetimi oldukça kompleks olup,bu yönetimde hemşireler önemli yer tutmaktadır. Bu da hemşirelerin hem bilgi hem de klinik tecrübe anlamında yeterli donanıma sahip olmasını gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, pansuman, yanık

Bildiri No: 2956

Diyabetik Ayak Hastalarında İntralezyonel Yağ Dokusu Kaynaklı Mezenkimal Kök Hücre ve İntralezyonel Epidermal Büyüme Faktörü Kombine Uygulamasının Değerlendirilmesi

Mustafa Aydın¹, Simay Akyüz², Hamdullah Yanık³, Eda Yıldırım¹, Hikmet Erhan Güven⁴, Yasin Gülap⁴, Kerim Bora Yılmaz⁴

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

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

³Hacettepe Üniversitesi, Kanser Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı

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

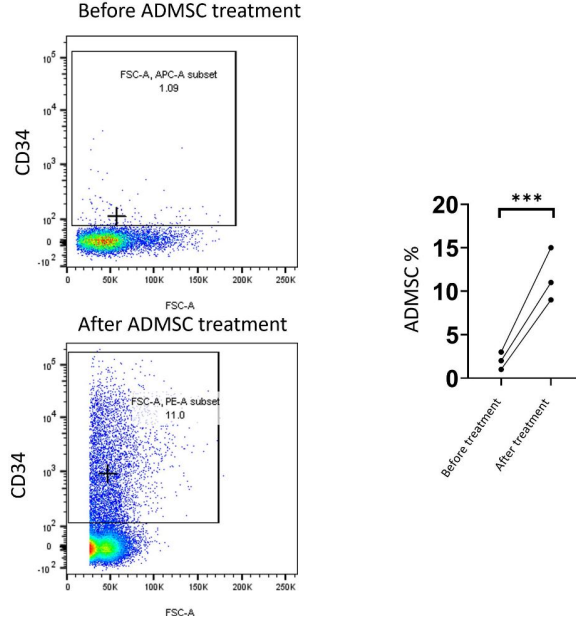
⁵Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dahili ve Cerrahi Araştırmalar Anabilim Dalı

Amaç: Diyabetik ayak hastalarında tanı anında klinik evresi Wagner Tip3-4 ve Pedis Evre2-3 olan ve enfeksiyonun kontrol altına alınması için cerrahi geçiren ve geniş doku defekti oluşan hastalar çalışmaya alınmıştır. Doku defektlerinin kapatılmasında konvansiyonel tedavi yöntemleri ile iEGF(intralezyoner Epidermal Growth Faktör) ve Adipoz Kökenli Mezenkimal Kök Hücre(AKMKH)nin kombine kullanımının etkileri yara iyileşmesi üzerine etkisi incelenmiştir.

Yöntem: Çalışmaya dahil edilen hastalar 3 gruba ayrıldı. Grup 1'de iEGF+ADMKH uygulanan 11 hasta, Grup 2'de sadece iEGF uygulanan 10 hasta ve Grup 3'te konvansiyonel yara bakım ürünleri uygulanan 10 hasta yer aldı. Hastaların doku defektlerinin kapanma süreleri ve epitelizasyon süreleri takip edildi. Hastaların yara yatağındaki hücresel düzeyde değişikliklerin belirlenmesi için flow sitometri analizi için iEGF ve AKMKH uygulamasından önce ve sonrasında belirli aralıklarla yara yatağındaki granülasyon dokusu incelendi.

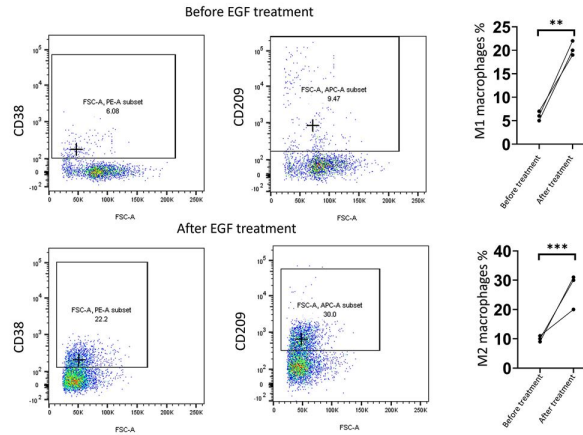
Bulgular: Konvansiyonel yara örtüleri ile takip edilen grupta epitelizasyon süreleri 187,60±68,78 gün iken, birinci ve ikinci gruplarda epitelizasyon süreleri sırası ile 72,27±10,33 gün ve 70,50±18,02 gün ile istatistiksel olarak anlamlı idi(p<0.001). iEGF uygulaması ile yara yatağında uygulama öncesine göre M2 makrofaj(CD209 +), M1 makrofaj(CD38 +) düzeyinde artış saptandı. AKMKH uygulaması sonrasında granülasyon dokusundan elde edilen (CD34 +) kök hücrelerin 21. günde halen yara yatağında istatistiksel olarak anlamlı olarak artmış olduğu saptandı.

AKMKH uygulaması sonrası (CD34+) Kök Hücre Değişimi



AKMKH uygulaması sonrasında (CD34 +) kök hücrelerin yara yatağında granülasyon dokusunda değişimi

iEGF uygulaması ile yara yatağında (CD38 +)(CD209 +) makrofaj düzeyi değişimij



Epidermal Growth Faktör tedavisi öncesi ve sonrası yara yatağında M1 makrofaj (CD38 +) ve M2 makrofaj (CD209 +) düzeylerinin değişimi

Sonuç: iEGF ve iEGF+AKMKH uygulamalarının konvansiyonel yöntemlere göre yara iyileşmesi sürelerini anlamlı olarak kısalttığı gösterilmiştir. AKMKH uygulaması özellikle iEGF uygulamasına rağmen yara iyileşmesi geciken ve duraklayan grupta anlamlı bir seçenek olarak durmaktadır. Bu tedavi modaliterinin yara yatağında granülasyon dokusunda sağladıkları M2 makrofaj(CD209 +), M1 makrofaj(CD38 +) ve (CD34 +)kök hücre düzeyinde artış yara iyileşmesine olan katkılarını hücresel düzeyde göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik Ayak, Epidermal Growth Faktör, Adipoz Kökenli Mezenkimal Kök Hücre

Bildiri No: 3116

Diyabetik Ayak Hastalarında Öncelikle DSA Yapılabilir Mi?

Gülderen Erçoban², Seçim Kaya², Meryem Halisdemir², Mustafa Oruç¹, Serap Ulusoy¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Genel Cerrahi

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kronik Yara Ünitesi

Amaç: Diyabetik ayak yarası olan hastaların vasküler değerlendirmesinin doğru ve zamanında yapılması ile yeterli kan akımının sağlanması diyabetik ayağın tedavi sürecinde önem arz etmektedir. Literatüre bakıldığında; ultrasonografi ve BT(Bilgisayarlı Tomografi) görüntülemelerin öncelikli yapılması gerektiği ve yeterli kanlanmanın olmadığı hastalarda DSA(Dijital Substraksiyon Anjiyografi) ile kan akımının sağlanması gerektiği belirtilmektedir.Bu bildiride diyabetik ayak hastalarının vasküler görüntülemesi için ultrasonografi ve BT yapılmadan DSA yapılma durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Son bir yılda kronik yara polikliniğimize diyabetik ayak yarası ile ayaktan başvuran ve ultrasonografi,BT ve DSA yöntemlerini birlikte yaptırdığımız hastalar retrospektif olarak tarandı.Hastalarda yaş, HbA1C(glike hemoglobin)değeri,Wagner skorları,diyabet süresi,ek hastalıklarının varlığı,ampütasyon seviyesi ve ampütasyon bölgeleri değerlendirildi.

Bulgular: 100 hasta değerlendirildi.Ortalama yaş 64.39 ± 10.98 idi.Hastaların % 88'i(88) erkek ve %12'si(12) kadındı.Hastaların %60'ının(60) hastanın ek hastalığı vardı. Hastalar ortalama 17.21 ± 7.18 yıldır diyabet hastasıydı. Ortalama HbA1C düzeyleri ise 8.02 ± 2.09 idi. Wagner skoru üç puan olan hastalar mevcut popülasyonun %15'i(15) iken,Wagner skoru dört puan olan hastalar %63(63) oranla çoğunluğu sağlamaktaydı. Hastaların %22'sinin(22) ise Wagner skoru 5 puan olarak hesaplandı. Hastaların tamamının öncelikli olarak alt ekstremite ultrasonografileri ve BTleri ile vasküler değerlendirilmesi yapılmıştır. Ardından kronik böbrek hastaları hariç diğerlerine DSA ile vasküler değerlendirme yapılmıştır. Bu üç vasküler değerlendirmenin sonuçları incelendiğinde ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve anjiyografi işlemlerinin vasküler değerlendirme açısından tıkalı damarların belirlenmesinde anlamlı bir farkı bulunmamıştır.Diyabetik ayak yarası ile başvuran ve Wagner skoru üç puan ve üzeri olan hastalarda ultrasonografi ve BT adımları atlanarak diagnostik olarak DSA işleminin mevcut kriterleri sağlayan hastalarda ilk yöntem olarak tercih edilebileceği belirlenmiştir.

Sonuç: Diyabetik ayak hastaları, multidisipliner bir ekip ile tedavi edilebilir.Diyabetik ayak yaralarında sabır ve emeğin önemi unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik ayak

Bildiri No: 3616

Yanık Hastalarının Onuruna Saygı İçin Hemşirelik Mesleği

Özlem Bilik¹, Ayşegül Savcı²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Amaç: Yanık hastalarının onuruna saygıya ilişkin çalışmaları değerlendirmektir.

Yöntem: Literatür taraması, “yanık yarası”, “insan onuruna saygı”, “etik” ve “hemşirelik” anahtar kelimeleri kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Önemli etik ilkelerden biri olan insan onuruna saygı göstermek hemşirelerin mesleki görevidir. Ciddi yanıkların agresif doğası yanında hastalar fiziksel fonksiyonlarda bozulma, şekil bozuklukları ve psikolojik sıkıntılar yaşamaktadır. Bu sonuçlarla baş edebilmenin ağır yükü yanık mağdurlarının insanlık onurunu tehdit edebilir. Bu durum hastaların onurunun korunmasına yönelik hemşirelik yaklaşımlarına duyulan gereksinimi artırmaktadır. Literatürde yanık hastalarının onurunun korunmasına yönelik çalışmalar yetersizdir. Ulaşılabilen çalışmalarda yanık hastalarının onurlarının temel yönlerinin saygı duyulmak, ifşa edilmemek, bilgilerinin gizli tutulduğunu ve ihtiyaçlarının karşılandığını hissetmek, kontrolün kendilerinde olduğunu ve özerkliğe sahip olduklarını hissetmek, mahremiyetlerinin korunması, değerlerine saygı duyulduğunun hissedilmesi ve yeterli desteğin alınması olduğu belirtilmiştir. Yanık yaralanmalarının ciddi psikolojik, sosyal, kültürel ve ruhsal sonuçları göz önünde bulundurulduğunda, yanık bakımının etik yönünün geliştirilmesine yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Yanık hastasıyla hemşireler arasındaki empatik iletişimin bileşenleri empati, etkili iletişim ve hastalara zaman ayırmadır. Ciddi bir travma olan yanık deneyimleri, ağrılı ve zorlu tedavi süreci, vücutlarındaki şekil bozuklukları ve çevresindeki kişilerin acıma ifadeleri, yanık hastalarına kendilerine onurlu bir şekilde davranılmadığını hissettirir. Hemşireler bakım sırasında kimliklerine ve özerkliklerine saygı göstererek ve hastaları tedavi planlarına dahil ederek onurlarını koruyabilir. Saygı gösterirken insan eşitliğine, hasta özerkliğine, inanç ve değerlere, cinsel mahremiyete saygı ve acımdan kaçınmaya özen gösterilmelidir. Diğer önemli unsurlar ağrıyı giderme, psikolojik ve sosyal destektir.

Sonuç: Yanık hastalarının yaşadığı zorlu süreç insanlık onurunu tehdit edebilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin bakımda etik açıdan duyarlı olmaları önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yanık, insan onuru, hemşirelik etiği

Bildiri No: 3796

Major yanıklı hastada nadir bir bakteriyemi : *Achromobacter xylosoxidan* and *denitrificans*

Saadet Özer², Merve Akın¹, Ahmet Çınar Yastı¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Yanık Tedavi Merkezi

²Ankara Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi

Amaç: Hastanede yatan yanık hastalarında enfeksiyon önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Gram negatif bakteriler yanık cerrahisinde baskın olmak üzere hastanede yatan immünkomprimize hastalarda hayatı tehdit eden enfeksiyonlara neden olabilirler.

Yöntem: Yanık yaraları hastanın normal gastrointestinal ve üst solunum yolu florasından, hastane florası veya sağlık çalışanlarının ellerinden gram-pozitif bakteriler, gram-negatif bakteriler ve/veya mayalar dahil olmak üzere diğer mikroplarla kolonize olur. gram-negatif organizmalar, geniş virülans faktörleri özellikleri ve antimikrobiyal direnç özellikleri sayesinde invaziv enfeksiyonun en yaygın etiyolojik ajanları olarak ortaya çıkmıştır. *Achromobacter* türleri Alcaligenacea ailesine ait aerobik, motil, oksidaz-pozitif, non-fermenting, gram negatif basildir. İmmünkomprimize hastalarda nadiren bakteriyemiye neden olur.

Bulgular: Bu vakada major yanık travması nedeniyle tedavi edilen bir hastada kan kültürlerinde *Achromobacter* üredi. 26 yaşındaki erkek hasta alev yanığı nedeniyle yanık tedavi merkezine başvuruyor. Hastanın hastaneye başvuru anında her iki alt ve üst ekstremitte, eller ve yüzde olmak üzere %30 yanık alanı mevcut. Takip edildiği yanık biriminde tekrarlayan eskarektomi ve greft işlemleri uygulanıyor lakin greft lizisleri olması üzerine kliniğimize sevk ediliyor. Hasta, yanığının 26. gününde nakil alındı. Hastanın kliniğimize kabulünde toplam vücut yüzey alanının %25'ini kaplayan non-epitelize yanık yaraları mevcuttu. Hastanın kan kültürlerinde *Achromobacter xylosoxidan* ve *denitrificans* üreyen hastada antibiyogram sonucuna göre uygun tedavi sonrası greft take ve yara iyileşmesi düzeldi.

Sonuç: Sepsis, major yanıklarda en sık ölüm nedenidir. Endojen ve eksojen bakteriler sepsise neden olur. Major yanıklı hastalarda bakteriyemi, ve sepsis yara yeri iyileşmesi ve greft take bozar. Bu vakada tekrarlayan greft lizisi olan ve yara iyileşmesi bozuk olan major yanıklı hastalarda *Achromobacter* türleri gibi nadir rastlanan fırsatçı mikroorganizmalar akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Achronomobacter* burns sepsis

Bildiri No: 4801

Kısmi Kalınlıktaki Yanık Yaralarında Topikal İbuprofen ile Ağrı Yönetimi ve Yara İyileşmesi Üzerindeki Etkileri: Prospektif Randomize Klinik Bir Çalışma

Ali Emre Akgün¹, Merve Akın¹

¹Ankara Şehir Hastanesi

Amaç: Kısmi kalınlıkta yanık yaralarının tedavisinde ağrı yönetimi hasta konforu açısından önemlidir. İbuprofenin topikal uygulaması analjezik ve antiinflamatuvar etkiler sağlar. Çalışmanın amacı kısmi kalınlıkta yanıklarda ibuprofen içeren köpük pansumanın etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya yüzeysel ikinci derece yanık yarası olan 50 hasta dahil edildi. Kontrol olarak 25 hastaya ibuprofen içeren köpük pansuman, 25 hastaya ise parafin gazlı bez pansuman kullanıldı. Pansumandan 30 dakika sonra görsel analog skoru (VAS) değerlendirildi. Yara iyileşmesini takip eden 90. günde hastalara iyileşme ve skar oluşumunu değerlendirmek amacıyla Vancouver skar skalası (VSS) uygulandı.

İbuprofen içeren köpük pansuman materyali



Bulgular: Yara iyileşme oranı çalışma (ibuprofen içeren köpük pansuman) grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde arttı ($8,84\pm 2,97$ 'ye karşı $11,32\pm 4,39$, $P = 0,010$) ve pansuman değiştirme sıklığı çalışma grubunda kontrole göre anlamlı derecede azaldı grubu ($1,36\pm 0,49$ vs $5,68\pm 2,07$, $P = 0,000$). Hastaların oral analjezik ihtiyaçları ve VAS skorları da çalışma grubunda ($5,04\pm 2,44$) kontrol grubuna göre ($8,64\pm 1,29$, $P=0,000$) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu. VSS değerlendirmesinde çalışma grubunda toplam puan daha düşüktü ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi.

Sonuç: Ayaktan takip edilebilecek yüzeysel ikinci derece yanıklı hastalarda ibuprofen içeren köpük pansumanın kullanılması etkin ağrı yönetimi sağlar ve hasta konforunu artırır. Yara iyileşmesine olumsuz etkisi yoktur. Kısmi kalınlıkta yanıklarda ibuprofen içeren köpük pansumanın güvenle kullanılabilceğini düşünöyoruz.

Anahtar Kelimeler: Yanık, Ağrı Yönetimi, İbuprofen

Bildiri No: 4942

Majör Yanıklı Çocuklarda Sıvı Resüsitasyonunda Transtorasik Ekokardiyografi ile İntravasküler Hacim Ölçümünün Değeri

Müge Şahin¹, Sabri Demir¹, Muhammet Necmi Güler¹, Seçil Sayın², Emine Gülşah Torun², Oğuzhan Doğan², Vildan Selin Çayhan¹, Dilara Kısıklı¹, Aslınur Abay¹, Emrah Şenel³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Çocuk Yanık Merkezi, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Transtorasik ekokardiyografi (TTE), miyokard disfonksiyonu ve intravasküler hacim durumuna ilişkin hemodinamik parametrelerin değerlendirilmesinde kullanılan noninvazif ve güvenilir bir tanı aracıdır. Çalışmamız, ciddi yanıklı olan çocuklarda sıvı resüsitasyonu yapılırken verilecek sıvı miktarının hesaplanmasında TTE'nin öngörücü değerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışmaya çocuk yanık merkezimizde tedavi edilen hastalardan ciddi yanıklı olan 40 hasta (TBSA>%20) dahil edildi. Hastalar TTE (TG) ve kontrol grubu (CG) olmak üzere iki gruba (n=20) ayrıldı. Galveston formülüne göre ilk gün sıvı resüsitasyonuna başlandı. CG'da takip vital bulgulara, vücut ağırlığına ve idrar çıkışına göre yapıldı. TG'da ise buna ek olarak kardiyak fonksiyonlar ve inferiyor vena kava çapı (IVC Min-max), IVC kollapsibilite indeksi (IVCCI), inen aort (Ao) çapı, IVC/Ao oranı değerlendirildi. IVC/Ao oranı <0,8 olan hastalara ek sıvı verilirken, IVC/Ao oranı >1,2 olan hastalara sıvıları azaltıldı. IVC/Ao değeri normal (0,8-1,2) olan hastalarda ise sıvı miktarları değiştirilmedi.

Bulgular: TG'de idrar çıkışı normal olan 8 hastada (%40) IVC/Ao oranı düşük iken 3 hastada (%15) yüksekti. Bu hastaların mayileri revize edildi. Takip sırasında TG'lerin %10'unda, CG'lerin ise %60'ında diüretik tedavisi gerekti (p<0,05). Her iki grubun ölüm oranları arasında fark bulunamadı.

Sonuç: Majör yanıklı hastaların yaşamsal bulguları ve idrar çıkışı her zaman gerçek hacim durumunu yansıtmayabilir. Çalışmamız sıvı resüsitasyonunun kritik olduğu yanık hastalarında IVC/Ao oranının intravasküler hacmi etkili bir şekilde değerlendirebileceğini gösterdi. Non-invazif ve güvenli bir araç olarak TTE, yanık hastalarında sıvı yönetiminde rutin olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: çocuk major yanık, sıvı resüsitasyonu, transtorasik ekokardiyografi

Bildiri No: 5418

Etlik şehir hastanesi kronik yara bakım ve diyabetik ayak kliniği: retrospektif bir değerlendirme

Mehtap Günel¹, Hüliya Yağcıoğlu¹, Kader Sönmez¹, Cansu Cambaz¹, Aylin Turan¹, Şehnaz Çakmak¹, İbrahim Yılmaz¹, Hikmet Erhan Güven¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kronik Yara bakım ve Diyabetik Ayak Ünitesi

Amaç: Amaç: Toplumda kronik hastalıkların artmasıyla beraber diyabetik ayak ülserleri, basınç yaralanmaları, arteriyel-venöz ülserler gibi kronik yaraların görülme sıklığı artmıştır. Dünya çapında, sağlık sistemleri ve sağlık profesyonelleri için zaman ve kaynak tüketen, hastalar ve ailelerinin yaşam kalitesi üzerinde psikolojik, fiziksel ve sosyal etkilere sahip küresel bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Ayrıca kronik yaralar, ileri yara bakım tekniklerine olan ihtiyacı arttırmıştır ve buna yönelik klinik ve sosyo-ekonomik ihtiyacın artmasına neden olmuştur. Bu çalışmada Etlik Şehir Hastanesi Kronik Yara Bakım ve Diyabetik Ayak Kliniği'nde altı aylık süreçte yatan hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Yöntem: 20 Mart 2022 – 20 Eylül 2023 tarihleri arasında Etlik Şehir Hastanesi Kronik Yara ve Diyabeti Ayak Kliniği'nde yatan hastalar retrospektif olarak tarandı. Demografik veriler, yatan hasta sayısı, ortalama yatış gün sayısı, yatak devir hızı, revaskülarizasyon yapılan hasta sayısı, exitus oranı, yoğun bakıma devir edilen hasta sayısı ve konsülte edilen hasta sayısı belirlendi.

Bulgular: Bulgular: 20.03.2023 tarihinde açılan yataklı serviste takip edilen hasta sayısı 157, ortalama kalış günü 1,1, yatak devir hızı 8,7 olarak hesaplanmıştır. Yaş ortalaması 64,46'dır. Hastaların %47,1'i 65 yaş ve üzerindedir. Bu hastaların % 29,9'u kadın, % 70,1'i erkektir. Hastaların %58'ine revaskülarizasyon yapılmıştır. Diğer birimlerden istenilen konsültasyon sayısı 1133'tür. Bunların içerisinde en çok konsülte edilen birimler sırasıyla enfeksiyon hastalıkları, endokrinoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, dermatoloji ve algolojidir. Takip edilen hastaların exitus oranı %5'tir.

Sonuç: Sonuç: Kurumumuzda altı aylık süreçte takip edilen hasta sayısı ve profili göz önüne alındığında kurumumuzda olduğu gibi komplike yara bakım merkezlerine ve alanında uzman sağlık bakım ekibine olan ihtiyacın arttığı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: "Diyabetik ayak", "kronik yara", multidisipliner ekip"

Bildiri No: 5612

Çocuklarda sıcak sıvılarla meydana gelen haşlanma yanıklarının en sık nedeni; Sıcak çay yanıkları

Sabri Demir¹, Tural Jumazade¹, İrem Akbaş¹, Aslınur Abay¹, Vildan Selin Çayhan¹, Süleyman Arif Bostancı¹, Elif Emel Erten¹, Ahmet Ertürk², Müjdem Nur Azılı², Emrah Şenel²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Çocuk Yanık Merkezi, Ankara, Türkiye

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Sıcak sıvılar ile meydana gelen yanıklar çocuklarda en sık (%70-80) görülen yanıklardır. Literatürde sıcak sıvılardan en fazla sıcak su ile meydana gelen yanıkların görüldüğü bildirilmesine rağmen yanık merkezimizde tedavi edilen hastalarda en fazla çay yanıklarının görüldüğü tespit edildi. Bu nedenle çay yanıklarının demografik ve klinik özellikleri ile ilgili tecrübelerimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya 2019-2023 yılları arasında sıcak sıvılar ile yanık meydana gelen ve çocuk yanık merkezimizde (ÇYM) yatırılarak tedavi edilen 18 yaş altındaki hastalar dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Önce sıcak sıvılar ile yanan hastalar diğer nedenlerle yanan hastalar ile karşılaştırıldı ardından sıcak çay ile yanan hastaların verileri yemek dahil diğer sıvılar ile meydana gelen yanıklar ile karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz SPSS 25.0 ile yapıldı ve $P<0.005$ olan değerler anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çocuk Yanık Merkezimizde yatan 976 hastanın 661'i (%67,7) sıcak sıvılar ile temas sonucunda yanmıştı. Sıcak sıvılar ile yanan hastaların yaş ortalaması diğer nedenlerle yanan hastalardan daha küçük idi (3,48'e karşın 8,85 yıl; $P<0.001$). Ayrıca sıcak sıvı yanıkları ile diğer yanıklar arasında cinsiyet ($p<0,001$), toplam yanan vücut yüzey alanı ($P<0,001$), greft yapılma oranı ($P=0,013$) ve mortalite oranları ($P<0,001$) açısından fark vardı. Diğer sıvı yanıkları karşılaştırıldığında çay ile yanan hastaların yaşlarının daha küçük (3,13'e 3,87 yıl; $P<0.001$) ve yanık alanlarının daha küçük olmasına rağmen (%9,01 karşın %12,2; $P=0,032$) yatış süreleri (13,8 güne 14,6; $P=0,055$), greft oranları (%24,6'ya %24,4; $P=1,000$) ve mortalite oranları (%0,3'e %1,1; $P=0,439$) arasında fark olmadığı görüldü.

Sonuç: Çocuklarda sıcak sıvılarla haşlanmanın en sık nedeninin sıcak çay yanıkları olduğunu görülmüştür. Önlenmesi için ebeveynlere yönelik eğitimlere ağırlık verilmeli ve gerekli tedbirlerin alınması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: çay yanıkları, çocuk, sıcak sıvı yanıkları

Bildiri No: 6128

İnovatif Yaklaşımla Fistül Yönetimi

Meltem Ada¹, Ahmet Mücteba Öztürk², Ayşe Yücel¹, Mehmet Yıldırım²

¹SBÜ. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Stoma ve Yara Birimi

²SBÜ. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Tüm gastrointestinaltrakt boyunca özellikle travma ve cerrahi girişime bağlı iyatrojenik fistüller gelişebilmektedir. Ameliyat sonrası gelişen fistüllerin yarısı anastomoz kaçağına bağlıdır. Bu vakalarda ortak olan komplikasyonlar enfeksiyon ve sıvı kaybıdır. Çalışmamızda ameliyat sonrası intraabdominal abseye bağlı iyatrojenik fistül gelişen olgunun sonuçları paylaşmıştır.

Yöntem: 33 yaşında(Erkek), hasta onamı alınarak, hastane verileri üzerinden çalışma yürütülmüştür.

Bulgular: Trafik kazası sonrası kolon perforasyonu nedeniyle dış merkezde opere edilen olgunun, post-op 20. gününde bulantı, kusma şikayetleri olmuş, bu bulgulardan 10 gün sonra kurumumuza başvurmuştur. Hastanın yapılan radyolojik incelemesinde 13x7x20 cm'ye varan retroperitoneal alandan batına uzanım gösteren, çekum duvarıyla ilişkili yaygın apse koleksiyonu gözlenmiştir. Acil serviste bu alandan 1 litre apse drenajı yapılmış ve acil operasyon kararı alınmıştır. Batın açıldığında yaygın yapışıklıklar, jejunum 135 cm'de avulsiyon ve 1cm'lik iskemik barsak segmenti görülmüş, rezeksiyon kararı verilerek jejunojejunostomi yapılmış, önceki ostomi alanıyla birlikte batın kapatılarak ameliyat tamamlanmıştır. Post-op 5.gününde eski ostomi yerinde 6x4x3cm'lik alanda fistül gelişmesi üzerine birimize danışılmıştır. Kaviter bir oluşum gösteren bu alanda enfekte ve nekrotik dokular, fistül traktından düşük debili (50cc/gün) çıktı gözlenmiştir. Fistül ağzına, bu alanın çapına uygun, uç kısmı torbaya drene olabilecek bir kanül(BıçakçılarTM) yerleştirilmiş, kanül çevresi de stoma pastası ile duvar örülerek sabitlenmiştir. Cilt ciltaltı dokular, gelen çıktı içeriğinden uygun yara bakım ürünleri ile korunmuştur. Torba adaptör sistemi yerleştirilerek 3 günde bir aynı işlem tekrarlanmış, 10 gün sonra taburcu edilen hasta ayaktan takip edilmiştir. 1.ayında tam kapanma sağlanmış. Komplikasyon gelişmemiştir.

Sonuç: Stoma ve Kronik Yara Bakım Hemşireleri cerrahi ekibin önemli bir parçasıdır. Bu alanda sunulan inovatif yaklaşımlar alternatif bir yöntem olarak ekibe katkı sunabilir.

resim1



Anahtar Kelimeler: fistül, apse, yara

Bildiri No: 6261

Diyabetik Ayak Ülseri Tedavisinde Bakteriyel Floresan Görüntüleme Sistemi Kullanımının Etkinliği

ismail Sezikli¹, murat kendirci¹

¹Hitit Üniversitesi tıp fakültesi Erol Olçok Eğitim araştırma hastanesi genel cerrahi kliniği

Amaç: cerrahi olarak enfeksiyon varlığını tespit etmek üzere klinik tecrübe ve ön görü üzerine yaraya ait tedavi planı yapılan hastalarda florasan teknikle çalışan temassız görüntüleme cihazının etkinliği değerlendirilecektir. aynı cerrah tarafından WAGNER 2- 3 olarak takip edilen hastalarda enfeksiyon varlığı yaradan kültür alınıp enfeksiyon varlığı değerlendirilmek suretiyle hem cerrahi olarak varlığını düşündüğümüz veya düşünmediğimiz enfeksiyonun doğruluğu sağlanacak hem de bu cihaz ile doğruluk tespiti açısından güvenilirliği değerlendirilmesi planlanmaktadır.

Yöntem: bu çalışma kronik yara birimine ait servis ve poliklinik hizmeti sırasında Bakteriyel Floresan Görüntüleme Sistemi ve klinik gözlem yapılabilen koşullar sağlandığı zeminde prospektif çift kör bir çalışma olarak yapılmıştır. hastalara rutin uygulanan kronik yara bakım prosedürü dışında herhangi bir prosedür uygulanmamıştır. farklı üç sağlık profesyoneli tarafından hastalar 'Klinik gözlem', 'Florasan cihazı' ve 'kültür biogram' olarak üç grupta değerlendirilmiştir. her bir grupta enfeksiyon lehine nihai karar vermek üzere olumlu ya da olumsuz sonuçlar kaydedilmiştir.

Bakteriyel Floresan Görüntüleme Sistemi Kullanımı



standart yara bakım prosedür uygulama aşaması eş zamanlı değerlendirme akış şeması



Bulgular: kronik yara servisi veya poliklinikte 51 erkek 31 kadın toplam 82 diyabetik ayak ülseri hasta değerlendirilmiştir. florasan cihaz grubu $p=0.001$ ile %95 Güven Aralığında bulunmuştur. Spesifite, Sensitivite, Pozitif prediktif değer ve Negatif prediktif değer açısından değerlendirildiğinde yine florasan cihaza ait grup lehine sonuçlanmıştır.

Sonuç: florasan teknikle değerlendirme anlamında istatistiki olarak klinik tecrübe ve deneyimle ayırt edilebilecek bulguların ayrımı yapılmıştır. dolayısıyla kültür sonucu için bekleme ampirik tedavi başlama için kaybedilen zaman; daha subjektif değerlendime olması ve sağlık profesyoneli anlamında klinik tecrübesi yüksek kişi bağımsızlığı açısından ödiyabetik ayak ülserlerine ait en sık patojenlerde verdiği güvenilirlik sayesinde florasan teknik değerlendirme geniş çaplı klinik çalışmalarla ortaya konulması ve rutin uygulamalarda kullanılması hastalar açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: florasana, yara, Wagner

Bildiri No: 6272

Kahramanmaraş merkezli depremler ile ilişkili çocuk yanık olguları; bir çocuk yanık merkezi deneyimi

Tural Juma-zada¹, Sabri Demir¹, Can İhsan Öztorun¹, Ahmet Ertürk¹, Süleyman Arif Bostancı¹, Elif Emel Erten¹, İrem Akbaş¹, Müjdem Nur Azılı¹, Emrah Şenel¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Cerrahisi

Amaç: Kahramanmaraş merkezli oluşan deprem 11 ilimizi etkilemiş ve onbinlerce insanın ölümüne neden olmuştur. Amacımız depremde yanan ve yanık merkezimizde yatan hastaların klinik ve demografik özelliklerini paylaşmaktır.

Yöntem: Çalışmaya deprem ve sonrasında geçici barınma alanlarında oluşan yanıklarla hastanemize sevk edilen 18 yaş altı çocuklar dahil edildi, demografik ve klinik verileri retrospektif incelendi ve aynı dönemde yanık merkezinde tedavi edilen depremde olmayanlarla karşılaştırıldı. Veri analizi SPSS ile yapıldı. $P<0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: 6 şubat-31 Temmuz 2023 tarihlerinde 124 hasta yatırılarak tedavi edildi. Bunlardan 16'sı (%12,9) depremde çocuklardı. Depremzedelerin yaş ortalamaları diğer hastalardan büyük (9.5 yıla karşın 6.3, $P=0.041$), yanma ile hastaneye yatışı arasındaki süre daha uzun (142,07'e karşın 42,5 saat; $P<0.001$), yatış süreleri daha uzun (45,7 karşın, 16,6 gün; $P=0.002$) bulundu. Depremzedelerde daha fazla amputasyon yapıldığı ($P=0.044$), daha fazla psikiyatriye danışıldığı ($P<0.001$), daha çok fizik tedavi gereksinimi ($P<0.001$) ve daha fazla vacuum-assisted closure (VAC) kullanıldığı ($P=0.045$) görüldü. Yanık nedenleri ($P=0.511$), cinsiyet ($P=0.441$), greft oranı ($P=0.063$), toplam yanık yüzey alanı ($P=0.124$) ve uyrukları ($P=0.502$) açısından fark bulunmadı. Depremzedelerden kaybedilen olmazken diğer hastalardan biri kaybedildi. Yanık nedenleri açısından istatistiksel olarak fark bulunmamasına rağmen 5 hasta deprem anında yanan sobanın devrilmesi sonucu sobayla teması veya üzerinde kaynamakta olan sıcak suyun dökülmesiyle yanmıştı. Ayrıca göçük altında kalan bir hastanın sırtı ve kalçası kalorifer peteğinden sızan sıcak suyla temas sonucu yanmıştı.

Sonuç: Deprem riski olan bölgelerde yaşayan vatandaşların sobalarının devrilmemesi için gerekli tedbirlerin alınması, soba üzerinde su ısıtırken etrafta çocuk bulundurmamaları veya alternatif ısınma yöntemlerini kullanmaları önerilmeli, hastaların uygun merkezlere erken transferi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: yanık, deprem

Bildiri No: 6569

İyileşmeyen yaranın ardındaki çok nadir neden: Prolidaz enzim eksikliği

İsmail Sezikli¹, Murat Kendirci¹, Furkan Uğur¹

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Nadir görülen bir hastalık olan PEE ayırıcı tanıda özgün değerlendirmenin geç yapılması ve tanının geç konulması; oluşum mekanizması ve tedavisi açısından net bir algoritma ortaya konulmaması durumu zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada PEE olan vakalar güncel tedavisi düzenlenip hali hazırda takip altında iken deneyimlerimizin paylaşılması amacıyla takdim edilmiştir.

Yöntem: Kliniğimize başvuran PEE tanılı hastalara lokal ve sistemik olarak prolin tedavileri uygulandı. Sonrasında yeterli yara granülasyonunu takiben greftleme yapılarak rekonstrüksiyon uygulandı.

Bulgular: Olgu1-24yaşında kadın hasta, 17yaşından itibaren oluşan, uzun süre iyileşmeyen açık yaralar nedeniyle bir çok sağlık kuruluşunda tetkik edilmiş, çeşitli medikal ve cerrahi tedaviler almış, başarısız olunmuş. Sonrasında hastaya PEE tanısı konulmuş.Kliniğimize başvuran hastaya prolin içerikli lokal-sistemik tedaviler sonrası yeterli granülasyon sağlandıktan sonra greftleme işlemi yapıldı.Taburculuk sonrası uygun tedaviye devam etmediğinden yaralar tekrardan nüks etmiştir.Olgu2-23yaş erkek hasta, 1yıl önce prolidaz enzim eksikliği tanısı almış. Hastanın iki ayakta, sağ uylukta, karın duvarında epidermis ve tam kat dermis kayıplarına neden olan yaraları mevcut. Benzer tedavi uygulanan hastanın yaralarında 2 hafta içinde belirgin iyileşme gözlenirken yaklaşık 2 aylık tedavi sonrası yaralar tamamen iyileşti.Olgu3-31yaşında hasta yaklaşık 6 yıldır vücudunda oluşan yaralar nedeniyle medikal tedavi görmüş, kısmi yanıt alınabilmiş. Sonrasında PEEtanısı konmuş. Bu aşamada tarafımıza başvuran hastaya benzer protokolda bir tedavi uygulandı dokuların kısa sürede cevap vermeye başladığı aşamada hasta sosyal nedenlerle kendi isteği ile taburcu olmuştur.

greftleme öncesi



greftleme sonrası



Sonuç: PEE'nin mevcut literatür bilgileri ışığında tedavi anlamında algoritma oluşturabilmesi adına tanımlanabilen olguların akademik olarak paylaşılması, klinik tecrübelerin aktarılması büyük önem taşımaktadır. Hastaların yaş sınırlaması oldukça genç popülasyon olması nedeniyle gerek psikososyal gerek topluma yeniden kazandırılması anlamında daha çok klinik araştırma yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: prolidaz, kronik yara, enzim eksikliği

Bildiri No: 6750

Arjinin, omega-3 ve RNA içeren yüksek proteinli oral beslenme ürününün diyabetik ayak yara ülseri tanısı ile takipte olan hastaların laboratuvar bulgularına ve yara iyileşmesine etkisi

Şule Bölükbaş Özdemir¹, İsmail Sezikli², Murat Kendirci²

¹Hitit Üniversitesi Erol Olçok EAH, Diyet Polikliniği, Çorum

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Erol Olçok EAH, Çorum

Amaç: Diyabetik ayak ülserleri (DAÜ) yüksek oranda alt ekstremitte amputasyonlarına neden olan diyabetin en önemli komplikasyonlarından. Çalışmanın amacı DAÜ'nin beslenme tedavisinde arjinin, omega-3 ve RNA içeren yüksek proteinli ürün kullanımının rolünü incelemektir.

Yöntem: Hastanemiz Diyabetik Ayak Servisi'nde tedavi gören, çalışmaya katılmayı kabul eden 72 DAÜ olan yetişkin hasta 30 gün takip edildi. Üre ve Kreatin değerleri normal aralıkta olan hastalar çalışmanın deney grubunu oluştururken (n=36), normal değer aralığından yüksek olan hastalar kontrol grubunu oluşturdu (n=36). Deney grubu 30 gün boyunca günlük 2x1 özel içerikli oral enteral ürün (ÖİOEÜ) verildi, kontrol grubuna verilmedi. Ayrıca hastaların hastane bilgi yönetim sistemine kayıtlı klinik bilgileri incelenerek Albümin, Total Protein ve Kreatinin değerleri çalışma kapsamında veri tabanına kaydedildi. Hastaların yara ölçümleri steril cetvel kullanılarak çalışmanın başlangıcında ve sonunda yapıldı. Enteral ürün alan ve almayan hastaların verileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ÖİOEÜ almalarının, 30. Gündeki Albümin ve Total Protein değerleri ile 30 günlük takip süresindeki Albümin ve Total Protein değerlerine etkisi tespit edildi (sırasıyla p=0,00, p=0,00, p=0,00, p=0,00). Deney grubunun 30. Gündeki ortalama Albümin ve Total Protein değerleri sırasıyla 3,5±0,4 g/dL, 6,9±0,6g/dL; kontrol grubunun ise sırasıyla 2,5±0,5g/dL,5,9±0,7g/dL olarak hesaplandı. Deney grubunun 30 gün sonunda Albümin ve Total Protein düzeyleri sırasıyla ortalama 0,8±0,3; 0,6±0,5 birim artarken, kontrol grubunun ise sırasıyla 0,4±0,05; 0,2±0,01 birim düştü. İki grubun DAÜ ölçümleri arasında fark tespit edilmedi (p>0,05).

Arjinin, Omega-3 Ve RNA İçeren Yüksek Proteinli Oral Beslenme Ürününün Diyabetik Ayak Yara Ülseri Tanısı İle Takipte Olan Hastaların Albümin Ve Total Protein Değerlerine Etkisi

	Enteral Beslenme Ürünü Alan (n=33)	Enteral Beslenme Ürünü Almayan (n=32)	p
--	------------------------------------	---------------------------------------	---

30. Gündeki Ortalama Albümin Değerleri (mg/dL)	3,5±0,4 g/dL	2,5±0,5g/dL	p=0,00
30. Gündeki Ortalama Total Protein Değerleri (mg/dL)	6,9±0,6g/dL	5,9±0,7g/dL	p=0,00
30 Günde Ortalama Albümin değişimi	+0,8±0,3	-0,4±0,05	p=0,00
30 Günde Ortalama Total Protein değişimi	+0,6±0,5	-0,2±0,01	p=0,00

Sonuç: ÖİOEÜ kullanımının, yara ölçümlerine etkisi tespit edilmemekle birlikte serum albümin ve total protein düzeylerinin yükselmesinde etkili olduğu çalışmamızda tespit edildi. Konuyla ilgili daha geniş hasta serileri ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

1



2



Anahtar Kelimeler: Diyabetik Ayak Ülseri, Albümin, Total Protein

Bildiri No: 7376

Yanık hastası olan hasta yakınlarında algılanan sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin incelenmesi

Duygu Birgi Özsoy¹, Yelda Candan Dönmez²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

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

Amaç: Tanımlayıcı-kesitsel tipte olan bu araştırma yanık hastası olan hasta yakınlarında algılanan sosyal destek ile umutsuzluk arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma Ekim 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında İzmir’de bir hastanenin yanık tedavi merkezinde yanık tanısı konulan, yatan ve ayaktan başvuran 70 hastanın yakını ile yürütüldü. Verilerin toplanmasında Hasta Yakını Tanıtım Formu, Hasta Tanıtım Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 23.0 programında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Kolmogrov Smirnov Normallik Analizi, Spearman Kolerasyon Analizi, Kruskall Wallis H Testi, Mann Whitney U testi kullanıldı. Bir üniversite hastanesinin etik kurulundan, araştırmanın yapıldığı kurumdan ve hasta yakınlarından gerekli izinler alındı.

Bulgular: Hasta yakınlarının %54.3’ü kadın, yaş ortalaması 40.88±11.92 yıldır. Hasta yakınlarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalaması 54.74±16.07, Beck Umutsuzluk Ölçeği puanı ortalaması ise 5.31±4.60’dır. Hasta yakınlarının, aileden alınan sosyal destek puan ortalamalarının, yaş grupları arasında anlamlı bir fark oluşturduğu saptandı(p<0.05). Umutsuzluk puan ortalaması en düşük olan grubun geliri giderinden fazla olan hasta yakınlarının oluşturduğu belirlendi. Hasta yakınlarının algılanan sosyal destek ölçeğinin tüm alt gruplarıyla umutsuzluk ölçeği puanları arasında negatif yönlü bir korelasyon saptandı(p<0.05). Hastaların %42.9’unun yanık yüzdeleri %11-%20 arasındadır. Hastaların %64.3’ünün en büyük yanık derecesi 3 ve yanık şiddeti ortadır. Yanık yüzdesi %30’un üstünde olan hastaların yakınlarının umutsuzluk düzeylerinin diğer gruplardan yüksek olduğu bulundu.

Sonuç: Yanık hastası olan hasta yakınlarının algılanan sosyal destek düzeyleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında orta düzeyde negatif korelasyon vardır. Hastanın yanık şiddeti, hasta yakınının umutsuzluk puanına etki etmektedir. Hasta yakınının ekonomik durumuyla algılanan sosyal destek puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Anahtar Kelimeler: sosyal destek, umutsuzluk, yanık

Bildiri No: 8375

Majör yanıklı çocuklarda sıvı resüsitasyonunda transtorasik ekokardiyografi ile intravasküler hacim ölçümünün değeri

Müge Şahin¹, Sabri Demir¹, Tural Jumazade¹, Seçil Sayın², Emine Gülşah Torun², Oğuzhan Doğan², Vildan Selin Çayhan¹, Aslınur Abay¹, Emrah Şenel³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Çocuk Yanık Merkezi, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Transtorasik ekokardiyografi (TTE), miyokard disfonksiyonu ve intravasküler hacim durumuna ilişkin hemodinamik parametrelerin değerlendirilmesinde kullanılan noninvazif ve güvenilir bir tanı aracıdır. Çalışmamız, ciddi yanıklı olan çocuklarda sıvı resüsitasyonu yapılırken verilecek sıvı miktarının hesaplanmasında TTE'nin öngörücü değerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışmaya çocuk yanık merkezimizde tedavi edilen hastalardan ciddi yanıklı olan 40 hasta (TBSA>%20) dahil edildi. Hastalar TTE (TG) ve kontrol grubu (CG) olmak üzere iki gruba (n=20) ayrıldı. Galveston formülüne göre ilk gün sıvı resüsitasyonuna başlandı. CG'da takip vital bulgulara, vücut ağırlığına ve idrar çıkışına göre yapıldı. TG'da ise buna ek olarak kardiyak fonksiyonlar ve inferiyor vena kava çapı (IVC Min-max), IVC kollapsibilite indeksi (IVCCI), inen aort (Ao) çapı, IVC/Ao oranı değerlendirildi. IVC/Ao oranı <0,8 olan hastalara ek sıvı verilirken, IVC/Ao oranı >1,2 olan hastalara sıvıları azaltıldı. IVC/Ao değeri normal (0,8-1,2) olan hastalarda ise sıvı miktarları değiştirilmedi.

Bulgular: TG'de idrar çıkışı normal olan 8 hastada (%40) IVC/Ao oranı düşük iken 3 hastada (%15) yüksekti. Bu hastaların mayileri revize edildi. Takip sırasında TG'lerin %10'unda, CG'lerin ise %60'ında diüretik tedavisi gerekti (p<0,05). Her iki grubun ölüm oranları arasında fark bulunamadı.

Sonuç: Majör yanıklı hastaların yaşamsal bulguları ve idrar çıkışı her zaman gerçek hacim durumunu yansıtmayabilir. Çalışmamız sıvı resüsitasyonunun kritik olduğu yanık hastalarında IVC/Ao oranının intravasküler hacmi etkili bir şekilde değerlendirebileceğini gösterdi. Non-invazif ve güvenli bir araç olarak TTE, yanık hastalarında sıvı yönetiminde rutin olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, major yanık, kardiyojenik indeks

Yanık Yaralanmasında İmmunolojik Yanıt

Özlem Bilik¹, Çiğdem Kaya²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
²Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Amaç: Travmatik hasara yol açan yanık yaralanmasındaki immünolojik yanıtın önemini açıklamaktır.

Yöntem: Konuya ilişkin literatür incelenerek yanıklarda immünolojik yanıt açıklanmıştır.

Bulgular: Travmatik hasarla sonuçlanan yanık yaralanmalarında oluşan immünolojik yanıtlar hastaların mortalite oranını artırabilmektedir. Yanık yaralanmalarının etkilerine ilişkin güncel bakış açısı, yanık hastalarında ortaya çıkan immünolojik yanıtın ölüm riskini artırmada son derece güçlü bir etkisinin olduğu yönündedir. Yanık hasarı, lokal ve sistemik değişikliklerle sonuçlanır. Lokal değişikliklerde koagülasyon bölgesinde yapısal proteinlerin koagülasyonu sonucu geri dönüşsüz doku kaybı olur, staz bölgesinde deride, inflamatuvar reaksiyonla oluşan hasar görülür, hiperemi bölgesinde yanık yarasının en dış çevresinde inflamasyona bağlı görülen vazodilatasyonla oluşan hasarlanma gerçekleşir. Sistemik değişikliklerde ise, aşırı miktarda sitokinlerin ve diğer inflamatuvar mediyatörlerin salınması sonucu vazodilatasyon, kapiller permeabilite artışı, ödem ve kan volümünde azalma oluşarak yanık şoku meydana gelir. Buna bağlı da kan volümü, kardiyak output, böbrek kanlanması ve glomerüler filtrasyon hızı azalır, intestinal permeabilite artar, gastrointestinal mukozal atrofi ve hipermetabolizma gelişir. Yanık sonrası sepsis ve çoklu organ yetmezliği sendromundan sorumlu olayların patogeneğinde birçok mekanizma rol alır. Yanığa bağlı çift sarmallı RNA'nın, mitokondrial DNA'nın, lipopolisakkaritlerin ve peptidoglikanların salınımı sonucu immün ve inflamatuvar yanıt gelişerek immunosüpresyon oluşur; vasküler sızıntı ve hipovolemik şoka bağlı doku yaralanması ve ödemi, organ hipoperfüzyonu, bakteriyel enfeksiyon riskinde artma görülür; metabolik değişiklikler sonucu katabolizma artar, lipoliz, insülin direnci ve kas proteinlerinde bozulma ortaya çıkarak hipermetabolizmaya neden olur. Tüm bunlar mortalite hızını artırmaktadır.

Sonuç: Yanıklar travmatik hasara neden olarak lokal ve sistemik immün sistemin baskılanmasına yol açar. Bu durum sistemik inflamatuvar yanıt sendromuna ve kritik yanık hastalarında çoklu organ disfonksiyon sendromlarına neden olur ve sepsis tablosu görülür.

Anahtar Kelimeler: yanık, immünolojik yanıt

POSTER BİLDİRİLER

Bildiri No: 1661

DIYABETİK AYAK: Son Şans

Meltem Ada¹, Ahmet Deniz Uçar¹, Ayşe Yücel¹, Nuray Yılmaz¹, Ahmet Mücteba Öztürk¹, Gözdenur Çoban¹, Mehmet Yıldırım¹

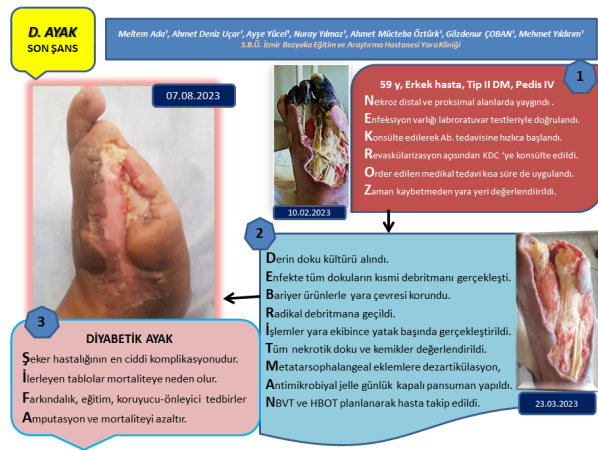
¹S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kronik Yara Kliniği

Amaç: Diyabetik ayak, tüm dünyada sıklığı artan, hayat kalitesini düşüren, önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. İlerleyen tabloların yönetimi hasta, hasta yakını ve de sağlık profesyonellerini epeyce zorlamaktadır. Çalışmamızda derin doku nekrozu, gangren, yaygın doku enfeksiyonunun da eşlik ettiği zor bir olgudaki yara yönetimini ve de sonuçlarını akrostiş şeklinde paylaşarak bu konuya dikkat çekmeyi amaçladık.

Yöntem: 59 y, Erkek hasta, Tip II DM., Pedis IV olarak sınıflandırılan ve diz altı amputasyon kararı alınan olguya ait bilgiler hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden, hasta onamı alınarak elde edilmiştir.

Bulgular: Nekroz distal ve proksimal alanlarda yaygındı. Enfeksiyon varlığı laboratuvar testleriyle doğrulandı. Konsülte edilerek Ab. tedavisine hızlıca başlandı. Revaskülarizasyon açısından KDC 'ye konsülte edildi. Order edilen medikal tedavi kısa süre de uygulandı. Zaman kaybetmeden yara yeri değerlendirildi. Derin doku kültürü alındı. Enfekte tüm dokuların kısmi debritleme gerçekleştirildi. Bariyer ürünlerle yara çevresi korundu. Radikal debritleme geçildi. İşlemler yara ekibince yatak başında gerçekleştirildi. Tüm nekrotik doku ve kemikler değerlendirildi. Metatarsophalangeal eklemlere dezartikülasyon, Antimikrobiyal jelle günlük kapalı pansuman yapıldı. NBVT ve HBOT planlanarak hasta takip edildi.

Sonuç: Diyabetik ayak, Şeker hastalığının en ciddi komplikasyonudur. İlerleyen tablolar mortaliteye neden olur. Farkındalık, eğitim, koruyucu-önleyici tedbirler, Amputasyon ve mortaliteyi azaltır.



Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, kronik yara

Bildiri No: 2250

Yara Bakımında Fark Yaratmak

Sultan Güngör¹

¹Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi etimesgut/ANKARA

Amaç: Yara bakım hemşiresi olarak diyabetik ayak yarası olan zor bir olgu ile karşılaşıldığında planlı ve doğru bir yara bakımı ile hastanın yarasının iyileşebileceğini gösterebilmek.

Yöntem: Hastanın önce kurumumuza yatışı yapıldı.Hastanın tüm tetkikleri yapıldı. hastanın yakınına süreç hakkında bilgi ve eğitim verildi. hastanın yakınları ve kendisi yarasının iyileşmeyeceğini hatta dahada ilerleyip dahada kötü olabileceği kaygısındaydı._yara boyutu:24*22 boyutlarında ,yara yatağı : eskar ve nekrotik alanlarla kaplı .yara kenarları :hiperemik ve kızarık. _ilk 6 hafta boyunca , haftanın iki günü eskar ve nekrotik alana ,yara bakım solüsyonu+enzimatik debridman jel+otolitik debridman jel ve sekonder olarak şeffaf hidrokolloid örtü kullanıldı .yapışkanlı hidrofiber örtü ile yara kapatıldı._yaradan belli zamanlarda enfekte durumuna göre yara kültürü alınıp uygun antibiyogram tedavisi uygulandı._4 hafta boyunca :nekrotik alanlar dokudan uzaklaşıp slought alanlar için otolitik debridman ped kullanıldı.Sonrasında gümüşlü hidrofiber örtü kullanıldı.6 hafta süresince antiseptik tül grass örtü ile beraber alginat içerikli debridman jel ve antimikrobiyal krem ve sprej kullanıldı._ 4.ay sonunda ,yara yatağı granüle olmaya başlayıp olup yaranın granülizasyonu artırmak ve yara kenarlarının kontraksiyonunu sağlamak amacı için haftada 2 kez kollagen ped ve kollagen sprej kullanıldı._5.ayın sonunda yara yatağı epitelizasyon oluştu ve yara tamamen kapandı.

Bulgular: hastadan belli aralıklarla yara kültürü alındı.hastanın yarasına uygun antibiyogram tedavisi uygulandı.hastanın dopler usg yapıld.hastaya mr ve kontrol mr çekildi.hastadan bekli aralıklarla bıyokımya ve mikrobiyoloji tetkikleri alındı.

Sonuç: diyabetik yara yara tamamen iyileşti.

diyabetik yara



yanarının ilk hali



Anahtar Kelimeler: diyabetik yara, yara örtüsü

Bildiri No: 3495

Basınç Yaralanması Tedavisinde Hyalüronik Asit ve %0.4 Poliheksanid Kullanımı: Bir Vaka İncelemesi

Ferhat Koç¹, Ayşegül Şahin¹, Ahmet Gümüş¹, Havva Sert²

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç: Hyoluronik asit sprey ve %0.4 Poliheksanid jel kullanımını son zamanlarda II-III. Evre basınç yaralanması tedavisinde sıklıkla kullanılmaya başlayan tedavi yöntemleri arasında yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı gluteal bölgede gelişen basınç yarası gelişen vakada Hyoluronik asit sprey ve %0.4 Poliheksanid jel kullanımının yara rejenerasyonu üzerindeki etkisinin sunulmasıdır.

Yöntem: ----

Bulgular: 20 yaşında, mental retarde, trakeostomize, status epileptikus tanılı kadın hastada daha önce tedavi gördüğü sağlık kuruluşunda, gluteal bölgesinde III.Evre basınç yarası oluşmuştur. Hasta nöroloji yoğun bakıma devir alındıktan sonra basınç yarası tedavisine başlanmıştır. Yatışının 0.gününde yaranın üzerindeki nekroze dokuya %0.4 Poliheksanid jel kullanılarak enzimatik debritleme uygulaması yapılmış, basıncı ortadan kaldırmak için 2 saat aralıklarla düzenli pozisyon verilmiştir. Yara granüle olduktan sonra hyoluronik asit sprey uygulanarak basınç yarasının 63.günde tamamen kapanması sağlanmıştır. Hasta 110. günde yoğun bakımda ex olmuştur.

Sonuç: Hyoluronik asit sprey ve %0.4 Poliheksanid jel kullanımının bu vakada III.Evre basınç yarasını iyileştirmede etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Kullanılan ürünlerin gerçek etkinliğinin ortaya konabilmesi için daha fazla randomize kontrollü çalışma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yara bakım, Hyoluronik asit, %0.4 Poliheksanid

Bildiri No: 3974

Kronik Venöz Ülser Yaralarında Sığır Kolostrumu İçeren Jel Kullanımı

Hasan Murat Aslan¹, Melih Kılınç¹, Aysel Akyıldız¹

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul

Amaç: Kronik venöz yetmezlik, toplumsal iş gücünü ve hastaların yaşam konforunu düşürmesi sebebiyle önemli bir hastalıktır. Kronik venöz yetmezlik ile ilgili en önemli sorunlardan birisi venöz yetmezliğe bağlı bacak ülserleridir ve toplumdaki sıklığı %0,3'tür. Bilinen klasik tedavi yöntemleri; cerrahi ve konservatif tedavi yaklaşımlarıdır. Konservatif tedavi olarak kompresyon tedavisi ile birlikte lokal yara bakımı tedavisi uygulanmaktadır. Lokal yara bakımı, infeksiyon kontrolü, nekrotik dokunun temizlenmesi için debridman uygulanması, ülserasyonun uygun yara örtüsü ile her kapatılışı öncesi non-irritan ajanlarla ülser yatağının temizlenmesi ve ülser iyileşme hızının izlemine içermektedir.

Yöntem: A.F.A 36 yaşında erkek hasta, 6 aydır geçmeyen ülserle yara nedeniyle acile başvurmuş. Bilinen diabetes mellitus tanısı olan hasta. Hastanın sol ayak bileği 5 cm üstünde ön yüzden başlayan arka tarafa uzanan çepeçevre 10 x20 üzeri nekrotik doku oluşmuş lezyon mevcuttu. Hastaya yara debridmanı, apse boşaltımı işlemi yapıldı, vak cihazı takıldı. Postop 2.haftada ikili bandaj uygulamasına geçildi,1 hafta servisten, 2 hafta poliklinikten takip edilen hastanın 2 günde bir sığır kolostrumu içeren jel ile yara pansumanı yapıldı. 21 günlük takip süreci sonunda yara yerinde tam iyileşme görüldü.

Yara İyileşme Süreci



Bulgular: Kronik venöz yetersizlik kaynaklı ortaya çıkan venöz ülserlerin tedavisi zor ve zahmetlidir. Kolostrum birçok doğal bağışıklık molekülü içermesi, antiviral ve antibakteriyel özelliği olması açısından topikal yaraların iyileşme sürecinde kullanıma uygundur. Hastamızda cerrahi girişimler sonrasında yara bakımında kullanılan kolostrum içeren jelin yara bölgesinde yeni oluşacak epitelizasyonun hızlanmasına ve oluşan epitelizasyonun gelişimine katkı sağladığı görülmüştür.

Sonuç: Kronik venöz ülser yaralarında klasik tedavilerin uygulanması sonrasında hastaların yara pansumanında sığır kolostrumu içeren jellerin yara bölgesinde epitelizasyonu ve yara iyileşmesini hızlandırmak amacıyla kullanılmasının uygun olduğu görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kronik Venöz Ülser, Venöz Yara, Yara Bakımı

Bildiri No: 4955

Diyabetik Ayak Olgu Sunumu

Kader Alyamaç İşitmez¹, Ömer Çetin¹, Elif İlingi¹, Şerifnur Çıtakoğlu¹, Meltem Ada²

¹S.B. İzmir Urla Devlet Hastanesi

²SBÜ. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Diyabetik ayak(DA) yaraları, ekstremitte amputasyonuna kadar ilerleyen, önemli derecede morbidite ve mortaliteye yol açan sorunlardan biridir. Bu alanda uzmanlaşmış sağlık profesyonellerinin varlığı ve multidisipliner yaklaşım bu vakalarda olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Bildirimizde DA yarası nedeniyle polikliniğimize başvuran olguda alınan sonuçlar paylaşılmış ve kronik yara hemşirelerinin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastaya ait tüm tıbbi bilgiler hasta bilgi yönetim sistemi üzerinden hasta onamı alınarak elde edilmiştir.

Bulgular: 72 yaşında, erkek hastanın sağ ayak 4. parmak eski güdük alanından plantar yüze uzanan tünelli yumuşak doku enfeksiyonu, yine plantar yüzde 14x8x5 cm yaygın cep ve enfeksiyonun eşlik ettiği yara alanları gözlemlendi. Ayakta yaygın selülit, onikomikoz ve eksudaya bağlı sağlam ciltte maserasyon mevcuttu. Laboratuvar sonuçları incelendiğinde HbA1C: % 6.8, Crp: 134 mg/L, ESR: 77 mm/saat olduğu tespit edildi. DA yara sınıflaması Wagner 3 olarak saptandı. Bu sonuçlar ile hasta interne edildi ve öncelikle yara bölgesinden derin doku kültürü gönderildi. Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı'na konsülte edilerek antibiyotik tedavisi başlandı. Doppler ultrasonografi istenerek Kalp Damar Cerrahisine danışıldı. Yara irrigasyonu 0,02 poliheksanid+ringer içerikli solüsyonla, yara çevresi çinkolu bariyer kremle, yara yüzeyi hidratlı alginatlara gömülü antibakteriyel enzim sisteminden oluşan enzyim alginogel ile yapıldı. Poliüretan köpük örtü ile kapatıldı. 2 hafta günlük takibi yapılan hastanın yara değerlendirilmesi, ürün kararı ve kısmi debritleme işlemleri kronik yara bakım hemşiresi tarafından gerçekleştirilerek sonuçları kaydedildi. 3 aylık takip sonrasında yaranın enfekte dokulardan tamamen arındığı, granülasyon dokusunun arttığı ve yarada küçülme gözlemlendi.

Sonuç: Da yaraları erken dönemde önlenebilen bir sağlık sorunudur. Bu alanda ekip yaklaşımı ve uygun ürün/yöntem seçiminde kronik yara bakım hemşirelerinin varlığı bu alanda sonuçları itibarıyla önem taşır.

RESİM 1



27.03.2023

04.08.2023

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, ekip, kronik yara bakım hemşiresi

Bildiri No: 5317

DIYABETİK AYAKTA MAJÖR AMPUTASYON KARARI ÖTELENEBİLİR Mİ?

Gözdenur Çoban¹, Meltem Ada¹, Ayşe Yücel¹, Ahmet Deniz Uçar¹, Ahmet Mücteba Öztürk¹, Nuray Yılmaz¹, Mehmet Yıldırım¹

¹SBÜ. İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Diyabetik ayak (DA), nontravmatik amputasyonların en önemli nedenidir. Diyabetik hastalarda kronik dejeneratif komplikasyonların yanı sıra (nefropati, retinopati, nöropati, ateroskleroz gibi) periferik arter hastalığı ve nöropati zemininde gelişen ülser, gangren, enfeksiyon ve bunlara bağlı alt ekstremitte amputasyonları hastalığın prognozunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışma kliniğimizde takip edilen ve diyabetik ayak tanısı alan hastalarımızın demografik verilerini, major-minör amputasyon oranlarını ve tedaviye yönelik uygulamalarımızın sonuçlarını paylaşmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmada Kronik Yara Servisinde 13 Ocak 2021- 12 Eylül 2023 tarihleri arasında DA tanısı ile yatırılan 34 hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 34 hastanın % 82.4'ü erkek, yaş ortalaması 58.5±11.26'dır. Hastaların %97,05' inde yumuşak doku enfeksiyonu, %47,05' inde osteomyelit mevcut olup, %32,35'ine majör ampütasyon önerilmiştir. Bu hastalara tedavi sürecinde cerrahi debridman (%100), Hiperbarik Oksijen Tedavisi (%14.70), intralezyonel epidermal growth faktör (%5,88), revaskülarizasyon (%8,82) ve greftleme (%2,94), hastaların %26,47'sine minör , %8,8'ine de majör ampütasyon yapılmıştır.Güncel çoklu tedavi uygulanarak majör ampütasyon gereken 11 hastanın sadece 3'üne majör, 5'ine minör ampütasyon ve 3 hastaya da tıbbi tedavi yeterli olmuştur.

Sonuç: DA yaraları sağlık sisteminde önemli yer tutmakla birlikte uygun tedavi modelleri ile majör ampütasyon gereksinimi olan hastalarda, minör ekstremitte kayıpları ve tıbbi tedavi ile başarılı şekilde sağaltım mümkündür.

Anahtar Kelimeler: kronik yara, diyabetik ayak

Bildiri No: 6429

KRONİK YARA YÖNETİMİNDE NEREDEYİZ?

Ahmet Deniz Uçar¹, Meltem Ada¹, Gözdenur Çoban¹, Ayşe Yücel¹, Nuray Yılmaz¹, Ahmet Mücteba Öztürk¹, Mehmet Yıldırım¹

¹SBÜ. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kronik Yara Servisi

Amaç: Bu çalışmada Kronik Yara Servisine kabul edilen hastaların yatış nedenlerini ve kronik yara sıklığını belirlemek ayrıca uygulamalar ve amaçlar üzerinden öneriler vurgulanmak istenmiştir.

Yöntem: Araştırma örneklemini 01 Eylül 2020-12 Eylül 2023 tarihleri arasında takip edilen 70 hasta oluşturdu. Araştırma verilerinin toplanmasında tanıtıcı bilgiler ve yara tanılama formu kullanıldı.

Bulgular: .Çalışmaya katılan hastaların % 82.86'sı erkek, yaş ortalaması 60.47±13.04'dür. Hastaların yatış nedeni diyabetik ayak (DA) yarası(%48.57), arterio-venöz yara(%18.57), basınç yarası(%15.71), malign yara(%1.42), yanık(%2.85) ve cerrahi yara komplikasyonları(%1.42) idi. Yaraların özelliği incelendiğinde yaraların %67.14 alt ekstremitede bulunduğu, basınç yaralarının sakral alanda geliştiği, DA hastalarının %97.05'inde yumuşak doku infeksiyonu ve bu vakaların % 47 'sine osteomyelitin eşlik ettiği görüldü.(PEDIS 3-4) Yara bakımında antiseptik solüsyonların kullanıldığı(%100), yara çevresinin bariyer özellik taşıyan ürünlerle korunduğu(%72.02), debritleme yöntemi olarak otolitik(%37.14), enzimatik(%32.85) ve kollejenaz özellikli ürünlerin tercih edildiği(%18.57) ancak en sık cerrahi debritleme uygulandığı(%100), gümüş içerikli ürünlerin diğer pansuman materyallerine nazaran daha çok kullanıldığı ((%42.85) tespit edildi.Cerrahi yöntem olarak sekiz hastada split thickness skin greft uygulandığı, basınç yarası gelişen iki hastada saptırıcı kolostomi açıldığı, Periferik Arter Hastalığının eşlik ettiği üç hastada revaskülarizasyon ve DA tanısı alan hastalara %8.82 majör ve % 26.42 minör amputasyon yapıldığı gözlemlendi.

Sonuç: Çalışmamızda kronik yara olarak en sık DA yaraları gözlemlenmiştir. İlerleyen prognoz, hastalar, sağlık çalışanları ve sağlık sistemi için büyük bir problem oluşturur. Bu hastaların erken dönemde tanınması , koruyucu-önleyici tedbir ve eğitimlerin gerek hasta gerekse hasta yakınlarına verilmesi, olası patolojilerin erken tanı ve tedavisi kronik yara uygulamalarının temelini oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kronik yara

Bildiri No: 6786

Flaminal Alginogel ve Fasyokütan Flep ile Tedavi Edilen Bir Crush Yaralanma Öyküsü: Hemşirelik Süreci ve Olgu Sunumu

Ayşe Gül Şahin¹, Ferhat Koç¹, Ahmet Gümüş¹, Havva Sert²

¹Sakarya eğitim araştırma hastanesi

²Sakarya üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi

Amaç: Crush yaralanması vücudun bir nesne veya cisim tarafından ezilmesi veya büyük bir basınca maruz kalması sonucu meydana gelen bir yaralanmalardır. Bu yaralar genellikle komplike ve sıkı takip gerektiren yaralardır. Bu çalışmanın amacı flaminal alginogel ile yapılan pansumanın ve fasyokütan flep uygulaması yapılan olgudaki iyileşme süreçlerinin ortaya konmasıdır.

Yöntem: Sol uyluk bölgesindeki crush yaralanması ise fasyotomiye kadar giden, kemik-tendon üzerine kadar derinleşen bir yara olduğu için daha detaylı incelenmiş, hastanın fasyokütan flep uygulamasına hazırlanması için enzimatik debritman amacıyla flaminal alginogel yapılmıştır

Bulgular: 52 yaşında erkek hasta 6 Şubat depreminden sonra crush yaralanması ve solunum sıkıntısı nedeniyle eğitim araştırma hastanesinde takip altına alınmıştır. Hastada depreme bağlı crush yaralanmaları mevcuttur. Hastanın sol uyluk bölgesindeki crush yaralanması haricindeki diğer yaraların kavitesi 0.5 cm'den az olduğu için bu yaralar ıslak pansuman ve yara bakım örtüleri ile takip edilerek tedavileri yapılmıştır.

Sonuç: Enzimatik debritman amacıyla flaminal alginogel ile yapılan pansuman ve fasyokütan flep operasyonunun, yara bakım ekibi tarafından yakın takip edildiğinde ve uygun yöntemler kullanıldığında, crush yaralanmaların da yara iyileşmesine olumlu yönde katkı sağladığı gözlenmiştir. Yaranın fasyokütan flep uygulaması için hazırlanmasında flaminal alginogel'in kullanılabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Crush yaralanması, flaminal alginogel, yara bakımı

Bildiri No: 6880

KAVİTELİ YARALARDA KOLLAJEN UYGULAMASININ ETKİSİ

Arife Öztürk¹, Merve Çelikaş¹, İsmail Sezikli¹

¹SAĞLIK BAKANLIĞI HİTİT ÜNİVERSİTESİ EROL OLÇOK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Bir eğitim araştırma hastanesi özelinde yaygın olarak kullanılan kollajen yara örtüsünün kaviteli bir yarada iyileşme sürecine etkisinin saptanması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Vaka olgu sunumu olarak hazırlanmıştır.

Bulgular: Olgu, 70 yaşında erkek hasta diyabetik ayak nedeniyle kronik yara birimine ayaktan başvurmuş ve Ocak 2023' te tedaviye başlandı. Diyabetik ayak yarasının kenarları düzenli olmamakla birlikte 15*10*5cm ebatındadır. Başvurduğu tarihte yara yeri debritleme yapılarak derin doku biopsi kültürü alındı. Sonuca göre uygun antibiogram tedavisi uygulandı. İlk 3 seans gümüş yara örtüsü ile enfeksiyon ekarte edilen hastaya sonrasında kaviteyi doldurmak için kollajen uygulanmaya başlandı. Dört seans kollajen uygulandıktan sonra kavitenin dolmaya başladığı saptanınca uygulamaya devam edilip toplam 10 seansta yara yeri tamamen kapandı.

Sonuç: Kronik yaraların iyileştirilmesinde zamanla yeni tedavi yöntemleri ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar yara yüzeyini koruyan ve iyileştirmeyi hızlandıran ürünlerle ilgili çeşitliliği arttırmaktadır. Kronik yaralarda kollajen uygulamasının etkisi de göz ardı edilemeyecek kadar fazladır.

tedaviden önceki hali



hastanın kliniğimize başvurduğu hali

tedaviden sonraki hali



yanarın iyileşmiş hali

Anahtar Kelimeler: kollajen, diyabetik ayak, kaviteli yara

Bildiri No: 8871

Kronik Açık Karın Yarasının Yönetimi

Ahmet Mücteba Öztürk¹, Ahmet Deniz Uçar¹, Ayşe Yücel², Meltem Ada²

¹Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yara ve Stoma Birimi

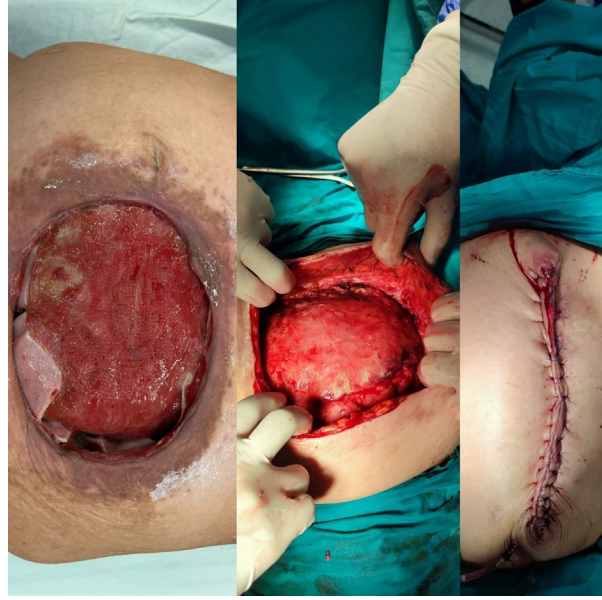
Amaç: Kronik açık karın yarası intraabdominal sepsis sonrası, multitravmalı, ağır nekrotizan pankreatit, sekonder peritonit, ve geniş insizyonel herni onarımları sonrasında ortaya çıkabilmektedir. Tedavi sonrası iyileşmenin kötü olması, fasya kenarlarının uzaklaşması, evisserasyon gelişmesine yol açar ve hastanın morbidite ve mortalitesini arttırır. Bu çalışmada zor açık karın yarası olan bir hastanın yönetimini anlattık.

Yöntem: Hasta 48 yaşında kadın hasta. İnkersere 15x20 cm genişliğinde inkarsere herni nedeni ile omentum rezeksiyonu ve fasya kenarlarının yaklaşmaması üzerine dual mesh konarak cilt kapatıldı. Takip sürecinde cilt nekrozu gelişen hasta tekrar operasyona alındı, rotasyon flebi ile dual mesh üzeri kapatıldı.

Bulgular: Rotasyon cilt flebi sonrasında flepte nekroz gelişmesi, dual meshin enfekte olması nedeniyle dual mesh çıkarıldı ve cilt primer olarak kapatılarak geniş insizyonel herniye bırakıldı.

Sonuç: Açık karın yarası olan hastalar neredeyse içinden çıkılmaz durumda olup ciddi morbidite ve mortalite oranlarına sahiptir. Hastalara tedavi uygularken daha ameliyat öncesinde karşılaşılabilecek durumlar hesaplanmalı, yaraların nasıl ve ne zaman kapatılacağı konusunda planlama yapılmalıdır.

resim1



resim2



Anahtar Kelimeler: karn, yara

Bildiri Numarası	Sunum Tipi	Bildiri Başlığı	Sunan Yazar
2356	Sözlü Sunum	Yanık Yarasına Müdahale:Pansumanlar	Ayşe Karabağlı
6750	Sözlü Sunum	Arjinin, omega-3 ve RNA içeren yüksek proteinli oral beslenme ürününün diyabetik ayak yara ülseri tanısı ile takipte olan hastaların laboratuvar bulgularına ve yara iyileşmesine etkisi	İsmail Sezikli
6569	Sözlü Sunum	İyileşmeyen yaranın ardındaki çok nadir neden: Prolidaz enzim eksikliği	İsmail Sezikli
3796	Sözlü Sunum	Major yanıklı hastada nadir bir bakteriyemi : Achromobacter xylosoxidans and denitrificans	Saadet Özer
7376	Sözlü Sunum	Yanık hastası olan hasta yakınlarında algılanan sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin incelenmesi	Duygu Birgi Özsoy
6272	Sözlü Sunum	Kahramanmaraş merkezli depremler ile ilişkili çocuk yanık olguları; bir çocuk yanık merkezi deneyimi	Tural Juma-zada
9800	Sözlü Sunum	Yaranın Kilometrelerce Göçü	Gülsüm Tozlu Bindal
4551	Sözlü Sunum	Yeni Açılan Yanık Ünitelerimizin 6 aylık Değerlendirmesi	Gülsüm Tozlu Bindal
4942	Sözlü Sunum	Majör Yanıklı Çocuklarda Sıvı Resüsitasyonunda Transtorasik Ekokardiyografi ile İntravasküler Hacim Ölçümünün Değeri	Müge Şahin
6128	Sözlü Sunum	İnovatif Yaklaşımla Fistül Yönetimi	Meltem Ada
3116	Sözlü Sunum	Diyabetik Ayak Hastalarında Öncelikle DSA Yapılabilir Mi?	Seçim Kaya
5418	Sözlü Sunum	Etlik şehir hastanesi kronik yara bakım ve diyabetik ayak kliniği: retrospektif bir değerlendirme	Mehtap Günel
6261	Sözlü Sunum	Diyabetik Ayak Ülseri Tedavisinde Bakteriyel Floresan Görüntüleme Sistemi Kullanımının Etkinliği	ismail Sezikli
8375	Sözlü Sunum	Majör yanıklı çocuklarda sıvı resüsitasyonunda transtorasik ekokardiyografi ile intravasküler hacim ölçümünün değeri	Tural Jumazade
5612	Sözlü Sunum	Çocuklarda sıcak sıvılarla meydana gelen haşlanma yanıklarının en sık nedeni; Sıcak çay yanıkları	Tural Jumazade
1456	Sözlü Sunum	Yanık Yaralanmasında Önemli Faktör: Yaşlılık	Özlem Bilik
8865	Sözlü Sunum	Yanık Yaralanmasında İmmunolojik Yanıt	Özlem Bilik
3616	Sözlü Sunum	Yanık Hastalarının Onuruna Saygı İçin Hemşirelik Mesleği	Özlem Bilik
2956	Sözlü Sunum	Diyabetik Ayak Hastalarında İntralezyonel Yağ Dokusu Kaynaklı Mezenkimal Kök Hücre ve İntralezyonel Epidermal Büyüme Faktörü Kombine Uygulamasının Değerlendirilmesi	Kerim Bora Yılmaz

2016	Sözlü Sunum	Diyabetik ayak osteomyeliti ve charcot nöroartropatisinin derin öğrenme yöntemleri ile ayırıcı tanısı	Kerim Bora Yılmaz
2096	Sözlü Sunum	Yara kompikasyonları açısından yüksek riskli meme kanseri hastalarında insizyonel negatif basınçlı yara tedavisinin kullanımı	Kerim Bora Yılmaz
4801	Sözlü Sunum	Kısmi Kalınlıktaki Yanık Yaralarında Topikal İbuprofen ile Ağrı Yönetimi ve Yara İyileşmesi Üzerindeki Etkileri: Prospektif Randomize Klinik Bir Çalışma	Ali Emre Akgün
6453	Poster Sunum	Diyabetik Ayak Yarasında Topikal EGF Etkisi	Pınar Karakurt
2250	Poster Sunum	Yara Bakımında Fark Yaratmak	Sultan Güngör
8871	Poster Sunum	Kronik Açık Karın Yarasının Yönetimi	Ahmet Mücteba Öztürk
6880	Poster Sunum	KAVİTELİ YARALARDA KOLLAJEN UYGULAMASININ ETKİSİ	Arife Öztürk
6429	Poster Sunum	KRONİK YARA YÖNETİMİNDE NEREDEYİZ?	Meltem Ada
5317	Poster Sunum	DİYABETİK AYAKTA MAJÖR AMPUTASYON KARARI ÖTELENEBİLİR Mİ?	Gözdenur Çoban
1661	Poster Sunum	DİYABETİK AYAK : Son Şans	Meltem Ada
4955	Poster Sunum	Diyabetik Ayak Olgu Sunumu	Kader Alyamaç İşitmez
3495	Poster Sunum	Basınç Yaralanması Tedavisinde Hyalüronik Asit ve %0.4 Poliheksanid Kullanımı: Bir Vaka İncelemesi	Ferhat Koç
6786	Poster Sunum	Flaminal Alginogel ve Fasyokütan Flep ile Tedavi Edilen Bir Crush Yaralanma Öyküsü: Hemşirelik Süreci ve Olgu Sunumu	Ayşe Gül Şahin
3974	Poster Sunum	Kronik Venöz Ülser Yaralarında Sığır Kolostrumu İçeren Jel Kullanımı	Hasan Murat Aslan