

18. Ulusal Cerrahi Kongresi

Deneyimlerimizi Paylaşalım

*13. Cerrahi
Hemşireliği Kongresi*

23-27 MAYIS 2012

Kaya Otel & Kongre Merkezi - İZMİR

www.uck2012.org



BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

PB-104 SOL ALT TORAKAL BÖLGE DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMALARINI: HEMOPNÖMOTORAKS YOKSA DİYAFRAGMA YARALANMASI YOK MUDUR?

ALİ FUAT KAAAN GÖK , AHMET YALIN İŞÇAN , CEMALETTİN ERTEKİN , HAKAN YANAR , KAYIHAN GÜNAY , RECEP GÜLOĞLU

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç:

Sol alt torakal bölge delici kesici alet yaralanmalarında (DKAY), akut dönemde ya da yıllar içerisinde ciddi mortalite ve morbiditeye sebep olan diyafragma yaralanmalarını tespit etmek için diagnostik laparoskopi (DL) veya torakoskopi (DT) uygulanmaktadır. Bu çalışmada, hemopnömotoraks olmasının diyafragma yaralanmasının saptanması açısından önemi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Ocak 2007 – Mart 2012 tarihleri arasında sol alt torakal bölge DKAY nedeniyle diagnostik laparoskopi veya torakoskopi yapılmış olan 44 olgu retrospektif olarak değerlendirilerek yaş, cinsiyet, hemopnömotoraks varlığı, diyafragma yaralanması olup olmaması, yapılan ameliyat ve ameliyat sonrası izlem süresi yönünden incelendi.

Bulgular:

Kırkdört olgunun 23 tanesinde (% 52) hemopnömotoraks, 10 tanesinde (%23) diyafragma yaralanması mevcuttu. Hemopnömotoraks saptanan 23 olgunun dördünde (%17) diyafragma yaralanması olduğu saptandı. Diyafragma yaralanması tespit edilen 10 olgunun sadece dördünde (%40) hemopnömotoraks saptandı. Diyafragma yaralanması olan altı olgunun laparoskopik olarak primer tamir edildiği, grade 2 dalak yaralanması olan bir olguya DT ve torakoskopik diyafragma tamiri uygulandı. Mide yaralanması olan bir olgu, hiperkarbi gelişen bir olgu ve tüp torakostomi nedeniyle pnömoperitoneum sağlanamayan bir olguda açık cerrahiye geçilerek primer tamir yapıldı. Ameliyat sonrası yatış süresi ortalama 5 gün (1-24) idi. Kliniğimize başvuran sol alt torakal bölge DKAY' lı olguların %23' ünde DL veya DT ile diyafragma yaralanması saptanmıştır. Bu olguların %60' ında ise eşlik eden hemopnömotoraks saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç:

Görüntüleme yöntemlerindeki tüm gelişmelere rağmen diyafragma yaralanmasının noninvaziv yöntemlerle tespit edilmesi halen güçtür. Sol alt torakal bölge DKAY' lı, hemopnömotoraks saptanmayan olgularda da diyafragma yaralanması saptanabilir. Bu olgular akut ya da kronik dönemde gelişebilecek diyafragma hernisinin komplikasyonlarından korumak için DL veya DT yapılmalıdır.

PB-105 AKUT APANDİSİT TANISINDA SKORLAMA SİSTEMLERİNİN YERİ

ÖZAN BARIŞ NAMDAROĞLU , VOLKAN ÖTER , ŞERİF MELİH KARABEYOĞLU , ABDULLAH EROĞLU , METE DOLAPÇI , ÖMER CENGİZ

ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Amaç:

Akut apandisit en sık rastlanan acil cerrahi hastalıktır ve apendektomi bütün dünyada en çok yapılan acil ameliyattır. 1886'da Fitz tarafından tanımlandıktan sonra geçen yüzyılı aşkın sürede cerrahi hastalıklar içerisinde tanı problemi en çok olan hastalıkların başında gelmektedir . Çoğu vakada ve özellikle hastalığın erken dönemlerinde klinik bulgu ve belirtileri sıklıkla yanıltıcı olabilmektedir. Negatif apendektomi oranı % 15-30 olarak bildirilmekte ve özellikle premenapozal kadınlarda bu oran %40'a kadar çıkabilmektedir. Perforasyon oranı ise % 20 olarak bildirilmektedir. Son yıllarda apandisit tanısını desteklemek veya tanıdan uzaklaşmak için geliştirilmiş bazı skorlama sistemleri bulunmaktadır. Bu çalışmada amaçlanan Alvarado, Ohmann ve Eskelinen tarafından tanımlanan skorlama sistemlerinin akut apandisit tanısındaki yerini ve negatif apendektomi oranlarını düşürmedeki etkinliklerinin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Mayıs-2011 ve Temmuz-2011 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Polikliniğine karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve yapılan fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme metotları ile akut apandisit ön tanısı ile Acil Cerrahi Kliniğine yatırılıp opere edilen yaşları 17 – 72 (ortalama yaş 29.33 ±11.00) arasında olan 74'ü erkek 46'sı kadın 120 hasta rektospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Apandisit (+) grubundaki olguların Alvarado (p=0.008) ve Ohmann (p=0.047) skor ortalamaları, apandisit (-) grubundaki olguların skor ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. İki grubun Eskelinen skor ortalamaları arasında fark bulunmadı (p=0.121). Çalışmamıza dahil edilen tüm katılımcılarda üç skorlama sisteminin Eğri Altındaki Alanları (EAA) parametrik olmayan yöntemle değerlendirildi. Ohmann ve Eskelinen skorları için elde edilen EAA'lar sırasıyla, 0.617 (% 95 Güven aralığı 0.497-0.737; Standart hata=0.061, p=0.055) ve 0.586 (% 95 Güven aralığı 0.458-0.713, Standart hata=0.065, p=0.162) idi ve bu iki eğrinin EAA'sı, EAA=0.5'e göre anlamlı farklılık göstermedi. Alvarado skorları için elde edilen EAA 0.658 (% 95 Güven aralığı 0.541-0.775; Standart hata=0.060, p=0.010) idi ve EAA=0.5 değerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti.

Tartışma ve Sonuç:

Çalışmamız göstermiştir ki akut apandisit tanısında şüpheye düşüldüğünde uygun skorlama sistemleri ile gelişmiş laboratuvar tetkikleri ve ileri görüntüleme yöntemlerinin birlikte kullanımı tanıya ulaşmada kolaylık sağlayacaktır.

PB-106 DEĞİŞİK CERRAHİ OLGULARINDA VAKUM YARDIMLI YARA KAPAMA (V.A.C.) SİSTEMİNİN KULLANIMI İLE İLGİLİ KLİNİK DENEYİMİMİZ

CENGİZ TAVUSBAY , MEHMET HACIYANLI , KEMAL ATAHAHAN , HALDUN KAR , NECAT CİN , TANER ARGÜNER ÖNDER KARAHALLI , HUDAI GENÇ

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR

Amaç:

Bu çalışmamızda, kliniğimizde tedavi ve yönetimi zor olan yaralarda vakum yardımcı yara örtü (VAC) sisteminin kullanımı ve sonuçlarına ait tecrübelerimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Retrospektif olarak, 2008-2012 yılları arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma hastanesinde VAC uygulanan toplam 51 olgu analiz edildi.

Bulgular:

Hastaların 29'u kadın, 22'si erkek olup yaş ortalaması 54.6 (16-78) idi. 29 (% 56.9) olguda postoperatif yara ayrışması, 17 (%33.3) olguda open abdomen ve 5(% 9.8) olguda da Fournier gangreni nedeniyle VAC tedavisi uygulandı. Ortalama hastanede kalma süresi 38.4 (10-101) gün olup, ortalama VAC uygulama sayısı 12.01(3-28) idi. VAC tedavisi ile ilgili direkt komplikasyonlar (1 olguda enteroatmosferik fistül ve bir olguda yara hematomu) toplam 2(% 3.9) hastada görüldü. 27 (% 52.9) hastada gecikmiş primer veya greftle kapama uygulandı. 19 (%37.2%) hastada yara sekonder iyileşmeye bırakıldı. 5 hasta uygulanan VAC tedavisinden bağımsız, primer hastalıklarına bağlı olarak eksitus oldu.

Tartışma ve Sonuç:

VAC uygulaması özellikle open abdomen başta olmak üzere klinikte yönetimi ve tedavisi zor yaraların bakım ve yönetiminde cerrahin elindeki en önemli araçlardan birisidir.