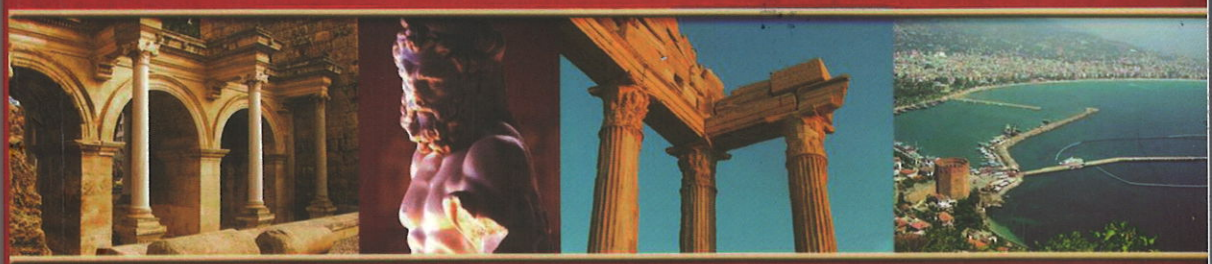
YARA BAKIMI DERNEĞİ

9. Ulusal Yara Bakımı Kongresi

27-30 Kasım 2014
Titanic Otel **ANTALYA**



ÖZET KİTABI

P06
İnstilasyon İle Negatif Basınçlı Yara Tedavisi: İnfekte Diyabetik Ayak Olgularının Sunumu

Mehmet Ali Kaplan, S. Engin Egeren, Bengüsu Mirasoğlu, Şamil Aktaş
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Diyabetik ayak ülserleri gibi kronik yaralar sağlık sistemi için büyük bir yüktür ve amputasyonları önlemek için genellikle multidisipliner yaklaşım gerektirir. Bu tip kronik yaraların tedavisinde yara örtüleri, hiperbarik oksijen tedavisi, negatif basınçlı yara tedavisi gibi yardımcı tedavi yöntemleri başarıyla kullanılmaktadır. Bununla birlikte instilasyon ile negatif basınçlı yara tedavisi komplike ve iyileşmesi zor yaraların tedavisinde alternatif bir tedavi yöntemi sunmaktadır.

Yöntem: Diyabetik ayak ülseri tanısıyla kliniğimizde yatarak takip ve tedavi edilen üç olgu değerlendirildi. Hastaların instilasyon ile negatif basınçlı yara tedavisine yanıtı ve klinik gidişatı gözlendi.

Bulgular: Diyabetik ayak infeksiyonu tanısı olan 53 yaşında erkek ve 58 yaşında kadın hasta ile, akut arter tıkanıklığı sonrası gelişen sağ ayakta nekroz sebebiyle dizaltı amputasyon yapılan 54 yaşında erkek hasta takip edildi. Olguların üçünün de yarası infekteydi, hepsine antibiyoterapi ve Hiperbarik Oksijen Tedavisi (HBOT) uygulandı, 2 hastaya instilasyon ile negatif basınçlı yara tedavisi öncesi negatif basınçlı yara tedavisi uygulandı. Olgulara uygun debridman ve gerekli minör amputasyonlar ilgili bölümlerce yapılarak, sonrasında instilasyon ile negatif basınçlı yara tedavisine başlandı. 3 olguda da instilasyon ile negatif basınçlı yara tedavisi eklendikten sonra granülasyon dokusu oluşumu, infeksiyonun gerilemesi, yara yatağının temizlenmesi, epitelizasyon oluşumu gibi etkiler açısından olumlu sonuçlar alındı.

Sonuç: İnstilasyon ile negatif basınçlı yara tedavisi diyabetik ayak ülserleri gibi kronik yaraların tedavisinde alternatif bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Bizim olgularımızda instilasyon ile negatif basınçlı yara tedavisinden olumlu sonuç alınmıştır.

P08
Derin Ven Trombozunun Nadir Görülen Bir Komplikasyonu: Phlegmasia Alba Dolens

Hüseyin Şaşkın[1], Rezan Aksoy[1], Çağrı Düzyol[1], Orhan Fındık[1], Hakan Parlar[1], Özgür Barış[1], Umut Ergül[2], Atike Tekeli Kunt[1]
[1]Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kocaeli
[2]Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Kocaeli

Amaç: Venöz tromboembolizm; hematolojik hastalıklar arasında sık görülen, pek çok nedene bağlı olarak gelişen ve ölüme yol açabilen;ancak önlenmesi mümkün bir hastalıktır. Farklı lokalizasyonlarda olabilmesi, tekrarlayan ataklarla seyredebilmesi, geç dönem komplikasyonlarıyla hastanın yaşam kalitesini düşürebilmesi açısından önem taşımaktadır. En ölümcül komplikasyonu akut pulmoner tromboembolidir. Phlegmasia alba dolens ve phlegmasia cerulea dolens(iskemik venöz gangren) derin ven trombozu(DVT)'nun ciddi ve nadir görülen bir komplikasyonudur. Bu yazımızda 66 yaşında erkek hastada sol alt ekstremite DVT'u sonrası hızlı gelişen phlegmasia alba dolens vakası ve tedavi sürecini sunmayı amaçladık.

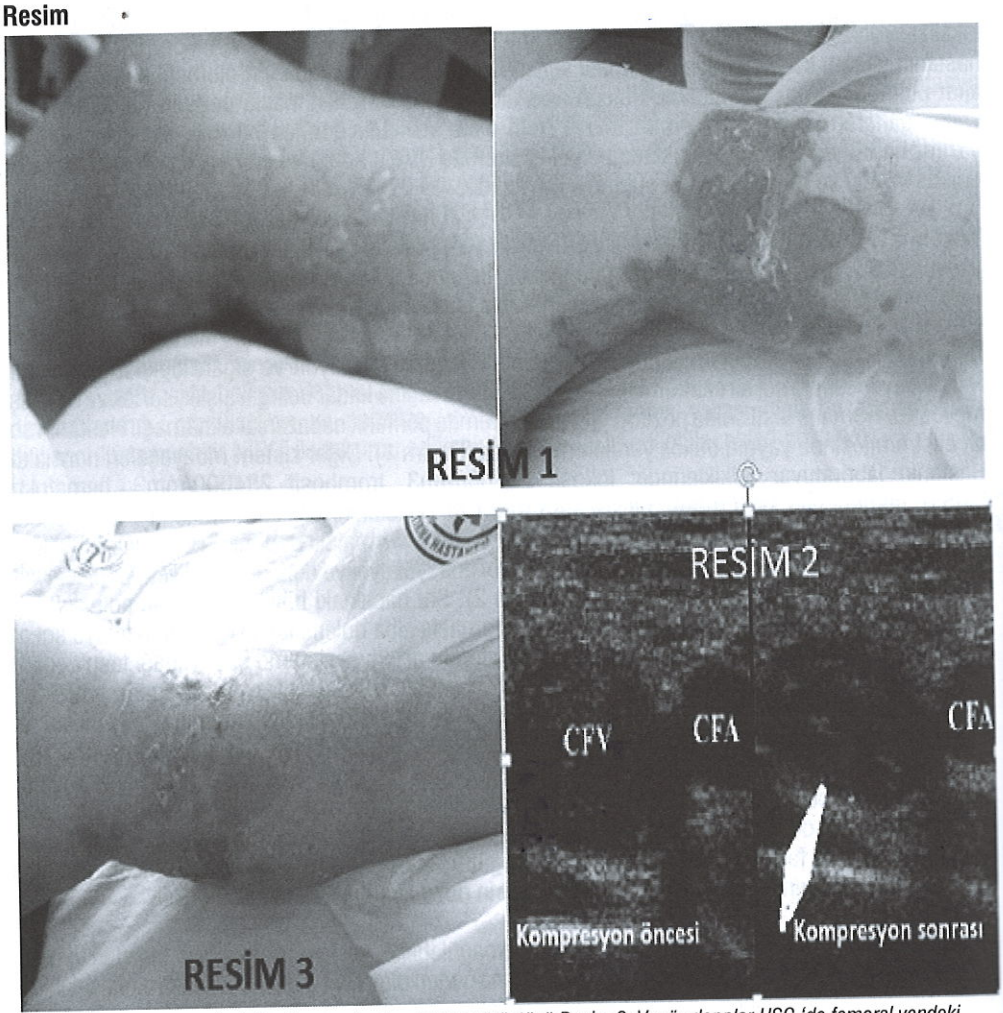
Yöntem: Son 2 gündür sol bacakta ağrı, şişlik ve sertlik şikayetiyle hastanemiz acil servisine başvuran 66 yaşındaki erkek hasta tarafımızca değerlendirildi. Sol alt ekstremite venöz Doppler ultrasonografisi(USG) ile DVT tanısı konulan hasta tedavi için yatırıldı.

Bulgular: Hastanın sorgulamasında diabetes mellitus, hipertansiyon ve sigara öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde sol alt ekstremitede kasıktan ayak bileğine kadar belirgin şişlik, sertlik ve ısı artışı mevcuttu. Homans testi solda pozitifti. Sol alt ekstremite periferik nabazanlar alınamadı. Hastanın sol alt ekstremitesinde yaygın büllöz yaraları mevcuttu (Resim 1). Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; lökosit 22800/mm3, trombosit 234000/mm3, hematokrit %45.6, hemoglobin 14.9 mg/dl, glukoz 443 mg/dl idi. Hastanın yapılan hematolojik tetkiklerinde Protein C, Protein S, Antitrombin III, Fibrinojen değerleri normaldi. D-Dimer(12200 ng/dl) değeri yüksek bulundu. Yapılan venöz Doppler USG'de sol ana, yüzeyel ve derin femoral ven, popliteal ven ve safena parvada akut trombüs saptandı(Resim 2). Sol bacaktaki büllöz yaralar ve solukluk için Dermatoloji kliniğinden konsültasyon istendi. Phlegmasia alba dolens tanısı konulan hastaya sol alt ekstremite arteriyal Doppler USG yapıldı. Yoğun ödemin arteriyal sisteme bası yaptığı tespit edildi. Hastaya yoğun bakım ünitesinde 5000 IÜ bolus ve saatte 1000 IÜ intravenöz heparin infüzyonu başlandı. İlk 24 saatte her 6 saatte aktive edilmiş parsiyel tromboplastin zamanı(aPTT) bakıldı ve normalin 1.5-2.5 düzeyinde tutuldu. Heparin tedavisinin 2.günü oral antikoagülan(Varfarin) 5 mg/gün başlandı. Phlegmasia alba dolens için topikal tedavi başlandı. Sol bacak elevasyona alındı. Heparin tedavisine bağlı herhangi bir komplikasyon olmadı.Hastanın ödemi çözülüp şişliği azalan ve ciltteki yaraları düzelmeye başlayan hastanın 4. günü heparin tedavisi sonlandırılıp Varfarin dozu ayarlanarak servis takibine alındı. Tedavisinin 14. günü venöz gangren gelişmeden phlegmasia alba dolens tamamen gerileyen (Resim 3) hasta varfarin dozu ayarlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Damar duvarındaki lokal travma, hiperkoagülabilite ve kan akımındaki stazdan oluşan Virchow triadı bacak venlerinde trombus oluşmasına neden olur. DVT özellikle alt ekstremite venlerini tutan ve pulmoner emboli, posttrombotik sendrom, phlegmasia Cerulea Dolens, phlegmasia Alba Dolens gibi komplikasyonlara yolaçabilen, ve bu nedenle de erken tanı konması ve tedavi

edilmesi gereken bir pato- lojidir. Geleneksel tedavide heparin veya düşük molekül ağırlıklı heparin ile birlikte oral varfarin önerilir. Derin ven trombozunda en önemli nokta erken ve doğru tanıyı takiben vakit kaybetmeden tedaviye geçmektir. Tedavide temel hedefler pulmoner emboli tehlikesini enaza indirmek, venöz pıhtılaşmayı azaltmak ve oluşmuş pıhtının rezolüsyonunu sağlamaktır. Bunların yanında ekstremite ödeminin artmasına bağlı kompartman sendromu sonucu ortaya çıkabilen phlegmasia alba dolens ve phlegmasia cerulea dolens, venöz gangren ve ekstremite kaybı engellenmelidir. Mümkün olduğunca venöz akımın devamlılığı sağlanarak venöz kapakçıkların fonksiyonları korunmalı ve geç dönemde posttromboflebitik sendrom gelişmesi riski azaltılmalıdır.

Resim



Resim 1:Sol alt ekstremitedeki phlegmasia alba dolens görüntüsü Resim 2: Venöz doppler USG 'de femoral vendeki trombüs Resim3: İyileşme dönemindeki sol alt ekstremite görüntüsü