

İLK PANSUMANDA DERİ GREFTİ KAYIPLARINI ÖNLEMELİK İÇİN STERİ-STRİP UYGULANMASI

Azize KILIÇ, Emre ÖZDENGİL, Özlem ŞAHİN

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Primer olarak kapatılamayan defektlerin kapatılmasında değerli bir seçenek olan deri grefti uygulamasındaki başarı veya "kabul" greftin beslenmesindeki yeterliliğe ve alıcı yataktan olan vasküler gelişimine bağlıdır. Greft kaybının en sık sebebi ise, revaskülarizasyonu önleyecek şekilde greftin yatağından kaldırılmasına yol açan kan veya seröz sıvının greft altında birikmesi yani greftin yatağı ile olan temasının bozulmasıdır. Özellikle zemine yapışması zayıf olan bir greftin ilk pansumanda kaybı söz konusu olabilir. Grefti tespitini sağlamak için sütür, tie-over dressing, fibrin yapıştırıcılar gibi birçok yöntem vardır.

Biz de, bu klasik yöntemlere ilaveten ilk pansumanda olabilecek greft kaybını en aza indirmek için sütür veya fibrin yapıştırıcı yerine steri-strip kullandık. Ekonomik, zaman kazandırıcı, kolay uygulanabilir ve kolay kaldırılabilir olması gibi avantajları olduğunu da gözledik.

Anahtar Kelimeler: Deri grefti tespiti, Post-operatif ilk pansuman, Steri-strip

SUMMARY

Steri-strip Application To Prevent Graft Loss In The First Dressing

Skin grafts are a valuable option for closing defects that cannot be closed primarily. The success of skin grafting, or "take," depends on the ability of the graft to receive nutrients and, subsequently, vascular ingrowth from the recipient bed. The most common cause of graft failure is blood or serous fluid collection beneath the graft, raising the graft from the bed and preventing revascularization, that is to say, graft mobilization. It is especially possible that a skin graft which has poor adherence can be lost during the first post-operative dressing. To obtain immobilization of a skin graft, there are lots of methods such as suturing, tie-over dressing and fibrin glue.

Also, we applied steri-strip to immobilize skin grafts because of its some advantages. It is more economic, and gains time, and can be easily applied and particularly reduces graft loss at the time of first post-operative dressing.

Key Words: Immobilization of skin graft, First post-operative dressing, Steri-strip

GİRİŞ

Deri grefti, kan desteği ve donör alanla olan bağlantısının kesilerek vücudun başka bir alanına transplante edilen epidermis ve bir kısım dermisten oluşur^{1,2}. Deri grefti, primer olarak kapatılamayan defektlerin kapatılmasında değerli bir seçenek olup ne kadar dermis içerdiğine bağlı olarak tam veya ince-kalınlıklı olabilir. Tam-kalınlıklı deri grefti tüm dermisi içerirken, ince-kalınlıklı deri grefti dermisen değişik kalınlıklarını içerir³. Deri greftinin kalınlığı ne kadar fazla ise iyileşmesi de o kadar zaman alır⁴. Tüm bu greftler ter bezleri, sebace glandlar, kıl follikülleri ve kapillerler gibi adneksiyel yapıları içerir.

Deri greftlenmesinin başarısı veya "kabulü", greftin beslenmesindeki yeterliliğe ve ardından da alıcı yataktan olan vasküler gelişimine bağlıdır. Deri grefti revaskülarizasyonu veya "kabulü" 3 fazda oluşur. İlk faz, serum imbibisyonunu içerir ve 24-48 saatte sona erer. Önce, greftin yerleştirildiği yatak üzerinde bir fibrin tabaka oluşur. Greftin besin absorpsiyonu alıcı yataktan

olan kapiller hareketi ile olur. İkinci faz, donör ve alıcı kapillerlerin bir düzene girdiği inoskulyasyon fazıdır. Üçüncü fazda greft, bu "öpüşen" kapillerlerden vaskülarize olur.

Bir deri grefti kabulünü sağlamak için alıcı yatak hazırlanmalıdır. Deri greftleri vasküler bir yatak isterler. Greft kabulü için greft yatağına yapışmalıdır. Greftin yatağına yapışmasının iki fazı vardır. İlk greftin alıcı yatağına yerleştirilmesiyle başlar ki; greft fibrin depolanması nedeniyle yapışır. Bu yaklaşık 72 saatte son bulur. İkinci faz, greftteki fibröz doku ve damarların gelişimini içerir.

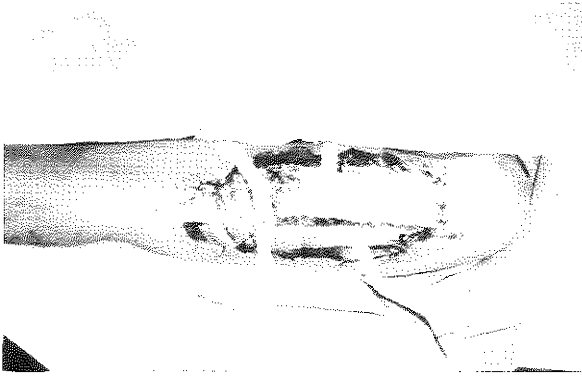
Greft kaybının en sık nedeni kan ve seröz sıvının greft altında birikerek revaskülarizasyonu önleyecek şekilde grefti yatağından kaldırmasıdır. Greftin yatak üzerindeki mobilizasyonu revaskülarizasyonu bozar.

Greft kaybının ikinci en sık sebebi enfeksiyondur. Enfeksiyon riski alıcı yatağın dikkatle hazırlanması ve kontamine yataklara uygulanan greftin erken inspeksiyonu ile en aza indirilir³.

Dikkatsiz yapılan ilk greft pansumanında da yatağa yapışması zayıf olan bir greftin kaybı söz konusu olabilir.

GEREÇ VE YÖNTEM

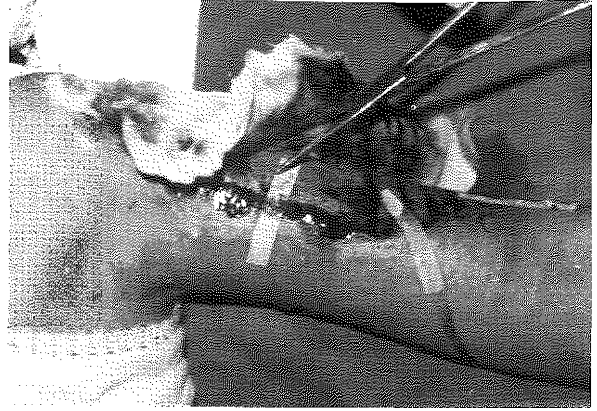
Bir greftin kabulü için öncelikle alıcı yatağın uygun bir vaskülarizasyona sahip olması gerekir. Bunun için önce alıcı yatağın granülasyon ve nekrotik dokuları debride edilerek noktasal kanamaların elde edildiği vasküler bir ortam sağlanır. Daha sonra greftin alınacağı donör saha vazelinli spançla yağlanır. Alıcı yatağa uygun olacak şekilde dermatom ile istenen kalınlıkta deri greftleri elde edilir. Elde edilen greftler vaskülarize yatak üzerine örtülür. Daha sonra 2 cm.'lik steri-stripler 1/3 kısmı greft, 2/3 kısmı sağlam deride olacak şekilde lezyonun büyüklüğüne göre, uygun aralıklarla yerleştirilerek greftin tespit işlemi yapılır (Şekil 1). Alıcı saha üzerine vazelinli gazlı bez, sağlam derideki steri-stripler görünecek şekilde tüm defektif saha üzerine örtülür (Şekil 2). Vazelinli gazlı bez üzerine serum fizyolojikli spançlar ve bunun üzerine de kuru spançlar yerleştirilerek baskılı pansumana alınır. Post-operatif 5. günde yapılan ilk pansumanda, baskılı pansuman ve spançların kaldırılmasını takiben greftlenen saha üzerindeki vazelinli gazlı bez, sağlam deriden görünen steri-striplerin rehberliğinde bir klemp yardımıyla kaldırılır (Şekil 3).



Şekil 1:



Şekil 2:



Şekil 3:

TARTIŞMA

Deri greftlerinin, defektif sahalara getirilmelerini takiben tespitlerinde çeşitli metodlar kullanılmaktadır. Birçok yazar ideal pansuman özelliklerini belirlemiştir⁵. Sütür, tie-over dressing ve fibrin yapıştırıcılar sık kullanılan tespit yöntemleridir. Biz, bu klasik yöntemlere ilaveten son 1 yıldır greftin alıcı yatağa tespiti için sütür veya fibrin yapıştırıcı yerine steri-strip kullandık. Steri-strip kullanmamızdaki esas amacımız, greftin ilk açıldığı pansumanda klinisyenin tecrübesine bağlı olarak meydana gelebilecek greftin yataktan oynatılması sonucu greft kaybını en aza indirmektir. Bu amaçla, 1 yıldır yaptığımız uygulamalarda, ilk greft bakımı sırasında olabilecek greft kaybı sıfıra inerken maliyetin azlığı, uygulamadaki ve kaldırılmasındaki kolaylık, zaman kaybının az olması gibi avantajlarının da olduğunu gördük.

Post-operatif ilk pansuman, deri greftlenmesini takiben 3. ile 10. günler arasında yapılabilir⁶.

Deri greftlerinin ilk pansumanlarındaki kayıplar, plastik cerrahiye yeni başlayan veya genel cerrahi ve ortopedi gibi zaman zaman greft kullanım ihtiyacı olan kliniklerde çalışan klinisyenlerin tecrübeleriyle paralellik gösterir. Tecrübesiz bir klinisyenin, ilk pansuman sırasında spançları kaldırmasıyla oluşabilecek deri grefti kaybı, deri greftlerine steri-strip uygulamasını takiben yapılacak ilk pansumanda spançların steri-strip rehberliğinde kaldırılmasıyla en aza indirilebileceği bir yıllık uygulamamızda gözlenmiştir.

Deri greftlerinin tespitinde en sık kullanılan sütür materyalinin maliyet açısından steri-strip ile karşılaştırılmasında ise; büyük bir farklılık olmadığı gözlenmiştir.

Greft tespitlerinin sütür ile tespit edilmesi sırasında greftin alıcı yataktan mobilize olması sık karşılaşılan bir durum olup bu, hem uygulamada bir problem oluşturur hem de uygulama zamanının daha uzun olmasına neden olur. Oysa ki; steri-strip uygulamasında uygun boyutlarda kesilen steri-stripin tarif edildiği şekilde

yerleřtirilmesi yeterlidir.

Yine, sütür alınmasında bistüriye ihtiyaç duyulurken steri-strip alınmasında buna gerek olmayıp sadece bir klemp yeterlidir. Bu da maliyete steri-strip lehinde bir kazanç sağlar.

Biz bir yıllık uygulamalarımızda, steri-strip rehberliğinde ilk greft pansumanının açılışında greft kaybının en aza indirilmesi yanında maliyet azlığı, uygulama ve kaldırılmasında kolaylık sağlanması ve zaman kaybının az olması gibi sonuçlar elde ettik.

SONUÇ

Deri greftlerinin kabulü için yatağı tespitleri ve ilk pansumanları önemlidir. Steri-strip uygulaması, mevcut diğer yöntemlere göre özellikle ilk pansumanda greft kaybını en aza indirmesi yanında ekonomik olması, kolay uygulanabilir olması ve zaman kazandırıcı olması gibi avantajları nedeniyle tercih edilebilir.

Dr. Azize KILIÇ

Atatürk Üniversitesi Loj. 26/1

25240 ERZURUM

KAYNAKLAR

1. Grabb W.C., Cohen I.K. Basic Technique of Plastic Surgery. Smith J.W., Aston S.J. Plastic Surgery. Fourth Edition. Boston. Little, Brown Company. P:20 1991.
2. Rudolph R., Ballantyne D.L. Skin Grafts. McCarthy J.G. Plastic Surgery. Volume 1: General Principles. Philadelphia PA, W.B. Saunders. P:221 1990.
3. Place M.J., Herber S.C., Hardesty R.A. Basic Techniques and Principles in Plastic Surgery. Aston S.J., Beasley R.W., Thome C.H.M. Plastic Surgery. Philadelphia PA. Lippincott-Raven. P:17 1997.
4. McGroger I.A., McGroger A.D. Fundamental Techniques of Plastic Surgery and Their Applications. Edinburg. Churchill Livingstone. 1995.
5. Pruitt M.A., Levine N.S. Characteristics and uses of biological dressings and skin substitutes. Archives of Surgery. 11,9,312-322. 1984.
6. Cutting K. Factors Influencing Wound Healing. Nursing Standart. 8,50,33-36. 1994.