Bölüm
22

BİRİNCİ BASAMAKTA SIK YAPILABİLECEK PRATİK GİRİŞİMLER

Adem DURMAZ[1]

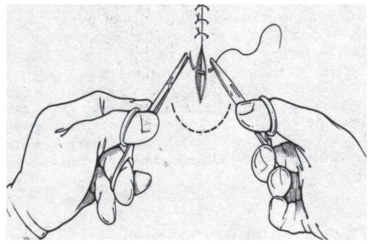
Aile Hekimliği bir çok Tıp disipliniyle ilişkilidir ve genellikle de hastaların ilk başvurduğu bir polikliniktir. Bu nedenle çok farklı hasta popülasyonlarıyla karşılaşılır. Günümüzde ikinci hatta üçüncü basmak sağlık kuruluşlarına ulaşmak çok kolaydır. Bu nedenle aşağıda bahsedeceğimiz uygulamalardan bazılarına hiç ihtiyacımız olmayacak olsa da özellikle kırsal bölgelerde Birinci Basamak Sağlık hizmeti veren kişilerin aklında bulunması faydalı olacaktır. Biz de bu nedenle bu bölümde ihtiyacımız olabilecek belli başlı pratik işlemlerden bahsettik.

KESİLER VE SÜTÜR ATILMASI

En sık kullanılan Sütür Çeşitleri:

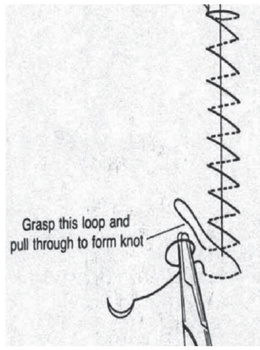
Sütür atmadan önce mutlaka lezyon kontrol edilmelidir. Özellikle derin kesilerde sinir, tendon hasarı var mı değerlendirilmelidir. Kesiler eldeki imkana göre cerrahi iğnelerle, stapler ve doku yapıştırıcısı yada yapışkan bantlarıyla onarılabilir. Sütür için kullanılan malzemeler emilebilir ve emilemez malzemeden yapılır. Dikiş yöntemleri; uygulanacak lokalizasyona, yaranın elastikiyetine, damarlanma yapısına, estetik kaygılara göre tercih edilirler. Ayrıca iğne uçları sütür malzemesini minimal hasarla dokudan geçirmek için tasarlanmıştır. ***Üçgen uçlu iğneler***; cilt, bağlar, kıkırdak ve yara izi gibi sert dokular için; ***yuvarlak iğneler*** ise; sindirim sistemi duvarları, vasküler yapılar , fasya, periton ve sinirler gibi genel yumuşak dokuyu dikmek için tasarlanmıştır. Kullanılan eğri iğnelerde çemberi tamamlama oranlarına göre adlandırılmışlardır(3/8,1/2 çember gibi)(1).

1-Aralıklı dikiş:En sık kullanılan ve zaman alan bir teknikdir. Her bir sütür tek tek yerleştirilir (Şekil 1).



Şekil 1: Aralıklı dikiş

2- Sürekli dikiş: Kesinin bir ucundan diğer ucuna düğüm atmadan cilt katları bir araya getirilerek yapılır. Özellikle katlantı yerleri gibi direnç meydana gelebilecek yerlerde kullanılmamalıdır (Şekil 2).



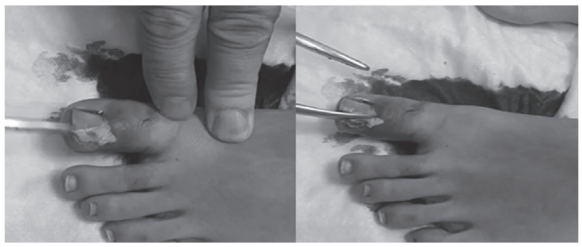
Şekil 2: Sürekli dikiş tekniği (Çevirisi:İçinden geçirip düğüm atmak üzere iğnenin döngüsünü tamamlayın)

[1] Aile Hekimliği Uzmanı.Kütahya Yıldırımbeyazit ASM. addurmaz@gmail.com

lenir. Ayrıca tekrarlayan enfeksiyonlar nedeniyle gelişen granülasyon dokusu(Şekil 13) varsa temizlenmelidir (6).



Şekil 11: Batmış tırnak ve enfekte granülasyon dokusu



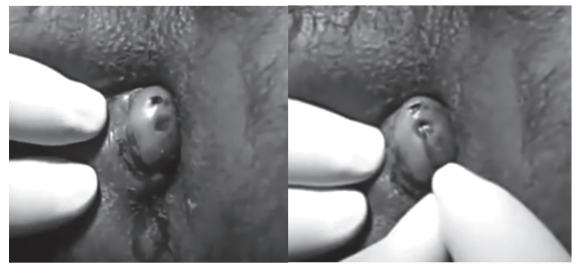
Şekil 12: Batan kısım



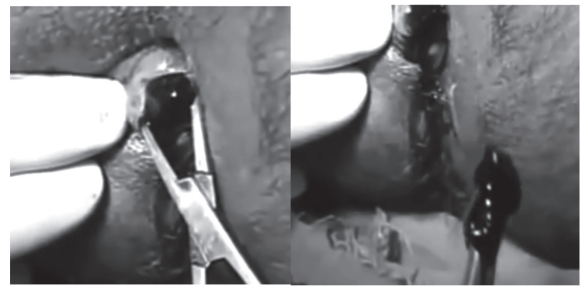
Şekil 13: Eksize edilecek bölge çıkartılır, granülasyon dokusu tırnak yatağından uzaklaştırılır.

Ağrılı Tromboze Hemoroid Boşaltılması:

Hemoroide halk arasında basur-mayasıl ismi de verilir. Olay rektum veya anüste genişlemiş damarlardır. Rektumun iç kısma anal çizginin üstünde yerleşmişse iç hemoroid, dışında özellikle deri altında ise dış hemoroid ismini alırlar. Damar basıncının arttığı (kabızlık, hamilelik, ishal ve kronik bronşit gibi) yada tahrişe (baharatlı yiyecekler) bağlı gelişebilir. Toplumda çok sık gözlenir bazı kaynaklarda %4,4-36,4 arasında gözlendiği bildirilmektedir. Klinik olarak belirti görülmeyebileceği gibi bazen kanama, yanma, kaşıntı, ağrılı defekasyon gibi bulgular gözlenebilir. Ağrı çok şiddetli ise hemoroit pakesi içindeki tromboze kan basit bir insizyon ve direnaj ile boşaltılıp(Şekil 15-16), ılık batikonlu suyla hazırlanmış oturma banyoları tavsiye edilebilir. Eğer bu işlem ilk birkaç günde yapılırsa etkilidir. Gerekli diyet ve tıbbi tedavi önerilmelidir(7).



Şekil 15: Tromboze hemoroit ve bistüri ile diseke edilmesi



Şekil 16: Tromboze kısmın çıkartılması

SONUÇ

Hayatımız boyunca biz hekimler istemesekte bazı vakalarla karşılaşabiliriz bazen pratik çözümler bulup vakayı o yöntemlerle yönetmemiz gerekebilir. Biz kısaca yukarıda anlattığımız pratik işlemlerle, vakalara yaklaşımımızda bize yön gösterecek bazı pratik girişimleri belirttik. Hekimlik bir sanat olduğu için kendimizi ve hastayı da riske atmadan , bu tür vakalarda ne yapabileceğimize yine bizler karar vermeliyiz.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak, sık karşılaşılan, Pratik işlemler

Kaynaklar:

1- 23.07.2019 tarihinde https://umke.org/images/dosyalarim/CERRAH_SUTUR.pdf sitesinden alınmıştır.
2- Cline D.M.Ma O.J. Cydulka R.K.Meckler.G.D.Handel.D.A. Thomas S.H.(2016).Tintinalli 's Emergency Medicine Just The Facts (Erbil B. Özmen M.M. Çev. Ed.) Ankara:Güneş Tıp Kitabevleri
3- İlbi Ö.Aile Hekimliğinde Buşon Tedavisi.Türk Aile Hek. Derg.2011;15(2):81-84

4- Guest, JF, 2004, Impacted cerumen:compotion,production,epidemiology and management.QJ Med 97;477-488.
5- Carr MM, Smith RL.Ceruminolytic efficacy in adults versus children. J Otolaryngol 2001;30:154-6.
6- Aslan A.Aslan İ.Özerdemoğlu R.A. Ingrown Toenails: Approach in General Practice. STED (2006) 15: 5:88-91
7- İnce M.Özdemir Y.Küçükerdönmez Ö.Akın M.L.Etiological RiskFactors of Hemoroidal Disease in Youngs. Anatol J.ClinİnvestingI2012;6(2):109:112