



SUTURASYON

UMKE



Katlarına uygun olarak kapatılmalı.

* Acil serviste kapatılan yaralarda genellikle 3 tabaka vardır. Fasia, ciltaltı doku ve cilt.

* Kat kat kapatma:

**Scalp,
parmak,
el, ayak,
tırnak,
burun cildi
uygulanmaz**

Cilt çizgileri ve hatlarına uyulmalıdır.

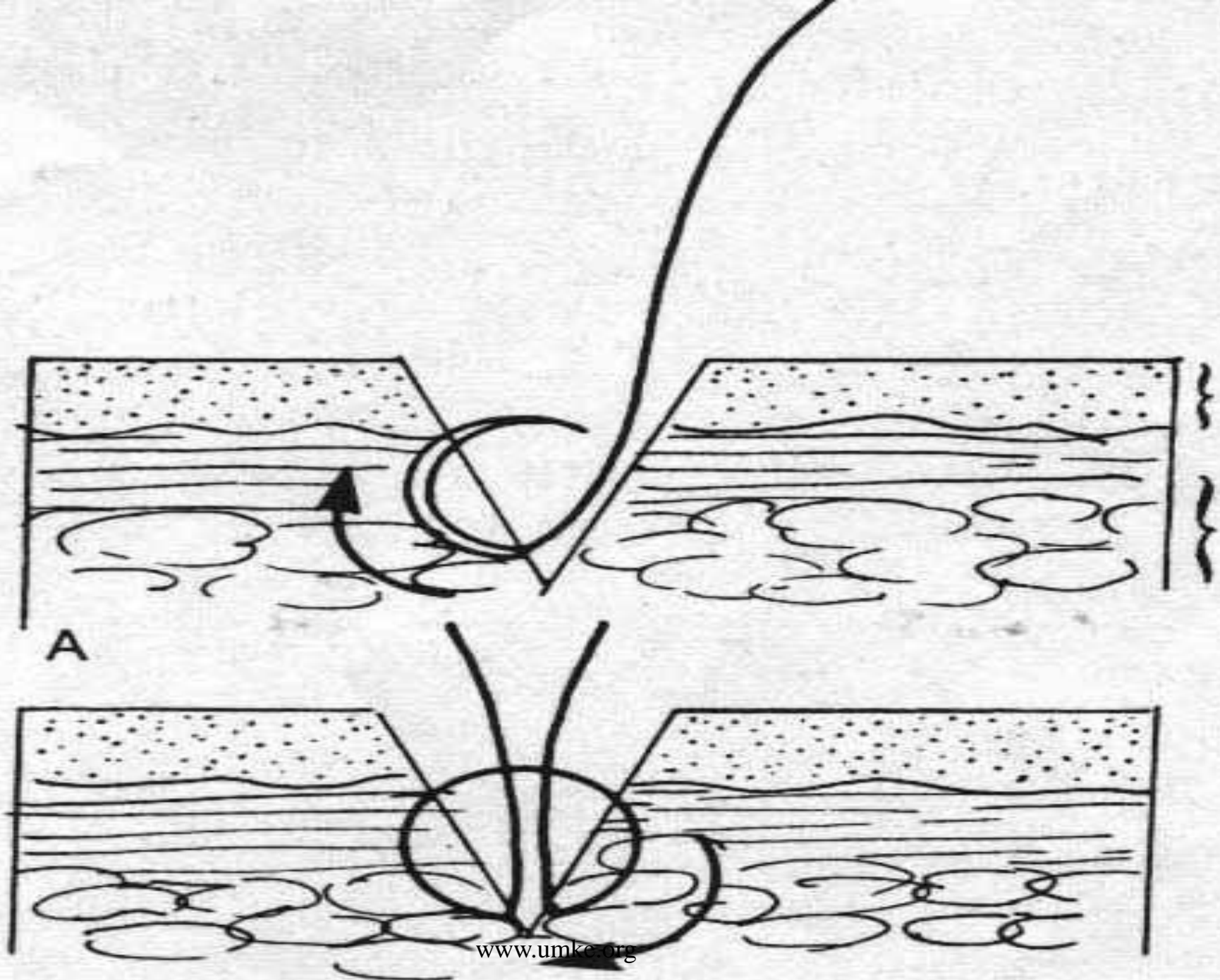


Ciltaltı tabakasının kapatılması

*İlk dikiş yaranın ortasına...

*Sütür yara tabanındaki ciltaltı dokusundan başlar, karşı taraftan simetrik olarak girilerek yine dipten çıkılır ve düğümlenir

*Sütür materyali düğümün 5 mm uzağından kesilir.





Cildin kapatılması:

*Epidermis ve dermisin superficial tabakaları emilemeyen sentetik suture materyalleri ile kapatılırlar.

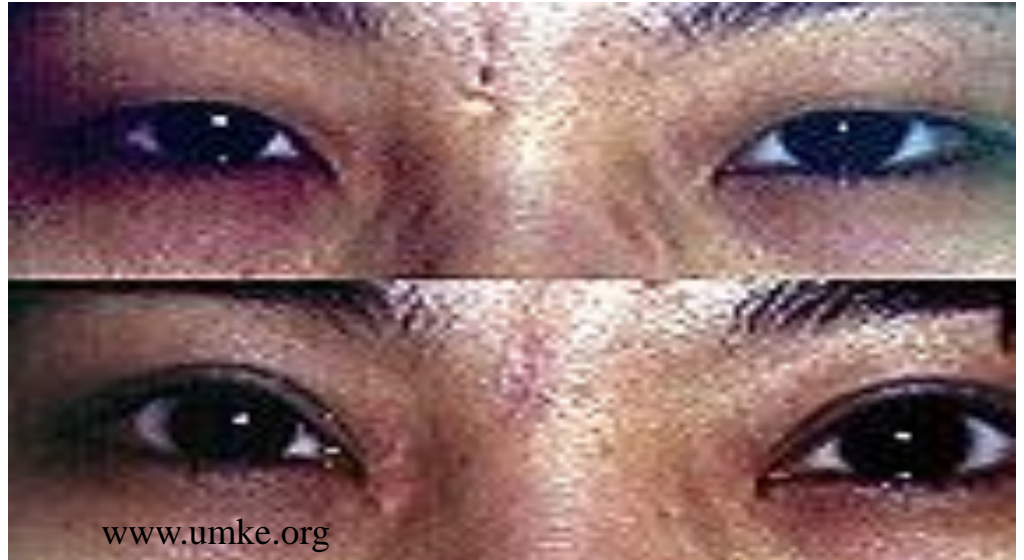
*Suturen büyüklüğü, sayısı ve derinliğı ciltaltı kapatmadan sonra kalan cilt gerilimine bağılıdır.

*Sutureler ayna görüntüsü sağlayacak şekilde konulmalıdır.



*Eğer yaranın kenarları içe kıvrılırsa veya bir kenar diğerinin altında kalırsa zayıf biçimlenir ve belirgin bir skar dokusu oluşur.

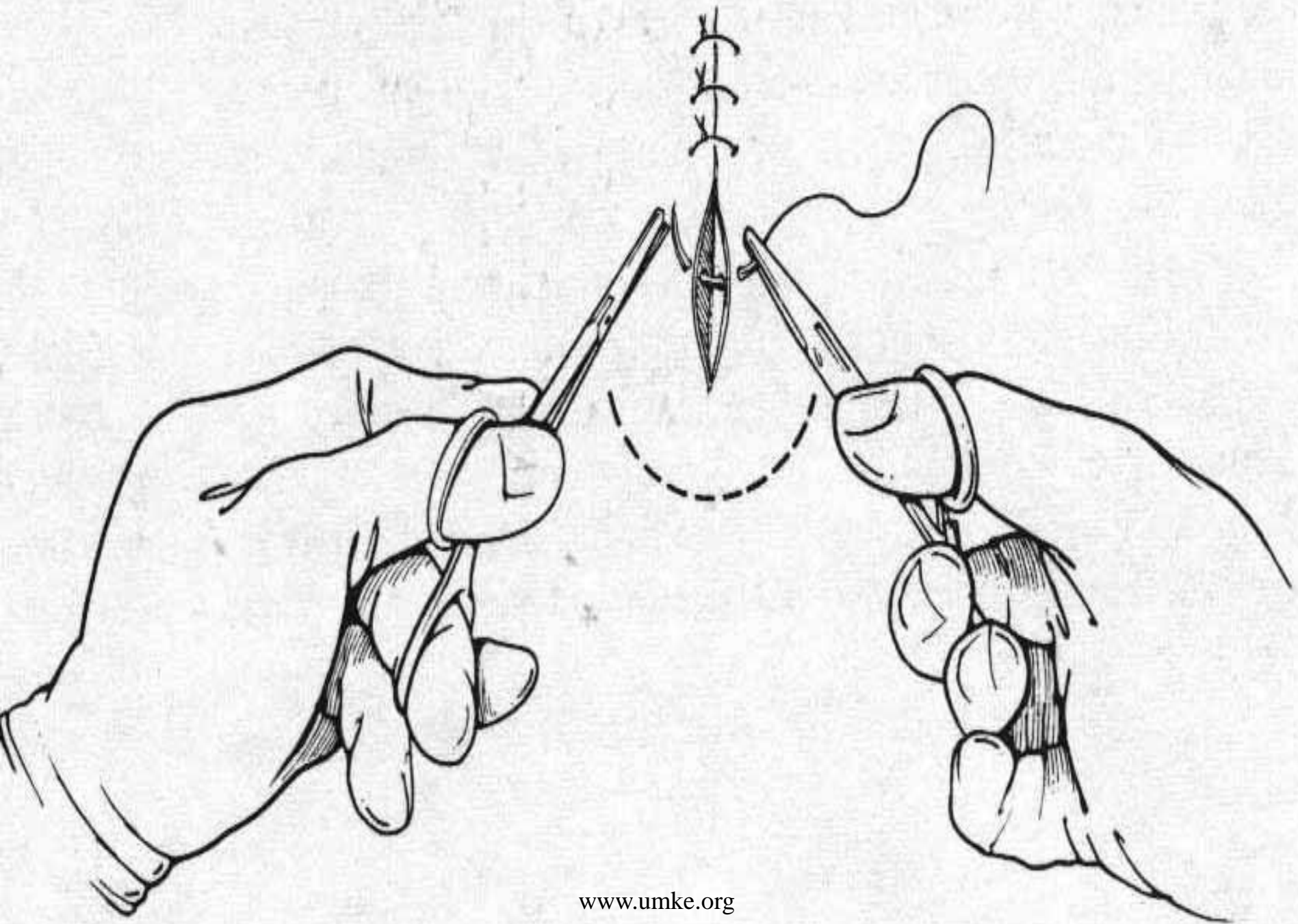
*Optimal sonucu almak için aşırı suture gerilimi yapmadan epidermis hafifçe *everte* edilmelidir.





Aralıklı dikiş: (Interrupted)

Cilt kapatmada en sık tercih edilen yöntemdir. Yerleştirilen her bir suture ayrı ayrı düğümlenir. Zaman alıcıdır.





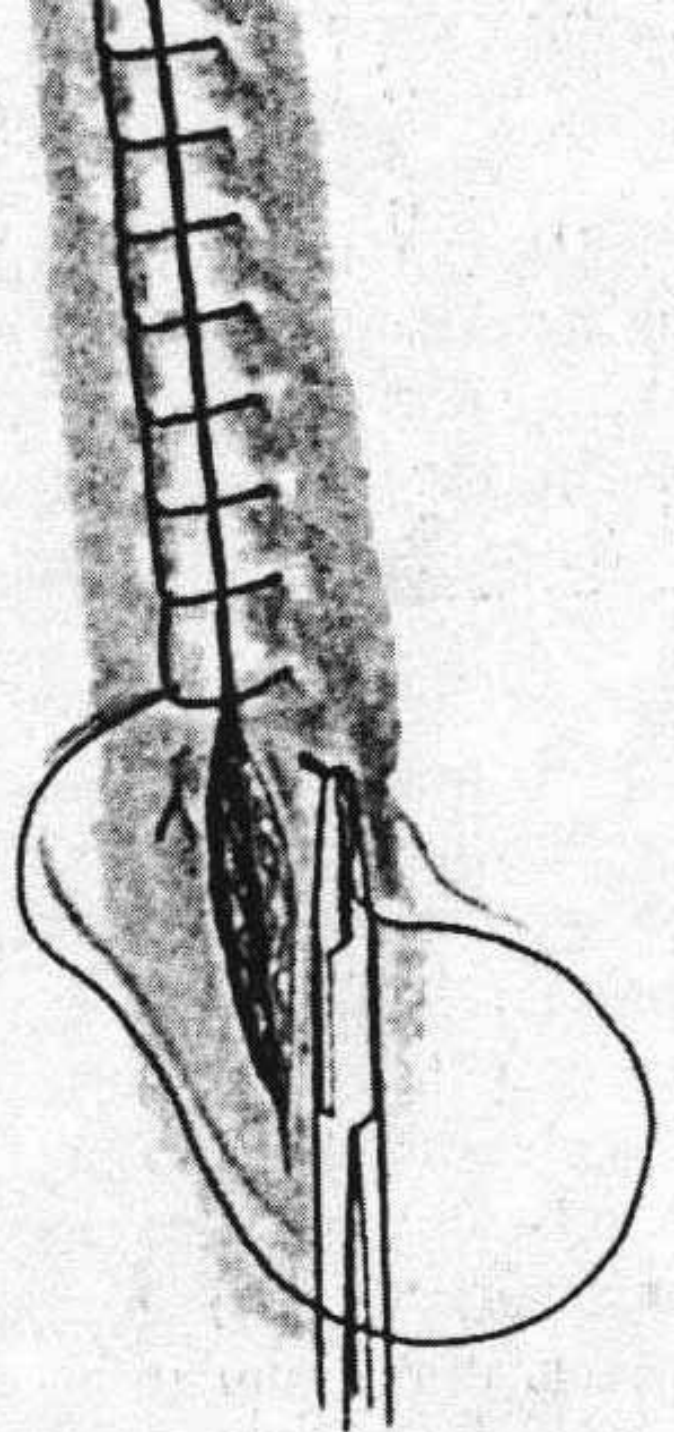
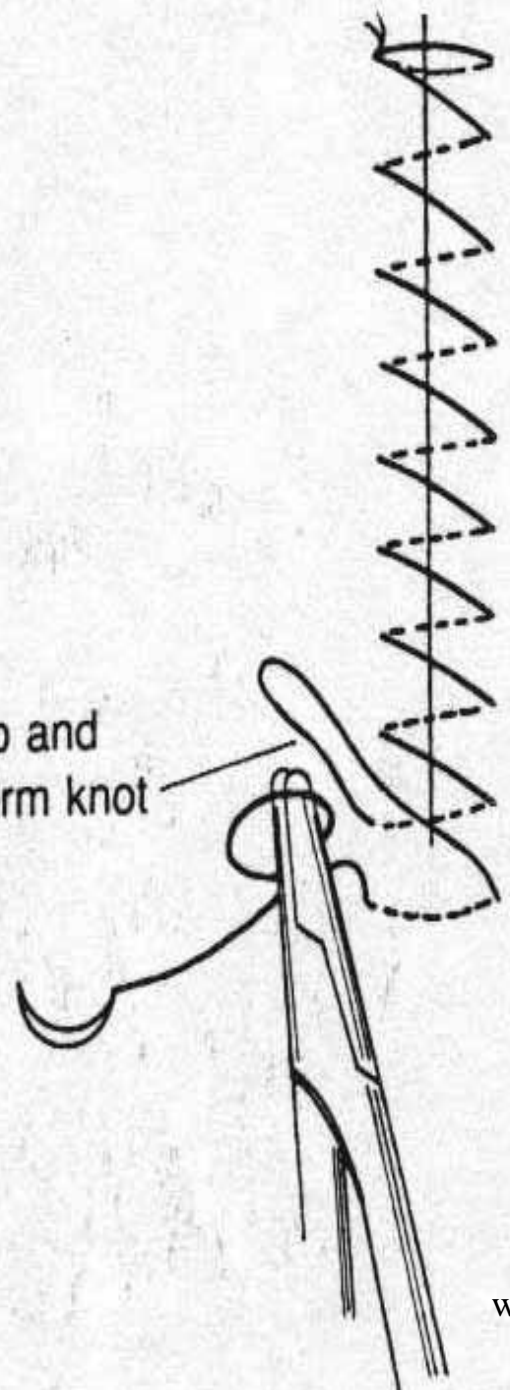
Sürekli dikiş: (Continuous)

Yaranın bir ucundan başlanarak sürekli olarak düğüm atmadan sütün atılır. Hızlı, ek direnç avantajlı, az düğümlü ve hemostazda daha etkilidir.

Eklem üzerindeki yaraların kapatılmasında kullanılmaz.

Bir yerden açıldığında tamamen açılabilir, enfeksiyon gelişirse bir noktadan insizyonla açılmaz.

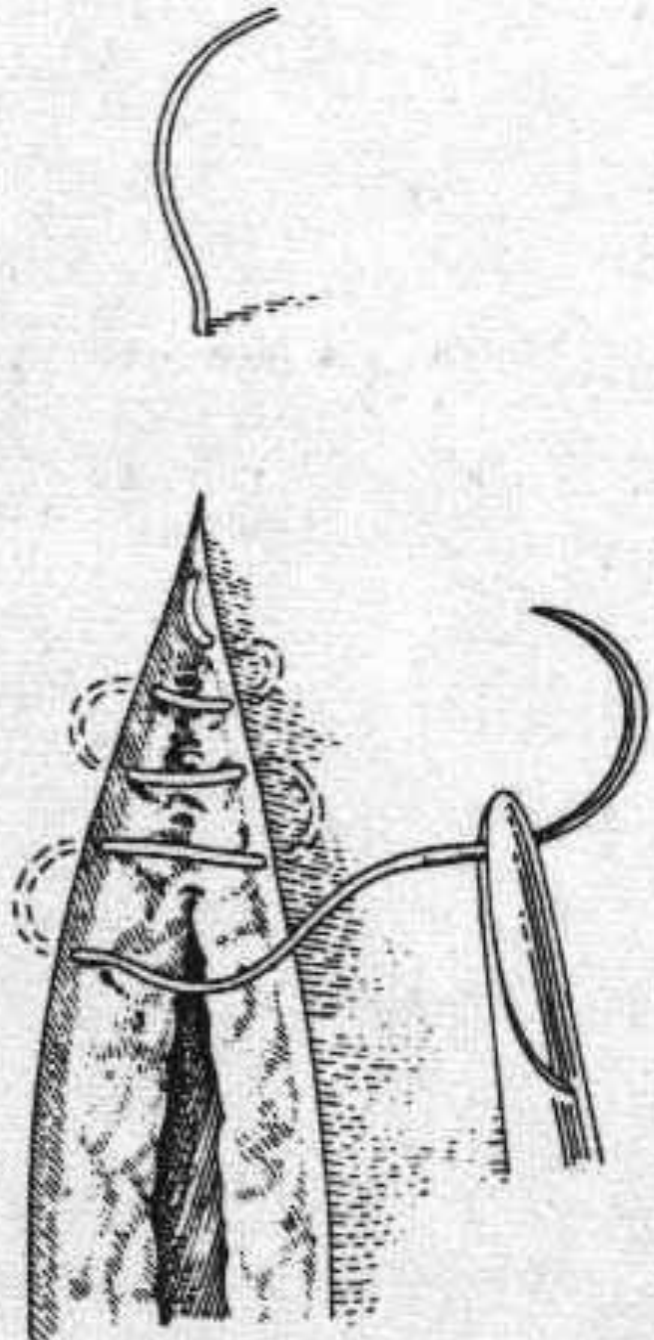
Grasp this loop and pull through to form knot



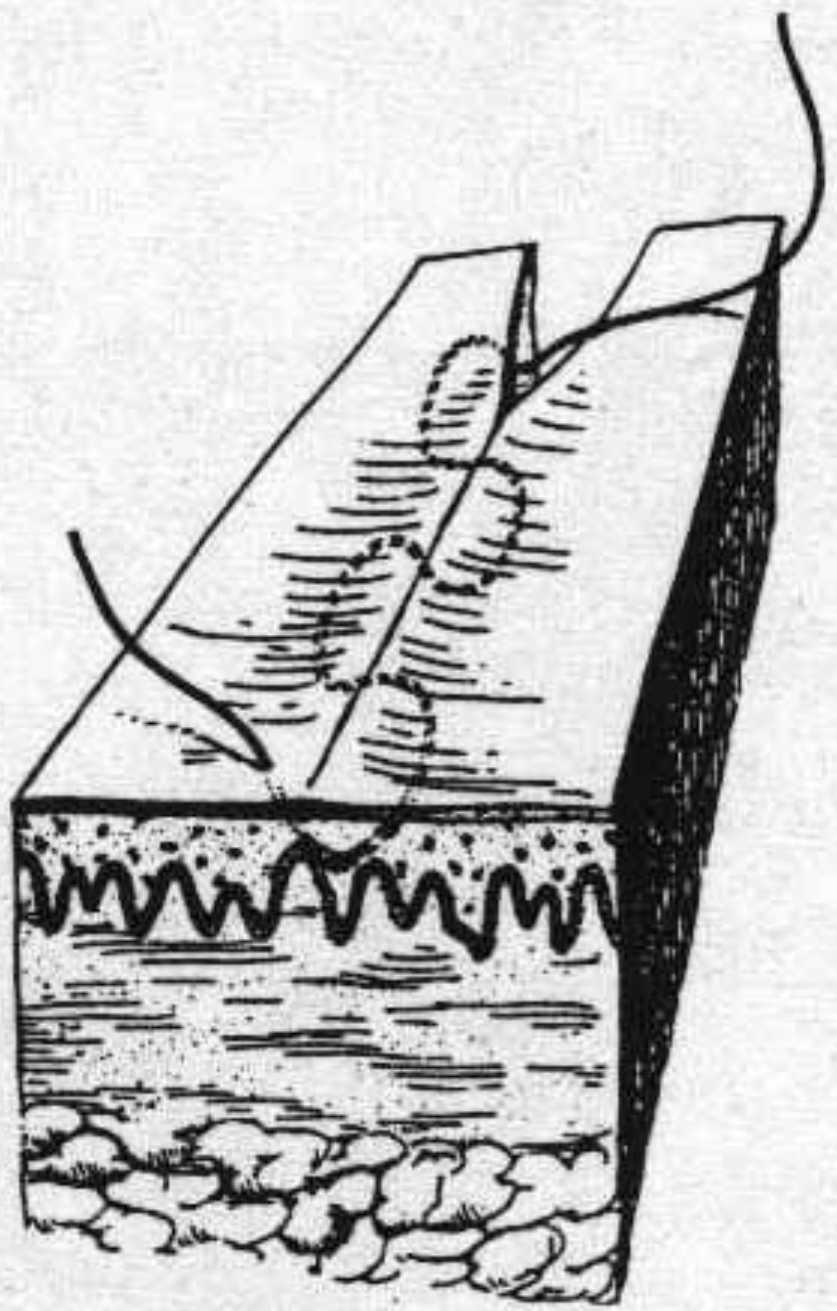


Sürekli subkutiküler (dermal) dikiş:

Çocuklarda veya koopere olmayan hastalarda emilebilire materyal ile bu teknik uygulandığında sütür alımı gerekmediği için idealdir. Sıklıkla kozmetik kapatmada kullanılır.



A

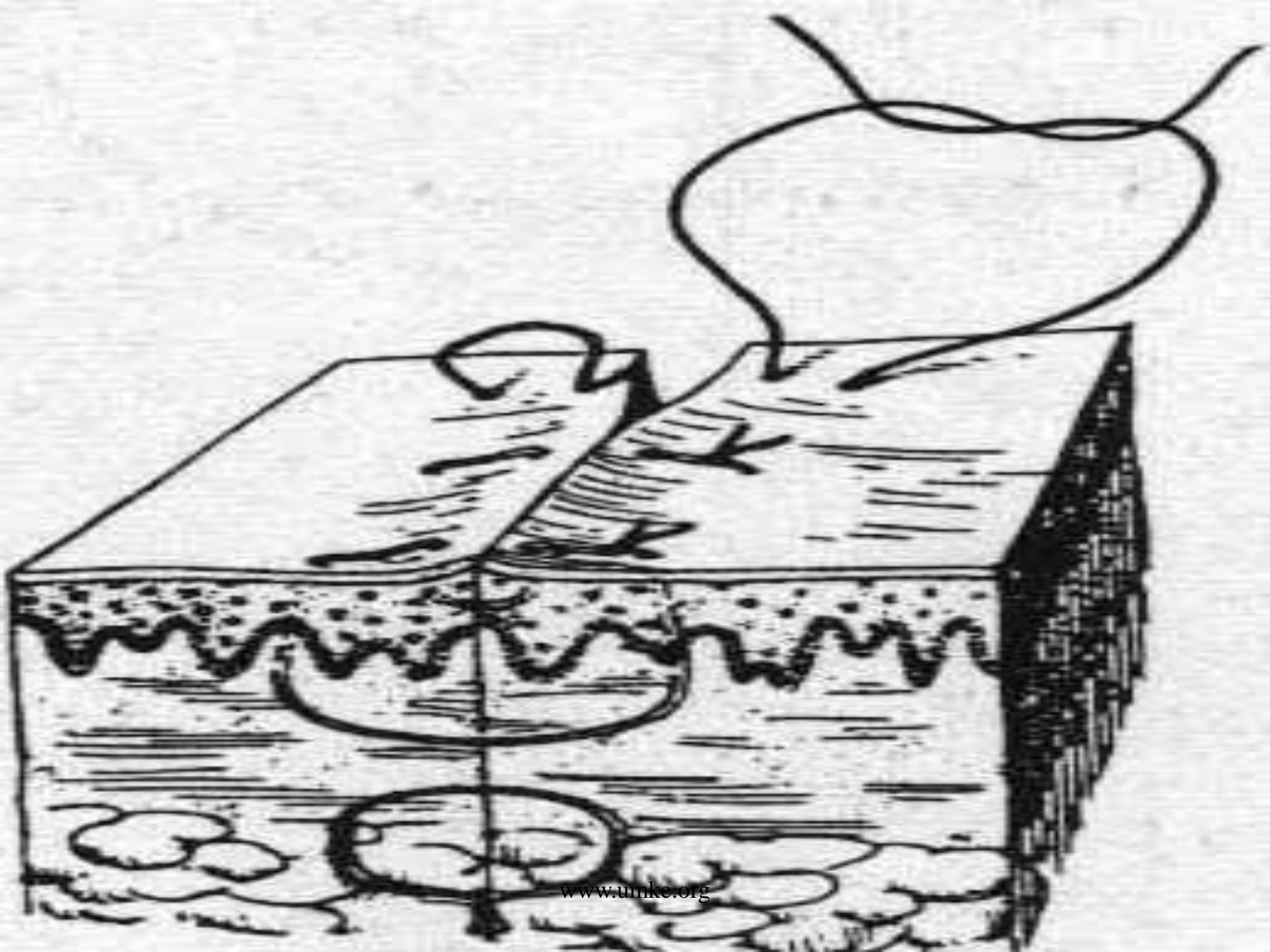


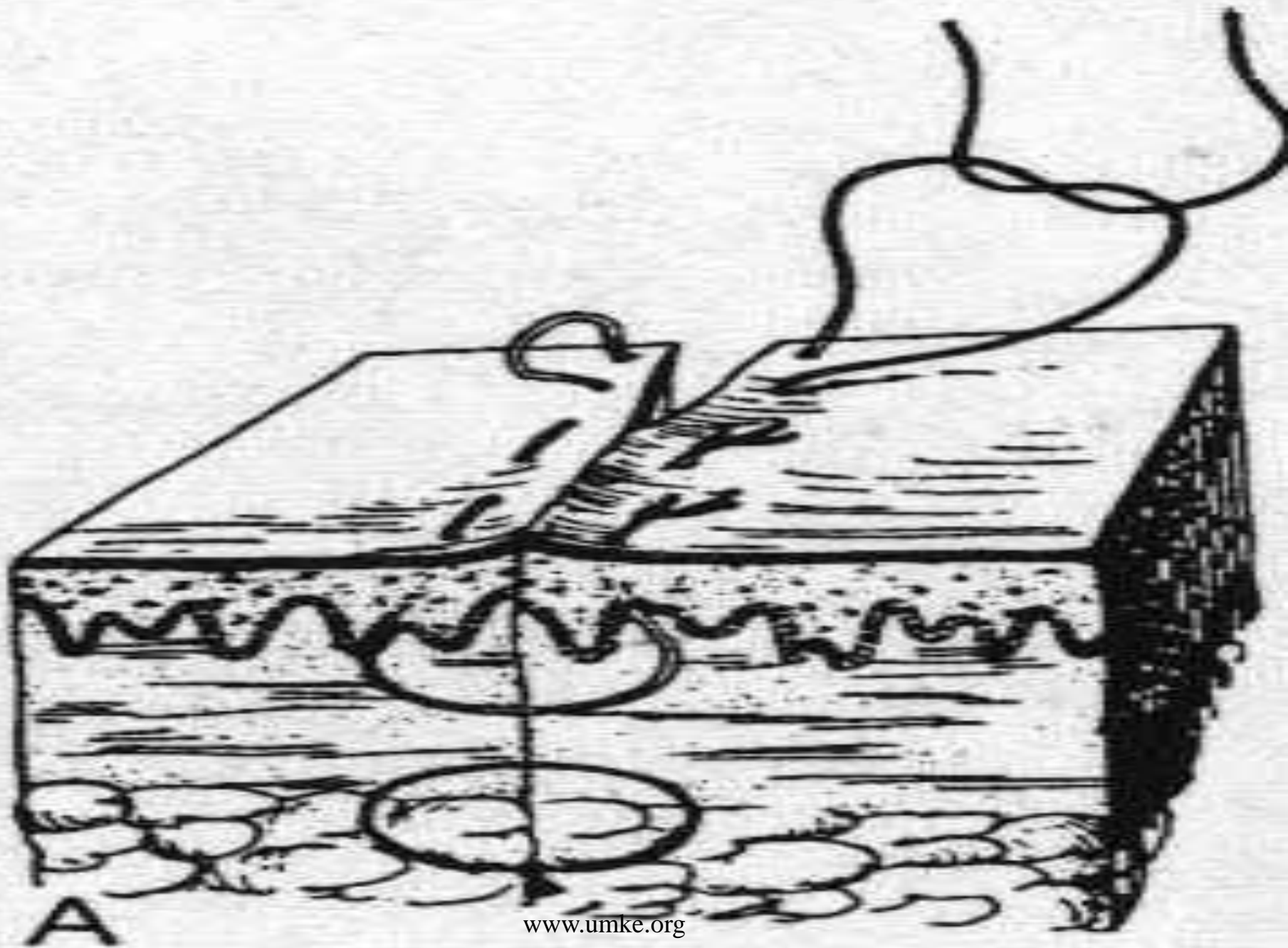
B



Matres dikiş:

Vertikal matres en tercih edilen yöntemdir. Ancak basit veya sürekli dikişle oranla daha fazla iskemi ve nekroza neden olur.







Skalp

*Zengin kan damarı bağlantıları nedeniyle küçük kesilerden çok miktarda kanama olur.

* Skalp genellikle cilt, superfisial fascia ve galea olarak tek kat halinde kapatılır. Periosta sütür gerekmez.

*Skalp yaraları bandaj gerektirmez ve kişi saçlarını 24 saat sonra yıkayabilir.

*Eğer kanama devam ediyorsa elastik bandaj ile sarılır.



Alın

* Vertikal laserasyonlar cilt gerilim çizgilerine dik oldukları için horizontal yaralara göre daha fazla skar bırakırlar.

*Orta hat vertikal laserasyonları kozmetik oldukları için ilk anda veya daha sonra skar revizyonunda S veya Z plasti ile kapatılırlar.

*Yüzeyel kesiler cilt dikişi ile kapatılabilirken derin kesilerde kat kat kapatma uygulanmalıdır.



Kaş laserasyonları:

*Debridman zorunlu olmadıkça yapılmamalıdır. Eğer gerekirse kaştaki kıl eksenini oblik açıyla olduğundan buna paralel yapılmalıdır.

*Vertikal yapıldığında kıl kökleri zarar göreceği için lineer alopesi oluşur.



* Basit perkutan dikiş tercih edilmelidir.

* Kaşlar traş edilmemelidir ve kenarlarındaki hat kaybedilmemelidir.

*6-0 materyal ile kapatma yapılmalıdır.

*Kaşta travmaya bağlı olarak masif ödem oluşur. Baskılı kompres ve buz ile bu durum azaltılabilir.



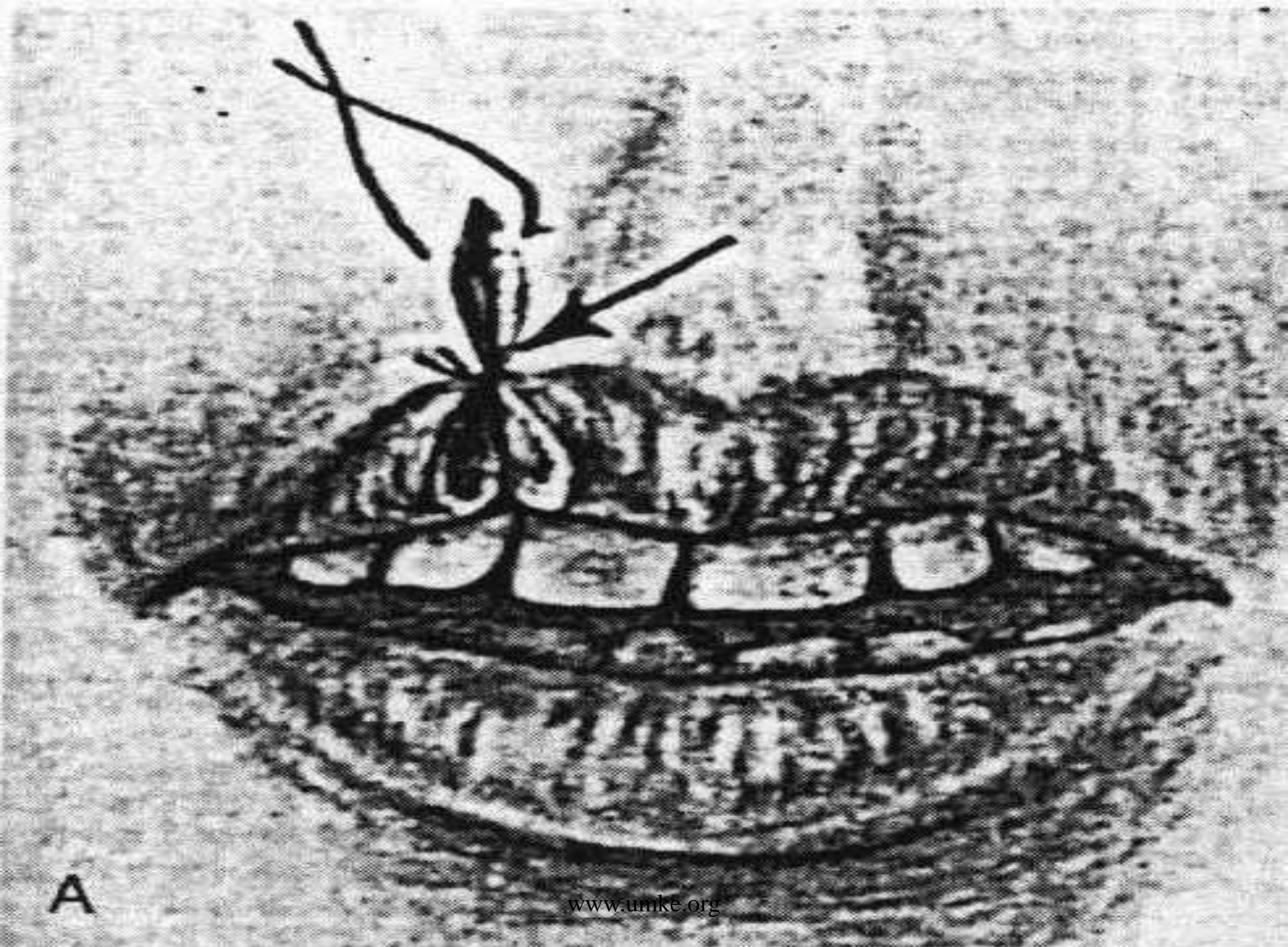
Dudak ve ağız içi laserasyonlar:

*Tüm ağız içi ve dudak yaraları kontaminedir. İrrige edilmelidir.

*Dudaktaki tam kat laserasyonlar 3 tabaka halinde kapatılır.

* Kas tabakası 4-0 veya 5-0 emilebilir suture

*Vermilion cilt hattı kritik hattır. Öncelikle ve 5-0 veya 6-0 nonabsorbabl suture ile step oluşturmada kapatılmalıdır. Daha sonra dudanın vermilion yüzeyi ve yanak mukazası 4-0 veya 5-0 emilebilir sutureler kullanılarak aralıklı dikişlerle kapatılır.



A

Dudak ve ağız içi laserasyonlar:

- *Ağız mukozasındaki küçük laserasyonlar suture edilmeden iyileşirler.
- * Eğer lezyon 2-3 cm. den uzun ise kapatılmalıdır.
- *Küçük flepler eksize edilebilir. 4-0 dekson veya vicryl ile basit tek tek suturelerle kolaylıkla kapatılabilir.
- *Katgutler serttir ve dokuyu abreze eder.
- *Kas ve mukoza katları ayrı ayrı kapatılabilir.

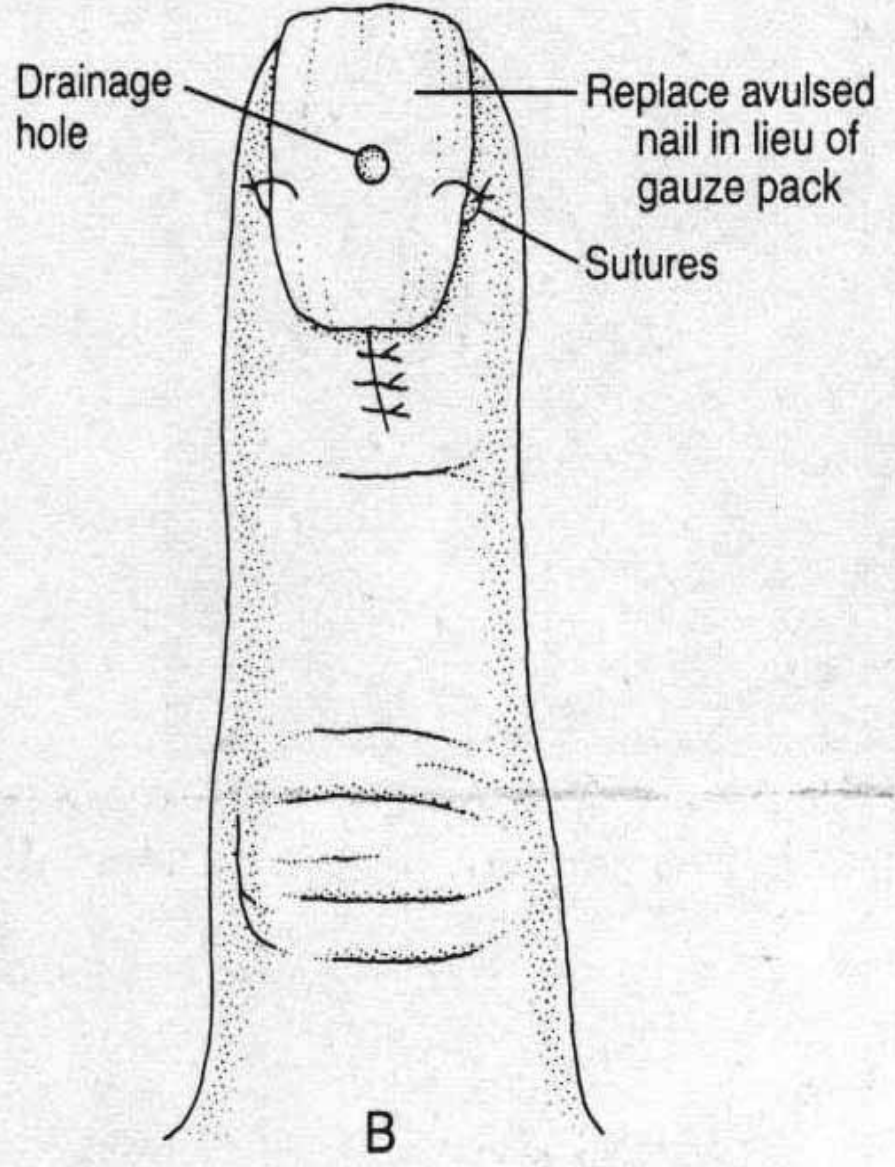
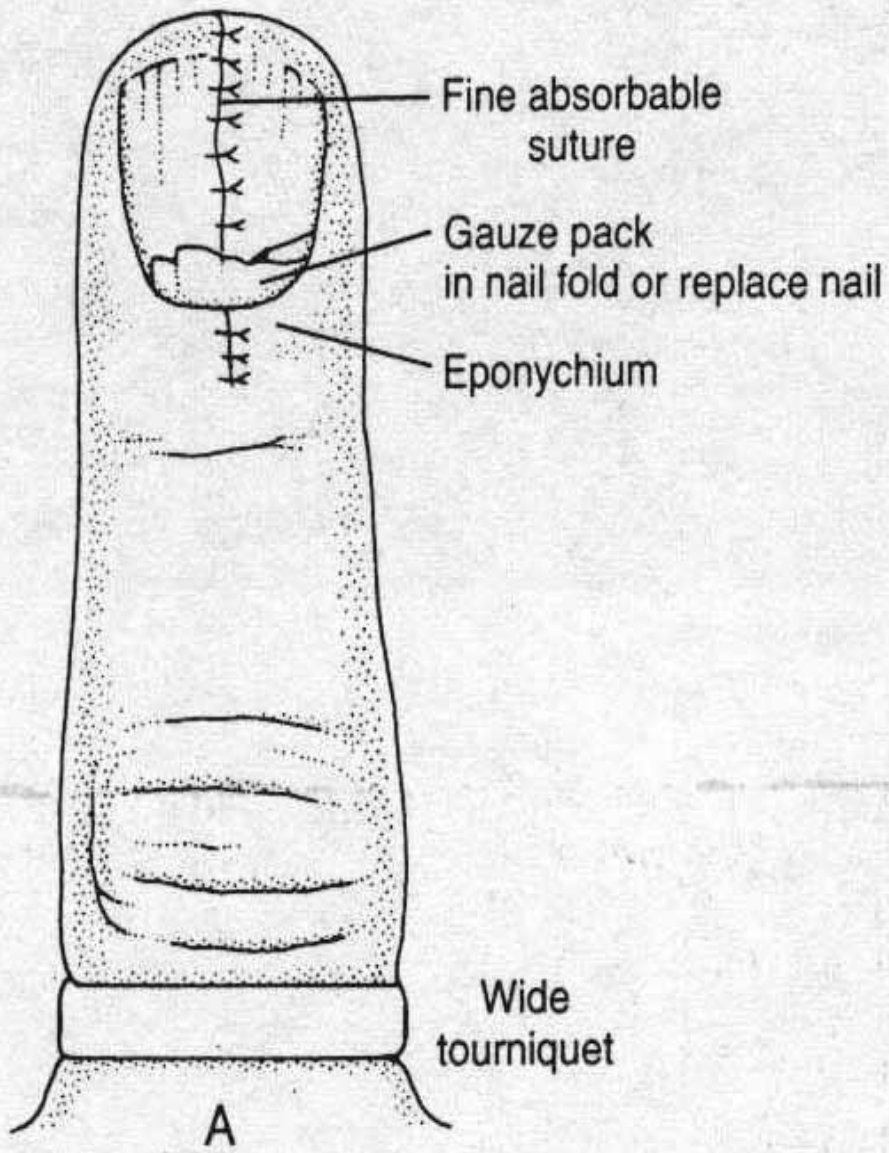


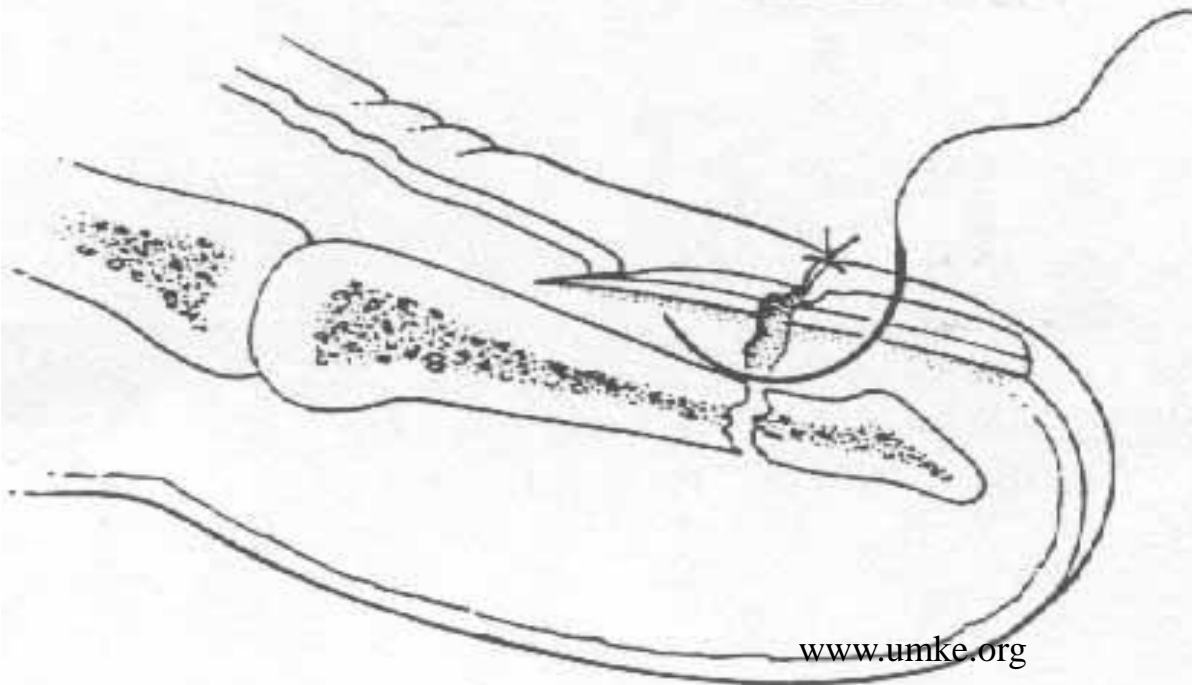
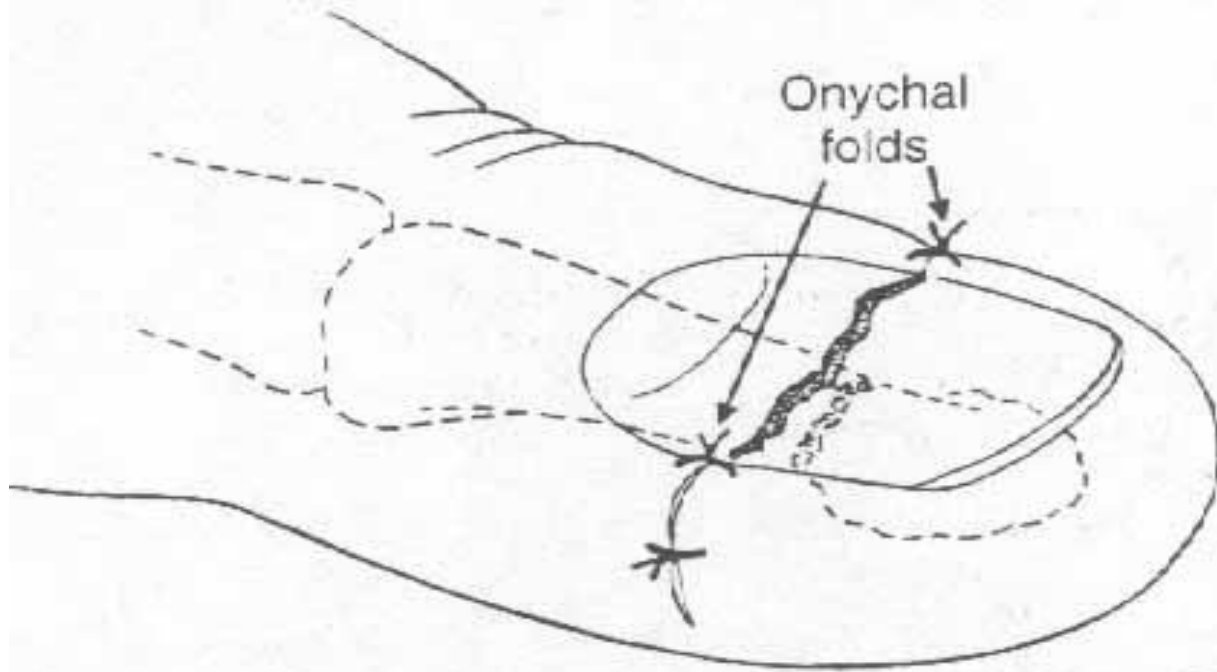


Tırnak laserasyonları:

*Tırnak yatağı görülüyorsa ve lasere ise iyi absorbe olan bir materyal ile suture edilmelidir.

*Tırnak kopmuş ise yerine konulmalı veya yapışmayan bir örtü ile 3 hafta tırnak yatağı korunmalıdır.







Sistemik antibiyotikler:

- *Ekstremitedeki ısırık
- *Herhangi bir yerdeki delici ısırık
- *Sütüre ağız içi
- *Oral – kutanöz dudak
- *Yeterli temizlenmemiş veya debride edilmemiş
- *Aşırı kontamine
- * Tendon, kemik ya da eklemi ilgilendiren
- * Tedavisi 12-24 saat gecikmiş distal ekstremitte yaraları antibiyotik kullanılmalı.



Sütür alımı:

- yaranın lokalizasyonu
- iyileşme hızı
- yara üzerindeki gerilime bağlı.

* 7-10 günün üzerinde kalan sütürlerin çoğunda küçük dikiş abseleri görülür. Lokalize olanlar sütürün alınması ve ılık kompresler ile iyileşirler.



Yüzdeki sütürler 5. günde veya 3. gün atlayarak kalanları 5. günde alınır.

Ekstremitedeki veya gövdenin ön yüzündeki sütürler 7. günde alınır.

Skalp, sırt, ayak, el ve eklem üzerindeki sütürler 10-14 günde alınır.



SON

**ULUSAL MEDİKAL URTARMA
EKİBİ**