

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

HEMŞİRELİK

**MEME CERRAHİSİ, YANIK VE
RECONSTRUCTIVE CERRAHİ
HEMŞİRELİK BAKIMI**

Ankara, 2013

- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul / kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- PARA İLE SATILMAZ.

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|----|
| GİRİŞ | 1 |
| ÖĞRENME FAALİYETİ-1 | 3 |
| 1. MEME CERRAHİSİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI..... | 3 |
| 1.1. Meme Hastalıklarında Tanı İşlemleri ve Hemşirenin Sorumlulukları..... | 3 |
| 1.1.1. Hastanın Hikâyesi..... | 3 |
| 1.1.2. Fizik Muayene | 4 |
| 1.1.3. Diğer Tanı Yöntemleri..... | 6 |
| 1.2. Memenin Cerrahi Hastalıklarında Tedavi ve Hemşirelik Bakımı | 7 |
| 1.2.1. Fibrokistik Meme | 7 |
| 1.2.2. Fibroadenom..... | 7 |
| 1.2.3. Enfeksiyonlar | 7 |
| 1.3. Meme Cerrahisinde Preoperatif ve Postoperatif Bakım | 8 |
| 1.3.1. Preoperatif Hemşirelik Bakımı | 8 |
| 1.3.2. Ameliyat Sonrası (Postoperatif) Hemşirelik Bakımı | 9 |
| 1.4. Meme Kanseri ve Korunma Yöntemleri..... | 10 |
| 1.4.1. Meme Kanserinin Nedenleri..... | 10 |
| 1.4.2. Meme Kanseri Belirtileri | 10 |
| 1.4.3. Meme Kanserinin Evreleri..... | 11 |
| 1.4.4. Meme Kanserinden Korunma Yolları | 11 |
| ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME | 12 |
| ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME | 12 |
| ÖĞRENME FAALİYETİ-2 | 13 |
| 2. YANIK VE RECONSTRUCTIVE CERRAHİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI..... | 13 |
| 2.1. Yanık ve Nedenleri..... | 14 |
| 2.2. Yanık Derecelendirilmesi ve Değerlendirilmesi..... | 15 |
| 2.2.1. Yanıkların Şiddeti..... | 18 |
| 2.3. Yanık Komplikasyonları..... | 19 |
| 2.4. Yanık Tedavisi..... | 19 |
| 2.4.1. Yanıklarda İlk Yardım..... | 19 |
| 2.4.2. Yanıklarda Hastane Tedavisi..... | 20 |
| 2.5. Yanıkta Hemşirelik Bakımı | 20 |
| 2.6. Reconstructive Cerrahi ve Kullanım Alanları | 22 |
| 2.6.1. Reconstructive ve Cerrahinin Kullanıldığı Durumlar | 23 |
| ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME | 25 |
| MODÜL DEĞERLENDİRME | 26 |
| CEVAP ANAHTARLARI | 27 |
| KAYNAKÇA | 28 |

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Meme hastalıkları, özellikle meme kanseri, dünyada ve ülkemizde en sık ölüme yol açan kanser türüdür. Türkiye’de meme kanseri kadınlarda görülen ilk on kanser türünde birinci sıradadır. Bu nedenle meme hastalıkları ve hemşirelik bakımı büyük önem kazanmıştır.

Sizlerde sahada bu tür meme hastalıklarına sahip vakaları sıklıkla göreceksiniz. Bu konularda bilgi sahibi olmak, nasıl bakım vereceğini bilmek rahat çalışmanıza olanak sağlayacaktır. Özellikle meme kanseri tanısı, hasta için sadece tıbbi bir problem değil, aynı zamanda duygusal ve sosyal olumsuz yönde etkileri olan bir hastalıktır. Meme kanseri olan hastanın kapsamlı hemşirelik bakımına ihtiyacı vardır.

Yanıklar en çok acı veren kazalardan biridir. Bu modülle yanığın yapmış olduğu harabiyet, yanıkların derecelendirilmesi ve rekonstrüktif cerrahi hakkında bilgi sahibi olacaksınız.

Bu modül; meme hastalıkları, tanı yöntemleri, tedavisi, hemşirelik bakımı, meme kanseri ve korunma yolları hakkında bilgi edinmenize, yanık ve rekonstrüktif cerrahi ve hemşirelik bakımı konusunda doğru yaklaşımlar sergilemenize yardımcı olacak bir kaynaktır.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Memenin cerrahi hastalıklarında doğru ve eksiksiz hemşirelik bakımı yapabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Herhangi bir sağlık merkezinden ya da internetten yararlanarak memenin cerrahi hastalıkları, tanı işlemleri ve hemşirelik bakımı hakkında bilgi ediniz.
- Yakın çevrenizde kendi kendine meme muayenesi ve öneminin kavranılıp kavranılmadığını araştırınız. Arkadaşlarınızla bilgilerinizi tartışınız.

1. MEME CERRAHİSİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Meme kadınlarda süt verme ve ikincil cinsiyet organı olarak büyük önem taşımaktadır. Kadınlarda meme bezleri, yağ dokusu, fibröz bölmeler, epitel dokudan ve bunları örten deriden oluşmuştur. Memenin ortasında 5 cm çapında yuvarlak areola (memenin renkli kısmı) bulunmaktadır. Areolanın ortasında meme başı bulunur. Meme başının önünde meme loblarının boşaltıcı kanallarının açıldığı delikler vardır.

1.1. Meme Hastalıklarında Tanı İşlemleri ve Hemşirenin Sorumlulukları

Meme hastalıklarının tanısı ve tedavisine yönelik yapılan çalışmalar ve geliştirilen yeni yöntemler, meme hastalıklarının iyileştirilmesi ilgili daha iyi sonuçlar elde edilmesini sağlamaktadır.

1.1.1. Hastanın Hikâyesi

Hastanın meme ile ilgili şikâyetlerinin yanında soy geçmişinde meme kanseri olup olmadığı, âdetlerinde değişiklik bulunup bulunmadığı, doğum yapıp yapmadığı, emzirme durumu, doğum kontrol hapı ve hormon ilacı kullanıp kullanmadığı, endokrin bezler ve üreme organlarıyla ilgili ameliyat geçirip geçirmediği titizlikle sorgulanmaktadır.

1.1.2. Fizik Muayene

Hastanın fizik muayenesi gözle ve dokunarak yapılır.

1.1.2.1. İnspeksiyon

Gözle yapılan muayenedir. Hasta mahremiyetine dikkat edilerek aydınlık bir odada hastanın belden yukarısı açıkta bırakılır. Hasta oturur veya ayakta durur. Memelerin büyüklüğü, simetrisi, derideki renk değişikliği, meme başında ödem, akıntı, içeri çekilme, yara gibi farklılıklar olup olmadığı kontrol edilir.

1.1.2.2. Palpasyon

Elle muayene demektir. Hasta sırtüstü yatar. Elin ikinci, üçüncü ve dördüncü parmaklarıyla önce üst-iç, alt-iç, alt-dış, üst-dış kadrantlar, areola bölgesi ve meme başı elle muayene edilir. Memenin dış muayenesinde hastanın kolu yan tarafta, iç kadrantların muayenesinde hastanın kolu başının üstünde olmalıdır.

Muayene esnasında kitle tespit edildiğinde yeri, büyüklüğü, sertliği, mobil olup olmadığı, meme başından akıntı gelip gelmediğine bakılır. Koltuk altı lenf bezlerinin durumu incelenir.

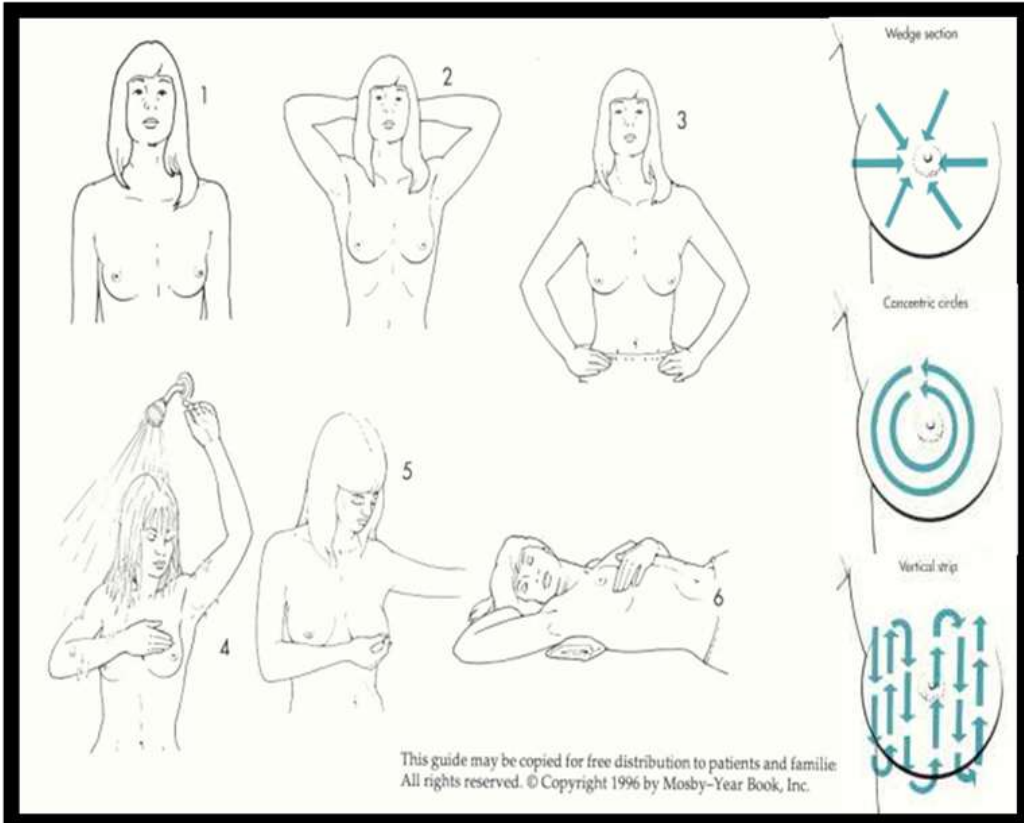
➤ **Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)**

Meme hastalıklarının erken teşhisinde kadının kendi kendine meme muayenesi yapması oldukça önemlidir. Bu nedenle her kadının KKMM yapmasını öğrenmesi gerekir. Çoğunlukla kadınlar memelerindeki bir lezyonu kendileri saptadıktan sonra hekime başvurur. Meme muayenesi her ay menstruasyonun bitiminden sonraki 5-7. günlerde, kadın postmenopozal dönemde ise her ayın belirli bir gününde yapılmalıdır.

Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulaması:

- Aydınlık bir ortamda, vücudun belden yukarısı çıplak olarak ayna karşısına geçilerek ayakta durulur. Kollar iki yana rahatça bırakılır.
- Meme başında akıntı, meme derisinde buruşma, çekilme, kızarıklık, pigmentasyon değişiklikleri gibi olağan dışı herhangi bir oluşum için memeler gözlenir.
- Memenin şeklinde ve sınırlarında bir değişiklik olup olmadığı kontrol edilir.
- Eller başın arkasında, başı bastırarak şekilde tutularak, aynaya yakın bir yerde durulur ve birinci adımdaki gözlemler aynen tekrarlanır.
- Eller, krista ilyaka üzerine konularak aşağıya doğru kuvvetle bastırılır, omuz ve dirsekler öne doğru çekilerek yavaşça aynaya doğru eğilir.
- Bu arada memede kabarıklık ve çekilme olup olmadığı kontrol edilir.
- Sol kol yukarıya kaldırılır, sağ elin orta parmakları (2, 3, 4) ile sol meme muayene edilir.

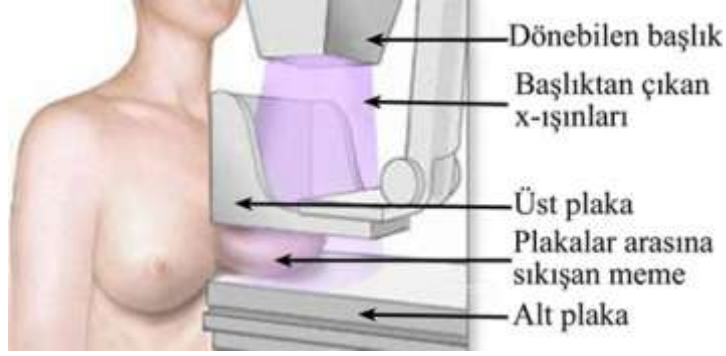
- Muayenede parmakların iç yüzeyleri ile dairevi hareketlerle yapılır. Meme, küçülen dairelerle dıştan içe, meme başına doğru ilerleyerek palpe edilir.
- Düğümçükler, kalınlaşmalar, sertlikler bu esnada hissedilir. Muayenede koltuk altı bölgesi unutulmamalıdır. Aynı muayene sağ meme için tekrarlanır.
- Meme başı akıntısı olup olmadığını anlamak için meme başı hafifçe sıkılır.
- Bu adımlar sırtüstü tekrarlanır.



Şekil 1.1: Kendi kendine meme muayenesi

1.1.3. Diğer Tanı Yöntemleri

- **Mammografi:** Memede tespit edilemeyen kitleleri ortaya çıkarmaya yardımcı radyografik incelemedir. Bu yöntemle kesin kanser tedavisi konulmaz.



Şekil 1.2: Mammografi

- **Ultrasonografi:** Ultrasonografi ya da kısaca ultrason olarak adlandırılan bu tanı yöntemi, ses dalgalarından ve bilgisayardan yararlanılarak memenin görüntüsünün alınmasıdır. Birçok organda olduğu gibi memede de yaygın olarak kullanılır. Özellikle mamografi ile saptanan şüpheli oluşumların incelenmesinde yardımcıdır.
- **Manyetik rezonans:** Manyetik rezonans görüntüleme ya da kısaca MR olarak adlandırılan yöntemde manyetik alan ve radyo dalgaları kullanılarak bilgisayar yardımı ile organlar ve dokuların ayrıntılı olarak görüntülenmesi sağlanır. Mamografide olduğu gibi MR ile de her zaman tam sonuç alınamayabileceği akılda tutulmalıdır.
- **Termografi:** Termografi, memeden yayılan ısının görüntüye çevrilmesi temeline dayanan bir yöntemdir ve memede bulunan kanser dokusundan yayılan anormal ısıyı saptayabilmektedir.
- **Sintigrafi:** Vücuda verilen radyoaktif maddenin memede toplanması ve buradan yaydığı gama ışınlarının bir kamera aracılığı ile görüntüye dönüştürülmesi temeline dayanan bir yöntemdir.
- **Kserografi:** Memenin elektrikle yüklenmiş selenyumlu levhalarda X ışınları aracılığıyla görüntüsünü almaktır.
- **Sitolojik tetkik:** Meme başından gelen akıntıda kanser hücresi aranması işlemidir.
- **Biyopsi:** Lezyonun bulunduğu yerden ufak bir parça alınarak mikroskop altında incelenmesidir. Kesin tanı, biyopsi ile konulur.

1.2. Memenin Cerrahi Hastalıklarında Tedavi ve Hemşirelik Bakımı

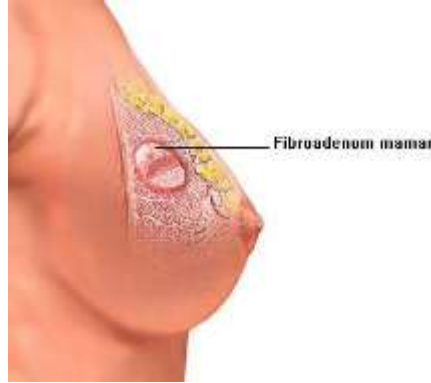
Meme hastalıkları tanısı ile karşı karşıya kalan bir kadının hastalığının ve tedavisinin her döneminde iyi bir hemşirelik hizmetine gereksinimi vardır.

1.2.1. Fibrokistik Meme

Fibrokistik meme, memede içi sıvı dolu ve etrafı lifli dokuyla çevrilmiş kese şeklindeki oluşumlardır. Fibrokistik meme değişimlerinin nedeni bilinmemekle birlikte östrojen ve diğer hormonların rol oynadığı düşünülmektedir. Fibrokistik hastalık terimi pek çok iyi huylu durumu kapsayan genel bir ifade olarak kullanılmaktadır. Genel olarak herhangi bir tedavi gerekmez hasta takip edilir. Gerekirse kistler cerrahi olarak çıkartılabilir veya kist sıvısı ince iğne aspirasyon biyopsi yöntemi ile drene edilir.

1.2.2. Fibroadenom

Klinik olarak fibroadenomlar; lastik kıvamlı, sınırları belirgin, yuvarlak veya lobüle, iyi huylu kitlelerdir. Ağrısızdır. Elle muayene edildiğinde çok hareketli oldukları görülür. Sıklıkla genç bayanlarda görülür. Bazen birden fazla olabilir. Memede fibroadenom varlığı, kişinin gelecekte meme kanseri olma riskini arttırmaz. Memede oluşan iyi huylu tümörlerin %80'ini oluşturur. Ağrısız veya hafif ağrılıdır. Tesadüfen fark edilir. Oval ve yuvarlak olur. Kesin tanı biyopsi ile konur. Tedavisi; cerrahi yoldan tamamen alınmasıyla olur.



Şekil 1.3: Fibroadenom

1.2.3 Enfeksiyonlar

1.2.3.1. Memede İltihap (Mastit)

Mastitis, akut ve kronik olarak gelişebilir. Akut mastitis genellikle emziren annelerde görülür. Etken sıklıkla meme başındaki çatlaktan giren ve alttaki dokuya yayılan Staphylococcus aureus'tur. Yaralar, kabuklanma ve kötü hijyen meme başında enflamasyona yol açar. Hastada ateş, titreme, memede hassasiyet, ağrı, deride eritem ve pürülan akıntı vardır.

Kronik mastitis, akut mastitisi takip edebilir ya da yavaş ve sinsi bir şekilde başlayabilir. Kronik mastitis daha çok yaşlı kadınlarda görülür. Etken aynıdır.

➤ **Tedavi ve Hemşirelik Bakımı**

Hasta yatak istirahatine alınır. Doktor istemine göre antibiyotik, analjezik ve antiinflamatuvar ilaçlar verilir. İyi bir sütyenle meme desteklenir, meme bakımı yapılır. Akut mastitte hasta emziriyorsa süt kanallarının boşaltılması ve sütün kesilmemesi için emzirmeye devam etmesi teşvik edilmelidir. Bu durumda emzirmenin bebeğe bir zarar vermeyeceği anneye anlatılmalıdır. Kadın ağrıdan dolayı emziremiyorsa süt bir süt pompası aracılığı ile memedeki süt boşaltılarak bebeğe verilebilir. Ağrının azaltılması ve hastanın rahatlatılması için memeye ılık, ıslak kompres uygulanır. Bu tedavilerle sonuç alınmazsa cerrahi yöntemle drene edilir.

1.2.3.2. Meme Abseleri

Akut ve kronik meme abseleri olarak ikiye ayrılır.

- **Akut meme abseleri:** Tedavi edilemeyen meme iltihapları apseleşir. Memede ağrı, sertlik artar ve genişler. Absenin olduğu bölgede lokal ateş, kızarıklık ve ateşe bağlı titreme görülür. Tedavi ve hemşirelik bakımında hekim istemine göre antibiyotik verilerek iltihap sınırlandırılır. Gerekirse genel anestezi altında iltihap boşaltılır.
- **Kronik meme apsesi:** Akut apseler tedavi edilmezse ve uygun tedavi drenaj yapılmazsa apse kalın, sert, fibröz bir dokuyla çevrilerek kronikleşir. Tedavisi fibröz doku nedbelerinin cerrahi olarak çıkarılmasıdır.

1.3. Meme Cerrahisinde Preoperatif ve Postoperatif Bakım

Meme cerrahisi yapılacak hastanın preoperatif ve postoperatif hemşirelik bakımının iyi yapılması olası komplikasyonları en aza indirecektir.

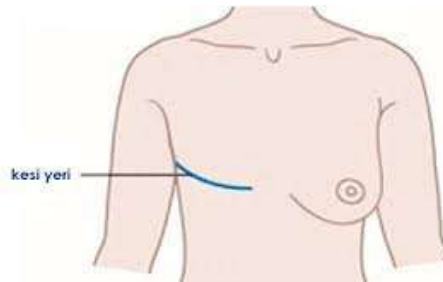
1.3.1. Preoperatif Hemşirelik Bakımı

- Hastanın genel durumu gözlenir.
- Hasta ameliyat öncesi kaygılı, endişeli olabilir. Bu yönde hastaya psikolojik destek verilir.
- Meme ameliyatı olacağı için ameliyatın niçin yapılması gerektiği hastaya anlatılır.
- Meme rekonstrüksiyonu veya protez (implant) konusunda hastalar bilgilendirilir.
- Mastektomi olmuş ve yeni durumuna uyum sağlamış hastalarla görüştürülerek hasta rahatlatılmaya çalışılır.
- Hastaya ameliyat hakkında dren ve pansumanlarla ilgili bilgi verilir.

- Yatma, dönme, solunum, öksürme hareketleri ve alacağı pozisyon hakkında hasta bilgilendirilir.
- Ameliyat sonrası yapacağı egzersizler hakkında hastaya bilgi verilir.
- Hastanın uygun diyet alması sağlanır.
- Gerekli durumlarda hastaya kan verilir.

1.3.2. Ameliyat Sonrası (Postoperatif) Hemşirelik Bakımı

- Hasta ameliyattan sonra sırtüstü sert bir yatağa yatırılır. Hastanın bilinci yerine gelince semi fowler pozisyonuna alınır.
- Hastanın hayati bulguları sık aralıklarla kontrol edilir.
- Hastanın derin nefes alması ve öksürmesi sağlanır.
- Hastanın sırtına masaj yapılır.
- Hastanın kolunda ödem varsa kol yukarı kaldırılır.
- Hastanın koltuk altında diren vardır. Kolun üst kısmı gövdeye bitişiktir. Dirsek dik bir açıyla kıvrılmıştır. Kolun alt kısmı yastıkla desteklenirse ve hasta bu pozisyonda tutulursa rahat olur, yara zorlanmaz.
- Pansuman ve sargı, olması gerektiğinden daha sıkı olursa kol uyuşur, şişer ve morarma olur. Mastektomi tarafındaki kol ödem, şişlik ve morarma yönünden takip edilerek doktora bilgi verilir.
- Hastanın etkilenen kolundan tansiyon ölçülmemelidir. Damar yoluna girilmemelidir. Enjeksiyon yapılmamalıdır.
- Pansumanlar ve çarşaf lar sızıntı yönünden kontrol edilmelidir.
- Hastanın ağrısı varsa hastaya ağrı kesici verilmelidir.
- Hastaya önce sıvı gıdalar daha sonra uygun diyet verilerek beslenmesi sağlanır.
- Memenin alınması, kolun vücuda yapışık şekilde olması sebebiyle hastayı mobilize etme de denge bozukluğuna sebep olabilir. Hasta ayağa kaldırılırken hemşire refakat eder.
- Daha sonra doktor istemine göre hastaya ameliyatlı taraftaki kasları çalıştıracak bazı egzersizler ve birtakım hafif işler yaptırılır.
- Hasta, taburcu olmadan ameliyat yeri gösterilerek yeni durumuna alıştırılır. Herhangi bir şikâyeti olursa doktora başvurması istenir.
- 7-10 gün sonra hasta banyo yapabilir.
- Hastaya bol giysi giymesi konusunda öneride bulunulur.
- Aile fertleri özellikle eş ile görüşülerek hastaya karşı nasıl davranması gerektiği hakkında bilgi verilir.



Şekil 1.4: Mastektomi

1.4. Meme Kanseri ve Korunma Yöntemleri

Kadınlar arasında yaygın olan meme kanseri 1/100 oranında erkeklerde de görülür. Hastalığın ortaya çıkışında, hastanın yaşının önemli bir yeri vardır. Yaşın ilerlemesi ile birlikte meme kanseri insidansında artış izlenmektedir.

Meme kanserinin büyük bir çoğunluğu epitel dokusundan, geri kalan kısmı ise lobülüslerde bulunan sekresyon hücrelerden kaynağını alarak gelişir. Son literatürlere göre %50'si memenin üst dış kadranda, %11'i alt dış kadranda, %15'i üst iç kadranda %6'sı alt iç kadranda ve %18'i meme başı çevresinde meme kanserleri yer alır.

1.4.1. Meme Kanserinin Nedenleri

Meme kanserinin nedenleri kesin olarak bilinmemektedir. Ancak epidemiyolojik çalışmalar meme kanseri oluşumunda endokrin, çevre ve genetik faktörlerin etkili olduğunu göstermiştir. Meme kanserinde bilinen majör ve minör risk faktörleri şunlardır:

- **Majör Risk Faktörleri**
 - Yaş (40 yaş üstü)
 - Cinsiyet (kadın olmak)
 - Diğer memede meme kanseri hikâyesi
 - Ailede (birinci derece yakınlar) meme kanseri hikâyesi
 - Bening meme hastalıkları
- **Minör Risk Faktörler**
 - Erken menarş (12 yaş altı), geç menopoz (55 yaş üstü)
 - Hiç doğum yapmamak veya ilk doğumu 31 yaşından sonra yapmak
 - Oral östrojenler
 - Over, uterus, kolon kanseri hikâyesi
 - Diabetes mellitus
 - Alkol alışkanlığı
 - Erkeklerde ise jinokomasti, ailede erkek meme kanseri hikâyesi, Klinefelter sendromu risk faktörlerindedir.

1.4.2. Meme Kanseri Belirtileri

- **Kitle:** Meme kanserinin en erken belirtisi, çoğu kez tek, ağrısız ya da hafif ağrılı, kısmen sınırları belirlenen, gerginliği olmayan, hareketi sınırlı ve sert bir kitledir.
- **Ağrı:** Genellikle hastalığın geç dönemlerinde ortaya çıkabilen ağrı, meme kanserinde sık görülen bir belirti değildir.

- **Meme başı akıntısı:** Daha çok bening meme hastalıklarında görülen meme başı akıntısına, meme kanserinde sık rastlanmaz. Ancak memede bir kitle palpe edilir ve bastırıldığında akıntı görülürse akıntının kanserle ilgili olabileceği düşünülmalıdır.
- **Meme başı retraksiyonu:** Zamanla tümör büyümeye ve etraf dokulara infiltrasyon olmaya başladığında deride büzülme, meme başında içeri çekilme gözlenir.
- **Forge belirtisi:** Meme başının kitleye doğru çekilmesidir. Önden bakıldığında hastanın meme başı daha yüksekte görülür.
- **Lenfödem:** Tümör hücreleri, cooper ligamentlerindeki lenf damarlarında ilerleyerek derinin yüzeysel lenf damarlarına ulaşır. Bu damarları tıkaması sonucu deride sınırlı bir ödem meydana gelir. Derinin görünümü portakal kabuğu biçimindedir.
- **Deride eritem ve ülserasyon:** Kanser ilerledikçe tümör hücrelerinin deriyi tamamen kaplamaları sonucu deride eritem ve ülserasyonlar meydana gelir.
- **Tillaux belirtisi:** Tümör hücrelerinin göğüs duvarına kadar ilerlemesiyle memenin hareket yeteneğini kaybetmesine Tillaux belirtisi denir.
- **Metastaz ile ilgili belirtiler:** Meme kanseri metastazlarını yakın dokulara direkt, uzak metastazlarını kan ve lenf yoluyla yapar. Aksilla, subklavikular ve mediastenal lenf nodülleri ilk olarak etkilenen bölgelerdir. Daha sonra akciğer, karaciğer, omurga, pelvis ve femur kemikleri sıklıkla etkilenen organlardır.

1.4.3. Meme Kanserinin Evreleri

- **Evre I:** Tümörün çapı 5 cm'den küçüktür. Aksilla lenf metastazı yoktur.
- **Evre II:** Tümörün çapı 5 cm'den küçüktür. Aksilla lenf metastazı vardır fakat lenf nodülü mobildir.
- **Evre III:** Tümörün çapı herhangi bir büyüklükte aksilla lenf nodülü ve deri fiksasyonu olabilir ya da olmayabilir fakat uzak metastaz yoktur.
- **Evre IV:** Evre III'ten farkı uzak metastazların (akciğer, karaciğer vb.) olmasıdır. Diğer bulgular aynıdır.

1.4.4. Meme Kanserinden Korunma Yolları

Meme kanserinden korunmada bazı risk faktörleri değiştirilemez. Genetik geçiş, birinci derece yakın kan akrabalarında meme kanseri görülmesi (olmayanlara oranla iki ila üç kat daha fazla), memede kanser öncesi oluşabilecek hücresel değişiklikler ve erken adet görme değiştirilemez faktörler arasındadır. Ancak bazı faktörler değiştirilebilir. Bunlar;

- Anne olma yaşının 30 yaş altına çekilmesi,
- Anne olmak ve emzirmek,
- Kilo almamak ve beslenme alışkanlıklarına dikkat etmek,
- Düzenli egzersiz yapmak,
- Birtakım ek hormonal ilaçlardan uzak durmak,
- Alkol ve sigara gibi zararlı alışkanlıklardan uzak durmak,
- Radyasyona maruz kalmamaktır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi meme kanserinin tanı yöntemlerinden değildir?
A) Mamografi
B) Termografi
C) EEG
D) Ultrasonografi
2. Mastektomi yapılmış hastanın postoperatif bakımında aşağıdakilerden hangisi yapılmaz?
A) Ödem olan kol yukarı kaldırılır.
B) Kanama kontrolü yapılır.
C) Mastektomili bölgeye yakın olan koldan tansiyon ölçülür.
D) Kol ödem morarma yönünden takip edilir.
3. Aşağıdakilerden hangisi meme kanserinde yüksek risk faktörlerindedir?
A) Diabetes mellütüs
B) 40 yaş üstü
C) Oral östrojenler
D) Alkol alışkanlığı
4. Aşağıdakilerden hangisi kanserden korunma yöntemlerinden değildir?
A) Anne olma yaşını erkene alma
B) Emzirmek
C) Hormonal ilaç kullanmak
D) Düzenli egzersiz yapmak
5. Aşağıdakilerden hangisi uzak metastazın olduğu evredir?
A) 1. evre
B) 2. evre
C) 3.evre
D) 4.evre

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Yanık ve reconstructive cerrahide doğru ve eksiksiz hemşirelik bakımı yapabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

Yanık ve reconstructive cerrahi kliniklerini, hemşirelik bakımı çalışmalarını araştırınız. Araştırmalarınızı not alarak sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

2. YANIK VE RECONSTRUCTIVE CERRAHİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Deri, vücudun tamamını kaplayan yaklaşık 2 mm kalınlığında içinde sinir uçları, salgı bezleri bulunan elastiki yapıda olan, çevre ile temasımızı sağlayan duyu organımızdır. Üç tabakadan oluşur.

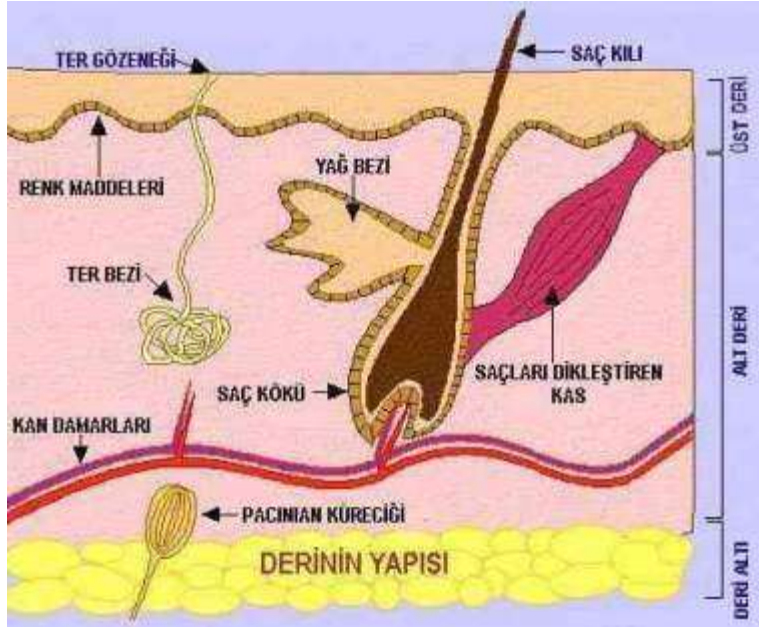
- **Epidermis (üst deri):** Sert, geçirgen olmayan dış tabakadır. Bu tabakadaki epitel hücreler sürekli kendini yenilemektedir. Deriye rengini veren melanositler bulunur.
- **Dermis (alt deri):** Hemen epidermin altındaki tabakadır. Bu tabakada deriye karakteristik görünümünü veren yapılar bulunur. Bu yapılar; ter ve yağ bezleri, kan ve lenf damarları, kıl folikülleri ve sinir uçlarıdır.
- **Hipodermis (yağ dokusu):** Dermisin daha altında kalınlığı vücudun değişik bölümlerinde ve kişiden kişiye değişen deri tabakasıdır.

Hipodermisin altında ise kas tabakası yer alır. Deri sadece bir doku değil, bir organdır. Birçok fonksiyonu vardır. Bunlar;

- **Derinin koruma görevi:** Deri, vücudu dışarıdan gelen her türlü travmaya karşı korur ve mikroorganizmaların içeri girmesini engeller.
- **Derinin vücut ısısını düzenleme görevi:** Vücut ısısını düzenleyen yer, beyindeki ısı merkezidir (hipotalamus). Ancak soğuk ortamda dermis tabakasında bulunan erektr kaslar yardımıyla kıllar dikleşerek gözenekleri kapatır. Dışarı ter atımını durdurduğu için vücut ısısını sabit tutar. Ayrıca deri altı yağ tabakası da ısı kaybını önlemede önemli yere sahiptir.

- **Derinin duyu görevi:** Dermis tabakasında bulunan sinir uçları yardımıyla sıcak, soğuk, acı, basınç, dokunma hissedilebilir. Duyu, deriyi dış ortamdaki tehlikelerden korur.
- **Salgılama ve vücut atıklarının atılması görevi:** Vücutta bulunan toksik maddeler ter ve yağ bezleri aracılığıyla dışarı atılmaktadır.
- **D vitamini üretmeye yardım etme görevi:** Deri güneş ışınları aracılığıyla D vitamini üretmeye yardımcı olur.
- **Derinin destek görevi:** Vücudun korunmasında destek görevine sahiptir.

Derinin bütünlüğünün kaybolması, derinin yukarıda sayılan görevlerini yapmasına engel olup bakterilerin vücuda girmesine, sıvı kaybına, ısı kontrolü kaybına yol açar. Tüm bunlar ölüme neden olabilir.



Şekil 2.1:Derinin yapısı

2.1. Yanık ve Nedenleri

Deri ve deri altı dokusunun sıcak bir madde (güneş, ateş, sıcak su, kızgın yağ, sıcak metal cisimler), yakıcı kimyasal maddeler, elektrik akımı veya radyasyon gibi bir nedenle harabiyeti sonucu oluşan yaralanmalara “yanık” denir. Yanık nedenleri şunlardır:

- **Fiziksel Etkenler**
 - Kuru sıcak: Alev, ateş, kızgın cisim
 - Islak sıcak: Kaynar su, yağ, sıcak, buhar
 - Soğuk

- **Kimyasal Etkenler**
 - Asitler (sülfürik asit, hidroklorik asit vb.)
 - Alkaliler (potasyum hidroksit, sodyum hidroksit, sönmemiş kireç)
 - Fosfor ve diğer kimyasal maddeler
- **Elektrik Yanıkları**
 - Cereyan çarpması (yüksek veya düşük voltaj)
 - Yıldırım çarpması
- **Radyasyon Yanıkları**
 - Güneş
 - Röntgen ışını
 - Radyum, uranyum, radon
 - Atom ve hidrojen bombası

2.2. Yanık Derecelendirilmesi ve Değerlendirilmesi

Yanık yaralarının derecelendirilmesinde ve değerlendirilmesinde derinlik ve yaygınlık (genişlik) çok önemli iki faktördür. Yanığın organizmada meydana getirdiği tahribatın derinliği, derecesiyle, genişliği ise vücut yüzeyine göre yüzde cinsinden ifade edilir.

Derecelerine göre yanıklar üçe ayrılır:

- **Birinci derece yanıklar:** Yalnızca epidermin zarar gördüğü, lokalize olarak ciltte kızarıklık, ödem ve ağrıyla karakterizedir. Bülsüz güneş yanığı bu tipe iyi bir örnektir. İz bırakmadan bir haftada iyileşir.



Resim 2.1: Birinci derece yanık

- **İkinci derece yanıklar:** Daha çok sıcak suyla haşlanma, alevle veya sıcak cisimle temasla oluşan yanıklardır Epidermis tamamen tahrip olur, dermis canlı kalır, bül oluşur. Yanık bölge çok ağrılıdır ve ödem gelişir. Genellikle iz bırakmadan iki, üç haftada iyileşir.



Resim 2.2: İkinci derece yanık

- **Üçüncü derece yanıklar:** Kaynar su, ateş veya alev, kimyasal maddeler, elektrik akımı ile oluşur. Tüm deri tabakalarının etkilendiği yanık türüdür. Derin dokularda da harabiyet vardır. Bazen cilt altı ve kemiğe kadar gidebilir. Sinir uçları da harap olduğundan ağrısızdır. Beyaz, kahverengi, siyahımsı bir renk almıştır. İyileşmesi çok uzun sürer ve iz kalır



Resim 2.3: Üçüncü derece yanık

➤ Yanıkların Genişliği

Yanığın genişliği veya kapladığı alan dokuzlar kuralı sistemiyle kabaca tahmin edilebilir. Bu sistem, vücut yüzeyini, her biri toplam vücut yüzeyinin yaklaşık %9'u olan bölümlere ayırır. Bebek ve çocuklarda baş vücudun daha büyük bir kısmını oluştururken bacaklar daha küçük kısmını oluşturacağından oranlar çocuklarda erişkine göre daha değişiktir.

| Yüzey | Derecelendirme % |
|--------------------------|------------------|
| Baş ve boyun | %9 |
| Kollar | |
| Sağ kol | %9 |
| Sol kol | %9 |
| Gövde | |
| Göğüs ve karın ön yüzü | %18 |
| Göğüs ve karın arka yüzü | %18 |
| Bacaklar | |
| Sağ bacak | %18 |
| Sol bacak | %18 |
| Perine | %1 |
| TOPLAM | %100 |

Tablo 2.1: Dokuzlar kuralı



Resim 2.4: Yanık yüzdeleri

2.2.1. Yanıkların Şiddeti

Yanıkların şiddetini beş faktör belirler.

- Derinlik (birinci, ikinci, üçüncü derece)
- Yüzey miktarı (dokuzlar kuralı)
- Kritik alanların yanması (eller, ayaklar, yüz, cinsel organlar)
- Kazazedenin yaşı (çok genç veya çok yaşlı olması)
- Kazazedenin genel sağlık durumu (diğer yaralanmalar ve hastalıklar)

Bu beş faktör; yanığın şiddetli, orta veya hafif yanık olduğunun tespit edilmesini sağlar .

2.2.1.1. Şiddetli Yanıklar

En ciddi yanıklardır. Şiddetli yanıklar şunlardır:

- El, ayak, cinsel organlar, yüz gibi kritik alanları içeren yanıklar
- Beraberinde solunum güçlüğü veya kırık olan yanıklar (derecesi ne olursa olsun)
- Vücut yüzeyinin %10'undan fazlasını kapsayan 3 derece yanıklar
- Vücut yüzeyinin %25'inden fazlasını kapsayan 2 derece yanıklar
- Derecesi ne olursa olsun vücut yüzeyinin %30'undan fazlasını kapsayan yanıklar
- Yaşlı, ağır hasta ve çocuklardaki yanıklar sıvı kaybına duyarlı oldukları için şiddetli yanık olarak değerlendirilir.
- Direk sıcak temas ve haşlanma haricindeki (asit, elektrik, kimyasal madde, radyasyon) tüm etkenlerle oluşan yanıklar, yüzey alanına bakılmaksızın şiddetli yanık olarak değerlendirilir.

2.2.1.2. Orta Şiddette Yanıklar

Şiddetli yanıklardan daha az tehlikeli olmalarına rağmen yine de ciddi yanıklardır. Orta şiddette yanıklar şunlardır:

- Vücut yüzeyinin % 2-10'unu kapsayan (el, ayak ve cinsel organlar hariç) 3 derece yanıklar
- Vücut yüzeyinin % 15-25'ini kapsayan 2 derece yanıklar
- Vücut yüzeyinin % 50-75'ini kapsayan 1 derece yanıklar

2.2.1.3. Hafif Yanıklar

- Vücut yüzeyinin % 2'sinden azını kapsayan 3 derece yanıklar
- Vücut yüzeyinin % 15'inden azını kapsayan 2 derece yanıklar

2.3. Yanık Komplikasyonları

- Geniş yanıklı hastaların yanık yüzeyinden günde 5-7 litre mayi buharlaşarak kaybedildiği için enerji ihtiyacı artar.
- Üçüncü derece yanıklarda, nekrotik kısımlarda lokal enfeksiyon ve yanık sepsisi meydana gelir.
- Hastada gastrointestinal paralizi gelişebilir.
- Büyük yanıklarda gastrointestinal paralizi yanında akut mide dilatasyonu ve stres ülseri (curling's ülseri) görülebilir.
- Hastalarda hematemez ve melana %4-10 oranında görülebilir.
- Yanıklı hastalarda ödem görülebilir. Kan plazması damar dışına çıkar, hematokrit yüksektir. Kan viskozitesi artar, kapiller sahada dolaşım güçlüğü olur, gaz alışverişi azalır.
- Yanıklı hastada mayi kaybına bağlı olarak hipovolemik şok gelişebilir.
- Dehidratasyon belirtileri (İleri derece susuzluk hissi, şuur bulanıklığı, huzursuzluk, kusma, taşikardi, hipotansiyon, idrar miktarında azalma olur.) görülür.
- Günlük idrar miktarının saatte 30 ml altında ya da günlük 500 ml'nin altına düşmesi böbrek fonksiyonlarının bozulması demektir. Anüri, hastanın dönüşü olmayan şoka girmesine sebep olur.

2.4. Yanık Tedavisi

Yanıklarda müdahalenin ivedilikle yapılması, dehidratasyonun düzeltilmesi, aseptik tekniklere uyulması, yeterli ve dengeli beslenme oldukça önemlidir. Bu uygulamalar iyileşme sürecini hızlandırarak komplikasyonların en aza indirilmesini sağlar.

2.4.1. Yanıklarda İlk Yardım

- Kişi yanığa neden olan faktörden hızla uzaklaştırılır.
- Yanık bölgeye soğuk su uygulanır. Buz, doku harabiyetine sebep olacağından uygulanmaz.
- Yanık alanda bulunan kıyafetler kesilerek çıkarılır (Özellikle sentetik giyecekler çıkarılmalıdır.), temiz bir şeye sarılır (çarşaf vb.).
- Kimyevi madde yanıklarında imkân varsa yanmış bölge bol su ile uzun süre yıkanır.
- Birinci derece yanıklarda özel bir tedavi gerekmez, analjezik ve antipiretikler verilir.
- Elektrik akımıyla yanan kişi öncelikle elektrik akımından kurtarılır.
- Yanık organın kalp seviyesinden yukarı tutulmasına özen gösterilmelidir.
- Bilinci yerindeyse ağızdan bol sıvı verilmelidir.
- Yanan bölgeye hiçbir şey sürülmez. Hava ile teması kesilerek ağrının azaltılması için temiz kuru bir bezle yanığın üzeri kapatılır.
- Hastaya hastaneye nakledilmesi sırasında ağrı kesici ve sakinleştirici verilebilir.

- Hastanın hastaneye nakli uzun sürecekse analjeziklerin yanında IV mayi, antibiyotik, tetanoz ve gazlı gangren profilaksisi sağlanmalıdır.

2.4.2. Yanıklarda Hastane Tedavisi

- Hastanın hava yolunun açık olması sağlanır. Yüz ve boyun derisi yanıklarında önceleri az olan solunum zorluğu, ödemin artmasıyla saatler ilerledikçe artar. Hastaya oksijen verilir, endotrakeal entübasyon uygulanarak hava yolu açıklığı sağlanır. Trakeotomi gerekebilir.
- Güvenilir bir damar yolu bulunup sıvı vermeye başlanır ve kan örnekleri alınır.
- Ağrı dindirilir. Ağır yanık vakalarında uygun ağrı kesici verilmelidir.
- Yanma zamanı ve yanık sebebi (etkeni) öğrenilip yanığın değerlendirilebilmesi için basitçe durum tetkik edilir. Sıvı tedavisi planı, kazanın oluş zamanına göre yapılır, hastanın geliş zamanına bağlı değildir. Hastanın ağırlığının ölçülmesi, sıvı tedavisi için gereklidir.
- Yanığın derinliğine ve genişliğine göre yanık sınıflandırılır. Yanık genişliği yüzde oranı olarak değerlendirilir. Yanmış alanın genişliği tedavi planlaması için kesinlikle gereklidir.
- Yanık yüzeyi % 20'den fazla olan bütün yanıklarda mesane kateterizasyonu uygulanmalıdır. Böylece böbreklerin fonksiyonları, idrar bileşimi, idrar miktarı gibi önemli bilgiler elde edilir. Saatte çıkarılan idrar miktarı, verilecek sıvının hızı ve miktarında etkilidir. İhtiyaca göre sıvı verilmesi ayarlanır.
- Gereken sıvı ve plazma miktarı hesaplanır. Yanıklı hastalarda yanığın şiddetiyle doğru orantılı olarak yanık yarısından vücut dışına plazma ve elektrolit kaybı olur. Bu sebeple yanığın ilk 48 saatinde kaybedilen sıvı, plazma ve elektrolitlerin hızla yerine konulması gereklidir. Bu yapılmazsa şokun gelişmesi önlenemez.
- Tetanoz ve gazlı gangren profilaksisi sağlanır. Ayrıca geniş yanıklarda gerekli antibiyotikler verilir.
- Aseptik koşullarda yaranın temizlenmesi ve pansumanı sağlanır.

2.5. Yanıkta Hemşirelik Bakımı

Hastanede tedavisi zorunlu olan geniş yanıklı hastaların bakımında en büyük sorumluluk hemşirelere düşmektedir.

- Hastanın solunum sayısı ve derinliği, inhalasyon yarananma belirtileri, larengial stridor (hırıltı), hava açlığı veya bronkospazm ile göğüs hareketlerinin simetrik olup olmadığı izlenir. Hastanın solunumuna yardım etmek için baş yükseltilir. Ayrıca hastanın diğer yanık bölgeleri de tam elevasyona alınır. Yanık hastaların durumu anlık değişebileceğinden hastalar özellikle ilerleyebilecek solunum yetmezliği açısından sık değerlendirilir ve kaydedilir.

- Yanık yara bakımında cerrahi-aseptik teknik uygulanır. Hasta işlem hakkında bilgilendirilir. Endişelerini açıklamasına olanak sağlanır. İşlemden yarım saat önce analjezik uygulanır ya da hasta genel anestezi için hazırlanır. Yara bakımı pansuman odasında yapılır.
- Yanık olan yer antiseptik solüsyon, serum fizyolojik ile yıkanarak temizlenir. Açılmış büllerdeki nekrotik dokular temizlenir.
- Temizlenen yaraya uygun solüsyon ve pomat (%1'lik gümüş sulfadiyazın krem veya povidon iyodür solüsyon vb.) sürülür. Steril gazlı bez ve pamukla sıkı olmayacak bir şekilde kapatılır. Yara temiz ise gümüş nitrat %0,5'lik ıslak pansumanı yapılır.
- 3 haftadan sonra iyileşmeyen yaraların cilt grefti ile kapatılması uygun olur. Hemşire hem uygulanan yeri hem de donör alanı dikkatlice pansuman yapar ve korur.
- Tehlikeli yanığı olan hasta hemşire tarafından sürekli gözlem altında tutulur. Hayati bulguları sık aralıklarla ölçülür, kaydedilir ve değerlendirilir. Gerekli durumlarda hekime haber verilir.
- Hastanın cilt rengi kontrol edilir.
- Bilincinin açık olup olmadığı kontrol edilir. Hastanın huzursuz olması prognozunun kötüye gittiğine işaret eder.
- Hemşire, hastayı enfeksiyona karşı korur. Üst solunum yolu hastalığı olanlar hastaya yaklaştırılmaz.
- Hastanın yarası açık tutuluyorsa oda sıcaklığı 24,4 0C olmalıdır çünkü yanık yüzeylerden daha fazla ısı kaybedilir. Nem oranı da % 40-60 arasında olmalıdır. Fazla nem kabuğu yumuşatır, azı ise kabukları kurutup çatlamasına ve enfeksiyona sebep olur.
- Hemşire, böbrek fonksiyonlarını kontrol edip saat başı çıkan idrar miktarını kaydeder.
- Hasta mobilize edilir. Alt ekstremiteler yanmış ise ayakta durmaması sağlanır. Yanıklı bölge mümkünse elevasyona alınır.
- Pansuman uygulanırken dolaşım (uyuşukluk, morarma vb.) ve enfeksiyon yönünden kontrol edilir.
- Yanığın şiddetine göre hastaların özel yanık ünitelerinde tedavi edilmesi daha uygundur ancak bu imkânın olmadığı yerlerde de tek kişilik odada yatırılmalı, steril çarşaf ve havlular kullanılmalıdır.
- Hekim istemine göre IV sıvı tedavisi uygulanır.
- Hastanın iyi beslenmesi sağlanır. Hasta için özel beslenme programı düzenlenir (özellikle protein, karbonhidrat ve vitamin).
- Yanıklı hastanın rehabilitasyonu sağlanır. Mental, sosyoekonomik ve psikolojik durumlarının da yeniden eski duruma getirilmesi için çalışmalar yapılır. Yanık ve doku kaybına neden olan yaraların iyileşmesi o bölgenin ileri derecede büzüşmesi ile sonuçlanabilir, buna kontraktür denir. Bu durum alttaki dokuları da etkilediğinden eklem bölgelerinde hareket kısıtlılığına neden olur. Bunun içinde hastanın rehabilitasyonu önemlidir. Gerekirse cerrahi müdahaleden yararlanır.

2.6. Reconstructive Cerrahi ve Kullanım Alanları

Plastik cerrahi sadece estetik cerrahi demek değildir. İnsan vücudunun bütünlüğü ve dış görünümü; tümör, enfeksiyon, iş ve trafik kazaları ve yanık gibi nedenlerle bozulmuş olabilir. İnsan bedenindeki bu değişiklikler; kişinin günlük yaşamını etkileyebilir, estetik görünümünü ve ruh sağlığını bozabilir. Doğuştan var olan bazı işlevsel ve estetik şekil bozuklukları da kişide yukarıda sayılan sıkıntılara yol açabilir. Plastik cerrahi, doğuştan olan veya sonradan ortaya çıkan bu sorunları düzelterek kişinin yaşamını fonksiyonel, estetik ve ruhsal açıdan kolaylaştırarak topluma kazandıran bir tıp uzmanlık dalıdır.

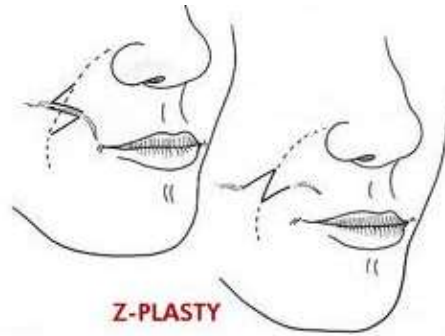
Günlük konuşmalarda kısaca “plastik cerrahi” diye geçen tıp branşının asıl adı “Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi”dir. Plastik sözcüğü eski Yunan dilinde “plastikos”, Latince “plasticus” sözcüğünden gelmektedir. “Yoğrulabilir.”, “Şekil verilebilir.” anlamındadır. Rekonstrüktif sözcüğü ise Latince “reconstruction” kelimesinden türetilmiştir. “yeniden oluşturma” ve “onarım” anlamına gelir.

Plastik cerrahi ameliyatlarında genellikle kişinin kendi dokularından yararlanır, gereğinde onarım için silikon gibi suni maddeler de kullanılır. Bu tanımlardan da anlaşıldığı gibi plastik ve rekonstrüktif cerrahinin hedefi, mevcut bozukluğa göre dokuların yeniden şekillendirilmesi ile bireye en iyi estetik görünümü ve fonksiyonu kazandırmaktır.

İster rekonstrüktif ister estetik amaçlı olsun plastik cerrahide uygulanan ameliyatlar oldukça geniş kapsamlıdır. Genel anlamıyla sebebi ne olursa olsun, vücudun her tarafındaki deri, deri altı, kas ve kemik dokularını etkileyen kayıpların onarımı, eksik doku ve organların tamamlanması veya görünüm ya da fonksiyon bozukluğuna yol açan istenmeyen fazla dokuların vücuttan uzaklaştırılması için plastik cerrahi ameliyatları uygulanır. Hedef, vücudun fonksiyon ve estetik bütünlüğünün sağlanmasıdır.

Reconstructive ve plastik cerrahide kullanılan yöntemlerden bazıları aşağıda belirtilmiştir:

- **Z plasti:** Bağ dokusundan oluşmuş yara izi çıkarılarak Z şeklinde kesi yapılıp yanlardaki deriler birbirine gerdirilerek dikilir.



Çizim 6.1: Z plasti

- **Greft:** Kelime anlamı yama olup plastik ve rekonstrüktif cerrahide oldukça sık kullanılan bir uygulamadır. Vücudun herhangi bir yerinden başka bir lokalizasyonuna transfer edilen doku; kemik, kıkırdak veya deri olabilir. Deri grefti cildin epidermis ve dermis tabakalarını içerir. Primer olarak onarılamayacak defektlerin kapatılmasında değerli bir seçenektir. Deri greftleri ait oldukları bölgenin kan dolaşımından tamamen ayrılıp başka bir bölgeye taşınır. Geniş doku defekti olan 3. derece yanıklarda tercih edilen bir yöntemdir.
- **Doku flepleri:** Vücudun bir yerinden başka bir yerine kendi kan dolaşımı bozulmadan nakledilen dokulara flep denir. Flepler, plastik cerrahinin bir konusu olup her türlü dokuyu içerebilir. Yeterince vasküler olmayan yaraların kapatılmasında tendon, sinir, kıkırdak gibi yapıların kapatılmasında; burun, göz kapağı, dudak gibi organların rekonstrüksiyonlarında flep tek seçenektir.

2.6.1. Reconstructü ve Cerrahinin Kullanıldığı Durumlar

➤ **Baş-Boyun Bölgesi**

Saçlı deri, alın, yüz ve boyun bölgesindeki doku kayıplarının giderilmesi, yaralanmalarının tedavisi, kaş, göz çukuru ve göz kapağı onarımları, kulak kepçesi onarımları, burun, dudak onarımları, yüz yaralanmalarının, hayvan ısırıklarının ve kemik kırıklarının, iyi ve kötü huylu tümörlerin tedavisi, tükürük bezi hastalıklarının, dil tümörlerinin tedavisi, halk arasında tavşan dudak ve kurtağzı olarak bilinen dudak-damak yarığı ve doğum lekeleri gibi diğer doğumsal yüz anomalilerin tedavisi, yüz felci sekellerinin tedavisi, kaza, yaralanma ve yanıklara bağlı şekil bozukluklarının, fonksiyon kayıplarının, eski ameliyat ve yara izlerinin giderilmesi, çene eklemi hastalıklarının tedavisi, boyun tümörlerinin cerrahi tedavisinde kullanılır.

➤ **Gövde Bölgesi**

Kapanmayan yaraların tedavisi, eski yaralanmalar ve yanığa bağlı şekil bozuklukları, fonksiyon kayıplarının giderilmesi, doğuştan olan göğüs duvarı şekil bozukluklarının düzeltilmesi, deri ve deri altındaki iyi ve kötü tümörlerin tedavisi, kız çocuklarında meme yokluğu, meme gelişim bozukluklarına bağlı iri meme gibi deformasyonların ve meme asimetrisinin düzeltilmesi, erkeklerde meme büyüklüğünün (jinekomasti) giderilmesi, kanser nedeniyle kaybedilmiş memenin yeniden yapılması, bası yaralarının tedavisi, dış cinsel organ anomalilerinin ve yaralanmalarının tedavisi, cinsiyet tayin ameliyatlarında kullanılır.

➤ **El, Ön Kol, Kol Bölgesi**

El yaralanmalarını acil ve erken dönem tedavileri, yapışık parmaklar, fazla parmak, eksik parmak gibi doğumsal anomalilerin düzeltilmesi ve fonksiyon kazandırılması, eski yaralanma ve yanıklara bağlı şekil bozuklukları ve fonksiyon kayıplarının giderilmesi, el deri tümörlerinin tedavisi, el sinir felçlerinin tedavisi, sinir bası sendromlarının tedavisinde kullanılır.

➤ **Ayak ve Bacak Bölgesi**

Doku kaybına neden olan yaralanmaların, deri ve yumuşak dokunun iyi ve kötü huylu urlarının tedavisi, kapanmayan yaraların tedavisi, şeker hastalığına bağlı kapanmayan parmak ucu ve ayak yaralarının tedavisi, fil hastalığı (lenfödem) gibi doğuştan ya da sonradan olma görünüm ve yürüme bozukluğu yapmış hastalıkların tedavisinde kullanılır.

➤ **Diğer Ameliyatlar**

İyi ve kötü huylu doğuştan ya da sonradan olan deri tümörlerinin tedavisi, damarsal kaynaklı doğumsal anomilerin tedavisi, tatuaj, eski yaralanma ve yanığa bağlı kötü izlerin giderilmesi parmak, saçlı deri, burun ucu, penis gibi kopan doku parçalarının mikroskop altında yerine konması (mikrocerrahi), yanıklar, radyasyon hasarı ve dokuların tedavisi, doku genişletilmesi (tissue expansion) ile eksik dokuların giderilmesinde kullanılır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi yalnızca yüzeysel derinin zarar gördüğü yanık derecesidir?
A) Birinci derece yanık
B) İkinci derece yanık
C) Üçüncü derece yanık
D) Dördüncü derece yanık
2. Asit, elektrik, kimyasal madde, radyasyon gibi etkenlerle oluşan yanıklar nasıl değerlendirilir?
A) Hafif yanıklar
B) Orta şiddette yanıklar
C) Şiddetli yanıklar
D) Birinci derece yanıklar
3. Yanık vakalarında aşağıdaki aşılarından hangisi yapılır?
A) Hepatit B
B) Tetanoz
C) Polio
D) BCG
4. Yanığın ilk 48 saatinde kaybedilen sıvı, plazma, elektrolitler hızla yerine konulması gerekir. Bu tedavi aşağıdaki hangi şoku engellemek için yapılır?
A) Hipovolemik şok
B) Anafilaktik şok
C) Nörojenik şok
D) Septik şok
5. Aşağıdakilerden hangisi vücudun bir yerinden başka bir yerine kendi kan dolaşımı bozulmadan nakledilen dokulara verilen addır?
A) Greft
B) İmplant
C) Z plasti
D) Flep

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise “Modül Değerlendirme”ye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümleleri dikkatlice okuyarak boş bırakılan yerlere doğru sözcüğü yazınız.

1. Memeden yayılan ısınn görüntüye çevrilmesi temeline dayanan tanı yöntemine denir.
2. Memedeki iyi huylu kitleleredenir.
3. Tümörün çapı 5 cm'den küçük ve aksilla lenf metastazı olmayan evredir.
4. Deri güneş ışınları alması ile.....vitaminini üretmeye yardım eder.
5. Sinir uçlarının harap olduğu tüm deri tabakalarının etkilendiği yanık.....derece yanıktır.

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

6. () Yanıklı hastada mayi kaybına bağlı olarak hipovolemik şok gelişebilir.
7. () Yanıkta ilk yardımda yanmış elbiseler kesilerek çıkarılır.
8. () Deri flebinde dokular ait oldukları bölgenin kan dokusundan tamamen ayrılıp başka bölgeye taşınır.
9. () Mastektomi yapılan meme tarafındaki koldan tansiyon ölçülebilir.
10. () Jinekomasti meme kanseri açısından erkekte risk sebebidir.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ 1'İN CEVAP ANAHTARI

| | |
|---|---|
| 1 | C |
| 2 | C |
| 3 | B |
| 4 | C |
| 5 | D |

ÖĞRENME FAALİYETİ 2'NİN CEVAP ANAHTARI

| | |
|---|---|
| 1 | A |
| 2 | C |
| 3 | B |
| 4 | A |
| 5 | D |

MODÜL DEĞERLENDİRMENİN CEVAP ANAHTARI

| | |
|----|-------------|
| 1 | TERMOGRAFI |
| 2 | FİBROADENOM |
| 3 | BİRİNCİ |
| 4 | D |
| 5 | ÜÇÜNCÜ |
| 6 | DOĞRU |
| 7 | DOĞRU |
| 8 | YANLIŞ |
| 9 | YANLIŞ |
| 10 | DOĞRU |

KAYNAKÇA

- KARADAKOVAN Ayfer, Fatma ETİ ASLAN, **Dâhili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım**, Nobel Kitapevi, Adana, 2011.
- TANYER Şengül, **Cerrahi Hastalıklar ve Bakımı**, Konya, 2011.
- www.adnanisgor.com/meme3tanimetin.html
- www.megep.meb.gov.tr
- <http://hastaneciyiz.blogspot.com>
- [http://www.saglikbilgisi.com/makale/Fibrokistik%20Meme%20Hastalığı](http://www.saglikbilgisi.com/makale/Fibrokistik%20Meme%20Hastaligi)
- <http://memesagligi.dergisi.org>
- <http://hemsire.bakimplanlari.com/index.php/yanikli-hasta-servise-geldiginde-yapilacak-hemsirelik-girisimleri.html>
- <http://www.mailce.com/yanik-nedenleri.html>
- <http://www.sagliksiz.net/yaniklar.html>
- <http://frmsinsi.com/showthread.php?t=79672>
- <http://www.firattipdergisi.com/text.php?id=552>