

Bölüm 7

JİNEKOLOJİK CERRAHİDE ABDOMİNAL İNSİZYONLAR

Ahkam Göksel KANMAZ¹
Abdurrahman Hamdi İNAN²

GİRİŞ

Batına yapılacak olan her keside hastanın fiziksel kondisyonu, yapılan cerrahinin endikasyonu ve planlanan operasyonun zamanı ve tekniği hesaba katılmaktadır. Bu faktörler göz önünde bulundurularak hasta için en iyi, en az iz bırakacak ve iyileşmesi en iyi olacak abdominal insizyon tercih edilmelidir. Günümüzde jinekologların çoğu öncelikle uygun hastada alt segment transvers insizyonları tercih ederken, özellikle jinekolojik malignite varlığında orta hat kesiler jinekolojik onkologlar tarafından tercih edilmektedir.

CERRAHİ POZİSYON VE HASTANIN ÖRTÜLMESİ

Hastaya uygulanacak operasyonun tekniğine göre hasta pozisyonu ayarlanmalı ve cerrah da hastanın pozisyonuna göre kendisinin en rahat edeceği pozisyonu almalıdır. Cerrahi pozisyon planlanırken hastanın zarar görebileceği unutulmamalı ve gerekli alanlara destekler planlanmalıdır. Operasyonu yapan cerrah dominant eline göre hastanın sağında ve solunda yer alabilir ve gerekli hallerde gerek asistan gerekse hemşire ile yer değiştirerek görüş açısını arttırabilir. Gerekli hallerde örneğin bağırsakların operasyon sahasından uzaklaştırılması için hasta baş aşağı alınabileceği gibi ameliyat masası sağa veya sola yatırılarak da operasyon yapılabilir. Hasta operasyon masasına yapılacak olan ameliyata uygun pozisyonda yatırıldıktan sonraki basamak hastaların örtülmesidir. Tercih edilecek örtü materyali yine planlanan operasyona göre yapılmalıdır. Toksik olmayan, alerjen içermeyen, yırtılmaya ve sürtülmeye karşı dirençli uygun ebatlarda örtüler seçilmelidir. Örtüler yapılacak insizyon için özel noktaları (örneğin orta hat kesi için göbek deliği gibi) açıkta bırakacak şekilde yapılmalıdır. Günümüzde tekstil örtüler kadar kendinden yapışkanlık tek kullanımlık örtülerde kullanılmakta olup bu tarz örtülerin kullanımı esnasında cerrahi insizyonun yerine bağlı olarak uygun şekilde örtüldüğü ve yapılandırıldığına dikkat edilmelidir.

¹ Uzman Doktor, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, drgokselkanmaz@gmail.com

² Başhekim, İzmir Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi, ahamdiinan@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Baskett, Thomas, Andrew Calder, and Sabaratnam Arulkumaran. 2014. *Munro Kerr's Operative Obstetrics*.
2. Hasselgren, A. O., E. Harberry, H. Malmer, A. Säljö, and T Seeman. 1984. "One Instead of Two Knives for Surgical Incision." *Arch Surg* 118 (17).
3. Joel-Cohen, S. (Sidney). 1972. *Abdominal and Vaginal Hysterectomy; New Techniques Based on Time and Motion Studies*,. Lippincott. <https://www.abebooks.co.uk/book-search/title/abdominal-vaginal-hysterectomy/author/cohen-s-joel/>.
4. Karanth, KL, and N Sathish. 2010. "Review of Advantages of Joel-Cohen Surgicalabdominal Incision in Caesarean Section: A Basic Science Perspective." *Med J Malasia* 65:204–8.
5. Raghavan, Radhae, Pallavi Arya, Prathibha Arya, and Susnata China. 2014. "Abdominal Incisions and Sutures in Obstetrics and Gynaecology." *The Obstetrician & Gynaecologist* 16 (1). John Wiley & Sons, Ltd (10.1111):13–18. <https://doi.org/10.1111/tog.12063>.