

# DRENLERİN ETKİN KULLANIMI

Alp Ömer CANTÜRK<sup>1</sup>

## GİRİŞ

Cerrahi dren; ameliyat sahasına yerleştirilen ve postoperatif dönemde cerrahi alanda sıvı materyallerin birikimini engellemek amacıyla cerrahi alan ile vücut dışı arasında bağlantı görevine sahip kanal sisteminin genel adıdır. Cerrahi hastanın yönetiminde dren önemli bir yere sahiptir.<sup>1</sup> Drenlerin kullanılmasının tarihi, cerrahi operasyonların ilk uygulanmaya başlandığı zamanlara dayanmaktadır. Hipokrat zamanında metal, cam ve kemik materyallerin cerrahi dren olarak kullanıldığına dair bilgiler mevcuttur.<sup>2</sup> Leonardo da Vinci'nin bulduğu kapiller geçirgenliği sağlayan küçük deliklere sahip dren tüm pasif drenlerin temelini oluştururken, Heaton'un bulduğu hava aspirasyonu temelli dren sistemi ise aktif drenajın temelini oluşturur.<sup>3</sup>

Cerrahi dren kullanımını uygun tabloda çok önemli ve değerli olsa da, gereksiz kullanılması durumunda ortaya çıkabilecek kötü sonuçlar sebebiyle dikkatli olunması gereken bir konudur.

## DRENLERİN SINIFLANDIRILMASI

Temelde mekanizma olarak benzer olsalar da drenlerin birbirinden farklı kullanım alanları ve

buna göre farklılaşmış çeşitleri mevcuttur. Bunların bazılarına örnek vermek gerekirse vücut organlarının içeriklerini boşaltmak amaçlı nazogastrik tüpler ve foley sondalar mevcutken, peritoneal ve plevral kaviterlerde biriken salguların boşaltılması amaçlı kateterler mevcuttur. Ya da cerrahi sonrası operasyon sahasındaki lenf, kan ve vücut sıvılarının birikiminin ve yara yeri enfeksiyonunun önlenmesi amaçlı kullanılan farklı çeşitlerde drenler mevcuttur.<sup>4</sup>

Efektif bir drenaj uygulaması; drenin çapı, uzunluğu, lokalizasyonu, drene edilecek içeriğin viskozitesi, kıvamı ve drenaj gücüne bağlı olarak değişmektedir.<sup>2</sup>

Drenlerin birçok farklı sınıflaması olsa da temelde mekanizmasına göre(aktif-pasif), atmosfer ile ilişkisine göre(açık-kapalı), drenaj yönüne göre(eksternal-internal) ve yapıldığı materyale göre sınıflandırılırlar. Fakat bu sınıflamalar subjektiftir, örneğin aktif drenler tüp dren sınıfına veya açık-kapalı sınıfına girebilir, drenlerin sınıflaması arasında keskin bir ayırım yoktur.

## PASİF DRENLER

Pasif drenler; kapiller geçirgenlik, yerçekimi etkisi veya intrakaviter basınç farkına bağlı dre-

<sup>1</sup> Op. Dr., Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, dr.omercanturk@gmail.com, ORCID id: 0000-0003-3641-7628

kavitenin en uç bölümlerini drene edecek şekilde dikkatlice yerleştirilmelidir. Dren cerrahi insizyonundan farklı bir yerden dışarı çıkarılmalıdır. Drenler yerleştirilirken kıvrılarak obstükte olmamalı veya yerçekimine fizik kurallarına aykırı traselerden vücut dışarısına çıkarılmamalıdır. Dren giriş deliği açılırken vasküler yaralanmalara dikkat etmek gereklidir. Drenin kendiliğinden çıkmasını engellemek için sağlam olarak tespit edilmelidir fakat tespit esnasında drenin kendisinin tespit edilmemesine azami dikkat edilmelidir. Drenlerin çıkış deliği drenin uygun ortamdan çekilerek çıkarılmasına engel olmayacak kadar geniş olmalıdır.<sup>12</sup>

Drenlerin postoperatif dönemde bakımında steril gaz ile cerrahi pansuman yapılması ve bu esnada drenin katlanmamasına dikkat edilmesi önerilmektedir. Eğer takibe uygunsa drenaj miktarı ve sıvı-elektrolit dengesi takibi açısından debi değerlendirilmesi önemlidir.<sup>13</sup> Drenlerin haznesi günlük takip edilmeli ve boşaltılarak kaydedilmelidir. Negatif basınçlı drenlerin çalışır pozisyonda olduğu kontrol edilmeli, dolan drenlerin ivedilikle boşaltılması gereklidir. Dren debisi kadar dren karakterindeki değişiklikler, drenin vasfı ve kokusu da günlük gözlenmelidir.

Drenaj miktarı günlük 25-50ml/günden az ise ve drenin karakteri takibe devamı gerektirmeyecekse dren sonlandırılabilir. Drenler çalışmadığında drenler geri çekilerek veya mobilize edilerek aktifleştirilmesi denenebilir.

Sonuç olarak doğru endikasyonda uygun sürelili dren kullanımı postoperatif sürecin konforlu ve ideal şekilde yönetilmesine katkı sağlamaktadır. Cerrahi operasyon ameliyathane masasında sonlansa da, dren takibini de bu sürecin bir parçası olduğunu akıldan çıkarmamalıyız.

## KAYNAKLAR

1. Hochberg J, Murray GF. Principle of operative surgery: Antiseptic, techniques, sutures and Drains in Sabiston textbook of surgery: The Biological basis of modern surgical practice. WB Saunders, Philadelphia 1997:169
2. Dougherty SH, Simmons RL, The biology and practice of surgical drains I. Curr probl Surg 1992; 29:559-623
3. Memon MA, Memon MI, Donohue JH. Abdominal drains: A brief historical review. Ir Med J 2001; 94:164-166
4. Memon MA, Memon B, Memon MI, Donohue JH. The uses and abuses of drains in abdominal surgery. Hospital medicine 2002; 63: 282-287
5. Henry MM, Thompson JN. Surgical drain in clinical surgery, 1 Ed, W B Saunders, Philadelphia 2001:60-61
6. Wedderbarn A, Gupta R, Bell N, Royle G. Comparison between low and high pressure suction drainage following axillary clearance. Eur. J Surg Oncol 2000; 26:142-144
7. Berlin RB, Javna BSL. Close suction wide area drainage. Surg Gynaecol obstet. 1992; 174: 421
8. Vander Linden W, Gedda S, Edlund G. Sump drainage versus static drainage after cholecystectomy. Surg Gynaecol Obstet 1981; 152:829
9. Stylianos S, Martin EC, Laffey KJ, Bixon R, Forde KA. Percutaneous drainage of intra abdominal abscesses following trauma. J Trauma 1989; 29:584
10. Sarr MG, Parikh KJ, Mincken SL, Zwidema GD, Cameron JL. Close-Suction versus Penrose drainage after cholecystectomy Am J Surg 1987; 153:394
11. Young JK, Joon KH, JeongML, Se Hyung K, Kyoung HL et al Percutaneous drainage of postoperative abdominal abscess with limited accessibility: pre existing surgical drain as an alternative access route. Radiology 2006; 237:591-598
12. O'flynn P, Akhtar S, Effective securing of a drain. Ann R Coll Surg Engl 1999; 81:418-419
13. Molyneux RA, Apreliminary investigation into surgical dressing used over postoperative passive abdominal drains. Journal of advanced Nursing 1983; 8(6):525-533