

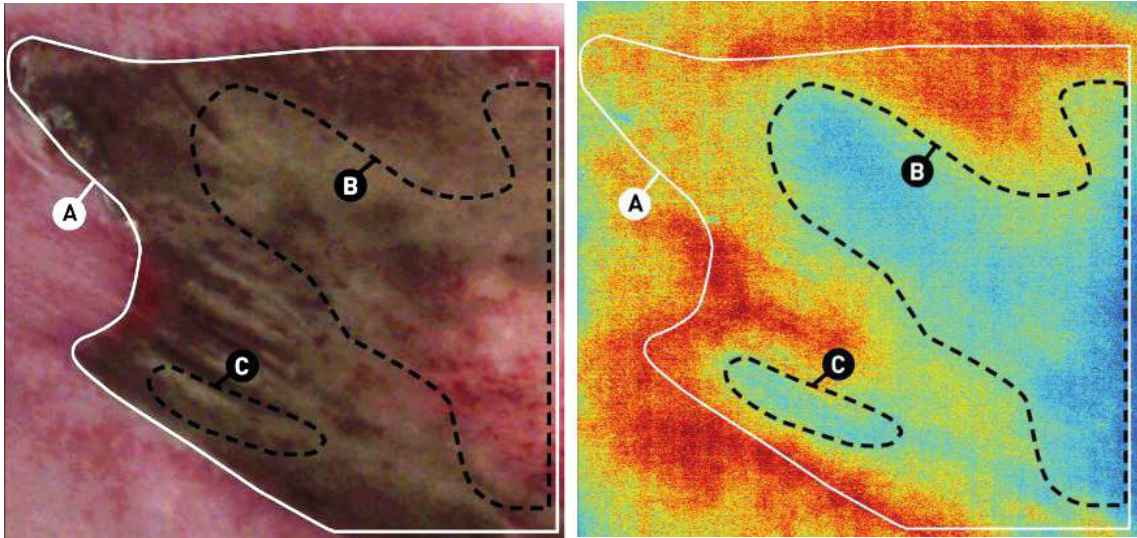
# Etkin Yanık Teşhisi

Yanık derinliğinin belirlenmesi ve kendi iyileşebilme potansiyelinin tahmini, yanık cerrahları için en zor işlerden birisidir (1). Yapılan çalışmalarda yanık derinliğinin doğru bir şekilde belirlenmesindeki oran deneyimsiz cerrahlarda 50%, deneyimli cerrahlarda ise 64 ila 76% olarak belirlenmiştir (3-4). Aimago, yanık cerrahlarına 18nci yy. iğne testi yerine **21. yy güvenilir ve kullanımı kolay tanı sistemini** sunmakta, dolayısıyla yanık tedavilerini çok daha uygun maliyetli hale getirmektedir.

Lazer Dopler Teknolojisi (LDI), teknik gözetmen ve hastayla temas gerektirmeyen, non-invaziv tanı imkanı sunmakta (5) ve bu sayede ortalama greft karar gün sayısını **2.7 gün** (6) düşürerek tanı doğruluğunu **98%'e** (7) yükseltmektedir. Şu ana kadar hastanelerde LDI kullanımı az ve halihazırda kullanılan teknolojiler ise hantal ve kullanımı zor olduğundan görüntüleme hataları oluşmakta ve cihaz kullanıcılarının detaylı bir eğitimden geçmeleri gerekmektedir.

Aimago olarak, EasyLDI ile deneyimli ve yeni cerrahlara LDI teknolojisiyle birlikte **yanık derecelerinin belirlenmesinde** destek oluyoruz. EasyLDI gerçek zamanlı görüntüleme imkanı ve kullanım kolaylığı sayesinde en alt düzeyde eğitim gerektirmekte ve zaman kaybetmeden kullanılmaya başlanmaktadır. Kompakt yapısı sayesinde zor bölgelerinin görüntülenmesi çok daha kolay gerçekleştirilebilmektedir.

Aimago EasyLDI cihazından alınan veriler sayesinde **debridmanı nasıl yapmanız gerektiğine** ve ne türde yara örtüleri kullanılması gerektiğine çok daha kolay bir şekilde karar verebilir, aynı zamanda da yaraya teması azalttığınız için **enfeksiyon kontrolüne** de katkı sağlamış olursunuz. Cihaz, size işinizde esneklik sağladığı gibi aynı zamanda da uzman görüşünüzü desteklemekte ve onaylamaktadır. Yapılan ölçümler dijital ortamda saklanabildiğinden daha sonra inceleme ve karşılaştırma yapmanıza olanak tanır ve hastanenizin **kalite yönetim** sistemini geliştirir.



Abdominal bölgede sıcak su yanığı, 3. gün. (A) yanığın dış sınırlarını (B) ve (C) alanları ise düşük perfüzyon görülen bölgeleri işaret etmektedir.

1. Jaskille, A.D., et al., *Critical review of burn depth assessment techniques: Part I. Historical review*. J Burn Care Res, 2009. 30(6): p. 937-47.
2. Hlava, P., J. Moserova, and R. Konigova, *Validity of clinical assessment of the depth of a thermal injury*. Acta Chir Plast, 1983. 25(4): p. 202-8.
3. Brown, R.F., P. Rice, and N.J. Bennett, *The use of laser Doppler imaging as an aid in clinical management decision making in the treatment of vesicant burns*. Burns, 1998. 24(8): p. 692-8.
4. Heimbach, D.M., et al., *Burn depth estimation--man or machine*. J Trauma, 1984. 24(5): p. 373-8.
5. Opazo Saez, A.M., et al., *Laser Doppler imager (LDI) scanner and intradermal injection for in vivo pharmacology in human skin microcirculation: responses to acetylcholine, endothelin-1 and their repeatability*. Br J Clin Pharmacol, 2005. 59(5): p. 511-9.
6. Kim, L.H., et al., *The impact of laser Doppler imaging on time to grafting decisions in pediatric burns*. J Burn Care Res, 2010. 31(2): p. 328-32.
7. Hoeksema, H., et al., *Accuracy of early burn depth assessment by laser Doppler imaging on different days post burn*. Burns, 2009. 35(1): p. 36-45.
8. van Herpt, H., et al., *Burn imaging with a whole field laser Doppler perfusion imager based on a CMOS imaging array*. Burns, 2010. 36(3): p. 389-96.