

GENEL ŞARTLAR

1. Ürünler tekli steril ambalajlarda ve bu ambalajlar üzerinde; basit sarf malzemeler için son kullanma tarihi ve sterilizasyon yöntemi; aktif tıbbi malzemeler için, son kullanma tarihi ve parti/lot veya seri numarası içinde üretim tarihi, sterilizasyon yöntemi olmalı, ürünlere ait kullanım kılavuzlarında Türkçe bölümü de bulunmalıdır.
2. Teslim edilen her bir malzeme teslimat tarihi itibarı ile en az iki (2) yıl miadlı olmalıdır (miadlı malzemede kullanılan maddenin özelliğine göre değişkenlik gösterir ise bu durum teslimat aşamasında yazılı olarak bilgilendirmek amacıyla kuruma bildirilmelidir). miadının dolmasına en az üç (3) ay kala yükleniciye haber verilerek yeni miadlı malzemelerle değişimi yapılacaktır.

İsteklilerin teklif edeceği ve yüklenicinin teslim edeceği ürünlerin Tıbbi Cihaz Yönetmeliği (93/42/EEC MDD), Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği (90/385/EEC AIMDD) veya Vücut Dışında Kullanılan (In Vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği (98/79/EC IVDD) kapsamında ise bu ürünlerin ÜTS (ürün takip sistemi) 'ne kayıtlı olması ve bu ürünlerin kayıt işlemlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından tamamlanmış olması gerekmektedir. Yüklenicinin bu durumu tevsik üzere ürünlerin barkod(ürün) numarasını gösteren ÜTS (ürün takip sistemi)' nin internet sitesinden aldıkları belgeleri ürünlerin teslimatı aşamasında İdareye sunmaları gerekmektedir. ÜTS (ürün takip sistemi)' nin internet sitesi üzerinden yapılan sorgulama sonucunda Sağlık Bakanlığı durumu "Kayıtlı" olmayan malzemelerin kabulü gerçekleştirilmeyecektir.

4. İsteklinin/Yüklenicinin ÜTS (ürün takip sistemi) 'ne kayıtlı olması zorunludur. Yüklenicinin teslim edeceği ürünlerin imalatçısı veya ithalatçısı (tedarikçi firma) değilse, ürünün imalatçısının veya ithalatçısının bayisi olarak ÜTS (ürün takip sistemi) 'ye kayıtlı olmalıdırlar. ÜTS (ürün takip sistemi) ' nin internet sitesi üzerinden yapılan sorgulama sonucunda Yüklenicinin bayilik kaydı bulunmadığı tespit edilen malzemelerin kabulü gerçekleştirilmeyecektir.
5. İsteklinin teklif ettiği/Yüklenicinin teslim edeceği SUT kodlu malzemeler için ürün SUT kodu eşleştirmesini tamamlamış olması ve SUT kodunun güncel ve geçerli olması gerekmektedir. Bu eşleştirmenin ÜTS (ürün takip sistemi) ve Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Medula sorgu ekranında görülmesi gerekmektedir.
6. Yüklenicinin teslim edeceği ürünler için Tıbbi Cihaz Yönetmelikleri kapsamında değil ise Tıbbi Cihaz Yönetmelikleri kapsamında olmadığına dair üretici veya ithalatçı firma tarafından düzenlenmiş beyan fatura ekleri ile teslim etmeleri gerekmektedir.
7. Ürünlerin teslimatı sırasında faturanın üzerine malzeme adı, UBB numarası, tekil takip kapsamında olan ürünler için seri/lot numaraları ve varsa SUT kodları yazılmalıdır.
8. Ürünlerin teslimatı sonrasında, faturalandırma aşamasında doğacak olan problemlerden ÜTS (ürün takip sistemi) kaydı, SUT beyanları, GMDN kodunda değişiklik olması, UBB-SUT eşleşmesi, SUT kodu geçerlilik tarihi, bayilik kaydı vb. satıcı firma sorumludur. İhaleye iştirak eden firmalar bu şartları kabul etmiş sayılacaktır.

9. ÜTS (ürün takip sistemi) üzerinden tekil takip kapsamına alınan ürünler için kurumumuza tekil takip hareketlerinin malzeme depo teslim aşamasında fatura ile uyumlu olarak gerçekleştirilmeleri gerekmektedir

Prof. Dr. Yusuf DEMİR
MED Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Plastik Cerrahi
Dip. Tes. No.: 63977

Dr. Öğr. Üyesi Derya KARAY
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Bayi ve Plastik Cerrahisi
Dip. Tes. No.: 94252/62354

Prof. Dr. Nahir SUCU
MED Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Kalp ve Damar Cerrahisi
Dip. Tes. No.: 63955

Doç. Dr. Harun GÜR
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Kulak Burun Boğaz
Dip. Tes. No.: 24487

Dr. Öğr. Üyesi Akif YARKAÇ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Acil Servis
Dip. Tes. No.: 15977

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa BAYRAZ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Acil Servis
Dip. Tes. No.: 15977

Dr. Öğr. Üyesi İsa KILLI
MED Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Genel Cerrahi A.D.
Dip. Tes. No.: 113992

Doç. Z. Mustafa AKIN
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji A.D.
Dip. Tes. No.: 152563

Prof. Dr. Erhan AYAN
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Göğüs Cerrahisi A.D.
Dip. Tes. No.: 77261

Prof. Dr. Mehmet Öğüz KÖKSEL
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı Başkanı
Dip. Tes. No.: 43528

Dr. Öğr. Üyesi Sami BENLİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji
Dip. Tes. No.: 161905

Prof. Dr. Hasan Erhal DORUK
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Tıbbi A.D.
Dip. Tes. No.: 6085-37454

Dr. Öğr. Üye Kemal Koraç BAL
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Kulak Burun Boğaz
Dip. Tes. No.: 165528

Dr. Öğr. Üyesi D. Çağrı BAYIRGAN
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Acil Tıp Anabilim Dalı
Dip. Tes. No.: 162674

Doç. Dr. Ender ÖZMİNGÖLÜ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji A.D.
Dip. Tes. No. 165478

Prof. Dr. Erdem AKBAŞ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Tıbbi A.D.
Dip. Tes. No.: 6085-37454

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa BAYRAZ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Acil Servis
Dip. Tes. No.: 15977

Prof. Dr. Nehir SUCU

MEÜ Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Kalp ve Damar Cer.
Dip. Tes. No.: 10655

Prof. Dr. Ahmet DUTKUN
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. Tes. No.: 54252/61251

Dr. Öğr. Üyesi Derya KAR
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. Tes. No.: 165522

10. İhaleye iştirak eden firmaların her bir ürün için 3 (üç) adet numuneyi ihale komisyonuna teslim etmeleri gerekmektedir.(UBB kodlu malzemeler için numune üzerinde UBB Kodu/ Ref No bulunmalıdır).
11. İhaleye giren firma malzemelerin üretim, imalat hataları, teslimat aşamasında ve sonrasında ortaya çıkan kullanıma uygun olmayan ürünlerin belirlenmesi durumunda malzemeyi orijinal, yeni ve sağlam malzemeyle değiştirmeyi kabul etmiş sayılacaktır.

GENEL HÜKÜMLER

1. Uygunluğun değerlendirilebilmesi için her kalem ve her numara Sütür materyalinden 3 adet numune sunulmalıdır.
2. Malzeme USP standartlarına uygun olmalıdır.
3. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olması için çelik alaşımdan imal edilmiş ve ısı işlemine tabi tutulmuş olmalıdır.
4. İğne boyu istenilen mm aralıklarında olmalı, ip kalınlığı birebir aynı olmalıdır (no:1 47-50 mm vb. şeklinde)
5. Sütürün iğne ve ipliğinin birleşim yerindeki çapları aynı olmalıdır. İğne ve ipliğin kalınlığı aynı olmalı ve dokuda deformasyon oluşturmamalıdır.
6. Sütür dokudan geçerken travma oluşturmamalıdır.
7. Sütürün iç ambalajı açıldığında iğne direkt görünmeli ve portegüye rahatça oturmalıdır.
8. Malzemeye ait tüm bilgiler ambalaj açılmadan rahatça okunacak ve zamanla kaybolmayacak nitelikte olmalıdır. Ambalaj ıslanmaya dayanıklı olmalıdır. Ambalaj kolay açılmayı sağlayacak şekilde düzenlenmiş olmalıdır. Ambalaj kullanım anına kadar sterilizesinin korunmasını sağlayacak şekilde yırtılmayan ve su geçirmeyecek şekilde olmalıdır.

Birim ambalajın üzerinde aşağıdaki bilgiler yazılmış olmalıdır.

- İmalatçı firmanın ticari adı ve / veya kısa adı
- İğne cinsi (yuvarlak, keskin, spatül, tapercut ve küt uçlu) iğne adedi (tek veya çift olduğu görülecek şekilde) iğne boyu (mm) olarak
- İğne büyüklüğü (1/1 oranında görülmeli)
- İğnesiz ise Sütür adedi
- Sütürün kalınlığı(metrik ve USP olarak)
- Sütürün uzunluğu
- Steril ibaresi ve sterilizasyon metodu
- Son kullanma tarihi

Prof. Dr. Yılmaz DEMİR
MEÜ Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Plastik Cerrahi
Dip. Tes. No: 63917

Dr. Dr. Barun GÜR
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Klinik Bilim Bölümü
Dip. Tes. No.: 118937

Dr. Öğr. Üyesi İsmail KILIÇ
MEÜ Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Ortopedi ve Travmatoloji A.D.
Dip. Tes. No.: 113997

Endir Gökçe
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji A.D.
Dip. Tes. No.: 155478

Doç. Z. Mehmet AFUROĞLU
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji A.D.
Dip. Tes. No.: 162563

Prof. Dr. Hasan Erdal DOKUR
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Uroloji A.D.
UZ. Tes. No.: 54252-55177 Dip. No.: 2224

Prof. Dr. Mehmet Öğüz KÜKSEL
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı Başkanı
Dip. Tes. No.: 43528

Dr. Öğr. Üyesi Sami BENLİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji
Dip. Tes. No.: 161905

Prof. Dr. Erhan AYAN
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi A.D.
Dip. Tes. No.: 17361

Prof. Dr. Erdem AKBAŞ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Kolon A.D.
Dip. Tes. No.: 6327090

Dr. Öğr. Üyesi Ömer DURSUN
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Dip. Tes. No.: 158317

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet YARMAÇ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Acil Tıp Servisi
Dip. Sic. No.: 158317

Dr. Öğr. Üyesi Kemal Koryay BAL
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Klinik Bilim Bölümü
Dip. Tes. No.: 165528

Dr. Öğr. Üyesi Şafa BUYURGAN
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Acil Tıp ve Anabilim Dalı
Dip. Tes. No.: 162674

TEKNİK HÜKÜMLER

1-CERRAHİ İPEK SÜTÜR (SERBEST) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Malzeme ipekten, silikon kaplı ve multiflament yapıda olmalıdır.
2. Serbest ipek Sütürlar için fiyat değerlendirilmesi paket içindeki toplam metraj (iplik adedi x iplik uzunluğu---12ad x 60cm, 6ad x 120cm vb. şeklinde) dikkate alınarak yapılacaktır.
3. Düğüm tutma özelliği yüksek, yumuşak ve ele gelişi kolay olmalıdır.
4. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.

2-4. CERRAHİ İPEK SÜTÜR (SERBEST) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Malzeme ipekten, silikon kaplı ve multiflament yapıda olmalıdır.
2. Serbest ipek Sütürlar için fiyat değerlendirilmesi paket içindeki toplam metraj (iplik adedi x iplik uzunluğu---12ad x 60cm, 6ad x 120cm vb. şeklinde) dikkate alınarak yapılacaktır.
3. Düğüm tutma özelliği yüksek, yumuşak ve ele gelişi kolay olmalıdır.
4. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.

5. CERRAHİ İPEK SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Malzeme ipekten, silikon kaplı ve multiflament yapıda olmalıdır.
2. Düğüm tutma özelliği yüksek, yumuşak ve ele gelişi kolay olmalıdır.
3. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne - iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
4. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
5. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
6. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
7. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne - Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne - Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
8. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır. İğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
9. Sütürlar iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilmesi, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
10. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

Dr. Öğr. Üyesi Sami BENU
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji
Dip. No: 141905

Prof. Dr. Tahsin ÇOLAK
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi
Dip. No: 141905

Jr. Öğr. Üyesi Derya KARAT
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi
Dip. No: 165522

Prof. Dr. Ahmet D. KARAT
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi
Dip. No: 141905/61354

Prof. Dr. Mustafa SUCU
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi
Dip. No: 141905

6. CERRAHİ İPEK SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Malzeme ipekten, silikon kaplı ve multiflament yapıda olmalıdır.
2. Düğüm tutma özelliği yüksek, yumuşak ve ele gelişi kolay olmalıdır.
3. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne - iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
4. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
5. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
6. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
7. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimumu kalınlık farkı olmalıdır ve iğne - Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne - Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
8. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
9. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilmesi, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
10. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

7-10. CERRAHİ İPEK SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Malzeme ipekten, silikon kaplı ve multiflament yapıda olmalıdır.
2. Düğüm tutma özelliği yüksek, yumuşak ve ele gelişi kolay olmalıdır.
3. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne - iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
4. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
5. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
6. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
7. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne - Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne - Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
8. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
9. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilmesi, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
10. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

Dr. Öğr. Üyesi Sami BENLİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji
Dış. Tel. No.: 161905

Prof. Dr. Tahsin COLAK
Mersin Onkoloji Hastanesi
Genel Cerrahi ABD
Dış. Tel. No.: 1017

Dr. Öğr. Üyesi İzzet Kemal İZMİR
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Dış. Tel. No.: 10185

Prof. Dr. Nezir SUCU
Mersin Onkoloji Hastanesi
Kalp ve Göğüs Cerrahi Merkezi
Dış. Tel. No.: 10185

11. CERRAHİ İPEK SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Malzeme ipekten, silikon kaplı ve multiflament yapıda olmalıdır.
2. Düğüm tutma özelliği yüksek, yumuşak ve ele gelişi kolay olmalıdır.
3. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
4. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
5. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
6. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
7. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
8. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
9. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilmesi, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
10. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

12-13. CERRAHİ İPEK SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Malzeme ipekten, silikon kaplı ve multiflament yapıda olmalıdır.
2. Düğüm tutma özelliği yüksek, yumuşak ve ele gelişi kolay olmalıdır.
3. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
4. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
5. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
6. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
7. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
8. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
9. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilmesi, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
10. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

Prof. Dr. Ahmet D. ...
Mardin Üniversitesi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi

Dr. Öğr. Üyesi Derya KARAKÖK
Mardin Üniversitesi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
0111 322 1111 - 145577

14. CERRAHİ İPEK SÜTÜR (KESKİN) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Malzeme ipekten, silikon kaplı ve multiflament yapıda olmalıdır.
2. Düğüm tutma özelliği yüksek, yumuşak ve ele gelişi kolay olmalıdır.
3. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
4. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
5. Keskin iğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
6. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
7. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
8. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
9. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
10. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilmesi, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
11. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

Dr. Öğr. Üyesi Kemal Koray BAL
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Kulak Burun Boğaz
Dip. Tes. No.: 165528

15. CERRAHİ İPEK SÜTÜR (KESKİN) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Malzeme ipekten, silikon kaplı ve multiflament yapıda olmalıdır.
2. Düğüm tutma özelliği yüksek, yumuşak ve ele gelişi kolay olmalıdır.
3. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
4. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
5. Keskin iğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
6. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
7. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
8. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
9. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
10. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilmesi, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
11. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

Doç. Dr. Harun GÜR
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Klinik Başhekimliği
Dip. Tes. No.: 165528

Prof. Dr. Mehmet Öğüz KÖRGEÇ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Başkanı
Dip. Tes. No.: 43528

Dr. Öğr. Üyesi Sami BENLİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji
Dip. Tes. No.: 161905

Prof. Dr. Tahsin ÇOLAK
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ABD
Dip. Tes. No.: 167777

Prof. Dr. Erhan AYAN
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ABD
Dip. Tes. No.: 17360

16. CERRAHİ İPEK SÜTÜR (KESKİN) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Malzeme ipekten, silikon kaplı ve multiflament yapıda olmalıdır.
2. Düğüm tutma özelliği yüksek, yumuşak ve ele gelişi kolay olmalıdır.
3. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
4. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
5. Keskin iğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
6. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
7. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
8. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
9. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
10. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilmesi, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
11. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

17. CERRAHİ İPEK SÜTÜR (KESKİN) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Malzeme ipekten, silikon kaplı ve multiflament yapıda olmalıdır.
2. Düğüm tutma özelliği yüksek, yumuşak ve ele gelişi kolay olmalıdır.
3. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
4. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
5. Keskin iğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
6. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
7. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
8. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
9. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
10. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilmesi, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
11. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

Dr. Öğr. Üyesi Sami BENLİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji
Diy. Tesc. No.: 161905

Prof. Dr. Taksin ÇOLAK
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ABD
Diy. Tesc. No.: 161905

18. CERRAHİ İPEK SÜTÜR (KESKİN) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Malzeme ipekten, silikon kaplı ve multifilament yapıda olmalıdır.
2. Düğüm tutma özelliği yüksek, yumuşak ve ele gelişi kolay olmalıdır.
3. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
4. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
5. Keskin iğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
6. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
7. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
8. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
9. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
10. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilir, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
11. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

19. SENTETİK MULTİFİLAMENT EMİLEBİLEN POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER CERRAHİ SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sentetik multifilament cerrahi iplik polyglactin sınıfı olmalıdır.
2. Malzeme içeriği %90 poliglikolik asit + %10 polilaktik asit veya %100 poliglikolik asit türevi olmalıdır.
3. Emilebilen materyal olmalıdır.
4. Ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalıdır.
5. Malzeme ortalama 8-9 haftada vücuttan tamamen atılmalıdır.
6. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
7. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
8. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
9. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
10. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
11. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.

Prof. Dr. Yavuz DEMİR
MİT Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Etiler, Beşiktaş/İstanbul

Dr. Özgür Üveysi Sarı BENE
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji
Bina No: 161905
Etiler, Beşiktaş/İstanbul

Prof. Dr. Tahsin ÇOLAK
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ABT
Etiler, Beşiktaş/İstanbul

Doç. Dr. Üveysi Şevki Döküm GÖKÜLU
MİT Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
İnönü Caddesi, Beşiktaş Cerrahi Uzm.
Binası, Beşiktaş/İstanbul

12. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilmesi, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
13. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

20-21.SENTETİK MULTİFİLAMENT EMİLEBİLEN POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER CERRAHİ SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sentetik multifilament cerrahi iplik polyglactin sınıfı olmalıdır.
2. Malzeme içeriği %90 poliglaktik asit + %10 polilaktik asit veya %100 poliglaktik asit türevi olmalıdır.
3. Emilebilen materyal olmalıdır.
4. Ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalıdır.
5. Malzeme ortalama 8-9 haftada vücuttan tamamen atılmalıdır.
6. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
7. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
8. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
9. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
10. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
11. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
14. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilmesi, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
15. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

22.SENTETİK MULTİFİLAMENT EMİLEBİLEN POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER CERRAHİ SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sentetik multifilament cerrahi iplik polyglactin sınıfı olmalıdır.
2. Malzeme içeriği %90 poliglaktik asit + %10 polilaktik asit veya %100 poliglaktik asit türevi olmalıdır.
3. Emilebilen materyal olmalıdır.
4. Ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalıdır.
5. Malzeme ortalama 8-9 haftada vücuttan tamamen atılmalıdır.
6. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
7. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
8. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.

Dr. Öğr. Üyesi Sami BENLİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji
Diy. Tel. No: 161905

Prof. Dr. Tahsin COLAK
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ABD
Diy. Tel. No: 102033

Doç. Dr. Ünal Nevki Gökcu GÖKÜLU
Mersin Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Anatolijeli Cerrahi Uzm.
Diy. Tel. No: 111555

Prof. Dr. Devrim ERTÜRK TOK
Mersin Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Diy. Tel. No: 79308

9. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
10. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
11. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
12. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilmesi, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
13. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

23.ABSORBE, MULTİFİLAMENT, POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER, ATRAVMATİK, YUVARLAK, TEK İĞNE, ANTİBAKTERİYEL, NO:1, 48-52MM, 70-90CM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sentetik absorbe olan cerrahi ameliyat ipliği %90 polyglycolic acid (polyglycolide) ve %10 lactic acid (lactide) co-polimerinden imal edilmiş olmalıdır.
2. Sentetik absorbe olan cerrahi ameliyat ipliği multifilament (örgülü) yapıda olmalıdır.
3. Ürün %90 Glikolid ve %10 L-laktit Co-polimerinden oluşmalı, kaplama maddesi antibakteriyel ajan içeren klorheksidin diasetat, veya Triclosan ajan içermeli ve aşağıda yazılı olan bakterilere karşı invitro etkisi kanıtlanmış olmalıdır.
 - a. Staphylococcus aureus (SA), Staphylococcus epidermidis (SE)
 - b. Methicillin Resistant S. aureus (MRSA),
 - c. Methicillin Resistant S. epidermidis (MRSE)
 - d. Escherichia coli ,Klebssiella Pneumonia
4. Sentetik absorbe olan multifilament cerrahi ameliyat ipliği orta dönem doku desteği sağlamalıdır. Vücut içi kullanımlarda enflamasyon, negatif doku reaksiyonu ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
5. Sentetik Multifilament Absorbe olabilen cerrahi ipliklerin vücutta tamamen emilim (absorbsiyon) süreleri 56 – 70 gün arasında olmalı ve Sütürün tensil kuvveti başlangıç olarak %100 olarak alındığında doku desteği ikinci haftada en az %75, 3. haftada en az %40, yaklaşık doku desteği 28-35 gün olmalıdır.
6. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaptaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
7. Sentetik absorbe olan multifilament cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
8. Sentetik absorbe olan multifilament cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
9. Sentetik absorbe olan multifilament cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
10. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilmesi, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.

Doc. Z. İzzet ASPIROĞLU
Mehmet Akif Ersoy Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji A.D
Tel: 0312 444 152563

Öğr. Gör. Dr. Mustafa GÜNİSOĞLU
Mersin Üniversitesi Hastane Başhekimliği
Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D.
Dış. Tes. No: 152563

24.SENTETİK MULTİFİLAMENT EMİLEBİLEN POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER CERRAHİ SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sentetik multifilament cerrahi iplik polyglactin sınıfı olmalıdır.
2. Malzeme içeriği %90 poliglikolik asit + %10 polilaktik asit veya %100 poliglikolik asit türevi olmalıdır.
3. Emilebilen materyal olmalıdır.
4. Ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalıdır.
5. Malzeme ortalama 8-9 haftada vücuttan tamamen atılmalıdır.
6. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
7. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
8. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
9. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
10. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
11. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
12. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya haşka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilir, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
13. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

25. SENTETİK MULTİFİLAMENT EMİLEBİLEN POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER CERRAHİ SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sentetik multifilament cerrahi iplik polyglactin sınıfı olmalıdır.
2. Malzeme içeriği %90 poliglikolik asit + %10 polilaktik asit veya %100 poliglikolik asit türevi olmalıdır.
3. Emilebilen materyal olmalıdır.
4. Ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalıdır.
5. Malzeme ortalama 8-9 haftada vücuttan tamamen atılmalıdır.
6. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
7. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
8. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
9. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.

Dr. Öğr. Üyesi Sami BENLİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Cerrahi D. Bölümü
Atatürk Cad. No: 460800
34100 Mersin

Prof. Dr. Tahir ÇELİK
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Cerrahi D. Bölümü
Atatürk Cad. No: 460800
34100 Mersin

10. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
11. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
12. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilmesi, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
13. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

26.ABSORBE, MULTİFİLAMENT, POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER, ATRAVMATİK, KÜNT UÇLU, TEK İĞNE, KARACİĞER SÜTÜRÜ, NO:1, 63-66MM, 75-102CM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sentetik multifilament cerrahi iplik polyglactin sınıfı olmalıdır.
2. Malzeme içeriği %90 poliglolik asit + %10 polilaktik asit veya %100 poliglolik asit türevi olmalıdır.
3. ~~Emilebilen materyal olmalıdır.~~
4. Ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalıdır.
5. Malzeme ortalama 8-9 haftada vücuttan tamamen atılmalıdır.
6. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
7. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
8. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
9. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
10. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
11. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
12. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilmesi, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
13. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

Prof. Dr. Tahsin ÇOLAK
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi A.B.D.
P. No. Tes. No.: 187617

Dr. Öğr. Üyesi Sami BENLİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi Onkoloji

27.SENTETİK MULTİFİLAMENT EMİLEBİLEN POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER CERRAHİ SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sentetik multifilament cerrahi iplik polyglactin sınıfı olmalıdır.
2. Malzeme içeriği %90 poliglolikolik asit + %10 polilaktik asit veya %100 poliglolikolik asit türevi olmalıdır.
3. Emilebilen materyal olmalıdır.
4. Ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalıdır.
5. Malzeme ortalama 8-9 haftada vücuttan tamamen atılmalıdır.
6. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne - iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
7. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
8. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kapiaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
9. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
10. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne - Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne - Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
11. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
12. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya haşka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilir, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
13. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

28.SENTETİK MULTİFİLAMENT EMİLEBİLEN POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER CERRAHİ SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sentetik multifilament cerrahi iplik polyglactin sınıfı olmalıdır.
2. Malzeme içeriği %90 poliglolikolik asit + %10 polilaktik asit veya %100 poliglolikolik asit türevi olmalıdır.
3. Emilebilen materyal olmalıdır.
4. Ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalıdır.
5. Malzeme ortalama 8-9 haftada vücuttan tamamen atılmalıdır.
6. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne - iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
7. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
8. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
9. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.

Dr. Öğr. Üst. Kemal KÖRAY BAL
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Kulak Burun Boğaz
Dip. Tes. No.: 163528

Dr. Öğr. Üst. Kemal KÖRAY BAL
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Kulak Burun Boğaz
Dip. Tes. No.: 163528

13

Dr. Öğr. Üst. Harun GÜR
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Kulak Burun Boğaz
Dip. Tes. No.: 163528

Prof. Dr. Yavuz DEMİR
MED Sağlık Araştırma
ve Eğitim Merkezi
Hastane Cenneti
Dip. Tes. No.: 63917

10. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
11. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
12. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilmesi, karton makaraya sarılmış olması, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
13. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

29.SENTETİK MULTİFİLAMENT EMİLEBİLEN POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER CERRAHİ SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sentetik multifilament cerrahi iplik polyglactin sınıfı olmalıdır.
2. Malzeme içeriği %90 poliglaktik asit + %10 polilaktik asit veya %100 poliglaktik asit türevi olmalıdır.
3. Emilebilen materyal olmalıdır.
4. Ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalıdır.
5. Malzeme ortalama 8-9 haftada vücuttan tamamen atılmalıdır.
6. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
7. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
8. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kapiaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
9. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
10. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
11. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
12. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilmesi, karton makaraya sarılmış olması, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
13. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

Prof.Dr. Yavuz DEMİR
MED. Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Plastik Cerrahi
Dip. Tes. No:63917

Prof.Dr. Mehmet BÖNÜK
Sağlık ve Rehabilitasyon
Uzmanı
Dip. Tes. No:75081/48450

30.SENTETİK MULTİFİLAMENT EMİLEBİLEN POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER CERRAHİ SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sentetik multifilament cerrahi iplik polyglactin sınıfı olmalıdır.
2. Malzeme içeriği %90 poliglikolik asit + %10 polilaktik asit veya %100 poliglikolik asit türevi olmalıdır.
3. Emilebilen materyal olmalıdır.
4. Ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalıdır.
5. Malzeme ortalama 8-9 haftada vücuttan tamamen atılmalıdır.
6. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
7. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
8. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
9. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
10. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
11. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
12. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilmesi, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
13. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

31- 32-33. SENTETİK MULTİFİLAMENT EMİLEBİLEN POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER CERRAHİ SÜTÜR (KESKİN) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sentetik multifilament cerrahi iplik polyglactin sınıfı olmalıdır.
2. Malzeme içeriği %90 poliglikolik asit + %10 polilaktik asit veya %100 poliglikolik asit türevi olmalıdır.
3. Emilebilen materyal olmalıdır.
4. Ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalıdır.
5. Malzeme ortalama 8-9 haftada vücuttan tamamen atılmalıdır.
6. Keskin iğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
7. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
8. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
9. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
10. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.

Öğr. Üyesi Dr. C. MURGAN
Mirasın Onkolojisi Hastanesi
Acil Tıp Anabilim Dalı
Dip. No: 102674

Öğr. Üyesi Akif YARMAK
Mirasın Onkolojisi Hastanesi
Acil Tıp Anabilim Dalı
Dip. No: 158377

Prof. Dr. Yavuz DEMİR
MED. S. Gök. Araştırma
ve Uyg. Merkezi

Öğr. Üyesi Dr. C. MURGAN
Mirasın Onkolojisi Hastanesi
Acil Tıp Anabilim Dalı
Dip. No: 102674

15

11. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne - Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne - Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
12. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
13. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilir, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine geliş güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
14. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

34.SENTETİK MULTİFİLAMENT EMİLEBİLEN POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER CERRAHİ, SPATÜL, ÇİFT İĞNE SÜTÜR TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sütür göz cerrahisinde kullanılmak için üretilmiş, malzeme mavi- mor renkli olmalıdır.
2. Sentetik multiflament cerrahi iplik polyglactin sınıfı olmalıdır
3. Malzeme içeriği %90 Glikolik asid ve %10 Laktik kopolimerinden veya %100 poliglikolid asitten oluşmalıdır
4. ~~Kaplama Sütürün üzerinden sıyrılmamalıdır~~
5. Sütür multiflament ve sentetik yapıda, emilebilir (56-70 gün) %100 poliglactik grubu için (60-90 gün) ve en az 30 cm uzunluğunda olmalıdır
6. İğnesi spatül ve çift iğne şeklinde olmalıdır. İğne; 7-0 için 3/8 daire şeklinde, 6.00-7.00 mm arası uzunlukta ve 0.20-0.50 mm arası kalınlıkta veya 200-280 mikron kalınlıkta olmalıdır.
7. Bükülmeye karşı güçlü olması için iğneler çelik alaşımdan imal edilmiş olmalıdır. Dokuya girişini kolaylaştırmak için cerrahi iğneler silikonize olmalıdır. Dokudan çoklu geçişlerde de iğne kolay geçebilme özelliğini korumalıdır.
8. İğne-iplik bileşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalı, iplik kullanım sırasında flamanlarına ayrılmamalıdır.
9. Düğüm emniyeti yüksek olmalıdır.

35.SENTETİK MULTİFİLAMENT EMİLEBİLEN POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER CERRAHİ SÜTÜR (SERBEST) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sentetik multiflament cerrahi iplik polyglactin sınıfı olmalıdır.
2. Malzeme içeriği %90 poliglikolik asit + %10 polilaktik asit veya %100 poliglikolik asit türevi olmalıdır.
3. Emilebilen materyal olmalıdır.
4. Ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalıdır.
5. ~~Malzeme ortalama 8-9 haftada vücuttan tamamen atılmalıdır.~~
6. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kiletlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
7. Sentetik absorbe olan multiflament cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.

Dr. Üner ÖZER DURSON
Mersin Üni. Tıp Fak. Hastanesi
Göz
No:121400

Prof. Dr. Hasan Erdal DORUK
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Üroloji A.D.
Uz. Tescil No: 121400 / Dp No: 1224

Prof. Dr. Erdem AKBAY
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Üroloji A.D.
Dip. No: 6085-37059

Prof. Dr. Ayşe YILMAZ
MEÜ Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Göz Hastalıkları
Dip. No: 121400

Dr. Öğr. Üyesi Şevki GÖKSUN GÖKÜL
MEÜ Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Jinekolojik Cerrahi
Dip. No: 121400

(16)

36. SENTETİK MULTİFİLAMENT EMİLEBİLEN POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER CERRAHİ SÜTÜR (SERBEST) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sentetik multifilament cerrahi iplik polyglaktin sınıfı olmalıdır.
2. Malzeme içeriği %90 poliglolikolik asit + %10 polilaktik asit veya %100 poliglolikolik asit türevi olmalıdır.
3. Emilebilen materyal olmalıdır.
4. Ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalıdır.
5. Malzeme ortalama 8-9 haftada vücuttan tamamen atılmalıdır.
6. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kiliflenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
7. Sentetik absorbe olan multifilament cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.

37.SENTETİK MULTİFİLAMENT EMİLEBİLEN POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER CERRAHİ SÜTÜR (SERBEST) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sentetik multifilament cerrahi iplik polyglaktin sınıfı olmalıdır.
2. Malzeme içeriği %90 poliglolikolik asit + %10 polilaktik asit veya %100 poliglolikolik asit türevi olmalıdır.
3. Emilebilen materyal olmalıdır.
4. Ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalıdır.
5. Malzeme ortalama 8-9 haftada vücuttan tamamen atılmalıdır.
6. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kiliflenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
7. Sentetik absorbe olan multifilament cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.

38.SENTETİK MULTİFİLAMENT EMİLEBİLEN POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER CERRAHİ SÜTÜR (SERBEST) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sentetik multifilament cerrahi iplik polyglaktin sınıfı olmalıdır.
2. Malzeme içeriği %90 poliglolikolik asit + %10 polilaktik asit veya %100 poliglolikolik asit türevi olmalıdır.
3. Emilebilen materyal olmalıdır.
4. Ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalıdır.
5. Malzeme ortalama 8-9 haftada vücuttan tamamen atılmalıdır.
6. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kiliflenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
7. Sentetik absorbe olan multifilament cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.

Dr. Öğr. Üyesi Sami BENLİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji

Prof. Dr. Tahsin ÇOLAK

Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi

39.SENTETİK POLYPROPYLEN CERRAHİ SÜTÜR (KESKİN) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplikler PP (Polypropylene)'den imal edilmiş olmalıdır.
2. Sentetik absorbe olmayan cerrahi ameliyat ipliği monofilament yapıda olmalıdır.
3. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
4. Keskin iğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
5. İğne Sütür uyumu bire bir olmalıdır.
6. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.
7. İğneler paket içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.
8. Dokudan minimum travma ile geçmeli, gerilim direncini uzun süre korumalı, kolay düğüm tutmalı ve esneme özelliğine sahip olmalıdır.
9. SÜTÜR dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
10. Sütürün alınması gereken durumlarda (cilt) Sütür içeride sertleşmemeli, dikiş alınırken kopmamalıdır.
11. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
12. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
13. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir, tiftiklenmemelidir, dokuyu yırtmamalıdır. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
14. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
15. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
16. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
17. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.
18. İğnelerin yüzeyi pürüzsüz olmalı ve dokudan geçerken travmaya sebep olmamalıdır.
19. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli her geçişte aynı özelliği korumalıdır.

Dr. Öğr. Üyesi Sami BENLİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji
Dip. Tıp. No.: 161905

Prof. Dr. Tahsin ÇOLAK
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi A.B.D.
Dip. Tıp. No.: 10110

41-42.SENTETİK POLYPROPYLEN CERRAHİ SÜTÜR (KESKİN) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplikler PP (Polypropylene)'den imal edilmiş olmalıdır.
2. Sentetik absorbe olmayan cerrahi ameliyat ipliği monofilament yapıda olmalıdır.
3. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
4. Keskin iğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
5. İğne Sütür uyumu bire bir olmalıdır.
6. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.
7. İğneler paket içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.
8. Dokudan minumum travma ile geçmeli, gerilim direncini uzun süre korumalı, kolay düğüm tutmalı ve esneme özelliğine sahip olmalıdır.
9. Sütür dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
10. Sütürün alınması gereken durumlarda (cilt) Sütür içeride sertleşmemeli, dikiş alınırken kopmamalıdır.
11. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
12. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
13. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kiliflenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir, tiftiklenmemelidir, dokuyu yırtmamalıdır. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
14. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
15. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
16. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
17. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.
18. İğnelerin yüzeyi pürüzsüz olmalı ve dokudan geçerken travmaya sebep olmamalıdır.
19. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli her geçişte aynı özelliği korumalıdır.

Prof. Dr. Mehmet D. Üstünel
Mersin Devlet Hastanesi
Genel Cerrahi ABD
Din. Tes. No.: 16551/16551

Dr. Öğr. Üyesi Sami BENLİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji
Din. Tes. No.: 16552/16552

Prof. Dr. Tahsin ÇOLAK
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ABD
Din. Tes. No.: 103033

Dr. Öğr. Üyesi Derya KAR.
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Din. Tes. No.: 165522

43.SENTETİK POLYPROPYLEN CERRAHİ SÜTÜR (KESKİN) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplikler PP (Polypropylene)'den imal edilmiş olmalıdır.
2. Sentetik absorbe olmayan cerrahi ameliyat ipliği monofilament yapıda olmalıdır.
3. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
4. Keskin iğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özeliği korumalıdır.
5. İğne Sütür uyumu bire bir olmalıdır.
6. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.
7. İğneler paket içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.
8. Dokudan minumum travma ile geçmeli, gerilim direncini uzun süre korumalı, kolay düğüm tutmalı ve esneme özelliğine sahip olmalıdır.
9. SÜTÜR dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
10. Sütürün alınması gereken durumlarda (cilt) Sütür içeride sertleşmemeli, dikiş alınırken kopmamalıdır.
11. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
12. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
13. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir, tiftiklenmemelidir, dokuyu yırtmamalıdır. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
14. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
15. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
16. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
17. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.
18. İğnelerin yüzeyi pürüzsüz olmalı ve dokudan geçerken travmaya sebep olmamalıdır.
19. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli her geçişte aynı özelliği korumalıdır.

Prof.Dr. Yavuz DEMİR
MEÜ Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi

44.SENTETİK POLYPROPYLEN CERRAHİ SÜTÜR (KESKİN)- TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplikler PP (Polypropylene)'den imal edilmiş olmalıdır.
2. Sentetik absorbe olmayan cerrahi ameliyat ipliği monofilament yapıda olmalıdır.
3. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne - iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
4. Keskin iğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
5. İğne Sütür uyumu bire bir olmalıdır.
6. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.
7. İğneler paket içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.
8. Dokudan minimum travma ile geçmeli, gerilim direncini uzun süre korumalı, kolay düğüm tutmalı ve esneme özelliğine sahip olmalıdır.
9. SÜTÜR dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
10. Sütürün alınması gereken durumlarda (cilt) Sütür içeride sertleşmemeli, dikiş alınırken kopmamalıdır.
11. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
12. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
13. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir, tiftiklenmemelidir, dokuyu yırtmamalıdır. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
14. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne - Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne - Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
15. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
16. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
17. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.
18. İğnelerin yüzeyi pürüzsüz olmalı ve dokudan geçerken travmaya sebep olmamalıdır.
19. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli her geçişte aynı özelliği korumalıdır.

Dr. İhsan Akif YARMAK
Merlin Diniyetesi Hastanesi
Acil Tıp Anabilim Dalı
Dip. Tes. No.: 152674

Dr. İhsan Akif YARMAK
Merlin Diniyetesi Hastanesi
Acil Servis
Dip. Tes. No.: 152674

Dr. İhsan Akif YARMAK
Merlin Üniversitesi Hastanesi
Acil Servis
Dip. Sic. No.: 152677

46.SENTETİK POLYPROPYLEN CERRAHİ SÜTÜR (KESKİN) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplikler PP (Polypropylene)'den imal edilmiş olmalıdır.
2. Sentetik absorbe olmayan cerrahi ameliyat ipliği monofilament yapıda olmalıdır.
3. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
4. Keskin iğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özeliği korumalıdır.
5. İğne Sütür uyumu bire bir olmalıdır.
6. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.
7. İğneler paket içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.
8. Dokudan minumum travma ile geçmeli, gerilim direncini uzun süre korumalı, kolay düğüm tutmalı ve esneme özeliğine sahip olmalıdır.
9. SÜTÜR dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
10. Sütürün alınması gereken durumlarda (cilt) Sütür içeride sertleşmemeli, dikiş alınırken kopmamalıdır.
11. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
12. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
13. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kiliflenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir, tiftiklenmemelidir, dokuyu yırtmamalıdır. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
14. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
15. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
16. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
17. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.
18. İğnelerin yüzeyi pürüzsüz olmalı ve dokudan geçerken travmaya sebep olmamalıdır.
19. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli her geçişte aynı özeliği korumalıdır.

Dr. Öğr. Üyesi AKK. YARMAÇ
Mardin Üniversitesi Hastanesi
Acil Servisi
Dip. Sic. No.: 152574

Dr. Öğr. Üyesi BAYIRGAN
Mardin Üniversitesi Hastanesi
Tıp Araştırma Dalı
Dip. Tes. No.: 152574

Dr. Öğr. Üyesi BAYIRGAN
Mardin Üniversitesi Hastanesi
Tıp Araştırma Dalı
Dip. Tes. No.: 152574

47.SENTETİK POLYPROPYLEN CERRAHİ SÜTÜR (KESKİN) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplikler PP (Polypropylene)'den imal edilmiş olmalıdır.
2. Sentetik absorbe olmayan cerrahi ameliyat ipliği monofilament yapıda olmalıdır.
3. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
4. Keskin iğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
5. İğne Sütür uyumu bire bir olmalıdır.
6. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.
7. İğneler paket içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.
8. Dokudan minimum travma ile geçmeli, gerilim direncini uzun süre korumalı, kolay düğüm tutmalı ve esneme özelliğine sahip olmalıdır.
9. SÜTÜR dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
10. Sütürün alınması gereken durumlarda (cilt) Sütür içeride sertleşmemeli, dikiş alınırken kopmamalıdır.
11. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
12. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
13. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir, tiftiklenmemelidir, dokuyu yırtmamalıdır. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
14. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
15. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
16. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
17. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.
18. İğnelerin yüzeyi pürüzsüz olmalı ve dokudan geçerken travmaya sebep olmamalıdır.
19. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli her geçişte aynı özelliği korumalıdır.

Prof.Dr. Yavuz DEMİR
MFC Akademi Hastırma
0212 251 11 11



Dr. Nazım GÜNAY
MFC Akademi Hastırma
0212 251 11 11

48.SENTETİK POLYPROPYLEN CERRAHİ SÜTÜR (KESKİN) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplikler PP (Polypropylene)'den imal edilmiş olmalıdır.
2. Sentetik absorbe olmayan cerrahi ameliyat ipliği monofilament yapıda olmalıdır.
3. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
4. Keskin iğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
5. İğne Sütür uyumu bire bir olmalıdır.
6. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.
7. İğneler paket içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.
8. Dokudan minumum travma ile geçmeli, gerilim direncini uzun süre korumalı, kolay düğüm tutmalı ve esneme özelliğine sahip olmalıdır.
9. SÜTÜR dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
10. Sütürün alınması gereken durumlarda (cilt) Sütür içeride sertleşmemeli, dikiş alınırken kopmamalıdır.
11. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
12. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
13. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kiliflenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir, tiftiklenmemelidir, dokuyu yırtmamalıdır. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
14. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
15. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
16. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
17. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.
18. İğnelerin yüzeyi pürüzsüz olmalı ve dokudan geçerken travmaya sebep olmamalıdır.
19. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli her geçişte aynı özelliği korumalıdır.

Prof.Dr. Yavuz DEMİR
MEÜ Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Plastik Cerrahi
Dip. Tes. No:6397

MEÜ Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Plastik Cerrahi
Dip. Tes. No:6397

49.SENTETİK POLYPROPYLEN CERRAHİ SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplikler PP (Polypropylene)'den imal edilmiş olmalıdır.
2. Sentetik absorbe olmayan cerrahi ameliyat ipliği monofilament yapıda olmalıdır.
3. Dokudan minimum travma ile geçmeli, gerilim direncini uzun süre korumalı, kolay düğüm tutmalı ve esneme özelliğine sahip olmalıdır.
4. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
5. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
6. İğne Sütür uyumu bire bir olmalıdır.
7. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.
8. İğneler paket içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.
9. Sütür dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
10. Sütürün alınması gereken durumlarda (cilt) Sütür içeride sertleşmemeli, dikiş alınırken kopmamalıdır.
11. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
12. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
13. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir, tiftiklenmemelidir, dokuyu yırtmamalıdır. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
14. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
15. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, ve portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda () olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
16. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
17. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.
18. İğnelerin yüzeyi pürüzsüz olmalı ve dokudan geçerken travmaya sebep olmamalıdır.
19. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli her geçişte aynı özelliği korumalıdır

Prof. Dr. Tahsin ÇOLAK
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ABD
Dış. Tel: Nn.: 102033

Dr. Öğr. Üyesi Sami BENLİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji
Dış. Tel: 40 102033

50.SENTETİK POLYPROPYLEN CERRAHİ SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplikler PP (Polypropylene)'den imal edilmiş olmalıdır.
2. Sentetik absorbe olmayan cerrahi ameliyat ipliği monofilament yapıda olmalıdır.
3. Dokudan minumum travma ile geçmeli, gerilim direncini uzun süre korumalı, kolay düğüm tutmalı ve esneme özelliğine sahip olmalıdır.
4. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
5. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
6. İğne Sütür uyumu bire bir olmalıdır.
7. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.
8. İğneler paket içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.
9. SÜTÜR dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
10. Sütürün alınması gereken durumlarda (cilt) Sütür içeride sertleşmemeli, dikiş alınırken kopmamalıdır.
11. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
12. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
13. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir, tiftiklenmemelidir, dokuyu yırtmamalıdır. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
14. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
15. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, ve portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda () olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
16. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
17. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.
18. İğnelerin yüzeyi pürüzsüz olmalı ve dokudan geçerken travmaya sebep olmamalıdır.
19. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli her geçişte aynı özelliği korumalıdır.

~~Dr. Öğr. Üyesi Sami BENLİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji
Dip. Tes. No.: 161905~~

Prof. Dr. Tahsin ÇOLAK
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ABD
Dip. Tes. No.: 107032

51.SENTETİK POLYPROPYLEN CERRAHİ SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplikler PP (Polypropylene)'den imal edilmiş olmalıdır.
2. Sentetik absorbe olmayan cerrahi ameliyat ipliği monofilament yapıda olmalıdır.
3. Dokudan minumum travma ile geçmeli, gerilim direncini uzun süre korumalı, kolay düğüm tutmalı ve esneme özelliğine sahip olmalıdır.
4. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
5. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özeliği korumalıdır.
6. İğne Sütür uyumu bire bir olmalıdır.
7. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.
8. İğneler paket içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.
9. SÜTÜR dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
10. Sütürün alınması gereken durumlarda (cilt) Sütür içeride sertleşmemeli, dikiş alınırken kopmamalıdır.
11. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
12. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
13. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir, tiftiklenmemelidir, dokuyu yırtmamalıdır. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
14. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
15. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, ve portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda () olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
16. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
17. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.
18. İğnelerin yüzeyi pürüzsüz olmalı ve dokudan geçerken travmaya sebep olmamalıdır.
19. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli her geçişte aynı özeliği korumalıdır.

Prof. Dr. Ahmet KARAR
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. Te. No.: 161905

Dr. Öğr. Üyesi Sami BENLİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji
Dip. Te. No.: 161905

Dr. Öğr. Üyesi Derya KARAT
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Dip. Te. No.: 165522

Prof. Dr. Tahsin ÇOLAK
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ABB
Dip. Te. No.: 161905

52.SENTETİK POLYPROPYLEN CERRAHİ SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplikler PP (Polypropylene)'den imal edilmiş olmalıdır.
2. Sentetik absorbe olmayan cerrahi ameliyat ipliği monofilament yapıda olmalıdır.
3. Dokudan minimum travma ile geçmeli, gerilim direncini uzun süre korumalı, kolay düğüm tutmalı ve esneme özelliğine sahip olmalıdır.
4. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne - iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
5. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
6. İğne Sütür uyumu bire bir olmalıdır.
7. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.
8. İğneler paketi içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.
9. SÜTÜR dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
10. Sütürün alınması gereken durumlarda (cilt) Sütür içeride sertleşmemeli, dikiş alınırken kopmamalıdır.
11. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
12. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
13. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir, tiftiklenmemelidir, dokuyu yırtmamalıdır. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
14. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne - Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne - Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
15. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, ve portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda () olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
16. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
17. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.
18. İğnelerin yüzeyi pürüzsüz olmalı ve dokudan geçerken travmaya sebep olmamalıdır.
19. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli her geçişte aynı özelliği korumalıdır.

Dr. Öğr. Üyesi Sami BENLİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji
Dip. Tes. No.: 181905

Prof. Dr. Tahsin ÇOLAK
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ABD
Dip. Tes. No.: 182037

53.SENTETİK POLYPROPYLEN CERRAHİ SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplikler PP (Polypropylene)'den imal edilmiş olmalıdır.
2. Sentetik absorbe olmayan cerrahi ameliyat ipliği monofilament yapıda olmalıdır.
3. Dokudan minumum travma ile geçmeli, gerilim direncini uzun süre korumalı, kolay düğüm tutmalı ve esneme özelliğine sahip olmalıdır.
4. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
5. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
6. İğne Sütür uyumu bire bir olmalıdır.
7. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.
8. İğneler paket içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.
9. SÜTÜR dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
10. Sütürün alınması gereken durumlarda (cilt) Sütür içeride sertleşmemeli, dikiş alınırken kopmamalıdır.
11. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
12. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
13. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kiliflenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir, tiftiklenmemelidir, dokuyu yırtmamalıdır. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
14. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
15. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, ve portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda () olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
16. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
17. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.
18. İğnelerin yüzeyi pürüzsüz olmalı ve dokudan geçerken travmaya sebep olmamalıdır.
19. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli her geçişte aynı özelliği korumalıdır.

Doç. Dr. METİN ASFUROĞLU
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji A.D
Dip. Tes. No: 152563

Öğr. Gör. Dr. Ender KANİSOĞLU
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji A.D
Dip. Tes. No: 165473

54. SENTETİK POLYPROPYLEN CERRAHİ SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplikler PP (Polypropylene)'den imal edilmiş olmalıdır.
2. Sentetik absorbe olmayan cerrahi ameliyat ipliği monofilament yapıda olmalıdır.
3. Dokudan minimum travma ile geçmeli, gerilim direncini uzun süre korumalı, kolay düğüm tutmalı ve esneme özelliğine sahip olmalıdır.
4. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
5. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
6. İğne Sütür uyumu bire bir olmalıdır.
7. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.
8. İğneler paket içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.
9. SÜTÜR dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
10. Sütürün alınması gereken durumlarda (cilt) Sütür içeride sertleşmemeli, dikiş alınırken kopmamalıdır.
11. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
12. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
13. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kiliflenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir, tiftiklenmemelidir, dokuyu yırtmamalıdır. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
14. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
15. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, ve portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda () olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
16. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
17. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.
18. İğnelerin yüzeyi pürüzsüz olmalı ve dokudan geçerken travmaya sebep olmamalıdır.
19. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli her geçişte aynı özelliği korumalıdır.

Doç. Z. Mert ASFUROĞLU
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji AD
Dip. Tes. No: 162563

Öğr. Gör. Dr. Ender GÜNİNGÖR
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji A.D.
No: 162563

55.SENTETİK POLYPROPYLEN CERRAHİ SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplikler PP (Polypropylene)'den imal edilmiş olmalıdır.
2. Sentetik absorbe olmayan cerrahi ameliyat ipliği monofilament yapıda olmalıdır.
3. Dokudan minimum travma ile geçmeli, gerilim direncini uzun süre korumalı, kolay düğüm tutmalı ve esneme özelliğine sahip olmalıdır.
4. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne - iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
5. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
6. İğne Sütür uyumu bire bir olmalıdır.
7. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.
8. İğneler paket içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.
9. SÜTÜR dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
10. Sütürün alınması gereken durumlarda (cilt) Sütür içeride sertleşmemeli, dikiş alınırken kopmamalıdır.
11. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
12. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
13. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlemeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir, tiftiklenmemelidir, dokuyu yırtmamalıdır. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
14. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne - Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne - Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
15. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, ve portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda () olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
16. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
17. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.
18. İğnelerin yüzeyi pürüzsüz olmalı ve dokudan geçerken travmaya sebep olmamalıdır.
19. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli her geçişte aynı özelliği korumalıdır.

Prof.Dr. Yavuz DEMİR
MEÜ Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Plastik Cerrahi
Dip. Tes. No:63917

Prof. Dr. Naciye DEMİR
MEÜ Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Plastik Cerrahi
Dip. Tes. No:7501/4290

56.SENTETİK POLYPROPYLEN CERRAHİ SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplikler PP (Polypropylene)'den imal edilmiş olmalıdır.
2. Sentetik absorbe olmayan cerrahi ameliyat ipliği monofilament yapıda olmalıdır.
3. Dokudan minimum travma ile geçmeli, gerilim direncini uzun süre korumalı, kolay düğüm tutmalı ve esneme özelliğine sahip olmalıdır.
4. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
5. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özeliği korumalıdır.
6. İğne Sütür uyumu bire bir olmalıdır.
7. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.
8. İğneler paketi içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.
9. SÜTÜR dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
10. Sütürün alınması gereken durumlarda (cilt) Sütür içeride sertleşmemeli, dikiş alınırken kopmamalıdır.
11. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
12. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
13. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlemeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir, tiftiklenmemelidir, dokuyu yırtmamalıdır. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
14. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
15. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, ve portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
16. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
17. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.
18. İğnelerin yüzeyi pürüzsüz olmalı ve dokudan geçerken travmaya sebep olmamalıdır.
19. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli her geçişte aynı özelliği korumalıdır.

Prof.Dr. Yavuz DEMİR
MEÜ Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Plastik Cerrahi
Dip. Tes. No:63917

Prof. Dr. Yavuz DEMİR
MEÜ Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Plastik Cerrahi
Dip. Tes. No:63917
34

Prof. Dr. Yavuz DEMİR
MEÜ Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Plastik Cerrahi
Dip. Tes. No:63917

Prof. Dr. Yavuz DEMİR
MEÜ Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Plastik Cerrahi
Dip. Tes. No:63917

57-59.SENTETİK POLYPROPYLEN CERRAHİ SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplikler PP (Polypropylene)'den imal edilmiş olmalıdır.
2. Sentetik absorbe olmayan cerrahi ameliyat ipliği monofilament yapıda olmalıdır.
3. Dokudan minimum travma ile geçmeli, gerilim direncini uzun süre korumalı, kolay düğüm tutmalı ve esneme özelliğine sahip olmalıdır.
4. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
5. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
6. İğne Sütür uyumu bire bir olmalıdır.
7. İğne tipi 3/8 olmalıdır.
8. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.
9. İğneler paket içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.
10. SÜTÜR dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
11. Sütürün alınması gereken durumlarda (cilt) Sütür içeride sertleşmemeli, dikiş alınırken kopmamalıdır.
12. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
13. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
14. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir, tiftiklenmemelidir, dokuyu yırtmamalıdır. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
15. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
16. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, ve portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
17. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
18. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.
19. İğnelerin yüzeyi pürüzsüz olmalı ve dokudan geçerken travmaya sebep olmamalıdır.
20. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli her geçişte aynı özelliği korumalıdır.

SUCU
ve Uçuk, Aresah me
Kalp ve Damar Cerr.
Dış. Test. No: 4055

Dr. Dr. İsmail Eren Oral FİDANLI
Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı
Kalp ve Damar Cerr.
Dış. Test. No: 44933

60.SENTETİK MONOFİLAMENT ORTA DÖNEM ABSORBE OLAN CERRAHİ SÜTÜR (KESKİN) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Monofilament yapıda ve emilebilen materyal olmalıdır.
2. Malzeme içeriği polyglikapron veya glikomer vb. olmalıdır. Sütür ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalı ve 3-4 ay sonunda tamamen emilmelidir.
3. Düğüm emniyeti yüksek olmalı, düğüm rahat bir şekilde kayıp oturabilmeli işlem sırasında iplikte tiftiklenme olmamalıdır.
4. Keskin iğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özeliği korumalıdır.
5. SÜTÜR dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
6. Ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
7. Cerrahi iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
8. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
9. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne - Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne - Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
10. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, ve portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
11. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
12. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.

61.SENTETİK MONOFİLAMENT ORTA DÖNEM ABSORBE OLAN CERRAHİ SÜTÜR (KESKİN) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Monofilament yapıda ve emilebilen materyal olmalıdır.
2. Malzeme içeriği polyglikapron veya glikomer vb. olmalıdır.
3. Sütür ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalı ve 3-4 ay sonunda tamamen emilmelidir.
4. Düğüm emniyeti yüksek olmalı, düğüm rahat bir şekilde kayıp oturabilmeli işlem sırasında iplikte tiftiklenme olmamalıdır.
5. Keskin iğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özeliği korumalıdır.
6. SÜTÜR dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
7. Ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
8. Cerrahi iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
9. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.

Dr. Öğr. Üyesi Sami BENLİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji
Dip. No: 161905

Dr. Öğr. Üyesi Sami BENLİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji
Dip. No: 161905

36

Prof. Dr. Tahsin ÇOLAK
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ABD
Dip. No: 16263

Dr. Öğr. Üyesi Şevki ÖZKUM
MEU Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
İnönü Tıp Fakültesi Cerrahi
Dip. No: 16263

10. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
11. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, ve portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
12. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
13. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.

62-63.SENTETİK MONOFİLAMENT ORTA DÖNEM ABSORBE OLAN CERRAHİ SÜTÜR (KESKİN) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Monofilament yapıda ve emilebilen materyal olmalıdır
2. Malzeme içeriği polyglikapron veya glikomer vb. olmalıdır.
3. Sütür ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalı ve 3-4 ay sonunda tamamen emilmelidir.
4. Düğüm emniyeti yüksek olmalı, düğüm rahat bir şekilde kayıp oturabilmeli işlem sırasında iplikte tiftiklenme olmamalıdır
5. Keskin iğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özeliği korumalıdır.
6. SÜTÜR dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
7. Ameliyat ipliği Sütür atırdıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
8. Cerrahi iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
9. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
10. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
11. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, ve portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
12. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
13. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.

Prof. Dr. YUSUF DEMİR
MED Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Plastik Cerrahi
Dip. Tel. No: 63917

Prof. Dr. Nazım
Tıbbi ve Rehabilitasyon Cerrahi
Dip. Tel. No: 73083/45000

64.SENTETİK MONOFİLAMENT ORTA DÖNEM ABSORBE OLAN CERRAHİ SÜTÜR (KESKİN) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Monofilament yapıda ve emilebilen materyal olmalıdır.
2. Malzeme içeriği polyglikapron veya glikomer vb. olmalıdır.
3. Sütür ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalı ve 3-4 ay sonunda tamamen emilmelidir.
4. Düğüm emniyeti yüksek olmalı, düğüm rahat bir şekilde kayıp oturabilmeli işlem sırasında iplikte tiftiklenme olmamalıdır.
5. Keskin iğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özeliği korumalıdır.
6. SÜTÜR dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
7. ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
8. Cerrahi iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
9. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
10. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne - Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne - Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
11. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, ve portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
12. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
13. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.

65.SENTETİK MONOFİLAMENT ORTA DÖNEM ABSORBE OLAN CERRAHİ SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Monofilament yapıda ve emilebilen materyal olmalıdır.
2. Malzeme içeriği polyglikapron veya glikomer vb. olmalıdır.
3. Sütür ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalı ve 3-4 ay sonunda tamamen emilmelidir.
4. Düğüm emniyeti yüksek olmalı, düğüm rahat bir şekilde kayıp oturabilmeli işlem sırasında iplikte tiftiklenme olmamalıdır.
5. SÜTÜR dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
6. Ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
7. Cerrahi iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
8. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
9. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne - Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne - Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.

Prof.Dr. Yavuz DEMİR

MEÜ Sağlık A.Ş. Uygulama ve Uygulama Merkezi
Plastik Cerrahi
Dip. Tes. No:63917

(Handwritten signature)

Prof. Dr. Necati ÖZDİNK
Mersin Üni. Tıp Fakültesi
Uroloji A.B.D.
Uz. Tes. No: 40253-53171

38

Prof. Dr. Erdem AKI
Mersin Üniversitesi Hastane
Uroloji A.D.
Dip. Tes. No: 6083-57069

(Handwritten signature)

Prof. Dr. Nihat ÖZKAN
Mersin Üniversitesi Hastane
Uroloji A.B.D.
Uz. Tes. No: 40253-53171

10. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, ve portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
11. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
12. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.

66.SENTETİK MONOFİLAMENT ORTA DÖNEM ABSORBE OLAN CERRAHİ SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Monofilament yapıda ve emilebilen materyal olmalıdır.
2. Malzeme içeriği polyglikapron veya glikomer vb. olmalıdır.
3. Sütür ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalı ve 3-4 ay sonunda tamamen emilmelidir.
4. Düğüm emniyeti yüksek olmalı, düğüm rahat bir şekilde kayıp oturabilmeli işlem sırasında iplikte tiftiklenme olmamalıdır.
5. İğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özeliği korumalıdır.
6. Sütür dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağlı komplikasyon riski minimum olmalıdır.
7. Ameliyat ipliği sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
8. Cerrahi iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
9. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
10. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne - Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne - Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
11. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, ve portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
12. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
13. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.

67-68.SENTETİK MONOFİLAMENT ERKEN ABSORBE OLAN CERRAHİ SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Monofilament yapıda ve emilebilen materyal olmalıdır.
2. Malzeme içeriği polygliton 6211 veya eşdeğeri olmalıdır.
3. Sentetik yapıda olmalıdır.
4. Malzeme en fazla 3 hafta doku desteği sağlamalı ve ortalama 60 gün sonra tamamen emilmelidir.
5. Düğüm emniyeti yüksek olmalı, düğüm rahat bir şekilde kayıp oturabilmeli işlem sırasında iplikte tiftiklenme olmamalıdır.
6. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özeliği

Dr. Öğrt. Üye. Kemal Koray BAL
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Kulak Burun Boğaz
Dip. Tes. No.: 165528

Doç. Dr. Abdurrahman GÜR
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Kulak Burun Boğaz
Dip. Tes. No.: 144284

Prof. Dr. Hasan Erhan BÖRÜK
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Üroloji A.D.
Dip. Tes. No.: 153771

Prof. Dr. Erdem AKBAY
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Üroloji A.D.
Dip. Tes. No.: 153794

Dr. Öğrt. Üyesi Sevil Gökcu GÖKULU
MEB Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
İla. Katolik Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Dip. Tes. No.: 153794

39

70. SENTETİK MULTİFİLAMENT ABSORBE OLMAYAN SÜTÜR (PLEJİTLİ ÇOKLU PAKET) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Malzeme içeriği polyester olmalıdır.
2. Multifilament yapıda olmalıdır.
3. İğne ucu gövdesine göre %40 düşük çapta olmalı, böylelikle fibrotik ve kireçlenmiş ince damarlardan rahatlıkla geçmeli ve yuvarlak iğneli olmalıdır.
4. Plejİtlİ olmalıdır. (istenilen ölçülerde), Plejİtlİ olanlar çoklu paket şeklinde olup, paket içeriği teklifte belirtilmelidir.
5. Sütürün yüzeyi pürüzsüz olmalı, tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
6. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özeliği korumalıdır.
7. İğne Sütür uyumu bire bir olmalıdır.
8. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olması için çelik alaşımdan imal edilmelidir.
9. İğneler görülebilir bir yerde, paket içinde sabit olmalıdır.
10. Çoklu paketler ifadesi içeren sütürlarda ambalaj içeriğindeki sayılar farklılık gösterebilir
11. Çoklu paket içerisindeki her sütür bir (1) adet olarak değerlendirilecektir.

71.SENTETİK MULTİFİLAMENT ABSORBE OLMAYAN SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Malzeme içeriği polyester olmalıdır.
2. Multifilament yapıda olmalıdır
3. Sütürün yüzeyi pürüzsüz olmalı, tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
4. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özeliği korumalıdır.
5. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
6. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnci göstermelidir.
7. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
8. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
9. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilir, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
10. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

MEV. S. Ü. TIP FAKÜLTESİ
SUCU
ve CERRAHİ ARAŞTIRMA
KALP VE DAMAR CERRAHİ
DİP. TIBBİ ANABİLİM DALI
2025

Dr. Öğr. Üyesi Dr. Mustafa KILIÇ
Mıracın Üniversitesi
Kalp ve Damar Cerr.
Dip. No: 14025

72.SENTETİK MULTİFİLAMENT ABSORBE OLMAYAN SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Malzeme içeriği polyester olmalıdır.
2. Multifilament yapıda olmalıdır
3. Sütürün yüzeyi pürüzsüz olmalı, tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
4. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özeliği korumalıdır.
5. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
6. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
7. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
8. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
9. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilir, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
10. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

73.SENTETİK MULTİFİLAMENT ABSORBE OLMAYAN SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Malzeme içeriği polyester olmalıdır.
2. Multifilament yapıda olmalıdır
3. Sütürün yüzeyi pürüzsüz olmalı, tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
4. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özeliği korumalıdır.
5. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
6. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
7. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
8. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
9. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilir, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
10. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ASFUROĞLU
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji A.D.
Dip. İcs. No: 152563

Prof. Dr. İzzet SUCU
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
ve Üstün Kaliteye Yatırım
Klinikleri Markesi
Cerrahi Cerrahi
19055

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ASFUROĞLU
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji A.D.
Dip. İcs. No: 165478

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ASFUROĞLU
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Kalp ve Damar Cerrahi
Dip. No: 165478

42

74.SENTETİK MULTİFİLAMENT ABSORBE OLMAYAN SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Malzeme içeriği polyester olmalıdır.
2. Multifilament yapıda olmalıdır
3. Sütürün yüzeyi pürüzsüz olmalı, tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
4. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özeliği korumalıdır.
5. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
6. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
7. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
8. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
9. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilmesi, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
10. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

75.SENTETİK MULTİFİLAMENT ABSORBE OLMAYAN SÜTÜR (YUVARLAK) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Malzeme içeriği polyester olmalıdır.
2. Multifilament yapıda olmalıdır
3. Sütürün yüzeyi pürüzsüz olmalı, tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
4. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özeliği korumalıdır.
5. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
6. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
7. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
8. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
9. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilmesi, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
10. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

Doç. Dr. Mert ASFUROĞLU
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji A.D
Dip. Tes. No: 152563

43

Doç. Dr. Caner İSİK
MEÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Ortopedi ve Travmatoloji A.D.
Dip. Tes. No: 134299 İzm. Tss. No: 134299

Doç. Dr. Emine AYDIN
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji A.D.
Dip. Tes. No: 152563

76.SENTETİK MONOFİLAMENT UZUN DÖNEM ABSORBE OLAN CERRAHİ SÜTÜR TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Monofilament yapıda ve emilebilen materyal olmalıdır.
2. Malzemenin içeriği polyglikonat veya polydiaxonan olmalıdır.
3. Malzeme minimum 42 gün doku desteği sağlamalıdır.
4. Malzeme 180-210 gün aralığında vücuttan tamamen atılmalıdır.
5. ~~Düğüm emniyeti yüksek olmalı, düğüm rahat bir şekilde kayıp oturabilmeli işlem sırasında iplikte tiftiklenme olmamalıdır.~~
6. İğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özeliği korumalıdır.
7. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
8. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
9. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
10. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
11. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilir, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine geliş güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
12. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

77.SENTETİK MONOFİLAMENT UZUN DÖNEM ABSORBE OLAN CERRAHİ SÜTÜR TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Monofilament yapıda ve emilebilen materyal olmalıdır.
2. Malzemenin içeriği polydiaxonan olmalıdır.
3. Malzeme minimum 42 gün doku desteği sağlamalıdır.
4. Malzeme 180-210 gün aralığında vücuttan tamamen atılmalıdır.
5. ~~Düğüm emniyeti yüksek olmalı, düğüm rahat bir şekilde kayıp oturabilmeli işlem sırasında iplikte tiftiklenme olmamalıdır.~~
6. İğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özeliği korumalıdır.
7. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
8. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
9. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
10. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.

Prof. Dr. Hasan Erdal ÖZGÜR
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi A.B.D.
Dip. Tes. No. 161905

Dr. Öğr. Üyesi Sami BENLİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji
Dip. Tes. No. 161905

Prof. Dr. Tahsin ÇOLAK
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ABD
Dip. Tes. No. 160983

Prof. Dr. Erdem AKBAY
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Dip. Tes. No. 160983

44

Dr. Öğr. Üyesi
MEÜ Sağlık Araştırma
ve Uygulama
Genel Cerrahi
Dip. Tes. No. 160983

11. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilir, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
12. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

78.SENTETİK MONOFİLAMENT UZUN DÖNEM ABSORBE OLAN CERRAHİ SÜTÜR TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Monofilament yapıda ve emilebilen materyal olmalıdır.
2. Malzemenin içeriği poliyglükonat veya poliydiaksonan olmalıdır.
3. Malzeme minimum 42 gün doku desteği sağlamalıdır.
4. Malzeme 180-210 gün aralığında vücuttan tamamen atılmalıdır.
5. Düğüm emniyeti yüksek olmalı, düğüm rahat bir şekilde kayıp oturabilmeli işlem sırasında iplikte tiftiklenme olmamalıdır.
6. İğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
7. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
8. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
9. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne - Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne - Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
10. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
11. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilir, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
12. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

79-81.CERRAHİ SÜTÜR POLYAMİD (NYLON) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Malzeme Polyamid olmalıdır.
2. Sentetik, monofilament yapıda olmalıdır.
3. Absorbe olmayacak kolay düğüm tutacak ve vücutta reaksiyon göstermeyecektir.
4. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır.
5. Sütür iğnesinin şekli dairenin 3/8 i kadar olmalıdır
6. İğne dokudan geçtikten sonra Sütür kısmı dokuya takılıp geriye doğru bükülmemeli ve tiftiklenme yapmamalıdır.
7. İğneler dikiş süresince dokudan rahat geçme özelliğini yitirmemeli, dokulardan kolaylıkla ve minimum travmayla deforme olmadan geçmelidir.
8. Cerrahi Sütürün iğnesinin gövdesi portegüden kaymayı engelleyecek yapıda olmalıdır.
9. İğnelerin dokudan geçerken kolay eğilip, bükülüp kırılmaması için çelik olmalıdır.
10. Sütür ile iğne birleşme noktası dokulardan geçerken dokuları travmatize etmemeli, bu nedenle iğne ile Sütür birleşme noktası çapı uyumlu olmalıdır.
11. Sütürler paketten çıktığında düz bir yapıda olmalıdır.
12. Ambalaj, Sütürün kıvrılmasını engelleyecek, su ve nem geçirilmeyecek bir maddeden imal edilmiş olmalıdır.

Doç. Z. Mert ASUROĞLU
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji A.D.
Dip. Tes. No: 152563

Doç. Dr. Caner İSMAİL
MEÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Çocuk Cerrahisi A.D.
Dip. Tes. No: 134299 Uzm. Tec. No: 165478

45

82.ÇELİK TEL TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sternumun dikilerek tesbiti için kullanılacaktır.
2. Paslanmaz çelik tel olacaktır.
3. İğne tipi rotagrip keskin iğne olacaktır.
4. Yarım çember olacaktır.
5. İğneler 316-455 çelik alaşımdan olmalıdır.
6. Teller paketlerde birden çok tel içerecek şekilde olabilir.
7. Tel uzunluğu 70-80 cm aralığında olabilir.
8. Talep adet bazında olup, paket içeriğine göre değil bir adetün maliyetine göre fiyat teklifi verilmelidir.

83.SKLERAL FİKSASYON SÜTÜRÜ, ATRAVMATİK, POLYPROLEN (PROLEN), ÇİFT EĞRİ İĞNE, LOOPLU NO:10/0, 10-30CM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sütür göz cerrahisinde skleral fixasyonlu lens uygulanmasında kullanılmak için üretilmiş monofilaman yapıda 10-0 boyutunda mavi polipropilen olmalıdır.
2. PC-9 tipinde olmalıdır.
3. İğne, 15.00-15.50 mm arası uzunlukta, ¼ daire şeklinde, 90 derece, iğne kalınlığı 0.20-0.25 mm arası, yuvarlak, loop Sütür, poşette çift olmalıdır.
4. Sütür uzunluğu 10-30 cm olmalıdır

84.NONABSORBE, MONOFİLAMANT, POLYAMİD-NYLON, ATRAVMATİK, SPATÜL, ÇİFT İĞNE, NO:10/0, 20-40CM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sütür göz cerrahisinde kullanılmak için üretilmiş, 10-0 boyutunda olmalıdır
2. İğnesi spatül şeklinde ve çift iğneli olmalıdır. İğneler, 5.50-6.50 mm arası uzunlukta, 3/8 daire şeklinde, 0.10-0.20 mm arası kalınlıkta olmalıdır.
3. Malzeme içeriği Polyamide 6 ve 6.6'dan oluşmalıdır.
4. Sütür monofilament ve sentetik yapıda, emilemeyen özellikte olmalıdır.
5. Sütür uzunluğu en az 20 cm olmalıdır.
6. Bükülmeye karşı güçlü olması için iğneler çelik alaşımdan imal edilmiş olmalıdır
7. Dokudan çoklu geçişlerde de iğne kolay geçebilme özelliğini korumalıdır.
8. İğne-iplik kalınlığı birebir uyumlu olmalı, birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
9. Düğüm emniyeti yüksek olmalıdır.

85.SENTETİK MULTİFİLAMANT EMİLEBİLEN POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER CERRAHİ SÜTÜR TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sentetik multifilament cerrahi iplik polyglactin sınıfı olmalıdır.
2. Malzeme içeriği %90 poliglikolik asit + %10 polilaktik asit veya %100 poliglikolik asit türevi olmalıdır.
3. Emilebilen materyal olmalıdır.
4. Ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalıdır.
5. Malzeme ortalama 8-9 haftada vücuttan tamamen atılmalıdır
6. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne - iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.

Dr. Ünal ÖNER DURSUN
Mersin Üni. Hastanesi
No:131400

Doç. Z. Mehmet ASFİROĞLU
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji A.D.
Dip. Tes. No: 152563

Dr. Ayça YILMAZ
Mersin Üni. Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji A.D.
Dip. Tes. No: 152563

Prof. Dr. Ayça YILMAZ
MEU Sağlık Araştırma
ve Uygulama Merkezi
Göz Hastalıkları
Dip. Tes. No: 152563

46

7. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
8. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
9. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
10. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
11. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
12. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilirmeli, karton makaraya sarılmış olması, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
13. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

86.ABSORBE, MULTİFİLAMENT, POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER, ATRAVMATİK, KESKİN, DÜZ İĞNE, NO:4/0, 13-16MM, 45-80CM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sentetik multifilament cerrahi iplik polyglactin sınıfı olmalıdır.
2. Malzeme içeriği %90 poliglaktolik asit + %10 polilaktik asit veya %100 poliglaktolik asit türevi olmalıdır.
3. Emilebilen materyal olmalıdır.
4. Ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalıdır.
5. Malzeme ortalama 8-9 haftada vücuttan tamamen atılmalıdır
6. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne – iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır.
7. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
8. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
9. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
10. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne – Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne – Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
11. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
12. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilirmeli, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
13. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

Doç. Dr. Harun GÜR
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Kulak Burun Boğaz
Tic. Sic. No.: 14887

Dr. Öğrt. Üye. Kemal Koray BAL
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Kulak Burun Boğaz
Dip. Tes. No.: 163920

87.NONABSORBE, MONOFİLAMENT, POLYPROPYLEN, ATRAVMATİK, YUVARLAK, TEK İĞNE, LOOP, NO:4/0, 15-18MM, 70-80CM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplikler PP (Polypropylene) den imal edilmiş olmalıdır.
2. Sentetik absorbe olmayan cerrahi ameliyat ipliği monofilament yapıda olmalıdır.
3. Absorbe olmamalı, kolay düğüm tutmalıdır ve kontrollü esneme özelliği olmalıdır.
4. Sütür dokularda reaksiyon veya enfeksiyon riski oluşturmamalıdır ve Sütür materyaline bağli komplikasyon riski minimum olmalıdır.
5. Sütürün alınması gereken durumlarda (cilt) Sütür içeride sertleşmemeli, dikiş alınırken kopmamalıdır.
6. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir
7. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan iplik, cerrahi iğneye takılı durumda ve minimum kıvrımlı olacak şekilde, ambalajlanmış olmalıdır.
8. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir, tiftiklenmemelidir, dokuyu yırtmamalıdır. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalı tüylenmeye karşı dayanıklı olmalı ve dikiş süresince deforme olmamalıdır. İğne dokudan geçtikten sonra Sütür kısmı dokuya takılıp geriye doğru büzüşmemeli ve tiftiklenme yapmamalıdır.
9. İğne dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne - Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne - Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
10. Sütür iğneleri, kolay kırılmayan ve kolay eğilmeyen, özel çelik alaşımli ve portegüye takıldığında kaymasını engelleyecek yapıda olmalıdır. İğneler portegü ile rahat tutulacak yapıda olmalıdır.
11. İplikler iğneye takılı, steril ve ipliğin düğüm olmasını engelleyecek şekilde, sterilizasyon tekniğine uygun kolay açılabilir poşetlerde olmalıdır. İğne portegü ile rahatça alınabilmelidir.
12. Cerrahi sentetik monofilaman absorbe olmayan ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğnelerin dokudan geçerken kolay eğilim bükülmemesi ve kırılmaması gerekmektedir.
13. İğnelerin yüzeyi pürüzsüz olmalı ve dokudan geçerken travmaya sebep olmamalıdır.

88.ABSORBE, MONOFİLAMENT, POLİDİOKSANON, ATRAVMATİK, YUVARLAK, TEK İĞNE, NO:3/0, 25-27MM, 45-80CM TEKNİK ŞARTNAME

1. Sütür hammaddesi Polidioksanon % 100 olmalıdır
2. Emilebilir, monofilament olmalıdır.
3. Doku destek süreleri boyalı ve boyasız olarak 14.cü gün sonunda %60 - %70, 28.ci gün sonunda en az %40, 42.ci gün sonunda en az %35 olmalıdır. 3/0 ve daha kalın Sütürlerde 14.cü gün sonunda %60 - %75 28.ci gün sonunda %50 - %70, 42.ci gün sonunda %35- %50 olmalıdır.
4. Emilim uygulama sonrası yaklaşık 180.ci güne kadar minimal olmalı ve en fazla 210. gün sonunda hidrolize olarak vücuttan atılmalıdır.
5. Polidioksanon Sütür materyali operasyon sırasında uygulanabilecek maksimum gerilim ve güce karşı dayanıklı olmalı, kopmamalı ve iğne iplikten ayrılmamalıdır.

Doç. Z. Mert ASFURÖĞLU
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji A.D.
Dip. Tes. No: 152565

Dr. Öğr. Üyesi Sami BENLİ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji
Dip. Tes. No: 11.1006

Prof. Dr. Mansur GÜNİŞ
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ABD
Dip. Tes. No: 102498

48

6. Ürünün iç ve dış ambalajındaki basılı iğne ölçüleri poşetten çıkan iğne ile birebir ölçüde olmalıdır.
7. İç ambalaj açıldığında iğne ve Sütürün alınırken zarar görmemesi ve zaman kaybının önlenmesi için iğne portegüyle alınmaya hazır bir şekilde paketlenmiş olmalıdır
8. Sütürün paketten düz, kıvrımsız ve düğümlemeden çıkabilmesi için paket içindeki Sütür kaset şeklinde sarılmış olmalıdır.
9. Sütürler kaset içinden çıkarılırken helezon biçiminde veya kırılma yapmış, düğümlelenmiş şekilde çıkarmamalı düz ve kullanıma hazır bir vaziyette olmalıdır.
10. Renkli Sütürlerin boyası paket içine veya dokulara geçmemelidir.
11. Sütür düğümleri üst üste rahatca oturmalı, açılmamalı ve kaydırarak düğümlemeye kolayca izin vermelidir.
12. Düğüm atarken kopma, saçaklanma ve sıyrılmama yapmamalıdır.
13. Sütürler dokudan geçerken doku sürüklemesi yapmamalı, travma yaratmamalıdır
14. Sütür paketinden çıkarıldığı andan operasyon bitimine kadar iğneden ayrılmamalıdır.
15. Kutu içinden çıkan ve aynı ölçüdeki tüm Sütürler birbiri ile farklılık göstermemeli uniform olmalıdır.
16. İğneler dokudan geçerken esnememeli, eğilip bükülüp kırılmamalıdır.
17. İğneler portegüye yerleştikten sonra portegü ağzında yuvarlanmadan sabit durabilmeli bunu sağlamak için iğnelerin dış ve iç yüzeyinde sağa sola ileri geri kaymayı önleyecek şekilde yapılaşmalar olmalıdır.
18. İğneler operasyon boyunca dokudan rahat ve sürekli olarak geçebilmeli bu esnada sivriliğini ve keskinliğini kaybetmemelidir.
19. İğneler elle dokunulduğunda pürüzsüz ve kaygan olmalıdır.
20. İğnelerin portegüyle zarar vermeden alınabilmesi için (düzleştirilmiş) bölgesi olmalıdır.
21. İğne paketinden çıktığı andan operasyonun bitimine kadar iplikten ayrılmamalıdır.

89. ABSORBE, MONOFİLAMENT, POLİDİOKSANON, ATRAVMATİK, YUVARLAK, TEK İĞNE, NO:2/0, 25-27MM, 45-80CM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sütür hammaddesi Polidioksanon % 100 olmalıdır
2. Emilebilir, monofilament olmalıdır.
3. Doku destek süreleri boyalı ve boyasız olarak 14.cü gün sonunda %60 - %70, 28.ci gün sonunda en az %40, 42.ci gün sonunda en az %35 olmalıdır. 3/0 ve daha kalın Sütürlerde 14.cü gün sonunda %60- %75 28.ci gün sonunda %50 - %70, 42.ci gün sonunda %35- %50 olmalıdır.
4. Emilim uygulama sonrası yaklaşık 180.ci güne kadar minimal olmalı ve en fazla 210. gün sonunda hidrolize olarak vücuttan atılmalıdır.
5. Polidioksanon Sütür materyali operasyon sırasında uygulanabilecek maksimum gerilim ve güce karşı dayanıklı olmalı, kopmamalı ve iğne iplikten ayrılmamalıdır.
6. Ürünün iç ve dış ambalajındaki basılı iğne ölçüleri poşetten çıkan iğne ile birebir ölçüde olmalıdır.
7. İç ambalaj açıldığında iğne ve Sütürün alınırken zarar görmemesi ve zaman kaybının önlenmesi için iğne portegüyle alınmaya hazır bir şekilde paketlenmiş olmalıdır
8. Sütürün paketten düz, kıvrımsız ve düğümlemeden çıkabilmesi için paket içindeki Sütür kaset şeklinde sarılmış olmalıdır.
9. Sütürler kaset içinden çıkarılırken helezon biçiminde veya kırılma yapmış, düğümlelenmiş şekilde çıkarmamalı düz ve kullanıma hazır bir vaziyette olmalıdır.
10. Renkli Sütürlerin boyası paket içine veya dokulara geçmemelidir.
11. Sütür düğümleri üst üste rahatca oturmalı, açılmamalı ve kaydırarak düğümlemeye kolayca izin vermelidir.
12. Düğüm atarken kopma, saçaklanma ve sıyrılmama yapmamalıdır

Dr. Öğr. Üyesi Sami BENLİ
Mersin Üniversitesi
Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji
Dip. Teş. No.: 164905

Prof. Dr. Tahsin ÇOLAK
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi ABD
Dip. Teş. No.: 102037

49

13. Sütürler dokudan geçerken doku sürüklemesi yapmamalı, travma yaratmamalıdır
14. Sütür paketinden çıkarıldığı andan operasyon bitimine kadar iğneden ayrılmamalıdır.
15. Kutu içinden çıkan ve aynı ölçüdeki tüm Sütürler birbiri ile farklılık göstermemeli uniform olmalıdır.
16. İğneler dokudan geçerken esnememeli, eğilip bükülüp kırılmamalıdır.
17. İğneler portegüye yerleştikten sonra portegü ağzında yuvarlanmadan sabit durabilmeli bunu sağlamak için iğnelerin dış ve iç yüzeyinde sağa sola ileri geri kaymayı önleyecek şekilde yapılaşmalar olmalıdır.
18. İğneler operasyon boyunca dokudan rahat ve sürekli olarak geçebilmeli bu esnada sivriliğini ve keskinliğini kaybetmemelidir.
19. İğneler elle dokunulduğunda pürüzsüz ve kaygan olmalıdır.
20. İğnelerin portegüyle zarar vermeden alınabilmesi için (düzleştirilmiş) bölgesi olmalıdır.
21. İğne paketinden çıktığı andan operasyonun bitimine kadar iplikten ayrılmamalıdır.

90.ABSORBE, MONOFİLAMENT, POLYGLECAPRONE-GLİCOMER, ATRAVMATİK, YUVARLAK, TEK İĞNE, NO:5/0, 13MM, 45-80CM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Monofilament yapıda ve emilebilen materyal olmalıdır.
2. Malzeme içeriği polyglikapron veya glikomer vb. olmalıdır.
3. Sütür ortalama 3-4 hafta doku desteği sağlamalı ve 3-4 ay sonunda tamamen emilmelidir.
4. Düğüm emniyeti yüksek olmalı, düğüm rahat bir şekilde kayıp oturabilmeli işlem sırasında iplikte tiftiklenme olmamalıdır.
5. İğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özeliği korumalıdır.
6. Ameliyat esnasında düğümün kaydırılmasında tiftiklenmeyi ve kilitlenmeyi önleyecek şekilde imal edilmelidir. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
7. Cerrahi ameliyat ipliği Sütür atıldıktan sonra gerilmeye ve çekilmeye maksimum direnç göstermelidir.
8. Cerrahi ameliyat ipliğinin iğnesi dokudan geçtikten sonra boşluk yaratmamalıdır. İğne ile ipliğin birleştirildiği yerde dokuda en az travmayı sağlayacak minimum kalınlık farkı olmalıdır ve iğne - Sütür birleşme yeri kolaylıkla kopmamalıdır. İğne - Sütür birleşim (bağlantı) yeri doku sürüklenmesi ve doku travması yaşatmamalıdır.
9. Cerrahi ameliyat ipliği, iğne bağlantı yerinden çıkmamalı ve kolayca kopmamalıdır, iğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemelidir.
10. Sütürler iğneye takılı vaziyette makas veya başka bir alete gerek kalmadan kolayca açılabilmesi, karton makaraya sarılmış olmalı, paket içerisine gelişi güzel yerleştirilmiş olmamalıdır.
11. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olmalıdır.

Dr. Öğr. Üyesi
MEÜ Sağlık
ve Uygulama
Çocuk Cerrahisi
Uzmanı

Doç. Dr. Caner İSBI
MEÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama Mer.
Çocuk Cerrahisi A. D.
Dip. Tes. No: 134299 Uzm. Tes. No: 1

91.ABSORBE, MONOFİLAMENT, POLİDİOKSANON, ATRAVMATİK, YUVARLAK, ÇİFT İĞNE, NO:5/0, 13MM, 45-80CM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Monofilament yapıda ve emilebilen materyal olmalıdır.
2. Malzemenin içeriği polydiaxonan olmalıdır.
3. Malzeme minimum 42 gün doku desteği sağlamalıdır.
4. Malzeme 180-210 gün aralığında vücuttan tamamen atılmalıdır.
5. ~~Düğüm emniyeti yüksek olmalı, düğüm rahat bir şekilde kayıp oturabilmeli işlem sırasında iplikte tiftiklenme olmamalıdır.~~
6. İğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özeliği korumalıdır.
7. İğne Sütür uyumu bire bir olmalıdır.
8. Sütür iğnesinin şekli dairenin 3/8 i kadar olmalı ve 220-330 mikron olmalıdır.
9. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olması için çelik alaşımdan imal edilmelidir.
10. İğneler paket içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.

92.ABSORBE, MONOFİLAMENT, POLİDİOKSANON, ATRAVMATİK, YUVARLAK, ÇİFT İĞNE, NO:7/0, 8-10MM, 45-80CM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Monofilament yapıda ve emilebilen materyal olmalıdır.
2. Malzemenin içeriği polydiaxonan olmalıdır.
3. Malzeme minimum 42 gün doku desteği sağlamalıdır.
4. Malzeme 180-210 gün aralığında vücuttan tamamen atılmalıdır.
5. ~~Düğüm emniyeti yüksek olmalı, düğüm rahat bir şekilde kayıp oturabilmeli işlem sırasında iplikte tiftiklenme olmamalıdır.~~
6. İğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özeliği korumalıdır.
7. İğne Sütür uyumu bire bir olmalıdır.
8. Sütür iğnesinin şekli dairenin 3/8 i kadar olmalı ve 200-240 mikron olmalıdır.
9. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olması için çelik alaşımdan imal edilmelidir.
10. İğneler paket içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.

93.RAPİD ABSORBE, MULTİFİLAMENT, POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER, ATRAVMATİK, YUVARLAK, TEK İĞNE, NO:5/0, 14-18MM, 45-75CM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sentetik multifilament cerrahi iplik polyglaktin sınıfı olmalıdır.
2. Malzeme içeriği %90 poliglaktik asit +%10 polilaktik asit veya %100 poliglaktik asit türevi olmalıdır.
3. Hızlı (rapid) emilebilen materyal olmalıdır.
4. Vücuttan tamamen emilim süreleri 40-45 gün arasında olmalıdır.
5. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne-iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır. İğneler dikiş süresince dokudan rahat geçme özelliğini yitirmemelidir.
6. İğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
7. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
8. İplik kullanım sırasında filamanlarına ayrılmamalıdır ve kolay kopmamalıdır.
9. İğne Sütür uyumu birebir olmalıdır.
10. İğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi, kırılmaması için çelik alaşımdan imal edilmelidir.
11. İğneler paket içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.
12. Dış ambalaj kolay açılabilir olmalıdır.

Doç. Dr. Caner İSİR
Ulusal Sağlık Araştırmaları Uygulama
Çocuk Cerrahisi A
Dip. Tos. No. : 34299 Uzm. Tos. No. :
51

Dr. Öğr. Üyesi Dr. M. L. U.
MEU Sağlık Araştırmaları
ve Uygulamaları Enstitüsü
Çocuk Cerrahisi A
Dip. Tos. No. : 115397

94.RAPİD ABSORBE, MULTİFİLAMENT, POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER, ATRAVMATİK, KESKİN, TEK İĞNE, NO:6/0, 9-11MM, 45-75CM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sentetik multifilament cerrahi iplik poliyglaktin sınıfı olmalıdır.
2. Malzeme içeriği %90 poliglaktik asit +%10 polilaktik asit veya %100 poliglaktik asit türevidir.
3. Hızlı (rapid) emilebilen materyal olmalıdır.
4. Vücuttan tamamen emilim süreleri 40-45 gün arasında olmalıdır.
5. İstenilen nitelikte iğne ipliğe takılı olmalı, iğne-iplik birleşim yeri dokudan geçiş sırasında travma oluşturmamalıdır. İğneler dikiş süresince dokudan rahat geçme özelliğini yitirmemelidir.
6. Keskin iğneler dokudan kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
7. Kaplaması dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemeli, dokuyu yırtmamalıdır.
8. İplik kullanım sırasında filamanlarına ayrılmamalıdır ve kolay kopmamalıdır.
9. İğne Sütür uyumu birebir olmalıdır.
10. İğneler dokudan geçerken kolay eğilip bükülmemesi, kırılmaması için çelik alaşımdan imal edilmelidir.
11. İğneler paket içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.
12. Dış ambalaj kolay açılabilir olmalıdır.

95.ABSORBE, MONOFİLAMENT, POLİDİOKSANON, ATRAVMATİK, YUVARLAK, ÇİFT İĞNE, NO:6/0, 8-10MM, 45-80CM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Monofilament yapıda ve emilebilen materyal olmalıdır.
2. Malzemenin içeriği polydiaksonan olmalıdır.
3. Malzeme minimum 42 gün doku desteği sağlamalıdır.
4. Malzeme 180-210 gün aralığında vücuttan tamamen atılmalıdır.
5. Düğüm emniyeti yüksek olmalı, düğüm rahat bir şekilde kayıp oturabilmeli işlem sırasında iplikte tiftiklenme olmamalıdır.
6. İğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
7. İğne Sütür uyumu bire bir olmalıdır.
8. Sütür iğnesinin şekli dairenin 3/8 i kadar olmalı ve 200-240 mikron olmalıdır.
9. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olması için çelik alaşımdan imal edilmelidir.
10. İğneler paket içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.

96.ABSORBE, MONOFİLAMENT, POLİDİOKSANON, ATRAVMATİK, YUVARLAK, ÇİFT İĞNE, NO:6/0, 13MM, 45-80CM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Monofilament yapıda ve emilebilen materyal olmalıdır.
2. Malzemenin içeriği polydiaksonan olmalıdır.
3. Malzeme minimum 42 gün doku desteği sağlamalıdır.
4. Malzeme 180-210 gün aralığında vücuttan tamamen atılmalıdır.
5. Düğüm emniyeti yüksek olmalı, düğüm rahat bir şekilde kayıp oturabilmeli işlem sırasında iplikte tiftiklenme olmamalıdır.
6. İğneler ciltten kolayca geçebilmeli ve çoklu geçişler için her geçişte aynı özelliği korumalıdır.
7. İğne Sütür uyumu bire bir olmalıdır.
8. Sütür iğnesinin şekli dairenin 3/8 i kadar olmalı ve 220-330 mikron olmalıdır.
9. İğneler bükülmeye karşı dayanıklı olması için çelik alaşımdan imal edilmelidir.
10. İğneler paket içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.

Dr. Özgür Özyeşil
MEÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama
Çocuk Cerrahisi A.B.D.
Dip. Tes. No.: 113292

Doç. Dr. Caner İsmail
MEÜ Sağlık Araştırma ve Uygulama
Çocuk Cerrahisi A.B.D.
Dip. Tes. No.: 134299 Uzm. Tıp. Dr.

52

97. RAPİD ABSORBE, MULTİFİLAMENT, POLYGLACTİN VEYA LAKTOMER, ATRAVMATİK, KESKİN, TEK İĞNE, NO:3/0, 24-28MM, 73-77CM TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. Sentetik multiflament absorbe olan cerrahi iplik Polyglactin'den (%90 Polyglycolic acide, %10 lactic acid) imal edilmiş olmalıdır. Malzeme sentetik, multifilament ve emilebilir yapıda olacaktır.
2. 14 gün doku desteği sağlamalıdır, 40-45 gün içinden vücuttan atılmalıdır
3. Dokudan geçerken sıyrılmamalı, tiftiklenmemelidir, dokuyu yırtmamalıdır. Sütür yüzeyi pürüzsüz olmalıdır.Kolay düğüm kaydırılmalıdır.Kolay düğüm gömülmelidir.İğne dokudan geçtikten sonra sütür dokuya takılıp büzüşmemeli ve tiftiklenmemelidir.
4. İğne kalınlığı ip kalınlığı ile orantılı olmalıdır.
5. Gama ışını steril edilmiş olmalıdır. Malzemelerin sterilizasyon yöntemi kutu ve iç poşet etiketinde belirtilmiş olacaktır.
6. İğne sütür birleşim noktasının bağlantısı sağlam yapılmalı, birleşme noktasından ayrılma olmamalıdır.
7. Ürünün ambalajı açıldıktan sonra iğneye portegü yardımı ile kolayca ulaşılabilmeli, sütür paketten çıkarken düğüm olmamalı ve kıvrımsız çıkabilmelidir.
8. Cerrahi sütürün iğnesinin gövdesi portegüden kaymayı engelleyecek yapıda olmalıdır,Sütürün ameliyat sırasındaki performansı, iğne-iplik kalitesi, iğnenin çelik alaşımı, sütürün iğne ile uyumu, iğnenin dokudan kolay geçiş sağlaması birinci dereceden önem arzettiğinden tercih sebebidir.
9. İğneler dokudan çok rahat geçmeli, güçlü olmalı, iğne kalsifiye dokularda rahatlıkla kullanılmalıdır. Kırılmaya karşı dirençli olmalı (iğneler bükülmeye ve kırılmaya karşı birinci sınıf çelikten imal edilmiş olacaktır.
10. İğnenin operasyon boyunca sivriliğini koruması - penetrasyon rahatlığı, sürekliliği, iğnenin kırılmaması, eğrilmemesi, yamulmaması gerekmektedir.
11. Pİ olan iğnelerin özellikleri ucü keskin gövdesi yassı olmalıdır.
12. İğneler paket içinde görülebilir bir yerde ve sabit olmalıdır.
13. Dış ambalaj kolay açılabilir olmalıdır.

Doç. Z. Mehmet ASFUROĞLU
Mersin Üniversitesi Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji A.D.
Şiş. Tes. No: 152563