

Bası Yarasının Tedavisinde Yöntemler

Dr. M. Bülent Ertuğrul

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D.



Fiziksel, kimyasal, termal, radyasyon, cerrahi nedenlere bağlı olarak ya da kendiliğinden gelişen doku bütünlüğünün bozulması durumuna **YARA** denir.



Yara iyileşmesi

❖ İnflamasyon fazı

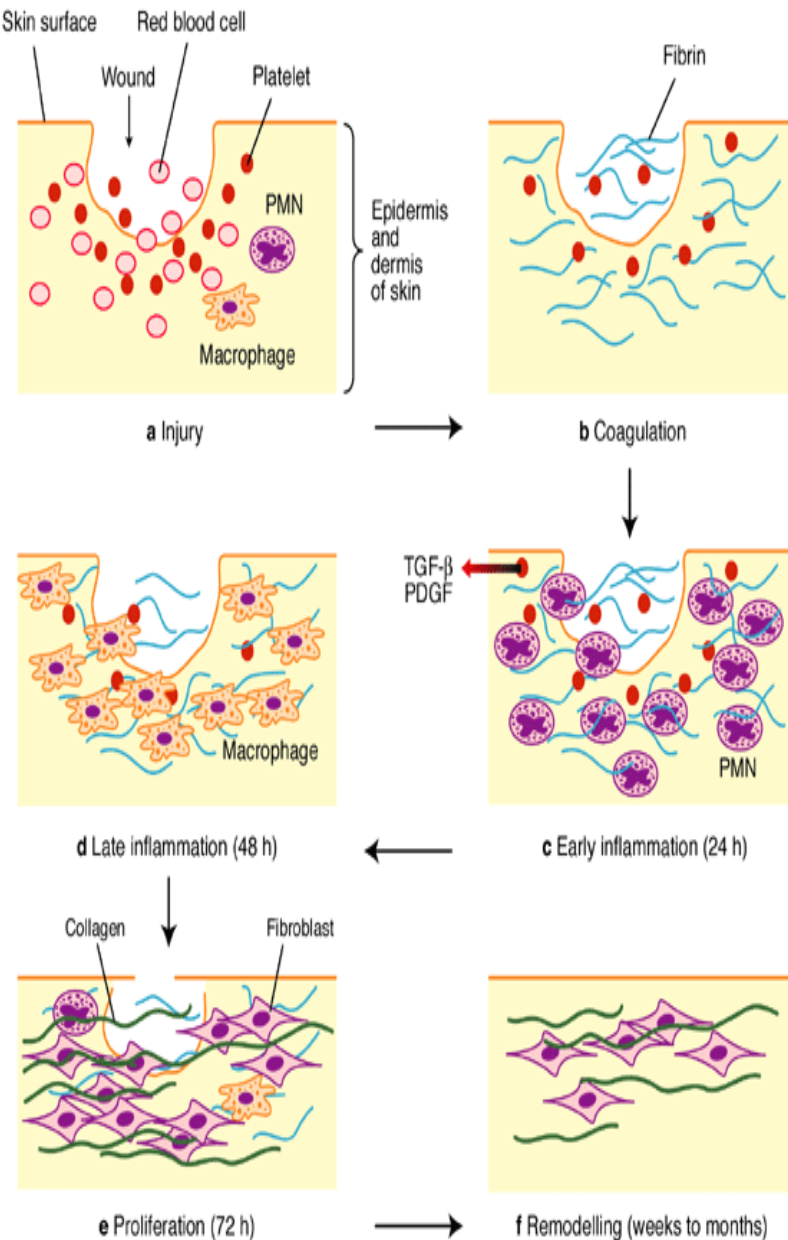
✓ 4-6 gün

❖ Proliferasyon fazı

✓ 2-3 hafta

❖ Maturasyon (remodeling) fazı

✓ 3 hafta-2 yıl



The phases of cutaneous wound healing

İnflamasyon fazı

(Metabolitler toplanır, 1-6 gün)

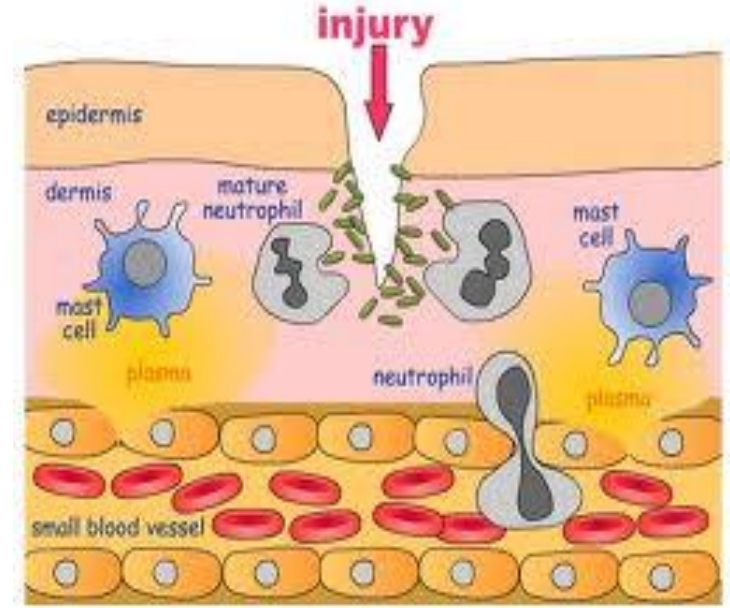
Erken dönem (hemostaz)

Trombosit

Geç dönem (fagositoz)

Makrofaj

Yaralanma anında başlar



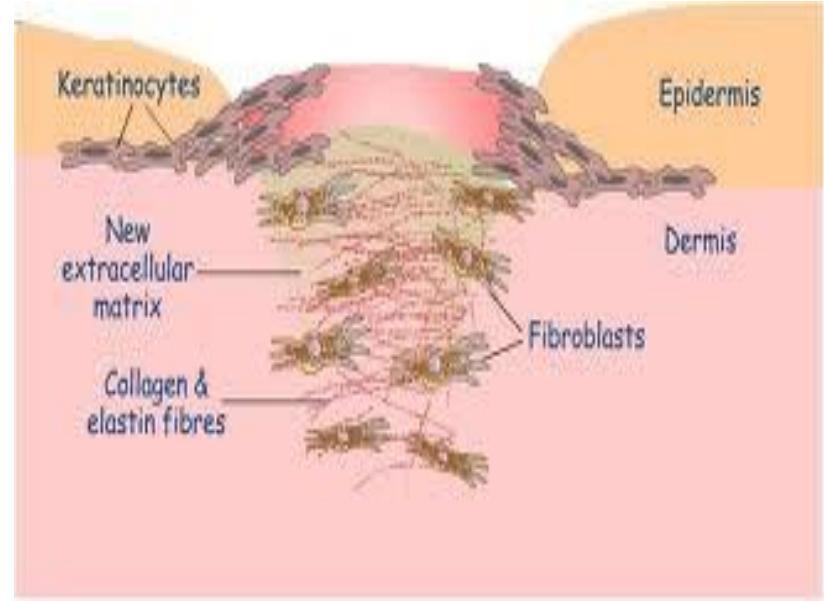
Kızarıklık, şişlik, sıcaklık,
ağrı, fonksiyon kaybı

Proliferasyon fazı

(Angioplazi & Fibroplazi, 6-14 gün)

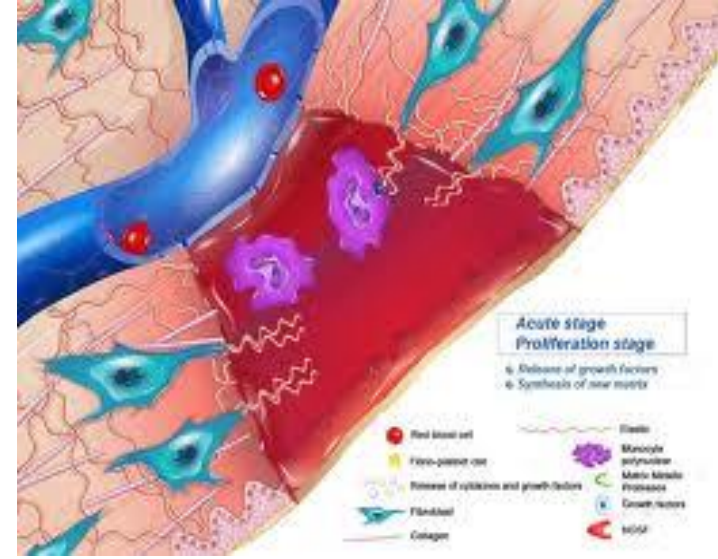
Fibroblast

- ❖ Kollajen sentezi
- ❖ Angiogenez
- ❖ Epitelizasyon
- ❖ Doku kuvveti dereceli olarak artar
- ❖ Beslenme önemli



Maturasyon fazı

(Remodelling, 14-21 gün)



- ❖ Kollajen çapraz bağlarla şekillenir
- ❖ Doku kuvveti daha da artar
- ❖ Normal kuvvetin %80' i
- ❖ 2 yıla kadar sürebilir

Sınıflama

- ❖ Tutulan dokunun derinliğine (yüzeyel-tam kat)
- ❖ Gelişim sürecine (akut-kronik)
- ❖ Nedenine (diyabetik, venöz, basınç, cerrahi vs)
- ❖ İnfeksiyon durumuna (temiz-infekte)
- ❖ Yaranın durumuna (eskar, nekrotik, granüle, epitelize vs)

❖ Akut yara:

Travmatik veya cerrahi olarak oluşan, genellikle beklenen iyileşme sürecine uygun yanıt veren, temiz yaralardır

❖ Kronik yara:

Geç veya güç iyileřen veya iyileřmeyen yaralardır. (6-8 haftada iyileřmeyen veya 4 haftada hiçbir iyileşme belirtisi göstermeyen)

✓ Genellikle iyileşmeyi geciktiren altta yatan bir neden bulunur (damar problemi, diyabet, infeksiyon, radyasyon hasarı, bası, malnutrisyon vs)

Kronik yara çeşitleri

- ❖ Basınç yarası
- ❖ Diyabetik ayak
- ❖ Arteriyel yetmezlik yarası
- ❖ Venöz ülser
- ❖ Radyasyon hasarı
- ❖ Ameliyat sonrası yaralar



Yara görünümü

- ❖ Eskar
- ❖ Nekrotik-fibrotik
- ❖ Granüle
- ❖ Epitelize
- ❖ Masere



Yara tedavisinde temel kural

❖ Yara yatağı hazırlama kavramı

- Hedef yarayı kapatmak değil, yarayı cerrahi olarak kapatılmaya ya da spontan iyileşmeye hazır hale getirmektir.





TIME yaklaşımı

T: (tissue/ doku)

I: (infection, inflamation)

M: (Moisture/ nem)

E: (Edge/ yara kenarı, epitelizasyon durumu)

T; doku değerlendirme ve düzenleme

❖Nekrotik;

- Ölü hücre ve dokulardan oluşmuş koyu gri tabakadır, pis kokuludur,
- Yara iyileşmesini engeller, infeksiyon yükünü artırır.

❖Eskar;

- Koyu gri-siyah, meşin gibi tam kat kuru bir yapıdır. Ölü deri ve granülasyon dokusundan oluşur.
- Granülasyonu, epitelizasyonu, yara nem dengesini bozar, infeksiyona ve inflamasyona yol açar.
- Yara ortamından uzaklaştırılması gerekir (iskemik yaralarda dikkat)

❖Fibrotik;

- Kirli sarı renkte, yara tabanına yapışık tabakadır.Yarada bulunan fibrin ve proteinlerin birikimi ile oluşur.
- Kuru yaralarda sertleşir, ayrılması güçleşir, ıslak yaralarda yumuşar ve cıvıklaşır.
- Yara iyileşmesini durdurur, infeksiyon yükünü artırır.



T; doku değerlendirme ve düzenleme

❖ AMAÇ

- Eskar, Fibrotik, Nekrotik dokulardan kurtul!
- nce Granüle, sonra Epitelize hale getir!
- Masere etme!



❖ YÖNTEM

➤ Debridman

- ✓ Cerrahi debridman (Ameliyatla, kretle, ıslak-kuru vs.)
- ✓ Otolitik debridman (nemli yara bakımı)
- ✓ Enzimatik debridman (kollajenaz, papain-re)
- ✓ Biyolojik debridman (larva, kurtçuk)

I; infeksiyon-inflamasyon

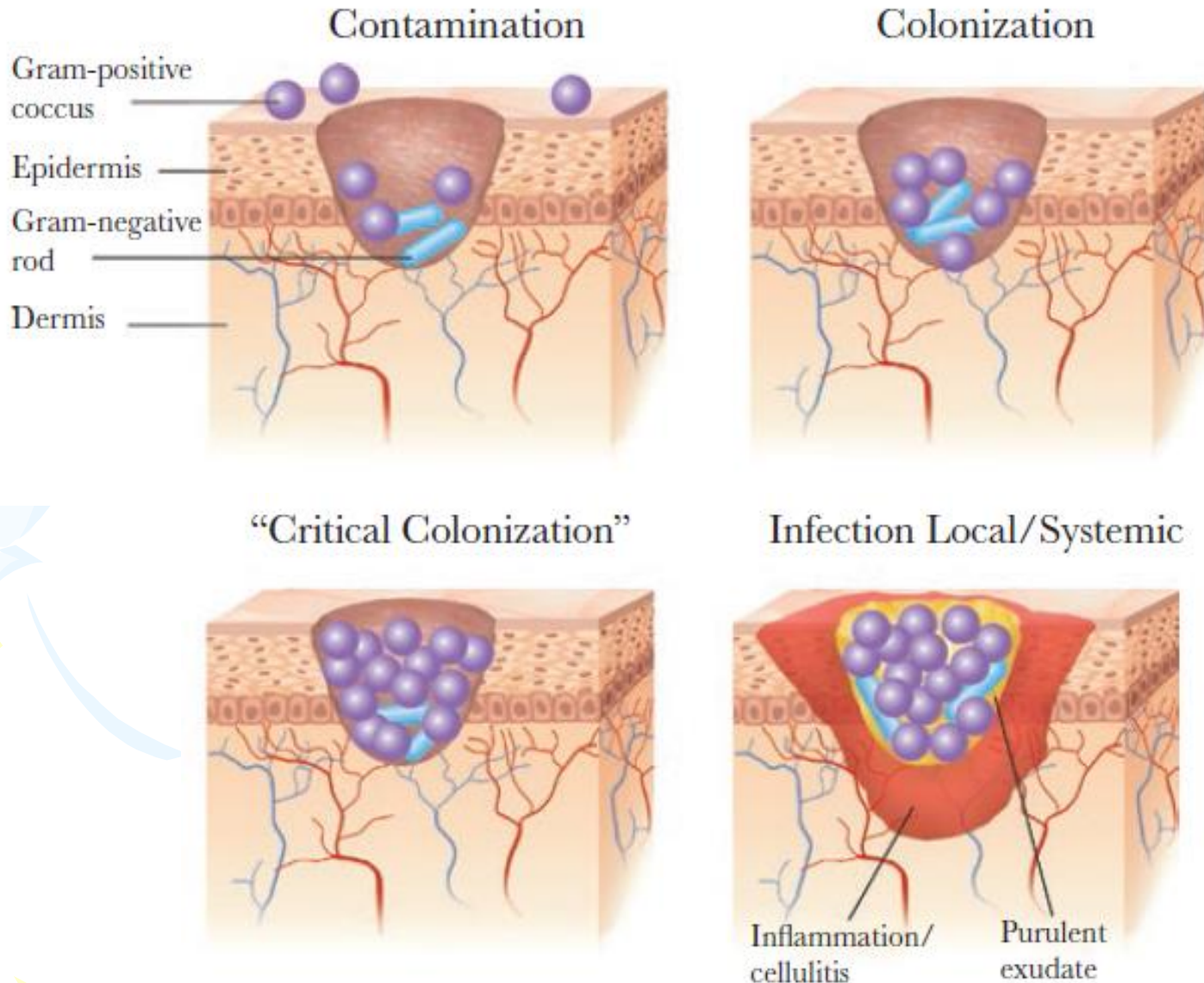
❖ AMAÇ

- Kontaminasyonu engellemek!
- Kolonizasyonu kritikleştirmeden durdurmak!
- İnfeksiyonu ortadan kaldırmak!

❖ YÖNTEM:

- Cerrahi yöntemler (amputasyon, debridman, drenaj)
- Lokal antiseptikler
- Lokal antibakteriyaller
- Sistemik antibiyotikler

Yarada Bakteriyel Durum



Kültürü Nasıl Alalım?

Sürüntü



Doku Örneği



Aspirasyon



Önemli olan suçsuz bir izleyiciyi değil suçluyu yakalamaktır!

Antibiyotik seçimi için faktörler

İnfeksiyona bağlı

- ✓ İnfeksiyonun ciddiyeti
- ✓ Son 3 ayda antibiyotik kullanımı
- ✓ Osteomyelit

Hastaya bağlı

- ✓ Allerji
- ✓ İmmün durum
- ✓ Hastanın tedavi seçimi
- ✓ Tedaviye hasta uyumu
- ✓ Böbrek ve karaciğer yetmezliği
- ✓ GIS absorpsiyon bozukluğu
- ✓ Priferik arter hastalığı
- ✓ Dirençli bakteri kolonizasyonu için yüksek risk

Patojene bağlı

- ✓ Olası Gram pozitif olmayan etken
- ✓ Dirençli etken kolonizasyonu - infeksiyonu
- ✓ Lokal antibiyotik direnç verileri

İlaca bağlı

- ✓ Güvenlik profili
- ✓ İlaç - ilaç etkileşim potansiyeli
- ✓ Doz aralığı
- ✓ İlacın kısıtlanması
- ✓ Maliyet
- ✓ İndikasyon onayı
- ✓ C. diff. için risk
- ✓ Yeterli yayımlanmış data

Topikal tedavi

❖ Mikroorganizma varlığının kesin tanımlanma sorunu

- İnfeksiyon ↔ Kolonizasyon
- Sistemik kullanım sonrası kronik yara bölgesinde etkin antimikrobiyal varlığı
 - ✓ Vasküler problemler
 - ✓ Enfekte dokuya antimikrobiyal penetrasyonu
- Toksisite
- Etkinlik süresi
- Direnç gelişimi
- Biyofilm üzerine etkinlik

Avantajları

- ❖ İnfeksiyon bölgesinde yüksek konsantrasyon
- ❖ Az tüketim, toksisite, yan etki ve maliyet
- ❖ Direnç gelişiminin azaltılması
- ❖ Yara bölgesine direkt ve kolay uygulama
- ❖ Hasta mobilizasyonu

Dezavantajları

- ❖ Zayıf doku penetrasyonu
- ❖ Lokal hipersensitivite
- ❖ Lokal cilt florasında değişim
- ❖ Doz ayarlamada güçlük
- ❖ Sık uygulama gereksinimi
- ❖ Kontaminasyon riski
- ❖ Geniş yaralarda sistemik etki.

Formları

❖ Merhem

- Kalıcıdır
- Kolay kapatır (%5-%10 genişlik)
- Kuru lezyonlar için uygundur

❖ Krem

- Az kalıcıdır
- Kolay uygulanır
- Nemli yaralarda kullanılabilir
- Suyla yıkanabilir

❖ Solusyon

- Her noktaya kolayca ulaşabilir

Antibiyotikler

❖ Bacitracin

❖ Polymixin B

❖ Clindamycin

❖ Metronidazole

❖ Mupirocin

❖ Mafenide acetate

❖ Nitrofurazone

❖ Neomycin

❖ Gentamicin

❖ Retapamulin

❖ Fucidic acid

❖ Sulfacetamide

Yaranın durumu	Açıklama	Sonuç	Öneri
İnfekte değil	İnfeksiyon bulgusu yok	Sorun olmaz	Antimikrobiyal kullanımı gereksiz
Şüpheli infekte	<ul style="list-style-type: none">•Pürülan olmayan akıntı•Kültürde $\geq 10^5$ cfu/g üreme	<ul style="list-style-type: none">•Yaranın iyileşmesinde yavaşlama veya duraklama•Kötü koku•Rahatsızlık hissi•İnfektif granülasyon	Kısa süreli topikal antimikrobiyal
İnfekte	İnflamasyonun klasik bulguları	<ul style="list-style-type: none">•İnfeksiyonun ilerlemesi•Granülasyonun oluşmaması	Sistemik ve/veya Topikal antimikrobiyal tedavi

Antiseptikler

❖ Asetik asid

❖ Klorheksidin gluconate

❖ Octenidine HCl

❖ Cetrimide

❖ Iyodoforlar

➤ Povidone iodine

➤ Cadexomer iodin (iodosorb)

❖ Triclosan

❖ Klor bileşikleri

➤ Sodyum hipoklorid

➤ Hipokloröz asid

❖ Hexachlorophen

❖ Hidrojen peroksid

❖ Gümüş

❖ Peptidler

❖ Pexiganan

❖ Bal (medical grade)

Bal (Medical grade) = manuka

- ❖ Sporlu bakteri içerebilir
- ❖ Geniş spektrumlu (ozmotik etki)
 - MRSA ve VRE
- ❖ Cilt kolonizasyonunu azaltır
- ❖ Yara iyileşmesini hızlandırır
- ❖ Çok düşük yan etki



✓ Manuka balı *P.aeruginosa*'da bakterinin hareket ve yara dokusuna penetrasyonunu sağlayan virulans genini (*fliC*) baskılar

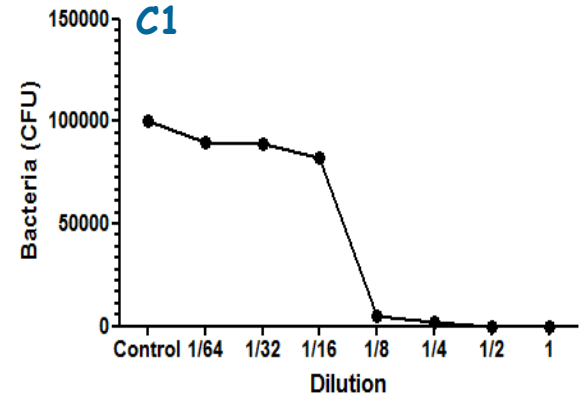
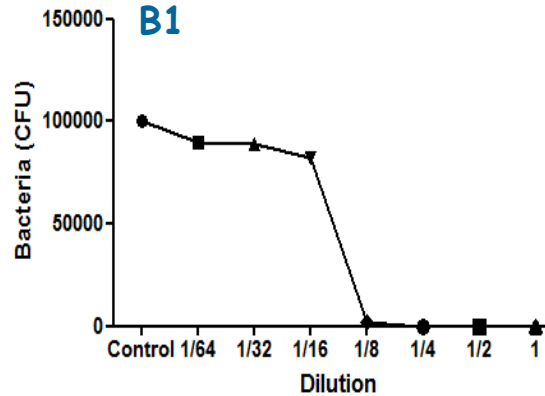
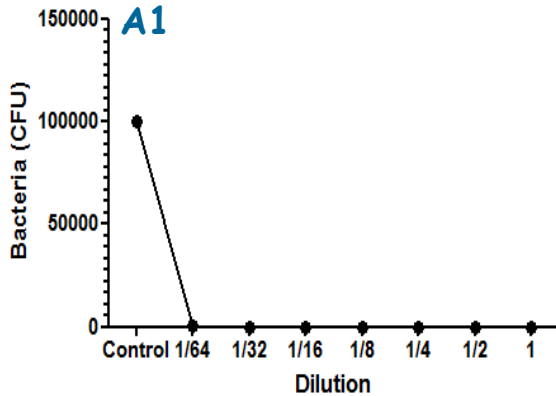
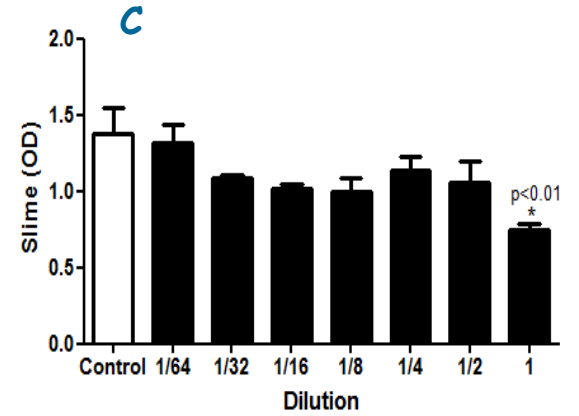
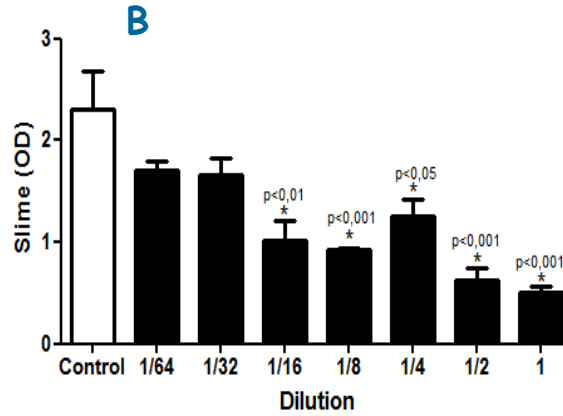
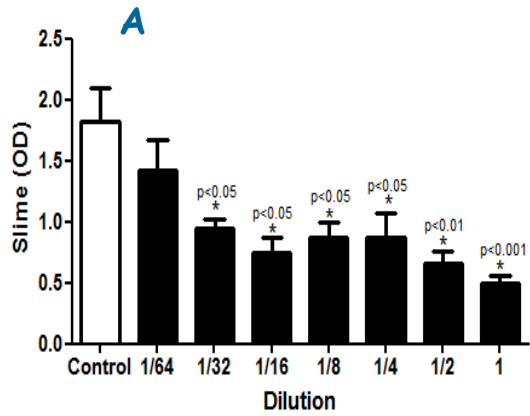
Hypochlorous Acid: An Ideal Wound Care Agent With Powerful Microbicidal, Antibiofilm, and Wound Healing Potency

Serhan Sakarya, MD¹; Necati Gunay, MS²; Meltem Karakulak, MS³; Barcin Ozturk, MD¹; Bulent Ertugrul, MD¹

WOUNDS 2014;26(12):342-350

tions. *Results.* All microorganisms were killed within 0 minutes and accurate killing time was 12 seconds. The effective dose for biofilm impairment for standard microorganisms and clinical isolates ranged from 1/32 to 1/16. Microbicidal effects within the biofilm and antibiofilm concentration was the same for each microorganism. *Conclusion.* The stabilized HOCl solution had dose-dependent favorable effects on fibroblast and keratinocyte migration compared to povidone iodine and media alone. These features lead to a stabilized HOCl solution as an ideal wound care agent.

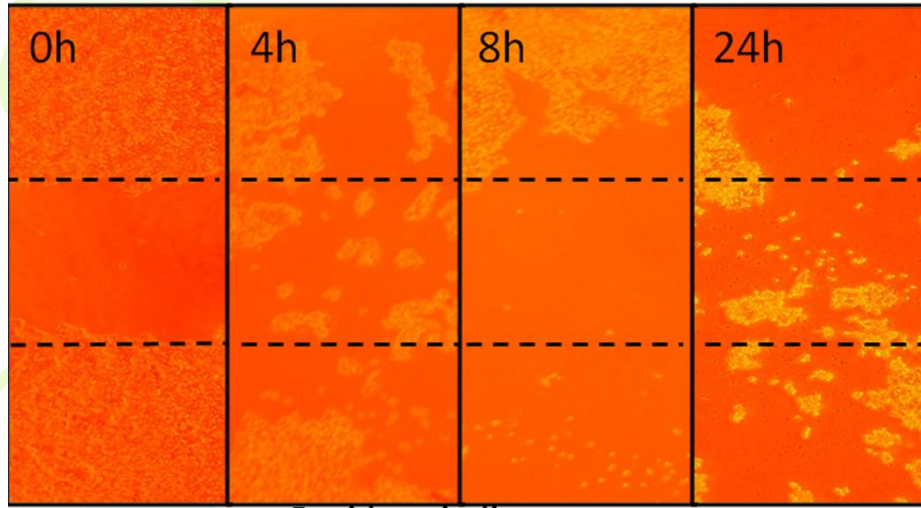
Biyofilim eradikasyonu ve biyofilim içindeki mikroorganizmayı öldürme



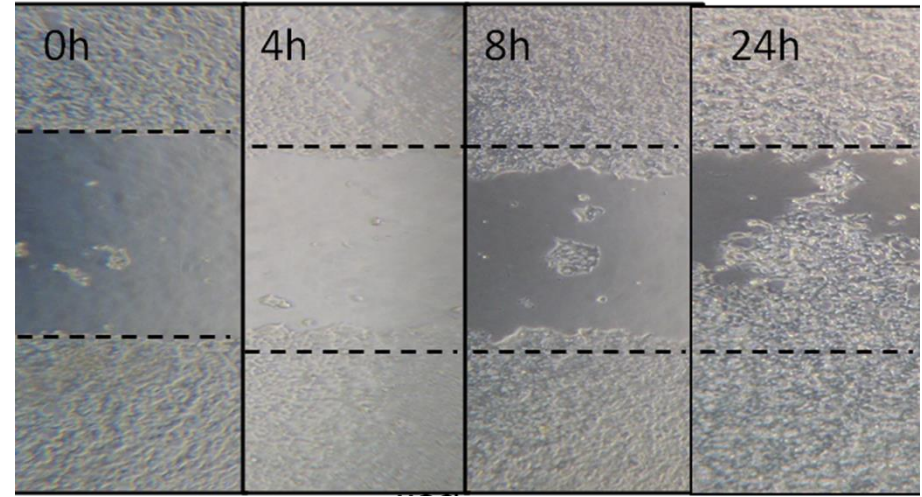
A = *S. aureus*

B = *P. aeruginosa*

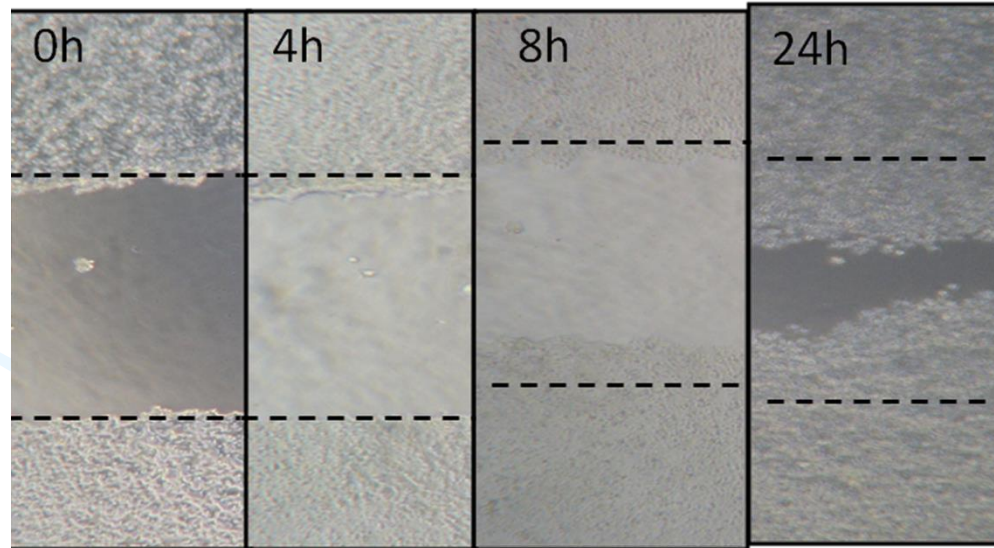
C = *C. albicans*



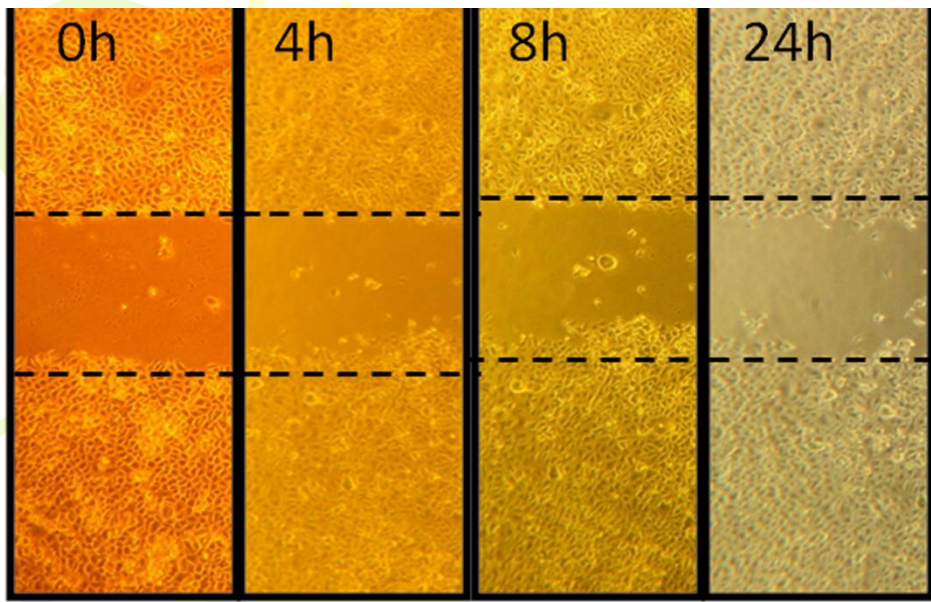
Povidon İodine



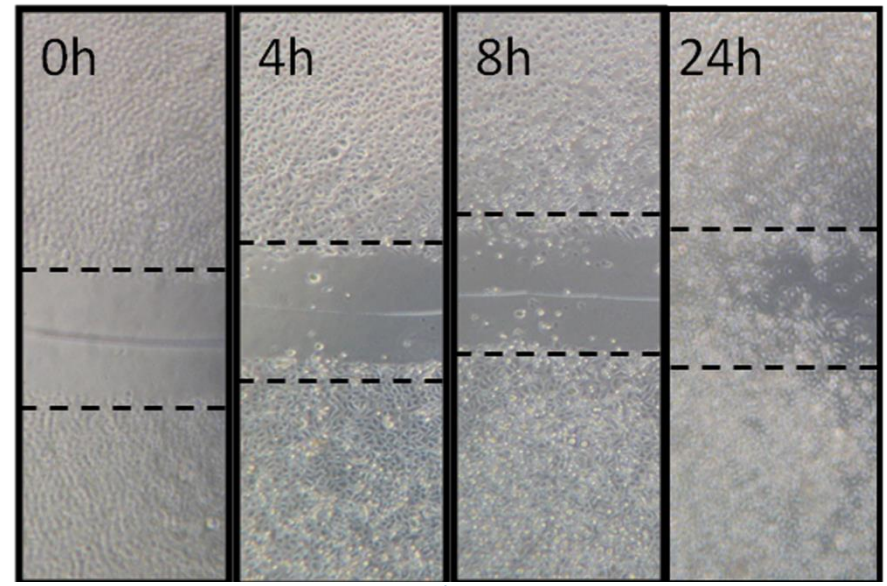
Hipokloröz asit



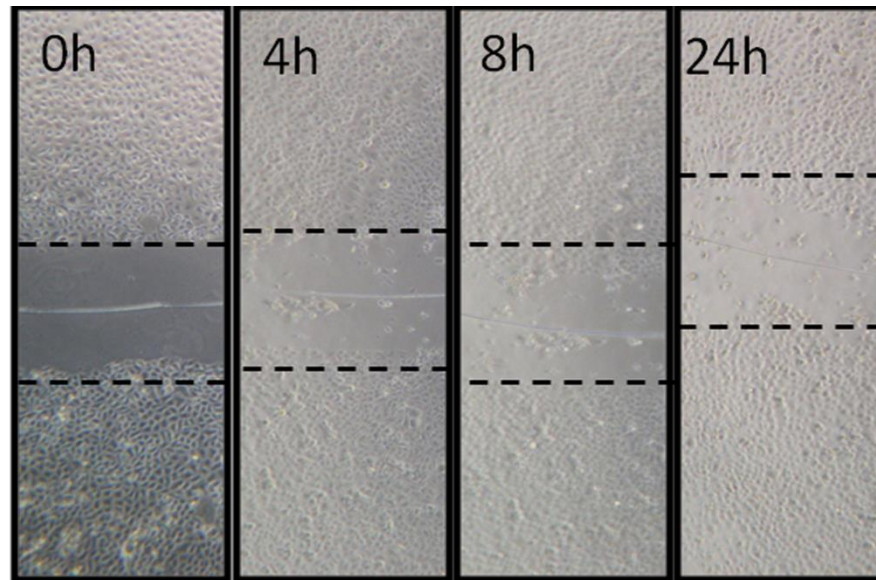
Kontrol



Povidon İodine



Hipokloröz asit



Kontrol

Antimiktobiyal etkinlik

Yara iyileşme etkinliği

	Hız	Spektrum	Kalıcı etkinlik	Biyofilm	Arttırma	Sitotoksite
Asetik asit	+	++	+	++	?	+ (DB)
Klorheksidin	+	+++	++	+	-	++ (DB)
Povidon iodin	+	+++	+	+	-	++
Cadexomer iodin	+	+++	++++	+/-	+	-
Hidrojen peroksit	+	+	+	-	+	-
Gümüş bileşikleri	+	+++	++	+	?	-
Pexiganan	++	++	+	?	+	-
Bal	+	++	++	+	++	-
Hipokloröz asit	+	++++	-	+++	+++	-

M; nemli yara ortamı

❖ AMAÇ

- Yarayı kurutmaktan kaçın!
- Aşırı eksüdayı uzaklaştır!

❖ YÖNTEM

- Islak (nemli pansuman)
- Çağdaş yara kapama malzemeleri
- Negatif Basıncılı Yara Tedavisi

Negatif Basıncılı Yara Tedavisi (NBYT);

- ❖ Antik Roma ve Mısır'da yara emici şifacılar
- ❖ Dr.Anel, Dr.Fox, Dr.Gustav (19.yy):Şırınga, bardak tüp ve pompa sistemleri
- ❖ **Dr.Winter (1962):Yaranın nemi!**
- ❖ Dr. Bagaoutdinov (1986): Köpük örtüler ile negatif basınç sistemi



Ann Plast Surg. 1997 Jun;38(6):563-76; discussion 577.

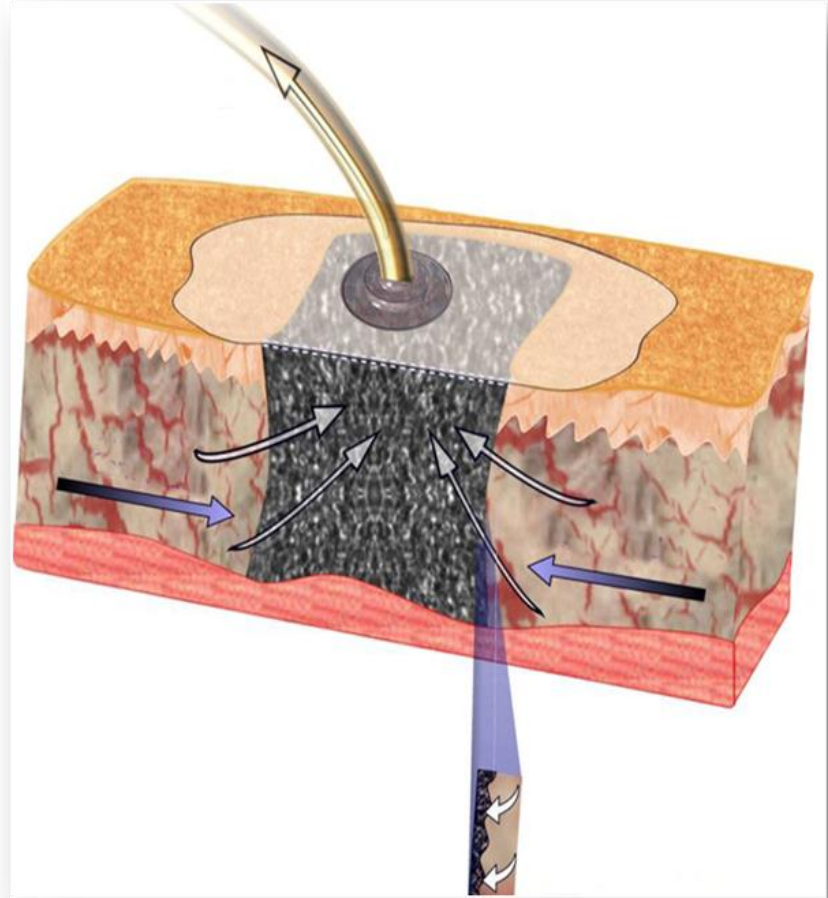
Vacuum-assisted closure: a new method for wound control and treatment: clinical experience.

Argenta LC, Morykwas MJ.

- ❖ **Dr.Argenta, Dr.Morykwas (1997): Poliüretan köpük ve mekanik vakümlama**

Negatif Basıncılı Yara Tedavisi (NBYT);

- ❖ Yaranın steril bir sünger veya bez ile kapatılıp negatif basınçla emilmesine dayanan bir tedavidir.
- ❖ Son 20 yılda yara tedavisinde giderek artan bir kullanım alanı bulmaktadır
- ❖ Yalnızca yara tedavisi için geliştirilmiştir.



30'un üzerinde cihaz Birçok farklı pansuman piyasada



Negatif Basıncılı Yara Tedavisi (NBYT);

- ❖ Sürekli veya aralıklı
- ❖ Kontrollü sub-atmosferik basınç
- ❖ Sıvı içerikli materyalin uzaklaştırılması

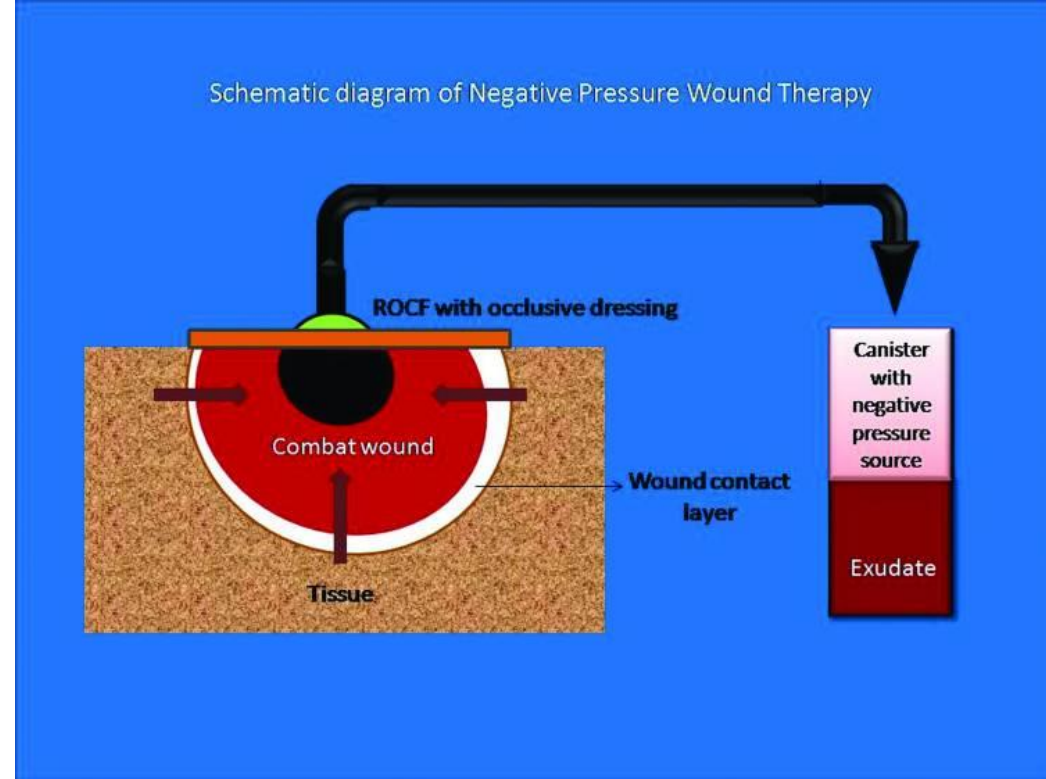
Adlandırma

Vacuum assisted closure	VAC
Topical negative pressure	TNP
Vacuum sealing technique	VST
Sealed surface suction	SSS
Negative pressure therapy	NPT
Negative pressure wound therapy	NPWT

ETKİ MEKANİZMASI

Temel etkiler

- Makrodeformasyon
- Mikrodeformasyon
- Yaranın drenajı (metallo proteinaz içeren yara sıvısının uzaklaştırılması)
- Yara çevresinin kontrolü



Maurya S, Bhandari PS. Adv Wound Care 2016;5: 379 -389

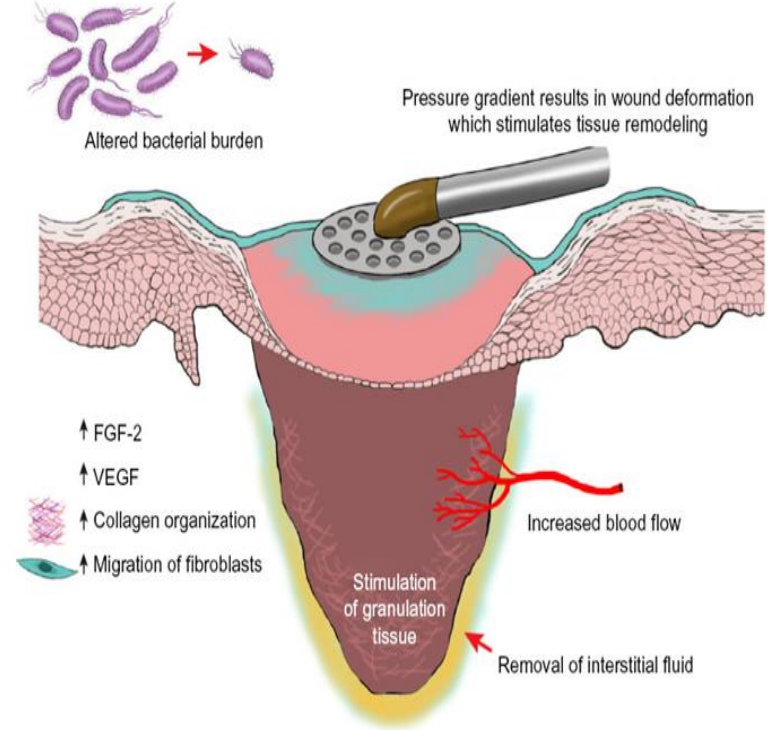
ETKİ MEKANİZMASI

Diğer etkiler

- İnflamasyonun düzenlenmesi (ödem azaltılması)
- Hücre proliferasyonu
- Granülasyonun gelişmesi
- Bakteriye yükün azaltılması

❖ ToxA genini baskılar

- ✓ ToxA; Eksotoksin A yapımından sorumludur ve bu eksotoksin Elangolasyon faktörü 2'yi baskılar ve hücre ölümüne yol açar. Ayrıca bu gen çoğul direnç ile de ilişkilidir

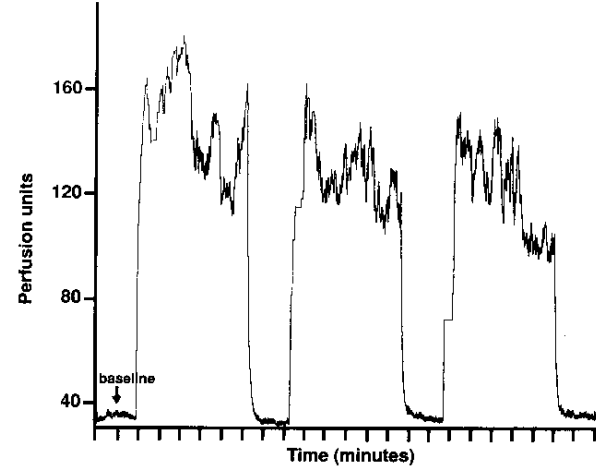


Wang GQ, et al. BioMed Res Int 2016:7986234

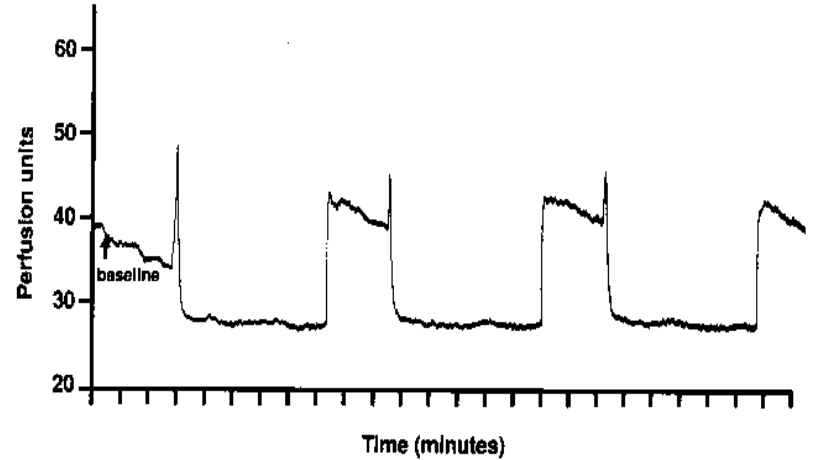
Amirmozafari N, et al. Arc Iran Med 2016;19:353-8
Khosravi AD, et al. Burns 2016;42:1116-20

Lokal kan akımı artışı

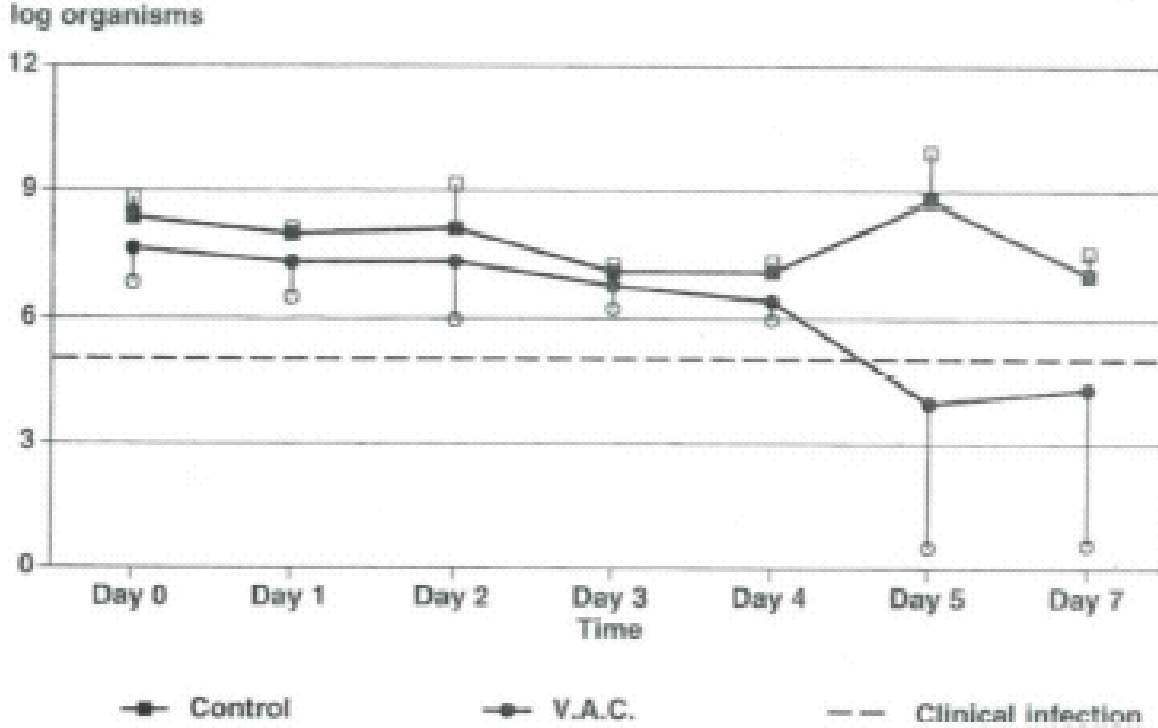
❖ 125 mmHg basınçta 5/2 dakikalık aralıklı uygulama ile



❖ 400 mmHg basınçta 5/2 dakikalık aralıklı uygulama ile

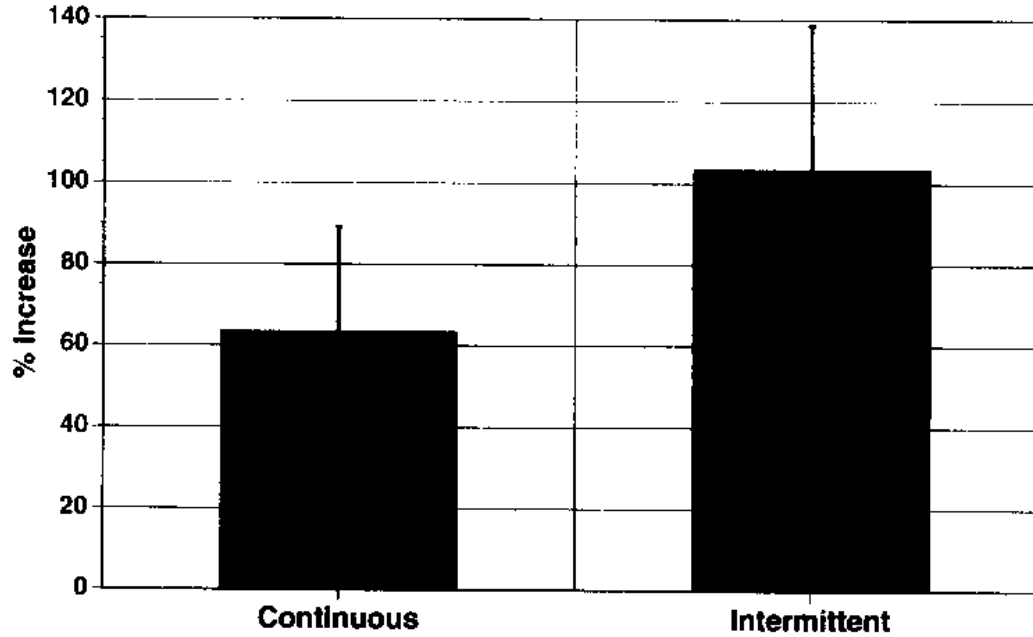


Bakteri yükünün azalması



- ✓ Hayvan çalışmaları; bakteri sayısı 4. günden sonra anlamlı olarak azalıyor
- ✓ Klinik çalışmalar negatif basınç ile tedavi edilen yaralarda infeksiyon gelişmiyor

Granulasyon dokusu gelişimi



❖ Standart yara bakımına göre anlamlı derecede granulasyon dokusu artışı:

- >%63 sürekli emme ile
- >%103,4 aralıklı emme ile

İnstitasyonlu Negatif Basıncılı Yara Tedavisi (iNBYT);

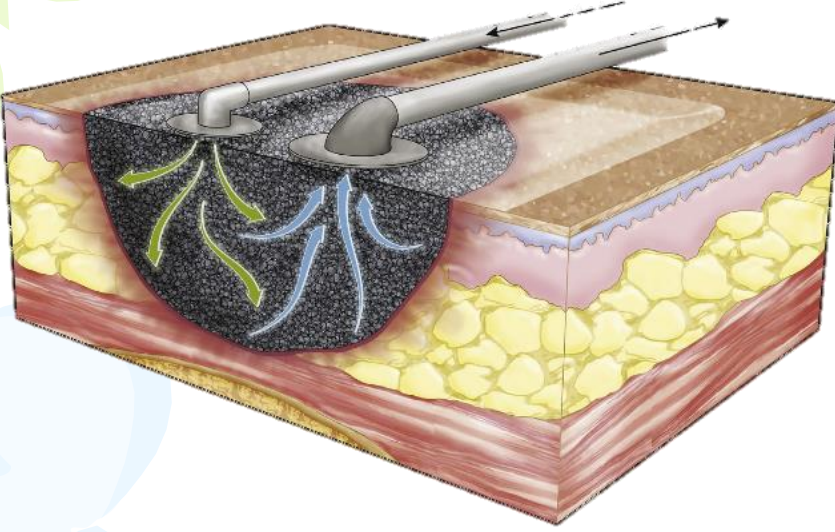
- ❖ Tüm yaralar mikroorganizmalarla kolonize olur
 - Yerleşik flora (Koagulaz negatif stafilokoklar, *corynebacteria*)
 - Geçici flora (*S. aureus*, Gram negatif çomaklar, enterokoklar)
- ❖ Organizmalar yara üzerinde yüksek sayılara ulaşabilir ve
 - Yara iyileşmesini geciktirirler
 - Yara infeksiyonuna yol açarlar
- ❖ Topikal tedavi ile sistemik antibiyotiklerin yan etkisinden etkilenmez ve bakteriyel bioburden azaltılabilir
- ❖ Yara irrigasyonu geniş bir kullanım alanına sahiptir

Irrigasyon



**Sivinin yaranın üzerinde kalmasına izin vermez;
Sadece yüzeysel bölgelere ulaşır**

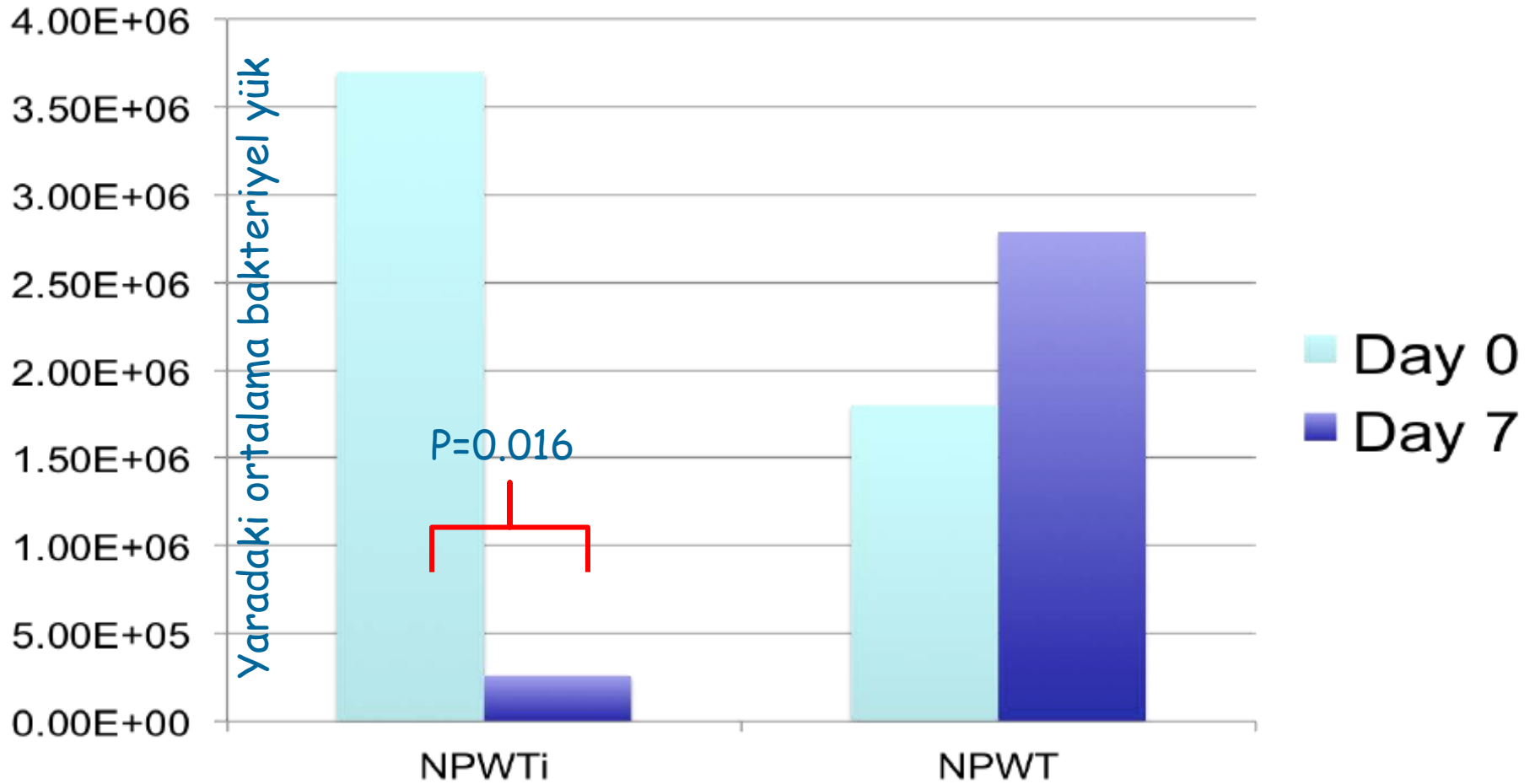
İnstilasyon



Drenaj yapılmadan önce sıvının yara üzerinde kalmasını sağlar, daha derin yaralara ulaşır



Bakteriyel yükte azalma NBYT - iNBYT



iNBYT - İnstilasyon için neler kullanılır?

Antiseptikler

- ✓ Polihekzidin ± betadin
- ✓ Povidon iyot
- ✓ Klorhekzidin
- ✓ Polihekzametilen biguanid
- ✓ Sodyum hipoklorid
- ✓ %5'lik gümüş nitrat
- ✓ Benzalkolyum klorür
- ✓ Asetik asit

Antibiyotikler

- ✓ Neomisin
- ✓ Basitrasin
- ✓ Sülfonamidler

Antibakteriyel olmayan ajanlar

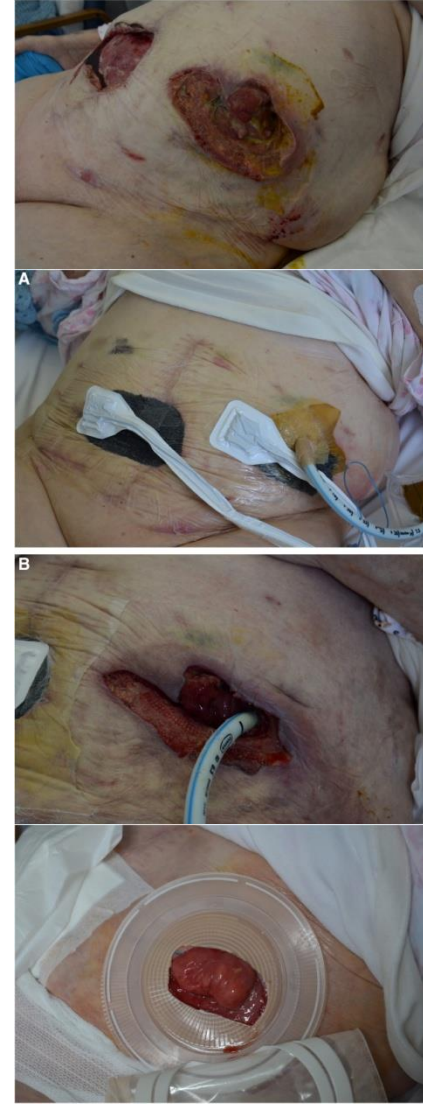
- ✓ Dilüe lidokain
- ✓ Steril salin

iNBYT Uluslar arası uzlaş ı rehberi

- ❖ Klinik etkinliğin kanıt ı için yeterli veri yok
- ❖ Değişik yara tiplerinde kullanımı için onayı var;
 - ASA skoru > 2 olan hastalar
 - Ciddi travmatik yaralar
 - Diyabetik ayak infeksiyonları
 - İnvazif infeksiyonu (nekrotizan fasiit gibi) olan ya da biyofilm düşünölen komplike yaralar
- ❖ İnfekte veya kolonize yaralarda debridmanın yerine geçemez
- ❖ İnstilasyon solösyonları olarak polihekzidin±betadin, micro/dermacyn (hipoklöröz), salin solösyonu, sodyum hipoklöröd, gümüş nitrat kullanılabilir
- ❖ Uygun instilasyon: *10 - 20 dakika, süngerin satüre olacağı kadar volüm, -125 - 150 mmHg negatif basınç*
- ❖ Süre değişken, yara yatağı bir sonraki tedaviye hazırlanana kadar

Kullanılabilir

- ❖ Kronik yaralarda
 - Diyabetik ayak
 - Bası yaraları
 - Venöz ülserler
 - Arteriyel yetmezlik yaraları
- ❖ Akut ve travmatik yaralarda
- ❖ Karın yaraları
- ❖ İnsizyon hatları üzerinde
- ❖ Mesh Greft ve fleplerde



Dikkat

- ❖ Malign yaralarda;
- ❖ Organ veya vücut boşluklarına açık durumlarda;
- ❖ Nekrotik doku ve eskar varlığında;
- ❖ Tedavi edilmemiş osteomyelit durumunda;
- ❖ Arter veya ven komşuluğunda ancak özel durumlarda kullanılmalıdır.
- ❖ Aktif kanamalı hastada, antikoagulan kullananlarda, kanama problemlili yaralarda ve zayıf, radyasyon alanına girmiş veya sütüre damar alanlarında özel dikkat gösterilmelidir.

E; yara kenarı

❖ AMAÇ

- Kontraksiyon-Epitelizasyon
- Yaranın kapanmasını kolaylaştırır!
- Yaranın kapanmasını engelleyen faktörlerden kurtul!


❖ YÖNTEM

- Cerrahi yöntemler (greftleme, yakınlaştırma)
- Deri eşdeğerleri
- Çağdaş yara bakım malzemeleri
- Yara enfeksiyonu ile mücadele



TYBÜKS (Türk Yara Bakım Ürünleri Kodlama Sistemi)

www.yarabakimidernege.org



YARA BAKIMI
DERNEĞİ

Giriş Yap

Ana sayfa Dernek Etkinlikler Yayınlar **Yara Bakımı Ürünleri** Hastalarımız için

Ara ...

Yazdır e-Posta

Yara Bakimi Derneği

- Duyurular
- Arşiv
- Bağlantılar
- Dernek Hakkında
- Dernek Tüzüğü
- Yönetim Kurulu
- Sponsorlarımız
- Hastalarımız için
- İletişim
- Venöz Ülser

Pasif Yara Bakım Ürünleri

TYBÜKS (Türk Yara Bakım Ürünleri Kodlama Sistemi)

- Pasif Yara Bakım Ürünleri
- Aktif Yara Bakım Ürünleri

A. PASİF KAPAMALAR

1-KOMPOZİT ÖRTÜLER (A01)

Kompozit ürünler birkaç işlevi olan, tek bir örtü üzerine fiziksel ilavelerle yapılmış ürünlerdir.

- Bariyer
- Alginat, sünger, hidrokolloid veya hidrojelenden tabakaları olması
- Yapışmaz olması

S&N Opsite Plus, Post-Op
3M Tegaderm Pad
Tyco Healthcare Telfa Plus, Island, Max, Clear
Tyco Healthcare Viasorb
DeRoyal Covaderm Plus Adhesive
Mölnlycke Alldress Sterile
Mölnlycke MeporeUltra
ConvaTec Combiderm

2-TRANSPERAN FİLM ÖRTÜLER (A02)

Semipermeablardır, bakteriyel kontaminasyona engel olur, yaranın nemli ortamını korurlar. Nekrotik doku otolizine yardımcıdır. Yüksek eksüdalı yaralarda kullanılmalıdır. Haftada 3 değişim önerilir.

index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=494&lang=tr

İdeal yara örtüsü ?

- ❖ Bakteri ve yabancı maddelerden korumalı
- ❖ Sıcak ve nemli bir ortam oluşturmali
- ❖ Eksudayı absorbe etmeli
- ❖ Toksik ve allerjik olmamalı
- ❖ Isı ve sıvı kaybını önlemeli
- ❖ Çevre sağlıklı dokulara zarar vermemeli
- ❖ Kompresyon sağlamalı
- ❖ Kendi yapısı bozulmamalı (tıftiklenme vb.)
- ❖ Yapışmaz olmalı
- ❖ Estetik olmalı

1. FİLM ÖRTÜ, TRANSPARAN FİLM

❖ En basit kapama, poliüretan yapıda, yarı geçirgen, nem dengesi için, koruyucu.

1. Temiz, eksudasız, epitelizasyon bekleyen yaralarda
2. Cerrahi kesi üzerinde
3. Diğer ürünlerin üzerine

❖ SGK: ÖDEMEZ !

2. EMİCİ ÖRTÜLER

❖ Temel örtüler, orta ve çok miktardaki eksudayı emmek için kullanılırlar

1. HİDROKOLLOİDLER
2. FİBER/ALGİNATLAR
3. KÖPÜKLER

❖ SGK: ÖDER !

3. JELLER, HİDROJELLER

❖ Yarada nem dengesini sağlar, otolitik debridmana yardımcı olur.

❖ SGK: ÖDEMEZ !

4. ANTİBAKTERİYEL, ANTİMİKROBİYAL ÖRTÜLER

- ❖ Gümüş
- ❖ Klorheksidin
- ❖ Gümüş Sulfadiyazin
- ❖ İyod
- ❖ Bizmut
- ❖ vs

❖ SGK: ÖDER !

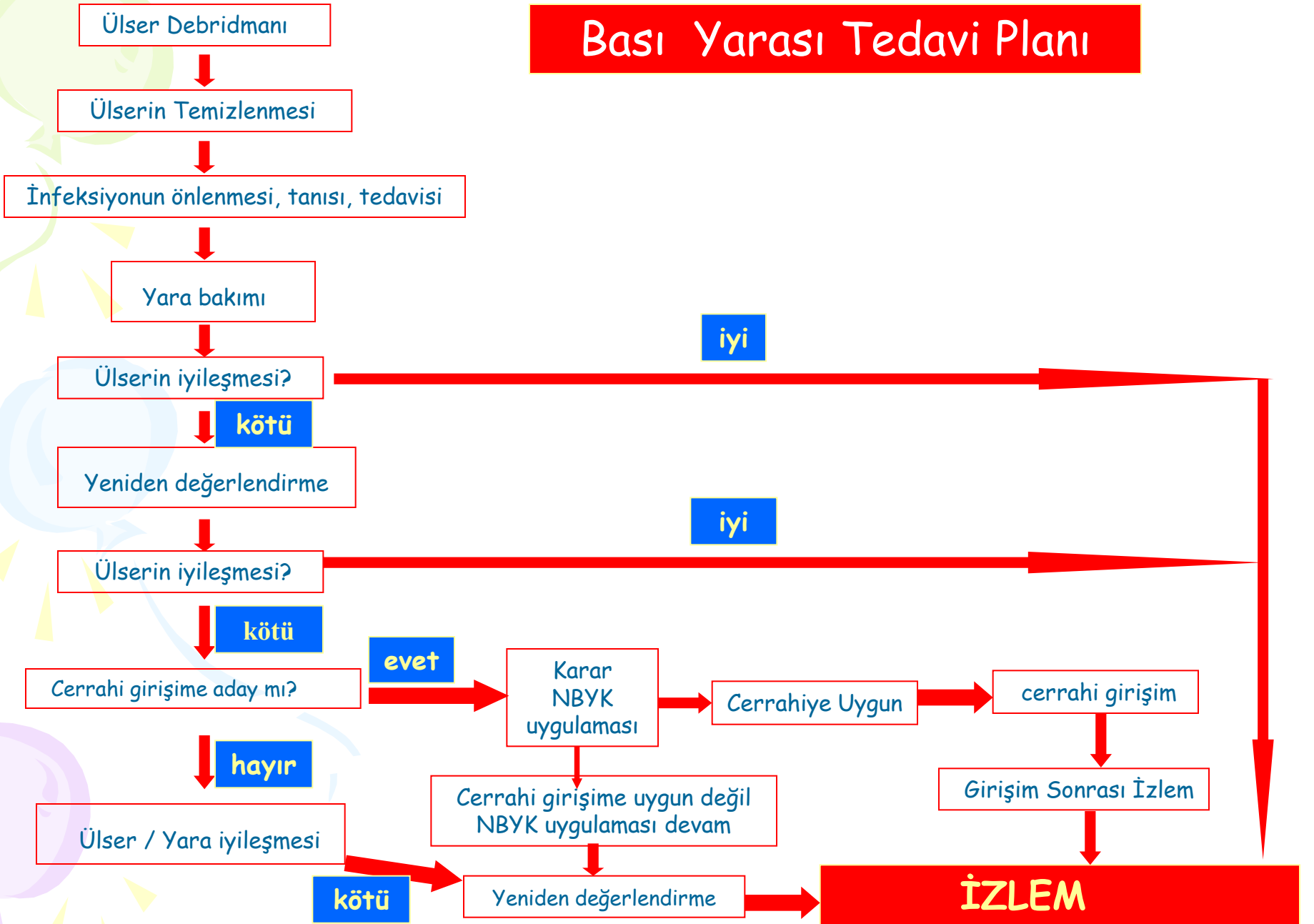
5. İÇİNDE BİRŞEY OLAN ÖRTÜLER

- ❖ Kollajen
 - ❖ Büyüme faktörü
 - ❖ Ağrı kesici
 - ❖ Hyaluronik asit
 - ❖ Enzimatik debridman içerikliler
 - ❖ Polisakkarid
 - ❖ Bal
 - ❖ vs.
- ❖ SGK: ÖDEMEZ !

6. KORUYUCULAR

- ❖ Yara temizlik ürünleri
- ❖ Yara temas tabakaları
- ❖ Bariyer kremler
- ❖ SGK: ÖDEMEZ !

Bası Yarası Tedavi Planı









NAZLI - SELİM EREN
KRONİK YARA VE İNFEKSİYONLARI BAKIM ÜNİTESİ



Teşekkür ederim



V. Ulusal
Diyabetik Ayak İnfeksiyonları Simpozyumu

Selçuk-İzmir

03-06 Mayıs 2018

Korumar Ephesus Beach & Spa Resort



Bilimsel Sekreterler

Doç. Dr. Öznur AK
Klinik Di. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul
Tel: 0090 212 4509992
E-posta: info@udais2018.org

Uzm. Dr. Nihal AYKIN
Etiler Çiğdem Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Etiler
Tel: 0090 312 555 4441
E-posta: info@udais2018.org

Organizasyon Sekreteryası

Laviteda Travel & Congress
Kaya Sokakı, Meydan, Pasajı No:108, 35220 Kuzatlar / AYDIN
Tel: 0090 256 633 07 27 / 0090 533 754 70 30
Fax: 0090 256 608370 E-posta: info@udais2018.org
www.lavitedatravel.com

www.udais2018.org info@udais2018.org



INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT

<http://www.iwgdf.org>



Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği
Diyabetik Ayak İnfeksiyonları Çalışma Grubu

<http://www.klimik.org.tr>