



KRONİK YARA TIPLERİ

Prof. Dr. Şamil Aktaş

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi,
Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Anabilim Dalı

23-25 EKİM 2019

II. UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi



Yara tanımı;

- Fiziksel, kimyasal, termal, radyasyon, cerrahi nedenlere bağlı olarak ya da kendiliğinden gelişen doku bütünlüğünün bozulması durumuna **YARA** denir.
- Yara,
 - tutulan dokunun derinliğine (yüzeyel-tam kat),
 - gelişim sürecine (akut-kronik)
 - nedenine (diyabetik, venöz, basınç vs)
 - enfeksiyon durumuna (temiz-infekte)
 - yaranın durumuna (eskar, nekrotik, granüle, epitelize vs)**gibi çok çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir.**

- **Akut yara;**

Travmatik veya cerrahi olarak oluşan, genellikle iyileşme sürecine iyi yanıt veren, temiz yaralardır.

- **Kronik yara:**

Geç veya güç iyileřen veya iyileřmeyen yaralardır.

(6-8 haftada iyileřmeyen veya 4 haftada hiçbir iyileřme belirtisi göstermeyen).

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

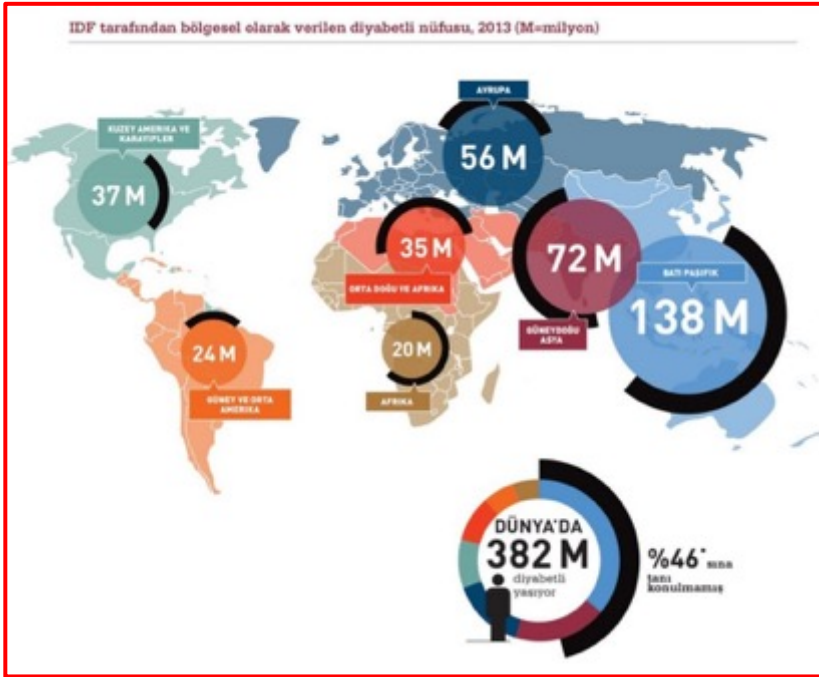
- 
- Hemostaz
 - İnflamasyon
 - Proliferasyon
 - Maturasyon ve remodelling

Kronik yara çeşitleri;

- **Diyabetik ayak** (diyabetik ülser, nöropatik, iskemik, nöro-iskemik)
- **Venöz ülser** (ulcus cruris venosum, venöz bacak yarası, varis ülseri)
- **Basınç yarası** (bası yarası, basınç ülseri, dekübitis yarası, yatak yarası)
- **Arteriyel yetmezlik yarası** (aterosklerotik, vaskülitik)
- **Radyasyon hasarı**
- **Ameliyat sonrası yaralar**
- vs

Diyabetik ayak = Problem yara

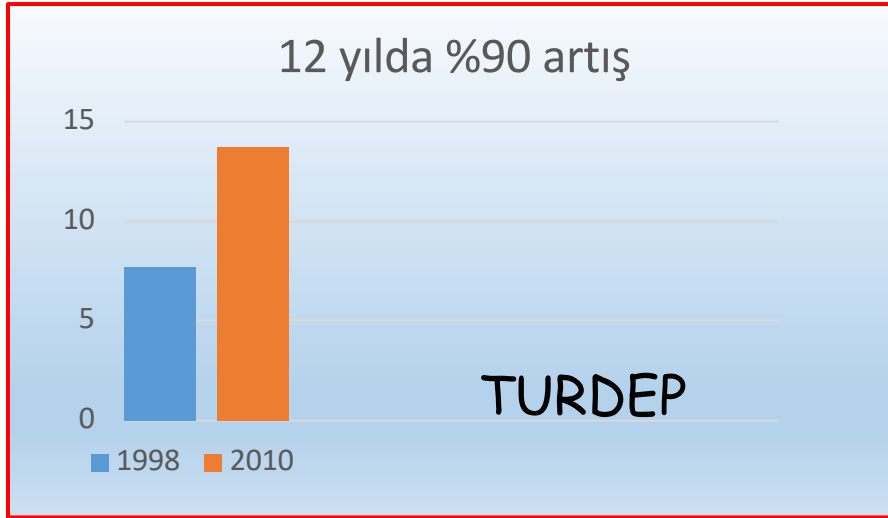
- Sıklık !



IDF BÖLGELER	2013 MILYON	2035 MILYON	ARTIŞ %
Afrika	19.8	41.4	109%
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	34.6	67.9	96%
Güney - Doğu Asya	72.1	123	71%
Güney ve Orta Amerika	24.1	38.5	60%
Batı Pasifik	138.2	201.8	46%
Kuzey Amerika ve Karayipler	36.7	50.4	37%
Avrupa	56.3	68.9	22%
Dünya	381.8	591.9	55%

Diyabetik ayak = Problem yara

- Sıklık !



Diyabetli sayısı en yüksek 5 ülke (20-79 yaş),2013

Ülkeler/bölgeler	Milyon
1 Rusya Federasyonu	10.9
2 Almanya	7.6
3 Türkiye	7
4 İspanya	3.8
5 İtalya	3.6

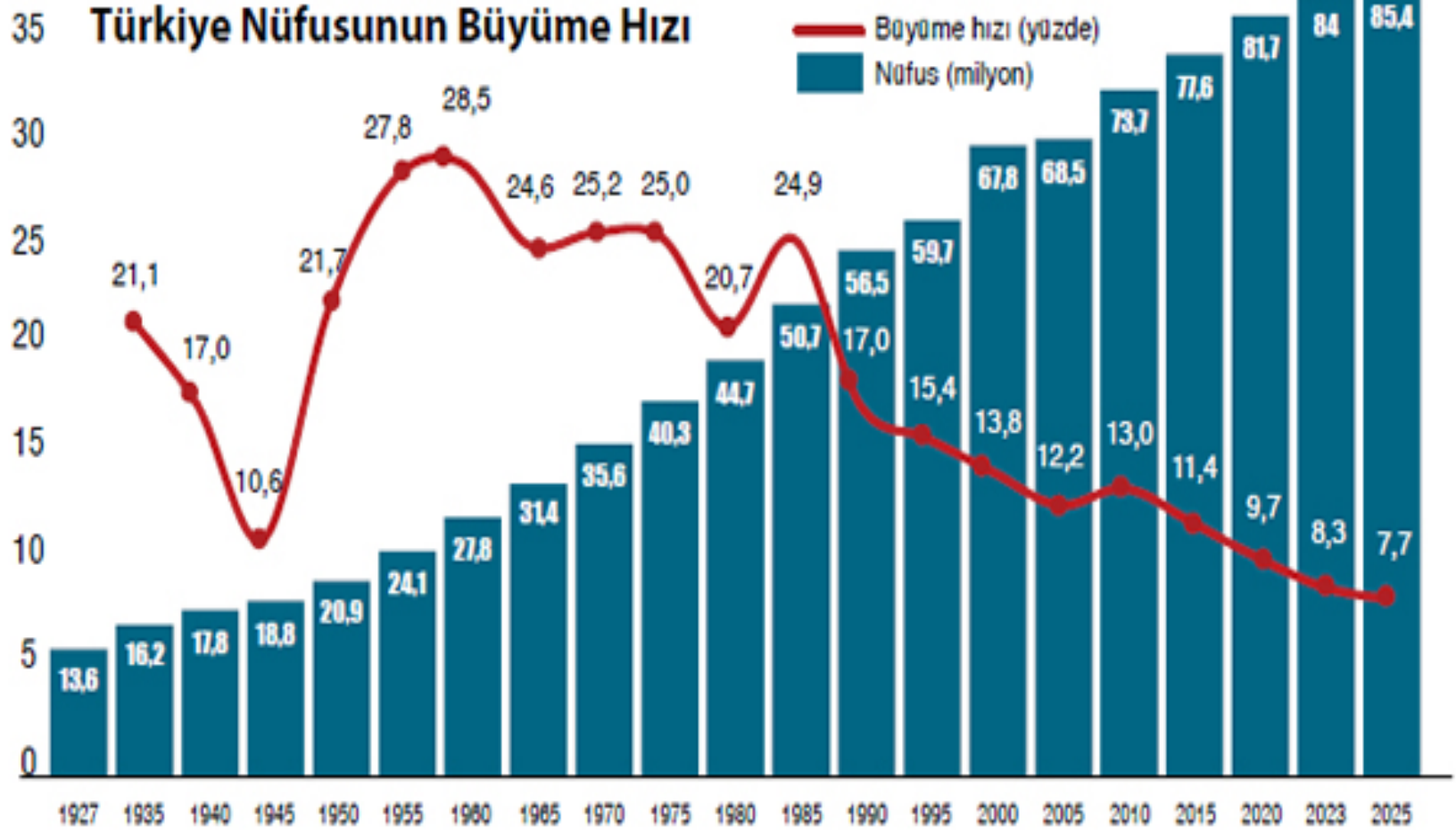
Diyabet Yaygınlığı en yüksek 5 ülke (20-79 yaş),2013

Ülkeler/bölgeler	%
1 Türkiye	14.85
2 Karadağ	10.11
3 Makedonya, (Eski Yugoslavya Cumhuriyeti)	9.98
4 Sırbistan	9.92
5 Bosna Hersek	9.7

Diyabetik ayak = Problem yara

- Sıklık !
 - 20 yaş üzeri nüfus 47,5 milyon
 - 6,5 milyon diyabetli (%13,7)
 - 3,5 milyon bilinen (%55)
 - 500 bin diyabetik ayak (%15)
 - 25 bin amputasyon (%5-15)

Türkiye Nüfusunun Büyüme Hızı



Kaynak: TÜİK.













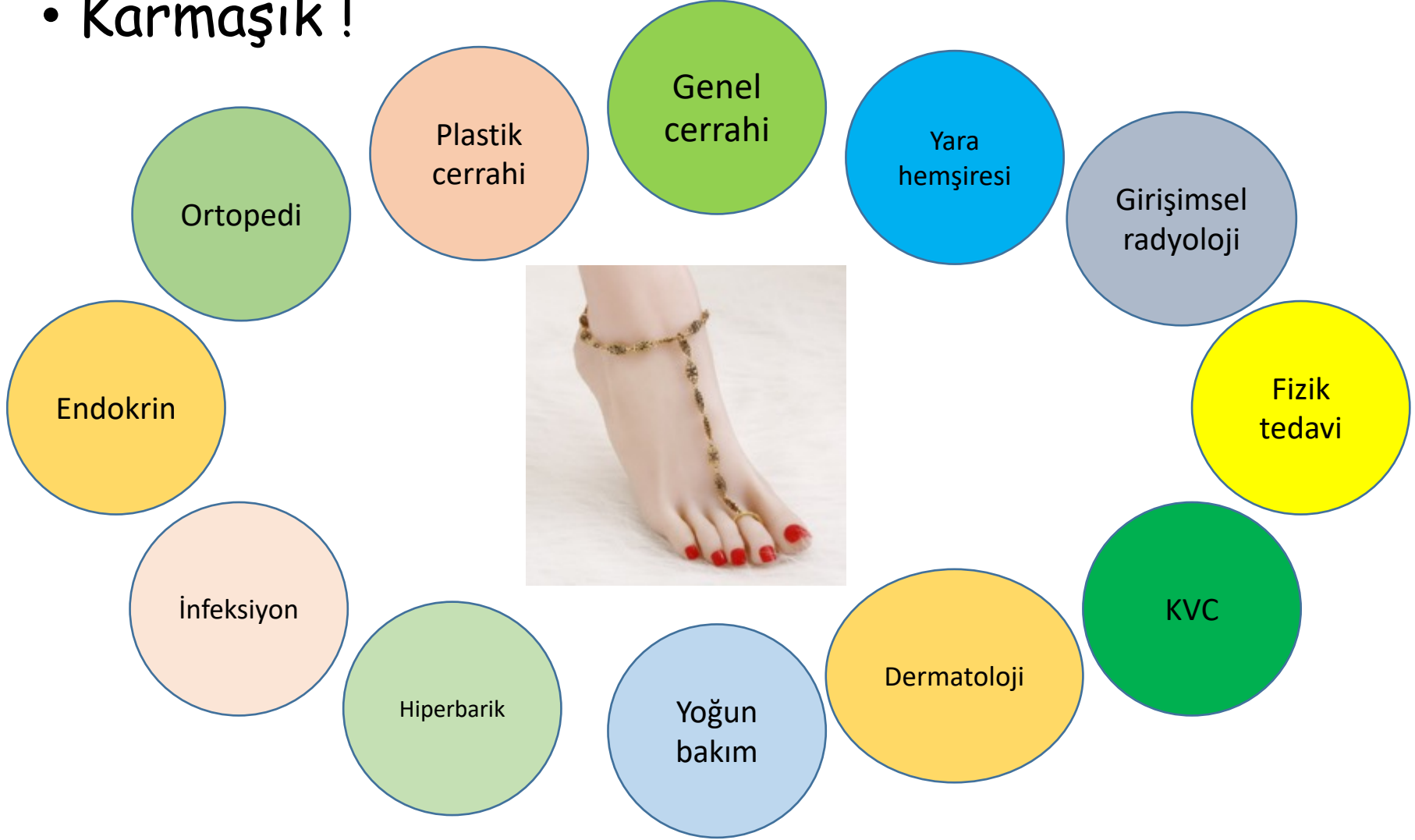
Kronik yara = Problem yara

- İnatçı !

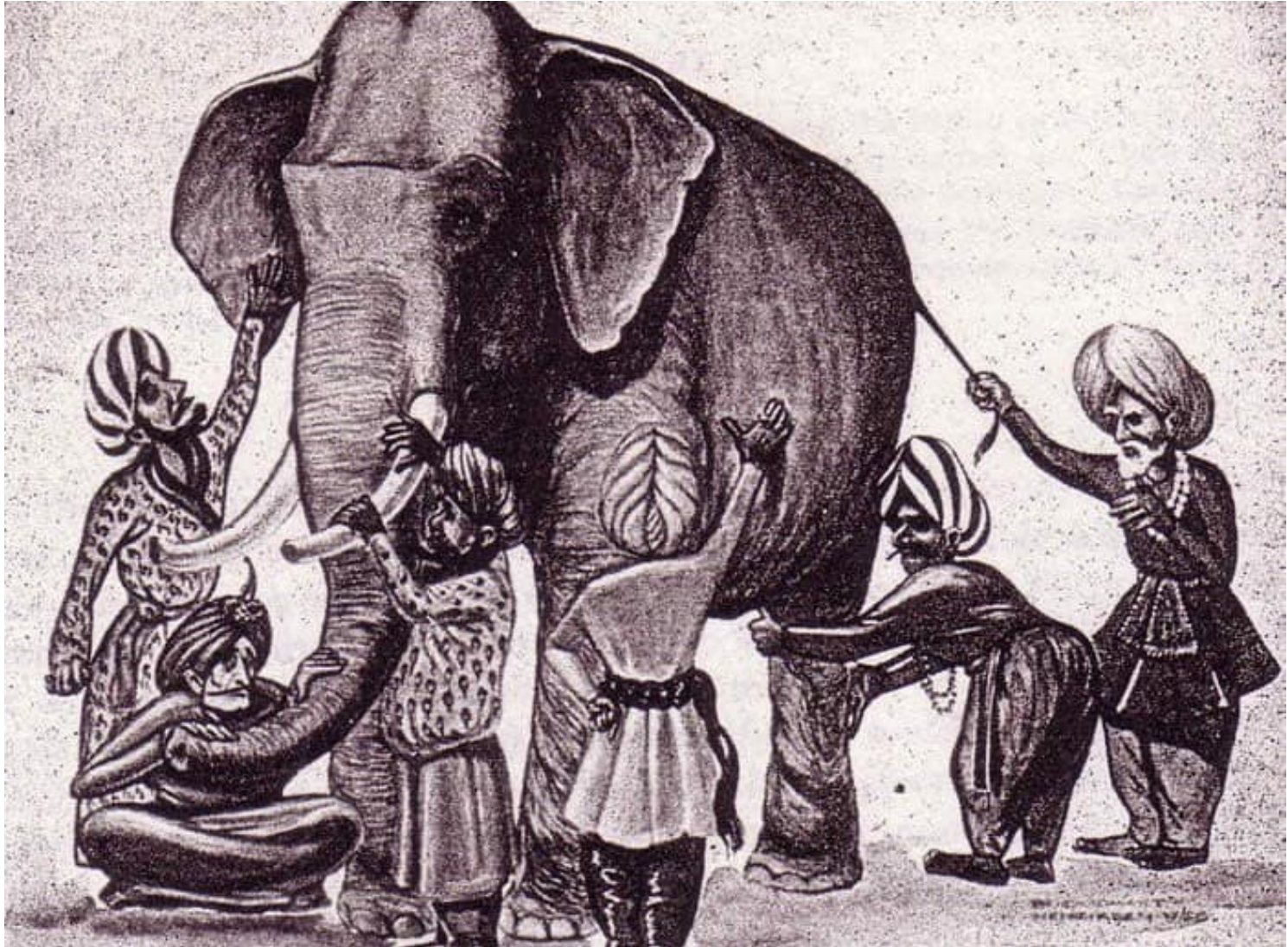


Kronik yara = Problem yara

- Karmaşık !



Kronik yara



Kronik yara tedavisinde organizasyon:

- Yara "cerrahi" bir sorundur ve ana tedavi ajanı da "cerrahi"dir !
- Ancak kronik yara yalnızca cerrahi yöntemlerle çözülebilseydi "kronik" yara olmazdı.
- Kronik yara tedavisinin multidisipliner yaklaşım gerektirdiği tartışmasızdır !



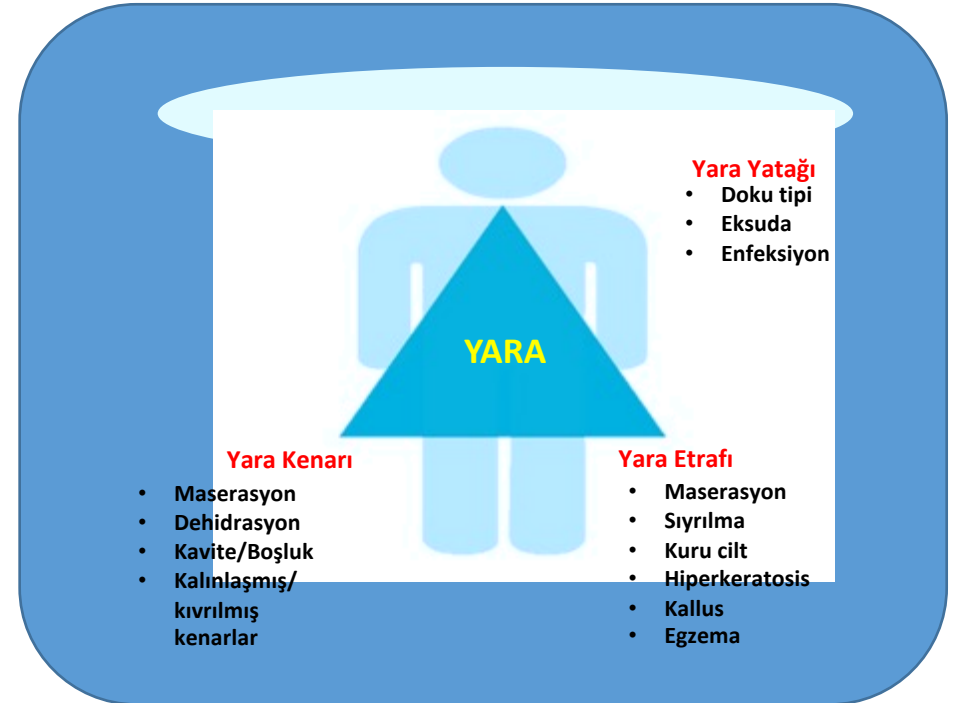
Yara tedavisi temel prensipleri;

• Yara yatağı hazırlama konsepti:

Hedef yarayı kapatmak değil, yarayı cerrahi olarak kapatılmaya hazır hale getirmektir.

• TIME yaklaşımı;

- **T:** (tissue/ doku)
- **I:** (infection, inflamation)
- **M:** (Moisture/ nem)
- **E:** (Edge/ yara kenarı, epitelizasyon durumu)



İSTEMEDİKLERİMİZ / İSTEDİKLERİMİZ:

- Yarada istemediklerimiz /istediklerimiz,
- Yara yakınında, ekstremitede istemediklerimiz / istediklerimiz,
- Hastada istemediklerimiz / istediklerimiz.

Yarada istemediklerimiz;

Gangren;

- Ölü vücut kısımları, genellikle siyah, kuru görünümlü ve demarkasyon hattına sahiptir.

Nekrotik;

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

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)





Yarada istemediklerimiz;

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 arttırır.

Masere;

- Yara çevresinde aşırı ıslanma nedeniyle yumuşamış kısımlar

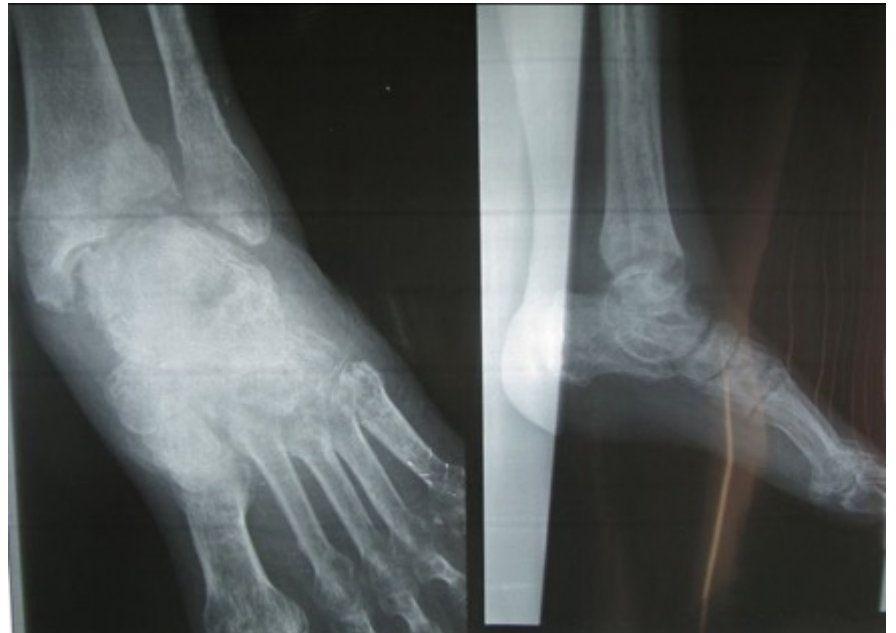
Akıntı;

- Seröz karakter haricinde tüm akıntılar (pürülan, hemopürülan, hemorajik, fibrotik)

Her türlü yabancı cisim;







Yarada istediklerimiz;

Nemli;

- Seröz, temiz, ıslak, akıntı değil, nemli yara ortamı.

Granüle;

- Temiz, yeni oluşmuş, canlı bağ dokusu, bol fibroblast, kollajen matriks ve yeni kapiller ağ,
- Parlak kırmızı, kolay kanar, tomurcuklu yapı, frajildir.

Epitelize;

- Yaranın kenarlarından keratinositler ile kapanması,
- Açık renkte, ince kat.









T; doku deęerlendirme 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)

Yara yakınında, ekstremitede istemediklerimiz;

İnfeksiyon;

- Kızarıklık, şişlik, sıcaklık, ağrı, akıntı, ateş, derin doku kültürü,
- Kontaminasyon, kolonizasyon değil, kritik kolonizasyon

İskemi, hipoksi;

- Damar dolaşımına dikkat (arter, ven ve küçük damarlar)
- ABI, Doppler, anjiyografi, TcPO₂,

Bası;

- Bası kalkmadan yara iyileşmez!

I; infeksiyon-inflamasyon

- **Kontamine:** Neredeyse açık yaraların tümü kontaminedir. Yarada mikroorganizma üretilebilir, ancak konakta bir reaksiyon yaratacak düzeyde değildir.
- **Kolonize:** Yarada bulunan mikroorganizmalar konakta bir reaksiyon başlatabilir.
- **Kritik kolonize:** Yara iyileşmesi bozular. Ağrı başlayabilir, ancak sistemik konak reaksiyonu görülmez.
- **İnfekte:** Mikroorganizmalar üreyerek doku içerisine yayılır, konakta sistemik yanıt bulunur.

- **İnfeksiyonun klinik belirtileri:** Sıcaklık, şişlik, kızarıklık, ağrı, akıntı
- **Sistemik yanıtlar:** ateş, CRP, sed, lökosit vs.

I; infeksiyon-inflamasyon

AMAÇ

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

• YÖNTEM:

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

M; nemli yara ortamı

AMAÇ

- Yarayı kurutmaktan kaçın!
- Aşırı eksüdayı uzaklaştır!

• YÖNTEM

- Islak (nemli pansuman)
- Çağdaş yara kapama malzemeleri
- VAC-NBYT

E: yara kenarı

- 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

Hastada istemediklerimiz;

Basınç;

Beslenme eksikliği;

Hiperglisemi;

Sigara kullanımı;

İnfeksiyon,

Hijyen,

Tedaviye uyumsuzluk,

Vs.

Yarayı tedavi etmeden önce hastayı tedavi et !

- Bası kaldırmaya odaklan,
- Beslenmesine odaklan,
- Şeker düzenlenmesine odaklan,
- İnfeksiyonuna odaklan,
- Revaskülarizasyona odaklan,
- Hasta ve yakınlarının uyumuna odaklan.



Teşekkürler..