

# PALYATİF BAKIMDA YARA YÖNETİMİ

*Doç. Dr. Ayşen Kutan Fenercioğlu*

*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı*

# PALYATİF BAKIMDA YARA YÖNETİMİ

- Günümüzde nüfusun yaşlanmasıyla beraber, kronik hastalık sıklığı ve multimorbidite artmaktadır. Bunun sonucu olarak da **eve ve yatağa bağlı hasta sayısında bir artış olmaktadır.**
- **Eve ve yatağa bağlı yaşayan hastalarda en büyük sorun bası yarasıdır.**
- **Evde Sağlık Hizmetinde ve Palyatif Bakım Ünitelerinde çalışan Aile Hekimliği Uzmanlarının** yara yönetimini iyi bilmesi gerekir ve bu konuda diğer uzmanlık alanları ile iş birliği içerisinde çalışmalıdır.

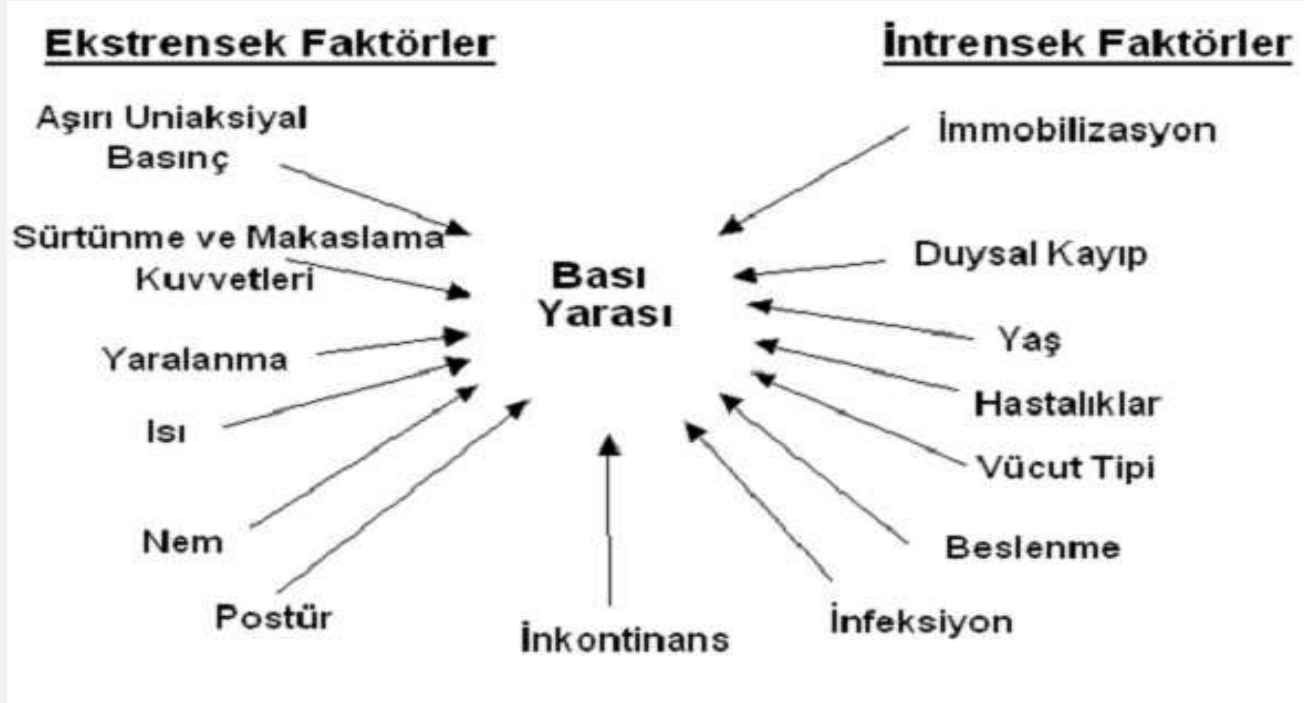
# PALYATİF BAKIMDA YARA YÖNETİMİ

- Yatak ile uzun süreli temas eden dokularının bası altında kalmasıyla gelişen **iskemik doku kaybına bası yarası denir.**
- Bası yaralarının **tedavi maliyeti, morbiditesi ve mortalitesi yüksektir.**
- Bası yaraları genellikle vücudun **kemik çıkıntıları** üzerinde gözlenmesine rağmen **yağ ve kas dokusunda da oluşabilir.**<sup>1,2</sup>

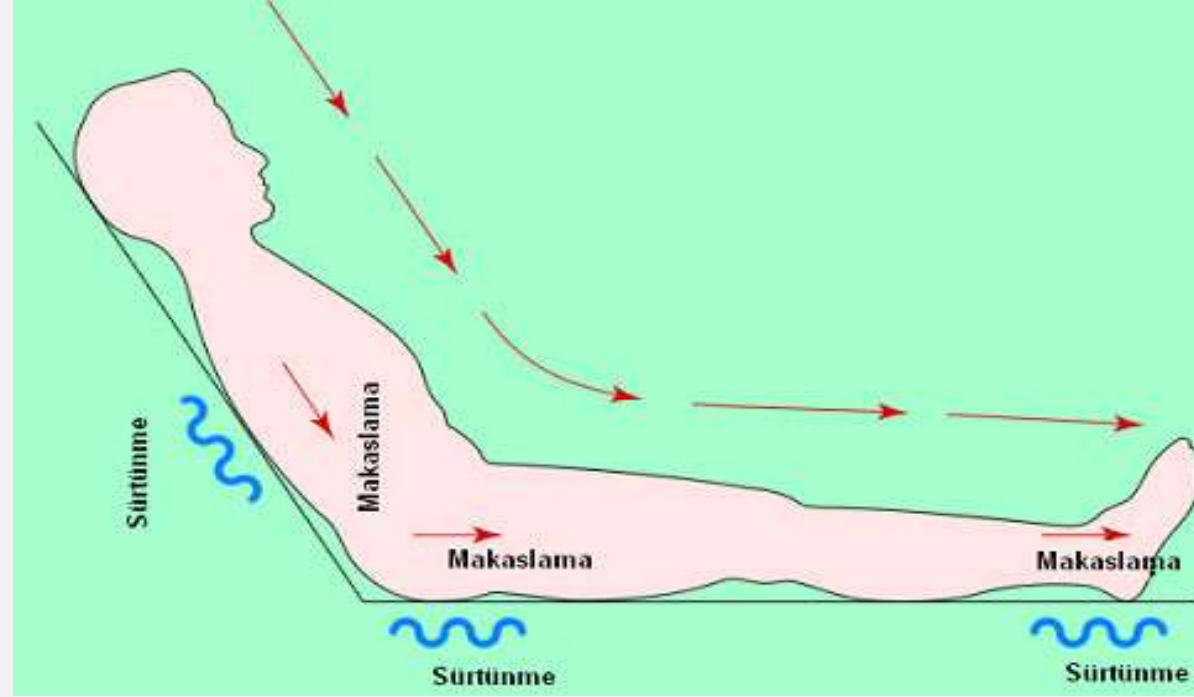
1.Girgin NK, İşmen R, Hotaman L, Kaymak S, Kutlay O. Erişkin yoğun bakım ünitesinde tedavi edilen olgularda bası yarası insidansı ve risk faktörleri. Anestezi Dergisi 2007;15(4):253-9.

2.Kasım AB, Ünalın PC. Palyatif bakımda bası yaraları. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2017;8(4):256-62.

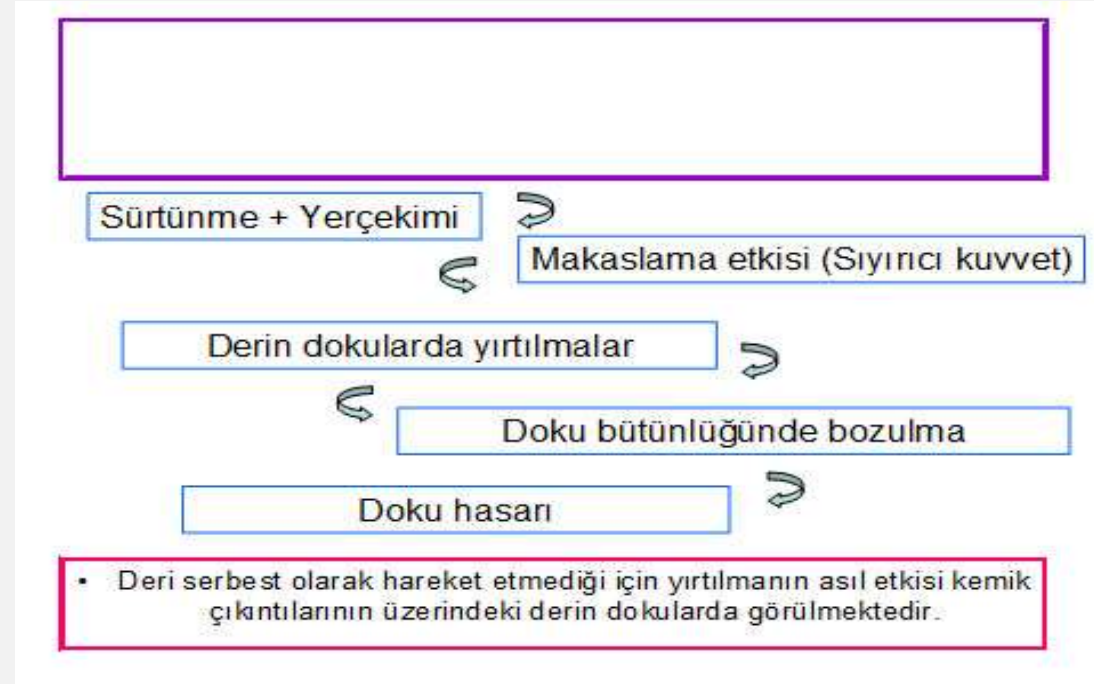
# RİSK FAKTÖRLERİ

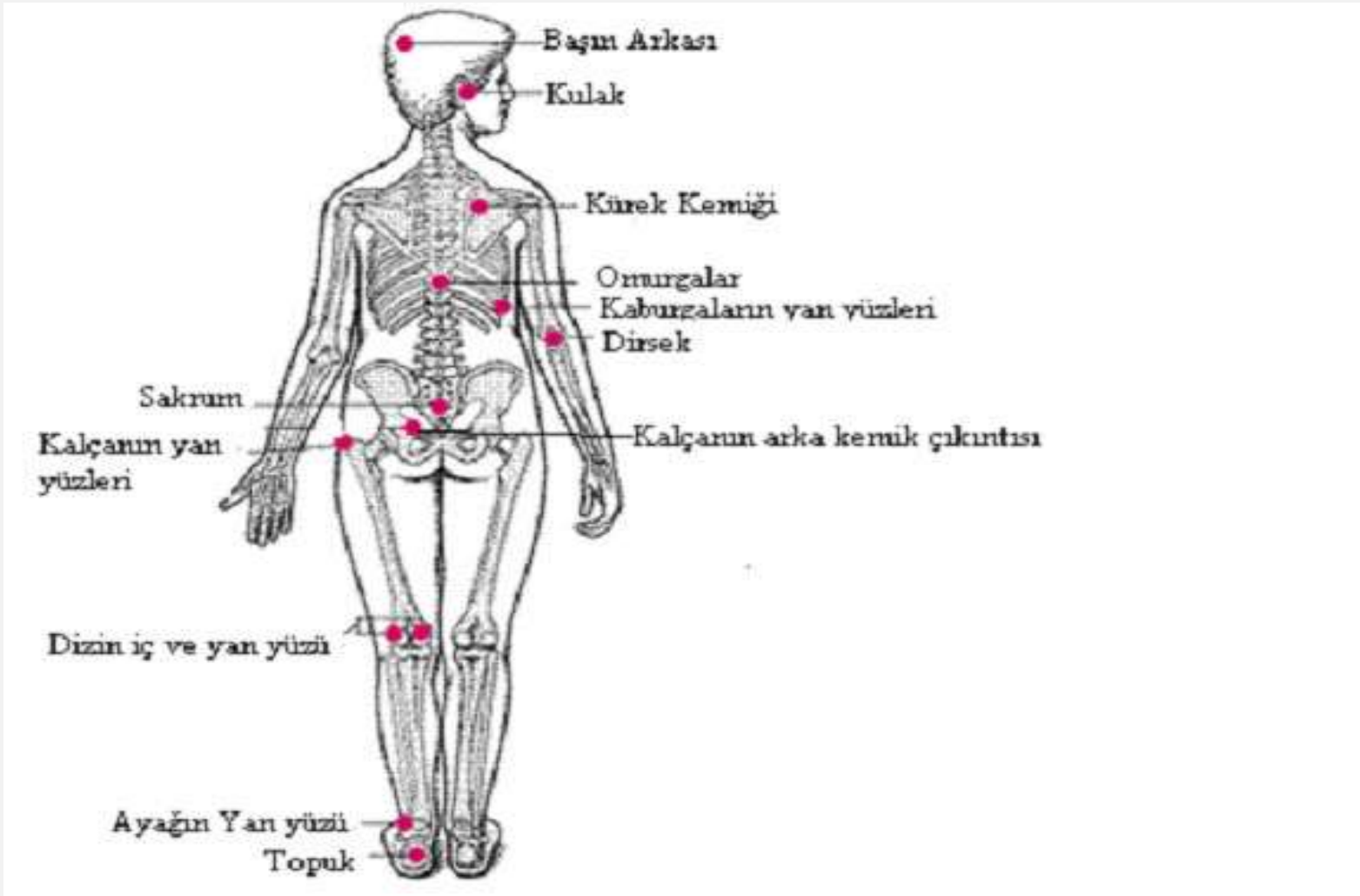


# RİSK FAKTÖRLERİ



# RİSK FAKTÖRLERİ





# BASI YARASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

- “**Amerikan Ulusal Bası Yarası Danışma Paneli (NPUAP)**” in önerdiği klinik görünümlerine göre **altı evrede** sınıflandırılmaktadır:
- **Evre-1**'de deri bütünlüğü bozulmamıştır ancak basınç kaldırıldıktan sonra **bir saatten fazla kızarıklık** sürmektedir.
- **Evre-2** derminin bütünlüğünün bozulması ve **kısmi kaybı** ile kendini gösterir. **İntakt veya açılmış/rüptüre** olmuş **bül** şeklinde de görülebilir.
- **Evre-3**'de **tam kat deri kaybı** vardır. **Cilt altı yağ dokusu açıktadır** ama yara kas, tendon veya kemiğe kadar ilerlememiştir, **cepleşme ve tünelleşme** eşlik edebilir.



# BASI YARASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

- **Evre 4**'te ise yara derinliği **kemik, kas veya tendonlara** kadar uzanmaktadır, **cepleşme ve tünelleşme** genellikle eşlik eder.
- **Evrelendirilemeyen Evre**'de tam kat doku kaybı vardır ancak yara tabanı **fibrin doku veya nektrotik doku** ile kaplıdır. Fibrin doku veya nekroz uzaklaştırılmadan yaranın derinliği ve evresi belirlenemez.
- **Şüpheli Derin Doku Hasarı Evresi**'nde **deri bütünlüğü bozulmamıştır**. Ancak basıya bağlı olarak gelişen kendini **mor veya vişne çürüğü renginde** gösteren veya **kan ile dolu blister** şeklinde etraf dokudan ayırt edilebilen **tam kat doku hasarı** vardır.<sup>3,4</sup>
- 3.Bilkay U, Helvacı E, Tokat C, Özek C, Akin Y. Bası yarası olan hastalara uyguladığımız cerrahi tedavi yöntemleri ve sonuçları. Ulus Travma Derg 2006;12(2):143-9.
- 4.National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick reference Guide. (<http://www.npuap.org/wpcontent/uploads/2014/08/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf>)

# BASI YARASI RİSKLERİNİN ÖNLENMESİ

- Tüm vücut cilt bütünlüğünün **günlük olarak değerlendirilmelidir**. Özellikle basınç noktalarına dikkat edilmelidir.
- **Cilt temizliği, bakımı** yapılmalı, banyo sıklığı düzenli olmalı, banyoda ovalama ve **sıcak su kullanımından kaçınılmalı**, yumuşak temizleyiciler kullanılmalı, **sürterek değil, hafif tamponlayarak yıkama ve kurulama** yapılmalıdır.
- **Cilt kuruluğuna** izin verilmemelidir. Bu amaçla **nemlendiriciler** kullanılmalıdır.
- **Oda ısısı ve sürtünmeden**, cildin nemini emecek dokulardan uzak durulmalıdır.<sup>5</sup>

5. Burt T. Palliative care of pressure ulcers in long-term care. Annals of Long-Term Care: Clinical Care and Aging 2013;21(3):20-28.

# BASI YARASI RİSKLERİNİN ÖNLENMESİ


- Çevresel şartlar düzeltilmeli, özellikle **bası ve darp yaratacak engellerden kaçınılmalıdır.**
- Mekanik ve **destekleyici önlemler** alınmalı, düzenli aralıklarla hastaya **egzersiz/hareket** yaptırılmalıdır.
- Hasta hareket ettirilirken **çarşaf, trapez gibi kaldırıcı araçlar** kullanılmalıdır.
- Hastaya verilen **pozisyon değişimlerinin çizelge** ile izlenmesi önerilir.
- Diz, dirsek, trochanter gibi kemik çıkıntıları **desteklenmelidir.**
- **Sıvı alımı ve beslenmesine** dikkat edilmelidir.

# BASI YARASININ BAKIM VE TEDAVİSİ


- Bası yarası bakımı ve tedavisinde standart ve etkin bir tedavinin sağlanması adına çeşitli algoritmalar geliştirilmiştir. Bunlardan en yaygın kullanılanı **Avrupa Yara Yönetimi Derneği (European Wound Management Association-EWMA)**'nın geliştirdiği **D.E.N.E. (T.I.M.E.)** akronimi ile bilinen algoritmadır.<sup>6</sup>

6. European Wound Management Association (EWMA). Position Document:Wound Bed Preparation in Practice. London: MEP Ltd, 2004.


## D.E.N.E. (T.I.M.E.)

**D (T)**  **Doku yönetimi (Tissue management);** bası yarasında iyileşme sürecini geciktirebilecek **nekrotik doku, aşırı eksüda ve fibrin doku** bulunabilir. Bu dokuların **debridman** yoluyla yara yatağından uzaklaştırılması gerekir. Debridman yaradaki **kokuyu azaltır, aşırı nemlenmeyi engeller, bakteri yükünü ve enfeksiyon riskini azaltır ve yara kenarını ve epitelizasyonu** stimüle eder. Debridman teknikleri **mekanik, cerrahi ve keskin debridman, otolitik, enzimatik (kimyasal) ve biyocerrahi (larva-kurtçuk)** gibi sıralanabilir.


## D.E.N.E. (T.I.M.E.)

**E (I)**  **İnflamasyon ve enfeksiyon kontrolü (Inflammation and infection control);** Enflamasyon ve enfeksiyonu ayırt etmek için altın standart iyi bir mekanik debridmandan sonra **doku kültür örneği almak** olacaktır. Yara sürüntü örneği enfeksiyonun varlığını gösterir ve bizi buna **uygun bir yara örtüsü seçimine** yönlendirir. **Sistemik antibiyotik** ile tedavi ancak **pozitif kan kültürü, selülit, fasiit, osteomyelit ve sepsis** gibi sistemik enfeksiyon varlığını gösteren bulgular olduğunda düşünülmelidir.

## D.E.N.E. (T.I.M.E.)

**N (M)**  **Nem dengesi (Moisture balance);** iyi bir yara bakımında amaçlarımız yara yatağına **mikroorganizma ve sıvı geçişine engel olmak, hava geçişine izin vermek, dehidratasyon ve hücre ölümüne engel olmak, anjiogenezisi arttırmak, otolitik debridmanı arttırmak, granülasyon ve re-epitelizasyonu desteklemek ve ağrıyı azaltmak** olmalıdır. Bunun için yara yatağında en uygun nem ortamını sağlamamız gerekir. **Yara yatağı ne çok kuru, ne de çok ıslak olmalıdır** ve seçilen yara örtüsü bu amaca uygun olmalıdır.

## D.E.N.E. (T.I.M.E.)

**E (E)**  **Epitel dokunun (kenar) ilerlemesi (Epithelial (edge) advancement);** etkili bir iyileşme süreci için **bası yarasının epitelizasyonunu** ve normal cilt fonksiyonlarının geri dönmesini sağlamamız gerekmektedir. Yaranın kapanmasını engelleyen, **yara kenarının** granülasyon dokusu üzerine yürümesine engel olan **nekrotik doku, eksüda ve ölü fibrin dokular yaradan uzaklaştırılmalıdır. Granülasyonu arttıracak uygun yara örtüsü seçimi veya aşırı granülasyonun koterize edilmesiyle (gümüş nitrat, elektrik koter) epitelizasyon sağlanabilir.**



# YARA ÖRTÜSÜ SEÇİMİ

- **Pasif Yara Kapama Ürünleri 4,7**

1) **Hidrokolloid örtüler;** okluziv ve adeziv gözenekli yapıdadırlar. Jelatin, Pektin ve Karboksimetilselüloz gibi maddelerden oluşurlar. Absorban kolloid ve adeziv elastomerden oluşan yapı, **düşük ve orta derecede eksüdayı absorbe eder. Otolitik debridmana yardımcıdır. Epitelizasyon ve granülasyon dokusu oluşumu** aşamasında kullanımı önerilir. **Haftada 3 kez** değişim önerilir.

2) **Şeffaf Film örtüler;** semipermeabl, **bakteriyel kontaminasyona engel olur, yaranın nemli ortamını korurlar. Nekrotik doku otolizine yardımcı olurlar. Özellikle yüzeysel ve düşük eksüdalı yaralarda** kullanılmalıdır. **Haftada 3 değişim** önerilir.

4.National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick reference Guide. (<http://www.npuap.org/wpcontent/uploads/2014/08/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf>)

7.TYBÜKS (Türkiye Yara Bakım Ürünleri Kodlama Sistemi), [www.yarabakimidernegei.org](http://www.yarabakimidernegei.org)

## YARA ÖRTÜSÜ SEÇİMİ(PASİF YARA KAPAMA ÜRÜNLERİ)

**3) Hidrofiber örtüler;** %100 Na-karboksimetilselüloz yapısında, dokunmamış liflerden oluşur. Hidrofilik, **orta ve ağır eksüdalı yaralar** için kullanılır. **Sıvıyı direkt liflerinin içine emen bir yapısı bulunur.** Sıvı çeken kuru pansuman jelleşir. Emilen sıvı içeride hapsedilir. **Deriye/yara yüzeyine minimum sıvı bırakılır. Maserasyon riski azalır.** Üzerine yarı geçirgen sekonder kapama önerilir.

**4) Köpük örtüler;** hidrofilik Poliüretan yapıdadırlar. **Yüksek absorpsiyon kapasitesi ile kavite yaralarda** ve özellikle **eskar ayrılması aşamasında** yararlı olur. **Orta ve ağır eksüdalı yaralarda** uygundur.Yarada **aşırı kurumaya** dikkat edilmelidir.Yaradaki eksüda miktarına göre pansuman değişimi önerilir.

## YARA ÖRTÜSÜ SEÇİMİ(PASİF YARA KAPAMA ÜRÜNLERİ)

**5) Aljinat örtüler;** deniz yosunlarından elde edilen dokunmamış lifler halindedir. **Fazla miktarda eksüda absorpsiyonu** ile yara üzerinde jel kıvamına gelir, **orta ve ağır eksüdalı yaralarda** uygundur. **Enfekte yaralarda kullanılmaz.** Çevre deride **maserasyon ve yarada kurumaya dikkat etmelidir.** Sekonder pansuman gerektirir.

**6) Hidrojel örtüler;** yarada **mükemmel nemli ortam** oluşmasını sağlarlar. Bazıları absorpsiyon ve debridmana katkı sağlarlar. Yaprak şeklinde ve kenarı adezivli olanları vardır. **Minimal veya eksüda içermeyen yaralarda uygundur.** **Günlük pansuman** önerilir.

## **YARA ÖRTÜSÜ SEÇİMİ(PASİF YARA KAPAMA ÜRÜNLERİ)**

**7) Antibakteriyel örtüler;** bunlar başlıca **Gümüş** içeren, **iyot** içeren, **Klorheksidin** içeren ve **Polihekzemetilen Biguanid (PHMB)** içeren örtülerdir.

**8) Kollajen örtüler;** 13 ayrı kollajenden zengindir. Abondan bulunan tip I, sığır, domuz ve tavuk tendonundan elde edilir. İlk kullanıldığında **hemostatik etkilidir.** **Ağırlığının 40-60 katı sıvı absorbe eder. İyileşmenin temel taşıdır.**

## **YARA ÖRTÜSÜ SEÇİMİ(PASİF YARA KAPAMA ÜRÜNLERİ)**

**9) Yara temas tabakaları;** ince ve şeffaftır, yaraya direkt uygulanır ve **diğer ajanların temasını önler. Poröz yapıda olduklarından absorpsiyona izin verirler.** Lipidokolloid veya yumuşak silikon yapıda formları vardır.

**10) Kompozit örtüler;** Kompozit ürünler birkaç işlevi olan, **tek bir örtü üzerine fiziksel ilavelerle** yapılmış ürünlerdir.

# YARA ÖRTÜSÜ SEÇİMİ

- **Aktif Yara Kapama Ürünleri** 4,7

**1) Negatif basınçlı yara örtüleri;** özellikle **eksüda kontrolü ve granülasyonun hızlanması** için etkili bir yara örtüsüdür. İlk haliyle **enfekte yaralarda kullanımı uygun değilken**, gümüş köpüklü yara pedi veya biguanidli yıkama sistemleriyle enfekte yaralarda da kullanılabilir.

4.National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick reference Guide.  
(<http://www.npuap.org/wpcontent/uploads/2014/08/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf>)

7.TYBÜKS (Türkiye Yara Bakım Ürünleri Kodlama Sistemi), [www.yarabakimidernegi.org](http://www.yarabakimidernegi.org)

# **YARA ÖRTÜSÜ SEÇİMİ(AKTİF YARA KAPAMA ÜRÜNLERİ)**

- 2) Elektrik Stimulasyonu,**
- 3) Işın Tedavisi,**
- 4) Hiperbarik ve Topikal Oksijen Tedavisi,**
- 5) Ozon Tedavisi,**
- 6) Larva veya Maggot Tedavisi,**
- 7) Jet-Lavaj İrrigasyon Sistemi,**
- 8) Kök Hücre Teknolojileri,**
- 9) Lazer ve Ultrasound Tedavisi**

**TEŞEKKÜR EDERİZ**

