

DİYABET DIŞI KRONİK YARALARDA STRATEJİK YAKLAŞIM NASIL OLMALI?

Bası yaraları ve diğer yaralar

Doç.Dr. Elif SARGIN ALTUNOK

13.09.2024



Kronik Yara = İyileşmeyen Yara

İyileşmeyi geciktiren veya zorlaştıran faktörler;

- *Diyabet*
- *Vasküler nedenler*
- *Basınç, Hareketsizlik*
- *İnfeksiyon*
- *İlaçlar, İmmunosupresyon*
 - Steroidler ve kemoterapi ilaçları
- *Malnutrisyon*
 - *Protein-kalori eksikliği, çinko ve Vit A,C eksiklikleri*
- *Obezite*
- *Sigara, Alkol*
- *İleri yaş*

Etyolojiye göre diyabet dışı kronik yaralar;

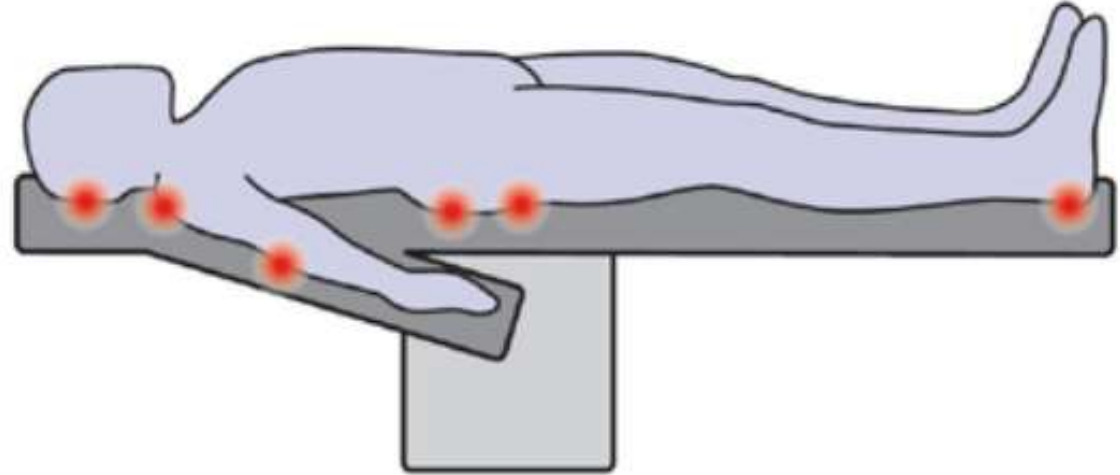
- **Vasküler kökenli yaralar**
- **Bası yaraları**
- Nöropatik yaralar
- İnfeksiyonlar
- Neoplastik yaralar
- İlaçlar: Hidroksiüre, Metotreksat, Warfarin, Kemoterapi
- Travma: Yanık, Cerrahi, Radyasyon
- Hematolojik hastalıklar: Orak hücreli anemi
- Cilt hastalıkları: Pyoderma gangrenozum

Bası Yarası = Basınç Yaralanması

- Genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ya da tıbbi cihaz veya başka bir cihazla ilişkili ortaya çıkan lokalize deri veya deri altı doku hasarıdır.

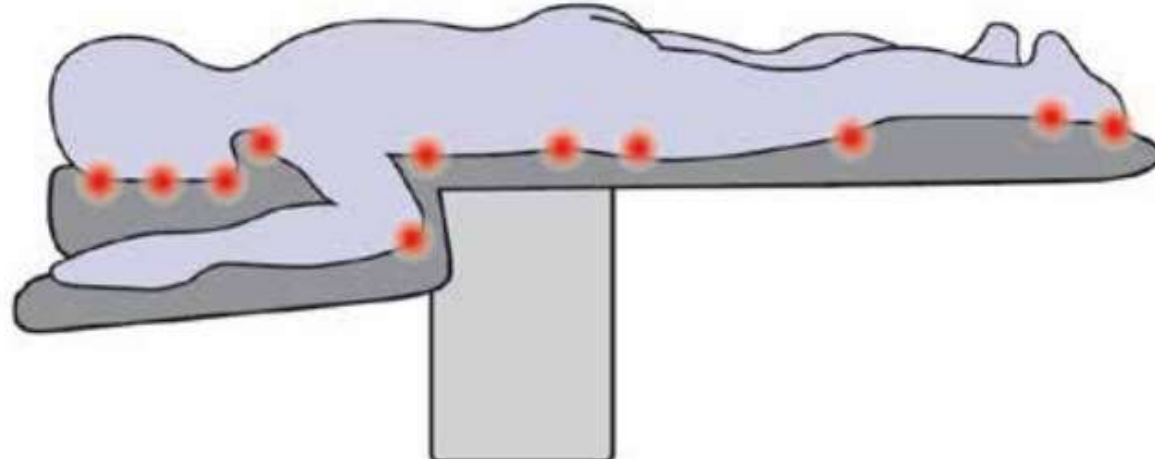
Supine

- Occipital
- Shoulder blade (scapula)
- Elbows
- Sacrum
- Coccyx
- Buttocks
- Heels



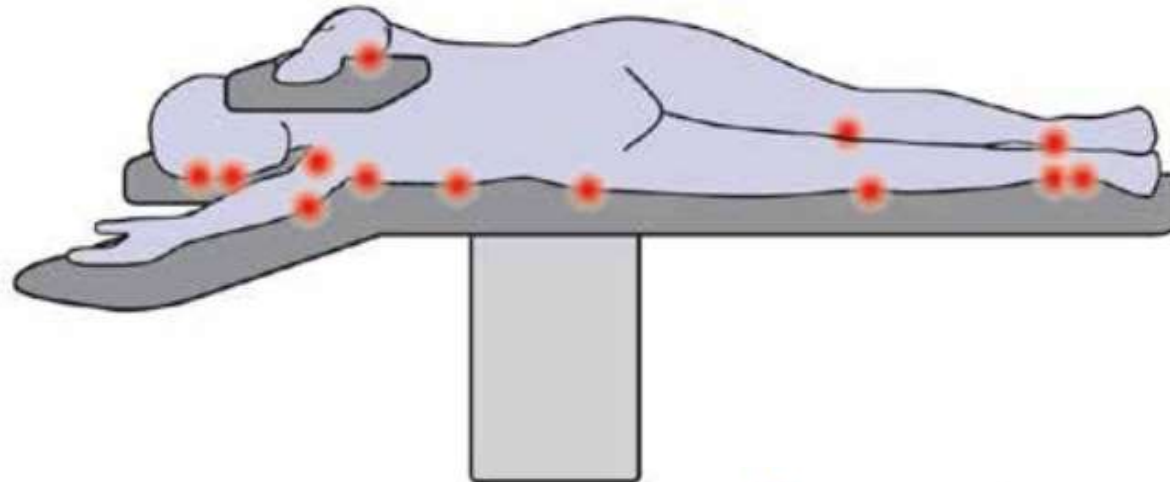
Prone

- Forehead
- Chin
- Cheeks
- Shoulder (anterior)
- Elbow
- Chest (breasts)
- Genitalia
- Anterior pelvic bones (iliac crests & ischium)
- Knees (patella)
- Dorsal feet and toes
- Nose (if positioned incorrectly)



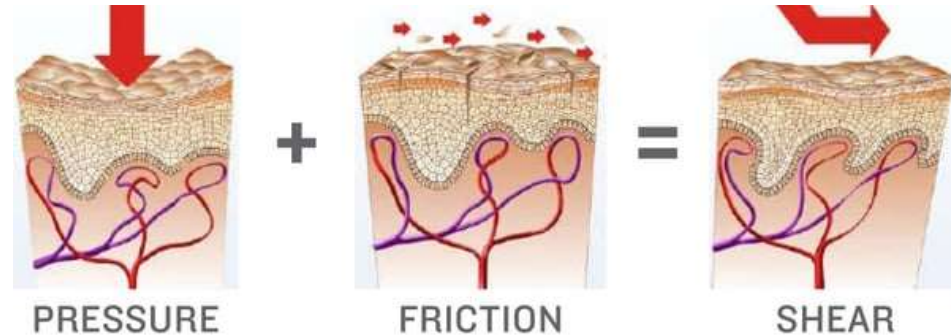
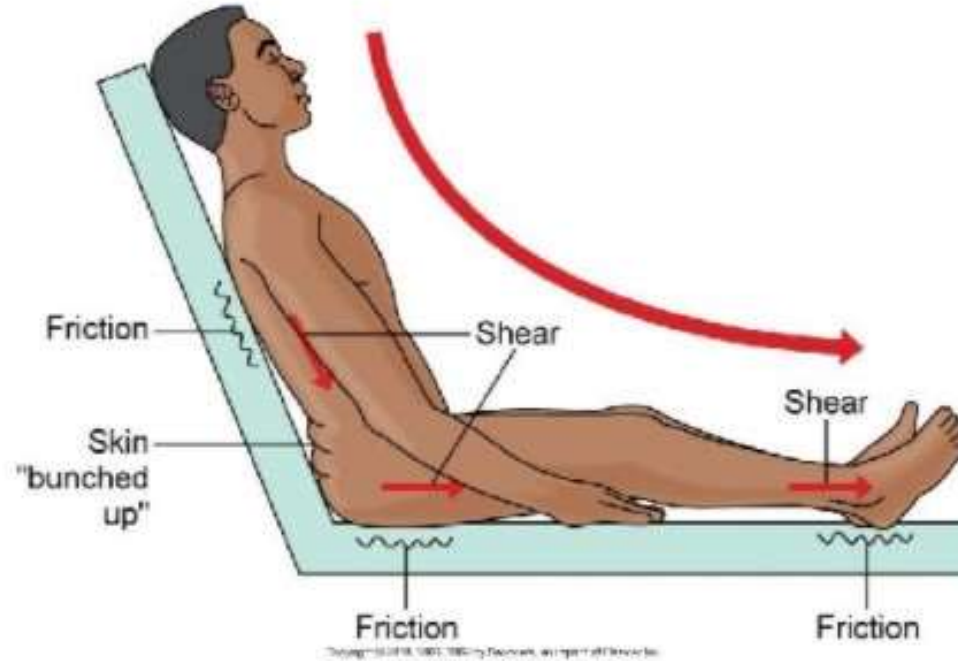
Lateral

- Lateral face and ear
- Elbow
- Shoulder
- Axilla
- Superior and dependent arms
- Ribs
- Hips (trochanter)
- Malleoli
- Bent lower leg
- Knees
- Ankles



Bası yarası gelişimini etkileyen faktörler

- Basınç
- Sürtünme
- Makaslama
- Nem
- Doku toleransı



BASINÇ

- Anatomi, doku toleransı ve diğer faktörlerdeki bireysel farklılıklar nedeniyle, doku hasarı için basıncın ve maruziyet süresinin eşliğini belirlemek zor
- Hasta transferi sırasında oluşan travmalar yada oksijen maskeleri sıkarken oluşan kısa süreli travmalar ile doku hasarı gelişebilir.

Dokuya verdiği hasar basıncın yoğunluğuna ve süresine bağlıdır

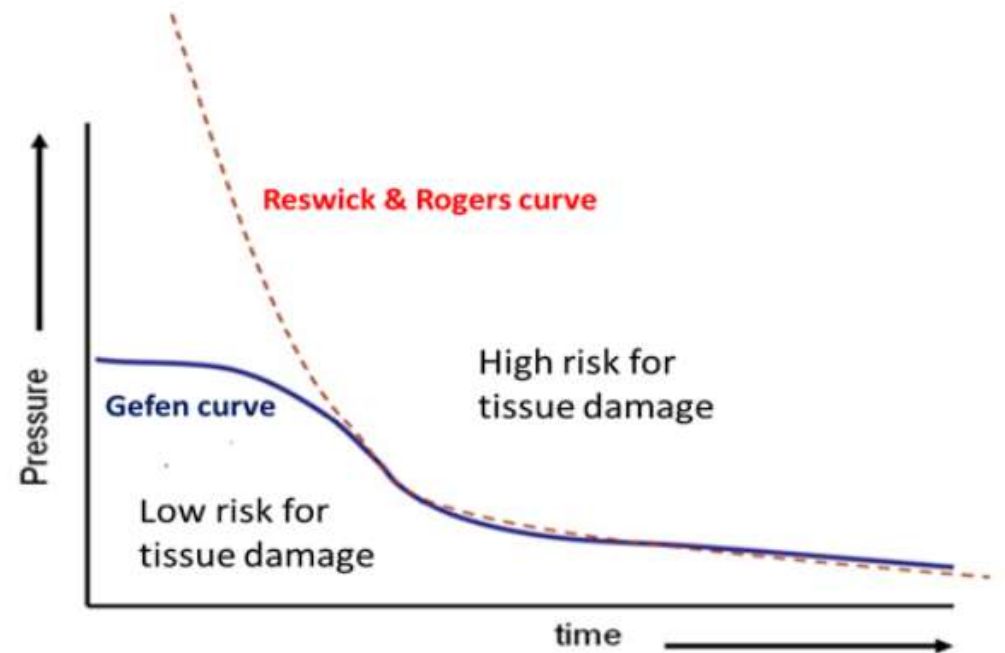


Figure 2.3: Tolerance behavior of soft tissues subjected to sustained mechanical loads

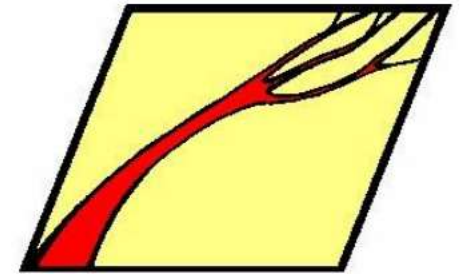
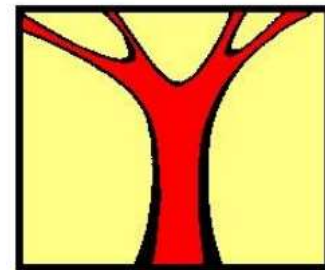
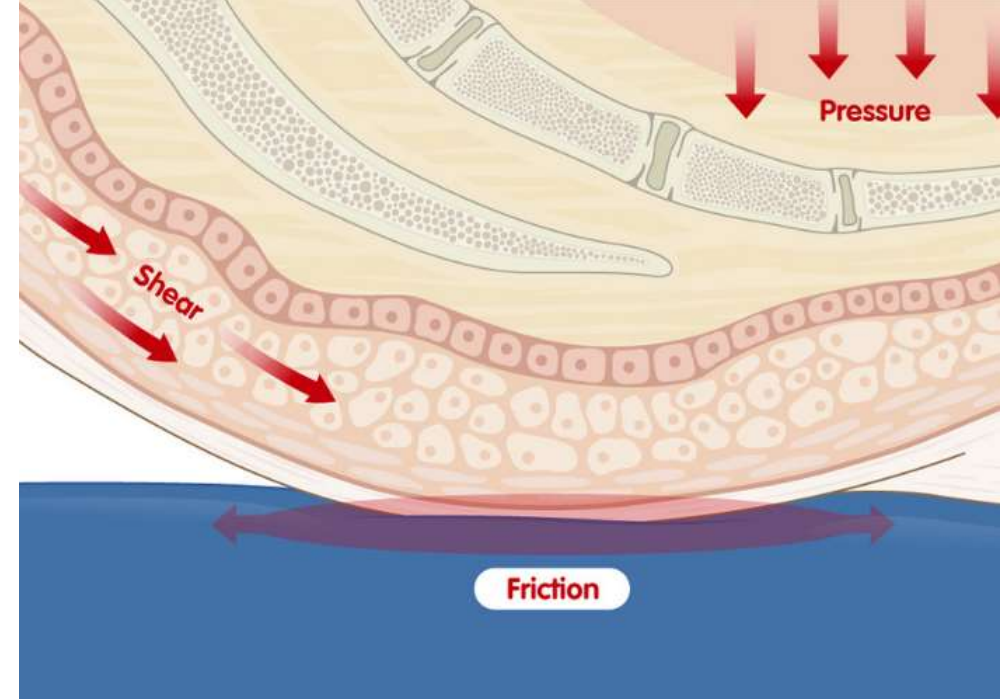
Bası yarası gelişimini etkileyen faktörler

Sürtünme-Friksiyon

- Uygun olmayan çevirme, çekme ve kaldırma teknikleri

Makaslama-Shear

- Kemik ve deri tabakalarının birbiri üzerinde ters yönde kayması



Doku toleransı

- Dokuların, basınç yaralanmalarına karşı duyarlılığı farklı.
- **Kas en duyarlı**, ardından dermis ve cilt altı yağ dokusu gelmektedir.
 - Kas dokusunun altında kemik dokusu olduğundan basınç homojen dağılamaz ve kas üzerinde basınç yoğunlaşır
 - İlk değişiklikler kas dokusunda başlamaktadır.
- **Derin dokulardaki yaralanmanın boyutu genellikle cilt yüzeyindeki görünür ülserden çok daha büyük olabilmektedir.**

Değerlendirme - Anamnez

➤ İlk önce **detaylı bir anamnez** alınmalıdır;

- Yara ne kadar süreden beri var?
- Yara nasıl oluştu?
- Daha önce benzer yaralar oldu mu?
- Travma öyküsü var mı?
- Ailede benzer bir durum var mı?
- Ek hastalıkları var mı?
- Geçirilmiş cerrahi müdahale var mı?
- Sigara, alkol, düzenli ilaç kullanımı var mı?

Değerlendirme - Tanımlama

- Lokalizasyon (Basınç bölgesi mi? Kemik çıkıntılar üzerinde mi?)
 - Boyutları (en-boy-derinlik)
 - Yara yatağı (İnfeksiyon? Ölü doku var mı?)
 - Yara kenarları ve çevre dokular
-
- Sistem muayeneleri
 - Vasküler değerlendirme
 - Duyu muayenesi



Yara Yatağı

- Yara yatağının doğru Őekilde değerlendirilebilmesi
- İyileşmenin baŐlayabilmesi
- Enfeksiyonun önlenmesi için
 - **Ölü dokuların uzaklaŐtırılması gerekmektedir.**
 - **Ölü dokular patojen mikroorganizmaların yerleŐmesi için uygun ortamlardır.**

Yara Yatağı - Debridman

- **Fibrotik doku** - Kirli sarı, yara tabanına yapışık - avasküler bir yapı
- **Nekrotik doku** - Kan akımı bozularak canlılığını kaybetmiş doku
- **Eskar** - Yara kabuğu - kuru siyah ölü dokular

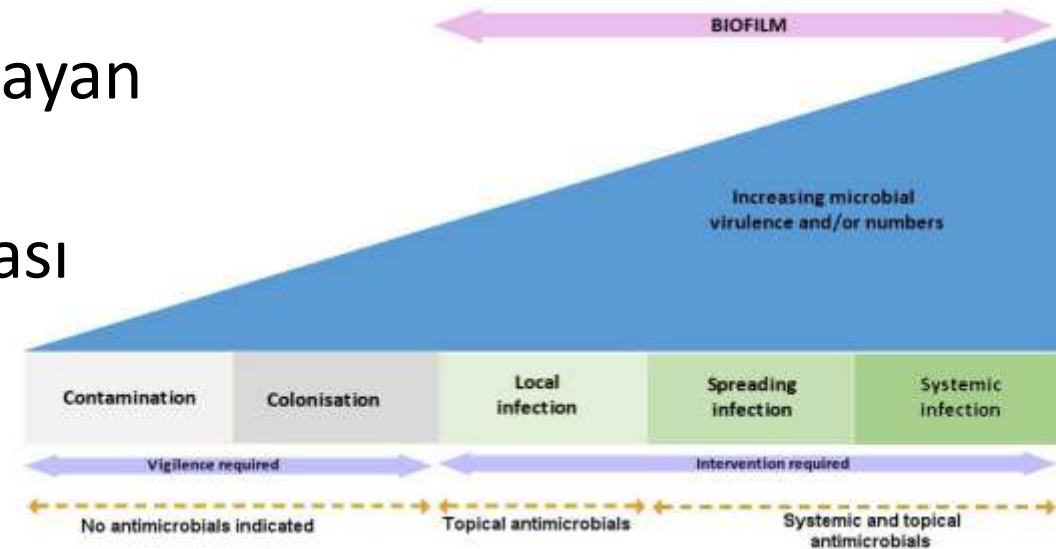
İnfeksiyon belirtileri

- Bütün açık yaralarda MO kolonizasyonu mevcuttur.
- Klinik olarak infeksiyon belirtileri olan yaralardan kültür alınmalıdır;
 - **Akıntı, koku, kızarıklık, sıcaklık artışı, ödem, ağrı**

İnfeksiyonun diğer belirtileri;

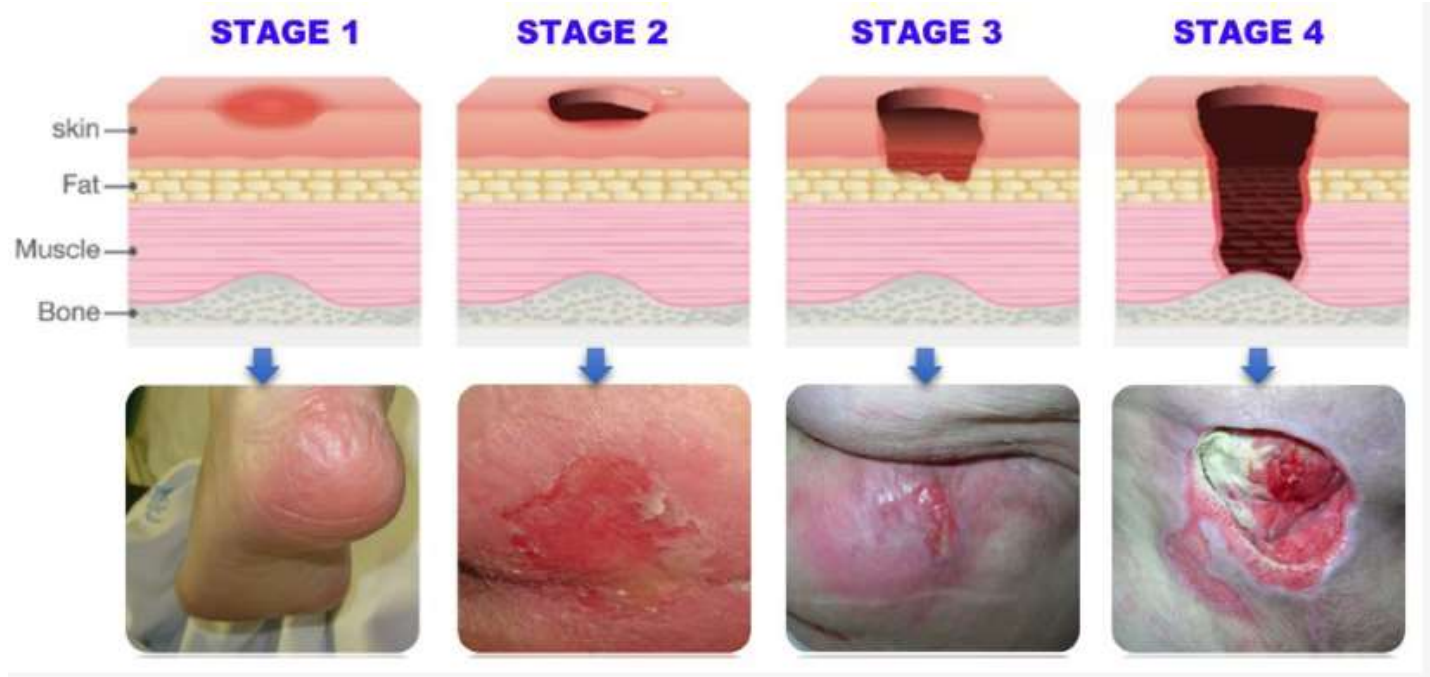
- Koyu kırmızı ve dokunmakla kanayan granülasyon dokusu
- Aşırı granülasyon dokusu oluşması
- Yara iyileşmesinde gecikme

Figure 17.1: International Wound Infection Institute Wound Infection Continuum (reproduced with permission)¹¹⁻¹⁶



Bası yarası - Evrelendirme Sistemleri

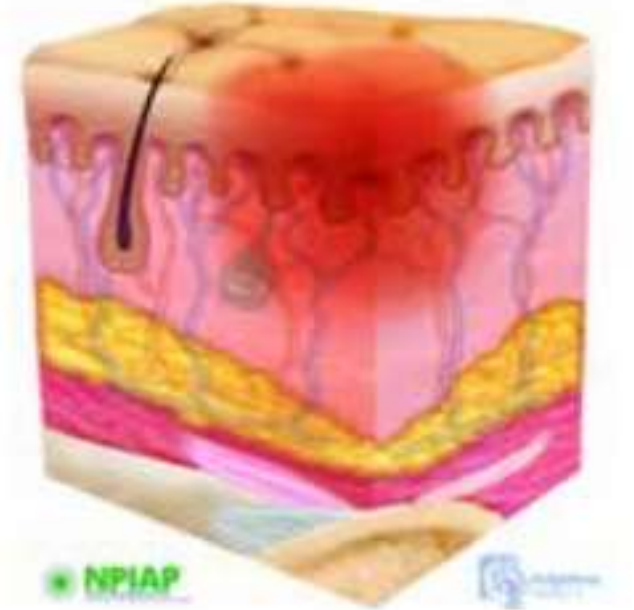
- Doku hasarını ve doku kaybının boyutunu tanımlamak için evrelendirme sistemleri kullanılmaktadır.



Evrelendirme - Evre I

- Cilt sağlam ancak basıncın hafifletilmesinden sonra >1 saat boyunca solmayan kızarıklık var
- Nedenler ortadan kaldırılmalıdır

Category/Stage I Pressure Injury



Evrelendirme - Evre II

- Dermise uzanan cilt kaybı.
- Subkutan yağ dokusu görülmez.
- Yara yatağı pembe kırmızı, nekroz yok.
- Nedenler ortadan kaldırılmalı
- Pansuman ile iyileşebilir

Category/Stage II Pressure Injury



Evrelendirme - Evre III

- Tam kat deri kaybı var.
- Subkutan yağ dokusu görülebilir.
- Fasya, kemik, tendon ve eklemlere uzanmaz
- Yara yatağında nekroz vardır
- Yara yatağı genellikle ağrısızdır.

Category/Stage III Pressure Injury



Evrelendirme - Evre IV

- Açıkta, doğrudan palpe edilebilen fasya, kas, tendon, bağ, kıkırdak veya kemikle birlikte tam kat deri ve doku kaybı var.
- Yara yatağında nekroz vardır
- Genellikle derin yara ve tünel vardır

Category/Stage IV Pressure Injury



Evrelendirilemeyen yara

- Ülser tabanınının yara yatağındaki kabuk ve/veya eskar ile kaplandığı, evrelendirilemeyen tam kalınlıkta deri ve doku kaybı

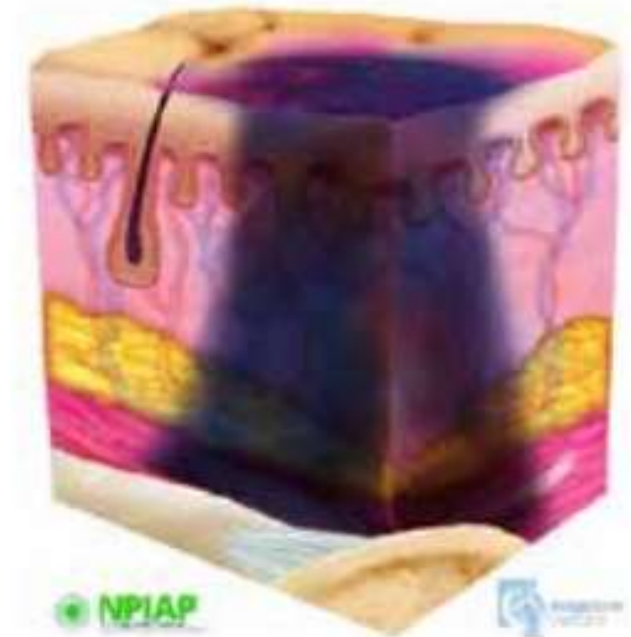
Unstageable Pressure Injury
(covered in eschar or slough)



Derin doku basınç yaralanması

- Lokalize kalıcı, solmayan mor veya kestane rengi, ancak sağlam cilt veya kanla dolu kabarcıklar.
- Kemik-kas arayüzünde uzun süreli basınç veya yırtılma nedeniyle altta yatan dokunun hasar görmesidir.

Suspected Deep Tissue Injury



Tıbbi cihaza bağlı oluşan basınç yarası

- NPUAP: “Tanı veya tedavi amaçlı tasarlanan ve uygulanan cihazların kullanımından kaynaklanan basınç yarası”
- Mukozal dokular tıbbi cihazların neden olduğu basınca daha dayanıksızdır.

Özür ERBAY ve ark.



RESİM 2: Endotrakeal tüp ve tespitine bağlı dudak ve kenarında oluşan basınç yarası.



RESİM 3: Nazogastrik tüp nedeni ile burunda oluşan basınç yarası.



RESİM 1: Oksijene bağlı maskenin ipleri nedeni ile kulak arkasında oluşan basınç yarası.

Tıbbi cihaza bağlı oluşan basınç yarası



Diğer yaralar: Sinir sistemi hastalıkları

- Sinir sistemi tutulumu kronik yaranın direkt olarak nedeni değildir, fakat patolojik süreci başlatan koşulları yaratır, zemin hazırlar.

- I. Merkezi sinir sistemi hastalıkları
- II. Periferik sinir sistemi hastalıkları
- III. Spinal malformasyonlar



I. MSS hastalıkları

- **Bası yaralarının** önemli bir kısmı plejik hastalarda görülen **immobilite** nedeniyle **sürekli basınca** bağlı olarak kemik çıkıntılar üzerinde gelişmektedir.
- **Bilinç bozukluğu,**
- **Duyu kusuru,**
- **immobilite**
 - Değiştirilemeyen vücut pozisyonu
 - Sürekli bir basınç
 - Devamında iskemi



Kartal Dr.Lütfi Kırdar ŞH, Enfeksiyon Hast ve Klin. Mikr. Kliniği

II. PSS hastalıkları

- **Nöropatik yaralar** (Mononöropati yada polinöropati)
- Alt ekstremitelerde gibi basınç ve travmaya en sık maruz kalan bölgelerde görülen ağrısız ve kuru yaralardır.
- Diyabetik nöropati, B12 vitamin eksikliği, alkolizm, HIV enfeksiyonu, lepra, herediter sensitif/sensorimotor nöropatiler ve herediter amiloid nöropatiler.





Nöropatik yaralar

- 33 yaş kadın, S1-S3 seviyesinde lipomeningomyelosele operasyon öyküsü
- Sağ ayak tabanında ağrısız, akıntılı ve hafif kokulu 5*5 cm açık 1 yıllık yara
- Günlük pansumanla iyileşme



Resim 1a. Ağustos 2006 İlk başvuru



Resim 1b. Alçı uygulaması 1.hafta



Resim 1c. 4 hafta alçı uygulaması sonrası

III. Spinal malformasyonlar

- Hem omurilik hem de spinal sinirlerde fonksiyon bozukluğu birlikte olabilir ve değişik derecelerde nörolojik defisitler görülür.
- **Siringomyeli** omuriliğin içinde uzunlamasına kistik kavitasyonlar
 - Diğer malformasyonlarla birlikte ya da tek başına olarak konjenital; ya da travma, tümör gibi nedenlerle edinsel olabilir.
 - Sıklıkla Chiari malformasyonu ile birlikte ve en sık servikal bölge tutulur.
 - Üst ekstremitelerde güçsüzlük, elde incelme; alt ekstremitelerde ise spastisite daha sıktır
 - Duysal, motor ve otonom duyu kaybı ile seyredebileği gibi asemptomatik de olabilir

PS-072

Sırtta tekrarlayan ülser: Siringomiyeli

Yasin Küçük, Mehmet Salih Gürel, Zeynep Arslan

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Resim 1



Sırt orta hat sağ tarafta omurgaya paralel uzanan oval şekilli 9x2 cm ve 6x1 cm boyutlarında 2 adet yüzeyel ülser

- 45 yaş erkek, sırtta iki aydır olan yara
- **Ülserlerin olduğu bölgede duyu kaybı**
- Sırtında tekrarlayan yara öyküsü var
- Eskar dokusunun debridmanı sonrası topikal gümüş sülfadiyazin ile lokal yara bakımı
- Lezyonlar 3 hafta içinde küçülerek yara epitelize oldu.
- **Hastaya lezyonların travma ile oluştuğu ve nasıl korunacağı anlatılmalı!!!!**

İnfeksiyonlar- Tüberküloz

- 21 yaş kadın
- **6 aydır** sol el dorsal yüzde hiperkerotik 3×5 cm boyutlarında açık yara
- Bx: ARB görülmedi, TB-PCR (-)
- Histopatolojik inceleme: **Lupus Vulgaris**
- Anti-TB tedavinin dördüncü ayında lezyonlar düzeldi

Tüberkülozun Nadir Görülen Bir Formu: Kutanöz Tüberküloz Olguları

A Rare Form of Tuberculosis: Cutaneous Tuberculosis Cases

Şua Sümer¹, Nazlım Aktuğ-Demir¹, Onur Ural¹, Fatma Çölkesen²

¹Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye;

²Konya Meram Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Konya, Türkiye



Resim 4. Olgu lezyonlarının tedavi öncesi ve sonrası görüntüleri.

İnfeksiyonlar- Tüberküloz

- 72 yaş kadın,
- Yüzünde **2 yıldır** olan nazal destrüksiyona yol açan papüler lezyonlar
- Deri biyopsi: ARB negatif, histopatolojik incelemesinde dermal granülom ve multinükleer dev hücreler
- **Lupus Vulgaris**
- Anti-TB tedavinin 3. ayında lezyonlarda tama yakın regresyon.



İnfeksiyonlar- Şarbon

Resim 2: Kolunda şarbon lezyonu olan hastanın takiplerinde lezyonun görüntüsü



İnsan Deri Şarbonu: 11 Olgunun Değerlendirilmesi

Elif Sargın Altunok¹, Aynur Aynođlu², Elif Yakşı³

- 35 yaş erkek hasta
- Hayvan kesimi öyküsü
- FM: Sağ kol el bileğinden dirseğe kadar ödemli ve kızarıklık, ön kol orta kısımda eritemli zemin üzerinde ortası çökük ülser lezyon ve lezyon çevresinde büller.
- Krut eksizyonu yapıldı ve hareket kısıtlılığı nedeni ile fizik tedavi programına alındı.

İnfeksiyonlar- Kutanöz Leyşmaniyazis

- 61 yaşında Suriyeli kadın hasta, 5 yıldır TR'de yaşıyor, 1 yıl önce Suriye'ye seyahat öyküsü var.
- Alın bölgesinde, ellerde ve kollarda 1 yıldır olan yara mevcut.
- Glabella bölgesinden sağ frontale uzanan, üzerinde hemorajik, sarı kurutların olduğu, eritemlin 3x4 cm nodüler lezyon
- Direkt mikroskopi: Layşmanya amastigotları



Bildiri Kitabı | 29. Ulusal Dermatoloji Kongresi, 19-23 Ekim 2021, Kaya Palazzo Otel & Kongre Merkezi

PS-091

Layşmanyazis tedavi başarısızlığı mı, ilaç direnci mi?:olgu sunumu

Fatih Can Aba, Demet Kartal

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Kayseri

İlaçlar – SCC

- 80 yaş erkek hasta, esansiyel trombositoz nedeniyle 10 yıldır **hidroksiüre** kullanıyor.
 - Antineoplastik bir ajan
- 1.5 yıldır saçlı deride ve el sırtında giderek büyüyen ağrılı, akıntılı, krutlu erode ülserler.



Bildiri Kitabı | 29. Ulusal Dermatoloji Kongresi, 19-23 Ekim 2021, Kaya Palazzo Otel & Kongre Merkezi

PS-139

Hidroksiüre'nin tetiklediği multiple skuamöz hücreli karsinom, olgu sunumu

Çağdaş Boyvadoğlu¹, Şeyma Başar Kılıç², Eda Öksüm Solak³

¹Gaziantep Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

²Aksaray Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Aksaray

³Erciyes Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

Ülsere Tümörler

- 75 yaş erkek hasta
- Oral kavite SCC, KT alıyor
- FEN nedeniyle yatırıldı
- 9 aydır sol mandibuler bölgede 8*5 cm kemik ekspoze doku defekti mevcut
- 3 yıl önce bu bölgeye RT öyküsü mevcut
- PRS: mandibula rezeksiyonu ve pansuman ile takip, flep planlanıyor



Kartal Dr.Lütfi Kırdar ŞH, Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klin.
Mikr. Kliniği

Kaposi Sarkomu

- HHV-8 ilişkili neoplazm



Orak hücreli anemi - Hidroksiüre

- 45 yaş, kadın
- Orak hücreli anemi, hidroksiüre kullanıyor
- Derin anemi, kronik hipoksi
- Sol ayakta her iki perimalleolar bölgede ve aşil tendonuna ulaşan 1 yıllık derin bacak ülseri öyküsü
- Tedavi: Lokal yara bakımı, oral çinko, transfüzyon ve hidroksiüre stoplanmış
- 5 ay sonra granülasyon dokusu ve sonrasında epitelize olmuş



Figure 1. Appearance of leg ulcers from the left ankle. (A) Posterior view of the skin showing a wide tissue defect extending to the Achilles tendon. (B) Perimalleolar wide ulcer from right ankle.



Figure 2. Appearance of the healing ulcer 5 months after initiation of the erythrocyte exchange protocol. (A) Development of granulation tissue covering the tendon and completely filling the deep cavity. (B) Epithelization of the large perimalleolar ulcer with almost complete disappearance.

Pyoderma gangrenozum

- Derinin primer inflamatuvar hastalığı, **nötrofilik dermatoz**
- Papül veya püstül ile başlayarak morumsu ve pürülan bir tabanı olan **ağrılı ülser** gelişir.
- İnflamatuvar barsak hastalıkları, maliniteler, romatoid artrit veya HIV enfeksiyonu ile birlikte görülebilir.
- **Paterji fenomeni:** Travma ile tetiklenir.
 - Pyoderma gangrenozum kuşkusunda cerrahi debridmandan kaçınılmalıdır.



Resim 1. Bacıya Anıdaki Lezyonun Görünümü



Resim 2. Steroid Tedavisi Sonrası Lezyonun Görünümü

Pyoderma gangrenosum

- 55 yaş kadın, mesane Ca
- Bilateral meme altında 2 aydır ağrılı, keskin sınırlı, üzeri fibrotik dokuyla kaplı ülserle lezyonlar mevcut.
- İnsizyonel bx: Epidermal ülserasyon, ülser alanı altında nötrofil-lökosit infiltrasyonu ve fokal vaskülopatik değişiklikler izlendi.
- Oral metilprednisolon ve topikal klobetazol propiyonat başlandı.

Mesane üretelial karsinom tanılı hastada piyoderma gangrenosum



Bildiri Kitabı | 29. Ulusal Dermatoloji Kongresi, 19-23 Ekim 2021, Kaya Palazzo Otel & Kongre Merkezi

PS-034

Mesane ürotelial karsinomlu hastada gelişen piyoderma gangrenosum: Bir olgu sunumu

Meryem Özlem Öztürk, Ayşe Tunçer Vural, Cemile Tuğba Altunel
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Kronik yara - Tedavi

- **Tedavi etyolojiye göre yara türüne özgüdür.**
 - Bası yaralarında etkilenen bölgede bası azaltılmalı
 - Omurilik yaralanmalarında spazmın azaltılmalı
 - Eklem kontraktürleri düzeltilmeli
 - Revaskülarizasyon sağlanmalı
 - KŞ regüle edilmeli
 - Beslenme düzenlenmeli
 - Enfeksiyon varsa tedavi edilmeli
 - Hasta ve yakınlarının tedaviye uyumunu artırılmalı
 -

Bası yarası - Lokal tedaviler planlanmalı

- Debridman
- İnfeksiyon kontrolü
- Nem dengesinin sağlanması
- İyileşen yaranın korunması



Kartal Dr.Lütfi Kırdar ŞH, Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klin. Mikr. Kliniği

Malign transformasyon: Atipik iyileşmeyen yaralardan biyopsi alınmalıdır

- 48 yaş, erkek
- 10 yıllık bası yarası zemininde gelişen SCC
- Kronik yaralı hastalarda karsinom gelişiminin önlenmesi için yara bakımı, travmadan kaçınmak, iyileşmeyen ülserlerden biyopsi alarak erken tanı konulması önemlidir.



Resim 1. Dekübit ülser tanısıyla takip edilen sakrokoksigeal bölgede 20x15 cm.lik, kötü kokulu ve akıntılı, ülserovegetatif görünümlü, kenarları düzensiz lezyon

Bası yaralarının önlenmesi

- Risk değerlendirme
- Deri bakımı
- Beslenme
- Pozisyon verme/mobilizasyon
- Eğitim

- Bası yaraları önlenebilir olmasına rağmen ülkemizde hala yüksek oranlarda görülmektedir...

➤ **İlk adım;**

Risk değerlendirme: Bası yarası gelişme olasılığını artıran özelliklere sahip bireyleri belirlemeyi amaçlamaktadır

Tablo 1. Basınç Yarası Risk Değerlendirme Araçları.

Risk Değerlendirme Aracı	Kullanıldığı Alan
Braden Risk Değerlendirme Ölçeği (Tablo 2)	Genel
Norton Risk Değerlendirme Ölçeği (Tablo 4)	Yaşlı Popülasyon / Genel
Bates-Jensen Yara Değerlendirme Ölçeği (BWAT)	Genel
Waterlow Risk Değerlendirme Ölçeği (Tablo 3)	Ortopedi / Genel
Buçh Pediatrik Basınç Yarası Risk Tanılama Aracı	Çocuk
Suriadi ve Sanada Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği (Tablo 5)	Yoğun Bakım, Erişkin / Yaşlı Popülasyon

Bası yarası risk değerlendirme - Braden

- Alt boyut puanlarının toplanmasıyla ölçeğin 6-23 arasında değişen toplam puanı elde edilir. **<12 puan yüksek riskli**

Tablo 2. Braden Basınç Yarası Risk Tanılama Ölçeği.

Hastanın Adı:	Değerlendirenin adı:				Değerlendirme Tarihi:	Puan
Duyusal Algılama	1) Tamamen Sınırlı	2) Çok Sınırlı	3) Hafif Sınırlı	4) Bozulma Yok		
Nemlilik	1) Sürekli Nemli	2) Çok Nemli	3) Ara sıra Nemli	4) Nadiren Nemli		
Aktivite	1) Yatağa Bağımlı	2) Sandalyeye Bağımlı	3) Ara sıra Yürüyor	4) Sık sık Yürüyor		
Hareket	1) Tamamen Hareketsiz	2) Çok Sınırlı	3) Hafif Sınırlı	4) Sınırlama Yok		
Beslenme	1) Çok Kötü	2) Olasılıkla Yetersiz	3) Yeterli	4) Kusursuz		
Sürtünme ve Yırtılma	1) Sorun	2) Potansiyel Sorun	3) Sorun Yok			
Toplam Puan						

Bası yarası risk değerlendirme - Norton

- Literatürde ki ilk ölçek

Tablo 4. Norton Basıncı Yarası Risk Tanılama Ölçeği.

Fiziksel Durum	Puan	Mental Durum	Puan	Aktivite	Puan	Mobilite	Puan	İnkontinans	Puan	Toplam
İyi	4	Açık	4	Yürüyor	4	Tam	4	Yok	4	
Orta	3	Apatik	3	Yardımla yürüyor	3	Hafif kısıtlı	3	Bazen	3	
Zayıf	2	Konfüze	2	Sandalyeye bağımlı	2	Çok kısıtlı	2	Genellikle/idrar	2	
Çok kötü	1	Stupor	1	Stupor	1	İmmobil	1	İdrar ve gaita	1	
RİSK ÖLÇÜMÜ		PUANLAMA		YAPILMASI GEREKEN FAALİYET				TOPLAM PUAN		
αRisk yok	12 ve üzeri	Haftada bir kez bası yarası riskini yeniden ölçünüz.								
αYüksek risk	1-11	Her gün bası yarası riskini yeniden ölçünüz.								

Deri değerlendirmesi

- Bası yarası değerlendirmesi hastanın hastaneye kabulü ile birlikte başlamaktadır.
- Kemik çıkıntı bölgeleri ve tıbbi aletler altındaki basınç noktaları günlük olarak değerlendirilmelidir.
- Gözlem sıklığının bireyin durumundaki herhangi bir bozulma halinde artırılması önemlidir.
- Deri renk, sıcaklık, turgor, nemlilik, kalınlık ve yumuşaklık açısından değerlendirilmelidir.

Table 12.1: Healthy skin (see the guideline Introduction for credits)



Beslenme

- Beslenme durumu bası yaralarının insidansını ve şiddetini etkiler.
- Hastanın kilosuna, kalori ihtiyacına ve tıbbi tanısına uygun olarak proteinden zengin beslenme sağlanmalıdır.
- Riskli bireylerin beslenme durumlarının değerlendirilmesi ve beslenme sonuçlarının izlenmesi önemlidir.
- Hipoalbuminemi ödeme yol açarak dolaşımı etkiler, yara oluşması veya iyileşmenin gecikmesinde etkilidir.
- Hemoglobün <12 gr/dl olması yara iyileşmesini geciktirir.

Pozisyon verme

- Kemik çıkıntılar üzerinde uzun süreli basıncı ortadan kaldırma, kemik çıkıntılarının birbiri ile temasını engelleme, sürtünme ve makaslamaya bağlı hasarın azaltılması için pozisyon değişikliği uygulanmalıdır.
- Pozisyon değiştirme sıklığı, hasta ile ilgili değişkenlere ve kullanılan destek yüzeye göre değişir ve sıklık kişiye göre belirlenir.
- Bununla birlikte bir hastanın aynı pozisyonda kalabileceği en uzun süre 2 saattir.

Pozisyon verme

- Hastaya 30 derece yan yatış pozisyonu verilmesi, tıbbi durumu uygunsa prone getirilmesi önerilmektedir.
- Pozisyon değişimi sırasında s¼rt¼nmeye bağlı basınç yaralanması riskini azaltmak için ara çarşafla d¼nd¼rme, hasta taşınması sırasında destek gereerlerin kullanılması, dirsek, topuk, sakrum gibi basınç altında kalan riskli b¼lgelere sargı materyali kullanımı ¼nemlidir.



Figure 8.1: 30° tilt

Eğitim

- Tüm sağlık personeli, riskli hastalar ve yakınları basınç yarası risk değerlendirmesi ve önlenmesi konusunda eğitilmelidir;
 - Bası yarasının etyolojisi,
 - Risk değerlendirme araçları ve uygulanması,
 - Deri değerlendirmesi,
 - Destek yüzeylerin seçim ve kullanımı,
 - Bireysel deri bakım programlarının geliştirilip uygulanması,
 - Doku yıkımını azaltacak şekilde pozisyonlama

Kanıtla dayalı uygulamalar ile bası yarası gelişmesi önlenabilir ve bakım kalitesi arttırılabilir

(Ç) SHB09 Basınç yarasının kontrolü ve önlenmesine yönelik süreçler tanımlanmalıdır.

SHB09.01

Basınç yarası açısından risk değerlendirmesi yapılması gereken hasta grupları belirlenmelidir.

SHB09.02

Hastalar, basınç yarası riski açısından kanıtla dayalı ölçekler (Braden, Norton, Waterlow vb.) ile değerlendirilmelidir

SHB09.03

Risk düzeyine göre basınç yarasını önlemeye yönelik tedbirler alınmalı ve bakım planına kaydedilmelidir.



Birden fazla risk faktörü olan popülasyonlar;

- YBÜ'nde olan hastalar
- Kalça kırığı olanlar
- Spinal kord hasarı olanlar
- Kronik nörolojik hastalık
- DM, obezite
- Bakım evinde kalanlar
- Palyatif bakım alanlar
- Travma ve/veya uzun süreli ameliyat olanlar
- Yaşlılar, yenidoğanlar ve çocuklar
- Ameliyathanede ki hastalar
- Transfer edilen hastalar

Yaşam kalitesi

- **İyileşmeyen yaraların erken teşhisi ve yönetimi**, hastaların tedavileri ve fiziksel işlevleri yanı sıra psikososyal refahı iyileştiren müdahaleleri de kapsamı çok önemlidir.
 - Günlük yara bakımı rutin faaliyetleri etkiler.
 - Uyku kalitesinin bozulması sürekli bir halsizlik hissine neden olur.
 - Yara bölgesindeki ağrı hareket kısıtlamasına neden olur.
 - Yaradaki akıntı, koku sürekli kullanılan çok sayıdaki ilaçlar kişiyi fiziksel ve psikolojik olarak etkileyebilir.
 - Kişinin bağımlı olması ve aktivitesindeki azalma toplumdan soyutlamasına ve depresyona neden olabilir.

Kronik yaralarda yaşam kalitesi anketleri

- Kronik yaraların hastaların genel yaşam kalitesi üzerinde ki etkisinin saptanması için değerlendirme anketlerinin kullanılması önerilmektedir.



Özet

- Kronik yara tedavisi ve bakımı multidisipliner yaklaşım gerektiren bir süreçtir.
- Kronik yaraların tedavisi yara türüne bağlıdır ve hasta merkezli bir yaklaşıma dayanmaktadır.
- Bası yaralarının önlenmesi amacıyla yara gelişme riski taşıyan hastaları belirlemek üzere **risk değerlendirme** araçlarının kullanılması önerilmektedir.
- Kronik yaraların olan hastaların genel yaşam kalitesi üzerinde ki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla kronik yara anketlerinin kullanılması önerilmektedir.

Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline

The International Guideline
2019



Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries:

Quick Reference Guide
2019

