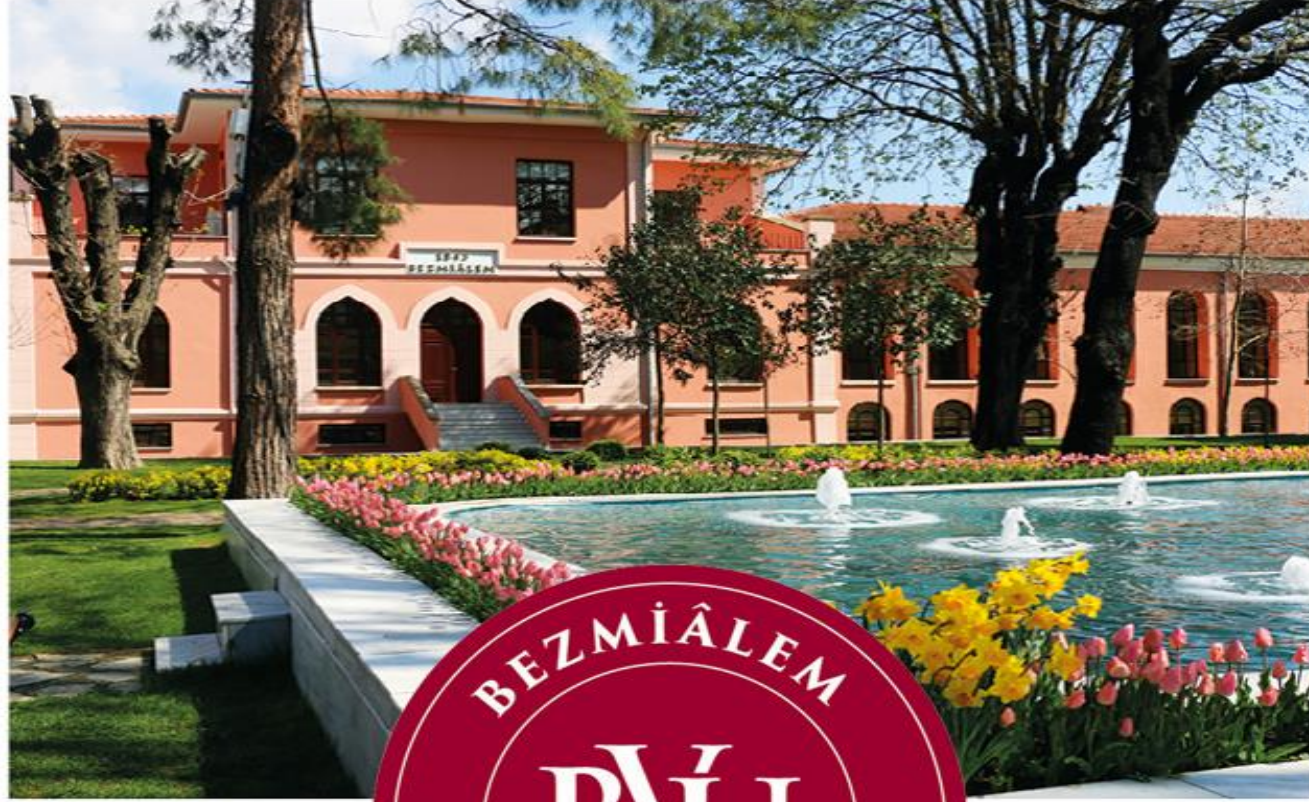


Basınç Yarası Bakımı



Yrd. Doç. Dr. İbrahim AYDOĞDU

BVÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD

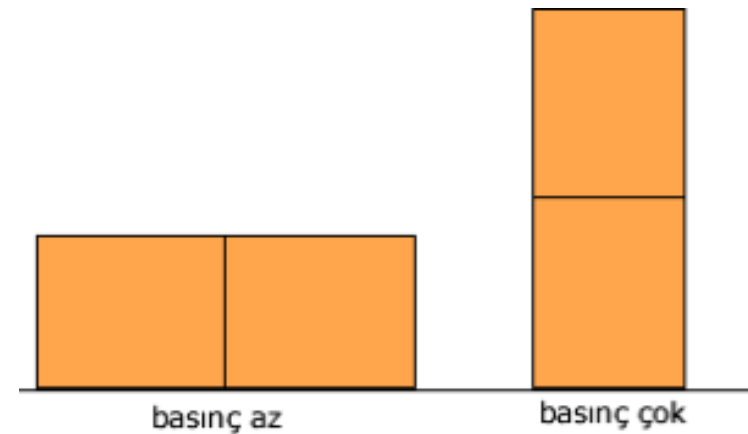
Basınç Nedir?

Ağırlık bir kuvvettir ve basınç, kuvvetin etkisiyle oluşur.

Basıncın oluşabilmesi için uygulanan kuvvetin zemine dik olması gerekir.

Yani **basınç**, birim yüzeye uygulanan **dik kuvvettir**.

$$\text{Basınç} = \frac{\text{Ağırlık}}{\text{Yüzey Alanı}}$$



Basınç Yarası Nedir?

Basınç yarası, tek başına basınç ya da yırtılma/sürtünme ile basıncın bir arada neden olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve/veya deri altı **doku hasarıdır**.

Basınç Yarası Nedir?

Basınç yarası (dekübit, bası/yatak yarası), uzun süreli basınca maruz kalmaya bağlı olarak, vücudun herhangi bir bölgesinde **iskemi** ve **nekroz** sonucu oluşan yaralardır.

Basınç Yarası

Basınç yarası, **hasta bakım kalitesinin** bir göstergesidir.

Basınç Yarası Etmenleri

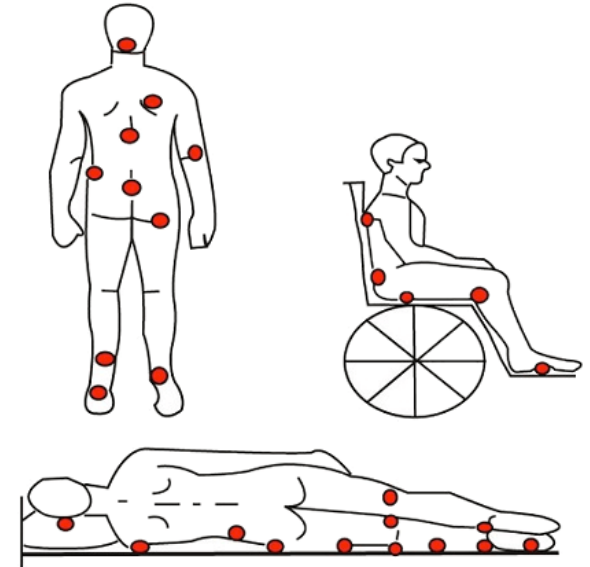
Basınç yarasının oluşumunda temel etmen ***basınç***tır.

Oluşumundaki etmenler

- 1- Basıncın yoğunluğu
- 2- Basıncın süresi
- 3- Dokunun basınca toleransıdır.

Basınç Yarası-Risk Faktörleri

- Genel durum
- Yaş
- Beslenme
- Nem
- Vücut sıcaklığı
- Stres
- Sürtünme/Yırtılma
- Hareket kısıtlı ı
- Duyusal algılama



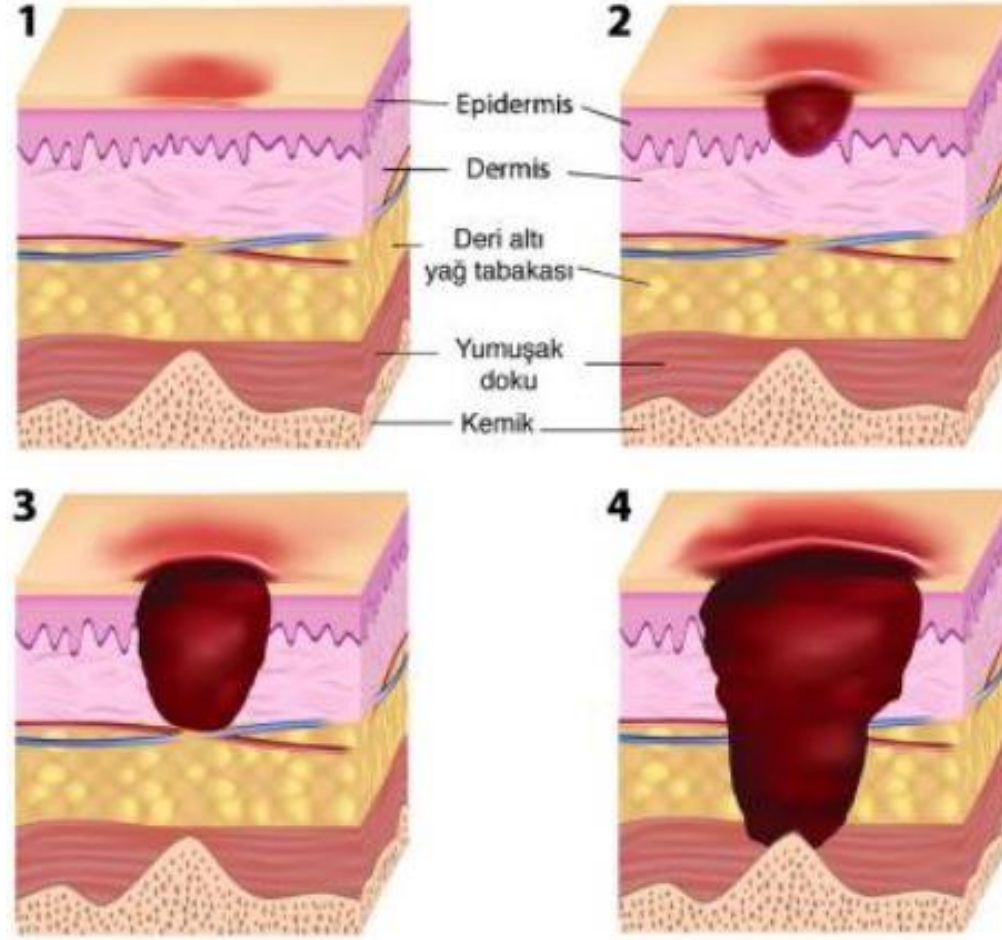
Basınç Yarası-Risk Değerlendirmesi

- Norton Ölçeği
- Gosnell Ölçeği
- **Braden Ölçeği**
- Knoll Ölçeği
- Waterlow Ölçeği

Braden Ölçeği						
Hastanın adı	Değerlendirenin adı:				Değerlendirme Tarihi:	
Duyusal algılama	1-Tamamen sınırlı	2-Çok sınırlı	3-Hafif sınırlı	4-Bozulma yok		
Nem	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		
Hareketlilik	1-Tamamen hareketsiz	2-Çok sınırlı	3-Hafif sınırlı	4-Sınırlama yok		
Beslenme	1-Çok kötü	2-Muhtemelen yetersiz	3-Yeterli	4-Mükemmel		
Sürtünme ve yırtılma	1-Sorun	2-Potansiyel problem	3-Görünen problem yok			
				Toplam puan		

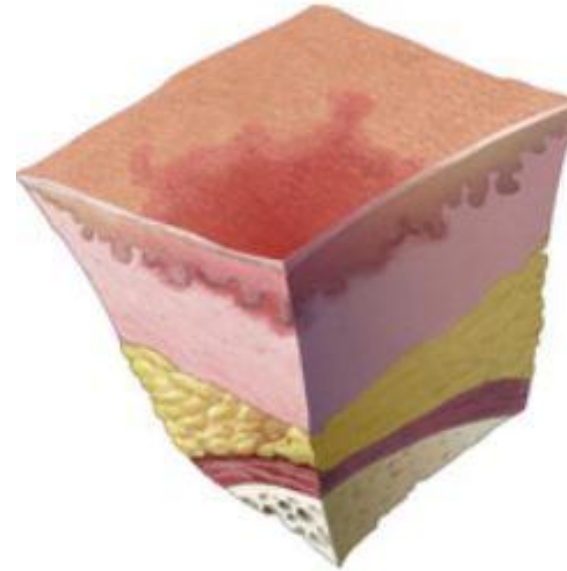
Yüksek risk: ≤ 12 ; Orta risk: 13-14; Düşük risk: 15-16 (yaş>75 15-18); Risk yok: >16 ve >18 (yaş>75)

Basınç Yarası Evreleri



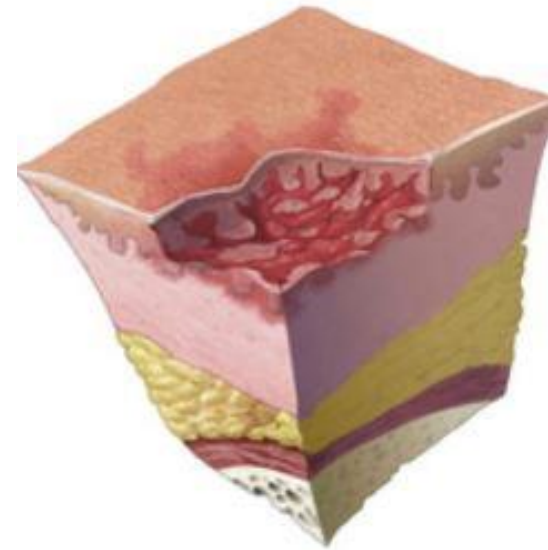
Basınç Yarası Evre-1

- Deride **basmakla kaybolmayan kızarıklık** vardır
- Deri bütünlüğü bozulmamıştır
- Sınırlı bir alandadır
- Genellikle kemik çıkıntılar üzerindedir



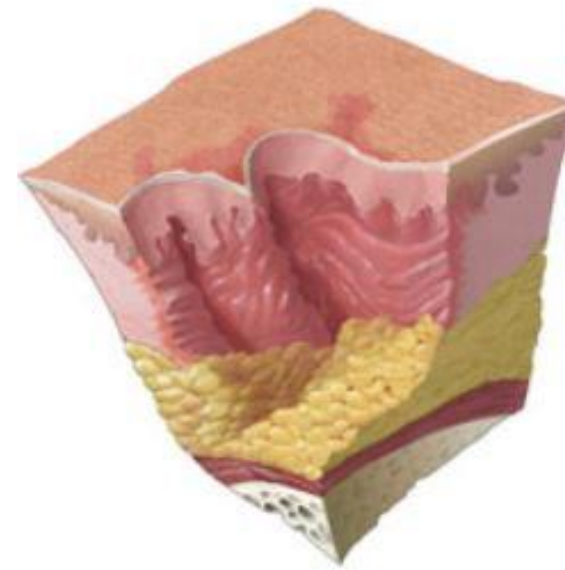
Basınç Yarası Evre-2

- **Deri bütünlüğü bozulmuştur**
- Nekrotik doku yoktur
- Klinik olarak deride sıyrılma, su toplanması veya derin olmayan çukurluk şeklindedir



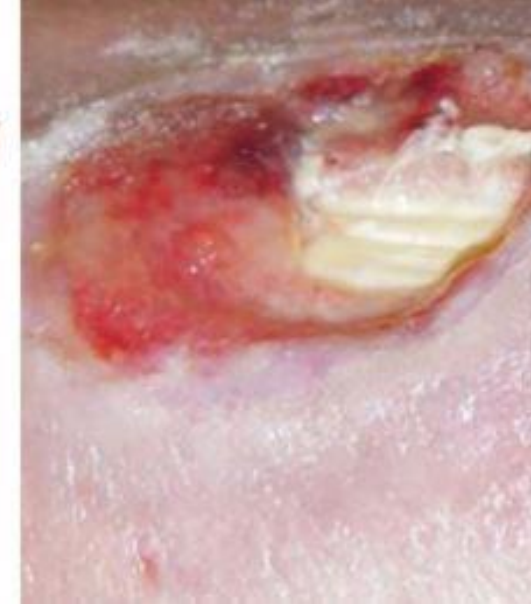
Basınç Yarası Evre-3

- Kemik, tendon veya kasların **etkilenmediği** tam kalınlıkta doku kaybı vardır
- Derin çukur şeklindedir (Anatomik bölge önemli)
- Yarada kabuklanma olabilir



Basınç Yarası Evre-4

- Kemik, tendon veya kasların **etkilendiği** tam kalınlıkta doku kaybı vardır
- Osteomiyelit ya da osteitin olduğu, kas ve/veya destek yapılarına (fasya, tendon veya eklem kapsülü) kadar yayılabilir
- Sarı, nekrotik doku veya eskar bulunabilir



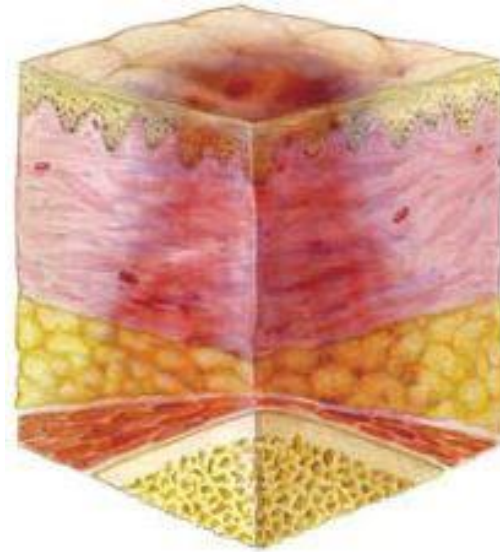
Basınç Yarası-Evrelendirilemeyen

- Ülserin gerçek derinliğinin, yara yatağının nekrotik doku ve / veya eskar ile tamamen kapanmış olması nedeniyle bilinemediği, tüm tabakalardaki doku kaybının yer aldığı evredir
- Yara yatağına ulaşmak için yeterli miktarda nekrotik doku ve/veya eskar temizleninceye kadar, gerçek derinlik saptanamaz.



Basınç Yarası-Kuşkulu Evreli

- **Sağlam derili** mor ya da koyu kahverengi/bordo olarak rengi değişmiş, lokalize alan veya alttaki dokuların basınç ve / veya yırtılma / sürtünme / ayrılma kuvvetleriyle hasar görmesine bağlı olarak gelişen içi kanla dolu vezikül
- Bu alanda, daha önce çevresindeki alanla karşılaştırıldığında ağrılı, sert, peltemsi, bataklık hissi veren, daha sıcak ya da daha soğuk bir doku bulunabilir



Basınç Yarası-Komplikasyonlar

- 1- Hastane kalış süresini uzatır
- 2- Hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini azaltır
- 3- Morbidite ve mortaliteyi arttırır
- 4- Nozokomiyal enfeksiyon oranını arttırır
- 5- Maliyeti arttırır

Basınç Yarası Evre 1-2 Bakımı ve Tedavisi

- Basınç ortadan kaldırılmalıdır
- Sık pozisyon değiştirilmelidir
- Nedenlere yönelik tedavi başlanmalıdır
- Topikal ajanlar?
- Sistemik antibiyotikler?



Basınç Yarası Evre 3-4 Bakımı ve Tedavisi

- Basıncın kaldırılması
- Beslenme
- Enfeksiyon tedavisi
- Debridman
- Yara  rt leri
- Vakum terapi (VAC)
- Hiperbarik O2
- Elektromanyetik
- Jet lavaj irrigasyon
- Kök hücre



Basınç Yarası Evre 3-4 Bakımı ve Tedavisi

Beslenme

- Yeterli protein ve kalori alımı sağlanmalıdır.
- Büyük yaralarda seröz akıntı ile günde yaklaşık **50 gr** protein kaybedilmektedir.
- Hastanın diyeti **1,2–1,5 gr/kg/gün protein** ve **30–35 kcal/kg/gün** (protein dışı) içermelidir.

Basınç Yarası Evre 3-4 Bakımı ve Tedavisi



Beslenme

- Arginin
- Hidroksimetil bütirat
- Kısa zincirli yağ asitleri
- Vit A, Vit C
- Çinko, bakır, magnezyum gibi elementler

Basınç Yarası Evre 3-4 Bakımı ve Tedavisi

Antiseptik-Antibiyotik

- Bası yaraları çoğunlukla **enfekte olmaz** ve **antibiyotik tedavisi gerektirmez**.
- Kanıtlanmış bir infeksiyon yokken topikal antiseptik ve antibiyotik uygulamalarından kaçınılmalıdır. Yara iyileşmesini geciktirebilirler.

Debridman

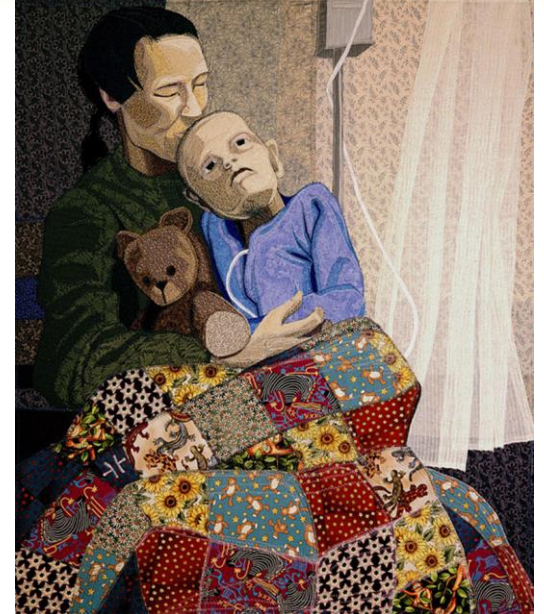
- Yara iyileşmesini sağlayabilmek için, yaradan nekrotik materyal, eskar, ölü dokular, yara kabukları, enfekte dokular, hiperkeratoz, hematoma, abses materyali, yabancı cisimler, debris, kemik parçaları veya her tipte doku artığının temizlenmesi işlemine **debridman** denir.

Basınç Yarası Evre 3-4 Bakımı ve Tedavisi

Debridman

- Enzimatik
- Proteolitik
- Mekanik
(SF-Povidon iyodin-Asetik asit-
Larva-Maggot)
- Cerrahi





Teşekkürler



**Deidre Scherer*