



# BASINÇ YARALANMASI

**Hüseyin CAN, Doç. Dr.**

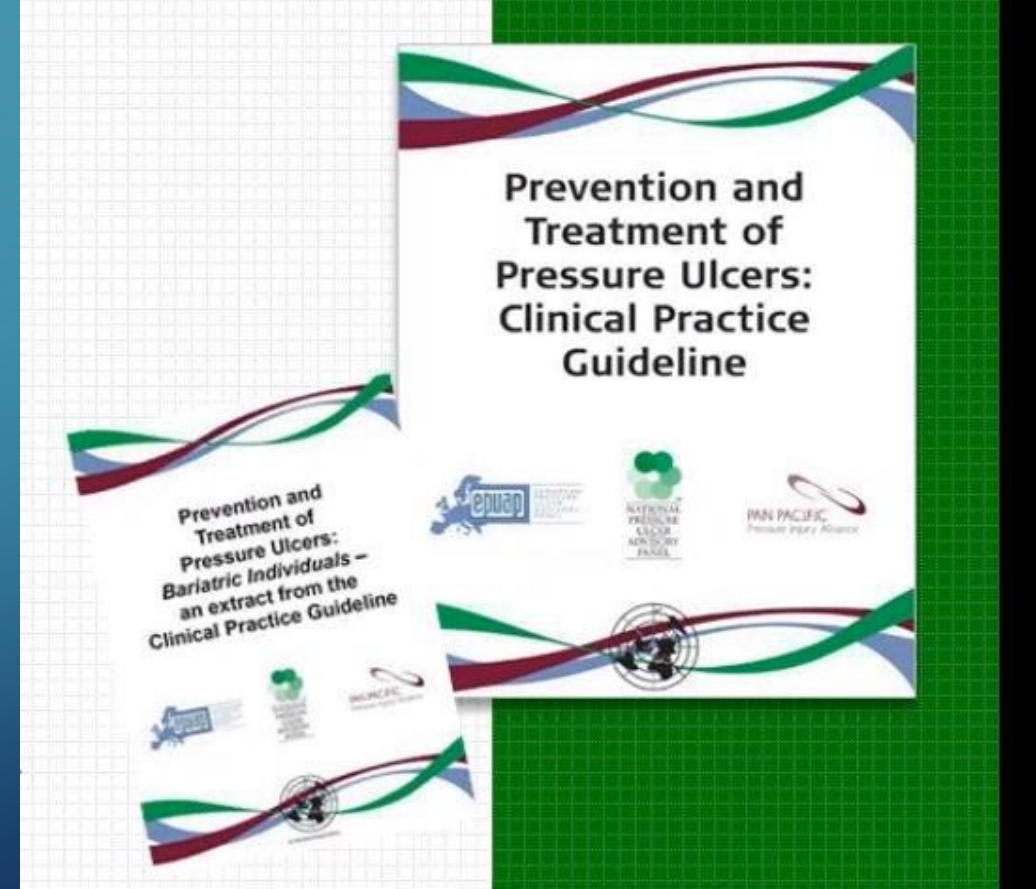
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği AD

# SUNUM AKIŐI

- BY'nın Tanımı ve Sınıflandırılması
- BY'de İyileşmenin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi
- BY'nin İyileşmesinde Beslenmenin Rolü
- Ağrının Değerlendirilmesi ve Yönetimi
- BY'nin Tedavisi için Destek Yüzeyler
- Temizleme
- Debridman

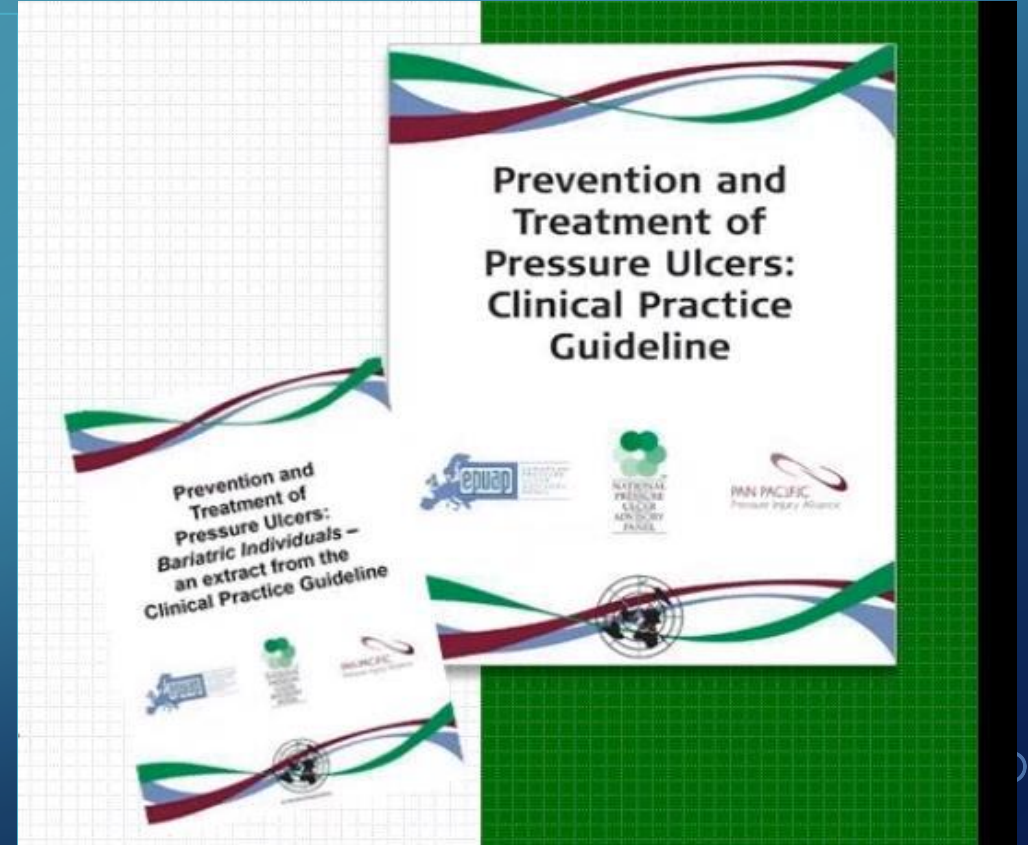
(NPUAP/EPUAP/PPPIA)



# SUNUM AKIŐI

- Yara Örtüleri
- Enfeksiyonun Değerlendirilmesi ve Tedavisi
- BY'nin Tedavisinde Biyofiziksel Ajanlar
- BY'nin Tedavisinde Biyolojik Yara Örtüleri
- BY'nin Tedavisinde Büyüme Faktörleri
- BY'de Cerrahi

(NPUAP/EPUAP/PPPIA)



# TANIM

**Basınç Yaralanması (BY)**, genellikle kemik çıkıntılarının üzerindeki deride ve/veya deri altındaki yumuşak dokuda oluşan lokalize hasardır.\*

Yaralanma, yoğun ve/veya uzun süreli basınç veya basınç ve eşlik eden yırtılma (shear) etkisiyle oluşur.

BY'ye neden olabilen nedenler: Basınç, sürtünme, makaslama, nem, deri hijyeni, kullanılan ilaçlar, destek yüzey sistemleri vb

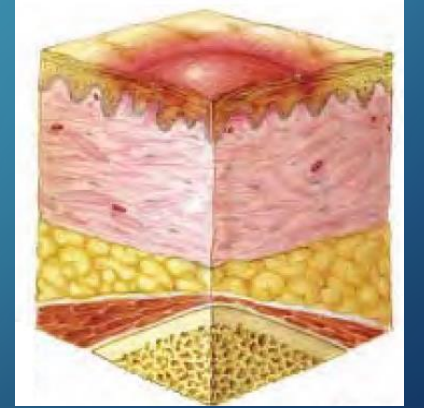
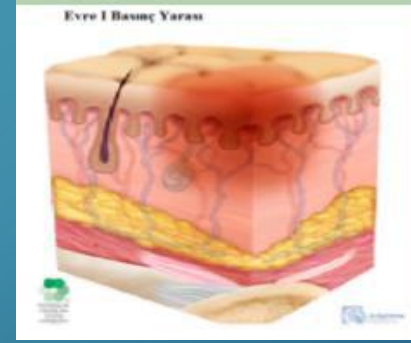
\*National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)

# EVRELENDİRME

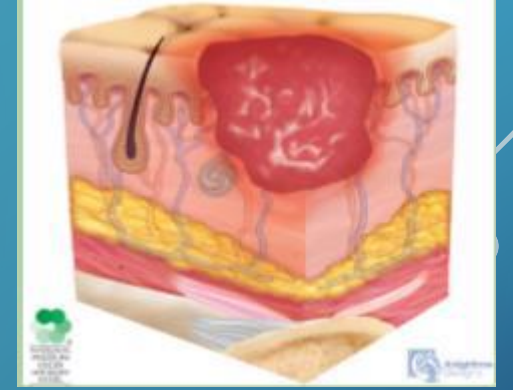


# EVRE I BASINÇ YARALANMASI

- **Deri bütünlüğü bozulmamıştır**
- **Deride basmakla solmayan kızarıklık**
- Koyu renk derisi olan bireylerde değerlendirme zor olabilir.
- Renk değişiklikleri mor ya da kestane rengi şeklindeki renk değişikliklerini içermez. Bu renk değişiklikleri derin doku basınç yaralanmasını gösterebilir.



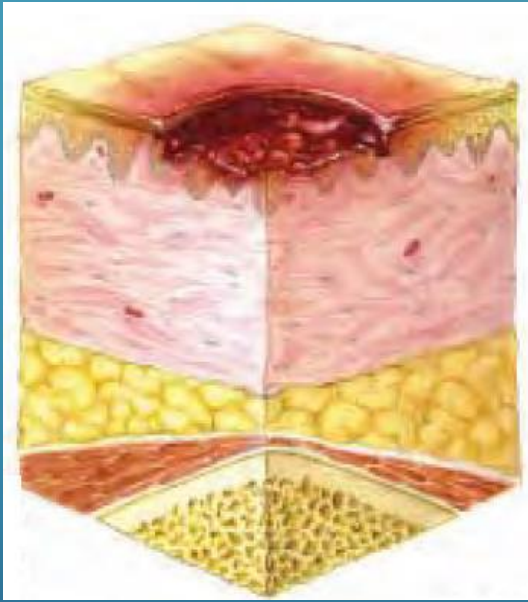
# EVRE II BASINÇ YARALANMASI



- Genellikle deri bütünlüğü bozulmuştur ve kısmi kalınlıkta dermis kaybının olduğu yüzeyel yaralardır.
- Yara yatağı görülebilir, pembe yağ dokusu ya da daha derin doku görünmez.
- Kırmızı, nemli ve sağlam ya da rüptüre serum dolu büller vardır. Granülasyon, balçık ya da eskar özellikte doku içermez.
- Bu evre inkontinans ilişkili dermatiti içeren nem ilişkili cilt hasarı, intertrigenöz (katlantı) dermatit, flasterler ile ilişkili cilt hasarı, travmatik yaraları (cilt tabakalarının ayrılması, yanıklar, sıyrıklar) tanımlamak için kullanılmaz.

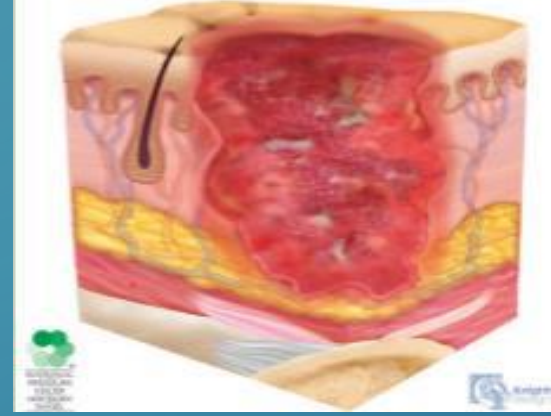
(NPUAP/EPUAP/PPIA, 2016)

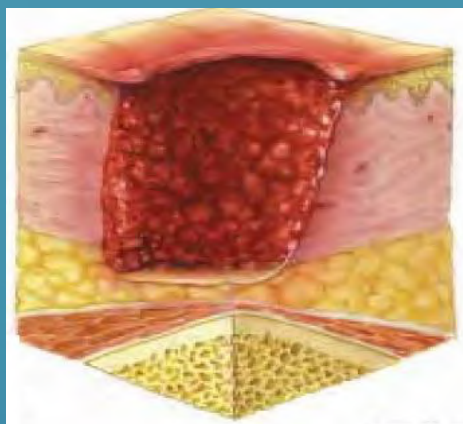
# EVRE II



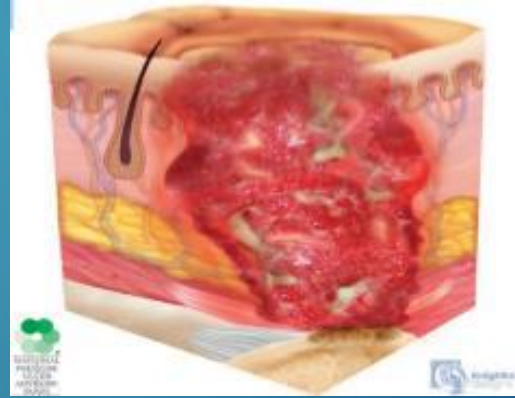
# EVRE III BASINÇ YARALANMASI

- **Tam kalınlıkta doku kaybı**
- Yara ve granülasyon dokusunda **cilt altı yağ dokusu görülebilir**
- **Fasya, kas, tendon, kıkırdak ya da kemik içermez**
- Sarı nekrotik doku ya da eskar görülebilir ancak yaranın derinliğini değerlendirmeyi engelleyecek şekilde yarayı kaplamaz.
- Yarada cepler ve tüneller bulunabilir. 3. evre basınç yaralanmasının derinliği anatomik yere göre değişiklik gösterir. Diğer taraftan yağ dokusunun kalın olduğu yerlerde yara oldukça derin olabilir. Burun kemeri, kulaklar, oksiput ve malleollerin olduğu bölgeler subkütan yağ dokusu içermediğinden 3. evre basınç yaraları daha yüzeyleydir.





# EVRE IV BASINÇ YARALANMASI



- **Kemik, tendon veya kasları içeren tam kalınlıkta doku kaybı**
- Yara içinde kemik, tendon, ligament, kırık ya da kas dokusu görülebilir, doğrudan palpe edilebilir. Yarada sarı nekrotik doku veya eskar olabilir ve genellikle cep ya da tüneller oluşabilir, deri kenarları kıvrılabilir.
- Sarı nekrotik doku ya da eskar doku kaybını gizlerse, bu yara evrelendirilemeyen basınç yaralanması olur.



# EVRE IV

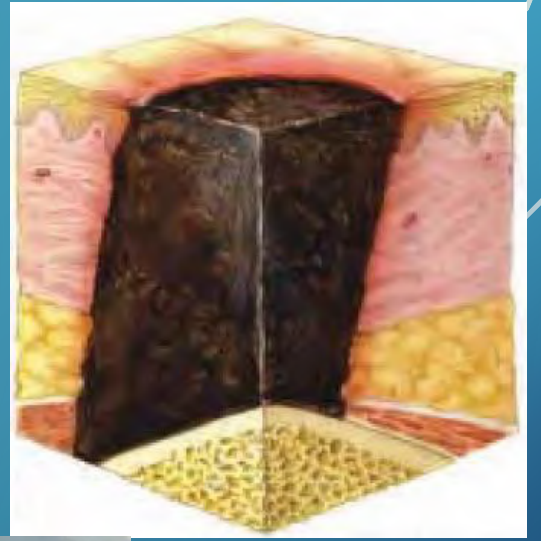


# EVRELENDİRİLEMİYEN BASINÇ YARALANMASI

- **Tüm tabakalarda doku hasarının olduğu**, üzeri tamamen sarı nekrotik doku (sarı, sarımsı kahverengi, gri, yeşil ya da kahverengi) ve / veya eskar (sarımsı kahverengi, kahverengi veya siyah) ile kaplı olduğu için **gerçek derinliği bilinmeyen** basınç yaralanmasıdır.
- Sarı nekrotik doku ya da eskar kaldırıldığında Evre III ya da Evre IV basınç yaralanması ortaya çıkar. Derinliği belirlemek için yara yatağının temizlenmesi gerekmektedir. Ayak topuklarındaki ya da iskemik bacaklardaki stabil (kuru, yapışık, bütünlüğü bozulmamış, eritemsiz) eskarlar kaldırılmamalıdır.

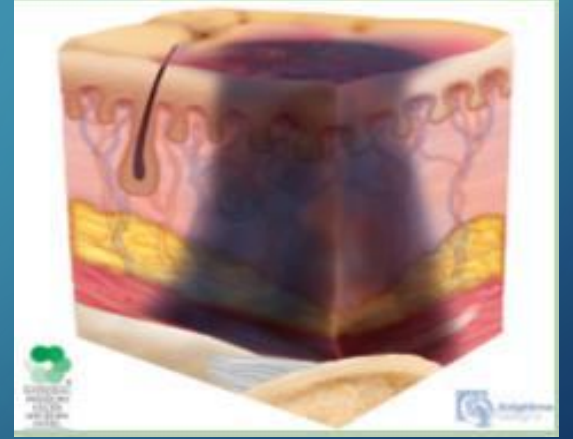


# EVRELENDİRİLEMİYEN BY



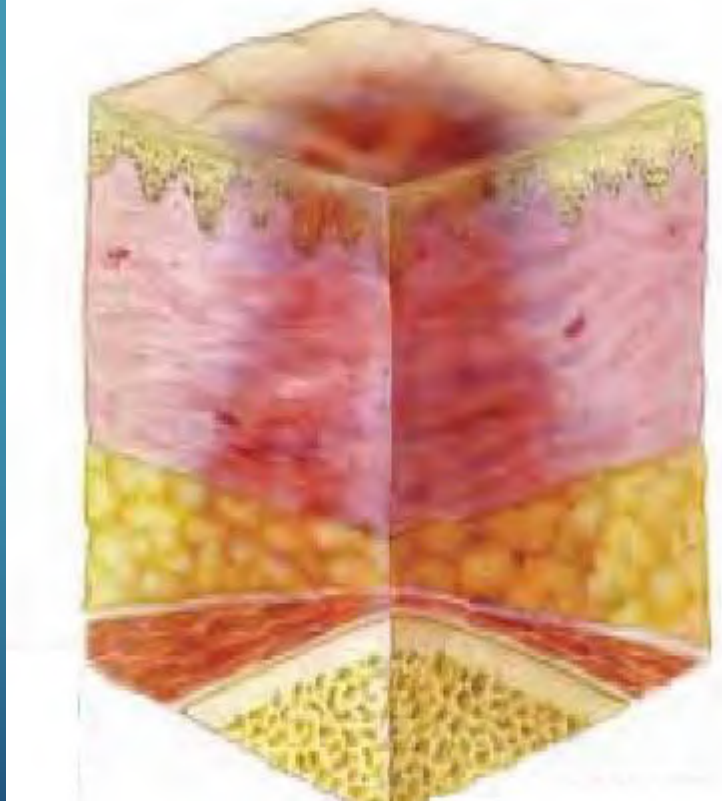
# DERİN DOKU BASINÇ YARALANMASI

- Sınırlı bir alanda kemik-kas yüzeyinde uzamış ya da yoğun basınç, sürtünme ve/veya yırtılma/ayrılmaya yol açan güçlerin etkisiyle alttaki dokularda hasar oluşur.
- Hasar gören bu alan çevre dokularla karşılaştırıldığında **ağrılı, daha sert, peltamsi, bataklık hissi verir ve daha sıcak ya da daha soğuk olabilir.**
- **Kalıcı solmayan koyu kırmızı, kahverengi ya da mor renk değişikliği**
- Yara hızla gelişip, gerçek doku hasarı ortaya çıkabilir ya da doku kaybı olmaksızın düzelebilir. Nekrotik doku, deri altı doku, fasya, kas ya da diğer temel yapılarda görünürse, bu tam kalınlıkta basınç yaralanmasını gösterebilir (Evrelendiremeyen, Evre III, Evre IV).



(NPUAP/EPUAP/PPPIA, 2016)

# DERİN DOKU YARALANMASI



# TIBBİ ARAÇLARA BAĞLI BASINÇ YARALANMASI

- Tanı ve tedavi amacıyla kullanılan araçlara bağlı gelişen basınç yaralanmasını tanımlar
- Gelişen basınç yaralanması genellikle aracın şekline uygundur
- Yaralanma evrelendirme sistemi kullanılarak evrelendirilmelidir



# YARA TEDAVİSİ TEMEL PRENSİPLER

- Bireyi değerlendir
- Yarayı değerlendir
- Ölü dokuları temizle
- Enfeksiyonu kontrol et
- Nemli yara ortamını sürdür
- Ölü boşlukları doldur
- Yara yatağını koru
- Yara kenarlarını koru
- Yara travmasını önle
- Yara bölgesine kan akımını arttır
- Ağrıyı kontrol altına al
- Bireyin yakınlarını değerlendir !!!

# YARA TEDAVİ YÖNTEMLERİ

## **Derin Doku Hasarı**

Önleyici girişimler uygulanır,

# ÖNLEME

➤ Risk Faktörleri ve Risk Değerlendirmesi

➤ Deri ve Doku Değerlendirmesi

➤ Önleyici Deri Bakımı

➤ Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi

➤ Pozisyon ve Erken Mobilizasyon

➤ Topuk Basınç Yaralanmasının Önlenmesi

➤ Destek Yüzeyi Kullanımı

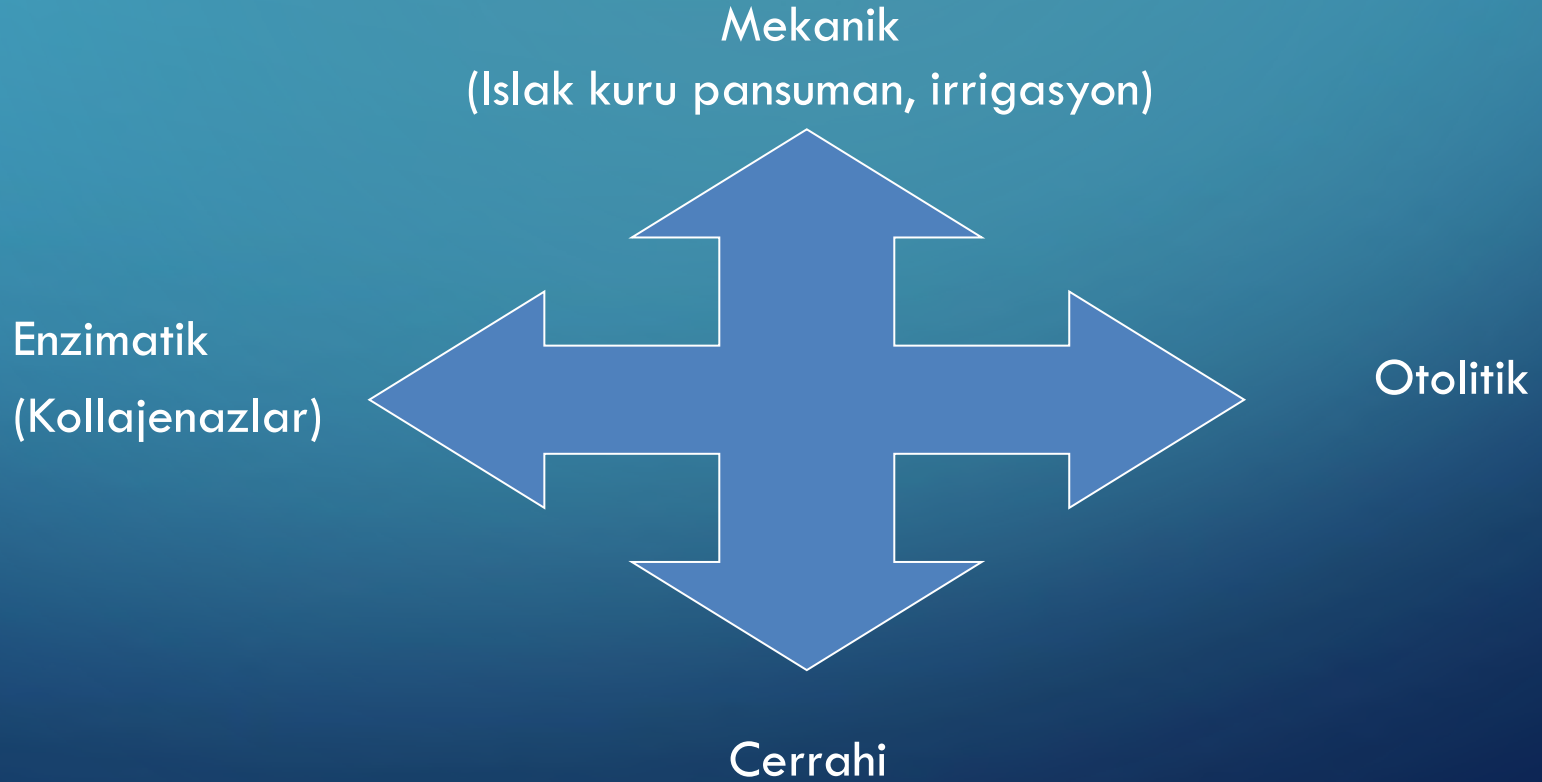
➤ Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmalarının  
Önlenmesi

(NPUAP/EPUAP/PPPIA)

# TEMİZLEME

- BY ve çevresindeki deriyi her pansuman değişiminde temizleyin (Kanıt Gücü= C).
- BY'yi serum fizyolojik ya da içme suyuyla temizleyin (Kanıt Gücü = C) (Suyun içilebilir özellikte olması gerekir).
- Debrisli, enfeksiyon gelişmiş, enfeksiyon şüphesi olan ya da büyük ölçüde bakteri kolonizasyonundan şüphe duyulan basınç yaralanmalarını sürfaktan ve/veya antimikrobiyal ajan içeren temizleme solüsyonları ile temizleyin (Kanıt Gücü = C).

# DEBRİDMAN



# YARA ÖRTÜLERİ

## Amaç:

- Eksüdayı absorbe etme
- Yarayı koruma
- Kan ve sıvı kaybını önleme
- Nemli yara ortamı sağlama
- Travma ve bakterilere karşı engel oluşturma
- İzolasyon
- Estetik görünüm

(NPUAP/EPUAP/PPPIA)

# Pansuman Seçimi

İyileşme evresi

Yaranın bölgesi

Yara bölgesinin durumu

Eksüda miktarı ve bileşimi

Pansumanın absorpsiyon kapasitesi

Pansumanın yara üzerinde optimum kalma süresi

Hastanın gereksinimi / koşullar

# ENFEKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE TEDAVİSİ

- Enfeksiyon 1. ve 2. evre basınç yaralanmalarında sık olmayıp, enfeksiyon değerlendirmesi 3. ve 4. evre basınç yaralanmalarına odaklanmalıdır.
- Enfeksiyon basınç yaralanmasının ötesine yayılarak selülit, fasiyit, osteomiyelit, sistemik inflamatuvar cevap sendromu ya da sepsis gibi ciddi sistemik enfeksiyonlara sebep olabilir. Bu ciddi sonuçları önlemek için, yüksek riskli hastalarda basınç yaralanmasının önlenmesi, erken tanınması, basınç yaralanması enfeksiyonlarının erken saptanması ve zamanında etkili bir biçimde tedavi edilmesine odaklanılmalıdır.

(NPUAP/EPUAP/PPPIA)

# TEDAVİDE BİYOFİZİKSEL AJANLAR

- Elektriksel Stimülasyon
- Elektromanyetik Ajanlar
- İnfrared Tedavisi
- Lazer
- Ultraviyole Işın Tedavisi
- Akustik Enerji (Ultrason)
- Negatif Basınçla Yara Tedavisi (NBYT)
- Hidroterapi: Girdaplı (Whirlpool) ve Vakumlu Pulsatil Lavaj
- Lavaj (Whirlpool)

(NPUAP/EPUAP/PPPIA)

# CERRAHİ TEDAVİ

➤ Konservatif tedavi ile kapanmayan 3. ya da 4. evre BY

➤ Ülserin daha hızlı kapanması istenen hastalarda,

cerrahi girişim için konsültasyon gereksinimini değerlendirin (Kanıt Gücü= C).

# SONUÇ

- BY %95'e varan oranlarda önlenabilir
- BY tedavinin maliyetini yükseltmekte ve hastaların hastanede kalma sürelerini uzatmaktadır
- Kalite, maliyet ve iş gücü açısından değerlendirildiğinde; BY **önlemenin** tedaviden daha değerli ve ucuz olduğu belirtilmektedir
- Etkili bir basınç yaralanması önleme programı ancak multidisipliner ekip yaklaşımı ile sağlanabilir

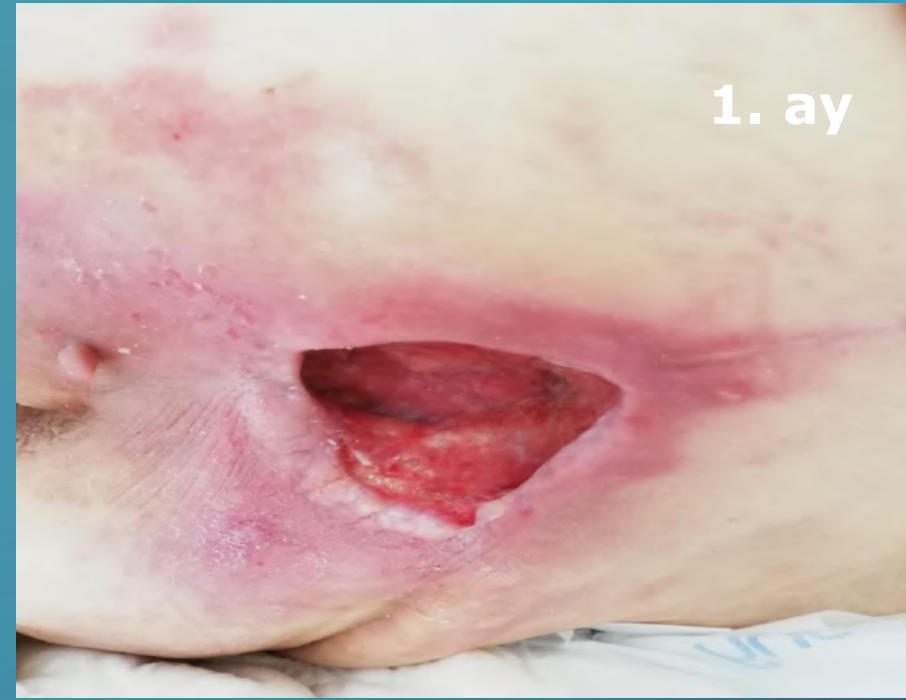
# OLGU 1: TT

- 66 yaş, Erkek
- Metastatik Kolon CA,
- Kolostomi mevcut, Dekübit (Evre 4), Yatağa bağımlı,
- GD: Orta-Kötü, Bilinç açık, kooperasyon yok,
- İtahi Düşme Risk Ölçeği: 12 puan (Yüksek Riskli),
- Braden Bası Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği: 21 Puan,
- VAS skoru: 1
- VAC kullanıyor.



## OLGU 2: MU

- 79 yaş, Kadın
- Alzheimer, Kalça Kırığı (Opere)
- İtahi Düşme Risk Ölçeği: 9 puan (Yüksek Riskli),
- Braden Bası Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği: 18 Puan,
- VAS skoru: 0,
- Sigara +, 1 paket gün/25 yıl



# KAYNAKLAR

- NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel). "Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide". <http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>. Son erişim tarihi: 12.01.2022.
- Beeckman D et al. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. İnkontinans Alakalı Dermatit: Önlemeyi Geliştirme. Wounds International 2015. <http://www.woundsinternational.com> . Son erişim tarihi: 12.01.2022.
- Avcı, P. (2012). Hemşirelerin Braden ve Waterlow BÜ Risk Değerlendirme Ölçekleri'ne ilişkin görüşleri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gül, Ş. (2011). Ameliyathanede sıvı dolgulu destek yüzey kullanmanın BÜni önlemeye etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Braden B, Bergstrom N. A Conceptual Schema for the Study of the Etiology of Pressure Sores. Rehabilitation Nursing 2000; 25(3): 105-10).
- Hanönu S, Karadağ A. "Prospective Descriptive Study to Determine the Rate and Characteristics of and Risk Factors for the Development of Medical-device Related Pressure Ulcers in Intensive Care Units ." Ostomy Wound Management, 2016 62(2),12-26.
- Bryant, R., Nix, D. Acute and Chronic Wounds Current Management Concepts 4th Edition. 2012.
- Bennett, G., Dealey C., Posnett J. (2004). The cost of pressure ulcers in the UK. Age and Ageing 33: 230–35.

# KAYNAKLAR

- Karadağ, A. ve Karabağ-Aydın, A. (2013). Basınç Ülserlerinde Etiyoloji ve Fizyopatoloji. Baktıroğlu, S., Aktaş, Ş. (Editörler). Kronik yarada güncel yaklaşımlar. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Kronik Yara Konseyi.120-5.
- Kozier, B. ve Erb, G. L. (2009). *Fundamentals of Nursing*. Pearson International Edition, 904-10.
- Kurtuluş, Z. ve Pınar, R. (2003). Braden Skalası ile belirlenen yüksek riskli hasta grubunda albümin düzeyleri ile bası yaraları arasındaki ilişki. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2), 1-10.
- Coleman, S., Gorecki, C., Nelson, E. A., Closs, S., Defloor, T., Halfens, R., Farrin, A., Brown, J., Schoonhoven, L. and Nixon, J. (2013). Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 974–1003.
- Choo, T. S., Hayter, M. and Watson, R. (2013). The effectiveness of nutritional intervention(s) and the treatment of pressure ulcers—A systematic literature review. *International Journal of Nursing Practice*, 19 (1), 19–27.
- Morison, J.M. (Edit.) (2001). The prevention and treatment of pressure ulcers. Toronto: Mosby, 20-32. Papanikolaou P, Lyne P, Anthony D. Risk assesment scales for pressure ulcers: A methodological review. *International Journal of Nursing Studies* 2007; 44: 285-96.
- Lewicki LJ, Mion L, Splane KG, et al. Patient risk factors for pressure ulcer during cardiac surgery. *AORN J* 1997; 65(5): 933-42.
- Papantonio CT, Wallop KB, Kolodner KB. Sacral ulcers following cardiac surgery: incidence and risks. *Adv Wound Care* 1994;7:24-30

# TEŞEKKÜR EDERİM

Hüseyin CAN, Doç. Dr.  
Özel Aymira Huzurevi Ve Yaşlı Bakım Merkezi  
drhuseyincan@hotmail.com  
+90 542 530 6249