

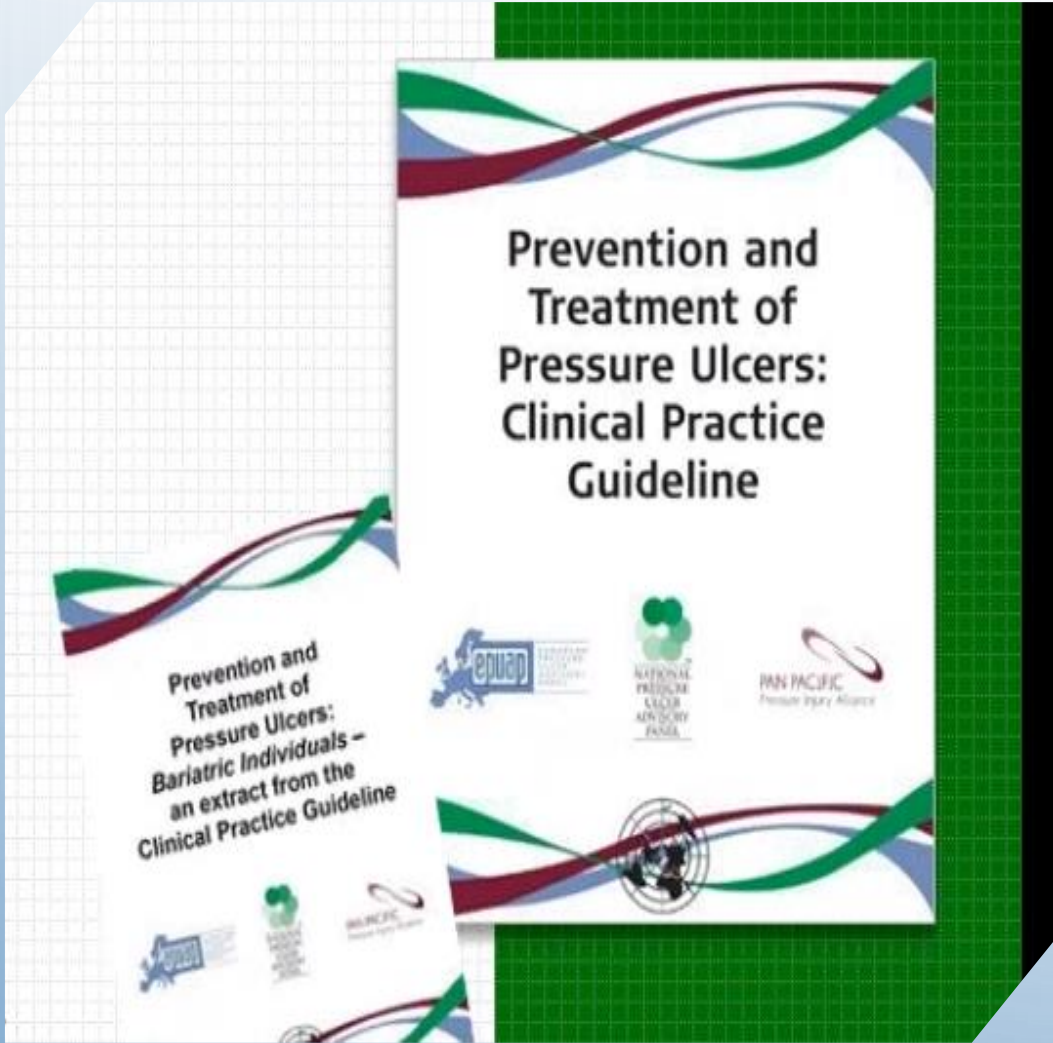
Başınç Yaralanmaları

Önlenmesi ve Yönetimi

Hüseyin CAN, Prof. Dr.

SUNUM AKIŞI

- Basınç yaralanmasının tanımı ve sınıflandırılması
- Basınç yaralanmasında iyileşmenin değerlendirilmesi ve izlenmesi
- Temizleme, debritleme
- Enfeksiyonun değerlendirilmesi ve tedavisi



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



- ✓ **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

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



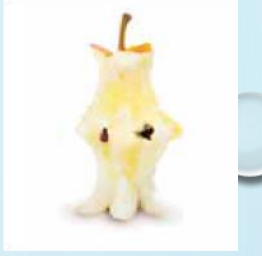
EVRE III

✓ 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



EVRE IV



✓ **Kemik, tendon, ligament, kıkırdak veya kasları içeren tam kalınlıkta doku kaybı**

➤ 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.



EVRELENDİRİLEMEYEN

- **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 bilinmez**
- 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.**



DERİN DOKU HASARI

- 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, peltemsi, 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).



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



ET Tube



Trach Ties



Retention Sutures



NG Tube



O₂ Saturation Probe



Oxygen Tubing



CPAP Mask



Bedpan



Arterial Line



Wrist Splint

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

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

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)

SONUÇ

BY %95'e varan oranlarda önlenabilir

BY tedavinin maliyetini yükseltmekte ve hastaların hastanede kalma sürelerini uzatmaktadır

Kalite, maliyet ve iş gücü açısından değerlendirildiğinde; **önleme, tedaviden daha değerli ve ucuz**

Etkili bir önleme programı ancak **multidisipliner ekip** yaklaşımı ile sağlanabilir

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-euap-pppia-16oct2014.pdf>. son erişim tarihi: 12.01.2022.
- Braden B, Bergstrom N. A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. *Rehabilitation Nursing* 2000;25(3):105-10.
- Hanönü 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.
- 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.

İYİLİK İYİDİR

Hüseyin CAN, Prof. Dr.
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi
drhuseyincan@hotmail.com
+90 542 530 6249