

KRONİK YARAYA YAKLAŞIM VE YARA YÖNETİMİ

Hüseyin CAN, Prof. Dr.

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi

**BU SUNUMDAKİ ÜRÜNLER ÖRNEK OLARAK
GÖSTERİLMEKTEDİR.**

**HERHANGİ BİR FİRMA İLE ÇIKAR ÇATIŞMASI
BULUNMAMAKTADIR**

SUNUM PLANI

Yara tedavisinin temel ilkeleri

Yara yatağının hazırlanması

TIMERS Prensipleri

Yara hastasına bütüncül yaklaşım

Üçgen değerlendirme

YARA TEDAVİSİNİN TEMEL İLKELERİ

Bireyi ve
aileyi
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 artır
- Ağrıyı kontrol altına al
- Bireyin yakınlarını değerlendir !!!

TIMERS Prensipleri

T: Tissue Management (**Doku yönetimi**)

I: Inflammation & Infection control
İnflamasyon & enfeksiyon kontrolü

M: Moisture balance (**Nem dengesi**)

E: Epithelial (Edge) advancement
Epitel veya yara kenarının ilerlemesi

R: Regeneration/Repair (**Rejenerasyon/Tamir**)

S: Social factors (**Sosyal Faktörler**)

T

DOKU YÖNETİMİ

Debridman

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

Yaşlı hücrelerin uzaklaştırılması

Kronik yaranın **akut yaraya** dönüştürülmesi

Sadece doku yönetiminde değil enfeksiyon ve yara kenarı ilerletilmesinde de önemlidir.

DEBRİDE EDİLECEK DOKULARI TANIMA

Dokular canlılıklarını kaybettikçe renkleri - yapıları (debrisin yapışkanlığı) - yara yatağına olan yapışkanlığı değişir

SLOUGH: Sarı - taba renkte, orta - fazla su içeriği olan, yatağa az - orta derece yapışan fibrin debrisi

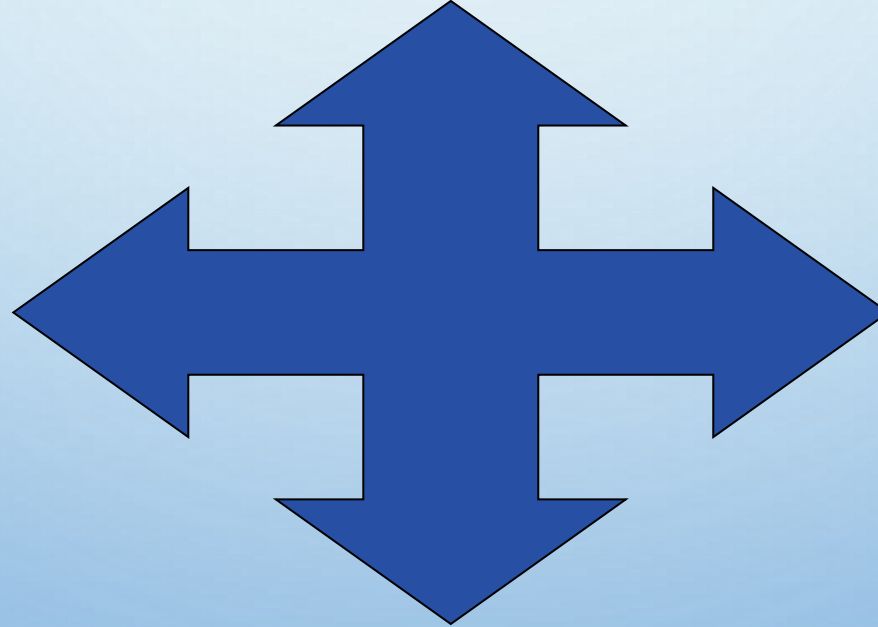
ESCHAR: Kahverengi - siyah renkte nekrotik doku. Yumuşak veya sert olup tam kat doku hasarını gösterir

DEBRİDMAN

Mekanik

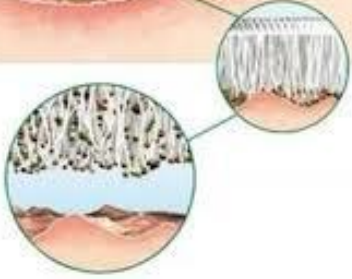
(Islak kuru pansuman, irrigasyon)

Enzimatik
(Kollajenazlar)



Otolitik

Cerrahi



MEKANİK DEBRİDMAN

OTOLİTİK DEBRİDMAN

- Hastanın endojen proteolitik enzimatik yolları devreye girer ve fagositleri aktive olur
- İnfekte yaralarda infeksiyon kontrol altındaysa endikedir
- Islak - nemli pansuman!
- Jel – hidrokolloidler - bal



ENZİMATİK (KİMYASAL) DEBRİDMAN

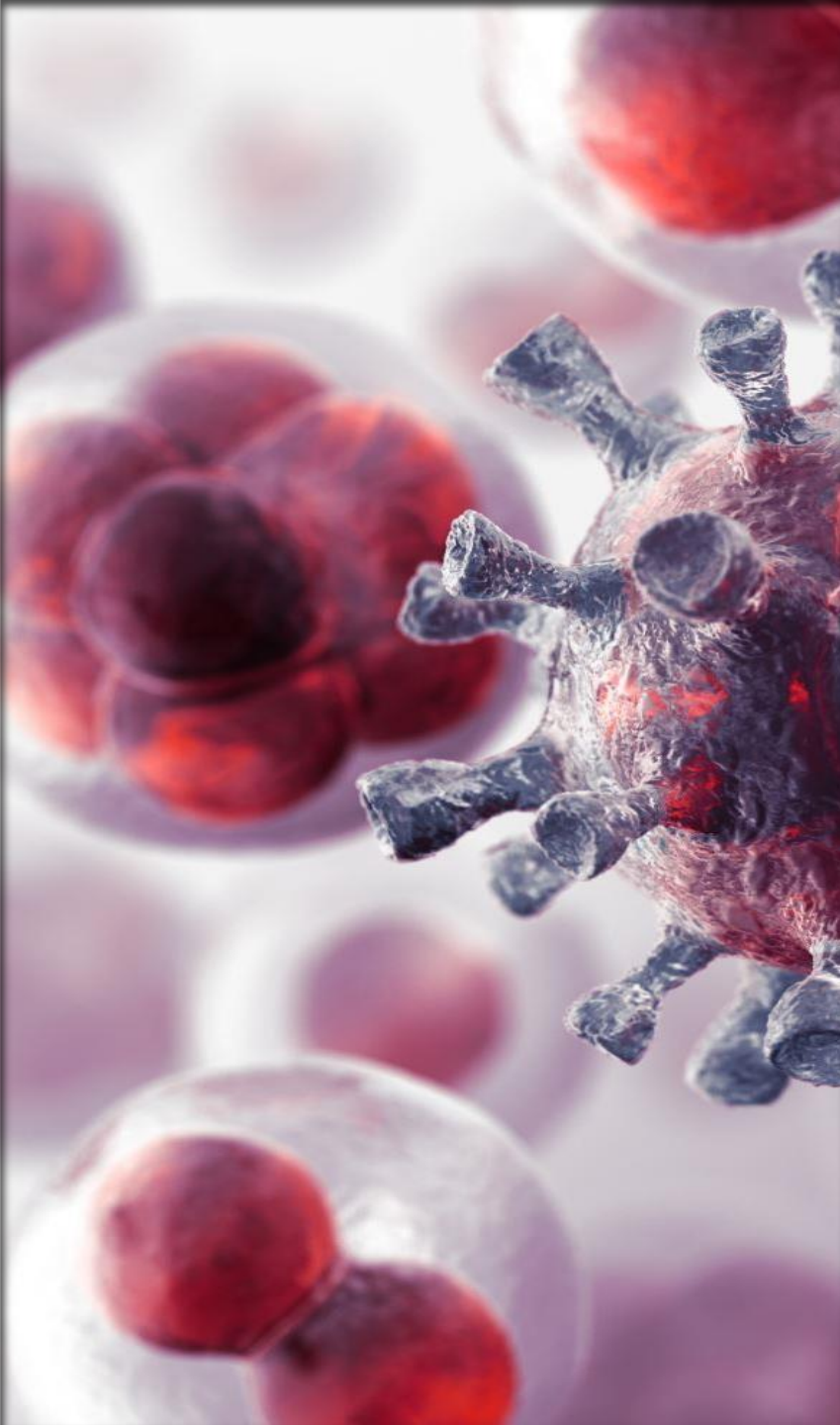
- Kuru yara rölatif kontrendikasyon
- Gümüşlü ajanla kullanılmaz
- Otolitik + antibakteriyel ajan



Table 3. Proteolytic enzymes for wound treatment³⁴

Origin	Enzyme	Source
Animal	Fibrinolysin	Bovine plasma
	Desoxyribonuclease	Bovine pancreas
	Krill multienzyme complex	Antarctic krill
	Collagenase	Paralithodes camtschatica
	Catalase	Equine liver
Plant	Papain	Carica papaya
	Bromelain enzyme complex	Pineapple
Bacteria	Collagenase	Clostridium histolyticum
	Streptokinase	Streptococcus haemolyticus
	Streptodornase	Streptococcus haemolyticus
	Sutlian	Bacillus subtilis





I (İNFLAMASYON & İNFEKSİYON)

Bütün dermal yaraların bakterilerle kontamine olduğu düşünülür

Yaradan alınan kültürün pozitif olması her zaman enfeksiyon olduğu anlamına gelmez - negatif olmadığı da enfeksiyon olmadığı anlamına gelmez

Kolonizasyon - kritik kolonizasyon - enfeksiyon

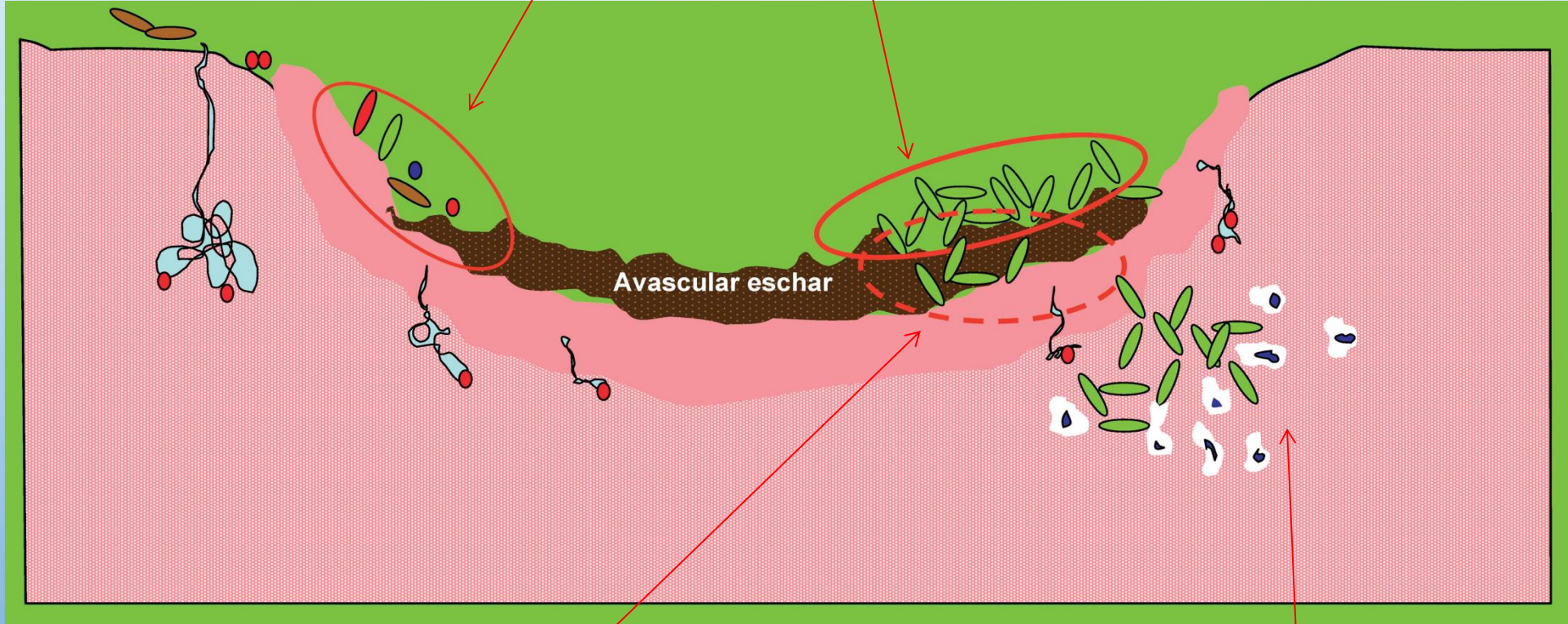
$>10^5$ bakteri = **enfeksiyon**

Biyofilm = polisakkarit şemsiye

KontROLSÜZ inflamasyon dengelenmeli

Yarada Bakteriyel Durum

Kontaminasyon Kolonizasyon



Kritik kolonizasyon

İnfeksiyon

- SERÖZ
- FİBRİNOTİK
- HEMORAJİK
- PÜRÜLAN
- HEMOPÜRÜLAN

AKINTI DURUMU

M NEM DENGESİ

Nemli ortamda makrofaj, fibroblast, keratinosit gibi hücrelerin hareket kabiliyeti artmakta

İnfeksiyonu arttırmıyor

Nemli yara iyileşmesinin avantajları

- 1.Azalmış inflamatuvar cevap
- 2.Artmış lökosit aktivitesi
- 3.Azalmış infeksiyon riski
- 4.Azalmış fibrozis
- 5.Artmış iyileşme oranları
- 6.Artmış skar kalitesi

E (EPİTEL / KENAR İLERLETİLMESİ)

- Efektif ve kalıcı yara iyileşmesi için şart
- Epitelizasyon direkt veya indirekt bozulmuş olabilir
- Demarkasyon hattı infeksiyon için giriş noktasıdır !



Üçgen Değerlendirme 'Bütüncül Bakım'

Bilgi

- Yaş
- Cinsiyet
- Beslenme & hareketlilik
- Sigara & içki
- Çalışma ve yaşam koşulları
- Ko-morbidite
- İlaç

Yara tanımı

- Tip/tanı
- Lokasyon & süresi
- Boyut
- Ağrı
- Nedeni

Yara yatağı yönetimi

Yönetim hedefleri

- Ölü dokuları çıkart
- Eksudayı yönet
- Bakteri yükünü yönet
- Yara yatağını nemlendir
- Granülasyon/Epitelizasyon dokularını koru

Yara etrafındaki cildin yönetimi

Yönetim hedefleri

- Eksudayı yönet
- Cildi koru
- Cildi nemlendir
- Ölü dokuları çıkart

Yara kenarının yönetimi

Yönetim hedefleri

- Eksudayı yönet
- Yara kenarlarını nemlendir
- Ölü dokuları çıkart
- Granülasyon/Epitelizasyon dokularını koru

Yara kenarının yönetimi

- Maserasyon
- Dehidrasyon
- Kavite/Boşluk
- Kalınlaşmış/
kıvrılmış kenarlar

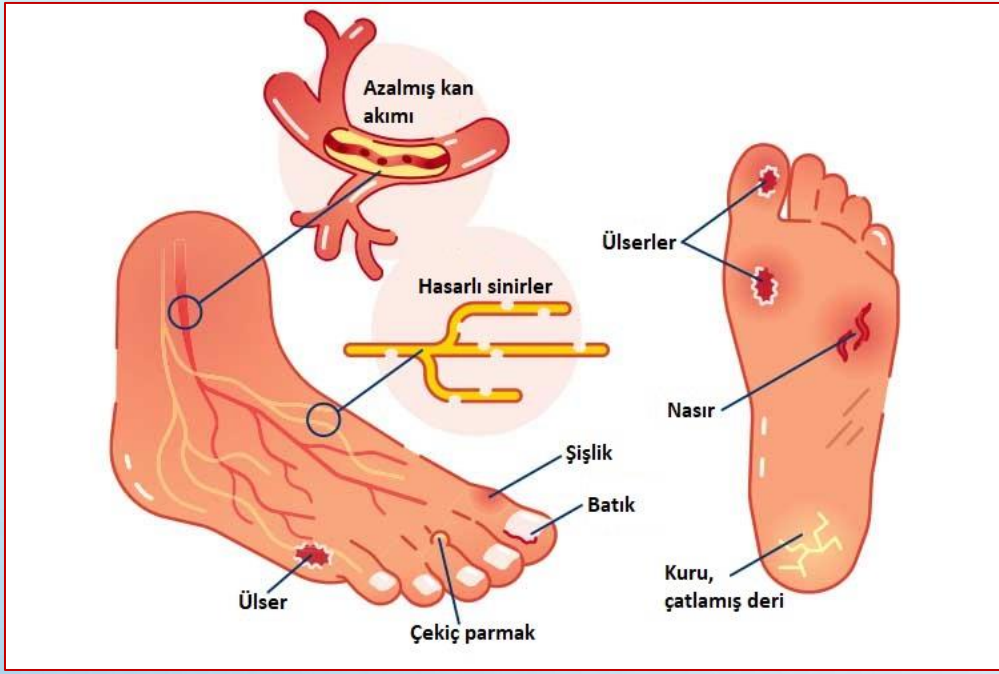
Tedavi

Yara etrafındaki cildin yönetimi

- Maserasyon
- Sıyırılma
- Kuru cilt
- Hiperkeratosis
- Kallus
- Egzema

KRONİK YARA ÇEŞİTLERİ

- **BASINÇ YARASI** (Bası Yarası, Basınç Ülseri, Dekübitis Yarası, Yatak Yarası)
- **DİYABETİK AYAK** (Diyabetik Ülser, Nöropatik, İskemik, Nöro-iskemik)
- **ARTERİYEL YETMEZLİK YARASI** (Aterosklerotik, Vaskülitik)
- **VENÖZ ÜLSER** (Ulcus Cruris Venosum, Venöz Bacak Yarası, Varis Ülseri)
- **RADYASYON HASARI**
- **AMELİYAT SONRASI YARALAR**



DİYABETİK AYAK





ARTERİYEL YETMEZLİK YARASI



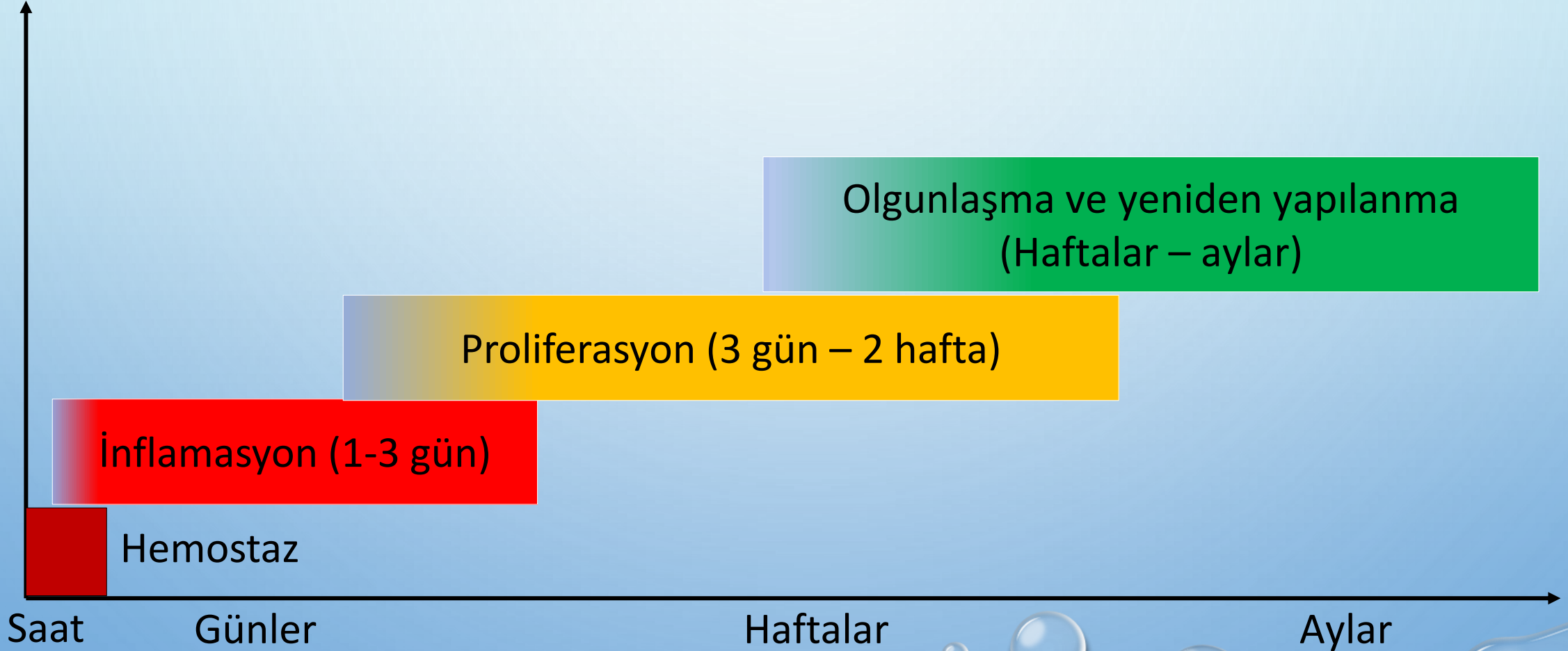
VENÖZ ÜLSER





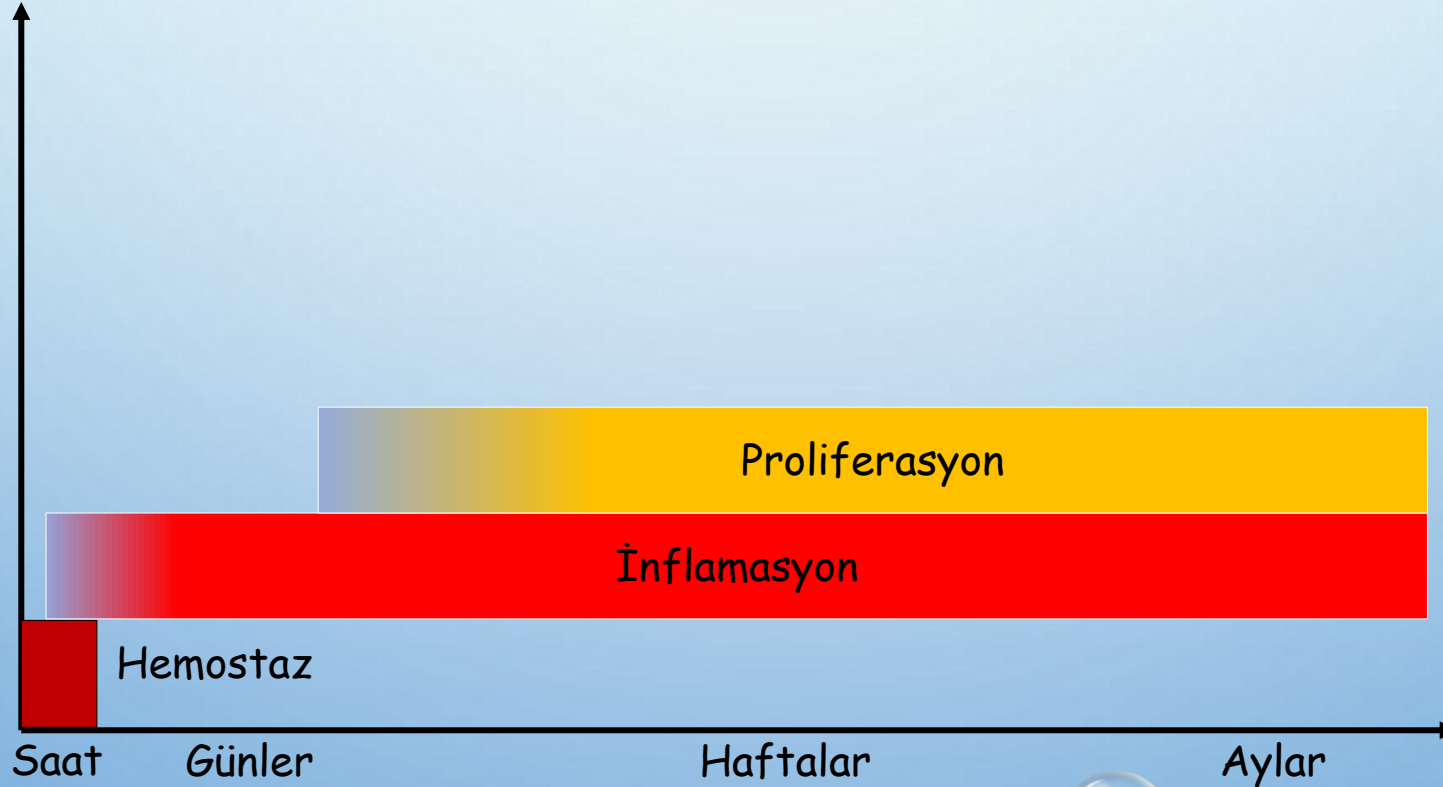
Yara iyileşmesinin 4 fazı

Normal yara iyileşmesi üst üste binen sıralı basamaklarla seyreder



Kronik yarada iyileşme basamakları

Kronikleşen yaralarda yara iyileşmesi inflamasyon basamağında takılmıştır











SONUÇ OLARAK

Kronik yaraya yaklaşımda;

- Hasta bütüncül olarak değerlendirilir
- TIME prensipleri ile kronik yaranın yara yatağı ve kenarı düzenlenir
- Üçgen değerlendirmede, yara yatağının yanında yara kenarı ve yara çevresi de düzenlenirken, hastaya bütüncül yaklaşım esastır.