



BASI YARALARI

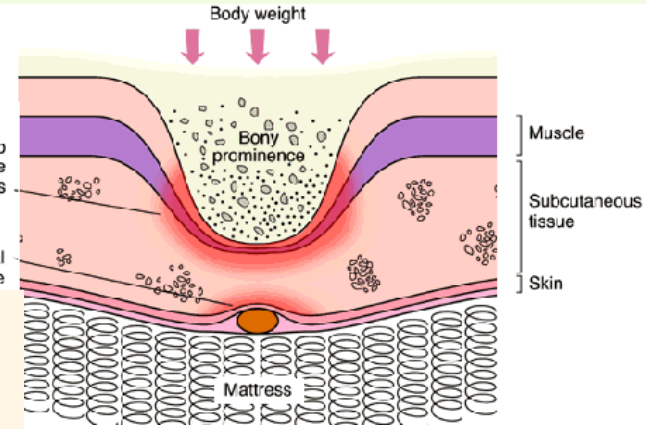
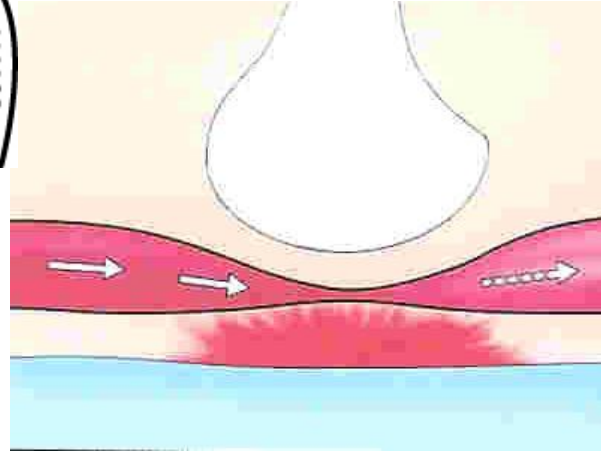
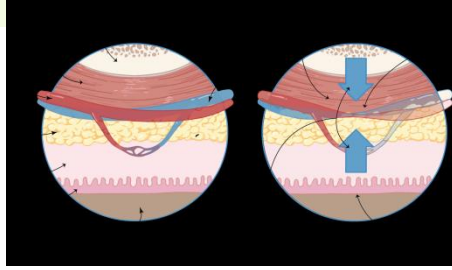
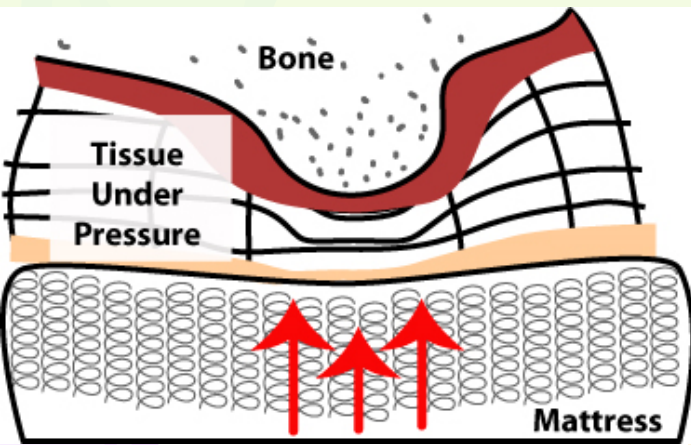
Prof. Dr. Ramazan Kahveci
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
Anabilim Dalı

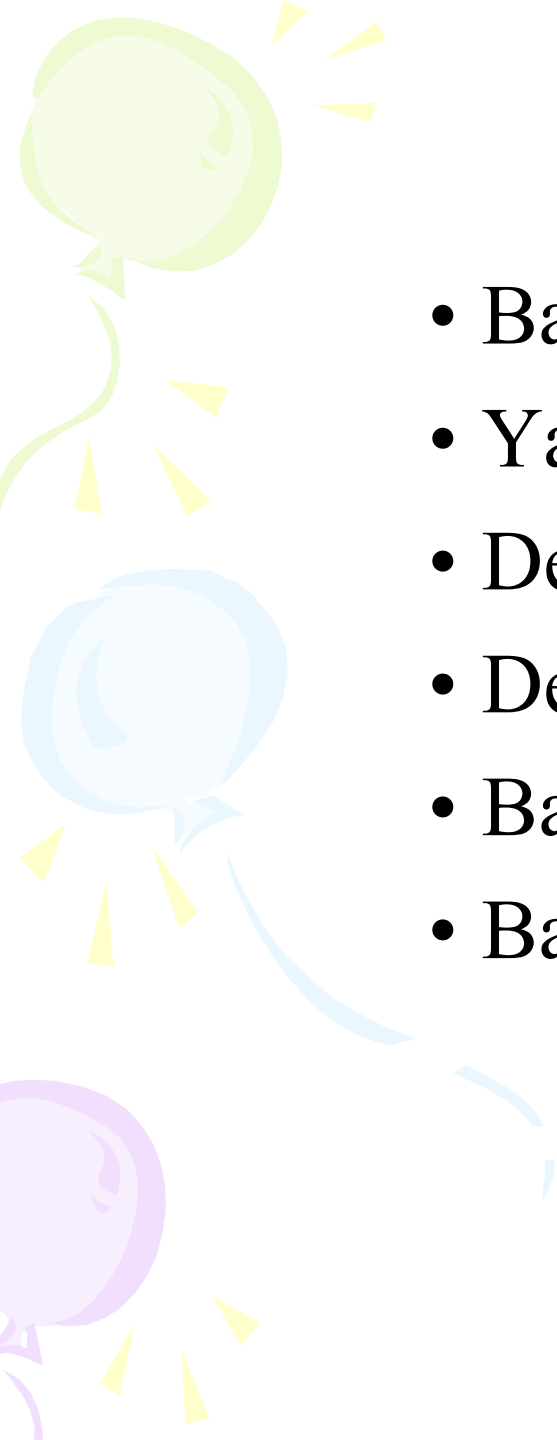
KLİMİK- DAİÇG
Uygulamalı Yara Bakım Kursu
28-30 Eylül 2017

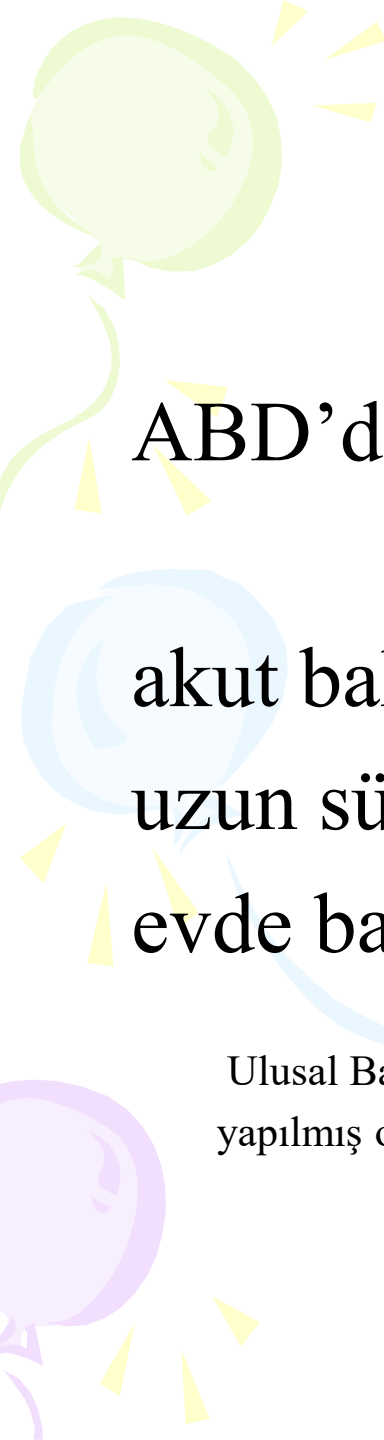
TANIM

Vücudun özellikle kemik çıkıntılarının bulunduğu yerlerinde, uzun süreli ya da yineleyen basılara bağlı olarak deri ve derialtı dokularında ortaya çıkan nekroz ve ülserasyonlardır

Tek başına basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve / veya deri altı doku hasarıdır.



- 
- A decorative graphic on the left side of the slide featuring three balloons: a green one at the top, a light blue one in the middle, and a purple one at the bottom. Each balloon has a string and several small yellow triangular flags attached to it.
- Bası yarası
 - Yatak yarası,
 - Dekibüt ülseri
 - Dekübit
 - Basınç yarası
 - Basınç ülserleri



ABD’de bası yaralarının insidansı

akut bakım alanlarında

% 0.4 - 38

uzun süreli bakım alanlarında

% 2.2 - 23.9

evde bakımda

% 0 - 17

Ulusal Basınç Ülseri Tavsiye Paneli’nin (NPUAP-2001) 1990-2000 yılları arasında yapılmış olan 300 çalışmanın sonuçlarına dayanarak hazırladığı rapor

ÜLKEMİZDE BASI YARASI

- Pektekin ve arkadaşları (1992)

3892 hastada %1.1,
yatağa bağımlı hastada %6.1,

- Alaca ve arkadaşları (2001)

spinal kord hasarında %28.4

- Hug ve arkadaşları (2001)

hastanede yatanlarda %7.2

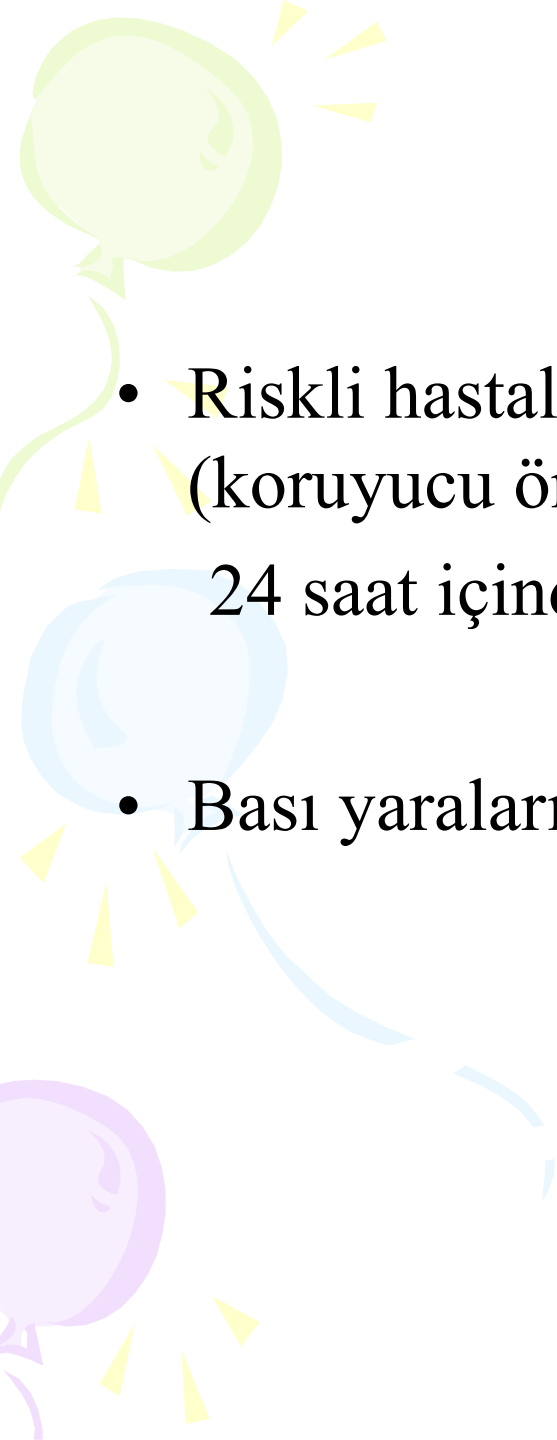
- Karadağ ve arkadaşları(2006)

operasyon geçiren hastalarda %54.8

- Pektekin Ç, Batmaz M, Sönmez Y, Sever AD, Buzlu S. İstanbul il sınırları içerisinde değişik hastanelerde yatan hastalarda basınç yaralarının ve uygulanan hemşirelik bakımının nitel ve nicel durumu üzerine bir çalışma. Sivas: III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 1992: 364.
- Alaca R, Hazneci B, Göktepe S, Gündüz Ş, Kalyon TA. Spinal kord hasarlılarda bası yarası gelişimi için risk faktörleri. Gülhane Tıp Dergisi 2001; 43: 25-9.
- Enamul Hug AKM, Ünal H, Karamehmetoğlu ŞS, Tüzün Ş, Gürgöze M, Tüzün F. Bir eğitim hastanesinde bası yarası prevalansı ve bası yarası gelişiminde etkili risk faktörleri. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 2001; 47: 3-11.
- Karadağ M, Gümüşkaya N. The incidence of pressure ulcers in surgical patients. A sample hospital in Turkey. J Clin Nurs 2006; 15: 413-21.

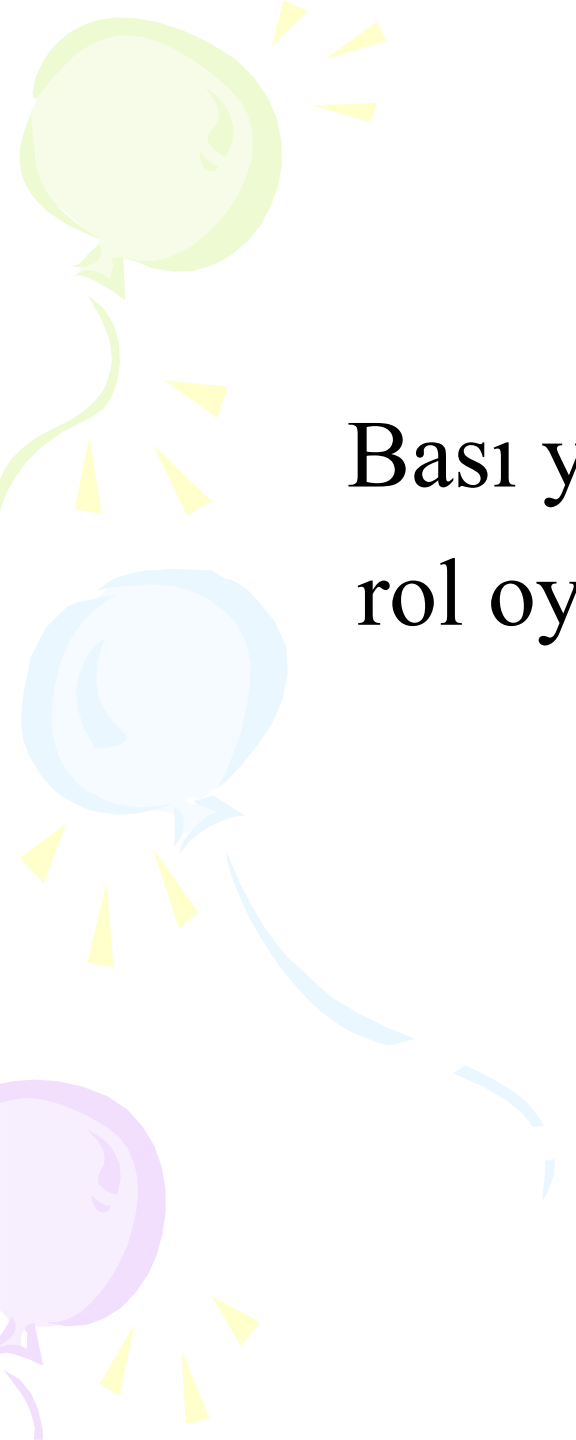
ÖNEMİ

- Bası yaraları hareket kısıtlılığı ve kronik hastalığı olan, yaşlı bireylerde **sağlığı tehdit eden** önemli bir faktördür.
- Hastanede kazanılan bası yaraları hastanın **hastanede kalış süresini uzatır**, sağlığına yeniden kavuşmasını geciktirir ve komplikasyon gelişme riskini artırır.
- Bası yaraları, hastanın **yaşam kalitesini etkilemekte ve sağlık bakım maliyetini arttırmaktadır**
- Sepsis gelişmesi, debridman ya da cerrahi müdahale gerektirmesi gibi nedenlerden dolayı bası yaraları sıklıkla kişinin **hastaneye yatırılmasını zorunlu kılar**.
- Bası yaraları hastanın fiziksel sağlığını etkileyerek yaşamını tehdit etmekte, bağımsızlığını kaybetmesine ve sosyal izolasyon gibi **psikolojik problemler** yaşamasına neden olmaktadır.

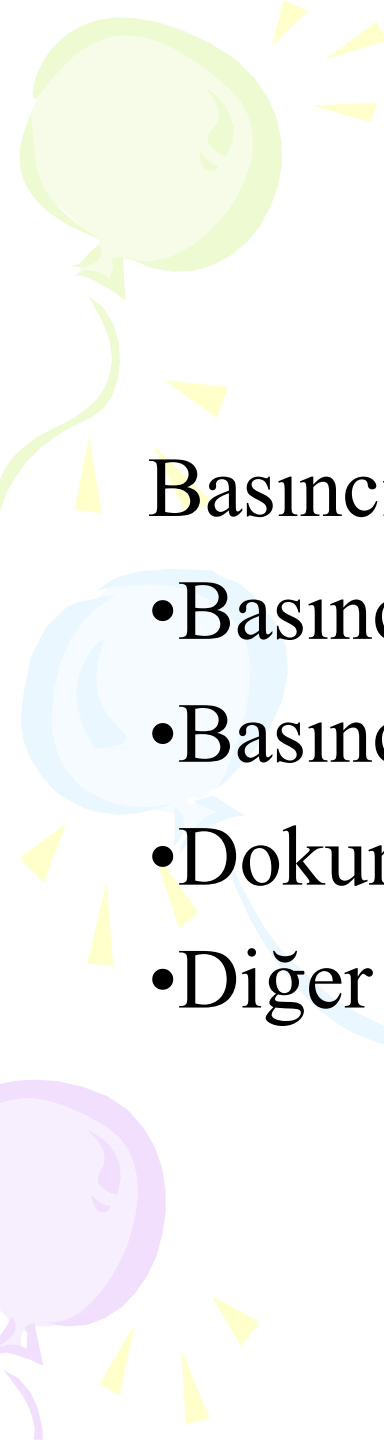
- 
- Riskli hastaların kişiye özel tedavi planlarının (koruyucu önlemler dahil)

24 saat içinde yapılması gerekir,

- Bası yaralarının çoğu 24-48 saat içinde gelişmektedir.

Three balloons (green, blue, and purple) are positioned on the left side of the slide, each with yellow triangular streamers attached to its string.

Bası yaralarının gelişmesinde
rol oynayan en önemli faktör
Basınç'tır.

A decorative graphic on the left side of the slide featuring three balloons: a green one at the top, a light blue one in the middle, and a purple one at the bottom. Each balloon has a string and is surrounded by small yellow triangular streamers.

Basıncın yara oluşturmasını etkileyen faktörler:

- Basıncın yoğunluğu
- Basıncın süresi
- Dokunun toleransı ve
- Diğer faktörler (Bireysel ya da çevresel)

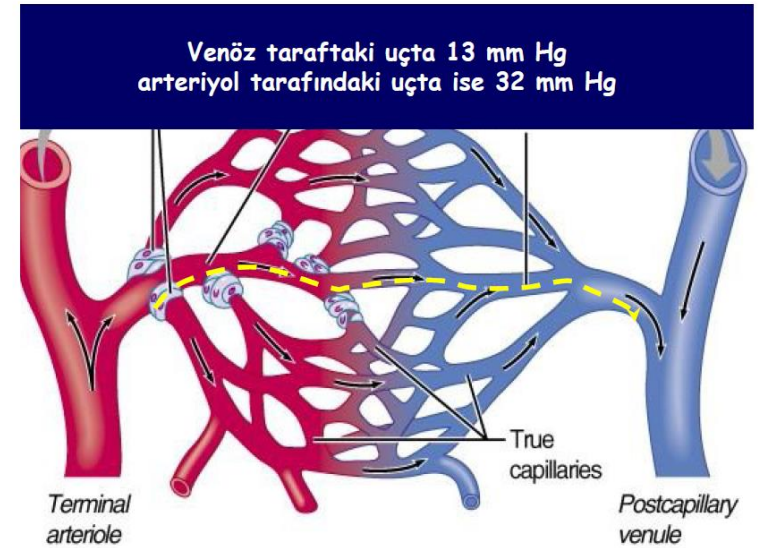
BASINCIN YOĞUNLUĞU-ŞİDDETİ

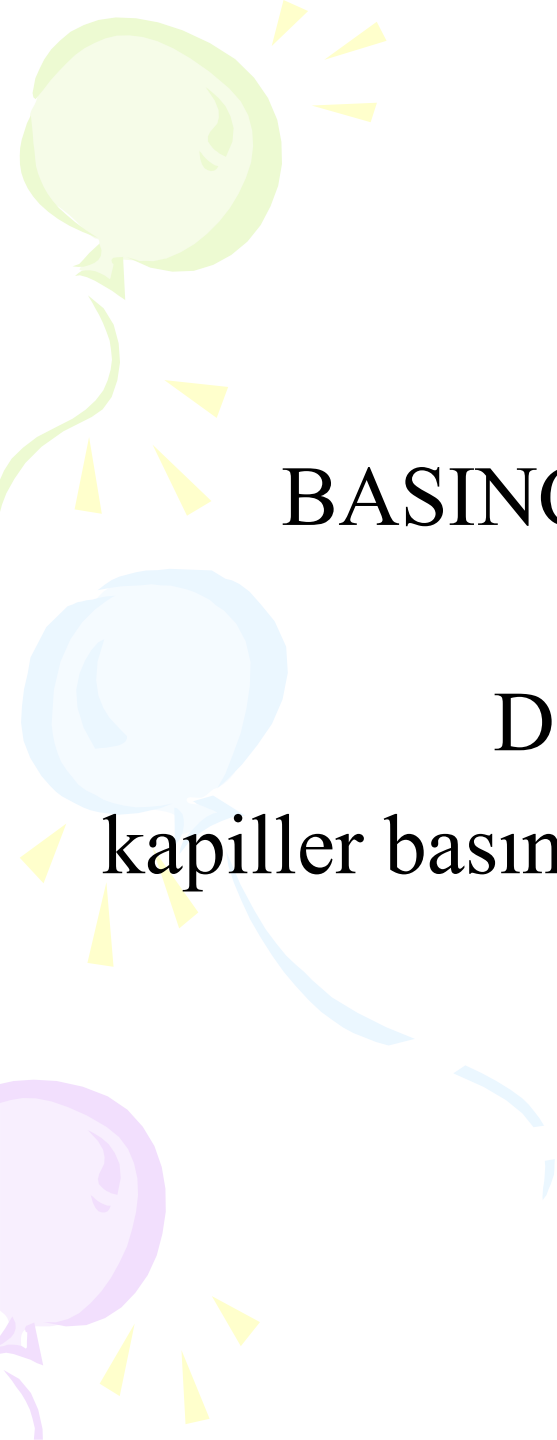
Kapiller basınç

Arteriyel uçta: 28-32 mm Hg (30-40 mm Hg)

Venöz Uçta: 9-12 mm Hg (10-14 mm Hg)

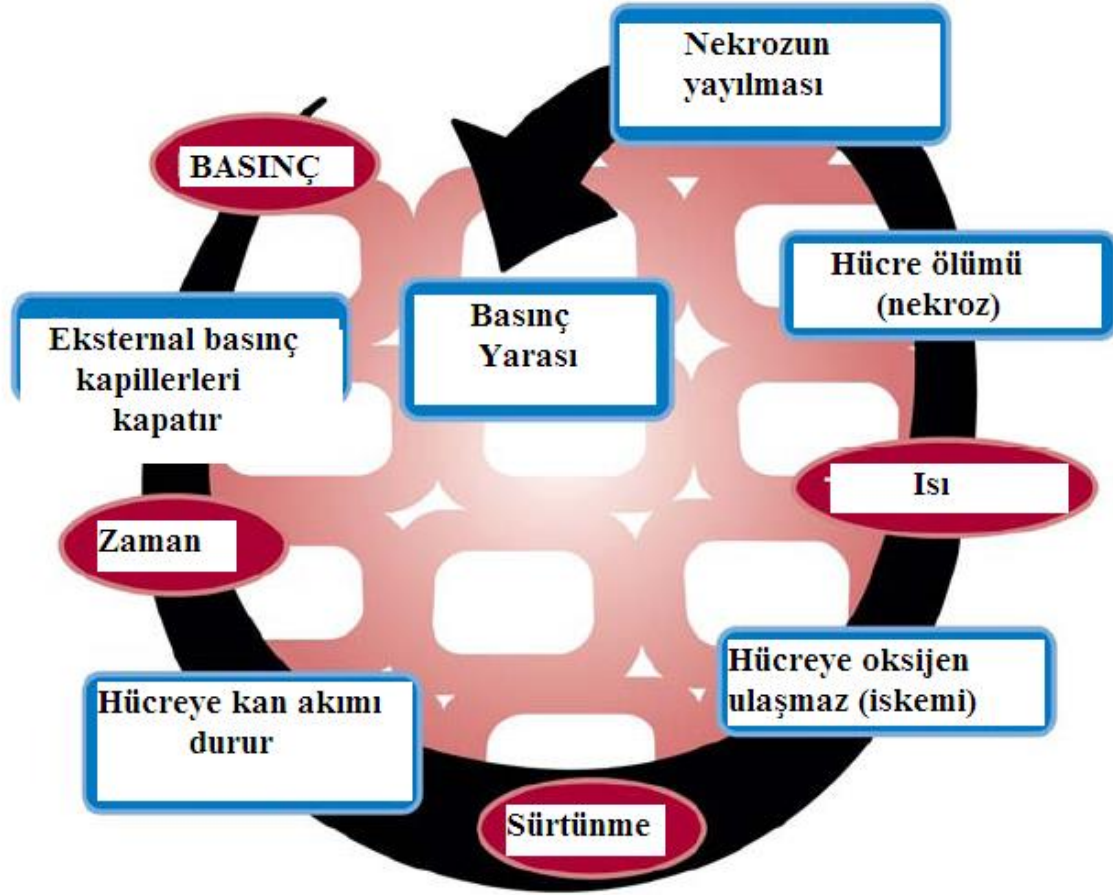
Midkapiller alanda: 25 mm Hg (20-25 mm Hg)

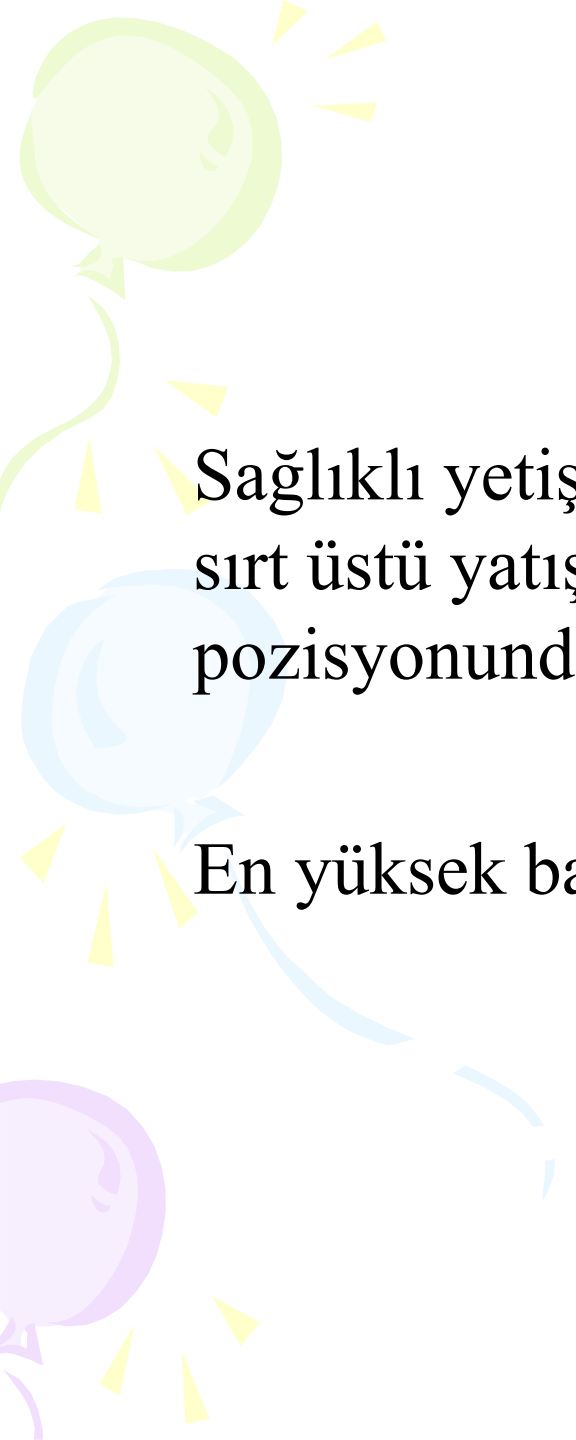




BASINCIN YOĞUNLUĞU - ŞİDDETİ

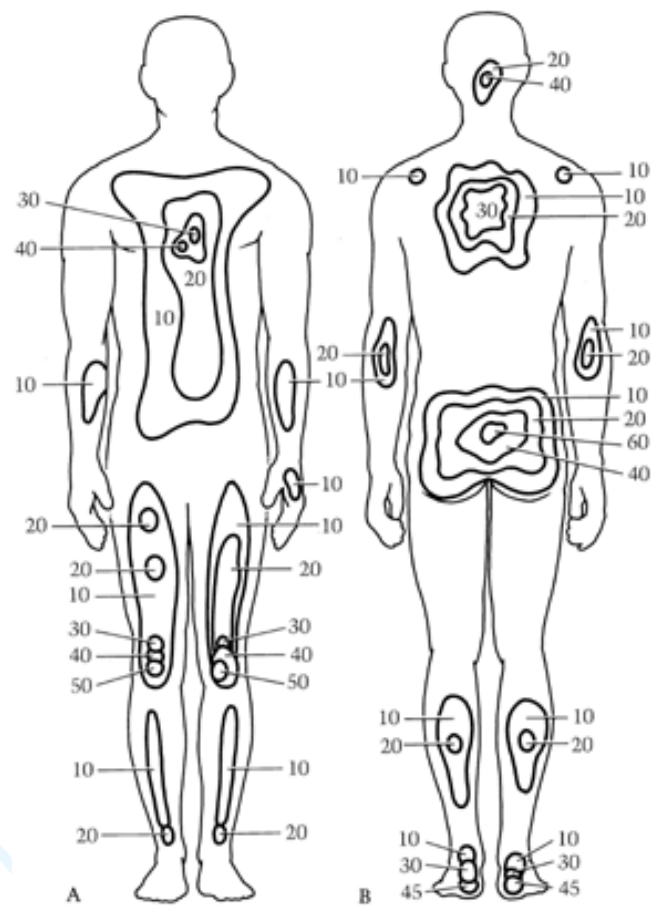
Dışarıdan uygulanan basınç
kapiller basıncı aştığı zaman damarlar kollabe olur
ve
doku anoksisı gelişir.

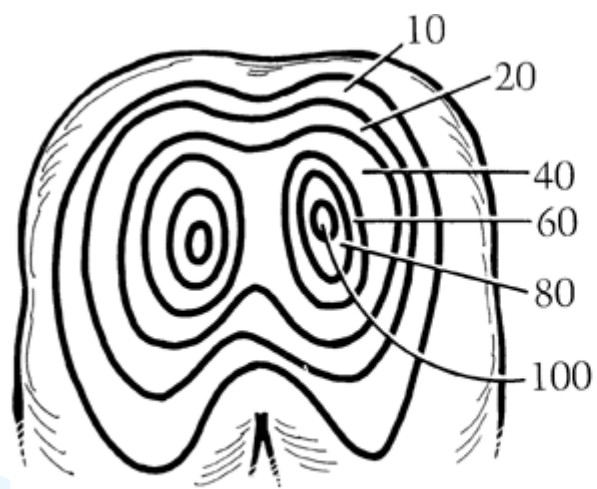




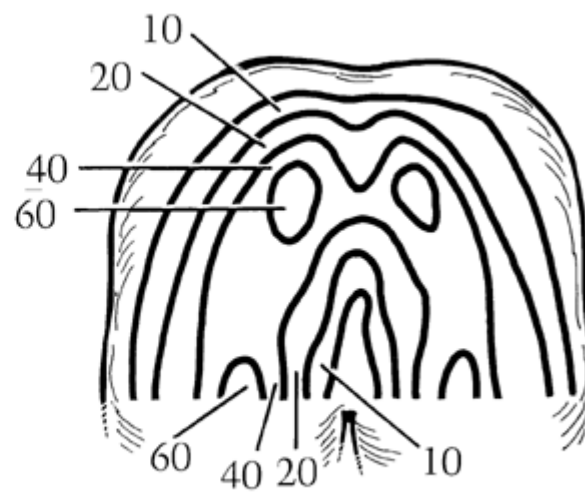
Sağlıklı yetişkin erkekler üzerinde yapılan bir çalışmada; sırt üstü yatış, oturma, yüzükoyun ve yan yatış pozisyonunda basınç: 10-100 mmHg.

En yüksek basınç 300 mmHg (oturma pozisyonunda.)



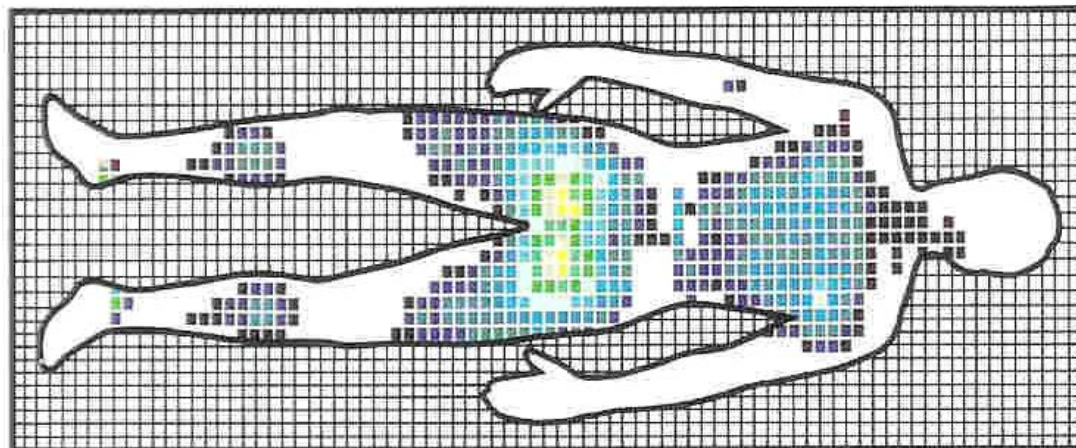


Sitting, feet supported

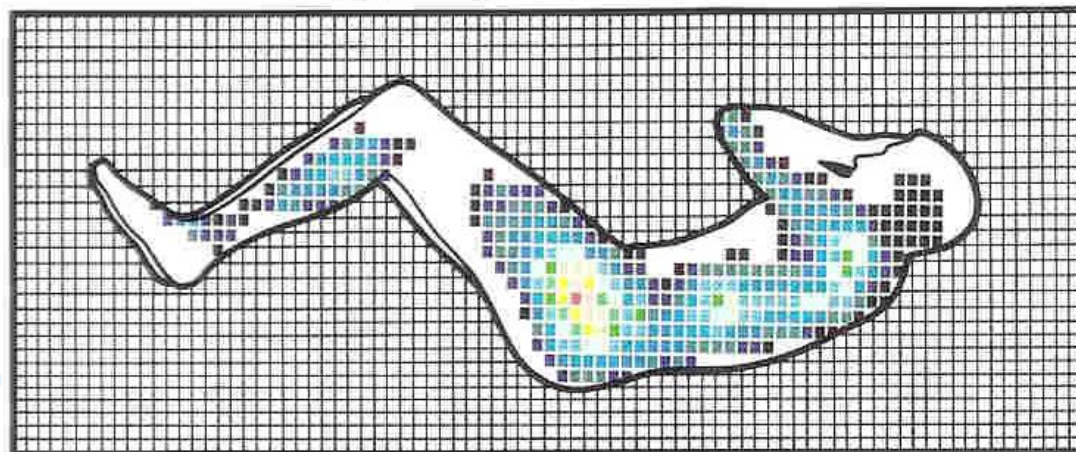


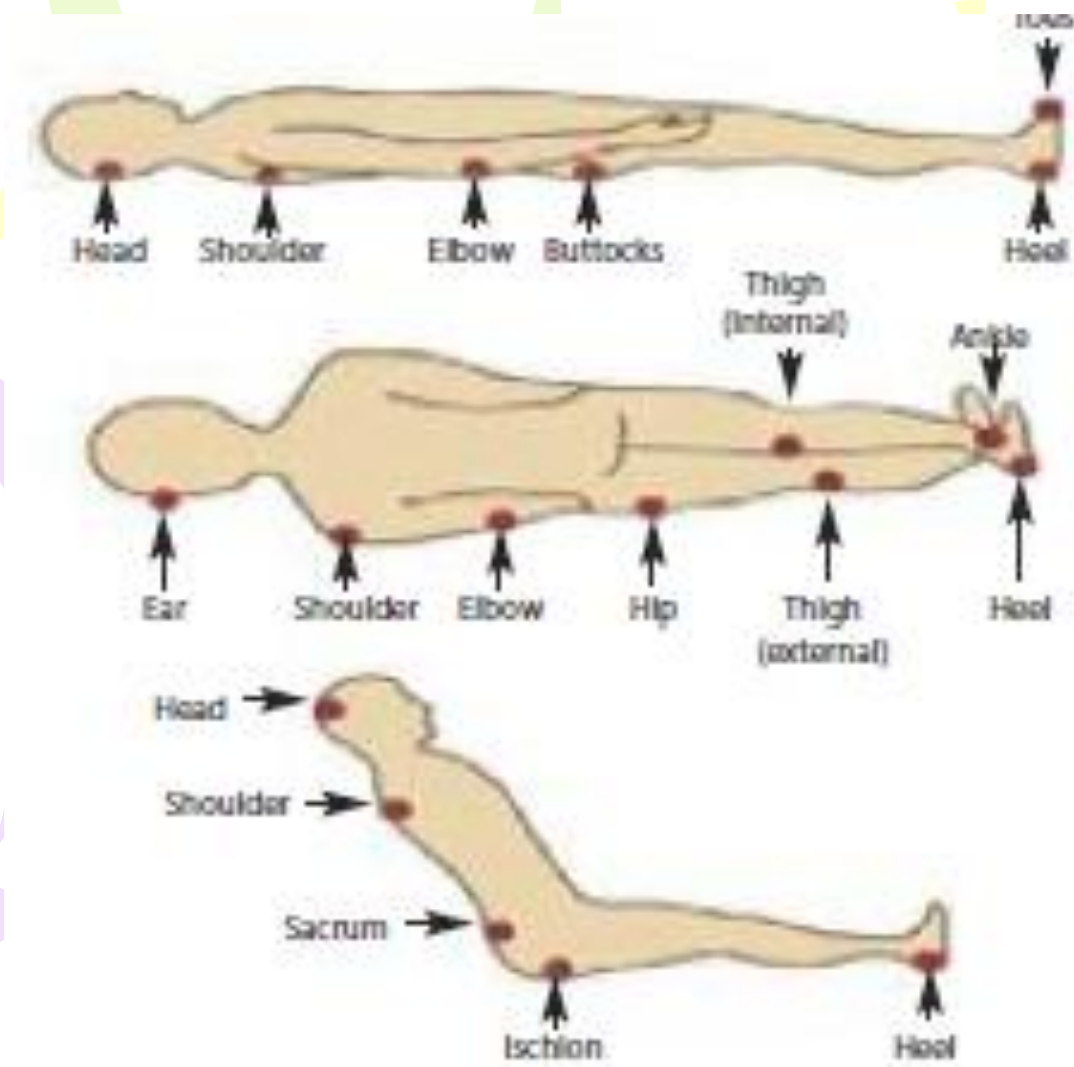
Sitting, feet unsupported

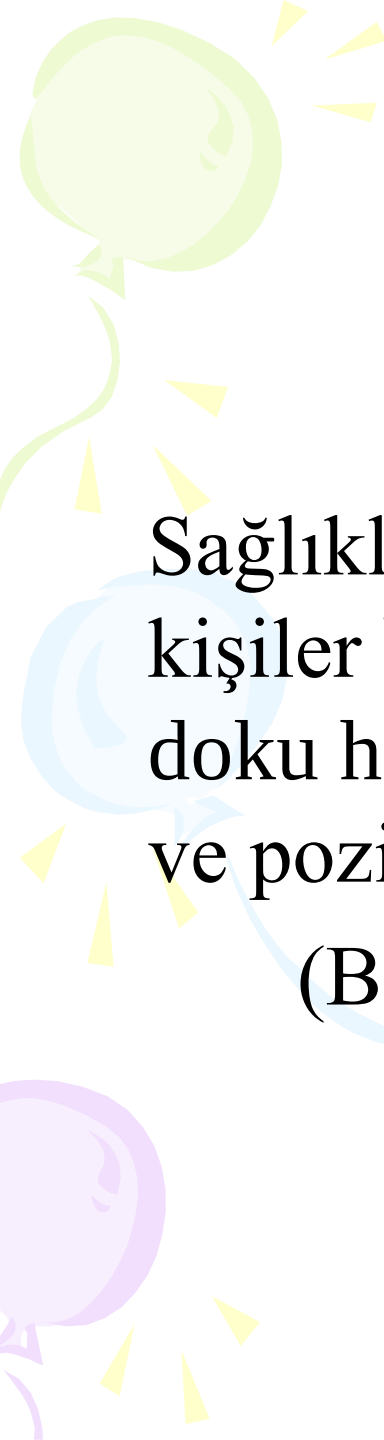
DIFFERENT SIZES AND WEIGHTS OF PATIENTS



PATIENT MOVEMENT ON BED



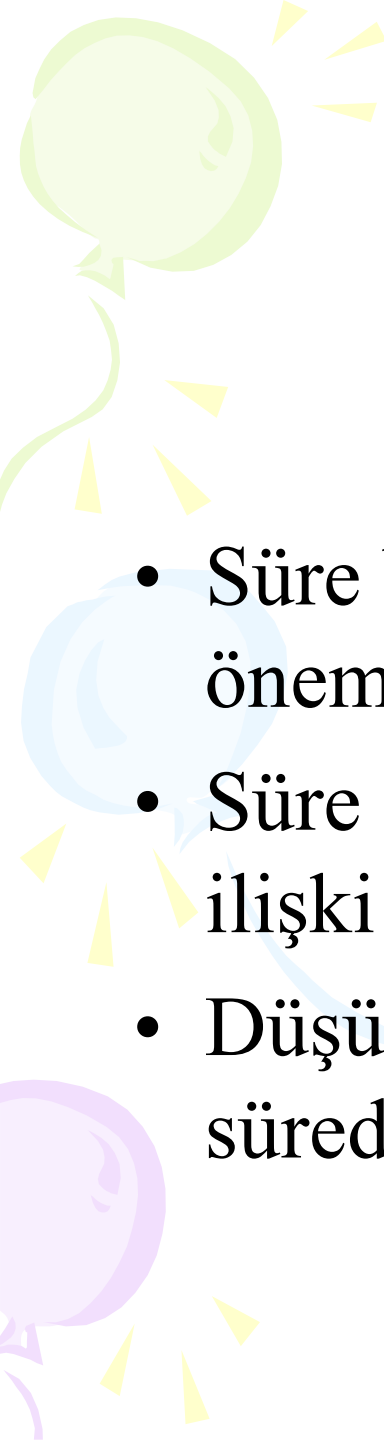




Neden bası yarası gelişmiyor?

Sağlıklı ve duyuşal algılama problemi olmayan kişiler kapillerler kapandığı zaman ortaya çıkan doku hipoksisinin yol açtığı rahatsızlığı hisseder ve pozisyon değiştirir

(Basıncı başka noktalara kaydırır).



BASINCIN SÜRESİ

- Süre basıncın zarar verici etkisini belirleyen önemli bir faktördür.
- Süre ile basıncın yoğunluğu arasında ters bir ilişki vardır.
- Düşük basınç uzun sürede, yüksek basınç kısa sürede doku hasarı oluşturur.

Basınç - Zaman İlişkisi

Basınç şiddeti-basınç süresi arasındaki ilişki parabolik bir ilişkidir.

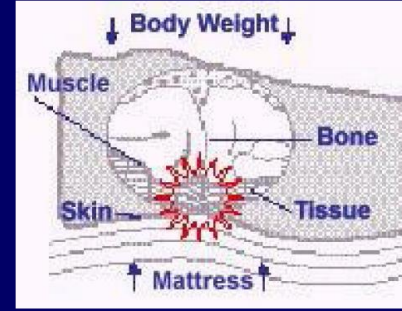
Bunun anlamı:

Yüksek basınç-Kısa Zaman

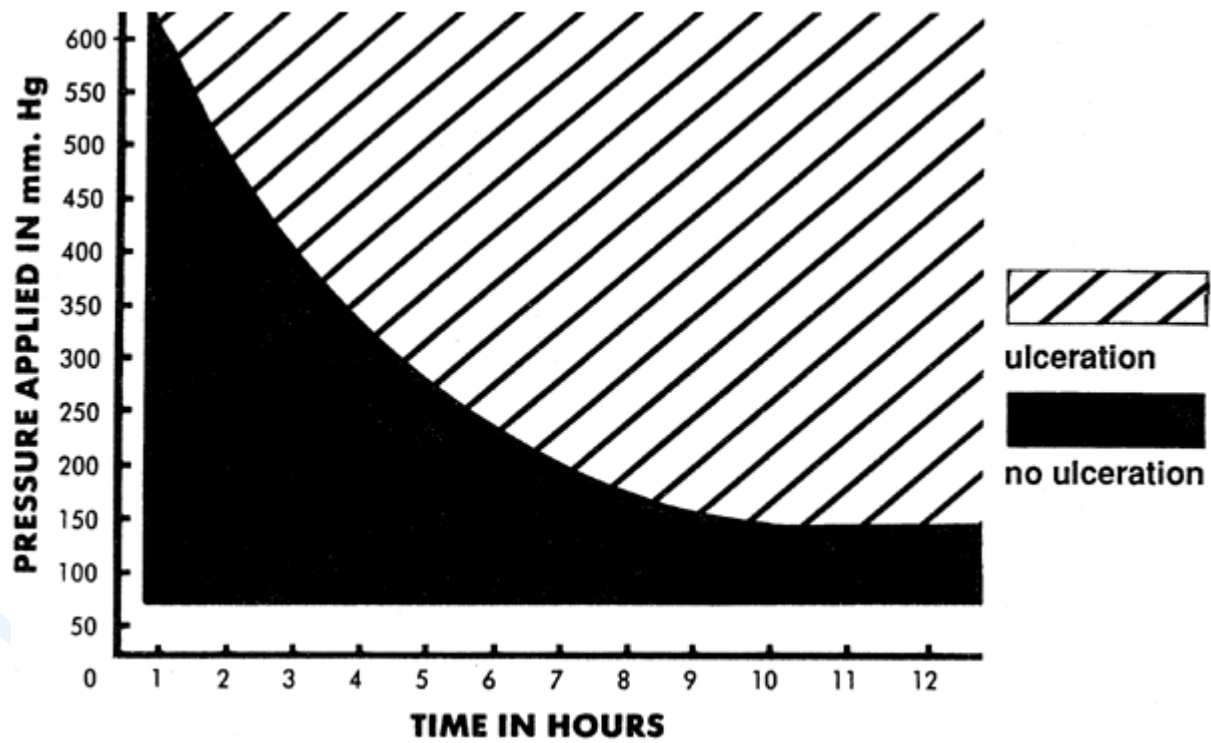


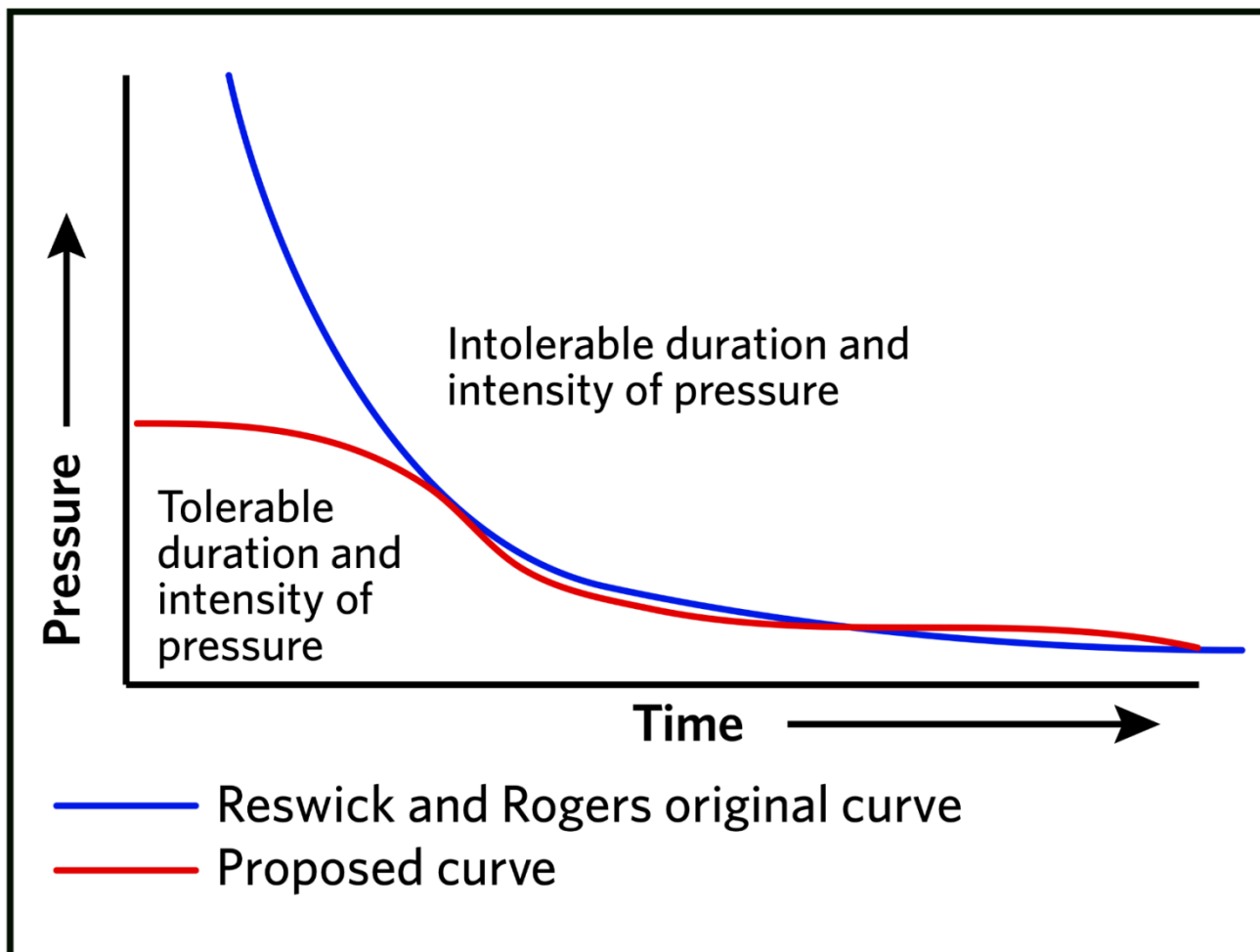
Alçak basınç- Uzun Zaman

Basınç zaman ilişkisi ne olursa olsun sonuçta dolaşım bozukluğu—iskemi—hücre ölümü—ülser



70 mmHg'nın 2-6 saat arasında uygulanması sonucu ciltte geri dönüşümsüz doku hasarı oluşur. Ancak yara oluşumunda basıncın **süresi**, bası **şiddetinden** çok daha etkilidir. Uzun süreli ve düşük şiddetli basınç, kısa süreli yüksek şiddetli basınçtan daha etkilidir. Bu nedenle uzun süreli ve düşük şiddetli basınç, bası yarası oluşumunda daha fazla rol alır.

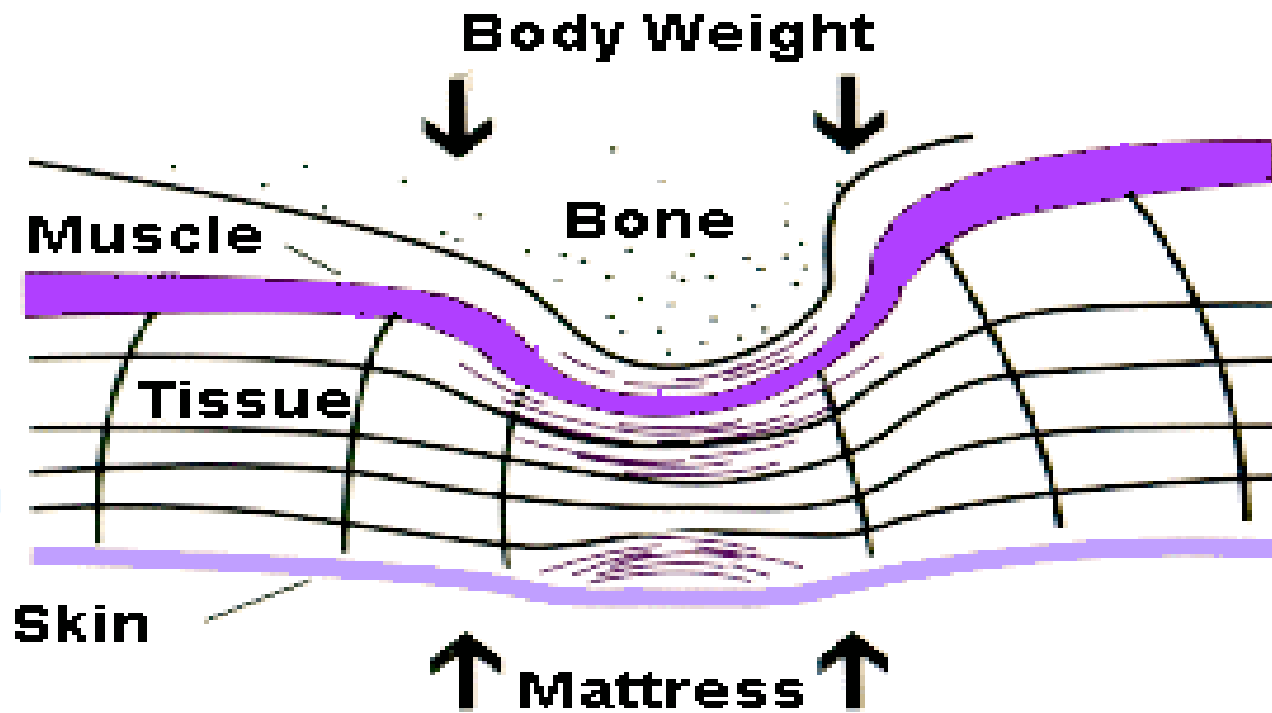


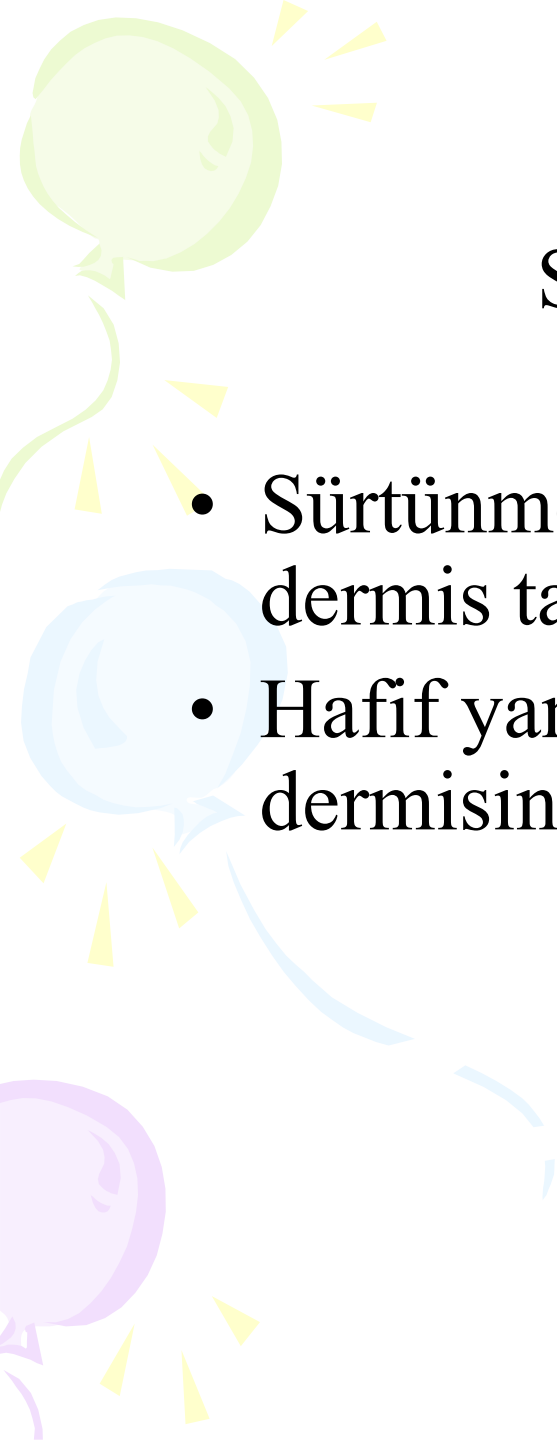


Proposed modification to Reswick and Rogers pressure–time curve

The area above the curves represents durations and intensities of pressure that are likely to result in tissue damage; the area below the curves represents durations and intensities of pressure that are unlikely to result in tissue damage.

Tissue Under Pressure

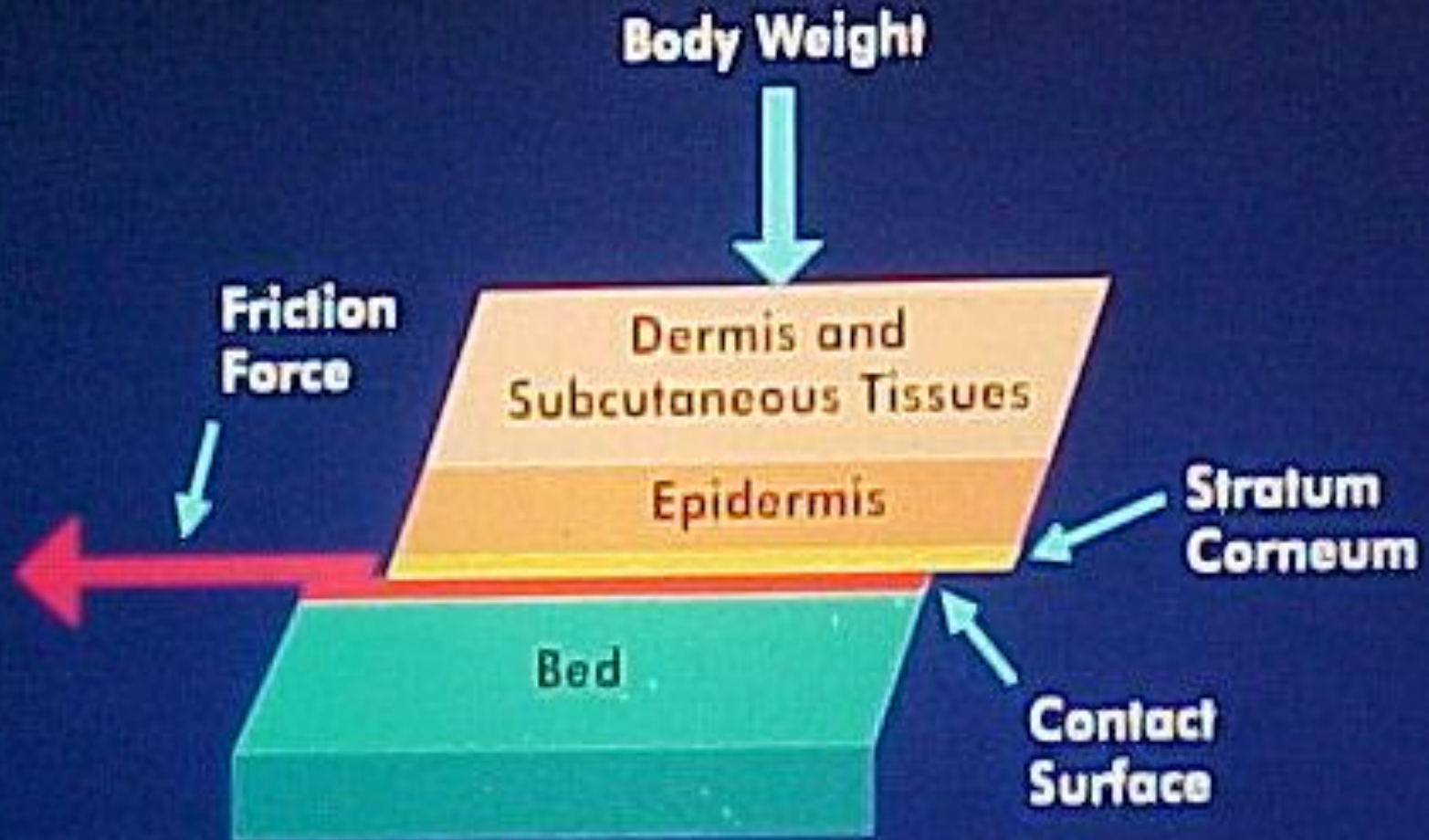




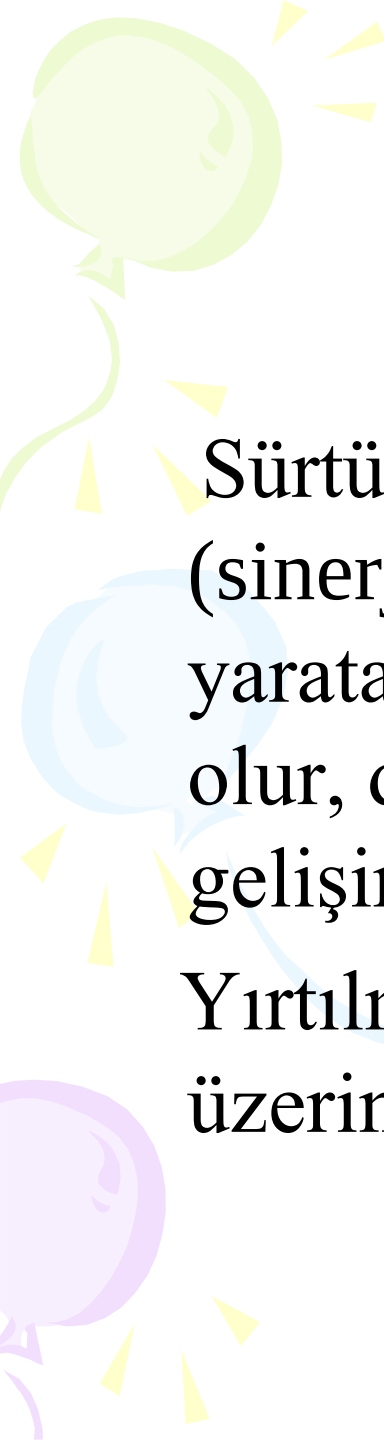
SÜRTÜNME (FRIKSÜYON)

- Sürtünme tek başına sadece epidermis ve üst dermis tabakasını etkiler,
- Hafif yanıkta olduğu gibi epidermis ve dermisin üst tabakasında sıyrılmaya yol açar,

Friction



Eric Flam, PhD



YIRTILMA (SHEAR)

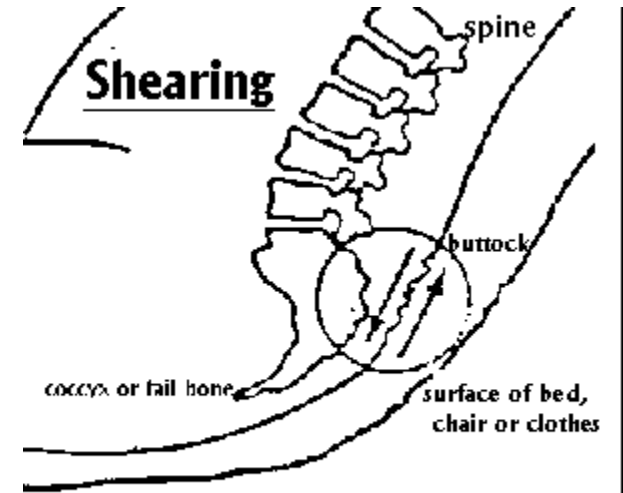
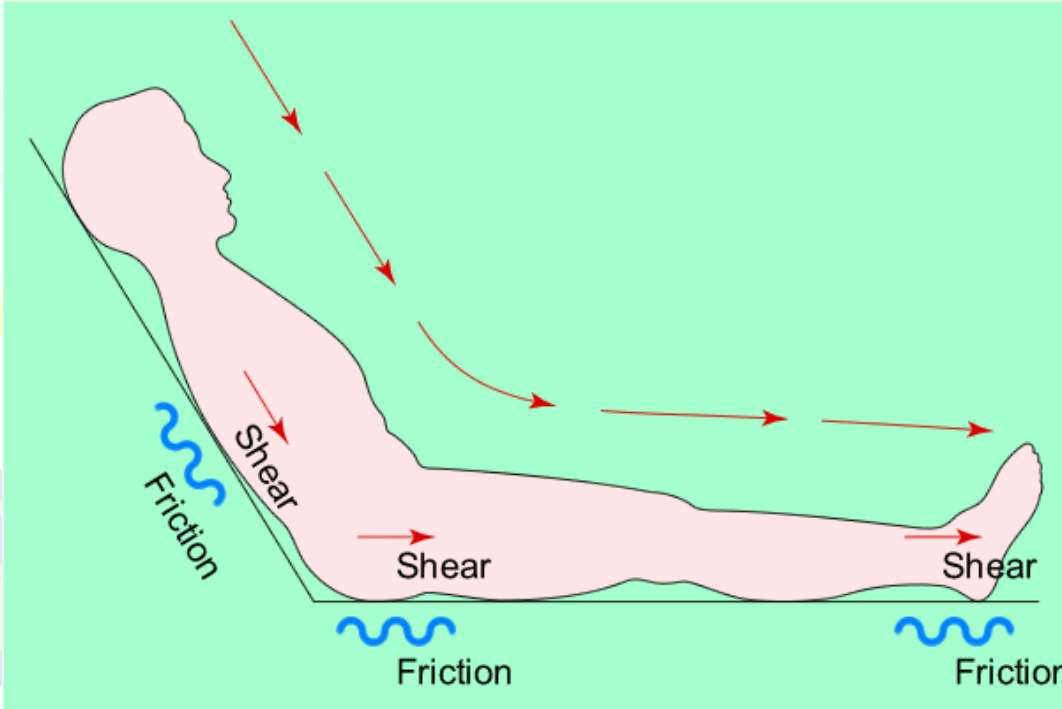
Sürtünme yerçekiminin etkisi ile birleştğinde (sinerjik etki) bir makaslama (shear) etkisi yaratarak derin dokularda yırtılmalara neden olur, doku perfüzyonu bozulur ve doku hasarı gelişir.

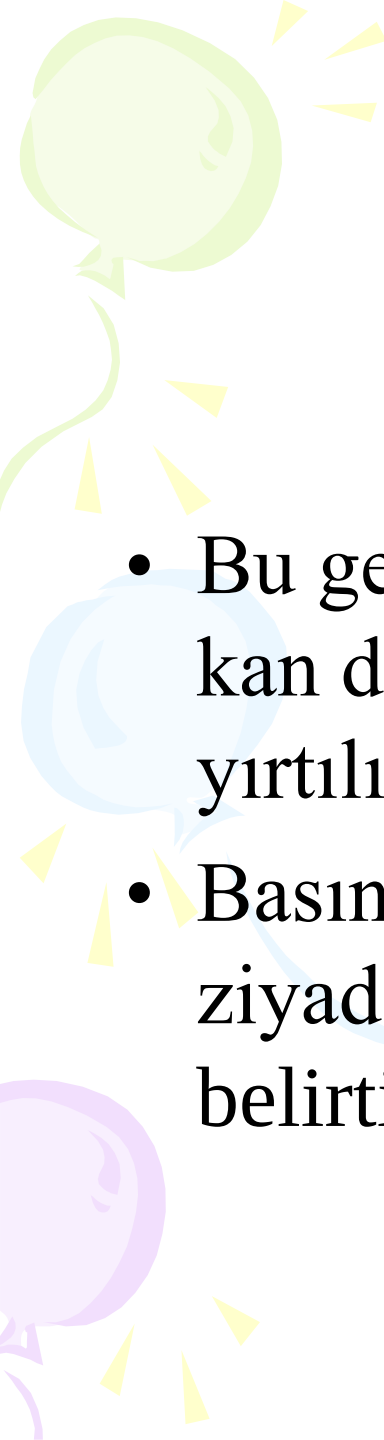
Yırtılmanın asıl etkisi kemik çıkıntılarının üzerindeki derin dokularda görülmektedir.

YIRTILMA (SHEAR)

- Örneğin; yatağın baş ucu yukarı kaldırıldığı zaman yerçekimi vücudu yatağın ayak ucuna doğru çeker,
- Yatak yüzeyi ise bu çekime karşı bir direnç oluşturarak vücudu yatakta sabit tutmaya çalışır.
- Deri serbestçe hareket etmediği için yırtılmanın asıl etkisi kemik çıkıntılarının üzerinde yer alan derin dokularda gözlenir (Fasya gibi)

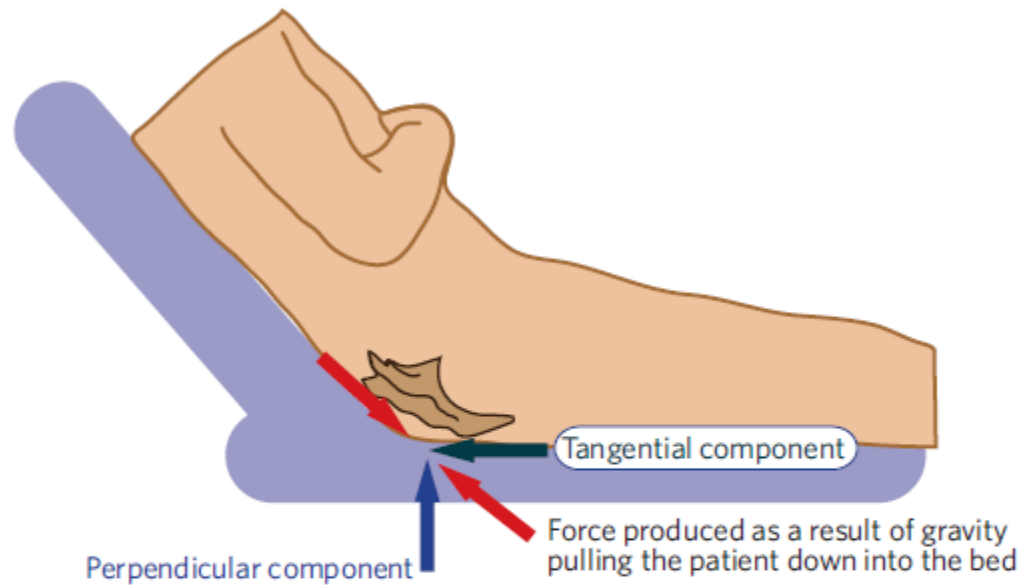
- **Sürtünme ve yırtılma (friksüyon ve shear):**
- Dokunun bir yüzey üzerinde (yatak veya tekerlekli sandalye) hareket etmesi sonucu ortaya çıkan sürtünme tek başına sadece epidermis ve dermisin üst tabakasında zedelenmeye yol açar.





YIRTILMA (SHEAR)

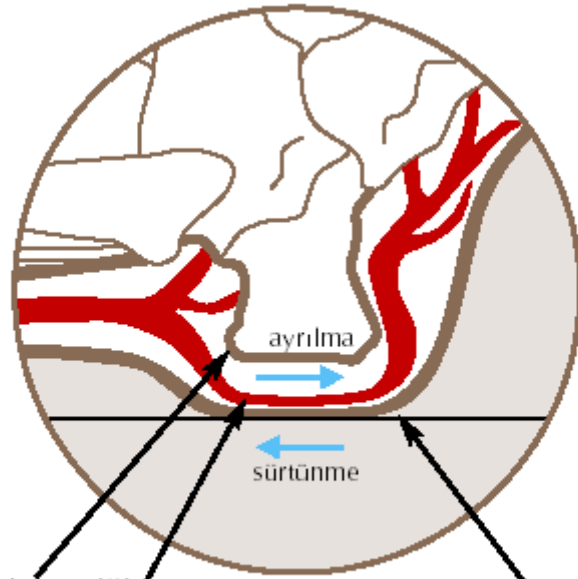
- Bu gerilmenin etkisi ile Fasyaya tutunmuş olan kan damarları ve derinlerdeki kas tabakaları da yırtılır.
- Basınç ülserlerinin %40'nın basıncın etkisinden ziyade yırtılma nedeniyle geliştiği belirtilmektedir



Pressure = $\frac{\text{perpendicular component of force}}{\text{contact area}}$

Shear stress = $\frac{\text{tangential component of force}}{\text{contact area}}$

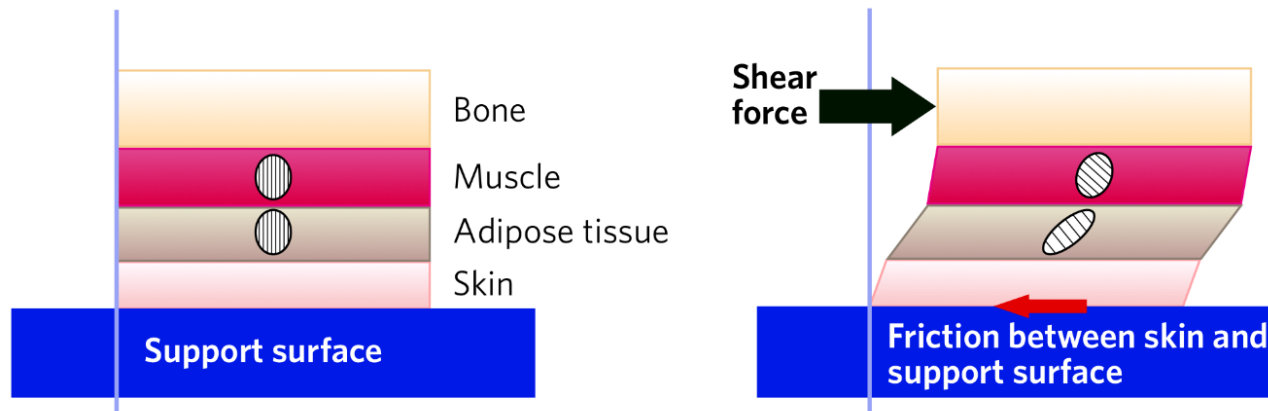
International review. Pressure ulcer prevention: pressure, shear, friction and microclimate in context. A consensus document. London: Wounds International, 2010.



Topuk kemiği

Kan dolaşımı

Cilt yüzeyi



Effect of shear stress on body tissue layers

When shear force is applied, friction between the skin and support surface tends to hold the skin in place while deeper tissues are displaced. The amount of displacement, ie shear strain, is greater in the vicinity of the bone than in the superficial tissue layers.

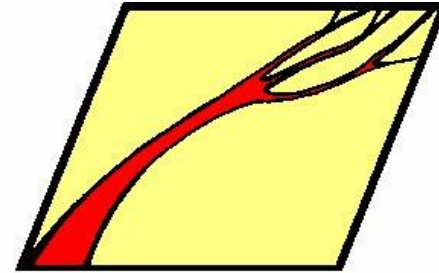
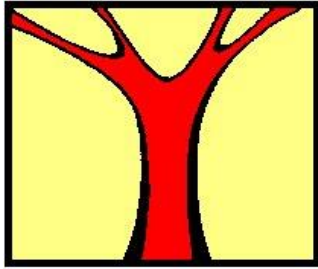
Shear and friction in context

SI Reger, VK Ranganathan, HL Orsted, T Ohura, A Gefen

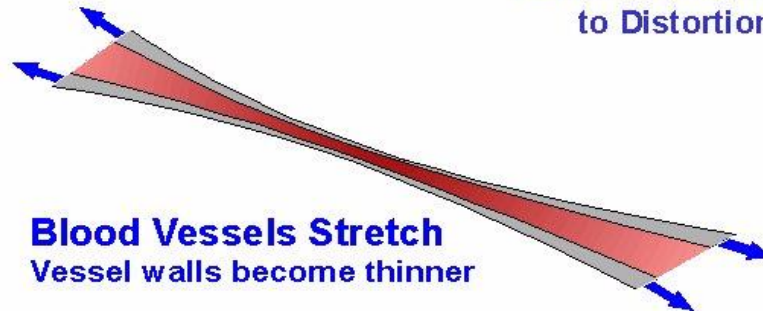
© **Wounds International 2010**

Makaslamanın etkileri

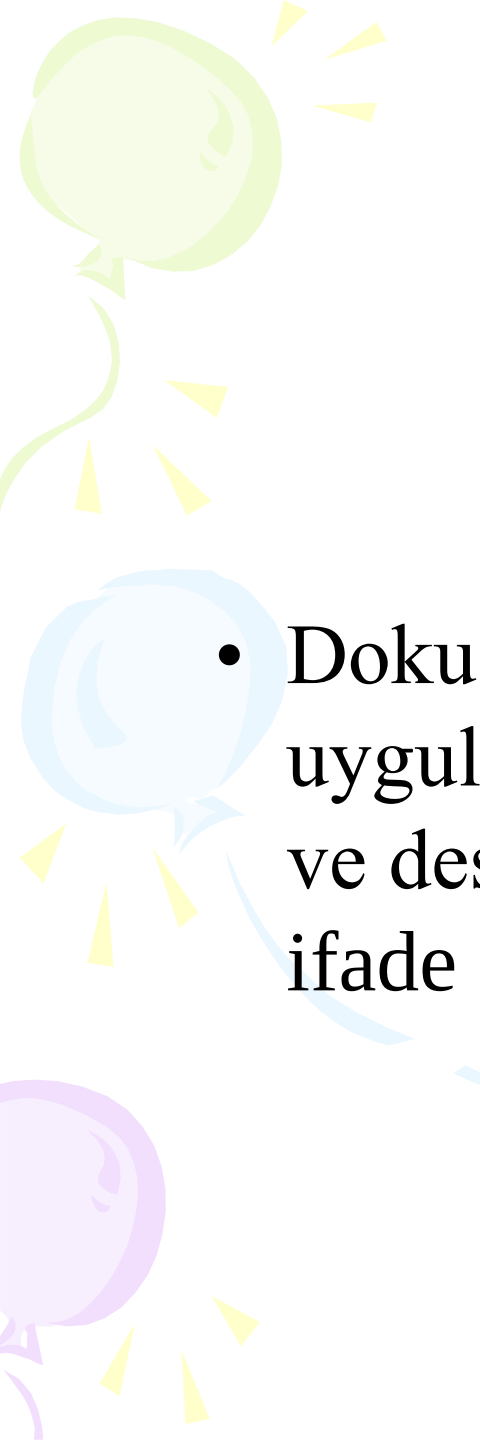
Makaslama etkisi kan damarlarının gerilip uzaması ve/ ya da kıvrılmasıdır. Bu nedenle, dokulara kan ve oksijen desteği kesilir.



Vessel Occlusion due to Distortion



Blood Vessels Stretch
Vessel walls become thinner



DOKU TOLERANSI

- Doku toleransı; Derinin kendisi üzerine uygulanan basıncı dağıtmasını etkileyen cilt ve destek dokuların bütünlüğünü, durumunu ifade eder.

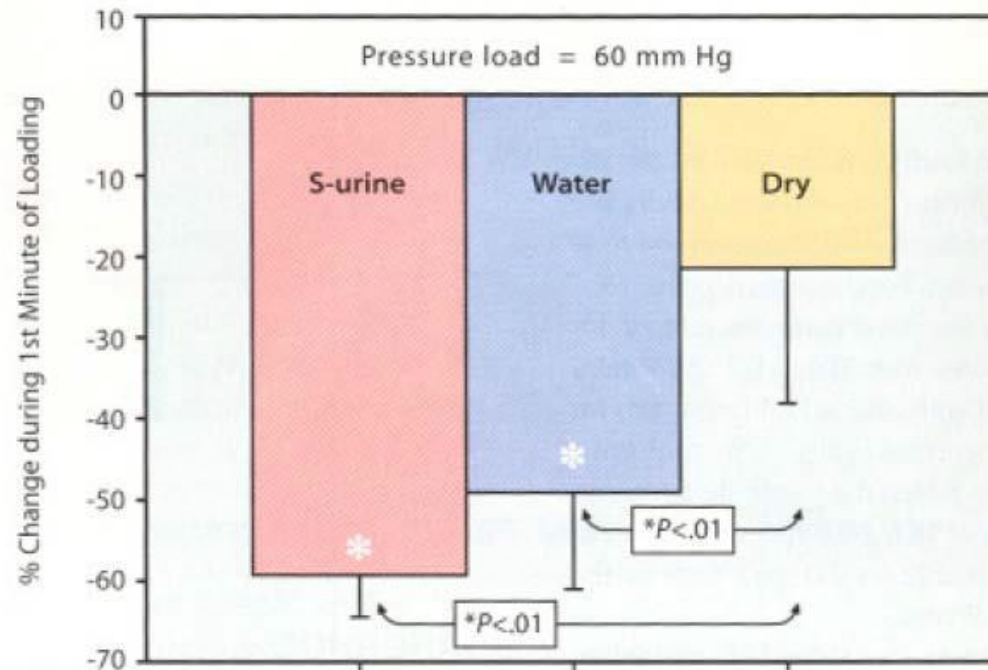
Yaş

- Yaşın ilerlemesi ile, deri perfüzyonu ve deri turgorunda bozulma,
- Kollajen rejenerasyonu,
- Serum albumin düzeyi ve immün cevapta azalma,
- Yağ dokusunun azalmasına bağlı zayıflık,
- Doku elastikiyeti kaybı,
- Epidermis ve dermis arasındaki bağlantının zayıflaması,
- Mental durumun bozulması yaşlılarda basınç ülserlerinin gelişmesinde rol oynayan faktörlerdir.

Nem

- Nem epidermisin dışsal güçlere karşı direncini etkilemektedir.
- Uzun süre neme maruz kalan epidermis tabakasında önce yumuşama daha sonra ise doku bütünlüğünde bozulma gelişir.
- İdrar ve dışkısını tutamayan ya da aşırı terleyen kişilerde basınç ülserleri gelişme riski yüksektir.

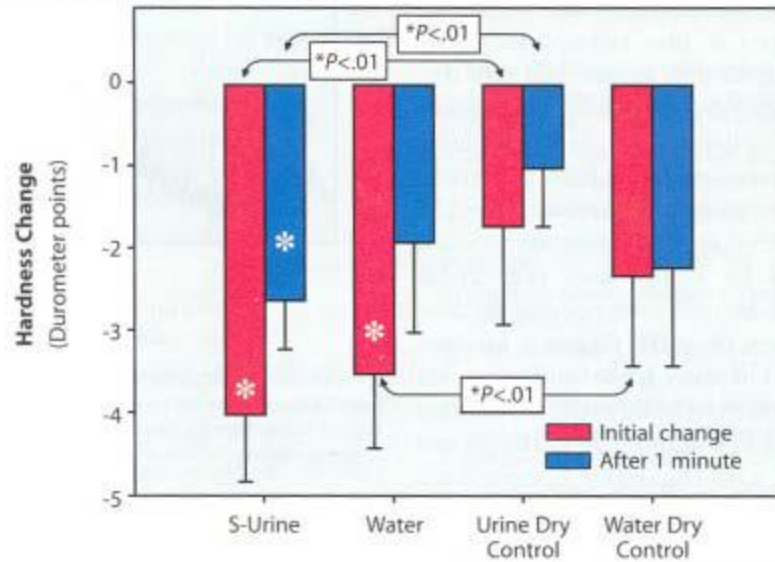
Figure 6. INITIAL BLOOD PERFUSION REDUCTION DUE TO PRESSURE LOADING



Moisture alters skin hardness. Pressure than cause greater decrease in blood flow

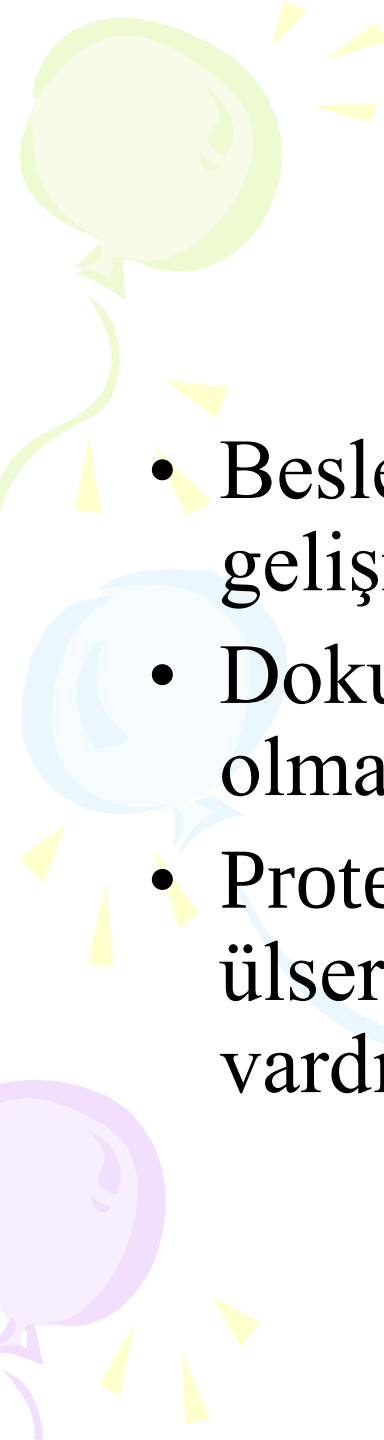
Mayrovitz& Sims. Advances in Skin & Wound Care 2001;14(6):302

Figure 3. SKIN HARDNESS CHANGES



Moisture alters skin hardness. Pressure than cause greater decrease in blood flow

Mayrovitz& Sims. Advances in Skin & Wound Care 2001;14(6):302

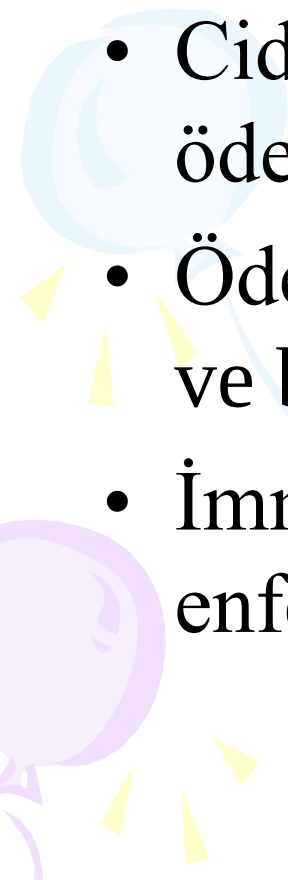


Beslenme

- Beslenme yetersizliğinin basınç ülserlerinin gelişmesine,
- Doku iyileşmesinde gecikmeye neden olmaktadır.
- Protein-kalori malnütrüsyonu ile basınç ülserleri gelişmesi arasında güçlü bir ilişki vardır.



PROTEİN

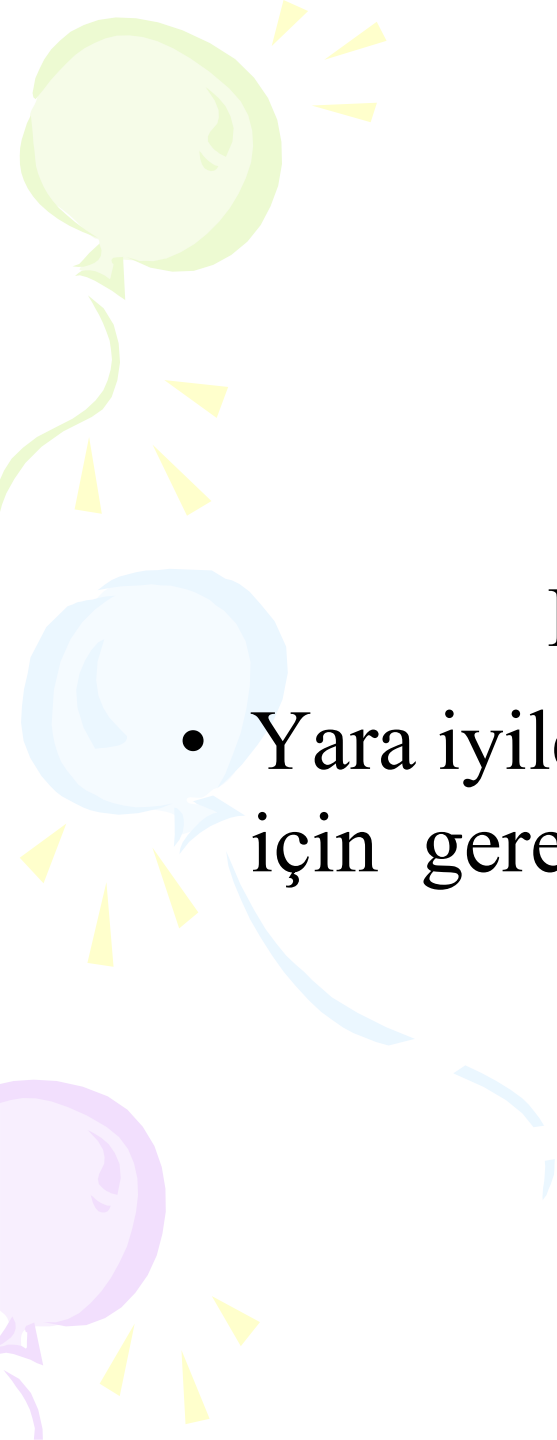
- Ciddi protein azlığında onkotik basınç azalır ve ödem gelişir,
 - Ödemli ve iskemik dokuda oksijen diffüzyonu ve besin transportu bozulur,
 - İmmün sistemin zayıflamasına bağlı olarak enfeksiyona yatkınlık artar,
- 



PROTEİN

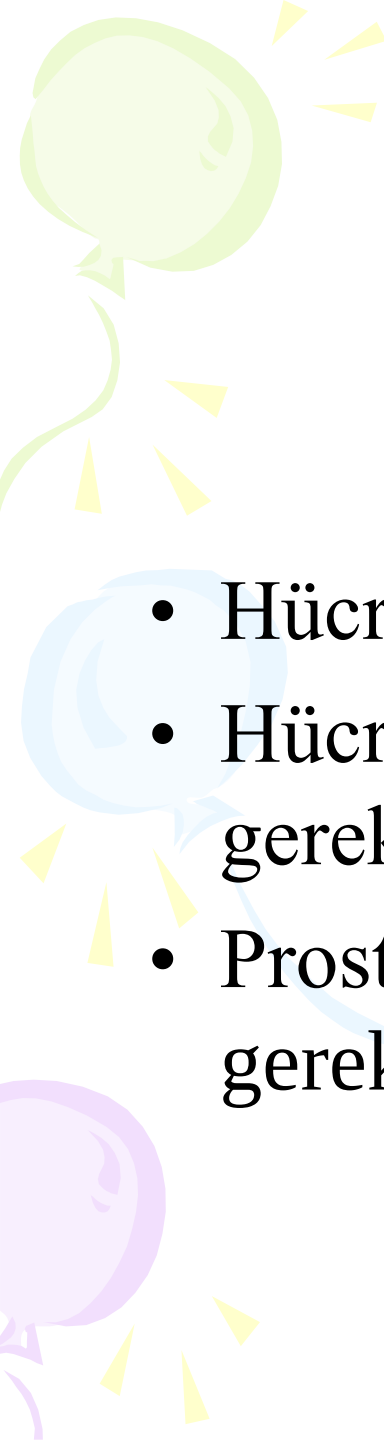
(Yara iyileşmesi için vazgeçilmezdir)

- Kollajen sentezini kolaylaştırır
- Neovaskülerizasyonu sağlar
- Lenf oluşumunda rol oynar
- Fibroplastik proliferasyonu sağlar



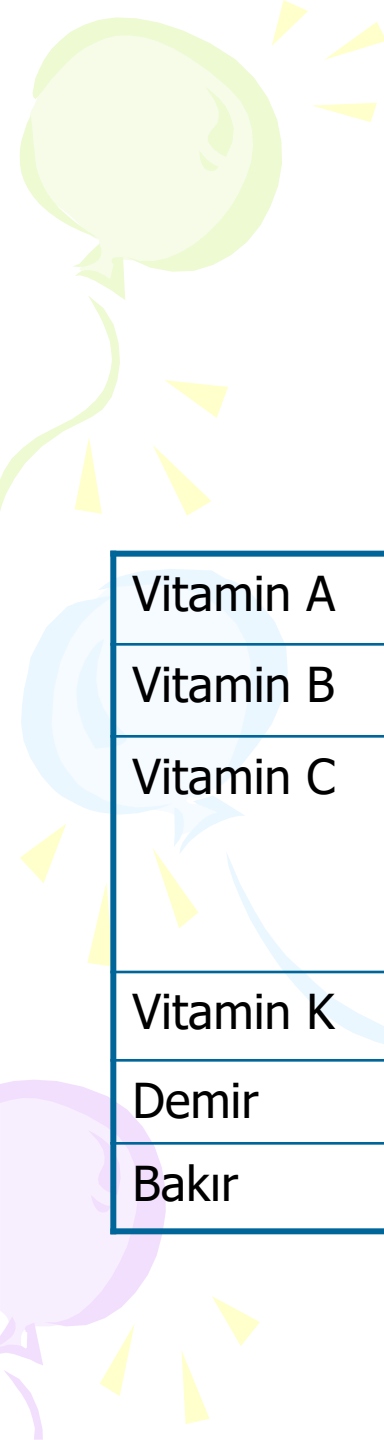
KARBONHİDRATLAR

- Yara iyileşmesinin tüm evrelerinde hücre için gerekli enerjiyi sağlar.



YAĞLAR

- Hücresel enerjiyi sağlar,
- Hücre zarının bütünlüğü için yağ asitlerine gereksinim vardır,
- Prostaglandin sentezi ve immün cevap için gereklidir.

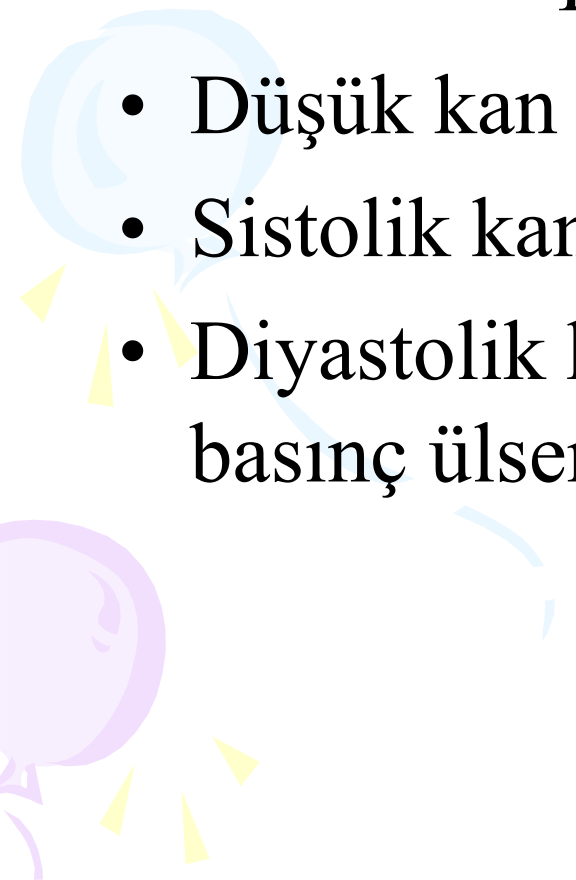


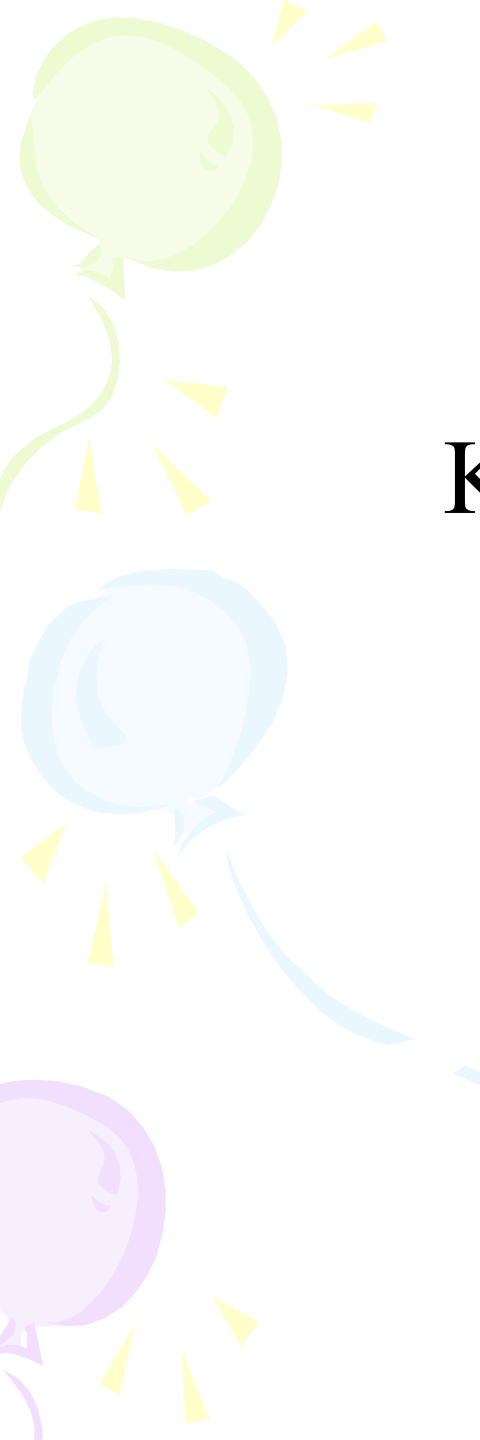
VİTAMİNLER

Vitamin A	Epitelizasyonu sağlar
Vitamin B	Protein, CHO ve yağ metabolizmasını etkiler
Vitamin C	Kollajen molekülünün yapı ve fonksiyonunu etkiler Kapiller membranı güçlendirir İmmün sistemi güçlendirir
Vitamin K	Pıhtılaşma faktörlerinin sentezi için gereklidir
Demir	Kollajen sentezi ve doku oksijenasyonu için gereklidir
Bakır	Eritropoezis için gereklidir



DÜŞÜK KAN BASINCI

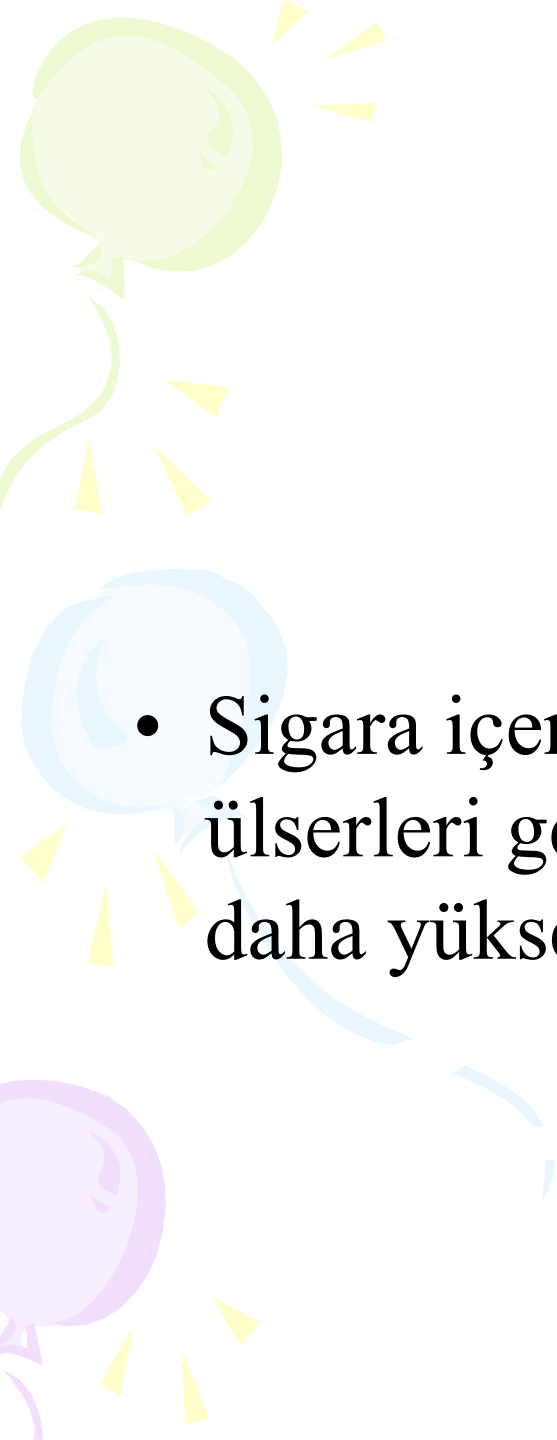
- Düşük kan basıncı doku toleransını etkiler
 - Sistolik kan basıncı 100 mmHg,
 - Diyastolik kan basıncı 60 mmHg altında ise basınç ülseri gelişme riski artar
- 

Three balloons (green, blue, and purple) are positioned vertically on the left side of the slide. Each balloon has a string and several small yellow triangular flags attached to it.

Kas Aktivitesinin Kaybı

Venöz dönüş bozulur

Lenfatik dönüş bozulur



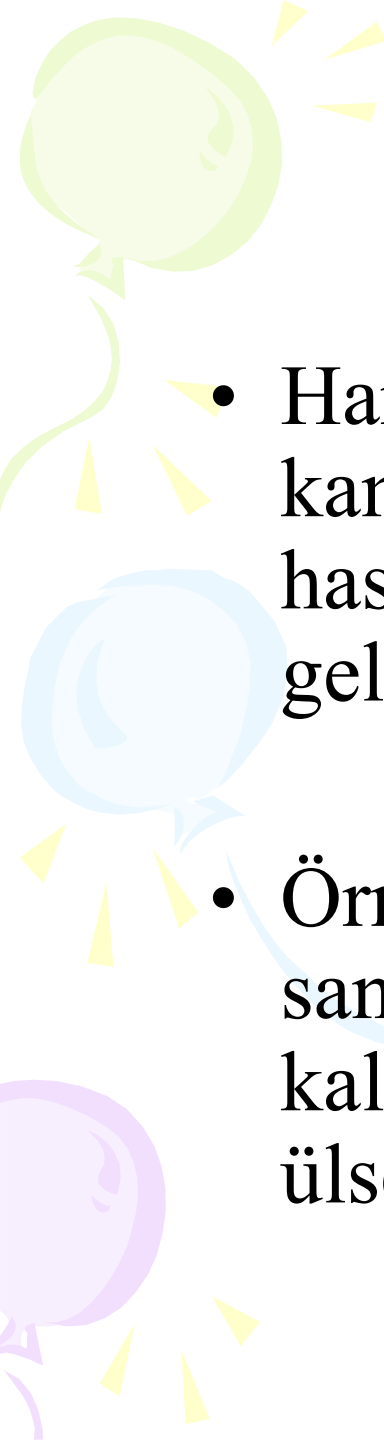
SİGARA İÇME

- Sigara içen spinal kord hasarlı hastalarda basınç ülserleri gelişme oranı, sigara içmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur.



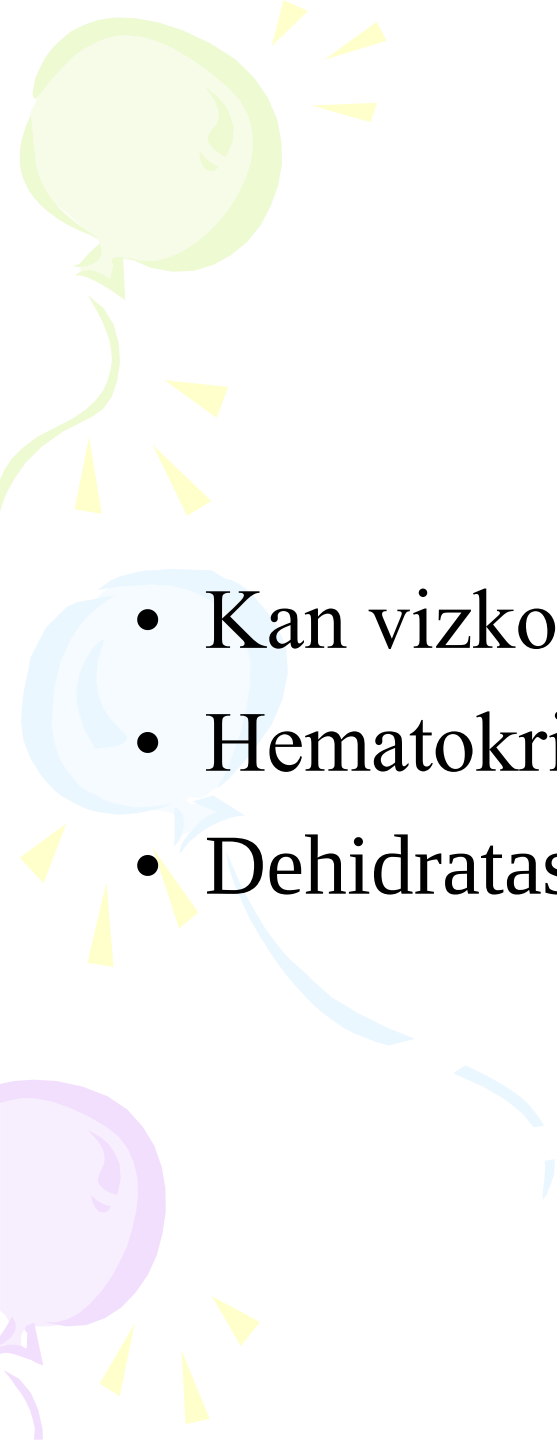
VÜCUT ISISININ YÜKSELMESİ

- Yüksek ısı, dokunun oksijen gereksinimini artırır,
- Eğer dokuda daha önce hipoksi ya da anoksi varsa basınç ülserleri gelişir.



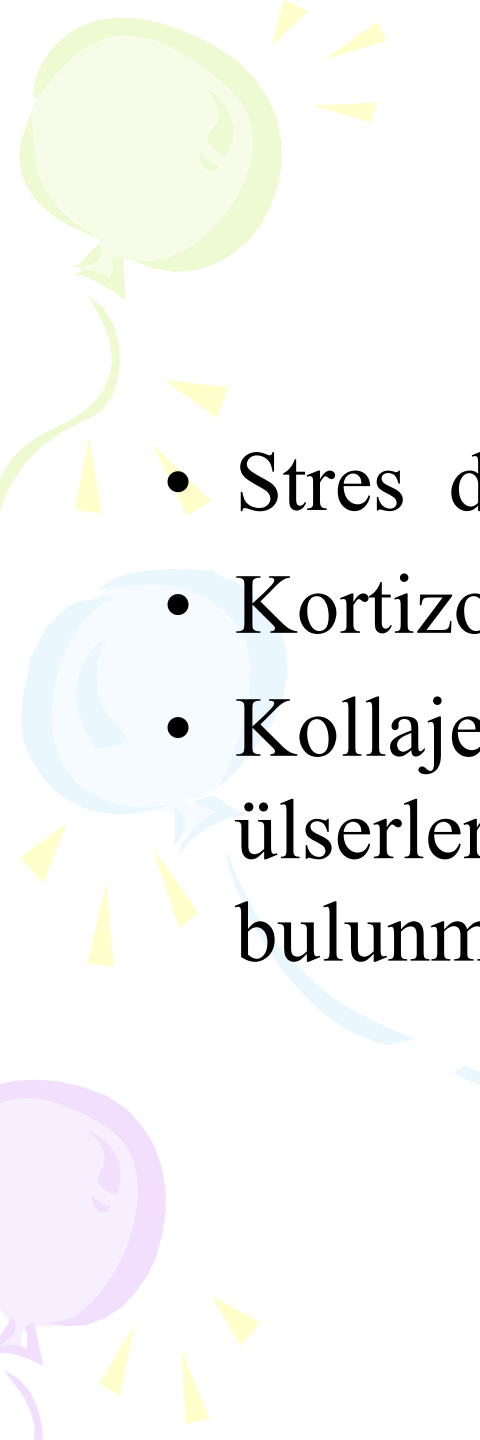
Ek Hastalıklar

- Hareket kısıtlılığına yol açan, dokulara kan ve oksijen taşınmasını etkileyen hastalıklar basınç ülserlerinin gelişmesinde rol oynamaktadır.
- Örneğin yatağa ya da tekerlekli sandalyeye bağımlı olan felçli hastalarda, kalça kırığı gelişen hastalarda basınç ülserleri gelişme riski yüksektir.



ÇEŞİTLİ FAKTÖRLER

- Kan vizkositesinin artması;
- Hematokritin yükselmesi
- Dehidratasyon



Psikolojik faktörler

- Stres durumunda kortizon salınımı artar,
- Kortizon kollajen sentezini azaltır,
- Kollajen sentezinin azalması ile basınç ülserleri gelişimi arasında bir ilişki bulunmaktadır.

Ameliyata giren hastalarda bası yarası gelişme riskini artırabilecek ve olası bası yaraları oluşturacak risk faktörleri

- a) Ameliyat süresi
- b) Ameliyat sırasında artmış olan hipotansiyon atakları
- c) Ameliyat sırasında düşük vücut sıcaklığı
- d) Ameliyat sonrası birinci günde mobilitenin azalması

Pressure Ulcers (Bed Sores)



"Couldn't find anything wrong with this one. Maybe he's just lazy."

Presented by:
Nirvi Shah

Yaranın değerlendirilmesi:





Yaranın Değerlendirilmesi

Yaranın yeri ve derecesi

Yaranın boyutu (en – boy – derinlik)

Tünellerin varlığı

Yara yatağının görünümü

Granülasyon

Ölü doku

Eskar

Akıntı

Yara kenarlarının durumu

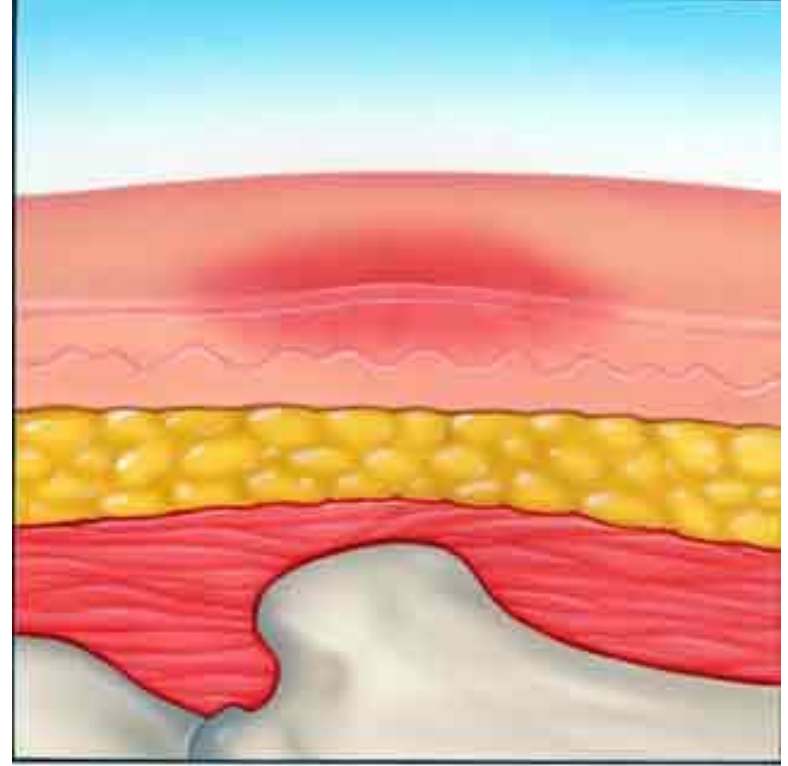
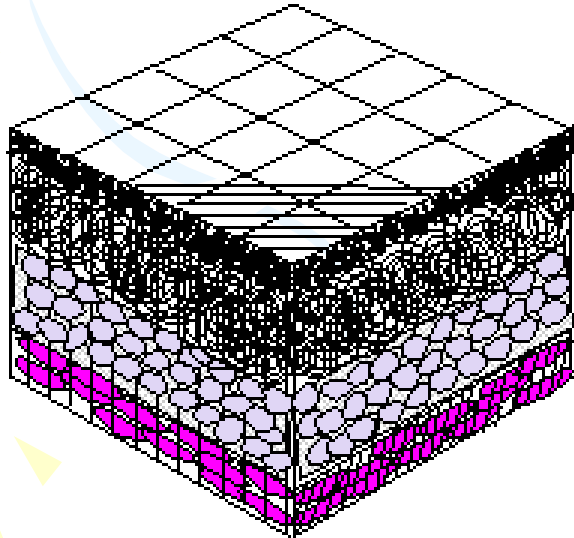
Koku

Yara çevresi cildin durumu

EVRE I

Ciltte bütünlük bozulmamıştır, kızarıklık aşamasındadır.

Kızarıklık basınç kalktıktan sonrada 30 dakikadan fazla kalır, ciltte ısrarlı renk bozukluğu vardır.



EVRE I

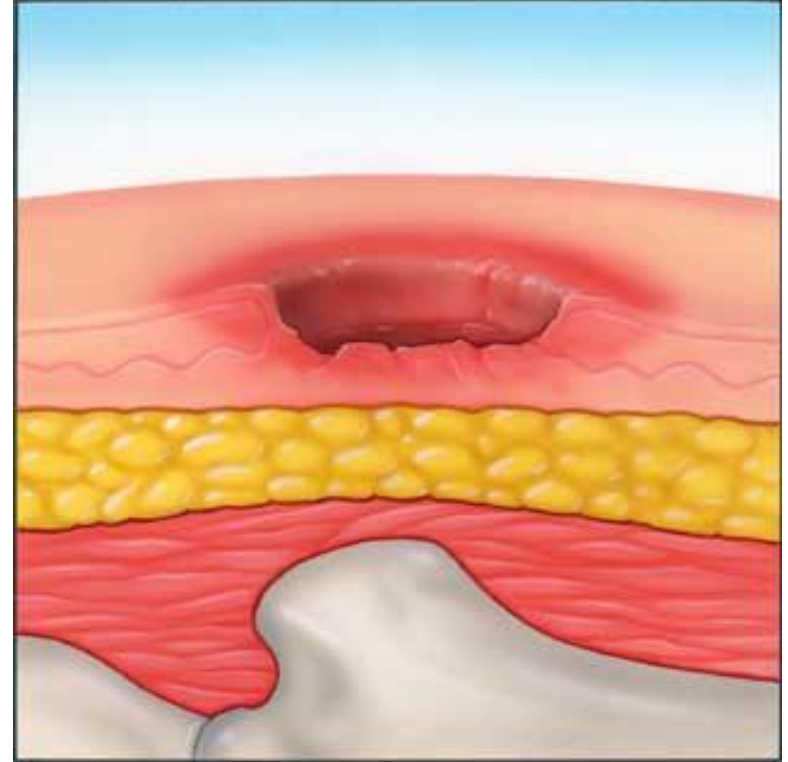
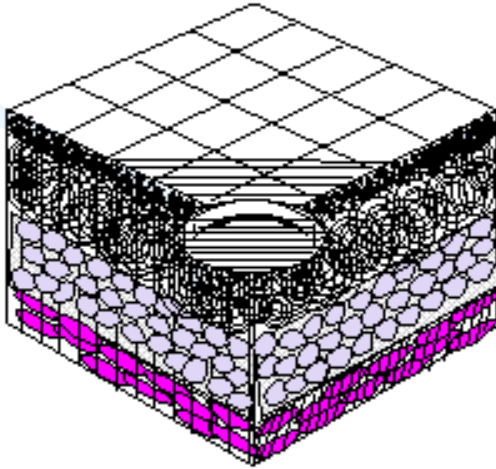
Genellikle kendiliğinden iyileşir.
Önlem almak yeterlidir.



EVRE II

Bu aşama da epidermis, dermis veya ikisini de kapsayacak şekilde kısmi cilt kaybı vardır.

Ülser yüzeyseldir ve klinik olarak abrazyon, kabarcık, ve derin olmayan krater gibidir.



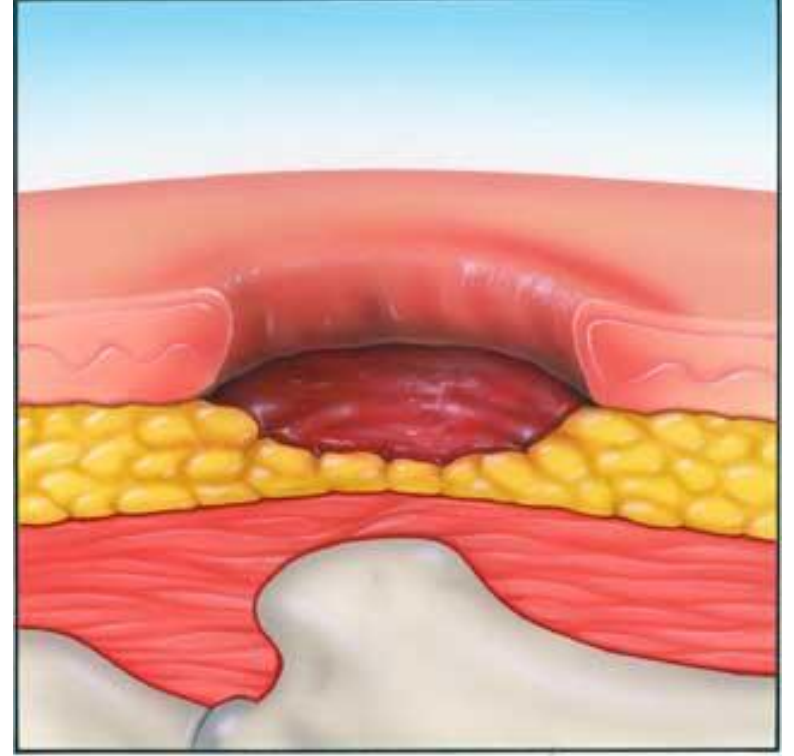
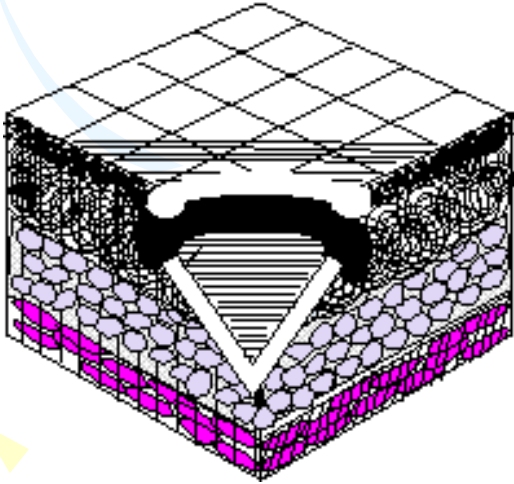
EVRE II

Nedenler ortadan kaldırılmalı,
enfeksiyon önlenmelidir.
Kendiliğinden-pansuman ile iyileşebilir



EVRE III

Fasya, kemik, tendon ve eklemlere kadar uzanmayan, ancak tüm deri katlarının harap olduğu ve alttaki tüm subkutan dokuların nekroze olduğu yara halidir. Tüm subkutan dokular ve yağlar işe karışmıştır. Yara yatağı genellikle ağrısızdır.



EVRE III

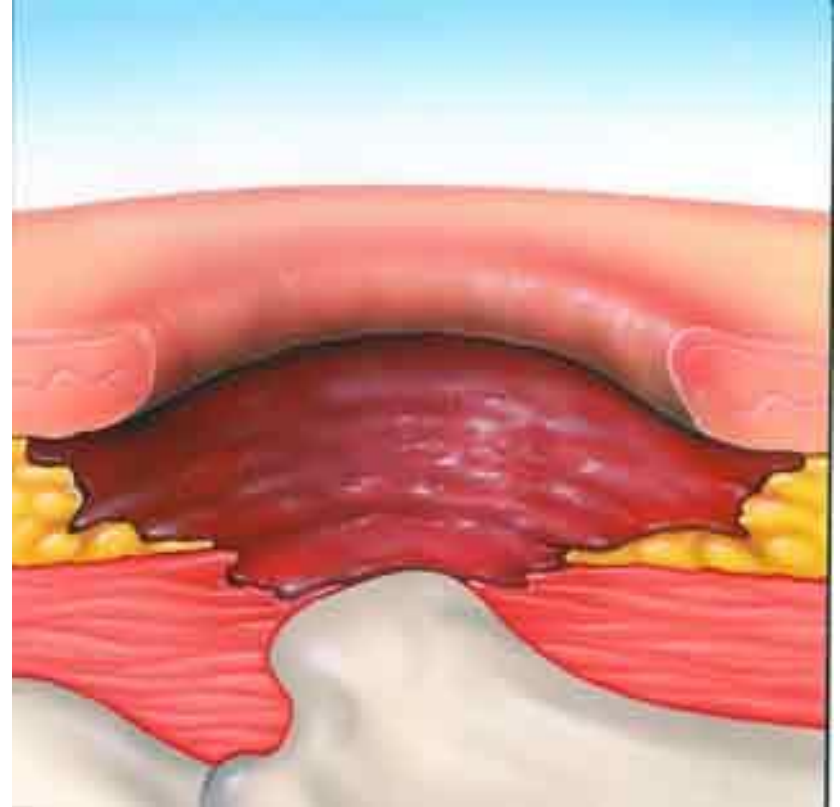
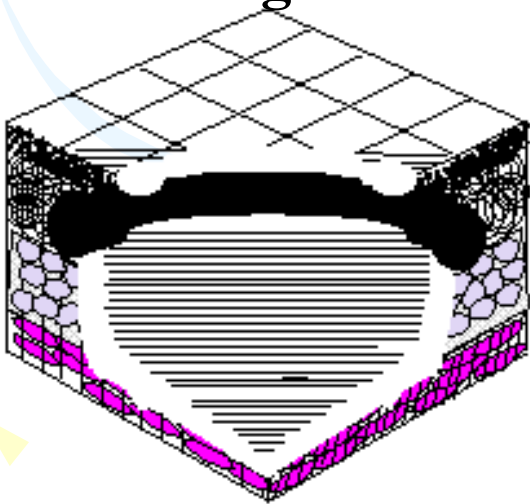
Debridman sistemik tedavi cerrahi



EVRE IV

Cildin tüm katlarında tam kayıp vardır, dokularda şiddetli yıkım vardır, adale, kemik, tendon, ve eklem kapsülleri zarar görmüştür. Derin bir krater görünümündedir.

Bu aşamada nekrotik dokular, tünel oluşumu, eksuda ve enfeksiyon vardır. Yara yatağı genellikle ağrısızdır.



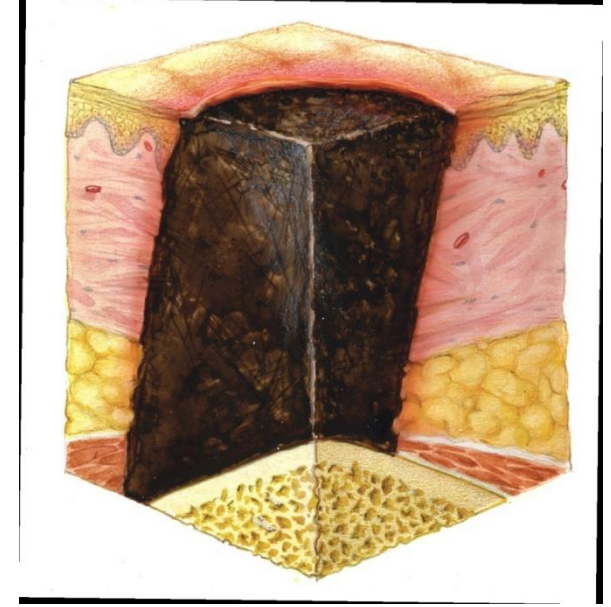
EVRE IV

Debridman sistemik tedavi cerrahi



Evrelendirilemeyen Yara

- Debridman
sistemik tedavi
cerrahi



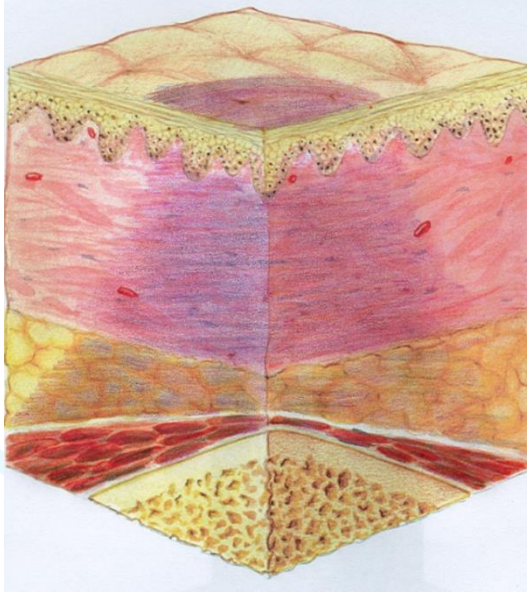
Tam kalınlıkta doku kaybının olduğu, yara yatağının ölü doku (sarı, gri, yeşil veya kahverengi) ve / veya kabukla (kahverengi veya siyah) dolduğu yaralardır.

NPUAP (2009)

<http://www.npuap.org>

Şüpheli Derin Doku Yaralanması

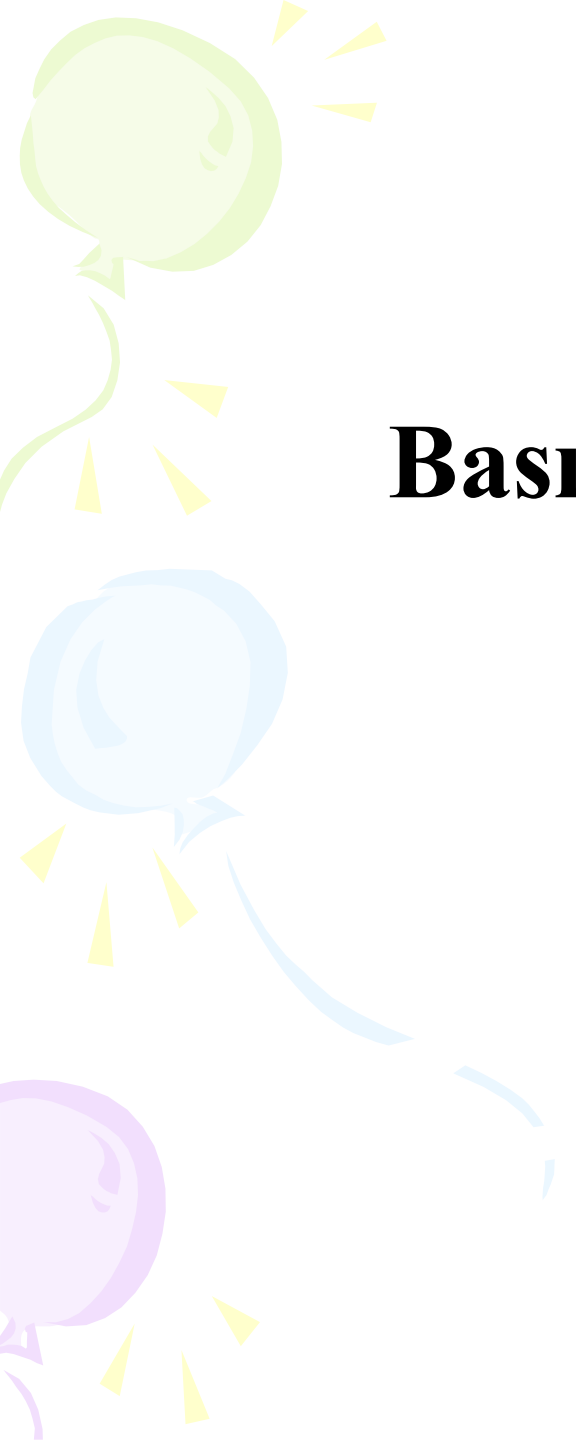
Debridman
sistemik tedavi
cerrahi



Bütünlüğü bozulmamış ciltte mor veya koyu kırmızı lokalize bir bölge şeklinde veya alttaki dokunun basınç ve / veya sürtünmeye bağlı hasarlanması sonucu kanlı bül şeklinde görülebilir.

NPUAP (2009)

<http://www.npuap.org>

Three balloons (green, blue, and purple) are positioned on the left side of the slide, each with yellow triangular streamers. The green balloon is at the top, the blue one is in the middle, and the purple one is at the bottom.

Bası Yaralarında Tedavi

Sistemik Tedavi

Yerel Tedavi



Sistemik Tedavi

Basıyı Ortadan Kaldırmak

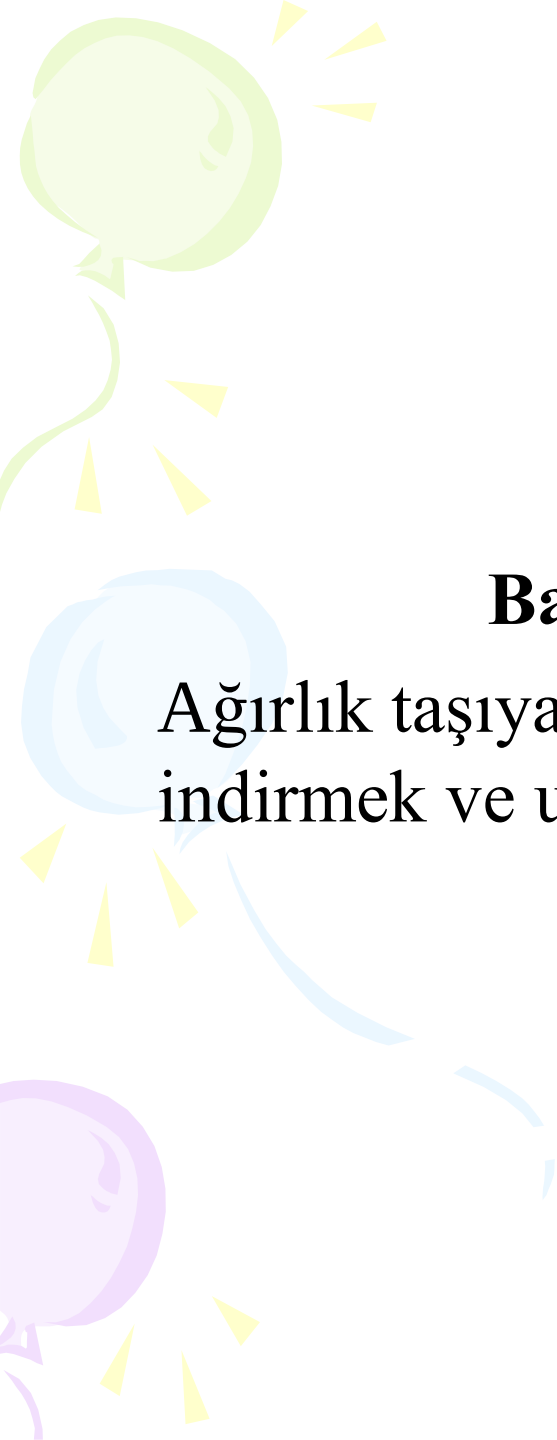
Beslenme

Anemi

Enfeksiyonu Önleme

Spazmın Giderilmesi

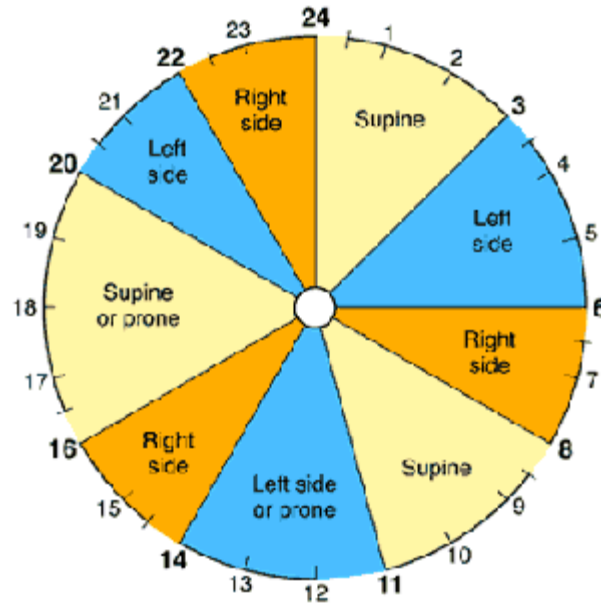
Kontraktürlerin Düzeltilmesi



Basıyı Ortadan Kaldırmak

Ağırlık taşıyan bölgelerin uğradığı basıncı en aza indirmek ve uzun süreli basıdan kaçınmaktır.

Bası: Temas yüzeyinin değışmesi



Beslenme

Genellikle **malnütrisyon ve negatif azot dengesi** mevcuttur (Gerek primer hastalık, gerekse ülser yüzeyinden oluşan kayıplar).

Yüksek kalorili, yüksek proteinli ve yüksek miktarda vitamin içeren diyet başlanmalıdır.

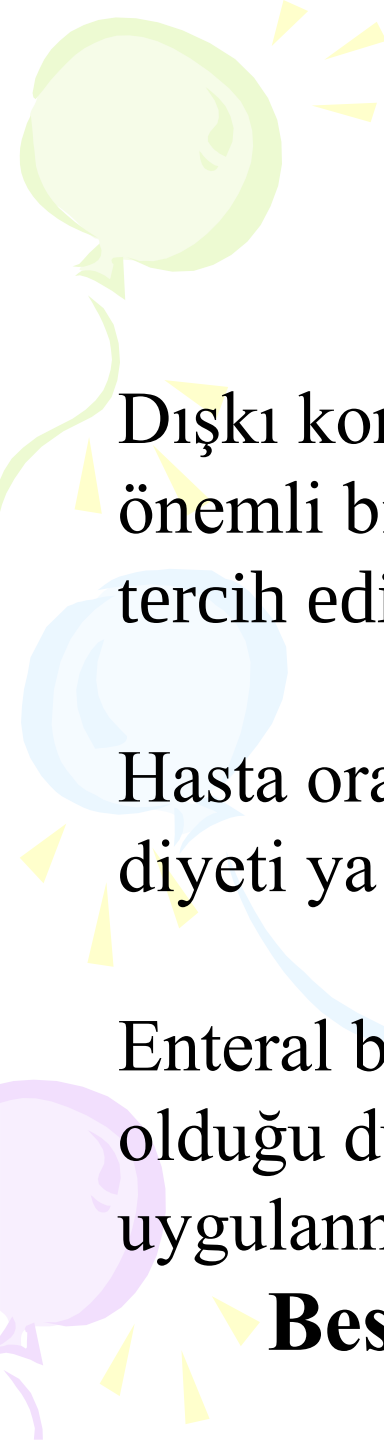
Normal yara iyileşmesi için gerekli olan **A ve C vitaminleri**, epitelizasyon ve fibroblast metabolizmasına katılan **kalsiyum**, kollojen metabolizmasına katılan **demir ve bakır elementleri** diyetle eklenmelidir.

Normal yara iyileşmesinin devam edebilmesi için serum **albümin düzeylerinin en az 2 g/100 ml** olması gerekmektedir.

Mecbur kalmadıkça bu değere ulaşılmadan cerrahi bir girişimden kaçınılmadır.

İlave bir patolojinin bulunmadığı durumlarda 25-35 kal/kg protein dışı kalori içeren diyet düzenlenmelidir.

Günlük protein gereksinimi, başlangıçtaki protein düzeylerine ve ülserlerine genişliğine bağlı olarak değişmekle birlikte **1.5-3.0g/kg** olarak hesaplanır.

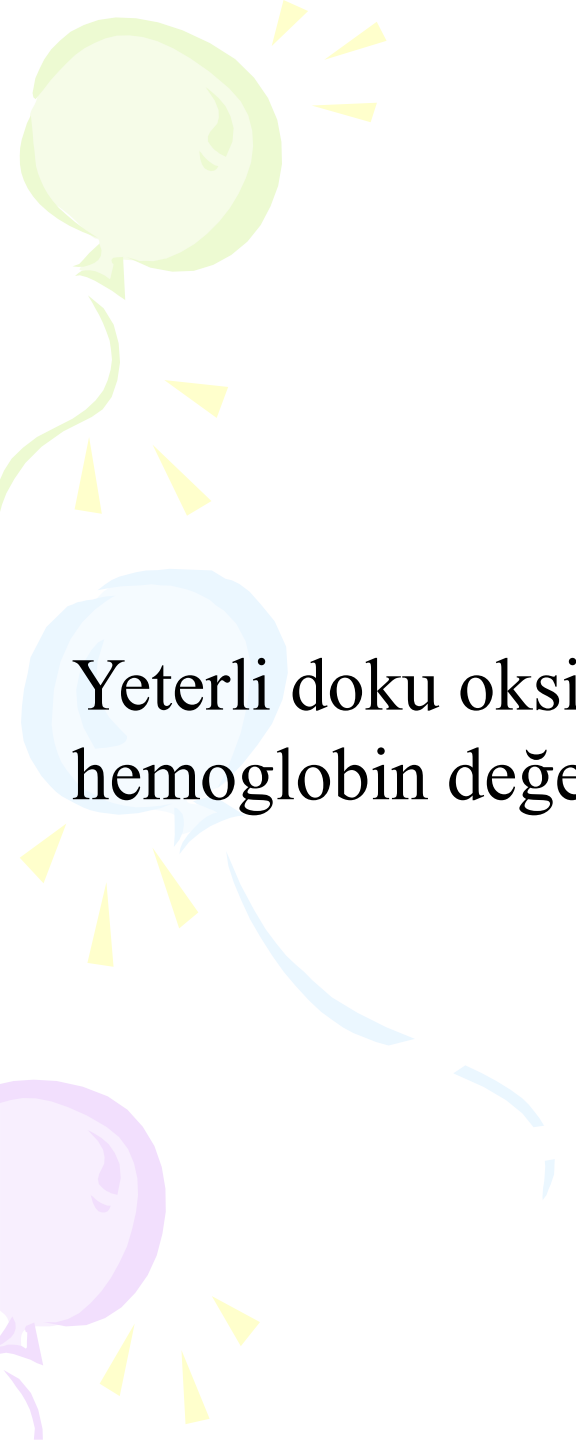


Dışkı kontaminasyonu bası yaralarının tedavisinde önemli bir sorun olduğundan **düşük posalı besinler** tercih edilmelidir.

Hasta oral yeterli alamıyorsa beslenme tübü ile gavaj diyeti ya da hazır formüller verilebilir.

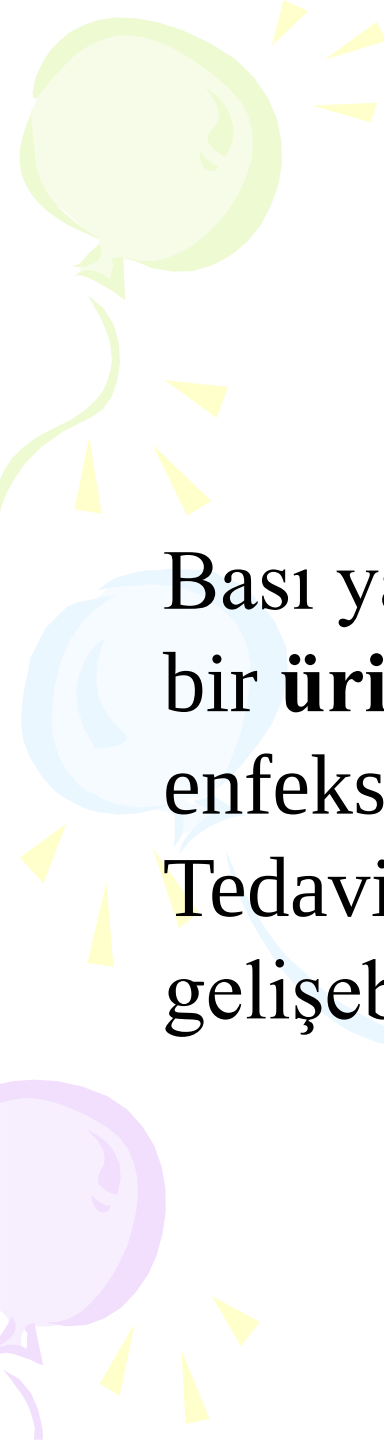
Enteral beslenmenin yetersiz kaldığı ya da olanaksız olduğu durumlarda parenteral hiperalimentasyon uygulanmalıdır.

Beslenme Birimi ile İşbirliği



Anemi

Yeterli doku oksijenizasyonunun sağlanması açısından hemoglobin değerlerinin yüksek tutulması önemlidir.



Enfeksiyon

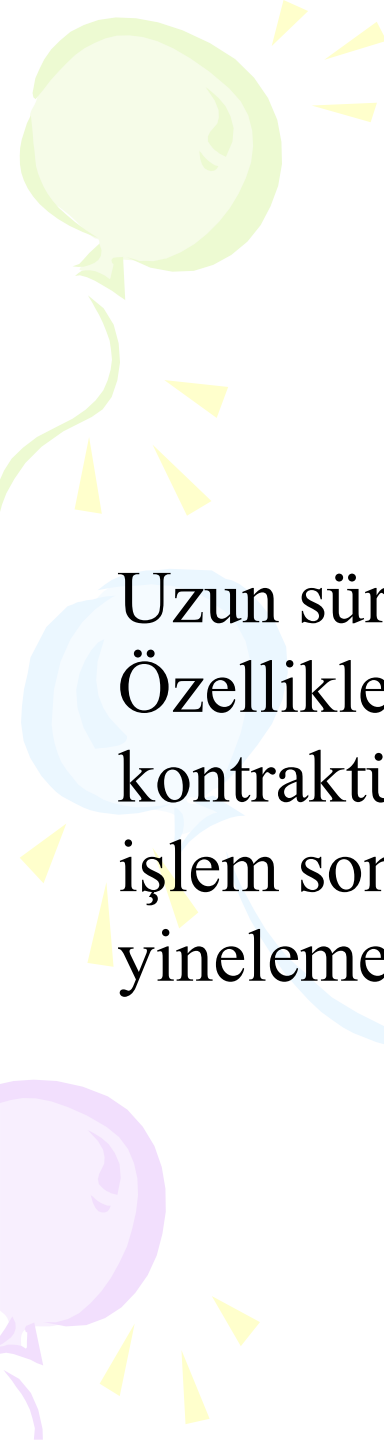
Bası yarası olan hastalarda sıklıkla eşlik eden bir **üriner sistem** ya da **solunum yolu** enfeksiyonu bulunur.

Tedavi edilmemesi durumunda **bakteriyemi** gelişebilir.

Spazmın Giderilmesi

Özellikle yukarı seviyeden omurilik yaralanmalarına spazm sıklıkla eşlik eder.

Spazmın önlenmesi ve hastanın pozisyonunun düzeltilmesi cerrahi uygulanabilmesi için gereklidir.



Kontraktürlerin Düzeltilmesi

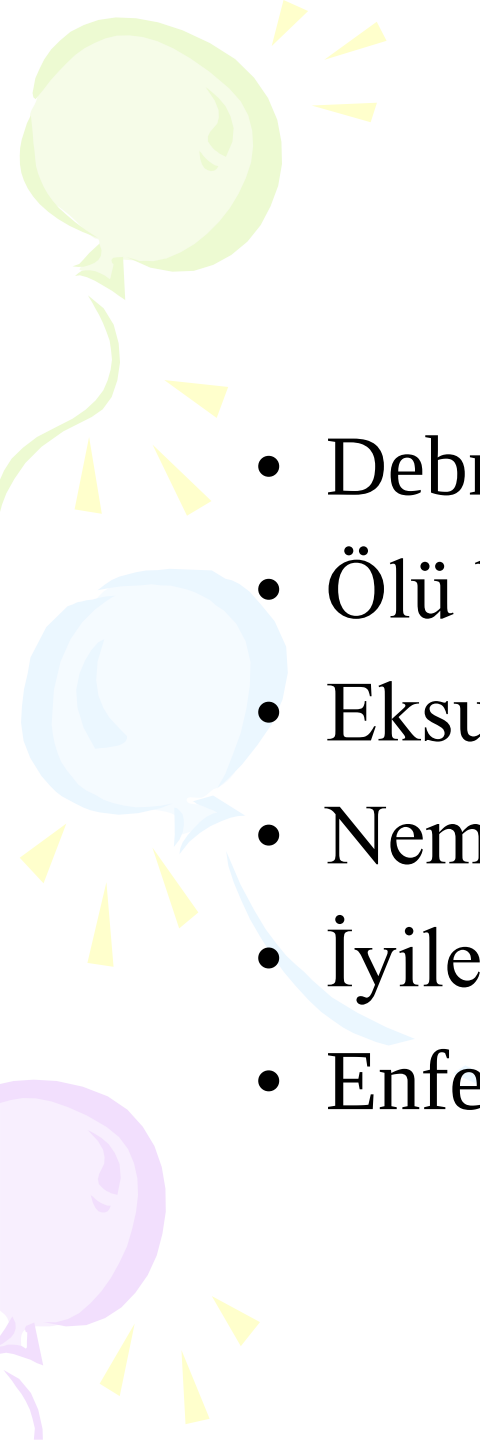
Uzun süreli felçlerde eklem kontraktürleri gelişir. Özellikle kalça ve diz eklemlerinde karşılaşılan fleksiyon kontraktürlerinin düzeltilmemesi durumunda cerrahi işlem son derece güçleşir ve ameliyat sonrası yaraların yineleme olasılığı çok artar.



Yerel Tedavi

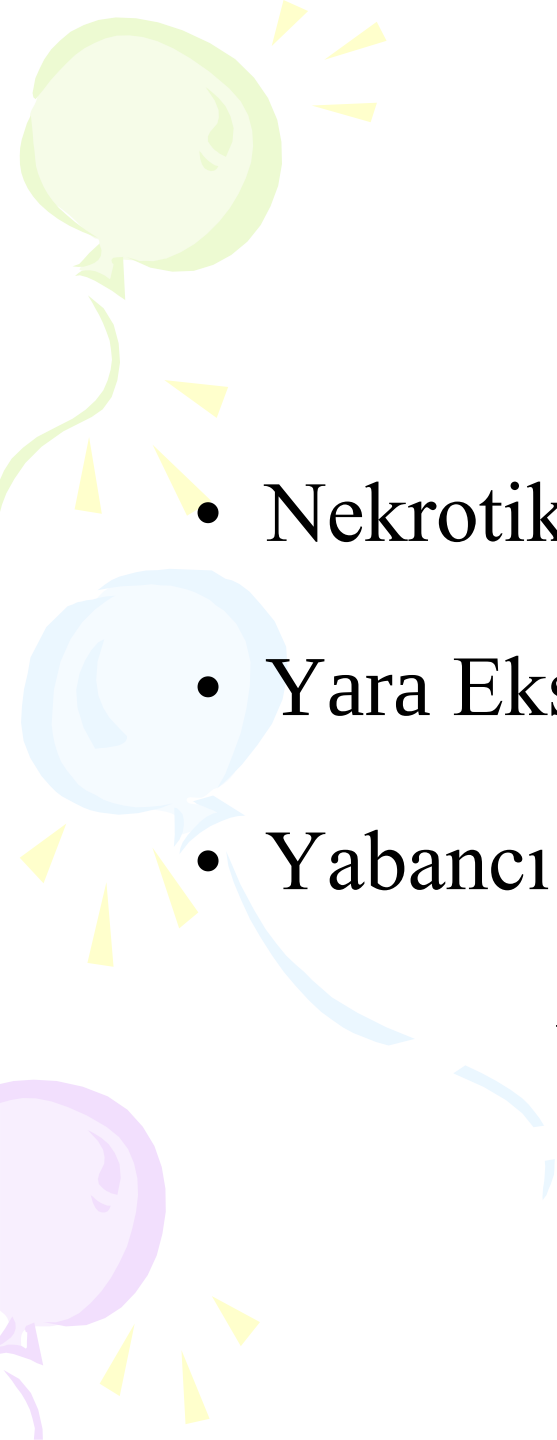
Amaç

- yerel tedavilerle iyileşmenin sağlanması



Yerel Tedavi

- Debridman
- Ölü boşlukların doldurulması
- Eksudanın absorbe edilmesi
- Nemli yara yüzeyi oluşturma
- İyileşen yaranın korunması
- Enfeksiyon tedavisi



Debridman

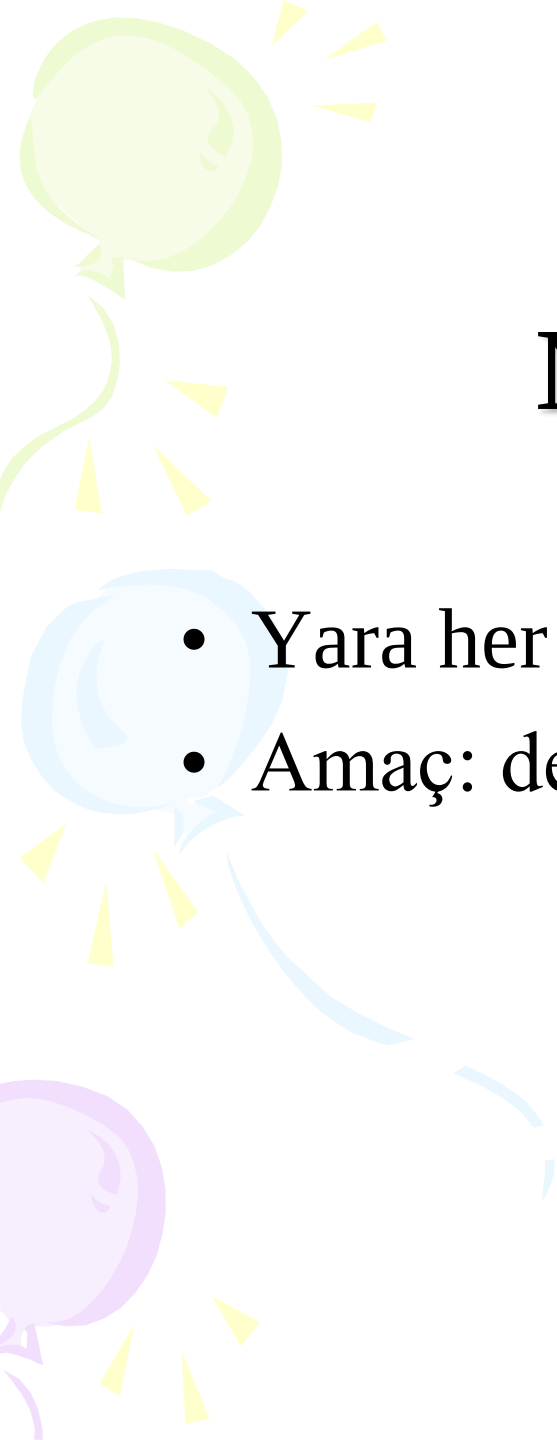
- Nekrotik Dokuların,
- Yara Eksudasının
- Yabancı Cisimlerin

yaradan uzaklaştırılması

Debridman

- Cerrahi debridman
- Mekanik debridman
- Otolitik – enzimatik debridman

Nekrotik dokuları uzaklaştır



Nekrotik Yaralar

- Yara her zaman enfekte kabul edilir
- Amaç: debridman ve onarım

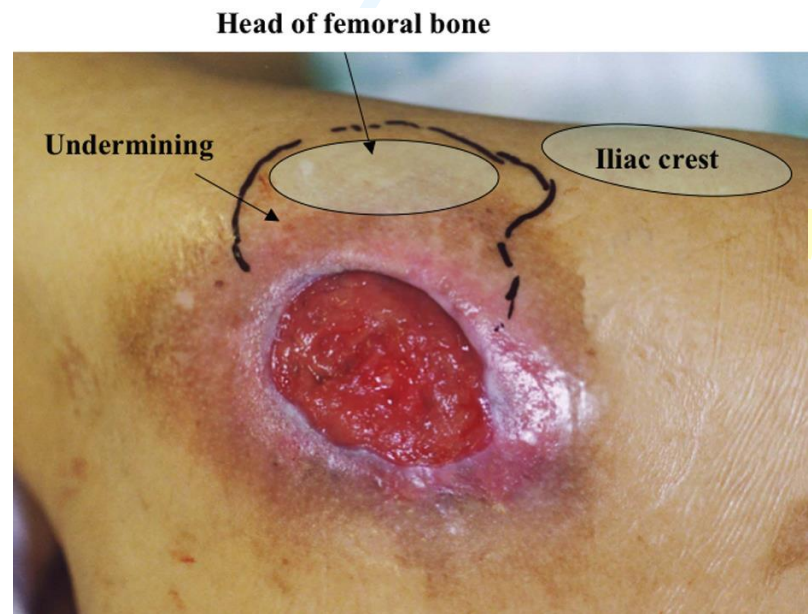
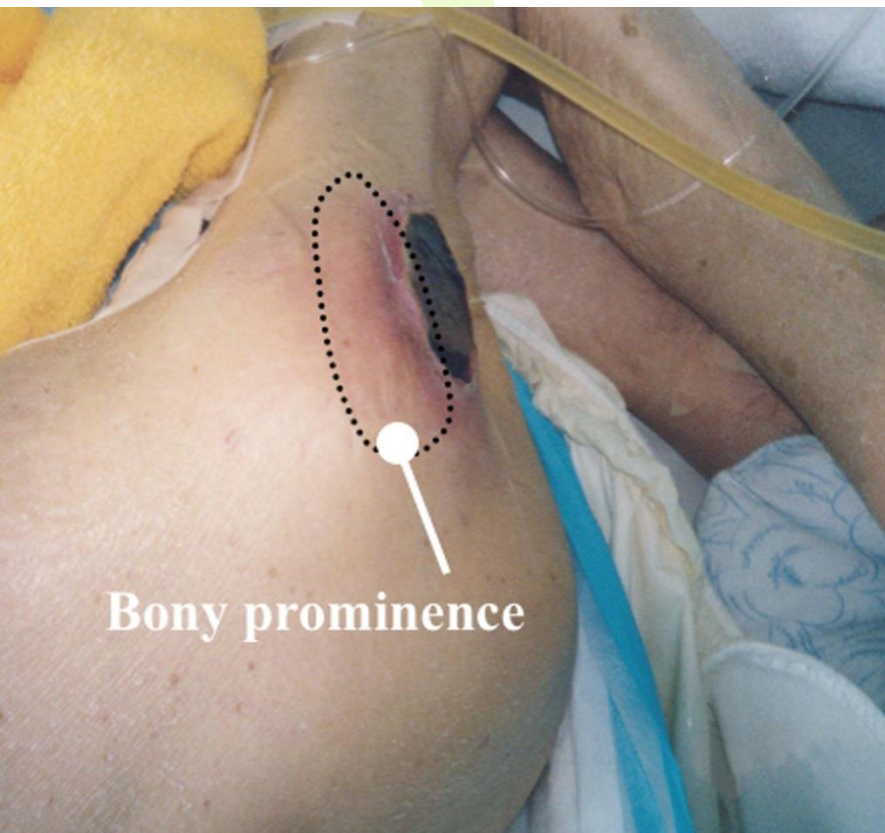






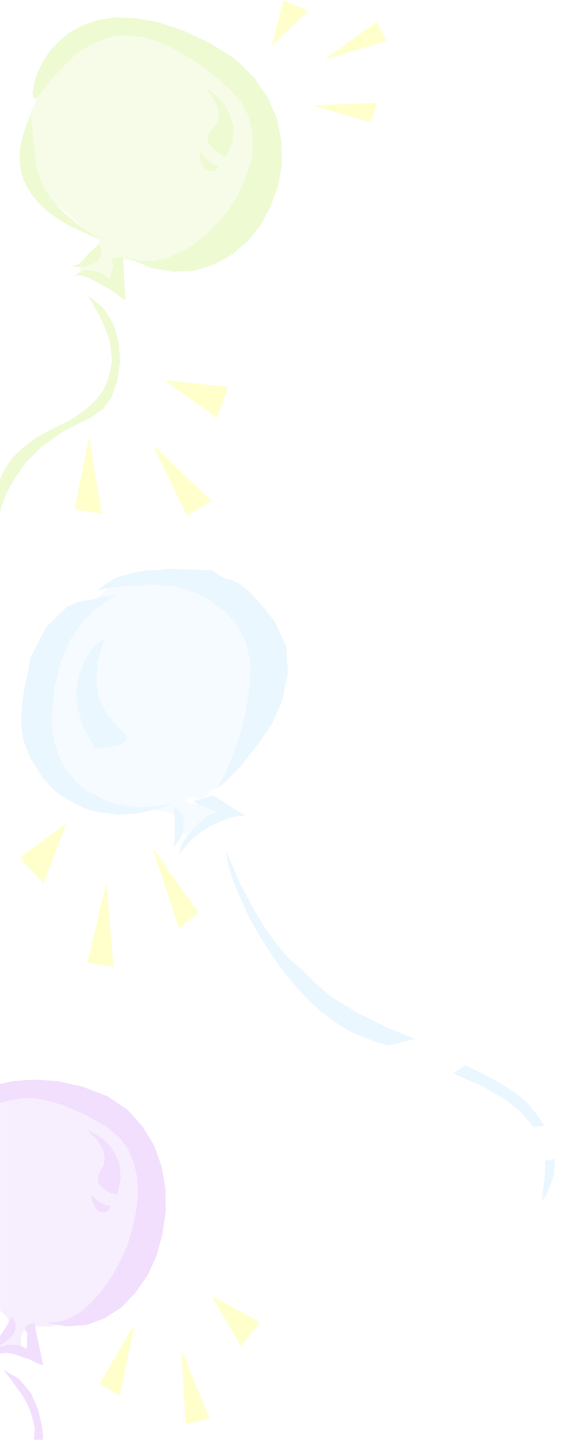












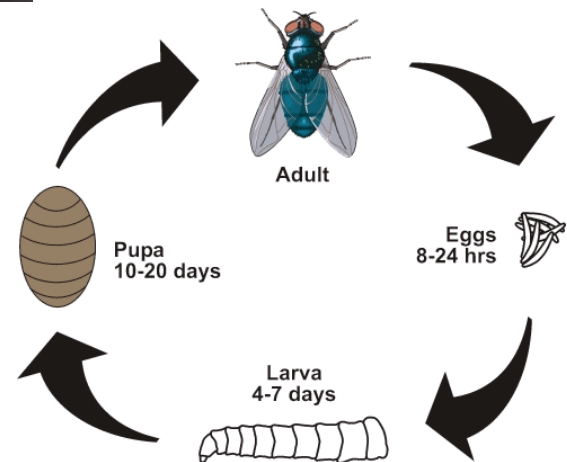




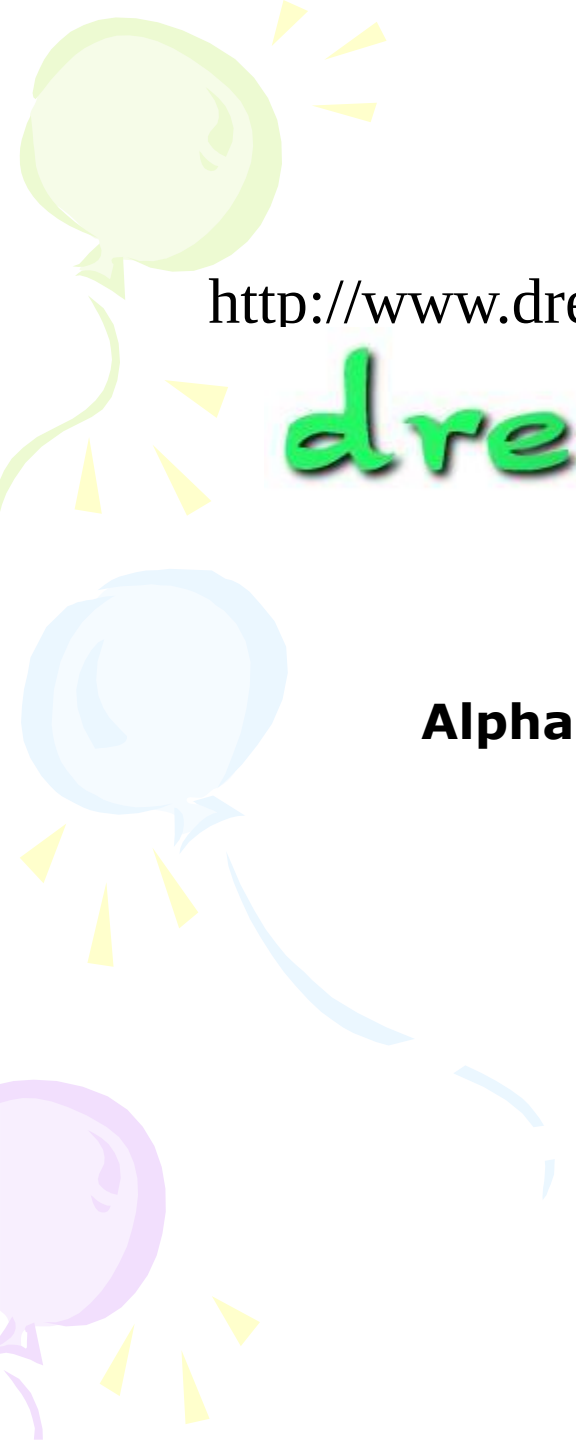
Use of Maggots for Wound Debridement



Calliphoridae



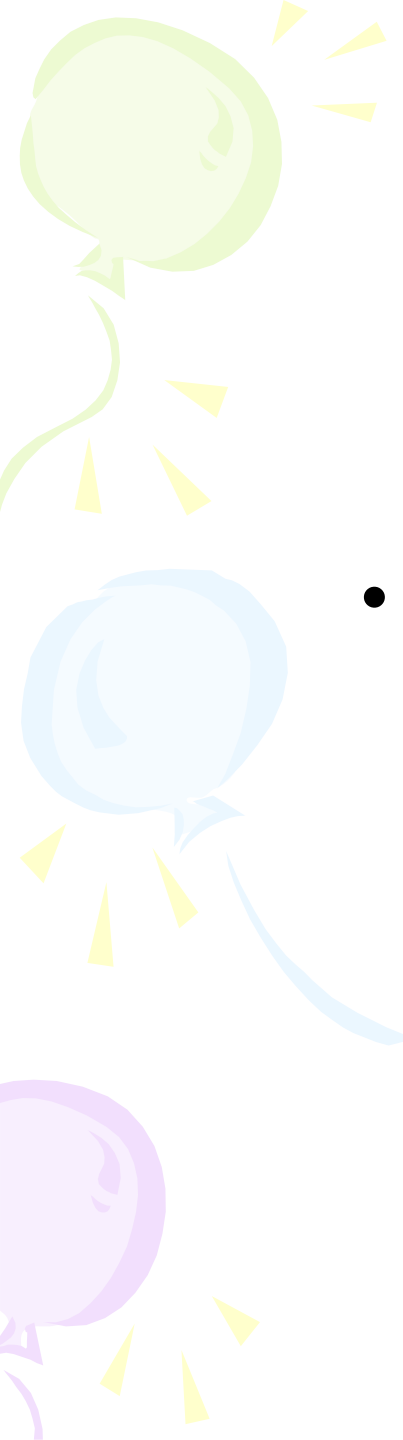




<http://www.dressings.org/dressings-datacards-by-alpha.html>

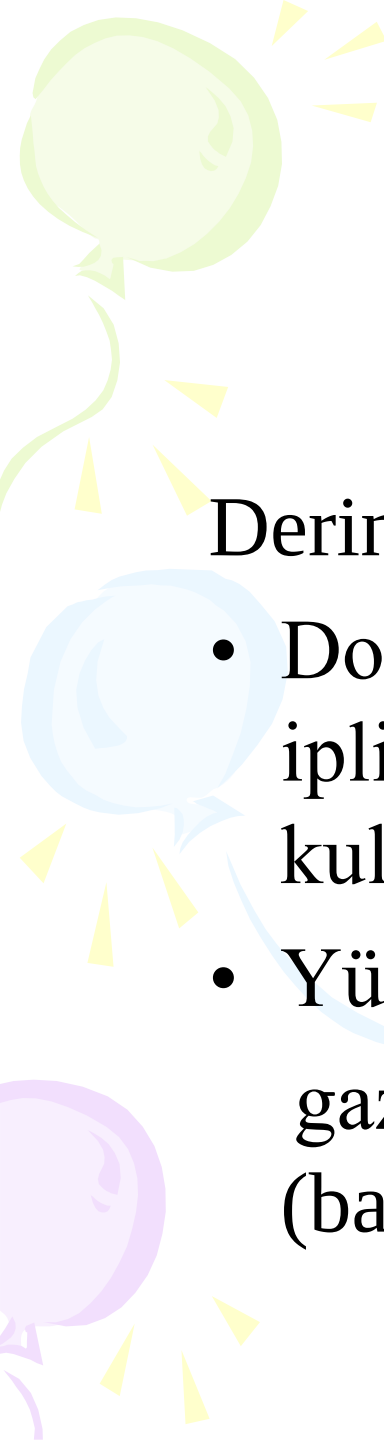
dressings.org

Alphabetical list of dressings data cards



Pansuman Seçimi

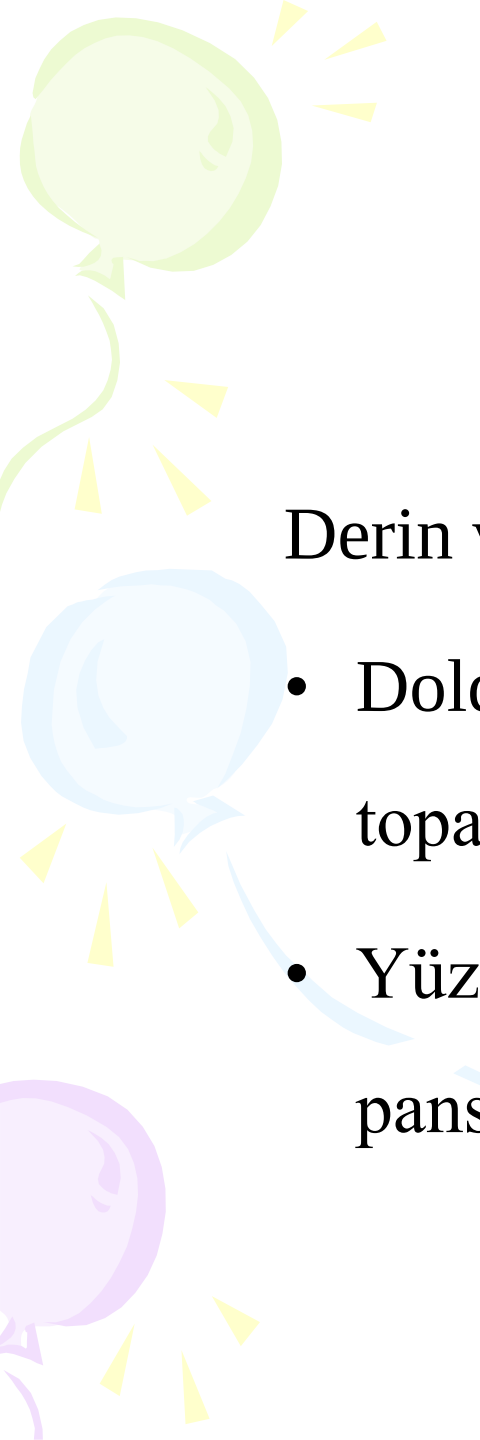
- Amaçlar:
 - Eksudanın emilmesi
 - Nemli yara yüzeyinin sağlanması
 - Travma ve bakterilere karşı engel
 - İzolasyon



Pansuman Seçenekleri

Derin ve Islak Yara:

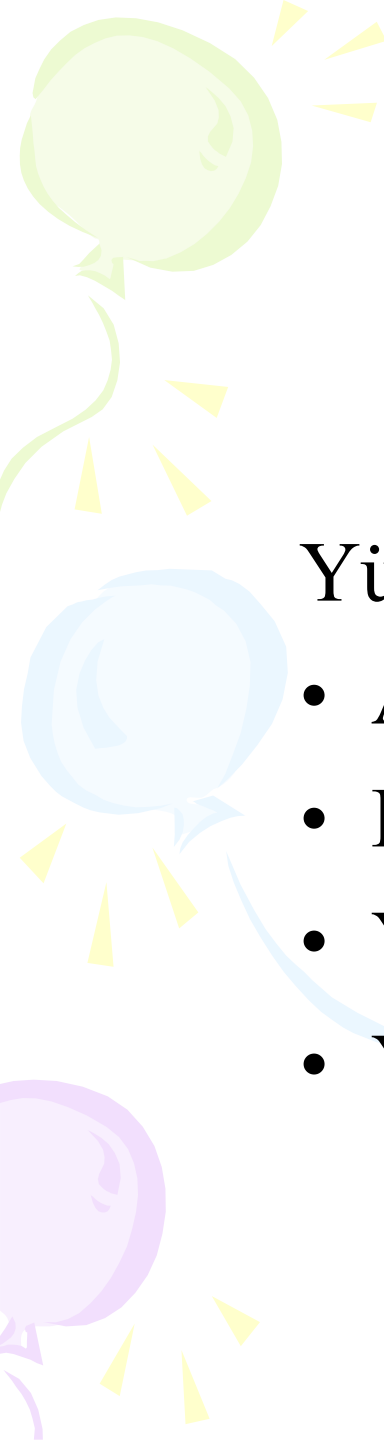
- Doldurucu Pansuman: Gümüřlü, hidrofiber iplikli pansuman veya gazlı bezin toparlak kullanımı
- Yüzey Pansumanı: Yapışkan sünger, gaz + bant veya yapışkan pansuman ürünleri (bariyer)



Pansuman Seçenekleri

Derin ve Kuru Yara

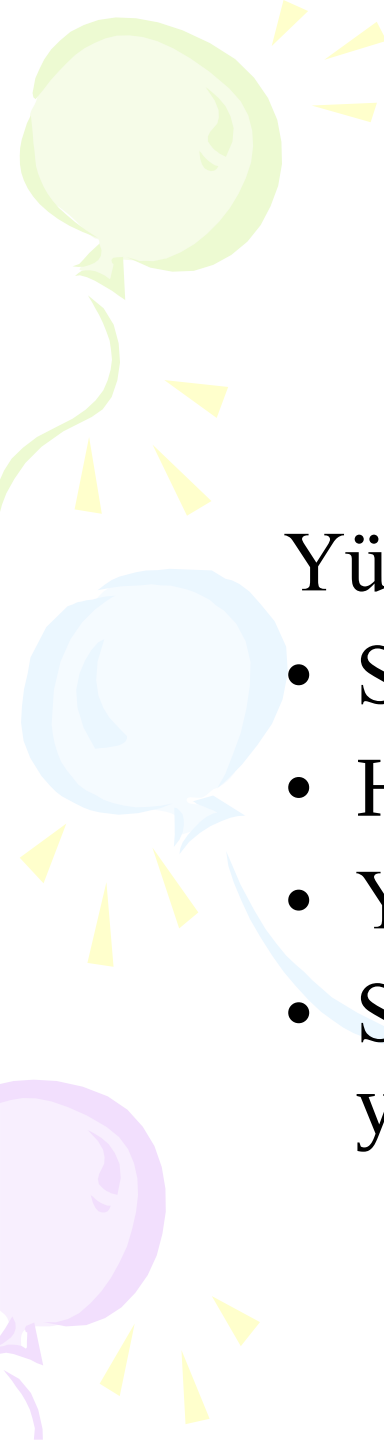
- Doldurucu Pansuman: Yara jeli + toparlanmış gaz + jel emdirilmiş gaz
- Yüzey Pansumanı: Gaz + Saydam yapışkan pansuman (Bariyer ve hidrasyon için)



Pansuman Seçenekleri

Yüzeyel ve Islak Yara

- Aljinat + sünger veya gaz
- Hidrofiber + sünger veya gaz
- Yapışmaz temas tabakası + gaz
- Yapışkan sünger tek başına



Pansuman Seçenekleri

Yüzeyel ve Kuru Yara

- Sadece jel (Gliserin tabanlı jeller)
- Hidrokolloid
- Yapışmaz + sarılabilen gaz
- Saydam, yapışan pansuman (Eksuda yoksa)

**Antiseptik sıvı yara içine
kullanılmamalı !!!**

Povidone iodine
İodofor
Hidrojen peroksit
Asetik asid v.b.

Three balloons (green, blue, and purple) are positioned vertically on the left side of the slide. Each balloon has a string and several small yellow triangular flags attached to it.

Yara SF ile yıkanmalı

Three balloons (green, blue, and purple) are positioned in the top left corner of the slide. Each balloon has a string and several small yellow triangular flags attached to it.

Yaraya yıkarken yeterli sıvı,
uygun basınçta uygulanmalı



Nemli Yara İyileşimi

- Nemli yüzeyde epitelizasyonun hızının artmasına bağlı iyileşme zamanında %40 azalma saptanmış.
- Yaralarda, enfeksiyon oranlarında artış yok.



Yara evresi kuru tutulmalı





Bası Yarası Tedavi Planı

Ülser Debridmanı

Ülserin Temizlenmesi

Enfeksiyonun önlenmesi, tanısı, tedavisi

Yara bakımı

Ülserin iyileşmesi ?

kötü

Yeniden değerlendirme

Ülser iyileşmesi ?

kötü

Cerrahi girişime aday mı?

hayır

Ülser / Yara iyileşmesi

kötü

evet

Karar
VAC
uygulaması

Cerrahi girişime uygun değil
VAC uygulaması devam

Yeniden değerlendirme

iyi

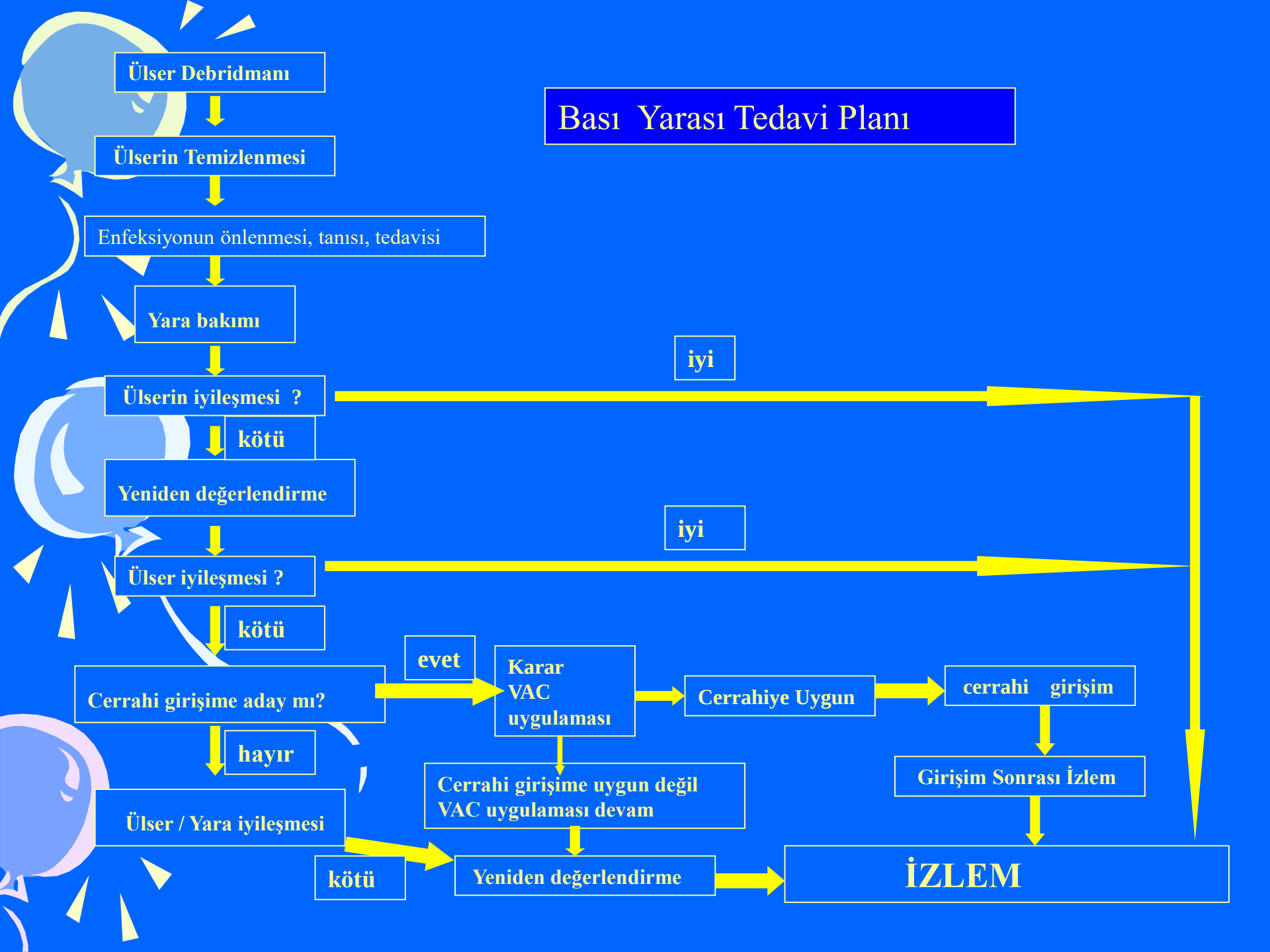
iyi

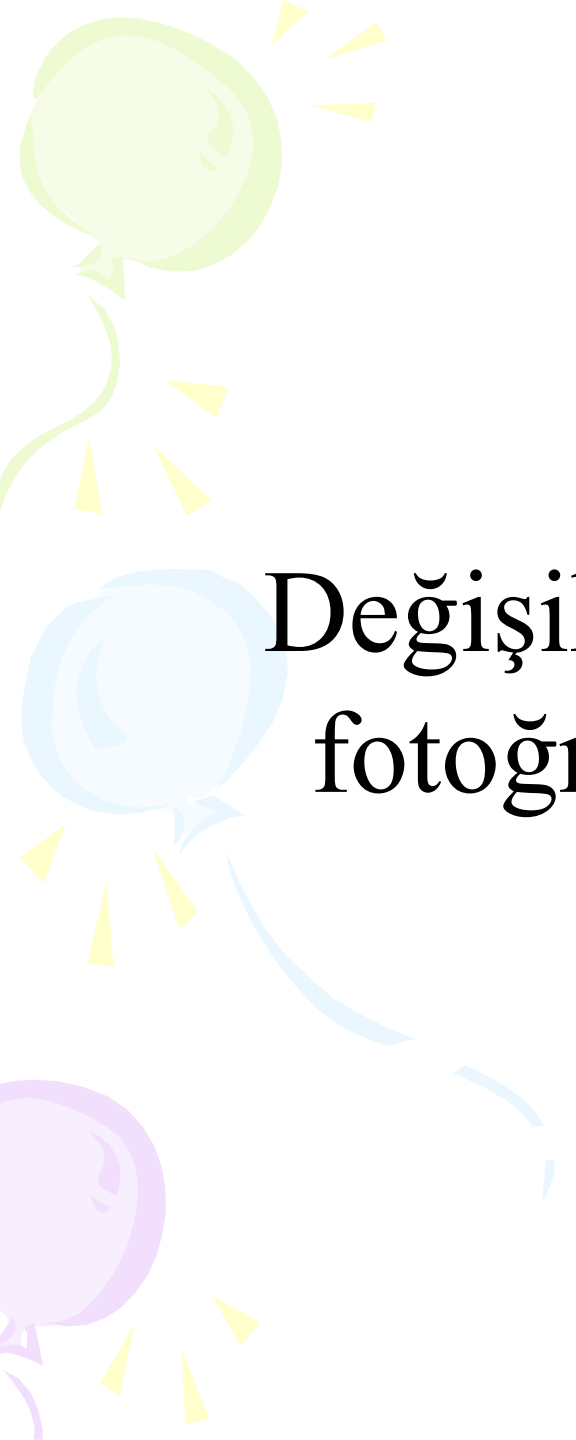
Cerrahiye Uygun

cerrahi girişim

Girişim Sonrası İzlem

İZLEM

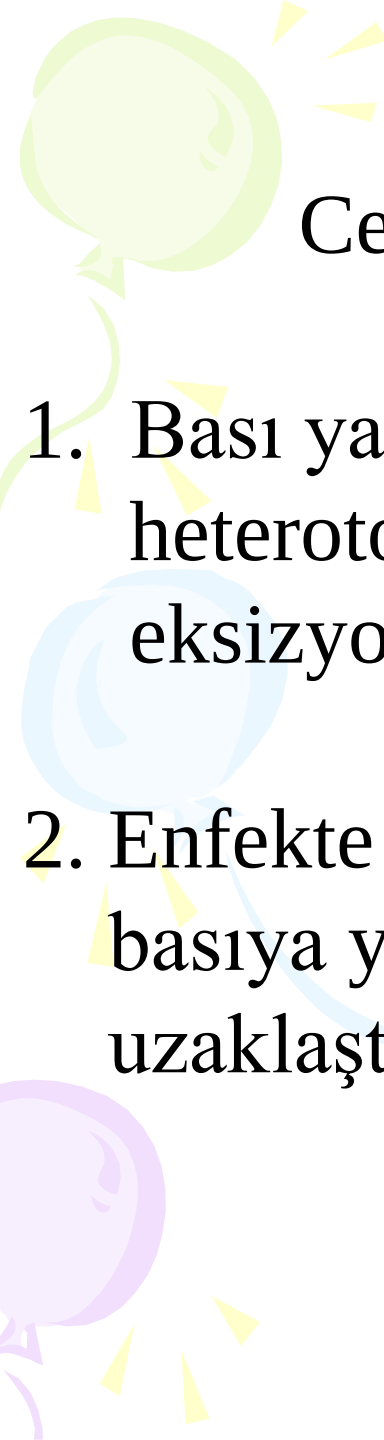


Three balloons (green, blue, and purple) with yellow streamers are positioned on the left side of the slide.

Değişikliklerin izlenmesi için
fotoğraf çekimi zorunludur.

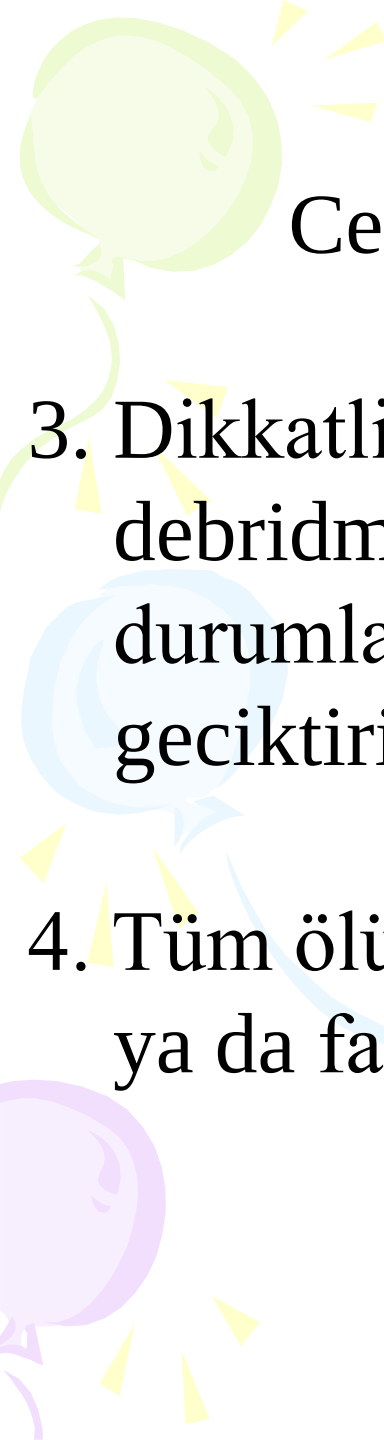
Three balloons (green, blue, and purple) with yellow streamers are positioned on the left side of the slide.

**Haftada bir kez yara yeniden
değerlendirilmelidir.**



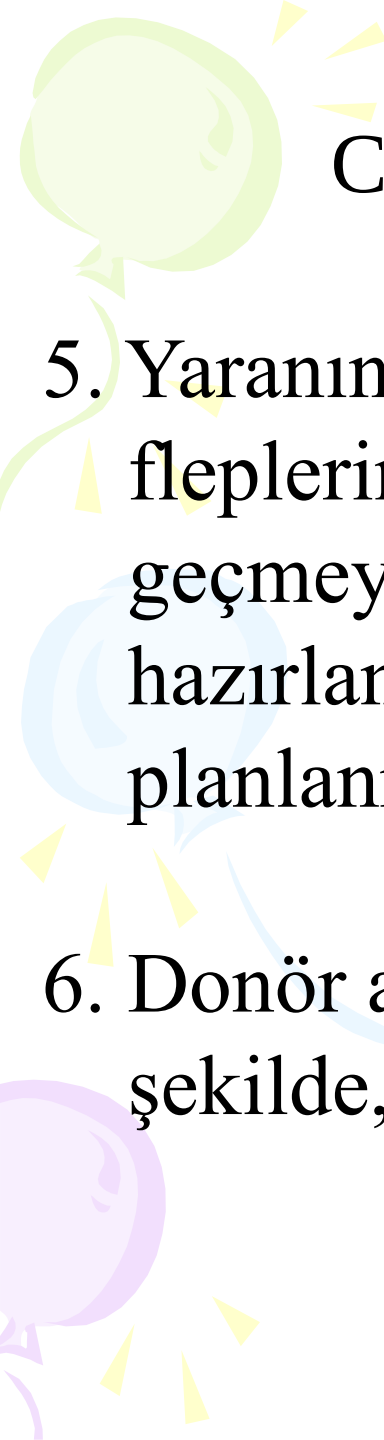
Cerrahi Tedavi İlkeleri (Conway-Griffith1956)

1. Bası yarasının, etrafındaki bursa ve varsa heterotopik kalsifikasyonlarla birlikte total eksizyonu.
2. Enfekte olmuş kemik parçalarının ve ileride basıya yol açabilecek kemik çıkıntıların uzaklaştırılması.



Cerrahi Tedavi İlkeleri (Conway-Griffith1956)

3. Dikkatli hemostaz ve vakumlu yara drenajı debridmandan sonra hemostazın sağlanamadığı durumlarda yaranın kapatılması 24 saat geciktirilebilir.
4. Tüm ölü boşlukların iyi kanlanan kas, kas-deri ya da fasyokütan fleplerle doldurulması.



Cerrahi tedavi ilkeleri (Conway-Griffith1956)

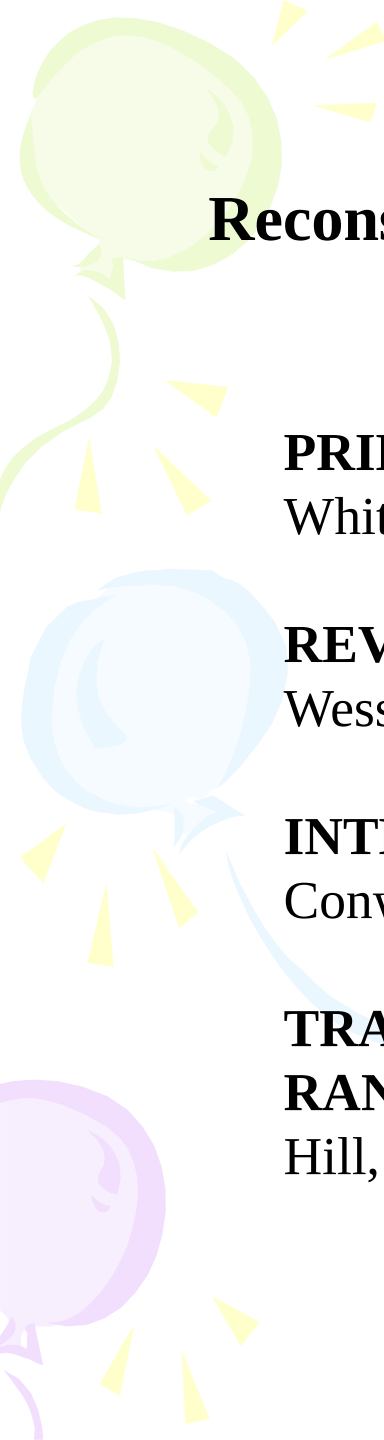
5. Yaranın büyük lokal fleplerle kapatılması ve fleplerin, dikiş hatları ağırlık taşıyan bölgelerden geçmeyecek ve gelecekte başka fleplerin hazırlanmasına engel olmayacak şekilde planlanması.
6. Donör alanların gerginliğe yol açmayacak şekilde, gerekirse deri grefti ile kapatılması.

Cerrahi Tedavi

- **Deri greftleri**
- **Eksizyon + suture**
- **Lokal deri flepleri**
- **Doku genişletilmesi**
- **Fasyokutan flepler**
- **Kas-deri flepleri**
- **Perforator flepler**
- **Serbest flepler**
-

Tablo V- Anatomik bölgelere göre uygulanan rekonstrüktif girişimler

Lokalizasyon	Uygulanan Flep	Sayı
Sakral	Gluteus maksimus kas-deri rotasyon flebi	21
	Bilateral gluteal V-Y fasyokutan ilerletme flebi	5
	Unilateral gluteal V-Y fasyokutan ilerletme flebi	2
	Transvers lumbosacral fasyokutan flep	1
	Limberg flep	1
Trokanter	Tensor fasya lata kas-deri transpozisyon flebi	11
	Posterior gluteal thigh flep	3
	Vastus lateralis kas-deri flebi	3
	Tensor fasya lata V-Y ilerletme flebi	2
	Subkutan pediküllü tensor fasya lata flebi	1
İskiyal	Inferior gluteus maksimus kas-deri rotasyon flebi	8
	Posterior gluteal thigh flep	4
	Bilobe posterior thigh flep	2
Topuk	Fleksör digitorum kas flebi + deri grefti	2
Malleol	Deri grefti	2
Diz	Deri grefti	2
Toplam	70	



Reconstructive Options in Sacral Pressure Ulcers

PRIMARY CLOSURE

White and Hamm, Ann Surg 124: 1136, 1946

REVERSE DERMAL GRAFT

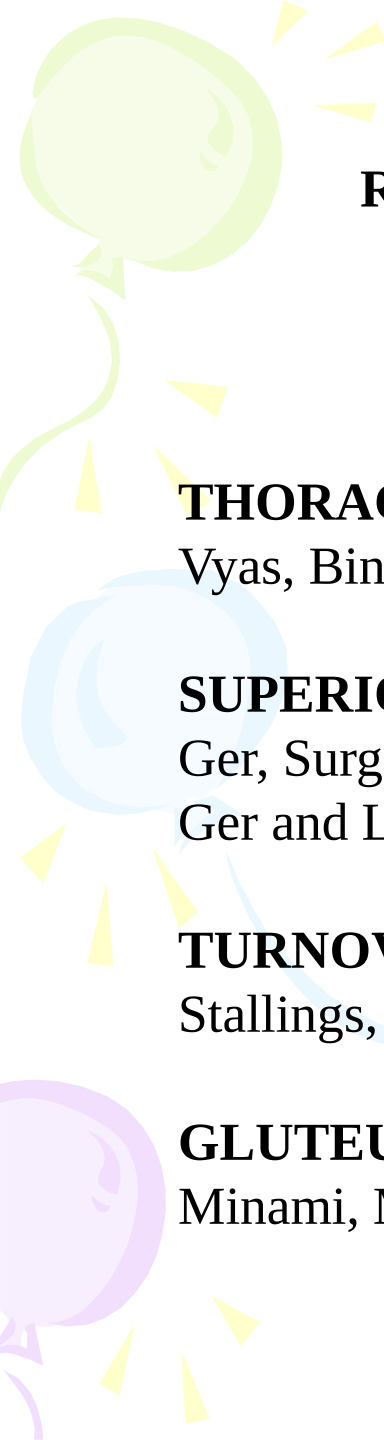
Wesser and Kahn, Plast Reconstr Surg 40:252,1967

INTERIORLY BASED RANDOM SKIN FLAP

Conway and Griffith, Am J Surg 91:946, 1956

TRANSVERSE LUMBOSACRAL ARTERIAL AND RANDOM FLAP

Hill, Brown, and Jurkiewicz, Plast Reconstr Surg 62:177 1978



Reconstructive Options in Sacral Pressure Ulcers

THORACOCOLUMBAR–SACRAL ARTERIAL / RANDOM FLAP

Vyas, Binns, and Wilson,, Plast Reconstr Surg 65:159, 1980

SUPERIOR GLUTEUS MYOPLASTY

Ger, Surgery 69:106, 1971

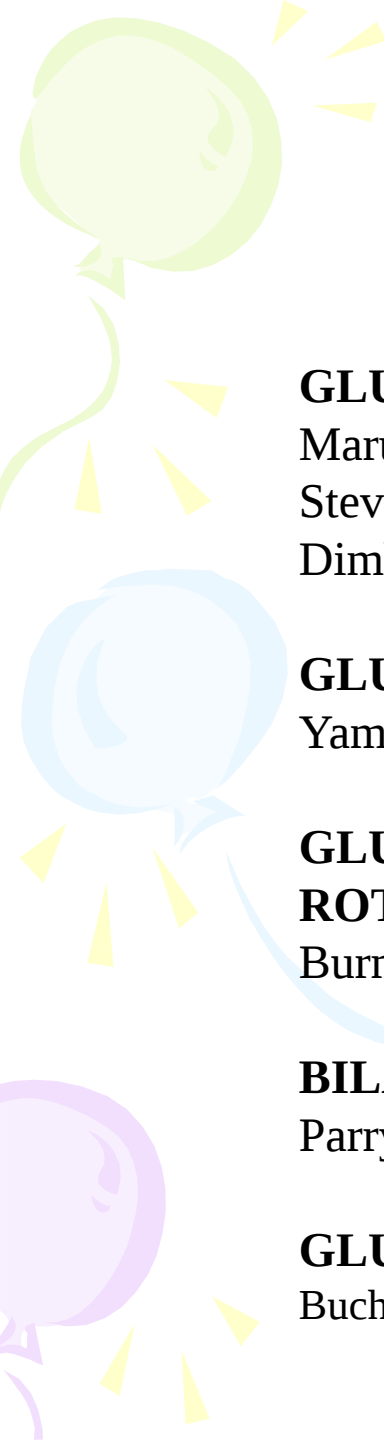
Ger and Levine, Plast Reconstr Surg 58:419, 1976

TURNOVER GLUTEUS MYOPLASTY

Stallings, Delgado, and Converse, Plast Reconstr Surg 54:52, 1974

GLUTEUS MAXIMUS MUSCULOCUTANEOUS FLAP

Minami, Mills, and Pardoe, Plast Reconstr Surg 60:242, 1977



Reconstructive Options in Sacral Pressure Ulcers

GLUTEUS MAXIMUS MUSCULOCUTANEOUS ISLAND FLAP

Maruvama et al, Br J Plast Surg 33:150, 1980

Stevenson et al, Plast Reconstr Surg 79:761, 1987

Dimberger, Plast Reconstr Surg 81:567, 1988

GLUTEUS MAXIMUS FASCIOCUTANEOUS FLAP

Yamamoto et al, Ann Plast Surg 30:116, 1993

GLUTEAL FASCIOCUTANEOUS ROTATION ADVANCEMENT FLAP WITH V-Y CLOSURE

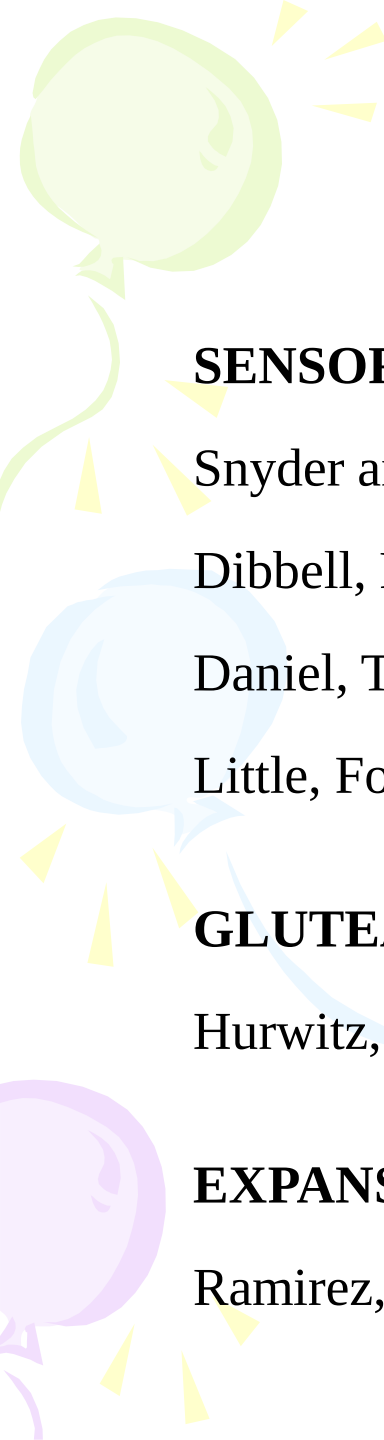
Burman and Maral, Plast Reconstr Surg 109:23,2002.

BILATERAL GLUTEUS ADVANCEMENT FLAP

Parry and Mathes, Ann Plast Surg 8:443,1982

GLUTEUS PLICATION CLOSURE

Buchanan and Agris, Plast Surg 72:49,1983



Reconstructive Options in Sacral Pressure Ulcers

SENSORY ISLAND FLAPS

Snyder and Edgerton, Plast Reconstr Surg 36:518, 1965

Dibbell, Plast Reconstr Surg 54:220, 1974

Daniel, Terzis, and Cunningham, Plast Reconstr Surg 58:317, 1976

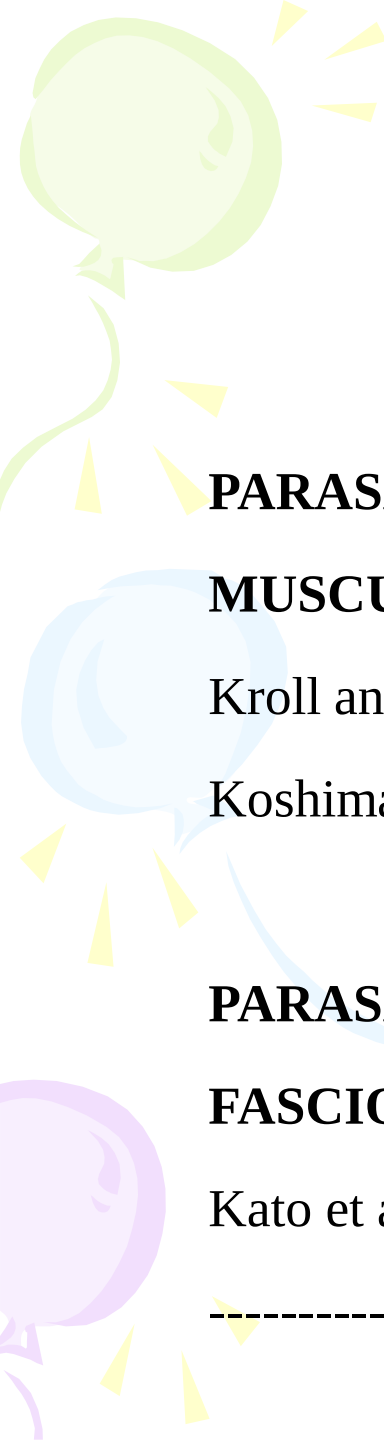
Little, Fontana, and McCulloch, Plast Reconstr Surg 68:175, 1981

GLUTEAL THIGH ARTERIALIZED FLAP

Hurwitz, Swartz, and Mathes, Plast Reconstr Surg 68:521, 1981

EXPANSIVE GLUTEUS MAXIMUS FLAP

Ramirez, Hurwitz, and Futrell, Plast Reconstr Surg 74:757, 1984



Reconstructive Options in Sacral Pressure Ulcers

PARASACRAL PERFORATOR – BASED

MUSCULOCUTANEOUS FLAP

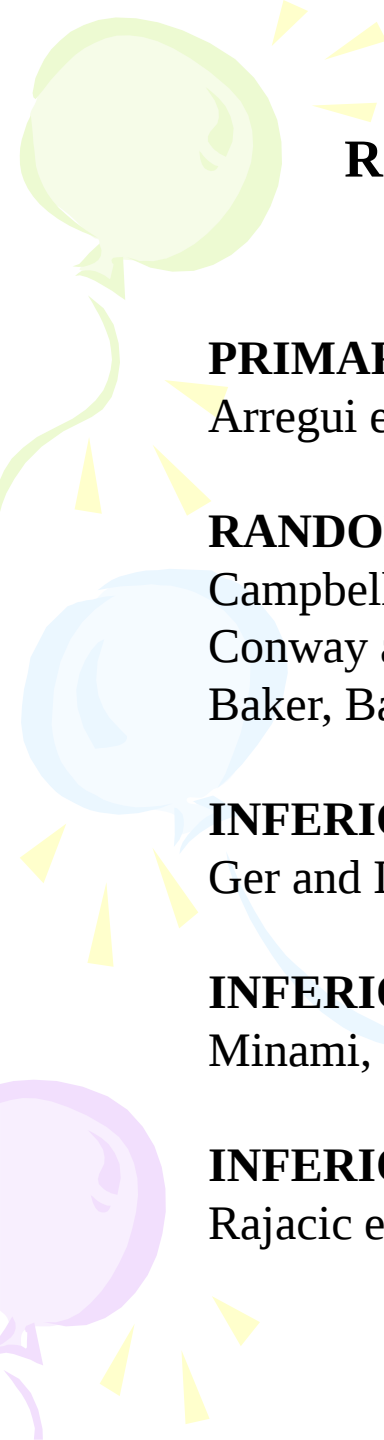
Kroll and Rosenfield, Plast Reconstr Surg 81:561,1988

Koshima et al, Plast Reconstr Surg 91:678, 1993

PARASACRAL PERFORATOR – BASED

FASCIOCUTANEOUS FLAP

Kato et al, Br J Plast Surg 52:541, 1999



Reconstructive Options in Ischial pressure Ulcers

PRIMARY CLOSURE

Arregui et al, Plast Reconstr Surg 36:583, 1965

RANDOM POSTERIOR THIGH FLAP ± BICEPS MYOPLASTY

Campbell and Converse, Plast Reconstr Surg 14:442, 1954

Conway and Griffith, Am J Surg 91:946, 1956

Baker, Barton, and Converse, Br J Plast Surg 31:26, 1978

INFERIOR GLUTEUS MAXIMUS MUSCULOPLASTY

Ger and Levine, Plast Reconstr Surg 58:419, 1976

INFERIOR GLUTEUS MUSCULOCUTANEOUS FLAP

Minami, Mills, and Pardoe, Plast Reconstr Surg 60:242, 1977

INFERIOR GLUTEUS MUSCULOCUTANEOUS ISLAND FLAP

Rajacic et al, Br J Plast Surg 47:431, 1994



Reconstructive Options in Ischial pressure Ulcers

GRACILIS MUSCULOCUTANEOUS FLAP

Wingare and Friedland, Plast Reconstr Surg 62:245, 1978

Lesavoy et al, Plast Reconstr Surg 85:390, 1990

GRACILIS MUSCULOCUTANEOUS FLAP

(WITH SARTORIUS AS A DOUBLE MUSCLE UNIT)

Apfelberg and Finseth, Br J Plast Surg 34:41, 1981

HAMSTRING MUSCULOCUTANEOUS FLAP

Hurteau et al, Plast Reconstr Surg 68:539, 1981

BICEPS FEMORIS MUSCULOCUTANEOUS FLAP

Tobin et al, Ann Plast Surg 6:396, 1981

Kauer and Sonsino, Scand J Plast Reconst Surg 20:129, 1986

GLUTEAL THIGH FLAP

Hurwitz, Swartz, and Mathes, Plast Reconstr Surg 20:129, 1986



Reconstructive Options in Ischial pressure Ulcers

SLIDING GLUTEUS MAXIMUS FLAP

Ramirez, Hurwitz, and Futrell, Plast Reconstr Surg 74:757, 1984

TENSOR FASCIA LATA + VASTUS LATERALIS

Krupp, Kuhn and Zaech, Paraplegia 21:119, 1963

LATERAL THIGH FASCIOCUTANEOUS FLAP

Maruyama, Ohnishi, and Takeuchi, Br J Plast Surg 37:103, 1984

Hallock, Ann Plast Surg 32:367, 1994

ANTEROLATERAL THIGH FASCIOCUTANEOUS ISLAND FLAP

Yu et al, Plast Reconstr Surg 109:610, 2002

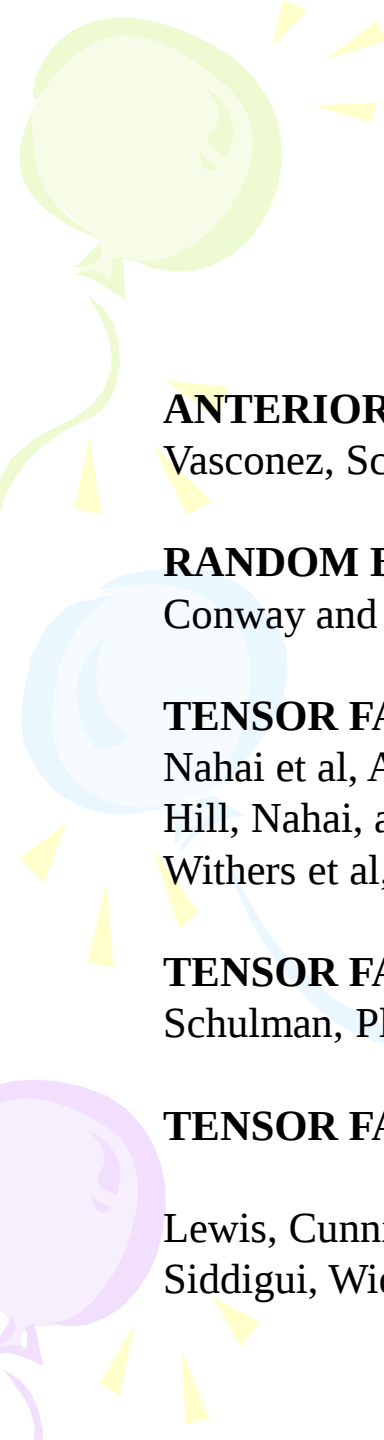
RECTUS ABDOMINIS MUSCULOCUTANEOUS FLAP

Bunkis and Fudem, Ann Plast Surg 23:447, 1989

Mixter, Wood, and Dibbell, Plast Reconstr Surg 85:437, 1990

INFERIOR GLUTEAL ARTERY PERFORATOR FLAP

Higgins et al, Br J Plast Surg 55:83, 2002



Reconstructive Options in Trochanteric Pressure Ulcers

ANTERIORLY BASED RANDOM THIGH FLAP

Vasconez, Schneider, and Jurkewicz, Curr Probl Surg 14:1, 1977

RANDOM BIPEDICLE FLAP

Conway and Griffith, Am J Surg 91:946, 1956

TENSOR FASCIA LATA MUSCULOCUTANEOUS FLAP

Nahai et al, Ann Plast Surg 1:372, 1978

Hill, Nahai, and Vasconez, Plast Reconstr Surg 61:517, 1978

Withers et al, Ann Plast Surg 4:31, 1980

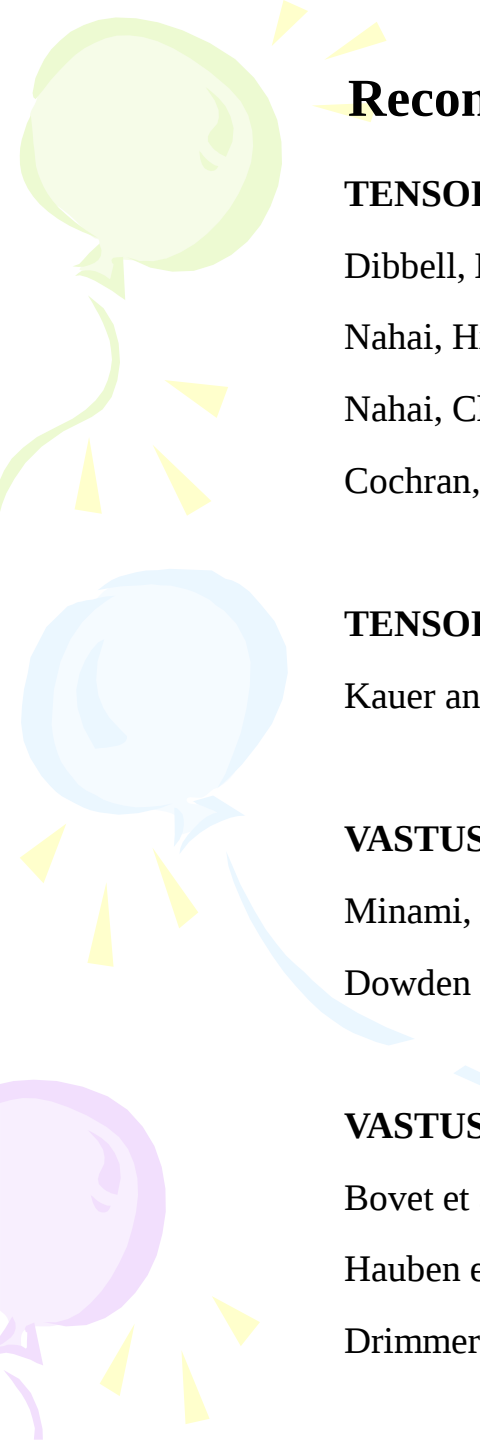
TENSOR FASCIA LATA MUSCULOCUTANEOUS FLAP, BIPEDICLE

Schulman, Plast Reconstr Surg 66:740, 1980

TENSOR FASCIA LATA MUSCULOCUTANEOUS FLAP, V-Y ADVANCEMENT

Lewis, Cunningham, and Hugo, Ann Plast Surg 6:34, 1981

Siddigui, Wiedrich, and Lewis, Ann Plast Surg 31:313, 1993



Reconstructive Options in Trochanteric Pressure Ulcers

TENSOR FASCIA LATA MUSCULOCUTANEOUS FLAP, INNERVATED

Dibbell, McCraw, and Edstrom, Plast Reconstr Surg 64:796, 1979

Nahai, Hill, and Hester, Plast Reconstr Surg 7:286, 1981

Nahai, Clin Plast Surg 7(1):51, 1980

Cochran, Edstrom, and Dibbell, Ann Plast Surg 7:286, 1981

TENSOR FASCIA LATA MUSCULOCUTANEOUS FLAP, ISLAND

Kauer and Sonsino, Scand J Plast Reconstr Surg 20:129, 1986

VASTUS LATERALIS MYOPLASTY

Minami, Hentz, and Vistnes, Plast Reconstr Surg 60:364, 1977

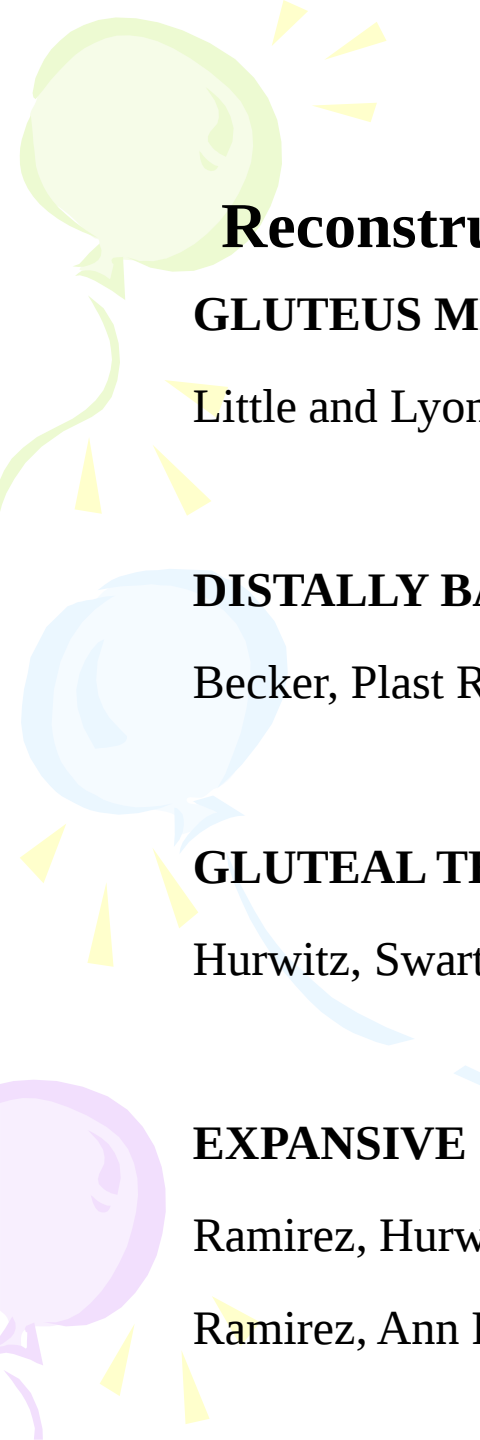
Dowden and McCraw, Ann Plast Surg 4:396, 1980

VASTUS LATERALIS MUSCULOCUTANEOUS FLAP

Bovet et al, Plast Reconstr Surg 69:830, 1982

Hauben et al, Ann Plast Surg 10:359, 1983

Drimmer and Krasna, Plast Reconstr Surg 79:560, 1987



Reconstructive Options in Trochanteric Pressure Ulcers

GLUTEUS MEDIUS – TENSOR FASCIA LATA MUSCULOCUTANEOUS FLAP

Little and Lyons, Plast Reconstr Surg 71:366, 1983

DISTALLY BASED GLUTEUS MAXIMUS FLAP

Becker, Plast Reconstr Surg 63:653, 1979

GLUTEAL THIGH FLAP

Hurwitz, Swartz, and Mathes, Plast Reconstr Surg 68:521, 1981

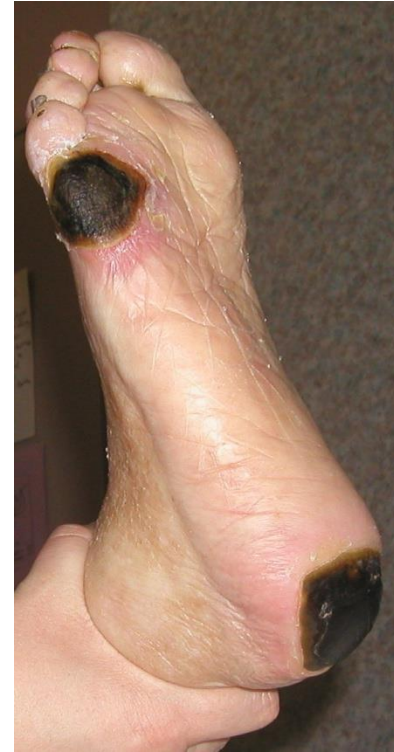
EXPANSIVE GLUTEUS MAXIMUS FLAP

Ramirez, Hurwitz, and Futrell, Plast Reconstr Surg 74:757, 1984

Ramirez, Ann Plast Surg 18:295, 1987







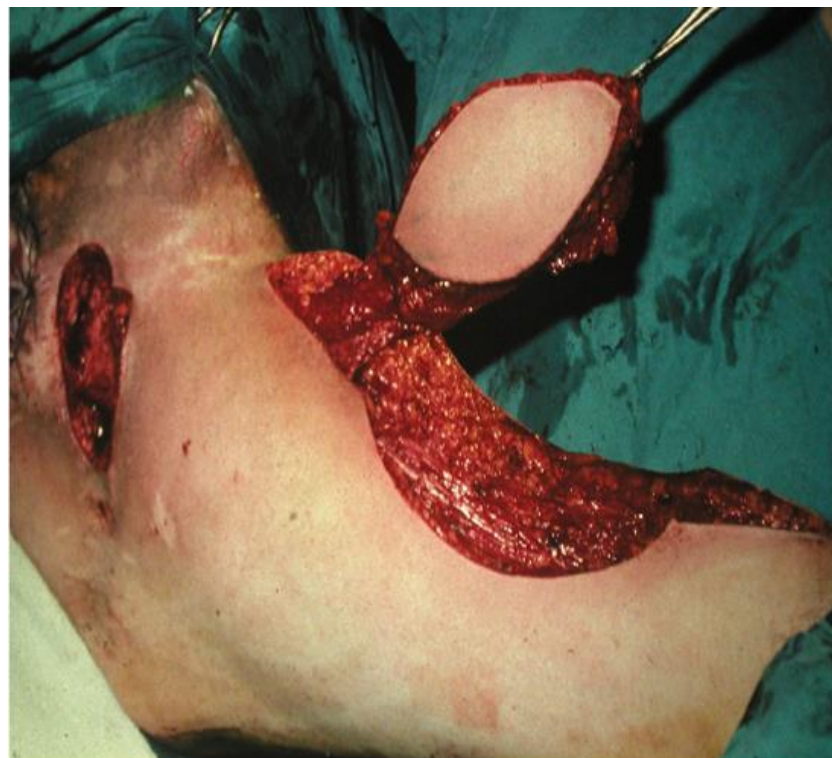










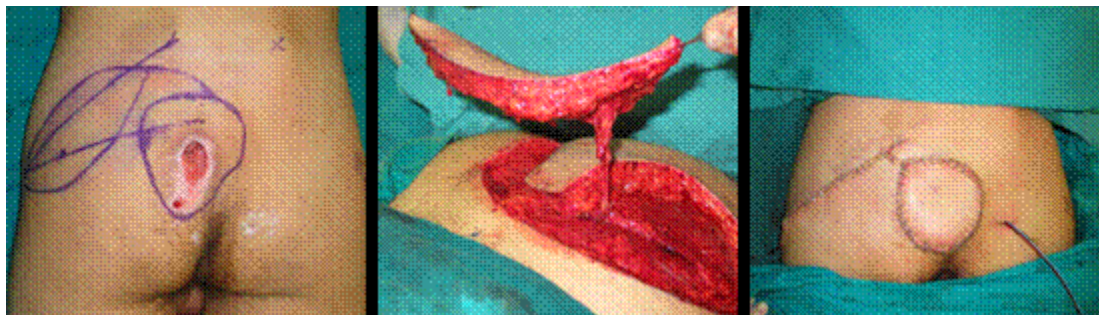


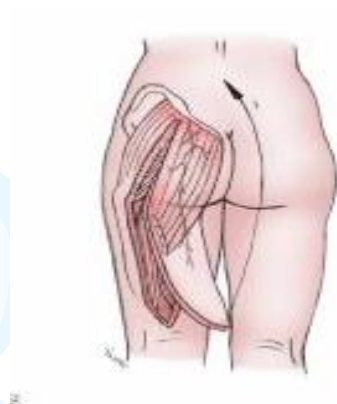










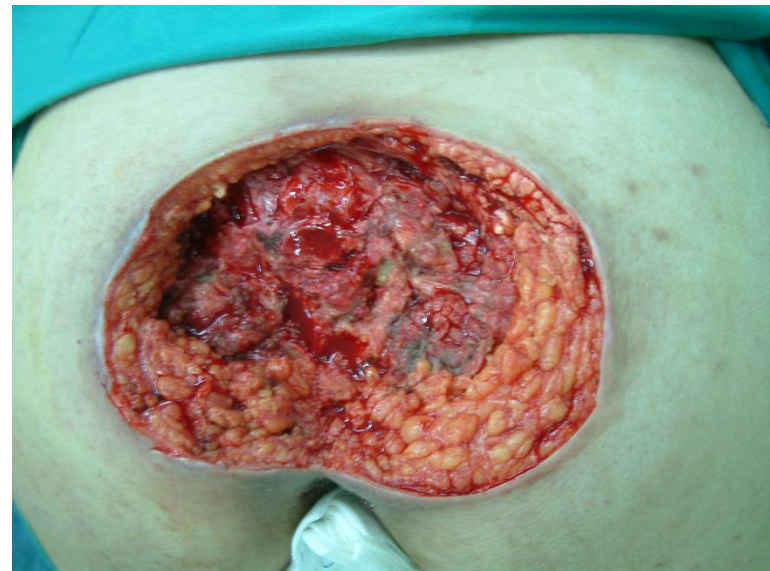


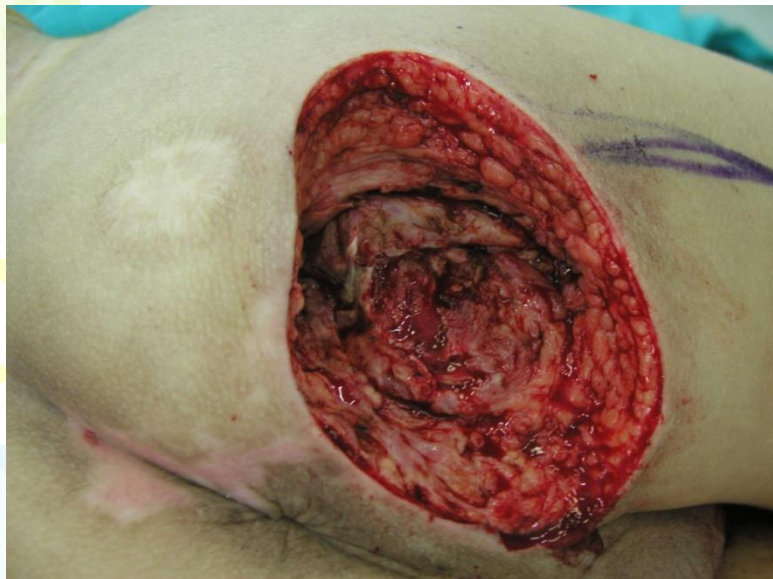
Posterior gluteal thigh flap





























- Genel durumu cerrahiye izin vermeyecek derecede kötü olan hastalarda iyi yara bakımı ile en azından ilerleme önlenmelidir



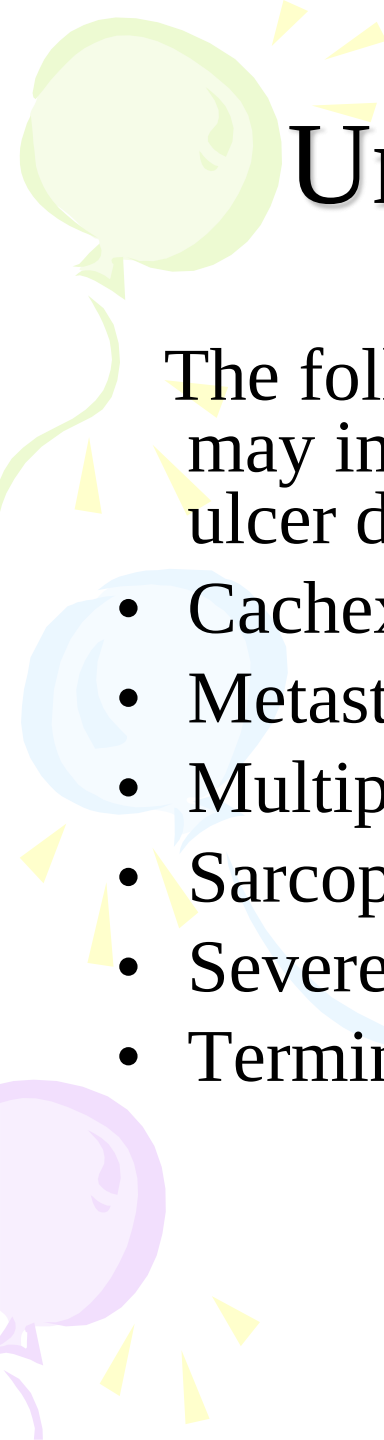


Prof Dr Kudret Türeyyen'in izni ile



Prof Dr Kudret Türeyyen'in izni ile



A decorative graphic on the left side of the slide featuring a large green balloon at the top, a blue balloon in the middle, and a purple balloon at the bottom, all with yellow streamers and small yellow triangles.

Unavoidable Pressure Ulcers

The following clinical circumstances, among others, may impede or prevent healing or result in additional ulcer development that may be unavoidable:

- Cachexia,
- Metastatic cancer,
- Multiple organ failure,
- Sarcopenia,
- Severe vascular compromise, and
- Terminal illness.

İşbirliği

PLASTİK CERRAHİ

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon,

Enfeksiyon,

Genel Cerrahi,

İç Hastalıkları,

Ortopedi,

Nöroloji,

Psikiyatri,

Üroloji,

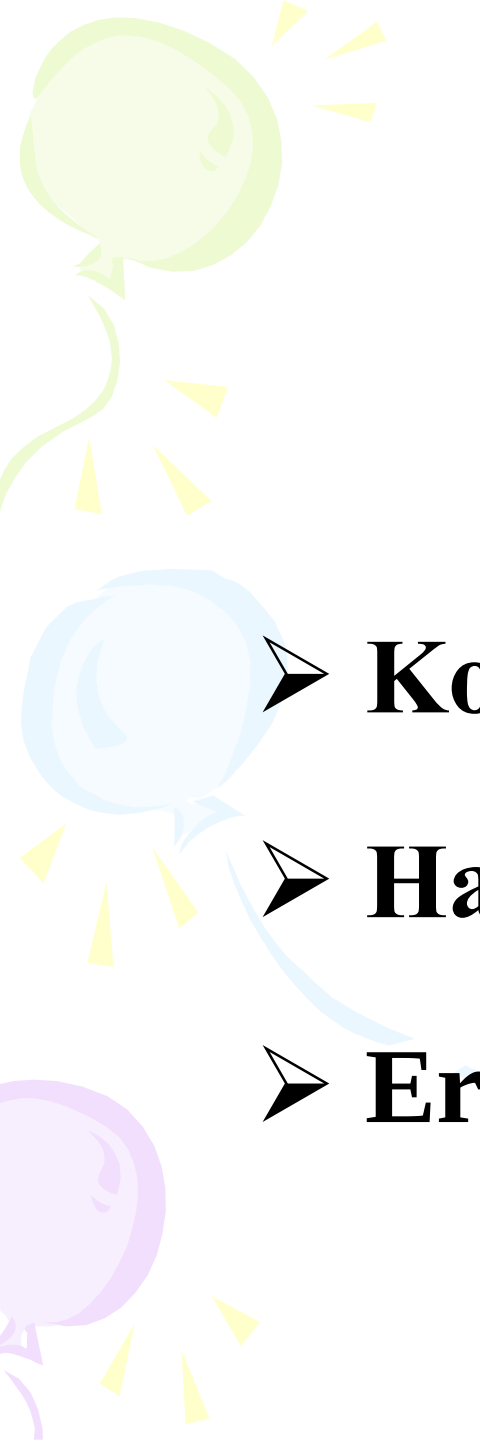
Sualtı ve HBO,

Dermatoloji,

Beslenme,

.....

HEMŞİRE



SONUÇ

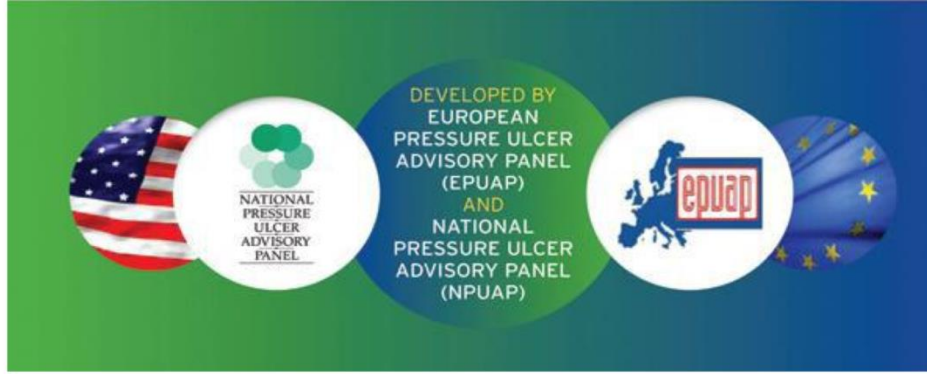
- **Koruyucu hekimlik çok önemli**
- **Hasta ve hasta yakınının eğitimi**
- **Erken cerrahi tedavi**

The background features several large, flowing, abstract shapes in light green, light blue, and light purple. Interspersed among these are numerous small, yellow, starburst-like shapes. The word "kaynaklar" is centered in a bold, dark green font with a subtle drop shadow.

kaynaklar

Basınç Ülserlerinin Önlenmesi

HIZLI BAŞVURU KILAVUZU



AVRUPA BASINÇ ÜLSERİ DANIŞMA PANELİ (EPUAP)

VE

ULUSAL BASINÇ ÜLSERİ DANIŞMA PANELİ (NPUAP)

TARAFINDAN HAZIRLANMIŞTIR.

**BU KILAVUZ, YARA OSTOMİ İNKONTİNANS
HEMŞİRELERİ DERNEĞİ TARAFINDAN İZİN
ALINARAK TÜRKÇEYE ÇEVİRİLMİŞTİR. 2009**

BASI YARALARI VE ÖNLEME YOLLARI

HAZIRLAYANLAR

PROF.DR. ARZU RAZAK ÖZDİNÇLER

PROF.DR. SERAP İNAL

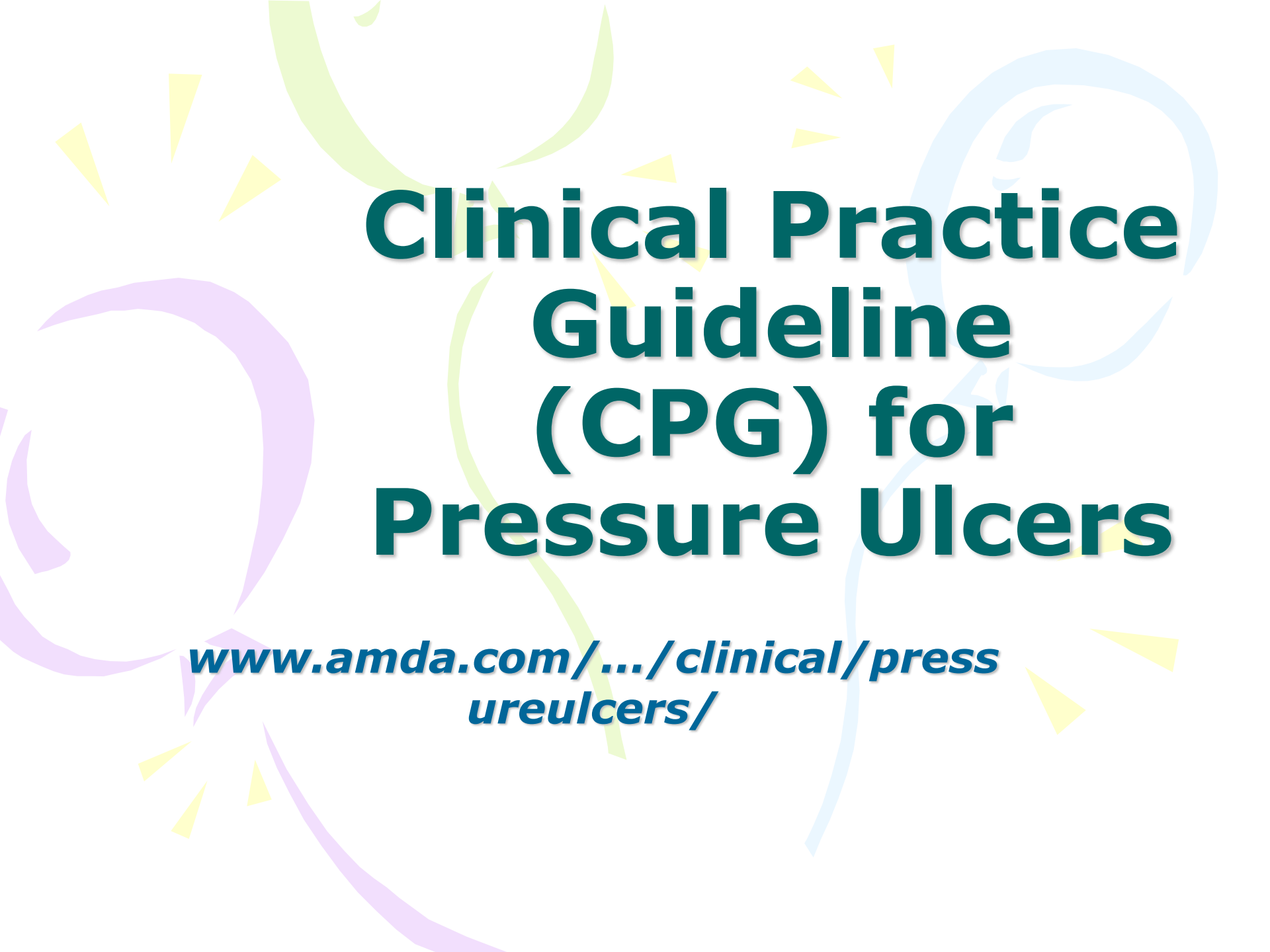
UZM. FZT . AYŞE ZENGİN

UZM.FZT. ANIL TEKEOĞLU



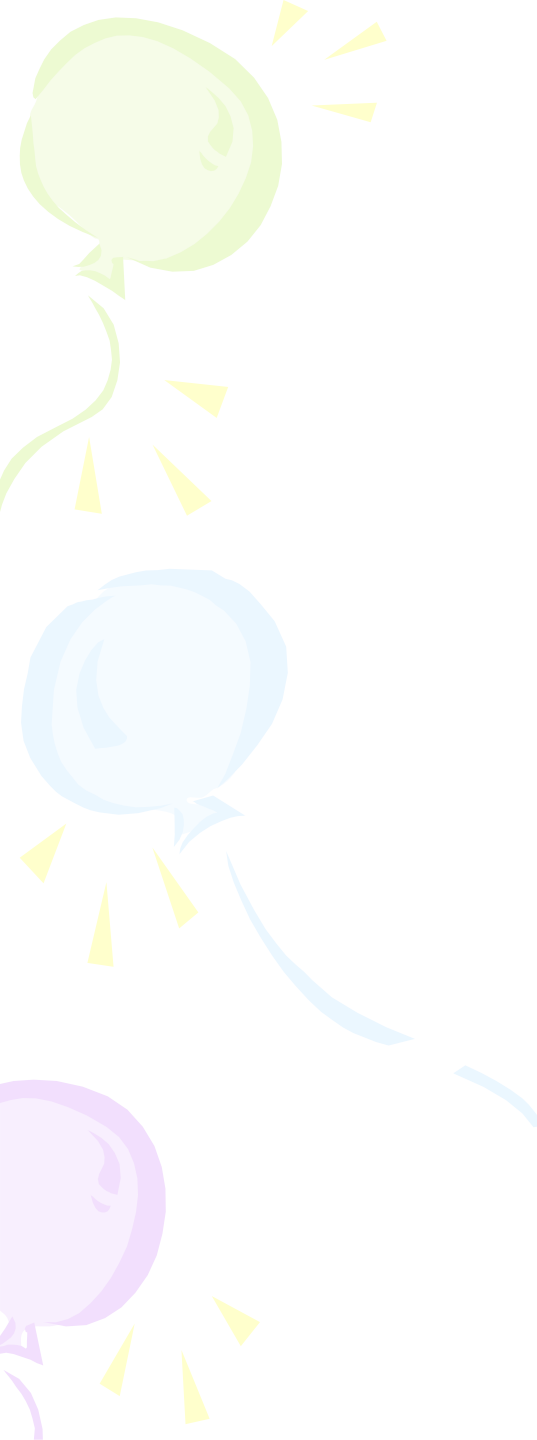
ÖZÜRLÜLER VAKFI

2009

The background features several large, overlapping, curved shapes in light green, light blue, and light purple. Scattered throughout are numerous small, yellow, triangular shapes, some pointing upwards and others downwards, creating a festive or celebratory feel.

Clinical Practice Guideline (CPG) for Pressure Ulcers

www.amda.com/.../clinical/pressureulcers/



Hem. Sare DEĞİRMENCİ
Eğitim Hemşiresi

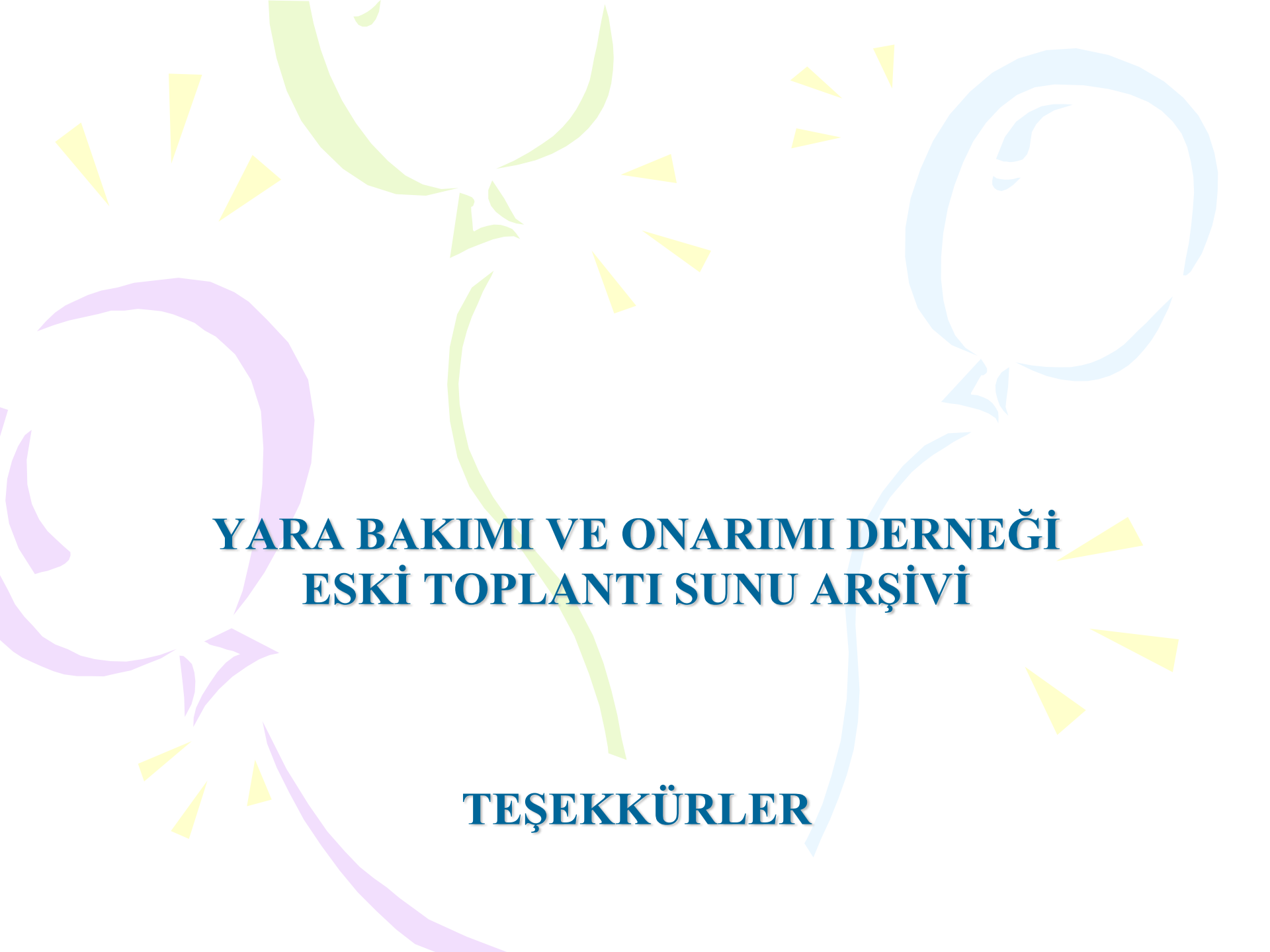
<http://hastaneciyiz.blogspot.com>



Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Eğitimi

BASINÇ ÜLSERLERİ: ÖNLEME VE TEDAVİ

Ar.Gör. Hatice KORKUT'
Gazi Üniversitesi Hemşirelik
Yüksekokulu
hkorkut@gazi.edu.tr

The background features large, flowing swirls in shades of purple, green, and blue. Interspersed among these are several yellow starburst or sunburst shapes of varying sizes, creating a festive and celebratory atmosphere.

YARA BAKIMI VE ONARIMI DERNEĞİ ESKİ TOPLANTI SUNU ARŐİVİ

TEŐEKKÜRLER

