



YARA ÖRTÜLERİ ve KULLANIMLARI

Dr. Şamil Aktaş

İÜ, İstanbul Tıp Fakültesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp AD

saktas@istanbul.edu.tr

KLİMİK
TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

DAİÇG
KLİMİK DERNEĞİ DİYABETİK AYAK
İNFEKSİYONLARI ÇALIŞMA GRUBU

UYGULAMALI YARA BAKIM KURSU

28-30 EYLÜL 2017
ESKİŞEHİR

YARA:

Fiziksel, kimyasal, termal, radyasyon, cerrahi nedenlere bağlı olarak ya da kendiliğinden gelişen doku bütünlüğünün bozulması durumuna YARA denir.



Yara;

- tutulan dokunun derinliğine (yüzeyel-tam kat),
- gelişim sürecine (akut-kronik)
- nedenine (diyabetik, venöz, basınç vs)
- infeksiyon durumuna (temiz-infekte)
- yaranın durumuna (eskar, nekrotik, granüle, epitelize vs)

gibi çok çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir.

- **Akut yara:**

Travmatik veya cerrahi olarak oluşan, genellikle beklenen iyileşme sürecine uygun yanıt veren, temiz yaralardır.

- **Kronik yara:**

Geç veya güç iyileşen veya iyileşmeyen yaralardır. (6-8 haftada iyileşmeyen veya 4 haftada hiçbir iyileşme belirtisi göstermeyen).

Genellikle iyileşmeyi geciktiren altta yatan bir neden bulunur (damar problemi, diyabet, infeksiyon, radyasyon hasarı, bası, malnutrisyon vs)

Kronik yara çeşitleri:

- **Basınç yarası** (bası yarası, basınç ülseri, dekübitis yarası, yatak yarası)
- **Diyabetik ayak** (diyabetik ülser, nöropatik, iskemik, nöro-iskemik)
- **Arteriyel yetmezlik yarası** (aterosklerotik, vaskülitik)
- **Venöz ülser** (ulcus cruris venosum, venöz bacak yarası, varis ülseri)
- **Radyasyon hasarı**
- **Ameliyat sonrası yaralar**

Yara görünümü:

- Eskar,
- Nekrotik-fibrotik,
- Granüle,
- Epitelize,
- Masere,



Akıntı durumu;

- Seröz,
- Fibrinotik,
- Hemorajik,
- Pürülan,
- Hemopürülan

Yara tedavisi temel prensipleri;

- Yara yatağı hazırlama konsepti:

Hedef yarayı kapatmak değil, yarayı cerrahi olarak kapatılmaya ya da spontan iyileşmeye hazır hale getirmektir.

TIME yaklaşımı;

T: (tissue/ doku)

I: (infection, inflammation)

M: (Moisture/ nem)

E: (Edge/ yara kenarı,

epitelizasyon durumu)

T; doku değerlendirme ve düzenleme;

Nekrotik;

- l hücre ve dokulardan oluřmuř koyu gri tabakadır, pis kokuludur,
- Yara iyileşmesini engeller, infeksiyon yükünü ağırlaştırır.

Eskar;

- Koyu gri-siyah, meşin gibi tam kat kuru bir yapıdır. l deri ve granülasyon dokusundan oluşur.
- Granlasyonu, epitelizasyonu, yara nem dengesini bozar, infeksiyona ve inflamasyona yol açar.
- Yara ortamından uzaklaştırılması gerekir (iskemik yaralarda dikkat)

Fibrotik;

- Kirli sarı renkte, yara tabanına yapışık tabakadır.Yarada bulunan fibrin ve proteinlerin birikimi ile oluşur.
- Kuru yaralarda sertleşir, ayrılması güçleşir, ıslak yaralarda yumuşar ve cıvıklaşır.
- Yara iyileşmesini durdurur, infeksiyon yükünü arttırır.



T; doku değerlendirme ve düzenleme;

AMAÇ;

- Eskar, Fibrotik, Nekrotik dokulardan kurtul!
- Önce Granüle, sonra Epitelize hale getir!
- Masere etme!

YÖNTEM: Debridman.

- Cerrahi debridman (Ameliyatla, küretle, ıslak-kuru vs.)
- Otolitik debridman (nemli yara bakımı)
- Enzimatik debridman (kollajenaz, papain-üre)
- Biyolojik debridman (larva, kurtçuk)

I; infeksiyon-inflamasyon

- **Kontamine:** Neredeyse açık yaraların tümü kontaminedir. Yarada mikroorganizma üretilir, ancak konakta bir reaksiyon yaratacak düzeyde değildir.
- **Kolonize:** Yarada bulunan mikroorganizmalar konakta bir reaksiyon başlatabilir.
- **Kritik kolonize:** Yara iyileşmesi bozulur. Ağrı başlayabilir, ancak sistemik konak reaksiyonu görülmez.
- **İnfekte:** Mikroorganizmalar üreyerek doku içerisine yayılır, konakta sistemik yanıt bulunur.
- **İnfeksiyonun klinik belirtileri:** Sıcaklık, şişlik, kızarıklık, ağrı, akıntı
- **Sistemik yanıtlar:** ateş, CRP, sed, lökosit vs.

I; infeksiyon-inflamasyon

AMAÇ

- Kontaminasyonu engellemek!
- Kolonizasyonu kritikleştirmeden durdurmak!
- İnfeksiyonu ortadan kaldırmak!

• YÖNTEM:

- Cerrahi yöntemler (amputasyon, debridman, drenaj)
- Lokal antiseptikler
- Lokal antibakteriyaller
- Sistemik antibiyotikler

M; nemli yara ortamı

AMAÇ

- Yarayı kurutmaktan kaçın!
- Aşırı eksüdayı uzaklaştır!

• YÖNTEM

- Islak (nemli pansuman)
- Çağdaş yara kapama malzemeleri
- VAC-NBYT

E; yara kenarı

- Kontraksiyon-Epitelizasyon
- Yaranın kapanmasını kolaylaştırır!
- Yaranın kapanmasını engelleyen faktörlerden kurtul!

• YÖNTEM

- Cerrahi yöntemler (greftleme, yakınlaştırma)
- Deri eşdeğerleri
- Çağdaş yara bakım malzemeleri
- Yara enfeksiyonu ile mücadele



İdeal yara örtüsü ?

- Bakteri ve yabancı maddelerden korumalı
- Sıcak ve nemli bir ortam oluşturmali
- Eksudayı absorbe etmeli
- Toksik ve allerjik olmamalı
- Isı ve sıvı kaybını önlemeli
- Çevre sağlıklı dokulara zarar vermemeli
- Kompresyon sağlamalı
- Kendi yapısı bozulmamalı (tiftiklenme vb.)
- Yapışmaz olmalı
- Estetik olmalı

TYBÜKS (Türk Yara Bakım Ürünleri Kodlama Sistemi)

www.yarabakimidernegi.org



[Giriş Yap](#)

[Ana sayfa](#) [Dernek](#) [Etkinlikler](#) [Yayınlar](#) [Yara Bakımı Ürünleri](#) [Hastalarımız için](#)

[»](#)

[Yazdır](#) [e-Posta](#)

Yara Bakimi Derneği

- Duyurular
- Arşiv
- Bağlantılar
- Dernek Hakkında
- Dernek Tüzüğü
- Yönetim Kurulu
- Sponsorlarımız
- Hastalarımız için
- İletişim
- Venöz Ülser

Pasif Yara Bakım Ürünleri

A. PASİF KAPAMALAR

1-KOMPOZİT ÖRTÜLER (A01)

Kompozit ürünler birkaç işlevi olan, tek bir örtü üzerine fiziksel ilavelerle yapılmış ürünlerdir.

- a) Bariyer
- b) Alginat, sünger, hidrokolloid veya hidrojelenden tabakaları olması
- c) Yapışmaz olması

S&N Opsite Plus, Post-Op
3M Tegaderm Pad
Tyco Healthcare Telfa Plus, Island, Max, Clear
Tyco Healthcare Viasorb
DeRoyal Covaderm Plus Adhesive
Mölnlycke Alldress Sterile
Mölnlycke MeporeUltra
ConvaTec Combiderm

2-TRANSPERAN FİLM ÖRTÜLER (A02)

Semipermeablardır, bakteriyel kontaminasyona engel olur, yaranın nemli ortamını korurlar. Nekrotik doku otolizine yardımcı

Yüksek eksüdalı yaralarda kullanılmalıdır.Haftada 3 değişim önerilir.

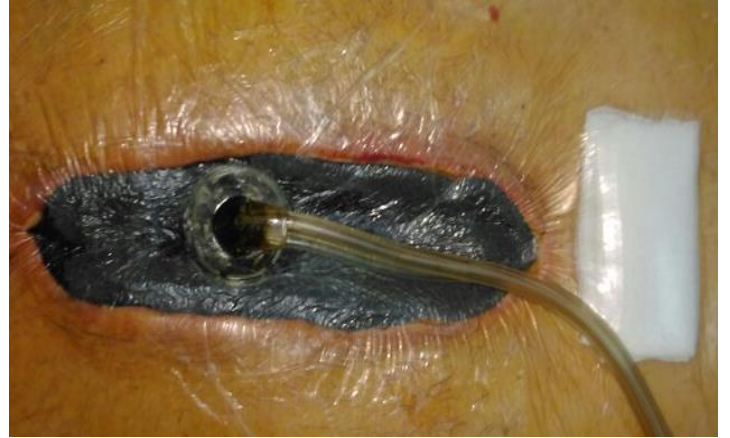
index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=494&lang=tr

1. FİLM ÖRTÜ, TRANSPARAN FİLM

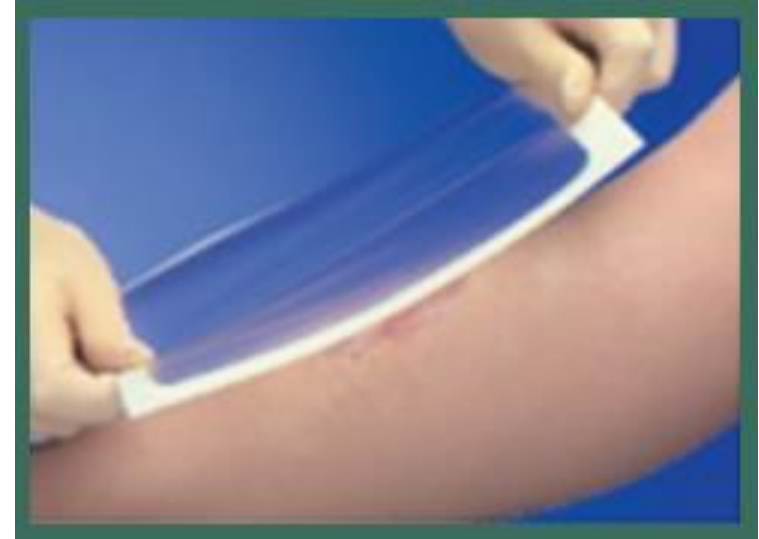
- En basit kapama, poliüretan yapıda, yarı geçirgen, nem dengesi için, koruyucu.

1. Temiz, eksudasız, epitelizasyon bekleyen yaralarda
2. Cerrahi kesi üzerinde
3. Diğer ürünlerin üzerine

- SGK: **ÖDEMEZ !**



S&N	Opsite Flexigrid
3M	Tegaderm film, CHG
Systagenix	Bioclusive
ConvaTec	Epiview
Covidien-Kendall	Polyskin II, M.R.
Covidien-Kendall	Blisterfilm
DeRoyal	Transeal
ConMed	Veni-Gard
Spenco Healthcare	Primskin
Vygon	Dermafilm
Hartmann	Hydrofilm
Unomedical	Easi-v, Epi-fix
Lohmann – Rauscher	Curapor, Suprasorb F
Acme Medical	Acu-Derm
Carrington	Cara Film
Medical Concepts	Biopore
Uno Medical	Arglaes, Central-Gard, C-View
Medline	Suresite
Mölnlycke	Mefilm
Medlogic	Activheal film



2. EMİCİ ÖRTÜLER

- Temel örtüler, orta ve çok miktardaki eksudayı emmek için kullanılırlar.

1. HİDROKOLLOİDLER
2. FİBER/ALGİNATLAR
3. KÖPÜKLER

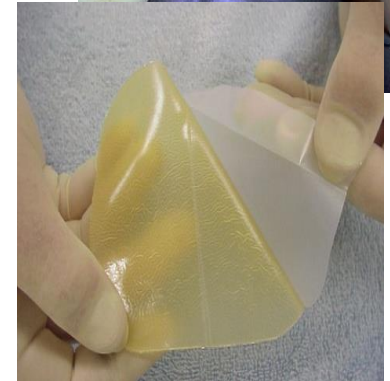
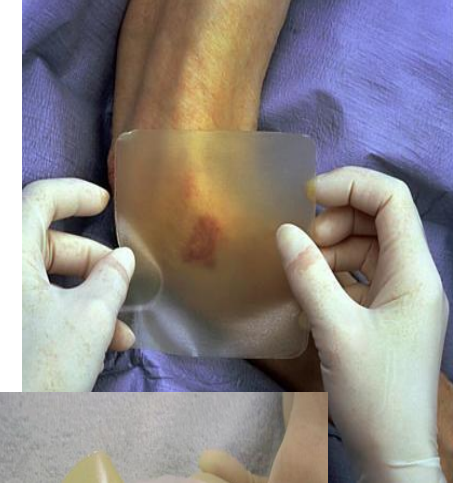
- SGK: ÖDER !



ABSORBE EDİCİ (EKSÜDA EMİCİ ÜRÜNLER)

Hidrokolloidler

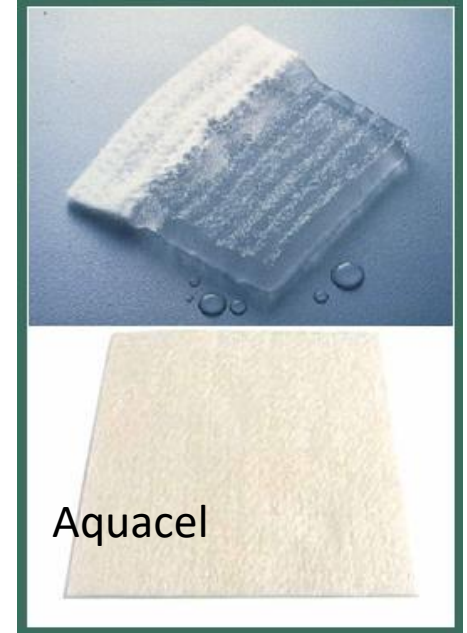
- Çoğunlukla sellüloz yapısındadırlar. Jelatin, Pectin ve CMC gibi maddelerden oluşurlar.
- Okluziv ve adeziv gözenekli yapıdadırlar.
- Eksüdayı absorbe ederler.
- Hidrokolloidler yara eksüdası ile karşılaşınca jel haline gelerek, mikroorganizmalara karşı bariyer oluşturur.
- Aynı zamanda nekrotik dokuların rehidrasyonunu hızlandırıp, otolitik debridmana yardımcı olurlar.
- Epitelizasyon ve granülasyon dokusu aşamasında kullanımı uygundur.
- Yara kenarını 2cm kadar aşacak genişlikte kullanılırlar.
- Yarada 3 - 5 gün kalabilirler.
- İdeal olarak haftada 3 kez değişim önerilir.



ABSORBE EDİCİ (EKSUDA EMİCİ ÜRÜNLER)

Fiber örtüler (hidrofiber, aquafiber vs)

- %100 NaCMC yapısında, dokunmamış lifler.
- Hidrofilik, orta-ağır eksüdalı yaralar için kullanılır.
- Sıvıyı direkt liflerinin içine emen bir yapı.
- Sıvı çeken kuru pansuman jelleşir.
- Emdiği sıvıyı içinde hapseder.
- Deriye/yara yüzeyine minimum sıvı bırakır.
- Maserasyon riskini azaltır.
- Yarı geçirgen sekonder kapama önerilir.



ABSORBE EDİCİ (EKSUDA EMİCİ ÜRÜNLER)

Alginatlar

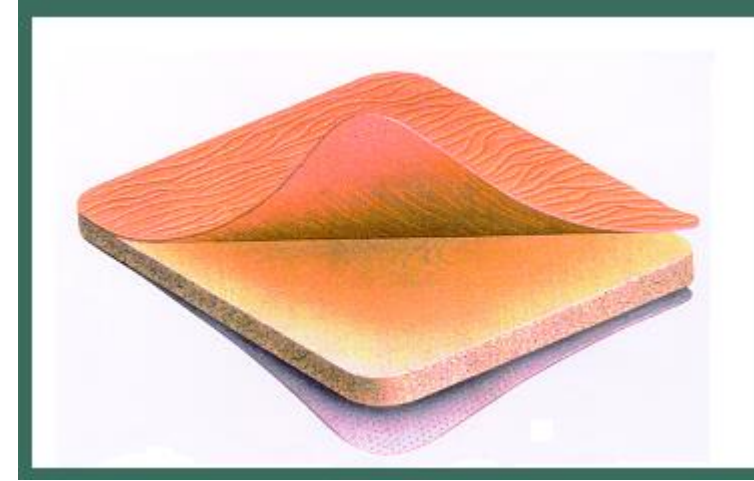
- Alginatlar, deniz yosunların bir komponenti olan kalsiyum alginat'tan elde edilir. Yarada jelleşirler.
- Dokunmamış lifler halindedir. Erken 1800'lerde, deniz savaşlarında yaralanan denizcilerin yaralarının tedavisinde kullanılmıştır.
- Doğal bir hemostatik ajan olduğundan, kanayan yaralarda kullanılabilir.
- Alginatlar atravmatik olup yaradan kaldırılmaları da ağrısızdır.
- Orta ve ağır eksüdalı yaralarda uygundur, kuru yaralarda kullanılması önerilmez, infekte yaralarda kullanılmaz.
- Çevre deride maserasyon ve yarada kurumaya
- dikkat edilmelidir.



ABSORBE EDİCİ (EKSUDA EMİCİ ÜRÜNLER)

Köpük (foam) örtüler

- Köpükler, poliüretan, hidrosellüler, yumuşak silikon ve hidropolimer yapıda olabilirler.
- Allevyn – hidrosellüler,
- Biatain – poliüretan,
- Mepilex – yumuşak silikon,
- Tielle – hidropolimer vb.
- Farklı şekil, boyut ve kalınlıkta, orta ve ağır eksüdalı yaralarda kullanımları uygundur.
- Eskar ayrılması, granülasyon dokusu aşamasında önerilir.
- Kompresyon bandajları altında kullanılabilirler.
- Yarada aşırı kurumaya dikkat edilmelidir.
- Haftada 3 pansuman, günlük köpük değişimi önerilir.



SGK: küçük, orta, büyük

- "Ebatları 100 cm²'ye kadar (100 cm² dâhil) olan ürünler küçük yara örtüsü,
- 101-225 cm² arası (225 cm² dâhil) olan ürünler orta yara örtüsü,
- 226 cm²'nin üzerinde olan ürünler büyük yara örtüsü olarak kabul edilir."

3. JELLER, HİDROJELLER

- Yarada nem dengesini sağlar, otolitik debridmana yardımcı olur.
- SGK: **ÖDEMEZ !**

Hidrojeller

- Hidrojeller fibrotik ya da nekrotik materyel içeren kuru yaraların tedavisinde kullanılırlar.
- Yapısının % 80' den fazlasını su oluşturur.
- Hidrokolloid, alginat ya da nişasta bazlı polimerlerle kombine edilmiştir.
- Yaranın durumuna göre yarayı nemlendirir ya da eksüda absorpsiyonu sağlayabilirler.
- Asıl kullanım amacı otoliz ve debridmandır. Yarada mükemmel nemli ortam oluşmasını sağlarlar.
- Minimal eksüdalı veya kuru yaralarda uygundur.
- Günlük pansuman önerilir.





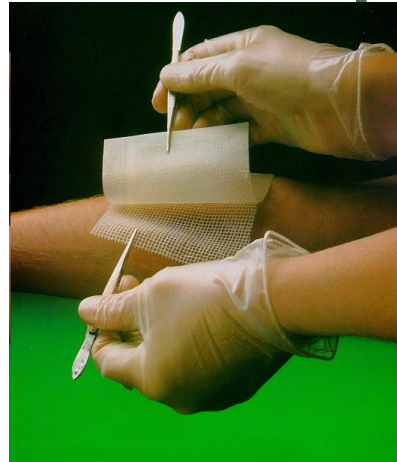
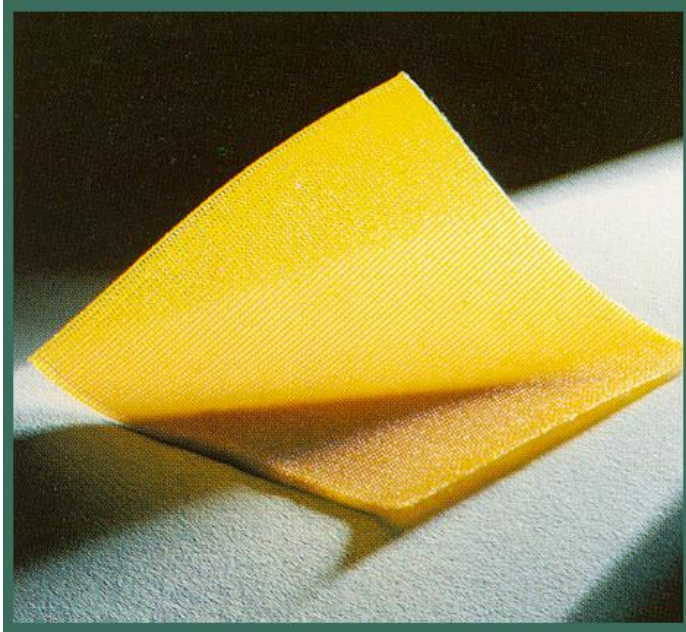
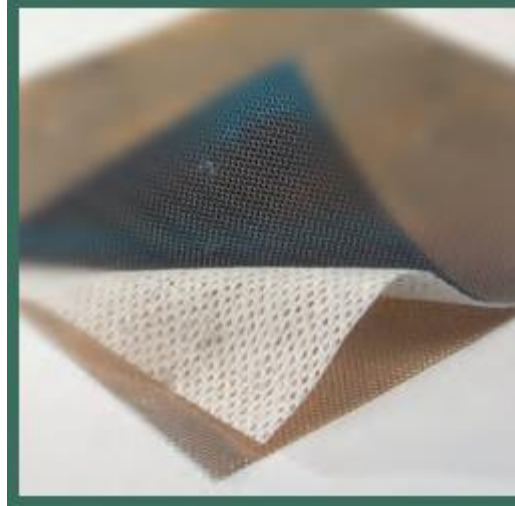
4. ANTİBAKTERİYEL, ANTİMİKROBİYAL ÖRTÜLER

- Gümüş
- Klorheksidin
- Gümüş Sulfadiyazin
- İyod
- Bizmut
- vs

- SGK: ÖDER !

Antibakteriyel örtüler:

- Gümüşlü Örtüler
- İyot bileşği içeren örtüler
- Klorheksidin içerenler
- Bizmut tribromophenate
- Diğerleri



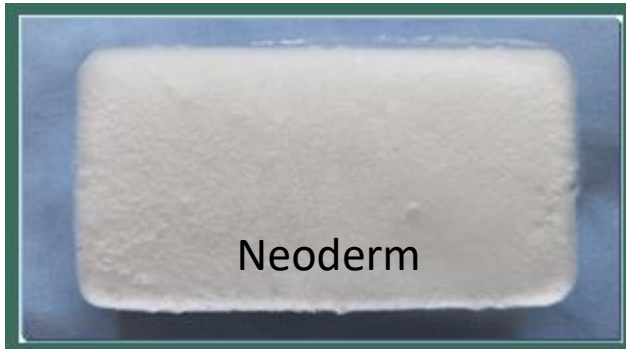


5. İÇİNDE BİRŞEY OLAN ÖRTÜLER

- Kollajen
- Büyüme faktörü
- Ağrı kesici
- Hyaluronik asit
- Enzimatik debridman içerikliler
- Polisakkarid
- Bal
- vs.
- SGK: **ÖDEMEZ !**

Katkı maddesi içeren örtüler:

- Kollajen içerenler
- Büyüme faktörü içerenler
- Hyaluronik asit içerenler
- Proteinaz içerenler
- Ağrı kesici içerenler
- diğerleri



6. KORUYUCULAR

- Yara temizlik ürünleri
- Yara temas tabakaları
- Bariyer kremler
- SGK: **ÖDEMEZ !**



Aktif kapamalar ?

- **TYBÜKS** (Türk Yara Bakım Ürünleri Kodlama Sistemi)
- Pasif kapamalar
- Aktif kapamalar
 - 1-TOPIKAL NEGATİF BASINÇ (B1)
 - 2-ELEKTRİK STİMULASYONU (B2)
 - 3-IŞIN TEDAVİSİ (B3)
 - 4-HİPERBARİK OKSİJEN (B4)
 - 5-TOPIKAL OKSİJEN TEDAVİSİ (B5)
 - 6-OZON TEDAVİSİ (B6)
 - 7-LARVA veya MAGGOT TERAPİ (B7)
 - 8-JET-LAVAJ İRRİGASYON SİSTEMİ (B8)
 - 9-KÖK HÜCRE TEKNOLOJİLERİ (B9)
 - 10-LAZER TEDAVİSİ (B10)
 - 11-ULTRASOUND TEDAVİSİ (B11)

Negatif basınçlı yara tedavisi;



Elektrik stimulasyonu; Elektromanyetik tedavi;



- Yara bölgesine, çevresine ya da uzak alanlara değişik elektrik akımı vererek ya da manyetik alan yaratarak uygulanan tedavi biçimi.

Ivivi Technologies leads innovation in the adjunctive, palliative treatment of post-operative pain and swelling in superficial soft tissue with non-invasive electrotherapies. What this means is safe, effective treatment without side-effects, overdose or other dangers. We call it...



Mikro Akım Stimölasyonu,



- Yara ortamında vücudun bio-elektrik sistemini aktive eder.
- Onarım hücrelerini yara ortamına çeker.
- Hücre zarı geçirgenliğini etkileyerek hücresel sekresyonu artırır, hücre yapılarını düzenler,
- Ağr azaltıcı etki gösterir.
- Yaraya temas etmeden uygulandığından pansuman kolaylığı ve düşük infeksiyon riski olanakları sağlar.

HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİ (HBO)



Topikal oksijen tedavisi,



- Yara yüzeyine aralıklı veya sürekli %100 oksijen verilmesi temeline dayanır. Yara yüzeyinde ve derin dokularda oksijen miktarını arttırır.
- İskemik dokularda oksijen basıncı ile hücreleri harekete geçirir.
- Antibakteriyel özellik taşır.
- Kollagen sentezini arttırır, neo-vaskülarizasyonu sağlar



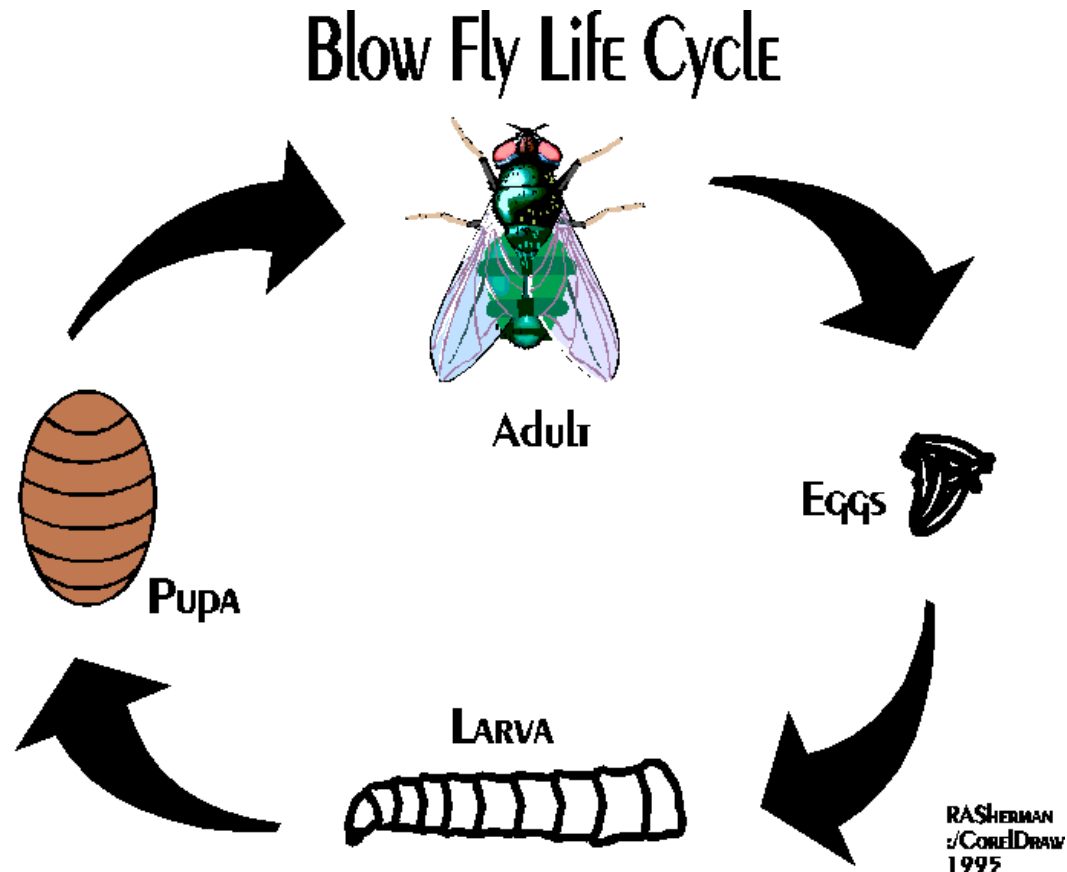
Ozon;

- Ozon tedavisi %0.5-%5 ozon içeren ozon/oksijen gaz karışımının topikal veya sistemik olarak uygulanmasıdır.

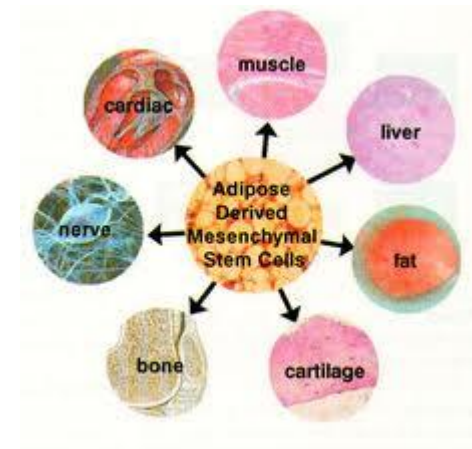
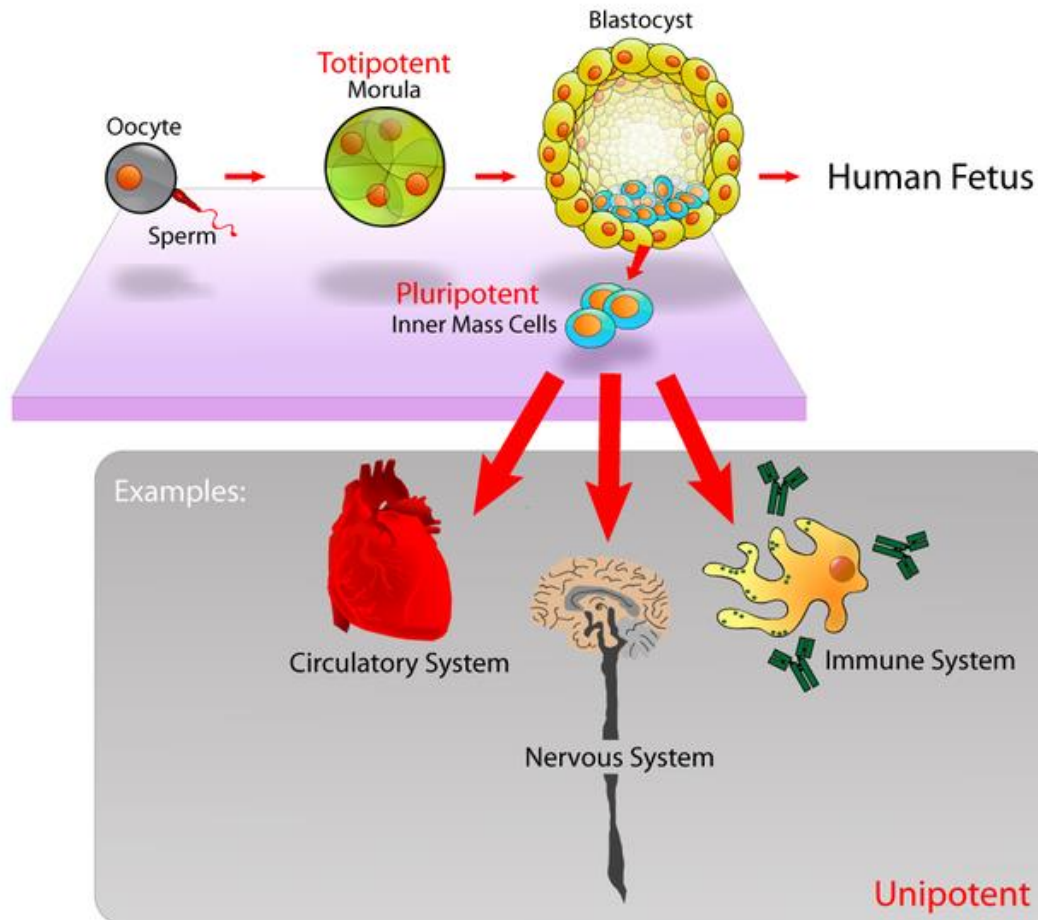


Larva tedavisi (Maggot therapy):

- Seçilmiş yaralarda Yeşil Sinek (*Lucilia Sericata*) larvaları ile uygulanır.



Kök hücre

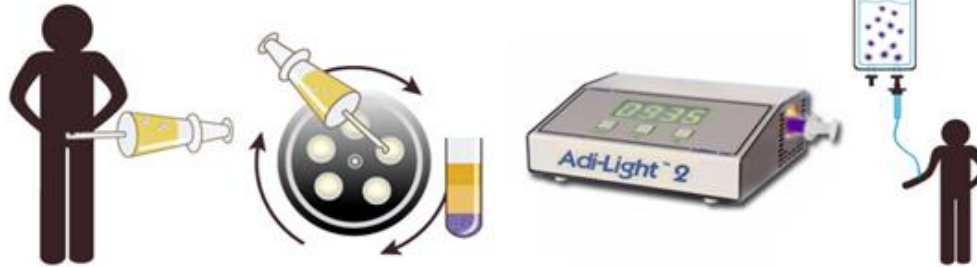


Kök hücre

AdiStem™
Technology

Fat Stem Cells for Treatment

Harvest → Separate → Activate → Treat



1 A small amount of fat - 200cc is taken from the waist area.

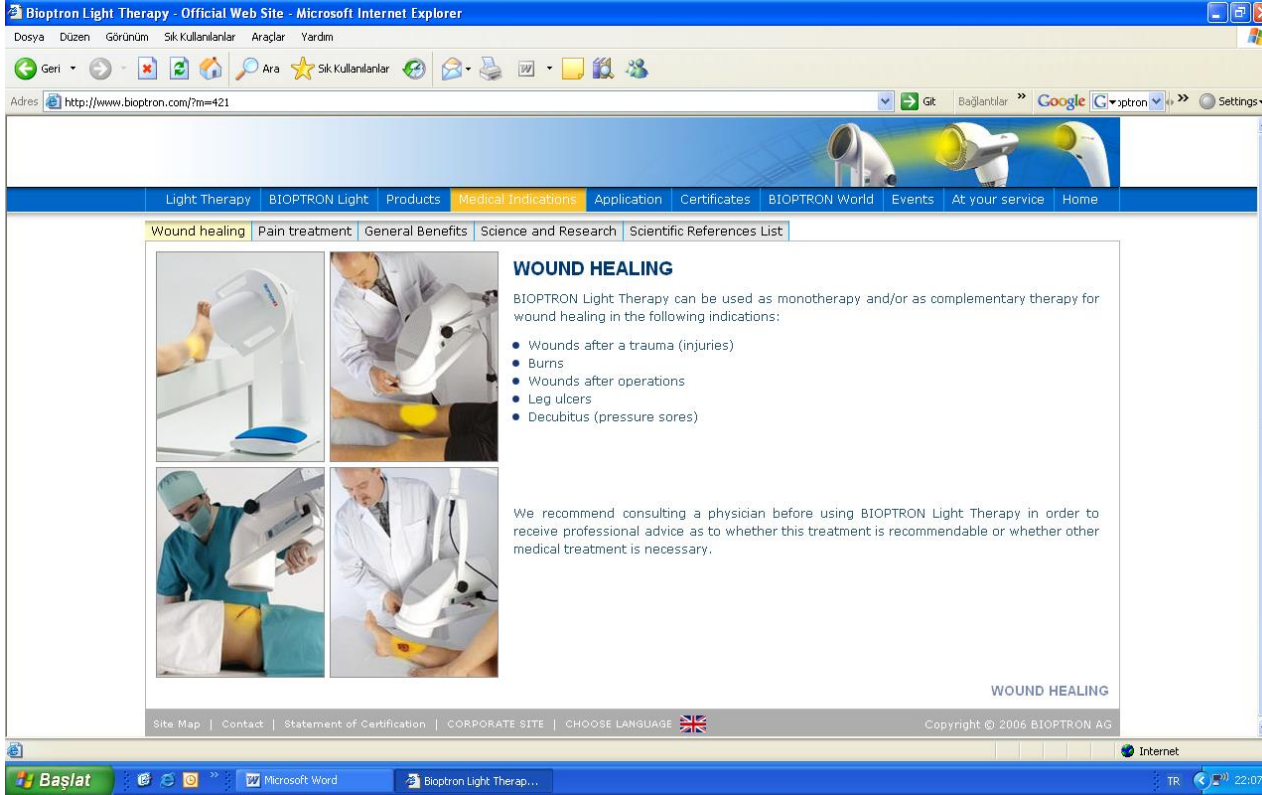
2 Stem Cells are separated from fat cells.

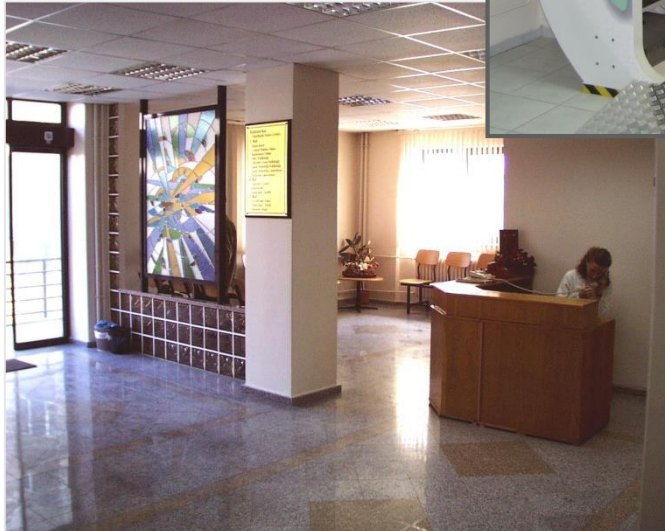
3 The Stem Cells are activated with AdiLight™- 2.

4 The activated Stem Cells are returned through an IV.



Lazer ve ışık tedavisi





Teşekkürler..



Az akıntılı, tabanı nekrotik yukarıdaki yara için hangi tip yara örtüsünü öncelikli kullanmak uygundur?

- a) Köpük örtü
- b) Hidrokolloid örtü
- c) Transparan film örtü
- d) Hidrojel
- e) Bariyer krem



Az akıntılı, tabanı nekrotik yukarıdaki yara için hangi tip yara örtüsünü öncelikli kullanmak uygundur?

- a) Köpük örtü
- b) Hidrokolloid örtü
- c) Transparan film örtü
- d) **Hidrojel**
- e) Bariyer krem

• Az akıntılı, temiz, neredeyse tam granüle yara. Sizce hangi yara örtüsü en uygunudur?

- a) Köpük örtü
- b) Hidrokolloid örtü
- c) Hidrojel
- d) Büyüme faktörlü örtü
- e) Gümüşlü örtü



• Az akıntılı, temiz, neredeyse tam granüle yara. Sizce hangi yara örtüsü en uygunudur?

a) Köpük örtü

b) Hidrokolloid örtü

c) Hidrojel

d) Büyüme faktörlü örtü

e) Gümüşlü örtü





• Akıntısız, temiz, granüle yarada hangi yara örtüsü öncelikle tercih edilmeli?

- a) Transparan film örtü
- b) Köpük örtü
- c) Gümüşlü örtü
- d) Aljinatlı örtü
- e) Fiberli örtü



• Akıntısız, temiz, granüle yarada hangi yara örtüsü öncelikle tercih edilmeli?

a) **Transparan film örtü**

b) Köpük örtü

c) Gümüşlü örtü

d) Aljinatlı örtü

e) Fiberli örtü



• Negatif basınçlı yara tedavisi uygulanan hastanın çevre dokularını maserasyondan korumak için ne uygulanmalı?

- a) Gümüş
- b) Klorheksidin
- c) Alginat
- d) İyod
- e) Bariyer krem



• Negatif basınçlı yara tedavisi uygulanan hastanın çevre dokularını maserasyondan korumak için ne uygulanmalı?

a) Gümüş

b) Klorheksidin

c) Alginat

d) İyod

e) Bariyer krem

• Sarı yeşil, bol akıntılı yaraya öncelikle hangi örtüyü kullanmalı?

a) Hidrojel

b) Gümüşlü köpük örtü

c) Hidrokolloid örtü

d) Aljinat örtü

e) Transparan film örtü



• Sarı yeşil, bol akıntılı yaraya öncelikle hangi örtüyü kullanmalı?

a) Hidrojel

b) Gümüşlü köpük örtü

c) Hidrokolloid örtü

d) Aljinat örtü

e) Transparan film örtü





• Akıntısız, tabanı kuru ve fibrotik, küçük çaplı yarada öncelikle tercihiniz ne olur?

- a) Köpük örtü
- b) Hidrokolloid örtü
- c) Aljinat, üzerine transparan film
- d) Hidrojel, üzerine transparan film
- e) Gümüş, üzerine hidrokolloid



• Akıntısız, tabanı kuru ve fibrotik, küçük çaplı yarada öncelikle tercihiniz ne olur?

a) Köpük örtü

b) Hidrokolloid örtü

c) Aljinat, üzerine transparan film

d) Hidrojel, üzerine transparan film

e) Gümüş, üzerine hidrokolloid

• 10 x 15 cm boyutlarındaki yara için SGK hangi boyutta yara örtüsünü uygun bulur?

- a) Mini boy
- b) Küçük boy
- c) Orta boy
- d) Büyük boy
- e) Battal boy



• 10 x 15 cm boyutlarındaki yara için SGK hangi boyutta yara örtüsünü uygun bulur?

a) Mini boy

b) Küçük boy

c) Orta boy

d) Büyük boy

e) Battal boy



• Akıntılı, derin tabanlı
yara için öncelikli olarak
hangi yara örtüsünü
önerirsiniz?

- a) Transparan film örtü
- b) Köpüklü örtü
- c) Hidrokolloid örtü
- d) Fiber/aljinat örtü
- e) Hidrojel



• Akıntılı, derin tabanlı
yara için öncelikli olarak
hangi yara örtüsünü
önerirsiniz?

a) Transparan film örtü

b) Köpüklü örtü

c) Hidrokolloid örtü

d) Fiber/aljinat örtü

e) Hidrojel



• Nekrotik eskar altından akıntısı olmayan yara için hangisi en uygunudur?

a) Köpük örtü

b) Hidrokolloid örtü

c) Hidrojel

d) Fiber/aljinat örtü

e) Hiçbiri



• Nekrotik eskar altından akıntısı olmayan yara için hangisi en uygunudur?

a) Köpük örtü

b) Hidrokolloid örtü

c) Hidrojel

d) Fiber/aljinat örtü

e) Hiçbiri



• Ağrılı Buerger hastasının fibrotik/nekrotik tabanlı yarası için öncelikli olarak hangi yara örtüsünü önerirsiniz?

- a) Köpük örtü
- b) Hidrokolloid örtü
- c) Hidrojel
- d) Antibakteriyel örtü
- e) Transparan film örtü



• Ağrılı Buerger hastasının fibrotik/nekrotik tabanlı yarası için öncelikli olarak hangi yara örtüsünü önerirsiniz?

a) Köpük örtü

b) Hidrokolloid örtü

c) Hidrojel

d) Antibakteriyel örtü

e) Transparan film örtü



• Bol akıntılı, kokulu, enfekte yaraya öncelikli olarak hangi yara örtüsünü önerirsiniz?

- a) Köpük örtü
- b) Hidrokolloid örtü
- c) Fiber/aljinat örtü
- d) Antibakteriyel örtü
- e) Hiçbiri



• Bol akıntılı, kokulu,
enfekte yaraya öncelikli
olarak hangi yara
örtüsünü önerirsiniz?

a) Köpük örtü

b) Hidrokolloid örtü

c) Fiber/aljinat örtü

d) Antibakteriyel örtü

e) Hiçbiri





- Kokulu akıntılı, derin kaviteli bası yarasında öncelikle tercihiniz ne olur?
- a) Gümüşlü Köpük örtü
- b) Gümüşlü Hidrokolloid örtü
- c) Gümüşlü Fiber/Aljinat örtü
- d) Büyüme faktörlü
- e) Hiçbiri



- Kokulu akıntılı, derin kaviteli bası yarasında öncelikle tercihiniz ne olur?
- a) Gümüşlü Köpük örtü
- b) Gümüşlü Hidrokolloid örtü
- c) Gümüşlü Fiber/Aljinat örtü
- d) Büyüme faktörlü
- e) Hiçbiri



- Bir kısmı eskarlı, bir kısmı granüle ve yer yer epitelize bol akıntılı venöz ülserde hangi yara örtüsü kombinasyonunu öncelikli önerirsiniz?
- a) Hidrojel + Köpük örtü
- b) Hidrojel + transparan film örtü
- c) Fiber/aljinat örtü
- d) Gümüş + klorheksidinli örtü
- e) Köpük + gümüşlü örtü



- Bir kısmı eskarlı, bir kısmı granüle ve yer yer epitelize bol akıntılı venöz ülserde hangi yara örtüsü kombinasyonunu öncelikli önerirsiniz?

- a) Hidrojel + Köpük örtü
- b) Hidrojel + transparan film örtü
- c) Fiber/aljinat örtü
- d) Gümüş + klorheksidinli örtü
- e) Köpük + gümüşlü örtü

- SGK hidrokolloid, köpük ve fiber/aljinat örtülerin kronik yarada hangi sıklıkla kullanılmasının bedelini karşılar?

a) Hasta raporuna göre sınırsız karşılar

b) Günde 1 kez

c) 2 günde 1 kez

d) 3 günde bir kez

e) Karşılamaz

- SGK hidrokolloid, köpük ve fiber/aljinat örtülerin kronik yarada hangi sıklıkla kullanılmasının bedelini karşılar?

a) Hasta raporuna göre sınırsız karşılar

b) Günde 1 kez

c) 2 günde 1 kez

d) 3 günde bir kez

e) Karşılamaz