



Yoğun Bakımda Basınç Yaraları



Dr. İbrahim KURT

ADÜ Tıp Fakültesi

Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD

Yoğun Bakım BD



KLİMİK

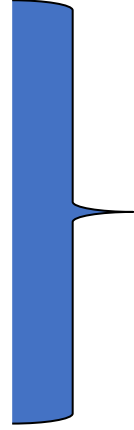
TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

Bilimle
Sağlıkla

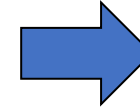
32 .Yıl

«Yoğun Bakımda Yara» Sunu programı

- Tanım
- Evreleme
- İzlem
- Önleme
- Bülent'in konuşmasında sıkılma
- Yemek



Tahmini Süre: 30 dk



Tahmini Süre: 90 dk



İsimlendirme



- Dekübit
- Dekübit ülseri
- Yatak yarası
- Bası yarası
- Basınç ülseri
- Basınç yarası



Basınç Ülseri nedir?



“Basınç Ülseri:

**“Basınç, makaslama, sürtünme ve /
veya bu faktörlerin bir araya
gelmesinden kaynaklanan deri ve
alttaki doku alanındaki lokal hasar”**

European Pressure Ulcer Advisory Panel EPUAP



Basınç



- Basınç, yumuşak dokunun bir kemik çıkıntı ile bir döşek veya bir sandalye gibi sert bir yüzey arasında sıkıştırıldığı dış bir kuvvettir.
- Kılcal damarlar tıkanır ve dokulara besin maddeleri ve oksijen gelmeyince, iskemi gelişir
- Basınç ortadan kalkmazsa, doku nekrozu oluşur.

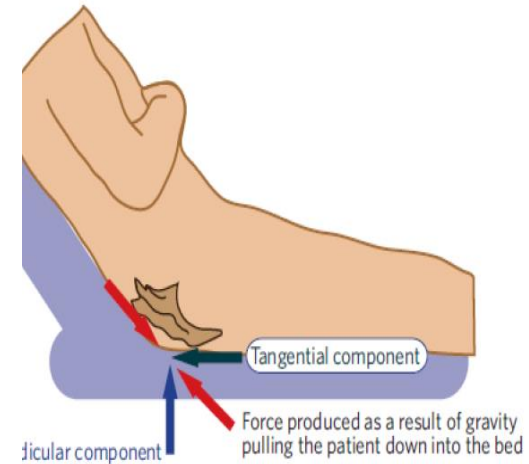




Makaslama

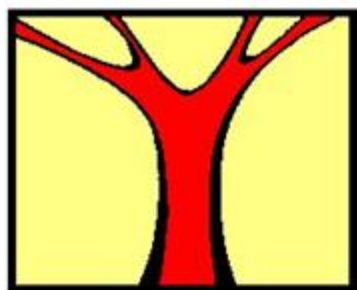


- Makaslama, kan damarlarının gerilmesi, şeklinin bozulması ve sonunda yırtılmasına neden olan bir dış kuvvettir.
- Hasta yatakta veya sandalyede kayarsa makaslama meydana gelir
- İskelet hareket eder, ancak deri buna eşlik edemez
- Kan damarlarının yırtılması, iskemi ve hücre ölümüne neden olur



Shearing (makaslama) etkileri

- Shearing (makaslama) etkisi kan damarlarının gerilip uzaması ve/ veya kıvrılmasıdır.
- Bu nedenle, dokulara kan ve oksijen desteği kesilir.



Bükülme nedeniyle damar tıkanması



Kan damarı uzaması
Damar duvarı incelir



Sürtünme



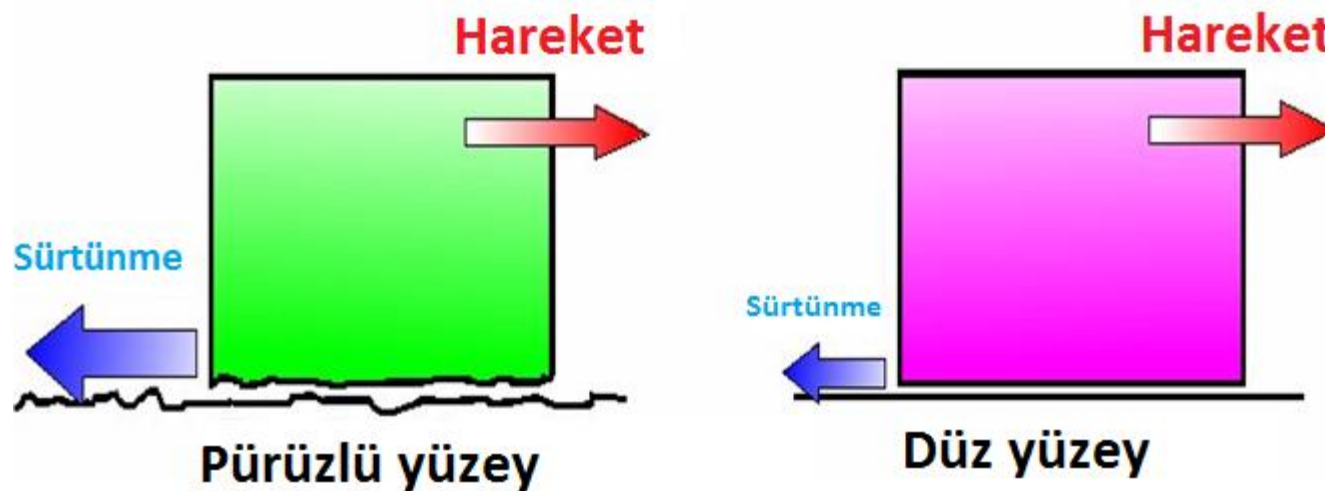
- Sürtünme, iki yüzey birbirine sürtüldüğünde oluşan bir yüzey kuvvetidir;
 - Hasta ile yatak sürtünmesi
 - Yıkarken sertçe ovma
- Sürtünme yüzeysel zarara yol açar
 - En üstteki epitel hücre tabakaları kazınarak cilt sıyrıklarına yol açar



Sürtünme

Bir obje yüzeyinin diğer obje yüzeyine ısı yayarak sürtünmesidir

Örnek: Hastanın yatakta kaydırılması, çarşafı çekilmesi





Sürtünme



Yüzey pürüzlendikçe sürtünme daha büyük olur. Vücudu bu yüzeyde kaydırmak zordur.

Sürtünme epidermisi soyar ve derin olmayan, yüzeysel sıyrıklar oluşturabilir.

Epidermal soyulma dermisin fibrinleşme kabiliyetini düşürür ve deriyi nekrotik basınç riskiyle karşılaştırır.



Nem



- Terleme, idrar, sıvı ya da yara drenajından kaynaklanır
- Deri maserasyonuna neden olur.
- Masere olan deri bozulmaya kuru deriden daha yatkındır
- Üre, fekal sıvılar ve yara drenajı deride kristalize olur ve doku irritasyonuna neden olur.



Ödem



- Dışarıdan 12 mm Hg lık basınca maruz kalındığında venler genişler ve total doku basıncı artar. Olay devam ederse arteriyel basınç artar ve plazma damar dışına kaçar, ödem oluşur.
- Denerve dokuda, kan damarlarının sempatik tonus kaybı nedeni ile vazodilatasyon oluşur. Bu da ödemi arttır.
- Denervasyon indirekt olarak lenfatik ödeme neden olur.
- $PGF_{2\alpha}$ / PGE_2 oranı değişir. Hücre membranından sızma ve intertisyel sıvı birikiminde artış olur.



Derinin izlenmesi ve değerlendirilmesi

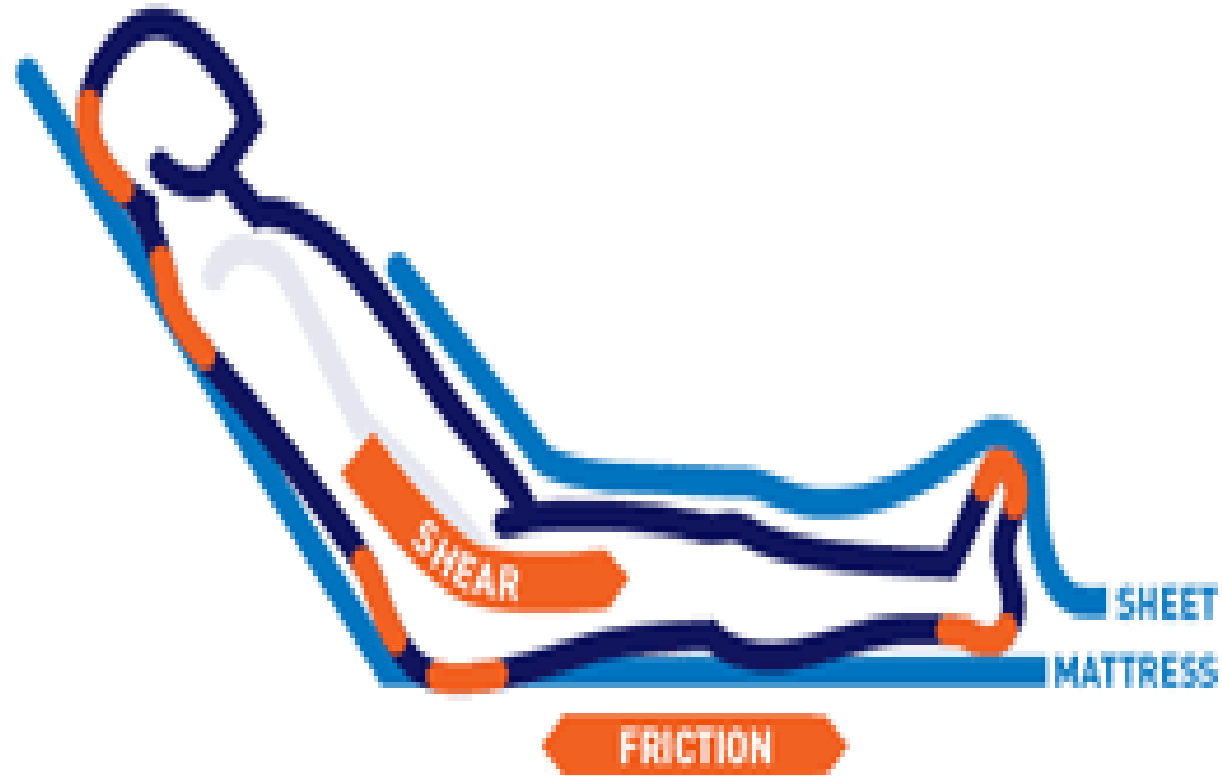


- Renk
- Yanık
- Kabarcık
- Şişlik
- Sivilce
- Morluk çürüme
- Kesik

Dikkatlice değerlendirilmelidir!



Sürtünme ve makaslama güçleri





Risk değerlendirme



- Etkili risk değerlendirme basınç yarası gelişimini önleyebilir
- Braden Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği, basınç ülseri gelişme riski altında olan hastaları belirlemek için ülke genelinde kullanılan bir risk değerlendirme aracıdır
- Basınç hasarı riski taşıyan hastaları tanımak:
 - Basınç düşürücü ekipman gibi kaynakların verimli bir şekilde kullanılmasını sağlar
- Bütüncül değerlendirme, verilen bakımın etkililiğini artırır



Risk değerlendirme



- Başlangıçtaki risk değerlendirmesi, kabulden hemen sonra (en geç 8 saat içinde) Braden Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği ve klinik görü olarak gerçekleştirilmelidir.
- Başlangıçta risk yokken hastanın durumunda bir değişiklik olması durumunda yeniden değerlendirme yapılmalıdır



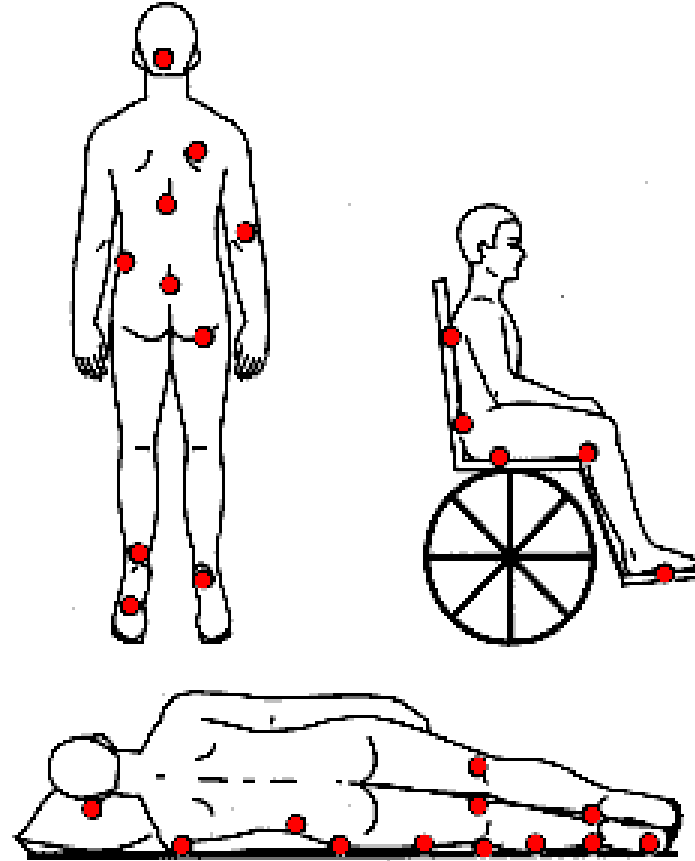
Risk değerlendirme



- Hareketlilik düzeyi
- İdrar kaçırma
- Bilinç düzeyi
- Duyusal bozukluk
- Akut, kronik veya terminal hastalık
- Eşlik eden durumlar (Kan nakli, enfeksiyon, ağrı, ilaç tedavisi)
- Duruş (postür)
- Bilinç
- Önceki basınç hasarları
- İleri yaş
- Beslenme ve hidrasyon durumu
- Deri nemliliği

**Sürekli gözden geçirmeyi
UNUTMAYIN!**

Hangi bölgeler basınç yarasına eğilimli?





Değerlendirme Enkontinans



- **İdrar tutabilen / Kateterize** hastalar- nem olmaması nedeniyle deri hasarı geliştirme olasılığı daha düşüktür
- **İdrar kaçıran / tutamayan** hastalar - nem nedeniyle lezyon gelişme ve enfeksiyon riski yüksektir



Değerlendirme Hareketlilik



- Hareket yeteneği düşük hastalar
 - Konumlarını değiştiremedikleri için basınç hasarı riski yüksektir.
- Yatalak hastalar
 - Basınç hasarı için yüksek risk altındadırlar
 - Basınç noktaları tekerlekli sandalyeye bağlı olanlardan farklı alanlarda



Pozisyon



- Basınç yarası olan tüm hastalar mümkünse aktif olarak mobilize edilmeli ve pozisyon değiştirmeli YA DA pozisyon düzeltilmelidir
- Kemik çıkıntıları üzerindeki baskıyı en aza indirin
Hastayı doğrudan basınç yarası üzerinde yatırmayın
- Oturma süresini kısıtlamayı düşünün
- Yardımcılar, ekipmanlar ve pozisyonlar – FTR uzman görüşü / desteği isteyin
- Pozisyon zaman çizelgesini kullanarak pozisyon verip kayıt tutun



Değerlendirme Beslenme



- **Malnütrisyon:** basınç ülseri gelişimine önemli katkıda bulunan bir faktördür.
- **Yetersiz beslenen hastalar:** kemikli alanlar üzerinde baskının artması nedeniyle basınç hasarı açısından çok yüksek risk altındadır.
- **Gıda ve sıvı alımı bozulmuş hastalar zor iyileşir**
- **Yara oluşan hastalarda iyileşmeyi sağlamak için yüksek proteinli diyet gerekir**



Değerlendirme İlaçlar



- Bazı özel ilaçlar iyileşme oranları üzerinde etkili olabilir
- Steroidler ve diğer anti-inflamatuvar ilaçlar:
 - **Deri elastikiyeti ve çekme direncini azaltarak hasar riskini arttırır.**



Değerlendirme Ağrı



- **Ağrı:**
 - risk belirlenirken daima değerlendirilmelidir
 - çoğunlukla hareket azalmasına neden olur
 - hastanın zihinsel durumunu etkileyerek iyileşmeyi geciktirebilir
 - iyileşme sürecini yavaşlatan analjezikler gerekebilir



Deri bakımı



- **Riskli hastaların derileri**
 - her gün kontrol edilir
 - Derideki herhangi bir deęişim kaydedilip sorumlu hekime bildirilir
- **Cilt:**
 - özellikle çok kuru ciltli hastalarda
 - günde en az bir kez nemlendirilir
- **Bariyer kremi:**
 - nem hasarı riski bulunan hastalara uygulanır.



Değerlendirme



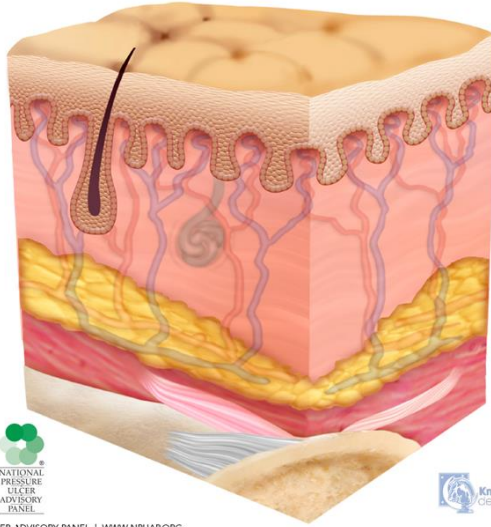
- Neden / Yer / Konum / Yara görünümü
- Boyutlar / Kategori / Evre / Koku
- Eksüdasyon / Enfeksiyon belirtisi / Ağrı
- Hasarlı cildin çevresi / derini / hattı
- **Fotoğraf** çekimi
- Her Evre II ve üzeri basınç yarası olgu sunumu gibi belgelenmelidir



European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) Evreleme sistemi



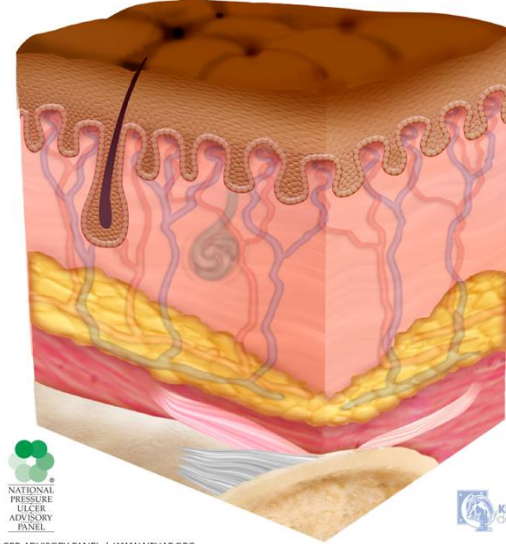
Sağlıklı Deri - Açık Renkli



©2016 NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL | WWW.NPUAP.ORG



Sağlıklı Deri - Koyu renkli



©2016 NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL | WWW.NPUAP.ORG





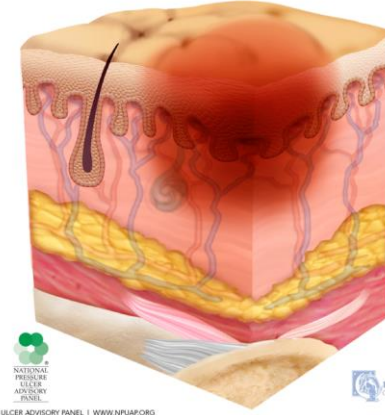
European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) Evreleme sistemi



- **Kategori / Evre I - bozulmamış deride leke oluşumu (Basmakla Solmayan Kızarıklık)**
- **Deride bütünlük bozulmamış, kızarıklık aşamasındadır.**
- **Kızarıklık basınç kalktıktan sonrada 30 dakikadan fazla kalır, deride ısrarlı renk bozukluğu vardır. (İnflamasyon)**



Evre 1 Basınç Yarası - Hafif renklenme



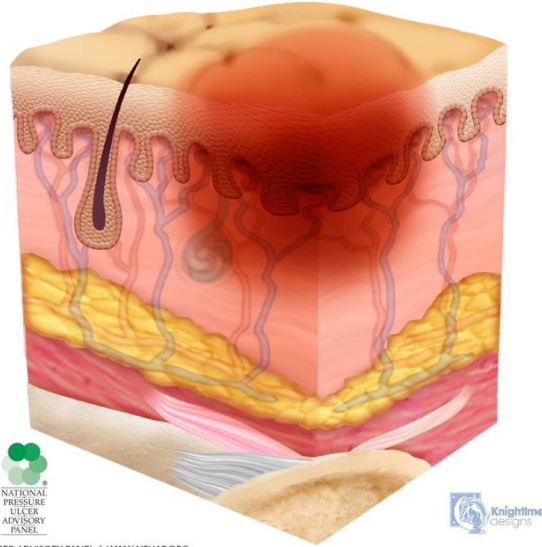


Kategori / Evre I - Bozulmamış deride leke oluşumu (Basmakla Solmayan Kızarıklık)



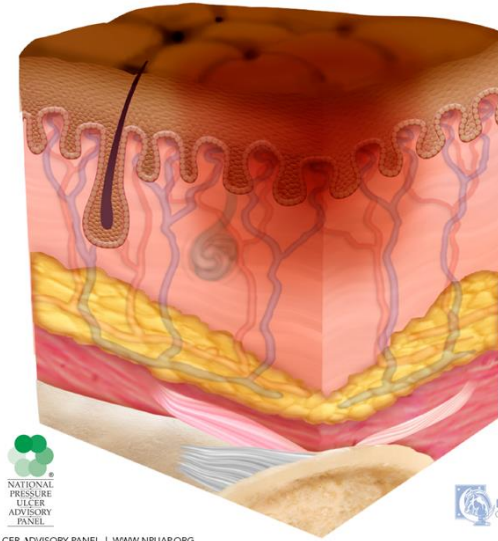
Kategori / Evre I - Bozulmamış deride leke oluşumu (Basmakla Solmayan Kızarıklık)

Evre 1 Basınç Yarası - Ödem



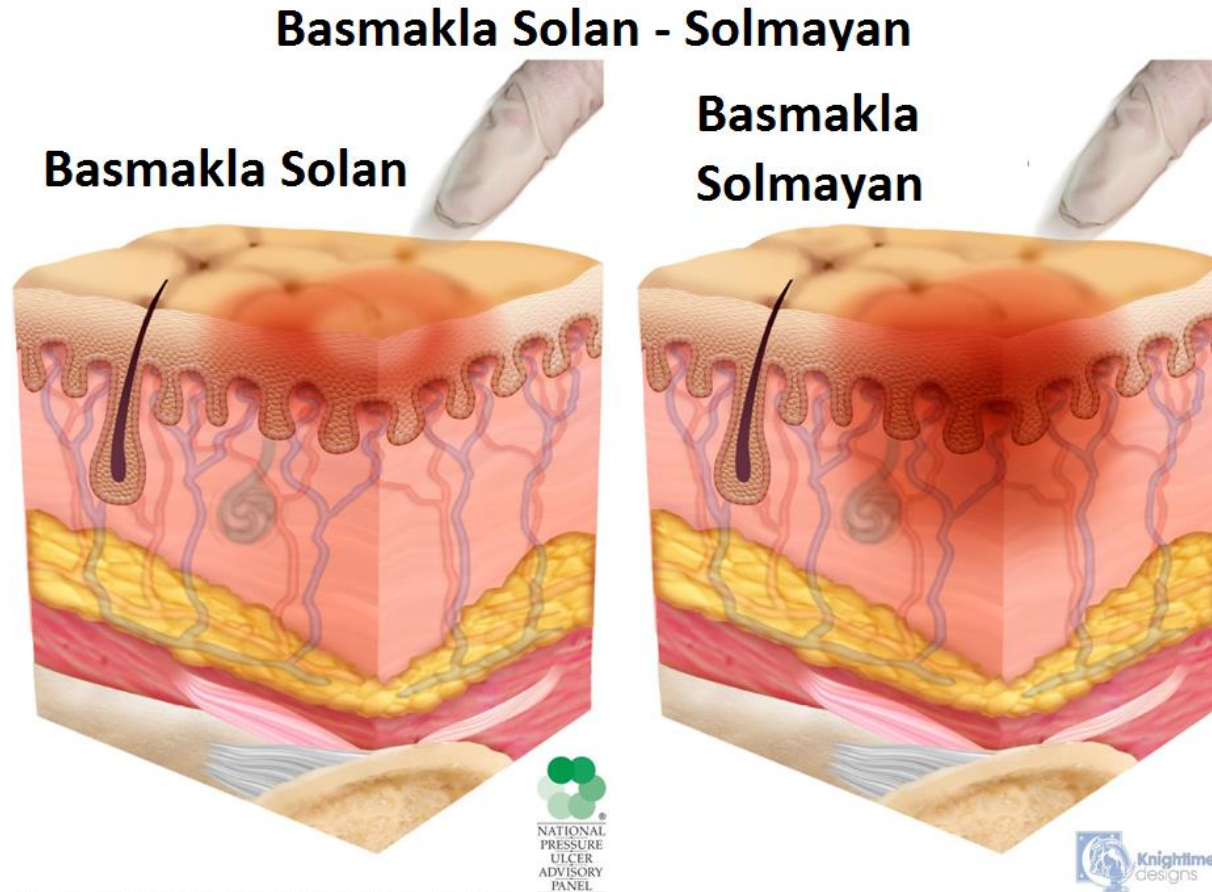
©2016 NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL | WWW.NPUAP.ORG

Evre 1 Basınç Yarası - Koyu Renkli



©2016 NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL | WWW.NPUAP.ORG

Kategori / Evre I - Bozulmamış deride leke oluşumu (Basmakla Solmayan Kızarıklık)



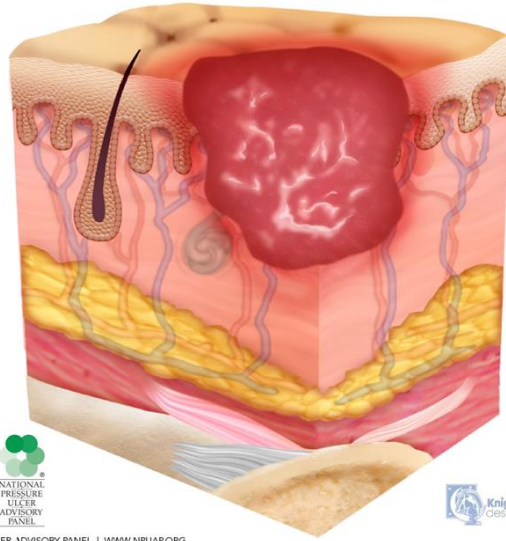
Kategori / Evre II

- Kategori / Evre II - Epidermis ve / veya dermiş içeren kısmi kalınlıkta cilt kaybı veya hasarı
- Basınç yarası yüzeysel ve kabarcık, aşınma veya sığ krater olarak görülebilir



Kategori / Evre II

Evre 2 Basiç Yarası

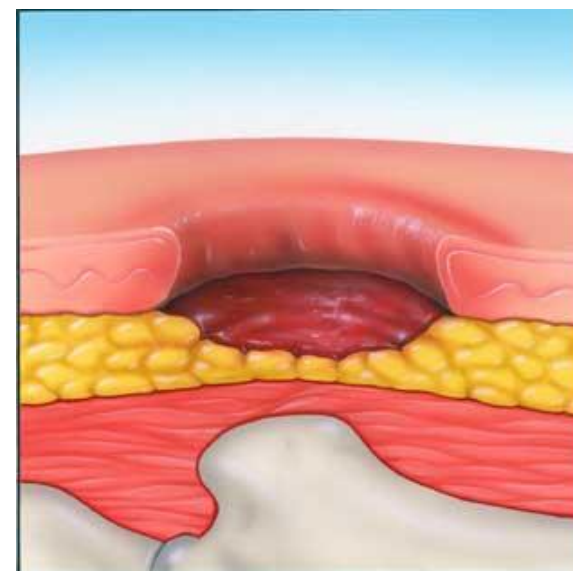


©2016 NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL | WWW.NPUAP.ORG



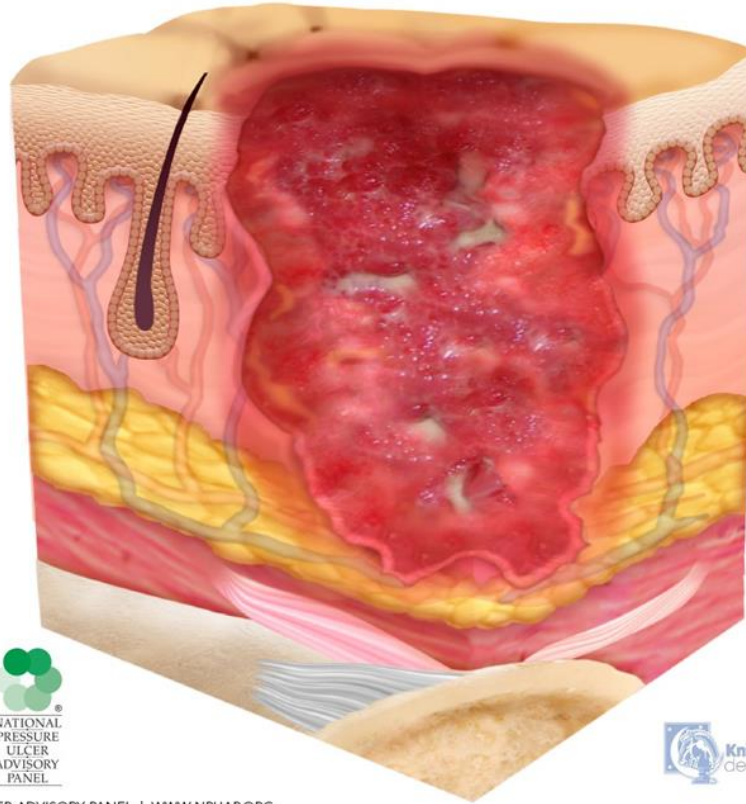
Kategori / Evre III

- Kategori / Evre III - Deri altı dokunun hasarını içeren, ancak alttaki fasyaya uzanmayan tam kalınlıkta cilt kaybı
- Bu, bitişik dokuya zarar veren veya vermeyen derin bir krater olarak karşımıza çıkmaktadır.



Kategori / Evre III

Evre 3 Basınç Yarası





Kategori / Evre III

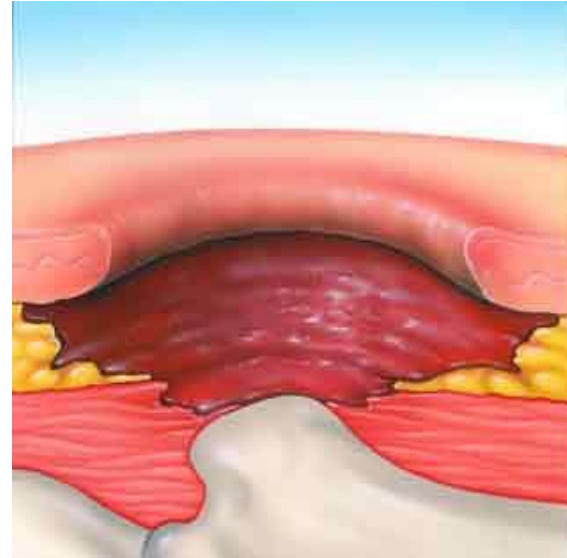




Kategori / Evre IV

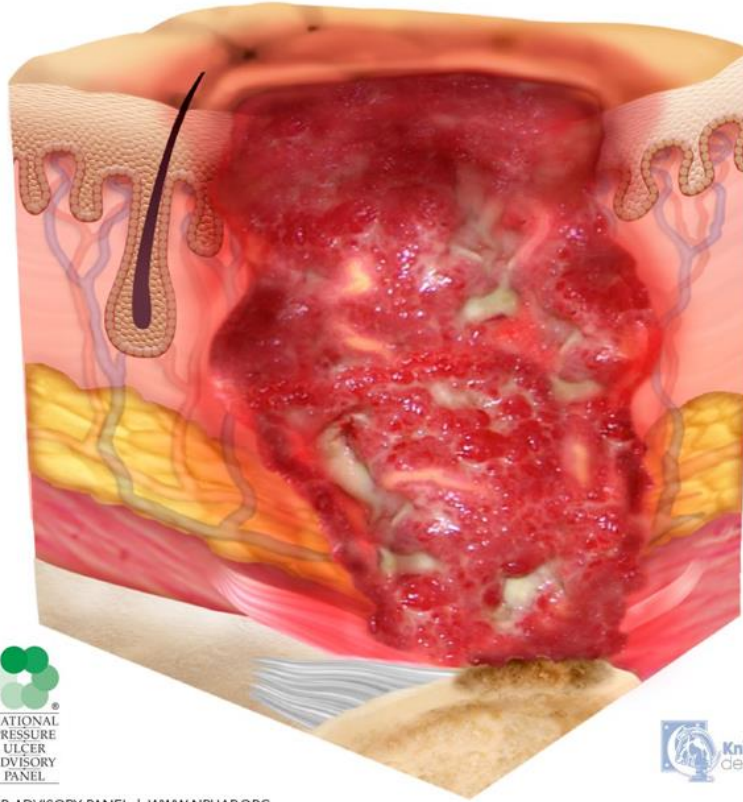


- Kategori / Evre IV - Altta yatan dokuda geniş yıkım ve nekroz ile birlikte tam kalınlıkta cilt kaybı



Kategori / Evre IV

Evre 4 Basınç Yarası

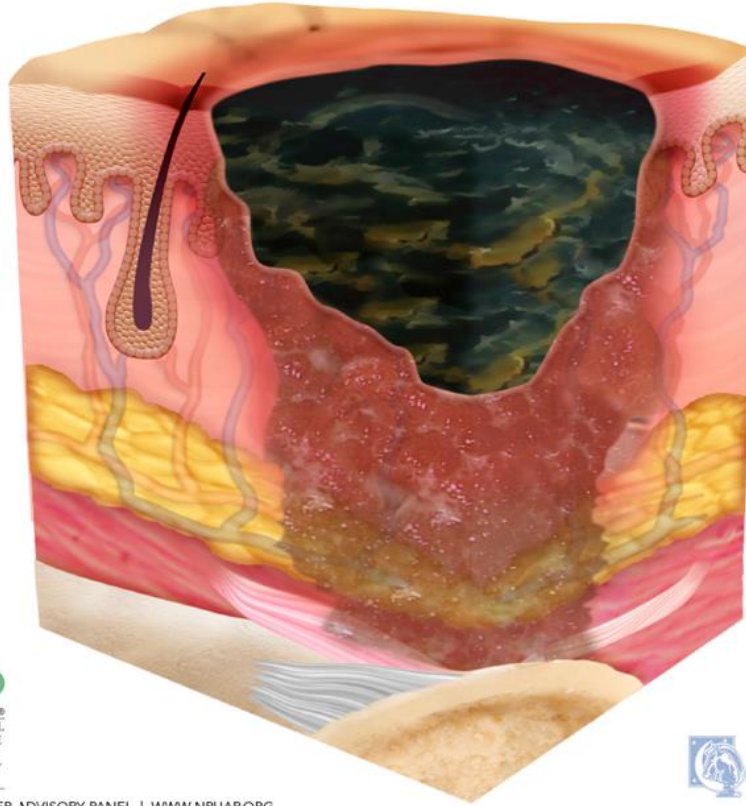


Kategori / Evre IV



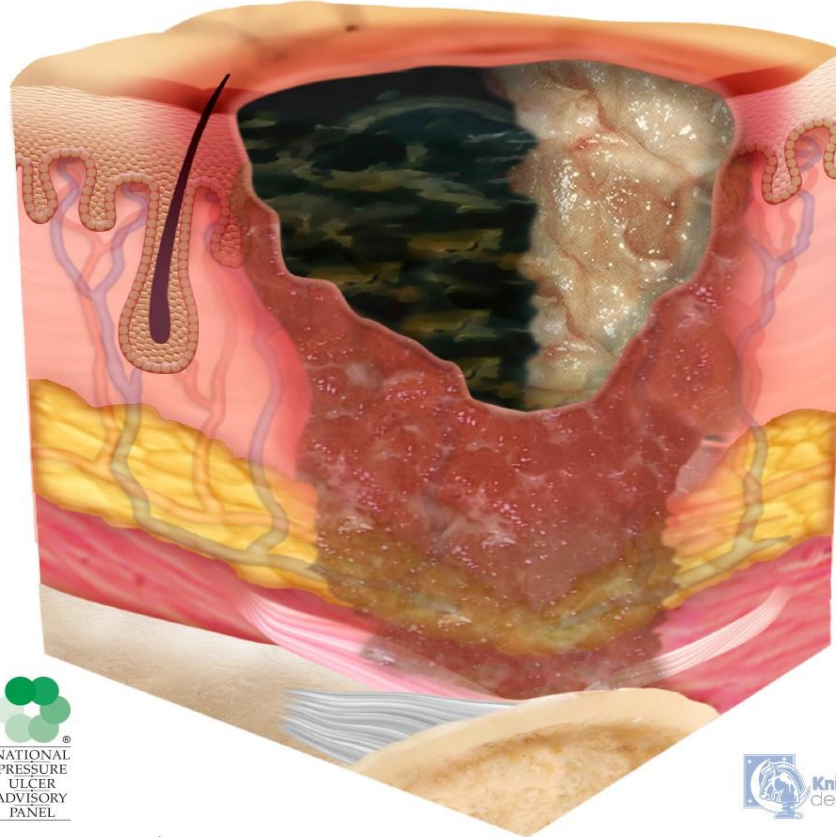
Evrenemez

Evrenemez Basınç Yarası- Koyu Eskar



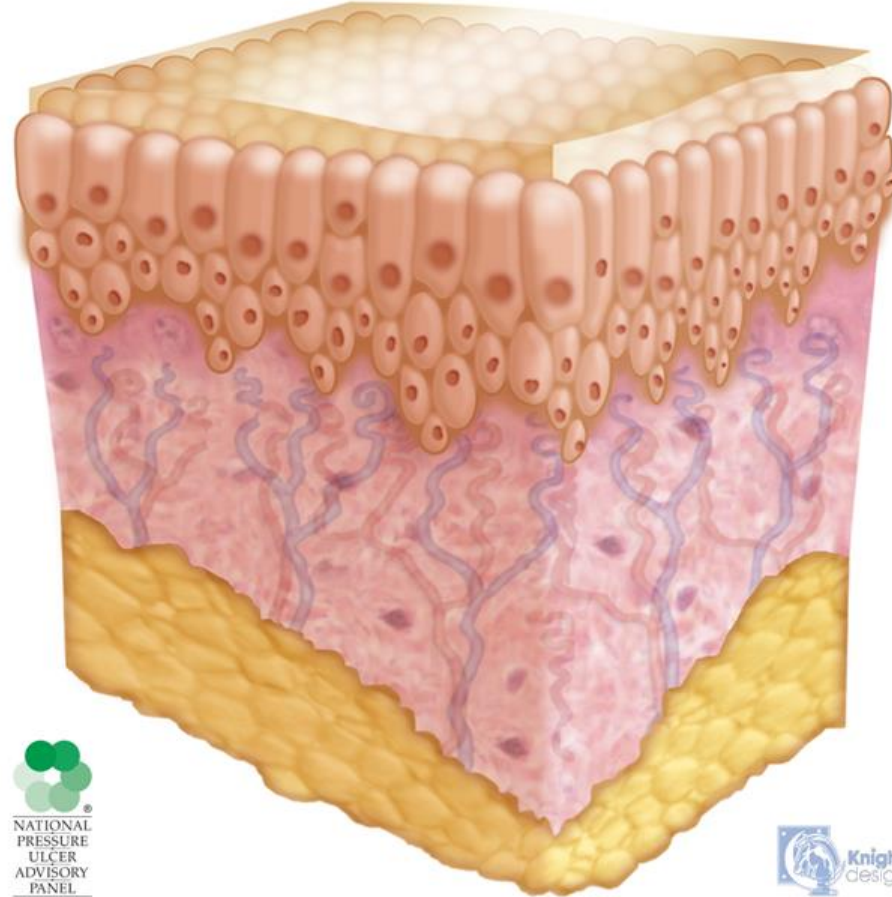
Evrenenemez

Evrenenemez Basınç Yarası - Kabuk ve Soyulma





Müköz Membran



Yoğun bakımda tıbbi cihazlara bağlı basınç yaraları



ET Tüp

Mukozal membran basınç yarası



Traketomi Bağı

Evrelenemez



Oksijen kanülü

Evre 2



CPAP Maskesi

Evrelenemez



Evre 3



Evrelenemez



Evre 2



Evre 2

Uzun süreli bakımda tıbbi cihazlara bağılı basınç yaralarını önleme uygulamaları



Derin doku basınç yarası



Derin doku basınç yarası



Evre 3



Evrelenemez



Basınç azaltan araçlar



Başlangıçta ve devam etmekte olan
yara değerlendirmesi, sorumlu hekime aittir

Hastanın kullandığı tüm yüzeyler
düşünülmelidir

Hastalar basıncı hafifleten
cihazlara ve / veya stratejilere 24
saat erişmelidir.

Basınç giderme cihazı değişen risk
seviyesine göre değiştirilmelidir



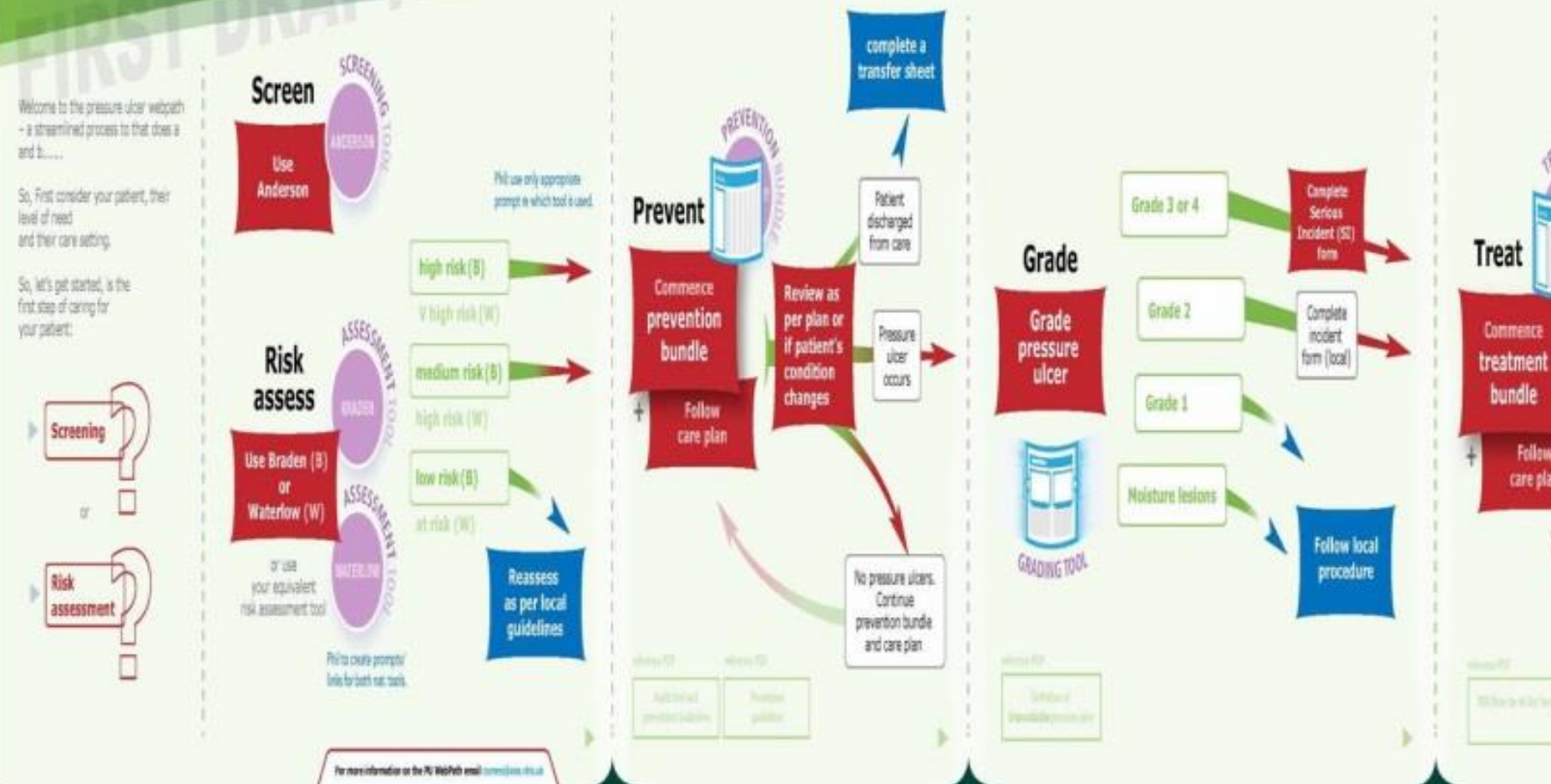
Cihaz seçimi



- Basınç yarası riski olan tüm hastalar, en azından havalı veya özel sünger yatak üzerine yatırılmalıdır
- Kategori / Evre III-IV basınç ülseri bulunan hastalar:
 - Yüksek özellikli alternatif basınç değiştirme sistemi veya üst üste yerleştirilmiş tahliye minderi
 - sürekli düşük basınçlı sistem



Pressure ulcer webpath prevention or treatment





**Basınç yaralarını
önleyip tedavi
etmek için BEŞ
basit adım!**



Beş adım!



Doğru yüzey:
Hasta düz
zeminde,
doğru
pozisyonda
yatmalıdır



Enkontinans/
nemi önle:
Hızla temizle
ve kurut



Deri izlemi:
Erken izlem
Erken tanı
Erken tedavi



Hastayı
hareket ettir



Düzenli
beslenme
uygun
hidrasyon





Basınç yarasının önlemesi için:



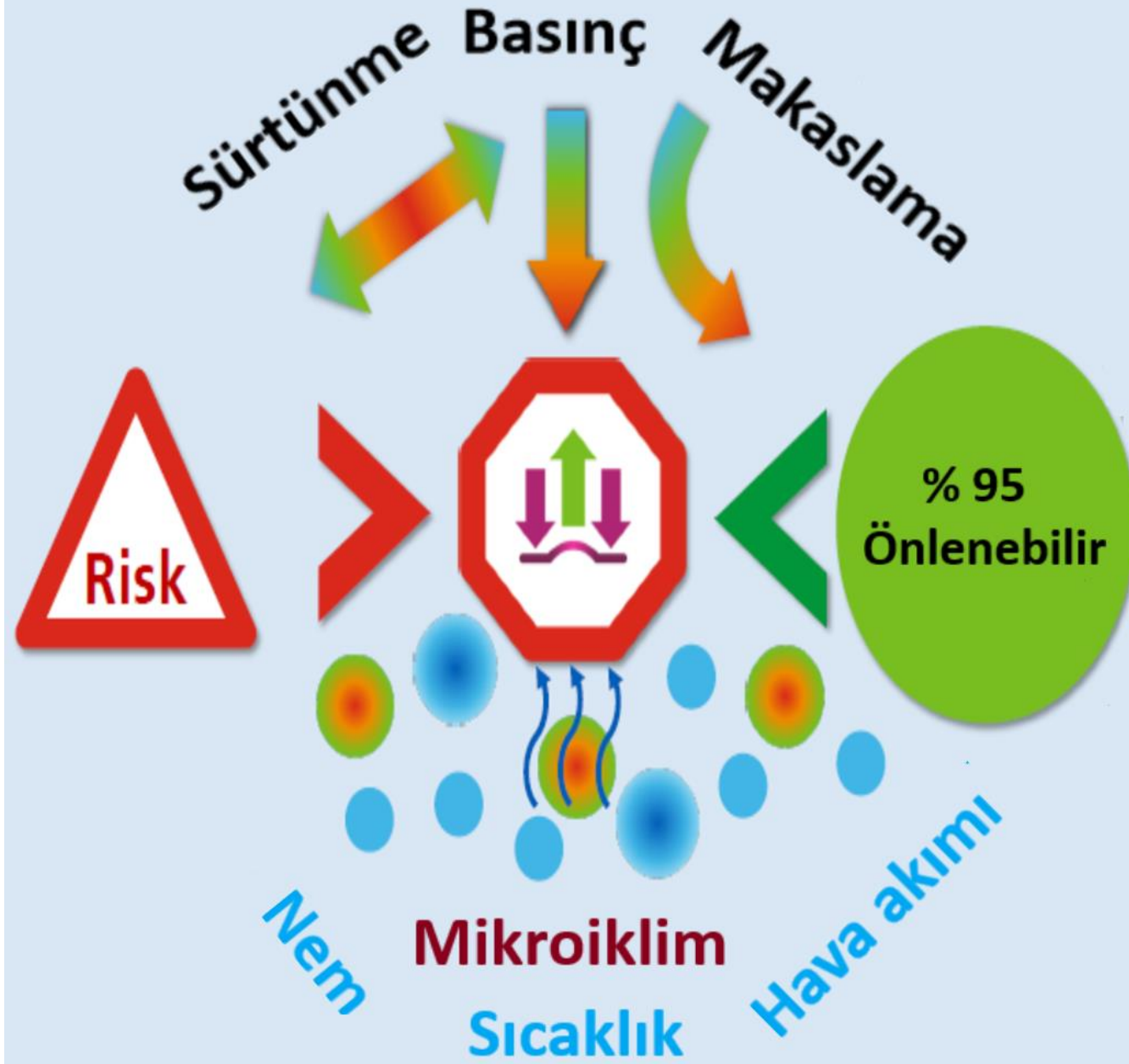
1. Cilt bakımı (nem,inkontinens),
2. Sürtünme ve ezilme,
3. Basıncın azaltılması,
4. Beslenme,
5. Ağrı kontrolü,
6. Riskin ve yaranın değerdendirmesi,
7. Etkin bir tedavi planı,
8. Hasta ve yakınlarının eğitimi,
9. Multidisipliner bir yaklaşımın benimsenmesi,
10. Kayıt tutma önemlidir.

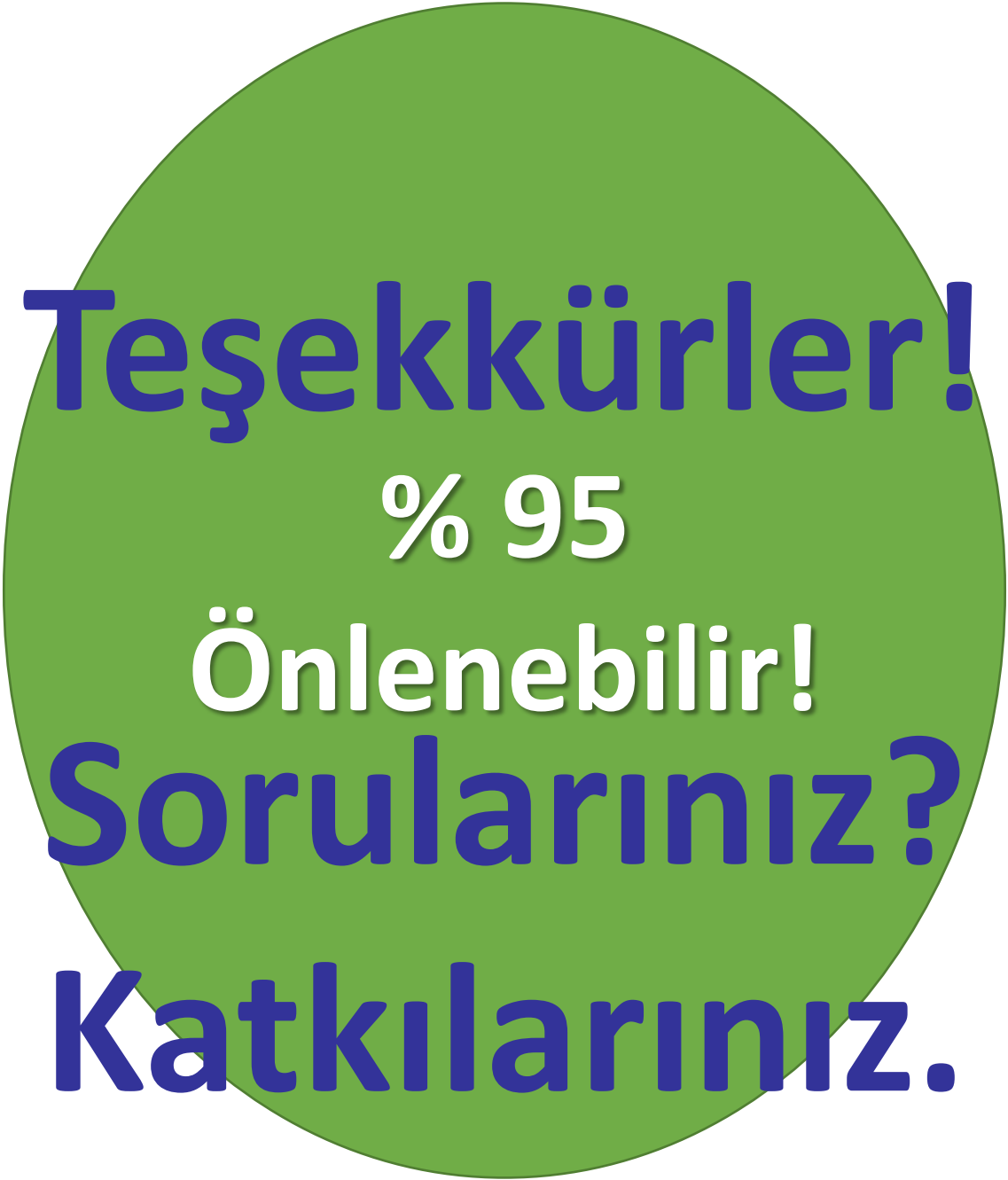


Basınç yarası önleme demeti



1. Braden Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği kullanarak Risk değerlendirilmesi yap ve kaydet
2. Deriyi 8 saatte bir değerlendir
3. Kontrendike değilse ya da VAP demeti daha çok istemiyorsa yatak başını $\leq 30^\circ$ yükselt
4. İdrarı deriden uzak tut
5. Pozisyon ver (Planla ve Uygula)
 - Yatak – 2 saatte bir
 - Sandalye – saatte bir
6. Topukları yükselt
7. Beslenmeyi değerlendir
8. Ağrıyı kontrol et
9. Basınç azaltıcı döşek malzemesi kullan (Pozisyon vermenin yerine geçmez)





Teşekkürler!

% 95

Önlenebilir!

Sorularınız?

Katkılarınız.