

BASI YARASI

Doç. Dr. Derya Yapar
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

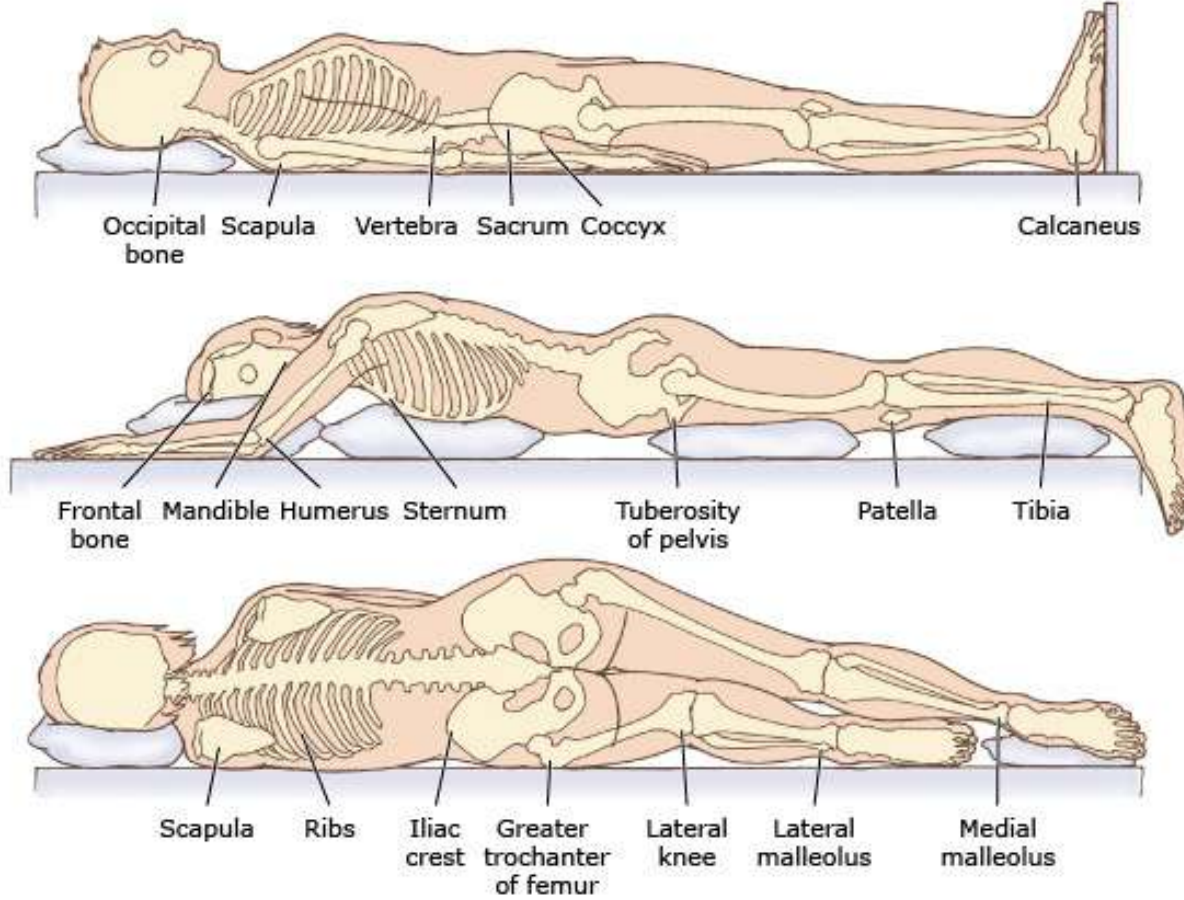
Bası yarası terminolojisi

- Dekübit
- Dekübit ülseri
- Bası yarası
- Yatak yarası
- Basınç ülseri (NPUAP, 2009)
- Basınç yarası (NPUAP, 2016)



Bası Yarası

Genellikle belirgin bir kemik çıkıntı üstünde veya tıbbi cihazlarla ilişkili cilt ve/veya cilt altı yumuşak dokuda basınca bağlı oluşan lokalize yaralar



Bası Yarası Epidemiyolojisi

Uzun süreli bakım ortamlarında yaygınlık oranı %8,8-53,2
görülme oranı %7-71,6

- ABD hastane kaynaklı bası yarası (HKBY) 2,5 milyon /yıl

Türkiye'de

- YBÜ hastalarında; %5,9
- Hospitalize hastalarda; %7,2-12,7
- Spinal kord hasarlı hastalarda; %28,4
- Operasyon geçiren hastalarda; %54,8

Gülhane Tıp Dergisi 2001
J Clin Nurs 2006
J Turk Soc Intens Care 2015

Bası Yarası Epidemiyolojisi

Mortalite

- Bası yarasına bağlı 60.000/yıl

2016 63.600 kişi aşırı doz uyuşturuu
2015 44.000 kiři intihar
2015-2016 56.000 kiři influenza nedenli ölüm

Maliyet

Yarası tedavisi, normal tedaviye ek olarak kişi başına düşen bakım maliyetinde günlük 2,65-87,5 € artış

Bası Yarası Epidemiyolojisi

Maliyet

Basınç Ülserleri Tedavi Maliyetleri Etkililik Analizi;
Konvansiyonel ve Modern Yara Bakım Tedavi Maliyetlerinin
Karşılaştırılması

The Cost Analysis of Pressure Ulcer Treatment; The Treatment
Cost Comparison of Conventional and Modern Wound Care

Zehra Esin GENCER¹, Erdiñ ÜNAL², Özlenen ÖZKAN³

ÖZ

Amaç: Yataklı tedavi kurumları için basınç ülseri, kalite indikatörü ve önemli bir maliyettir. Tedavi ve hastanede kalış süresinin uzaması, özel bakım gerektirmesi maliyeti artırır. Çalışmanın amacı, basınç ülserinin tedavi maliyetlerine olan etkisini analiz etmek; tedavi yöntemlerini evrelerine göre maliyetleri karşılaştırarak önleyici faaliyetlerin önemini vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın kapsamını, Mayıs 2012-Mayıs 2013 tarihleri arasındaki bir yıllık dönemde, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi klinikleri ve yoğun bakımlarında takip edilen basınç ülserli hastalar (n=569) oluşturmuştur. Hastalarla ilgili dokümanlardan ve elde edilen veriler sınıflandırılarak SPSS 16 Windows programına aktarıldı. Hastaların demografik özellikleri tanımlayıcı istatistik olarak analiz edildi. Ayrıca karşılaştırmalı analizler için t testi, varyans ve post hoc yöntemleri uygulandı.

Bulgular: Basınç ülserlerinde olgu başına toplam maliyet 4.615 \$; 569 olgunun toplam maliyeti ise 2.630.917 \$ olarak hesaplanmıştır. Hastanede kalış gün sayısı, modern yara bakım ürünleri kullanılanlarda konvansiyonel tedavi alanlara göre 2 gün daha kısadır. Modern yara bakım ürünleriyle tedavi maliyetinin ortalama 67 \$; konvansiyonel tedavi maliyetinin 19 \$ olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmadan elde edilen insidans oranına göre Türkiye'de yılda 308.796 hastada basınç ülseri gelişebileceği; maliyetinin ise yaklaşık 1 milyar 425 milyon Dolar olacağı tahmin edilmektedir. Önleyici faaliyetlerin geliştirilmesi ve olguların erken tespiti basınç ülserlerinden kaynaklanan mali kayıpları oldukça azaltacaktır.

Bası yarası önemlidir çünkü

Yatış süresinin uzaması

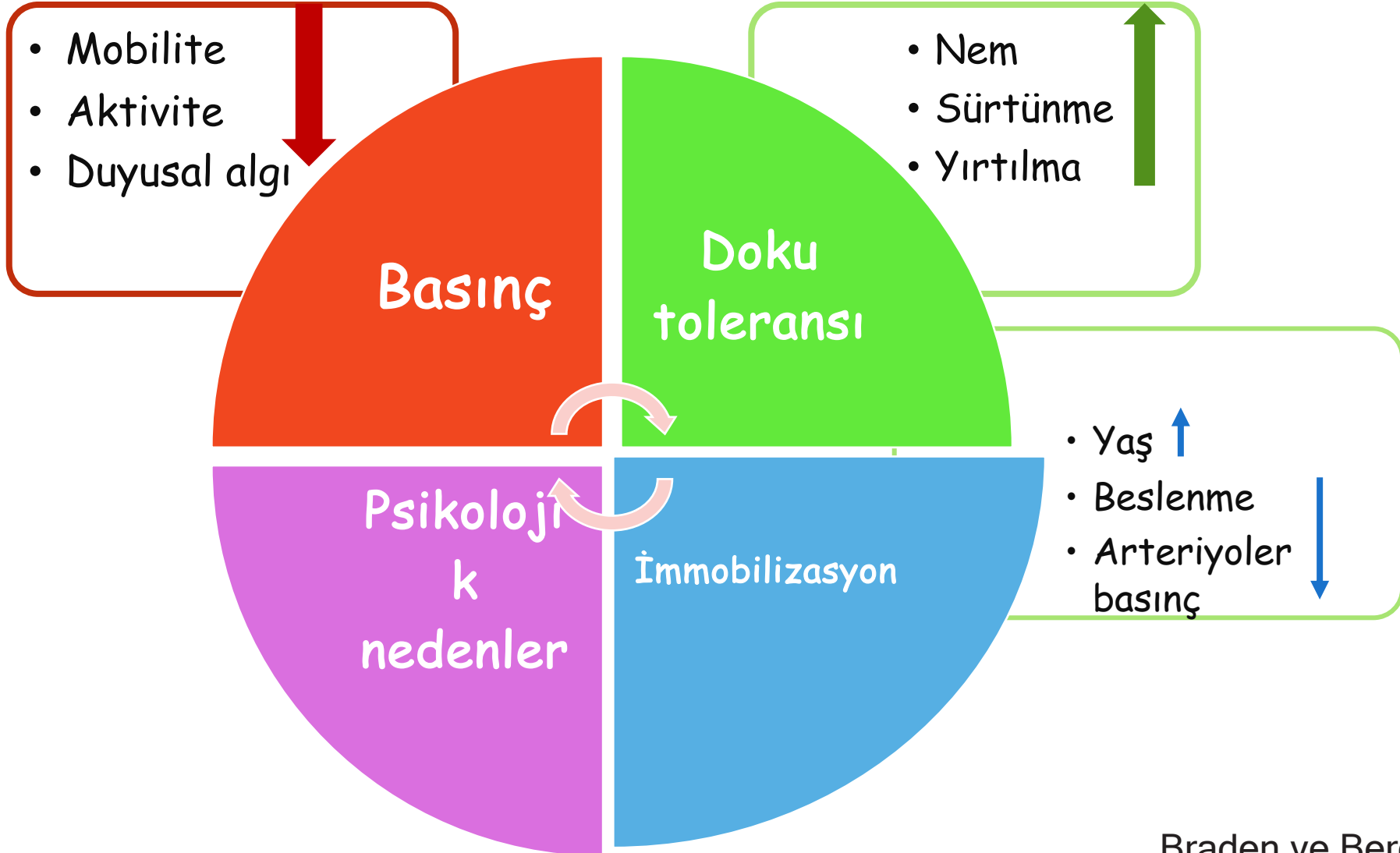
Morbidite artışı

Maliyet artışı

Psikososyal açıdan olumsuz etkilenme

Sağlık bakım sisteminde bir kalite indikatörü

Bası yarası nedenleri



BASINÇ

- Basıncın yoğunluğu
- Basıncın süresi
- Dokunun toleransı
- Diğer faktörler

MAKASLAMA-YIRTILMA (SHEAR) KUVVETİ

- Yırtılma, "bir objenin tabanı sabit kalırken objenin yüzeyine paralel bir gücün uygulanması" sonucu

SÜRTÜNME (FRIKSİYON)

- Cilt ve temas yüzeyi arasında direnç oluşturarak yırtılmaya neden olan ve ters yönde hareket eden iki yüzey arasında meydana gelen mekanik kuvvet
- Topuk-dirsek

NEM

- Ortamdaki su buharı miktarı ile yakından ilgili

Bası yarası nedenleri



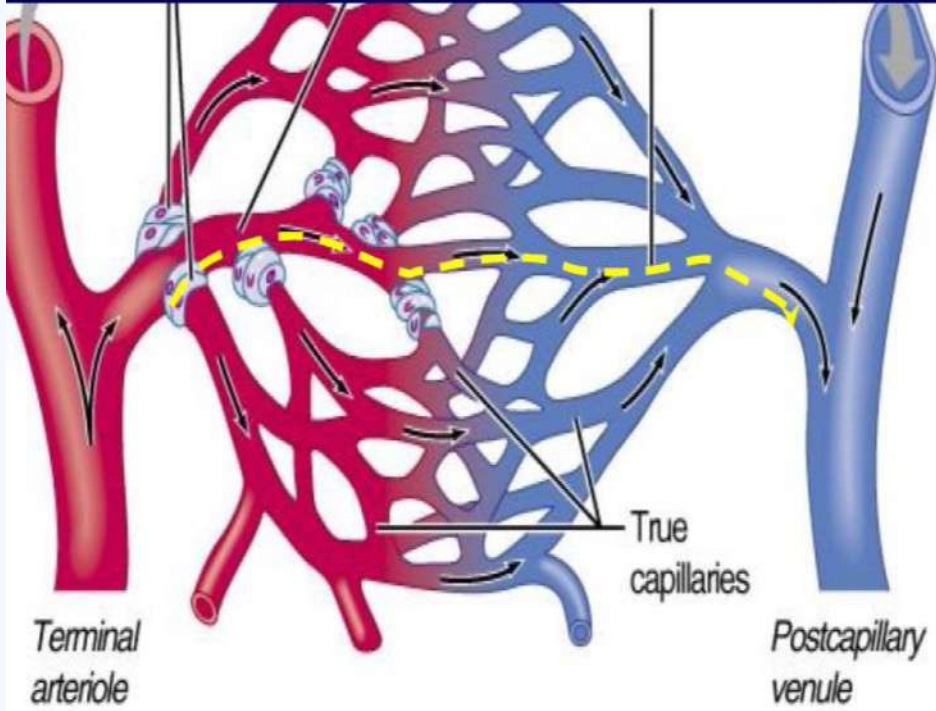
Basınç

- Hareketsizlik (yatağa/sandalyeye bağlı olma)
- Alçı veya diğer tıbbi ekipman/cihazların uygunsuz yerleştirilmesi
- Tıbbi cihazlar → mukozal basınç yaralanması

Basınç

Basıncın yoğunluğu

Venöz taraftaki uçta 13 mm Hg
arteriyol tarafındaki uçta ise 32 mm Hg



Dışarıdan uygulanan basınç,
kapiller basıncı aştığı zaman
damarlar kollabe olur ve doku
anoksisini gelişir

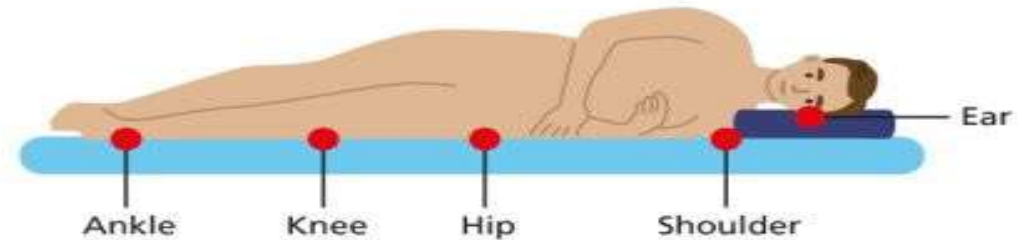
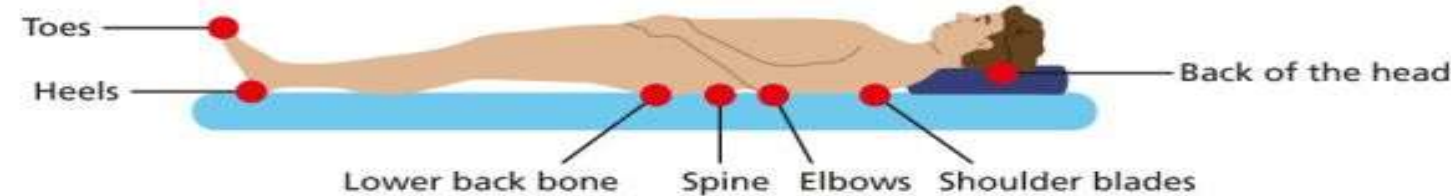
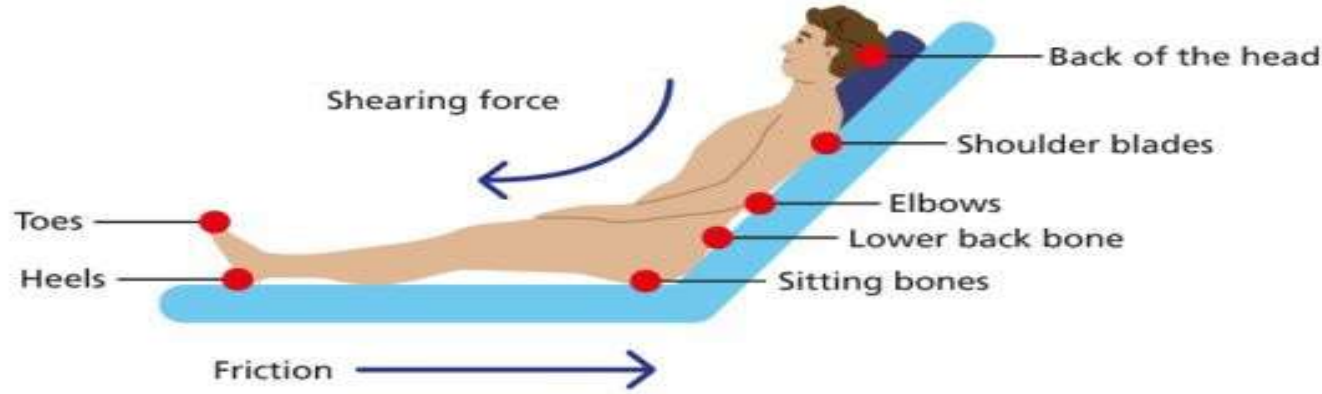
Basınç

Basıncın yoğunluğu



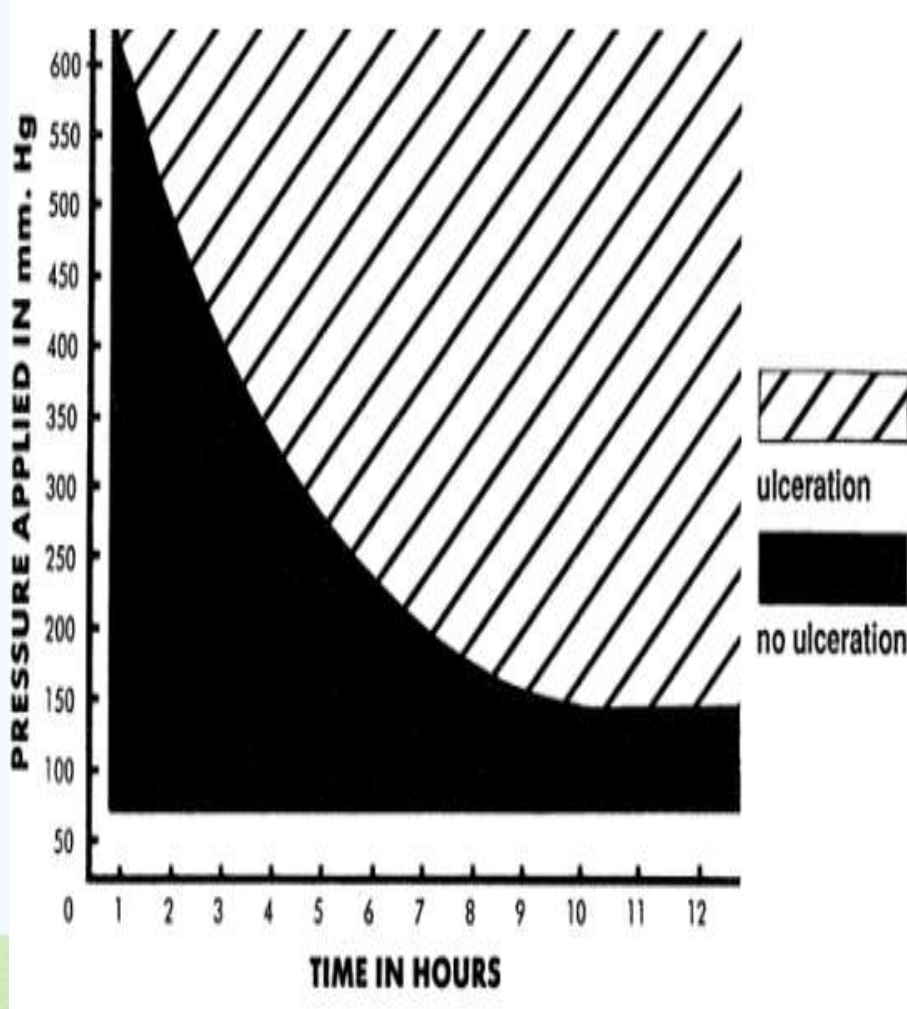
Sirt üstü yatış, yüzüstü, yan yatış pozisyonunda:
10-100 mmHg

Oturma pozisyonunda: 300 mmHg
(En yüksek basınç)



Basınç

Basıncın süresi- yoğunluğu



- Doku üzerine-aynı yoğunlukta basınç
- 2 saatte; mikro düzeyde iskemik değişiklikler
 - 6 saatte; kaslarda tam dejenerasyon

Yüksek basınç daha kısa sürede
Düşük basınç daha uzun sürede

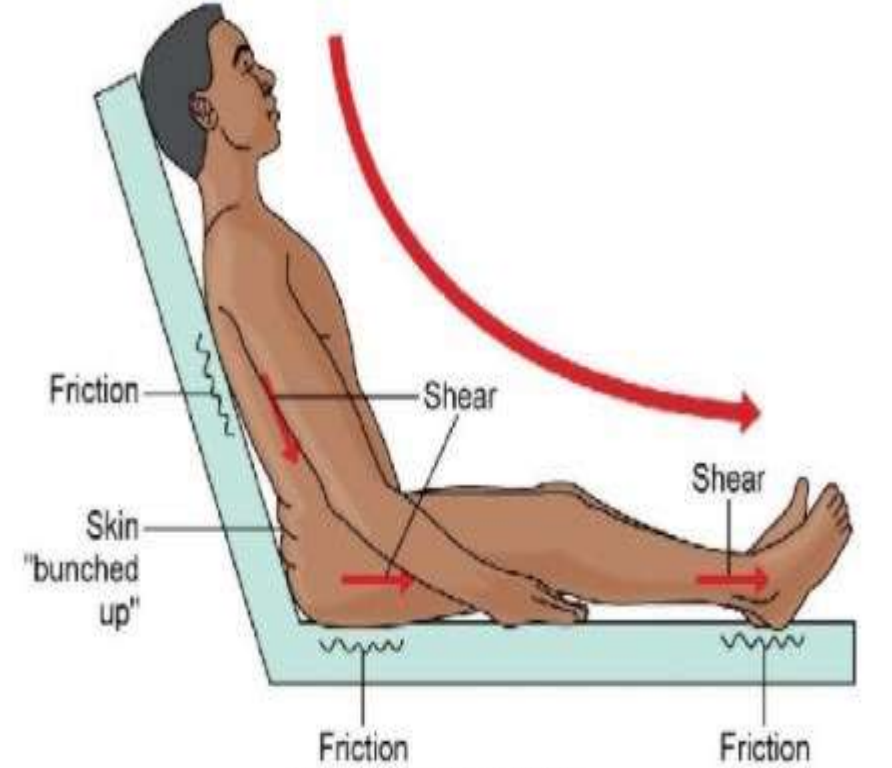
Sürtünme (Friksiyon)

- Dokunun bir yüzey üzerinde hareket etmesi sonucu ortaya çıkan sürtünme sadece epidermis ± dermisin üst tabakasında zedelenme (bül, abrazyon, deri yırtığı)
- Yaralar sinir uçlarını etkilediğinden daha ağrılı

Hastanın sürtünmeye maruz kalması

Uygun olmayan çevirme, çekme ve kaldırma tekniklerine bağlı

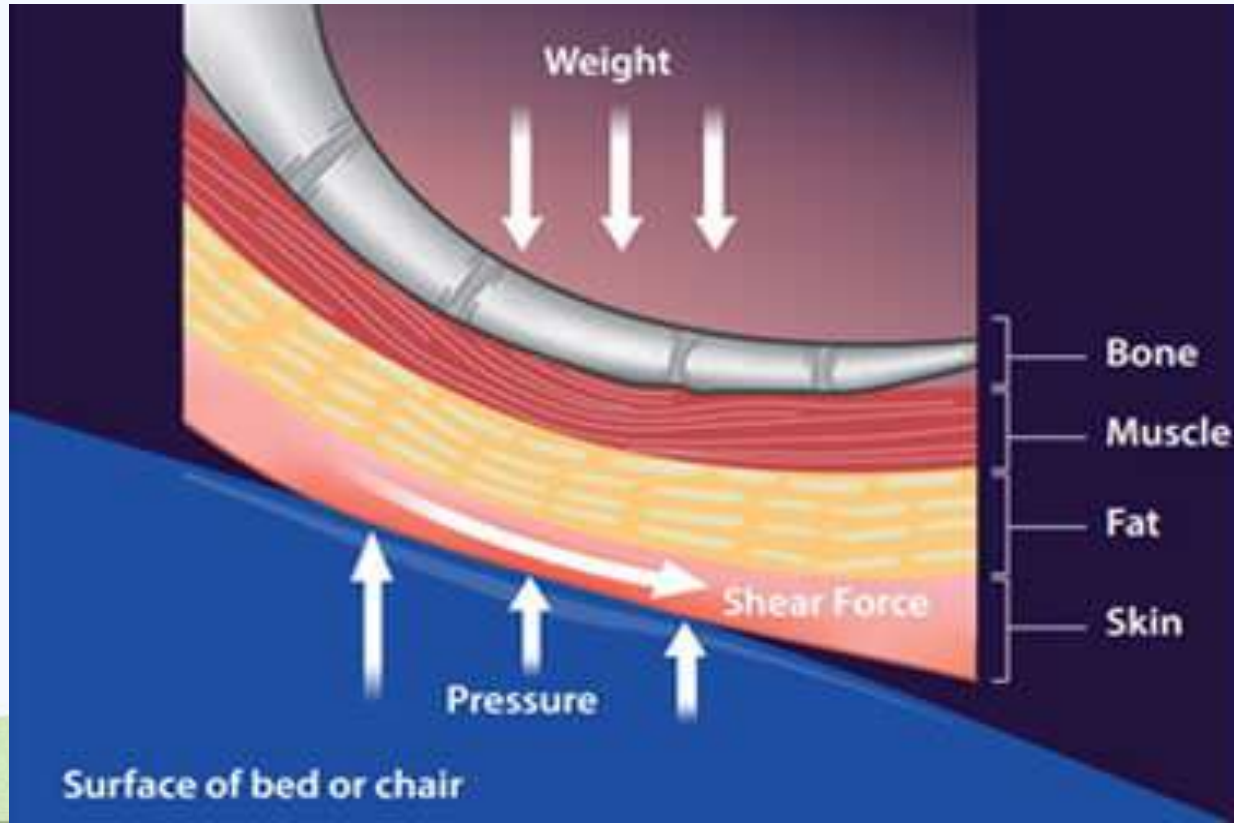
En fazla topuk ve dirsek bölgesi



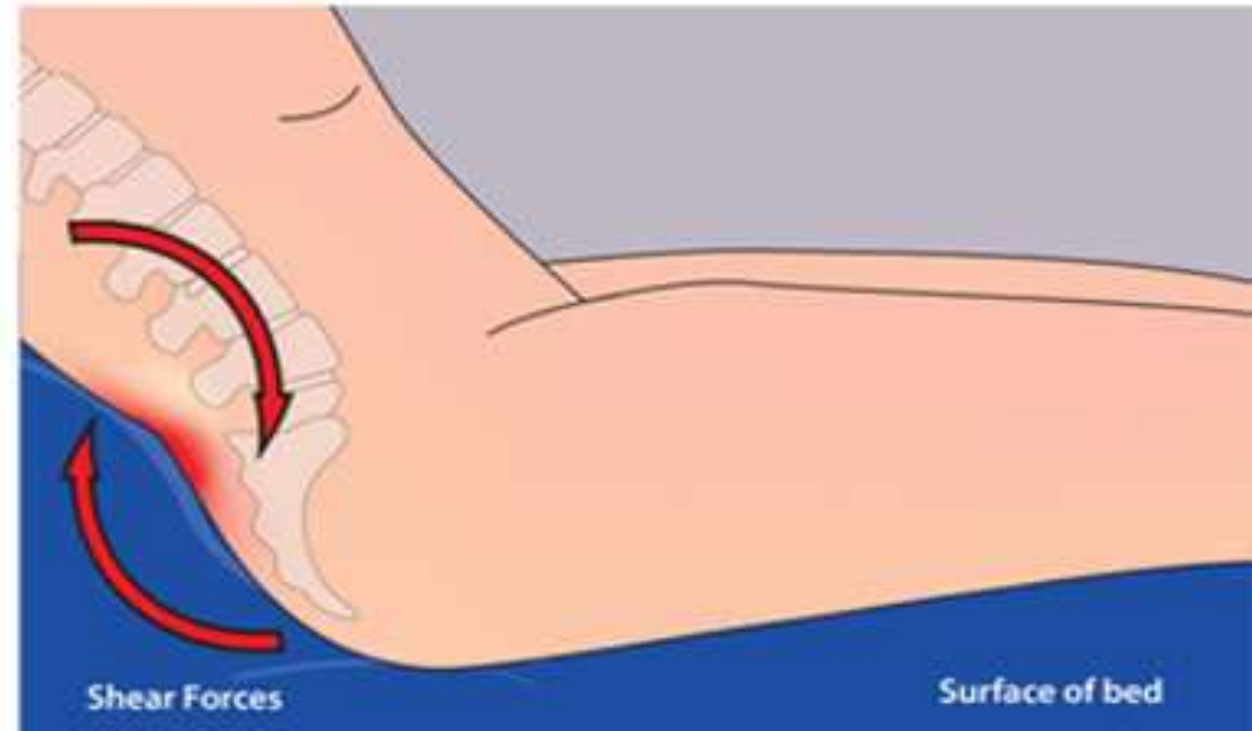
Makaslama (Shear)

Kemik çıkıntılarının üzerindeki derin dokularda

- Makaslama kuvveti, kemik ve deri tabakalarının birbiri üzerinde ters yönde kayması
- İskelet hareket eder, ancak deri buna eşlik edemez
- Derin doku ve kan damarlarında yırtılma → doku perfüzyonu bozukluğu → doku hasarı



SHEAR FORCES



Nem

- Aşırı nemli ortam
- Aşırı terleme
- Yara drenajı
- Üriner ve fekal inkontinans

Derinin ıslak kalması, epiderminin üst tabakasının yumuşaması ve dermisteki kollajen yapı arasındaki çapraz bağların zayıflamasına neden olur ve doku bütünlüğünün bozulması



Masere deri > kuru deri

Ciltte maserasyon → 5 kat

Fekal inkontinans → 20 kat

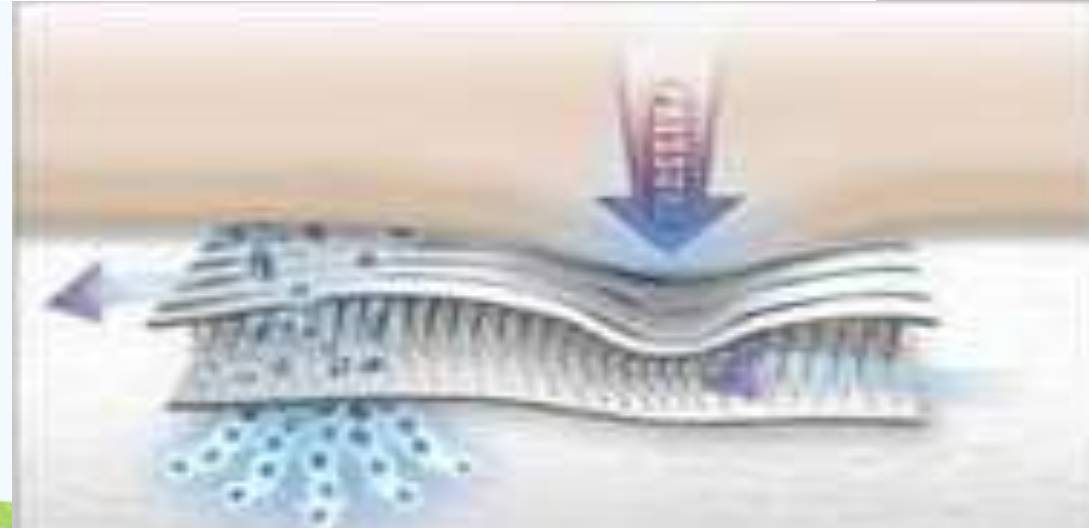


DOKU TOLERANSI

Cildin kendisi üzerine uygulanan basıncı dağıtmasını etkileyen cilt ve destek dokuların bütünlüğü durumunu ifade eder

Kas dokusunun altında kemik dokusu olduğundan basınç homojen dağılamaz ve kas üzerinde basınç yoğunlaşır ilk değişiklikler kas dokusunda meydana gelir

Kas dokusu, basınca cilt ve cilt altı yağ dokusundan daha duyarlıdır



Yaş

Yaş ile birlikte

- Epidermis ve dermis arasındaki bağlantının zayıflaması
- Kollajen rejenerasyonu, doku elastikiyeti kaybı
- Deri perfüzyonu ve deri turgorunda bozulma
- Yağ dokusunun azalmasına bağlı zayıflık
- Albumin düzeyi ve immün cevapta azalma
- Mental durumda bozulma



Beslenme

Protein *Yara iyileşmesi için elzem*

- Kollajen sentezini kolaylaştırır
 - Neovaskülarizasyonu sağlar
 - Fibroblastik proliferasyonu sağlar
-
- Ciddi protein azlığında onkotik basınç azalır ve ödem
 - Ödemli, iskemik dokuda oksijen difüzyonu ve besin transportu bozulur
 - İmmün sistemin zayıflamasına bağlı olarak enfeksiyona meyil

Karbonhidrat-Yağ

- Yara iyileşmesinin tüm evrelerinde hücresel enerjiyi sağlar
- Hücre zarının bütünlüğü için yağ asitlerine gereksinim vardır
- Prostaglandin sentezi ve immün cevap için gereklidir



Vitamin-mineraller

Vitamin A	Epitelizasyonu sağlar
Vitamin B	Protein, CHO ve yağ metabolizmasında etkili
Vitamin C	Kollajen molekülünün yapı ve fonksiyonunu etkiler. Kapiller membranı ve immün sistemi güçlendirir
Vitamin K	Pıhtılaşma faktörlerinin sentezi için gerekli
Demir	Kollajen sentezi ve doku oksijenasyonu için gerekli
Bakır	Eritropoezis için gerekli



Psikolojik faktörler

Stres durumunda
kortizon salınımı
artar

Kortizon kollajen
sentezini azaltır

Bası yarası
gelişimi

Ek Hastalıklar

Hareket kısıtlılığına yol açan, dokulara kan ve oksijen taşınmasını etkileyen hastalıklar bası yarası gelişiminde rol alır



Diğer Faktörler

Düşük kan basıncı

- <TA: 100/60 mmHg bası yarası gelişme riski artar

Kas aktivitesinin kaybı

- Venöz ve lenfatik dönüş bozulur

Sigara içme

- Sigara içen spinal kord hasarlı hastalarda bası yarası riski artar

Vücut ısısının yükselmesi

- Yüksek ısı, dokunun oksijen gereksinimini arttırır, eğer dokuda daha önce hipoksi ya da anoksi varsa bası yarası gelişir

Bası Yarasını Evrelendirme

Evrelendirme tanımlarının güncellenmesi

- Evre 1-4
- "Evrelendirilemeyen evre" ve "şüpheli derin doku hasarı" eklenmiş
- "Basınç ülseri" yerine "Basınç yarası/hasarı" ifadesi
- Derecelendirmede Roma rakamları yerine Arap rakamları kullanılması
- Şüpheli derin doku hasarı tanı etiketinden "şüpheli" ifadesinin çıkarılması



NPIAPSM
NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL
Improving Patient Outcomes Through Education, Research and Public Policy



Evre	Tanımlama
1	Cilt sağlam ancak basıncın hafifletilmesinden sonra >1 saat boyunca solmayan kızarıklık varlığı
2	Enfeksiyon/enfeksiyonsuz, dermise uzanan cilt kaybı Subkutan yağ dokusu görülmez. Yara yatağı pembe kırmızı, nekroz dokusu yoktur
3	Enfeksiyonlu/enfeksiyonsuz tam kat deri kaybı. Subkutan yağ dokusu görülebilir. Nekroz vardır
4	Enfeksiyonlu/enfeksiyonsuz açıkta/ doğrudan palpe edilebilen fasiya, kas, tendon, bağ, kıkırdak veya kemikle birlikte tam kat deri ve doku kaybı. Yara yatağında nekroz dokusu vardır
Evrelendirilemeyen	Ülser tabanının yara yatağındaki kabuk ve/veya eskar ile kaplandığı, evrelendirilemeyen tam kalınlıkta deri ve doku kaybı
Derin doku basınç yaralanması	Lokalize kalıcı, solmayan mor veya kestane rengi, ancak sağlam cilt veya kanla dolu kabarcıklar. Kemik-kas arayüzünde uzun süreli basınç veya yırtılma nedeniyle altta yatan dokunun hasar görmesi nedeniyle

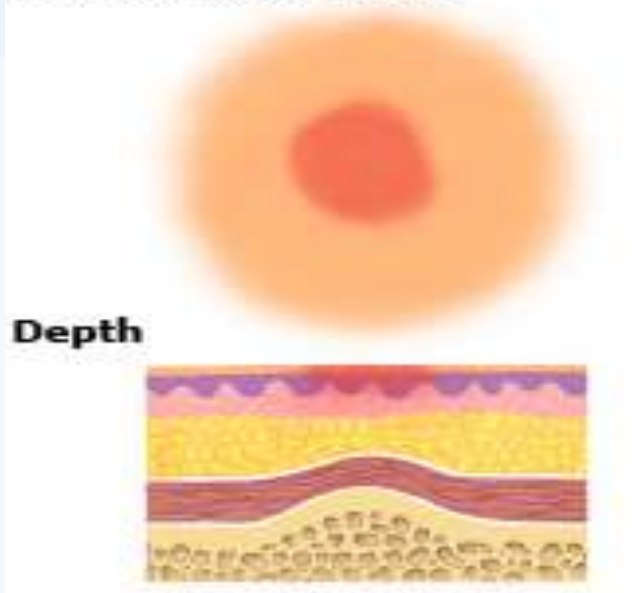
Tıbbi Cihaza Bağlı Basınç Yaralanması

Tıbbi cihaza bağlı basınç yaralanmaları, teşhis veya tedavi amaçlı tasarlanmış ve uygulanan cihazların kullanımı sonucu

Mukoza Membran Basınç Yaralanması

Mukoza membranlarda, tıbbi cihaz kullanım ile basınç yaransı

Bası yarası: Evre 1



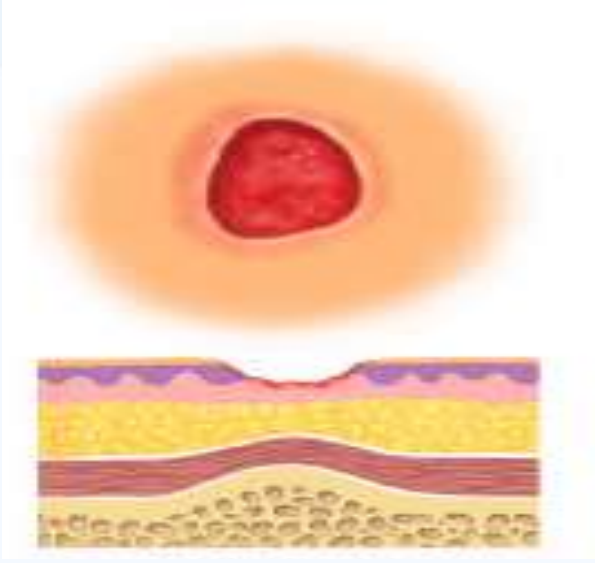
Cilt sağlam ancak basıncın hafifletilmesinden sonra >1 saat boyunca solmayan kızarıklık varlığı



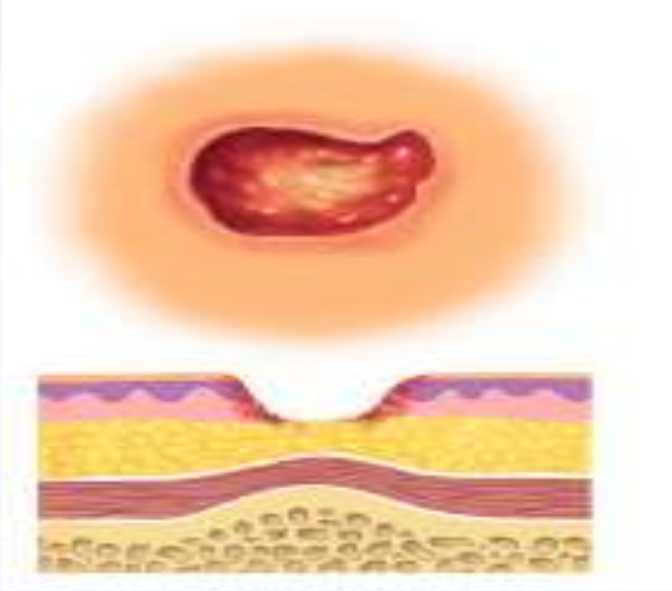
Bası yarası: Evre 2

Enfeksiyonlu/enfeksiyonsuz

- Epidermis, dermis veya ikisini de kapsayacak şekilde kısmi cilt kaybı
- Ülser yüzeysel ve klinik olarak abrazyon, bül ve derin olmayan krater
- Cilt altı yağ tabakası görülmez



Bası yarası: Evre 3



Enfeksiyonlu/enfeksiyonsuz

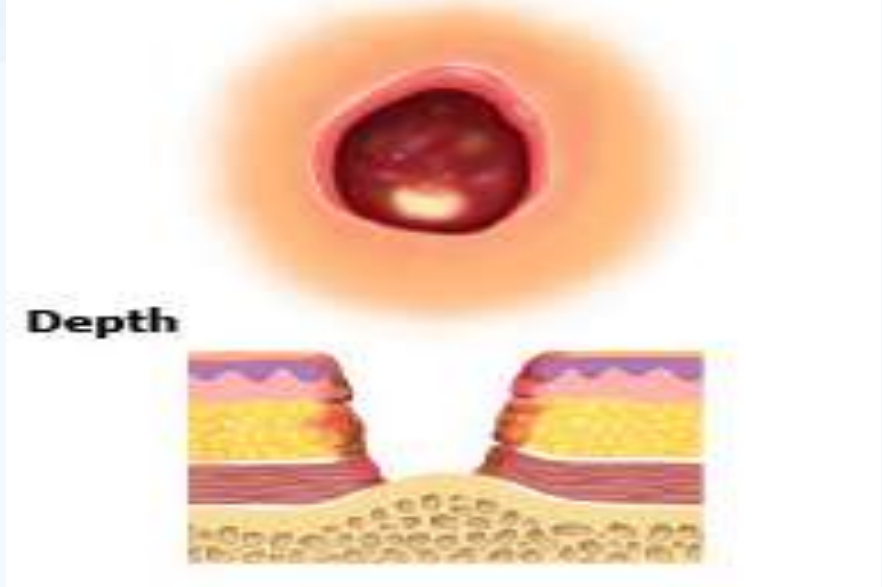
- Tam kat cilt kaybı
- Subkutan yağ dokusu görülebilir
- Nekroz vardır
- Fasiya, kemik, tendon ve eklemlere kadar uzanmaz
- Yara yatağı genellikle ağrısız



Bası yarası: Evre 4

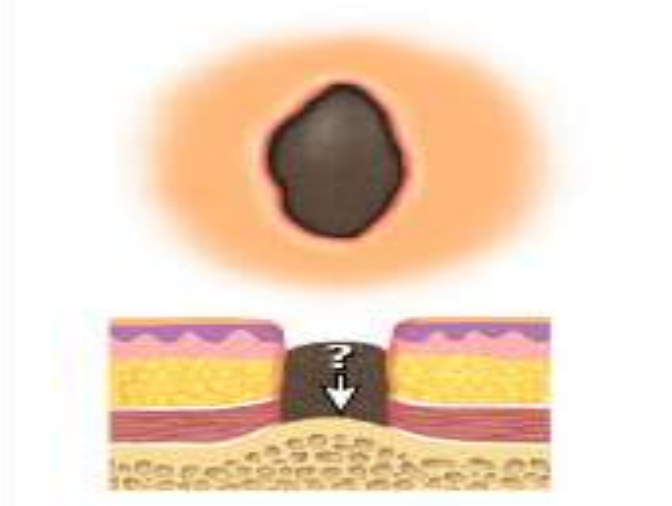
Enfeksiyonlu/enfeksiyonsuz

- Açıkta veya doğrudan palpe edilebilen fasya, kas, tendon, bağ, kıkırdak veya kemikle birlikte tam kat deri ve doku kaybı
- Genellikle derin yara ve tünel vardır

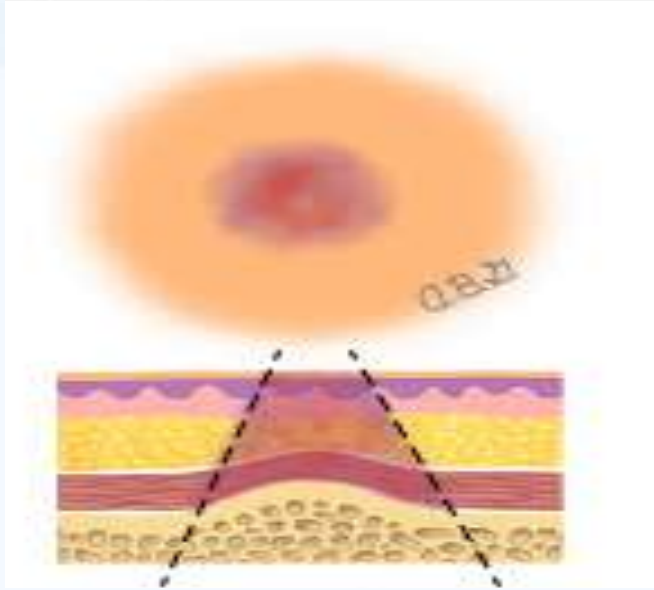


Evrelendirilemeyen

Ülser tabanının yara yatağındaki kabuk ve/veya eskar ile kaplandığı, evrelendirilemeyen tam kalınlıkta deri ve doku kaybı



Derin doku basınç yaralanması



Sağlam ciltte mor veya koyu kırmızı lokalize bir bölge şeklinde

veya

Alttaki dokunun basınç ve/veya sürtünmeye bağlı hasarlanması sonucu kanlı bül şeklinde



Tıbbi Cihaza Bağlı Basınç Yaralanması

- Etiyolojii tanımlar
- Teşhis veya tedavi amaçlı kullanılan cihazların kullanımı sonucu
- Cihazın modeline veya şekline uygun
- Yaralanma evreleme sistemi kullanılarak evrelendirilmeli



Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Bölgeleri

- ✓ Gerçek nedenin bilinmesi için
- ✓ mutlaka kayıtlara basınca neden olan faktör yazılması önerilmekte

Örnek

- ✓ Kulak kepçesi üzerinde maskeye bağlı "Evre 1 basınç hasarı/yarası"



Mukozal membran basınç hasarı

- Tibbi cihaz varlığına bağı mukoz membran basınç yarası
- Mukoz membran yara inflamasyonlu
- Mukoz membranın rengi nedeniyle, inflamatuvar bir yanıt gözle görülemez
- Yaralı doku hassas ve ödemli
- Yaralı doku sarı ve parlak görünse de, bu sert eskar dokusu olarak sınıflandırılmaz
- Dokunun anatomisi nedeniyle de yara evrelendirilemez

Bası yarası ne değildir?



Kemik çıkıntısının üzerinde yer alsalar bile basınç yaralanmaları olarak kabul edilmemelidir

- Yüzeysel neme bağlı gelişen lezyonlar
- Cilt laserasyonu
- Bant yanıkları
- Perineal dermatit
- Ekskoriasyon



Staz ülseri



Arteriyel Ülserler



Diyabet ilgili ülserler

Ayırıcı Tanı



Risk Değerlendirmesi

- ✓ Risk değerlendirme ölçekleri; ilk adım
- ✓ Periyodik olarak yapılmalı

Braden Ölçeği Parametreleri	Norton Ölçeği Parametreleri	Waterlow Ölçeği Parametreleri
Duyusal algılama Nem Aktivite Mobilite Beslenme durumu Sürtünme ve yırtılma Maksimum puan 23 Skor >18 yüksek risk	Fiziksel durum Mental durum Aktivite Mobilite İnkontinans Skor <14 yüksek risk	Yaş Kilo Deri durumu Mental durum Mobilite Beslenme Solunum İnkontinans Hijyen Hemodinamik durum

Geri döndürülebilir risk faktörlerinin belirlenmesi

- Hastanın yatak çarşafı düzgün, kuru, temiz ve kırışiksiz olmalı,
- Çarşafın yatağın basıncı değiştiren özelliğini etkilemeyecek ölçüde gergin olmalı
- Düşük sürtünme katsayılı tekstil ürünleri kullanılmalı
- Yatağın içinde yabancı cisimlerin olmamasına dikkat edilmeli



Geri döndürülebilir risk faktörlerinin belirlenmesi

Hasta cildi

- Her gün kontrol edilir (sakrum, iskiyum, trokanter, topuk, dirsek, başın arkası)
- Derideki herhangi bir değişim kayıt altına almalı
- Cildi temiz ve uygun şekilde nemli tutmak
- Bariyerli bir ürünle cildin nemden korunması
- Çok kuru ciltli hastalarda günde en az bir kez su bazlı nemlendirici kullanılmalı
- İdrar-gaita kaçıırma olaylarından hemen sonra cildi temizlemek
- Alkali sabun ve temizleyicilerin kullanımından kaçınmak

Basıyı Ortadan Kaldırmak

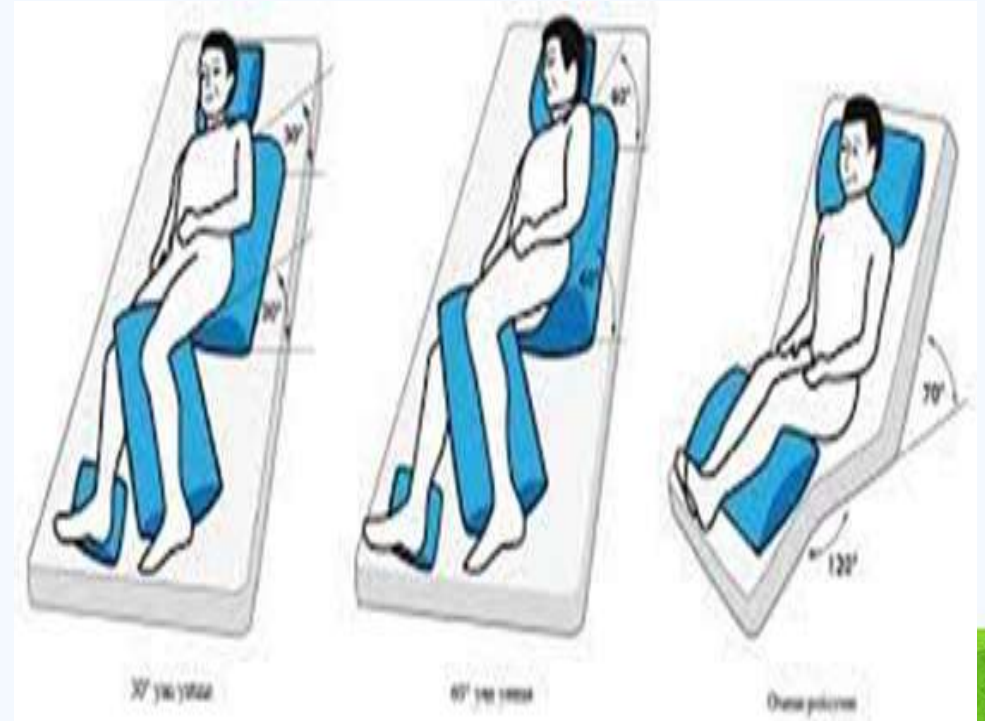
24 saat boyunca

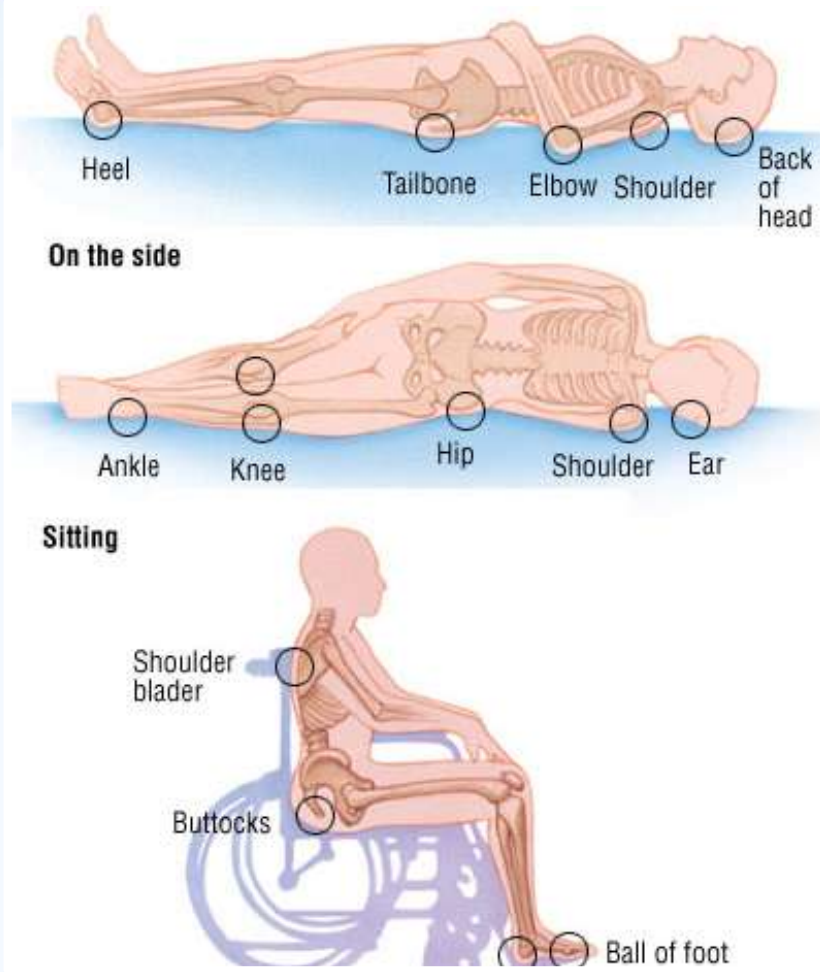
Ağırlık taşıyan bölgelerin uğradığı basıncı en aza indirmeli ve uzun süreli basıdan kaçınılmalı

Endikasyonu yok ise yüzüstü yatmasından kaçınılmalı

Düzenli olarak pozisyon vermek

- ✓ İki saatte bir yeniden pozisyon değişikliği
- ✓ Yatağın başı 30° fazla yükseltilmemeli
- ✓ Yatakta 30° sağ yan, sırtüstü ve sol yan yatış pozisyon programı uygulanmalı





Dinamik yüzeyler (elektrikli)

- Alternatif havalı yataklar, düşük hava kayıplı yataklar ve hava ile akışkanlaştırılmış yataklar





Statik yüzeyler (elektrik yok)

- Önleme veya Evre 1 basınç ülserleri için
- Hava, köpük, jel ve su kaplamaları ve şilteler

Vazelin gibi bariyer koruyucular sürtünmeyi azaltır

Beslenme

Uygun diyet başlanmalı

- Serum albümin düzeyi en az 2 g/100 ml olmalı

Kalori **30-35 /kg/gün**

Protein **1,25-1,5 g /kg/gün**

Su **30 ml/kg**



Beslenme

- Dışkı kontaminasyonu açısından düşük posalı besinler
- Oral beslenmesi yeter değilse beslenme tüpü
- Enteral beslenme; gerekirse parenteral beslenme
- Nutrisyon birimi ile işbirliği

Table 4. SAMPLE SUPPLEMENTATION REGIMEN

Nutrient	Stage 1 PI	Stages 2, 3, and 4; Deep-Tissue; and Unstageable PIs
Calories	30–35 kcal/kg BW/d	30–35 kcal/kg BW per day
Protein	1.25–1.5 g/kg BW per day	1.25–1.5 g/kg BW per day
Arginine	No	Yes
Zinc	No	Yes
Antioxidants	No	Yes

Destek tedavisi

- Yeterli doku oksijenizasyonunun sağlanması açısından **anemi tedavisi**
- Eşlik eden **diğer enfeksiyon odaklarının tedavisi**
- Özellikle yukarı seviyeden omurilik yaralanmalarındaki **spazmın önlenmesi**
- Özellikle kalça ve diz eklemlerinde karşılaşılan fleksiyon **kontraktürlerinin düzeltilmesi**



Yaranın Değerlendirilmesi

- Yaranın yeri ve derecesi
- Yaranın boyutu (en-boy-derinlik)
- Tünellerin varlığı
- Yara yatağının görünümü
- Granülasyon
- Ölü doku-Eskar
- Akıntı
- Yara kenarları ve cildin durumu
- Koku
- Ağrı durumu



- *NSAİİ/Asetaminofen (hafif-orta şiddette ağrı)*
- *Opioidlerden kaçının, sedatif etkileri nedeni ile hareketsizliği artırır*

Lokal Tedavi

iyileşmenin sağlanması

- Debridman
- Ölü boşlukların doldurulması
- Eksudanın absorbe edilmesi
- Nemli yara yüzeyi oluşturma
- İyileşen yaranın korunması
- Enfeksiyon tedavisi
- Yara çevresinden yüzey kontaminantlarının ve mikroorganizmaların uzaklaştırılması
- Enfeksiyon şüphesi varsa antiseptik kullanılabilir
 - Serum fizyolojik
 - Povidin iyod
 - İyodofor
 - Sodyum hipoklorid solüsyonu
 - Hidrojen peroksit
 - Asetikasit

Debridman

- Cerrahi debridman
- Mekanik debridman
- Otolitik-enzimatik debridman
- Biyolojik (Maggot) debridman



Yabancı cisimler



Eksuda-
Biyofilm



Nekrotik dokular

Pansuman

Nemli yüzeyde epitelizasyonun hızının artması, enfeksiyon oranında artış olmaksızın iyileşme zamanında azalma

Nemli yara yüzeyinin sağlanması

Eksudanın emilmesi

Travma ve bakterilere karşı engel

İzolasyon

Maliyet etkin

- Gelişmiş yara pansumanlarının bir seçenek olmadığı durumlarda, uygun şekilde nemli bir yara ortamını korumak için nemli gazlı bez pansumanlar/şeffaf bir film pansuman
- Yerel kaynak yara pansumanlarının kullanımına ilişkin mevcut kanıt ve kılavuzlara göre

EVRE 1

- Genellikle kendiliğinden iyileşir
- Önlem almak yeterli



EVRE 2

- Nedenler ortadan kaldırılmalı, enfeksiyon önlenmeli
- Kendiliğinden pansuman ile iyileşebilir



Enfekte olmayan
hidrokolloid /polimerik pansumanlar



Kategori/Evre II ve orta/ağır eksüdalı daha büyük basınç yaralanmaları için köpük pansumanlar (hidropolimerler dahil)

EVRE 3-4

*Debridman
Sistemik tedavi
Cerrahi*



- Minimal eksudalı, enfekte olmayan Evre 3-4 hidrojel pansuman
- Orta derecede eksudalı Evre 3-4 kalsiyum aljinat pansumanlar
- Ağır akıntılı basınç yaralarında yüksek emme kapasitesine sahip süper emici yara pansumanlar



Yardımcı tedaviler

Yara iyileşmesini kolaylaştırmak için

- İnatçı Evre 2, Evre 3/4 basınç yarasında
Darbeli akım elektrik stimülasyonu (A)
- Evre 3-4 basınç ve derin doku yarasında
Temassız düşük frekanslı ultrason düşünün (B2)
- Evre 3-4 basınç yarasında
1 MHz'de Yüksek frekanslı ultrason tedavisini düşünün (B1)
(erken) Negatif basınçlı yara tedavisini düşünün (B1)
- Hiperbarik oksijen tedavisi

Enfeksiyon

Topikal antiseptiklerin aksine, advers ilaç reaksiyonları ve antibiyotik direnci gelişimi endişeleri nedeniyle topikal antibiyotikler genellikle önerilmez

LOKAL ENFEKSİYON

Lokal yara enfeksiyonu topikal ajanlarla (gümüş sülfadiazene, mupirosin, gümüş, bal veya kadeksomer iyot emdirilmiş pansumanlar) lokal olarak tedavi edilebilir

SİSTEMİK ENFEKSİYON

Ateş, titreme ve halsizlik eşlik ediyorsa sistemik antibiyotik

Enfeksiyon



Tüm açık ülserlerde
kolonizasyon

**Sürüntü kültürü
alınmamalı**



**Derin doku biyopsi
kültürü**

Polimikrobiyal
Enterobacteriaceae
Stafilokoklar (MRSA dahil)
Psödomonas
Enterokok

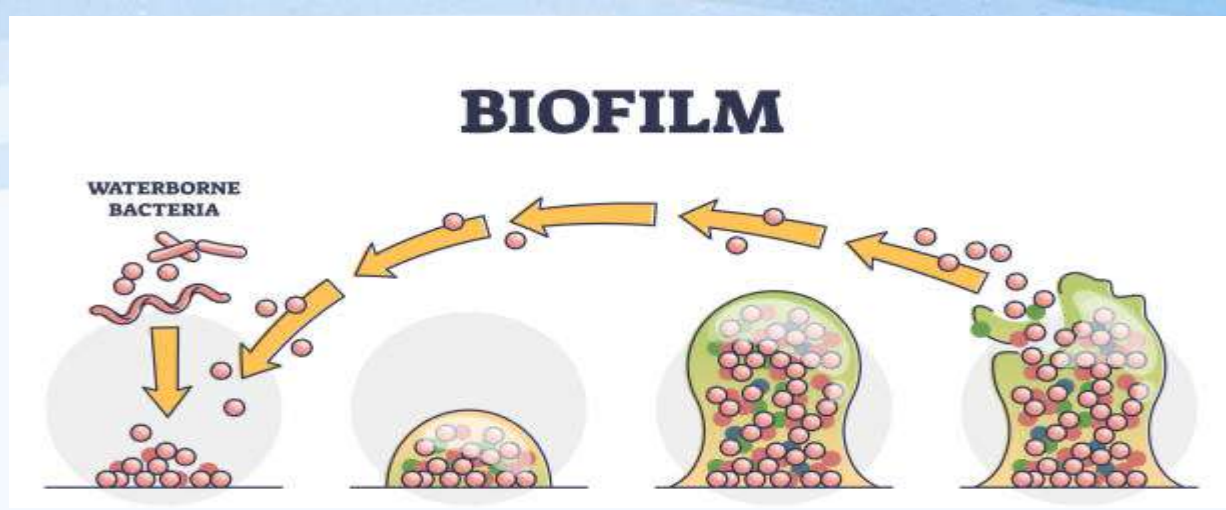


Derin yarası olan
hastalarda osteomyelit
araştırılmalı

İyileşmeyen yaralar

Kronik yaraların %60'ında

Uygun antimikrobiyal tedaviye direnç
Optimal tedaviye rağmen gecikmiş iyileşme
Artmış eksuda
Artmış zayıf granülasyon/frajil hipergranülasyon
Hafif eritem ve/veya kronik inflamasyon
Sekonder enfeksiyon belirtileri



Biyofilmi kontrol etmek ve ortadan kaldırmak için **düzenli debridmanla birlikte** dokuya uygun güçte biyofilme karşı etkili **topikal antiseptikler**

İyileşmenin değerlendirilmesi

Klinik özellikler	Evre
Eksüda miktarı	1= Yok 2= Yetersiz 3= Küçük 4= Orta 5= Büyük
Yara çevresi cilt rengi	1= Etnik grup için pembe veya normal 2= Parlak kırmızı ve/veya dokunulduğunda beyaz renk 3= Beyaz veya gri solukluk/hipopigmentasyon 4= Koyu kırmızı veya mor ve/veya beyazlamayan 5= Siyah veya hipopigmente
Periferik doku ödemi	1= Yara çevresinde minimal şişlik 2= Gode bırakmayan ödem yara çevresinde <4 cm'e kadar 3= Gode bırakmayan ödem yara çevresinde ≥ 4 cm 4= Gode bırakan ödem yara çevresinde <4 cm 5= Kapatma/kapama esnasında bukleler ile ≥ 4 cm
Periferik doku endurasyonu	1= ... u
Granülasyon dokusu	1= ... ve/veya doku aşırı buyumesi 3= Parlak, etli kırmızı; Yara dolulugununun <%25-75'i ve > %25'i 4= Pembe ve/veya donuk, koyu kırmızı ve/veya yaranın \leq %25'ini dolduruyor 5= Granülasyon dokusu yok
Epitelizasyon	1= Yaranın %100'ü kaplı, yüzey sağlam 2= Yaranın %75-100'ü kaplı ve/veya epitel dokusu yara yatağına >0,5 cm uzanıyor 3= Yara kaplı ve/veya epitel dokusunun %50-75'i yara yatağına <0,5 cm uzanıyor 4= Kaplanan yaranın %25-50'si 5= Kaplanan yaranın <%25'i

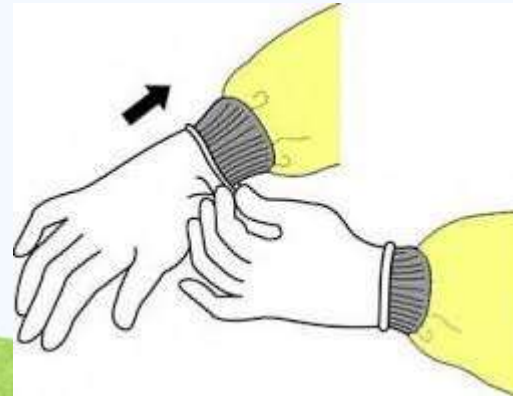


Yara iyileştikçe başlangıç evresini değiştiren ters evreleme önerilmez

Accelerate
action
together

SAVE LIVES
Clean Your
Hands

#HandHygiene
#CleanYourHands
#InfectionPrevention





TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NİN YÜZÜNCÜ YILI

BY

Atatürk