

YARA TIPLERİ

Op. Dr. Mustafa Altıntaş

YARA TİPLERİ

- **Akut yara:** Travmatik veya cerrahi olarak oluşan, genellikle iyileşme sürecine iyi 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)

KRONİK YARA TEDAVİSİNDE ORGANİZASYON

- Yara “cerrahi” bir sorundur ve ana tedavi ajanı da “cerrahi”dir !
- Ancak kronik yara yalnızca cerrahi yöntemlerle çözülebilseydi “kronik” yara olmazdı.
- Kronik yara tedavisinin multidisipliner yaklaşım gerektirdiği tartışmasızdır

• Karmaşık !



YARADAN İSTEMEDİKLERİMİZ

- **Gangren;** Ölü vücut kısımları, genellikle siyah, kuru görünümlü ve demarkasyon hattına sahiptir.



YARADAN İSTEMEDİKLERİMİZ

Nekrotik; Ölü hücre ve dokulardan oluşmuş koyu gri tabakadır, pis kokuludur, Yara iyileşmesini engeller, infeksiyon yükünü artırır.



YARADAN İSTEMEDİKLERİMİZ

- **Eskar;** Koyu gri-siyah, meşin gibi tam kat kuru bir yapıdır. Ölü deri ve granülasyon dokusundan oluşur.
- Granülasyonu, epitelizasyonu, yara nem dengesini bozar, enfeksiyona ve inflamasyona yol açar.
- Yara ortamından uzaklaştırılması gerekir (iskemik yaralarda dikkat)



YARADAN İSTEMEDİKLERİMİZ

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.



YARADAN İSTEMEDİKLERİMİZ

- **Masere;**

Yara çevresinde aşırı ıslanma nedeniyle yumuşamış kısımla



YARADAN İSTEMEDİKLERİMİZ

- Yabancı cisim



YARADAN İSTEMEDİKLERİMİZ

- Akıntı;
- Seröz karakter haricinde tüm akıntılar (pürülan, hemopürülan, hemorajik, fibrotik)



YARADAN İSTEDİKLERİMİZ

- **Nemli**; Seröz, temiz, ıslak, akıntı değil, nemli yara ortamı.
- **Granüle**; Temiz, yeni oluşmuş, canlı bağ dokusu, bol fibroblast, kollajen matriks ve yeni kapiller ağ, Parlak kırmızı, kolay kanar, tomurcuklu yapı, frajildir.
- **Epitelize**; Yaranın kenarlarından keratinositler ile kapanması, Açık renkte, ince kat.

YARADAN İSTEDİKLERİMİZ



En sık görülen 5 kronik yara türü

- Arteriyel ülserler
- Venöz ülserler
- Nöropatik yaralar yada diyabetik ayak ülserleri
- Bası yaraları
- İyileşmeyen cerrahi yaralar

VENÖZ ÜLSER

- Venöz kanın dönememesi ve artmış kapiller basınç;
Ödeme, pigmentasyona, deride kalınlaşmaya ve deride fibrozise neden olmaktadır. Bu değişimler derinin minör travmanın ardından onarımını güçleştirmektedir.

Venöz ülser tipik olarak kruris medial alt yüzünde meydana gelmektedir.



VENÖZ ÜLSERİ NEDENLERİ

- Venöz yetmezlik ; ven kapaklarının düzgün çalışmaması, kanın bacaklarda birikmesine ve basıncın artmasına neden olur. Bu durum, zamanla bacaklarda ciltte ve dokularda hasara yol açarak varis ülserinin oluşumu
- DVT; Bacaklardaki derin venlerde pıhtılaşma, kan akışının engellenmesine ve venöz yetmezliğe neden olabilir
- Travma

- Venöz ülserler kronik yaraların en sık görülen tipi olup, tüm bacak ülserlerinin %70'inden fazlasını oluştururlar.
- Erişkinlerin yaklaşık üçte birinde venöz yetmezlik görülür, görülme sıklığı yaşla birlikte artar.
- Kronik venöz yetmezlik (KVY), östrojen ve progesteronun damar fonksiyonu üzerindeki etkisinden dolayı biyolojik kadınlarda biyolojik erkeklere göre yaklaşık üç kat daha fazla görülür.

VENÖZ ÜLSERİ BELİRTİLERİ

- 1.Bacaklarda ağrılı, kırmızı ve şiş bir alanla başlar.
- 2.Açık yara: Ülserin merkezi, açık ve iyileşmeyen bir yara şeklinde görülür.
- 3.Akıntı ve kötü koku enfeksiyon belirtisi olabilir.
- 4.Cilt değişiklikleri: Ülser çevresindeki cilt, renk ve dokuda değişiklikler gösterebilir.

VENÖZ ÜLSER TANI

- Fizik muayane
- Doppler USG
- Venografi



VENÖZ ÜLSER TEDAVİSİ

- 1.Kompresyon tedavisi: Kompresyon çorapları veya bandajlar
- 2.Yara bakımı:.
- 3.İlaç tedavisi: analjezikler ve antibiyotikler.
- 4.Cerrahi tedavi: Ciddi varis ülseri durumlarında veya tedaviye dirençli ülserlerde, etkilenen venleri çıkarmak veya bağlamak gibi cerrahi işlemler uygulanabilir.
- 5.Skleroterapi veya endovenöz lazer tedavisi: Hasarlı venlerin kapatılmasına ve kan akışının sağlıklı venlere yönlendirilmesine yardımcı olur, bu da varis ülserinin iyileşmesine katkıda bulunur.

ARTERYEL ÜLSERLER

- Yetersiz arteriyel kan akışı veya azalmış perfüzyon basıncı nedeniyle özellikle alt ekstremitelerde gelişen ve tedavisi oldukça güç olan yaralardır.
- En sık nedeni büyük ve orta boy arterlerdeki arterioskleroz
- Özellikle ayak parmaklarında, topukta, ayak dış malleolünde, kemik yapıların yüzeyelleştiği ve arteriyel perfüzyonun düşük olduğu bölgelerde
- Arteriyel ülserlerin %50' si diyabetik ülserlerle birliktelik gösterir.

ARTERYEL ÜLSERLER

- Yuvarlak şekilli ve keskin yara sınırıyla karakterizedir.
- Yara tabanı ve çevresi sarı, kahverengi, gri veya siyah renkte olabilir ve tipik olarak kanamaz. Yara etrafındaki kıllar dökülmüştür
- Altta yatan DM ve duyusal nöropati yoksa ağrı ve kramp ön plandadır. Gece ve eforla şiddetlenir.
- İntermitant kladikasyo (+



WIFI(Wound, Ischemia and foot Infection) Sınıflandırma Sistemi

Bileşen	Derece	Açıklama		
Yara (Wound)	0	Ülser veya kangren yok (istirahatte iskemik ağrı)		
	1	Bacak veya ayakta kangren olmayan küçük veya yüzeysel ülser		
	2	Kemik, eklem veya tendonun açığa çıktığı derin ülser ± parmaklarla sınırlı kangren		
	3	Ön ayak ve/veya orta ayağı tutan derin, yaygın ülser ± kalkaneal tutulum ± yaygın kangren.		
İskemi (Ischemia)	0	Ayak bileği – Kol basınç indeksi	Ayak bileği sistolik kan basıncı	Ayak parmağının sistolik kan basıncı, transkütanöz oksijen basıncı
	1	≥ 0.80	> 100 mmHg	≥ 60 mmHg
	2	0.6-0.79	70-100 mmHg	40-59 mmHg
	3	0.4-0.59 ≤ 0.39	50-70 mmHg < 50 mmHg	30-39 mmHg < 30 mmHg
Ayak Enfeksiyonu (Foot Infection)	0	Enfekte olmamış		
	1	Sadece deri ve deri altı dokuyu içeren hafif lokal enfeksiyon, eritem > 0,5 ila ≤ 2 cm		
	2	2 cm'den büyük eritem veya daha derin yapıları içeren orta derecede lokal enfeksiyon		
	3	Sistemik inflamatuvar yanıt sendromu belirtileri ile birlikte şiddetli lokal enfeksiyon		

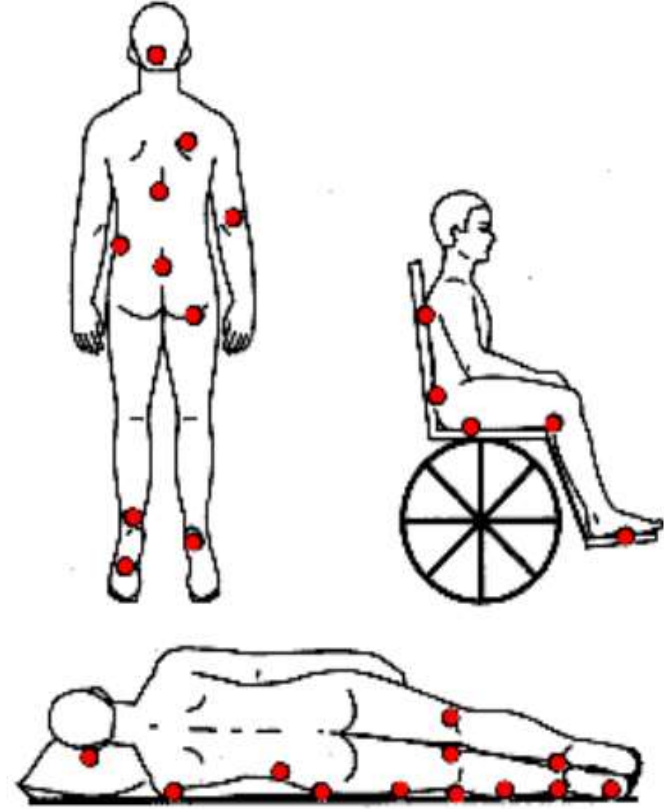


Arteriyel yara tedavisinde en önemli üç faktör

- **Perfüzyon** . Doku perfüzyonunun mümkün olan en kısa sürede yeniden sağlanması ve yara iyileşmesi gerçekleşmeden önce müdahale edilmesi gerekir. Bu hastalarda kompresyon ve elevasyondan kaçınılmalıdır. Tarama testleri yetersiz perfüzyonu gösteriyorsa, hastaya ayak bileği-kol indeksi testi yapılmalı ve bir damar hastalıkları uzmanına sevk edilmelidir.
- **Sigarayı bırakmak** . Bu, arteriyel ülserler için en büyük değiştirilebilir risk faktörüdür.
- **Beslenme** . Yeterli sıvı alımı ve trans yağların azaltılması, kan basıncını, kolesterolü ve iltihabı yönetmeye yardımcı olacaktır

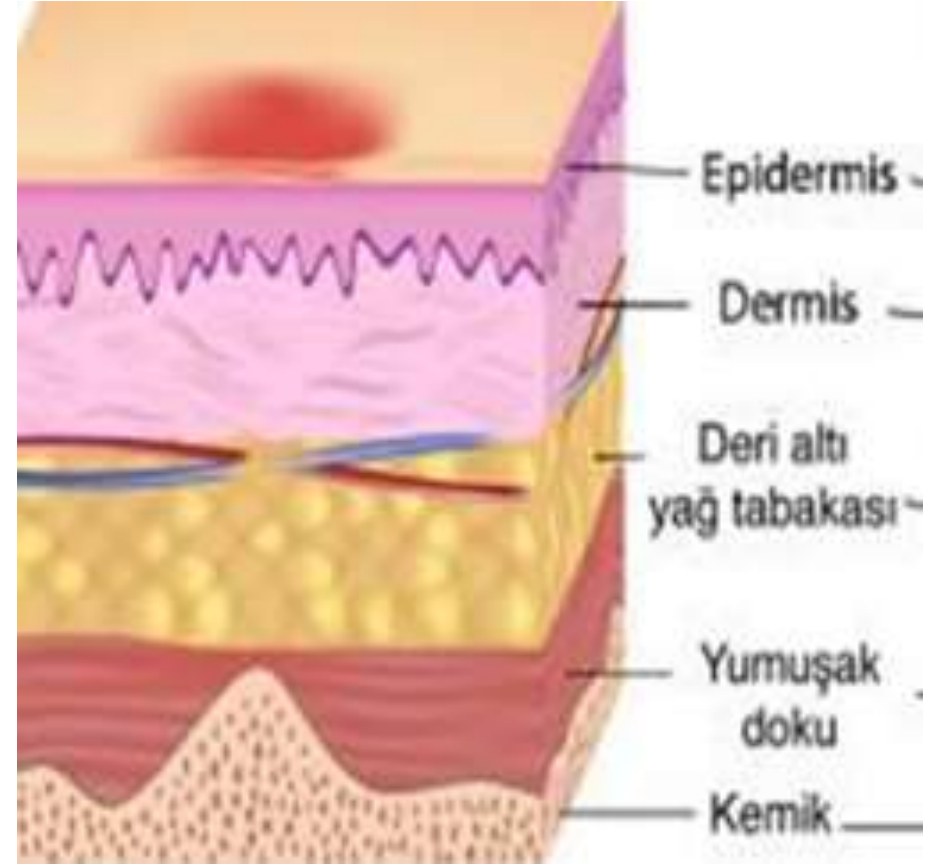
BASI YARALARI

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



Bası yaralarının oluşum evreleri

- Evre I: Deride bastırmakla solmayan kızarıklık, inflamasyon mevcuttur, deri bütünlüğü bozulmamıştır. Kızarıklık basınç kalktıktan sonra 30 dakikadan fazla kalır. Bu evre uyarı olarak algılanmalıdır. Genellikle kendiliğinden iyileşir. Gerekli önlemler (pozisyon, hijyen, masaj vb.) alınmalıdır.





Bası yaralarının oluşum evreleri

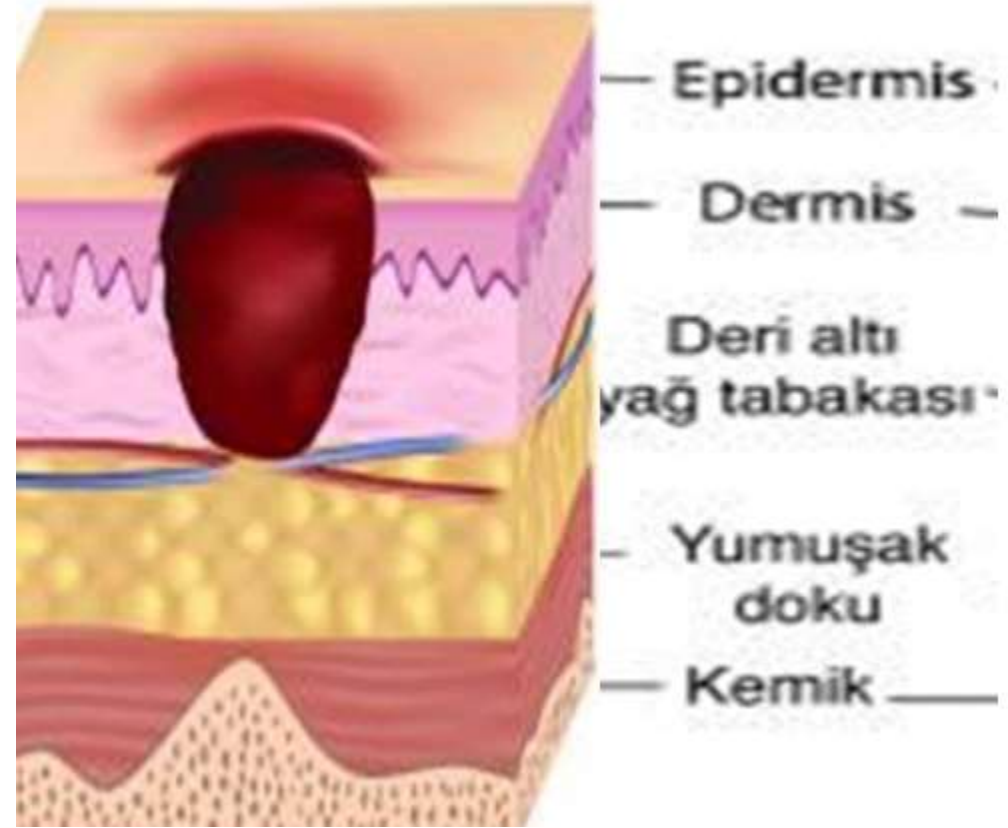
- Evre II: Epidermis, dermis veya her ikisini birden içeren doku kaybı vardır. Ülser yüzeyseldir ve klinik görünümü abrasyon (sıyrık), bül şeklinde olabilir. Sarı nekrotik doku bulunmaz, kırmızımsı pembe şeklinde yara yatağı söz konusudur. Yara dikkatle izlenmelidir. Yara kendiliğinden ya da pansumanla iyileşir, enfeksiyondan korunmalıdır.





Bası yaralarının oluşum evreleri

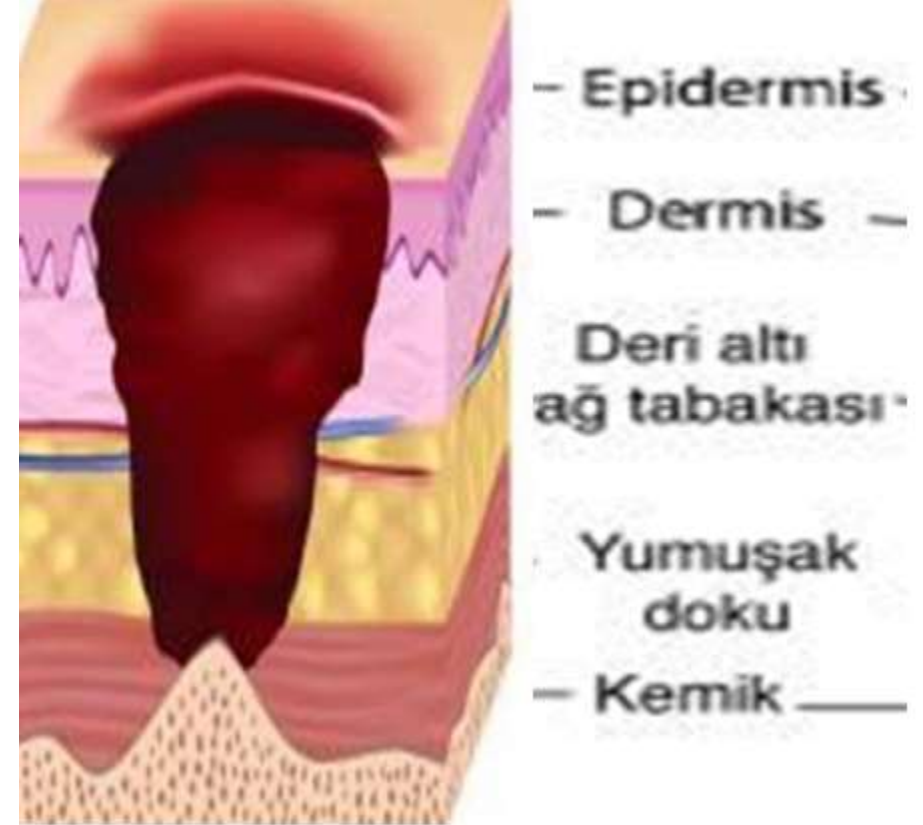
- Evre III: Deri ve subcutan dokularda kas fasyasının altına inmeyen tam kayıp vardır. Ülser derin bir krater görünümündedir. Kemik, tendon ve eklemlere kadar uzanmaz. Yara yatağı genellikle ağrısızdır. Genellikle cerrahi müdahale yapılır.





Bası yaralarının oluşum evreleri

- Evre IV: Tam derinlikte doku kaybı vardır. Dermis, fasya, kas ve kemik dokularına kadar ilerleyen ülserasyon vardır. Yarada kemik ve tendonlar görülebilir.





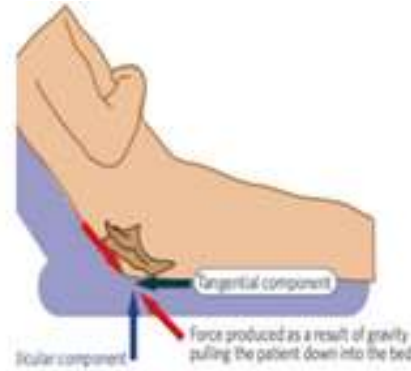
BASI YARASININ ETYOLOJİSİ



- Ekstresek Faktörler
- 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.
 - İmmobil bir hastanın 2 saatten fazla aynı pozisyonda oturmasının basınç yarası için yeterli olduğu belirtilmektedir

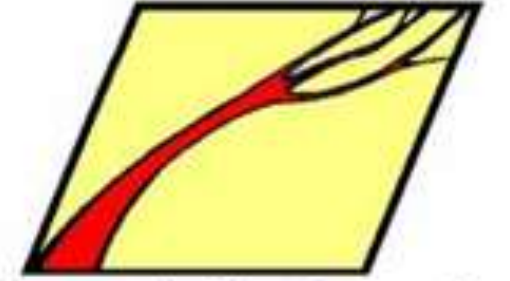
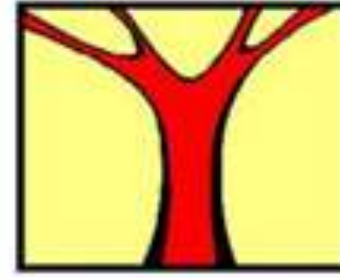
Makaslama

- 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.



Makaslama

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



Bükölme nedeniyle damar tıkanması



Kan damarı uzaması
Damar duvarı incelir

Sürtünme

- Sürtünme epidermisi soyar ve derin olmayan, yüzeysel sıyrıklar oluşturabilir.
- Epidermal soyulma dermisin fibrinleşme kabiliyetini düşürür ve deriyi nekrotik basınç riskiyle karşılaştırır

- Örnek: Hastanın yatakta kaydırılması, çarşafı çekilmesi



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.

İntrensek Faktörler

Yaşın ilerlemesi ile birlikte;

- Deri turgorunda bozulma,
- Serum albumin düzeyi
- İmmün cevapta azalma, zayıflık,
- Doku elastikiyeti kaybı,
- Epidermis ve dermis arasındaki bağlantının zayıflaması
- Mental durumun bozulması yaşlılarda yatak yaralarının gelişmesinde rol oynayan başlıca faktörlerdir.

Bası yarasını önleme

Doğru yüzey:

Hasta düz
zeminde,
doğru
pozisyonda
yatmalıdır



Deri izlemi:

Erken izlem
Erken tanı
Erken tedavi



Hastayı
hareket ettir



Enkontinans/
nemi önle:
Hızla temizle
ve kurut



Düzenli
beslenme
uygun
hidrasyon



BASI YARASI ÖNLEME GİRİŞİMLERİ

Norton Ölçeği

Fiziksel durum, mental durum, aktivite, hareketlilik ve inkontinans olarak 5 risk faktörü puanlanmaktadır. Toplam puan 5 ila 20 arasında olup, puanın yükselmesi ile basınç yarası gelişimi riski azaltmaktadır.

NORTON ÖLÇEĞİ							
Ad	Tarih	Fiziksel Durum	Mental Durum	Aktivite	Hareketlilik	İnkontinans	Toplam
		İyi 4 Orta 3 Zayıf 2 Çok kötü 1	Uyanık 4 Apatik 3 Konfüze 2 Stopur 1	Ayağa kalkabiliyor 4 Yardımla yürüyor 3 Sandalyeye bağımlı 2 Yatağa bağımlı 1	Sınırsız 4 Kısmen sınırlı 3 Çok sınırlı 2 Hareketsiz 1	Yok 4 Ara sıra 3 Sık idrar 2 İdrar-gaita 1	

BASI YARASI ÖNLEME GİRİŞİMLERİ

Braden Ölçeği

- Altı alt katogeri içermektedir. Toplam puanın düşük olması basınç yarası gelişme riskinin yüksekliğini işaret eder.

Skor	Duygusal Algılama	Cildin Neme Maruz Kalması	Aktivite	Mobilite	Beslenme	Sürtünme ve Makaslama
4	Uyanık	Nadiren nemli	Sık sık yürüyor	Sınırlama yok	Her öğünün tamamını yiyor	
3	Sözel uyarılara cevap var	Bazen nemli	Ara sıra yürüyor	Hafif sınırlı	Her öğünün yarısını yiyor	Görünür bir sorun yok
2	Ağrılı uyarılara cevap var	Sık sık nemli	Tekerlekli sandalyeye bağımlı	Çok sınırlı	Bazı öğünlerin yarısını yiyor	Olası bir problem yok
1	Uyarılara cevap yok	Sürekli nemli	Yatağa bağımlı	İmmobil (hareketsiz)	Hiçbir öğünü tam yemiyor	Harekette yardıma ihtiyacı var

*9 puan altı yüksek risk, *10- 12 yüksek risk, *13- 14 puan orta riskli *15- 16 puan düşük riskli (75 yaş üstündekilerde 15- 18 puan düşük risk) olarak değerlendirilir.

BASI YARALARINDA TEDAVİ

- Küçük ve yüzeysel olan ülserler, basının uzaklaştırılması ve iyi yara bakımı ile alttan dolan granülasyonun çevreden epitelize olması ile kapanabilir.
- Bası yaralarının tedavisinin son aşaması cerrahidir. Yara tedavisinde kapatma yöntemleri de kullanılabilir
 - Negatif Basınç Tedavisi (Vacuum –Assisted Closure VAC)

- Deri Greftleri Graft,

Herhangi bir dokunun, onu besleyen kan desteğinden ayrılarak, yeni bir besleyici bölgeye transferidir. Doğrudan kapatılamayan yaraların kapatılmasında deri greftleri değerli bir seçenek oluşturur.



- Flep

Bir ucu kendi damarları ile beslenebilmesi amacıyla kesildiği vücut bölgesinde bırakılmış şerit şeklindeki deri veya doku parçasına flep denir. Flepler deri greftlerinin tersine kendi özgün kan dolaşımlarını taşıdıkları bölgelerde de korurlar.



• Karmaşık !



SABRINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER