

## YARA BAKIMI

**Yara:** Çeşitli nedenlerle vücut dokularının bütünlüğünün bozulması veya bir kısmının kaybına yara denir.

**Abrazyon (sıyrık);** Derinin sert ve düzgün olmayan bir yüzeye sürtünmesi ile oluşur. Epidermis ve dermiste hasar vardır. Yaralanan bölgede kapiller kanama, ağrı ve kızarıklık görülür. Çoğunlukla iz bırakmadan, çabuk iyileşen yaralardır.

**İnsizyon (kesi);** Kesici aletlerle vücut yüzeyinde açılan yaradır. Yara kenarları düzgündür. Hastane ortamında cerrahi amaçla istenilen genişlikte ve büyüklükte açılan yaralara da insizyonel yara denir. Vücut eksenine dik olan kesilerde daha fazla damar ve sinir zedelenir

**Avülsiyon (ayrılma);** Derinin bir parçasının kopması ya da küçük bir parçası bağlı kalacak şekilde ayrılmasıdır. Tamamen kopan parçaya flap, ayrılan parçaya da pedikül denir. Kanama miktarı fazladır.

**Laserasyon (yırtilma);** Künt ve ezici cisimlerin (trafik kazaları, mermi ya da bomba parçaları) kuvvetine bağlı olarak deri bütünlüğünün bozulmasıdır. Yara kenarlarında, kopmalara bağlı olarak düzensizlik ve ezilme görülebilir. Bu tür yaralar çabuk kontamine olur ve geç iyileşir.

**Penetrasyon (delinme);** Derin doku ve organların; kurşun, bıçak, çivi, tornavida, şiş vb. delici aletlerle delinmesi sonucu oluşan yaralardır. Yara girişinin genişliği az, derinliği fazladır. Genellikle derindeki hasarı tespit etmek zordur. Delici aletin boyu kadar, tüm kas ve kan damarları yırtılmış ya da yaralanmış olabilir. Yaralıda her zaman kanama görülmeyebilir.

**Crush (ezilme);** Enkaz altında kalma, iş kazası, trafik kazası vb. olaylar neticesinde ezilmeye bağlı deri ve deri altı dokuların parçalanması ile oluşur. Yaralanmaya bağlı olarak yara yerinde kanama, doku ve sinir harabiyeti meydana gelebilir. İçi boş organlarda perforasyon, solid organlarda organ rüptürü görülebilir.

**Ateşli silah yaraları;** Kurşun, mermi, saçma ve barutun etkisiyle oluşan delici ve batıcı özellikteki yaralardır. Ateşli silahlarla vücutta meydana gelen yaranın niteliği ve şiddeti; ateş edilen silahın türüne, ateş edilen silahın içindeki maddenin (mermi, kurşun vb.) hızına ve atış mesafesine göre değişiklik gösterir.

**Kontüzyon (ezik);** Vurma ve çarpma ile oluşan künt travmalar sonucu deri yüzeyinde meydana gelen yaralardır. Deri bütünlüğü bozulmamıştır. Yara bölgesinde ekimoz ve ödem görülür. Bazı durumlarda derin dokularda da hasar gelişebilir.

**Blast etki yaralanması;** Bomba, mayın gibi silahların patlaması sonucu oluşan yüksek basınçlı hava dalgalarının etkisiyle meydana gelen yaralardır.

Temiz yara;

- Üzerinde patojen mikroorganizma olmayan yaralardır.
- Doku kaybı ve enfeksiyon olmayan, yara kenarları birleşen, minimal skar dokusu gelişen yaralar, temiz yaradır.

Temiz kontamine yara;

- Solunum sistemi, gastrointestinal sistem ve genitoüriner sistem gibi flora içeren lüminal organların kontrollü koşullarda ve belirgin yayılma olmaksızın açılması ile oluşan yaralardır.
- Kolesistektomi ve kolorektal cerrahi yaraları bu tip yaralara örnektir.

Kontamine yara;

- Yarada patojen mikroorganizma vardır, ancak enfeksiyon belirtileri henüz ortaya çıkmamıştır.
- Travmadan hemen sonra gelen açık yaralar, steril teknikte ortaya çıkan majör bir sorun nedeniyle normalde steril olan bir vücut bölmesine aşırı bakteri girmesi, bağırsak gibi bir organ içeriğinin fazla miktarda yayılımı sonucu olan yaralar, kontamine yaralardır.

Kirli yara;

- İçerisinde patojen mikroorganizmaların bulunduğu yaralardır.
- Yarada; kızarıklık, ağrı, akıntı, kötü koku vb. enfeksiyon belirtileri görülür.
- Yara oluşumunun üzerinden 6 saatten fazla zaman geçmiş, kenarları düzgün olmayan, dikişleri ayrılmış ve derin yaralar kirli yaralardır.
- Bunun dışında, ateşli silah yaraları, ısırma ve sokma ile oluşan yaralar da kirli yara olarak değerlendirilir.

Akut yaralar

- Normal koşullarda beklenen sürede iyileşen yaradır.
- Bu tip yaralarda iyileşmeyi engelleyen herhangi bir faktör (hastalıklar, yaş vb.) yoksa iyileşme devamlıdır.

Kronik yara;

- Kronik yara, yaklaşık üç ay içerisinde kapanmayan yaradır.
- Yara sürekli tekrarlar. Yaranın iyileşmesini engelleyen lokal veya sistemik bir faktör vardır (örneğin, dekübitus ülserleri).

## **Yaranın İyileşmesini Etkileyen Faktörler**

Artıran Faktörler

- Nemli bir ortamın sağlanması
- Oksijen konsantrasyonunun yüksek olması fibroblastların kollojen üretimi ve epitel hücre oluşumunu arttırması
- Beslenmenin iyi olması
- Kanlanmanın iyi olması

Azaltan Faktörler:

- Beslenmede protein,C vitamini ve çinko eksikliği, yetersizliği
- Bazı ilaç tedavileri
- Hastalıklar
- Enfeksiyon
- Yetersiz sıvı tüketimi

## **YARA BAKIMI**

### **Beslenme**

- Besinlerin yeterince alınması ve yüksek proteinli, bol vitaminli bir diyet uygulanmalıdır.
- Ayrıca artık maddelerin dışarı atımını kolaylaştırmak için hastanın bol sıvı alması sağlanır.

### **Yara Bölgesinin Dolaşımını Sağlama**

- Kanın besleyici unsurları ve bunun kullanımını gerçekleştiren oksijeni yara bölgesine getirmesi ve artık maddeleri taşıması gibi önemli bir göreve sahip olması nedeniyle iyileşmenin çabuk olması için yara bölgesinin bol kanlanması sağlanmalıdır.

### **Uyku ve Dinlenme**

- Hücre rejenerasyonunda önemli bir yeri olan uyku ve dinlenmenin yaranın iyileşme sürecinin hızlandırılmasında da olumlu katkıları olduğu belirlenmiştir.

### **Drenaj Kontrolü**

- Yara bölgesindeki kan, sıvı yada iltihabın dışarıya çıkmasını kolaylaştırarak enfeksiyon riskini azaltmak, yara bölgesinde dolaşımı kolaylaştırmak ve iyileşmeyi hızlandırmak için drenaj gerekli olabilir.

## **PANSUMANLAR**

### **Pansuman Sırasında Görülen Komplikasyonlar:**

- Kanama
- Hematom
- Sepsis
- Deride renk değişimi

### **Pansuman Yapma Amaçları**

- Kanamayı durdurmak
- Yaradan gelen salgının temizlenmesini sağlamak
- Yara ve çevresindeki dokuyu desteklemek
- İlaçların tatbikini kolaylaştırmak
- Yarayı mekanik yaralanmalardan ve dış ortamdan korumak
- Enfeksiyonu azaltmak ve korumak
- İyileşme sürecini takip etmek ve hızlandırmak

### **Pansumanın Yapıldığı Durumlar**

- Cerrahî müdahale sonrası
- İleri derecede bazı yanıklarda bölgenin pansumanla kapatılması
- Pansuman ile yara üzerine ilaç uygulaması
- Yaradan, ifrazat ve kan gelmesi

- Ekstremitelerinin deęişik pozisyonlarda tespiti saęlanmak
- Yara olmasını önleme

### Pansuman Yapma Teknięi

- Pansumandan önce ve sonra eller yıkanır.
- Hastaya rahat edeceęi bir pozisyona getirilir.
- Pansuman yapılacak bölge açılır.
- Yara üzerinde eski pansuman materyali varsa, pensle tutulup kaldırılır.
- Yara, antiseptik solüsyonla merkezden çevreye doęru dairesel olarak silinir.
- Aseptik teknik bozulmaz.
- Uygun solüsyonla silindikten sonra uygun örtü ile kapatılır. (dışarıdan geçişi engelleyecek, içerde uygun nemi sağlayacak)

### BASINÇ YARASI

- Latince yatmak anlamına gelen “Decumbere” sözcüğünden türetilmiş olan dekübitüs ülseri, yatak/basınç yarası ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır.
- Dokuların uzun süre basınç altında kalmasına bağlı olarak gelişen ve daha çok vücudun kemik çıkıntılarının üzerinde gözlenen iskemik doku kaybı *bası yarası –dekibüt ülseri* olarak isimlendirilir.
- Kapiller akım lokal bir basınç nedeniyle bozulduğunda, dokuda iskemi ve hipoksi oluşur. Basınç ortadan kalktığında kan dokuyu tekrar beslemeye başlar ve etkilenen vücut bölgesinde kızarıklık oluşur.
- Yeterince uzun bir süre kapiller dokudaki 32 mm-Hg’ dan fazla olan basınç devam ederse, damarda kollaps ve trombus oluşur.
- Basıncın devam etmesi kan akımını engeller, lenfatik dolaşım bozulur, dokunun oksijenlenmesi ve beslenmesi bozulur, atık ürünler birikir.
- Doku asidozu meydana gelir, kapiller geçirgenlik artar, ödem ve sonuçta hücre ölümü meydana gelir.
- Basınç altında kalan doku 1-2 saat içinde değişikliğe uğrar.

### BASINÇ ÜLSERİ NEDEN ÖNEMLİDİR?

- Basınç ülserleri tüm dünyada sağlık bakım kurumlarında önemli bir problem olarak belirtilmektedir.
- Çünkü basınç ülserleri, hastanın yaşam kalitesini etkilemekte ve sağlık bakım maliyetini arttırmaktadır.
- Basınç ülseri hastanın fiziksel sağlığını etkileyerek yaşamını tehdit etmektedir.
- Bağımsızlığını kaybetmesine neden olmaktadır.
- Sosyal izolasyon gibi psikolojik problemler yaşamasına neden olmaktadır.
- Hasta ağrı çekmektedir.
- Yara bakımı, debritleme, greft gibi işlemler nedeniyle hastanede uzun süre yatmakta ve bu durum hasta ve hastane için ekstra maliyet oluşturmaktadır

### BASINÇ YARALARININ ÖNLENMESİ

- Bası yaralarının önlenmesi etyolojik faktöre bağlıdır.
- Önlemede ilk adım hastadaki risk faktörlerinin tanımlanmasıdır.
- Risk faktörlerini belirlemeye yarayan pek çok tanımlayıcı skala geliştirilmiştir.
- Deri bütünlüğünü koruma ve oluşan değişiklikleri değerlendirmek önemlidir.

## ÖNLEME HEDEFLERİ

( Avrupa Sağlık Bakımı Politika ve Araştırma Kurumu, 1992)

- Hedef 1: Hastanın bireysel özelliklerine göre risk faktörlerinin belirlenmesi
- Hedef 2: Basınç yarası gelişimine yönelik doku bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi
- Hedef 3: Dış etkilerin oluşturabileceği basınç, sürtünme ve tahrişin etkilerini en aza indirmek
- Hedef 4: Basınç yarası gelişme riskine yönelik eğitim programları geliştirmek

## Değerlendirme Skalaları

- Norton
- Braden
- Waterlow

## Bası Yaralarının Önlenmesi

- Hasta giysilerini, yatak ve çarşaflarını kuru tutmak,
- Yatak çarşafı ve battaniye kıvrımlarının basınç yapmasını engellemek için gergin tutmak,
- Basıncın dolaşımı engellememesi için 2-4 saatte bir hastanın pozisyonunu değiştirmek,
- Hastanın genel durumuna göre belirli aralıklarla sandalyede 30 dakika oturmasını sağlamak,
- Basınç noktalarının çevresinde kan dolaşımını sağlamak amacı ile her pozisyon değişikliği sırasında masaj yapmak ve basınç noktalarını kontrol etmek
- Topuk ve dirsek gibi sürtünme noktalarına koruyucu pedler kullanmak,
- Vücut temizliğine dikkat etmek, özellikle terli bölgeleri, perine ve koltuk altını sabun, ılık su ile silinip durulamak ve kurulamak,
- Cilt bakımında alkol veya pudra kullanmamak, deriyi nemlendirici ve besleyici kremler kullanmak,
- Hasta eğer tekerlekli sandalyede oturabiliyor ve ellerini kullanabiliyor ise, ellerinden destek olarak sandalye üzerinde kalçalarını 30 dakikada bir 60 saniye süre ile yükseltmeye teşvik etmek
- Hangi yolla besleniyorsa hastalığına uygun bir diyetle dengeli beslenmesine dikkat etmek
- İnkontinanslı hastanın yatağını nemlilik açısından sık aralıklarla (30 dakikada bir) kontrol etmek,
- Paraplejik hastalarda perianal bölgeyi sabun, ılık su ile temizlemek, durulamak ve kuru tutmak,
- Terlemeye neden olan sentetik kumaşlar kullanılmamak, daha çok pamuklu kumaşlar tercih etmek, giysilerde dikiş oranı az olanları tercih etmek ,
- Hasta ve ailesinin basınç yaralarının önlenmesi konusunda eğitim vermek olmalıdır.

## Yardımcı Araçlar

- Üçer dakikalık aralıklarla şişip inerek basınç noktalarındaki kan dolaşımını sağlayan havalı yataklar,
- Battaniye ve yatak örtülerinin hastanın üzerine basınç yapmasını önleyen kafesler,
- Vücut sıcaklığının düzenlenmesi, nemi emmesi ve basıncı önleyerek kan dolaşımını sağlaması amacıyla hasta ile çarşaf arasına koyun postu sermek,
- Ayak destek tahtası kullanmak,
- Hastanın pozisyonunu değiştirmeye yarayan yataklar kullanmak.

## Basınç Ülserinin Önlemesi İçin:

- Cilt bakımı (nem,inkontinens),
- Sürtünme ve ezilme,
- Basıncın azaltılması,
- Beslenme,
- Ağrı kontrolü,
- Riskin ve yaranın değerlendirmesi,
- Etkin bir tedavi planı,
- Hasta ve yakınlarının eğitimi,
- Multidisipliner bir yaklaşımın benimsenmesi,
- Ve kayıt tutma önemlidir.

## OLUŞMUŞ BASI YARALARININ BAKIMI VE TEDAVİSİ

### Yara Özelliklerinin Tanımlanması

- Yaranın lokalizasyonu
  - Yaraların % 95'i sakral/koksikal bölge, büyük trokanter, ischial çıkıntı, topuk, lateral malleolusta oluşur
- Yaranın boyutu
  - Yaranın eni, boyu ve derinliği
- Yaranın sınıflandırması
- Yara uçlarının durumu
  - Yaranın rengi
- Yara tabanı
- Nekrotik doku tipi ve yoğunluğu
- Eksuda tipi ve miktarı
- Yara çevresindeki dokunun özellikleri

- Granülasyon dokusu ve epitelizasyon

#### İdeal Bir Pansumanın Özellikleri

- Pansuman yarayı enfeksiyondan koruyabilmeli,
- Pansuman yara için nemli bir ortam sağlamalı
- Pansuman ısıyı izole edebilmelidir,
- Pansuman yaradan çıkarılırken travmaya neden olmamalıdır
- Pansuman drenaj ve yaradaki döküntüleri toplayabilmelidir,
- Pansuman partikül içermemeli ve toksik etkisi olmamalı

#### Yara Temizliği

- Enfekte olmayan yara temizliği serum fizyolojik ile yapılır,
- Her gün yara temizliği yapılır ve pansuman değiştirilir,
- Yara irigasyonu yapılır, antiseptik ve antibiyotik solüsyonlar yara iyileşmesinde etkili olan hücreler üzerinde sitotoksik etki yaparlar,
- Yara irigasyon hızı fazla basınçla olmamalıdır
- Enfekte olan yara temizliğinde yara irigasyon hızı daha fazla basınçla olmalıdır
- Kullanılacak solüsyon miktarı 35 ml'de fazla olmalıdır.

#### Serum Fizyolojinin Yara Temizliğindeki Etkisi

- Yarada nemlilik sağlar
- Granülasyon dokusu oluşumunu sağlar
- Sağlıklı hücrelerde minimal sıvı değişimine neden olur

#### Basınç Yaralarında Evrelendirme

- Basınç ülserlerini, etkilenen doku tabakalarını dikkate alarak dört evre şeklinde sınıflandırılmıştır.
- Buna göre hastaya verilecek bakım her bir evreye göre değişiklik göstermektedir.

##### I. Evre

- Bu evre uyarı evresidir.
- Deride basmakla kaybolmayan kızarıklık vardır. Deri bütünlüğü bozulmamıştır.
- Kızarıklık basınç kalktıktan sonra 30 dakikadan fazla kalır.
- Bası ve diğer risk faktörleri ortadan kalkarsa kendiliğinden iyileşir.

##### II. Evre

- Epidermis ve/veya dermisin üst tabakasını etkileyecek şekilde kısmi derinlikte doku kaybı vardır.
- Klinik olarak deride sıyrılma, su toplanması veya derin olmayan çukur şeklinde gözlenir.

##### II. Evre

- Tedavide ilk adım yaranın dikkatlice değerlendirilmesidir.
- Çünkü yüzeysel gibi görünen bir basınç ülseri derin dokularda III. evre olabilir.
- Nedenler ortadan kaldırılır,
- Yara enfeksiyondan korunmalı,
- Kendiliğinden ya da pansumanla iyileşir.

### III. Evre

- Epidermisten başlayıp üst fasyaya kadar uzanan tüm dokuları içeren tam derinlikte doku kaybı ya da nekroz vardır.
- Kemik, tendon ve eklemlere kadar uzanmaz.
- Basınç ülseri derin çukur şeklindedir.
- Yara yatağı genellikle ağrısızdır.
- Tedavide yara dikkatlice değerlendirilir,
- Nekrotik doku deprime edilir,
- Enfeksiyon önlenir (pansuman, antibiyotik),
- Hastanın protein ve enerjiden zengin beslenmesi sağlanır.
- Bu evredeki bir yaranın kendiliğinden kapanması aylarca süreceği için genellikle cerrahi müdahale yapılır.

### IV. Evre

- III. evrede olduğu gibi tam derinlikte doku kaybı vardır.
- Doku kaybı ve nekroz fasyanın altına, kemik dokuya, tendon ve eklem kapsülü gibi destekleyici yapılara kadar ilerlemiştir.
- Enfeksiyon olabilir.
- Tedavisi III. evredeki yara gibidir, ancak kemik dokusu etkilendiği için genellikle debriman radikaldir.

### Yara Bakımında Uygulanacak Girişimler

- Basıncı ve sürtünmeyi ortadan kaldırmak
- Yaranın hangi derecede olduğunu belirlemek,
- Yara oluşumundan sonraki 4-5 gün içinde kortizon kullanan hastaların mümkünse kortizon alımına ara vermek,
- %0.9'luk NaCl solüsyonu ile yara temizliği yapmak, enfeksiyon varsa hekimin direktif ettiği lokal antibiyotikli pomat ve antiseptik solüsyon kullanmak,
- Enzimatik, mekanik ya da cerrahi girişim ile yarada nekrozlu dokuları temizlemek,
- Uygun bir pansuman materyali ile yarayı kapatmak,
- 1 ve 2'inci derecedeki yaralarda nemli tutan bir pansuman ile kapatmak (film poliüretan pansuman)
- 3 ve 4'üncü derece yaralarda nekrotik dokuyu temizleyen jeller uygulamak
- 2, 3 ve 4'üncü derece yaralarda yarayı nemli tutan hidrokolloid pansumanlar kullanmak, nekroz varsa nekrozu yaradan uzaklaştırmak,
- Deri bütünlüğü ve dolaşımı devam ettirmek



- Basınç azaltıcı materyal kullanmak, yarayı basınç ve travmadan korumak, hareketi sınırlı hastalarda pozisyon vermek ve yatak içinde döndürmek,
- Beslenmeyi sağlamak, enerji, protein ve sıvı gereksinimini karşılamak