



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELİK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Dersin Haftası: **5. Hafta**

Dersin Öğr. Üyesinin Adı: **Dr. Öğr. Üyesi Neőe KISKAÇ**

HEMŞİRELİK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

BASI YARALARI

Bası Yaraları



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Tanımı: Deri üzerine aşırı ve uzun süreli bası sonucu, özellikle derinin altında kemik bulunan yerlerinde gelişen, deri ve derialtı dokularının iskemik ülsere yaralarıdır.



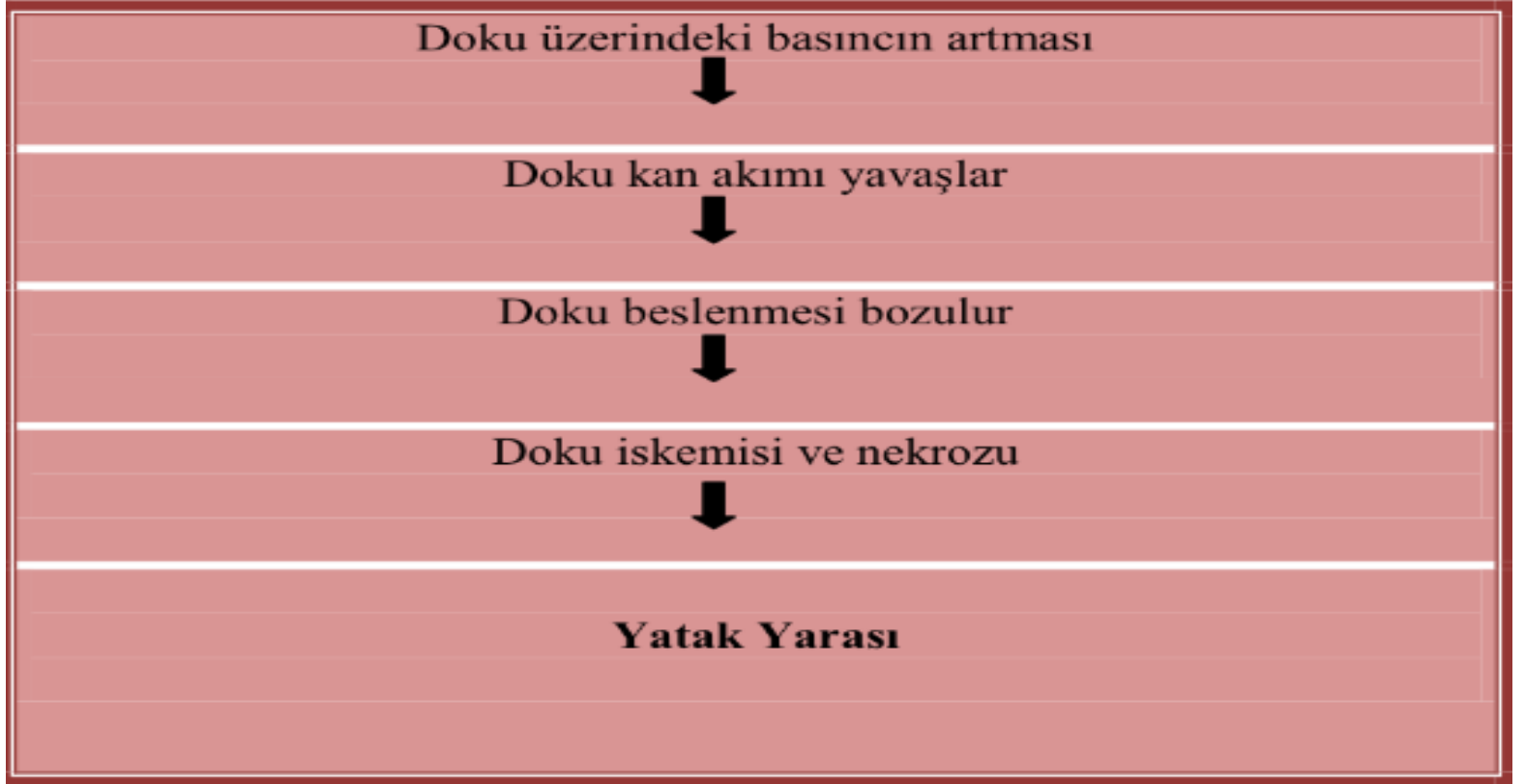
Bası Yaralarının Oluşumu



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Dokuları oluşturan hücreler beslenme, oksijen alma ve metabolizma atıklarını kan dolaşımı ile sürdürür. Eğer dokuların üzerinde bir bası oluşursa, dokulardaki kan akımı yavaşlar ve hücreler yaşamsal faaliyetlerini sürdüremezler. Oluşan basıncın süresi ve şiddeti artarsa kan akımı azalır ve durma noktasına gelir. Buradaki hücrelerde hasar artar ve yara oluşur. Sonuç olarak doku ölümü yani iskemi (dokunun kansız kalması) ve nekroz oluşur.

Bası Yaralarının Oluşumu



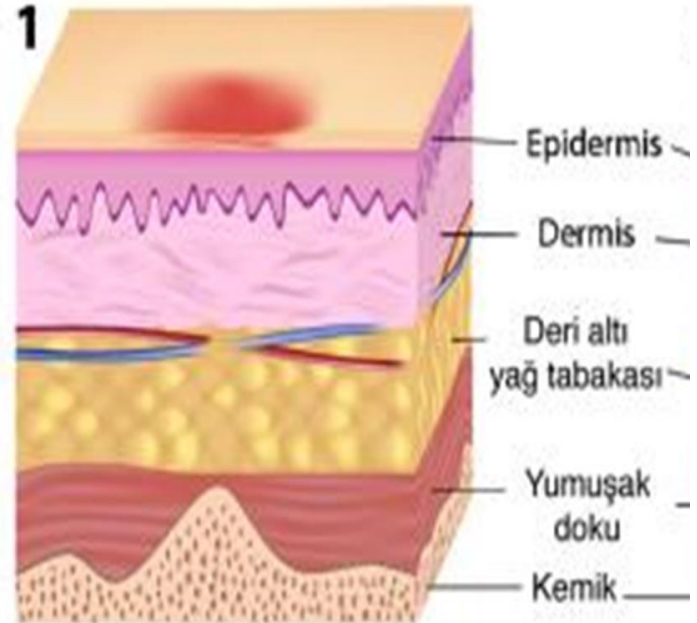
Bası Yaralarının Evreleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

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 Evreleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ



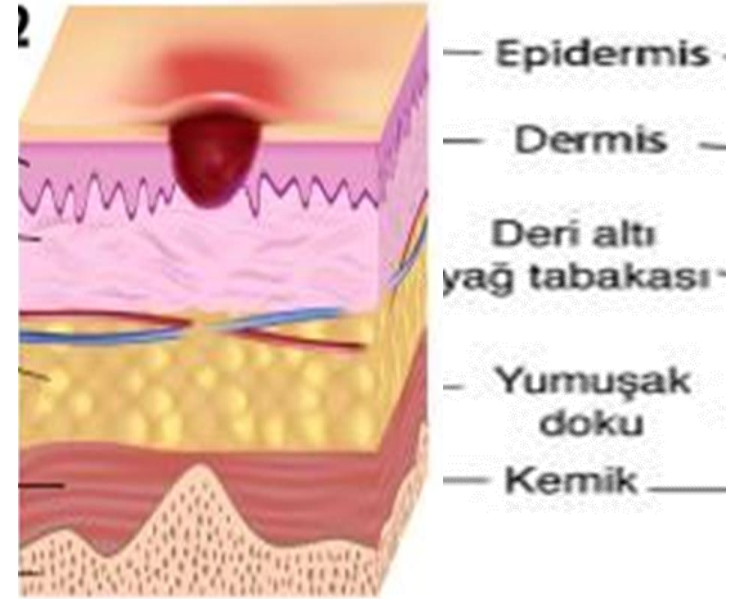
Bası Yaralarının Evreleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Bası yaralarının oluşum evreleri;

Evre II: Epidermis, dermis veya her ikisini birden içeren doku kaybı vardır. Ülser yüzeyseldir ve klinik görünümü abrazyon (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.



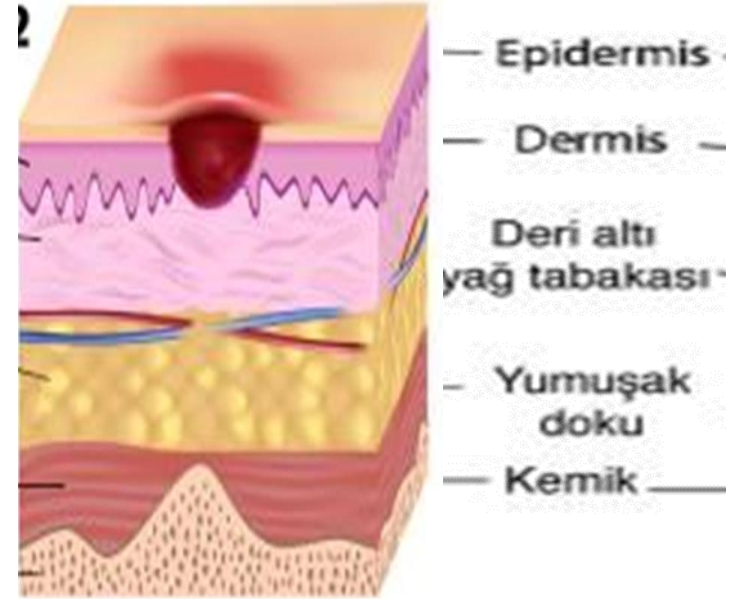
Bası Yaralarının Evreleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Bası yaralarının oluşum evreleri;

Evre II: Epidermis, dermis veya her ikisini birden içeren doku kaybı vardır. Ülser yüzeyseldir ve klinik görünümü abrazyon (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.





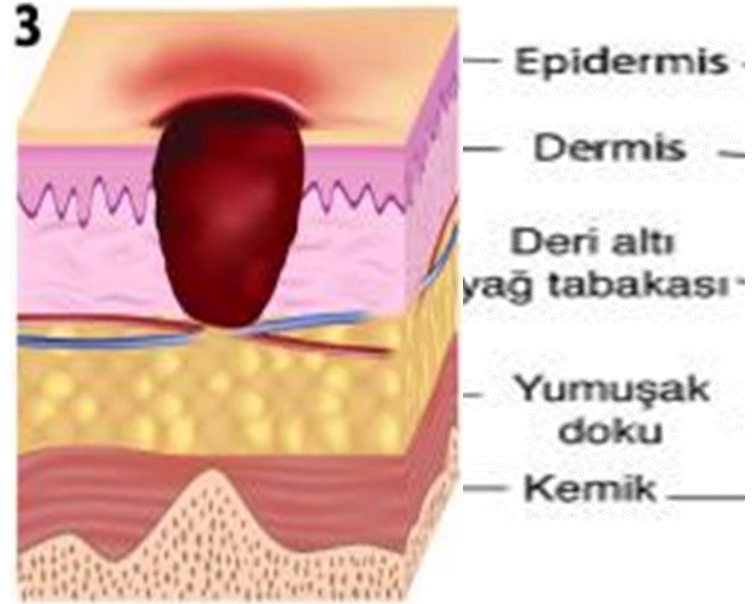
Bası Yaralarının Evreleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

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 Evreleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

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.

4



– Epidermis –

– Dermis –

Deri altı
ağ tabakası

Yumuşak
doku

– Kemik –







Bası Yaralarının Etiyolojisi



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Bası yaralarının etiyojisini ekstrensek ve intrensek faktörler olarak ikiye ayırabiliriz.

Ekstrensek Faktörler (Dış kaynaklı)

Basınç

Sürtünme

Makaslama (Shearing)

Nem

Bası Yaralarının Etiyolojisi



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Ekstresek Faktörler (Dış kaynaklı)

Basınç: Basınç ülserine yol açan temel faktördür. Basıncın ülser oluşturmasını etkileyen faktörler;

- **Basıncın yoğunluğu**
- **Basıncın süresi**
- **Dokunun toleransıdır.**

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

Bası Yaralarının Etiyolojisi



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Ekstresek Faktörler (Dış kaynaklı)

Sürtünme: Genel olarak aralarında yoğunluk farkı olan ve ters yönde hareket eden iki yüzeyin birbirine karşı oluşturduğu kuvvet nedeniyle sürtünme oluşur. Hastanın pozisyonu değiştirilirken, uygun olmayan döndürme ve çekmelerde derinin dış yüzey boyunca sürüklenmesi sonucunda üst tabaka kaybı görülür.

İskemi eşlik etmez, daha çok evre 1 ve 2 düzeyinde bası yarasına neden olur.

Bası Yaralarının Etiyolojisi



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Ekstresek Faktörler (Dış kaynaklı)

Makaslama: Dokuların birbirine paralel ancak zıt yönde çekilmesiyle ve uzun süre basınç altında kalması ile ortaya çıkar. Belli bir eğilim verilerek yatırılan ya da oturur pozisyonda olan hastanın yer çekiminin etkisiyle aşağı doğru kaymasıyla veya hastanın yatakta yukarı doğru çekilmesiyle epidermis ve dermiş dış yüzeyi sabit kalırken, alttaki dokular ileri doğru itilir.

Bası Yaralarının Etiyolojisi



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Ekstresek Faktörler (Dış kaynaklı)

Nem: Terleme, kusma, yara akıntısı, idrar ve dışkı yoluyla nemlenen deride epidermis direnci azaldığından maserasyon (yumuşama) olur.

Maserasyon basıncın attığı dokuda iskemiye arttırmakta, yara oluşumuna neden olmaktadır.

Bası Yaralarının Etiyolojisi



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

İntrensek Faktörler (İç kaynaklı)

Yaş: Yaşın ilerlemesi ile birlikte;

- deri turgorunda bozulma,
- serum albumin düzeyi ve
- immün cevapta azalma, zayıflık,
- doku elastikiyeti kaybı,
- epidermis ve dermis arasındaki bağlantının zayıflaması
- mental durumun bozulması

yaşlılarda yatak yaralarının gelişmesinde rol oynayan başlıca faktörlerdir.

Bası Yaralarının Etiyolojisi



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

İntrensek Faktörler (İç kaynaklı)

Yetersiz Beslenme: Yetersiz beslenen hastalarda ciddi kas atrofisi meydana gelir. Malnütrisyon, obezite, zayıflık, anoreksia, anemi NG (Nazogastrik) sondaile beslenmesi yara iyileşmesini güçleştirir.

Hareket durumu: Hareket kısıtlılığı, yatağa/sandalyeye bağımlılık yatak yarasının oluşumunda etkili faktörlerdir.

Bası Yaralarının Etiyolojisi



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

İntrensek Faktörler (İç kaynaklı)

Anemi: Hemoglobın düzeyinin azalması oksijen taşıma kapasitesini ve dokulara giden oksijen miktarını azalttığından dolayı basınç altında kalan dokuların nekrozu daha kolay olur.

Obezite: Yağ dokusu ve alttaki dokular iskemik (dokulardaki kanlanmanın bozulmasına bağlı hücre ölümü) yaralanmaya karşı daha duyarlıdır.

Ödem: Hücreler arası sıvının artması sonucu kapiller dolaşım, oksijen ve artık ürünlerin hücresel değişimi engellediğinden dokunun yapısı etkilenir ve doku yaralanması kolaylaşır.

Bası Yaralarının Etiyolojisi



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

İntrensek Faktörler (İç kaynaklı)

Hastalıklar: Hareket kısıtlılığına yol açan, vücut direncini düşüren ve dokulara kan ile oksijen taşınmasını etkileyen hastalıklar, yatak yaralarının gelişmesinde rol oynar (Diyabet, Ateroskleroz, Enfeksiyon).

İlaçlar: Trankilizanlar ve sedatifler, bireyin duyu ve hareket yeteneğini azaltabilir. Steroidler ise dokuların normal yapısını bozar. Kemoterapik ajanlar, radyasyon tedavisi malign hücrelerle birlikte normal hücrelere de zarar verir.

Bası Yaralarının Etiyolojisi



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

İntrensek Faktörler (İç kaynaklı)

Hastane iklimlendirmesi: Taze hava, kirliliği azaltan bir faktördür. Hastane içindeki hava mikroorganizmalarla kirlenmiş durumdadır. Havalandırma sistemi ile içeride pozitif basınç oluşturularak dışarıdan filtre edilmemiş havanın girmesi önlenir.

Hasta odası sıcaklığı, **24°C-27°C** ve nem, **%30-%60** olmalıdır. Uygun olmayan sıcaklık ve nem, bakterilerin üremesine neden olur.

Bası Yaralarının Etiyolojisi



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

İntrensek Faktörler (İç kaynaklı)

Diğer Faktörler:

- Sigara içme
- Düşük kan basıncı
- Duyu kaybı, hareketsizlik
- Cilt ısısının yükselmesi
- Dehidratasyon
- Kuru cilt

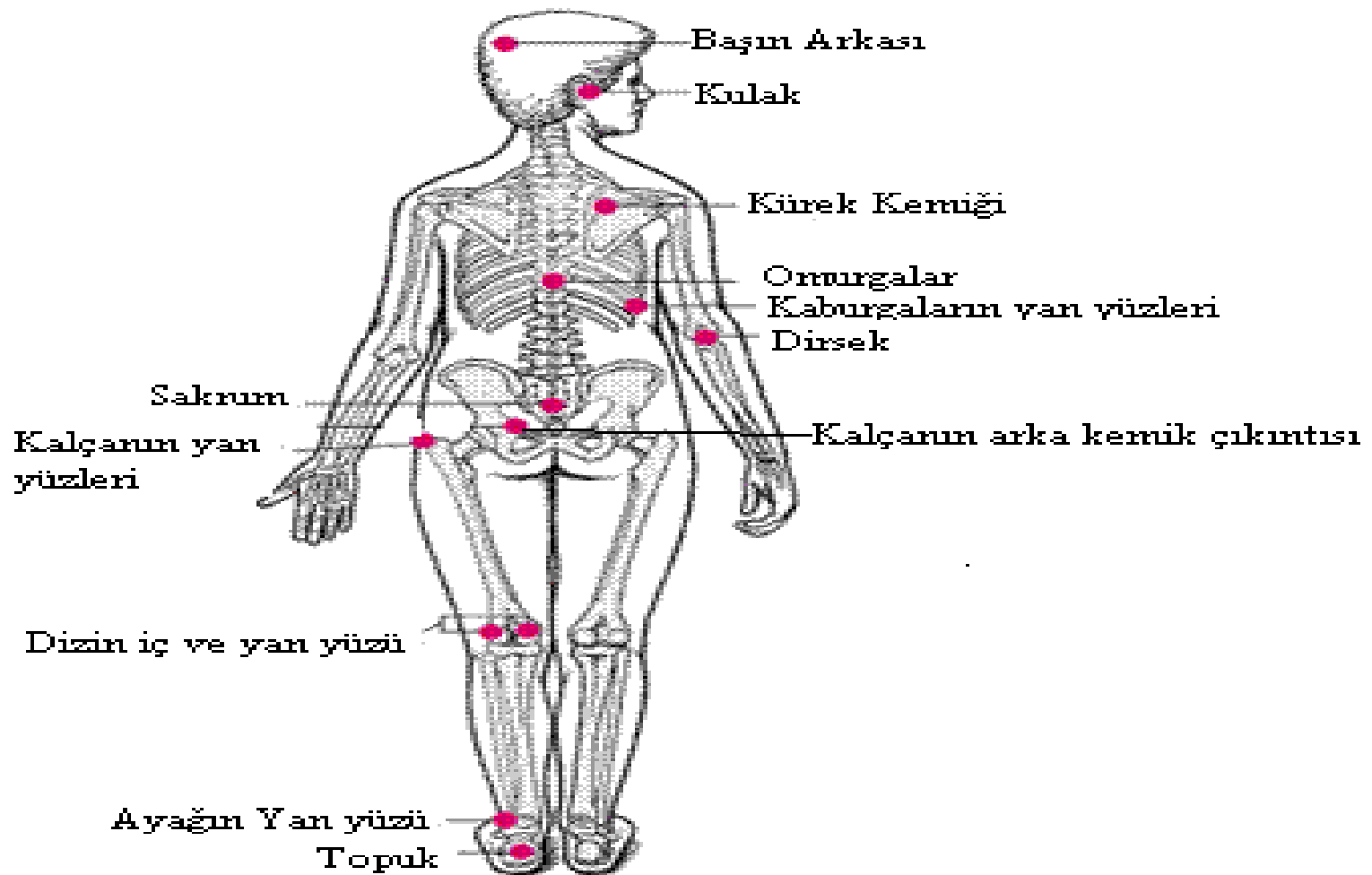
Bası Yaralarının En Sık Geliştiği Bölgeler



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

- Sakrum
- Koksiks
- İskiyal çıkıntı
- Büyük trokanterler
- Dirsekler

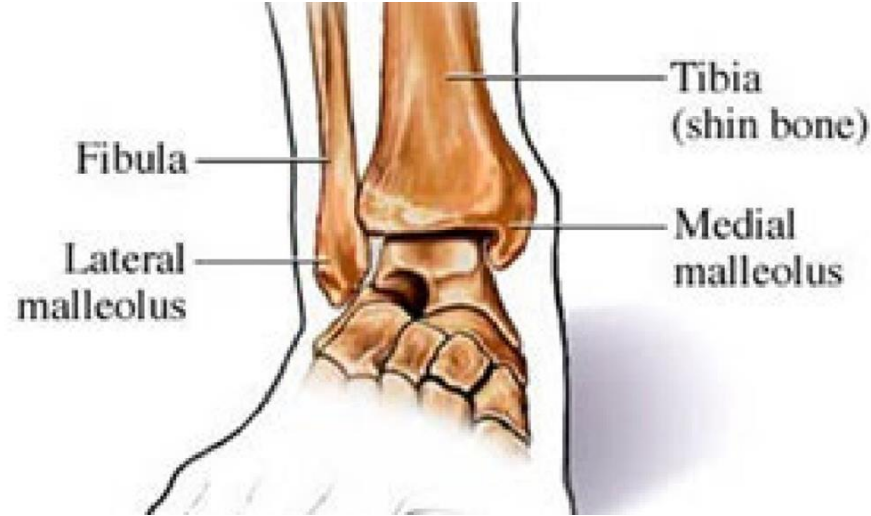
- Topuklar
- Skapulalar
- İleal kemik çıkıntılar
- Lateral/ medial malleoller



Bası Yaralarının En Sık Geliştiği Bölgeler



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ



Bası Yaralarının En Sık Geliştiği Bölgeler



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

- Basınç yaraları basınca maruz kalan herhangi bir deri bölgesinde meydana gelebilir.
- Nazogastrik tüp ya da oksijen kanülünün bulunduğu burun delikleri
- Oksijen kanülünün temas ettiği kulaklar
- Foley sondayla temas eden genital alanlar

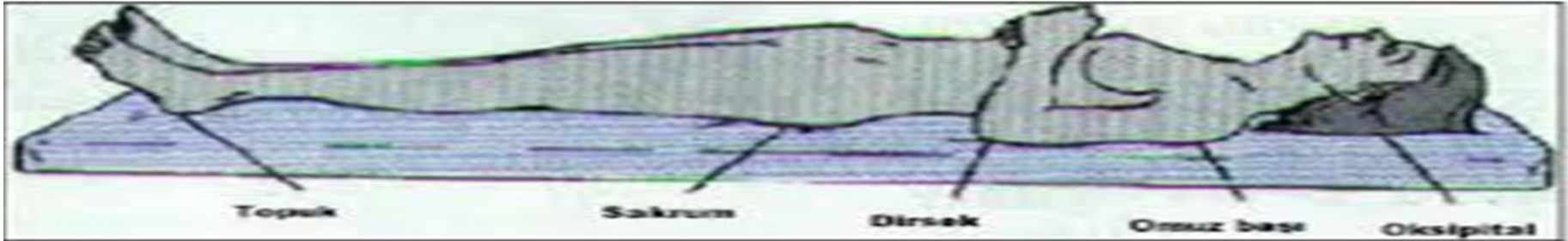
Bası Yaralarının En Sık Geliştiği BÖlgeler



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Yatış pozisyonuna göre basınç bölgeleri:

Supine pozisyonunda basınç noktaları: oksipital bölge, skapula, dirsekler, sakrum, topuklar ve yatak takımlarının basıncı sonucu ayak başparmağıdır.



Resim 1.13: Supine pozisyonunda basınç noktaları

Bası Yaralarının En Sık Geliştiği Bölgeler

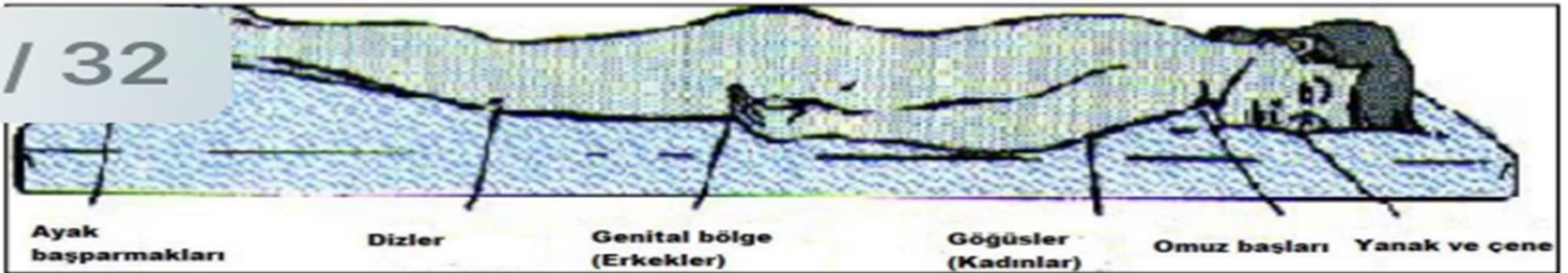


İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Yatış pozisyonuna göre basınç bölgeleri:

Prone pozisyonunda basınç noktaları: yanak ve çene, omuz başları, kadında göğüsler, erkekte genital organlar, dizler ve ayak başparmağıdır.

/ 32



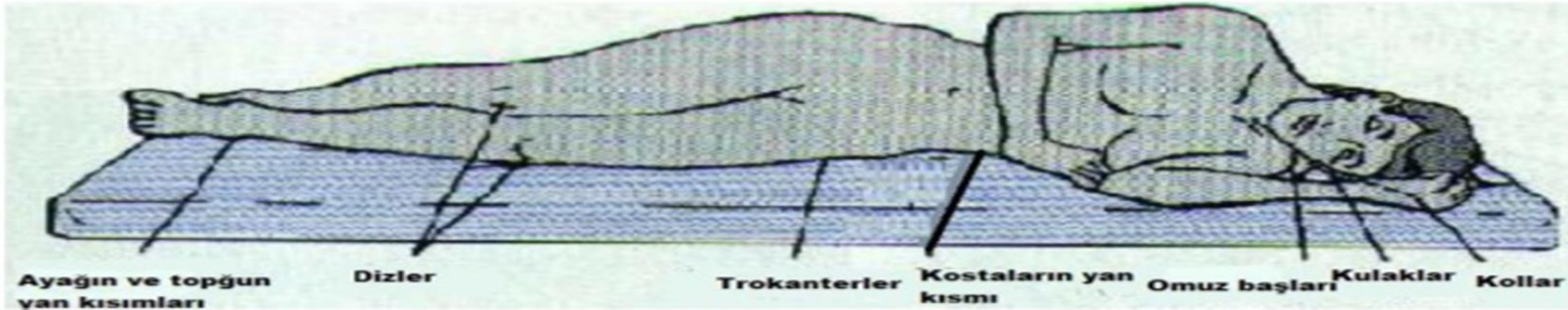
Bası Yaralarının En Sık Geliştiği Bölgeler



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Yatış pozisyona göre basınç bölgeleri:

Lateral pozisyonunda basınç noktaları: kulaklar, omuz başları, dirsekler, kostaların yan kısımları, trokanterler, dizin, ayağın ve topuğın yan kısımlarıdır



Resim 2.4: Lateral pozisyonda basınç noktaları

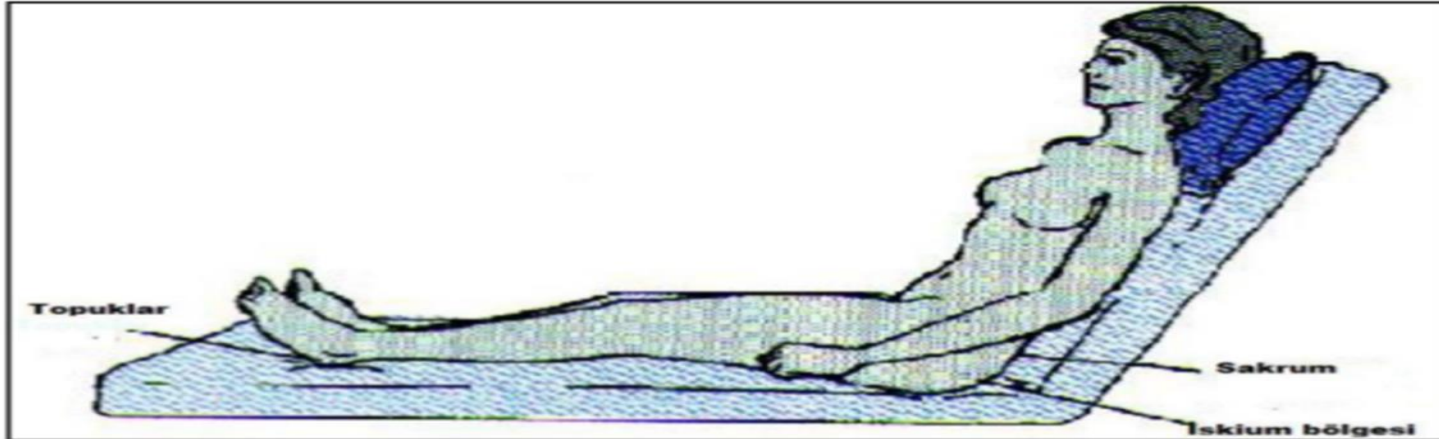
Bası Yaralarının En Sık Geliştiği BÖlgeler



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Yatış pozisyonuna göre basınç bölgeleri:

Fowler pozisyonunda basınç noktaları: Topuklar, sakrum bölgesi ve iskiyum bölgesidir.



Bası Yaralarını Önleme Girişimleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

1. Risk Değerlendirilmesi
2. Deri Bütünlüğünün Sağlanması
3. Basıncın azaltılması, destek yüzeylerinin kullanılması
4. Beslenme
5. Eğitim
6. Kayıt tutma

Bası Yaralarını Önleme Girişimleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

1. Risk Değerlendirilmesi

Bası yaralarının oluşumunu önlemede amaç, risk grubundaki hastaların erken tanımlanması ve önleme stratejilerinin uygulanmasıdır.

Bu amaçla ilk adım riskli hastaları belirlemektir.

Bası Yaralarını Önleme Girişimleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

1. Risk Değerlendirilmesi

- İleri yaş
- Nemlilik
- İlaç kullanımı
- Deri bakım durumu
- Dehidratasyon
- Bilinç düzeyi
- Hareket kısıtlılığı
- Beslenme bozukluğu

1. Risk Değerlendirilmesi

- Hastalıklar
- Psikolojik faktörler
- Algılama ve duyu bozukları
- Önceki basınç ülseri öyküsü

Bası Yaralarını Önleme Girişimleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

1. Risk Değerlendirilmesi

- Braden, Norton ve Waterlow en sık kullanılan ölçeklerdir.
- Risk değerlendirmesi hastanın sağlık kuruluşuna kabulünde yapılmalı ve düzenli bir program dahilinde tekrarlanmalıdır.

Bası Yaralarını Önleme Girişimleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Norton Ölçeği

- Fiziksel durum, mental durum, aktivite, hareketlilik ve inkontinans olarak 5 risk faktörü puanlanmaktadır. Toplam puan 5 ile 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	

Bası Yaralarını Önleme Girişimleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

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.

Bası Yaralarını Önleme Girişimleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

2. Deri Bütünlüğünün Sağlanması

Derinin Değerlendirilmesi

Deri ve kemik çıkıntılar haftada en az bir kez gözlenmeli

Deri değerlendirilirken; renk, ısı, turgor, kalınlık, nemlilik, yumuşaklık gibi özellikler, yönünden kontrol edilmeli

Deri gözlemi yapılırken ayakkabı, terlik, çorap, topuk ve dirsek koruyucular çıkartılmalı

Bası Yaralarını Önleme Girişimleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

2. Deri Bütünlüğünün Sağlanması

Derinin Değerlendirilmesi

- Herhangi bir kızarıklık ya da renk deęiŐiklięi bulunan alanlar parmakla eritemin olup olmadığı bakımından kontrol edilmelidir.
- Deri; ödem, ŐiŐilik, sertlik ya da çok yumuşak olma hissi açısından değerlendirilmelidir.
- BÜ alanındaki deri baŐlangıçta çevre dokulara göre daha sıcak, daha sonra soğuk hissedilir.

Bası Yaralarını Önleme Girişimleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

2. Deri Bütünlüğünün Sağlanması

Deri temizliği;

Deri temizliği bireyin ihtiyaçları ve tercihine göre rutin aralıklarla yapılmalıdır.

Derinin normal PH değeri 4-6.8 arasındadır. Dermatolojik güvenlik açısından uygun ve PH değeri bu sınırlar arasındaki ürünler tercih edilmelidir.

Deriyi tahriş edecek ya da kuruluğa sebep olacak sabun/losyonlar kullanılmamalıdır.

Bası Yaralarını Önleme Girişimleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

2. Deri Bütünlüğünün Sağlanması

Deri temizliği;

Deri temizliğinde çok sıcak su kullanılmamalıdır. Uygun su sıcaklığı 43-46 C olmalıdır.

Deri kuruluğunu önlemek için alkol içermeyen bir nemlendirici ile nemlendirilmelidir.

Temizleme sırasında deriye aşırı basınç uygulanmamalıdır.

Bası Yaralarını Önleme Girişimleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

2. Deri Bütünlüğünün Sağlanması

Masaj;

Masaj kan dolaşımını artırır ve kas gerginliğini azaltır.

Ancak kemik çıkıntılarının olduğu bölgelerde sürtünmeyi artıracakđı ve doku harabiyetini artıracakđı için masaj yapılmamalıdır.

Bası Yaralarını Önleme Girişimleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

2. Deri Bütünlüğünün Sağlanması Nemliliğın önlenmesi;

Derinin terleme, yara drenajı, ve inkontinanstı kaynaklanacak şekilde ıslanması ve nemlenmesi doku bütünlüğünün bozulması açısından bir risk faktörü olabilir.

Derinin ter, idrar, gaita ve yara drenajı gibi nedenlerle ıslak kalması önlenmelidir.

Bası Yaralarını Önleme Girişimleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

2. Deri Bütünlüğünün Sağlanması

Nemliliğın önlenmesi;

Dışkı ve idrar inkontinansı olan hastalar için inkontinans değerlendirilmeli ve koruyucu önlemler alınmalıdır.

İdrar ve dıŐkıyı deriden uzaklaŐtıran emici pedler, alt bezleri, külotlar, dışkı ve idrar toplayıcı araçlar kullanılmalıdır.

Her inkontinanstıan sonra deri temizliği PH' ı dengeli olan bir temizleyici ile mümkün olan en kısa zamanda yapılmalıdır.



Fekal Yönetim Seti

<https://www.youtube.com/watch?v=qpDOhpcX4As>

Bası Yaralarını Önleme Girişimleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

2. Deri Bütünlüğünün Sağlanması

Nemliliğin önlenmesi;

Dışkı ve idrar inkontinansı olan hastalar için;

Cilt nemli bırakılmamalı

İnkontinansa maruz kalan vücut bölümleri bariyerler ile korunmalı

Pamuklu hava geçiren, emici giysiler kullanılmalı

Hastanın yatak çarşafı ve kıyafetleri düzgün, kuru ve kırışksız olmalı

Mesane ve barsak eğitim programı düzenlenmelidir.

Bası Yaralarını Önleme Girişimleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

3. Basıncın Azaltılması

Pozisyon Değiştirme

Kılcal damarlar üzerindeki basıncı hafifletmek ve dokudaki geçici iskemiyi düzeltmek için hastanın sık sık pozisyonu değiştirilmelidir.

Hasta yatağa bağımlı ise en fazla 2 saatte bir, tekerlekli sandalyeye bağımlı ise saat başı pozisyonu değiştirilmeli 15 dakikalık aralıklarla küçük vücut hareketleri yaptırılmalıdır.

Bası Yaralarını Önleme Girişimleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

3. Basıncın Azaltılması

Pozisyon Değişirme

Hastayı döndürürken ya da transfer ederken çarşaf ya da yardımcı araçlar kullanılmalıdır.

Döndürürken hasta yuvarlanır, sürüklenip çekilmez (makaslama kuvveti azaltılır)

Yırtılmayı/sürtünmeyi önlemek için yatak başı 30 derece veya daha aşağıda tutulmalıdır.

Bası Yaralarını Önleme Girişimleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

3. Basıncın Azaltılması

Pozisyonu destekleme;

Hastanın pozisyonu yastık havlu gibi yardımcı araçlarla desteklenmeli

Dizlerin ve ayak bileklerinin birbirine sürtünmesini önlemek için bacak araları yastık ya da köpük kenarlıklarla desteklenmeli

Yastık ya da koruyucu araçlar kullanılarak topuklardaki basınç azaltılmalıdır.

Bası Yaralarını Önleme Girişimleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

3. Basıncın Azaltılması

Destek yüzeylerin kullanımı

Basınç ülseri gelişme riski yüksek olan hastalar, en erken dönemde destek yüzeyler üzerine yatırılmalıdır.

Basınç azaltıcı yüzeyler

- Elastik köpük
- Viskoelastik köpük
- Havalı yatak
- Sıvı dolu yatak

Basınç giderici yüzeyler

- Düşük hava kayıplı yataklar
- Sıvılaştırılmış havalı yatak







Bası Yaralarını Önleme Girişimleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

4. Beslenmenin Sağlanması

Bası Ülseri önlenmesinde hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi önemlidir.

Yeterli kalori, vitamin ve mineraller ile proteinden zengin bir diyet dokunun normal durumda olmasını sağlar ve iyileşmeyi hızlandırır.

Doku bütünlüğünün bozulduğu durumlarda özellikle protein ihtiyacı artar.

Bası Yaralarını Önleme Girişimleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

4. Eğitim

Sağlık personeli ve hasta yakınları

- Bası yaraları risk faktörleri ve nedenleri
- Bası yaraları gelişme mekanizması
- Bası yaraları risk değerlendirme araçları ve kullanımı
- Derinin değerlendirilmesi
- Destek yüzeylerin seçimi ve kullanımı
- Bireysel bakım planı geliştirilmesi ve uygulama
- Basıncı azaltan pozisyonların kullanılması
- Tüm bu verilerin kayıt edilmesi konularında eğitilmelidir.

Bası Yaralarını Önleme Girişimleri



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

4. Kayıt Tutma

Hastaya yapılan girişimler ve bu girişimlerin sonuçları kaydedilmelidir.

Kayıtlar;

Sağlık personeli arasındaki iletişimi ve bakımın devamlılığını,

Bakım sonuçlarının değerlendirilmesini sağlar.

Araştırma ve kanıta dayalı uygulamalar için veri sağlar.

Bası Yaralarının Tedavisi



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Tedavi

Bası yarası ile karşılaşıldığında ilk yapılması gereken yaranın değerlendirilmesi ve cerrahi debridmandır.

Debridman: Ölü çürümüş dokuların uzaklaştırılması, normal yara iyileşme sürecini kolaylaştırmaktadır.

Debridmanın ardından yara bakımına başlanır. Yara bakımında amaç, yarayı cerrahi olarak kapatmaya hazır hale getirmektir.

Bası Yaralarının Tedavisi



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Tedavi

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.

Bası Yaralarının Tedavisi



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Tedavi

Kapatma yöntemleri,

Negatif Basınç Tedavisi (Vacuum –Assisted Closure VAC)

Vakum yardımcı yara kapama sistemi, akut ve kronik yaralarda iyileşmeyi hızlandırmak için yara üzerine kontrollü ve lokalize negatif basınç uygulanması esasına dayanan, invaziv olmayan bir yöntemdir.

Bası Yaralarının Tedavisi



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Tedavi

Negatif Basınç Tedavisi (Vacuum –Assisted Closure VAC)

Bu teknik,

- Yaradaki boşlukları doldurmak için özel süngerler,
- Yarayı örtmek için, yapışkanlı yarı geçirgen kapamalar,
- Yara ile cihaz bağlantısını sağlayan düzenek
- Negatif basınç oluşturan bir cihazdan oluşur.

Bası Yaralarının Tedavisi



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Negatif Basınç Tedavisi (Vacuum –Assisted Closure VAC)



Bası Yaralarının Tedavisi



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Tedavi

Negatif Basınç Tedavisi (Vacuum –Assisted Closure VAC)

VAC sistemi, teknik olarak transparan-yapışkan örtü ile kaplanmış, steril açık hücreli köpük örtü ve buna bağlanmış olan pompadan ibarettir.

Pompa, boşaltım tüpü yoluyla, köpük örtüye, aralıklı veya sürekli olarak negatif basınç uygular. Vakum basıncı genellikle 50-125 mm-Hg arasında tutulur. Aralıklı veya devamlı olarak uygulanabilir.

48-72 saat arası pansuman değiştirilir.

Bası Yaralarının Tedavisi



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Negatif Basınç Tedavisi (Vacuum –Assisted Closure VAC)



Bası Yaralarının Tedavisi



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Tedavi

Deri Greftleri

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



Bası Yaralarının Tedavisi



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Tedavi

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 dolaşımını taşıdıkları bölgelerde de korurlar.



Kaynaklar



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

Durmaz Akyol A. Yoğun Bakım Hemşireliği İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2017.

Çelik, S. Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2014.

Şahinoğlu H. Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri Hemşireliği Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2011.

NELER ÖĞRENDİK???



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

- Bası Yaralarının Tanımı
- Bası Yaralarının Oluşumu
- Bası Yaralarının Evreleri
- Bası Yaralarının Etiyolojisi
- Bası Yaralarının En Sık Geliştiği Bölgeler
- Bası Yaralarını Önleme Girişimleri
- Bası Yaralarının Tedavisi

HAFTAYA NE İŞLENECEK???



İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

➤ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE MONİTÖRİZASYON VE TEMEL EKG

ÖDEV: LİTERATÜR TARAMA VE SUNUM YAPMA

Tesekkürler