



BASINÇ YARASI OLAN HASTANIN BAKIM VE TEDAVİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_98	04.06.2014	01.02.2024	RV02	10

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”	“Açıklama”	“Revizyon No”
3.11.2022	Hastane logosu revize edildi.	01
.	Madde 4 Tanımlar eklemesi yapıldı. Temel İlkeler Madde 5.1.2, 5.1.3, 5.1.4 ve 5.1.9 Eklemeleri yapıldı. Tanılama da Madde 5.2.1 , 5.2.2 , 5.2.3 ,5.2.4 ,5.2.5 ve 5.2.6 eklemeleri yapıldı. Madde 3 Bası yarasında eksudanın değerlendirilmesi eklendi. Madde 5.4.1 Kullanılacak Malzemelere eklemesi yapıldı. Madde 5.4.2 Bası Yarası Bakım Uygulamaları tanılama eklendi. Madde 5.4.3 , 1. Derece Bası Yarası Bakım tanılama eklendi. Madde 5.4.4 ,2. Derece Bası Yarası Bakım Tanılama eklendi. Madde 5.4.5 ,3. Derece Bası Yarası Bakım Tanılama eklendi	
01.02.2024	Basın Yarası Olan Hastanın Bakım Talimatı: Basınç Yarası Olan Hastanın Bakım Vetedavi Talimatı olara değiştirildi. Madde 3 Basınç yarasında eksudanın değerlendirilmesi eklendi. Madde 5.4.2 BasınçYarası Bakım Uygulamaları tanılama eklendi. Madde 5.4.3 , 1. Derece Basınç Yarası Bakım tanılama eklendi. Madde 5.4.4 ,2. Derece Basınç Yarası Bakım Tanılama eklendi. Madde 5.4.5 ,3. Derece Basınç Yarası Bakım Tanılama eklendi Madde 5.1.7 Tıbbi cihaz kaynaklı basınçlı yarası eklendi. Madde 6. Basınç yarasında iyileşmeyi değerlendirme Temos Amblemi eklendi.	02

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



BASINÇ YARASI OLAN HASTANIN BAKIM VE TEDAVİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_98	04.06.2014	01.02.2024	RV02	10

1. AMAÇ

Bozulan deri bütünlüğünün yeniden sağlanması, basınç yarasının bakımını sağlayarak iyileşmesini hızlandırılması, komplikasyonların en aza indirgenmesi ve yeni bir yara oluşumunu önlemektir.

2. KAPSAM

Bu talimat basınç yarası gelişen ve risk altında olan hastaları kapsar.

3. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından ilgili birim hemşiresi, stoma ve yara bakım hemşiresi ve hekim sorumludur.

4. TANIMLAR

- **Eksuda:** Zararlı etkenlerin canlı dokuda uyardığı, ateş, ağrı, sıcaklık, şişkinlik ve işlev bozukluğuyla belirgin, damar, sıvı ve hücre reaksiyonlarının tümü.
- **Seröz:** Vücudun seröz katlarında bulunan, yangı anında miktarı artan protein yapısında duru sıvı.
- **Hemorojik:** Kanamalı
- **Pürülan:** İrin içeren, cerahatli.
- **Serohemorojik:** Hem serum hem de kansan oluşmuş, bu niteliği gösteren.
- **Seropürülan:** Hem seröz hem de cerahatli olan.
- **Granülasyon:** Yaraların içinde oluşan ve onların iyileşmesini sağlayan ufak, yuvarlak kabarcıklardan oluşan bağ doku üremesi.
- **Epitelizasyon:** Zedelenmeye uğramış yüzeyin epitel hücrelerinin çoğalmasıyla oluşan iyileşmesi.
- **Sarı nekroz:** Canlı organizmada doku veya hücrelerin yerel ölümü.
- **Masere:** Yumuşayarak soyulma.
- **Frajil:** Kırılgan.
- **Eritem:** Deri üzerinde oluşan kızarıklık, kızartı.
- **Kaviteli ülser:** Deri yada mukoza altı dokuları meydana bırakan kronik yaralardır.



BASINÇ YARASI OLAN HASTANIN BAKIM VE TEDAVİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_98	04.06.2014	01.02.2024	RV02	10

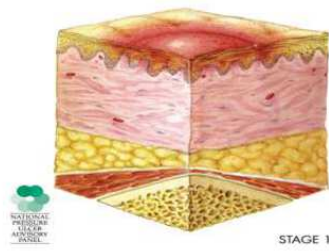
- **Fasya:** Vücudumuzda bağ dokusunun oluşturduğu tabakalardır.
- **Slough:** Canlı dokudan ayrılan veya atılan ölü doku
- **Eskar:** Bir hasara maruz kalan derinin yüzeyinde oluşan yara kabuğuna verilen ad.

5. FAALİYET AKIŞI

5.1. BASINÇ YARASINDA EVRELENDİRME

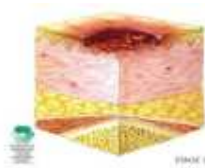
Basınç yarası evrelendirme şemasına göre değerlendirilir.

5.1.1. I. Evre:



- Deri bütünlüğünde bozulma yok,epidermis bozulmamıştır.
- Deride bastırmakla veya 30 dakika basıncın kaldırılmasıyla geçmeyen kızarıklık var.
- Nemli, yüzeysel, düzensiz eritem görünümündedir.Çevre doku ile karşılaştırıldığında bölge,ağrılı,sert,daha soğuk yada sıcak olabilir.
- Kemik çıkıntıları üzerinde kızarıklık ve sıcaklık ile birlikte ağrı vardır
- Koyu renkli kişilerde renk açılması belirgin olmayabilir.Ancak dokunun rengi çevre dokulardan farklıdır.

5.1.2.II. Evre:





BASINÇ YARASI OLAN HASTANIN BAKIM VE TEDAVİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_98	04.06.2014	01.02.2024	RV02	10

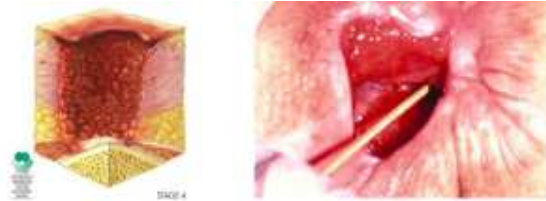
- Deri bütünlüğünde yüzeysel bozulma, epidermis/dermis kaybı, bül/soyulma ve sertleşme ile karakterizedir.
- Yara derin olmayan çukur şeklindedir.
- Yara yatağı pembe renklidir ve slough(sarı,bronz,gri yada kahverengi fibrinli) doku yoktur.

5.1.3. III. Evre:



- Ciltte tam kalınlıkta doku kaybı var(derin çukur). Ülser klinik olarak alttaki dokulara kadar giden derin bir krater gibidir.
- Subkutan doku ve/veya üst fasyaya kadar uzanan doku hasarı ya da nekroz var.Kas tabakasına kadar ilerleyebilir.
- Slough doku olabilir.
- Yara enfeksiyonu var ise pürülan akıntı vardır.

5.1.4. IV.Evre:



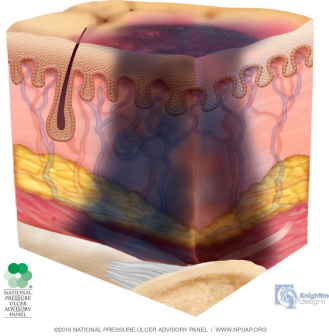
- Ciltte tam kalınlıkta doku kaybı var(derin çukur). Ülserin tabanı kas\kemik dokusudur.
- Kemik,tendon yada kaslar etkilenmiştir.Yarada kemik ve tendonlar görülebilir ya da palpe edilebilir.
- Yaranın bazı bölümlerinde slough ya da eskar(bronz,kahverengi,siyah) doku vardır.
- Sıklıkla tünel ve cepler mevcuttur.

5.1.5. Derin doku hasarı:



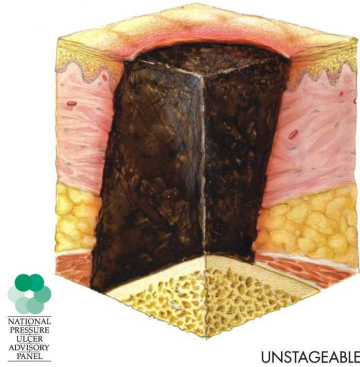
BASINÇ YARASI OLAN HASTANIN BAKIM VE TEDAVİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_98	04.06.2014	01.02.2024	RV02	10



- Cilt bütünlüğü bozulmamış ancak ciltte mor yada kestane renginde değişiklik ya da içi kan dolu büller vardır.
- Doku, çevre dokular ile karşılaştırıldığında ağrılı, sert, ezik, daha soğuk, daha sıcak ve daha yumuşak olabilir.

5.1.6. Evrelendirilemeyen Evre:



- Tam kalınlıkta cilt ve doku kaybı vardır. Ancak yara yatağı içinde doku hasarının derecesi siyah kabuk veya eskar doku ile örtülü olduğu için doğrulanamaz.
- Ölü doku (siyah kabuk) veya eskar doku çıkarılıncaya kadar yaranın gerçek evresi belirlenemez.

5.1.7. Tıbbi Cihaz Kaynaklı Basınç Yarısı:

- Mukoz memranda olan basınç yarasıdır.
- Tıbbi cihaz veya malzemelerin neden olduğu basınç yarasıdır.



BASINÇ YARASI OLAN HASTANIN BAKIM VE TEDAVİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_98	04.06.2014	01.02.2024	RV02	10



Mukozal membran basınç yarası(ET tüp)



Evrenlenemez(CPAP Maskesi)

6. BASINÇ YARASINDA İYİLEŞMEYİ DEĞERLENDİRME

- 6.1.** Basınç yarası ile ilk karşılaşıldığında yara tanımlaması yapılır ve **HBYS** ye kaydedilir. Basınç yarası stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından haftalık değerlendirilir,
- 6.2.** Yara iyileşme süreci 15 günde değişmezse uygulama tekrar değerlendirilir
- 6.3.** Her pansuman değişiminde bası yarası,tedavinin değiştirilmesi gerketiren belirti ve bulgular açısından gözlemlenmeli.(Örn; yaranın iyileşmesi,yaranın kötüleşmesi,eksudanın azlığı veya fazlalığı,enfeksiyon belirtileri veya diğer komplikasyonlar)
- 6.4.** Basınç yarasının yeri,evresi,boyutları,doku tipi/tipleri,yara yatağı ve yara çevresinin durumu,yara kenarları,cepleşme,tünelleşme,eksuda,nekrotik doku,koku,granülasyon dokusunun bulunup bulunmadığı ve epitelizeasyon gibi fiziksel özellikler değerlendirilir ve değerlendirmeler doğru bir biçimde kayıt edilmelidir.
- 6.5.** Basınç yarası bulunan tüm hastaların, beslenme sorunlarının erken saptanması ve düzeltilme önlemlerinin alınması için diyetisyenle görüşülür. Stres altında bulunan basınç yaralı hastaların vücut ağırlığının 1 kilogramı için 30–35 kcal alması sağlanır. Basınç yaralı hastalarda pozitif nitrojen dengesi için yeterli protein alımı sağlanır. Vücut ağırlığının her bir kilogramı için günlük 1.25-1.5 gram protein verilir ve hastanın durumu değiştikçe tekrar değerlendirilir.
- 6.6.** Hasta günlük yeterli sıvı almaya teşvik edilir ve hastanın normal hidrasyonunu sağlanır.



BASINÇ YARASI OLAN HASTANIN BAKIM VE TEDAVİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_98	04.06.2014	01.02.2024	RV02	10

- 6.7.** Yeterli vitamin ve mineral alımı sağlanır.
- 6.8.** Hastanın pozisyonunu değiştirirken sürtünme ve/veya yırtılmayı önlemek amacıyla kaldırma aracı ya da transfer aracı (ara çarşaf vb.) kullanılır, yatak çarşaflarının düz ve kırışsız olmasını sağlar
- 6.9.** Hastaya mümkünse basınç yarası bulunan tarafa pozisyon verilmez. Pozisyon verirken 30 dereceden fazla yatak başı yükseltmez.
- 6.10.** Yarada herhangi bir manipülasyon yaparken, yarayı temizlerken, pansumanını değiştirirken, debride ederken ve benzeri manipülasyonlar sırasında yeterli ağırlık kontrol önlemleri uygulanır.
- 6.11.** Basıncın yeniden dağıtılması, yırtılma kuvvetinin azaltılması, ısı ve nem kontrolü bakımından hastanın ihtiyaçlarına özel uygun destek yüzeyi sağlanır. Kullanılan destek yüzeye bağlı kalmadan hastaya pozisyon vermeye devam edilir. Pozisyon değiştirme sıklığı, destek yüzeyin özellikleri ve hastanın verdiği cevaba göre düzenlenir. Hastada halka ya da simit şeklinde araçlar kullanmamalıdır.
- 6.12.** Basınç yaralarının vücut atıklarıyla ve enfekte materyallerle kontamine olması önlenir.
- 6.13.** Tüm bakım uygulamalarında hastanın mahremiyeti korunmalıdır.
- 6.14.** Hasta, hasta yakınları, bakım verenler ve sağlık personeli basınç yarası nedenleri, değerlendirilmesi ve yönetimi konusunda eğitilir.

7. UYGULAMA

7.1. Kullanılacak malzemeler

- %0.9 NaCl solüsyonu (Serum fizyolojik)
- Steril yara örtüsü
- Steril-Non steril muayene eldiveni
- Steril spanç ve ped
- Flaster
- Bistüri



BASINÇ YARASI OLAN HASTANIN BAKIM VE TEDAVİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_98	04.06.2014	01.02.2024	RV02	10

➤ Atık poşeti

➤ Muayene önlüğü

7.2. İŞLEM BASAMAKLARI

7.3. Tedaviye yönelik uygulamaları:

7.3.1. Hastaya yapılacak tüm girişimlerden önce ve sonra eller “**El Hijyeni Talimatı**”na göre yıkanır.

7.3.2. Non steril eldiven giyilmelidir.

7.3.3. Hastaya işlem hakkında bilgi verilir.

7.3.4. I. Derece Basınç Yarısı Bakımı:

- Hastanın mahremiyeti için perde veya paravan çekilir.
- Pozisyon verirken, cilt basınç ülseri yönünden gözlenir.
- Basınç ülserinin olduğu bölgeye göre uygun pozisyon verilerek basınç ülseri değerlendirilir ve yara bakımı uygulanır.
- Cildin temiz olması sağlanır.
- Bariyer krem ile desteklenir.
- Gerekli ise pasif yara bakım ürünleri (Köpük örtü) kullanılır.
- Yatak takımları kontrol edilip temiz, gergin, kuru olması sağlanır.
- Giysilerinin temiz, kuru, kırıksız olması sağlanır.
- Basınç yaralarında koruyucu önlemler devam ettirilir.
- Topuktaki basınç ülserinde elavasyona alarak basınç önlenir.
- Pozisyon değişimi uygulanır. Mümkünse basınç yarısı olan bölgeye pozisyon verilmez.

7.3.5. II. Derece Basınç Yarısı Bakımı:

- I. derece basınç yarısındaki koruyucu önlemler devam ettirilir.
- Hastaya işlem için uygun pozisyon verilir ve basınç yarısı bölgesi açılır.
- Tüm malzemeler önceden steril bir şekilde açılarak hazırlanır.
- Yara üstünde daha önceden kapatılmış pansuman varsa pansumanı tespit eden betafiks %0,9 NaCl ile ıslatılıp çıkartılır. Bölge enfeksiyon ve nekrotik doku yönünden gözlenir. Enfeksiyon belirtileri (kızarıklık, koku, eksuda artışı, ateş vb.) yönünden değerlendirilir. Gerekli ise kültür alınır.



BASINÇ YARASI OLAN HASTANIN BAKIM VE TEDAVİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_98	04.06.2014	01.02.2024	RV02	10

- Non steril eldiven çıkartılıp steril eldiven giyilir.
- % 0,9 NaCl ile basınç yarası yıkanır. Yara çevresini ve epitelizasyonu desteklemek için bariyer krem kullanılır, yaraya uygun yara örtüsü (hidrokolloid, köpük örtü, hidrofiber örtü vb.) kullanılarak gerekli ise steril spanç ile kapatılıp betafiksle sabitlenir.

7.3.6. III. – IV. Derece Bası Yarası Bakımı:

- II. Derece Basınç Yarası Bakım protokolleri uygulanır.
- 3. ve 4. derece basınç yaralarında koruyucu önlemler devam ettirilir. Aynı zamanda yara bölgesi büyüklüğü, nekrotik durumu, drenaj olup olmadığı, yara çevresi cilt bütünlüğü değerlendirilir.
- Bölge enfeksiyon ve nekrotik doku yönünden gözlenir. Enfeksiyon belirtileri (kızarıklık, koku, pürülan-seropürülan eksuda artışı, ateş vb.) yönünden değerlendirilir. Gerekli ise kültür alınır. Kültür sonucuna göre antibiyoterapisi uygulanır.
- Akıntılı, enfekte yaralarda öncesinde yara dezenfektanı ile yıkanır ve sonrasında serum fizyolojik ile temizlenir. Bu yaralarda antibakteriyel (gümüşlü, klorheksidin içeren veya ballı yara) örtüler kullanılır.
- Kaviteli yarada irrigasyon yapılır. Kaviteli yaralarda tüm boşluklar uygun yara ürünleri veya gazlı bez doldurularak bakımı yapılır.
- Seröz-fazla eksudalı yaralarda köpük yara örtüleri kullanılır ya da serum fizyolojik ile temizlendikten sonra uygun yara bakım ürünü veya kuru steril gazlı bez ile kapatılır.
- Akıntısı olmayan yaralarda yarayı nemli tutacak pansuman malzemesi kullanılır. Yara, serum fizyolojik ile temizlendikten sonra uygun yara bakım ürünü veya steril gazlı bezle kapatılır.
- Basınç yarası temizlerken mümkün olduğunca mekanik güç kullanılır.
- Sarı ve siyah nekroz bulunan yaranın debritleme hazırlanması için hidrojel, kimyasal debritleman veya gümüş sülfadiazin içeren pomatlar ile yara yatağı desteklenir. Debridmanın bir uzman tarafından yapılması gereklidir. Debridman granülize doku ortaya çıkana kadar yapılır. Yara çevresindeki maserasyon yara iyileşmesini geciktireceği için ortadan kaldırılır.
- Yara uygun steril yara örtüsü ile kapatıldıktan sonra betafiks ile sabitlenir.



BASINÇ YARASI OLAN HASTANIN BAKIM VE TEDAVİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_98	04.06.2014	01.02.2024	RV02	10

- Eldiven çıkartılıp “**El Hijyeni Talimatı**”na uygun eller yıkanır.
- Bakım sonrasında oluşan atıklar “ **Atık Yönetim Prosedürü**”ne uygun olarak toplanır.
- Uygun yara zemini oluştuğunda operasyon planlanır, hasta pre-op hazırlanır.
- Hasta taburcu edilirken hasta ve yakınlarına basınç ülseri oluşumunu önleme ve bakım ve tedavisi ile ilgili gerekli olan eğitimler verilir.
- Hemşire tarafından uygun aralıkla düzenli olarak gözlemlenerek uygun zamanda ve uygun yara örtüleri ile basınç yarası bakımı, değerlendirmesi yapılır. Uygulamalar “**Hemşire Gözlem Formu**”na kaydedilir.

8. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 8.1.** Hemşire İzlem Formu
- 8.2.** Bası Yarası Önleme Protokolü
- 8.3.** Hasta ve Yakınları Eğitim Prosedürü
- 8.4.** El Hijyeni Talimatı
- 8.5.** Atık Yönetimi Prosedürü