



**BASINÇ YARASI OLUŞUMUNU ÖNLEME TALİMATI**

|             |                   |                  |              |                      |
|-------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------|
| Doküman No: | İlk Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: | Toplam Sayfa Sayısı: |
| HEM_T_99    | 07.11.2012        | 01.02.2024       | RV03         | 5                    |

**“Revizyon Tarihi”**

**“Açıklama”**

**“Revizyon No”**

04.06.2014

Görsel figürler eklendi.

01

05.12.2022

Hastane logosu revize edildi.

02

Madde 5.1.1 Basınç Yarası Risk Faktörleri eklendi.  
Madde 5.2.1 Braden Risk Değerlendirme revize edildi.  
Madde 5.2.2 Tanılama maddesi eklendi.  
Madde 5.5 Basınç Yarası Gelişimini Etkileyen Faktörler tanılması yapıldı.  
Madde 5.5.1 ,5.5.4 ,5.5.6 ,5.5.16 tanılama maddeleri eklendi  
Madde 5.5.14 tanılama maddesine ekleme yapıldı.

01.02.2024

Madde 4: Tanımlamalara basınç yarası evreleri eklendi

03

Madde6: Faaliyet akışına ek maddeler eklendi.

Temos Amblemi eklendi.

|                   |                     |                                      |
|-------------------|---------------------|--------------------------------------|
| <b>Hazırlayan</b> | <b>Kontrol Eden</b> | <b>Onaylayan</b>                     |
| Başhemşirelik     | Kalite Koordinatörü | Hastaneler Yönetim Kurulu<br>Başkanı |



## **BASINÇ YARASI OLUŞUMUNU ÖNLEME TALİMATI**

|             |                   |                  |              |                      |
|-------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------|
| Doküman No: | İlk Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: | Toplam Sayfa Sayısı: |
| HEM_T_99    | 07.11.2012        | 01.02.2024       | RV03         | 5                    |

### **1. AMAÇ**

Basınç yarası oluşma riskinin saptanması ve oluşmasını önlemeye yönelik standart bir yöntem belirlenmesidir.

### **2. KAPSAM**

Basınç yarası gelişme riski olan hastayı kapsar.

### **3. KISALTMALAR**

**Kg:** Kilogram

### **4. TANIMLAR**

- **İnkontinans:** Kendini tutamama, kendine hakim olamama, kaçırmak.
- **Supin Pozisyonu:** Sırt üstü yatış
- **Prone Pozisyonu:** Yüz üstü yatış
- **Sims Pozisyonu:** Yan yatış pozisyonu
- **Yarı Fowler Pozisyonu:** Yarı oturur pozisyon

**4.1. Basınç Yarısı:** Tek başına basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ya da tıbbi veya diğer cihazlarla ilişkili ortaya çıkan lokalize deri ve/veya deri altı doku hasarıdır.

#### **4.2. Basınç Yarısı Evreleri:**

- ✓ **I. Evre:** Basmakla Solmayan Kızarıklık
- ✓ **II. Evre:** Dermis Tabakasının Kısmi Kaybı
- ✓ **III. Evre:** Deri ve Subkutan Doku Tabakalarında Kayıp
- ✓ **IV. Evre:** Tam Kalınlıkta Doku Kaybı
- ✓ **Evrelendirilemeyen Evre:** Deri veya Dokuların Tüm Tabakalarında Kayıp (Derinliği Bilinmiyor)
- ✓ **Derin Doku Hasarı:** Derinliği Bilinmiyor.

**Tıbbi Cihaz Kaynaklı Basınç Yarası:** Hasta için kullanılan tıbbi cihazların uzantılarının ve materyallerinin basınç yapması nedeniyle oluşan yaralardır.

**Endürasyon:** Kalınlaşma, sertlik



### **BASINÇ YARASI OLUŞUMUNU ÖNLEME TALİMATI**

|             |                   |                  |              |                      |
|-------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------|
| Doküman No: | İlk Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: | Toplam Sayfa Sayısı: |
| HEM_T_99    | 07.11.2012        | 01.02.2024       | RV03         | 5                    |

#### **5.SORUMLULAR**

İlgili birim hemşireleri, stoma ve yara bakım hemşiresi sorumludur.

#### **6. FAALİYET AKIŞI**

**6.1.** Basınç yarasının evresi tanımlanır.

**6.2.** Risk değerlendirme ölçeği uygulanır.

**6.3.** “Basınç Yarası Risk Değerlendirme Talimatı”na göre kayıt altına alınır.

**6.4.** Basınç yarası gelişme riskinde rol alan faktörler belirlenir.

- **Beslenme göstergeleri:** Anemi, hemoglobin ve serum albümin düzeyleri, hastanın beslenme ile aldığı miktarların ölçümü ve vücut ağırlığıdır.
- **Perfüzyon ve oksijenlenmeyi etkileyen faktörler:** Diyabetes mellitus, kardiyovasküler instabilite / norepinefrin kullanımı, düşük kan basıncı, ayak bileği / brakiyal indeksinin düşük olması ve oksijen kullanımıdır.
- **Derinin nem durumu:** Derinin hem kuru hem de aşırı nemli olması risk faktörüdür.
- İleri yaş
- Sürtünme-yırtılma
- Duyusal algılama
- Genel sağlık durumu
- Vücut sıcaklığı

**6.5.** Hastanın kliniğe kabulünde basınç ülseri gelişme riski kapsamlı bir şekilde değerlendirilir ve bu değerlendirmeyi hastanın bireysel durumuna göre gerektiği kadar düzenli ve sık olarak tekrarlanır. Hastanın durumunda herhangi bir değişiklik olursa, tekrar bir değerlendirme yapılır.

**6.6.** Deri değerlendirmesini yapılır. Deri değerlendirmesinde:

- Basmakla solmayan kızarıklık
- Lokalize sıcaklık
- Ödem
- Ağrı
- Hassasiyet



**BASINÇ YARASI OLUŞUMUNU ÖNLEME TALİMATI**

|             |                   |                  |              |                      |
|-------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------|
| Doküman No: | İlk Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: | Toplam Sayfa Sayısı: |
| HEM_T_99    | 07.11.2012        | 01.02.2024       | RV03         | 5                    |

- Endüryasyon gibi belirtiler basınç ülserinin başlangıç göstergesidir.

**6.7.** Deri bakımında hasta daha önce basınç altında kalan ve hala kızarıklık bulunan vücut bölgesinin bulunduğu tarafına döndürölmez.

**6.8.** Basınç ülserinin önlenmesi için masaj uygulanmaz.

**6.9.** Basınç ülseri riski altında bulunan deri kuvvetli bir biçimde ovalanmaz.

**6.10.** Deri hasarını azaltmak için kuru derinin nemlendirilmesinde yumuşatıcı / nemlendirici ürünler kullanılır.

**6.11.** Basınç hasarını azaltmak için bariyer etkili bir ürünle, deri aşırı neme maruz kalmaktan korunur.

**6.12.** Basınç ülseri riski bulunan tüm bireylerin beslenme durumu uzman bir diyetisyene danışılır.

**6.13.** Basınç ülseri riski bulunan ve beslenme sorunu olan hastalarda, enteral beslenme ve hidrasyon desteklenir.

**6.14.** Beslenme riski ve basınç ülseri riski bulunan tüm bireylerin, günde 1.25-1.5g/kg/gün protein ve kalori başına 1 ml sıvı alımı ile birlikte 1 kg vücut ağırlığına en az 30-35 kcal alması sağlanır.

**6.15.** Akut ya da kronik hastalıklara bağlı olan veya cerrahi bir girişimden sonra beslenme riski ve basınç ülseri riski bulunan bireylere, normal diyetine ek olarak protein içeriği yüksek beslenme destek ürünleriyle oral ve / veya tüple enteral beslenme desteği sağlanır.

**6.16.** Vücudun hassas bölgelerindeki basınç süresi ve şiddetini azaltmak için pozisyon değişikliği uygulanır. Basınç ülserini önlemede, pozisyon değiştirme stratejisi kullanıldığında hastanın durumu ve üzerinde yattığı destek yüzey göz önünde bulundurulur.

**6.17.** Deride sürünme ve yırtılma kuvvetlerinin etkisini önlemek için transfer destek araçları veya ara çarşaf kullanılır. Pozisyon verirken hastayı kollarından yukarı çekilmeden kaldırılır, sürüklenmez.

**6.18.** Hastaya, drenaj sistemleri, tüpler ya da kataterler gibi tıbbi cihaz ve araçların basınç oluşturacağı şekilde pozisyon verilmez.

**6.19.** Hastaya, basmakla solmayan kızarıklık bulunan kemik çıkıntılar üzerinde bulunacak şekilde pozisyon verilmez.

**6.20.** Hastanın başı 30°'den daha fazla kaldırılmaz.



**BASINÇ YARASI OLUŞUMUNU ÖNLEME TALİMATI**

|             |                   |                  |              |                      |
|-------------|-------------------|------------------|--------------|----------------------|
| Doküman No: | İlk Yayın Tarihi: | Revizyon Tarihi: | Revizyon No: | Toplam Sayfa Sayısı: |
| HEM_T_99    | 07.11.2012        | 01.02.2024       | RV03         | 5                    |

**6.21.** Oturan hastanın ayaklarının yere yetişmemesi durumunda topukları, bir tabure ya da ayak desteğinin üzerine yerleştirilir.

**6.22.** Hastaya verilen pozisyon ve sıklığı tanımlanarak, pozisyon değişikliği **"HBYS ve Yoğun Bakım Hasta İzlem Formu"**na kayıt edilir. Kayıtlar pozisyon değişiklik planının sonuçlarını ve değerlendirilmesini de içermelidir.

**6.23.** Basınç yaralanması gelişme riski belirlenen tüm bireylerde, standart sünger hastane şiltesi yerine, daha yüksek özelliklere sahip olan aktif bir destek yüzeyi kullanılabilir.

**6.24.** Topukların yatak yüzeyine değmesini önlenir. Topuklar koruyucu araçlar kullanılarak elevasyona alınır.

**6.25.** Spinal travma geçiren hastalara özel bir önem verilir.

**6.26.** Sentetik koyun postu, halka şeklindeki havalı araçlar (simit vb.) ve suyla doldurulmuş eldiven kullanımından kaçınılır.

**6.27.** Ameliyathanede basınç yaralanması gelişme riski bulunan tüm hastalarda, ameliyat masası üzerinde basıncı yeniden dağıtan bir şilte kullanılabilir. Hastaya ameliyat sırasında basınç yaralanması gelişme riskini azaltacak şekilde pozisyon verilir. Uygun yara ürünleri ile desteklenir.

## **7. İLGİLİ DOKÜMANLAR**

**7.1.** Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Talimatı

**7.2.** Yoğun Bakım Hasta İzlem Formu