

	<b>ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ</b>	DOKÜMAN NO:	YB.TL.01
		YAYIN TARİHİ:	OCAK 2007
	<b>BASI YARASI ÖNLEME TALİMATI</b>	REVİZYON NO:	06
		REVİZYON TARİHİ:	EKİM 2019
	SAYFA NO:	1/4	

**1. AMAÇ:** Uzun süre yatarak tedavi olan hastalarda (paralizi, yatağa bağımlı, yoğun bakımda yatan) oluşabilecek bası yaralarının gelişimini önlemek, geliştiği takdirde yapılması gerekenleri tanımlamaktadır.

**2. KAPSAM:** Bu talimat bütün klinikleri kapsar.

**3. KISALTMALAR / TANIMLAR:**

**Bası Yarası:** Vücutta kemik çıkıntısı bulunan bölgelerde aşırı ve uzun süreli bası nedeniyle dokularda iskemi ve ülserasyon oluşması sonucu oluşan lokalize deri ve / veya deri altı doku hasarıdır.

**Bası Yaralarının Klinik Sınıflaması;**

**Evre 1:** Bası sahasında deride hiperemi (inflamasyon)

- Bu evrede deride basmakla kaybolmayan kızarıklık vardır
- Bu evrenin koyu renk derili hastalarda tespit edilmesi zor olabilir, bu durum kişilerin risk altında olduğunu gösterir.
- Deri bütünlüğü bozulmamıştır ancak bu alan çevresindeki alanla karşılaştırıldığında ağrılı, sert, yumuşak, daha sıcak ya da daha soğuk olabilir
- Kızarıklık basınç kalktıktan sonra 30 dakikadan fazla devam eder
- Koruyucu yaklaşımla ve basit topikal tedavi ile düzeltilebilir. Öncelikle yara üzerindeki basınç kaldırılır. Lokal yara bakımı uygulanır.



**Evre 2:** Bası sahasında dermise ulaşan yüzeysel ülserasyon

- Yüzeysel açık ülser şeklinde görünen, sarı nekrotik doku bulunmayan kırmızımsı pembe renkte yara yatağına sahip kısmi kalınlıkta dermis kaybıdır.
- Sağlam ya da açık / rüptüre olmuş, serum ya da serö-sanjinöz sıvı ile dolu veziküller şeklinde de görülebilir. Sarı nekrotik doku ya da “derin doku hasarı” bulunmayan parlak veya kuru, yüzeysel doku kayıplı ülser şeklinde görülebilir.
- Agresif topikal tedavi gerektirir.



**HAZIRLAYAN:  
BAŞHEMŞİRE**

**KONTROL EDEN:  
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ**

**ONAYLAYAN:  
BAŞHEKİM**

	<b>ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ</b>	DOKÜMAN NO:	YB.TL.01
		YAYIN TARİHİ:	OCAK 2007
	<b>BASI YARASI ÖNLEME TALİMATI</b>	REVİZYON NO:	06
		REVİZYON TARİHİ:	EKİM 2019
	SAYFA NO:	2/4	

**Evre 3:** Bası sahasında tam kalınlıkta doku kaybı olan ülserasyon

- Yara yatağında deri altı yağ dokusu görülebilir, fakat kemik, tendon ya da kaslar etkilenmemiştir.
- Sarı nekrotik doku bulunabilir, fakat doku kaybının derinliğini kapatacak şekilde değildir.
- Yarada cepler ve tüneller bulunabilir.
- Bası ülserinin derinliği anatomik yere göre değişiklik gösterir. Burun kemeri, kulaklar, oksiput ve malleollerde subkütan yağ dokusu bulunmadığından derin olmayan doku kayıpları şeklindedir. Belirgin bir yağ dokusu bulunan yerlerde oldukça derin olabilir. Yara yatağında kemik / tendon görülmez ya da doğrudan palpe edilmez.
- Bası yarası çevresinde kızarıklık, pürülan akıntı, kötü koku ve ödem oluşmuşsa bakteriyel enfeksiyon açısından değerlendirilmeli ve yaradan kültür antibiyogram mutlaka yapılmalıdır.



**Evre 4:** Kemik, tendon veya kasların etkilendiği tam kalınlıkta doku kaybı olan ülserasyon

- Sarı nekrotik doku veya eskar bulunabilir. Sıklıkla cepleşme ve tünelleşme vardır.
- Burun kemeri, kulaklar, oksiput ve malleollerde subkütan yağ dokusu bulunmadığından derin olmayan doku kayıpları şeklinde bulunabilir.
- Osteomyelit ya da osteitin olduğu, kas ve/veya destek yapılara (örn. fasya, tendon veya eklem kapsülü) kadar yayılabilir.
- Yara içinde etkilenmiş olan kemik / kas dokusu görülebilir ya da doğrudan palpe edilebilir.



**Sınıflandırılmayan Evre:**

Deri veya dokuların tüm tabakalarında kayıp olan ve derinliği bilinmeyen ülserasyon

- Yaranın gerçek derinliğinin, yara yatağının sarı nekrotik doku (sarı, sarımsı kahverengi, gri, yeşil ya da kahverengi) ve / veya eskar (sarımsı kahverengi, kahverengi veya siyah) ile tamamen kapanmış olması nedeniyle bilinemediği, tüm tabakalardaki doku kaybının yer aldığı evredir. Nekrotik doku ve / veya eskar temizleninceye kadar, gerçek derinlik saptanamaz.

HAZIRLAYAN: BAŞHEMŞİRE	KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN: BAŞHEKİM
---------------------------	---	------------------------

	<b>ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ</b>	DOKÜMAN NO:	YB.TL.01
		YAYIN TARİHİ:	OCAK 2007
	<b>BASI YARASI ÖNLEME TALİMATI</b>	REVİZYON NO:	06
		REVİZYON TARİHİ:	EKİM 2019
		SAYFA NO:	3/4

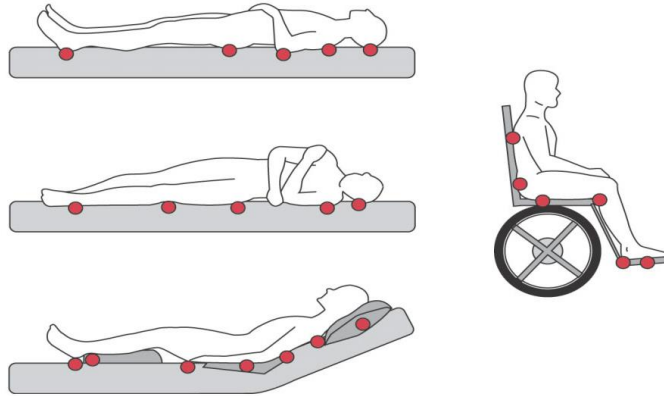
#### Şüpheli Derin Doku Hasarı Olan Evre:

Sağlam derili mor ya da koyu kahverengi/bordo olarak rengi değişmiş, lokalize alan veya alttaki dokuların basınç ve / veya yırtılma / sürtünme / ayrılma kuvvetleriyle hasar görmesine bağlı olarak gelişen içi kanla dolu vezikül

- Çevresindeki alanla karşılaştırıldığında ağrılı, sert, peltamsi, bataklik hissi veren, daha sıcak ya da daha soğuk; koyu renk derili bireylerde ince vezikül şeklinde bir doku bulunabilir.
- Koyu renk derili kişilerde derin doku hasarını tespit etmek zor olabilir. Yaranın gelişimi, koyu renkli bir yara yatağında ince bir vezikül şeklinde olabilir.

#### 4. UYGULAMA:

- 4.1.** Kliniklere veya yoğun bakıma kabul edilen bir hasta, doktor ve hemşire tarafından değerlendirilir. Bası yaralarının erken belirtilerinin bilinmesi önlenmesinde ve tedavisinde önemlidir.
- 4.2.** Erken Belirtiler: Deri her gün bası yaralarının erken belirtileri açısından (kırmızılık, irritasyon veya maserasyon) kontrol edilmelidir. Özellikle kemik çıkıntılarının olduğu bölgelere dikkat edilmeli, derinin kuru ve temiz olması sağlanmalıdır.
- 4.3.** Kliniğe kabul edilen yetişkin hastaya Norton Bası Yarası Risk Skalası bulunan “Bası Yarası Risk Değerlendirme Formu”, çocuk ve bebeklerde “Hemşirelik Hizmetleri Hasta Ön Değerlendirme Formu”nda bulunan “Braden Q Bası Yarası Skalası” kullanılarak değerlendirilmesi yapılır.
- 4.4.** Kliniklerde yatan hastalar risk düşükse haftada bir, risk yüksekse her gün değerlendirme yapılır. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar risk düşük olsa dahi her gün değerlendirilir.
- 4.5.** Basıncın kaldırılması ve tüm vücut yüzeyine eşit olarak dağıtılması için en etkili yöntem hastanın belirli aralıklarla yatağında pozisyon verilmesidir.
- 4.6.** Dengeli beslenme ve yeterli sıvı alımı çok önemlidir. Kalorisi ve protein oranı dengelenmiş, vitamin ve mineral içeriği yeterli bir beslenme düzenine geçilir.
- 4.7.** Yatakta pozisyon verildikten sonra basınç bölgeleri gözlemlenmelidir.



- 4.8.** Genel bakımda hastanın kronik hastalığının tedavisine ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek faktörlerinin düzeltilmesine önem verilir, genel vücut ve cilt temizliğine dikkat edilir.
- 4.9.** Derinin kan dolaşımını arttırmak amacı ile hekim orderi doğrultusunda masaj uygulanır.
- 4.10.** Deri nemli bırakılmamalı, ayak ve tırnak bakımı aksatılmamalıdır.
- 4.11.** Yoğun bakım şartlarında kullanılan üretral kateterler veya diğer kateterler düzenli olarak kontrol edilir.
- 4.12.** Yatağa bağımlı hastalarda idrar ve defekasyon sonrası temizlik çok önemlidir. Dışkılama sonrası perianal bölge yumuşak sabun ve ılık su ile temizlenir. Bu şekilde deri tahrişlere karşı korunur.
- 4.13.** Hastanın durumu uygun ise sık sık mobilize edilir.
- 4.14.** Giysiler pamuklu, hava geçirgen, emici nitelikte olmalıdır.
- 4.15.** Yatak çarşafı temiz ve kuru kolay değiştirilebilen, gergin, hava dolaşımını sağlayan gözenekli kumaşlardan olmalıdır, sentetik kumaşlardan kaçınılmalıdır.
- 4.16.** Hastanın altındaki çarşafalarda kırışıklıklar olmamalı, çarşaf üzerinde yabancı cisim (enjektör kapağı vb.) bulunmamasına dikkat edilmelidir.
- 4.17.** Hastanın taburculuğu planlanıyorsa aileye bası yaralarını önleme konusunda eğitim verilir.

**HAZIRLAYAN:  
BAŞHEMŞİRE**

**KONTROL EDEN:  
KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ**

**ONAYLAYAN:  
BAŞHEKİM**

	<b>ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ</b>	<b>DOKÜMAN NO:</b>	<b>YB.TL.01</b>
		<b>YAYIN TARİHİ:</b>	<b>OCAK 2007</b>
	<b>BASI YARASI ÖNLEME TALİMATI</b>	<b>REVİZYON NO:</b>	<b>06</b>
		<b>REVİZYON TARİHİ:</b>	<b>EKİM 2019</b>
<b>SAYFA NO:</b>		<b>4/ 4</b>	

**5. SORUMLULAR:** Bu talimatın uygulamasından Klinik Hemşireleri ve Hastane Hizmetlileri, takibinden Başhemşirelik sorumludur.

**6. KAYITLAR / FORMLAR:**

- 6.1. Hemşirelik Hizmetleri Hasta Ön Değerlendirme Formu
- 6.2. Bası Yarası Değerlendirme Formu

**7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:**

- 7.1. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
- 7.2. Sağlıkta Kalite Standartları
- 7.3. Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik

**HAZIRLAYAN:**  
**BAŞHEMŞİRE**

**KONTROL EDEN:**  
**KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ**

**ONAYLAYAN:**  
**BAŞHEKİM**