

Bası yarası nedir?

Bası yarası, dekübit, basınç ülseri veya yatak yarası anlamına gelmektedir. Burada anlatılmak istenen, basınç veya kayma (sürtünme) kuvveti nedeniyle cildin gördüğü hasardır.

Bası yarası nasıl oluşur?

Bası yarasının oluşmasında basınç ve kayma kuvveti ile başka risk faktörlerinin de etkisiyle cilt ve cilt altındaki dokulara kan akımı azalır; bu dokular az beslenir. Böylece bir bası yarası oluşması riski ortaya çıkar.

Nerede yara açılır?

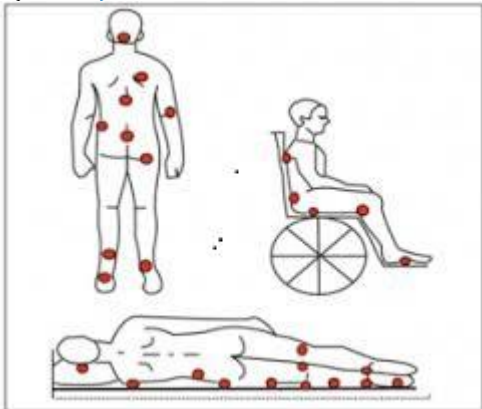
Bası yarası vücudun her bölgesinde gelişebilir:

Otururken. Kuyruk sokumu üzerinde, omuzda, kürek kemikleri üzerinde, kalçada kaba etlerde, dirseklerde, topukta.

Sırt üstü yatarken. Başın arka tarafı, omuzlar, kürek kemikleri üzeri, kalçalar, dirsekler, kuyruk sokumu üzeri, topuklar, ayak parmaklarında.

Omuz üzerinde yatarken. Kulak, omuzun yan tarafı, leğen kemiğinin yan bölgeleri, kalça, diz, ayak bileklerinin yan çıkıntılarında.

Yüz üstü yatarken. Yüz, omuz, leğen kemiği, diz, bileklerin çıkıntılarında bası yaraları oluşabilir. [Şekil-1](#)



Şekil-1 Bası Yarası Bölgeleri

Bu yaralar hangi hastalarda daha sık oluşur?

Hastalık gelişiminde yüksek riskli durumlar, hasta ve çevre ile ilgili olanlar olarak iki grupta incelenebilir:

Hasta ile ilgili olanlar

- Hareket azlığı/hareketsizlik (yatalak veya tekerlekli sandalye kullanan hastalar),
- Yetersiz su alımı, yetersiz ve dengesiz beslenme,
- İdrar veya dışkı tutamama,
- Duyusal algılama bozuklukları (felçli hastalar, şeker hastaları vb.),
- İleri yaş.

Çevre ile ilgili olanlar

- Bası (uzun süre aynı pozisyonda yatmak veya oturmak),
- Nem (cildin ıslak kalması),
- Vücut hijyeninin kötü olması,
- Yatma ve oturma pozisyonunun yanlışlığı,
- Yardımcı malzemeler (uygun olmayan veya yanlış şekilde kullanılmaya bağlı)

Bu yaraların açılmasını önlemek için neler yapılabilir?

Hareketliğin Sağlanması

•Hastanın yaşama ve kendi ile ilgili faaliyetlere katılması sağlanmalıdır. Hastanın hareketi sınırlı ise refakatçisi desteklemeli; hasta hiç hareket edemiyorsa eklem sertlikleri oluşumu ve kas kaybının önlenmesi, kan dolaşımının artırılması için hastaya pasif hareketlilik sağlanmalıdır.

Pozisyon Değiştirme

- Öncelikli olarak kalça ve topuk gibi riskli bölgelerde basının azaltılması için hastanın pozisyonu düzenli olarak değiştirilmelidir.
- Pozisyon değiştirme sıklığı hastanın mevcut

durumuna ve üzerinde yattığı yatağın özelliklerine göre belirlenmelidir ve 2 saatlik periyotlardan daha uzun süreli olmamalıdır.

•Pozisyon değişikliği sürekli yapılmalı, geceleri ara verilmemelidir.

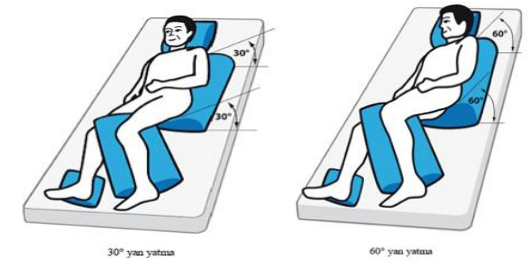
•Hastaya 30° yan yatma, 60° yan yatma, sırt üstü yatma gibi pozisyonlar sırası ile uygulanabilir.

•Pozisyon değişikliği hasta sürüklenmeden ve mümkün olduğunca (ara çarşafı) kaldırılarak yapılmalıdır.

•Hastanın yatağa temas eden vücut bölgeleri ve yan yatan hastada dizler gibi vücudun birbirine temas eden bölgeleri kızarıklık açısından sık sık kontrol edilmelidir. Geçmeyen kızarıklığın basınç ülseri başlangıç aşaması olduğu unutulmamalıdır.

•Hastaya yemek yeme, kitap okuma vb. durumlar için oturma pozisyonu verilebilir fakat bu pozisyonda birkaç saatten fazla kalmamalıdır.

•Yan yatan hastanın dizlerinin arasına yastık konulmalıdır. [Şekil-2](#) Hasta sırt üstü ya da oturur pozisyonda ise topuklardaki basıyı ortadan kaldırmak için bacakların altına yastık konulmalıdır. [Şekil-3](#)



Şekil-2 Yan Yatma Pozisyonu



Şekil-3 Oturma Pozisyonu

•Tekerlekli sandalye kullanıyorsanız 20-30 dakika ara ile push-up (kollardan destek alarak kendinizi 10-20 sn kaldırınız ya da yakınınızın yardımı ile) yapınız. Şekil-4



Şekil-4

Beslenme

•Hem düşük hem de yüksek kilolu olmak basınç ülseri açısından risk oluşturduğundan dengeli beslenmek önemlidir. Protein ağırlıklı beslenmek basınç ülseri oluşumunu azalttığından protein eksikliği olmamasına dikkat edilmelidir.
•Bununla birlikte hastanın yeterli sıvı alması sağlanmalıdır. Şekil-5



Şekil-5

Vücut ve Cilt Bakımı

•Cilt bakımında temel olan deri bütünlüğünü sağlamak ve deriyi kuruluk, ıslaklık, sürtünme

ve sert yüzeye temas etmesi gibi durumlardan korumaktır.

- Kuru cilt nemlendirici kremlerle nemlendirilmelidir.
- Islak cilt silinerek değil havlu gibi yumuşak malzemelerle tamponlanarak kurulmalıdır.
- Hasta bez kullanıyorsa ıslaklığa maruz kalma ve dışkı ile temas nedeniyle cildi koruyucu bariyer kremler doktora danışılarak kullanılabilir.
- Hastanın cildinde riskli bölgelere masaj yapılmamalıdır.
- Alkol içeren cilt bakım ürünleri kullanılmamalıdır.

Destek Yüzeyleri

- Yatak örtüsünde oluşan katlanmalar ve kırışıklıklar kontrol edilmeli ve önlenmelidir.
- Köpük şilte kullanımı veya büyük hava bölmeli havalı yatak kullanımı basınç ülseri oluşumu riskini tamamen ortadan kaldırmaya da azaltır. Şekil-6



Şekil-6

•Hasta pozisyonunu değiştirmeye önem verilmelidir. Özellikle yan yatan hastada dizler gibi vücudun birbirine temas eden bölgeleri kızarıklık açısından sık sık kontrol edilmelidir. Birbirine temas eden bölgelerin arasına yastık gibi basıncı azaltacak destek konulmalıdır.

**BUGÜN VÜCUDUNUZU
KONTROL ETTİNİZ Mİ?**



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

GAZİLER

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ



**BASI YARASI
BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ**

DOKÜMAN NO :HB.YD.20
YAYIN TARİHİ :02.01.2018
REVİZYON NO :
REVİZYON TARİHİ :
SAYFA SAYISI :02