

## Bölüm 42

# Yara Bakımı

*Dr. Savaş YÜRÜKER*

*Dr. Murat DEREBEY*

Dokunun normal bütünlüğü ve fonksiyonunun travma, enfeksiyon ya da cerrahi ile bozulduğu tüm durumlar yara denir. Oluşma sebebi, süresi ve şiddeti yaranın tanımı ve tedavisini değiştirir. Etyolojik nedenler, hasar durumu, hastanın ek sağlık sorunları, tedavi edici kurumun olanakları yara tedavisinde sınırlayıcı unsurlardır.

Aşınma, kesilme, delinme, yanık, ezilme, ateşli silah, hayvan ısırığı, radyasyon ve cerrahi gibi travmalar yara oluşumunun en sık nedenleridir. Dokunun beslenmesini azaltan durumlar (vaskülitler, pıhtılaşma fonksiyon bozukluğu yapan hematolojik hastalıklar, vazo-oklüziv bozukluklar, malignite ve kimyasallar) hem yaranın oluşmasında hem de tedavi sürecinde önemli bir durumdur.

### Akut Yara

Akut yara travma nedeniyle doku bütünlüğünün bozulmasıyla oluşur. Dokudaki yaranın oluş şekli, boyutu, derinliği ve süresi akut yaranın şiddetini belirler. Cerrahi ile oluşan yaralar, kontrollü bir akut yaradır. Cerrahi yaralar ayrıca mikroorganizma kontaminasyonu miktarı ve temas süresine göre “temiz, temiz-kontamine, kontamine ve kirli-enfekte” olmak üzere dört gruba ayrılır (Şekil 1). Bu ayrım cerrahi öncesi ve sonrasında uygulanacak yara bakımı için yön göstericidir.

### Temiz Yara

Enflamasyonun eşlik etmeyeceği, gastrointestinal, solunum gibi flora içeren bir sistemin açılmaya-çağı, aseptik cerrahiler ile oluşan yaralardır. Cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) riski % 1.3- 2.9'dur.

### Temiz- Kontamine Yara

Enflamasyonun eşlik etmeyeceği, kontaminasyon olmaksızın, elektif şartlarda, solunum, genitoüriner, gastrointestinal sistemlere girilen ameliyatlardır. Yara yerinde travma yoktur. Aseptik kurallarda minimal bozulma olabilir. CAE Riski % 2.4- 7.7'dir.

### Kontamine Yara

Non pürülan akut enflamasyonun olduğu, yaralardır. Gastrointestinal alandan belirgin kirlenme ve aseptik kurallarda major bozulmanın olduğu yaralardır. CAE Riski % 6,4- 15,2'dir.

### Kirli - Enfekte Yara

Pürülan enflamasyonun ve belirgin enfeksiyonun olduğu yaralardır. Cerrahi sırasında dokuda enfektif mikroorganizma vardır. gastrointestinal organ perforasyonları kirli-enfekte yaralardır. CAE Riski % 7,1-40'tür.

### Kronik Yara

Yara iyileşmesindeki yetersizlik ya da gecikme ve tekrarlayan travmalar nedeniyle oluşan yaralardır. Diyabetik yaralar ve bası ülserleri kronik yaralardır. Yara iyileşmesinde fizyolojik işlevlerinin azalmasının yanında nörolojik hasar ile doku innervasyonunun da azalması, yara travma süresinin daha uzun olmasına ve böylece doku hasarının daha da artmasına neden olur. Bu yaraların tedavisi etyolojik neden genellikle devam ettiğinden daha zor ve komplikedir (Şekil 2).

## Kaynaklar

1. Brölmann FE, Ubbink DT, Nelson EA, et al. Evidence-based decisions for local and systemic wound care. *Br J Surg* 2012; 99:1172.
2. Loeb T, Loubert G, Templier F, Pasteyer J. [Iatrogenic gas embolism following surgical lavage of a wound with hydrogen peroxide]. *Ann Fr Anesth Reanim* 2000; 19:108.
3. Turan H. Current Recommendations on Surgical Antimicrobial Prophylaxis. *Klimik Dergisi* 2015;28:2-10
4. Hollander JE, Singer AJ. Laceration management. *Ann Emerg Med* 1999; 34:356.
5. Li J, Chen J, Kirsner R: Pathophysiology of acute wound healing. *Clin Dermatol* 2007;25:9-18.
6. Bjarnsholt T, Kirketerp Møller K, Jensen PØ, Madsen KG, Phipps R, Kroghfelt K, Høiby N, Givskov M. Why chronic wounds will not heal: A novel hypothesis. *Wound Repair and Regeneration* 2008, 16(1), 2-10.
7. Moscatti RM, Reardon RF, Lerner EB, Mayrose J. Wound irrigation with tap water. *Acad Emerg Med* 1998; 5:1076.