

BÖLÜM 4

HASTANIN GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Emre AKGÜN¹

GİRİŞ

Yara iyileşmesi ardışık ve örtüşen fazlar tarafından yönetilen çok yönlü bir süreci içeren önemli ancak karmaşık bir süreçtir (1). Yara mekanizmaları, yara iyileşmesinin normal fazları ve yara sınıflandırmasının yanı sıra yaranın klinik değerlendirilmesi ve yönetimi diğer bölümlerde tartışılmıştır. Bu bölümde hasta faktörleri, altta yatan hastalık ve tedaviler nedeniyle bozulmuş yara iyileşmesi ile ilişkili risk faktörlerinin gözden geçirilmesi ve hasta genel değerlendirilmesinin önemi vurgulanacaktır.

Böylece yaraya odaklanma önlenebilir ve bu sayede yaraya neden olan ve giderilmesi gereken etkenlerin ortaya konulması sağlanabilir.

Bazı bireylerde, yara iyileşmesinin bozulmasına katkıda bulunan, kronik iyileşmeyen yaralara ve ülserlere yol açabilen veya cerrahi süreci zorlaştırabilen bir veya daha fazla faktör vardır. Hastanın ilk başvuru anından itibaren tüm yönleriyle bir bütün olarak ele alınması, yara ile mücadelede yardımcı ya da engelleyici olacaktır, hastaya ait ve çevresel tüm faktörlerin tespit edilmesinde yardımcı olacaktır.

KLİNİK DEĞERLENDİRME

Yarası veya ülserasyonu olan herhangi bir hasta, sistemlerin gözden geçirilmesi de dahil olmak üzere tam bir öykü ve fizik muayeneden geçirilmelidir. Öykü, en azından aşağıdaki unsurları içermeli ve iyileşme ile ilişkili risk faktörlerini belirlemeye çalışmalıdır.

Mevcut yara geçmişi:

- Hastaya mevcut yaranın başlangıcını ve algılanan nedensel faktörler
- Zaman içinde yarada niteliksel değişiklikler (büyüklük, drenaj)
- Mevcut yara bakım düzeni
- Önceden uygulanmış tedaviler
- Yarada ağrı varlığı ve şiddeti; nöropatili hastaların hala ağrıları olabileceğini ve bu durumun daha derin doku yapılarının tutulumunu gösterebileceğini akılda bulundurmak önemlidir (2).

Önceki yara öyküsü:

- Daha önceden yara veya ülser olup olmadığı sorulmalıdır. İyileşmiş kronik yaralar bile, özellikle diyabetik ayak ülserleri, tekrarlama açısından çok yüksek risk altında oldukla-

¹ Op. Dr., Ankara Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, aeakgun@gmail.com

beslenme durumunun mükemmel belirteçleri değildir; ancak bunlar iyileşmeyen yaraları olan hastalarda bakılmalıdır. Hastanın beslenme durumu belirlenmelidir (14).

Hastanın başvuru anına kadar aldığı tüm tedaviler ayrıntılı şekilde sorgulanmalı ve anamneze not edilmelidir. Fizik muayene yaranın değerlendirilmesi ile sınırlı kalmamalı ve saçlı deriden ayak tırnağına kadar detaylı bir değerlendirme yapılmalıdır. Hastanın sosyal ve psikolojik sağlık durumu da irdelenmelidir. Böy-
lece yaraya neden olan ve/veya iyileşmeye engel olan tüm faktörler tespit edilebilir.

KAYNAKLAR

- Lindley LE, Stojadinovic O, Pastar I, Tomic-Canic M. Biology and Biomarkers for Wound Healing. *Plast Reconstr Surg*. 2016;138(3 Suppl):18S-28S.
- Volmer-Thole M, Lobmann R. Neuropathy and Diabetic Foot Syndrome. *Int J Mol Sci*. 2016;17(6):917. Published 2016 Jun 10. doi:10.3390/ijms17060917
- Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. *N Engl J Med*. 2017 Jun 15;376(24):2367-2375. doi: 10.1056/NEJMra1615439. PMID: 28614678.
- Sørensen LT. Wound healing and infection in surgery: the pathophysiological impact of smoking, smoking cessation, and nicotine replacement therapy: a systematic review. *Ann Surg*. 2012 Jun;255(6):1069-79. doi: 10.1097/SLA.0b013e31824f632d. PMID: 22566015
- Schneider C, Stratman S, Kirsner RS. Lower Extremity Ulcers. *Med Clin North Am*. 2021 Jul;105(4):663-679. doi: 10.1016/j.mcna.2021.04.006. PMID: 34059244.
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Bonifant H, Holloway S. A review of the effects of ageing on skin integrity and wound healing. *Br J Community Nurs*. 2019 Mar 1;24(Sup3):S28-S33. doi: 10.12968/bjcn.2019.24.Sup3.S28. PMID: 30817191
- Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *J Am Acad Dermatol*. 2019 Oct;81(4):881-890. doi: 10.1016/j.jaad.2018.12.069. Epub 2019 Jan 18. PMID: 30664905
- Bus SA. The Role of Pressure Offloading on Diabetic Foot Ulcer Healing and Prevention of Recurrence. *Plast Reconstr Surg*. 2016 Sep;138(3 Suppl):179S-187S. doi: 10.1097/PRS.0000000000002686. PMID: 27556758
- Bootun R. Effects of immunosuppressive therapy on wound healing. *Int Wound J*. 2013 Feb;10(1):98-104. doi: 10.1111/j.1742-481X.2012.00950.x. Epub 2012 Feb 24. PMID: 22364410; PMCID: PMC7950386
- Zhang H, Huang Z, Zou X, Liu T. Bevacizumab and wound-healing complications: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Oncotarget*. 2016 Dec 13;7(50):82473-82481. doi: 10.18632/oncotarget.12666. PMID: 27756883; PMCID: PMC5347706
- Wang AS, Armstrong EJ, Armstrong AW. Corticosteroids and wound healing: clinical considerations in the perioperative period. *Am J Surg*. 2013 Sep;206(3):410-7. doi: 10.1016/j.amjsurg.2012.11.018. Epub 2013 Jun 4. PMID: 23759697
- Bray FN, Simmons BJ, Wolfson AH, Nouri K. Acute and Chronic Cutaneous Reactions to Ionizing Radiation Therapy. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2016 Jun;6(2):185-206. doi: 10.1007/s13555-016-0120-y. Epub 2016 Jun 1. PMID: 27250839; PMCID: PMC4906114
- Molnar JA, Vlad LG, Gumus T. Nutrition and Chronic Wounds: Improving Clinical Outcomes. *Plast Reconstr Surg*. 2016 Sep;138(3 Suppl):71S-81S. doi: 10.1097/PRS.0000000000002676. PMID: 27556777.