

BÖLÜM 10.3.1

KRONİK YARADA PANSUMAN UYGULAMALARI

Murat KENDİRCİ¹

GİRİŞ

Amaç: Kronik yara tedavisinde temel yaklaşım kronikleşme sürecine neden olan ya da katkı sunan faktörlerin yönetilmesi ile yarayı akut yara ya yakın bir hale getirmek ve fizyolojik yara iyileşme sürecine tekrar dahil etmeye çalışmaktır. Bu anlamda uygulanan tedavilerin önemli bir ayağını da lokal yara tedavisi oluşturur. Pansuman uygulamaları lokal yara tedavisinin belki de en önemli kısmını oluşturur. Pansuman yapmaktaki amaç yaranın değerlendirilmesi, ihtiyaç duyduğu cerrahi girişime yönlendirilmesi, uygun yara ortamını temin edecek şekilde uygun materyalle yaranın kapatılması ve bu sayede yara iyileşme sürecine katkı sağlanmasıdır.

Tarih boyunca insanoğlu yaraları iyileştirmek için çaba içinde olmuş ve bu uğurda çeşitli yöntemler uygulamıştır. MÖ 2200 yıllarına ait kil tabletlerde bahsi geçen “iyileşmenin üç hareketi; yaranın yıkanması, harç hazırlanması ve yaranın bandajlanması” ilkeleri güncel yara tedavisinin temelini oluşturmaktadır. Yine MÖ 1550 yıllarında Ebers papirüslerinde Mısırlıların yara tedavisi için antibakteriyel özelliği olan bal, yaradaki sıvıyı emici özelliği olan keten ve

bariyer oluşturan yağlar kullandığı belirlenmiştir. Joseph Lister’in 1867’de yara pansumanı yapmadan önce pamuk tiftiklerini ve gazlı bezleri karbolik asit içinde bekleterek antiseptinin ilk adımlarını atması yara pansumanında yeni bir çağı başlatmış, George Winter’in (1962) nemli yara ortamının yara iyileşmesini hızlandırdığını ifade etmesi günümüz pansuman yaklaşımlarına ışık olmuştur.

Schultz ve ark. tarafından (2005) tanımlanan TIME konsepti son yıllarda tüm dünyada yara uzmanları tarafından takip edilmektedir. Doku canlılığının sağlanması (Tissue-T), enfeksiyon ile mücadele (Infection-I), nem dengesinin sağlanması (Moisture-M) ve epidermal marginin geliştirilmesi ve epitelizasyonun sağlanması (Epidermal matrix-E) kelimelerinin başharflerinden oluşan TIME prensibi ile yara ve hasta bir bütün olarak değerlendirilmekte ve topyekün bir tedavi yaklaşımı uygulanmaktadır (1).

Benzer şekilde Dissemond ve ark (2017) tarafından TIME konseptinin yeniden yorumlanması ile ulaşılan MOIST yaklaşımı da yaranın tüm sistemik boyutları ile değerlendirilmesini ve geniş bakış açılı bir yaklaşımı vurgulamaktadır (2).

¹ Doç. Dr., Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., muratkendirci@hitit.edu.tr

nonadeziv tabakaları nedeniyle pansuman değişimleri ağrısızdır. Bazı köpük örtülerin eksuda kaçağını önleyecek ve bakteri penetrasyonuna izin vermeyecek bir film tabakaları mevcuttur (4,8,12,15).

Hidrofiberler: Yüksek derecede emici sodyum karboksimetilsellüloz plakalar yada şeritler şeklindeki hidrofiber örtüler, yara eksudasını jel formuna dönüştürür ve oluşturduğu nemli yara ortamı ile otolitik debridmanı uyarır. Aljinatlardan 3 kat daha emicidirler. Şerit formları özellikle derin, tünelli, akıntılı yaralar için idealdir. Eksudayı emerek jel forma dönecekleri ve genişleyecekleri için kavitenin en çok %80ini dolduracak şekilde yerleştirilmeli ve en geç 3 günde değiştirilmelidir (4,8,12,14,16).

Bu bilgiler ışığında tekrar belirtmek gerekir ki her yara için uygun yada her hangi bir yaranın her evresi için uygun ideal bir yara pansuman yöntemi yada ürünü yoktur. Bir yaranın her alanı aynı özelliklere sahip olmadığı için pansuman tekniklerinin ve ürünlerinin kombine edilmesi gerekebilir. Hangi yarada, yaranın hangi aşamasında ve hangi aralıklarla hangi pansuman şeklini veya ürünü kullanacağını klinisyen belirleyecektir. Bu nedenle klinik tecrübeye sahip sağlık profesyonellerinin yetişmesi ve güncel yaklaşımları takip etmesi çok önemlidir. Tıp endüstrisinin teknolojinin baş döndürücü hızlı gelişimine ayak uydurarak her geçen gün yeni ürünleri sağlık hizmetine sunması tedavi seçeneklerini ve ulaşılabilirliği artırdığı gibi uygun olmayan kullanımlara da yol açabilmektedir. Bu nedenle yaranın gerekli zaman aralıklarında dikkatlice değerlendirilmesini ve doğru yaraya doğru aşamada doğru ürünün doğru yöntemle uygulanmasının önemini tekrar vurgulamak gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Schultz G, Mazingo D, Romanelli M, Claxton K. Wound healing and TIME: new concepts and scientific applications. *Wound Repair and Regen.* 2005 Jul-Aug;13(4 suppl):1-11
2. Dissemmond J, Assenheimer B, Engels P, Gerber V, Kröger K, Kurz P, Läuchli S, Probst S, Protz K, Traber J, Uttenweiler S, Strohal R. M.O.I.S.T. - a concept for the topical treatment of chronic wounds. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2017 Apr;15(4):443-445
3. Jones RE, Foster DS, Longaker MT. Management of Chronic Wounds-2018. *JAMA.* 2018 Oct 9;320(14):1481-1482
4. Fonder MA, Lazarus, GS Cowan DA, Aronson-Cook B, Kohli AR, Mamelak AJ. Treating the chronic wound: A practical approach to the care of nonhealing wounds and wound care dressings. *J Am Acad Dermatol* 2008 Feb;58(2):185-206
5. Heyer K, Augustin M, Protz K, Herberger K, Spehr C, Rustenbach SJ. Effectiveness of advanced versus conventional wound dressings on healing of chronic wounds: systematic review and meta-analysis. *Dermatology.* 2013;226(2):172-84
6. Chadwick P, Ousey K. Bacterial-binding dressings in the management of wound healing and infection prevention: a narrative review. *J Wound Care.* 2019 Jun 2;28(6):370-382
7. Dissemmond J, Augustin M, Dietlein M, Faust U, Keuthe W, Lobmann R, Münter KC, Strohal R, Stücker M, Traber J, Vanscheidt W, Läuchli S. Efficacy of MMP-inhibiting wound dressings in the treatment of chronic wounds: a systematic review. *J Wound Care.* 2020 Feb 2;29(2):102-118
8. Broussard KC, Powers JG. Wound dressings: selecting the most appropriate type. *Am J Clin Dermatol.* 2013 Dec;14(6):449-59
9. Negut I, Grumezescu V, Grumezescu AM. Treatment Strategies for Infected Wounds. *Molecules.* 2018 Sep 18;23(9):2392
10. Wang C, Guo M, Zhang N, Wang G. Effectiveness of honey dressing in the treatment of diabetic foot ulcers: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract.* 2019 Feb;34:123-131
11. Yilmaz AC, Aygin D. Honey dressing in wound treatment: A systematic review. *Complement Ther Med.* 2020 Jun;51:102388
12. Rosenbaum AJ, Banerjee S, Rezak KM, Uhl RL. Advances in Wound Management. *J Am Acad Orthop Surg.* 2018 Dec 1;26(23):833-843
13. Francesko A, Petkova P, Tzanov T. Hydrogel Dressings for Advanced Wound Management. *Curr Med Chem.* 2018;25(41):5782-5797
14. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) Consensus Document. Wound exudate effective assessment and management. *Wound International* 2019
15. Walker RM, Gillespie BM, Thalib L, Higgins NS, Whitty JA. Foam dressings for treating pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Oct 12;10(10):CD011332
16. Panca M, Cutting K, Guest JF. Clinical and cost-effectiveness of absorbent dressings in the treatment of highly exuding VLU. *J Wound Care* 2013;22(3):109-118