

Yara İyileşmesi

Doç. Dr. M. Ümit UĞURLU

Ana Konular

- ▶ Tanım ve Sınıflandırma
- ▶ Yara İyileşmesi (Kapama) Tipleri
- ▶ Cerrahi Yara Sınıflandırması
- ▶ Yara Bakımı
- ▶ Yara Komplikasyonları

TANIM VE SINIFLANDIRMA

Yara dokuların anatomik ilişkilerinin ve yapısal bütünlüğünün bozulmasıdır. Cilt ve mukoza devamlılık kaybından, yumuşak doku, kas, kemik ve diğer anatomik yapıların bütünlüğünün kaybına kadar tüm sistemlerde farklı mekanizmalar sonucunda yara gelişebilir. **Yara iyileşmesi** ise anatomik yapıları veya bütünlükleri bozulan yapıların tamir sürecinde gerçekleşen enflamatuvar hücreler, endotel, fibroblastlar ve keratinositlerle oluşturulan hücresel cevabı içerir.

Yaralar etkene bağlı olarak akut ya da kronik yara olarak sınıflandırılırlar. Cerrahi, kesici delici alet yaralanmaları, ezilme-yırtılma, yanık, sıyrık, kopma ve ısırıklar **akut yara** grubunda sınıflandırılır. Akut yaralarda etken geçici olup, iyileşmeyi engelleyen/bozan faktör sayısı azdır ve iyileşme devamlıdır. **Kronik yara** ise iyileşmeyi bozan veya uzatan, diyabet, bası, dolaşım bozukluğu (arteriyel veya venöz) ve enfeksiyon varlığında oluşur. Kronik yaralarda etken devamlıdır, yara iyileşmesini engelleyen sistemik ve lokal faktörler mevcuttur ve bu tip yaralar sıklıkla aynı bölgede tekrar ederler.

Yara İyileşmesinin Basamakları

Yara iyileşmesi birbiriyle örtüşen, temelde üç fazdan oluşmaktadır. Bu fazlar hemostaz ve enflamasyon fazı, proliferatif faz ve yeniden yapılanma/olgunlaşma fazlarıdır. Bazı yazarlar hemostaz ve enflamasyon fazını birbirinden ayırarak yara iyileşmesinin dört fazı olduğunu kabul ederler (**Şekil 1**).

Hemostaz Ve Enflamasyon (Eksudatif) Fazı (3-6 Gün)

Hemostaz fazında vazokonstriksiyonu takiben, kanama kontrolü için koagülasyon sistemi aktive olmaktadır. Hemostazın temelinde fibrin depolanması ve de trombosit degranülasyonu mevcuttur. Yara oluştuğunda ilk aktive olan hücreler trombositlerdir. Trombositler degranüle olduklarında tromboksan, prostaglandinler, serotonin, fibrinojen, fibronektin, von Willebrand faktör (vWF), PDGF (platelet kaynaklı büyüme faktörü), EGF (epidermal büyüme faktörü), TGF- β 1 gibi faktörler ortama salınırlar; bu faktörler kemotaktik ve de mitojenik görevler üstlenerek bir yandan koagülasyon gerçekleşirken diğer yandan enflamasyon fazını oluşturacak hücresel yanıt tetiklenmiş olur.

Kaynaklar

Barbul A, Efron DT, Kavalukas SL. Wound healing. Schwartz's Principles of Surgery. 10th ed. Mc Graw Hill, p: 241-273; 2015

Gonzalez AC, Costa TG, Andrade ZA, Medrado ARAP. Wound healing - A literature review. An Bras Dermatol. 2016;91(5):614-20

Leong M, Murphy KD, Phillips KG. Wound healing. Sabiston Textbook of Surgery: 20th ed. Philadelphia: p. 130-161, 2017

Lionelli GT, Lawrence WT: Wound dressings. Surg Clin North Am 83:617-638, 2003.

Diegelmann RF, Evans MC. Wound healing: an overview of acute, fibrotic and delayed healing. Front Biosci 2004; 9:283.

Lipsky BA, Berendt AR, Cornia PB, et al. 2012 infectious diseases society of america clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of diabetic foot infections. J Am Podiatr Med Assoc 2013; 103:2.

Brölmann FE, Ubbink DT, Nelson EA, et al. Evidence-based decisions for local and systemic wound care. Br J Surg 2012; 99:1172.

Bu bölümde yer alan görseller aksi belirtilmedikçe Dr. Tamer AKÇA arşivinden alınmıştır.