

BASİ YARASI VE TEDAVİ
YÖNTEMLERİ

*Burak Ergün TATAR¹
Burak Sercan ERÇİN²*

|GİRİŞ

Bası Yarası Tanımı

Bası yarası, cildin ve alttaki dokuların kan dolaşımının azalması veya kesilmesi sonucu oluşan bir yara tipidir. Basıncın sürekli olarak bir bölgeye uygulanması, dokularda hasara ve sonunda nekroza yol açar. Bası yaraları genellikle kemik, deri ve kasların olduğu bölgelerde, özellikle de sırt, kalça, topuk, dirsek ve omuzda oluşur. Bası yaraları sıklıkla uzun süreli yatağa bağımlı kalan hastalarda, özellikle de yaşlı ve ciddi hastalıkları olan kişilerde görülür.

Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Bası Yarası Danışma Paneli (NPUAP), bası yarasını şöyle tanımlamaktadır: “Basıncı, sürtünme ve/veya sıkıştırma sonucu, bir dokunun kan akışının kısıtlanması nedeniyle ortaya çıkan yerel hasar veya doku ölümü.” (1).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), bası yarasını “dokuların hasar gördüğü ve doku ölümü ile sonuçlanan bir bölgede meydana gelen yara” olarak tanımlar (2).

Bası yaraları, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen ciddi bir sağlık sorunudur. Bu yaraların oluşumu, önlenmesi ve tedavisi hakkında birçok araştırma yapılmış ve birçok önleyici tedbir geliştirilmiştir. Ancak, özellikle uzun süreli yatağa bağımlı hastalar için halen büyük bir risk teşkil etmektedir.

¹ Op. Dr., Erzurum Şehir Hastanesi, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Kliniği, burakerguntatar@gmail.com

² Doç. Dr., VM Medical Park Pendik Hastanesi, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Kliniği, bsercin@gmail.com

yon gibi faktörler de bası yaralarının önlenmesinde etkilidir. Eğitim ve multidisipliner yaklaşım da önemlidir.²

Bası yaralarının tedavisi, yaranın durumuna ve boyutuna bağlı olarak farklı yöntemlerle uygulanabilir. Yara temizliği ve debridman, yara pansumanı ve nemli ortam sağlama, ilaç tedavisi ve antibiyotik kullanımı, cerrahi tedavi yöntemleri ve yenilikçi yaklaşımlar (hücrel ve doku bazlı ürünler, negatif basınçlı yara tedavisi) gibi yöntemler kullanılabilir.

Gelecekteki araştırmalar, bası yaralarının önlenmesi ve tedavisi ile ilgili yeni yöntemlerin geliştirilmesi üzerine odaklanabilir. Örneğin, biyomimetik malzemelerin kullanımı, doku mühendisliği ve nanoteknoloji gibi teknolojik gelişmeler, bası yaralarının tedavisinde yeni yaklaşımlar sunabilir.

KAYNAKLAR

1. Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Prevention and management. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2019;81(4):893-902.
2. Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2019;81(4):881-890.
3. Karahan A, AAbbasoğlu A, Işık SA, et al. Factors Affecting Wound Healing in Individuals With Pressure Ulcers: A Retrospective Study. *Ostomy/wound management*. 2018;64(2):32-39.
4. Brand P. Pressure sore--the problem. *Journal of Tissue Viability*. 2006;16(2):9-11.
5. Coleman S, Nixon J, Keen J, et al. A new pressure ulcer conceptual framework. *Journal of advanced nursing*. 2014;70(10):2222-2234.
6. Serrano ML, Méndez MG, Cebollero FC, Rodríguez JL. Risk factors for pressure ulcer development in Intensive Care Units: A systematic review. *Medicina Intensiva (English Edition)*. 2017;41(6):339-346.
7. Tayyib N, Coyer F. Effectiveness of pressure ulcer prevention strategies for adult patients in intensive care units: a systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2016;13(6):432-444.
8. Du Y, Wu F, Lu S, et al. Efficacy of pressure ulcer prevention interventions in adult intensive care units: a protocol for a systematic review and network meta-analysis. *BMJ open*. 2019;9(4):e026727.
9. Anders J, Heinemann A, Leffmann C, Leutenegger M, Pröfener F, von Renteln-Kruse W. Decubitus ulcers: pathophysiology and primary prevention. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2010;107(21):371.
10. Edsberg LE. Pressure ulcer tissue histology: an appraisal of current knowledge. *Ostomy/wound management*. 2007;53(10):40-49.
11. Turner CT, Pawluk M, Bolsoni J, et al. Sulfaphenazole reduces thermal and pressure injury severity through rapid restoration of tissue perfusion. *Scientific Reports*. 2022;12(1):12622.
12. Fang W, Wang G, Tang L, et al. Hydrogen gas inhalation protects against cutaneous ischaemia/reperfusion injury in a mouse model of pressure ulcer. *Journal of Cellular and Molecular Medicine*. 2018;22(9):4243-4252.
13. Wang H-J, Dai S-X, Lu Q, et al. Effect of different time windows and interventions on skin pressure ulcers and ischemia-reperfusion injury in rats. *Nan Fang yi ke da xue xue bao= Journal of Southern Medical University*. 2017;37(12):1688-1694.
14. Ayello EA, Delmore B, Smart H, Sibbald RG. Survey results from the Philippines: NPUAP changes in pressure injury terminology and definitions. *Advances in skin & wound care*. 2018;31(1):601-606.

15. Kottner J, Cuddigan J, Carville K, et al. Pressure ulcer/injury classification today: An international perspective. *Journal of Tissue Viability*. 2020;29(3):197-203.
16. Gillespie BM, Walker RM, Latimer SL, et al. Repositioning for pressure injury prevention in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020;(6)
17. Mitchell A. Adult pressure area care: preventing pressure ulcers. *British Journal of Nursing*. 2018;27(18):1050-1052.
18. Saghaleini SH, Dehghan K, Shadvar K, Sanaie S, Mahmoodpoor A, Ostadi Z. Pressure ulcer and nutrition. *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*. 2018;22(4):283.
19. O'Connor T, Moore ZE, Patton D. Patient and lay carer education for preventing pressure ulceration in at-risk populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021;(2)
20. Bluestein D, Javaheri A. Pressure ulcers: prevention, evaluation, and management. *American family physician*. 2008;78(10):1186-1194.
21. Şahin E, Rizalar S, Özker E. Effectiveness of negative-pressure wound therapy compared to wet-dry dressing in pressure injuries. *Journal of Tissue Viability*. 2022;31(1):164-172.
22. Wong D, Holtom P, Spellberg B. Osteomyelitis complicating sacral pressure ulcers: whether or not to treat with antibiotic therapy. *Clinical Infectious Diseases*. 2019;68(2):338-342.
23. Wong JK, Amin K, Dumville JC. Reconstructive surgery for treating pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;(12)
24. Özkan B, Albayati A, Tatar BE, Uysal CA. The use of mathematically standardized bilobed design perforator flaps for coverage of sacral pressure ulcers. *Microsurgery*. 2023;43(3):229-237.