



**İÜ  
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ  
BASİ YARASI ÖNLEME VE BAKIM  
TALİMATI**

Doküman No: OE-KSS- PR-001 /TL-003  
İlk Yayın Tarihi : 05.10.2017  
Revizyon No :00  
Revizyon Tarihi :  
Sayfa No : 1 / 3

### 1. Amaç

Hastalarda oluşabilecek bası yaralarının gelişimini önlemek, bası yarası gelişen hastalarda bası yarası bakımı için yöntem belirlemek ve hastane enfeksiyonlarını önlemek.

### 2. Kapsam

Bası yarası bakımı yapılan birimleri kapsar.

### 3. Tanımlar

**Bası Yarası:** Dokuların uzun süreli basınç altında kalmasına bağlı olarak gelişen ve daha çok vücudun kemik çıkıntılarının üzerinde gözlenen iskemik doku kaybı bası yarası olarak isimlendirilir.

**Evre I:** Ciltte bastırmakla solmayan kızarıklık mevcut, cilt bütünlüğü korunmuş.

**Evre II:** Epidermis, dermis ya da ikisini birden içeren cilt kaybı. Ülser yüzeyseldir ve klinik görünümü abrazyon, bül ya da sığ bir krater şeklinde olabilir.

**Evre III:** Cilt ve cilt altı dokularda adele fasyasının altına inmeyen tam kayıp. Ülser derin bir krater görünümündedir. Bu aşamada nekrotik dokular, sinus tract oluşumu, eksuda ve enfeksiyon vardır. Yara yatağı genellikle ağrısızdır.

**Evre IV:** İleri derecede doku harabiyeti ve nekrozu ile seyreden tam kalınlıklı cilt kaybı, adele, kemik ya da destek dokuların harabiyeti. Yara yatağı genellikle ağrısızdır.

### 4. Sorumlular

Hekim, Hemşire, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Yardımcı Sağlık Personeli

### 5. Uygulamalar

**5.1.** Kliniğe yatan her hastanın bası yarası risk değerlendirmesi '**Hasta Değerlendirme Rehberi**' ne göre değerlendirilir ve '**Yaşam Bulguları İzlem Formu**'na kaydedilir.Hastada bası yarası oluşmuş ise "**Bası Yarası İzlem Formu**" hastanın hemşiresi tarafından doldurulur. Bası yarası risk değerlendirme puanı 18 ve altında olan hasta grubuna hemşiresi tarafından aşağıda belirtilen hemşirelik bakımları planlanır.

#### 5.1.1. Cilt bakımının sağlanması

**5.1.1.1.** Cilt risk değerlendirme puanına göre belirtilen sıklıkta erken yıkım belirtileri (deri inflamasyonu, cilt renginde değişiklik, kabarcık, döküntü, morluk ) yönünden gözlemlenir

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:

ONAYLAYAN:

SÜREÇ SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM



**İÜ**  
**ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ**  
**BASİ YARASI ÖNLEME VE BAKIM**  
**TALİMATI**

Doküman No: OE-KSS- PR-001 /TL-003  
İlk Yayın Tarihi : 05.10.2017  
Revizyon No :00  
Revizyon Tarihi :  
Sayfa No : 2 / 3

- 5.1.1.2.** Deridekinem kaybını önlemek için deriyi kurutmayan sabun kullanılır. Deride kuruluk varsa nemlendirmek için losyon kullanılır.
- 5.1.1.3.** Haftada en az 2 kere hastaya banyo yaptırılır ve su sıcaklığı kontrol edilerek tahriş etmeyen, yumuşak sabunlar kullanılır, banyo sonrası nemlendirici krem kullanılır.
- 5.1.1.4.** İnkontinans sonrasında perine temizliğinin hemen yapılması, cildin kesinlikle nemli ve ıslak bırakılmaması gerektiği bilgisi hasta yakınına hastanın hemşiresi tarafından verilir.
- 5.1.1.5.** Hasta yakınına hastaya pamuklu, hastanın bedenine uygun kıyafetler giydirmesi gerektiği bilgisi verilir.
- 5.1.2. Hastaya uygun pozisyonun verilmesi**
- 5.1.2.1.** İnobil hastalara her 2 saatte bir pozisyon değişikliği yapılır.
- 5.1.2.2.** Pozisyon verilirken ara çarşaf kullanılır hasta sürüklenip çekilmez.
- 5.1.2.3.** Yatak çarşaflarının düzgün, kuru, temiz ve kırışksız olmasına dikkat edilir.
- 5.1.3. Hastaya hava dolaşımı yatakların kullanılması**
- 5.1.3.1.** Yüksek/çok yüksek riskli hastalara ve bası yarası mevcut olan hastalara hava dolaşımı yatak kullanılır.
- 5.1.4. Beslenmenin düzenlenmesi**
- 5.1.4.1.** Hastanın hemşiresi tarafından beslenme durumu değerlendirilir ve beslenme hemşiresi ile iletişime geçilerek hastanın yüksek proteinli ve yüksek miktarda vitamin içeren diyet alması sağlanır.
- 5.1.4.2.** Dışkı kontaminasyonu bası yaralarının tedavisinde önemli bir sorun olduğundan düşük posalı besinler tercih edilir.
- 5.1.5. Yara Bakımı**
- 5.1.5.1.** Bası yarası bakımını hastanın primer hekimi, hemşiresi ve/ veya konsültasyon istenmişse plastik cerrahi hekimi tarafından planlanır.
- 5.1.5.2.** Bası yarasının enfeksiyon açısından değerlendirilmesi için hastanın primer hemşiresi enfeksiyon kontrol hemşiresine bilgi verir.
- 5.1.6.** Bası yarası bakımında kullanılan solüsyon, pomat ve pansuman malzemesi pansumanı yapan hemşire tarafından **“Bası Yarası İzlem Formu”** na kaydedilir.
- 5.1.7.** Bası yarası bakımında her pansuman değişiminde bası yarası serum fizyolojik ile temizlenir.
- 5.1.8.** Braden puanı 18 ve altı olan hastalar ile basınç yarası olan hastalar **“Bası Yarası İndikatör Formu”** ile kayıt altına alınır.

**HAZIRLAYAN:**

**GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:**

**ONAYLAYAN:**

SÜREÇ SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM



**İÜ  
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ  
BASI YARASI ÖNLEME VE BAKIM  
TALİMATI**

Doküman No: OE-KSS- PR-001 /TL-003  
İlk Yayın Tarihi : 05.10.2017  
Revizyon No :00  
Revizyon Tarihi :  
Sayfa No : 3 / 3

**5.1.9. Hasta ve hasta yakınının bilgilendirilmesi**

**5.1.9.1.** Hastaya ve yakınlarına basınç bölgeleri, pozisyon uygulama, cilt bakımı, yara bakımı ve beslenme düzenlenmesi hakkında bilgi verilir. Verilen bilgi “**Hasta ve Yakınlarının Eğitimi Formu**” ile kayıt altına alınır.

**6. İlgili Dokümanlar**

- 6.1.** Hasta Değerlendirme Rehberi
- 6.2.** Yaşam Bulguları İzlem Formu
- 6.3.** Bası Yarası İzlem Formu
- 6.4.** Hasta ve Yakınlarının Eğitimi Formu
- 6.5.** Bası Yarası İndikatör Formu

**HAZIRLAYAN:**

**GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:**

**ONAYLAYAN:**

SÜREÇ SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM