

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HB-TL-44 Yayın Tarihi :01.09.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:16.08.2025 Sayfa No :1/7
	BASINÇ YARASI ÖNLEME VE TEDAVİSİ TALİMATI	

Revizyon No	Yapılan Revizyon	Rev. Sayfası	Revizyon Tarihi	Revizyonu Yapan
01	Doküman adı Basınç Yarısı Önleme ve Tedavisi Talimatı olarak değiştirildi.	1.sayfa	21.05.2020	Ece Nur TOPCU Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi
02	4.3. Bası Yaralarının Derecelendirilmesi revize edildi. HBYS üzerinden Braden Bası Yarısı Riski Skalası değerlendirme takibi eklendi.	3. sayfa	25.12.2021	Sevda SÜMBÜL Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
03	Braden Q kaldırıldı yerine, modifiye braden skalası eklendi. Risk skorları gözden geçirilerek revize edildi. Hastada durum değişikliği olması durumunda yeniden basınç ayarısı değerlendirilir bilgisi eklendi.	2. ve 3. sayfa	10.02.2025	Demet ERSOY Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
04	Değerlendirme sonucu yüksek, çok yüksek risk ve orta risk ve risk grubu hastalar her shiftte, düşük riskli hastalar ise her gün değerlendirilir olarak revize edildi. Değerlendirme sonucu orta, risk sınırında, yüksek riskli ve çok yüksek riskli olarak değerlendirilen hastalarda HBYS üzerinden Bası Yarısı Önleme Formu ile aşağıda belirtilen risk gruplarına göre yapılması gereken önlemler alınır ve pozisyonları planlanarak kayıt altına alınır bilgisi eklendi	2. ve 5. sayfa	16.08.2025	Sevda SÜMBÜL Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/Genel Müdür Yardımcısı
HAZIRLAYAN		KALİTE SİSTEM ONAYI	ONAY	
ENFEKSİYON KONTROL HEMŞİRESİ		KALİTE YÖNETİCİSİ	BAŞHEKİM	

1.AMAÇ VE KAPSAM

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HB-TL-44 Yayın Tarihi :01.09.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:16.08.2025 Sayfa No :2/7
	BASINÇ YARASI ÖNLEME VE TEDAVİSİ TALİMATI	

Bu talimat kabul edilen tüm yatan hastaların deri bütünlüğünün , basınç yarasının kontrolü ve önlenmesinin yönelik süreçleri tanımlamaktır. Yatarak tedavi gören hastaların hasta bakım sürecini kapsar.

2.TANIMLAR VE KISALTMALAR

Basınç Yarası: Sürtünme, gerilme, yırtılma veya tedavide sürekli kullanılan ekipmanlar nedeniyle aşırı ve uzun süreli baskıya maruziyet sonrası genellikle kemik çıkıntıları üzerinde bulunan deri ve/veya deri altı dokularının zedelenmesidir.

1.Evre: Bu evrede basamakla kaybolmayan kızarıklık vardır.

2.Evre: Epidermis veya dermişte kısmı doku kaybı vardır.

3.Evre: Tam doku kaybı mevcuttur. Cilt altı yağ dokusu görülebilir, yara henüz kas ve kemiklere kadar ilerlememiştir.

4.Evre: Tam doku kaybının yanında kemik, tendon ve kas kaybı mevcuttur.

Sınırlandırılmayan Evre: Tam kalınlıkta doku kaybı var, ancak ülserasyonlu doku ve/veya skar dokusu ile kaplıdır.

Derin Doku Hasarı: Derinin bütünlüğü bozulmamıştır, kestane rengi veya mor renktedir.

İrritasyon: Herhangi bir etkiden dolayı vücudun ezilmesi, çizilmesi

Maserasyon: Yumuşayarak soyulma

3.REFERANS DOKÜMANLAR

Braden basınç skalası,

Modifiye Braden Q

Yenidoğan Braden Q skalası

Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Skalası

Hasta Bakım Planı

Bası Yarası Önleme Formu

Yara Değerlendirme Formu

4.UYGULAMA:

Yatarak tedavi gören tüm hastalar, basınç yarası açısından değerlendirilir. Değerlendirilirken kanıta dayalı ölçekler ile değerlendirme yapılmaktadır. 5 yaş ve üzeri hastalar Braden basınç skalası, 28 gün ve 5 yaş arası Modifiye Braden Q arası, 28 gün altı ise Yenidoğan Braden Q skalası kullanılarak hasta ilk geldiğinde değerlendirilir.

- Değerlendirme sonucu yüksek ve çok yüksek risk grubu hastalar her shiftte,
- Orta risk ve risk grubu hastalar her shiftte,
- Düşük riskli hastalar ise her gün,
- Bölüm ve durum değişikliğinde yeniden değerlendirilir.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HB-TL-44 Yayın Tarihi :01.09.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:16.08.2025 Sayfa No :3/7
	BASINÇ YARASI ÖNLEME VE TEDAVİSİ TALİMATI	

4.1.Yetişkin Hastalarda Deri Bütünlüğünün Değerlendirilmesi

Hastaneye kabul edilen tüm 5 (beş) yaş üzeri hastalar HBYS üzerinden Braden Bası Yarası Riski Skalası ile değerlendirilerek kayıt altına alınır.

Değerlendirmede;

➤ Basınç yoğunluk ve süresi

- Hareket Yeteneği
- Fiziksel aktivite
- Duygusal Değerlendirme
- Bası yarası bölgesi

➤ Destekleyici Yüzey ve Derinin Toleransı

- Nem Durumu
- Sürtünme-Bası-Tahriş
- Beslenme açısından değerlendirilerek risk skoru belirlenir.

- 9 ve altı çok yüksek risk,
- 10-12 yüksek risk,
- 13-14 orta risk,
- 15-18 risk sınırında,
- 19 ve üzerinde düşük olarak değerlendirilir.

Değerlendirme sonucu çok yüksek risk, yüksek risk, orta risk ve risk sınırında tespit edilirse her shiftte, düşük risk tespit edilir ise her gün değerlendirilir.

4.2.Çocuk Hastalarda Deri Bütünlüğünün Değerlendirilmesi

28 gün ile 5 yaş arasındaki çocuk hastalar Modifiye Braden Q skalası ile deri bütünlüğünün bozulma riski değerlendirilir.

Değerlendirmede;

➤ Basıncın Yoğunluk ve Süresi

- Hareket Yeteneği
- Fiziksel Aktivite
- Duyusal Değerlendirme
- Bası Yarası Bölgesi

➤ Destekleyici Yüzey ve Derinin Toleransı

- Nem Durumu
- Sürtünme-bası-tahriş
- Beslenme
- Doku perfüzyonu ve oksijenasyon açısından değerlendirilerek risk skoru belirlenir.

- 9 puan ve altı çok yüksek,
- 10-12 yüksek risk,

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HB-TL-44 Yayın Tarihi :01.09.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:16.08.2025 Sayfa No :4/7
	BASINÇ YARASI ÖNLEME VE TEDAVİSİ TALİMATI	

- 13-15 orta risk,
- 16-23 risk sınırında
- 24 puan ve üzeri düşük risk olarak değerlendirilir.

Değerlendirme sonucu çok yüksek risk, yüksek risk, orta risk ve risk sınırında tespit edilirse her shiftte, düşük risk tespit edilir ise her gün değerlendirilir.

4.3.Yenidoğan Hastalarda Deri Bütünlüğünün Değerlendirilmesi:

28 gün altındaki tüm hastalar ise Yenidoğan Braden Q Skalası ile deri bütünlüğünün bozulma riski yönünden değerlendirilir.

Değerlendirmede;

- Genel Fiziksel Koşullar
 - Gebelik Süresi,
 - Mobilite,
 - Aktivite,
 - Duyusal Algı
 - Bası Yarası Bölgesi
- Cilt ve Ek Yapıların Toleransı
 - Nemlilik,
 - Sürtünme-Soyulma,
 - Beslenme,
 - Doku Perfüzyonu ve Oksijenerasyon açısından değerlendirilerek risk skoru belirlenir.
- 11 ve altı çok yüksek risk,
- 12 ile 14 arası yüksek risk,
- 15 ile 17 arası orta risk,
- 18 ve üzeri düşük risk olarak değerlendirilir.

Değerlendirme sonucu çok yüksek risk, yüksek risk, orta risk ve risk sınırında tespit edilirse her shiftte, düşük risk tespit edilir ise her gün değerlendirilir.

4.4. Bası Yaralarının Derecelendirilmesi

1. **Evre:** Bu evrede bastırmakla kaybolmayan kızarıklık vardır.
2. **Evre:** Epidermis veya dermis tabakasında doku kaybı vardır.
3. **Evre:** Tam doku kaybı mevcuttur. Cilt altı yağ dokusu görülebilir, yara henüz kas ve kemiklere kadar ilerlememiştir.
4. **Evre:** Tam doku kaybının yanında kemik, tendon ve kas kaybı mevcuttur.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HB-TL-44 Yayın Tarihi :01.09.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:16.08.2025 Sayfa No :5/7
	BASINÇ YARASI ÖNLEME VE TEDAVİSİ TALİMATI	

Sınırlandırılmayan Evre: Tam kalınlıkta doku kaybı vardır, ancak ülserasyonlu doku ve/veya skar dokusu ile kaplıdır.

Derin Doku Hasarı: Derinin bütünlüğü bozulmamıştır, kestane rengi veya mor renktedir.

4.5. Risk Düzeyine Göre Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Tedbirler

Değerlendirme sonucu orta, risk sınırında, yüksek riskli ve çok yüksek riskli olarak değerlendirilen hastalarda HBYS üzerinden Bası Yarası Önleme Formu ile aşağıda belirtilen risk gruplarına göre yapılması gereken önlemler alınır ve pozisyonları planlanarak kayıt altına alınır. Hastada basınç yarası mevcut ise her shiftte HBYS üzerinden hemşirelik işlemleri Yara Değerlendirme Formu ile değerlendirilerek yapılan tedaviler uygulanarak kayıt altına alınır.

Hastaya özgü belirlenen bakım ihtiyaçları bakım planı oluşturularak yapılan uygulamalar HBYS üzerinden hemşire bakım planına kaydedilir.

Risk gruplarına göre yapılması gereken uygulamalar aşağıdaki gibidir.

Düşük Risk Grubu Hastalar

Deri Bakımı	Unutulmaması Gerekenler
Bilinci açık hastalar bu konuda eğitilir.	
Yapılacak işlemler hastaya anlatılır.	Hastanın iş birliği sağlanmış olur.
Hastanın cildinin ıslak kalmasına izin verilmez.	Islaklık deri bütünlüğünün bozulmasına ve enfeksiyona yol açar.
Çarşafın düzgün ve kırışksız olması sağlanır.	Çarşaf kıvrımları basınca neden olur.
Cilde sistematik bakım verilir.	Deri kıvrımlarındaki maserasyon önlenmiş olur.
Hastanın iyi beslenmesi sağlanır.	Hücre yenilenmesini sağlamak için yeterli ve dengeli beslenme şarttır.
Düşük riskli yenidoğanlarda aralıklarla pozisyon verilir	
Hastayla ilgili güvenlik önlemleri alınır.	Kazayla olabilecek yaralanmalar en aza indirilir.

Orta Risk Grubu/Risk Sınırındaki Hastalar

Deri Bakımı	Unutulmaması Gerekenler
Deri temiz ve kuru tutulur.	Deri asla ovulmaz.
Pozisyon değişiminde riskli bölgeler ve kemik çıkıntılarının üzerindeki deri gözlenir	Bu bölgelere nemlendirici deri pomadı sürülür. Kemik çıkıntılarına <u>masaj yapılmaz, talk pudrası kullanılmaz.</u>
Sıyrılmış bölgeler antiseptik solüsyonla temizlenir, steril tamponla kapanır. Gerekğinde yara bakım ürünleri kullanılır. Hastanın ihtiyacına göre hemşirenin belirleyeceği periyotlarda pozisyon verilir.	
Topuklar korunur.	

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HB-TL-44 Yayın Tarihi :01.09.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:16.08.2025 Sayfa No :6/7
	BASINÇ YARASI ÖNLEME VE TEDAVİSİ TALİMATI	

Abdomene, sırtta ve ekstremitelere eşit bası olması sağlanır.	
Havalı yatak kullanılır.	
Hastanın besin alımı değerlendirilir.	Hücre yenilenmesini sağlamak için yeterli ve dengeli beslenme şarttır.
4 saatlik sıvı alımı değerlendirilir .	Aldığı çıkardığı takibi yapılır.

Yüksek Risk Grubu Hastalar

Deri Bakımı	Unutulmaması Gerekenler
Deri temiz ve kuru tutulur. Tüm deriyi temizlemek için deri pomadı kullanılır.	Kuru deri asla ovulmaz.
Her pozisyon değişiminde riskli bölgeler ve kemik çıkıntıların üzerindeki deri gözlenir ve kaydedilir.	Kemik çıkıntı ve bası alan bölgelere yağlı krem sürülür. Kızarmış bölgeye <u>masaj yapılmaz</u> . <u>Talk pudrası kullanılmaz</u> .
Sıyrılmış bölgeler antiseptik solüsyonla temizlenir , steril tamponla kapatılır. Gerekğinde yara bakım ürünleri kullanılır.	
Çarşafklar düz tutulur, buruşukluklardan korunur.	Çarşaf kıvrımları basınca neden olur.
Her şifitte deri değerlendirmesi yapılır.	Değerlendirme Yarar Değerlendirme Formu'na kaydedilir.
İdrar inkontinansı varsa idrar sondası uygulanır.	Gerektikçe sonda ve perine bakım verilir. Cilt kuru ve temiz tutulur.
2 saatte bir pozisyon verilir. Hemiparezi veya hemiplejisi olan hastalarda hareketsiz tarafa 20 dakikadan fazla yatırılmaz.	Yapılan uygulamalar bakım planına kaydedilir.
Topuklar ve dirsekler basınçtan korunur.	
Her 8 saatte bir ekstremitelere pasif hareketler yaptırılır.	
Havalı yatak kullanılır.	
Diyetisyen konsültasyonu istenir.	
Kontrendike değilse günde 2500 cc sıvı verilir.	Aldığı çıkardığı takibi yapılır, kaydedilir.
Su toplamış, açılmış yara varsa primer hekimine ve Plastik Cerrahi'ye haber verilir.	

4.6.Eğitim

Hastanede kaldığı sürece ve taburcu olduğunda aşağıdaki konularda hasta/hasta yakını eğitilir.

- En fazla risk altında olan bölgeler

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HB-TL-44 Yayın Tarihi :01.09.2009 Revizyon No :04 Revizyon Tar.:16.08.2025 Sayfa No :7/7
	BASINÇ YARASI ÖNLEME VE TEDAVİSİ TALİMATI	

- Basıncı azaltan vücut mekanikleri
- Deri temizliği/yara bakımı
- Pansuman uygulama
- Beslenme
- Pozisyon değişikliğinin önemi

5.SORUMLULAR

Hemşireler mevcut ve olası deri bütünlüğü değişiklikleri olan hastaları sistematik, organize ve planlı bir şekilde tanılamaktan ve değerlendirmekten sorumludur.