

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
YB.TL.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 3

**1. AMAÇ:** Hastane enfeksiyonları önlemek ve yara iyileştirmesini çabuklaştırmak.

**2. KAPSAM:** Hastanenin tüm birimlerini kapsar. Yara temizliği ve bakımı konusunda eğitim almış sağlık personeli, doktor ve hemşireleri kapsar.

### 3. KISALTMALAR

### 4. TANIMLAR

**5. SORUMLULAR:** Tüm hastane çalışanları

### 6. FAALİYET AKIŞI

#### 6.1 Korunma

- Riskli hastalara ve ailelerine bası yaralarını önlemeye yönelik eğitim vermelidir.
- Cilt nemli tutulmalıdır.
- Havalı yatakta da 2 saatte bir pozisyon değiştirilmelidir.
- Diyabetik yaraların bakımı uzman kişiler tarafından yapılmalıdır.
- Yarı bağımlı hastalarda bası yarası gelişmemesi için sık pozisyon değiştirilmelidir.
- Bası yarası olup olmadığı düzenli gözlemlenmeli ve bası yaraları mümkünse her gün değerlendirilmelidir.
- Nöropatik yaraları korumak ve ilerlemesini engellemek için hipergliseminin kontrol altına alınması, travmaların önlenmesi, uygun ayak bakımı verilmesi, ayakların rutin aralarla muayene edilmesi, beden ağırlığının eşit bir şekilde dağıtılması ve uygun ayakkabıların seçilmesi konusunda eğitim verilmelidir.
- Bakım hastalarında vasküler yaralardan korunmak için ayaklar; her gün ılık su ve sabunla yıkanmalı kuru deri uygun şekilde nemlendirilmeli, tırnaklar keskin bir aletle düz olarak kesilmeli, kalınlık törpülenerek inceltilmelidir.

#### 6.2 Cilt Bakımı

- Cilt bakımında beslenme için uygun diyet verilmeli, hareketler yaptırılmalıdır.
- Destek yüzey tedavisi ve yapışkan filmler uygulanmalıdır.

#### 6.3 Debritleme

- Debritleme yara üzerindeki ölü dokuların kaldırılarak canlı doku ortaya çıkana kadar yapılmalıdır.
- Debritleme enfeksiyon ortamını kaldırmak, iyileşmeyi hızlandırmak ve yaranın derinliğini değerlendirmek için yapılmalıdır.

#### 6.4 Yara Temizliği

- Antiseptik solüsyonlar yara temizliğinde klinik değerlendirmeden sonra ihtiyaç halinde kullanılmalı ve yara bölgesinin temizliği steril serum fizyolojik ile yapılmalıdır.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
YB.TL.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 2 / 3

- Bası yarasını temizlerken mümkün olduğunca az miktarda mekanik güç kullanılmalıdır.
- Kaviteli ülserlerde irrigasyon yapılmalıdır.

### 6.5 Islak Pansuman ( Nemli Emici Pansuman)

- Islatılmış gazlı bezle yaradan uzaklaştırılabilecek tüm katı, sıvı artıklar uzaklaştırılmalıdır.
- Temizlenmesi tamamlanmış yara yüzeyine, vazelin emdirilmiş gazlı bezle köşeler, kaviteler ve cilt altındaki boşluklar doldurulacak şekilde kapatılmalıdır.
- Bu pansuman kirli akıntılı yaralarda günde 4 kere yapılmalıdır.

### 6.6 Pozisyon

- Yatağın baş kısmını 30 derece veya daha düşük derecede tutulmalıdır.
- Tekerlekli sandalyeye bağımlı kişilerde anatomiye uygun pozisyon sağlamak, ağırlık uygun şekilde dağıtılmalı, ayaklar desteklenmeli, tekerlekli sandalyenin yüksekliği ayarlanmalıdır.
- On beş dakika da bir basıncı azaltan egzersizler yaptırılmalı, bu yapılamıyorsa saat başı pozisyon değiştirilmelidir.
- İmmobil hastalarda en az 2 saatte bir planlı bir şekilde pozisyon değiştirilmelidir.
- Çarşafların ve kıyafetlerin kırışik ve ıslak olmamasına özen gösterilmelidir.
- Terleme, yara drenajı ve inkontinans değerlendirilmeli ve vücudun kuru kalmasına yönelik önlemler alınmalı, mesane ve barsak eğitim programı oluşturulmalı, cildi temizlenmeli, emici pedler kullanılmalı, dışkı ve idrar toplayıcı araçlar kullanılmamalıdır.
- Yatakların ve tekerlekli sandalyelerin oluşturduğu basıncı azaltmaya yardımcı olan araçlar (yastıklar, köpüklü pedler, havalı yataklar) kullanılmalıdır.

### 7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
YB.TL.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 3 / 3

**BÖLÜM KALİTE  
SORUMLUSU**

**KALİTE YÖNETİM  
DİREKTÖRÜ**

**BAŞHEKİM**