

Basınç Ülserlerinin/Yaralarının Önlenmesi ve Tedavisi: Hızlı Başvuru Kılavuzu 2019



Copyright © European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). All rights reserved. Apart from any fair dealing for the purposes of private study, research or review, as permitted under the Copyright Act, no part may be reproduced or copied in any form or by any means without written permission.

ISBN 978-0-6480097-9-5

Birinci baskı 2009

İkinci baskı 2014

Üçüncü baskı 2019

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel ve Pan Pacific Pressure Injury Alliance tarafından yayımlanmıştır. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir.



Beyan

Bu kanıta-dayalı kılavuz EPUAP, NPIAP ve PPPIA tarafından geliştirilmiştir. Çeviri, EPUAP, NPIAP ve PPPIA tarafından belirlenen koşullara uygun olarak yapılmıştır. Ancak, EPUAP, NPIAP veya PPPIA, Hızlı Başvuru Kılavuzu'nun Türkçe çevirisinin doğruluğundan sorumlu değildir.

Önerilen Kaynak Gösterme

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Basınç Ülserlerinin/Yaralarının Önlenmesi ve Tedavisi: Hızlı Başvuru Kılavuzu 2019. (Türkçe versiyon). Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.

Uyarı

Bu Hızlı Başvuru Kılavuzu, European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel ve Pan Pacific Pressure Injury Alliance tarafından geliştirilmiştir. Basınç yaralarının değerlendirilmesi, teşhisi, önlenmesi ve tedavisi ile ilişkili literatür taraması sırasında mevcut olan en iyi kanıtların kapsamlı bir incelemesini ve değerlendirmesini sunar. Öneriler, nitelikli sağlık profesyonelleri tarafından, her bir vakaya ilişkin kendi klinik değerlendirmelerine bağlı olarak, ve hastanın kişisel tercihleri ve mevcut kaynaklar göz önünde bulundurularak yürütülecek uygun klinik uygulama için genel bir kılavuzdur. Hızlı Başvuru Kılavuzu, koruma, katılım ve ortaklık ilkelerine uygun olarak, kültürel açıdan bilinçli ve saygılı bir tutumla uygulanmalıdır. Daha fazla bağlam ve uygulama hususları için tam Klinik Uygulama Kılavuzu'nu inceleyin.

Hızlı Başvuru Kılavuzu'nun İngilizce versiyonunun basılı kopyaları aşağıdaki web sitelerinden sipariş edilebilir ve PDF formatında indirilebilir:

NPIAP	npiap.com
EPUAP	epuap.org
PPPIA	pppia.org
International Guideline	internationalguideline.com



ACIBADEM
MEHMET ALİ AYDINLAR
ÜNİVERSİTESİ

Türkçe Versiyon

Çeviri:

Dr. Öğr. Üyesi Berna Eren, Halk Sağlığı Uzmanı, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı, Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi

Tıbbi ve Teknik Revizyon:

Doç. Dr. Emre Özker, Kardiyovasküler Cerrahi ve Yara Bakımı Uzmanı, Acıbadem Sağlık Grubu

Prof. Dr. Zeynep Güven, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı, Acıbadem Üniversitesi Rektör Yardımcısı, Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Gülşen Tükenmez Demirci, Deri Hastalıkları Uzmanı, Acıbadem Sağlık Grubu

İÇİNDEKİLER

1	Giriş	
	Önsöz.....	2
	Kılavuzun Sınırlılıkları ve Uygun Kullanımı.....	4
	Kanıt Güçleri ve Öneri Güçleri.....	5
	Kılavuzun Önerileri ve İyi Uygulama Bildirimleri.....	6
	Kılavuza ve Destek Materyaline Erişim.....	7
2	Kılavuzu Geliştirenler.....	8
3	Teşekkürler.....	12
4	Sponsorlara Teşekkürler.....	14
5	Öneriler ve İyi Uygulama Bildirimleri.....	15
	Risk Faktörleri ve Risk Değerlendirme.....	15
	Deri ve Dokunun Değerlendirilmesi.....	17
	Önleyici Deri Bakımı.....	18
	Beslenmenin Değerlendirilmesi ve Tedavisi.....	18
	Yeniden Pozisyon Verme ve Erken Mobilizasyon.....	20
	Topuk Basınç Yaraları.....	21
	Destek Yüzeyler.....	22
	Cihaz İlişkili Basınç Yaraları.....	24
	Basınç Yaralarının Sınıflandırılması.....	25
	Basınç Yaralarının Değerlendirilmesi ve İyileşmenin İzlenmesi.....	26
	Ağrının Değerlendirilmesi ve Tedavisi.....	26
	Temizleme ve Debridman.....	27
	Enfeksiyon ve Biyofilmler.....	27
	Yara Örtüleri.....	29
	Biyolojik Örtüler.....	31
	Büyüme Faktörleri.....	31
	Biyofiziksel Ajanlar.....	31
	Basınç Yarası Cerrahisi.....	32
	Basınç Yarası Prevalansının ve İnsidansının Ölçülmesi.....	33
	Klinik Ortamlarda En İyi Uygulamaların Kullanılması.....	33
	Sağlık Profesyoneli Eğitimi.....	34
	Yaşam Kalitesi, Öz bakım ve Eğitim.....	34
6	Kalite Göstergeleri.....	35
7	Yaygın Olarak Kullanılan Sınıflandırma Sistemleri.....	36

GİRİŞ

Önsöz

Bu *Hızlı Başvuru Kılavuzu*, tam *Uluslararası Klinik Uygulama Kılavuzu*'nun 2019 baskısında kapsanan öneriler ve iyi uygulama bildirimlerinin bir özetini sunmaktadır. Daha kapsamlı olan *Klinik Uygulama Kılavuzu*, önerileri ve iyi uygulama bildirimlerini destekleyen kanıtların ayrıntılı bir analizini sağlamakta ve *Hızlı Başvuru Kılavuzu*'nda yer alan bildirimlere daha fazla kaynak sağlayan önemli uygulama hususları içermektedir. Bu *Hızlı Başvuru Kılavuzu*, klinik ortamda hızlı bir referansa gereksinim duyan yoğun sağlık profesyonellerine yönelik olarak hazırlanmıştır. **Kullanıcılar, yalnızca *Hızlı Başvuru Kılavuzu*'ndan yapılmış alıntılara bağlı kalmamalıdır.**

Kılavuz, Ortak Kuruluşlar olan European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) ve Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) arasındaki bir işbirliği ile geliştirilmiştir. Ayrıca, 12 ülkeden 14 yara kuruluşu, Ortak Kuruluş Kılavuz Yönetişim Grubu (KYG) ve bir metodolojistin yönetimi ve gözetimi altında, kılavuzun geliştirilmesine katkıda bulunan Yardımcı Kuruluşlar olarak projeye katılmıştır. Kılavuz geliştirme ekibinin tamamı, 12 üyeli KYG, metodolojist ve çalışma grubu üyeleri de dahil olmak üzere, basınç yarası alanındaki 174 akademik ve klinik uzmandan oluşmuştur.

Kılavuzun bu baskısında, kılavuz geliştirmedeki en güncel metodolojik standartlar kullanılmıştır. Metodoloji önceden yayınlanmış ve meslektaş değerlendirmesinden geçirilmiştir. Güncellenmiş bir literatür taraması, Ağustos 2018'e kadar yayınlanan ve eleştirel olarak değerlendirilip analiz edilmiş olan araştırmaları belirlemiştir. Yeni araştırmalar, kılavuzun kapsamını genişletmek ve en güncel kanıtları yansıtan önerileri ortaya koymak amacıyla önceki baskılardaki araştırmalar ile birleştirilmiştir. Bu üçüncü baskı, temel araştırmaların gözden geçirilmesiyle desteklenen 115 kanıta-dayalı öneri sunmaktadır. Sağlık profesyonellerinin önerileri klinik uygulamada kullanmalarına yardımcı olmak amacıyla pratik kılavuzluk sağlayan uygulama hususları verilmiştir. Daha fazla bağlam sağlamak amacıyla, mevcut araştırmaların ayrıntılı bir analizi ve tartışması ile alandaki varsayımların ve bilginin eleştirel bir değerlendirmesi kapsama alınmıştır. Her öneriye bir güç atamak için konsensüs oylama süreci kullanılmıştır. Öneri gücü, hasta sonuçlarını iyileştirme potansiyeline bağlı olarak önerinin önemini tanımlamaktadır. Önerilen uygulamanın zarardan çok fayda sağlayacağı konusunda duyulan güvenin bir göstergesidir ve basınç yarası ile ilişkili girişimlerin önceliklendirilmesine yardımcı olmak için kullanılabilir. Basınç yarasının önlenmesi ve tedavisi ile ilişkili birçok konu kapsamlı olarak araştırılmamıştır. Bakımdaki boşlukları gidermek için KYG, kaliteli basınç yarası önleme ve tedavisi sunmalarında sağlık profesyonellerine daha fazla yardımcı olmayı amaçlayan 61 iyi uygulama bildirimi de geliştirmiştir.

Kılavuz geliştirme süreci boyunca hastaların, informal bakım sağlayıcıların (aileler, bakıcılar, arkadaşlar) ve diğer paydaşların kapsamlı katılımı sağlanmıştır. Bakım hedeflerini, önceliklerini ve eğitim ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla, hastalar ve informal bakım sağlayıcılara yönelik bir online anket yapılmıştır. Tüm dünyadan 1,233 hasta ve ailelerinin yanıtları kılavuzun geliştirilmesine dahil edilmiştir. Önerilerin taslakları ve destekleyici kanıtlar, dünya genelinde kayıt olan ve dokümanları değerlendiren 699 paydaşa (bireyler ve kuruluşlar) erişir kılınmıştır.

Bu Kılavuzun Sınırlılıkları ve Uygun Kullanımı

- Kılavuzlar, sağlık profesyonellerine, hastalara ve informal bakım sağlayıcılara spesifik klinik durumlar için sağlık bakımı konusunda karar vermede yardımcı olur. Kanıta-dayalı öneriler ve iyi uygulama bildirimleri her durumda kullanım için uygun olmayabilir.
- Herhangi bir öneriyi kabul etme kararı, hastalar ve informal bakım sağlayıcılar ile işbirliği içinde, ve mevcut kaynaklar ve koşullar dikkate alınarak, multidisipliner sağlık bakım ekibi tarafından verilmelidir. Bu kılavuzdaki hiçbir şey spesifik durumlar için tıbbi öneri yerine geçmez.
- Bu kılavuzu geliştirmek için kullanılan titiz metodoloji nedeniyle, Kılavuz Yönetişim Grubu üyeleri önerileri destekleyen araştırmaların güvenilir olduğuna inanmaktadır. Bu belgede kapsanan araştırmaları eleştirel olarak değerlendirmek için her türlü çaba gösterilmiştir. Bununla birlikte, bu dokümanda referans alınan bireysel çalışmaların güvenilirliği konusunda güvence vermiyoruz.
- Bu kılavuz yalnızca eğitim ve bilgi amaçlıdır.
- Bu kılavuz, yayımlandığı tarihte doğru olan bilgiyi içermektedir. Araştırmalar ve teknoloji hızla değişmektedir ve bu kılavuzda kapsanan kanıta-dayalı öneriler ve iyi uygulama bildirimleri gelecekteki gelişmeler ile tutarlı olmayabilir. Sağlık profesyonelleri, klinik karar almalarını etkileyebilecek araştırmalar ve teknolojik gelişmelerle ilgili yeterli bilgi düzeyini korumaktan sorumludur.
- Ürünlerin jenerik isimleri, araştırmalardan alınan ürün açıklamaları ile birlikte kullanılmıştır. Bu kılavuzdaki bildirimlerin hiçbirisi, spesifik bir ürünü öne çıkarmayı amaçlamamaktadır.
- Bu kılavuzdaki hiçbir şey, akreditasyon standartları, kodlama standartları ya da geri ödeme düzenlemeleri ile ilgili öneri olarak amaçlanmamaktadır.
- Kılavuz, ürünler ve cihazlar için tam güvenlik ve kullanım bilgisi sağlamayı amaçlamamaktadır; bununla birlikte, yaygın olarak kullanılan güvenlik ve kullanım önerilerini kapsamaktadır. Tüm ürünler, üreticinin talimatlarına uygun olarak kullanılmalıdır.

Kanıt Güçleri ve Öneri Güçleri

Bireysel araştırmalara araştırma tasarımına bağlı olarak bir kanıt düzeyi atanmıştır. Her öneriyi destekleyen kanıtlar bütününe kanıtın niceliği, düzeyleri ve tutarlılığına dayalı olarak bir kanıt gücü verilmiştir. Bir öneri gücü atamak için konsensüs oylama süreci kullanılmıştır. Öneri gücü, sağlık profesyonelleri tarafından girişimleri önceliklendirmek için kullanılabilir. Kanıt gücü ve öneri gücü açıklaması ve kapsamı için tam *Klinik Uygulama Kılavuzu*'na ve/veya Uluslararası Kılavuz web sayfasına başvurun.

'Öneri gücü', sağlık profesyonelinin öneriye bağlı kalmanın zarardan çok yarar sağlayacağı konusunda emin olma derecesidir.

Kanıt Güçleri

A	<ul style="list-style-type: none">Doğrudan kanıt sağlayan birden fazla yüksek kaliteli Seviye 1 çalışmaTutarlı kanıtlar bütünü
B1	<ul style="list-style-type: none">Doğrudan kanıt sağlayan orta ya da düşük kaliteli Seviye 1 çalışmalarDoğrudan kanıt sağlayan yüksek ya da orta kaliteli Seviye 2 çalışmalarÇoğu çalışmanın tutarlı sonuçları vardır ve tutarsızlıklar açıklanabilmektedir.
B2	<ul style="list-style-type: none">Doğrudan kanıt sağlayan düşük kaliteli Seviye 2 çalışmalar(Kalitesinden bağımsız olarak) Doğrudan kanıt sağlayan Seviye 3 veya 4 çalışmalarÇoğu çalışmanın tutarlı sonuçları vardır ve tutarsızlıklar açıklanabilmektedir.
C	<ul style="list-style-type: none">Seviye 5 çalışmalar (dolaylı kanıt) ör: normal insan deneklerdeki, diğer tip kronik yaraları olan insanlardaki, hayvan modellerindeki çalışmalarAçıklanamayan tutarsızlıkları olan, konu ile ilişkili gerçek belirsizliği yansıtan kanıtlar bütünü
İUB	İyi Uygulama Bildirimi <ul style="list-style-type: none">Yukarıda listelenmiş kanıtlar bütünü tarafından desteklenmeyen, ancak KYG tarafından klinik uygulama için dikkate değer olarak nitelendirilen bildirimler.

Öneri Güçleri

↑↑	Güçlü olumlu öneri: Kesinlikle yapın
↑	Zayıf olumlu öneri: Muhtemelen yapın
↔	Özel bir öneri yok
↓	Zayıf olumsuz öneri: Muhtemelen yapmayın
↓↓	Güçlü olumsuz öneri: Kesinlikle yapmayın

Kılavuzun Önerileri ve İyi Uygulama Bildirimleri

Öneriler, sağlık profesyonellerine, hastalara ve informal bakım sağlayıcılara spesifik klinik durumlar için uygun sağlık bakımı konusunda karar vermede yardımcı olmak üzere sistematik olarak geliştirilmiş kanıta-dayalı bildirimlerdir. Öneriler ve iyi uygulama bildirimleri tüm bağlamlarda, ortamlarda ve koşullarda kullanım için uygun olmayabilir. Sağlanan kılavuzluk, spesifik durumlar için tıbbi öneri olarak değerlendirilmemelidir. Bu kılavuz, ve içindeki tüm öneriler, yalnızca eğitim ve bilgi amaçlıdır. Ürünlerin jenerik isimleri verilmiştir. Bu kılavuzdaki hiçbir şey, spesifik bir ürünün onayı olarak amaçlanmamıştır.

Aşağıda sunulan öneriler ve iyi uygulama bildirimleri, nitelikli sağlık profesyonelleri tarafından, her bir vakaya ilişkin kendi klinik yargılarına bağlı olarak, ve hastanın tercihleri ve mevcut kaynaklar göz önünde bulundurularak yürütülecek uygun klinik uygulama için genel bir kılavuzdur. Kılavuz, koruma, katılım ve ortaklık ilkelerine uygun olarak, kültürel açıdan bilinçli ve saygılı bir tutumla uygulanmalıdır.

Bu kısaltılmış *Hızlı Başvuru Kılavuzu*’nda sunulan özetlenmiş içerik, tam *Klinik Uygulama Kılavuzu*’ndan bağımsız olarak kullanılmamalıdır. *Klinik Uygulama Kılavuzu*, bu önerilere bağlam sağlayan kanıt özetlerini, uygulama hususlarını ve kanıt tartışmalarını içermektedir.

Kılavuza ve Destek Materyaline Erişim

Klinik Uygulama Kılavuzu'nun dijital ve basılı kopyalarına erişim aşağıdaki web sayfalarında mevcuttur:

NPIAP web sitesi	npiap.com
EPUAP web sitesi	epuap.org
PPPIA web sitesi	pppia.org
International Pressure Injury Guideline web sitesi	internationalguideline.com

Uluslararası Basınç Yarası Kılavuzu web sitesine (www.internationalguideline.com) bir sonraki kılavuz revizyonuna kadar erişilebilir. Web sitesi, ek destek materyalleri içermekte ve kılavuzun önceki basımlarına erişim sağlamaktadır.

Hızlı Başvuru Kılavuzu'nun çevirileri ve çeviri süreciyle ilgili bilgiye EPUAP web sitesinden erişilebilir. Daha fazla bilgi için translation@internationalguideline.com ile iletişime geçin.

Kılavuzun kullanımına ilişkin sorularınız için, kılavuz web sitesindeki *Kullanım İzinleri (Permissions of Use)* açıklamasını inceleyin. Daha fazla bilgi için admin@internationalguideline.com ile iletişime geçin.

KILAVUZU GELİŞTİRENLER

Kılavuz Yönetişim Grubu (KYG)

Jan Kottner, PhD (EPUAP Chair)

Scientific Director Clinical Research,
Clinical Research Center for Hair and Skin
Science, Department of Dermatology and
Allergy, Charité- Universitätsmedizin,
Germany
Ghent University, Faculty of Medicine and
Health Sciences, Belgium

Janet Cuddigan, PhD (NPIAP Chair)

Professor, University of Nebraska Medical
Center College of Nursing, USA

Keryln Carville, PhD (PPPIA Chair)

Professor, Primary Health Care and
Community Nursing, Silver Chain Group
and Curtin University, School of Nursing
Midwifery and Paramedicine, Australia

Katrin Balzer, PhD

Professor, University of Lübeck, Nursing
Research Unit, Germany

Dan Berlowitz, MD, MPH

Professor, Boston University School of
Medicine, USA
Center for Healthcare Organization and
Implementation Research (CHOIR),
Bedford VA Hospital, USA

Yee Yee Chang

Singapore General Hospital, Singapore

Siu Ming Susan Law, MScN

Nurse Consultant, Princess Margaret
Hospital, Hong Kong.

Mary Litchford, PhD

President, CASE Software & Books, NC,
USA.

Pamela Mitchell, MN

Clinical Nurse Consultant, Christchurch
Hospital, New Zealand.

Zena Moore, PhD

Professor, Royal College of Surgeons in
Ireland, Ireland
Monash University, Faculty of Medicine,
Nursing and Health Sciences, Australia
Ghent University, Department of Public
Health, Faculty of Medicine and Health
Sciences, Belgium
Lida Institute, China
Cardiff University, Wales, UK

Joyce Pittman, PhD

Associate Professor, University of South
Alabama, USA

Dominique Sigaud-Roussel, PhD

Director of Research, Laboratory of Tissue
Biology and Therapeutic Engineering,
National Scientific Research Center
(CNRS), University of Lyon, France

Metodolojist ve Bař Editör

Emily Haesler, PhD

Adjunct Associate Professor, Curtin University, School of Nursing, Midwifery and Paramedicine, Australia
Australian National University, ANU Medical School, Academic Unit of General Practice, Australia
La Trobe University, Australian Centre for Evidence Based Aged Care, School of Nursing and Midwifery, Australia

Association and Indonesian Wound Ostomy and Continence Nursing Association
Japanese Society for Pressure Ulcers
Jiangsu Nursing Association
Korean Association of Wound Ostomy Continence Nurses
Malaysian Society of Wound Care Professionals
Philippine Wound Care Society
Saudi Chapter of Enterostomal Therapy
Taiwan Wound Ostomy and Continence Nurse Association
Thai Enterostomal Therapy Society
World Council of Enterostomal Therapists

Kılavuz Kuruluşları

Ortak Kuruluşlar

European Pressure Ulcer Advisory Panel
National Pressure Injury Advisory Panel
Pan Pacific Pressure Injury Alliance

Yardımcı Kuruluşlar

Brazilian Association of Enterostomal Therapists: Wound, Ostomy and Continence Care (SOBEST)

Canadian Collaboration of Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada and Wounds Canada

Chinese Nursing Association
Indonesian Collaboration of Indonesian Wound Care Clinician

Küçük Çalışma Grubu (KÇG) Üyeleri

Etiology: Amit Gefen (leader), David Brienza, Laura Edsberg, Wendy Milton, Christine Murphy, Cees W. J. Oomens, Lin Perry, Yunita Sari • **Populations with Specific Pressure Injury Related Needs (chapter and recommendations throughout the guideline):** Jill Cox (leader), Ann Marie Nie(leader), Tracy Nowicki (leader), Mary Ellen Posthauer (leader), Maarit Ahtiala, Boonchuen Aimmak, Rehab Al- Dossari, Paulo Alves, Yufitriana Amir, Carina Bååth, Katrin Balzer, Terrie Beeson, Margaret Birdsong, Carmel Boylan, Jill Campbell, Fiona Coyer, Amy Darvall, Erik De Laat, Christantie Effendy, Aimee Garcia, Ailing Hu, Budi Anna Keliat, Sandra Korge, Janet Kuhnke, Siew Ling Lim, Mary Litchford, Sheau Lan Loh, Jeanine Maguire, Ambili Nair, Sun Young Nam, Paula Cristina Nogueira,

Gordana Petkovska, Rina Pijpker, Wendy Sansom, Emil Schmidt, Emer Shanley, Aamir Siddiqui, Mary Sieggreen, Khristina Simon, Sue Templeton, Ann Tescher, Valentina Vanzi, Jaraspas Wongviseskarn • **Risk Factors and Risk Assessment:** Jane Nixon (leader), Susanne Coleman, Emily Haesler, Katrin Balzer, Virginia Capasso, Janet Cuddigan, Claudia Rutherford, Lisette Schoonhoven, Nancy Stotts • **Skin and Tissue Assessment:** Mary Jo Conley (leader), Ida Marie Bredesen, Reba J. Giles, Nanthakumahrie D/O Gunasegaran, Ulrika Källman, Eleanor Letran, Kathren Puyk, Yajuan Weng, Huo Xiaorong • **Preventive Skin Care:** Mary Jo Conley (leader), Ida Marie Bredesen, Reba J. Giles, Nanthakumahrie D/O Gunasegaran, Ulrika Källman, Eleanor Letran, Kathren Puyk, Yajuan Weng, Huo Xiaorong • **Nutrition in Pressure Injury Prevention and Treatment:** Emanuele Cereda (co-leader), Nancy Munoz (co-leader), Merrilyn Banks, Angela Liew, Mary Ellen Posthauer Siriluck Siripanyawat, Jos Schols • **Repositioning and Early Mobilization:** Tracey Yap (leader), Liesbet Demarré, Lena Gunningberg, Susan Kennerly, Linda Norton, Sofia Macedo, Shuk Yi Pang, Johanna Van Rooyen • **Heel Pressure Injuries:** Jill Cox (leader), Sarah Dallimore, Barbara Delmore, Marie-Line Gaubert-Dahan, Manfred Mak, Tina Meyers, Reynaldo Rey-Matias • **Support Surfaces:** David Brienza (leader), Virginia Capasso, Misako Dai, Qixia Jiang, Sue Monaro, Katherine Rae, Steven Smet, Peter R. Worsley • **Device Related Pressure Injuries:** Rachel M. Walker (leader),

Elizabeth A. Ayello, Suk Chu Chan, Aihua Chen, Ann Marie Nie, Valentina Vanzi, Peter R. Worsley • **Classifying Pressure Injuries:** Hin Moon Chong, Idramsiah, Yun Jin Lee, Andrea Pokorná, Catherine Ratliff, Mary Sieggreen, Nicole Walsh • **Assessment of Pressure Injuries and Monitoring of Healing:** Kerrie Coleman, Patricia Davies, Suhaida Binte Ramli, Ann Marie Nie, Catherine Ratliff • **Pain Assessment and Treatment:** Clarissa Young (leader), Widasari Sri Gitarja, Chak Hau Pang, Barbara Pieper, Tina Meyers, Andrea Pokorná, Valentina Vanzi • **Cleansing and Debridement** Shan Bergin, Patricia Davies, Rosemary Hill, Harikrishna Nair, Wan Yin Ping, Pamela Scarborough, David Voegeli • **Infection and Biofilms:** Robyn Rayner (leader), Evan Call, Emma Daza, Jeannie Donnelly, Dea Kent, Gojiro Nakagami, Lea Whittington • **Wound Dressings:** Maria Ten Hove (leader), Mikyung Cho, Reba J. Giles, David Voegeli, Tan Wei Xian, Saldy Yusuf • **Biological Dressings:** Laura Edsberg (leader), Michelle Carr, Elizabeth Faust, Eun Jin Han, Takafumi Kadono, Anna Polak, Jakub Taradaj, Quek Yanting • **Growth Factors:** Laura Edsberg (leader), Michelle Carr, Elizabeth Faust, Eun Jin Han, Takafumi Kadono, Anna Polak, Jakub Taradaj, Quek Yanting • **Biophysical Agents:** Sharon Boxall, Anna Polak, Hiske Smart, Gregory M. Toy • **Pressure Injury Surgery:** Emily Haesler (leader), Aamir Siddiqui, Rebecca Iseli, Julie Jordan-O'brien • **Measuring Pressure Injury Prevalence and Incidence:** Dan Berlowitz, Janet Cuddigan, Emily Haesler • **Implementing Best Practice in**

Clinical Settings: Kimberly Le Blanc (leader), Dimitri Beeckman, Maria Helena Larcher Caliri, Kathleen Finlayson, Bonnie Fraser, Patrícia Homem-Silva, Hongyang Hu, Mei-Yu Hsu, Wen-Pei Huang, Crystal McCallum, Jill Trelease, Louise Webber, Tracey Yap • **Heath Professional Education:** Emily Haesler (leader), Katie Capitulo, Margaret Edmondson, Ednalda Maria Franck, Aimee Garcia, Patrícia Homem-Silva, Jung Yoon Kim, Tamara Page, Diane Maydick Youngberg • **Quality of Life, Self-care and Education:** Emily Haesler (leader), Bernadette McNally, Sivagame Maniya, Lena Gunningberg, Denise Hibbert, Ann Marie Kassab, Yuwadee Kestsumpun, Lynn Tabor • **Quality Indicators:** Joyce Pittman, Emily Haesler, Ruud Halfens

TEŞEKKÜRLER

Teşekkürler ve Destekler

Bu kılavuzun ilk iki baskısını geliştiren EPUAP, NPIAP ve PPPIA kuruluşlarından 2009 ve 2014 Kılavuz Geliştirme Grupları ve Küçük Çalışma Grubu üyelerine özel teşekkürler. *Uluslararası Kılavuz*'un bu baskısındaki çalışma, daha önceki kılavuz geliştirme ekipleri tarafından değerlendirilen ve özetlenen araştırmalara dayanmaktadır.

Emily Haesler, PhD

Ara Dönem Metodolojist (formal kılavuz geliştirme çalışmaları arasındaki ara dönemde [2013'ten 2017'ye] literatür güncellemesi, gözden geçirilmesi ve analizi)

Jan Kottner, PhD

Kılavuz Yönetişim Grubu'nun lideri ve toplantıların düzenleyicisi

Paul Haesler, BSc (Hons)

Kılavuz yönetimi ve kanıt değerlendirme çevrimiçi platformu, hasta anketi, paydaş değerlendirme süreci ve öneri gücü çevrimiçi platformu için web geliştirme ve BT desteği

McKenna Management

Kılavuz uygulama ve pazarlama yönetimi

La Trobe University, Australia

Elektronik veritabanı, dergi erişimi ve kütüphaneler arası ödünç verme hizmetleri

Australian National University, Australia

Hasta anketi için etik onay

Araştırma literatürünün uluslararası, kapsamlı, sistematik bir incelemesinin karmaşıklıklarını yönetmede ve basınç yarısı önleme ve tedavisi konusunda bu gözden geçirilmiş ve genişletilmiş kılavuzun geliştirilmesinde olağanüstü bir iş çıkaran Emily Haesler'e özel teşekkürler.

Tercüme

Aşağıdaki uzmanlar İngilizce dışında diğer dillerdeki yayınların veri özütlemesini gerçekleştirmişlerdir:

Jan Kottner

Takafumi Kadono

Maria Helena Larcher Caliri

Hastalar ve Paydařlar

Uluslararası hasta anketine katılım yoluyla kılavuzun geliştirilmesine katkıda bulunan 1,200'den fazla hastaya ve onların informal bakım sağlayıcılarına özel teşekkürler.

Kılavuz süreçlerini ve taslaklarını gözden geçiren paydaşlara özel teşekkürler. Tüm paydaş yorumları KYG tarafından gözden geçirilmiş ve alınan yorumlara bağlı olarak revizyonlar yapılmıştır. Dünyanın her yerinden uzmanlıklarını ve nazik eleştirilerini paylaşmak için zaman ayıran sağlık profesyonellerinin, araştırmacıların, eğiticilerin ve endüstrinin katkılarını takdir ediyoruz.

SPONSORLARA TEŞEKKÜRLER

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) ve Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA), kılavuzun sunumunu ve dağıtımını finansal olarak destekledikleri için aşağıdaki kişi ve grupların katkılarına minnetle teşekkür eder. Tüm mali katkılar, kılavuz geliştirme aşamasından sonra yapılmış ve kılavuzun gelişimini ya da nihai içeriğini **hiçbir şekilde etkilememiştir**. Mali katkılar, kılavuzun ve eğitim yan ürünlerinin basılması ve dağıtılması için kullanılmaktadır. Aşağıdaki kuruluşlar sınırsız eğitim yardımı sağlamışlardır:

Gold Level Sponsors

Mölnlycke®

Hillrom

Silver Level Sponsors

ARJO

Medela, LLC

Smith + Nephew

ÖNERİLER VE İYİ UYGULAMA BİLDİRİMLERİ

Aşağıdaki öneriler ve iyi uygulama bildirimleri, klinik uygulamada kullanım kolaylığı açısından tam klinik uygulama kılavuzundan alınmıştır. Önerilerin ve iyi uygulama bildirimlerinin, tam kılavuzda yer alan kanıt özetleri, uygulama hususları ve kanıt tartışmaları gözden geçirilmeden ve dikkate alınmadan kullanımı amaçlanmamaktadır.

		Kanıt Gücü	Öneri Gücü
Risk Faktörleri ve Risk Değerlendirme			
1.1	Mobilitesi sınırlı, aktivitesi sınırlı, ve sürtünme ve yırtılma için potansiyeli yüksek olan bireylerin basınç yaraları riski taşıdığını göz önünde bulundurun.	A	↑↑
1.2	Kategori/Evre I basınç yarası olan bireylerin Kategori/Evre II ya da üzeri basınç yarası gelişimi riski taşıdığını göz önünde bulundurun.	A	↑↑
1.3	Herhangi Kategori/Evredeki mevcut bir basınç yarasının ek basınç yaraları gelişimi üzerindeki potansiyel etkisini göz önünde bulundurun.	C	↑
1.4	Önceki bir basınç yarasının ek basınç yarası gelişimi üzerindeki potansiyel etkisini göz önünde bulundurun.	İUB	
1.5	Basınç noktaları üzerindeki derinin durumundaki değişikliklerin basınç yarası riski üzerindeki potansiyel etkisini göz önünde bulundurun.	İUB	
1.6	Basınç noktalarındaki ağrının basınç yarası riski üzerindeki potansiyel etkisini göz önünde bulundurun.	İUB	
1.7	Diyabetes mellitusun basınç yaraları riski üzerindeki etkisini göz önünde bulundurun.	A	↑↑
1.8	Dolaşım bozukluğunun basınç yaraları riski üzerindeki etkisini göz önünde bulundurun.	B1	↑
1.9	Oksijenasyon eksikliğinin basınç yaraları riski üzerindeki etkisini göz önünde bulundurun.	C	↑
1.10	Bozulmuş beslenme durumunun basınç yaraları riski üzerindeki etkisini göz önünde bulundurun.	C	↑
1.11	Nemli derinin basınç yaraları riski üzerindeki potansiyel etkisini göz önünde bulundurun.	C	↑
1.12	Artmış vücut ısısının basınç yaraları riski üzerindeki etkisini göz önünde bulundurun.	B1	↑

		Kanıt Gücü	Öneri Gücü
1.13	İleri yaşın basınç yaraları riski üzerindeki potansiyel etkisini göz önünde bulundurun.	C	↑
1.14	Bozulmuş duyuşsal algının basınç yaraları riski üzerindeki potansiyel etkisini göz önünde bulundurun.	C	↑
1.15	Laboratuvar kan testi sonuçlarının basınç yaraları riski üzerindeki potansiyel etkisini göz önünde bulundurun.	C	↔
1.16	Genel ve ruşsal sağık durumunun basınç yarası riski üzerindeki potansiyel etkisini göz önünde bulundurun.	İUB	
1.17	Ameliyat öncesinde immobilize olarak geçen zamanın, ameliyat süresinin ve Amerikan Anesteziyolojistler Derneğı (ASA) Fiziksel Durum Sınıflandırması'nın ameliyata bağı basınç yarası riski üzerindeki etkisini göz önünde bulundurun.	B2	↑
1.18	Kritik hasta bireylerde, aşığıdakileri basınç yaralarının gelişimi için ek risk faktörleri olarak göz önünde bulundurun: <ul style="list-style-type: none"> • Yoğun bakımda kalış süresi • Mekanik ventilasyon • Vazopresörlerin kullanımı • Akut Fizyoloji ve Kronik Sağık Değerlendirmesi (APACHE II) skoru 	İUB	
1.19	Yenidoğanlar ve çocuklarda, deri matüritesi, perfüzyonu ve oksijenasyonu ile bir tıbbi cihaz varlığının basınç yarası riski üzerindeki etkisini göz önünde bulundurun.	B1	↑↑
1.20	Yenidoğanlar ve çocuklarda, hastalığın ciddiyeti ve yoğun bakım birimindeki kalış süresinin basınç yarası riski üzerindeki etkisini göz önünde bulundurun.	B2	↑
1.21	Basınç yaraları gelişimi riski taşıyan bireyleri belirlemek için, bakım hizmetine kabulden sonra mümkün olan en kısa sürede, ve sonrasında düzenli aralıklarla, bir basınç yarası risk taraması yapın.	İUB	
1.22	Bireye, (bakım hizmetine) kabulden sonra ve herhangi bir durum değışikliğınin ardından, tarama sonucunun yönlendirdiğı şekilde tam bir basınç yarası risk değerlendirmesi yapın.	İUB	
1.23	Basınç yaraları gelişimi riski taşıdığı belirlenmiş bireyler için riske-dayalı bir önleme planı geliştirin ve uygulayın.	İUB	

		Kanıt Gücü	Öneri Gücü
1.24	<p>Bir basınç yarası risk değerlendirmesi yaparken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yapılandırılmış bir yaklaşım kullanın. • Kapsamlı bir deri değerlendirmesi ekleyin. • Bir risk değerlendirme aracı kullanımını ek risk faktörlerinin değerlendirilmesi ile destekleyin. • Risk değerlendirme sonuçlarını klinik yargı kullanarak yorumlayın. 	İUB	
Deri ve Dokunun Değerlendirilmesi			
2.1	<p>Basınç yaraları riski taşıyan tüm bireylerde kapsamlı bir deri ve doku değerlendirmesi yapın:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sağlık hizmetine kabulden/transferden sonra mümkün olan en kısa sürede • Her risk değerlendirmenin bir parçası olarak • Bireyin basınç yarası risk derecesi ile belirtildiği şekilde düzenli aralıklarla • Bakım hizmetinden taburcu edilmeden önce 	İUB	
2.2	Basınç yaraları riski taşıyan bireylerin derisini eritem varlığını belirlemek için muayene edin.	A	↑↑
2.3	Basmakla solan eritemi basmakla solmayan eritemden parmak basısı ya da şeffaf disk yöntemi kullanarak ayırt edin ve eritemin boyutunu değerlendirin.	B1	↑↑
2.4	Deri ve yumuşak dokunun ısını değerlendirin.	B1	↑
2.5	Ödemi değerlendirin ve çevre dokulara göre doku bütünlüğündeki değişiklik açısından değerlendirin.	İUB	
2.6	Rutin klinik deri değerlendirmesine ek olarak, bir sub-epidermal nem/ödem ölçüm cihazı kullanmayı göz önünde bulundurun.	B2	↔
2.7	Koyu renkli deriyi değerlendirirken, derinin ısının ve sub-epidermal nemin değerlendirilmesini önemli ek değerlendirme stratejileri olarak göz önünde bulundurun.	B2	↑
2.8	Bir deri değerlendirmesi yaparken, deri rengini bir renk skalası kullanarak objektif olarak değerlendirmenin uygunluğunu göz önünde bulundurun.	B2	↔

		Kanıt Gücü	Öneri Gücü
Önleyici Deri Bakımı			
3.1	Aşağıdakileri içeren bir deri bakım düzeni uygulayın: <ul style="list-style-type: none"> Derinin temiz ve uygun şekilde hidrate tutulması Derinin inkontinans durumlarından sonra derhal temizlenmesi Alkali sabunların ve temizleyicilerin kullanımından kaçınılması Derinin bir bariyer ürün ile nemden korunması 	B2	↑↑
3.2	Basınç yaraları riski olan deriyi kuvvetle ovalamaktan kaçının.	İUB	
3.3	Basınç yaraları olan ya da basınç yaraları riski taşıyan ve üriner inkontinansı bulunan bireylerde, deriyi korumak için yüksek emicilikte inkontinans ürünleri kullanın.	B1	↑
3.4	Basınç yaraları olan ya da basınç yaraları riski taşıyan bireylerde, sürtünme katsayısı düşük tekstil ürünleri kullanmayı göz önünde bulundurun.	B1	↑
3.5	Basınç yaraları riski taşıyan bireylerde, deriyi korumak için yumuşak silikon çok-katlı köpük yara örtüsü kullanın.	B1	↑
Beslenmenin Değerlendirilmesi ve Tedavisi			
4.1	Basınç yarası riski taşıyan bireylerde beslenme taraması yapın.	B1	↑↑
4.2	(Taramada) Malnütrisyon riski bulunduğu belirlenen ve basınç yarası riski taşıyan erişkinlerde ve bir basınç yarası olan tüm erişkinlerde, kapsamlı bir beslenme değerlendirmesi yapın.	B2	↑↑
4.3	Malnütrisyonu olan ya da malnütrisyon riski bulunan ve basınç yarası olan ya da basınç yarası riski taşıyan bireylerde, bireyselleştirilmiş bir beslenme bakım planı geliştirin ve uygulayın.	B2	↑↑
4.4	Malnütrisyonu olan ya da malnütrisyon riski bulunan ve basınç yaraları riski taşıyan bireylerde enerji alımını optimize edin.	B2	↑
4.5	Malnütrisyonu olan ya da malnütrisyon riski bulunan ve basınç yaraları riski taşıyan bireylerde protein alımını düzenleyin.	İUB	

		Kanıt Gücü	Öneri Gücü
4.6	Malnütrisyonu olan ya da malnütrisyon riski bulunan ve bir basınç yarası olan erişkinlere vücut ağırlığının kilogramı başına günlük 30 ila 35 kcal sağlayın.	B1	↑
4.7	Malnütrisyonu olan ya da malnütrisyon riski bulunan ve bir basınç yarası olan erişkinlere vücut ağırlığının kilogramı başına günlük 1.2 ila 1.5 gr. protein sağlayın.	B1	↑↑
4.8	Bir basınç yarası gelişimi riski taşıyan ve aynı zamanda malnütrisyonu olan ya da malnütrisyon riski bulunan erişkinlere, eğer beslenme gereksinimleri normal diyet alımı ile karşılanamıyorsa, olağan diyetlerine ek olarak yüksek-kalorili, yüksek-proteinli zenginleştirilmiş gıdalar ve/veya gıda takviyeleri önerin.	C	↑
4.9	Basınç yarası olan ve malnütrisyonu olan ya da malnütrisyon riski bulunan erişkinlere, eğer beslenme gereksinimleri normal diyet alımı ile karşılanamıyorsa, olağan diyetle ek olarak yüksek kalorili, yüksek proteinli gıda takviyeleri önerin.	B1	↑↑
4.10	Kategori/Evre II ya da üzeri basınç yarası olan ve malnütrisyonu olan ya da malnütrisyon riski bulunan erişkinlere yüksek-kalori, yüksek-protein, arginin, çinko ve antioksidan oral gıda takviyeleri veya enteral formül sağlayın.	B1	↑
4.11	Basınç yaraları riski taşıyan ve beslenme müdahalelerine rağmen beslenme gereksinimlerini oral alım yoluyla karşılayamayan bireyler ile, bakım tercihleri ve hedefleri ışığında, genel sağlığı desteklemek için enteral veya parenteral beslenmenin yararlarını ve zararlarını tartışın.	İUB	
4.12	Basınç yaraları olan ve beslenme müdahalelerine rağmen beslenme gereksinimlerini oral alım yoluyla karşılayamayan bireylerde, bakım tercihleri ve hedefleri ışığında, basınç yarası tedavisini desteklemek için enteral veya parenteral beslenmenin yararlarını ve zararlarını tartışın.	B1	↑
4.13	Bir basınç yarası olan ya da basınç yarası riski taşıyan bireyde, bakım hedefleri ve klinik koşullarla uyumlu olduğunda, hidrasyon için yeterli su/sıvı alımı sağlayın ve teşvik edin.	İUB	

		Kanıt Gücü	Öneri Gücü
4.14	Basınç yaraları riski taşıyan yenidoğanlar ve çocuklarda, yaşa uygun beslenme taraması ve değerlendirmesi yapın.	İUB	
4.15	Yetersiz oral alımı olan ve basınç yaraları olan ya da basınç yaraları riski taşıyan yenidoğanlar ve çocuklarda, zenginleştirilmiş gıdaları, yaşa uygun gıda takviyelerini ya da enteral veya parenteral besin desteğini göz önünde bulundurun.	İUB	
Yeniden Pozisyon Verme ve Erken Mobilizasyon			
5.1	Kontrendike olmadıkça, basınç yaraları olan ya da basınç yaraları riski taşıyan tüm bireylere bireysel bir program dahilinde yeniden pozisyon verin.	B1	↑↑
5.2	Yeniden pozisyon verme sıklığını, bireyin aktivite düzeyi, mobilitesi ve kendi başına pozisyon değiştirme yeteneğini göz önüne alarak belirleyin.	B2	↑↑
5.3	Yeniden pozisyon verme sıklığını, bireyin aşağıdaki özelliklerini göz önüne alarak belirleyin: <ul style="list-style-type: none"> • Deri ve doku toleransı • Genel tıbbi durum • Genel tedavi hedefleri • Rahatlık ve ağrı 	İUB	
5.4	Yeniden pozisyon verme düzenlerine bağlı kalmayı sağlamak için, yeniden pozisyon vermeyi hatırlatma stratejileri uygulayın.	B1	↑
5.5	Bireye, tüm kemik çıkıntılarını mümkün olduğunca yükten kurtaracak ve basıncın azami yeniden dağıtılmasını sağlayacak şekilde yeniden pozisyon verin.	İUB	
5.6	Basıncı hafifletmek veya yeniden dağıtmak için, manuel taşıma teknikleri ve sürtünmeyi ve yırtılmayı azaltan ekipman kullanarak bireye yeniden pozisyon verin.	B2	↑
5.7	Sürekli yatak başı basınç haritalandırmasını yeniden pozisyon vermeye rehberlik edecek görsel bir ipucu olarak kullanmayı göz önünde bulundurun.	C	↔
5.8	Pozisyon verirken 90° lateral yan yatma pozisyonuna tercihen 30° lateral yan yatma pozisyonunu kullanın.	C	↑
5.9	Yatağın başını mümkün olabildiği kadar düz tutun.	B1	↔
5.10	Bireyin tıbbi durumunun yönetimi için gerekli olmadıkça, yüzüstü pozisyonlamayı uzun süre kullanmaktan kaçının.	B1	↔

		Kanıt Gücü	Öneri Gücü
5.11	Yatak dışında, uygun bir sandalyede veya tekerlekli sandalyede sınırlı sürelerle oturmayı teşvik edin.	B1	↑
5.12	Bireyin bacaklarının yükseltilmiş olduğu arkaya doğru yaslanan bir oturma pozisyonu seçin. Arkaya yaslanma uygun ya da mümkün değilse, birey bir sandalyede ya da tekerlekli sandalyede dik otururken ayaklarının yerde ya da ayak dayama yerlerinde iyi desteklenmiş olduğundan emin olun.	B2	↑
5.13	Bireyin sandalye ya da tekerlekli sandalyede öne doğru kaymasını önlemek için sandalyeyi yatırın.	B2	↑
5.14	Oturur pozisyonda uzun zaman geçiren bireylere basıncı hafifleten manevralar yapmayı öğretin ve cesaretlendirin.	C	↑
5.15	Aktiviteyi ve mobilitayı tolere edilebildiğince hızla artıran bir erken mobilizasyon programı uygulayın.	C	↑
5.16	İskiyatik ya da sakral basınç yarası olan bireyler için, yatak istirahati dönemlerinin iyileşmeyi teşvik eden yararına karşı, yeni veya kötüleşen basınç yaraları riskini ve yaşam tarzı, fiziksel ve duygusal sağlık üzerine etkisini değerlendirin.	İUB	
5.17	Yeniden pozisyon verilebilen, stabil olmayan kritik hasta bireylere, hemodinamik ve oksijenasyon durumunun stabilizasyonu için zaman tanımak amacıyla yavaş, kademeli dönüşlerle yeniden pozisyon verin.	İUB	
5.18	Stabil olmayan kritik hasta bireylerde, düzenli yeniden pozisyon verme programını sürdürmek ve düzenli yeniden pozisyon vermeyi desteklemek için vücut pozisyonunda sık küçük değişiklikler başlatın.	C	↑
5.19	Bireye, basıncı daha geniş bir vücut yüzey alanına dağıtarak ve kemik çıkıntılarındaki yükü boşaltarak ameliyat sırasında basınç yarası gelişimi riskini azaltacak şekilde pozisyon verin.	İUB	
Topuk Basınç Yaraları			
6.1	Bir deri ve doku değerlendirmesi yaparken, ve bir risk değerlendirmenin parçası olarak, alt ekstremitelerin, topukların ve ayakların vasküler/perfüzyon durumunu değerlendirin.	B2	↑↑

		Kanıt Gücü	Öneri Gücü
6.2	Topuk basınç yaraları riski taşıyan ve/veya Kategori/Evre I ya da II basınç yaraları olan bireylerde, özel olarak tasarlanmış, topuğu yükten kurtaran apere veya bir yastık/köpük minder kullanarak topukları yükseltin. Aşil tendonu ve popliteal ven üzerine basınç uygulamadan, bacağın ağırlığını baldır boyunca dağıtacak şekilde topuğu yükten tamamen kurtarın.	B1	↑↑
6.3	Kategori/Evre III ya da üzeri topuk basınç yarası olan bireylerde, Aşil tendonu ve popliteal ven üzerine basınç vermeden, bacağın ağırlığını baldır boyunca dağıtacak şekilde topuktaki basıncı tamamen boşaltan özel olarak tasarlanmış topuğu yükten kurtaran apere kullanarak topukları yükseltin.	İUB	
6.4	Topuk basınç yaralarını önlemek için, topuktaki basıncı boşaltmaya ek olarak profilaktik bir yara örtüsü ve diğer stratejileri kullanın.	B1	↑
Destek Yüzeyler			
7.1	Aşağıdaki faktörlere bağlı olarak, basıncın yeniden dağıtılması açısından bireyin ihtiyacını karşılayan bir destek yüzeyi seçin: <ul style="list-style-type: none"> • İmmobilite ve inaktivite seviyesi • Mikro iklim kontrolü ve yırtılmanın azaltılmasını etkileme gereksinimi • Bireyin cüssesi ve ağırlığı • Mevcut basınç yaralarının sayısı, ciddiyeti ve yeri • Yeni basınç yaraları gelişimi riski 	İUB	
7.2	Yatak yüzey alanının, bireyin yatak kenarlıklarına temas etmeden dönmesine izin verecek yeterlilikte geniş olduğundan emin olun.	C	↑
7.3	Obezitesi olan bireylerde, basıncı yeniden dağıtma, yırtılmayı azaltma ve mikro iklim özellikleri geliştirilmiş bir destek yüzeyi seçin.	İUB	
7.4	Basınç yaraları gelişimi riski taşıyan bireylerde, yüksek özellikli niteliklere sahip olmayan bir köpük şilteye tercihen yüksek özellikli reaktif tek katmanlı köpük şilte veya ara yüzey kullanın.	B1	↑

		Kanıt Gücü	Öneri Gücü
7.5	Basınç yaraları gelişimi riski taşıyan bireylerde, reaktif hava yatağı veya ara yüzey kullanımını göz önünde bulundurun.	C	↑
7.6	Basınç yaraları gelişimi riski taşıyan bireylerde, tıbbi kullanıma uygun koyun postu kullanmanın göreceli faydalarını değerlendirin.	B1	↔
7.7	Basınç yaraları riski taşıyan bireylerde, değişken basınçlı hava yatağı veya ara yüzey kullanmanın göreceli faydalarını değerlendirin.	B1	↑
7.8	Basınç yaraları olan ya da basınç yaraları riski taşıyan ve ameliyata giren tüm bireylerde, ameliyat masasında basıncı yeniden dağıtan bir destek yüzeyi kullanın.	B1	↑
7.9	<p>Bir basınç yarası olan bireylerde, aşağıdaki durumlarda özellikli bir destek yüzeyine geçmeyi göz önünde bulundurun:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bireye mevcut basınç yarası dışında pozisyon verilemiyorsa • İki ya da daha fazla dönme yüzeyinde (ör. sakrum ve trokanter) yeniden pozisyon verme seçeneklerini sınırlandıran basınç yaraları varsa • Uygun kapsamlı bakıma rağmen iyileşmeyen bir basınç yarası varsa veya basınç yarası kötüleşiyorsa • Birey ek basınç yaraları için yüksek risk taşıyorsa • Birey flep veya greft ameliyatı geçirmişse • Birey rahat değilse • Mevcut destek yüzeyi etkisiz hale gelmişse 	İUB	
7.10	Kategori/Evre III ya da IV basınç yaraları olan bireylerde, deri ısını ve aşırı hidrasyonu azaltırken iyileşmeyi kolaylaştırmak amacıyla hava akışkanlı yatak kullanmanın göreceli faydalarını değerlendirin.	B1	↑
7.11	<p>Aşağıdakileri göz önünde bulundurarak, bireyin basıncın yeniden dağıtılması ihtiyacını karşılayan bir oturma yeri ve oturma destek yüzeyi seçin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vücudun boyutu ve şekli • Postür ve deformitenin basınç dağılımı üzerindeki etkileri • Mobilite ve yaşam tarzı ihtiyaçları 	İUB	

		Kanıt Gücü	Öneri Gücü
7.12	Bir sandalyede/tekerlekli sandalyede uzun sürelerle oturan yüksek risk altındaki bireylerde, özellikle de birey basınç hafifletici manevralar yapamıyorsa, basınç yaralarını önlemek için basıncı yeniden dağıtan bir minder kullanın.	B1	↑
7.13	Bir sandalyede/tekerlekli sandalyede uzun sürelerle oturan bireylerde, özellikle de birey basınç hafifletici manevralar yapamıyorsa, basınç yarasının iyileşmesini desteklemek için değişken basınçlı hava minderini kullanmanın göreceli faydalarını değerlendirin.	B1	↑
7.14	Oturma yüzeylerinde obezitesi olan bireyler için tasarlanmış bariatrik basıncı yeniden dağıtan minder kullanın.	C	↑
7.15	Basınç yarası olan ya da basınç yarası riski taşıyan bireylerde, taşıma sırasında basıncı yeniden dağıtan bir destek yüzeyi kullanmayı göz önünde bulundurun.	İUB	
7.16	Nitelikli bir sağlık profesyoneline danışarak, bir akut bakım kuruluşuna kabulden sonra bireyi mümkün olan en kısa sürede sırt tahtasından nakledin.	C	↑
Cihaz İlişkili Basınç Yaraları			
8.1	Tıbbi cihazla ilişkili basınç yaraları riskini azaltmak için, tıbbi cihazları aşağıdakileri dikkate alarak gözden geçirin ve seçin: <ul style="list-style-type: none"> • Cihazın doku hasarını en aza indirme yeteneği • Cihazın birey için doğru boyutta/biçimde olması • Cihazın üreticinin talimatlarına göre doğru şekilde uygulanabilme yeteneği • Cihazın doğru şekilde sabitlenebilme yeteneği 	B2	↑↑
8.2	Tıbbi cihaz emniyetlerinin sıklığını düzenli olarak izleyin ve mümkün olduğunda bireyin kendi konfor düzeyini kendisinin değerlendirmesini isteyin.	C	↑
8.3	Rutin deri değerlendirmenin bir parçası olarak, tıbbi cihazların altındaki ve etrafındaki deriyi basınçla ilişkili yara belirtileri açısından değerlendirin.	İUB	

		Kanıt Gücü	Öneri Gücü
8.4	Aşağıdakileri yaparak deri-cihaz arayüzündeki basıncı azaltın ve/veya yeniden dağıtın: <ul style="list-style-type: none"> • Tıbbi cihazın ve/veya bireyin düzenli olarak döndürülmesi ya da yeniden pozisyon verilmesi • Basıncı ve yırtılmayı minimize etmek için tıbbi cihazlara fiziksel destek sağlanması • Tıbbi cihazların tıbben uygun olan en kısa sürede çıkarılması 	İUB	
8.5	Tıbbi cihazla ilişkili basınç yaraları riskini azaltmak için, bir tıbbi cihaz altında profilaktik bir örtü kullanın.	B1	↑
8.6	Eğer uygun ve güvenli ise, oksijen tedavisi alan yenidoğanlarda nazal ve yüzdeki basınç yaralarının ciddiyetini azaltmak için, oksijen verme cihazını (yüze) doğru şekilde oturan maske ve nazal kanüller ile dönüşümlü uygulayın.	B1	↑
8.7	Eğer uygun ve güvenli ise, oksijen tedavisi alan daha büyük çocuklar ve yetişkinlerde nazal ve yüzdeki basınç yaralarının ciddiyetini azaltmak için, oksijen cihazını doğru şekilde oturan maske(ler) ve nazal kanüller ile dönüşümlü uygulayın.	İUB	
8.8	Nitelikli bir sağlık profesyoneline danışarak, bir ilk müdahale servikal boyunluğunu mümkün olan en kısa sürede bir akut bakım sert boyunluğu ile değiştirin ve klinik durumun gerektirdiği en kısa sürede servikal boyunlukları çıkarın.	C	↑
Basınç Yaralarının Sınıflandırılması			
9.1	Basınç yaraları ile diğer yara tiplerinin ayırımını yapın.	İUB	
9.2	Doku kaybının düzeyini sınıflandırmak ve belgelemek için bir basınç yarası sınıflandırma sistemi kullanın.	İUB	
9.3	Basınç yaralarını sınıflandırmaktan sorumlu sağlık profesyonelleri arasında basınç yarası sınıflandırması açısından klinik görüş birliği bulunduğundan emin olun.	İUB	

		Kanıt Gücü	Öneri Gücü
Basınç Yaralarının Değerlendirilmesi ve İyileşmenin İzlenmesi			
10.1	Basınç yarası olan bireyin kapsamlı bir ilk değerlendirmesini yapın.	İUB	
10.2	Bireyin informal bakım sağlayıcılarından gelen girdilerle, bireyin değer ve hedefleriyle tutarlı tedavi hedefleri belirleyin ve bu değerleri ve hedefleri destekleyen bir tedavi planı geliştirin.	İUB	
10.3	Uygun lokal yara bakımı, basıncın yeniden dağıtılması ve beslenmeye rağmen basınç yarası iki hafta içinde bazı iyileşme belirtileri göstermiyorsa, bireyin kapsamlı bir yeniden değerlendirmesini yapın.	B2	↑↑
10.4	Basınç yarasını başlangıçta değerlendirin ve iyileşmeye yönelik gelişmeyi izlemek için en az haftada bir yeniden değerlendirin.	İUB	
10.5	Yara ölçümlerinin zaman içerisinde anlamlı karşılaştırmalarına olanak sağlamak amacıyla, basınç yarasının boyutunu ve yüzey alanını ölçmek için hep aynı, tutarlı bir yöntem seçin.	B2	↑↑
10.6	Her basınç yarası değerlendirmede, yara yatağı ve çevreleyen deri ve yumuşak dokunun fiziksel özelliklerini değerlendirin.	İUB	
10.7	Basınç yarasının iyileşme sürecini izleyin.	İUB	
10.8	Basınç yarasının iyileşmesini izlemek için geçerliliği kabul edilmiş bir araç kullanmayı göz önünde bulundurun.	B2	↑
Ağrının Değerlendirilmesi ve Tedavisi			
11.1	Basınç yarası olan bireylerde kapsamlı bir ağrı değerlendirmesi yapın.	B1	↑↑
11.2	Basınç yaralarıyla ilişkili ağrıyı azaltmak için, başlangıç stratejisi olarak farmakolojik olmayan ağrı yönetim stratejilerini ve destek tedavi yöntemlerini kullanın.	İUB	
11.3	Basınç yarası ağrısının önlenmesini ve yönetimini dikkate alarak, yeniden pozisyon verme tekniklerini ve ekipmanını kullanın.	İUB	
11.4	Basınç yarası ağrısını azaltmak için nemli yara iyileşmesi ilkelerini kullanın.	İUB	

		Kanıt Gücü	Öneri Gücü
11.5	Eğer gerekliyse ve hiçbir kontrendikasyon olmadığı durumda, akut basınç yarası ağrısını yönetmek için bir topikal opioid uygulamayı göz önünde bulundurun.	B1	↔
11.6	Basınç yarası ağrısını kontrol etmek için düzenli olarak analjezi uygulayın.	İÜB	
Temizleme ve Debridman			
12.1	Basınç yarasını temizleyin.	B1	↑
12.2	Şüpheli ya da doğrulanmış enfeksiyon olan basınç yaralarını temizlemek için antimikrobiyaller içeren temizleme solüsyonları kullanın.	İÜB	
12.3	Basınç yarasını çevreleyen deriyi temizleyin.	B2	↑
12.4	Enfeksiyon şüphesi olmadığı sürece, iskemik ekstremitelerdeki ve topuklardaki stabil, sert, kuru kabuklaşmış ölü deriyi (eschar) kaldırmaktan kaçının.	B2	↑↑
12.5	Basınç yarısındaki cansız dokuyu ve şüpheli ya da doğrulanmış biyofilmi debride edin ve yara yatağı cansız dokudan temizlenene ve granülasyon dokusuyla kaplanana kadar idame debridmanı uygulayın.	B2	↑↑
Enfeksiyon ve Biyofilmler			
13.1	<p>Bir basınç yarısında aşağıdakilerin varlığı durumunda lokal enfeksiyondan yüksek derecede şüphelenin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geciken iyileşme • Uygun tedaviye rağmen önceki iki hafta içinde iyileşme belirtilerinin olmaması • Daha büyük boyut ve/veya derinlik • Yaranın kolay parçalanması/ayrışması • Nekrotik doku • Kırılgan granülasyon dokusu • Yara yatağında cepleşme veya köprüleşme • Artmış eksüda ya da eksüdanın yapısında değişme • Çevreleyen dokuda artmış sıcaklık • Artmış ağrı • Kötü koku 	B1	↔

		Kanıt Gücü	Öneri Gücü
13.2	<p>Bir basınç yarasında aşağıdakilerin varlığı durumunda biyofilmden yüksek derecede şüphelenin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uygun antibiyotik tedavisine rağmen iyileşememe • Uygun antimikrobiyal tedaviye cevap vermeme • Optimal tedaviye rağmen gecikmiş iyileşme • Artmış eksüda • Artmış zayıf granülasyon veya kırılğan hipergranülasyon • Düşük seviyeli eritem ve/veya düşük seviyeli kronik enflamasyon • Enfeksiyonun ikincil belirtileri 	İUB	
13.3	<p>Basınç yarası olan bireyde, aşağıdakiler dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere, lokal ve/veya sistemik akut enfeksiyon belirtileri varsa, enfeksiyonun yayıldığı tanısını göz önünde bulundurun:</p> <ul style="list-style-type: none"> • İyileşmede gecikme • Ülser kenarından yayılan eritem • Yaranın bozulması/açılması • Sertleşme • Çevreleyen deride krepitasyon, fluktuasyon veya renk değişikliği • Lenfanjit • Halsizlik/letarji • Konfüzyon/deliryum ve anoreksi (özellikle yaşlı yetişkinlerde) 	İUB	
13.4	<p>Basınç yarasında mikrobiyal biyolojik yük varlığını, doku biyopsisi veya yarı-kantitatif sürüntü tekniği ve mikroskopi ile belirleyin.</p>	İUB	
13.5	<p>Basınç yarasında biyofilm varlığını, doku biyopsisi ve yüksek çözünürlüklü mikroskopi ile belirleyin.</p>	İUB	
13.6	<p>Açıkta kemik varlığında ve/veya kemik sert ya da yumuşak hissediliyorsa, ya da basınç yarası uygun tedavi ile iyileşmediyse, basınç yarasını osteomyelit varlığı açısından değerlendirin.</p>	B2	↑

		Kanıt Gücü	Öneri Gücü
13.7	<p>İyileşme potansiyelini şu şekilde optimize edin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bireyin beslenme durumunun değerlendirilmesi ve açığının karşılanması • Bireyin komorbiditelerinin değerlendirilmesi ve hastalıklarının kontrolünün sağlanması • Eğer mümkünse, bireyin immünosupresan tedavisinin azaltılması • Basınç yarası kontaminasyonunun önlenmesi • Temizleme ve debridman yoluyla yara yatağının hazırlanması 	İUB	
13.8	İyileşmesi gecikmiş basınç yaralarında, mikrobiyal yükü kontrol etmek ve iyileşmeyi desteklemek için dokuya-uygun konsantrasyonda topikal antiseptikler kullanın.	B1	↑
13.9	İyileşmesi geciken basınç yaralarında, şüpheli (veya doğrulanmış) biyofilmi kontrol etmek ve ortadan kaldırmak için düzenli debridman ile birlikte, biyofilme karşı etkili dokuya-uygun konsantrasyonda topikal antiseptikler kullanın.	C	↑
13.10	Basınç yaraları olan ve sistemik enfeksiyonun klinik bulguları bulunan bireylerde, enfeksiyonu kontrol etmek ve ortadan kaldırmak için sistemik antibiyotikler kullanın.	İUB	
Yara Örtüleri			
14.1	<p>Tüm basınç yaraları için, bireyin ve/veya informal bakıcısının hedeflerine ve öz bakım yeteneklerine bağlı olarak ve aşağıdakileri içeren klinik değerlendirmeye dayanarak en uygun yara örtüsünü seçin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Basınç yarasının çapı, şekli ve derinliği • Bakteriyel biyolojik yükün ele alınması gereksinimi • Yara yatağını nemli tutma özelliği • Yara eksüdasının yapısı ve hacmi • Yara yatağındaki dokunun durumu • Yara çevresindeki derinin durumu • Tünelleşme ve/veya yara kenarları altında kaviteleşme (undermining) varlığı • Ağrı 	İUB	

		Kanıt Gücü	Öneri Gücü
14.2	Yara örtülerinin maliyet-etkililiğini, sağlık sistemine ve bir basınç yarası olan bireye doğrudan ve dolaylı maliyetleri göz önünde bulundurarak, yerel düzeyde değerlendirin. Nemli yara iyileşmesini destekleyen gelişmiş yara örtülerinin maliyet-etkili olma olasılığı, daha hızlı iyileşme süreleri ve daha az sıklıkta pansuman değişiminden dolayı daha yüksektir.	İUB	
14.3	Enfekte olmamış Kategori/Evre II basınç yaraları için, basınç yarasının klinik durumuna bağlı olarak hidrokolloid yara örtüleri kullanın.	B1	↑
14.4	Enfekte olmamış Kategori/Evre II basınç yaraları için, basınç yarasının klinik durumuna bağlı olarak hidrojel yara örtüleri kullanın.	B1	↑
14.5	Enfekte olmamış Kategori/Evre II basınç yaraları için, basınç yarasının klinik durumuna bağlı olarak polimer yara örtüleri kullanın.	B1	↑
14.6	Minimal eksüda bulunan, enfekte olmamış Kategori/Evre III ve IV basınç yaraları için bir hidrojel yara örtüsü kullanın.	B1	↑
14.7	Orta derecede eksüda bulunan, Kategori/Evre III ve IV basınç yaraları için kalsiyum aljinat yara örtüleri kullanın.	B1	↑
14.8	Orta/ağır derecede eksüda bulunan, Kategori/Evre II ve üzeri basınç yaraları için köpük yara örtüleri (hidropolimerler dahil) kullanın.	B1	↑
14.9	Aşırı eksüdasyon olan basınç yaralarını yönetmek için yüksek emilim kapasitesine sahip süper-emici yara örtüleri kullanın.	B2	↑
14.10	Gelişmiş yara örtüleri bir seçenek olmadığında, uygun nemlilikte bir yara ortamını sürdürmek için nemli gaz bezler kullanın.	B1	↔
14.11	Gelişmiş yara örtüleri bir seçenek olmadığında, ikincil yara örtüsü olarak bir şeffaf film yara örtüsü kullanın.	B1	↔
14.12	Kaynaklara erişimin sınırlı olduğu coğrafi bölgelerde yara örtüsü seçerken, yerel kaynaklı yara örtülerinin kullanımı konusunda mevcut kanıtları ve yönlendirmeleri dikkate alın.	İUB	

		Kanıt Gücü	Öneri Gücü
Biyolojik Örtüler			
15.1	İyileşmeyen basınç yaralarında, iyileşme hızını geliştirmek ve yara enflamasyonu belirtilerini ve bulgularını azaltmak için kolajen yara örtüleri uygulamayı göz önünde bulundurun.	B1	↑
Büyüme Faktörleri			
16.1	Basınç yaralarında iyileşmeyi desteklemek için, trombosit-en zengin plazma uygulamayı göz önünde bulundurun.	B1	↔
16.2	Kategori/Evre III ve IV basınç yaralarında iyileşmeyi desteklemek için, trombosit-kaynaklı büyüme faktörü uygulamayı göz önünde bulundurun.	B1	↔
Biyofiziksel Ajanlar			
17.1	Tedaviye yanıt vermeyen Kategori/Evre II basınç yaraları ve Kategori/Evre III ya da IV basınç yaralarında yara iyileşmesini kolaylaştırmak için aralıklı akım elektrik stimülasyonu uygulayın.	A	↑
17.2	Kategori/Evre III ve IV basınç yaralarında ve şüpheli derin doku yaralarında iyileşmeyi kolaylaştırmak için, temassız düşük frekanslı ultrason tedavisini ek tedavi olarak kullanmayı göz önünde bulundurun.	B2	↔
17.3	Kategori/Evre III ve IV basınç yaralarında iyileşmeyi kolaylaştırmak için, 1 MHz'de yüksek frekanslı ultrason tedavisini ek tedavi olarak kullanmayı göz önünde bulundurun.	B1	↔
17.4	Kategori/Evre III ve IV basınç yaralarının büyüklüğünü ve derinliğini azaltmak için, negatif basınçlı yara tedavisini erken ek tedavi olarak göz önünde bulundurun.	B1	↑

		Kanıt Gücü	Öneri Gücü
Basınç Yarası Cerrahisi			
18.1	<p>Aşağıdaki özelliklere sahip bir basınç yarası olan birey için cerrahi konsültasyon alın:</p> <ul style="list-style-type: none"> • İlerleyen selülit varsa ya da şüpheli bir sepsis kaynağıysa • Yara kenarları altında kaviteleşme (undermining), tünelleşme, sinus yolları ve/veya konservatif debridmanla kolayca çıkarılamayan geniş nekrotik doku varsa • Kategori/Evre III ya da IV ise ve konservatif tedavi ile kapanmıyorsa 	İUB	
18.2	<p>Basınç yarası cerrahisi için uygunluğu değerlendirirken aşağıdaki faktörleri göz önünde bulundurun:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cerrahi müdahaleye karşı cerrahi olmayan tedaviyle iyileşme olasılığı • Bireyin bakım hedefleri • Bireyin klinik durumu • Bireyin tedavi düzenine uyma motivasyonu ve yeteneği • Birey için ameliyatın riski 	İUB	
18.3	Cerrahi yaranın iyileşmesini zayıflatabilecek ya da bir basınç yarasının nüksetmesini etkileyebilecek fiziksel ve psikososyal faktörleri değerlendirin ve hafifletin.	B2	↑
18.4	Basınç yarasını, anormal deri, granülasyon dokusu ve nekrotik doku, sinus yolları, bursa ve ilişkili kemik dahil olmak üzere mümkün olduğu kadar tamamen eksize edin.	B2	↑
18.5	<p>Bir flep tasarlarken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan akımı iyi olan doku seçin. • Dayanıklılığı artırmak için kompozit dokular kullanın. • Mümkün olduğu kadar büyük bir flep kullanın. • Komşu deri ve doku hasarını en aza indirin. • Dikiş hattını doğrudan basınç alan bölgelerden uzakta tutun. • Kapama esnasında insizyon üzerindeki dikiş gerilimini en aza indirin. 	İUB	
18.6	Yarayı düzenli olarak izleyin ve flep yetersizliği belirtilerini hemen bildirin.	İUB	

		Kanıt Gücü	Öneri Gücü
18.7	Ameliyattan hemen sonraki dönemde özellikli bir destek yüzeyi kullanın.	B2	↑
18.8	Bireye, cerrahi alan üzerine basıncı ve bozulmayı önleyecek şekilde pozisyon verin ve transfer edin.	İUB	
18.9	Cerrahi alan yeterince iyileştiğinde, aşamalı bir oturma protokolü başlatın.	B2	↑
Basınç Yarası Prevalansının ve İnsidansının Ölçülmesi			
19.1	Basınç yarası prevalans ve insidans çalışmalarını yürütürken ve raporlarken titiz bir metodolojik tasarım ve tutarlı ölçüm parametreleri kullanın.	İUB	
Klinik Ortamlarda En İyi Uygulamaların Kullanılması			
20.1	Kurumsal düzeyde, basınç yarası insidansını azaltmak için bir kalite iyileştirme planının parçası olarak, personelin özelliklerini değerlendirin ve en üst düzeye çıkarın.	C	↑
20.2	Kurumsal düzeyde, eğitim ve kalite geliştirme programlarının uygulanmasını kolaylaştırmak için, sağlık profesyonellerinin basınç yaraları hakkında sahip oldukları bilgiyi değerlendirin.	B1	↑
20.3	Kurumsal düzeyde, bir kalite iyileştirme programının uygulanmasını kolaylaştırmak için, personelin tutumlarını ve uyumlarını değerlendirin ve en üst düzeye çıkarın.	İUB	
20.4	Kurumsal düzeyde, basınç yaraları insidansını azaltmak için bir kalite iyileştirme planının parçası olarak, ekipmanın bulunabilirliği ve kalitesi ve kullanımı için standartları değerlendirin ve en üst düzeye çıkarın.	B1	↑↑
20.5	Kurumsal düzeyde, basınç yaraları insidansını azaltmak için, yapılandırılmış, özel tasarlanmış ve çok yönlü bir kalite iyileştirme programı geliştirin ve uygulayın.	A	↑↑
20.6	Kurumsal düzeyde, basınç yaraları insidansını azaltmak için, tüm ana paydaşları kalite iyileştirme programının gözetimi ve yürütülmesine dahil edin.	B1	↑↑
20.7	Kurumsal düzeyde, basınç yaraları insidansını azaltmak için bir kalite iyileştirme planının parçası olarak, kanıta-dayalı politikalara, prosedürlere ve protokollere ve standardize dokümantasyon sistemlerine yer verin.	B1	↑↑

		Kanıt Gücü	Öneri Gücü
20.8	Kurumsal düzeyde, basınç yaraları insidansını azaltmak için bir kalite iyileştirme planının parçası olarak, klinik karar destek araçları sağlayın.	B1	↑↑
20.9	Basınç yaralarını azaltmak için bir kalite iyileştirme planının parçası olarak, basınç yarası önleme ve tedavisinde klinik liderlik sağlayın.	B1	↑↑
20.10	Profesyonel düzeyde, basınç yaraları insidansını azaltmak için bir kalite iyileştirme planının parçası olarak, basınç yarası önleme ve tedavisi konusunda eğitim sağlayın.	A	↑↑
20.11	Kurumsal düzeyde, basınç yarası önleme ve tedavisi için, performansı kalite göstergeleri ile düzenli olarak izleyin, analiz edin ve değerlendirin.	B1	↑↑
20.12	Kurumsal düzeyde, kalite iyileştirme programını ve sonuçlarını paydaşlara tanıtmak için geri bildirim ve anımsatma sistemleri kullanın.	B2	↑
Sağlık Profesyoneli Eğitimi			
21.1	Kurumsal düzeyde, eğitim ve kalite iyileştirme programlarının uygulanmasını kolaylaştırmak için, sağlık profesyonellerinin basınç yaraları hakkında sahip oldukları bilgiyi değerlendirin.	B1	↑↑
21.2	Kurumsal düzeyde, basınç yarası önleme ve tedavisi için çok yönlü bir eğitim programı geliştirin ve uygulayın.	B2	↑↑
Yaşam Kalitesi, Öz Bakım ve Eğitim			
22.1	Bir basınç yarası bakım planı ve eğitim programı geliştirmeyi kolaylaştırmak için, basınç yaraları olan ya da basınç yaraları riski taşıyan bireylerin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini, bilgisini ve öz bakım becerilerini değerlendirin.	iUB	
22.2	Basınç yaraları olan ya da basınç yaraları riski taşıyan bireylere basınç yarası eğitimi, beceri eğitimi ve psikososyal destek sağlayın.	C	↑

KALİTE GÖSTERGELERİ

Yapı Kalite Göstergeleri

KG1 Bakım kalitesini güvence altına almak için personel özelliklerini (ör: beceri düzeyleri) değerlendirmeye yönelik bir plan mevcuttur.

KG2 Kurum, yapılandırılmış, özel olarak tasarlanmış çok yönlü bir basınç yarısı kalite iyileştirme programına sahiptir.

KG3 Kurum, bu kılavuzda ana hatları verilmiş olan mevcut en iyi uygulamayı yansıtan basınç yarısı önleme ve tedavi politikaları ve prosedürlerine sahiptir.

KG4 Sağlık profesyonelleri, basınç yarısı önleme ve tedavisi konusunda düzenli eğitim alır.

KG5 Kurum yönetimi, sağlık profesyonelleri, hastalar ve bakım sağlayıcılar, basınç yarısı önleme programının gözetimine ve yürütülmesine katılır.

KG6 Kalite iyileştirme programı, basınç yarısı ile ilişkili ekipmanın bulunabilirliği ve kalitesi ile kullanımı için standartları ele alır.

KG7 Kurum, basınç yarısı önleme ve tedavisini desteklemek için klinik karar desteği sağlar.

KG8 Basınç yarısı önleme ve tedavisini desteklemek için uzmanlaşmış bir sağlık profesyoneli bulunur.

Süreç Kalite Göstergeleri

KG9 Her birey, kuruma kabul/transferden sonra mümkün olan en kısa sürede, ve sonrasında periyodik olarak, basınç yarısı riski açısından değerlendirilir ve bu değerlendirme tıbbi kayıta belgelenir.

KG10 Her bireye, kabul/transferden sonra mümkün olan en kısa sürede, ve sonrasında belirtildiği şekilde periyodik olarak, kapsamlı bir deri değerlendirmesi yapılır ve bu değerlendirme tıbbi kayıta belgelenir.

KG11 Basınç yarısı olan ya da basınç yarısı riski taşıyan her birey için, bireyselleştirilmiş bir riske-dayalı basınç yarısı önleme planı belgelenir, uygulanır ve risk durumundaki değişikliğe yanıt olarak modifiye edilir.

KG12 Bir basınç yarısı olan bireylerde bireyin bir değerlendirmesi belgelendirilir.

KG13 Basınç yaraları değerlendirilir, ve iyileşmeye yönelik ilerlemeyi izlemek için bulgular en az haftada bir belgelendirilir.

KG14 Basınç yarısı olan her birey için bireyselleştirilmiş bir tedavi planı ve hedefi mevcuttur.

KG15 Basınç yarısı olan her bireyin belgelenmiş kapsamlı bir ağrı değerlendirmesi ve gerekli olduğu durumlarda uygulanacak bir ağrı tedavi planı vardır.

KG16 Basınç yarısı riski taşıyan her birey beslenme durumu açısından bir taramadan geçirilir ve gerekli olduğu durumlarda kapsamlı bir beslenme değerlendirmesi yapılır ve bir beslenme bakım planı belgelendirilir.

KG17 Basınç yaraları olan ya da basınç yaraları riski taşıyan her birey (ve/veya informal bakım sağlayıcıları), basınç yaraları önleme ve tedavisi hakkında bilgi, kişisel bakım becerileri eğitimi ve psikososyal destek alır.

KG18 Basınç yarısı hızlarının ölçümü düzenli olarak yapılır ve paydaşlara raporlanır.

Sonuç Kalite Göstergeleri

KG19 Belirli bir anda kurum içinde basınç yarısı olan bireylerin yüzdesi (nokta prevalans).

KG20 Kuruma kabul sırasında basınç yarısı olmayan ve kurumda kaldıkları süre içinde basınç yarısı gelişen bireylerin yüzdesi (kurumda edinilmiş basınç yarısı hızı).

YAYGIN OLARAK KULLANILAN SINIFLANDIRMA SİSTEMLERİ

Aşağıdaki basınç yarası sınıflandırma sistemleri farklı coğrafi bölgelerde kullanılmaktadır. *Klinik Uygulama Kılavuzu*, basınç yarası Kategori/Evrelerinin fotoğraflarını ve çizimlerini ve yaygın olarak kullanılan basınç yarası sınıflandırma sistemlerinin daha kapsamlı bir listesini içermektedir.

Uluslararası NPUAP/EPUAP Basınç Ülseri Sınıflandırma Sistemi (2009, 2014)	DSÖ ICD-11 (2018)	NPUAP Sınıflandırma Sistemi (Nisan 2016)
Kategori/Evre I basınç ülseri: Basmakla solmayan eritem	EH90.0 Basınç ülserasyonu Grade 1	Evre 1 Basınç Yarası: Sağlam derinin basmakla solmayan eritemi
Genellikle bir kemik çıkıntının üzerindeki lokalize bir alanda basmakla solmayan kızarıklık bulunan sağlam deri. Koyu renkli deride belirgin solma olmayabilir; rengi çevreleyen alandan farklı olabilir. Alan, bitişik dokuya kıyasla ağırlı, sert, yumuşak, daha sıcak veya daha soğuk olabilir. Koyu deri rengine sahip bireylerde Kategori/Evre I'in tespit edilmesi zor olabilir. "Risk taşıyan" bireyleri gösterebilir (riskin öncü belirtisi).	Grade 1 basınç ülserasyonu, deri ülserasyonunun bir öncü oluşumudur. Deri sağlam kalır, ancak genellikle bir kemik çıkıntının üzerinde, lokalize bir alanda basmakla solmayan kızarıklık vardır. Alan, bitişik dokuya kıyasla ağırlı, sert, yumuşak, daha sıcak veya daha soğuk olabilir. Koyu deri rengine sahip bireylerde tespit edilmesi zor olabilir, ancak etkilenen alanlar renk açısından çevreleyen deriden farklı olabilir. Grade 1 basınç ülserasyonunun varlığı, açık ülserasyona ilerleme riski altında olan kişileri işaret edebilir.	Koyu renkli deride farklı görünebilen, lokalize alanda basmakla solmayan eritem bulunan sağlam deri. Basmakla soldurulabilen eritem varlığı ya da duyu, ısı veya sıkılıktaki değişiklikler görsel değişikliklerden önce ortaya çıkabilir. Renk değişiklikleri mor ya da bordo renk değişikliğini içermez; bunlar derin doku basınç yarasını işaret edebilir.

Uluslararası NPUAP/EPUAP Basınç Ülseri Sınıflandırma Sistemi (2009, 2014)	DSÖ ICD-11 (2018)	NPUAP Sınıflandırma Sistemi (Nisan 2016)
Kategori/Evre II basınç ülseri: kısmi kalınlıkta deri kaybı	EH90.1 Basınç ülserasyonu Grade 2	Evre 2 Basınç Yarası: Dermisin açıkta olduğu kısmi kalınlıkta deri kaybı
<p>Fibrinli yara dokusu (slough) olmadan, kırmızı pembe yara yatağına sahip sığ bir açık ülser şeklinde ortaya çıkan kısmi kalınlıkta dermis kaybı. Sağlam ya da açık/rüptüre serum dolu bir blister olarak da ortaya çıkabilir. Fibrinli yara dokusu (slough) veya morarma* olmadan parlak veya kuru, sığ bir ülser olarak ortaya çıkar. Bu Kategori/Evre, deri yırtıklarını, (medikal) bant yanıklarını, perineal dermatiti, maserasyonu veya ekskoriasyonu tanımlamak için kullanılmamalıdır.</p> <p><i>*Morarma şüpheli derin doku yarasını işaret eder.</i></p>	<p>Kısmi kalınlıkta dermis kaybı bulunan basınç yarası. Fibrinli yara dokusu (slough) olmadan kırmızı ya da pembe yara yatağı olan sığ açık bir ülser olarak ya da rüptüre olabilecek serum dolu veya serosanguinöz bir blister olarak ortaya çıkar. Bu kategori, deri yırtıklarını, (medikal) bant yanıklarını, inkontinansla ilişkili dermatiti, maserasyonu veya ekskoriasyonu tanımlamak için kullanılmamalıdır.</p>	<p>Dermisin açıkta olduğu kısmi kalınlıkta deri kaybı. Yara yatağı canlı, pembe ya da kırmızı, nemlidir ve sağlam ya da rüptüre olmuş serum dolu bir blister olarak da ortaya çıkabilir. Adipoz (yağ) doku görünür değildir ve daha derin dokular görünür değildir. Granülasyon dokusu, fibrinli yara dokusu (slough) ve kabuklaşmış ölü deri (eschar) mevcut değildir. Bu yaralar genellikle elverişsiz mikro iklimden ve pelvis üzerindeki deride yırtılmadan ve topuktaki yırtılmadan kaynaklanır. Bu evre, inkontinansla ilişkili dermatit (IAD), intertriginöz dermatit (ITD), tıbbi yapışkanla ilişkili deri yarası (MARSI) veya travmatik yaralar (deri yırtıkları, yanıklar, abrazyonlar) dahil olmak üzere nemle ilişkili deri hasarını (MASD) tanımlamak için kullanılmamalıdır.</p>

Uluslararası NPUAP/EPUAP Basınç Ülseri Sınıflandırma Sistemi (2009, 2014)	DSÖ ICD-11 (2018)	NPUAP Sınıflandırma Sistemi (Nisan 2016)
Kategori/Evre III: Tam kalınlıkta deri kaybı	EH90.2 Basınç ülserasyonu Grade 3	Evre 3 Basınç Yarası: Tam kalınlıkta deri kaybı
<p>Tam kalınlıkta deri kaybı. Subkütan yağ görünür olabilir, ancak kemik, tendon ya da kas açıkta değildir. Fibrinli yara dokusu (slough) bulunabilir, ancak doku kaybının derinliğini gizlemez. Yara kenarları altında kaviteleşme (undermining) ve tünelleşme içerebilir. Kategori/Evre III basınç ülserinin derinliği anatomik lokasyona göre farklılık gösterir. Burun kemeri, kulak, oksiput ve malleolde subkütan doku bulunmaz ve Kategori/Evre III ülserler sığ olabilir. Bunun aksine, belirli yağlanma alanları aşırı derin Kategori/Evre III basınç ülserleri geliştirebilir. Kemik/tendon görünür değildir ya da doğrudan palpe edilemez.</p>	<p>Tam kalınlıkta deri kaybı bulunan basınç ülseri. Subkütan yağ görünür olabilir, ancak kemik, tendon ya da kas açıkta değildir. Fibrinli yara dokusu (slough) bulunabilir, ancak doku kaybının derinliğini gizlemez. Komşu yapılara doğru yara kenarları altında kaviteleşme (undermining) ve tünelleşme olabilir. Derinlik anatomik lokasyona göre farklılık gösterir: Grade 3 basınç ülserleri, subkütan yağın çok az olduğu ya da hiç olmadığı alanlarda (örn. burun kemeri, kulak, oksiput ve malleol) sığ olabilir. Bunun tersine, Grade 3 basınç ülserleri, önemli ölçüde yağlanma olan bölgelerde son derece derin olabilir.</p>	<p>Ülserde adipoz (yağ) dokunun görünür olduğu ve granülasyon dokusu ve epibölün (yuvarlanmış yara kenarları) sıklıkla bulunduğu tam kalınlıkta deri kaybı. Fibrinli yara dokusu (slough) ve/veya kabuklaşmış ölü deri (eschar) görünür olabilir. Doku hasarının derinliği anatomik lokasyona göre farklılık gösterir; belirli yağlanma alanları derin yaralar geliştirebilir. Yara kenarları altında kaviteleşme (undermining) ve tünelleşme meydana gelebilir. Fasya, kas, tendon, bağ, kırık ve/veya kemik açıkta değildir. Fibrinli yara dokusu (slough) ya da kabuklaşmış ölü deri (eschar) doku kaybının boyutunu gizliyorsa, bu bir Evrelendirilemeyen Basınç Yarasıdır.</p>

Uluslararası NPUAP/EPUAP Basınç Ülseri Sınıflandırma Sistemi (2009, 2014)	DSÖ ICD-11 (2018)	NPUAP Sınıflandırma Sistemi (Nisan 2016)
Kategori/Evre IV basınç ülseri: Tam kalınlıkta doku kaybı	EH90.3 Basınç ülserasyonu Grade 4	Evre 4 Basınç Yarası: Tam kalınlıkta deri ve doku kaybı
<p>Kemik, tendon veya kasın açıkta olduğu tam kalınlıkta doku kaybı. Yara yatağının bazı kısımlarında fibrinli yara dokusu (slough) ya da kabuklaşmış ölü deri (eschar) mevcut olabilir. Sıklıkla yara kenarları altında kaviteleşme (undermining) ve tünelleşme içerir. Kategori/Evre IV basınç ülserinin derinliği anatomik lokasyona göre farklılık gösterir. Burun kemeri, kulak, oksiput ve malleolde subkütan doku bulunmaz ve bu ülserler sığ olabilir. Kategori/Evre IV ülserler kas ve/veya destek yapıların (örneğin fasya, tendon veya eklem kapsülü) içine yayılabilir ve osteomiyelite olanak sağlar. Açıkta kalan kemik/tendon görünürdür ya da doğrudan palpe edilebilir.</p>	<p>Tam kalınlıkta deri ve subkütan doku kaybı sonucunda görünür olan ya da doğrudan palpe edilebilen kas, tendon ya da kemik bulunan basınç ülseri. Fibrinli yara dokusu (slough) ya da kabuklaşmış ölü deri (eschar) mevcut olabilir. Derinlik anatomik lokasyona göre farklılık gösterir: Grade 4 basınç ülserleri, subkütan yağın az olduğu ya da hiç olmadığı (örn. burun kemeri, kulak, oksiput ve malleol) alanlarda sığ olabilir, ancak tipik olarak derindir ve sıklıkla bitişik yapıların altını oyar ya da tünelleşir.</p>	<p>Ülserde açıkta olan ya da doğrudan palpe edilebilen fasya, kas, tendon, bağ, kıkırdak ya da kemik bulunan tam kalınlıkta deri ve doku kaybı. Fibrinli yara dokusu (slough) ve/veya kabuklaşmış ölü deri (eschar) görünür olabilir. Epibol (yuvarlanmış kenarlar), yara kenarları altında kaviteleşme (undermining) ve/veya tünelleşme sıklıkla meydana gelir. Derinlik anatomik lokasyona göre farklılık gösterir. Eğer fibrinli yara dokusu (slough) ya da kabuklaşmış ölü deri (eschar) doku kaybının boyutunu gizliyorsa, bu bir Evrelendirilemeyen Basınç Yarasıdır.</p>

Uluslararası NPUAP/EPUAP Basınç Ülseri Sınıflandırma Sistemi (2009, 2014)	DSÖ ICD-11 (2018)	NPUAP Sınıflandırma Sistemi (Nisan 2016)
Evrelendirilemeyen: Derinliği bilinmiyor	EH90.5 Basınç ülserasyonu, gradelendirilemeyen	Evrelendirilemeyen Basınç Yarası: Gizlenmiş tam kalınlıkta deri ve doku kaybı
<p>Ülser tabanının fibrinli yara dokusu (slough) (sarı, ten rengi, gri, yeşil veya kahverengi) ile kaplandığı ve/veya yara yatağında kabuklaşmış ölü deri (eschar) (ten rengi, kahverengi veya siyah) bulunan tam kalınlıkta doku kaybı. Yara tabanını açığa çıkarmak için yeterince fibrinli yara dokusu (slough) ve/veya kabuklaşmış ölü deri (eschar) kaldırılıncaya kadar gerçek derinlik ve dolayısıyla Kategori/Evre belirlenemez. Topuklardaki stabil (kuru, yapışık, eritem ya da flüktüasyon olmadan sağlam) kabuklaşmış ölü deri (eschar), "vücudun doğal (biyolojik) örtüsü" olarak işlev görür ve kaldırılmamalıdır.</p>	<p>Ülserin gerçek derinliğinin yara yatağındaki fibrinli yara dokusu (slough) (sarı, ten rengi, gri, yeşil veya kahverengi) ve/veya kabuklaşmış ölü deri (eschar) (ten rengi, kahverengi veya siyah) ile tamamen gizlendiği, tam kalınlıkta deri kaybı bulunan basınç ülseri. Yara tabanını açığa çıkarmak için yeterince fibrinli yara dokusu (slough) ve/veya kabuklaşmış ölü deri (eschar) kaldırılıncaya kadar ülserin Grade 3 ya da Grade 4 olduğunu belirlemek mümkün değildir.</p>	<p>Ülser içindeki doku hasarı boyutunun, fibrinli yara dokusu (slough) ya da kabuklaşmış ölü deri (eschar) tarafından gizlenmesi nedeniyle teyit edilemediği, tam kalınlıkta deri ve doku kaybı. Fibrinli yara dokusu (slough) ya da kabuklaşmış ölü deri (eschar) kaldırılırsa, Evre 3 veya Evre 4 basınç yarası meydana çıkacaktır. Topuk ya da iskemik ekstremitte üzerindeki stabil (kuru, yapışkan, eritem ya da flüktüasyon olmadan sağlam) kabuklaşmış ölü deri (eschar) yumuşatılmamalı veya kaldırılmamalıdır.</p>

Uluslararası NPUAP/EPUAP Basınç Ülseri Sınıflandırma Sistemi (2009, 2014)	DSÖ ICD-11 (2018))	NPUAP Sınıflandırma Sistemi (Nisan 2016)
Şüpheli derin doku yarası: Derinliği bilinmiyor	EH90.4 Basınç-kaynaklı şüpheli derin doku hasarı, derinliği bilinmiyor	Derin Doku Basınç Yarası: Persistan basmakla solmayan koyu kırmızı, bordo veya mor renk değişikliği
<p>Alttaki yumuşak dokunun basınç ve/veya yırtılma hasarına bağlı olarak, renk değişikliği gösteren sağlam deri veya içi kan-dolu kese (blister) içeren mor veya bordo lokalize alan. Öncesinde bölgedeki doku, komşu dokuya kıyasla ağrılı, sert, yumuşak, çamur gibi yapıda, daha sıcak ya da daha soğuk olabilir. Koyu deri rengine sahip bireylerde derin doku hasarının belirlenmesi zor olabilir. Gelişimi sırasında, koyu renkli bir yara yatağı üzerinde ince bir blister görülebilir. Yara daha da ilerleyebilir ve ince kabuklaşmış ölü deri (eschar) ile kaplı hale gelebilir. Optimal bir tedaviye rağmen, yara başka doku katmanlarını açığa çıkaracak şekilde hızla ilerleyebilir.</p>	<p>Derin bir basınç ülserine dönüşmesi beklenen, ancak henüz gelişmemiş olan, basınç ya da yırtılmaya bağlı bir yumuşak doku hasarı alanı. Etkilenen deride tipik olarak mor ya da bordo renk değişikliği vardır ve içi kan dolu kese (blister) oluşumu gösterebilir. Ağrılı ve ödemli olabilir. Komşu dokudan daha sıcak ya da daha soğuk olabilir. Yaranın derin bir ülsere doğru ilerlemesi, optimal tedavi ile bile hızlı olabilir.</p>	<p>Lokalize bir alanda uzun süredir var olan, basmakla solmayan, koyu kırmızı, bordo, mor renk değişikliği veya epidermal ayrılmanın altından ortaya çıkan koyu renkli yara yatağı ya da kanla dolu kese (blister) bulunan sağlam veya sağlam olmayan deri. Ağrı ve ısı değişikliği sıklıkla deri rengindeki değişikliklerden önce oluşur. Koyu renkli deride renk değişikliği farklı görünebilir. Bu yara, kemik-kas arayüzündeki yoğun ve/veya uzun süreli basınç ve yırtılma kuvvetlerinin sonucudur. Yara, doku hasarının gerçek boyutunu ortaya çıkaracak şekilde hızla gelişebilir, ya da doku kaybı olmadan iyileşebilir. Eğer nekrotik doku, subkütan doku, granülasyon dokusu, fasya, kas ya da alttaki diğer yapılar görünür ise, bu tam kalınlıkta bir basınç yarasına işaret eder (Evrendirilemeyen, Evre 3 veya Evre 4). Derin doku basınç yarasını, vasküler, travmatik, nöropatik veya dermatolojik durumları tanımlamak için kullanmayın.</p>



www.internationalguideline.com