

Yara Örtüsü Seçimi

Wound Dressing Choises

AYLA GÜRSOY*

ÖZET

Yara bakımı hemşireliğin önemli sorumluluk alanlarından biridir. Yaranın nemli tutulmasının yara iyileşmesindeki öneminin anlaşılması, yara iyileşmesi konusunda artan bilimsel veriler ve gelişen teknoloji yara bakım malzemelerinin çeşitliliğini artırmıştır. Yara örtüsü seçiminde hemşire, hastanın yarasının türünü, özelliklerini, iyileşmenin hangi aşamasında olduğunu ve bu aşamada neye gereksinimi olduğunu göz önünde bulundurmalıdır. Bu yazıda, yara örtüsü seçiminde dikkate alınması gereken ilkeler ve en yaygın kullanılan yara örtülerinin özellikleri ele alındı.

Anahtar sözcükler: Yara bakımı; yara örtüsü; hemşire.

ABSTRACT

Wound care is one of the important responsibility of nursing. The variety of wound care products increased with understanding of importance of moisture in terms of wound healing, scientific data and technological development about wound healing. Nurse must take into consideration related with; patient wound type, wound characteristics, healing stage of wound and needs of wound related to healing stage while choose a wound dressing for patient. In this review the topic is about the principle of wound dressing choosing, the most common wound dressing type and their specialities.

Key words: Wound care; wound dressing; nursing.

Bu çalışma 24-28 Mayıs 2006'da Antalya'da gerçekleştirilen Ulusal Cerrahi Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Yaranın, uzun yıllar yara bakım malzemelerinden çok gazlı bez ve pamuk ile kapatıldığı bilinmektedir. 1960'lı yıllarda insanlar ve hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda, nemli ortamda bulunan yaraların kuru ortamda bulunan yaralara göre üç kat daha hızlı iyileştiği saptanmıştır. Bu verilerin ardından yara bakım ürünlerinde gelişim gerçekleşmiş ve özellikle son çeyrek yüzyılda yara bakım ürünleri geniş bir çeşitlilik göstermiştir. Yara bakım malzemelerinin önemli pazar haline gelmesi, hasta için en uygun olanı seçme sorumluluğu olan hemşireyi geniş bir ürün yelpazesi ile karşı karşıya bırakmıştır.^[1-5]

Yara örtüsü olarak gazlı bez kullanımı halen yaygın olarak devam etmektedir. Gazlı bez, yara yüzeyindeki ısının korunmasında etkili değildir. Yara yüzeyinin ısının düşmesi lokal vazokonstriksiyona, hipoksiye, lökosit hareketliliğinin ve fagositik etkililiğinin azalmasına neden olmaktadır. Ayrıca gazlı bez mikroorganizmaların geçişini engelleyememektedir. Ovington'un^[3] bildirdiğine göre Lawrence'nin yaptığı bir çalışmada, mikroorganizmaların 64 kat gazlı bezden geçebildiği belirlenmiştir. Mikroorganizmaların geçişi nemiendirilmiş gazlı bezde daha da kolay olmaktadır. Gazlı bezle kapanan yaralarda hidrokoloid ya da transparan filmle kapanan yaralara göre daha sık infeksiyon görülmektedir. Araştırmalar, kuru gazlı bezin kullanıldığı pansuman değişimlerinde havaya yayılan bakteri sayısının daha fazla olduğunu göstermektedir.^[3] Islak-kuru gazlı

bez yara yatağındaki ölü hücrelerin uzaklaştırılması için kullanılmaktadır. Ancak bu işlem canlı hücrelerin de zarar görmesine ve ağrıya neden olmaktadır (Şekil 1 ve 2). Pansumanlarda gazlı bez kullanımı ucuz olarak görülse de yara iyileşmesine ilişkin tüm harcamalar göz önüne alındığında birçok ileri yara bakım ürününden daha pahalı olduğu bilinmektedir.^[3,4,6]

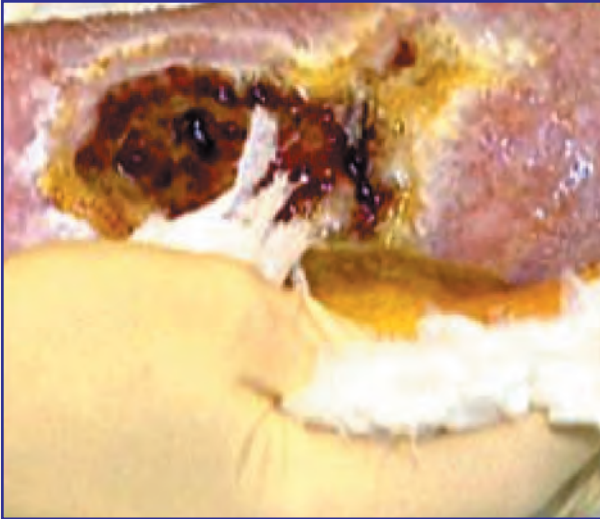
Yara Örtüsünün Seçimi Nasıl Yapılmalıdır?

Hemşire, yara konusunda edindiği doğru bilgiler ile hastanın yara iyileşmesini olumlu yönde etkileyebilir. Yara örtüsü seçiminde hemşire hastanın yarasının türünü, özelliklerini, yara iyileşmesinin hangi aşamasında olduğunu, bu aşamada neye gereksinimi olduğunu ve yara bakım ürünlerinin özelliklerini göz önünde bulundurmalıdır. **İdeal bir yara örtüsünün aşağıdaki ölçütlere sahip olması gerekir:**^[1,2,6-9]

- Yara iyileşmesini hızlandırmalı,
- Yaraya nemli ortam sağlamalı,
- Yaranın kurumasına izin vermeksizin fazla eksüda ve toksik maddeleri ortamdaki uzaklaştırmalı,
- Kokuyu önlemeli,
- Yara yüzeyinin ısını korumalı,
- Havadan yara yüzeyine mikroorganizma geçişine izin vermemeli,
- Oksijen değişimine ve gaz alışverişine izin vererek hücre göçüne ve bölünmesine yardımcı olmalı,

* A Gürsoy, Yard. Doç. Dr.
Trabzon Sağlık Yüksek Okulu
Emniyet karşısı, Trabzon
Tel.: 0 462 230 32 03 Faks: 0 462 230 04 75
e-posta: ayila_gursoy@yahoo.com

- Hematom ya da hipertrofik skar oluşumunu önlemeli,
- Pansuman değişimi sırasında yaraya zarar vermemeli,
- Yara kenarındaki ciltte travma ve doku hasarına neden olmamalı,
- Yaranın dışarıdan görünmesini önlemeli,
- Ağrıyı azaltmalı,
- Kolay bulunan, uygulanan ve pahalı olmayan bir ürün olmalıdır.



Şekil 1ve 2: Gazlı bez ve pamuk ile kapatılan bir yaranın pansuman değişimi sırasındaki görünümü

En Sık Kullanılan Yara Örtüleri ve Özellikleri

Her yara türü için farklı yara örtüsü kullanılması gerekmektedir. Bu nedenle yaranın tanınması ve yara için en uygun olan yara örtüsünün seçilmesi, yaranın en iyi ve doğru şekilde iyileşmesi

yönünden önemlidir. Günümüzde her yara türü için yaygın olarak kullanılan birçok farklı yara örtüsü bulunmaktadır. Yaygın olarak kullanılan yara örtüleri aşağıda yer almaktadır.

Kuru gazlı bez: Kullanım alanları cerrahi yaralar ve cerrahi debridmandan 24 saat sonraki küçük kanamalı yaralardır. Eksüdayı absorbe ve drene etmek, debride edilemeyen kuru gangren alanlarını korumak ve ikincil örtü amacıyla da kullanılırlar. Nemli ortam gerektiren yaralarda, ağrısı ve kanaması olan canlı dokularda kullanılmazlar.^[3,10]

Islak-kuru gazlı bez: Eksüdayı absorbe etmek ve drenajı sağlamak, ölü boşlukları doldurmak, nemli nekrotik yaraları debride etmek amacıyla kullanılırlar. Nemli ortam gerektiren yaralar, kısmi kalınlıkta yaralar, ağrı ve kanaması olan canlı dokular için uygun değildirler.^[3,4,10]

Transparan yapışkan filmler: Yaraya nemli bir ortam sağlarlar ve bakterilere karşı geçirgen değildirler. Yüzeysel yaralarda, az miktarda eksüdası olan yaralarda ve yaralanmış cildi korumak amacıyla kullanılırlar. Orta derecede ve fazla miktarda eksüdası olan yaralarda, yara örtüsü değişimlerinden zarar görmüş hassas ciltlerde, sinüsleri olan yaralarda ve tam kalınlıkta yaralarda kullanılmazlar (Şekil 3).^[4,8,10]

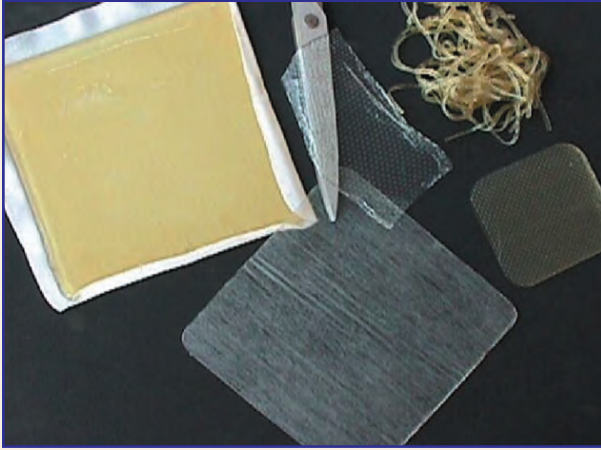


Şekil 3: Transparan yapışkan filmler

Hidrojel örtüler: Jel örtülerin yarayı soğutma özellikleri vardır. Ağrıyı ve enflamasyonu azaltırlar. Cilde yapışmadıklarından tespit edilebilmeleri için ikinci bir örtü gereklidir. Az miktarda eksüdası olan yaralarda, tahrişlerde, küçük yanıklar, kısmi kalınlıkta yaralar, radyasyon yanıkları, nemli ortam gerektiren yaralar, donör alanları, 1. ve 2. derece yanıklar, canlı olmayan dokularda ve otolitik debridman amacıyla kullanılırlar. Orta derecede ve fazla miktarda eksüdası olan yaralarda, enfekte yaralarda, mantar infeksiyonlarında, 3. derece yanıklarda ve kavitesi olan yaralarda kullanımı uygun değildir (Şekil 4).^[8,10,11]

Aljinat örtüler: Cilde yapışmazlar, enfekte yaralar ve eksüdası fazla olan yaralar için çok uygundur. Kavite içine de

uygulanabilirler. Eksüda birikimi olan yaralarda, ölü alanları doldurmak ve otolitik debridmana yardımcı olmak için kullanılırlar. Üçüncü derece yanıklarda, aljinat ve kollajene hassas olanlarda, şiddetli kanaması olan yaralarda ve kuru yaralar için uygun bir örtü değildir (Şekil 5).^[8,10-12]



Şekil 4: Hidrojel örtüler



Şekil 5: Aljinat örtüler

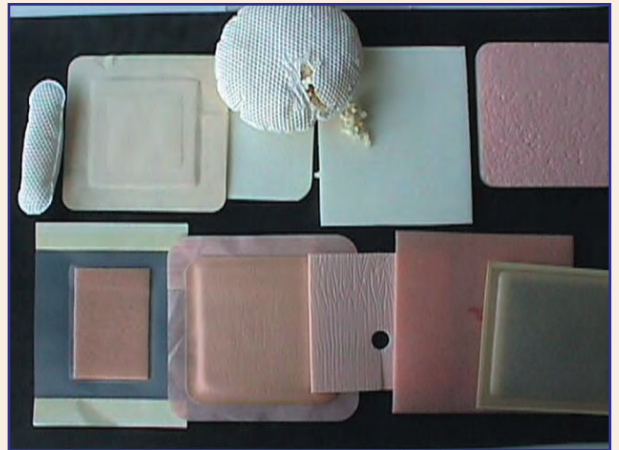
Koku emen örtüler: Bu örtüler kokuyu ortamdaki uzaklaştıran ince bir aktif kömür tabakasına sahiptir. Diğer örtülerle birlikte kullanılırlar. Nekrotik yaralardaki kokuyu ortamdaki uzaklaştırmak ve akıntılı yaraları olan terminal dönem hastaların palyatif bakımında konfor sağlamak amacıyla orta derecede drenajı olan enfekte / enfekte olmayan yaralarda kullanılırlar. Kuru ve yüzeysel yaralarda kullanımları uygun değildir.^[10]

Kollajen örtüler: Yara yatağındaki yeni oluşan kollajen deposunu artırır. Bu örtüler; ped, jel ya da partikül şeklinde olabilirler. Derin yaralarda ölü boşluğu doldurmak, eksüdayı absorbe etmek ve nemli bir ortam sağlamak için kullanılırlar. Drenajı olan fistüllü ya da kaviteli yaralarda, tam ya da kısmi tabaka yaralarda ve 2. derece yanıklarda kullanılırlar. Kuru skarlı olan ve bu ürünlere hassasiyeti olanlarda kullanılmamalıdır (Şekil 6).^[4,10]



Şekil 6: Kollajen örtüler

Köpük örtüler: Poliüretan köpükten yapılan absorban örtüdür; birçoğu su ve bakteri geçirmez. Isı yalıtımı ve nemli bir ortam sağlarlar. Bazı köpükler yapışkan değildir ve ikinci bir örtü gerektirirler. Orta derecede ve fazla miktarda eksüdası olan yaralar ve derin yaralarda daha fazla emilim sağlamak için ikincil pansuman olarak ve fazla miktarda drenajlarda emilimi sağlamak için bası yapan kompresyon pansumanlarının altında kullanılırlar. Kuru yaralarda, minimal eksüdası olan kısmi kalınlıkta yaralarda ve arteriyel iskemik nekrozlarda kullanımları uygun değildir (Şekil 7).^[8,10]



Şekil 7: Köpük örtüler

Hidrokolloid örtüler: Bu yapışkan örtüler su ve oksijen geçirmezler. Otolitik debridman için hipoksik bir yara yatağı oluştururlar ve fibroblast proliferasyonunu sağlarlar. Hafif ve orta derecede drenajı olan yaralarda, granülasyonlu yaralarda, kısmi kalınlıkta yaralarda ve cildin tahrişten korunması gereken durumlarda kullanılırlar. Enfekte, sinüsü, derin kavitesi, fazla miktarda eksüdası olan, etrafındaki cildi zarar görmüş yaralarda ve 3. derece yanıklarda kullanılmamalıdır (Şekil 8).^[8,10,11]



Şekil 8: Hidrokollid örtüler

Yapışmayan örtüler: Yara yatağı içine uygulanmaksızın yarada bir yüzey oluştururlar. Genellikle birincil örtü olarak kullanılırlar; ikincil bir örtü gerektirirler. Cilt greftlerinde ve donör sahalarında, abrazyon ve laserasyonlarda ve yüzeysel yaralarda bakteriyel proliferasyonu azaltmada kullanılırlar. Fazla miktarda eksüdası olan yaralarda ve antibakteriyel hassasiyeti olan kişilerde kullanımları uygun değildir.^[10]

Karmaşık (bileşik) örtüler: Tek örtü ile birçok özellik sağlamak amacıyla tasarlanmış iki ya da üç ürünü içeren ürünlerdir. Birçoğunda yapışkan bir bölüm bulunur. Birincil ya da ikincil kapama örtüsü olarak az, orta derecede ve fazla miktarda drenajı olan yaralarda, kısmi ve tam kalınlıkta yaralarda kullanılırlar. Tedavi edilmeyen enfekte yaralarda, içeriğindeki maddelere hassasiyeti olanlarda (aljinat, poliüretan), 3. derece yanıklarda, şiddetli drenajı olan yaralarda ve tendon, kas ve kemiğin açıkta olduğu yaralarda kullanılmamalıdır.^[8,10]

Sonuç olarak, bir yara örtüsü yaranın türü ve durumuna göre yara iyileşmesini oluşturan koşulları en üst düzeyde sağlamalıdır. Hemşire, yara iyileşmesinin temel prensipleri doğrultusunda hastanın yarası için hangi yara bakım ürününün en iyisi olduğuna karar vererek hasta çıktıların en üst düzeyde olmasına yardımcı olabilir. Yara örtülerindeki çeşitlilik nedeniyle doğru seçim ve etkili kullanım için bu örtülerin özellikleri ve kullanım alanları konusunda bilgi sahibi olunması yara iyileşmesini ve bu bağlamda hasta memnuniyetini artıracaktır.

KAYNAKLAR

1. Miller M. Wound care. The ideal healing environment. Nurs Times 1994;90:62, 64, 66 passim.
2. Quick A. Wound care. Dressing choices. Nurs Times 1994;90:71-2.
3. Ovington LG. Hanging wet-to-dry dressings out to dry. Home Healthc Nurse 2001;19:477-83; quiz 484.
4. Ovington LG. Wound care products: how to choose. Home Healthc Nurse 2001;19:224-31, 240; quiz 232.
5. Karadağ A. Yara bakım hemşireliği. Hemşirelik Forumu 1998;1- 8.
6. Beaumont E, Anderson-Dam M. Technology scorecard. Wound care science at the crossroads. Am J Nurs 1998;98:16-8, 20-1.
7. Çetinkale O. Yara kapatmada geçici örtüler. Cilt hastalıkları ve yara bakımı sempozyumu; 18-19 Ekim 2001; İstanbul. [Sözel bildiri] İstanbul: s. 159-63.
8. Ok S. Yara bakımı ve bu alandaki son teknolojik gelişmeler. Hemşirelik Forumu 1998;1:119-21.
9. Ayello EA, Dowsett C, Schultz GS, Sibbald RG, Falanga V, Harding K, et al. TIME heals all wounds. Nursing 2004;34:36-41; quiz, 41-2.
10. Caliano C. How to choose the right treatment and dressing for the wound. Nurs Manag (Harrow) 2003;Suppl:6-10, 12-4; quiz 14-5.
11. Yapucu Ü, Eşer İ. Bası ülserlerinin önlenmesi ve tedavisi. Hemşirelik Forumu 1998;9- 20.
12. Qin Y. Silver-containing alginate fibres and dressings. Int Wound J 2005;2:172-6.