

VENÖZ BACAK ÜLSERİNDE KANIT TEMELLİ UYGULAMALAR

EVIDENCE-BASED PRACTICES IN VENOUS LEG ULCERS

 Tuğçe KAPLAN¹,  Meryem YAVUZ VAN GİERSBERGEN²

¹Hemşire, Ege Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Profesör, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZET

Venöz bacak ülseri, altı haftadan uzun süre devam eden, ayak bileğinden baldırın ortasına kadar uzanan açık bir lezyon olarak tanımlanır. Bu durum bölgesel basınç artışı ile ilişkilidir. Venöz bacak ülserleri, alt ekstremitelerde sık karşılaşılan kronik yara türlerinden biridir. Genellikle venöz dolaşım bozukluklarıyla ilişkili olarak ortaya çıkar, uzun süreli tedavi gerektirebilir ve tekrar etme eğilimindedir. Bu faktörler hastaların yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ve sağlık sistemleri üzerinde önemli bir yük oluşturmaktadır. Venöz bacak ülserlerinin tedavisinin amacı venöz basıncı azaltmak, yara granülasyonunu uyarmak ve epitelizeasyonu ve yara iyileşmesini hızlandırmak, ödemi azaltmak, ağrıyı azaltmak ve hastanın yaşam kalitesini artırmak ve nüksü önlemektir. Tanı, tedavi ve takipte başarı şansını artırmak için multidisipliner bir yaklaşım önemlidir.

Bu derlemenin amacı, venöz bacak ülserlerinin önlenmesi ve yönetimi için Kanada Yara Bakım Derneği (Wounds Canada) tarafından geliştirilen kanıta dayalı yaklaşımları paylaşmaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, kanıta dayalı uygulama, venöz bacak ülseri.

ABSTRACT

A venous leg ulcer is defined as an open lesion that persists for more than six weeks and extends from the ankle to the mid-calf. This condition is associated with increased local venous pressure. Venous leg ulcers are among the most common types of chronic wounds in the lower extremities. They typically arise due to venous insufficiency, may require long-term treatment, and tend to recur. These factors have a significant impact on patients' quality of life and place a considerable burden on healthcare systems. The main goals in the treatment of venous leg ulcers are to reduce venous pressure, stimulate granulation tissue formation, accelerate epithelialization and wound healing, reduce edema and pain, improve the patient's quality of life, and prevent recurrence. A multidisciplinary approach is essential to increase the chances of success in diagnosis, treatment, and follow-up.

The aim of this review is to share the evidence-based approaches developed by Wounds Canada (Canadian Association of Wound Care) for the prevention and management of venous leg ulcers.

Keywords: Nursing, evidence-based practice, venous leg ulcer.

GİRİŞ

Venöz bacak ülserleri (VBÜ) ayak bileğinden baldırın ortasına kadar uzanan ve iyileşme süresi altı haftayı aşan açık lezyonlardır. Venöz reflü, tıkanıklık veya bölgesel basınç artışından kaynaklanırlar.¹

VBÜ alt ekstremitelerde en sık görülen ülserlerdir.² Alt ekstremitelerde venöz ülserlerin tahmini insidansı yaklaşık %1 olup baldırda %5, ayakta %8 ve ayak bileğinde %87'dir.³ Yaşlı popülasyonda daha yaygındır; hastaların %13'ünde 30 yaşından önce, %22'sinde ise 40 yaşına kadar gelişir. Tüm yaş gruplarında kadınlarda görülme sıklığı 2-3 kat daha fazladır.⁴

VBÜ için risk faktörleri arasında yüzeysel veya derin ven trombozu öyküsü, ven tıkanıklığı (tümör), artmış kan viskozitesi, alt ekstremitte cerrahisi öyküsü, hiperkolesterolemi, hiperlipidemi, osteomyelit, yara enfeksiyonları, yaşlılık, fiziksel hareketsizlik, obezite, sigara ve travma yer almaktadır. Venöz hipertansiyonun venöz bacak ülserlerinin %45-60'ından sorumlu olduğu tahmin edilmektedir.^{2,3} Ayrıca nöropati, VBÜ gelişiminde doğrudan bir risk faktörü olarak kabul edilmese de mevcut venöz yetmezliği olan hastalarda sekonder komplikasyonlara yol açarak yara oluşum riskini artırabilir. Bu nedenle, venöz bacak ülseri olan hastaların değerlendirilmesinde, hastanın tıbbi geçmişini ve eşlik eden hastalıkları içermesi gereken iyi bir tıbbi öykü ve fizik muayenenin vazgeçilmez olduğu sonucuna varılabilir. Son olarak, risk değerlendirme araçlarının kullanımının venöz ülser yönetimine rehberlik ettiği belirtilmelidir.

Venöz bacak ülseri olan hastaların değerlendirilmesinde hastaların tıbbi geçmişini ve eşlik eden hastalıklarını içeren iyi bir anemnez ve fizik muayene vazgeçilmezdir. Risk değerlendirme araçlarının kullanımı VBÜ yönetiminde rehberlik etmektedir. Kronik venöz hastalıklar için CEAP (Clinical-Etiological-Anatomical-Pathophysiological) sınıflandırması 1994 yılından beri kullanılmaktadır. CEAP sınıflandırması 'C' Klinik, 'E' Etiyoloji, 'A' Anatomi ve 'P' Patofizyoloji olarak kategorize edilmiştir (Tablo 1).^{5,6}

Beslenme ile venöz ülserlerin iyileşme süreci arasındaki temel bağlantının anlaşılması, bu duruma sahip bireylerin beslenme durumunun uygun metodolojiler kullanılarak değerlendirilmesinin öneminin altını çizmektedir. Dahası, venöz ülserlerin fiziksel rahatsızlık, sosyal izolasyon ve azalan özgüven gibi yönler üzerinde önemli bir etkisi olduğu göz önüne alındığında, yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi zorunlu hale gelir.⁶

Venöz ülserlerin iyileşme sürecini etkileyen risk faktörleri ele alındıktan sonra, etkin bir tedavi planı oluşturabilmek için yaranın doğru bir şekilde değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Venöz bacak ülserlerinin kapsamlı değerlendirmesinde, ülserin yeri ve boyutları (cetvelli fotoğraflarla çekilen), eksudanın özellikleri, ülser yatağının görünümü, ülser kenarının ve etrafındaki derinin durumu, enfeksiyon belirtileri ve temizlik sonrası koku dahil olmak üzere bir dizi parametre dikkate alınmalıdır.^{3,7}

Tablo 1. CEAP sınıflandırması

Klinik	Etiyoloji	Anatomi	Patofizyoloji
C0 görünür anormallik yok	-	-	-
C1 telenjektazi veya retiküler venler	Ep primer	As süperfisiyal	Pr reflü
C2 varisler	Es sekonder	Ap perforan	Po obstrüksiyon
C3 ödem	Ec konjenital	Ad derin	Pro reflü ve obstrüksiyon
C4 kronik venöz yetmezliğe sekonder deri ve subkutanöz doku değişiklikleri	En venöz sebep tespit edilemeyen	An venöz lokasyon tespit edilemeyen	Pn venöz patofizyoloji tespit edilemeyen
A pigmentasyon veya egzama	-	-	-
B lipodermatoskleroz veya atrofi blanche	-	-	-
C5 iyileşmiş ülser	-	-	-
C6 aktif, açık ülser	-	-	-
S semptomatik; ağrı, yanma, gerginlik, deri irritasyonu, ağırlık, kas krampları ve venöz disfonksiyona bağlı diğer şikayetler	-	-	-
A asemptomatik	-	-	-

Venöz bacak ülseri ile başvuran hastaların tedavisinde vasküler değerlendirme kritik öneme sahiptir. Normal aralığı 0,9-1,2 olan ayak bileği-kol basınç indeksi (ABPI) değerlendirmesi gibi teknikler, arteriyel hastalığın varlığı ve ciddiyeti hakkında değerli bilgiler sağlar.^{8,9} Ayrıca tüm venöz hastalığı olan hastalara arteriyel nabız muayenesi yapılması önerilir.

Venöz dupleks ultrason ve fotopleetismografi gibi invaziv olmayan metodolojiler, kan akışını, venöz tıkanma düzenlerini ve baldır kası pompa fonksiyonunu belirlemek için güvenli araçlar sunarak doğru tanı ve tedavi planlamasına katkıda bulunur.^{5,6}

Tanısal kesinliği artırmak için bilgisayarlı tomografi venografi, manyetik rezonans venografi ve kontrast venografi gibi venöz görüntüleme teknikleri, özellikle trombotik veya trombotik olmayan venöz tıkanıklığı içeren vakalarda savunulmaktadır.¹⁰

Venöz bacak ülseri tedavisinin genel amacı venöz basıncı azaltmak, yara granülasyonunu ve epitelizeasyonunu teşvik etmek, ödem ve ağrıyı hafifletmek, yaşam kalitesini arttırmak ve nüksetmeyi önlemektir.¹¹ Alt ekstremitelerin elevasyonu, venöz hipertansiyonun neden olduğu ödemi hafiflettiği ve mikro dolaşımı teşvik ettiği için VBÜ tedavisinde bir köşe taşı olarak ortaya çıkıyor. Yara Konsensus Grubu tarafından ana hatlarıyla belirtilen ve TIME (Tissue, Infection/Inflammation, Moisture, Edge) konseptinde (Doku özellikleri, Enfeksiyon, Nem, Kenar özellikleri) özetlenen protokollere bağlı kalmak, etkili yara yönetimini kolaylaştırır (Tablo 2).¹²

Tablo 2. TIME kavramı

	Terimler	Yara iyileşmesini desteklemek için girişim türü
T	Doku özellikleri	Yara debridmanı; eksuda, nekrotik doku, biyofilm veya varsa yabancı cisimler
I	Enfeksiyon	Enfeksiyon durumunda topikal antimikrobiyaller ve/veya sistemik antibiyotikler
M	Doku nemliliği	Pansuman
E	Doku kenar özellikleri	Kuru veya maserasyonlu yara kenarları için debridman, aselüler dermal matriksler, deri grefti veya yardımcı tedaviler

Venöz bacak ülserinin ılık su veya salinle temizlenmesi, travmatize etmeden yumuşak bir bezle kurulması, uygun nemlendiriciler ve cilt bakımı uygulanması tavsiye edilir.^{3,8} Nekrotik dokuyu ve bakteriyel aşırı yükü ortadan kaldırarak kan akışının yeniden sağlanmasını ve iyileşmenin hızlandırılmasını sağlar. Keskin, enzimatik, mekanik, biyolojik ve otolitik gibi birçok debridman yöntemi vardır ve uygun yöntemin sağlık uzmanı tarafından seçilmesi gerekir.¹⁰ Canlı olmayan veya nekrotik doku, selülit, sepsis ve osteomyelit gibi yara iyileşmesini engelleyen durumlarda cerrahi debridman önerilmektedir.⁷

Kontrendike olmadığı durumlarda debridman öncesi rahatsızlığı en aza indirmek için lokal anestezi önerilmektedir. ³Venöz bacak ülserlerinde enfeksiyon, eksüdanın artmasına, kötü kokuya, ağrıya ve yara iyileşmesinin uzamasına neden olur. Venöz ülser bölgesinde yara büyüklüğünün $\geq 10\text{cm}^2$ olması, baldır-ayak bileği oranının $<1,3$ olması, ölü doku varlığı ve yürüme için destek kullanılması enfeksiyon riskinin arttığını gösterir. Enfeksiyonun değerlendirilmesi, semptom görülmesi durumunda örnek alınması ve tedaviyi buna göre planlamanız önerilir. Venöz bacak ülserlerinin standart bakımında antimikrobiyal ajanların rutin kullanımı önerilmemektedir.^{6,13}

VBÜ'de pansuman yapmanın amacı eksüda emilimini hızlandırmak, yeniden epitelizasyonu sağlamak, nemi koruyarak yarayı ve çevre dokuyu korumak, enfeksiyonu önlemek ve iyileşme sürecini desteklemektir.¹² Hidrojeller, hidrokolloidler, kalsiyum aljinat, hidrofiberler, gümüşlenmiş hidrofiberler, köpükler ve gümüşlenmiş köpükler gibi çeşitli pansuman türleri vardır (Tablo 3).³

Tablo 3. Pansuman Türleri ve Özellikleri

Pansuman türü	Kullanım amacı
Hidrojeller	Hidarsyonu sağlamak,Otoliz, Greftler, Epitelizasyon
Hidrokolloidler	Otoliz, Granülüle doku oluşumu
Kalsiyum alginat	Eksudayı emme, Hemostazis, Enfekte yaralar
Hidrofiberler	Eksudayı emme
Gümüşlü hidrofiberler	Enfekte ya da kolonize yaralarda eksudayı emme
Köpükler	Aşırı drenajı sağlamak

Gümüşlü köpükler (yapışkan olmayan)	Enfekte yaralarda aşırı drenajı sağlamak
-------------------------------------	--

Yara iyileşmesi açısından pansuman seçeneklerinin birbirine üstünlüğüne dair somut kanıtların bulunmadığı belirtildi.⁶ Standart yara bakımı 4 hafta süreyle uygulanmalı ve bu süre sonunda ülser bölgesinin %50'si iyileşmemişse yeniden değerlendirilmelidir.⁷

Kompresyon tedavisi en iyi uygulama önerisidir ve VBÜ'nün tedavisi ve nüksetmesinin önlenmesi için bakım standardını temsil eder. Kompresyon tedavisinin amacı yüzeysel damarlar ve dokular üzerinde baskı oluşturmak, venöz hipertansiyonu azaltmak, venöz staz ve inflamasyonu azaltmak, ödemi azaltmak, ağrıyı hafifletmek ve yara iyileşmesini hızlandırmaktır.^{4,14} Kompresyon tedavisi elastik veya elastik olmayan bandaj sistemleri, çoraplar, aralıklı kompresyon cihazları gibi farklı tekniklerle sağlanabilmektedir. Periferik arter hastalığı, kalp yetmezliği, nöropati, ayak bileği brakial basıncı indeksi <0,5 veya mutlak ayak bileği basıncı <60 mmHg olan hastalarda kompresyon kontrendikedir.⁶

VBÜ yönetimi için çeşitli bandajlama yöntemleri mevcuttur. Tek komponentli sistemler yerine çok komponentli sistemler önerilmekte olup elastik komponentli sistemlerin elastik olmayanlara göre daha etkili olduğunu belirtilmektedir. Yeterli basınç uygulanmadığından bandaj şekilleri önerilmez. Bandaj ve çorap karşılaştırıldığında bandaj grubunda nüks oranı %23 iken çorap kullanımında bu oran %14'tür.¹¹ Aralıklı pnömatik kompresyon, diğer kompresyon seçeneklerinin kullanılmadığı durumlarda veya uzun süreli kompresyon tedavisinden sonra kullanılması uygundur. Dezavantajları ise yüksek maliyet ve hareketsizliktir.¹⁵

Kompresyon tedavisinde basınç düzeyleri <20 mmHg düşük, ≥20-40 mmHg orta, ≥40-60 mmHg yüksek ve ≥60 mmHg çok yüksek olarak kabul edilir. VBÜ'yü önlemek için en az 18-24 mmHg, en fazla 35 mmHg basınç uygulanmalıdır.³ Hiperbarik oksijen tedavisi yara iyileşmesinde yardımcı tedavi olarak kullanılabilir. Diyabetik ayak ülserlerinin tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmıştır ancak VBÜ için bir endikasyon olarak kabul edilmemektedir.^{1,16}

VBÜ'lü hastalarda tedaviye rağmen iyileşme sağlanamayan durumlarda ultrason tedavisi, elektrik stimülasyonu, elektromanyetik tedavi, düşük düzey ışık tedavisi ve fotobiyomodülasyon, oksijen tedavisi, negatif basınçlı yara tedavisi gibi ileri yara tedavileri düşünülmelidir.¹²

Venöz bacak ülserlerinde yüzeysel venöz reflü hastalarına cerrahi tedavi ve kompresyon tedavisinin kombinasyonu önerilmektedir. Cerrahi müdahaleler arasında venöz sıyırma, endovenöz lazer tedavisi, radyofrekans ablasyonu, köpük skleroterapi, subfasyal endoskopik perforatör cerrahisi, venöz stentleme yer alır.⁶ Venöz kökenli, altı aydan uzun süredir tedaviye dirençli ve yara çapının 10 cm²'den büyük olduğu durumlarda pinç veya mesh greftler kullanılabilir. Uzun süre iyileşmenin sağlanamadığı durumlarda otograft, ksenograft veya allograft uygulanır.³

Çalışmalar ameliyatın 12 aylık nüks oranını önemli ölçüde azalttığını göstermiştir. Ancak ameliyat herkese uygun değildir.¹¹ VBÜ'de ağrının nedenine yönelik hedefler belirlenerek yönetim stratejileri planlanır. Venöz hastalığın neden olduğu ödemde kompresyon ve egzersiz, derin ven

trombozunda değerlendirme ve antikoagülan tedavi, yüzeysel tromboflebitte nonsteroidal antiinflatuar ilaçlar ve kompresyon, akut ve kronik lipodermatosklerozda kompresyon ve analjezik, atrofik beyaz oluşumda analjezik, topikal antimikrobiyal veya selülit ve enfeksiyonda oral antibiyotikler, akut kontakt dermatitte kortikosteroid gibi topikal ajanlar kullanılır.⁶

Ağrı tedavisinde ağrının düzenli aralıklarla değerlendirilmesi ve düzenli analjezik verilmesi önemlidir. Kılavuzlarda lidokain-prilokain kombinasyondan oluşan lokal analjeziklerin kullanımının nekrotominin neden olduğu ağrıyı azalttığı rapor edilmiştir.^{5,6} İbuprofen pansumanlarının ağrıyı azalttığına dair yeterli kanıt yoktur.⁵

VBÜ uzun süreli tedavi gerektiren ve nüks oranı yüksek bir hastalıktır. Ortalama üç aylık iyileşme oranı %40 olup, iyileşmeden sonraki üç ay içinde hastalığın tekrarlama oranı %80 olarak belirtilmektedir.¹⁷ Tekrarlama oranı %50-70 olan VBÜ, hem hastaların yaşam kalitesini etkilemekte hem de sağlık hizmetleri üzerinde ciddi bir yük oluşturmaktadır.¹ Kompresyon tedavisi, iyileşme sonrasında nüksetmeyi önlemek için uygulanan bakım tedavisidir. Araştırmalar, eğitimin VBÜ'lü hastalarda uyumu arttırdığını ve dolayısıyla nüksetmeyi önlemeye yardımcı olduğunu göstermektedir.¹⁸ VBÜ'de tanı, tedavi ve takipte başarı şansını arttırmak için multidisipliner yaklaşım önemlidir. Kardiyovasküler cerrahi, bulaşıcı hastalıklar, dermatoloji, plastik cerrahi ve radyoloji klinikleri gibi birçok sağlık hizmeti becerisine ihtiyaç vardır.⁶ VBÜ yönetiminde klinik uygulama kılavuzları geliştirilmiştir ve tanı, tedavi ve takibin nasıl yönetileceği konusunda rehberlik sağlamaktadır.¹⁴

Klinik kılavuzlar kanıta dayalı uygulamanın ayrılmaz bir unsurudur. Cilt ve Yara Yönetimi/Venöz Bacak Ülserlerinin Önlenmesi ve Yönetimi için En İyi Uygulamaların Temelleri kılavuzu, Kanada Yara Bakımı Derneği (Wounds Canada) tarafından 2019'da geliştirildi ve 2021'de yayınlandı. Bu kılavuz, kanıta dayalı uygulamalara dayanan Yara Önleme ve Yönetim Döngüsü'nü kullanarak venöz bacak ülserlerini yönetmeyi amaçlamaktadır.⁶ Yara önleme ve yönetimi hızlı başvuru kılavuzu, Yara Önleme ve Yönetim Döngüsünde yer alan beş adıma ilişkin tavsiyeleri içerir (Tablo 4). Öneriler, Ontario Kayıtlı Hemşireler Birliği'nin (RNAO) kılavuz geliştirme panellerinde (Tablo 5) kullandığı kanıt düzeyiyle desteklenmiştir.⁶

Tablo 4. Yara önleme ve yönetimi hızlı başvuru kılavuzu

Adım	Öneri	Kanıt düzeyi
1. Değerlendirme ve/veya Yeniden değerlendirme	1.1. Doğrulanmış hasta değerlendirme araçlarını seçin ve kullanın	Ia
	1.2. Cilt bütünlüğü ve yara iyileşmesini etkileyebilecek risk ve nedensel faktörleri belirleyin	Ia-IV
	1.2.1. Hasta: fiziksel, duygusal ve yaşam tarzı	
	1.2.2. Çevresel: sosyo-ekonomik, bakım ortamı, kişisel potansiyelini yönetmek	
	1.2.3. Sistemler: sağlık bakımı desteği ve iletişim	
	1.3. Varsa yara değerlendirmesini tamamlayın	IV

2. Hedef belirleme	2.1. Önleme, iyileştirme, iyileşmeyen veya iyileştirilemeyen yaralara yönelik hedefler belirleyin 2.1.1. Yaranın önlemesi ve iyileştirilmesine dayalı hedefler belirleyin 2.1.2. Yaşam kalitesi ve semptom kontrol hedeflerini belirleyin	IV
3. Ekip oluşturma	3.1. Uygun sağlık profesyonellerini ve hizmet sağlayıcıları belirleyin 3.2. Hastayı, ailesi ve bakıcılarını ekibin bir parçası olarak görevlendirin 3.3. Organizasyonel ve sistem desteğini sağlayın	IV IV IV
4. Bir bakım planı oluşturma ve uygulama	4.1. Hasta ihtiyaçları (fiziksel, duyuşsal ve sosyal), yara (varsa) ve çevresel/sistem zorlukları dahil olmak üzere cilt bütünlüğünü etkileyen nedenleri veya yardımcı faktörleri düzeltmek için kanıta dayalı bir plan belirleyin ve uygulayın 4.2. yerel yara ortamını aşağıdakilerle optimize edin: 4.2.1. Temizleme 4.2.2. Debridman 4.2.3. Bakteri dengesini yönetme 4.2.4. Nem dengesini yönetme 4.3. Uygun pansumanları ve/veya ileri tedaviyi seçin 4.4. Bakım planının tutarlı bir şekilde uygulanmasını sağlamak için ekibin katılımını sağlayın.	IV Ia-III III-IV IV
5. Sonuçları değerlendirme	5.1. Sonuçların bakımın hedeflerini karşılayıp karşılamadığını belirleyin 5.2. Hedeflere kısmen ulaşılır veya ulaşılamazsa hastayı, yarayı, ortamı ve sistemi yeniden değerlendirin 5.3. Önlemeyi desteklemek ve tekrarlama riskini azaltmak için sürdürülebilirliği sağlayın	IV Ib-IV IV

Tablo 5. Kanıt düzeyleri

Kanıt seviyeleri	Kanıt tipi
Ia	Meta-analizden veya randomize kontrollü çalışmaların sistematik incelemesinden elde edilen kanıtlar
Ib	En az bir randomize kontrollü çalışmadan elde edilen kanıtlar
IIa	Rasgele seçim yapılmadan iyi tasarlanmış en az bir kontrollü çalışmadan elde edilen kanıtlar
IIb	İyi tasarlanmış en az bir başka tür yarı deneysel çalışmadan elde edilen kanıtlar

III	Karşılaştırmalı çalışmalar, korelasyon çalışmaları ve vaka çalışmaları gibi iyi tasarlanmış deneysel olmayan tanımlayıcı çalışmalardan elde edilen kanıtlar
IV	Uzman komite raporlarından veya görüşlerinden ve/veya saygın otoritelerin klinik deneyimlerinden elde edilen kanıtlar

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu makalede özetlenen yara bakımına yönelik kapsamlı yaklaşım, sistematik değerlendirmenin, hedef belirlemenin, ekip iş birliğinin, bakım planlamasının ve sürekli değerlendirmenin kritik öneminin altını çizmektedir. Sağlık uzmanları, kanıta dayalı uygulamalara bağlı kalarak ve doğrulanmış değerlendirme araçlarını kullanarak risk faktörlerini etkili bir şekilde belirleyebilir, gerçekçi hedefler belirleyebilir, disiplinler arası ekipler oluşturabilir, özel bakım planları oluşturabilir ve hasta bakımını optimize etmek ve yaşam kalitesini artırmak için sonuçları değerlendirebilir.

Hasta merkezli bakımın önemini vurgulayarak, yalnızca fiziksel faktörleri değil aynı zamanda duygusal, yaşam tarzı, çevresel ve sistemik etkileri de dikkate alarak yara tedavisinin çok yönlü doğasını tanımak zorunludur. Sağlık profesyonellerinin, hastaların, ailelerin ve bakıcıların dahil olduğu işbirlikçi bir çaba sayesinde, cilt bütünlüğü sorunlarının altında yatan nedenleri ele almak ve optimal yara iyileşmesi sonuçlarını teşvik etmek için bütünsel bir yaklaşım oluşturulabilir.

Ayrıca, devam eden değerlendirme ve ayarlamalar da dahil olmak üzere sürecin yinelenen doğası, bakımın hastanın gelişen ihtiyaçlarına yanıt vermeye devam etmesini sağlar. Sağlık ekipleri, sonuçları sürekli olarak yeniden değerlendirerek ve stratejileri geliştirerek, yalnızca iyileşmeyi değil aynı zamanda bakımları altındaki kişilerin genel refahını ve yaşam kalitesini de artırmayı hedefleyerek yara bakımı sunumunda mükemmellik için çabalayabilir.

Temelde burada özetlenen ilkeler, uzun vadede hem etkili hem de sürdürülebilir, kanıta dayalı, hasta merkezli yara bakımı sağlamak için yapılandırılmış bir çerçeve sağlayarak sağlık profesyonelleri için bir kılavuz görevi görmektedir. Bu stratejilerin özenle uygulanmasıyla sağlık hizmeti sağlayıcıları, en iyi sonuçları elde etme ve yaralardan ve cilt bütünlüğü sorunlarından etkilenen bireylerin yaşamlarını iyileştirme yönünde anlamlı adımlar atabilir.

KAYNAKLAR

- Bai Z, Wang H, Sun H, Cui L. Effect of hyperbaric oxygen therapy on the patients with venous leg ulcer: A systematic review and meta-analysis. *Asian J Surg.* 2023;46(10):4131-4137. doi:10.1016/j.asjsur.2023.01.068
- Borges D, Pires R, Ferreira J, Dias-Neto M. The effect of wound electrical stimulation in venous leg ulcer healing—a systematic review. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2023;11(5):1070-1079.e1. doi:10.1016/j.jvsv.2023.05.005
- ASGARPOUR H. Venöz Ayak Ülser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2019;10(3):333-339. doi:10.22312/sdusbed.560995
- Patton D, Avsar P, Sayeh A, et al. A systematic review of the impact of compression therapy on quality of life and pain among people with a venous leg ulcer. *Int Wound J.* 2024;21(3). doi:10.1111/iwj.14816

5. Aberer W, Martine Bagot G, Lasse Braathen C, et al. *S3-Guideline on Venous Leg Ulcer Members of EDF Guideline Committee: Chairman of EDF Guideline Committee.*
6. Evans R, Fcfc C, Kuhnke JL, et al. *Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management Prevention and Management of Venous Leg Ulcers.*; 2019.
7. Ren SY, Liu YS, Zhu GJ, et al. Strategies and challenges in the treatment of chronic venous leg ulcers. *World J Clin Cases.* 2020;8(21):5070-5495. doi:10.12998/wjcc.v8.i21.5070
8. *CONSENSUS RECOMMENDATIONS Recommendations from an Expert Working Group.*; 2015. www.rikssar.se/rut-information-in-english
9. Franks PJ, Barker J, Laeuchli S, Med PrivD, Mosti G. *Chief of Dermatologic Surgery, President of the European Wound Management Association (EWMA).*; 2016. www.markallengroup.com
10. O'Donnell TF, Passman MA, Marston WA, et al. Management of venous leg ulcers: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery® and the American Venous Forum. *J Vasc Surg.* 2014;60(2):3S-59S. doi:10.1016/j.jvs.2014.04.049
11. He B, Shi J, Li L, et al. Prevention strategies for the recurrence of venous leg ulcers: A scoping review. *Int Wound J.* 2024;21(3). doi:10.1111/iwj.14759
12. Aleksandrowicz H, Owczarczyk-Saczonek A, Placek W. Venous leg ulcers: Advanced therapies and new technologies. *Biomedicines.* 2021;9(11). doi:10.3390/biomedicines9111569
13. ÖZTAŞ P. YARA İYİLEŞMESİ, BAKIMI VE TEDAVİSİ. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi.* 2021;54(2):341-351. doi:10.20492/aeahtd.931499
14. Patton D, Avsar P, Sayeh A, et al. Assessing the healthcare costs associated with venous leg ulcer compression bandages – A scoping review. *J Tissue Viability.* 2023;32(4):618-626. doi:10.1016/j.jtv.2023.06.009
15. Dahm KT, Myrhaug HT, Strømme H, Fure B, Brurberg KG. Effects of preventive use of compression stockings for elderly with chronic venous insufficiency and swollen legs: A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr.* 2019;19(1). doi:10.1186/s12877-019-1087-1
16. Aldemir M, Bağlı BS. The Effects of Four-layer Compression Bandages and Hyperbaric Oxygen Treatment on Lower Extremity Venous Ulcers. *Kafkas Journal of Medical Sciences.* 2021;11(50):144-148. doi:10.5505/kjms.2021.13911
17. Probst S, Saini C, Gschwind G, et al. Prevalence and incidence of venous leg ulcers—A systematic review and meta-analysis. *Int Wound J.* 2023;20(9):3906-3921. doi:10.1111/iwj.14272
18. Behairy AS, Masry SE. Impact of Educational Nursing Intervention on Compression Therapy Adherence and Recurrence of Venous Leg Ulcers: A Quasi-Experimental Study. *Ocul Oncol Pathol.* 2022;8(2):120-132. doi:10.1159/000521054