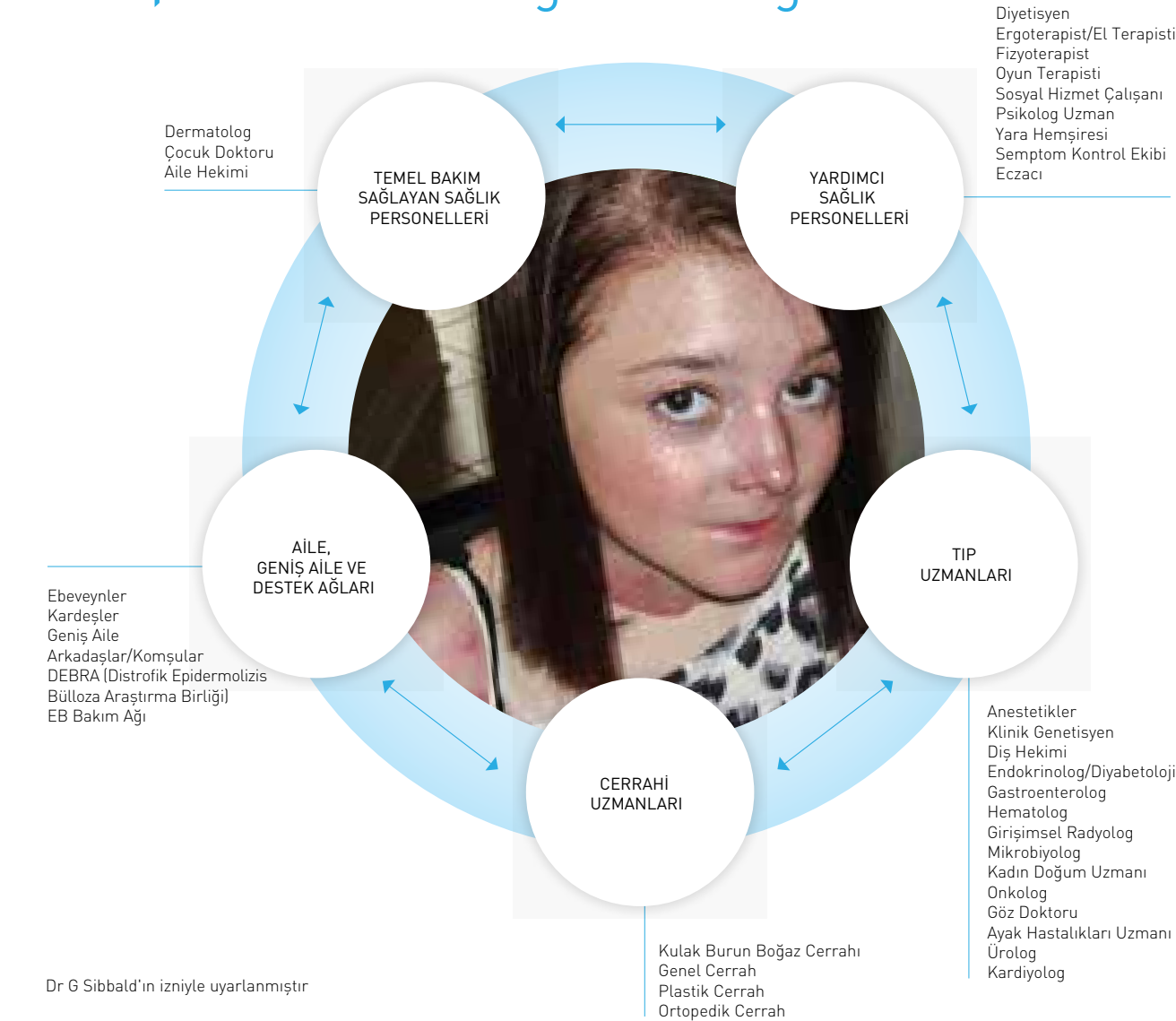


# Epidermolizis Bülloza'da Yara Bakımı Hakkındaki Ortak Görüşler<sup>3</sup>

Ortak görüş bildirgesi<sup>1</sup>, EB hastaları tedavi edilirken göz önünde bulundurulması gereken 6 adımı tanımlamaktadır.

- **Nedeni tedavi et** – yürütülecek bakım uygulamalarını belirleyeceği için EB'nin tipi tanımlanmalıdır. Hastanın yaşı tüm bakım hallerinde göz önünde bulundurulmalıdır. Genç hastalar ve aileleri için farklı bir destek gerekecektir. Ek olarak, Hemogloblin ve Albumin seviyeleri de dahil olmak üzere hastaların beslenme durumlarının dikkatli değerlendirilmesi gerekmektedir.
- **Hasta merkezli sorunlar** – ağrı EB hastalarının en çok rapor ettikleri semptom olup müdahale veya dinlenme sırasında ortaya çıkabilmektedir. Hastanın yaşına uygun bir değerlendirme yöntemi kullanılarak ağrı değerlendirmesi yapılmalıdır. Ağrı yönetimi stratejileri arasında önleyici ve iyileştirici seçenekler bulunmalıdır. İbuprofen; Mepilex® gibi koruyucu yara örtülerinin kullanılması).
- **Yara bakımı** – aşağıdaki haller, EB hastalarının yaralarının yönetimine yardım için en önemli unsurlar olarak vurgulanmaktadır:  
*Lokal özellikler*  
*Yara temizleme*  
*Debridman*  
*Enfeksiyon riski / yönetimi*  
*Uygun yara örtülerinin kullanımı*  
*İyileşme oranının değerlendirilmesi*
- **Kişisel bir bakım planı geliştir** – detaylı bir değerlendirme sonrasında, kişilerin biyo-psikolojik ihtiyaçlarını göz önünde bulunduran ve hasta tercihlerine öncelik tanıyan ve esnek bir bakım planı geliştirilmelidir.
- **Eğitim** – başlangıçta ve devam eden süreçte hem hasta hem de hasta yakınlarına eğitim vermek bakım sürecinin güvenliğini sağlamak adına kritiktir.
- **Organizasyonel destek** – konusunda uzman hemşireler, hekimler, ergoterapistler, fizyoterapistler, sosyal hizmet görevlileri ve diyetisyenler EB hastaları ve aileleri için bakım deneyimlerinin kalitesini arttıracaktır. Topluluk ağlarına erişmek size ek destek sağlayacaktır.

## Ortak Görüş Bildirgesinde tanımlanan hasta, aile ve bakım öğeleri döngüsü<sup>1</sup>



H003147110

## Daha fazlasını öğrenmek için taratın!



EB bakımı hakkında daha fazlasını öğrenmek için [www.molnycke.com/patient](http://www.molnycke.com/patient) adresini ziyaret edin.



Yara örtülerini değiştirme sırasında duyulan acı hakkında daha fazlasını öğrenmek için [less-pain.com](http://less-pain.com) adresini ziyaret edin.

Mölnlycke Health Care yara örtüleri hakkında daha fazla bilgi almak için [www.molnycke.com](http://www.molnycke.com) adresini ziyaret edin veya yerel satış temsilcinizle irtibata geçin.

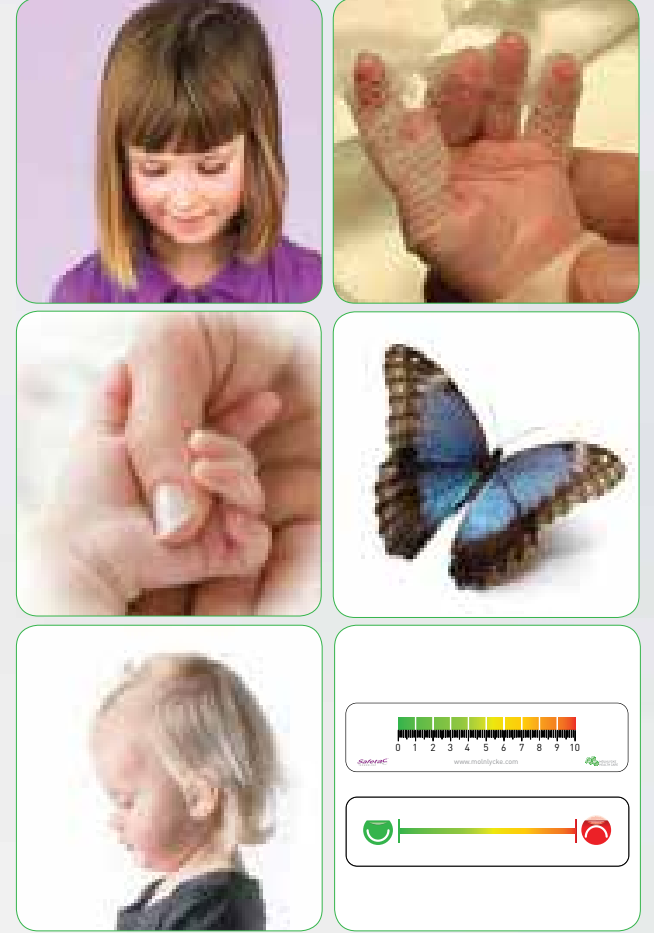
### Referanslar:

1. A Consensus Approach to Wound Care in Epidermolysis Bullosa. Pope E, Lara-Corrales I, Mellerio JE, Martinez AE, Schultz G, Burrell R, Goodman L, Coutts P, Wagner J, Allen U, Lee M, Tolar J, Sibbald RG. xxxxx. 2011
2. The Classification of Inherited Epidermolysis Bullosa: Report of the Third International Consensus Meeting on Diagnosis and Classification of EB. Fine J.D et al J Am Acad Dermatol. 58: 931-50; 2008
3. Epidermolysis Bullosa: an outline for professionals. Atherton D et al. Re produced by DeBRA Australia Inc in February 2006 with permission from DeBRA UK. Adapted with kind permission from the chapter "Epidermolysis bullosa" written for: Textbook of Paediatric Dermatology, edited by Harper JL, Oranje AP & Prose NS.
4. Quality of life in patients with epidermolysis bullosa. S. Tabolli et al; British Journal of Dermatology 161, pp869-877; 2009
5. Principles of best practice: Minimising pain at wound dressing related procedures. A consensus document. London: MEP Ltd; 2004.
6. Hareendran A. et al. Measuring the impact of venous leg ulcers on quality of life. Journal of Wound Care, 2005.
7. Douglas V. Living with a chronic leg ulcer: an insight into patient's experiences and feelings. Journal of Wound Care, 2001.
8. Queen D. et al. Chronic Wound Pain and Palliative Cancer Care. Ostomy Wound Management, 2003
9. Price, P. et al. Managing painful chronic wounds: the Wound Pain Management Model. International Wound Journal, 2007.
10. Soon, K. et al. Pain induced stress: a barrier to wound healing. Wounds UK, 2007.
11. Solowiej K. et al. Review of the relationship between stress and wound healing: part 1. Journal of Wound Care, 2009.
12. Price, P. et al. Dressing Related Pain in Patients with Chronic Wounds; an International Patient Perspective. International Wound Journal, 2008.
13. White R. A Multinational survey of the assessment of pain when removing dressings. Wounds UK, 2008.
14. White R. Evidence for atraumatic soft silicone wound dressing use. Wounds UK, 2005.
15. Dykes PJ et al. Effects of adhesive dressings on the stratum corneum of the skin. Journal of Wound Care 2001.
16. Meaume S et al. A study to compare a new self adherent soft silicone dressing with a self adherent polymer dressing in stage II pressure ulcers. Ostomy Wound Management, 2003.
17. Wiberg AB et al. Preventing maceration with a soft silicone dressing: in-vitro evaluations. Poster presented at the 3rd Congress of the World Union of Wound Healing Societies, Toronto, Canada, 2008

**Yetkili Distribütör: İNTRA**  
Medikal Gereçler Pazarlama Ltd. Şti.  
Kore Sektörü Cad. No: 48-50 Deniz İşhanı  
34394 Zincirlikuyu / İstanbul  
Tel. : 0 212 274 47 52  
Faks : 0 212 288 20 82  
E-posta : molnycke@intramedical.com.tr

Mölnlycke Health Care adı ve logosu, Safetac® Mepilex® yara örtüleri, Mepitac® Mepitel®, Mesorb® ve Tubifast™ Mölnlycke Health Care AB'nin tescilli markalarıdır. ©2011 Mölnlycke Health Care. Tüm hakları saklıdır. [www.molnycke.com](http://www.molnycke.com) Mölnlycke Health Care AB, Box 13080, SE-402 52 Göteborg, İsveç. Telefon + 46 31 722 30 00.

# Epidermolizis Bülloza



Epidermolizis Bülloza' da ağrıyı en aza indirme ve yara iyileştirmeyi en uygun hale getirme kılavuzu



# Epidermolizis Bülloza

Epidermolizis Bülloza (EB) "derinin mekanik frajilitesi ve müköz zarları ile karakterize irsi hastalıklar grubu" olarak tanımlanabilir.<sup>1</sup> Güncel bir ortak görüş raporu<sup>2</sup> her birinin kendi alt kategorisi dahil olmak üzere dört temel tipi listelemek için mevcut sınıflandırma sistemini güncellemiştir:

- Simpleks
- Jonksiyonel
- Distrofik
- Karma

EB' nin en sık neden olduğunu semptomlar arasında ağrıdan dolayı hareket kısıtlılığı, kaşıntı, koku gibi temel yaşam kalitesi sorunları bulunmaktadır.



## İrsi

EB, aşağıdaki iki yoldan birisiyle geçen irsi bir hastalıktır:

- Baskın geçiş - bir ebeveynin bu hastalığa sahip olması
- Çekinik Geçiş - Her iki ebeveynin de sağlıklı olması ancak hatalı bir geni taşıması.

## EB Yaygınlığı

EB'nin, ülkeler arası varyasyon ile yaklaşık 17.000 canlı doğumu etkilediği raporlanmaktadır. Tüm alt tiplerinin yaygınlığı ayrıntılı olarak incelenmemiştir fakat daha az yaygın olan Köbner formunun yaygınlığı bir milyon civarında iken, genelde ellerde ve ayaklarda görülen EB Simpleksin Weber-Cockayne tipinin yaygınlığının dünyada 10-20 milyon civarında olduğu tahmin edilmektedir. Yeni Jonksiyonel ve Distrofik vakalarının, bir milyon doğum başına 20 adet arttığı raporlanmıştır.<sup>3</sup>

## EB Etkisi

EB hastalarının yaşam kalitesi ciddi manada etkilenebilmektedir. Bir araştırmada (125 hasta üzerinde yapılan), hastaların %79'u, buldukları durum hakkında "sıklıkla" veya "her zaman" sinirli ve üzgün oldukları cevaplarını verdiler. Kaşıntı, koku, kısıtlı hareket ve hepsinden önemlisi acı gibi belirli semptomlara sıklıkla dikkat çekilmektedir. Ailenin sırtındaki yük, hastalığın şiddetiyle birlikte arttığı için ailenin etkisi azımsanamaz.<sup>4</sup>

## EB'nin Yönetim Hedefleri

EB'li bir hastanın yönetimi, multidisipliner bir yaklaşıma sahip olması gereken karmaşık ve birçok faktörün yer aldığı bir süreçtir. EB hastasının belirli ihtiyaçları için uygulanması mümkün kanıta dayalı tavsiyelere uyulmalıdır.

# Ağrı, stres ve yaranın iyileşmesi

Yetişkin hastalar, yara örtüsü değiştirme sırasında duyulan ağrının yarayla yaşamının en ızdıraplı kısmı olduğunu söylemiştir<sup>5</sup>. Derileri çok fazla narin olan çocuklar için ağrı, en büyük sorunlardan biri olarak raporlanmaktadır. Yaranın ağrısı uykuları bölmekte ve hastanın normal bir yaşam yaşamasına engel olmaktadır<sup>6,7,8</sup>.

Raporlar, ağrının aynı zamanda endişeye, depresyona ve manevi sıkıntılara yol açtığını gösteriyor<sup>9</sup>, stres faktörleri olarak tanımlayabileceğimiz etkenlerin bazıları

EB hastaları için bazen az bazen de fazla şiddetlidir. Stresin, yara iyileşmesini negatif olarak etkileyebilecek fizyolojik ve psikolojik etkileri vardır<sup>10,11</sup> — zaten hassas olan bir deri üzerindeki yaranın iyileşmesi daha çok zaman aldıkça çocuk daha fazla acı ve sonrasında strese katlanmak zorunda kalacağından bu durum, tahrip edici bir döngüden ibarettir.

WUWHs, yara örtüsü bağlantılı prosedürlerde duyulan ağrıları minimize etmek için kilit noktalar önermektedir<sup>12</sup>:

tüm yaraların ağrılı olduğunu varsayın, her zaman ağrıyı değerlendirin ve atravmatik yara örtüleri seçin. Bu kılavuzlar uyarınca hareket etmek, kırılan hastalarımız için çok daha önemlidir.

# Safetac® teknolojisiyle daha az ağrı<sup>13</sup>

Safetac, acıyı ve yara travmalarını minimize eden patentli bir yapışkan teknolojisidir.<sup>13</sup> Safetac, özellikle çocukların hassas derilerinde kolay uygulanabilir çünkü:

- 1) deri gibi kuru yüzeylerle yumuşak bir biçimde birleşir, ancak açık yaralarda bunu yapamaz<sup>14</sup>
- 2) deri yüzeyinde daha fazla alan kaplayarak ve çıkarma sırasında acı verici deri soyulmalarına neden olmayacak şekilde soyulma kuvveti yayarak en ince deri gözeneklerinin şeklini alır<sup>15</sup>
- 3) maserasyona yol açabilecek sıvıların minimum ölçüde yayılmasını sağlayarak yara çevre dokusunda oluşabilecek sızıntıları tamamiyle önler<sup>16,17</sup>

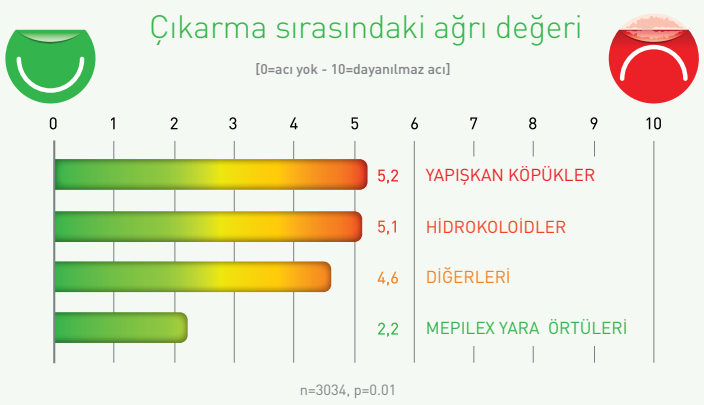
# Gülümsemek için daha fazla sebep

Yara örtüsü çıkarma işlemi, bir insanın, yara iyileşme sürecinde yaşayabileceği en kötü deneyimlerden birisidir.<sup>5,9</sup> Bu durum, EB'li çocuklar için çok daha travmatiktir. 3034 hastanın katıldığı global bir araştırmada, Safetac teknolojlili yara örtülerinin diğer yara örtülerine göre daha az acı verici olduğu önemli ölçüde görülmüştür.



## Hastaların tercihi Safetac®

3034 hastanın katıldığı global bir araştırmada, hastaların %93'ü, Safetac teknolojlili Mepilex yara bakım örtülerini tercih ettiklerini belirtti. Hastalar, çıkarma esnasında daha az ağrı verdikleri için Mepilex'in de içinde bulunduğu, Safetac teknolojlili yara örtülerini tercih ediyorlar.<sup>13</sup>



GELENEKSEL YAPIŞKANLARLA YAPILAN YARA ÖRTME İŞLEMİ ACI VERİCİ DERİ SOYULMALARINA SEBEP VERİR



SAFETAC İLE YARA ÖRTMEK, YARADA HERHANGİ BİR TRAVMAYA VEYA DERİNİN ÇEVRELENMESİNE NEDEN OLMAZ

**Safetac**  
TECHNOLOGY



## Mepilex®

- Yara örtüsü değiştirme sırasında acı ve travmaları minimuma indirir
- Yüksek seviyede uyum ve rahatlıkla yumuşak yapışma
- Sargı bezi tutucusunun altına kaymaz ve kolayca istenilen ölçüde kesilebilir



## Mepilex® Lite

- Yara örtüsü değiştirme sırasında acı ve travmaları minimuma indirir
- Çok yüksek seviyede uygunluk ve rahatlıkla yumuşak yapışkanlık
- Sargı bezi altına kaymaz ve kolayca istenilen ölçüde kesilebilir



## Mepitel®

- Yara örtüsü değiştirme sırasında acı ve travmaları minimuma indirir
- 14 gün boyunca çıkarılmadan kullanılabilir ve bu sayede maliyet avantajı sağlar, yaranın iyileşme sürecini bozamaz



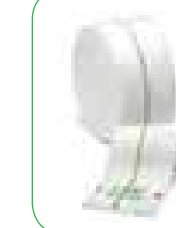
## Mepilex® Transfer

- Yara örtüsü değiştirme sırasında acı ve travmaları minimuma indirir
- Maserasyon riskini minimuma indirerek eksüdayı yaranın dışına aktarır
- Örtülmesi zor yaralar için son derece elverişli ve uyumludur



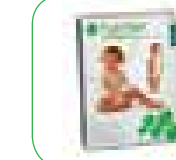
## Mepitac®

- Yara örtüsü değiştirme sırasında acı ve travmaları minimuma indirir
- Narin ve hassas derileri olan hastalar için ideal sabitleme
- Vücut kontürleriyle iyi bir uyum sağlar



## Tubifast®

**Tubifast** konstriksiyon veya kompresyona sebep olmadan yara örtüsünü güvenli bir biçimde tutar. İğne veya banta ihtiyaç duyulmaz ve hafif esnekliği, hastalara tam hareket serbestliği sağlar. **Tubifast** vücudun herhangi parçası için bir yara örtüsü tutucusu ve deri koruması olarak da kullanılabilir. Yama sarma amacıyla ve tubuler konstriksiyonu nedeniyle alt stokinete olarak kullanılabilir. **Tubifast** özellikle vücudun örtülmesi zor alanlarında yara örtülerini yerinde tutmak için elverişlidir. **Mepilex®**, **Mepilex® Ag**, **Mepilex® Lite**, **Mepitel®**, **Mepilex® Transfer** ve **Mepilex® Heel** gibi **Mölnlycke** yara örtülerinin yanında ikinci bir yara örtüsü olarak kullanın.



## Tubifast® GARMENTS

**Tubifast Garments** Epidermolizis Bülloza (EB) tedavisinde yara örtüsü tutucusu olarak kullanılabilir.

**Mepilex®**, **Mepilex® Ag**, **Mepilex® Lite**, **Mepitel®**, **Mepilex® Transfer** ve **Mepilex® Heel** gibi **Mölnlycke** yara örtülerinin yanında ikinci bir yara örtüsü olarak kullanın.

Tüm yara örtüsü çeşitlerimiz için [www.molnlycke.com](http://www.molnlycke.com) adresini ziyaret edin