Hastanın görsel cilt değerlendirmesi yapılır. Yatışın ilk 24 saatinde bası yarası açısından hasta değerlendirilir.
Hastanın durumuna göre belirli aralıklarla yeniden değerlendirilir.

Değerlendirmede topuk, sakrum, iskial çıkıntı, femoral torakanter, gibi riskin yüksek olduğu bölgeler kontrol edilmelidir. Persistan eritem, solmayan hiperemi, su toplanması, kabarıklık, lokalize sıcaklık, ödem ve endurasyon
dikkat edilmelidir. Değerlendirmede Norton skalası kullanılır.

ÖNLEYİCİ YÖNTEMLER
Bası yarası yok, fakat gelişim
• Cilt bakımı/hijyeni
riski yok

• Basıncın önlenmesi için her iki satte bir hasta çevrilerek pozisyon değişikliği sağlanması
• Sürtünme ve makaslamanın en aza
indirilmesi
• Nemin önlenmesi-terleme, yara drenajı, gaita ve idrar inkontinansına dikkat edilmesi
• Nutrisyonu düzenleme
• Aktivite ve hareketliliği arttırma
• Altta yatan hastalıkların tedavisi

Bası yarası var

• Tam anamnez alma; immobilite/duyusal bozukluk/bilinç düzeyi/yaş/eşlik eden hastalıkların sorgulanması
• Nütrisyonel durumu değerlendirme-tetkiklerin istemi
• Yara değerlendirmesi; yara sayısı/yüzey alanı/derinliği ölçümü/yara çevre yapıların değerlendirilmesi/bası yarasını evreleme

HASTA YÖNETİMİ
• Ağrı tedavisi
• Hasta ve hasta ailesi/bakıcı eğitimi • Psikolojik destek

YARA TEDAVİSİ
• Yara örtüleri/basınç azaltıcı veya giderici araçlar (yüksek özellikli köpük-havalı yataklar/dinamik destek yüzeyleri vb.)
• Bakım ve tedaviye rağmen 2-4 hafta içinde iyileşme izlenmezse veya kötüleşme olursa yeniden değerlendirme