

BASI ÜLSERLERİ

PRESSURE ULCERS

Pınar GÜRSOY GÜVEN^{1✉},

1. Erzurum Sağlık İl Müdürlüğü, Dr. Filiz Dolunay Aile Sağlığı Merkezi, Erzurum/TÜRKİYE

ORCID: 0000-0002-8782-8403

| Geliş Tarihi/Received | Kabul Tarihi/Accepted | Yayın Tarihi/Published |
|--|-----------------------|------------------------|
| 05.12.2022 | 09.12.2022 | 30.12.2022 |
| Bu makaleye atıfta bulunmak için / to cite this article: | | |
| Guven PG. Bası ülseri, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi .2022 1(3):121-123 | | |

Özet

Bası ülseri dokuların uzun süre basınca veya sürtünmeye bağlı olarak gelişen iskemik doku kayıplarıdır. Bası ülseri oluşumunda en önemli faktör basınca maruziyettir. Oluştuktan sonra tedavi uzun zaman alır ve zahmetlidir. Bu nedenle önlemek tedavi etmekten daha büyük önem taşır. Başta Diyabetes Mellitus (DM) olmak üzere kronik hastalıklar, ileri yaş, immobilizasyon, yetersiz beslenme, oksijen yetersizliği, duyu ve motor kayıpların görüldüğü nörolojik hastalıklar, enfeksiyon ve sepsis gibi faktörler de bası yaralanmalarının oluşumunu kolaylaştıran etkenlerdir. Tedavide ilk amaç yara gelişimini önlemek, böylece hem komplikasyonların hem de masrafların önüne geçmektir. Tüm önlemlere karşı bası ülseri oluşmuşsa, amaç enfeksiyonun önlenmesi, oluşmuşsa giderilmesi ve iyileşmesinin hızlandırılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Bası ülseri, basınç, önlem, tedavi.

Abstract

Pressure ulcers are ischemic tissue losses due to prolonged pressure or friction of tissues. The most important factor in the formation of pressure ulcers is exposure to pressure. Once it occurs, treatment takes a long time and is laborious. Therefore, prevention is more important than cure. Factors such as chronic diseases, especially Diabetes Mellitus (DM), advanced age, immobilization, malnutrition, oxygen deficiency, neurological diseases with sensory and motor losses, infection and sepsis are also factors that facilitate the formation of pressure injuries. The primary aim of treatment is to prevent wound development, thus avoiding both complications and costs. If a pressure ulcer has occurred against all measures, the aim is to prevent the infection, to remove it if it has occurred, and to accelerate its healing

Key Words: Pressure ulcer, pressure, prevention, treatment.

1. GİRİŞ

Bası ülserleri dokuların uzun süreli basınca veya sürtünmeye bağlı olarak gelişen, genellikle kemik çıkıntılarının üzerinde oluşan iskemik doku kayıplarıdır. Yatak yarası olarak da adlandırılan bu doku hasarları, ciltteki küçük bir renk değişikliğinden, kas ve kemik yapıları da içeren ileri nekrotik hasarlı dokulara kadar değişebilir. Bu ülserlerin çoğunluğu yatağa bağımlı hastalarda görülse de, bir kısmı tekerlekli sandalye kullanan ve mobilize hastaların basınca maruz kalan vücut bölgelerinde de görülmektedir. En sık sakrum ve topuklarda olmak üzere %95 oranında vücudun alt yarısında görülür. (1,4,7)

2. ETYOLOJİ VE RİSK FAKTÖRLERİ

Bası ülseri oluşumunda en önemli faktör basınca maruziyettir. Devamlı mekanik bası ve sürtünme doku oksijenlenmesini bozar ve nekroz oluşumuna neden olur. Nem doku direncini etkileyerek bu lezyonlar için uygun ortam oluşturur. Başta Diyabetes Mellitus (DM) olmak üzere kronik

hastalıklar, ileri yaş, immobilizasyon, yetersiz beslenme, oksijen yetersizliği, duyu ve motor kayıpların görüldüğü nörolojik hastalıklar, enfeksiyon ve sepsis gibi faktörler de bası yaralanmalarının oluşumunu kolaylaştıran etkenlerdir.

Bası ülserleri, etkilenen hastalarda morbidite ve mortalitenin artmasına, enfeksiyon ve ağrı gibi sebeplerle kişinin ek tedaviye ihtiyaç duymasına, hastane yatış süresinin uzamasına ve fazladan bakım maliyetine neden olan, büyük oranda önlenemeyen ciddi komplikasyon lezyonlarıdır. Oluştuktan sonra tedavi uzun zaman alır ve zahmetlidir. Bu nedenle önlemek tedavi etmekten daha önemlidir. (2,4,6,7) Etiyolojik sebepler ve kolaylaştırıcı faktörler kontrol altına alınamazsa bası ülserleri tam tedavi edilemez. İyileşme görülse bile tekrarlama riski çok yüksektir. Bu nedenle hastaların genel değerlendirilmesi, risk faktörlerinin analizi ve gerekli risk değerlendirmesi titizlikle yapılmalıdır. Hastanın genel sağlık durumu, cildi, beslenmesi, sıvı alımı, eşlik eden hastalıklar, pozisyonlama dikkat edilmesi gereken konuların başlıcalarıdır. (2,3,8)

3. RİSK DEĞERLENDİRMESİ VE EVRELEME

Bası ülseri tedavisinde lezyonun önlenmesi ve erken tespit edilmesi önemlidir. Bası ülseri riski değerlendirmeye yönelik çok sayıda risk skalası mevcuttur. En yaygın kullanılan skala Braden Skalasıdır. Bu skalada 12 puan ve altı yüksek riskli,

13-14 puan orta derece riskli, 15-16 puan, (75 yaş üzerindeki için 15-18 puan) düşük riskli olarak değerlendirilir.

Bası ülserine yaklaşım, tedavi planı ve takibi lezyonun evresi belirlenerek yapılır. Hastada bulunan tüm lezyonlar ayrı ayrı değerlendirilmeli, her birinin evresi belirlenmeli ve planlama buna göre yapılmalıdır. (4,5,6,7)

Tablo 1: Braden Skalası Risk Değerlendirmesi.

| ÖZELLİK | 1 Puan | 2 Puan | 3 Puan | 4 Puan |
|------------------|--------------------|--------------------|------------------|-------------------|
| Duyusal algılama | Tamamen Sınırlı | Çok Sınırlı | Hafif Sınırlı | Bozulma yok |
| Nem | Her zaman nemli | Genellikle nemli | Ara sıra nemli | Nadiren nemli |
| Aktivite | Tamamen hareketsiz | Sınırlı hareketsiz | Az hareketli | Tam hareketli |
| Mobilite | Yatağa bağımlı | Sandalyeye bağımlı | Destekle yürüyor | Yardımsız yürüyor |
| Beslenme | Kötü | Yetersiz | Yeterli | Çok iyi |
| Sürtünme | Sorunlu | Potansiyel sorunlu | Sorunsuz | - |
| Yırtılma | Sorunlu | Potansiyel sorunlu | Sorunsuz | - |

Tablo 2: Bası Ülserlerinin Evrelemesi

| Evre | Özellik |
|--------------------|--|
| Evre 1 | Deri bütünlüğü korunmuştur. Cilt üzerinde basmakla solmayan kızarıklık, sertlik ve parlaklık mevcuttur. Bası tekrarı olmazsa ülser oluşmaz. |
| Evre 2 | Kısmi deri kaybı vardır. Derin olmayan açık ülser şeklindedir. Kırmızı-pembe renkli yara yatağı vardır. Sarı nekrotik doku yoktur. |
| Evre 3 | Tam kat deri kaybı vardır. Yara zemininde deri altı yağ dokusu görülebilir. Kas, kemik ve tendon yapıda tutulma yoktur. |
| Evre 4 | Tam doku kaybı vardır. Kemik, tendon veya kasları etkileyen doku kaybı vardır. Sarı nekrotik doku veya eskar dokusu olabilir. Sıklıkla yarada oyulma ve tünel mevcuttur. |
| Sınıflandırılmayan | Üstte sarı nekrotik doku veya eskar dokusu vardır. Eskar dokusu altında herhangi bir evrede bası ülseri ile karşılaşılabilir. |

4. TEDAVİ

Tedavide ilk amaç yara gelişimini önlemek, böylece hem komplikasyonların hem de masrafların önüne geçmektir. Bunun için hastanın mobilizasyonu ve doğru pozisyonlanması çok önemlidir. Hasta eritemli bölge üzerine pozisyonlanmamalıdır. Deri temiz ve kuru tutulmalıdır. Bariyer ürünlerle neme maruziyetin önüne geçilmelidir. Gelişmiş destek yüzeyler kullanılarak derinin ısı ve neminin kontrolü yapılabilir. Basınca, sürtünmeye ve yırtılmaya sık maruz kalan bölgeler hastanın ihtiyacına uygun yara örtüleri ile korunabilir. Hasarı azaltmak için deri üzerine uygun nemlendiriciler kullanılmalıdır. Yatak örtüsü olarak ipek türevi örtüler tercih edilebilir. Tüm önlemlere karşı bası ülseri oluşmuşsa amaç enfeksiyonun önlenmesi, oluşmuşsa giderilmesi ve iyileşmesinin hızlandırılmasıdır. (1,3,4,6)

Yara bakımı günlük yapılmalıdır. Düzenli tedaviye

rağmen 2 hafta içerisinde iyileşme görülmemişse beslenme, hidrasyon, pozisyonlama, eşlik eden hastalıklar gibi iyileşmeyi etkileyen durumlar bakımından sorgulanmalıdır.

Bası ülserlerinin iyileşme süreleri değişkendir. Evresine göre lila 7 günden, 1 yıla kadar değişen zamanlarda iyileşme görülebilir. İleri doku kayıplarının olduğu kontrol edilemeyen bası ülserlerinde iyileşme görülmeyebilir. Tedavi yaranın durumuna göre belirlenir. Yara yatağı ve eksuda durumu kontrol edilmelidir. Pürülan eksuda enfeksiyonu aklı getirmelidir. Sarı yara yatağında fibrin mevcuttur. Temizlenmeli, ancak debride edilmemelidir. Yara yatağı siyah renkli ise nekrotik doku vardır. Temizlenmeli ve debridman yapılmalıdır. Yara yatağı pembe kırmızı renkli ise bu garnülasyon dokusudur ve iyileşme için korunması önemlidir. Ülser evresine uygun olarak içme suyu veya serum fizyolojik ile temizlenebilir.

Enfekte olmuş veya şüphelenilen lezyonlar yüzey aktif maddeler veya antimikrobiyal ajanlarla temizlenebilir. Ölü ve nekrotik dokuların bulunduğu yaralar debride edilebilir. Enfeksiyon belirtisi yoksa sert, kuru, stabil yaralar debride edilmemelidir. Gerekli durumlarda tanı koymak ve antibiyotik tedavisini belirlemek amacıyla yara kültürü alınmalıdır. Ancak yara kültürünün derin dokudan alınması gerektiği ve tanı için her zaman yeterli olmadığı da akılda tutulmalıdır. Enfeksiyon varlığında topikal antibiyotikli pomatlar tercih edilmelidir. Bası ülseri enfeksiyonları çoklu mikroorganizmalar nedeniyle oluşabildiğinden geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı uygundur. (4,5,6,9)

Bası ülserlerinde yara yerini nemli tutacak, doku oksijenasyonu için yardımcı, bakteriyel yük oluşumunu engelleyecek ve iyileşmeyi kolaylaştıracak çeşitli yara örtüleri mevcuttur. Hidrokolloid yara örtüleri, transparan film örtüler, aljinat, hidrojel, köpük, silikon, kollojen matriks, gümüş veya bal emdirilmiş yara örtüleri mevcuttur. Hastanın ve yarının durumuna göre uygun olan yara örtüsü tercih edilebilir. Günlük pansumana göre maliyetlidir.

Bası ülserlerinin tedavisinde önemli noktalardan biri de ağrı tedavisidir. Yaşlı hastalarda ağrıya yaklaşırken hastanın bilişsel durumu önemlidir. Ağrı kesici ilaçlar oral veya lokal olarak uygun dozda ve sıklıkta verilmelidir. İlaç yan etkilerinden korumak için ilaç dışı ağrı giderici yöntemler düşünülebilir. Ağrı kontrolünde ağrı kesici özellikli yara örtülerinden yararlanılabilir. (4,6)

Bası ülserlerinde beslenmenin ve pozisyonlamanın önemi

Riskli hastalarda ülserlerin oluşmaması ve oluşan ülserlerin iyileşmesi için yeterli beslenme ve hidrasyon çok önemlidir. Yara iyileşmesinin kolaylaşması için günlük 30 kcal/kg kalori ve en az 1,5 gr/kg protein alınması gereklidir. Anemi dokunun oksijen desteğini azalttığından bası altındaki dokularda daha hızlı nekroz gelişmektedir. Bu nedenle anemi tedavisi risk altındaki kişilerde ve bası ülseri bulunanlarda çok önemlidir. Bu kişilerde C vitamin, D vitamini, çinko ve diğer eksiklikler bakımından sorgulanmalı ve gerekirse takviye verilmelidir. Hastalar malnutrisyon yönünden de değerlendirilmelidir.

Bası ülserinin önlenmesinde ve tedavisinde pozisyonlama çok önemlidir. Bu hastalarda yatak başı 30 derece olacak şekilde ayarlanmalıdır. Yatağa bağımlı hastalar iki saatte bir yön değişimi yapılmalı ve sürtünmeye açık olan ve kemik çıkıntılarının bulunduğu noktalar koruyucu ekipman ile desteklenmelidir. (4,6,8,9)

5. KAYNAKLAR

1. Özel B. Bası Yarası Olan Hastaların Yönetimi, Archives Medical Review Journal, 2014;(23)3:492-505.
2. Jaul E., Calderon-Margalit R. Systemic factors and mortality in elderly patients with pressure ulcers. International Wound Journal Jun;12(3):254-9, 2015.
3. Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Pathophysiology epidemiology, risk factors and presentation. J Am Acad Dermatol. 2019 Oct;81(4):881-90.
4. Çayır Y. Evde Sağlık Hizmetleri. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 2020;14(1):147-52.
5. Sumarno AS. Pressure ulcers: the core, care and cure approach. Br J Community Nurs. 2019 Dec 1;24(Sup12): S38-42.
6. Kurtoğlu AH, Karataş A. Yara Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar: Modern Yara Örtüleri, Fac. Pharm, 2009;38(3):211-32.
7. Pieper B. Pressure Ulcers: Impact, Etiology, And Classification:124-39.
8. Yücel, A. Bası Yaraları. Yoğun Bakım Dergisi. 6(2): 73-82, 2008.
9. Çelik S., Dirimeşe E., Taşdemir N., Aşık Ş., Demircan S., Eyican S. ve ark. Hemşirelerin Bası Yaralanmasını Önleme Ve Yönetme Bilgisi. Bakırköy Tıp Dergisi.13:133-39, 2017