

PARAPLEJİDE CİLT BAKIMI

Aker Akyokuş*

Bülent Seçkin**

Paraplejik hastalarda cilt bakımı, tedavinin en önemli bir parçasını meydana getirir. Bu hastalarda decubitus ülserleri dediğimiz nekrotik cilt yaraları çok çabuk olduğundan, hem hastanın sağlığı bakımından hem de rehabilitasyon programının aksamaması yönünden bu yaraların önlenmesi ve cildin bakımı çok önemlidir. Cilt bakımı, hasta parapleji olduğu andan itibaren başlar. Genellikle medüller bir travma sonucunda oluşan parapleji, hastanın ilk yatmış olduğu cerrahi ve nöroşirürji kliniklerinde, tecrübelerimize göre hastalığın aciliyeti ve hayati öneminden dolayı, gerekli müdahaleler sırasında cilt bakımı ikinci plana itilmektedir. Decubitus yaralarının bazen olaydan çok kısa bir zaman sonra meydana geldiği görülür. Hasta hastaneye yattıktan sonra 24 saat içinde açılanları bile vardır. Bu kadar çabuk zamanda açılan bu yaralar ilerde yapılacak olan rehabilitasyon programlarını aksatır. Biz bu yazımızda yaraların açılmamasını veya açılan yaraların tedavisini anlatmaya çalışacağız.

Parapleji, bilindiği gibi her iki alt ekstremitenin felcine verilen isimdir. Paraplejide decubitus yaraları akut olarak, daha çok medüller travmatik yaralanmalardan sonra olur. Kronik medüller hastalıklardan sonra meydana gelen paraplejilerdeki decubitus ülserleri daha çok bakımsızlık, ihmal ve hastalığın seyrine göre gelişir.

Medüller paraplejiler klinikte iki şekilde görülür :

1 — Flask tip 2 — Spastik tip

1 — Flask Tip : Medullada akut olarak fizyolojik veya anatomik kesiye sebep olan hallerde ortaya çıkar. Bu halde üst merkezlerin etkisinden kurtulmuş olan medulla spinalis otomatizm kazanıncaya kadar afetin altında kalan bütün segmenter faaliyet ortadan kalkar. Hastada her iki bacakta felç ve his kaybı olur. Bu durumu ikinci nöron tipi felçten ayırmak için, belirli bir medulla spinalis seviyesine kadar çıkan his kusuru yanında lakayt bir taban derisi refleksinin veya pozitif bir Babinski delilinin bulunmasının önemi büyüktür.

* A.Ü. Tıp Fak. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bilim Dalı Birimi Doçenti

** A.Ü. Tıp Fak. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bilim Dalı Birimi Uz. Asistanı

2 — Spastik Tip : Yukarıdaki safha fizyolojik bakımdan spinal şoka uyar. İki ile altı hafta sonra medulla spinalis'in otomatizm kazanması ile spastik felç başlar. Kronik gelişen enfeksiyon ve çeşitli hastalıklarda flask safha görülmez.

Medulla spinalisteki olayın durumuna görede parapleji ikiye ayrılır.

1 — Fleksiyon tipi parapleji

2 — Ekstensiyon tipi parapleji

1 — Fleksiyon Tipi parapleji :

Medulla spinalisin üst merkezlerle bağlantısını anatomik ve fizyolojik olarak kesen durumlarda görülür. Ağır bir medulla spinalis lezyonunun ifadesidir. Lezyon altında nöral aktivite başlıca medüller otomatizmden ibarettir. His kusuru belirgindir. Hasta, yatakta bacaklarını karnına toplamış olarak yatar.

2 — Ekstensiyon Tipi Parapleji

Medulla spinalisin üst merkezlerle ilişkisi tamamen kesilmemiştir. Tonus artışı ekstensör tiptedir. Prognoz daha iyidir.

Paraplejide deri, zedelenmelere karşı son derece hassastır ve yaraların iyileşmesi yavaş olup genellikle enfeksiyon olasılığı çok fazladır (3). Decubitus ülserleri; derinin ve subcutan dokuların lokalize olarak hücrel nekrozudur (1). Eğer tedbir alınmazsa tam omurilik kesisi olan vakaların hepsinde decubitus ülserleri oluşur (2).

Yatak yaralarına yol açan faktörler şunlardır : Travmatik olaydan sonraki erken devrelerde meydana gelen şok; vazomotor paralizisi; deri üzerindeki küçük travmalar; ve basınç ile meydana gelen lokal iske-mi (3). Yatak yaraları çoğunlukla kemik çıkıntılar üzerinde meydana gelir. Özellikle topuklar, tuber ischiadicum, sacrum, trochanter majus, dizler, spina iliaca anterior superior ve malleoller üzerinde oluşurlar (1,2,3). İskemik ülserler genellikle vücudunun pozisyonunu değiştiremeyen çok halsiz hastalarda meydana gelir. Hasta ya kendini döndürecek kuvvet bulamaz veya duyu bozukluğu olduğu için, kemik çıkıntılar üzerindeki basınç sonucu meydana gelen ağrıyı hissedemez (1).

Paraplejik hastalardaki decubitus ülser insidansı % 28-83 arasında değişmektedir (1). Decubitus ülserleri hastalarda çok çeşitli büyüklükte oluşur. Bir çok defa kemiğe kadar ilerleyen yaralar görülür. Bakımsız olan yaralar çok kolay enfekte olurlar. Bu enfeksiyonlar yaranın genişlemesine ve daha çabuk büyümesine sebep olurlar. Böylece hastanın hayatını tehdit eder.

Etyopatogenez

Doku kapiller basıncını geçen basıncın, sebep olduğu uzun süreli doku iske-misi sonucu decubitus ülserleri meydana gelir. Genellikle 2 saat süreyle olan de-

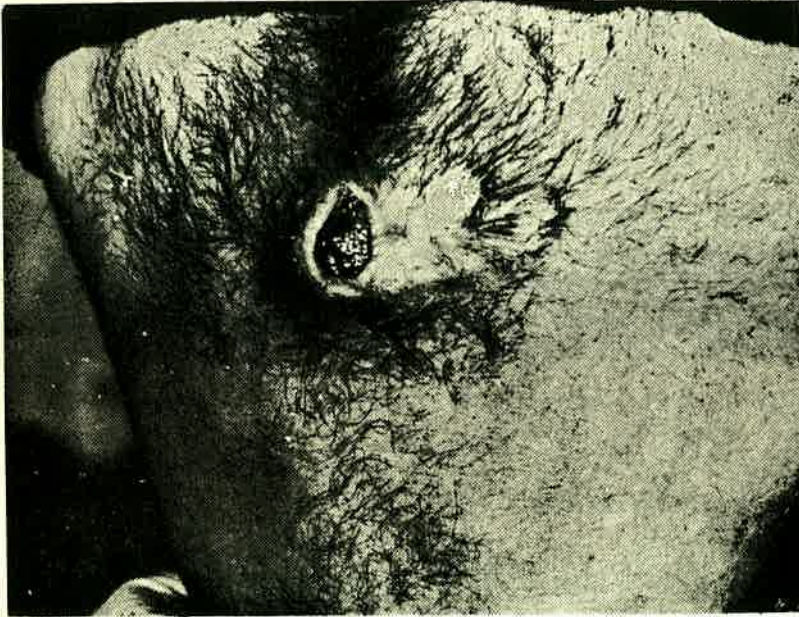
vamlı basınç sonucu, dokularda nekroz meydana gelmeye başlar. Kapillerlerdeki hidrostatik basınç 13-32 mmHg olduğu için bunu aşan dış basınçlar decubitus ülserlerine yol açar. Basınç ortadan kalktığı zaman yaralar iyileşir. Beslenme, negatif azot dengesine yol açtığı için; ödem ve anemide hücrel hipoksiye sebep olduğundan decubitus ülserlerinin meydana gelmesinde yardımcı olarak rol oynarlar. 15 cm kalınlığındaki sünger üzerinde 60 gün bir hastanın tuber ischiadicumları üzerindeki basınç 150 mm Hg'yi geçer (1).

Prognoz

Decubitus ülserlerinin prognozu oldukça kötüdür. Enfekte ve büyük yaralar hastanın hayatını tehdit eder. Rehabilitasyon programında aksamalar meydana getirir, bu da rehabilitasyonun başarısını azaltır. Hastanın yaşına, bakıma, vücut direncine ve yaranın büyüklüğüne göre yaraların kapanma süresi değişiklik arzeder. Bazı yaralar tedaviye rağmen 1-1,5 yıl kadar kapanmayabilir. Kapanan bir yaranın tekrar açılması normal bir cilde göre çok daha çabuk olur. Kapanmış olan yaraların üzerinde titizlikle durmak gerekir.

Yaraların Önlenmesi ve Tedavi

Genel Önlemler : Decubitus ülserleri basınç altında kalan yerlerde meydana geldiği için, basıncın ortadan kaldırılması gerekir. Beslenmenin düzeltilmesi ve pozitif azot dengesinin sağlanması arzu edilir. Kan hemoglobini ve hematokrit değerle-



Resim - 1

rinin normale getirilmesi ve paraplejik bölgedeki ödemin ortadan kaldırılması lazımdır (1).

Özel Önlemler : Basıncın ülser belirtisi görülen bölge üzerinden kaldırılması; uygun yatak pozisyonu ve çeşitli cihazlarla olur (1). Paraplejik hasta havalı yatakta yatırılmalıdır (3). Yatak çarşafı dikişsiz, ılık ve kuru olmalı, buruşuk olmamalıdır. Yatak içindeki termofor veya sıcak su şişesi deri ile temas etmemelidir (3). Hastanın idrarını ve feçesini yatağa kaçırmamasından sakınılmalıdır. Hasta her gün yıkanmalıdır veya hastanın cildi sabunlu su ile iyice temizlenmeli ve dikkatlice kurulmalıdır. Bundan sonra sırt alkolle iyice ovalanmalı ve pudralanmalıdır (1,3). Ülser belirtili bölgeler titiz bir şekilde bakılmalıdır. Günde en az bir kere sabunlu suyla veya hafif antiseptik solüsyonlarla temizlenmelidir. Whirl Pool (girdap banyosu) veya Hubbard Tank (Kelebek banyo)'nın kullanılması yaraların açılmasını önler. Eğer yaralar açılmışsa, bu banyolar yaraların daha çabuk kapanmasını sağlar, böyle durumda suyun içine antiseptik bir solüsyonun konması gerekir (1). Ciltteki kızarıklık bölgeleri veya epidermisi kaybolmuş olan bölgeleri akrilik reçineli su geçirmez spreylere veya silikon engelli krem ile korunursa daha çabuk iyileşirler (3).

Ülser meydana gelmişse; bütün nekrotik doku temizlenmelidir ve her hafta yaradan kültür yapılmalıdır. İlk önce yatak yaraları hidrojen peroksit gibi antiseptik solüsyonlarla temizlenmelidir ve bir kaç gün penicillin (10 ml serum fizyolojik içinde 20.000 i.ü. penicillin) pansumanı yapılmalıdır. Temizlenme ve pansumandan sonra granülasyon dokusunu kamçılayıcı pomatlar sürülerek gazlı bezin üzeri yapışkan bir flasterle kaplanmalıdır. Flaster, yaranın kenarından uzak bir yere yapıştırılmalıdır ve her gün değiştirilmelidir. Sistemik kemoterapi gerekebilir (3).

Kontamine olmuş yaraların gelişmesini önlemek için ultraviyole ışınları, bakterisit dozda ülser üzerine uygulanmalıdır. Ultraviyole aynı zamanda artan kan akımı ile lokal kapiller vazodilatasyona sebep olur. Yara bölgesinin daha çok beslenmesine yol açar. Bu da lokal iyileşmeyi stimüle eder (1). Bu şekilde, Ultraviyole'den iki şekilde faydalanarak yaraların daha çabuk kapanması sağlanmış olur.

Lezyon etrafına lokal öfleraj şeklindeki masaj faydalı olur çünkü venöz dönüşü artırır ve mevcut olabilecek ödemi azaltır. Aktif enfeksiyon geçtikten ve sağlıklı granülasyon dokusu meydana geldikten sonra uzun süre iyileşmeyen yaralarda cerrahi girişim gerekebilir (1). Kalın deri greftleri genellikle en başarılı cerrahi tedavidir (1,2,3).

Hastanın yatak pozisyonu hem gece hem de gündüz 2 saatte bir değiştirilmelidir. Eğer akut enfeksiyon gelişirse yatak yaralarına karşı yatkınlık artar. O zaman her saat pozisyon değiştirilmelidir (3).

Basınç altında kalan noktalara konan yastıkcıkların değeri şüphelidir. Alt ekstremiteler ekstensiyonda tutulmalıdır ve baldırlar küçük yastıklar üzerine, topuklar açıkta kalacak şekilde konmalıdır. Yatak örtülerinin ağırlığı alt ekstremiteler üzerinden bir kafes yardımı ile kaldırılmalıdır. Eğer terleme güçlükle çıkartıyorsa o zaman, hastaya yatmadan önce 0,5 mg atropin yapılmalıdır (3).

Sonuç olarak, paraplejik hastalarda, hem hasta hayatını tehdit eden hem de rehabilitasyon programını engelleyen decubitus yaralarını önlemek için, hastalığın başlangıcından itibaren önlemler almak gerekir.

Decubitus yaralarının prognozu oldukça kötü olup, açılan yaralar çok çabuk enfekte olabilir ve tekrar düzelmesi aylar sürebilir. Bu da hastanın rehabilitasyonunu hem geciktirir hem de zorlaştırır. Bütün bunları göz önüne alarak bu yaraların açılmasının önlenmesi şarttır. Özellikle cerrahi kliniklerinde bu hastalara ilk müdahale sırasında harcanan bu yöndeki gayretler, ileride rehabilitasyon kliniklerine yatacak olan hastanın rehabilitasyonunu kolaylaştırıp çok daha başarılı olmasında ve süresinin kılmasında büyük yararı dokunur.

ÖZET

Parapleji her iki alt ekstremitenin felcine verilen isimdir. Paraplejik hastalarda, hem hasta hayatını tehdit eden hem de rehabilitasyon programını aksatan decubitus yaralarının önlenmesi için genel ve özel önlemler alınır.

Decubitus ülserleri daha çok akut olarak meduller travmatik yaralardan sonra oluşur. Açılan yaraların, tıbbi ve cerrahi metodlarla en kısa zamanda kapatılması gereklidir. Kapanan yaraların tekrar açılması normal cilde göre daha çabuk olmaktadır.

SUMMARY

Skin Care in Paraplegia

Palsy of both lower extremity is called paraplegia. General and special measures are taken in paraplegic patients to prevent the development of decubitus ulcers that both threatens the patients life and hinders the rehabilitation programme.

Decubitus ulcers frequently occur after traumatic lesions of the spinal cord. The ulcers should be treated as soon as possible by the utilisation of medical and surgical methods. The ulcers which had healed, have more tendency to develop an ulcer again when compared with a normal skin.

KAYNAKLAR

- 1 - Krusen, FH, Kottke, FJ ve Elwood, PM : Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation, 2. Baskı 1971, WB Saunders Co, Philadelphia, sayfa 643-647.
- 2 - Merritt, H Houston : Atextbook of Neurology 5. baskı 1974 ten çevirenler S Doğulu, H. Gökalp ve Ş Akpınar; Nöroloji, 1975 Mars Basımevi, Ankara, sayfa 330.
- 3 - Walton, John N : Brain's Diseases of the Nervous System, 8. baskı 1977, Oxford University Press, New York Toronto, sayfa 725.