

Yaşlılarda Yara Gelişimi Risk Faktörleri, Önleme ve Bakım Yaklaşımları

Risk Factors for Wound Developing, and Interventions for Prevention and Care in Elderly People

Kadriye ACAR,^a
Dilek AYGİN^b

^aSakarya Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
^bSakarya Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu, Sakarya

Geliş Tarihi/Received: 27.12.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 13.05.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dilek AYGİN
Sakarya Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu, Sakarya,
TÜRKİYE/TURKEY
daygin@sakarya.edu.tr

ÖZET İlerleyen yaşla birlikte çeşitli sistemik ve fonksiyonel sorunlar ortaya çıkmakta; bu sorunlara bağlı olarak yaşlı bireylerde yara gelişme olasılığı artmakta ve gelişen yaraların iyileşme süresi uzamaktadır. Ayrıca ileri yaşta cilt altı yağ dokusu, vaskülarite ve esneklik azalır. Bu nedenlerle yaşlılarda yara gelişimini önlemek ve oluşan yaralara daha etkili bakım ve tedavi verebilmek için yara iyileşme sürecinde yaşa bağlı oluşan değişiklikler ve yara iyileşmesini etkileyen faktörlerin iyi bilinmesi gerekmektedir. Bu derlemede yaşlılarda yara iyileşme süreci ve etkileyen faktörler ile yara bakımı ve hemşirelik yaklaşımları özetlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, hemşirelik, geriatrik, yara iyileşmesi

ABSTRACT Various systemic and functional problems arise by advancing age. Due to these problems, in elderly people, the risk for wound developing is increased, while duration of wound healing is prolonged. In addition to this, there is a decreasing of subcutaneous adipose tissue, vascularity, and flexibility as a result of aging process. Therefore, it is necessary to know well the factors affecting wound healing and changes during wound healing process related to aging to take preventive measures and to provide more convenient and effective care for wounds developed. In this review, we investigated wound healing process and affecting factors, as well as wound care, and nursing interventions in elderly.

Key Words: Elderly, nursing, geriatric, wound healing

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2015;19(2):54-9

Deri vücudu dışarıdan gelecek etkenlere karşı koruyan ilk savunma basamağıdır.¹ Derinin en önemli yaşamsal fonksiyonları arasında; koruma, termoregülasyon, metabolizma, duyu ve iletişim yer alır.¹ İnsanlar yaşlandıkça dermis incelik, katmanlarının yapısını yitirmesiyle atrofiye olur ve bu da yaşlı bireylerin yaralanma riskini artırır.^{2,3}

Vücutta dışarıdan gelen bir etken ile oluşan, canlı dokunun anatomik ve fonksiyonel bütünlüğünü bozan her türlü lezyona “yara” denir.^{1,4} Yara iyileşmesi ise, travma ile başlayan ileri derecede kontrol edilen hücresel, fizyolojik ve biyokimyasal olaylar olup, yara bölgesinin zamana bağımlı ve öngörülebilir bir biçimde yeni doku oluşturmaktır.^{5,6}

Yaşlılarda çeşitli faktörler ile hem yara oluşumu kolaylaşır, hem de oluşan yaraların iyileşmesi gecikir, zorlaşır. Bilindiği üzere yaşlılarda, artan

yaşla doğru orantılı olarak çeşitli sistemik ve fonksiyonel bozukluklar, yetersizlikler ve bunlarla ilişkili kronik hastalıklar sık görülmekte, görülen sağlık sorunları da yara iyileşmesini etkilemektedir. Ayrıca yaşlılarda sık görülen düşmeler deri bütünlüğünün bozulduğu kırıklara ve yumuşak doku yaralanmalarına neden olabilmektedir.⁷

Yaş ilerledikçe bası yaralarının oluşmasına zemin hazırlayan risk faktörlerinin de arttığı bilinmektedir. Bu faktörler arasında; kronik hastalıklara eşlik edebilen beslenme sorunları, uzun süre yatağa bağımlı kalmaya bağlı gelişebilecek komplikasyonlar, cildin dermis kalınlığının, D vitamini sentezinin, mikroorganizmalara karşı koruyuculuğun ve immün yanıtın, serum albumin düzeyinin, kollajen yapımının, basınç ve dokunma duyularının azalması yanında ve doku elastikiyetinin kaybolması sayılabilir.⁸

65 yaş ve üzeri bireylerde, özellikle bakım ünitelerinde ya da yoğun bakım ünitesinde yatan yaşlılarda oldukça yaygın görülen bası yaraları, cilt üzerinde dengesiz dağılan basınç sonucu iskemiye maruz kalan alanlarda meydana gelen doku hasarı olarak tanımlanmaktadır.⁹ Yaşlılarda bası yarası prevalansının incelendiği sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır; ülkemizde ise bu konuda yapılmış, yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır, bu çalışmada bası yarası prevalansı evre 1 yaralar dahil edildiğinde %40.6 olarak oldukça yüksek bulunmuş; yara gelişiminden sorumlu faktörler olarak ileri yaş, obezite, hipalbuminemi ve hastanede yatış süresinin uzunluğu bildirilmiştir.¹⁰ Konu ile ilgili literatür eksikliğinden yola çıkarak hazırlanan bu derlemede, öncelikle yaşlılarda yara iyileşme süreci ve etkileyen faktörler ele alınmış, takiben yaşlı bireylerde yara bakımı ve hemşirelik yaklaşımları özetlenmiştir.

YAŞILILARDA YARA İYİLEŞME SÜRECİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yaşlılarda yara iyileşmesi ile ilgili sorunların altta yatan nedenlerinin bilinmesi, yara tedavisi ve bakımında etkili çözümler üretebilmek için önemlidir.¹¹ Yaşlı bireylerde yara iyileşme süreci, genç yetişkinlere göre daha geç başlar ve daha yavaş iler-

ler. Örneğin, yara yüzeyi 40 cm² olan bir yaranın kapanması 20 yaşındaki bir bireyde ortalama 40 günde gerçekleşirken, bu süre 80 yaşın üzerindeki bir bireyde ortalama 76 gündür. Benzer şekilde; ameliyat sonrası insizyonun açılması riski 80 yaşındaki bir bireyde, 30 yaşındaki bir yetişkine göre 600 kat daha fazladır.¹² Yara iyileşmesi sürekli devam eden bir süreç olsa da; hemostaz, inflamasyon, proliferasyon ve yeniden şekillenme olarak dört fazda incelenmektedir. Yaşlı bireylerde bu fazların işlevliğinde yaşa bağlı oluşan değişimler yara iyileşmesini olumsuz yönde etkilemektedir.^{3,13}

Hemostaz fazında; endotelial yaralanmanın olduğu alanda fibrin pıhtısı oluşur ve bu alana trombosit göçü başlar. Endotelial yaralanma sırasında açığa çıkan kollajen, göç eden trombositlerin endotele yapışmasını sağlar. Artan yaş ile birlikte yaralanan endotele yapışan trombosit sayısı ve büyüme faktörlerinin salınımı da artmaktadır.^{3,11}

Inflamasyon fazında; sağlıklı bireylerde endotele yapışmış trombositlerden ve bölgedeki mast hücrelerinden salgılanan kemokinler, inflamatuvar fazın bileşenlerini yara alanına çağırır.^{3,11} Buna yanıt olarak dolaşımdaki nötrofiller yaralanmadan birkaç saat sonra yaraya göç eder; takiben monositler yaraya ulaşarak olgun doku makrofajlarına dönüşür. Yaşlı bireylerde inflamasyonda görev alan bileşenlerin yaraya ulaşması daha geç olur ve bu nedenle inflamatuvar yanıt gecikir.¹¹ Lökositlerin sekresyonu ve çeşitli mediyatörlere karşı olan cevapta yaşla doğru orantılı olarak artış görülür. Ancak inflamasyon fazında görev alan ve bir vazodilatör mediyatör olan ve yaşlı endotel hücrelerden salgılanan nitrik oksit miktarı yaşlanma ile birlikte azalır. Bununla birlikte yaralanma alanındaki kapiller geçirgenlik azalır; bu nedenle de lökositlerin yara bölgesine geçişinde yavaşlama olur. Yaşlı hayvanlar ile yapılan deneylerde, fagositik makrofaj sayısının ve makrofajların fagositik becerilerinin yaşla birlikte azaldığı tespit edilmiştir. Makrofajlar tarafından salgılanan büyüme faktörlerinin üretimi de yaş ile birlikte azalmaktadır.³

Proliferatif fazda; kapiller büyüme ve granülasyon dokusunun oluşumu söz konusudur; hücresel proliferasyon ve fibroblast hücreleri tarafından

sentezlenen yoğun kollajen ile epitel hücrelerin yeniden oluşması sağlanır.³ Genç yetişkinlerde vasküler bozulmaya bağlı olarak erken dönemde yara hipoksiktir ve bu geçici hipoksi, sitokin ve büyüme faktörlerinin salınımını uyarak hücre proliferasyonu, migrasyonu ve anjiogenezi sağlaması yoluyla yara iyileşmesine katkıda bulunur. Ancak yaşlı bireylerde hipoksiye yanıt bozulmuştur.¹¹ Yaşlılık ile birlikte; keratinositlerin, fibroblastların ve vasküler endotelial hücrelerin proliferatif yanıtında oluşan azalmanın yanı sıra kollajen sentezinde ve anjiogeneze sürecinde de gerilemeler görülmekte ve bu gerilemeler yaranın kapanmasında gecikmelere yol açmaktadır.^{3,11} Wicke ve ark.nın 1158 kronik yarayı incelediği 5 yıl süren epidemiyolojik çalışmasında; yaşlı hastalarda yaranın kapanma süresinin genç hastalara göre anlamlı düzeyde daha yavaş olduğu ve 60 yaşından sonra yaranın kapandığı sürenin (hafta) klinik olarak gözlenebilir düzeyde yavaşladığı rapor edilmiştir.¹⁴

Yaranın gerilme kuvvetinin olduğu yeniden şekillenme fazında kollajen lifleri önemli role sahiptir; yaranın gerilme kuvveti, kollajen liflerinin kalınlığı ile doğru orantılıdır.¹³ Yaşla birlikte dokunun yırtılmalara karşı koyma gücü azalmaktadır ve bu durum azalan kollajen lifleri ile açıklanmaktadır.^{13,15} Yaşlı bireylerde yara kuvveti gençlere oranla daha uzun sürede kazanılmakta ve elde edilen yaranın kuvveti genç bireylerden daha zayıf olmaktadır. Laparotomi insizyonlarının 70 yaş üstündeki bireylerde açılma riskinin daha yüksek olması da bununla ilişkilidir.³

Yaşlanma ile birlikte gerçekleşen hücresel düzeydeki gerilemenin yara iyileşmesi üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra; yaranın oksijenlenmesi ve kontaminasyonu gibi lokal faktörler; yaş, cinsiyet, beslenme durumu, eşlik eden morbid durumlar, beslenme sorunları, stres, çeşitli ilaçlar, alkol ve sigara alışkanlığı gibi genel faktörler de yara iyileşmesini olumsuz etkileyen faktörler arasında ele alınmalıdır.²

Akut yaralanmalarda, yara çevresindeki mikro-oksijenlenme çok azdır. Erken yara iyileşmesi sırasında hipoksik ortama rağmen, endotelial hücreler ve fibroblastlar protein sentezi ve yayılması için çalışır; bu süreçte üretilen ATP enerjisi,

yara iyileşmesi sürecinde önem taşır.¹⁶ Oksijenleme, yarada enfeksiyon oluşmasını önler, anjiogenezi sağlar, keratinosit farklılaşmasını, migrasyonu ve yeniden epitelizasyonu, fibroblastın yaygınlaşmasını ve kollajen sentezini artırır ve yara küçülmesini destekler.¹⁷

Cilt bütünlüğü bozulduğunda, cilt yüzeyinde bulunan mikroorganizmalar alttaki dokulara doğru ilerler; mikroorganizmaların çoğalması ile yarada kontaminasyon, kolonizasyon, lokal enfeksiyon/kritik kolonizasyon ve invazif enfeksiyon oluşur.¹⁷ Lokal yara enfeksiyonu ve yabancı cisimler inflamatuvar fazı uzatarak yara iyileşmesini olumsuz etkiler.¹⁸

Yaş artmasına paralel olarak yara iyileşmesinin geciktiği bilinmektedir. Bunun en önemli nedeni yaşlanmaya paralel olarak immün sistem fonksiyonlarının azalması, yanı sıra yaşlılarda çoğunlukla birden fazla kronik hastalığın birlikte bulunmasıdır. Yaşlılarda hem yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak yara iyileşmesi yavaşlar, hem de yaşlılarda sık görülen kardiyovasküler hastalıklar, diyabet gibi sağlık sorunları farklı mekanizmalar ile yara oluşumunu kolaylaştırır, yara iyileşmesini zorlaştırır; yanı sıra yaşlılıkta düzeyi azalan bazı hormonlar, beslenme sorunları, stres, obezite ve çoklu ilaç kullanımı gibi faktörler de yara iyileşmesini negatif olarak etkiler.^{11,18} Yaşlılarda gecikmiş yara iyileşmesi, yara bölgesinde gecikmiş T-hücresi infiltrasyonu, makrofajların fagositik kapasitesinde azalma ve kemokin üretiminde değişikliklerle ilişkilidir.¹⁷

Yara iyileşmesinde, cinsiyet hormonlarının etkili olduğu ve yaşlı erkeklerde, kadınlara oranla yara iyileşmesinin daha geç olduğu bildirilmektedir.¹⁷ Östrojen, androjen ve bunların steroid öncüsü dehidroepiandrosteroninin (DHEA), özellikle de yaşlılarda östrojenin yara iyileşmesinde önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir.^{11,19} Yaşlı ve genç erkeklerdeki, yaradaki gen ekspresyonu farkının neredeyse sadece östrojenden kaynaklı olduğu görülmektedir.¹⁷

Yetersiz beslenme ya da belirli besin eksikliklerinin travma ve ameliyat sonrası yara iyileşmesi üzerinde önemli etkileri vardır.¹⁷ Enerji, karbon-

hidrat, protein, yağ, vitamin ve mineral metabolizmasındaki değişiklikler iyileşme sürecini etkiler; bu nedenle, malnutrisyonu olan hastalarda görülen kronik veya iyileşmeyen yaraların tedavisinde destek olarak özel diyet uygulanması gerekebilir.^{17,20}

Obez bireylerde; yara enfeksiyonu, insizyon açılması, hematoma ve seroma oluşumu, basınç ülserleri ve venöz ülser gibi ciddi yara komplikasyonlarına sık rastlanmaktadır; obezlerde cerrahi operasyon sonrası cerrahi alan enfeksiyonu daha sık görülmektedir.¹⁷

Diyabetik hastalarda ise yaraların oluşması kolaylaşmakta, oluşan yaraların ise iyileşmesi zorlaşmaktadır.¹⁷ Artmış serum glukozu yara iyileşmesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.¹⁸ Diyabetik bireylerin ortalama %15'inde iyileşmeyen kronik diyabetik ayak yarası görülmektedir.^{17,21} Diyabette yara iyileşmesini etkileyen başlıca nedenler; hipoksi ve hiperglisemi sonucu oluşan reaktif oksijen radikalleri, keratinosit ve fibroblast disfonksiyonu, bağışıklık sisteminde azalma, bozulmuş anjiyogenez, neovaskülarizasyon ve nöropatidir.¹⁶ Özellikle nöropatide, duyu kayıplardan dolayı hastanın basınç ve sıcaklık gibi semptomları algılayamaması yara iyileşme sürecini olumsuz etkilemektedir.²²

Yara oluşumunu ve iyileşmesini olumsuz etkileyen faktörlerden biri de strestir. Kronik stres durumunda glukokortikoidler salgılanır; glukokortikoidler IL-1 β (interlökin-1 β), IL-6 (interlökin-6) sitokinlerini baskılayarak yara iyileşmesini geciktirir ve yara yerindeki TNF- α (Tümör Nekroz Faktörü- α) seviyelerini düşürür.^{11,17} Bu nedenle, psikolojik stres yara yerindeki normal hücre bağışıklığını bozarak iyileşme sürecinde ciddi düzeyde gecikmeye neden olur.¹⁷ Stresörler anksiyete ve depresyon gibi negatif duygulara da yol açabilir; anksiyete ve depresyonu endokrin fonksiyonlar ve bağışıklık sistemi doğrudan etkiler. Gelişen anksiyete ve depresyon kötü uyku düzeni, yetersiz beslenme, alkol, sigara ve diğer ilaçların kötüye kullanımı gibi sağlıksız alışkanlıkların gelişmesinde etkili olabilir; tüm bu faktörler de iyileşme yanıtını olumsuz yönde etkiler.¹⁷

Başta glukokortikosteroidler, non-steroidal anti-inflamatuar ilaçlar ve kemoterapötik ilaçlar yara iyileşmesi üzerinde olumsuz etkiye sahiptir.¹⁷

Alkol kullanımı yara iyileşme sürecine zarar vererek enfeksiyon riskini artırır; ayrıca etanole maruz kalma iyileşmenin proliferatif fazını etkiler.¹⁷ Sigara kullanımı da farklı mekanizmalar ile yara iyileşmesini etkiler. Nikotin vazokonstriksiyona yol açar, makrofaj ve fibroblast proliferasyonunu azaltır; sigaranın içeriğinde bulunan hidrojen siyanür oksidatif metabolizma enzimlerini inhibe eder; karbon monoksit, oksijenin hemoglobine bağlanmasını önleyerek hücrelerin oksijen kapasitesinde azalmaya sebep olur.¹⁸ Ameliyat sonrası dönemde sigara kullanan hastalarda yara iyileşmesinde gecikme ve enfeksiyon, yara rüptürü, anastomoz kaçağı, yara ve flep nekrozu, epidermoliz ve yaraların gerilme kuvvetinde azalma gibi komplikasyonlar sıkça görülmektedir.¹⁷

YAŞLI KİŞİLERDE YARA BAKIMI VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Yaşlanmayla birlikte cilt altı yağ dokusunun, vaskülaritenin, kanlanmanın ve esnekliğin azalması, yaranın iyileşme sürecini olumsuz yönde etkileyeceğinden, yaşlı bireylerdeki yara bakımı ayrıcalıklı olmak zorundadır.²³

Yaşlılarda komorbid patolojilerin varlığı yaraların önlenmesi ve sağaltımında multidisipliner bir yaklaşımın benimsenmesini zorunlu kılmaktadır,¹⁴ özellikle kronik yara bakımı planlanırken geriatri, yoğun bakım, yara bakım ünitesi ve evde bakım hizmetleri koordinasyon içinde çalışmalıdır.^{23,24}

Cilt bütünlüğünün korunması ve yara oluşumunu önleyici tedbirlerin alınması hemşirelik bakımının ilk ve önemli adımıdır. Yaşlı bireylerde cilt, normalden daha kuru ve elastikiyetini yitirmiş olduğundan cilt temizliği yaşlıdaki fizyolojik değişimler dikkate alınarak daha dikkatli gerçekleştirilmelidir. Günlük cilt temizliği konusunda yaşlı bakımından sorumlu aile üyeleri mutlaka bilgilendirilmelidir.²⁵

Yara bakımında dikkat edilmesi gereken hususlar; bakteriyel denge, nekrotik doku debridmanı ve nem dengesidir. Gelişen yaraların çoğunda bakteri bulunur; burada önemli olan bakteri kolonizasyon miktarı ve bu miktarın enfeksiyona sebep olarak iyileşmeyi geciktirme kapasiteleridir. Yara

bakımı yapan hemşireler, pürülan hoş olmayan kokulu akıntı, eksüda değişme, yara çevresinde eritem ve deri ısısında artış gibi enfeksiyon bulgularını gözlemlemelidir. Enfeksiyon yüzeysel ise topikal, derin ise sistemik tedavi tercih edilir; oral veya IV yolla antibiyotik tedavisi gerektiği durumlarda kültür sonuçlarına göre uygun antibiyotiğe karar verilir. Topikal tedavide betadin, klorheksidin, asetik asit, hidrojen peroksit ve basitrasin gibi ajanlar kullanılmaktadır. Betadin ve klorheksidin geniş kullanım alanına sahip ajanlardır, yanı sıra doku üzerine minimal hasar potansiyelleri vardır. Diğer birçok topikal ajanın doku hasarı oluşturma riskleri yüksek olduğundan sadece enfekte yaralarda kullanılmaları önerilmektedir. Yüzeysel enfeksiyon tedavisinde biyolojik yükün azaltılması için alginatlar, hidrojel, köpükler ve negatif basınçlı yara bakım ürünleri gibi gümüş içerikli ürünler de kullanılabilir.²⁶

Nekrotik doku, epitelizasyonu önleyerek yara iyileşmesini geciktirmektedir. Bu nedenle hem iyileşmenin desteklenmesi hem de bakteri yükünün azaltılması için nekrotik doku debridmanı yapılmalıdır. Debridman öncesi yara bölgesindeki kanlanma yeterliliği nabız kontrolü, kapiller geri dolun ve doppler aracılığı ile değerlendirilir. Çünkü iskemik yaranın debride edilmesi doku kaybını ve enfeksiyon riskini artırır. Kapalı yarada gelişen otolitik debridman hidrojel, film ve hidrokolloid kullanılarak desteklenebilir; debridmanda enzimatik ajanlar tercih edilebilir; ancak bu ajanların sağlıklı dokuya zarar verebilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır. Whirpool denilen ıslak kuru pansuman temiz yaralardan ziyade nekrotik yaralarda kullanılır, ancak kullanımı ağrıya yol açabilir, ödemi artırabilir. Yara boyutunu azaltmak için larva debridmanı da (*maggot terapi*) uygulanabilir seçenekler arasındadır.²⁶

Fazla veya yetersiz nemin çevre dokulara zarar verdiği bilinmektedir. Akut yaralar fibroblast, keratinosit ve epitelium hücreleri yönünden zengin, kronik yaralar eksüda açısından zengindir ve bu yüzden akut ve kronik yaraların nem dengesinin korunması farklı uygulamaları gerektirir. Bu doğrultuda ideal nem dengesini sağlayan, gaz değişimine olanak veren, enfeksiyona ve travmaya

sebep olmayan, eksudayı ve toksinleri yara bölgesinden uzaklaştıran ve ısı dengesini sağlayan ideal yara örtüleri tercih edilmelidir. Transparan film, hidrokolloid ve hidrojel nem oranını arttıran yara örtüleridir. Özellikle hidrokolloidler yaşlı bireylerde sık görülen venöz ülser, basınç yaraları ve diyabetik ayak yaralarında etkili sonuçlar vermektedir; ancak arteriyel yetersizlik, vaskülit ve enfeksiyonda kontrendikedir. Kalsiyum alginat örtüler, köpük, hidrofiber, bileşik örtüler ve sentetik cilt greftleri ise nem oranını azaltan yara bakım örtüleridir. Hidrofiber, kronik venöz ülser tedavisinde etkili olarak kullanılmaktadır. Negatif basınçlı tedavi seçenekleri ise, aralıklı basınç uygulaması ile doku perfüzyonunun arttırılmasını sağlar.²⁶

Yaşlılarda yara bakımı multidisipliner yaklaşım gerektirir. Semptom yönetimi, palyatif bakım ve iyileşme hedeflenerek bireye yönelik holistik yaklaşım tercih edilmelidir. Yaşlı bireylerde disiplinli tedavi edilen yaralar büyük oranda iyileşmektedir.²⁶

Yaşlı bireylerde cilt bütünlüğünün korunması; yara açıldığında ise iyileşmenin kolaylaştırılmasında dikkate alınması gereken öneriler aşağıda sıralanmıştır.

- Cilt temizliğinde cildi kurutan sabunlardan kaçınmalı, günlük nemlendiriciler tüm cilt için kullanılmalı, banyo yağları kullanılmalı, duş sonrası yağlı solüsyonlarla cilt nemlendirilmeli ve özellikle gece yatmadan önce cilt yağlı solüsyonlarla nemlendirilmelidir.²⁷

- Basınç yaralarının önlenmesi için cilt bakımı, beslenme, pozisyon değişimi, uygun yatak kullanımı ve riskli bölgelerin dikkatle gözlenmesi önemlidir. Basınç noktalarının desteklenmesi ve inkontinans varlığında cilt hijyeni ve nem oranının korunması dikkat gerektiren noktalardır.²⁷

- Ciltteki ödem ve eritem varlığı gözlenmeli, cilt sıcaklığı ve kanlanması, rengi takip edilmelidir. Cilt değişimlerinin takip edilmesi ve gözlemlerin kaydedilmesi erken tanılama için önemlidir. Sakrum ve topuk bölgesi, basınç yaralarının en sık geliştiği bölgelerdir; basınç yaralarının erken dönemde yakalanabilmesi için özellikle bu bölgelerin dikkatli şekilde gözlenmesi önemlidir. Bu bölgelerin,

dolaşımı engellemeyecek şekilde, koruyucu pedlerle desteklenmesi yarar sağlayabilir. Cilde zarar verebilecek ekipmanların kullanımı mümkün olduğunca kontrollü olmalıdır. Pozisyon değişimi iki saatte bir yapılmalı, bası azaltan araçlar pozisyon değişimine alternatif olarak düşünülmemelidir. Bası azaltan yatak ve örtülerin kullanımında, hastanın beden ağırlığına uyan, basıyı eşit olarak yayan ve hastanın cildinde ısı artışı ile nem oluşturmayan malzemeler seçilmelidir.²⁷

■ İnkontinans, yaşlı bireylerde sık görülen ve cilt bütünlüğünü tehdit eden önemli bir sorundur. Cilt hijyeni tahriş edici temizleyicilerle yapılmamalı, nem oranı korunmalıdır. Bariyer film veya kremler özellikle tercih edilmelidir. Doku kaybı varlığı tespit edilmeli ve çevre dokuların korunması hedeflenmelidir.²⁷

SONUÇ

Yoğun bakımda hemşireler hastalarla yirmi dört saat boyunca birebir zaman geçirmektedir. Bu nedenle, sağlık ekibi içerisinde yara gelişmesinin önlenmesi, gelişmiş yaraya uygun bakımın verilmesi ve iyileşme sürecinin hızlandırılması birincil olarak hemşirenin sorumluluğundadır. Yaşlı hastaların kaza ve yaralanmalara açık olması, deliryum, kardiyovasküler, renal, pulmoner değişiklikler ve diğer organ yetmezlikleri gibi çeşitli nedenlerle yoğun bakım ihtiyacı daha fazla olmaktadır. Hemşirelerin yaşlı kişilerin yoğun bakım sorumluluklarını etkili bir şekilde yerine getirebilmesi için, yaşlılığa özgü yara gelişme ve iyileşme sürecindeki değişimleri iyi bilmesi, bakımını da ona göre şekillendirmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Güneş Ü, Eşer İ. Nemli yara iyileşmesi ve okulusif pansumanların nemli yara iyileşmesindeki önemi. *CÜ. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;10(2):57-65.
- Pittman J. Effect of aging on wound healing: current concepts. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2007;34(4):412-7.
- Gosain A, DiPietro LA. Aging and wound healing. *World J Surg* 2004;28(3):321-6.
- Özkorkmaz E, Özyay Y. Yara iyileşmesi ve yara iyileşmesinde kullanılan bazı bitkiler. *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi* 2009;2(2):63-7.
- Parsak C, Sakman G, Çelik Ü. Yara iyileşmesi, yara bakımı ve komplikasyonları. *Arşiv* 2007;16:145-59.
- Konan A. Yara bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi* 2007; 7(3):347-56.
- Naharcı M, Doruk H. Approach to fall in elderly population. *TAF Prev Med Bull* 2009;8(5):437-44.
- Çelik S. Yaşlı bireylerin ürostomi öncesi ve sonrası bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009;16(1):59-68.
- İnöz E, Özakınar HR, Durgun M, Eryılmaz AT, Selçuk CT, Telloğlu AT. Geriatrik hastalarda bası yaralarına yaklaşım. *Dicle Tıp Dergisi* 2012; 39(3):408-12.
- Kurtuluş Tosun Z. İstanbul'da erişkin yoğun bakım ünitelerinde bası yaraları ve bası azaltan araç/sistemlere ilişkin mevcut durum. [Doktora Tezi], İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
- Sgonc R, Gruber J. Age-related aspects of cutaneous wound healing: a mini-review. *Gerontology* 2013;59(2):159-64.
- Farage MA, Miller KW, Elsner P, Maibach HI. Functional and physiological characteristics of the aging skin. *Aging clinical and experimental research* 2008;20(3):195-200.
- Marti GP, Liu L, Zhang X, Xing D, King DC, Kohli AR, et al. Wound Healing in the Elderly. In: Rosenthal RA, Zenilman ME, Katlic MR, eds. *Principles and Practice of Geriatric Surgery*. 2nd ed. London: Springer; 2011. p.107-13.
- Wicke C, Bachinger A, Coerper S, Beckert S, Witte MB, Königsrainer A. Aging influences wound healing in patients with chronic lower extremity wounds treated in a specialized wound care center. *Wound Repair Regen* 2009;17(1):25-33.
- Worley CA. Aging skin and wound healing. *Dermatol Nurs* 2006;18(3):265-6.
- Tandara AA, Mustoe TA. Oxygen in wound healing-more than a nutrient. *World J Surg* 2004; 28(3):294-300.
- Guo S, DiPietro LA. Factors affecting wound healing. *J Dent Res* 2010;89(3):219-29.
- Broughton II, Janis JE, Attinger CE. Wound healing: an overview. *Plast Reconstr Surg* 2006;117(7S):1e-S.
- Emmerson E, Hardman MJ. The role of estrogen deficiency in skin ageing and wound healing. *Biogerontology* 2012;13(1):3-20.
- Arnold M., Barbul A. Nutrition and wound healing. *Plast Reconstr Surg* 2006;117(7 Suppl): 42S-58S.
- Tükenmez M, Çekin T, Karataş C, Perçin S, Tezeren G. Diyabetik ayakta alt ekstremité amputasyonları. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;27(3):100-104.
- Falanga V. Wound healing and its impairment in the diabetic foot. *The Lancet* 2005;366 (9498):1736-43.
- Tiftik S, Kayış A, İnanır İ. Yaşlı bireylerde sistemsel değişiklikler, hastalıklar ve hemşirenin rolü. *Akad Geriatri* 2012;4(1):1-11.
- Akdemir N, Akyar İ. Geriatri hemşireliği. *Akad Geriatri* 2009;1:73-81.
- Şahin S, Akçiçek F. Yaşlı hastada bası yaraları önleme, tanı ve tedavisi. *Akad Geriatri* 2009;1:139-46.
- Gist S, Tio-Matos I, Falzgraf S, Cameron S, Beebe M. Wound care in the geriatric client. *Clin Interv Aging* 2009;4:269-87.
- WUK BPS Best Practice Statement: Care of the older person's skin. 2nd ed. Wounds UK, London: 2012. www.wounds-uk.com Erişim: 01.08.2014