

## DEKUBİTÜS ÜLSERİNİN TEDAVİSİ İÇİN DEBRİSAN KULLANIMI (\*\*)

Çeviri : Dr. Alev Dramalı (\*)

Çok miktarda para ve enerji cilt ülserlerinin tedavisi ve önlenmesi için harcanmaktadır. Birçok tedavi yöntemi uygulanmış olmasına rağmen, hala yumuşak doku ülserleriyle ilgili olarak, önemli derecede ölüm ve hastalık durumu mevcuttur. Dekubitüs ülserleriyle mücadele etmek için gereksinim duyulan, hemşirelik bakımı sürecine ok olarak, her hasta için, 15000 dolar veya daha fazlası tedavi ücreti olarak hesap edilmiştir (1).

Bir çok yatak vurutularının nedeni olan basıncın önlenmesi ve gücün paylaşılması durumu, şüphesiz en iyi yaklaşımdır. Buna rağmen, birçok sebeplerden dolayı bu yöntem başarısızlıkla sonuçlanabilir. Dekubitüs ülserlerinin gelişmesi sıklıkla kötü hemşirelik bakımına dayandırılmış olmasına rağmen, hemşireler, hemşirelik işlemlerini cilt ülserlerinin bakımında, hassasiyet, etkenlik ve güçlü yaklaşımlarını ifade etmede kullanmaktadırlar.

Geçen 15 sene içinde bu lezyonlara bir çok rnetod ve ürün uygulandı. Dekubitüs ülserleri gram pozitif organizmlerle enfekte olmuşsa hexachlorophene'le rutin olarak fırçalanma kullanıldı, gram negatif organizmler için iodine ile fırçalanıldı an-aerobic organizmler için taze hidrojen peroxidli su'dan yararlanıldı (2).

Mevcut tedavilerin tam listesini vermek bu yazımızın amacının dışında kalmaktadır. Bunlardan biri veya bir çoğu uzun süre hastanede kalan tek bir hasta üzerinde uygulanabilir.

Deri ülserlerini iyileştirmek için tatmin (gerekli) edici tedavi yönteminin mutlaka mantıksal ve başarılması kolay olmalıdır. Hemşirelik bakımı ne kadar erken başlarsa ülserin iyileşmesi o derece çabuk olur ve çok az bir ihtimalle enfeksiyona uğrar.

(\*) E.Ü. Herrişirelik Yüksek Okulu Cerrahi Hemsireliği Yard. Doç.

(") By Suzanne Di Mascio, American Journal of Nursing, April 1979, ss. 684-686

Budan bir süre önce bir dermatolojist, müşavir olarak çalıştığı hastanede, akıntılı deri ülserini tedavi etmek için dekstronomer kullandı.

Dekstronomer suda çözülmemeyen sterili bir tozdur, kuru olduğu zaman çapı 0,1 ile 0,3 milimetre olan yuvarlak tanecikler ihtiva eder. Üç boyutlu ağın yapıda, çapraz bağlanmış dekstranmakro moleküllerinden oluşan uzun halkah bir polisaktardır,

Bu materyal suda yaklaşık olarak ağırlığının dört katı kadarını aynı zamanda kollegen ürünlerini, doku artıklarını ve bulaşmaya yol açan bakterileride absorbe eder. Bu işlem yara yüzünün kabuksuz iyileşmesini sağlar.

Dekstronomer, doku ile kimyasal reaksiyona girmez ve toksik değildir, bundan dolayı doku hasarı veya hassasiyet riski yoktur (3).

Hastanın veya ailesinin izni alındıktan sonra ilacın uygulanması kararlaştırıldığında hassasiyet testi ve kültür çalışması yapılması gereklidir. Bu nedenle tedavilerin, başlangıçta, bir doktor nezaretinde yapılması uygun olur.

Bu yöntemle, toplam olarak 10 hastaca bulunan 24 deri ülseri tedavi edildi. Bunların bazıları enfekte idi ve hepsi akıntılı idi. Altı aylık bir çalışmanın sonunda 15/54'ü (13) iyileşti, 10/30'u (7), iyileşmeye yöneldi, 3/2'd'i (2) değişiklik göstermedi, 1/2'si (2) daha kötü oldu.

Hastalarından biri, uzun süre akut bakım bölümünde kaldıktan sonra her tarafı L Schellöcher Coli ve pseudomonas ile enfekte olmuş, 7 büyük dekübitüs ülseriyle bez tedavinin uygulandığı kliniğe geldi. Hasta arterio sklerotik kalp hastalığı, venöz yetmezliği, hipertansiyonu ve konjektiv kalp yetmezliği ile pulmoner ödemi vardı.

Bu kişi had safhada hasta olmasına rağmen ülserleri dekstronomer uygulanmasına cevap verdi. Fakat bazı ülserlerin üzerindeki nekrotik doku varlığı iyileşmeyi büyük ölçüde önledi. Bir ay sonra bir ülser tamamen iyileşti.

Yara pansumanı zaman zaman dekstronomerin renginin yeşil veya sarıya döndüğü görüldü. Bu durum dekstronomerineksuda ile sature oldu unu gösterdi, Dekstronomer ülserden kolayca temizlenebildi. Tedavi esnasında bütün lezyonlar temiz ve kokusuzdu.

İkinci hastanın kontrol edilemeyen diabetes mellitusu, üriner enfeksiyonu, serebra vasküler arterla sklerotik hastalığı, vagina hastalığı ve akut organik beyin sendromu vardı. Hastanın şeker hastalığının daha kolay kontrol edilebilmesi için yukarıda adı geçen

ve dekstronomer tedavisinin uygulandığı kliniğe gönderilmişti, :3 hafta sonra sakral bölgede 1 ülser sağ kalça üzerinde 2 ülser vardı. Uyuz paraziti ile enfekte olmuşlardı. Uyuz, tedavi edildikten sonra 3 cilt ülseriniin kültüründe Eschericia Coli görüldü, Dekstronomer tedavisiyle 3 ülser 3 haftada iyileşti.

Deneyim esnasında ülserde nekrotik doku varlığı, bölgenin enzimatik veya cerrahi olarak bir yıkılıma uğramış olduğuna bağlandı. Gram pozitif veya gram negatif ornizmlerle meydana gelen lokal enfeksiyonlarda, granülasyon dokusu okunmadan önce, enfeksiyonu ortadan kaldırmak için özel bir antibiyotik tedavisi gerekmemektedir. Dekstronomeri Tı iyileşmeyi doğrudan etkilemesi mümkün görülmeyenken deri ülserinin ani iyileşmesinin tek bir nedeni olarak similtan emilir ve dekstronomerin etkilerinin ortadan kaldırılmakta olduğu görülmüştür.

Dekstronomer tedavisine başlandıktan sonra yara üzerinde devamlı bir kabuğun oluşmaması eksuda cınılimini artırmış ve granülasyonun oluşmasına yol açmıştır.

Vitra deneyimler mikro organizmlerin yara yüzünden taşındığını göstermiştir. Mikroorganizmaların çoğu taneciklerin üst kapaklarda bulunmuştur (4).

Dokstronomer, dokulara yapılan toksik etkiyi azaltarak yara drenajını sağlamaktır. İltihaplanma ve ödem çökmesiyle ülserde sürkülasyon gelişir.

Burada açıklanan yöntem bir çok farklı ülser türlerinde uygulanmıştır. Bunların bazılarında eifekte organizmalara rağmen, iyileşme meydana gelmiştir.

tedavide en önemli kavramlardan binde tedavi uygulayıcıların bu işi önemsemeleridir. Herkes, özel deri ülser tedavisinin ve sonuçlarının dökümünün yapılabilmesi için en uygun gereksinimin bilincinde olmalıdır.

## İki Hastadaki Tedavi Sonuçları

Ülser Bölgesi	6,5x1 em.
1-- a- Dirsek	3,3,6 em yüzeysel
b- Sağ topuk	3,64
e- Sağ topuk arkası	1x1x1 cin.
d- Sol topuk	2 <sub>N</sub> 1x yüzeysel
e- Sol topuk arkası	1 ay sonraki durum
f- Sakral bölge	2x2,5x1 em.
g- Sağ omuz	:2 den daha az, 1 em.
2— a- Sakrum	3,,3- yok.
b- Sak kalça	uekrotik dokuda iyileşme görünümü.
e- Sağ kalça	1•,2 em.
Tedavi	Başlamadan Tamamen iyileşti.
önceki boyut	2'2,5x1 em.
4x5x2 cin. x derin	3.üzeysel x 0.5 den az
2 '1x yüzeysel	3 hafta sonra
3x3x yüzeysel	Tamamen iyileşti.
1 x2x yüzeysel	
5 '4 '0,5 em,	

## KAYNAKÇA

- 1--- Sather 111.R. and athors. Pressure sores and the spinal **cord inzury patient.**  
Drung lutelligence Clin Pharm. 11 154-163. Mach 1D77.
- 2-- Parish, L.C. and Witkowski,           Bedsore shouldrit happen, **bu they do J.**  
Med Consultation. 1975
- Jonsson Gören Testing of potential allergic contaet sensitijations **of Debrisan**  
in guinca pigs. Clin, The repeuties (uppsaal). 1 (4)           **1978.**
- 4    J uhlin. I. The distribution of microorganisınsin a Debrisan column. **Seven**  
Kir (Uppsala) 31    2-4, 1974.