

Basınç Ülserlerine Tedavi Yaklaşımlarının Bir Olgu Eşliğinde Gözden Geçirilmesi

The Treatment Approaches to Pressure Ulcers: Case Report and Review of the Literature

Ülkü Sur Ünal¹, Seda Arslan Özkul², Serap Çifçili³

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Dr., İstanbul

²Karesi 15 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Uzmanı, Balıkesir

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr., İstanbul

İLETİŞİM

Dr. Ülkü Sur Ünal

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

e-posta: ulkusurunal@hotmail.com

Basınç Ülserlerine Tedavi Yaklaşımlarının Bir Olgu Eşliğinde Gözden Geçirilmesi
The Treatment Approaches to Pressure Ulcers: Case Report and Review of the Literature

ÖZET

Basınç ülserleri, günümüzde tedavisi uzun süren, Aile Hekimliği Evde Sağlık Hizmetleri biriminin hasta popülasyonunda da sık karşılaşılan bir sağlık problemidir. Aile hekimliği disiplininde önemli bir yer tutan bu sağlık probleminin tedavisinin, sakral, sağ ve sol gluteal bölgelerde olmak üzere vücudunun 3 farklı bölgesinde evre 3 basınç ülseri bulunan bu olgu sunumuyla kılavuzlar eşliğinde gözden geçirilmesi amaçlandı. Yapılan fizik muayene ve değerlendirmeler sonrasında tedavisinde vakum yardımcı kapama tedavisi (vacuum assisted closure therapy-V.A.C tedavisi) kullanılmasına karar verilen hastanın basınç ülserleri evre 2-1'e geriledi. Sonrasında tedavisine yara örtüleri ile devam edildi. Olguda olduğu gibi basınç ülseri tedavisine yaranın evresine göre karar verilmesi, hastanın beslenmesi, hidrasyonu, ek hastalıkların kontrol altına alınması yanında; basınç ülseri gelişmemesi adına alınacak önlemler çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: basınç ülseri, evde sağlık hizmetleri, V.A.C. tedavisi

ABSTRACT

Pressure ulcers, which have long treatment duration, is a common health problem that is also frequent in patient population of Family Medicine Home Health Unit. In the light of the guidelines, it is aimed to review the treatment of this health problem, taking important place at family medicine discipline, with a case report that has grade 3 pressure ulcers at 3 different parts of his body as sacral, right and left gluteal regions. After examinations and assessments, vacuum assisted closure therapy (V.A.C therapy) was decided to be performed and pressure ulcers of the patient were regressed to grade 2-1. Afterwards the treatment continued with wound dressings. As this case, to decide the treatment option of pressure ulcer regarding to its grade, patient's nutrition and hidration, to take control of comorbidities and precautions to prevent pressure ulcers are crucial.

Key words: pressure ulcer, home health agency, V.A.C. therapy

Basınç Ülserlerine Tedavi Yaklaşımlarının Bir Olgu Eşliğinde Gözden Geçirilmesi
The Treatment Approaches to Pressure Ulcers: Case Report and Review of the Literature

Genel bilgi:

Basınç ülseri, günümüzde en yaygın olarak 2009 yılında ABD Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (*USA National Pressure Ulcer Advisory Panel-NPUAP*) ve Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (*European Pressure Ulcer Advisory Panel-EPUAP*) tarafından tanımlandığı şekliyle; “tek başına basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan deri ve/veya deri altı doku hasarı”dır.¹ Türkiye’de bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yapılan bir çalışmada basınç ülserleri prevalansının %10,4 olduğu ve %43,9’unu sakral bölge yaralarının oluşturduğu belirtilmiştir.² Aile hekimliği disiplini Evde Sağlık Hizmetleri bünyesinde sıkça karşılaşılan bu sağlık probleminin takip ve tedavisine hakim olunması gerekmektedir. Basınç ülserlerine yaklaşımla ilgili uluslararası birçok kılavuz bulunmaktadır. Bunlardan en yaygın kullanılanları İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmeliyet Enstitüsü (*England National Institute for Health and Clinical Excellence-NICE*), NPUAP ve Avustralya Yara Bakımı Birliği (*Australian Wound Management Association-AWMA*) tarafından yayınlanan kılavuzlardır. Evde Sağlık Hizmetleri birimi bünyesinde takip ve tedavisi yapılan bu olgu sunumuyla basınç ülserlerine genel tedavi yaklaşımları gözden geçirildi. Hasta-

nın durumuna, aile hekimliği pratiğine en uygun olduğu düşünülen NICE kılavuzundan ve hastanemiz Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi bölümünün önerilerinden faydalanarak hastanın tedavisi düzenlendi.

Olgu:

42 yaşında erkek, kaynak işçisi, evli, 2 çocuk sahibi hasta için hasta yakını yara bakımı isteğiyle başvurdu. Bilinci kapalı halde bulunan hastanın öyküsü ve aydınlatılmış onamı hasta yakınından alındı. Buna göre, bilinen tip 2 diabetes mellitus tanılı hastada işyerinde elektrik çarpması nedeniyle kardiyak arrest gelişmiş ve yapılan kardiyopulmoner resüsitasyonun ardından anoksik beyin hasarı oluşmuştu. Hastaya YBÜ’de kaldığı 155 gün boyunca gerekli tedaviler yapılmış, trakeostomi açılmıştı. Trakeostomi yoluyla bir süre mekanik ventilatör desteğinde takip edilen hasta, sonrasında oda havasında izlenmiş ve servise devredilmişti. On beş gün kaldığı servis sürecinde hasta yakınlarına hastanın bakımıyla ilgili eğitim verilmişti. Hasta nazogastrik sonda (NGS) yoluyla beslenmekteyken takibinin evde devam etmesine karar verilmiş ve evde bakım hastası olarak hastaneden taburcu edilmişti.

Ocak 2014 tarihinde hastanın bağlı olduğu Aile Sağlığı Merkezi aracılığı ile hastanemiz Evde Sağlık Hizmet-



Sakral bölge



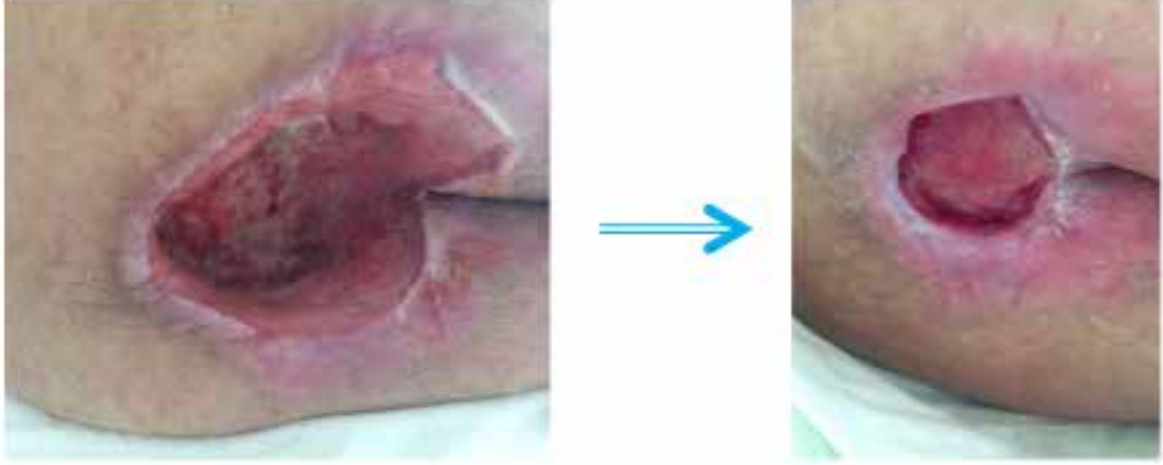
Sağ gluteal bölge



Sol gluteal bölge

Fotoğraf 1: Evre 3 basınç ülserleri (10.03.14)

Basınç Ülserlerine Tedavi Yaklaşımlarının Bir Olgu Eşliğinde Gözden Geçirilmesi
The Treatment Approaches to Pressure Ulcers: Case Report and Review of the Literature



Fotoğraf 2: Sakral bölge; tedavi öncesi (Evre 3) ve sonrası (Evre 2-1) (14.07.14)

leri birimine ailesi tarafından başvuru yapılan hastaya ilk ziyarette yapılan fizik muayenesinde hastanın genel durumunun orta, vital bulgularının stabil olduğu görüldü. Hasta kaşektik görünümündü ve cilt turgoru ve tonusu azalmıştı. Hastanın şuuru kapalıydı, ağırlı uyarana yanıtı vardı, paraplejikti, trakeostomi kanülü mevcuttu. Hasta NGS yoluyla diyabetik enteral solüsyon ile beslenmekteydi. Sağ-sol gluteal ve sakral bölgelerde evre 3 basınç ülserlerinin olduğu görüldü (Tablo 1)(Fotoğraf 1). Bu basınç ülserlerinin YBÜ yatışında ortaya çıktığı ve tedavisi-

Tablo-1: Basınç ülseri evrelendirme sistemi ¹	
Şüpheli derin doku hasarı	Deri bütünlüğü bozulmamıştır.
Evre 1	Basmakla solmayan kızarıklık
Evre 2	Dermis tabakasının kısmi kaybı
Evre 3	Deri ve subkutan doku tabakalarında kayıp
Evre 4	Tam kalınlıkta doku kaybı
Evrelendirilemeyen evre	Deri veya dokuların tüm tabakalarında kayıp (derinliği bilinmiyor)

ne başlandığı, hastanın basınç ülserlerine, hasta yakınları tarafından yara örtüleri kullanılarak pansuman yapıldığı öğrenildi. Hastanın diğer fizik muayene bulguları normaldi. Hastadan hemogram ve biyokimya tetkikleri

için kan örneği alındı.

Takip ve tedavi planında kan şekeri takibinin yapılması ve diyabet tedavisinin düzenlenmesine karar verildi. Diyabetik enteral solüsyon dozu günlük kalori ihtiyacına göre 5x1'den 7x1'e çıkarıldı ve albumin değerinin 2,4 g/dL olduğu görülerek tedavisine 2x1/gün olarak aminoasitten zengin beslenme desteği eklendi. Kan şekeri takibi değerlendirildi ve insülin tedavisinin insülin aspart (NovoMix® 30) 2x16 Ü şeklinde devam edilmesine karar verildi. Basınç ülserleri hastanemiz Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi bölümüne danışıldı ve en uygun tedavinin V.A.C. tedavisi olduğuna karar verildi (Tablo 2). İkinci ziyarette hastanın V.A.C. tedavisine başlandı ve 4 aylık tedavi planlandı. Hasta yakınlarına hastanın pozisyonunun en az 4 saatte bir değiştirilmesi gerektiği belirtildi. Takibin ilk ayında hastanın nörolojik durumu ve 4-6 haftadan uzun süren NGS uygulaması göz önünde bulundularak beslenmesinin perkütan endoskopik gastrotomi (PEG) yoluyla devamına karar verildi ve bu amaçla hasta gastrotomi operasyonu geçirdi. Dördüncü ayın sonunda yaranın evre 2-1'e gerilediği görüldü (Fotoğraf 2) ve

Basınç Ülserlerine Tedavi Yaklaşımlarının Bir Olgu Eşliğinde Gözden Geçirilmesi
The Treatment Approaches to Pressure Ulcers: Case Report and Review of the Literature

Debridman
Yara örtüleri
Negatif basınçlı yara tedavisi (V.A.C. tedavisi)
Basınç redistribüsyonu
Sistemik antibiyotikler ve antiseptikler

pansumanın hidrofilik yara örtüsü ile devamına karar verildi (Tablo 3).

Evre 1	Transparan filmler (Opsite®, Tegaderm®), köpük/jel örtüler
Evre 2	Yara temizleyicisi (SF yerine), temizlendikten sonra okluziv/yarı-geçirgen pansuman (tek başına hidrojen Intrasisite®/Solosite®, hidrojen emdirilmiş gazlı bez Nu-gel®/Normlgel®) yara eksuda varsa alginate (Sorbsan®, Aquacel®) veya NaCl (Mesalt®) emdirilmiş gazlı bez
Evre 3	Nekroz varsa debridman (Eksuda varsa negatif basınçlı yara tedavisini düşün)
Evre 4	Nekroz varsa debridman (Eksuda varsa negatif basınçlı yara tedavisini düşün)

Tartışma:

Basınç ülserleri, bakımının ve tedavisinin güç olması, uzun sürmesi ve tedavi maliyetinin yüksek olması ile güncelliğini sürdürmektedir. Bunun yanında büyük oranda önlenemez olmasına karşın bireyin hastanede kalış süresinin uzamasına, işgücü, aktivite ve gelir kaybına, benlik saygısında azalmaya ve beden imajında değişmeye yol açarak birey, sağlık sistemi ve ülke ekonomisi açısından sorun oluşturmaktadır.³ Bu açıdan öncelikle nasıl önlem alınacağı bilinmelidir. İşe, basınç ülseri gelişme riski yüksek olan hastaların belirlenmesiyle başlanabilir. Risk değerlendirmesi yapmak için valide edilmiş bir ölçek kullanımı düşünülmelidir. NICE kılavuzunda Braden, Norton ve Waterlow risk değerlendirme ölçekleri önerilmiştir.⁴ Ülkemizde bu üç ölçeğin geçerlilik, güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.⁵⁻⁷ Toplam puanın düşük olması basınç ülseri gelişme riskinin yüksek oldu-

ğunu göstermektedir. Bu değerlendirmelerin sıklığı ise evde bakım hastalarında hasta ile ilk karşılaştığında yapılması ve daha sonra ise her ziyarette tekrarlanması şeklinde olmalıdır.³ Risk değerlendirmesinin ardından cilt değerlendirmesine geçilmeli ve ciltte basınç altında kalan bölümlerde deri bütünlüğüne, renk değişimine ya da solgunluğa, sıcaklık ve nem değişikliklerine dikkat edilmelidir. Uzun süre aynı pozisyonda kalan hastalardan riskli grupta olduğu belirlenenlerin pozisyonları en az 6 saatte bir, yüksek riskli grupta olanların pozisyonları en az 4 saatte bir değiştirilmelidir. Hastaların beslenme ve hidrasyonu değerlendirilmeli, eğer gerekiyorsa takviye edilmelidir. Yine önlem olarak havalı yatak önerilmelidir. Nemli lezyon ya da inkontinans ilişkili dermatit gelişme riski yüksek olan hastalarda bariyer kremlerin kullanımı düşünülebilir.⁴

Alınan tüm önlemlere karşın gelişen basınç ülserlerinde öncelikle yapılacak şey yaranın evresinin belirlenmesi ve evreye göre tedavinin düzenlenmesidir. En yaygın kullanılan evrelendirme sistemi NPUAP-EPUAP tarafından oluşturulan evrelendirme sistemidir.¹ Bu olguda da bu evrelendirme sistemi kullanılarak hastanın basınç ülseri evresi evre 3 olarak belirlendi ve NPUAP-EPUAP ve NICE kılavuzunda belirtildiği şekliyle hasta için uygun olduğu düşünülen V.A.C. tedavi seçeneği uygulandı.

V.A.C. tedavisi, negatif basınçlı yara tedavisinin (NBYT) daha yaygın kullanıldığı adıdır ve 2003 yılında V.A.C. adıyla patent almıştır.⁸ Yara iyileşmesinde olan olumlu etkisini; eksüdayı, bakteri sayısını ve ödemi azaltarak, dolaşımı, granülasyonu ve epitelizasyonu artırarak yapmaktadır.⁹ Xie ve arkadaşları yaptıkları sistematik derlemede, NBYT ile kontrol tedavilerin karşılaştırıldığı 17 randomize kontrollü çalışmayı incelemişler ve diyabetle ilişkili kronik bacak yaralarında NBYT'nin güvenli

Basınç Ülserlerine Tedavi Yaklaşımlarının Bir Olgu Eşliğinde Gözden Geçirilmesi
The Treatment Approaches to Pressure Ulcers: Case Report and Review of the Literature

olduğunu göstermek için yeterli kanıtın olduğunu ve iyileşmeyi hızlandığını, diğer yaralar için de kanıtın olduğunu ancak düşük düzeyde bulunduğunu belirtmişlerdir.¹⁰ Suissa ve arkadaşları ise yaptıkları metaanalizde, MEDLINE, EMBASE ve Cochrane veritabanlarının 1993-2010 tarihleri arasında taranarak bulunan, NBYT ile standart yara bakımının karşılaştırıldığı 10 randomize kontrollü çalışmayı incelemişler ve NBYT grubunda standart yara bakımı grubuna göre yara boyutunda anlamlı küçülme olduğunu ve yara iyileşme zama-

nının anlamlı olarak kısaldığını belirtmişlerdir.¹¹

Sonuç:

NBYT'nin günümüzde basınç ülserlerinin tedavisinde bu olguda olduğu gibi uygun vakalarda oldukça etkili olduğu bilinmektedir. Basınç ülserlerine yaklaşımda önemli olan yaranın evresine ve boyutuna göre tedavisini belirlemektir. Bu şekilde birinci basamakta basınç ülserlerinin tedavisi kanıta dayalı tıp kullanılarak olumlu sonuçlanabilmektedir.

Basınç Ülserlerine Tedavi Yaklaşımlarının Bir Olgu Eşliğinde Gözden Geçirilmesi
The Treatment Approaches to Pressure Ulcers: Case Report and Review of the Literature

KAYNAKLAR

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. "Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide" içinde. (ed) Emily Haesler. Western Australia, Cambridge Media: Perth, 2014.
2. Inan DG, Oztunc G. Pressure ulcer prevalence in Turkey: a sample from a university hospital. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2012; 39(4):409-13.
3. Karadağ A, Avşar P. Basınç ülserlerinde değerlendirme."Kronik Yarada Güncel Yaklaşımlar" içinde. (eds)Baktıroğlu S, Aktaş Ş. 1. baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Fakültesi Kronik Yara Konseyi, 2013:138-85.
4. National Institute for Health and Care Excellence (2014) [Pressure Ulcers: Prevention and Management of Pressure Ulcers]. [CG179]. London: National Institute for Health and Care Excellence.
5. Oğuz S, Olgun N. Braden ölçeği ile hastaların risklerinin belirlenmesi ve planlı hemşirelik bakımının bası yaralarının önlenmesindeki etkinliğinin saptanması. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 1998;3(1):131-5.
6. Pınar R, Oğuz S. Norton ve Braden bası yarası değerlendirme ölçeklerinin yatağa bağımlı aynı hasta grubunda güvenilirlik ve geçerliliklerinin sınanması. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Mayıs 1998. Ankara, Kongre Kitabı, 1998; 172-5.
7. Avşar P, Karadağ A, Alaca R. Waterlow basınç ülseri risk değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. VI. Yara Bakım Kongresi, Aralık 2011. Antalya.
8. Barutçu A. Yara aletleri. "Kronik Yarada Güncel Yaklaşımlar" içinde. (ed) Baktıroğlu S, Aktaş Ş. 1. baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Fakültesi Kronik Yara Konseyi. 2013; 90-4.
9. Banwell PE, Teot L. Topical negative pressure (TNP): the evolution of a novel wound therapy. *J Wound Care* 2003;12(1):22-8.
10. Xie X, McGregor M, Dendukuri N. The clinical effectiveness of negative pressure wound therapy: a systematic review. *J Wound Care* 2010;19(11):490-5.
11. Suissa D, Danino A, Nikolis A. Negative-pressure therapy versus standard wound care: a meta-analysis of randomized trials. *Plast Reconstr Surg*. 2011 Nov; 128(5): 498e-503e.
12. Johnston CB, Harper GM, Landefeld CS. Geriatric medicine. In "Current Diagnosis and Treatment Family Medicine". (eds) McPhee SJ, Papadakis MA, Tierney LM. 46th ed. McGrawhill: Lange. 2010; 51-67.