

## Bölüm 33

### BASI YARALARI VE BESLENME TEDAVİSİ

Nur ŞİMŞEK YURT<sup>1</sup>

#### GİRİŞ

Uluslararası Bası Ülseri Tavsiye Paneli (NPUAP) bası yaralarını, sıklıkla kemik çıkıntılarda basınç veya sürtünme ile oluşan deri ve/veya deri altında lokalize iskemik doku kaybı olarak tanımlamıştır <sup>(1)</sup>. Bası yarası, basınç yarası, basınç ülseri, dekübit ülseri, yatak yarası, eritema gangraenosum, kütiküler nekrozis olarak da isimlendirilmektedir <sup>(2)</sup>. Bu yaraların oluşmasında en önemli etkenin basınç olması ve tüm yaraların ülser lezyonu şeklinde bulunmaması nedeni ile günümüzde “bası yarası” terimi doğru bir adlandırma olarak kabul görmüştür <sup>(3)</sup>. Bası yaraları geriatrik popülasyonda sık görülmekte olup, gelişiminde yaşa bağlı fizyolojik değişikliklerin yanında immobilitate, komorbid hastalıklar ve malnütrisyonun etkisi büyüktür <sup>(4)</sup>. Tüm dünyada ortalama yaşam süresinin artması ile yaşlı nüfusun oranı artmıştır. Ayrıca modern tıbbi yöntemler sayesinde ileri yaşın getirdiği sağlık sorunlarına yönelik tedavi etkinliği artmış, kişilerin hayatta kalma süresi uzamıştır. Bu durum sağlık profesyonellerinin bası yaraları olguları ile karşılaşma oranını artırmıştır <sup>(3)</sup>. Bası yaraları, ciddi morbidite ve mortalite durumlarına yol açabilmekte ve sağlık hizmetlerinde maliyet artışına neden olmaktadır <sup>(5)</sup>. Önlenilebilir bir durum olmasına rağmen, genelde hastanın primer sorunlarına odaklanılması ve zamanında yeterli düzeyde önlem alınmaması bası yaralarının en sık oluşma nedenidir. Bası yaraları kronik hastalıkları mevcut bireylerin sorunu gibi görünse de sıklıkla akut hastalık dönemlerinde ortaya çıkar <sup>(6)</sup>. Akut nörolojik hadiseler, kardiyovasküler hastalıklar, cerrahi operasyonlar sırasında tüm dikkat ve çabaların akut durumlara yönelmesi, bası yarası gelişimine uygun zemin hazırlar. Bası yaralarının %63’ü hasta henüz hastanede yatarken oluşur <sup>(7)</sup>. Bu nedenle bası yaralarındaki ilk yaklaşım yara oluşumunu önlemek olmalıdır <sup>(5)</sup>.

1 Uzm. Dr., Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, nursimsekyurt@gmail.com

## **KAYNAKÇA**

1. NPUAP (2014) Prevention and Treatment of Pressure ulcers: Quick reference guide. 2014. (24/02/2021 tarihinde <http://www.npuap.org/resources/educationaland-clinical-resources/npuap-pressure-ulcerstagescategories/> adresinden ulaşılmıştır).
2. Yeniçağ R, Rakıcioğlu N. Yaşlılarda bası yaraları ve beslenme tedavisi. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2019;93:387-97.
3. Sönmez A. Bası Yaraları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2007;72:57-62.
4. Anders J, Heinemann A, Leffmann C, et al. Decubitus ulcers: pathophysiology and primary prevention. *Dtsch Arztebl Int*. 2010;10721:371-81; quiz 82.
5. Altunel CT, Kartal SP. Dekübit ve bası ülserleri. *Türkiye Klinikleri*. 2019:87-94.
6. Özel B. Bası yarası olan hastaların yönetimi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2014;233:492-505.
7. Altındaş M. Yaşlıda Bası Yaraları: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri; 2011.
8. Schoonhoven L, Haalboom JR, Bousema MT, et al. Prospective cohort study of routine use of risk assessment scales for prediction of pressure ulcers. *Bmj*. 2002;3257368:797.
9. Brandeis GH, Morris JN, Nash DJ, et al. The epidemiology and natural history of pressure ulcers in elderly nursing home residents. *JAMA*. 1990;26422:2905-9.
10. Aygor HE, Sahin S, Sozen E, et al. Features of pressure ulcers in hospitalized older adults. *Adv Skin Wound Care*. 2014;273:122-6.
11. Kottner J, Raeder K. Assessment and documentation of pressure ulcers. *Pressure Ulcers in the Aging Population*: Springer; 2014. p. 47-65.
12. Gardiner JC, Reed PL, Bonner JD, et al. Incidence of hospital-acquired pressure ulcers - a population-based cohort study. *Int Wound J*. 2016;135:809-20.
13. Rasero L, Simonetti M, Falciani F, et al. Pressure Ulcers in Older Adults: A Prevalence Study. *Adv Skin Wound Care*. 2015;2810:461-4.
14. Campbell C, Parish LC. The decubitus ulcer: facts and controversies. *Clin Dermatol*. 2010;285:527-32.
15. Thomas D, Compton G. *Pressure ulcers in the aging population*: Springer; 2014.
16. Kennerly S, Batchelor-Murphy M, Yap TL. Clinical insights: Understanding the link between nutrition and pressure ulcer prevention. *Geriatric Nurs*. 2015;366:477-81.
17. Doley J. Nutrition management of pressure ulcers. *Nutr Clin Pract*. 2010;251:50-60.
18. Ersoy Ortaç E, Öcal S, Öz A, et al. Yoğun bakım hastalarında bası yarası gelişiminde rol oynayabilecek risk faktörlerinin değerlendirmesi. *Yoğun Bakım Derg*. 2013;41:9-12.
19. Sahin Kula S. Pressure Sore and Malnutrition. *Journal of Inonu University Health Services Vocational School*.83:923-45.
20. Cederholm T, Bosaeus I, Barazzoni R, et al. Diagnostic criteria for malnutrition—an ESPEN consensus statement. *Clin Nutr*. 2015;343:335-40.
21. Compher C, Kinosian BP, Ratcliffe SJ, et al. Obesity reduces the risk of pressure ulcers in elderly hospitalized patients. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2007;6211:1310-2.
22. Ness SJ, Hickling DF, Bell JJ, et al. The pressures of obesity: the relationship between obesity, malnutrition and pressure injuries in hospital inpatients. *Clin Nutr*. 2018;375:1569-74.
23. Firat Kilic H, Sucudag G. The scales frequently used in the assessment of pressure sores. *GOP Taksim EAH JAREN*. 2017;3:49-54.
24. Aoi N, Yoshimura K, Kadono T, et al. Ultrasound assessment of deep tissue injury in pressure ulcers: possible prediction of pressure ulcer progression. *Plast Reconstr Surg*. 2009;1242:540-50.
25. Barton A, Barton M. *The management and prevention of pressure sores*: Faber & Faber; 1981.
26. Lowthian PT. Trauma and thrombosis in the pathogenesis of pressure ulcers. *Clin Dermatol*. 2005;231:116-23.
27. Agrawal K, Chauhan N. Pressure ulcers: Back to the basics. *Indian J Plast Surg*. 2012;452:244-54.
28. Terekeci H, Kucukardali Y, Top C, et al. Risk assessment study of the pressure ulcers in intensive care unit patients. *Eur J Intern Med*. 2009;204:394-7.

## *Güncel Genel Dahiliye Çalışmaları*

29. Yeşilyurt M, Yüksel S. Basınç Yaralanmalı Hastaların Tedavisinde Beslenmenin Etkisi. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;23:200-7.
30. Posthauer ME, Banks M, Dorner B, et al. The role of nutrition for pressure ulcer management: national pressure ulcer advisory panel, European pressure ulcer advisory panel, and pan pacific pressure injury alliance white paper. Adv Skin Wound Care. 2015;284:175-88; quiz 89-90.
31. Cereda E, Neyens JCL, Caccialanza R, et al. Efficacy of a Disease-Specific Nutritional Support for Pressure Ulcer Healing: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Nutr Health Aging. 2017;216:655-61.
32. Gomes F, Schuetz P, Bounoure L, et al. ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients. Clin Nutr. 2018;371:336-53.
33. Schneider KL, Yahia N. Effectiveness of Arginine Supplementation on Wound Healing in Older Adults in Acute and Chronic Settings: A Systematic Review. Adv Skin Wound Care. 2019;3210:457-62.
34. Palmieri B, Vadala M, Laurino C. Nutrition in wound healing: investigation of the molecular mechanisms, a narrative review. J Wound Care. 2019;2810:683-93.
35. Saghaleini SH, Dehghan K, Shadvar K, et al. Pressure Ulcer and Nutrition. Indian J Crit Care Med. 2018;224:283-9.
36. Thomas DR. Role of Nutrition in the Treatment and Prevention of Pressure Ulcers. Nutr Clin Pract. 2014;294:466-72.
37. Hobson R. Vitamin E and wound healing: an evidence-based review. Int Wound J. 2016;133:331-5.