

BÖLÜM 7.2

BASINÇ YARALANMALARINDA RİSKLİ BÖLGELER VE KORUNMA YÖNTEMLERİ

Gülay YAZICI ¹

Dilek AKTAŞ ²

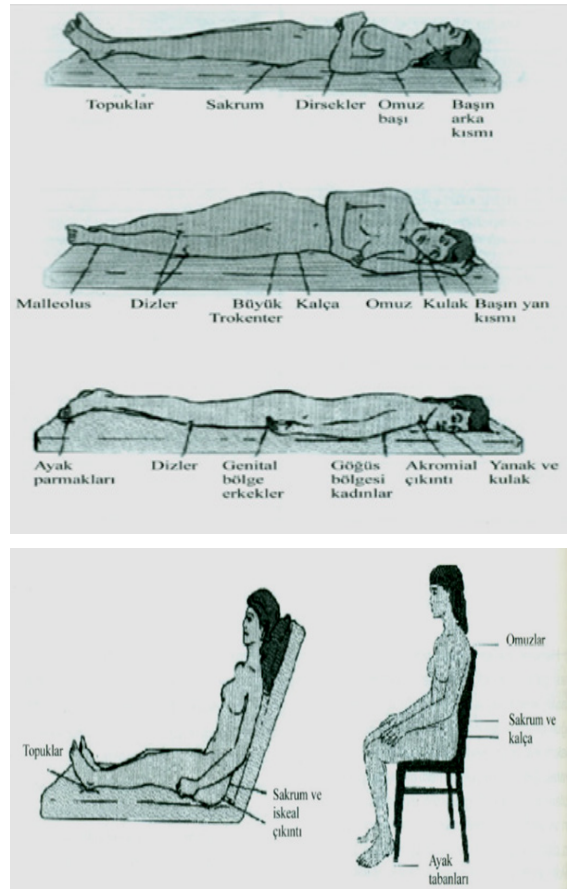
GİRİŞ

Basınç yaralanmaları basınç, sürtünme ve makaslama etkisi ile genellikle bir kemik çıkıntısı üzerinde gelişmektedir (1). Basınç yaralanmaları ile karşılaşılan bölgeler topuk, sakrum, iskiüm, ilium kristaları, torakanterler, patellarlar, ayak bileği mediali, malleolus, ayak parmakları, dirsekler, kostalar, oksipital bölge kadınlarda meme sokusu ve erkeklerde genital organlar olarak sayılabilir (2,3). Basınç yaralanması gelişen bölgeler hastanın pozisyonuna göre değişmektedir (1,4). Hastanın pozisyonuna göre risk altında olan bölgeler Şekil 1’de gösterilmiştir (5).

Tıbbi araç gereçler de basınç yaralanmasına neden olabilmektedir. Kullanılan tıbbi araca ve bölgesine bağlı olarak gelişen bölgeler değişmektedir. Tablo 1’de tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmasına neden olan araçlar ve yaralanmaya neden oldukları bölgeler verilmiştir (6).

BASINÇ YARALANMALARI SINIFLANDIRMA

Basınç yaralanmaları sınıflandırılmasında ve tanımlanmasında evrelendirme sistemi kullanılmaktadır. Evreleme sistemleri, doku kaybı-



Şekil 1. Basınç Yaralanmaları Risk Bölgeleri⁵

Kaynak: “Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği”nin izniyle modifiye edilmiştir. <http://www.yoihd.org.tr>”

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., gtanrikulu61@gmail.com

² Arş. Gör. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., dlkakt88@gmail.com

- Destek yüzeylere bağlı gelişebilecek komplikasyonlara ve kullanım ömrüne,
- Üretici firma tarafından belirtilen şekilde çalıştırılmasına ve kullanılmasına dikkat edilmelidir.

Tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarının önlenmesi

Tıbbi araç ile ilişkili yaralanmalar, yoğun bakım üniteleri gibi yüksek hassasiyetli ortamlarda daha sık görülse de, tıbbi cihaz kullanan her hasta risk altında olabilir (49). Tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarının gelişimini önleyebilmek için düzenli cilt değerlendirmeleri yapılması ve mümkün olduğunda basıncın azaltılması gerekir (49). Tıbbi araçların altında kalan cilt ve çevresi günde en az iki kere değerlendirilmelidir. Hastanın sıvı-elektrolit dengesi kontrol altına alınamıyorsa ve yaygın bir ödem var ise değerlendirme sıklığı arttırılır. Cildin kuru ve temiz olmasına özen gösterilmez(1,2).

Tıbbi araçların uyguladığı basıncın dağıtılmasını ve makaslama kuvvetinin azaltılmasını sağlamak için araçlar düzenli olarak döndürülmeli ve yeniden konumlandırılmalıdır (1,2). Newman ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada, CPAP uygulanan yeni doğanlarda nazal kanül ve maskelerin 4 saatte bir dönüşümlü kullanımının basınç yaralanmasını azalttığı belirtilmiştir(50). Konum değiştirme ve döndürme sıklığı kullanılan tıbbi aracın yerine ve özelliklerine göre belirlenmelidir. Özellikle obez hastalarda tıbbi araçların deri kıvrımları arasına girmemesine özen gösterilmesi gerekir. Basıncın dağıtılmasını ve makaslama kuvvetinin azaltılmasını sağlamak için araçlara destek sağlanabilir (1,2).

Tıbbi cihazların gereksiz kullanımının engellenmesi ve klinik olarak uygun olur olmaz çıkarılmasını sağlamak, tıbbi cihazla ilgili cilt hasarını önlemenin önemli bir bileşenidir (49). Tıbbi cihazlar tıbben uygun olan en kısa sürede çıkarılmalıdır (1). Bu nedenle tıbbi cihazın uygulanmasının gerekliliğini düzenli olarak değerlendirmek gerekir (49).

Profilaktik örtülerin kullanımı tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarını azaltmaktadır. (51,52). Profilaktik örtülerin kullanılacağı yere göre nemi kontrol etme özelliği, uygulama kolaylığı, kalınlığı, deri ile arasında oluşturduğu sürtünme kuvveti, cilt değerlendirmenin sürdürülme kolaylığı, cihaza ilişkin özellikler (türü, kullanım amacı,yeri), bireye ilişkin özellikler (tercihi, alerjileri, rahatlık) dikkate alınmalıdır (1).

KAYNAKLAR

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.
2. Baykara ZG, Karadağ A, Bulut H, Şenol Çelik S, Güler Demir S, Gül S et al. Basınç yaralanmalarını önleme ve iyileştirme. Ankara: Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği, Öztürk Ticaret; 2020.
3. Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. J Am Acad Dermatol. 2019;81(4):881-890.
4. Berman A, Snyder S, Frandsen G (eds). Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice. 11th ed. United States: Pearson Education; 2021
5. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği. Basınç Ülseri Gelişen Bölgeler. Erişim Adresi: <https://www.yoihd.org.tr/sayfa.aspx?id=81> Erişim Tarihi: 20.10.2021
6. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. Fundamentals of nursing. 10th ed. Elsevier; 2021.
7. Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016;43(6):585-97.
8. National Pressure Injury Advisory Panel. (2016) Pressure Injury and Stages. Erişim adresi: <https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/NPIAP-Staging-Poster.pdf> Erişim Saati: 12.09.2021
9. Joint Commission Center for Transforming Healthcare, 2020. Hospital acquired pressure ulcers/injuries (HAPU/I) prevention. Erişim Adresi: https://www.centerfortransforminghealthcare.org/improvement-topics/hospital-acquired-pressure-ulcers-prevention/?_ga=2.86905112.1814700425.1586383518-988394093.1586383518 Erişim Tarihi: 08.09.2021
10. Young T, Furtado K, Alves P. Health Related Quality of Life (HRQOL) Implications for People with Pressure Ulcers. In: Romanelli M., Clark M., Gefen A.,

- Ciprandi G. (eds) *Science and Practice of Pressure Ulcer Management*. Springer, London, 2018.
11. Magny E, Vallet H, Cohen-Bittan J, Verny M, Boddart J, Meziere A, Riou B. Pressure ulcers are associated with six-month mortality in hip fracture in orthogeriatric care. *Innov Aging*. 2017;1(1):1127-8.
 12. Ahtiala MH, Kivimäki R, Laitio R, Soppi ET. The Association Between Pressure Ulcer/Injury Development and Short-term Mortality in Critically Ill Patients: A Retrospective Cohort Study. *Wound Manag Prev*. 2020;66(2):14-21.
 13. Lee J. H. Socioeconomic effects of pressure ulcer. *Journal of the Korean Medical Association/Taeahan Uisa Hyophoe Chi*. 2021; 64(1):11-15
 14. Ayello EA, PhD, Baranoski S, Cuddigan JE, Gefen A. Pressure Injuries. In: Baranoski S, Ayello EA (eds) *Wound Care Essentials Practice Principles*. 5th ed. China: Wolters Kluwer; 2020.
 15. Hunter M, Kelly J, Stanley N, Stilley A, Anderson L. Pressure injury prevention success in a regional hospital. *Contemporary nurse*. 2014;49(1): 75-82.
 16. Hajhosseini B, Longaker MT, Gurtner GC. Pressure Injury. *Ann Surg*. 2020;271(4):671-9.
 17. Mitchell A. Adult pressure area care: preventing pressure ulcers. *British Journal of Nursing*, 2018;27(18): 1050-2
 18. Moore ZE, Patton D. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019; 1(1):1-41.
 19. Moore ZE, Cowman S. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(2):1-26
 20. Kılıç HF, Sucudağ G. Basınç yarası değerlendirilmesinde sık kullanılan ölçekler. *JAREN*. 2017; 3(1): 49-54.
 21. Adıbelli Ş, Korkmaz F. Yetişkin hastalarda basınç yarası gelişme riskini değerlendirmede kullanılan ölçekler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;9(2):136-40.
 22. Baranoski S, Ayello EA, Levine JM, Sibbald RG. Skin: An Essential Organ. In: Baranoski S, Ayello EA (eds) *Wound Care Essentials Practice Principles*. 5th ed. China: Wolters Kluwer; 2020.
 23. Caillouette CN, Quigley S. Pressure Injuries in Neonatal and Pediatric Populations. In: Baranoski S, Ayello EA (eds) *Wound Care Essentials Practice Principles*. 5th ed. China: Wolters Kluwer; 2020.
 24. Lechner A, Lahmann N, Neumann K, Blume-Peytavi U, Kottner J. Dry skin and pressure ulcer risk: A multi-center cross-sectional prevalence study in German hospitals and nursing homes. *Int J Nurs Stud*. 2017;73:63-9.
 25. Karadağ A, Gül Ş. Basınç Ülserlerinin Önlenmesi. İçinde: Baktıroğlu S, Aktaş Ş. (eds) *Kronik Yarada Güncel Yaklaşımlar*. 1. Baskı. İstanbul. İstanbul Tıp Fakültesi Kronik Yara Konseyi. 2013;186-209.
 26. Bale S, Cameron J, Meaume S, Ingegneri A. Skin care. In: Romanelli M, Clark M, Gefen A, Ciprandi G. (eds) *Science and Practice of Pressure Ulcer Management*. 2nd ed. London: Springer; 2018. p.111-124.
 27. Park KH, Kim KS. Effect of a structured skin care regimen on patients with fecal incontinence: A comparison cohort study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2014; 41(2): 161-7.
 28. Munoz N, Posthauer ME, Cereda E, Schols JMGA, Haesler E. The Role of Nutrition for Pressure Injury Prevention and Healing: The 2019 International Clinical Practice Guideline Recommendations. *Adv Skin Wound Care*. 2020;33(3):123-36.
 29. Hickling D., Nowicki T., Santy-Tomlinson J. (2021) Pressure Injury Prevention and Management. In: Geirsdóttir Ó.G., Bell J.J. (eds) *Interdisciplinary Nutritional Management and Care for Older Adults. Perspectives in Nursing Management and Care for Older Adults*. Cham: Springer; 2021.
 30. Cereda E, Schols J.M.G.A. Nutrition and Pressure Ulcers. In: Romanelli M, Clark M, Gefen A, Ciprandi G. (eds) *Science and Practice of Pressure Ulcer Management*. 2nd ed. London: Springer; 2018. p.41-56.
 31. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr*. 2017;36(1):49-64.
 32. Yamamoto T, Fujioka, Kitamura R, et al. Evaluation of nutrition in the healing of pressure ulcers: are the EPUAP nutritional guidelines sufficient to heal wounds? *Wounds* 2009;21(6):153-7.
 33. Lee SK, Posthauer ME, Dorner B, Redovian V, Maloney MJ. Pressure ulcer healing with a concentrated, fortified, collagen protein hydrolysate supplement: a randomized controlled trial. *Adv Skin Wound Care*. 2006;19(2):92-6.
 34. Stratton RJ, Ek AC, Engfer M, Moore Z, Rigby P, Wolfe R, Elia M. Enteral nutritional support in prevention and treatment of pressure ulcers: a systematic review and meta-analysis. *Ageing Res Rev*. 2005;4:422-50.
 35. Cereda E, Klersy C, Seriola M, Crespi A, D'Andrea F. A nutritional formula enriched with arginine, zinc, and antioxidants for the healing of pressure ulcers: a randomized trial. *Ann Intern Med*. 2015;162(3):167-74.
 36. Saghaleini SH, Dehghan K, Shadvar K, Sanaie S, Mahmoodpoor A, Ostadi Z. Pressure Ulcer and Nutrition. *Indian J Crit Care Med*. 2018 Apr;22(4):283-9.
 37. Woodhouse M, Worsley PR, Voegeli D, Schoonhoven L, Bader DL. The physiological response of soft tissue to periodic repositioning as a strategy for pressure ulcer prevention. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. 2015;30(2):166-74.
 38. Consortium for Spinal Cord Medicine. Pressure ulcer prevention and treatment following injury: a clinical practice guideline for health-care providers. *Paralyzed Veterans Association*. 2014.
 39. Avsar P, Moore Z, Patton D, O'Connor T, Budri AM, Nugent L. Repositioning for preventing pressure ulcers: a systematic review and meta-analysis. *J Wound Care*. 2020;29(9):496-508.
 40. Moore Z, Cowman S, Conroy RM. A randomised controlled clinical trial of repositioning, using the 30°

- tilt, for the prevention of pressure ulcers. *J Clin Nurs*. 2011;20(17-18):2633-44.
41. Källman U, Engström M, Bergstrand S, Ek AC, Fredrikson M, Lindberg LG, Lindgren M. The effects of different lying positions on interface pressure, skin temperature, and tissue blood flow in nursing home residents. *Biol Res Nurs*. 2015;17(2):142-51.
 42. Brienza DM, Tescher AN, Call E. Pressure Redistribution: Seating, Positioning, and Support Surfaces. In: Baranoski S, Ayello EA (eds) *Wound Care Essentials Practice Principles*. 5th ed. China: Wolters Kluwer; 2020.
 43. Park KH, Park J. The Efficacy of a Viscoelastic Foam Overlay on Prevention of Pressure Injury in Acutely Ill Patients: A Prospective Randomized Controlled Trial. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017;44(5):440-4.
 44. McInnes E, Jammali-Blasi A, Bell-Syer S, Dumville J, Cullum N. Preventing pressure ulcers--Are pressure-redistributing support surfaces effective? A Cochrane systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2012 Mar;49(3):345-59.
 45. McInnes E, Jammali-Blasi A, Bell-Syer SE, Dumville JC, Middleton V, Cullum N. Support surfaces for pressure ulcer prevention. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Sep 3;2015(9):1-120
 46. McNichol L, Watts C, Mackey D, Beitz JM, Gray M. Identifying the right surface for the right patient at the right time: generation and content validation of an algorithm for support surface selection. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2015;42(1):19-37.
 47. Sprigle S, Sonenblum S. Assessing evidence supporting redistribution of pressure for pressure ulcer prevention: a review. *J Rehabil Res Dev*. 2011;48(3):203-13.
 48. McNichol L, Mackey D, Watts C, Zuecca N. Choosing a support surface for pressure injury prevention and treatment. *Nursing*. 2020;50(2):41-4.
 49. Liversedge H. Preventing medical device-related skin damage. *Nurs Stand*. 2019;34(10):72-76.
 50. Newnam KM, McGrath JM, Salyer J, Estes T, Jallo N, Bass WT. A comparative effectiveness study of continuous positive airway pressure-related skin breakdown when using different nasal interfaces in the extremely low birth weight neonate. *Appl Nurs Res*. 2015;28(1):36-41.
 51. O'Toole TR, Jacobs N, Hondorp B, Crawford L, Boudreau LR, Jaffe J, Stein B, LoSavio P. Prevention of Tracheostomy-Related Hospital-Acquired Pressure Ulcers. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2017;156(4):642-51.
 52. Whitley AB, Nygaard RM, Endorf FW. Reduction of Pressure-Related Complications With an Improved Method of Securing Endotracheal Tubes in Burn Patients With Facial Burns. *J Burn Care Res*. 2018;39(1):117-20.