

Bölüm 49

BASINÇ YARASI OLAN HASTALARDA BESLENME

Fatıma YAMAN¹

GİRİŞ

Derinin Fizyolojisi, Anatomik Yapısı ve Görevleri

Vücudumuzun en büyük organı deridir. Vücut yüzeyini örten deri; kulaklar, gözler, burun ve rektum gibi vücut boşluklarında mukoza ile devam eder. Ek olarak yapısında birçok sinir uçları, salgı bezleri içermektedir. Epidermis, dermis ve hipodermis olmak üzere 3 histolojik yapıdan oluşmaktadır. Kıl foliküllerinin ve ter bezleri kanallarının geçtiği epidermis yapısının en önemli görevi, mekanik ve kimyasal yaralanmalara ve mikroorganizmaların vücuda girişine karşı ilk bariyer oluşturmasıdır. Ayrıca kendinden sonra gelen histolojik yapılar için de koruyucudur (1).

Dermis ise, epidermisin altında bulunan yapıdır. Dermiste lenfatik yapı, kıl kökleri ve folikülleri, yağ bezleri, erekör pili kasları, ter bezleri ve kanalları ve kan damarları mevcuttur. Ayrıca dermiste sonlanan duyu sinirleri dokunma, ısı, basınç ve ağrı duyularını almaktadır. Dermis yapısının elastikiyetine ve sıklığına bağlı olarak cilt ısı, mekanik ve kimyasal etkilere karşı korunur. Özet olarak; deri mikroorganizmalar, travma, sıvı kaybı ve zararlı maddelere karşı vücudumuzda koruyuculuğu; terleme ve vazomotor düzenini dengede tutarak ısı regülasyonunu; dokunma, ağrı

ve basınç gibi duyu almayı; langerhans, mast ve keratinosit hücreleri ile immün fonksiyonu; ve D vitamini ve androjen sentezi gibi metabolik fonksiyonu sağlayan önemli bir organımızdır (2).

Basınç Yarası

Günümüzde herhangi bir nedene bağlı immobilitesi olan hastaların bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin iyileşmesi yaşam süresini uzatmıştır. Bu durum yatağa ve tekerlekli sandalyeye bağımlılığı artmasına yol açmıştır. Ve buna bağlı da immobilitenin önemli bir komplikasyonu olan basınç yarası sıklığı artmıştır (3).

National Pressure Ulcer Advisory Panel'inin (NPUAP) tanımına göre basınç yaraları tek başına dengesiz basınç ya da sürtünme ile basıncın birlikte sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan deri ve/veya deri altı doku hasarıdır. Basınç yaraları, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemekle birlikte morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır. Buna bağlı da sağlık bakım maliyeti artmaktadır. Sonuç olarak basınç yaralarının önlenmesi ve tedavi planlanması çok yönlü önem arz eder (4). Basınç yaralarının gelişmesini engellemek için erken dönemde basınç yaralarını tanımlamak, doğru sınıflandırmak ve diğer lezyonlardan ayırıcı tanımlarını yapmak gerekmektedir. Bası yaralarında kullanılan risk

¹ Dr Öğretim Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi- FTR A.D., fatimacakir84@hotmail.com

uyarır (42). Ancak yara iyileşmesinde selenyum kullanım dozu ve etkileri açısından hala net değildir.

Kollajen sentezinde kofaktör olan demir elementi yara iyileşmesinde faydalı olarak kabul edilir. Demir eksikliği inflamatuvar fazda T hücreleri ve fagosit fonksiyonunda bozulma yaparken; proliferatif fazda kollojen sentezinde ve doku gerilme kuvvetinde azalmaya yol açar. Demir eksikliği bu iki faza da etki göstererek yara iyileşmesini bozar. Bununla birlikte demir takviyesinin enfeksiyonlu dokuda infalasyon sürecini uzattığı da bilinmektedir. Demir takviyesinin yara iyileşme üzerine kesin kanıtı yoktur. Ancak demir eksikliği anemisi olan hastalarda yara iyileşmesinin proliferatif fazında gerekli olan oksijenizasyonu artırmak için takviyesi önerilir (43).

Sonuç olarak; basınç yaralı hastalarda beslenme, korumanın ve tedavinin önemli bir basamağını oluşturmaktadır. Makro ve mikrobelerin ihtiyaçlarının belirlenmesi önemlidir. Hastaların beslenme durumlarının ayrıntılı sorgulanması ile başlayan süreç, yeterli kalori miktarının belirlenmesi ile devam etmelidir. Bu ihtiyaç protein, karbonhidrat, yağ, yeterli sıvı ve vitamin A ve C takviyeleri ile giderilmelidir. Hastalardaki arjinin, glutamin ve çinkodaki eksiklikler de bakılabiliyorsa değerlendirilmelidir. Eğer bu esansiyel aminoasitlerin ve elementlerin eksikliği varsa yerine takviye edilmesi önerilmektedir. D vitamini, selenyum, demir ve çoklu doymamış yağ asitlerinin takviye edilmesinin rolünü değerlendirmek için daha çok çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Arıncı, K., Elhan, A. (2001). *Anatomi (2. Cilt)*. Ankara: Güneş Kitabevi.
2. Ganong, WF. (1999). *Tıbbi Fizyoloji (9. Baskı)*. İstanbul: Beta Basım Yayım.
3. Hug AKME, Karamehmetoğlu ŞS, Tüzün Ş, et al. Bir eğitim hastanesinde bası yarası prevalansı ve bası yarası gelişiminde etkili risk faktörleri. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2001; 47(6):1-10.
4. Eglseer D, Hödl M, Lohrmann L. Nutritional management of older hospitalised patients with pressure injuries. *Int Wound J*, 2019;16:226-232. Doi: 10.1111/ijw.13016
5. Schols JM, Heyman H, Meijer EP. Nutritional support in the treatment and prevention of pressure ulcers: an overview of studies with an arginine enriched oral nutritional supplement. *J Tissue Viability*, 2009; 18:72-79.
6. Cockbill S, Harms FCPP, Harms FRP. Wounds the healing process. *Hospital Pharmacist*, 2002;9:255-260.
7. Uzun Ö, Tan M. A Prospective, Descriptive pressure ulcer risk factor and prevalence study at a university hospital in Turkey. *Ostomy Wound Management*, 2007; 53(2):44-56.
8. Lyder, CH. Pressure ulcer prevention and management. *Annu Rev Nurs Res.*, 2002; 20:35-61.
9. Perry AG., Potter PA. (2006) *Clinical Nursing Skills & Techniques*. (6th Edition). USA: Mosby. 2006: 431- 461.
10. Krugerl E.A, Pires M, Ngann Y, et al. Comprehensive management of pressure ulcers in spinal cord injury: Current concepts and future trends. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 2013; 36(6):572-585. Doi 10.1179/2045772313Y.0000000093
11. Karadağ A. Basınç ülserleri: değerlendirme, önleme ve tedavi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu* 2003; 7 (2):41-48.
12. Bansal C, Scott R, Stewart D, et al. Decubitus ulcers: a review of the literature. *Int J Dermatol*. 2005;44:805-10.
13. Patina S, Walton-Geer. Prevention of pressure ulcers in the surgical patient. *AORN Journal*. 2009;89:538-52.
14. Thomas DR. Prevention and treatment of pressure ulcers: What works? What doesn't? *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 2001; 68(8):704-722.
15. Lheureux O, Preiser JC. Role of nutrition support in inflammatory conditions. *Nutr Clin Pract* 2017;32:310-317.
16. Litchford MD, Dorner B, Posthauer ME. Malnutrition as a precursor of pressure ulcers. *Adv Wound Care (New Rochelle)* 2014;3(1):54-63.
17. Kennerly S, Batchelor, Murphy M, Yap TL. Clinical insights: Understanding the link between nutrition and pressure ulcer prevention. *Geriatr Nurs* 2015;36:477-481.
18. Dorner B, Posthauer ME, Thomas D. National Pressure Ulcer Advisory Panel. The role of nutrition in pressure ulcer prevention and treatment: National Pressure Ulcer Advisory Panel white paper. *Adv Skin Wound Care* 2009;22, 212-221. Doi: 10.1097/01.ASW.0000350838.11854.0a.
19. Covinsky KE, Covinsky MH, Palmer RM, et al. Serum albumin concentration and clinical assessments of nutritional status in hospitalized older people: Different sides of different coins? *J Am Geriatr Soc* 2002;50:631-637.
20. Bluestein D, Javaheri A. Pressure ulcers: Prevention, evaluation, and management. *Am Fam Physician* 2008;78:1186- 94.
21. Raffoul W, Far MS, Cayeux MC, Berger MM. Nutritional status and food intake in nine patients with chronic low limb ulcers and pressure ulcers: Importance of oral supplements. *Nutrition* 2006;22:82-88.
22. Serpa LF, Santos VL. Validity of the Braden nutrition subscale in predicting pressure ulcer development. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2014;41:436-443.

23. Kan MN., Chang HH., Sheu WF, et al. Estimation of energy requirements for mechanically ventilated, critically ill patients using nutritional status. *Crit Care*. 2003; 7(5):108–115. Doi: 10.1186/cc2366
24. Molnar JA, Vlad LG, Gumus T. Nutrition and chronic wounds: Improving clinical outcomes. *Nutrition and Chronic Wounds. Plastic and Reconstructive Surgery*. 2016; 138:71–81. Doi:10.1097/prs.0000000000002676
25. Dorner B, Posthauer ME, Thomas D. National Pressure Ulcer Advisory Panel. The role of nutrition in pressure ulcer prevention and treatment: National Pressure Ulcer Advisory Panel white paper. *Adv Skin Wound Care*. 2012;22(5):212-221. Doi:10.1097/01.ASW.0000350838.11854.0a
26. Cox J, Rasmussen L. Enteral nutrition in the prevention and treatment of pressure ulcers in adult critical care patients. *Crit Care Nurse* 2014;34:15-27.
27. Harris CL, Fraser C. Malnutrition in the institutionalized elderly: the effects on wound healing. *Ostomy Wound Manage*. 2004;50(10):54-63.
28. Crowe T. Nutrition therapy in the prevention and treatment of pressure ulcers. *Wound Practice Res* 2009;17:90-99.
29. Doley J. Nutrition management of pressure ulcers. *Nutr Clin Pract*. 2010;25(1):50-60.
30. Endoy MP. Anorexia among older adults. *Am J Nurse Pract* 2005;9:31–38.
31. Russell L. The importance of patients' nutritional status in wound healing. *Br J Nurs* 2001;10 (6): 42-49.
32. Collins CE, Kershaw J, Brockington S. Effect of nutritional supplements on wound healing in home-nursed elderly: a randomized trial. *Nutrition*. 2005;21:147–155.
33. Guigoz Y, Lauque S, Vellas BJ. Identifying the elderly at risk for malnutrition. The mini nutritional assessment. *Clin Geriatr Med*. 2002;18:737–757.
34. Langkamp-Henken B, Hudgens J, Stechmiller JK, et al. Mini nutritional assessment and screening scores are associated with nutritional indicators in elderly people with pressure ulcers. *J Am Diet Assoc*. 2005;105:1590–1596.
35. Kaiser MJ, Bauer JM, Räsmsch C, et al. Mini Nutritional Assessment International Group. Frequency of malnutrition in older adults: a multinational perspective using the mini nutritional assessment. *J Am Geriatr Soc*. 2010;58:1734–1738.
36. Langer G, Schloemer G, Knerr A, et al. Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(4),CD003216.
37. Amir O, Liu A, Chang ALS. Stratification of highest-risk patients with chronic skin ulcers in a Stanford retrospective cohort includes diabetes, need for systemic antibiotics, and albumin levels. *Ulcers*. 2012;72:1–7.
38. McCauley R, Platell C, Hall J, McCulloch R. Effects of glutamine infusion on colonic anastomotic strength in the rat. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 1991;15:437- 439.
39. Collins N. The facts about vitamin C and wound healing. *Ostomy Wound Manage*. 2009;55:8-9.
40. Banks MD, Graves N, Bauer JD, et al. The costs arising from pressure ulcers attributable to malnutrition. *Clin Nutr*. 2010;29:180–186.
41. Stephens P, Thomas DW. The cellular proliferative phase of the wound repair process. *J Wound Care* 2002;11:253-261.
42. Osland EJ, Ali A, Isenring E, et al. Australasian Society for Parenteral and Enteral Nutrition guidelines for supplementation of trace elements during parenteral nutrition. *J Clin Nutr*. 2014;23:545-554.
43. Munz B, Frank S, Hübner G, et al. A novel type of glutathione peroxidase :expression and regulation during wound repair. *Biochem J* 1997; 326:579-585.
44. Ohura T, Nakajo T, Okada S, et al. Evaluation of effects of nutrition intervention on healing of pressure ulcers and nutritional states (randomized controlled trial). *Wound Repair Regen*. 2011;19:330–336.