

## BÖLÜM 5

# BASINÇ (DEKÜBİT) ÜLSERLERİ: TANIMA, ÖNLEME, DEĞERLENDİRME VE YÖNETİM

Serap CANLI<sup>1</sup>  
Sultan UĞUR<sup>2</sup>  
Zeynep AKKAYA<sup>3</sup>

### GİRİŞ

Bası yarası, yatak yarası veya dekübit ülserleri olarak da bilinen basınç ülserleri, deride ve derinin altında yer alan dokularda meydana gelen lokalize hasar alanlarıdır.<sup>1</sup> Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (European Pressure Ulcer Advisory Panel) (EPUAP)'nin yaptığı tanımlamaya göre ise, "Basınç veya basınç kombinasyonunun bir sonucu olarak genellikle kemik çıkıntısı üzerinde deride veya alttaki dokuda kesme ve sürtünme ile gelişen lokalize hasar"dır.<sup>2</sup> Bu hasarın şiddeti, basınca maruz kalan derinin yüzeysel olarak kızarmasından, kas veya kemik gibi derin doku kayıplarına kadar değişiklik göstermektedir. Basınç ülserlerine en fazla maruz kalan bölgeler özellikle kemik çıkıntılarının olduğu, sakrum, oksiput, trokanter, malleol ve topuktur.<sup>3</sup>

Basınç ülserleri, ileri yaş, yatağa bağımlı ve bakım gereksinimi olan hastalar için yaygın ve ciddi bir sağlık sorunudur.<sup>4</sup> Bu sağlık sorunu özellikle 65 yaş üzeri bireylerin %70'inde ortaya çıkmakla birlikte nörolojik hastalık gibi ağır hastalığa sahip genç hasta grubunda da oldukça yaygındır.<sup>5</sup> Basınç ülserleri görülme sıklığı hastanede yatan hasta grubunda %4,7-32,1, bakım evi grubunda %8,5-22<sup>6</sup> ve evde bakım grubunda %0-29 arasında değişmektedir.<sup>7</sup> Ancak kesin insidans ve prevalansı belirsizliğini korumaktadır.<sup>8</sup> Basınç ülserleri halen görülme sıklığı ile ilgili belirsizliğini korusa da, gelişiminde yaş, beslenme, immobilité, ısı ve nem, mental durum, basınç yüzeyleri, sekonder hastalıklar, aile desteği gibi iç ve dış faktörlerin rol oynadığı bilinmektedir. Bu faktörlere ek olarak özellikle hemşirelik bakım yaklaşımlarının yetersizliği önemli nedenler olarak kabul edilmektedir.<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi, Haymana Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, seunal@ankara.edu.tr

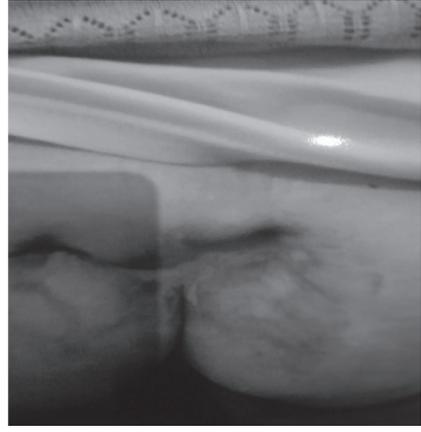
<sup>2</sup> Sağlık Yönetimi Uzmanı Hemşire, Ankara Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Hasta Hakları Birimi, sultansenoglu@gmail.com

<sup>3</sup> Yara Bakım Hemşiresi, Beytepe Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi, zeysa975@hotmail.com

4. Evre 22x24x11 cm. ebatlarında yarası ortaya çıktı. Daha sonra yaraya her biri üç gün süren 15 seans negatif basınçlı yara tedavisi uygulandı. Uygulama sonucunda %100 granülasyon sağlandı. Granülasyon sonrası yaraya haftada üç kez multi fonksiyonel membran matrix max (yara örtüsü) gümüşlü pansuman uygulanarak devam edildi. Yara küçülüp eksudası azaldıktan sonra duruma göre 3-4 günde bir pansuman yapılarak bir ayda tamamen epitelizasyon sağlandı (Şekil 2.). Ayrıca basınç ülseri tedavisi boyunca hastaya protein ağırlıklı ve bol su içeren beslenme, maksimum iki saatte bir yatak pozisyonu, hasta ve ailesine psikolojik destek verildi. Hasta yürümeye başladı. Üç aylık bir tedavi süreci sonrasında kür sağlanarak hasta taburcu edildi.



Şekil 1.



Şekil 2.

## KAYNAKLAR

1. Allman B. R. M. Pressure ulcer prevalence, incidence, risk factors, and impact. *Clinical Geriatrics and Medicine*, 1997; 13 (3), 421- 436.
2. European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) (2009). *Treatment of pressure ulcers: quick reference guide*. National Pressure Ulcer Advisory Panel. (23/07/2021 tarihinde <http://www.npuap.org/html> adresinden ulaşılmıştır).
3. Bluestein D, Javaheri A. Pressure ulcers: prevention, evaluation, and management. *Am Fam Physician*. 2008; 78 (10), 1186-1196.
4. Nursing in Practice (2019). *Management of pressure ulcers nursing in practice*. (16/07/2021 tarihinde <https://www.nursinginpractice.com/article/management-pressure-ulcers> adresinden ulaşılmıştır).
5. Whittington K, Patrick M, Roberts J. L. A national study of pressure ulcer prevalence and incidence in acute care hospitals. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2000; 27 (4), 209-215.
6. Coleman E. A, Martau J. M, Lin M. K, et al. Pressure ulcer prevalence in long-term nursing home residents since the implementation of OBRA'87. *J Am Geriatr Soc*. 2002; 50 (4), 728-732.
7. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) Pressure ulcers in America: prevalence, incidence, and implications for the future. Reston, VA: national pressure ulcer advisory panel. *Adv Skin Wound Care*. 2001; 14 (4), 208-215.

8. Niezgoda J. A, Eastman M. S. The effective management of pressure ulcers. *Advances In Skin & Wound Care*. 2006; 19, 1.
9. Doley J. Nutrition management of pressure ulcers. *Nutrition In Clinical Practice*. 2012; 25, 50-60. Doi: 10.1177/08845336093 59294
10. Langemo D. K, Black J. Pressure ulcers in individuals receiving palliative care: a National Pressure Ulcer Advisory Panel white paper. *Adv Skin Wound Care*. 2010; 23 (2), 59-72. Doi: 10.1097/01.ASW.0000363502.84737.c8
11. Gillespie B. M, Walker R. M, Latimer S. L, et al. Repositioning for pressure injury prevention in adults. *Cocrane Database Syst Rev*. 2020; 6 (6), CD009958. Doi: 10.1002/14651858.CD009958.pub3.
12. Balzer K, Pohl C, Dassen T, et al. The Norton, Waterlow, Braden, and Care Dependency Scales comparing their validity when identifying patients pressure sore risk. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2007; 34 (4), 389-398. Doi: 10.1097/01.WON.0000281655.78696.00.
13. Chen H. L, Cao Y. J, Wang J, et al. A retrospective analysis of pressure ulcer incidence and modified Braden Scale Score risk classification. *Ostomy Wound Manage*. 2015; 61 (9), 26-30.
14. Cota C. F, Frecea M, Kozell K, et al. A clinical nurse specialist-led interprofessional quality improvement project to reduce hospital-acquired pressure ulcers. *Clin Nurse Spec*. 2016; 30 (2), 110-116.
15. Maklebust J. Pressure ulcers: etiology and prevention. *Nurs Clin North Am*. 1987; 22 (2), 359-377.
16. Ayello, E. A., Baranoski, S., Lyder, C., et al. (2004). Pressure ulcers. In: Baranoski S, Ayello E. A., (Eds.) *Wound care essentials: practice principles* (pp. 240-270). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;
17. Champion, R. H., Burton, J. L., Burns, D. A., Breathnaht, S. S. (1998). Pressure ulcer. In: Champion, R. H., Burton, J. L., Burns, D. A., Breathnaht, S. S. (Eds). *Textbook of dermatology* (6 ed., pp:897-902). Blackwell Science.
18. Dodd K. T, Gross D. R. Three-dimensional tissue deformation in subcutaneous tissues overlying bony prominences may help to explain external load transfer to the interstitium. *J Biomech*. 1991; 24: 11-19.
19. Bhattacharya S, Mishra R. K. Pressure ulcers: Current understanding and newer modalities of treatment. *Indian J Plast Surg*. 2015; 48 (1): 4-16. Doi: 10.4103/0970-0358.1552 60
20. Narsete T. A, Orgel M. G, Smith D. Pressure sores. *Am Fam Physician*. 1983; 28 (3), 135139.
21. Pressure ulcers in adults: prediction and prevention. Agency for Health Care Policy and Research. *Clin Pract Guidel Quick Ref Guide Clin*. 1992; 3, 1-15.
22. Akin S, Karan M. A. Bası yaraları. *İç Hastalıkları Dergisi* 2011; 18 (2): 83-90.
23. Yarkony G. M, Kirk P. M, Carlson C, et al. Classification of pressure ulcers. *Arch Dermatol* 1990; 126, 1218-1219.
24. Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (Epuap) ve Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (Npuap) Basınç Ülserlerinin Önlenmesi Hızlı Başvuru Kılavuzu (2016). (21/07/2021 tarihinde [https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg\\_prevention\\_in\\_turkish.pdf](https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg_prevention_in_turkish.pdf) adresinden ulaşılmıştır).
25. Efraim J. Assessment and Management of pressure ulcers in the elderly. *Drugs & Aging*, 2010; 27 (4), 311-325.
26. Smith M. E. B, Tolette A, Hickam D. H, et al. Pressure ulcer treatment strategies. *Annals of Internal Medicine*. 2013; 159 (1), 39-50. Doi: 10.7326/0003-4819-159-1-201307020-00007.
27. Wen Q, Liu D, Wang X, et al. Effects of ozone for treating chronically refractory wounds and ulcers. *Medicine*. 2020; 99, 22-pe20457.
28. Posthauer M. E, 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. *Advances in Skin & Wound Care*. 2015; 28 (4), 175-188. Doi: 10.1097/01.ASW.0000461911.31139.62
29. Rodeheaver G. T. Pressure ulcer debridement and cleansing: a review of current literature. *Os-*

- tomy/wound Management. 1999; 45 (1), 80-85.
30. Bluestain D, Javaheri A. Pressure ulcers: prevention, evaluation, and management. *American Family Physician*. 2008; 78 (10), 1186-1194.
  31. Sørensen J. L, Jørgensen B, Gottrup F. Surgical treatment of pressure ulcers. *The American Journal of Surgery*. 2004; 188 (1), 42-51. Doi: 10.1016/S0002-9610(03)00290-3
  32. Dholaria S, Dalal P, Shah N, et al. Maggots Debridement Therapy (MDT). *Gujarat Medical Journal*. 2014; 69 (1), 32-36.
  33. Polat E, Kutlubay Z, Sirekbasan S, et al. Treatment of pressure ulcers with larvae of *Lucilia sericata*. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2017; 63 (4), 307-312.
  34. Bhattacharya S. R. K, Mishra R. K. Pressure ulcers: Current understanding and newer modalities of treatment. *Association of Plastic Surgeons of India*. 2015; 48 (01), 004-016. Doi: 10.4103/0970-0358.155260
  35. Dumville J. C, Webster J, Evans D, et al. Negative pressure wound therapy for treating pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015; 5.
  36. Westby MJ, Dumville JC, Soares MO, Stubbs N, Norman G Dressings and topical agents for treating pressure ulcers (Review) Cochrane Database of Systematic Reviews 2017 10.1002/14651858.CD011947.pub2. 6
  37. Dhivya S, Padma V. V, Santhini E. Wound dressing-a review. *BioMedicine*. 2015; 5 (4), 24-28.
  38. Demidova-Rice T. N, Durham J. T, Herman I. M. Wound healing angiogenesis: innovations and challenges in acute and chronic wound healing. *Advances In Wound Care*. 2012; 1 (1): 17-22. Doi: 10.1089/wound.2011.0308
  39. Miranda O. J, Srinivasan G. Advanced trends in treatment of wounds. *Current Science*. 2016; 111 (4), 641-647.
  40. Daunton C, Kothari S, Smith L, et al. A history materials and practices for wound management. *Wound Practice and Research*. 2012; 20 (4): 174-185.
  41. Yang Y, Hu H. A review on antimicrobial silver absorbent wound dressing applied to exuding wounds. *J Microb Biochem Technol*. 2015; 7 (4), 228-233. Doi: 10.4172/1948-5948.1000212
  42. Molan P. C. The evidence and the rationale for the use of honey as a wound dressing. *Wound Practice and Research*. 2011; 19 (4), 204-220.
  43. Kranke P, Bennett M. H, Martyn-St James M, et al. Hyperbaric oxygen therapy for chronic wounds. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015; (6), CD004123. Doi: 10.1002/14651858.CD004123.pub4
  44. Memar M. Y, Yekani M, Alizadeh N, et al. Hyperbaric oxygen therapy: Antimicrobial mechanisms and clinical application for infections. *Biomedicine & Pharmacotherapy*. 2019; 109, 440-447.
  45. Albatanonya A. A, El-Khateepa Y. M, Sadek S. A. M, et al. Evaluation of the effect of ozone therapy in diabetic foot ulcers, *Menoufia Medical Journal*. 2019; 32 (4), 1272-1276.
  46. Bocci V, Zanardi I, Travagli V. Oxygen/ozone as a medical gas mixture. A critical evaluation of the various methods clarifies positive and negative aspects. *Medical Gas Research*. 2011; 1 (1), 6.
  47. Soares C. D, Morais T. M. L, Araujo R. M. F. G, et al. Effects of subcutaneous injection of ozone during wound healing in rats. *Growth Factors*. 2019; 37 (1-2), 95-103. Doi: 10.1080/08977194.2019.1643339
  48. Bergstrom, N, Braden B. J, Laguzza A, et al. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. *Nurs Res*. 1987; 36 (4), 205-10.
  49. Ganz E. L, Shabshin N, Itzchak Y, et al. Strains and stresses in sub-dermal tissues of the buttocks are greater in paraplegics than in healthy during sitting. *J Biomech*. 2008; 41 (3), 567-580.
  50. Kottner J, Black J, Call E, et al. Microclimate: A critical review in the context of pressure ulcer prevention. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. 2018; 59, 62-70.
  51. Holloway S, Jones V. The importance of skin care and assessment. *Br J Nurs*. 2005; 14 (22), 1172-1176.
  52. Deitrick G, Charalel J, Bauman W, et al. Reduced Arterial Circulation to the Legs in Spinal

- Cord Injury as a Cause of Skin Breakdown Lesions. *Angiology*. 2007; 58 (2), 175-184.
53. Alam W, Hasson J, Reed M. Clinical approach to chronic wound management in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2021; 1- 8.
  54. Yap T. L, Kennerly S. M, Horn S. D. et al. TEAM-UP for quality: a cluster randomized controlled trial protocol focused on preventing pressure ulcers through repositioning frequency and precipitating factors. *BMC Geriatr*. 2018;18 (1), 54.
  55. McInnes E, Jammali-Blasi A, Bell-Syer S. E. M. et al. Support surfaces for pressure ulcer prevention. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015; 9, CD001735.
  56. Gaspar S, Peralta M, Marques A, et al. Effectiveness on hospital-acquired pressure ulcers prevention: a systematic review. *International Wound Journal*. 2019; 16 (5), 1087-1102.
  57. Saghaleini S. H, Dehghan K, Shadvar K, et al. Pressure ulcer and nutrition. *Indian J Crit Care Med*. 2018; 22 (4), 283-289.
  58. Gupta S, Andersen C, Black J, et al. Management of chronic wounds: diagnosis, preparation, treatment, and follow-up. *Compendium of Clinical Research and Practice. Wounds*. 2017; 29 (9), 19-36.
  59. Fremmelevholm A, Soegaard K. Pressure ulcer prevention in hospitals: a successful nurse-led clinical quality improvement intervention. *Br J Nurs*. 2019; 28 (6), 6-11. Doi: 10.12968/bjon.2019.28.6.S6