

Bölüm 22

Palyatif Bakım Hastalarında Basınç Yaraları

Dr. Kalbim ARSLAN, Dr. A. Çınar YASTI

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2002 yılı bildirgesinde Palyatif Bakım (PB) şu şekilde tanımlanmıştır: “Yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemler ile karşılaşan hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini, başta ağrı olmak üzere tüm fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerinin erken tespit edilerek ve etkili değerlendirmeler yapılarak önlenmesi ve giderilmesi ile yaşam kalitesinin arttıran bir yaklaşımdır” (1).

PB ünitesi, mevcut hastalıkları nedeni ile tam olarak iyileşmeleri beklenmeyen ve yaşamları boyunca tıbbi desteğe ihtiyaç duyan hastaların bakım ve tedavilerini karşılamak üzere organize olmuş multidisipliner bir tıbbi birimdir. Hastaların acı ve ağrılarının giderilmesine ve yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik destekleyici medikal ve paramedikal işlemleri kapsamaktadır. Günümüzde hayat kaybı, çoklukla, akut hastalıklardan ziyade tam olarak küratif olmayan kronik hastalıklardan dolayı olmaktadır(2). Bu nedenle PB'nin temel amacı hastalığa yönelik bir tedavi kürü sağlamaktan öte, semptomların giderilmesine, ağrı ve acılarının azaltılmasına ve mevcut yaşam kalitelerinin iyileştirilmesine yönelik olmaktadır.

PB gerektiren hastalarda sıklıkla kronik yaralar görülmekte ve bu yaralar içinde en sık olarak da basınç yaraları veya basınç ülserleri izlenmektedir. Bu durum, PB hastalarının büyük çoğunluğunun yatağa bağımlı olması nedeni ile olağan olarak algılansa bile, aslında hasta bakımının kalitesini gösteren iyi bir işaret olarak algılanmalıdır. PB her ne kadar zor olsa da bu hasta grubunda özellikle basınç yaraları önlem alınabilen veya önlem alınamamış ise de tedavi, bakım ve komplikasyon yönetimi yapılabilir nitelikteki yaralardır.

Bu bölümde diğer kronik yara türlerinden farklı olarak basınç yaraları üzerinde durulacaktır.

Kaynaklar

1. WHO definition and palliative care. Available at <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Accessed 2 February, 2019
2. Rakel RE, Strauch EM. Care of the dying patient. In RE. Textbook of Family Medicine. 2011; 8th edition. pp. 53-72 Phl Saunders.
3. The National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) Available at: www.npuap.org, www.epuap.org. Accessed 2 Feb, 2019.
4. Agrawal K. Pressure ulcers: Back to the basics. *Indian J Plast Surg.* 2012; 45(2):244-254
5. Gencer ZE, Özkan Ö. Basınç ülserleri sürveyans raporu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2015; 13: 26-30
6. Karadağ A, Karabağ A.A. Basınç ülserlerinde etyoloji ve fizyopatoloji. Kronik yarada güncel yaklaşımlar. 1. Baskı. İstanbul Tıp Fakültesi Kronik Yara Konseyi. Kasım 2013: 113-37
7. Langemo DK, Black J. National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Adv Skin Wound Care.* 2010; 23(2):59-72
8. Serrano L, Gonzalez M, Cebollero C, Radriquez L. Risk factors for pressure ulcer development in intensive care units: A systematic Review. *Med Intensiva.* 2017; 41 (6): 339-346
9. Coleman S, Gorecki C, Nelson EA. Patient risk factors for pressure ulcer development systematic review. *International Journal of Nursing Studies.* 2013; 50 (7): 974-1003
10. Griffiths RD, Fernandez RS, Ussia CA. Is tap water a safe alternative to normal saline for wound irrigation in the community settings? *Journal of Wound Care.* 2001; 10(109): 407-11
11. Norman G, Dumwille JC, Moore ZH. Antibiotics and antiseptics for pressure ulcers *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016; 4: CD011586
12. Cox J. Pressure Injury Risk Factors in Adult Critical Care Patients: A Review of the Literature. *Ostomy Wound Manage* 2107v; 63(11): 30-43