

Best Practice

Evidence based information sheets for health professionals

Bası Yaraları - Basıdan Kaynaklanan Hasarların Önlenmesi Pressure Ulcers - Prevention of Pressure Related Damages

ÇEVİRİ:
DİLER SEPİT*

Öneriler

- Bası yaralarının önlenmesinde temel girişimlerden birisi, özellikle vücudun kemik çıkıntılarının bulunduğu bölgelerin daha sıklıkla hareket ettirilmesidir. (Sınıf B)
- Hastanın, hastaneye geldiği gün ve yattığı sürece, günde en az bir kere güvenilir bir ölçek ile bası yarası riski ve beslenme durumunun değerlendirilmesi gerekmektedir. (Sınıf B)
- Yaşlı hastalarda günde iki defa oral olarak beslenme desteklerinin verilmesi kronik hastalık sürecini kısaltarak bası yarası oluşma riskini azaltıcı nitelikte fayda sağlayabilmektedir. (Sınıf B)
- Braden ölçeği, bası ülserleri risk tahmininde en geçerli ve uygun tahmini sağlamaktadır. (Sınıf B)
- Standart hastane döşeklerine kıyasla, köpük/havali döşekler kullanılması bası yarası oluşma riski oranını azaltabilir. (Sınıf B)

Bilginin Kaynağı

Bu formda bulunan bilgiler, aynı başlıkla 1997 yılında Joanna Briggs Institute (JBI) tarafından yayınlanan bilgilerin yerini alan, 2003-2006 yılında yapılmış olan dört sistematik araştırma raporuna dayanmaktadır.

Kanıtın Sınıflandırılması

Önerilerin sınıflandırılması 2006 yılında JBI tarafından geliştirilen 'Kanıtın Etkinliği' sınıflamasına dayandırılmıştır.

Sınıf A

Güçlü kanıtlarla desteklenmektedir.

Sınıf B

Orta dereceli kanıtlarla desteklenmektedir.

Sınıf C

Desteklenmemektedir.

* D Sepit, Hemşire
e-posta: dilersepit@hotmail.com

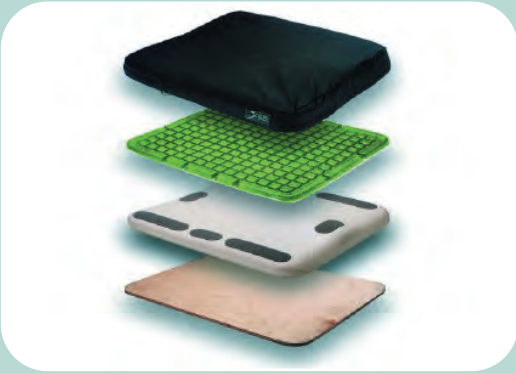
Kavramların Tanımı

Bu bilgi formunda aşağıdaki tanımlar kullanılmıştır:

Bası Ülserleri: Bası veya bası ile beraber sürtünme ve/veya yırtılma sonucu özellikle kemik yoğunluğu olan cilt yüzeyi veya altındaki dokularda meydana gelen lokal hasarlara denmektedir. (Avrupa Bası Ülserleri Öneri Paneli, Şubat 2007)

Basit teknolojik bası destekleyici materyaller: Koyun postu, statik hava yatakları, su yatakları, şekilli havalı destekleyiciler, jelli destekleyiciler, boncuk ile doldurulmuş destekleyiciler, silikon doldurulmuş destekleyicilerden oluşmaktadır.

Jay®Gel Minderleri: Ciltte bası yarası oluşma riski düşük veya orta derecede olabilecek kişilerin destek amaçlı kullanılabileceği minderlerdir.



Bası, sürtünme veya yırtılma sonucu cilt yüzeyi veya altındaki dokularda meydana gelen hasar veya travmaya bası ülserleri (veya bası yaraları, yatak yaraları, dekübütüs, veya dekübütüs ülserleri) denmektedir. Bası ülserlerinin oluşma sıklığı özellikle, omurga hattı, topuklar ve kalça gibi vücudun kemik çıkıntılarının yoğun olduğu vücut bölümlerinde, spinal kord hasarı, ciddi akut (yoğun bakımdaki hastalar gibi) hastalıkları, yaşlı ve hareket kısıtlılığı olan kişilerde daha fazladır. Bası yaralarını önlemek, yaklaşımların en başında gelmektedir. Bası yaralarının önlenmesinde anahtar faktörün, verilen hemşirelik bakımının kalitesi olduğu bilinmektedir. Önlemeye yönelik olarak dikkate alınması gereken çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bunlar; özellikle

bası yarası gelişme riski yüksek olan kişilerin belirlenerek, bu kişilere daha sıklıkla pozisyon değişikliği yapılması, basıyı azaltıcı destekler kullanılması ve beslenme desteği sağlanmasıdır. Bu bilgi formunda bulunan sistematik araştırmalar, bası yarası belirlenmesinde kullanılan risk değerlendirme ölçeklerinin, pozisyon değişikliklerinin, riskli vücut alanlarının desteklenmesinin ve beslenme desteği sağlanmasının bası yarası oluşumunun önlenmesindeki etkinliklerini inceleyen çalışmalarını içermektedir. Yapılan tedaviler ve genel olarak "Bası Yarası Yönetimi" bir başka bilgi formunda ele alınacaktır.

Amaçlar

Bu en iyi uygulama bilgi formunun amacı sağlık bakım çalışanlarına bası yaralarının önlenmesinde en iyi uygulamaları aktarmaktır.

Araştırmanın Kalitesi

Sistematik araştırma sonuçlarını yazan yazarlar, yöntem olarak zayıf ve küçük olmaları nedeni ile yapılan çalışmaların çoğunluğunun yetersiz olduğunu rapor etmişlerdir. Yazarlar, bası ülserlerini önlemeye yönelik araştırmalarda bulunan bazı görüşlerin standardize edilmesinin güç olabileceğini kabul etmektedirler. Zira her zaman için araştırma girişiminin/girişimlerinin katılımcıdan habersiz olarak gerçekleştirilmesi olanaksız olmuştur.

Girişim Çeşitleri - Bulgular

Risk Değerlendirme Ölçekleri

Bası yarısından kaynaklanan hasarları önlemenin ilk adımı öncelikle riskli kişilerin belirleneceği bir risk değerlendirme ölçeği (RDÖ) kullanılmasıdır. RDÖ risk faktörü olabilecek bazı parametrelerin tanımlandığı ve puanlama yapıldığı bir ölçektir. Braden ölçeği, Waterlow ölçeği ve Norton ölçeği klinik alanlarda sıklıkla kullanılan ölçeklerdir. Bu ölçeklerin kısıtlılıklarından birisi, ortak bir fikir birliğinin olmamasıdır. Bu ölçeklerde riskli kişilerin bası yarası geliştirip geliştirmeyeceğine ve önlem yöntemlerine başvurulup başvurulmayacağına dair açık bir göstergeleri bulunmamaktadır (cut-off skor). Bu ifadeden de anlaşılacağı gibi bu ölçeklerin sonucuna göre bazen bası yarası gelişme riski olmayan kişilere de önlem yöntemleri uygulanabilirken, daha fazla bası yarası gelişme riski altında olan kişilere ise uygulanmayabileceği durumu söz konusudur. Bu sistematik incelemede geçerliliği olan ölçekler üzerinde yapılan 30 çalışma ve bunların klinikteki etkinliklerine yönelik üç çalışma bulunmaktadır. İnceleme sonuçlarındaki önerilere bakıldığında; klinik uygulamalarda risk değerlendirme ölçeklerinin kullanımının bası yarası oluşma riskini azaltacağı yönündeki kanıtlarının henüz yeterli olmadığı görüşü hakimdir. Bununla birlikte, çalışmaların bir tanesinde, bu ölçeklerin kullanımını ile basıya maruz yüzeylerin azalmasını sağlandığı, bir başka çalışmada ise bu ölçeklerin erken dönemde ve sık

aralarla uygulanmaları durumunda önleyici girişim olarak daha başarılı olduğu vurgulanmıştır.

Braden ölçeğinin en güvenilir ve geçerli göstergeleri olan ve birçok klinik alanda kullanılan bir ölçek olduğu sonucuna varılmıştır. Norton ölçeği, geçerlilik anlamında ikinci ölçek olup daha fazla onaya gereksinimi olan bir ölçektir. Waterlow ölçeğinin de risk tahmin kapasitesi ve duyarlılığı iyi olmakla beraber, amaca yönelik özelliği zayıftır, diğer bir deyişle bu ölçek risk altında olmayan birçok hastayı da riskli sınıfına koymakta ve önleyici tedbirlerin gereksiz yere kullanılmasına neden olmaktadır.

Hem Braden ve hem de Norton ölçeğinin, hemşirelerin klinikte tek başlarına risk değerlendirmesi kararı vermelerinde daha etkili olduğu bulunmuştur.

Yüzeylerin Desteklenmesi

Basit Teknolojik Bası Destekleyici Materyaller (BDM)

Standart Süngerli Hastane Döşekleri ile Diğer BDM'lerin Kıyaslanması

Yapılan yedi randomize kontrollü çalışmada standart döşekler ile BDM'ler kıyaslanmıştır. Sonuçlara bakıldığında standart hastane döşeklerine kıyasla, havalı-köpüklü alternatif desteklerin kullanılmasının riskli hastalarda bası ülserlerini azaltabileceği görüşü hakimdir.

Basit Teknolojik BDM'lerin Birbirleri ile Kıyaslanması

Sekiz randomize kontrollü çalışmada, statik hava dolu, su dolu, jel dolu veya silikonlu destekler, topuk destekleri ve koyun postları gibi değişik türdeki BDM'ler birbirleri ile kıyaslanmıştır.

Bu çalışmaların iki tanesinde koyun postu kullanımının bası ülseri oluşma sıklığı üzerindeki etkisi araştırılmıştır. İki yüz doksan yedi ortopedi hastası üzerinde yapılan çalışmalardan bir tanesinde "Avustralya tıbbi amaçlı koyun postu" kullanımının bası ülseri riskini belirgin olarak azalttığı sonucuna varılmıştır. Diğer çalışmalarda koyun postu yerleştirilen ve yerleştirilmeyen standart hastane döşekleri kıyaslanmıştır. Ancak bu çalışmalar iki girişim arasındaki farkı ortaya koyamayacak kadar küçük ve yetersiz tasarıma sahip çalışmalardır.

İçinde 21 çift hava torbası bulunan bir BDM'nin standart hastane döşegi üzerine yerleştirildiği ve sadece standart döşek kullanımının kıyaslandığı bir çalışmada, sadece standart döşek kullanan hastalara kıyasla, uygulama grubundaki hastaların sadece %37'sinde bası ülserleri geliştiği sonucuna varılmıştır.

Elli iki hasta üzerine uygulanan bir başka çalışmada ise, bir topuk yükseltme desteği, sağlam plastikten yapılmış ve ayağın şeklini alan bir bot (ayak waffle) ve minder kullanılarak topuğun yükseltildiği üç ayrı durum kıyaslanmıştır. İstatistiksel olarak

anamlı bir farklılık olmamakla beraber, ayak waffle olarak adlandırılan botun kullanıldığı hastalarda bası ülser gelişiminin daha fazla olduğu bulunmuştur.

Geriye kalan diğer çalışmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya çıkarılmamıştır.

Aternatif Bası Destekleyiciler

Genel olarak alternatif bası destekleyicileri araştıran randomize kontrollü çalışmalar azdır ve raporları yetersizdir. Bu nedenle klinik etkinliklerine karar verebilmek için daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.

Diğer Girişimler

Ameliyat Masası Üzerindeki Kaplamalar

Ameliyat masaları üzerindeki basıyı azaltıcı değişik yöntemlerin denendiği dört randomize kontrollü çalışma yapılmıştır. İlk çalışmada, visko-elastik polimer bir altlık ile standart ameliyat masası kaplaması kıyaslanmış, visko-elastik polimer altlık kullanılan ve büyük genel cerrahi, jinekolojik ve damar cerrahisine giren hastalarda ameliyat sonrası bası ülseri gelişme oranında %47'lik bir azalma olduğu bulunmuştur.

Ameliyat anında mikropulse bir sistemin jel dolu bir destekleyici ile sağlanmasının ve ameliyat sonrası standart döşeklerin kullanılmasının kıyaslandığı iki randomize kontrollü çalışma yapılmıştır. Sonuçlar bir havuzda toplandıktan sonra, mikropulse sistem kullanılan grupta relatif risk 0.21(%95CI (Confidential Interval / Güven Aralığı): 0.06 ile 0.7) olarak bulunmuştur. Bu sonucun ameliyat esnasındaki mi, yoksa ameliyat sonrası yaklaşımdan mi yoksa her ikisinden birden mi kaynaklandığı açık değildir.

Son çalışmada ise, ameliyathane masalarında her zaman kullanılan kaplamalar kıyaslanmıştır (havalı döşekler ve özel altlıklar). Masadaki standart kaplamalar üzerine yatırılan hastalarda ameliyat sonrası dönemde cilt değişikliklerinin daha fazla olduğu gözlenmiştir. Altı hastada ikinci derece veya üzerinde bası ülseri gelişirken, kontrol grubundaki üç kişide ikinci derece veya üzerinde bası ülseri gelişmiştir.

Oturak Minderleri

Değişik oturak minderlerinin değerlendirildiği üç randomize kontrollü çalışma yapılmıştır. Bir çalışmada plaka halindeki minderler ile vücut yüzeylerine göre şekillendirilmiş minderler kıyaslanmış ve hiçbir farklılık bulunmamıştır. Üzerinde Jay®Gel minderleri olan tekerlekli sandalye üzerine oturtulan ve sandalyenin kendi minderleri üzerine bir havalı oturak minderinin yerleştirildiği tekerlekli sandalyede oturtulan hastaların (141 hasta) kıyaslandığı bir başka çalışmada, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber, girişim uygulanan gruptaki hastalarda daha az bası ülseri geliştiği bulunmuştur. Taban kısmı eğik plaka halindeki havalı minderler ile vücudun şeklini alacak şekilde tasarlanmış olan havalı minderlerin kıyaslandığı üç çalışmada ise materyaller

arasında bası ülser oluşma oranını etkileyecek hiçbir farklılık bulunmamıştır.

Pozisyon Değiştirme

İki saatte bir hasta pozisyonu değiştirilmesi birçok bası ülseri önleme protokolünde bulunan bir uygulamadır. Pozisyon değişikliğine yönelik girişimleri değerlendiren iki randomize kontrollü çalışmadan bir tanesinde; 11 haftalık uzun dönem bakım hizmeti gereksinimi olan hastalarda 4 haftalık dönemde değişik pozisyon uygulamalarının etkinliği çalışılmıştır. Çalışma sonucunda, özel bir havalı yatak yerleştirilmiş döşek üzerinde yatan ve her 4 saatte bir pozisyonu değiştirilen hastalarda bası ülseleri gelişmesi, standart hastane döşeginde yatan ve 2 saatte bir pozisyonu değişen hastalara göre belirgin şekilde azalmıştır. Bununla birlikte bu çalışma yöntem bakımından sınırlı bir çalışmadır. Bu nedenle sadece bu çalışmanın sonucuna göre, hastaların pozisyonunun standart olarak iki saatte bir yerine dört saatte bir değiştirilmesinin yeterli olacağı önerisinde bulunulamaz.

Hasta pozisyonunun değiştirilmesinin, bası ülselerini önlemeye yönelik etkinliğinin çalışıldığı bir başka randomize kontrollü çalışmada 30°lik eğim (kalça altında ve bacaklar arasına yastık yerleştirildiği) pozisyonu ile standart 90°lik yan yatış pozisyonu kıyaslanmıştır. Sadece 46 yaşlı hastayı kapsayan küçük örneklem gruplu bu çalışmada iki uygulama grubu arasında belirgin bir farklılık bulunamamıştır.

Beslenmenin İyileştirilmesi

Beslenme durumunun yetersizliği ile bası ülselerinin oluşum sıklığı ve ciddiyeti arasında ilişki olduğuna dair bazı kanıtlar bulunmaktadır. Yapılan dört çalışmada, değişik beslenme desteklerinin bası ülselerini önlemedeki etkinliği çalışılmıştır. Değişik beslenme destekleri arasında; protein desteği, protein, vitamin, karbonhidrat ve yağların karışık bulunduğu ve benzer destekler kullanılmıştır. Femur boyun kırığı olan 59 hastaya uygulanan randomize kontrollü bir çalışmada, standart hastane diyeti alan ve standart hastane diyetine ek olarak hergün bir beslenme desteği alan iki grup arasında kıyaslama yapılmıştır. Küçük çaplı bu araştırmanın yöntem zayıflığı vardır ve girişimler arasında herhangi belirgin bir farklılık bulunamamıştır.

Bir başka randomize kontrollü çalışmada ise, kalça kırığı olan ve bası ülseri gelişme riski olan 140 hasta üzerinde çalışılmıştır. Çalışma grubunun bir kısmına standart hastane diyeti verilmiş, diğer kısmına standart hastane diyeti yanında bir beslenme pompası aracılığı ile gece boyunca nazogastrik ek beslenme desteği uygulanmıştır. Hastaların %40'ı ancak bir hafta boyunca ve %26'sı iki hafta boyunca tüp ile beslenmeyi kabul ettikleri için çalışma sınırlı kalmıştır. Girişimler arasında belirgin hiçbir farklılık bulunamamışlardır.

Standart diyet uygulanan ve standart diyete ek olarak iki oral beslenme desteği alan iki grubun (akut kritik hastalığı olan 65 yaş üzerindeki hastalar) kıyaslandığı bir başka çalışmada

beslenme desteği verilen hastalarda belirgin şekilde, daha az bası ülseri geliştiği bulunmuştur.

Konuya ilişkin olarak yapılan son bir randomize kontrollü çalışmada, kalça kırığı olan 103 hastanın bir bölümüne standart diyete ilave olarak günde bir defa beslenme desteği, diğer bölümüne ise sadece standart diyet veya beraberinde kalorik değeri olmayan su bazlı plasebo uygulaması yapılmıştır. İki grup arasında belirgin bir farklılık yoktur; ancak çalışma küçük bir çalışmadır. Çalışmayı takiben ikinci hafta sonunda beslenme desteği uygulanan grupta ikinci derece bası ülseri oluşma oranı biraz daha düşük çıkmıştır (%28'e karşılık %18).

Cilt Bakımı

Avrupa Yara Yönetimi Derneği (European Wounds Management Association= EWMA) konferansında rapor edilen güncel bir sistematik inceleme raporunda dört randomize kontrollü çalışma ile üç gözlemsel çalışmanın sonuçlarına yer verilmiştir. Metaanaliz sonuçlarına göre, cilt yüzeyine topikal solüsyon uygulaması yapılan grupta birinci derece bası ülseri gelişme riski, plasebo grubuna kıyasla 0.4(CI (Confidential Interval / Güven Aralığı): %95, 0.24-0.66) olarak bulunmuştur. Bası ülseri önleme yaklaşımları içinde cilt yüzeyine solüsyon uygulaması birçok Avrupa ülkesinde geçerli olan bir uygulamadır.

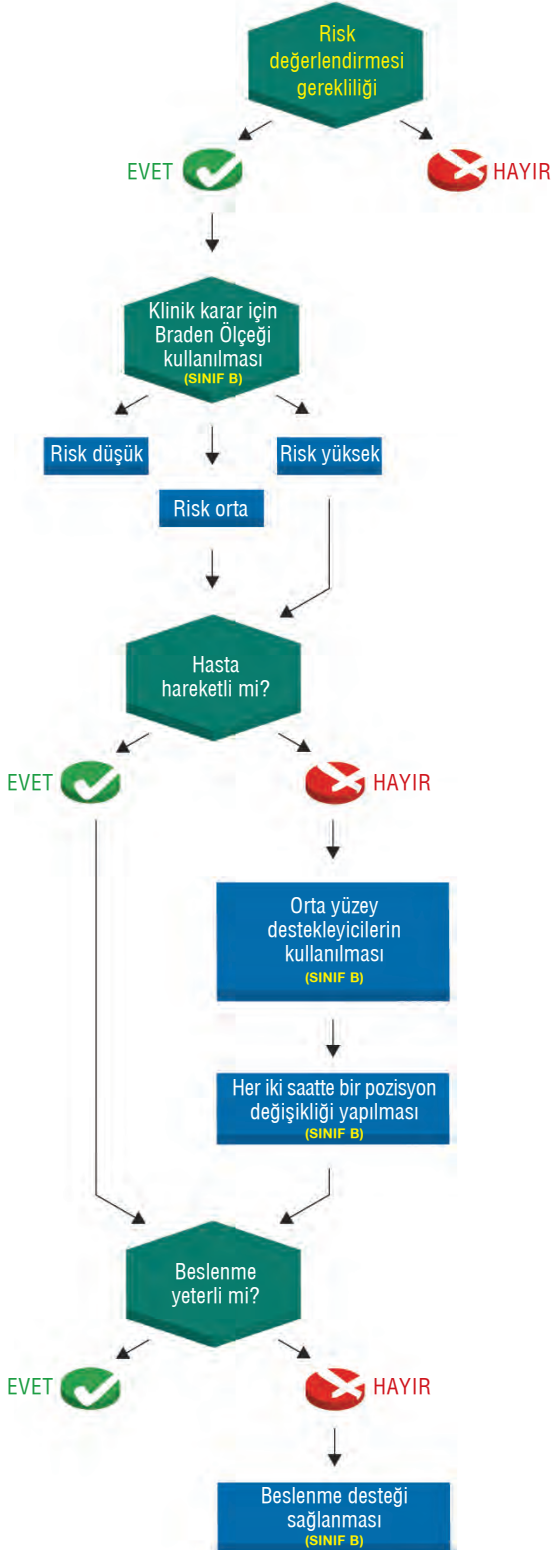
Sonuç

Bası ülseleri birçok olguda önlenemez. Bası ülseri gelişimini önlemeyi hedeflemek gelişmiş bir ülseri tedavi etmekten çok daha az maliyet gerektirir.

KAYNAKLAR

1. The Joanna Briggs Institute. Pressure Sores – Part 1: Prevention of Pressure Related Damage. Best Practice; evidence- based practice information sheets for health professionals 1997; 1(1); 1-6.
2. Pancorbo- Hidalgo PL, Garcia-Fernandez FP, Lopez-Medina IM, Alvarez-Nieto C. Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. Journal of Advanced Nursing 2006; 54(1): 94-110.
3. Reddy M, Sudeep GS, Rochon PA. Preventing Pressure Ulcers: A Systematic Review. JAMA 2006; 296(8): 974-984.
4. Cullum N, McInnes E, Bell-Sayer SEM, Legood R. Support surfaces for pressure ulcer prevention. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 3.
5. Langer G, Schloemer G, Knerr A, Kuss O, Behrens J. Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 4.
6. The Joanna Briggs Institute. Systematic reviews- the review process, Levels of evidence. Accessed on-line 2006. <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>
7. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI Model of Evidence-Based Healthcare. Int J of Evidence-Based Healthcare 2005; 3(8):207-215.

Bası Üserleri - Basıdan Kaynaklanan Hasarların Önlenmesi



Teşekkürler

Bu "En İyi Uygulama Bilgi Formu" inceleme yazarları ve Joanna Briggs Institute tarafından geliştirilmiştir.

Bu bilgi formunun geliştirilmesinde aşağıdaki kişi ve Uluslararası Joanna Briggs Institute işbirliği merkezlerinin katkısı bulunmaktadır:

- Petra Brysiewicz, Güney Afrika Kwazulu Üniversitesi Hemşirelik Okulu, Halk Sağlığı ve Gelişimi Disiplinleri, Kanita Dayalı Ebelik ve Hemşirelik Merkezi.
- Dr. Suzi Robertson-Malt Suudi Arabistan Krallığı, Riyad Uluslararası Kanita Dayalı Tıp Merkezi.
- Chaweewan Thongchai, Tayland, Chiang Mai Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Tayland Kanita Dayalı Hemşirelik ve Ebelik Merkezi.
- Catherine Edgar, Bundoora Bakım Merkezi, Bundoora, Victoria, Avustralya.
- Peter Davis, Nothingam Üniversitesi Hemşirelik Okulu, Nothingam, UK.
- Prof. Samantha Pang, Hong Kong EBN Merkezi, Hong Kong Çin Üniversitesi.
- Francisco P Garcia-Fernandez, İspanya, Jaen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Okulu.
- Dr. Pedro L Pancorbo Hidalgo, İspanya, Jaen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Okulu.

Ayrıca bu "En İyi Uygulama Bilgi Formu"; Avustralya, Kanada, Güney Afrika, İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan Uluslararası Joanna Briggs Merkezleri tarafından gözden geçirilmiştir.

The Joanna Briggs Institute, Royal Adelaide Hospital, North Terrace, South Australia, 5000

<http://www.joannabriggs.edu.au>

e-mail: jbi@adelaide.edu.au

ph: +61 8 8303 4880, fax: +61 8 8303 4881

Bu "En İyi Uygulama Bilgi Formu"nda tanımlanan girişimleri sadece ilgili alanda yeterli deneyimi olan kişiler kullanmalıdır.

Her bilgi, kullanıma hazır duruma getirildikten sonra kullanıma sunulmalıdır.

Bu "En İyi Uygulama Bilgi Formu", mevcut araştırma ve uzman görüşlerini özetlemekte olup, bakım sırasında karşılaşılabilecek herhangi bir zarar, kayıp veya maliyet artışlarından ilgili kurumlar yasal olarak sorumlu değildir.

Bu bilgi, Joanna Briggs Enstitü'den özel izin ile, orijinal yayımından alınarak tercüme edilmiş ve düzenlenmiştir.