

Kocaeli İlinde Evde Bakım Hizmeti Alan Hastalarda Bası Ülserlerinin Prevalansı ve Klinik Özellikleri

Prevalence and Clinical Features of Pressure Ulcers in Patients Receiving Home Health Care Services in the City of Kocaeli

Aysun Şikar Aktürk, Erkan Atmaca*, Sezai Zengin*, Dilek Bayramgürler

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

*Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Evde Bakım Hizmetleri, Kocaeli, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmada Kocaeli ilinde evde bakım hizmeti alan hastalarda bası ülserlerinin prevalansının tespit edilmesi ve ülserlerin klinik özelliklerinin ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kocaeli Büyükşehir Belediyesi tarafından Ağustos ve Ekim 2007 tarihleri arasında evde bakım hizmeti alan toplam 420 hasta çalışmaya alındı. Bu süre boyunca bası ülseri bulunan her hasta beslenme ve sosyoekonomik durum, kişisel temizlik, inkontinansın varlığı ve diğer faktörler açısından değerlendirildi. Ek olarak ülserlerin yerleşim yeri, sayısı ve derinliğine göre klinik evresi kaydedildi.

Bulgular: Bası ülserlerinin prevalansı % 23,8'di. Hastaların ortalama yaşı 68 (11- 100) idi. Bası ülseri olan hastaların % 49'unun serebrovasküler olay, %14'ünde geçirilmiş travma öyküsü vardı. Bası ülseri başlıca sakral bölgede (ortalama, %72) yerleşirken en çok evre 2 (ortalama, %33) bası ülseri saptandı.

Sonuç: Biz bası ülserlerinin prevalansının %23,8 olduğunu tespit ettik. Çalışmamıza ve diğer çalışmalara göre oluşumu basit önlemlerle engellenebilen bası ülserlerinin yataklık ve bakıma muhtaç hastalarda hala sık görülen bir sağlık sorunu olduğunu görmektedir. (*Türkderm 2010; 44: 128-31*)

Anahtar Kelimeler: Bası ülseri, prevalans, dekübitus ülseri

Summary

Background and Design: In this study, we aimed to determine the prevalence of pressure ulcers and to investigate the clinical features of ulcers and associated factors in patients receiving home health care in the City of Kocaeli.

Material and Method: A total of 420 patients, who received home health care by Kocaeli Metropolitan Municipality between August and October 2007, were included in this study. Each patient who had pressure ulcers during this period was assessed from the standpoint of accompanying diseases, nutritional and socioeconomic status, personal cleanliness, existence of incontinence and other factors. In addition, localization, number and clinical stage according to the depth of pressure ulcers were recorded.

Results: The prevalence of pressure ulcers was 23.8%. The mean age of the patients was 68 (range: 11- 100) years. Of the patients with pressure ulcers, 49% had cerebrovascular accident and 14% had past history of trauma. Pressure ulcers were found mainly in the sacral region (mean, 72%) and were most commonly in stage 2 (mean, 33%).

Conclusion: We determined that the prevalence of pressure ulcers was 23.8%. In our study, similar to other studies, it was observed that decubitus ulcers are still a frequently seen health problem in bedfast and needy patients, even though their occurrence can be prevented by some simple measures. (*Türkderm 2010; 44: 128-31*)

Key Words: Pressure ulcers, prevalence, decubitus ulcer

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Aysun Şikar Aktürk, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Umuttepe Kampüsü, 41380 Kocaeli, Türkiye Tel: +90 216 542 27 64 E-posta: aysun9442@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 04.02.2010 **Kabul Tarihi/Accepted:** 18.03.2010

*Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
Türkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.*

Giriş

Bası ülseri (dekübitis ülseri, yatak yarası) uzun süre basıya maruz kalan bölgelerde iskemi sonucu oluşan ülserlerdir¹⁻³. En sık yatakta uzun süre kalmayı gerektiren parapleji, kuatripleji, koma ve çok tablosu bulunan yoğun bakım hastalarında ve yaşlılarda ortaya çıkar²⁻⁴. Ölüm riskini artıran, hastanede kalış süresini uzatan ve tedavi giderleri yüksek olan bir sağlık sorunudur^{2,3,5}. Sık karşılaşılan bu klinik durumun dikkate değer yönü oluşumunun engellenebilmesidir⁶. Dermatoloji literatüründe hasta, hasta yakını ve hekim açısından büyük sıkıntı oluşturan bası ülserlerinin prevalansını, klinik özelliklerini ve tedavi yaklaşımlarını inceleyen yayınların sayısı kısıtlıdır⁷⁻¹¹. Geniş bir hasta grubuyla yapılmış olan çalışmamızda Kocaeli ilinde Kocaeli Büyükşehir Belediyesi tarafından evde bakım hizmeti alan hastalarda bası ülserlerinin prevalansının saptanması, ülserlerin klinik özelliklerinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kocaeli Büyükşehir Belediyesinin sağlık ve sosyal hizmetleri kapsamında; belediyeye bağlı 2 pratisyen hekim tarafından düzenli olarak evde bakım hizmeti alan toplam 420 hasta Ağustos ve Ekim 2007 tarihleri arasında tarafımızdan da değerlendirilerek bası ülseri tespit edilen 100 hasta çalışmaya alındı. Hastalar ülser gelişimine yol açabilecek faktörler ve eşlik eden diğer sistemik hastalıklar açısından değerlendirildi. Bası ülseri nedeniyle hastaneye yatış yapıp yapılmadığı, yapıldıysa kaç gün yattığı sorgulandı. Beslenme şekilleri, idrar ve/veya gayta inkontinansı olup olmadığına bakılarak hastaların hareket edebilme durumu incelendi. Ayrıca bir sosyal hizmet uzmanı tarafından bir evde kişi başına düşen gelir miktarına bağlı olarak sosyoekonomik durum belirlendi; bu tutar 2007 yılı için fakirlik sınırı olarak kabul edilen 318,00 Türk Lirası'nın altında ise sosyoekonomik durum kötü olarak kabul edildi. Bası ülserlerinin yerleşim yeri, sayısı ve aldığı tedaviler değerlendirildi. Ülserler doku hasarının derecesine ve derinliğine göre 4 evreye ayrılarak incelendi. Bası alanında sadece eritem varsa evre 1, dermise kadar ulaşan yüzeysel ülserasyon varsa evre 2, bası bölgesinde kas ve kemiğe kadar ilerleyen derin ülserasyon varsa evre 3, kemik, eklem ve vücut boşluklarına kadar ilerlediyse evre 4 olarak kabul edildi^{12,10}. Ayrıca yatak temizliği, çarşaf düzgünlüğü ve banyo yapma sıklığı gibi kişisel temizlik durumunu ilgilendiren diğer faktörler incelendi.

Tablo 1. Evde bakım hizmeti alan dekübitis ülserli hastaların bazı özellikleri

	Hasta sayısı (n:100)	Yüzde (%)
Etyolojik faktörler		
Serebrovasküler olay (SVO)	49	49
Travma	14	14
Kanser	7	7
Diğer (Alzheimer, ileri yaş vb)	30	30
Lokalizasyon		
Sakral bölge	72	72
İliak çıkıntılar	12	12
Topuk	6	6
Diğer (diz, dirsek, sırt vb)	10	10

Bulgular

Evde bakım hizmeti alan 420 hastanın 100'ünde bası ülseri tespit edildi (%23,8). Bu hastaların 65 (%65)'i kadın, 35 (%35)'i erkek idi. Hastaların yaş dağılımı 11 ile 100 arasında değişirken, ortalama yaş 68 idi. Bası ülserine neden olabilecek durumlar Tablo 1'de yer almaktadır. Bu hastaların %38'inde ek olarak kardiyovasküler sistem hastalığı ve %14'ünde diyabetes mellitus mevcuttu. Ayrıca bası ülserlerinden dolayı 8 gün ile 11 ay arasında değişen sürelerde hastanede yatmış oldukları belirlendi.

Altmış yedi (%67) hasta oral olarak beslenirken, 33 (%33) hasta nazogastrik sonda, parenteral veya gastrostomi ile beslenmekteydi. Doksan beş (%95) hastada idrar inkontinansı var iken, 88 (%88) hastada gayta inkontinansı vardı. Hastaların %1'i tam, %22'si kısıtlı hareket edebilirken ve %77'sinde ise tam hareket kaybı mevcuttu. Hastaların %65'inin sosyoekonomik koşulları kötüydü. Bası ülserleri oluşum yeri açısından değerlendirildiğinde 72 (%72) hastada sakral bölgede yerleşmiş olup (Resim 1), diğer veriler Tablo 1'de gösterilmiştir. Bası ülserlerinin sayılarına bakıldığında; 38 hastada iki bölgede, 15 hastada üç bölgede, dört hastada dört bölgede ve üç hastada dörtten daha fazla bölgede ülser bulunmaktaydı. Ülserler derinliğine göre evrelendirildiğinde; 12 hastada evre 1, 33 hastada evre 2, 29 hastada evre 3 ve 26 hastada evre 4 ülser tespit edildi. Elli bir (%51) hasta havalı yatak kullanırken, hastalardan 35 (%35)'i yara bakım ürünü kullanmaktaydı. Elli beş (%55) hastanın yatak temizliği iyi iken, 45 (%45) hastanın kötüydü. Ayrıca 37 (%37) hastanın çarşaf düzgünlüğü iyi iken, 63 (%63) hastanın kötüydü. Banyo yapma sıklığına bakıldığında; hastaların %9'u haftada 2 kere, %35'i haftada bir kere, %38'i on beş günde bir kere ve %18'i daha seyrek banyo yapabilmekteydi.

Tartışma

Bası ülserleri uzun süre yatan hastalarda özellikle yoğun bakım hastalarında daha sık görülen, ölüm riskini artıran, hastanede kalış süresini uzatan ve tedavi giderleri yüksek olan bir sağlık sorunudur^{2,3,5}. Yapılan çalışmalarda bu ülserlerin mortaliteyi dört kat artırdığı, hastanede yatan hastaların yatış süresini 18-20 gün kadar uzattığı, ciddi ülserlerde ise bu sürenin 6-8 ayı bulduğu bildirilmiştir². Bizim hastalarımızdan 5 (%5)'inin bu nedenden dolayı 8 gün ile 11 ay arasında değişen sürelerde hastanede yatmış olduğu belirlenmiştir.



Resim 1. Sakral bölgede yerleşmiş evre 3 bası ülseri

Son 25 yıldır bası ülserlerinin prevalansı ile ilgili olarak özellikle Amerika ve Avrupa'dan yapılan çalışmalarda incelenen hasta gruplarına bağlı olarak farklı sonuçlar elde edilmiştir^{8,9,11-13}. ABD'de 1997 yılında 6603 bası ülserinin izlendiği 4. Ulusal Bası Ülseri Prevalans Survey (NPUPS)'inde insidansın acil servis hastalarında %1,4 ile %36,4 arasında değiştiği bildirilmiştir¹². Avrupa'da 1995 yılında yapılan Hollanda, İtalya, İngiltere ve Almanya'daki 177 hastanede bulunan 18882 yoğun bakım hastasının incelendiği çalışmada hastaların %11,1'inde bası ülserinin bulunduğu gösterilmiştir¹⁴. Hollanda'da 2001 yılında yoğun bakım ünitesinde bir yıl süreyle takip edilen 850 hastada ise prevalans %28,7 olarak tespit edilmiştir⁸. Ayrıca 2004 yılında İsviçre'de 3 farklı kurumda sağlık hizmeti alan hastalarda prevalans üniversite hastanelerinde %23,9, genel hastanelerde %13,2 ve evde hemşirelik bakımı alan hastalarda ise %20,0 olarak saptanmıştır⁷. Kathryn ve ark.'ları¹¹ 2009 yılında İngiltere'de yaptıkları klinik çalışma sonucunda Bradford'da sağlık hizmeti alan her 1000 kişinin 0,74'ünde bası ülserinin olduğunu bildirmişlerdir. Aynı yıl Brezilya'da ise bir huzur evinde kalan 181 yaşlı kişide prevalans %10,95 olarak tespit edilmiştir⁹. Evde bakım hizmeti alan 420 hastanın takip edildiği çalışmamızda bası ülseri prevalansı, daha önce literatürde bildirilmiş olan sıklıkla uyumlu olup, %23,8 olarak saptanmıştır.

Bası ülserlerinin gelişimini sağlayan faktörler ekstrensek ve intrinsek faktörler olmak üzere iki grupta incelenebilir. Ekstrensek faktörlerden en önemlisi uzun süreli bası olup^{2,5,6,11}, sürtünme ve tahriş de bu faktörler arasında sayılmaktadır^{2,6}. Özellikle topuğun çarşafa sürtünmesi çarşaf yanığı denilen topukta ağırlı ülserasyonlara neden olabilir². Bizim hastalarımızın %49'unda serebrovasküler olay (SVO), %14'ünde travma öyküsü, %7'sinde bir kanser öyküsü bulunmaktaydı. Geriye kalan %30 hastada Alzheimer hastalığı, multipl skleroz gibi diğer nörolojik hastalıklar mevcuttu. Bu hastaların %1'i tam, %22'si kısıtlı hareket edebilirken %77'sinde ise tam hareket kaybı mevcuttu. Kısacası hastalarımızın büyük çoğunluğunda uzun süre yatmayı gerektiren ve bu nedenle bası kaynağı olan bir sağlık problemi mevcuttu.

Bası ülserlerine yol açan intrinsek faktörler arasında hastanın mental durumu, beslenme durumu, hijyen şartları, vücut ısısı, ilaç kullanım öyküsü ve hastanın yaşı gelmektedir^{2,5-7}. Özellikle malnütrisyon, anemi ve infeksiyon bası ülserlerinin iyileşmesini geciktiren en önemli faktörlerdir^{2,6}. Bizim hastalarımızın büyük bir kısmında SVO, Alzheimer hastalığı ve ileri yaşa bağlı demans gibi mental durumu etkileyen bir hastalık mevcuttu. Ayrıca hastalarımızın %67'si oral olarak beslenirken, %33'ü nazogastrik sonda, parenteral yol veya gastrostomi ile beslenmekteydi. Bu hastaların %65'i sosyokültürel olarak çok kötü şartlara sahipti. Ayrıca ortalama yaş 68 idi. Kısacası hasta grubumuzun büyük çoğunluğu ileri yaşta, sosyoekonomik düzeyi kötü olan, mental durumu iyi olmayan hastalardan oluşmaktaydı.

Yoğun bakım hastalarında zeminde diyabetes mellitusun, kalp yetmezliğinin, periferik damar hastalığının veya nörolojik bir hastalığın varlığı^{2,11,13} ve bunlara bağlı veya bağımsız oluşan ve bası ülserlerinde barsak florası ile kontaminasyonu sağlayarak infeksiyon olasılığını da artıran gayta ve idrar inkontinansının varlığı bası ülserlerinin oluşumunu kolaylaştıran intrinsek faktörler arasında sayılabilir^{2,6,11,13}. Bir çalışmada bası ülserlerinin insidansı idrar veya gayta inkontinansı olan hastalarda %26,1 olarak, inkontinansı olmayan hastalarda

ise %10,4 olarak bildirilmiştir¹³. Evde bakım hizmeti alan bizim hastalarımızın %38'inde ek olarak kardiyovasküler sistem hastalığı ve %14'ünde diyabetes mellitus mevcuttu. Ayrıca kişisel öz bakımı-temizliği olumsuz yönde etkileyen 95 (%95) hastada idrar inkontinansı, 88 (%88) hastada ise gayta inkontinansı vardı.

Bası ülserleri basıya maruz kalan herhangi bir vücut bölgesinde oluşabilmekle beraber, sıklıkla vücudun daha alt kısımlarında oluşur¹². Bölgeyi belirleyen ana faktör ise hastanın yatış pozisyonudur². Buna göre en sık sakral bölgede yerleşim gösterir^{2,6,11}. Bunun dışında topuk, trokantör, iskiyal bölgeler, malleoller, diz, dirsek ve skapula üzeri tutulan bölgeler arasında dır. Eritem şeklinde başlayan lezyonlar kısa sürede ülser haline alır¹. Öztürk ve ark.'larının bası ülserli vakalarda 10 yıllık deneyimlerini paylaştıkları çalışmalarında da bası ülserlerinin %28,4 oranda en sık sakral bölgeye yerleştiğini rapor etmişlerdir⁶. Chacon ve ark.'ları⁹ ise bu oranı %71,5 olarak tespit etmişlerdir. Barczak ve ark.'larının¹² yaptığı çalışmada ülserlerin %74'ünün evre 1 ve evre 2'de oldukları saptanmıştır. Bizim hastalarımızda da ülserlerin %72 hastada sakral bölgede lokalize olduğu tespit edildi. Çalışmamızda ülserler derinliğine göre evrelendirildiğinde ise; 12 hastada evre 1, 33 hastada evre 2, 29 hastada evre 3 ve 26 hastada evre 4 ülser tespit edildi. Çalışma sonuçlarımız diğer çalışmalar ile uyumlu bulundu.

Bası ülserleri tedavi edilmezse osteomyelit ve sepsis gibi komplikasyonlara yol açabilir ki bu da mortalitede 4 kat artışa neden olabilir². Tedavisi önemli bir ekip işi olup, doktor, hasta ve hasta yakınlarının işbirliği gereklidir. Bu konuda en önemli nokta bası ülserlerinin oluşumunun engellenebilmesidir⁶. Bu amaçla sık pozisyon değişikliği yapılarak, yüzey destek ve koruyucularla bası azaltıcı araçlar kullanılabilir^{1,2}. Ayrıca esnek olan ve basınç değerlerinin izlenmesine olanak sağlayan cihazlar geliştirilmiştir³. Hastanın genel durumunun, risk faktörlerinin düzeltilmesi ve infeksiyonla mücadele de konservatif tedavi yaklaşımları arasında yer almaktadır². Psikolojik destek ve fiziki rehabilitasyon da çok önemlidir⁶. Deri bakımında özellikle bölgenin temiz ve kuru olması, giyecek, yatak ve çarşafın düzgün ve temiz olması çok önemlidir². Bunun dışında oluşan yaralar için lokal yara bakımı ve duruma göre debritleme ve greftleme yapılabilir^{1,2,6,10}. Farklı evre ülserlerde çeşitli yara örtüleri kullanılabilir¹⁰.

Bizim hastalarımızın yaklaşık yarısında hem ülser oluşumunu kolaylaştıran hem de yara iyileşmesini kötü yönde etkileyen kıyafet, yatak ve çarşaf temizliğinin kötü olduğu ve kişisel öz bakıma dikkat edilmediği görüldü. Ayrıca hastalarımızın %51'i havalı yatak kullanırken, %35'i yara bakım ürünü kullanmakta olduğu tespit edildi.

Sonuç olarak; çalışmamıza ve diğer çalışmalara göre hasta, hasta yakını ve hekim için ciddi bir sağlık problemi olan ve oluşumu basit önlemlerle engellenebilen bası ülserlerinin yatalak ve bakıma muhtaç hastalarda hala sık görülen bir sağlık sorunu olduğu görülmektedir.

Kaynaklar

1. Odom RB, James WD, Berger TG: Diseases of the skin: clinical dermatology. 9'uncu baskı. Philadelphia. W. B. Saunders Company, 2000;43-4.
2. Beğler T: Yoğun bakımda dekübit ülserleri: risk faktörleri ve önlenmesi. Yoğun Bakım Dergisi 2004;4:244-53.
3. Yip M, He DD, Winokur E, Balderrama AG, Sheridan R, Ma H: A flexible pressure monitoring system for pressure ulcer prevention. Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc 2009;1:1212-5.

4. Çetin ES, Kaya S, Arıdoğan BC, Demirci M, Erdem B: Metastatik meme kanserli hastada sakral dekübitis ülserlerinden Salmonella enteritidis izolasyonu. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006;26: 704-6.
5. Allman RM: Pressure ulcer prevalence, incidence, risk factors, and impact. Clin Geriatr Med 1997;13:421-36.
6. Öztürk A, Gürlek A, Arslan A, Fırat C, Fariz A: Bası yaralı vakalar-daki on yıllık klinik deneyimlerimiz. İnönü Üniversitesi Tıp Fakül-tesi Dergisi 2006;13:243-8.
7. Gunningberg L: Risk, prevalence and prevention of pressure ulcers in three Swedish health-care settings. J Wound Care 2004;13:286-90.
8. Bours GJ, De Laat E, Halfens RJ, Lubbers M: Prevalence, risk factors and prevention of pressure ulcers in Dutch intensive care units. Results of a cross-sectional survey. Intensive Care Med 2001;27:1599-605.
9. Chacon JM, Blanes L, Hochman B, Ferreira LM: Prevalence of pressure ulcers among the elderly living in long-stay institutions in São Paulo. Sao Paulo Med J 2009;127:211-5.
10. Young JB, Dobrzanski S: Pressure sores. Epidemiology and current management concepts. Drugs Aging 1992;2:42-57.
11. Vowden KR, Vowden P: The prevalence, management, equipment provision and outcome for patients with pressure ulceration identified in a wound care survey within one English health care district. J Tissue Viability 2009;18:20-6.
12. Barczak CA, Barnett RI, Childs EJ, Bosley LM: Fourth national pressure ulcer prevalence survey. Adv Wound Care 1997;10:18-26.
13. Shahin ESM, Dassen T, Halfens RJG: Pressure ulcer prevalence and incidence in intensive care patients: a literature review. Nurs Crit Care 2008;13:71-9.
14. Thoroddsen A: pressure sore prevalence: a national survey. J Clin Nurs 1999;8:170-9.