

Geniş Dekübit Ülseri Olan Hastada Epitelyal Büyüme Faktörü İçeren Topikal Ajan Kullanımının Tedaviye Katkısı

Therapeutic Contribution of Topical Agent Use with Epithelial Growth Factor in Patients with Large Decubitus

Funda Müftüoğlu¹, Kurtuluş Öngel²

¹ Arş.Gör.Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

² Arş.Gör.Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Bu çalışma ile, geniş, komplike ve/veya komplike olmayan dekübit ülseri olan vakalarda epitelyal büyüme faktörü içeren ürünlerin evde bakım koşullarında tedavide, doğru zaman, doğru uygulama ve uygun sürede kullanımının tedavi sürecine katkısını gözlemlemek amaçlandı. 68 yaşında, 18 yıldır tip 2 diyabet mellitus nedeniyle takip ve tedavi edilen hasta, kırk gün önce evre 4 gonartroz tanısı ile sağ diz total artroplasti operasyonu geçirmiştir. Operasyon sonrası hızla mobilize edilen hastanın taburculuğunda HbA1c değeri 7,5% seviyelerinde olup bası yarası bulunmamaktadır. Ancak taburcu edildikten üç gün sonra bilateral tuber ischiadicum hizasında evre 2 bası yarası gözlemlenmiştir. Tedavinin iki haftalık süresinin sonunda lezyon sahası küçülmüş ancak eksudatif seyreden 8*12 cm.lik dairesel bir alan kapanmamıştır. Üçüncü hafta sonunda bu alana epitelyal büyüme faktörü (EGF) içeren krem tek başına uygulanmıştır. Bir hafta içerisinde hızla gerileyen alan ikinci haftanın sonunda tamamen iyileşmiştir. Dekubitüs ülselerinde EGF, tedavi süresini kısaltmada iyi bir alternatif olarak görülmektedir. Ancak tedavi maliyeti açısından lezyon sahasının büyüklüğü gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dekubitus ülseri, epidermal growth faktör

Summary

This study was aimed to observe the contribution of the products containing epithelial growth factor to the treatment process of home care conditions, correct timing, correct application and appropriate period of use in cases with large, complicated and / or uncomplicated decubitus ulcer cases. A 68-year-old patient was followed-up and treated for type 2 diabetes mellitus for 18 years and underwent total knee arthroplasty with a diagnosis of stage 4 gonarthrosis forty days ago. HbA1c level was 7.5% and there was no scar on the discharge of the patient who is mobilized rapidly after the operation. Three days after discharge, however, a stage 2 compression wound was observed in the bilateral tuber ischiadicum. At the end of the two weeks of treatment, a circular area of 8*12 cm, which was a shrunken lesion but exudative, did not close. At the end of the third week, epithelial growth factor (EGF) cream was applied to this area alone. The area that recovered rapidly within a week was fully recovered at the end of the second week. In decubitus ulcers, EGF appears to be a good alternative in shortening the duration of treatment. However, the size of the lesion area must be considered in terms of cost of treatment.

Key words: Decubitus ulcer, epidermal growth factor

Kabul Tarihi: 09.03.2018

Giriş

Dekubit ülseri (bası yaraları); vücudun kemik çıkıntılarının olduğu bölgelere komşu alanlarda uzun süre hareketsiz kalmaya bağlı sistemik hastalık ve/veya paralejik durumlar sonrası oluşan ülserle lezyonları tanımlar. Yatağa bağımlı hale gelme ile ortaya çıkan bası yaraları, kişilerde enfeksiyonlara yatkınlığı arttırmaktadır (1). Hastane insidansı %10-23 olup yoğun bakımlarda görülme sıklığı %56'ya kadar

ulaşmaktadır (2). Yaklaşık %95'i de vücudun alt yarısında yerleşir (3). Kapiller basıncı geçen bir basınçla baskı altında kalan dokuda öncelikle iskemi gelişir. İskeminin devamlılık arz etmesi immobilizasyon, inkontinans (üriner ve/veya gaita inkontinansı) beslenme bozuklukları, duyuşsal algının azalması, sepsis, nem ve sürtünme gibi faktörler tablonun oluşmasında rol almaktadır (4,5,6).

Bası yarası mortaliteyi ve tedavi maliyetini arttıran, hastaneye yatış süresini uzatan bir sağlık

sorunudur. Bu nedenle yaranın değerlendirilmesi tedavinin planlanması ve hasta güvenliğinin devamı için önemlidir. Bu amaçla Braden Bası Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği kullanılabilir (Tablo 1).

Tablo 1. Braden Bası Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği

Hastanın Adı:	
Değerlendirenin adı:	
Değerlendirme Tarihi:	Puan
Duyusal Algılama	
1) Tamamen Sınırlı	
2) Çok Sınırlı	
3) Hafif Sınırlı	
4) Bozulma Yok	
Nemlilik	
1) Sürekli Nemli	
2) Çok Nemli	
3) Ara sıra Nemli	
4) Nadiren Nemli	
Aktivite	
1) Yatağa Bağımlı	
2) Sandalyeye Bağımlı	
3) Ara sıra Yürüyor	
4) Sık sık Yürüyor	
Hareket	
1) Tamamen Hareketsiz	
2) Çok Sınırlı	
3) Hafif Sınırlı	
4) Sınırlama Yok	
Beslenme	
1) Çok Kötü	
2) Olasılıkla Yetersiz	
3) Yeterli	
4) Kusursuz	
Sürtünme ve Tahriş	
1) Sorun	
2) Potansiyel Sorun	
3) Sorun Yok	
Elde edilen puanların toplanmasıyla 6-23 arasında değişen bir toplam puan elde edilir. Buna göre 12 puan ve altı yüksek riskli, 13-14 puan riskli, 15-16 puan düşük riskli olarak değerlendirilir. Değerlendirmede 75 yaş üstü kişilerde 15-18 puan düşük riskli olarak kabul edilir (5).	

Olgu

Altmışsekiz yaşında, 18 yıldır tip 2 diyabet mellitus nedeniyle takip ve tedavi edilen hasta, kırk gün önce evre 4 gonartroz tanısı ile sağ diz total artroplasti operasyonu geçirmiştir. Hastanede yatışı sırasında, operasyon öncesi ve sonrası ek sorunları olmayan hasta komplikasyonsuz taburcu edilmiştir. Operasyon sonrası hızla mobilize edilen hastanın taburculuğunda HbA1c değeri %7,5 seviyelerinde olup bası yarası bulunmamaktadır. Ancak taburcu edildikten üç gün sonra bilateral tuber ischiadicum hizasında resim 1'deki gibi evre 2 bası yarası gözlemlenmiştir.

Resim 1. Hastanın bası yarası (başlangıç)



Bası yarasında nekrotik doku bulunmayan hastaya havalı yatak kullanımı, sıkça pozisyon değiştirmesi (en geç yarım saat arayla) önerilmiştir. Düzenli kan şekeri takip edilen hastanın evde alınan kan örneği ve striple tam idrar tetkiki bakısında; ek enfeksiyöz durum ve kan parametrelerinde anormallik gözlenmemiştir. Bu haliyle lezyon çevresi alan povidon-iodin ile dairesel olarak silinmiş, lezyon bölgesine povidon-iodin temas ettirilmemiştir. Mupirosin içeren topikal antibiyotikli kremle lezyon kapatılmıştır.

Tedavide 14. günün sonunda lezyon sahası küçülmüş; ancak eksudatif seyreden, Resim 2' de görülen, 8*12 cm'lik dairesel bir alan kapanmamıştır. Bir hafta daha eksudatif alana kurutucu pansuman uygulanmıştır. Ancak tabloda gerileme olmadığı gözlemlenmiştir.

Resim 2. Hastanın bası yarası (Tedavide 14.gün)



Üçüncü hafta sonunda bu alana EGF içeren krem tek başına uygulanmıştır. Bir hafta içerisinde hızla gerileyen alan ikinci haftanın sonunda tamamen iyileşmiştir. Resim 3'te EGF içeren kremle, sabah-akşam steril pansuman yapılmış lezyonun on gün sonraki hali görülmektedir.

Resim 3. Hastanın bası yarası (Tedavide 21. gün)



Tartışma

Hastanın detaylı değerlendirilmesi, erken dönemde bası yaralarının tespiti, ilişkili risk faktörlerinin saptanması, önleme stratejilerinin belirlenmesi ve yeni bası yarası oluşumunu azaltmak için önemlidir. Bası yarası riski taşıyan hastaların belirlenmesi için ölçekler geliştirilmiştir. Braden ölçeği, Amerika Birleşik Devletleri'nde en yaygın kullanılan ölçek olup, geniş yaş aralığındaki hasta grupları için kullanılabilecek en güvenilir ve geçerli ölçektir. (7).

Sunulan olguda bası yarası evre 2 olarak değerlendirildi. Dekübit ülseri derecesi dört

evrede gruplandırılır:

Evre 1: Deride basmakla kaybolmayan kızarıklık varlığını ifade eder; deri bütünlüğü bozulmamıştır.

Evre 2: Epidermis ve/veya dermisin üst tabakasını etkileyecek şekilde kısmi derinlikte doku kaybı olmasıdır.

Evre 3: Epidermisten başlayıp üst fasyaya kadar uzanan, tüm doku katlarını içeren doku kaybı ya da nekrozun eşlik etmesidir.

Evre 4: Evre 3'te olduğu gibi tüm katmanlarda doku kaybıyla beraber nekrozun fasyanın altına, kemik dokuya, tendon ve eklem kapsülü gibi destekleyici yapılara kadar ilerlemiş halini ifade eder (8).

Sonuç

Bası yarası oluşumunu önlemek; hasta morbiditesini ve mortalitesini etkilediği gibi hastanın yaşam kalitesini değiştirmekte ve sağlık bakım maliyetini azaltmaktadır. Dekübit oluşumunda, basıncın lokal etkilerine ilave olarak malnütrisyon, ileri yaş, immobilizasyon, duysal algının azalması, sepsis gibi faktörler, ayrıca dışkı ve idrar ile kontaminasyonu, nem, sürtünme, mekanik ventilasyon gibi faktörler deri bütünlüğünün hızla bozulmasına yol açar.

Nemi kontrol altında tutmak için neme yol açan nedenler; terleme, yara drenajı, banyo sonrası ıslak kalma ve dışkı ya da idrar inkontinansı araştırılmalı; derinin temiz ve kuru kalması sağlanmalıdır (9). Deri temizliği yapılırken iritan ajan kullanılmamalı, sıcak su kullanımından ve kemik çıkıntılar üzerinde bastırarak masaj yapılmasından uzak durulmalıdır (10,11). İdrar ya da dışkının ciltle temasını önlemek için bariyer krem ve polimerik cilt koruyucuları kullanılabilir. Bası yarasına göre uygun pansuman tekniklerinin uygulanması için hastanın sık değerlendirilmesi, lezyon tipine göre pansuman yöntemlerinin değiştirilmesi önemlidir. EGF içeren kremler uygun hastalarda tedavi sürecini hızlandırmada kullanılabilir. Sosyal güvenlik kurumu ödeme kapsamında olmaması ve hastaya yüklediği tedavi maliyeti de gözönünde bulundurularak uygun zaman ve uygun vakada kullanımı önem arz etmektedir.

Kaynaklar

1. Sürmeli DM, Aras S. Palyatif Bakımdaki Yaşlıda Enfeksiyon Hastalıkları. Türkiye Klinikleri J Geriatr-Special Topics 2018;4(1):20-4.

2. Ersoy EO, Öcal S, Öz A, Yılmaz P, Arsava B, Topeli A. Yoğun bakım hastalarında bası yarası gelişiminde rol oynayabilecek risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Derg* 2013;4(1):9-12.
3. Kanj L, Wilking SVB, Phillips TJ. Pressure ulcers. *J Am Acad Dermatol* 1998;38:517-38.
4. De Laat EH, Pickers P, Schoonhoven L et al. Guideline implementation results in a decrease of pressure ulcer incidence in critically ill patients. *Crit Care Med* 2007;35:815-20.
5. Keller AJPB, Wille J, Ramshorst VB, Werken VDC. Pressure ulser in intensive care patients: A review of risk and prevention. *Intensive Care Med* 2002;28(10):1379-88.
6. Fife C, Otto G, Capsuto EG, et al. Incidence of pressure ulcers in neurologic intensive care unit. *Crit Care Med* 2001;29:283-90.
7. Magnan MA, Maklebust J. Braden scale risk assessments and pressure ulcer prevention planning what's the connection? *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2009;36:622-34.
8. Black JM. Moving toward consensus on deep tissue injury and pressure ulcer staging. *Adv Skin Wound Care* 2005;18:415-21.
9. Koretz RL, Avenell A, Lipman TO, Braunschweig CL, Milne AC. Does enteral nutrition affect clinical outcome ? A systematic review of the randomized trials. *Am J Gastroenterol* 2007;102:412-29.
10. Schultz GS, Sibbald RG, Falanga V, Ayello EA, Dowsett C, Harding K, et al. Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. *Wound Repair Regen* 2003;11(Suppl 1):1-28.
11. McInnes E, Jammali-Blasi A, Bell-Syer S, Dumville J, Cullum N. Preventing pressure ulcers--Are pressure-redistributing support surfaces effective ? A Cochrane systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* 2012;49(3):345-59.

İletişim:

Arş.Gör.Dr. Funda Müftüoğlu
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
Tel: +90.530.5248698
E-mail: fundamuftuoglu@gmail.com