

Basınç Ülserlerinin

Önlenmesi

HIZLI BAŞVURU KILAVUZU



AVRUPA BASINÇ ÜLSERİ DANIŞMA PANELİ (EPUAP)

VE

ULUSAL BASINÇ ÜLSERİ DANIŞMA PANELİ (NPUAP)

TARAFINDAN HAZIRLANMIŞTIR.

**BU KILAVUZ, YARA OSTOMİ İNKONTİNANS HEMŞİRELERİ DERNEĞİ
TARAFINDAN İZİN ALINARAK TÜRKÇEYE ÇEVİRİLMİŞTİR.**

Giriş

Hızlı Başvuru Kılavuzunun amacı, basınç ülserinin önlenmesi ve tedavisi için kanıta dayalı önerileri özetlemektedir. Bu öneriler, Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP – *European Pressure Ulcer Advisory Panel*) ile Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli'nin (NPUAP – *National Pressure Ulcer Advisory Panel*) dört yıllık çabası ve işbirliği ile getirilmiştir. Bu kılavuz önerilerinin daha kapsamlı bir versiyonu olan *Klinik Uygulama Kılavuzu*, mevcut araştırmaların tartışmalarını ve ayrıntılı analizini, alan bilgisini ve varsayımlarının kritik değerlendirmelerini, kullanılan metodolojiyi içermektedir. Ayrıca kılavuz, editörlere, yazarlara ve bu metne katkıda bulunan diğer kişilere yapılan teşekkürleri de içermektedir. Bu *Hızlı Referans Kılavuzu* ise daha kapsamlı olan *Klinik Uygulama Kılavuzu*'ndan alınan önerileri içermekte olup, kullanıcı yalnızca bu önerilere bağlı kalmamalıdır.

Her iki dokümanın basılı İngilizce versiyonlarına NPUAP internet sitesinden ulaşılabilir (www.npuap.org). *Hızlı Referans Kılavuzu* farklı dillere çevrilmiştir. Diğer dillerde hazırlanmış bu versiyonlara ise EPUAP'ın internet sitesinden ulaşılabilir (www.epuap.org).

Kılavuz hazırlama aşamasındaki bu uluslararası işbirliğinin amacı, tüm dünyada sağlık alanında çalışan profesyoneller tarafından kullanılacak, kanıta-dayalı basınç ülserlerini önleme ve tedavi önerilerini geliştirmektir. Elde edilen araştırmaların tanımlanması ve değerlendirilmesinde belirli bir bilimsel yöntem kullanılmıştır. Kesin kanıtların bulunmadığı durumlarda, öneride bulunmak için uzman görüşlerine (çoğu kez dolaylı kanıtlara ve diğer kılavuzlar tarafından desteklenen bilgilere) başvurulmuştur. Kılavuz önerileri hazırlanırken, altı kıtadaki 63 ülkede kayıtlı 146 kurumsal ve 903 bireysel uzmana ulaşılarak onların görüşleri alınmıştır. Kılavuzun son hali, mevcut araştırma sonuçlarına, EPUAP, NPUAP ve uluslararası uzmanların bilgi, deneyim ve görüşlerine dayanmaktadır.

Önerilen kaynak gösterme: EPUAP ve NPUAP, kılavuz ilkelerinin ulusal ve yerel düzeyde kullanımını ve uyarlanmasını memnuniyetle karşılamakta, ancak, alıntılarının kaynak gösterilerek yapılmasını rica etmektedir:

European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. (Çev. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği). Basınç Ülserlerini Önleme: Hızlı Başvuru Kılavuzu. Aralık 2010, Ankara.

Uluslararası Kılavuz

**Basınç Ülserlerinin Önlenmesi:
Hızlı Başvuru Kılavuzu**



©European Pressure Ulcer Advisory Panel

&

©National Pressure Ulcer Advisory Panel 2009

Diğer basılı kopyalara
Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli'nin (NPUAP)
İnternet Sitesinden Ulaşılabilir (www.npuap.org)

Sınırlılıklar ve Bu Kılavuzun Kullanım İlkeleri

- Kılavuz ilkeleri, özel klinik durumlara uygun hastaların sağlık bakımına ilişkin kararların alınmasında uygulayıcılara yardımcı olmak üzere geliştirilen sistematik önerilerdir. Bu önerilerin, tüm koşul ve durumlarda kullanımı uygun olmayabilir.
- Sağlık alanında profesyonel olarak çalışanlar, herhangi bir öneriyi benimseme kararını verirken hastanın durumunu ve mevcut kaynakları dikkate almalıdır. Bu kılavuzda yer alan her bir öneri, tanımlama ya da bilgi, özel durumlar için tıbbi tavsiye olarak kabul edilmemelidir.
- NPUAP ve EPUAP, bu kılavuzun geliştirilmesinde kullanılan titiz metodolojiye dayanarak, bu önerileri destekleyen araştırmaların güvenilir ve doğru olduğuna inanmaktadır. Bununla birlikte, bu dokümanda referans olarak gösterilen bireysel çalışmaların güvenilirlik ve doğruluğunu garanti etmemektedir.
- Bu kılavuz ve burada yer alan tüm öneriler yalnızca bilgi ve eğitim amaçlıdır.
- Bu kılavuz, yayımlandığı tarihte doğru olan bilgileri içermektedir. Bilindiği gibi yapılan araştırmalar ve geliştirilen teknoloji hızla değişmektedir. Dolayısıyla kılavuzda yer alan öneriler, gelecekteki tıbbi gelişmelere uyum sağlayamayabilir. Bu nedenle sağlık alanında çalışan profesyonel kişiler, yeni kararlar alma aşamasında, uygulama kararlarını etkileyebilecek teknolojik gelişmelerden ve işi ile ilgili yeni araştırma bilgilerini elde etmekten sorumludur.
- Ürünlerin jenerik isimleri verilmiştir. Bu kılavuzda yer alan hiçbir şey, özel bir ürünün desteklenmesini amaçlamamaktadır.
- Bu kılavuzda yer alan hiçbir şey, kodlama standartları veya geri ödeme düzenlemeleri ile ilgili bir öneri niteliğinde değildir.

İçindekiler

Amaç ve Kapsam	6
Yöntemler	6
Uluslararası NPUAP-EPUAP Basınç Ülseri Tanımı	8
Uluslararası NPUAP-EPUAP Basınç Ülserleri Sınıflandırma Sistemi	8
Basınç Ülserlerini Önleme Önerileri:	
• Risk Değerlendirme	11
• Derinin Değerlendirilmesi	13
• Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Beslenme	15
• Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Pozisyon Değiştirme	17
• Destek Yüzeyler	20
• Özel Hasta Grubu: Ameliyathanedeki Hastalar	23

Teşekkür

Amaç ve Kapsam

Bu uluslararası işbirliğinin genel amacı, basınç ülserlerinin önlenmesi ve tedavisinde tüm dünyada sağlık alanında profesyonel olarak çalışan kişiler tarafından kullanılacak kanıta dayalı önerilerin geliştirilmesidir. Bu nedenle, hem NPUAP'den hem de EPUAP'den temsilcilerin katılımıyla oluşturulan bir Kılavuz Geliştirme Grubu kurulmuştur. Kılavuz Geliştirme Grubu, kılavuzun geliştirilme sürecini planlamış ve tüm dokümanları gözden geçirerek incelemiştir. Lojistik desteklemeyi kolaylaştırmak amacıyla, EPUAP basınç ülserlerini önleme önerilerinin, NPUAP ise basınç ülserlerini tedavi önerilerinin liderliğini yaptığı burada hatırlatılmalıdır.

Basınç ülserlerini önleme önerilerinin amacı, basınç ülserlerinin gelişimini önlemek için kanıta dayalı bakıma kılavuzluk etmektir. Önleme önerileri, tüm yaş gruplarında yer alan tüm riskli hastalara uygulanabilir. Bu kılavuz, hastanelerde, uzun süreli bakım merkezlerinde yatan ya da evde veya başka bir yerde yardımla yaşayan, sağlık bakım gereksinimleri veya tanısı ne olursa olsun, basınç ülseri gelişme riski bulunan tüm hastalar ve duyarlı kişilerin bakımına katılan sağlık çalışanlarının kullanımı için geliştirilmiştir. Bu kılavuz aynı zamanda hasta ve yakınları için de rehber niteliğindedir.

Yöntemler

Bu kılavuz ilkelerinin geliştirilmesinde titiz ve açık bir yöntem kullanılmıştır (daha ayrıntılı tanım için bkz. *Klinik Uygulama Kılavuzu*). Tüm kanıtlar kalite açısından gözden geçirilmiştir. Özelliği olan çalışmalar tasarım ve kalite açısından sınıflandırılmıştır (bkz. tablo 1). Her öneriyi destekleyen kümülatif kanıt grupları incelenmiş, "Kanıt Gücü" puanları Tablo 2'deki kriterler kullanılarak belirlenmiştir.

Tablo 1. Değişik Çalışmalar için Kanıt Düzeyi

Düzyey	
1	Açık ve belirgin sonuçlu geniş ölçekli randomize çalışma(lar) (hata riski düşük).
2	Sonuçları belirgin olmayan küçük ölçekli randomize çalışma(lar) (hata riski orta-yüksek).
3	Aynı zamanda veya eşzamanlı kontrol gruplu randomize olmayan çalışma(lar).
4	Geçmişte yapılan ve bilinen çalışmalarla kontrollü randomize olmayan çalışma(lar).
5	Kontrol grubu bulunmayan Olgu Serileri (olgu sayısı açıkça belirtilmiş).

Sackett, 1989 dokümanından adapte edilmiştir. Kılavuz geliştirme yöntemlerine ilişkin tartışmalar için Klinik Uygulama Kılavuzu'na bakınız.

Tablo 2. Her Önerinin Kanıt Gücüne Göre Sınıflandırılması

Kanıt Gücü	
A	Bu öneri, basınç ülseri veya basınç ülseri riski bulunan bireylerde doğru planlanmış ve yapılmış, kılavuz önerilerini istatistiksel olarak anlamlı sonuçlarla tutarlı bir biçimde destekleyen, randomize kontrollü çalışmaların bilimsel kanıtlarıyla doğrudan desteklenmektedir (Düzyey 1 çalışmaları gereklidir).
B	Bu öneri, basınç ülseri bulunan bireylerde (veya basınç ülseri riski bulunan bireylerde) doğru planlanmış ve yapılmış, kılavuz önerileri istatistiksel olarak anlamlı sonuçlarla tutarlı bir biçimde desteklenen klinik vaka serilerinden elde edilen bilimsel kanıtlarla doğrudan desteklenmektedir (Düzyey 1, 2, 3, 4, 5 çalışmaları).
C	Bu öneri, dolaylı (Örn. sağlıklı gönüllülerde, farklı kronik yarası bulunan bireylerde, hayvan çalışmalarında) kanıtlar ve / veya uzman görüşleri tarafından desteklenmektedir.

Hızlı Başvuru Kılavuzu

Bu klinik uygulama kılavuzu en son yapılan araştırmaları temel almakta olup, ileride yeni kanıtların yayımlanması durumunda yenilenmesi gerekmektedir. İleride yapılacak olan araştırmalar, kanıt bulunmayan ya da yetersiz kanıt bulunan alanlara odaklanmalıdır.

Uluslararası NPUAP-EPUAP Basınç Ülseri Tanımı

Basınç ülseri, tek başına, basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve / veya deri altı doku hasarıdır. Basınç ülselerinin oluşumunda basınç ve yırtılma dışında etki eden birkaç faktör daha vardır; bu faktörlerin önemi açıklığa kavuşturulmalıdır.

Uluslararası Basınç Ülseri Sınıflandırma Sisteminin Geliştirilmesi

NPUAP ve EPUAP, kılavuz geliştirme sürecinin bir parçası olarak, uluslararası genel bir basınç ülseri tanımı ve sınıflandırma sistemi geliştirmiştir. Son yıllarda, her iki organizasyonun üyeleri, basınç ülselerinin evrelendirmesi hakkında NPUAP ile EPUAP arasındaki benzerlikleri tartışmaktaydı. Uluslararası basınç ülselerinin önleme ve tedavi kılavuzunu yayımlamak ve uluslararası alanda kullanılabilecek ortak bir sınıflandırma sistemi geliştirmek için ideal bir zaman olduğu kanaatindeyiz.

Basınç ülseri sınıflandırmalarında evrelendirme, I'den III'e veya IV'e doğru bir ilerleme olduğu anlamına gelmektedir. Ancak bu durum her zaman böyle olmayabilir. Evre ya da derece kavramlarını tanımlamak için ortak bir terim bulunmaya çalışılsa da bu gerçekleştirilememiştir. Önce, "evre" ya da "derece" terimleri yerine daha tarafsız bir terim olarak "kategori" terimi önerilmiştir. Çünkü "kategori" terimi, diğer terimlere alışık olan kişiler için yabancı olmasına rağmen, bizi "I'den IV'e doğru ilerleyen ve "IV'den I'e doğru gerileyerek iyileşen" evreleri tanımlayabildiği gibi kişiyi hatalı kavramlardan kurtaran, hiyerarşik olmayan bir yönelim avantajına sahiptir.

Kılavuzun hazırlanması aşamasında evre ve derece terimlerine bir aşinalık olduğunu biliyoruz. Bu nedenle kılavuz için hangi terim en iyi biçimde anlaşılıyorsa onun kullanılmasını öneriyoruz. řu bir gerçektir ki, bu işbirliğinin en önemli yararının, güncel basınç ülseri ve deri-doku hasarı düzey tanımlarının aynı olduğunun farkına

Hızlı Başvuru Kılavuzu

varılmasıdır. Gruplar bir basınç ülserini -evre ya da -derece ya da -kategori şeklinde tanımlayabilirler.

Ortak çalışma sonucunda deri-doku hasarının dört düzeyde olduğu konusunda fikir birliğine varılmıştır. NPUAP'nin, *evrelendirilemeyen derin doku hasarlarının* Avrupa'da genellikle "IV" evre olarak sınıflandırıldığını görmesi üzerine, bunların kılavuz metnine ayrı ayrı konulması konusunda görüş birliğine varmıştır. Bu fark, ülkelere ilişkin verileri karşılaştırırken bir sorun olarak kalacaktır. Bu bilinmelidir.

I. Evre: Basmakla Solmayan Kızarıklık

I. evre şöyle tanımlanabilir: Genellikle kemik çıkıntılar üzerindeki sınırlı bir alanda ortaya çıkan, deri bütünlüğü bozulmamış olan, parmakla basmakla solmayan kızarıklık... Basmakla solmayan kızarıklık, koyu renkli deride görülmeyebilir; bu alandaki renk çevresindeki derinin renginden farklı olabilir. Bu alan, çevresindeki alanla karşılaştırıldığında ağrılı, sert, yumuşak, daha sıcak ya da daha soğuk olabilir. I. evrenin koyu renk derili kişilerde tespit edilmesi zor olabilir. Bu durum, kişilerin "risk altında" olduğunu gösterebilir.

II. Evre : Dermis Tabakasının Kısmi Kaybı

II. evre yüzeysel açık ülser şeklinde görünen, sarı nekrotik doku bulunmayan kırmızımsı pembe renkte yara yatağına sahip kısmi kalınlıkta dermis kaybıdır. Sağlam ya da açık / rüptüre olmuş, serum ya da serö-sanjinöz sıvı ile dolu veziküller şeklinde de görülebilir. Sarı nekrotik doku ya da "derin doku hasarı" (bruising)* bulunmayan parlak veya kuru, yüzeysel doku kayıplı ülser şeklinde görülebilir. Bu kategori deri travmaları, medikal bant yaraları, inkontinans ile ilişkili dermatit, maserasyon ya da sıyrıma hasarlarını tanımlamak için kullanılmamalıdır.

*bruising=berelenme, morarma; derin doku hasarını gösterir.

III. Evre : Deri ve Subkutan Doku Tabakalarında Kayıp

III. evrede tam kalınlıkta doku kaybı vardır. Yara yatağında deri altı yağ dokusu görülebilir, fakat kemik, tendon ya da kaslar etkilenmemiştir. Sarı nekrotik doku bulunabilir, fakat doku kaybının derinliğini kapatacak şekilde değildir. Yarada cepler ve tüneller bulunabilir. III. evre

Hızlı Başvuru Kılavuzu

basınç ülserinin derinliği anatomik yere göre değişiklik gösterir. Burun kemeri, kulaklar, oksiput ve malleollerde subkütan yağ dokusu bulunmadığından, III. evre ülserler, derin olmayan doku kayıpları şeklindedir. Aksine, belirgin bir yağ dokusu bulunan yerlerde oldukça derin olabilir. Yara yatağında kemik / tendon görülmez ya da doğrudan palpe edilmez.

IV. Evre: Tam Kalınlıkta Doku Kaybı

Bu evrede, kemik, tendon veya kasların etkilendiği tam kalınlıkta doku kaybı vardır. Sarı nekrotik doku veya eskar bulunabilir. Sıklıkla cepleşme ve tünelleşme vardır. IV. evre basınç ülserinin derinliği anatomik yere göre değişiklik gösterir. Burun kemeri, kulaklar, oksiput ve malleollerde subkütan yağ dokusu bulunmadığından, IV. evre ülserler derin olmayan doku kayıpları şeklinde bulunabilir. IV. evre ülserler, muhtemelen osteomyelit ya da osteitin olduğu, kas ve/veya destek yapılarına (örn. fasya, tendon veya eklem kapsülü) kadar yayılabilir. Yara içinde etkilenmiş olan kemik / kas dokusu görülebilir ya da doğrudan palpe edilebilir.

Amerika Birleşik Devletleri İçin İlave Evreler

Evrelendirilemeyen / Sınıflandırılmayan Evre: Deri veya Dokuların Tüm Tabakalarında Kayıp (Derinliği Bilinmiyor)

Ülserin gerçek derinliğinin, yara yatağının sarı nekrotik doku (sarı, sarımsı kahverengi, gri, yeşil ya da kahverengi) ve / veya eskar (sarımsı kahverengi, kahverengi veya siyah) ile tamamen kapanmış olması nedeniyle bilinemediği, tüm tabakalardaki doku kaybının yer aldığı evredir. Yara yatağına ulaşmak için yeterli miktarda nekrotik doku ve / veya eskar temizleninceye kadar, gerçek derinlik saptanamaz; fakat bu yaralar III. ya da evre ülser olabilir. Topuklarda görülen stabil (kuru, yapışık, bütünlüğü bozulmamış, eritemsiz ya da yerinden oynamamış) eskarlar “vücudun doğal, biyolojik örtüsü” olarak düşünülmelidir.

Şüpheli Derin Doku Hasarı (Derinliği Bilinmiyor)

Sağlam derili mor ya da koyu kahverengi/bordo olarak rengi değişmiş, lokalize alan veya alttaki dokuların basınç ve / veya **yırtılma / sürünme / ayrılma** kuvvetleriyle hasar görmesine bağlı olarak gelişen içi kanla dolu vezikül. Bu alanda, daha önce çevresindeki alanla karşılaştırıldığında ağrılı, sert, peltamsi, bataklık hissi veren, daha sıcak ya da daha soğuk bir doku bulunabilir. Koyu renk derili kişilerde derin doku hasarını tespit etmek zor olabilir. Ülserin gelişimi, koyu renkli bir yara yatağında ince bir vezikül şeklinde olabilir. Yara

Hızlı Başvuru Kılavuzu

giderek ilerler ve ince bir eskarla kaplanabilir. Ülser, en uygun tedavi altındayken bile hızla ilerleyerek diğer doku tabakalarını da etkiler.

Risk Değerlendirme

Epidemiyolojik araştırmaların son yıllarda dikkat çekici bir biçimde artmasıyla basınç ülserlerinin gelişiminde önemli olan risk faktörleri daha iyi anlaşılmıştır. Bu araştırmalar, risk değerlendirme uygulamalarının temelini oluşturmaktadır. Bununla birlikte, bu epidemiyolojik araştırmaların sonuçlarının dikkatli bir biçimde yorumlanması gerekir, çünkü sonuçlar çok değişkenli bir modelde (multivariable model) hangi risk faktörlerinin dahil edildiğine göre değişkenlik gösterebilir.

Risk Değerlendirme Prensipleri

- 1. Tüm sağlık bakım ortamları için bir basınç ülseri risk değerlendirme protokolü oluşturun (Kanıt Gücü = C).**

Tüm sağlık bakım ortamlarında açık önerilerle ifade edilen bir protokol bulunmalıdır. Bu protokol; sağlık kurumuna uygun olarak yapılandırılmış bir risk değerlendirme yaklaşımını; hedeflenen klinik alanları; ilk risk değerlendirme ve tekrar değerlendirme zamanlarını; risk değerlendirmelerinin kayıt altına alınmasını (dokümantasyon) ve bu bilginin daha geniş bir sağlık bakım ekibiyle paylaşılarak iletişim kurulmasını içermelidir.

- 2. Sağlık personelinin basınç ülseri risk değerlendirmesini doğru ve güvenilir bir şekilde nasıl yapılacağı konusunda eğitin (Kanıt Gücü = B).**

- 3. Tüm basınç ülseri risk değerlendirmelerini belgeleyerek kayıt altına alın (Kanıt gücü= C).**

Risk değerlendirmelerinin kayıt altında tutulması birçok disiplinin katılımıyla oluşan bir ekip içerisinde iletişimi sağlar, bakım planının uygun olduğuna dair kanıt sağlar ve bireysel gelişmeleri izlemek için temel ölçüt oluşturur.

Risk Değerlendirme Uygulamaları

- 4. Basınç ülseri gelişme riski bulunan bireyleri belirleyebilmek için yapılandırılmış bir risk değerlendirme yaklaşımı kullanın (Kanıt Gücü = C).**

Hızlı Başvuru Kılavuzu

Basınç ülseri riskini değerlendirmede yapılandırılmış bir yaklaşım, kapsamlı bir cilt değerlendirmesi ve klinik karar ile kombine edilen bir risk değerlendirme ölçeğinin kullanımıyla başarılabilir. Kanıtlar, başlangıç olarak bu yaklaşımların, deri-bakım ekibinin oluşturulması, bakım protokollerinin hazırlanması ve eğitim programların hazırlanması ve sürdürülmesi ile birleştirildiğinde basınç ülserlerinin insidansının azaltılabileceğini gösterilmiştir.

5. Basınç ülseri riskini değerlendirmede fiziksel aktivite ve mobilite değerlendirmelerini de içeren yapılandırılmış bir yaklaşım kullanın (Kanıt Gücü=C).

5.1. Yatağa ve / veya sandalyeye bağımlı olan hastaların basınç ülseri gelişimi riski taşıdığını göz önünde bulundurun.

6. Risk değerlendirmede, deri bütünlüğündeki herhangi bir değişikliği analiz edebilmek için kapsamlı bir deri tanılmasını içeren yapılandırılmış bir risk değerlendirme yaklaşımı kullanın (Kanıt = C).

6.1. Deri bütünlüğünde değişiklikler olan bireylerin basınç ülseri gelişime riski taşıdığını göz önünde bulundurun.

Derideki değişiklikler kuruluk, kızarıklık ve diğer değişiklikler olabilir. Basmakla solmayan bir kızarıklığın (eritem) varlığı daha sonra basınç ülseri gelişime riskini artırır.

7. Risk değerlendirmede, ana risk faktörlerini içeren, yapılandırılmış bir yaklaşım kullanın (Kanıt Gücü = C).

8. Basınç ülseri gelişime riskinde rol oynayan aşağıdaki faktörlerin etkilerini dikkate alın

a) Beslenme göstergeleri: Beslenme göstergeleri; anemi, hemoglobin ve serum albümin düzeyleri, hastanın beslenme ile aldığı miktarların ölçümü ve vücut ağırlığıdır.

b) Perfüzyon ve oksijenlenmeyi etkileyen faktörler: Perfüzyonu etkileyen faktörler; diyabet, kardiyovasküler instabilite / norepinefrin kullanımı, düşük kan basıncı, ayak bileği / brakiyal indeksinin düşük olması ve oksijen kullanımındır.

c) Derinin nem durumu: Derinin hem kuru hem de aşırı nemli olması risk faktörüdür (bkz. Derinin Değerlendirilmesi)

d) İleri yaş

Hızlı Başvuru Kılavuzu

9. Bireysel basınç ülseri gelişme riski üzerinde rol oynayan aşağıdaki faktörlerin potansiyel etkilerini dikkate alın:

a) Sürtünme ve yırtılma (Braden Ölçeği alt-ölçeği)

b) Duyusal algılama (Braden Ölçeği alt-ölçeği)

c) Genel sağlık durumu

d) Vücut sıcaklığı

10. Hastanın kliniğe kabulünde basınç ülseri gelişme riskini kapsamlı bir şekilde değerlendirin ve bu değerlendirmeyi hastanın bireysel durumuna göre gerektirdiği kadar düzenli ve sık olarak tekrarlayın. Hastanın durumunda herhangi bir değişiklik olursa, tekrar bir değerlendirme yapın (Kanıt Gücü = C).

11. Hastanın basınç ülseri gelişme riski taşıdığıнын tespit edilmesi durumunda, bir önleme planı yapın ve bu planı uygulayın (Kanıt Gücü = C)

Risk değerlendirmede tanımlanan risk faktörleri, bireyselleştirilmiş bir bakım planında, bu değişkenlerin etkisini en aza indirmek amacıyla, yol gösterici olmalıdır.

Derinin Değerlendirilmesi

1. Tüm sağlık bakım ortamlarında, basınç ülseri riskinin değerlendirmesinde tarama politikasının bir parçası olarak tam bir deri değerlendirmesinin yapılmasını sağlayın (Kanıt Gücü = C).

Tüm sağlık bakım kurumlarının, o ortama uygun yapılandırılmış bir deri değerlendirme yaklaşımının yanı sıra, hedeflenmesi gereken klinik alanları ve değerlendirme/tekrar değerlendirme zamanlarına ilişkin önerileri içeren özel bir protokolü bulunmalıdır. Bu protokolde; deri değerlendirme kayıtları (dokümantasyon) ve bilginin daha geniş bir sağlık bakım ekibi ile paylaşılarak iletişimde bulunulmasını sağlayacak açık öneriler yer almalıdır.

2. Sağlık profesyonellerini, basmakla solmayan kızarıklık, lokalize sıcaklık, ödem ve indürasyon gibi tanılama tekniklerini içeren kapsamlı bir deri değerlendirmesinin nasıl yapılacağı konusunda eğitin (Kanıt Gücü = B).

Deri değerlendirilmesinde bu ilave değerlendirme teknikleri, tüm hastaların bakımında kullanılabilir. Ancak, koyu deri rengine sahip bireylerde kızarıklığın kolay görülememesi nedeniyle, I. evre basınç ülserlerinin tespitinin yetersiz olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır.

Hızlı Başvuru Kılavuzu

- 3. Basınç ülseri riski olan hastalarda kızarıklık belirtileri için deriyi düzenli olarak gözleyin. Gözlem sıklığı, hastanın genel durumdaki herhangi bir bozulma halinde artırılabilir (Kanıt Gücü = B).**

Basıncın yol açtığı hasarın erken dönem belirti ve bulgularını belirleyebilmek için derinin sürekli değerlendirilmesi gerekir.

- 4. Derinin gözlenmesi, özellikle koyu deri rengine sahip bireylerde lokalize sıcaklık, ödem ya da indürasyon (sertlik) değerlendirmelerini içermelidir (Kanıt Gücü = C).**

Lokalize sıcaklık, ödem ve indürasyon basınç ülseri gelişimini gösteren bulgulardır. Koyu renk derili bireylerde kızarıklık belirtilerinin görülmesi her zaman mümkün olmadığından, değerlendirmede bu ilave bulgular göz önünde bulundurulmalıdır.

- 5. Hastaya vücudunun herhangi bir bölgesinde basınç hasarını gösteren rahatsızlık hissi ya da ağrının olup olmadığını sorun (Kanıt Gücü = C).**

Birçok farklı çalışma, ağrıyı basınç ülserli hastalardaki majör faktör olarak tanımlamaktadır. Bazı çalışmalarda da bir bölgede ortaya çıkan ağrı, o bölgede basıncın oluşturduğu doku hasarına işaret eden bir belirti olarak gösterilmiştir.

- 6. Deriyi tıbbi cihaz ve araçların sebep olduğu basınç hasarı açısından gözleyin (Kanıt Gücü= C).**

Çeşitli tipteki tıbbi cihaz ve araçların basınç ülserine yol açabileceği bildirilmektedir (örn. kateterler, oksijen boruları, ventilatör, yarı-sert boyunluklar vb.).

- 7. Deri değerlendirmesini, basınç ülserine bağlı olabilecek ağrıların ayrıntılarını da içerecek şekilde kayıt altına alın (Kanıt Gücü = C)**

Doğru ve uygun kayıt hastanın gelişiminin izlenmesi ve sağlık ekibi arasındaki iletişimin sürdürülmesinde büyük bir öneme sahiptir.

Deri Bakımı

- 8. Mümkün olduğunda, hastayı daha önce basınç altında kalan ve hala kızarıklık bulunan vücut bölgesinin bulunduğu tarafına döndürmeyin (Kanıt Gücü = C).**

Kızarıklık, vücudun henüz daha önceki basıncın dokuda oluşturduğu etkiden kurtulamadığını ve tekrarlayan basınç etkisinden korunması gerektiğini gösterir (Bkz. Etiyoloji).

- 9. Basınç ülserini önlemek için masaj uygulamayın (Kanıt Gücü = B).**

Hızlı Başvuru Kılavuzu

Masaj, akut inflamasyon ve kan damarının hasar görmüş olması ya da derinin frajil olması durumunda kontrendikedir. Masaj, basınç ülserlerinin önlenmesinde bir strateji olarak önerilemez.

10. Basınç ülseri riski altında bulunan deriyi kuvvetli bir biçimde ovalamayın (Kanıt Gücü= C).

Deriyi ovalama, ağrılı bir işlem olduğu kadar, özellikle de zayıf yaşlı hastalarda inflamatuvar reaksiyonu aktive eder veya hafif deri yıkımına neden olabilir.

11. Deri hasarını azaltmak için kuru derinin nemlendirilmesinde yumuşatıcı / nemlendirici ürünler kullanın (Kanıt Gücü = B).

Kuru deri önemli bir durum olup, basınç ülseri gelişimi için bağımsız bir risk faktörüdür.

12. Basınç hasarını azaltmak, için bariyer etkili bir ürünle, deriyi aşırı neme maruz kalmaktan koruyun (Kanıt Gücü = C)

Aşırı neme maruz kaldığında derinin stratum korneum tabakasının mekanik özellikleri değişir.

Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Beslenme Faktörü

GENEL ÖNERİLER

1. Sağlık bakım ortamlarının tümünde, basınç ülseri riski bulunan bütün hastaları beslenme durumları açısından tarayın ve değerlendirin.

Yetersiz beslenme basınç ülseri gelişiminde geri dönüşümlü bir risk faktörü olduğu için beslenme yetersizliğinin erken tanınması ve yönetimi çok önemlidir. Basınç ülseri gelişme riski bulunan hastalarda aynı zamanda yetersiz beslenme riski olabilir, bu nedenle beslenme durumuna yönelik değerlendirme yapılmalıdır.

1.1. Hastaların beslenme durumuna yönelik taramalarda, hem hasta hem de sağlık alanında çalışan profesyonel kişiler tarafından kabul edilebilir, hızlı ve kolay kullanılabilir, geçerli, güvenilir ve pratik bir araç kullanın.

Hızlı Başvuru Kılavuzu

- 1.2. **Tüm sağlık kuruluşlarında bir beslenme tarama protokolünü, önerilen uygulama sıklığında taramalar için kullanın.**
2. **Beslenme riski ve basınç ülseri riski bulunan tüm bireylerin durumunu uzman bir diyetisyene danışın. Gerektiğinde içerisinde uzman bir diyetisyen, beslenme konusunda özelleşmiş hemşire, hekim, dil ve konuşma terapisti, iş terapisti ve gerektiğinde diş hekiminin bulunduğu multidisipliner bir beslenme ekibine başvurun.**

Beslenme taramasında basınç ülseri gelişimine eğilimli olan ya da yetersiz beslenme riski bulunan bireylerde, daha sonra uzman bir diyetisyen ya da çok-disiplinli bir beslenme ekibi tarafından daha kapsamlı bir beslenme değerlendirmesi yapılmalıdır. Beslenme riski ve basınç ülseri riski olan bireylere beslenme desteği verilmelidir.

- 2.1. **Beslenme riski ve basınç ülseri riski bulunan tüm bireylere, aşağıda verilen beslenme döngüsünü takip ederek beslenme desteği sağlayın.**

- **Beslenme durumunun değerlendirilmesi**
- **Beslenme gereksinimlerinin hesaplanması ve belirlenmesi**
- **Hesaplanan gereksinimlerle, alabildiği besin miktarının karşılaştırılması**
- **Uygun beslenme yolunu temel alarak yeterli beslenmeyi sağlama**
- **Riskli bireylerin beslenme durumunu sık aralıklarla tekrar değerlendirme, bununla birlikte beslenme sonuçlarını izleme ve değerlendirme (Kanit Gücü = C).**

Hastalar hastalık sürecinde farklı beslenme yönetimlerine gereksinim duyabilirler.

- 2.2. **Basınç ülseri riski bulunan ve beslenme sorunu olan hastalarda, enteral beslenme ve hidrasyon için uygun kanıta dayalı kılavuzlar kullanın.**
- 2.3. **Beslenme riski ve basınç ülseri riski bulunan tüm bireylerin, günde 1.25-1.5g/kg/gün protein ve kalori başına 1 ml sıvı alımı ile birlikte 1 kg vücut ağırlığına en az 30-35 kcal almasını sağlayın.**

ÖZEL ÖNERİLER

1. **Akut ya da kronik hastalıklara bağlı olan veya cerrahi bir girişimden sonra beslenme riski ve basınç ülseri riski bulunan bireylere, normal diyetine ek olarak**

Hızlı Başvuru Kılavuzu

protein içeriği yüksek beslenme destek ürünleriyle oral ve / veya tüple enteral beslenme desteği sağlayın (Kanıt gücü= A).

Oral beslenme (normal beslenme ve / veya ilave sıvı gıdalarla beslenme) tercih edilen beslenme yoludur, mümkün olduğu her zaman uygulanmalıdır. Oral beslenme destek ürünleri, sıklıkla normal şekilde oral yolla beslenme gereksinimlerini karşılayamayan ve basınç ülseri gelişimine eğilimli olan hastalar için çok önemlidir. Ayrıca oral beslenme desteklerinin rutin bakımla karşılaştırıldığında, basınç ülserlerinde anlamlı düzeyde azalma sağladığı düşünülmektedir.

Enteral (tüple) ve parenteral (sindirim yolu dışında verilen) beslenme, bireylerin durumuna ve beslenme hedeflerine göre oral beslenmenin yetersiz olduğu ya da mümkün olmadığı durumlarda gerekli olabilir.

- 1.1. **Düzenli yemek aralarında, normal gıda ve sıvı alımındaki azalmalardan kaçınmak için oral beslenme destekleri (OBD) ve / veya tüple beslenme (TB) uygulayın (Kanıt Gücü = C)**

Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Pozisyon Değiştirme

Pozisyon Değiştirme

1. **Tüm riskli hastalarda pozisyon değişikliği uygulanmalıdır.**

- 1.1. **Vücudun hassas bölgelerindeki basınç süresi ve şiddetini azaltmak için pozisyon değişikliği uygulanmalıdır (Kanıt Gücü = A).**

Kemik çıkıntılar üzerindeki dokularda, kısa süreli yüksek basınçla, uzun süreli düşük basınç eşit düzeyde hasar oluşturur. Hastada basınç ülseri gelişme riskini azaltmak için basıncın süresinin ve şiddetinin azaltılması önemlidir.

- 1.2. **Basınç ülserini önlemede, pozisyon değiştirme stratejisi kullanıldığında hastanın durumu ve üzerinde yattığı destek yüzey göz önünde bulundurulmalıdır (Kanıt Gücü = C).**

Pozisyon Değiştirme Sıklığı

Hızlı Başvuru Kılavuzu

2. Pozisyon değiştirme sıklığı, hasta ile ilgili değişkenlere (Kanıt Gücü = C) ve kullanılan destek yüzeye (Kanıt Gücü = A) göre değişir.

2.1. Pozisyon değiştirme sıklığı, hastanın doku toleransı, fiziksel aktivite ve mobilite düzeyi, genel tıbbi durumu, tedavinin amaçları ve deri durumunun değerlendirilmesi ile belirlenir (Kanıt Gücü = C).

2.2. Hastanın deri durumu ve genel konforunu değerlendirin. Hasta pozisyon değişikliği uygulamasında beklenen cevabı vermiyorsa, pozisyon değiştirme sıklığı ve yöntemini tekrar gözden geçirin (Kanıt Gücü = C).

2.3. Pozisyon değiştirme sıklığı, hastanın üzerinde yattığı destek yüzeye göre belirlenir (Kanıt Gücü= A).

Basıncı yeniden dağıtan bir destek yüzey üzerinde yatmayan bir hastanın pozisyonu, viskoelastik köpük şilte üzerinde yatan bir hastanın pozisyonuna göre daha fazla sıklıkta değiştirilmelidir. Pozisyon değiştirme sıklığı, destek yüzeyin basıncı yeniden dağıtma özelliğine göre belirlenmelidir.

Pozisyon Değiştirme Tekniği

3. Pozisyon değişikliğinin hastanın konforu, haysiyeti ve işlevselliğinde payı vardır (Kanıt Gücü = C).

3.1. Hastaya basıncı ortadan kaldıracak ya da yeniden dağıtacak şekilde pozisyon verin (Kanıt Gücü = C).

3.2. Derinin sürtünme ve yırtılma kuvvetlerine maruz kalmasından kaçının (Kanıt Gücü= C).

3.3. Deride sürtünme ve yırtılma kuvvetlerinin etkisini önlemek için transfer destek araçları kullanın. Pozisyon verirken hastayı kaldırın – sürüklemeyin (Kanıt Gücü= C).

3.4. Hastaya, drenaj sistemleri, tüpler ya da kateterler gibi tıbbi cihaz ve araçların basınç oluşturacağı şekilde pozisyon vermeyin (Kanıt Gücü = C).

3.5. Hastaya, basmakla solmayan kızarıklık bulunan kemik çıkıntılar üzerinde bulunacak şekilde pozisyon vermeyin (Kanıt Gücü= C).

3.6. Hastaya 30 ° yan yatış pozisyonu verin. (Pozisyon değiştirirken ardışık olarak sağ yan, sırt üstü, sol yan şeklinde pozisyon verilebilir). Eğer hasta tolere edebiliyorsa ve tıbbi durumu uygunsa yüzükoyun (prone) pozisyona

Hızlı Başvuru Kılavuzu

getirilmelidir. Hastada, 90-derece yan çevirme ya da yarı oturma pozisyonu gibi basıncı artıran pozisyonlardan kaçının (Kanıt Gücü = C).

- 3.7. Eğer hastanın yatakta oturması gerekiyorsa, sakrum ve koksikte basınç ve yırtılma kuvvetlerini artıran yatak başını yükseltme veya dayanarak oturma pozisyonlarından kaçının (Kanıt Gücü = C).

Oturan Hastada Pozisyon Değişirme

4. Hastayı tüm etkinliğini kendisi sağlayabilecek gibi oturtun (Kanıt Gücü = C).

Bu karmaşık bir işlem olabilir – örneğin arkaya doğru yatırılabilen bir koltukta topuktaki yükü alabilecek bir topuk desteğinin kullanılması, basıncın yeniden dağılması bakımından uygun olabilir, fakat bu hastanın koltuğa oturtulması ve koltuktan kaldırılması işlemlerini zorlaştırabilir.

- 4.1. Hastanın kabul edebileceği, deri ve yumuşak dokuların maruz kalacağı basınç ve yırtılma kuvvetlerinin etkisini en aza indirebilecek bir pozisyon seçin (Kanıt Gücü = C).

- 4.2. Hastanın ayaklarının yere yetişmemesi durumunda topuklarını, bir tabure ya da ayak desteğinin üzerine yerleştirin (Kanıt Gücü= C).

Ayaklar yere basmadığında vücut sandalye üzerinden öne doğru kayar. Ayak yüksekliği, uyluğun pozisyonu horizontal pozisyondan hafifçe öne doğru, pelvisi fleksiyona getirecek şekilde ayarlanmalıdır.

- 4.3. Hastanın basıncı azaltıcı önlemler almadan sandalyede oturduğu süre sınırlandırılmalıdır (Kanıt Gücü = B).

Hasta sandalyede oturduğunda, vücut ağırlığı, kalça kemiğinin iskiyal çıkıntıları üzerinde en yüksek basınca neden olur. Bu durumda vücut ağırlığının yükünü taşıması gereken alan nispeten küçük bir bölge olduğu için basıncın şiddeti de yüksek olacaktır. Bu nedenle basıncı azaltan önlem alınmadığı zaman çok kolay ve hızlı bir biçimde basınç ülseri gelişebilecektir.

Pozisyon Değişikliğini Kayıt Edilmesi

5. Hastaya verilen pozisyonu ve sıklığını tanımlayarak, pozisyon değişikliği planını kayıt edin. Kayıtlar pozisyon değişiklik planının sonuçlarını ve değerlendirilmesini de içermelidir (Kanıt Gücü = C).

Pozisyon Değişirme Eğitimi

6. **Basınç ülseri gelişme riski olan hastanın bakımına katılan herkese basınç ülserlerini önlemede pozisyon değiştirmenin önemi ile ilgili eğitim verilmelidir. (Kanıt Gücü = C).**
 - 6.1. **Doğru pozisyon değiştirme yöntemleri ve pozisyon vermede destek araçların kullanımı hakkında eğitim, basınç ülseri gelişme riski bulunan hastanın bakımına katılan herkese verilmelidir. Mümkün olduğunda ve uygunsa hastanın kendisi ve diğer önemli kişiler de bu eğitime dahil edilmelidir (Kanıt Kuvveti = C).**

Destek Yüzeyler**1. Genel Öneriler**

- 1.1. **Önleme girişimleri, riskli hastalarda risk devam ettiği sürece sürekli olarak uygulanmalıdır (Kanıt Kuvveti = C)**
- 1.2. **Destek yüzey seçimini yalnızca basınç ülseri gelişme riski düzeyine ya da mevcut basınç ülserinin evresine dayanarak yapmayın (Kanıt Gücü = C).**

Uygun destek yüzey seçiminde, hastanın yatak içindeki mobilite düzeyi, konforu, ısı kontrolü, bakım verilen ortam ve bakım koşulları gibi faktörler dikkate alınmalıdır.
- 1.3. **Sağlık bakım ortamına uygun bir destek yüzey seçin (Kanıt Gücü = C).**

Tüm destek yüzeyler bütün sağlık kuruluşları ya da sağlık bakım ortamlarına uygun değildir. Evde destek yüzeyi kullanımında; yatağın ağırlığı, evin yapısı, kapıların genişliği, kesintisiz güç kaynağının bulunup bulunmaması ve motorlardan gelen sıcak havanın ventilasyon olanağı göz önünde bulundurulmalıdır
- 1.4. **Hasta ile her karşılaşmada destek yüzeyin uygunluğunu ve işlevselliğini değerlendirin (Kanıt Kuvveti = C).**
- 1.5. **Destek yüzeyi kullanmaya başlamadan önce, destek yüzeyi üreticinin önerdiği test yöntemine (ya da diğer endüstriyel test yöntemleri) göre fonksiyonel kullanım ömrüne uygun bir biçimde kullanıldığını kontrol edin (Kanıt Gücü = C).**

Hızlı Başvuru Kılavuzu

2. Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Şilte ve Karyola Kullanımı

- 2.1. Basınç ülseri gelişme riski belirlenen tüm bireylerde, standart sünger hastane şiltesi yerine, daha yüksek özelliklere sahip olan köpük şilteler kullanın (Kanıt Gücü= A).**

Basınç ülserlerinin önlenmesinde, daha yüksek özelliklere sahip olan köpük şiltelerin, standart sünger hastane şiltelerine göre daha etkili olduğu düşünülmektedir.

- 2.2. Bir yüksek özellikli köpük şiltenin, alternatifi olan başka bir yüksek özellikli köpük şilteye göre üstünlüğünü gösteren kanıt bulunmamaktadır (Kanıt Gücü = A).**

Yüksek özellikli köpük şilteler arasında etkinlik bakımından açık bir fark bulunmadığı düşünülmektedir.

- 2.3. Basınç ülseri gelişme riski yüksek olan hastalarda, sık pozisyon değişikliğinin mümkün olmadığı durumlarda aktif bir destek yüzeyi (örtü ya da şilte şeklinde) kullanın (Kanıt Kuvveti = B).**

Elle pozisyon değişikliğinin yapılamadığı yüksek riskli hastalarda, yük dağıtma özelliklerini değiştirebilen aktif destek yüzeylere ihtiyaç vardır.

- 2.4. Alterne basınçlı aktif destek yüzeyi olan yataklar ile replasman şilteleri basınç ülseri insidansı açısından bir fark bulunmamaktadır (Kanıt Gücü = A).**

- 2.5. Küçük-hava bölmeli alterne basınçlı havalı şilte ya da yaygı kullanmayın (Kanıt Gücü = C).**

Küçük-hava bölmeli (çap <10 cm) alterne basınçlı havalı şiltelerde, sönen hava bölmelerinin basıncı rahatlatacak ve azaltacak hava ile yeniden dolamamaktadır. Bu sorunu çözmek üzere halen geliştirme aşamasında bulunan havalı şilte modellerinde internal sensörler kullanılmaktadır.

- 2.6. Basınç ülseri gelişme riski bulunan tüm bireylerde, mümkün olduğunca çevirerek pozisyon vermeye devam edin (Kanıt Gücü = C).**

3. Topuklardaki basınç ülserlerinin önlenmesinde destek yüzey kullanımı

- 3.1. Topukların yatak yüzeyine değmesini önleyin (Kanıt Gücü = C).**

- 3.2. Topuklar koruyucu araçlar kullanılarak elevasyona alınmalıdır. Böylece bacağın ağırlığını aşil tendonunu yüklenmeden baldır boyunca dağıtılır. Ayrıca dizler hafifçe fleksiyonda olmalıdır (Kanıt Gücü = C).**

Hızlı Başvuru Kılavuzu

Dizlerin hiperekstansiyonda tutulması, popliteal venin tıkanmasına neden olabilir ve bu durum hastada derin ven trombozu gelişmesinde hazırlayıcı bir faktördür.

3.3. Baldırların altında bir yastık koyarak topukların kaldırılmasını sağlayın (topuklar yatak üzerinde elevasyonda “yüzer” gibi durmalı) (Kanıt Gücü = C).

Baldırların altına yastık konulması, topukların şilte üzerinde elevasyona alınmasını sağlar.

3.4. Topuk derisini düzenli olarak gözleyin (Kanıt Gücü= C).

4. Oturma pozisyonunda basınç ülserlerinin önlenmesinde destek yüzey kullanımı

4.1. Mobilitesi azalmış ve bu nedenle basınç ülseri gelişme riski bulunan ve sandalyede oturan hastalarda, basıncı yeniden dağıtan bir oturma minderi kullanın (Kanıt Gücü= B).

Farklı çalışmalar basıncı yeniden dağıtan oturma minderlerinin basınç ülseri gelişmesini önlediğini göstermektedir.

4.2. Basıncı azaltıcı herhangi bir önlem alınmaması durumunda, hastanın sandalyede oturma süresini sınırlayın (Kanıt Gücü = B).

4.3. Spinal travma geçiren hastalara özel bir önem verin (Kanıt gücü = C).

5. Basınç ülserlerinin önlenmesinde diğer destek yüzeylerin kullanımı

5.1. Sentetik koyun postu, halka şeklindeki havalı araçlar (simit vb.) ve suyla doldurulmuş eldiven kullanımından kaçının (Kanıt Gücü = C).

5.2. Doğal koyun postu basınç ülserlerinin önlenmesine yardımcı olabilir (Kanıt Gücü= B).

Bazı çalışmalar, şilte üzerine yerleştirilen doğal koyun postunun basınç ülserlerinin önlenmesine yardımcı olabileceğini göstermektedir.

Özel Hasta Grubu: Ameliyathanedeki Hastalar

1. Ameliyata giren hastalarda basınç ülseri gelişme riskini artırabilecek ve olası basınç ülseri oluşturacak aşağıdaki diğer risk faktörlerini ayrıntılı inceleyin.

Hızlı Başvuru Kılavuzu

- a) **Ameliyat süresi**
- b) **Ameliyat sırasında artmış olan hipotansiyon atakları**
- c) **Ameliyat sırasında düşük vücut sıcaklığı**
- d) **Ameliyat sonrası birinci günde mobilitenin azalması**

2. Basınç ülseri gelişme riski bulunan tüm hastalarda, ameliyat masası üzerinde basıncı yeniden dağıtan bir şilte kullanın (Kanıt Gücü = B).

Ameliyathanede basıncın yeniden dağıtılmasını sağlayan birçok destek yüzeyi geliştirilmektedir.

3. Hastaya ameliyat sırasında basınç ülseri gelişme riskini azaltacak şekilde pozisyon verin (Kanıt Gücü= C).

4. Topukları, aşil tendonunu basınçtan koruyacak, bacak ağırlığını baldırlar boyunca dağıtacak şekilde tamamen elevasyona alın. Dizler hafif fleksiyonda olmalıdır (Kanıt Gücü = C).

Dizlerin hiperekstansiyonda tutulması, popliteal venin tıkanmasına neden olabilir ve bu durum hastada derin ven trombozu gelişmesinde hazırlayıcı bir faktördür.

5. Ameliyat öncesinde ve sonrasında basıncın yeniden dağıtılmasına dikkat edin (Kanıt Kuvveti = C).

a) **Hastayı hem ameliyattan önce hem de ameliyat sonrasında basıncı yeniden dağıtarak azaltan bir destek yüzey üzerinde yatırın (Kanıt Gücü= C).**

b) **Hastayı ameliyat öncesi ve sonrasında, ameliyat sırasındaki duruşundan farklı bir pozisyonda yatırın (Kanıt Gücü = C).**

Teşekkür

Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP) ve Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPUAP), bu kılavuzun hazırlanmasını ve dağıtımını mali yönden desteleyen kişi ve gruplara katkılarından dolayı içten teşekkürlerini sunar. Mali desteklerin tümü, kılavuz hazırlandıktan sonra yapılmış olup, kılavuz ilkelerinin ya da içeriğin geliştirilmesini hiçbir surette etkilememiştir. Ancak yapılmış olan mali desteklerin, kılavuzun basımı ve dağıtımında kullanılmış olduğu hatırlatılmalıdır. Aşağıdaki isimleri yazılı bulunan şirketler ise sınırsız eğitim bursu sağlamışlardır:

Önleme Kılavuzu için EPUAP'ye Bağışta Bulunanlar:

ArjoHuntleigh, Europe
Hill-Rom, Europe
Nutricia Advanced Medical Nutrition

Benzer Katkıda Bulunanlar

- McGoogan Kütüphanesi, Nebraska Üniversitesi Tıp Merkezi, Omaha, NE, USA (profesyonel bir kütüphane uzmanı ve ödünç kitap hizmetlerinin veri tabanı araştırmaları)
- Hemşirelik Koleji, Nebraska Üniversitesi Tıp Merkezi, Omaha, NE, USA
- World Union of Wound Healing Societies ve Toronto Üniversitesi, Toronto, CA (ilk veritabanı araştırmaları)
- The Registered Nurses of Ontario, Royal College of Nursing, Consortium on Spinal Cord Injury Medicine, Agency for Health Care Policy and Research (şimdi AHRQ) daha önceki kılavuzlarda kullanılan kanıt tablolarını sağlamıştır.
- Eran Ganz-Lindgren İbranice yazılmış olan bir makaleyi incelemiştir.

Paydaşlar

Tüm dünyada kılavuz aşamalarını ve müsveddelerini gözden geçirerek inceleyen birçok paydaşımıza özel teşekkürlerimizi sunarız. Paydaşların tüm yorumları EPUAP-NPUAP Kılavuz Geliştirme Grubu tarafından incelenmiştir. Revizyonlar bu yorumlar dikkate alınarak yapılmıştır. Uzmanlıklarını ve eleştirilerini paylaşmak için zaman ayırarak, dünyanın birçok

Hızlı Başvuru Kılavuzu

yerinden katkıda bulunan tüm klinik çalışanlarına, araştırmacılara, eğitimcilere ve üreticilere teşekkür ederiz. Bu kılavuz onların önerileri ile daha iyi hâle getirilmiştir.

TÜRKÇE ÇEVİRİ

Bu Kılavuz 29 Ocak 2010 tarihinde EPUAP'dan alınan izin ile Türkiye'deki Yara Ostomi İnkontnans Hemşireleri Derneği tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir.

Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği Yönetim Kurulu Kılavuzun Türkçe'ye kazandırılmasında görev alan aşağıdaki uzmanlara teşekkür eder.

Dr. Ayşenur Doksat

(Kılavuz'un Türkçe Çevirisi'ni yapmıştır).

Doç. Dr. Sıddıka Dilek Yalçın Çelik

(Kılavuzu, Türkçe dilbilgisi ve gramer açısından düzeltmiştir).

Doç. Dr. Özge UZUN

(Kılavuzu içerik, ana metne uygunluk ve tıbbi terimler açısından düzeltmiştir).

Doç. Dr. Meryem Yavuz

(Kılavuzu içerik, ana metne uygunluk ve tıbbi terimler açısından düzeltmiştir).

Doç. Dr. Ayişe KARADAĞ

(Kılavuzu içerik, ana metne uygunluk ve tıbbi terimler açısından düzeltmiş, uzman görüşleri doğrultusunda kılavuza son şeklini vermiştir).

Doç. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU

(Kılavuzu içerik, ana metne uygunluk ve tıbbi terimler açısından düzeltmiştir.)

Yrd. Doç. Dr. Aklime DİCLE

(Kılavuzu içerik, ana metne uygunluk ve tıbbi terimler açısından düzeltmiştir).

Arş. Gör. Deniz ÖZTÜRK

(Türkçe Kılavuzun geliştirilmesinde yazışmaları gerçekleştirmiş ve uzmanlardan gelen görüşleri kılavuza aktarmıştır).



www.npuap.org

www.epuap.org