



TEKERLEKLİ SANDALYE KULLANAN BİREYLERDE BASINÇ YARALANMASININ ÖNLENMESİ İÇİN BİR REHBER

YARA OSTOMİ İNKONTİNANS
HEMŞİRELERİ DERNEĞİ

2024
ANKARA



**TEKERLEKLİ SANDALYE KULLANAN
BİREYLERDE BASINÇ YARALANMASININ
ÖNLENMESİ İÇİN BİR REHBER**

**YARA OSTOMİ İNKONTİNANS
HEMŞİRELERİ DERNEĞİ**

**2024
Ankara**

YAZARLAR
Neslihan İSTEK
Zehra GÖÇMEN BAYKARA

EDİTÖRLER
Tülay BAŞAK

MİZANPAJ
Burcu DULUKLU

ISBN:
978-605-69900-6-9

Basım Yeri
Engin ÖZTÜRK-ÖZTÜRK TİCARET
Erzurum Mahallesi Dumlupınar Caddesi Gül Sokak 3-15/A
Cebeci/Çankaya-ANKARA
Tel: 0312 362 20 67
e-posta: engin@ozturkticaret.com.tr
www.ozturkticaret.com.tr

Yayın İzni:
Bu kitap Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği'ne aittir. Kitabın bir bölümü veya tamamı Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği'nin yazılı izni olmadan basılamaz, çoğaltılamaz ya da yayınlanamaz.
Fotoğraflar Yara, Ostomi, İnkontinans Hemşireleri Derneği arşivinden alınmıştır.

İÇİNDEKİLER

1. BASINÇ YARALANMASI NEDİR?	1
2. BASINÇ YARALANMASI NASIL OLUŞUR?	2
3. BASINÇ YARALANMASI GELİŞMESİNE NEDEN OLAN RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR?	3
4. VÜCUDUN HANGİ BÖLGELERİNDE BASINÇ YARALANMASI GELİŞEBİLİR?	8
5. TEKERLEKLİ SANDALYELER OTURURKEN VÜCUT NASIL ETKİLENİYOR?	9
6. BASINÇ YARALANMASININ AŞAMALARINI BİLİYOR MUSUNUZ?	9
7. BASINÇ YARALANMALARINI NASIL ÖNLEYEBİLİRİM?	14
7.1. Basınç Yaralanması Gelişme Riskini Nasıl Belirleyelim?.....	14
7.2. Derimi Nasıl Kontrol Etmeliyim?.....	15
7.3. Derim Bakımını Nasıl Yapmalıyım?.....	18
7.4. Beslenmede Nelere Dikkat Etmeliyim?.....	19
7.5. Yatarken ve Sandalyede Otururken Hangi Pozisyonları Kullanmalıyım?.....	23
7.6. Pozisyon Değiştirirken Nelere Dikkat Etmeliyim?.....	25
7.7. Destek Yüzeyi Kullanırken Nelere Dikkat Etmeliyim?.....	28
7.8. Tekerlekli Sandalye Kullanırken Nelere Dikkat Etmeliyim?.....	30
KAYNAKLAR	36

ÖNSÖZ

Bu kitapçığın hazırlanma amacı; tekerlekli sandalye kullanan bireylerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik uygulamaları günlük yaşamlarına dahil edebilmelerini sağlamak ve kendi bakımlarına aktif katılmalarına yardımcı olmaktır. Tekerlekli sandalye kullanan bireyler bu kitapçıkta; basınç yaralanmalarının ne olduğunu, basınç yaralanmalarının nasıl oluştuğunu, basınç yaralanmasına neden olan ve oluşmasını kolaylaştıran faktörleri, basınç yaralanması aşamalarını, basınç yaralanmasından korunmaya yönelik uygulamaları ve günlük yaşamlarında dikkat etmeleri gereken hususlara yönelik bilgileri bulacaklardır.

PROF. DR. ZEHRA GÖÇMEN BAYKARA

**YARA OSTOMİ İNKONTİNANS HEMŞİRELERİ DERNEĞİ
YÖNETİM KURULU BAŞKANI**

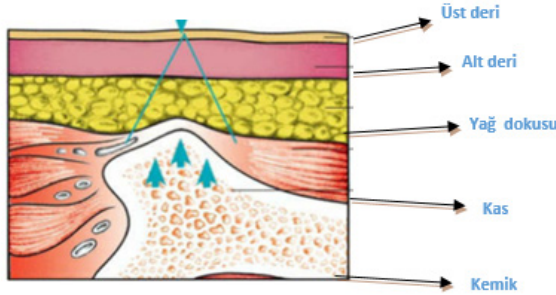
1. BASINÇ YARALANMASI NEDİR?

Basınç yaralanmaları; genellikle kemik çıkıntısı olan bölgelere uzun süre basınç uygulanması nedeniyle, deri ve deri altındaki dokularda meydana gelen yaralanmadır.

Basınç yaralanmasına tek başına basınç sebep olabileceği gibi basınçla birlikte sürtünme ve yırtılma da sebep olabilir. Yaralanma sağlam deride geçmeyen kızarıklık şeklinde olabilir, ya da deride açık yara olarak görülebilir. Basınç yaralanması olan bölgede ağrı olabilir (1-3).

Deri ve Derialtı Dokuların Yapısı

Derimizin en üst katmanı üst deridir ve burada kan damarı ve sinirler bulunmaz. Onun hemen altında orta deri bulunur. Orta deride derimizi besin ve oksijen taşıyarak besleyen, kılcal damar dediğimiz ince damarlar bulunur. Kılcal damar yatağının altında yağlı deri altı dokusu, ardından kaslar ve ardından kemikler yer alır. Vücudumuzdaki dokuların canlılığını sürdürebilmesi için damarlardaki kan aracılığı ile dokulara besin ve oksijen taşınması ve dokulardaki atık ürünlerin de yine kan ile uzaklaştırılması gerekmektedir. Bunun için dokularımızın yeterince kanlanabilmesi gerekmektedir (4).

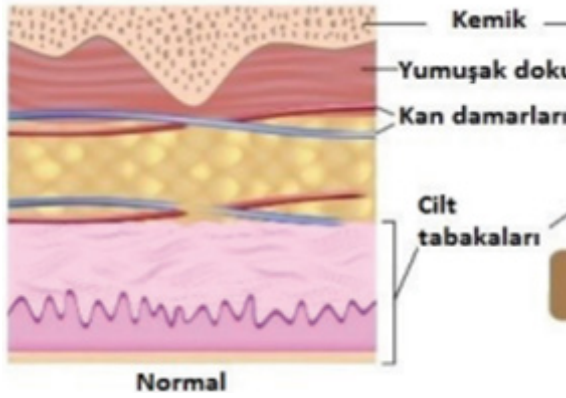


(4)

Resim 1.1. Deri ve derialtı dokuların yapısı (4)

2. BASINÇ YARALANMASI NASIL OLUŞUR?

Vücudun herhangi bir bölümü üzerine basınç uygulandığında, basınç altında kalan damarlarda kan akışı engellenir. Dokular yeterli kanlanamadığı için gerekli besin ve oksijeni kandan alamaz. Bunun sonucunda dokular hasar görür ve basınç yaralanması gelişir (1-6).



Resim 2.1. Basıncın damar üzerindeki etkisi (8)

DİKKAT!!! Basınç altında kalan bölgelerdeki ağrıya dikkat edin. Çünkü ağrı dokuda hasar geliştiğinin habercisi olabilir (1, 2).

3. BASINÇ YARALANMASI GELİŞMESİNE NEDEN OLAN RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR?

Basınç yaralanması oluşmasında iki temel faktör vardır. Bunlardan birincisi dokuya etki eden yükün büyüklüğü, süresi ve tipi, aktivite ve harekette azalma, duyuşal hissetme yeteneğinde azalma gibi mekanik etkiler, ikincisi ise dokuların yüke karşı toleransı yani dayanıklılığıdır (2,3).

. a) Dokuya etki eden yükün büyüklüğü ve süresi

Kişinin vücudunu etkileyen yükün büyüklüğü ve süresi arttıkça, dokulara etki eden basınç artar. Bunun sonucunda basınç yaralanması gelişme riski artar. Örneğin kişinin kilosu normalden fazla ise ve uzun süre aynı pozisyonda kalırsa basınç yaralanması gelişme riski artar (2).

. b) Dokuya etki eden yükün tipi

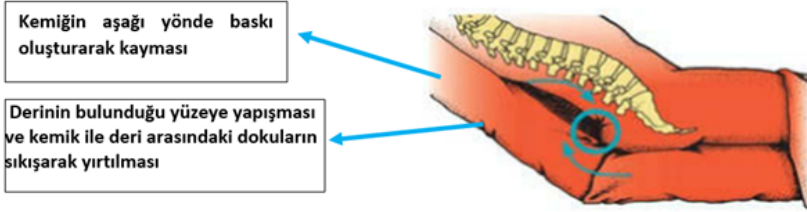
Dokuları etkileyen yükün tipi; basınç, sürtünme ve yırtılma şeklinde olabilir.

Basınç: Basınç yaralanmalarının gelişmesinde en önemli faktör basınçtır. Tekerlekli sandalye kullanan bireyler günün çoğu kısmını oturarak geçirdikleri için, basınç yaralanması açısından özellikle risk altındadırlar (2, 7).

Tekerlekli sandalye kullanırken, vücudun basınç altında kalmasına neden olan davranışlar (1, 2, 9, 10-13):

- Yatarken 2 saatten daha uzun süre aynı pozisyonda kalmak
- Sandalyede yeterli basınç azaltıcı hareketleri yapmadan uzun süre oturmak
- Yatarken ve otururken uygun pozisyonları kullanmamak
- Yatarken ve otururken uygun destek yüzeyleri kullanmamak
- Çok sıkı oturan giysiler ve ayakkabılar kullanmak
- Vücut yapısına ve özelliklerine uygun (boy, kilo, fiziksel hareket durumu gibi) tekerlekli sandalye kullanmamak dokularınızın yüksek basınç altında kalmasına ve yara gelişmesine yol açar.

Yırtılma: Yatakta yatarken yatağın başını 30 dereceden daha fazla kaldırırsanız, vücut aşağıya doğru kayar. Bu sırada deri yatak yüzeyine yapışırken, kas ve kemikler aşağı doğru kayar. Bu sırada kemik ve yatak arasında sıkışan dokularda yırtılma ve hasar meydana gelir (2, 14-16).



Resim 3.1. Dokuların yırtılması (9)

İnce bağırsak kullanılarak yapılan üriner diversiyona ileal kondüit, kalın bağırsak kullanılarak yapılan üriner diversiyona ise kolonik kondüit denir. Cerrahinizin kondüit (bağırsak parçasından oluşturulan kanal) yapmak için hangi tip bağırsağı seçeceği sizin bağırsak yapınıza bağlıdır. Ürostomi genellikle sol ya da sağ alt karın bölgesine açılır.

Daha az görülen ürostomi çeşitlerinde ise kondüit kullanılmayabilir. Az da olsa bazı özel durumlarda üreterler doğrudan karın duvarına getirilip, bir veya bazı durumlarda iki stoma oluşturulabilir. Üreterlerin direkt karın duvarına ağızlaştırıldığı bu stoma türüne üreterostomi denir. Üreterostomi, uygulanan cerrahinin türüne göre farklı şekillerde oluşturulabilir ve buna göre adlandırılır.

DİKKAT!!! Derinin yırtılmasını ve basınç yaralanmasını önlemek için yatarken yatak başını olabildiğince düz pozisyonda tutun. Düz pozisyonda yatmak sağlığınız için sakıncalı ise doktorunuzun önerdiği pozisyonda yatın (2).

Sürtünme: Sürtünme, cilt ve cilde temas eden bir yüzeyin birbirine ters yönde hareket etmesi sırasında cildin hasar görmesidir (2, 17).

Örneğin; tekerlekli sandalye hareket ettiğinde kolunuzun tekerleğe/ kolçağa sürtünmesi ya da vücudunuzu yerde sürüklerken cildin yere sürtünmesi deri yüzeyinin sıyrılmasına neden olur. Sıyrılan ve hasar gören cilt basınç altında kaldığında ise basınç yaralanması daha kolay oluşur (18).

Aktivite ve harekette azalma: Aktivite ve hareket yeteneği azalan bireylerde basınç yaralanması gelişme riski daha yüksektir (19). Aktivite ve hareket yeteneği azaldığı için dokular yeterince kanlanamaz. Sonuçta kanlanamayan dokular hasar görür ve basınç yarası gelişir (19, 21, 22).

Duyusal hissetme yeteneğinde azalma: Duyusal hissetme sorunu yaşayan bireyler basınç altında kalan bölgede oluşan ağrıyı hissedemediğinden, pozisyon değiştiremez ve bu nedenle basınç yarası gelişmesine daha yatkındır (1).

Dokuların Yüke Karşı Direncini Etkileyerek Basınç Yaralanmasına Neden Olan Diğer Risk Faktörleri:

Islaklık (nem): Derin ıslak kaldığında yumuşar, daha pürüzlü olur ve elastikliğini kaybederek zedelenmeye daha yatkın olur. Zedelenmeye yatkınlaşan deride basınç yaralanması daha kolay oluşur. Ayrıca kişi idrar ya da dışkısını tutamıyorsa idrar ve dışkı deriyi tahriş eder ve tahriş olan dokularda basınç yaralanması daha kolay oluşur (23).

Derinin durumu: Deride kızarıklık, kuruluk, daha önce gelişen yara izi varlığı, deride mevcut olan yaralar derinin daha hassas ve dirençsiz olmasına neden olur (1, 2, 19).

DİKKAT!!! Daha önce basınç yaralanması geçirdiyse, yeni basınç yarası geliştirme açısından risk altında olduğunuzu unutmayın.

DİKKAT!!! Birinci aşama basınç yaralanmanız varsa, bu yaranın ikinci evre ya da daha üzeri evrede yani daha ağır bir yaraya dönüşme riski olduğunu unutmayın.

DİKKAT!!! Derinizi değerlendirirken, özellikle kemik çıkıntısı olan basınç altında kalan noktaları ve tüm derinizi kontrol etmeniz gerektiğini unutmayın (1,2, 19).

Beslenme durumu: Yeterli ve dengeli beslenilmediğinde dokuların basınca ve enfeksiyonlara karşı direnci azalır, bu durum ise yara oluşma riskini artırır. Ayrıca yetersiz beslenme durumunda yara iyileşmesi için gerekli besinler vücuda yeterince alınamadığı için yara iyileşmesi gecikir (2, 24).

Normalden kilolu ya da normalden zayıf olmak: Aşırı kilolu olmak hareket etme ve pozisyon değiştirmenizi zorlaştırır ve dokularınız daha fazla basınç altında kalır ve basınç yarası gelişmesi kolaylaşır. Ayrıca fazla kilolu bireylerin deri kıvrımlarında terleme ve nemlenme olması basınç yarası gelişmesini kolaylaştırır (25).

Normalden zayıf olan kişilerde ise, kemiklerini koruyacak doku katmanı daha ince olduğundan kemikleri bir yastık gibi destekleyemez ve basınç yarası olma olasılığı artar (1,2).

Vücut sıcaklığı: Vücut sıcaklığının artması beraberinde terlemeyi artırır. Terleme ile birlikte deri yüzeyinde ıslaklık ve sürtünme artar. Ayrıca sıcaklık ve nemdeki artışla birlikte cilt daha savunmasız hale gelir. Sıcaklık artışı ile deri kurur ve yaralanmaya daha meyilli hale gelir (2, 3).

DİKKAT!!! Cildinize temas eden kıyafetler, çarşaf, sandalye minderleri terlemeyi artırmayan, teri emebilen kumaşlar olmalıdır (2, 3).

İleri yaş: Yaşın ilerlemesi ile diğer tüm organ sistemlerinde olduğu gibi, derinin yapısında, kanlanma durumunda, oksijenlenme ve beslenme durumunda ve derinin nemliliğinde değişiklikler oluşur ve cilt hasara karşı daha savunmasız hale gelir (26).

DİKKAT!!! Kullanılan ilaçlar, bilinç durumunu etkileyen hastalıkların varlığı, geçirilen ameliyatlar, sigara içme, enfeksiyon, alçı ve benzeri kullanılan tıbbi cihaz kullanımı basınç yaralanması gelişmesini kolaylaştıran diğer faktörlerdir (1, 2).

Basınç yaralanması gelişmesine yatkın olan bireyler (1, 2, 19):





- Hareket ve aktivite yeteneğinde azalma olan
- Yırtilma ve sürtünme oluşma potansiyeli yüksek olan
- Kalp damar hastalığı olan

- Yeterli ve dengeli beslenemeyen ve yeterli sıvı almayan
- Aşırı zayıf ya da aşırı kilolu olan
- Vücut hijyeni yeterli olmayan
- İdrar ve dışkısını tutamayan
- Yaşlılar
- His kaybı yaşayan
- Omurilik yaralanması, spina bifida, multiple skleroz gibi nörolojik hastalığı ve kas hastalığı olan
 - Uzun süren ameliyatlar geçiren
 - Yatarken ve otururken doru pozisyonları kullanmayan bireylerdir.

AYRICA

- Birinci aşama basınç yarası gelişmiş olan kişide ikinci ve daha üst aşamalarda basınç yarası gelişme riski vardır.
- Mevcut basınç yaranız varsa bu sizin yeni basınç yaraları gelişmesine yatkın olduğunuzu gösterir.
- Daha önce vücudunuzda basınç yarası gelişti ve iyileşti ise yeniden basınç yarası gelişebileceğini unutmayın.
- Basınç yarası geliştikten sonra iyileşen bölgenin, sağlam deriye göre daha dayanıksız olduğunu ve o bölgede basınç yarası gelişmesinin sağlam deriye göre daha kolay olduğunu unutmayın (19).

4. VÜCUDUN HANGİ BÖLGELERİNDE BASINÇ YARALANMASI GELİŞEBİLİR?

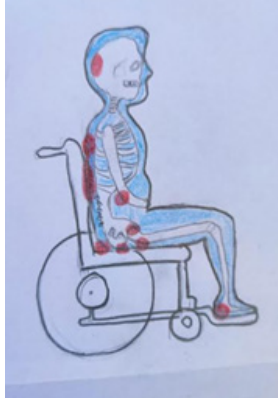
<p>Otururken:</p> <ul style="list-style-type: none">⊕ Kuyruk kemiği⊕ Kalçanın kaba etleri (oturma kemiklerinin olduğu bölge)⊕ Topukların arka kısmı⊕ Dirsekler⊕ Omuz kürek kemikleri⊕ Kalçanın yan kısmındaki uyluk başı kemikleridir.	 <p>Resim 4.1. Otururken basınç yaralanması gelişen bölgeler</p>
<p>Sırt üstü yatarken:</p> <ul style="list-style-type: none">⊕ Başın arka tarafı⊕ Omuz kürek kemikleri⊕ Dirsekler, kuyruk kemiği⊕ Oturma kemikleri⊕ Topuklar⊕ Ayak parmaklarıdır.	 <p>Resim 4.2. Sırtüstü yatarken basınç yaralanması gelişen bölgeler</p>
<p>Yan yatarken:</p> <ul style="list-style-type: none">⊕ Kulaklar⊕ Omuzların yan tarafı⊕ Dirsekler, el parmakları⊕ Kalçanın yan kısımlarındaki uyluk başı kemikleri⊕ Dizin yan kısımları⊕ Ayak bileği yan kısımları⊕ Topuklardır.	 <p>Resim 4.3. Yan yatarken basınç yaralanması gelişen bölgeler</p>
<p>Yüz üstü yatarken:</p> <ul style="list-style-type: none">⊕ Alın, çene, yanaklar, kulaklar⊕ Omuzların ön kısmı⊕ Dirsekler⊕ Göğüs ve üreme organları⊕ Leğen kemiklerinin ön kısımları ve kalça kemikleri⊕ Dizler⊕ Ayağın sırtı ve ayak parmaklarıdır (1- 3, 19, 27).	 <p>Resim 4.4. Yüz üstü yatarken basınç yaralanması gelişen bölgeler</p>

5. TEKERLEKLİ SANDALYEDE OTURURKEN VÜCUT NASIL ETKİLENİYOR?

• Tekerlekli sandalyede otururken vücutta aşağıdaki durumlar meydana gelir (10, 11):

1. Vücut ağırlığının büyük bir kısmı küçük bir alana yani kalça ve kuyruk sokumu kemikleri üzerine yüklenir.
2. Uzun süre oturduğunda; oluşan bu yükün yaptığı basınç nedeniyle, yumuşak dokular oturulan koltuk yüzeyi ve kemikler arasında sıkışır.
3. Basınç altında kalarak sıkışan dokulara kan akışı azalır.
4. Beslenemeyen dokuda hasar ve yara oluşur.
5. Sandalyede dik ve uygun pozisyonda oturulmadığında, basınç altında kalarak sıkışan dokuda yırtılma ve sürtünme olur ve basınç yarası gelişmesi daha kolaylaşır.

DİKKAT!!! Baskı altında kalan tüm vücut bölgelerinde doku hasarı ve basınç yaralanması gelişebileceğini unutmayınız.

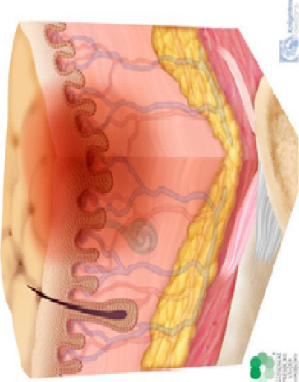

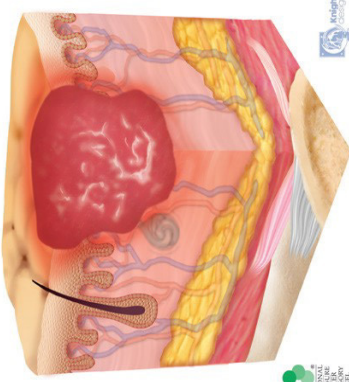





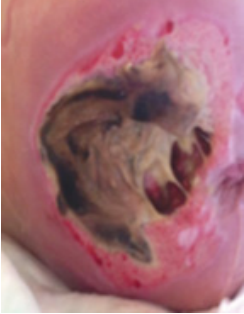
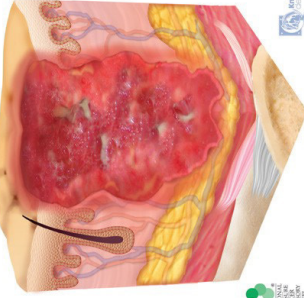
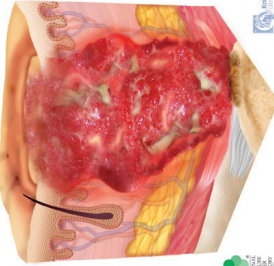
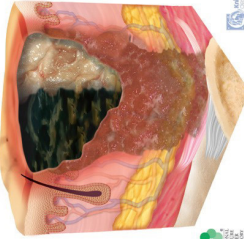
Resim 5.1. Tekerlekli sandalyede otururken basınç altında kalan bölgeler



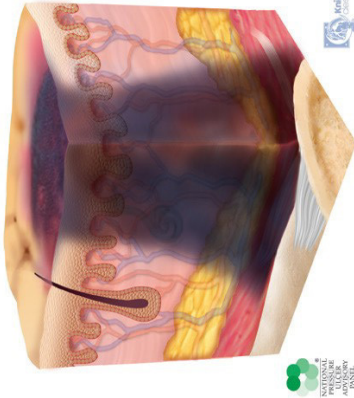
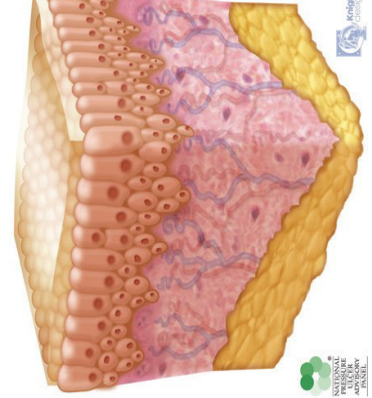
6. BASINÇ YARALANMASININ AŞAMALARINI BİLİYOR MUSUNUZ?

Basınç yaralanmaları yaranın hangi dokuları etkilediğine ve yaranın özelliğine göre aşamalara ayrılmıştır. Aşama yerine Evre kelimesi de kullanılabilir.

Bu aşamalar; Birinci Aşama, İkinci Aşama, Üçüncü Aşama, Dördüncü Aşama, Evrelendirilemeyen Basınç Yaralanması ve Derin Doku Basınç Yaralanmasıdır. Genellikle birinci aşama yaranın en hafif aşamada olduğunu, dördüncü aşama ise yaranın en ağır aşamada olduğunu gösterir (2).

TANIMI	ŞEMATİK GÖRÜNÜM	ÖRNEK
<p>I. Evre Basınç Yaralanması: Sağlam Deride Solmayan Kızarıklık</p> <ul style="list-style-type: none"> · Belirli bir alanda lokalizedir ve derinin bütünlüğü bozulmamıştır. · Deride baskıyla solmayan/beyazlaşmayan kızarıklık vardır. · Kızarıklık bölgesi çevresindeki alana karşılaştırıldığında ağrılı, sert, yumuşak, sıcak veya soğuk olabilir. Bu belirtiler görsel değişikliklerden önce gelişebilir. · Yoğun pigmentli koyu tenli kişilerde görünümleri farklı olabilir ve tanınması zor olabilir. · Renk değişiklikleri mor veya kestane rengini içermez; bu renk değişiklikleri derin doku basınç yaralanmasını gösterebilir. 	<p>Evre I Basınç Yarası</p> 	
<p>II. Evre Basınç Yaralanması: Dermisi Etkileyen Kısmi Kalınlıkta Deri Kaybı</p> <ul style="list-style-type: none"> · Yalnızca derminin etkilendiği yüzeysel kısmi kalınlıkta (partial-thickness) açık yara vardır. · Yara yatağı canlı, pembe veya kırmızı ve nemlidir. · Sağlam veya rüptüre olmamış, içi seröz serumla dolu kabarcıklar da görülebilir. · Adipoz doku ve diğer derin dokular görülemez. · Granülasyon dokusu, slough ve/veya eskar yoktur. · Genellikle pelvis bölgesinde mikro klima değişiklikleri ve kayma/makaslanma etkisi ve topuklarda kayma sonucu oluşur. <p>Bu evre, inkontinans ilişkili dermatit (IAD), intertriginöz dermatit (ITD), medikal yapışkanla ilişkili deri hasarı (MARSI) veya travmatik yaralar (cilt yırıklar, yanıklar, sıyrıklar) dahil tümle ilişkili deri hasarını (MASD) tanımlamak için kullanılmamalıdır.</p>		

		
		
<p>III. Evre Basınç Yaralanması: Tam Kalınlıkta Deri Kaybı</p> <ul style="list-style-type: none"> · Tam kalınlıkta (full-thickness) deri kaybının olduğu açık yara vardır. · Yarada adipöz doku ve granülasyon dokusu görülür. · Sıklıkla epiböl görülür. · Yara yatağında slough ve/veya eskar görülebilir. · Yaranın derinliği anatomik bölgeye göre değişir, yağ dokusu fazla olan bölgelerde daha derindir. · Cepler ve tüneler görülebilir · Fasya, kas, tendon, ligament, kırıkta ve/veya kemik etkilenmemiştir. · Slough ve/veya eskar varlığı doku kaybının boyutunu gizliyse Evrelendirilemeyen BY olarak değerlendirilir. 	<p>IV. Evre Basınç Yaralanması: Tam Kalınlıkta Deri ve Doku Kaybı</p> <ul style="list-style-type: none"> · Tam kalınlıkta (full-thickness) deri ve doku kaybının olduğu açık yara vardır. · Fasya, kas, tendon, ligament, kırıkta ve/veya kemik etkilenmiştir veya doğrudan palpe edilir. · Slough ve/veya eskar görülebilir. · Epiböl, cepler ve/veya tüneler sıklıkta görülür. · Yaranın derinliği anatomik bölgeye göre değişir. · Slough ve/veya eskar varlığı doku kaybının düzeyini gizliyse Evrelendirilemeyen BY olarak değerlendirilir. 	<p>Evrelendirilemeyen Basınç Yaralanması: Güzlenmiş Tam Kalınlıkta Deri ve Doku Kaybı</p> <ul style="list-style-type: none"> · Yara yatağı slough ve/veya eskar ile kaplı olduğundan doku hasarının düzeyi ve derinliği belirlenmez. · Yara yatağını kaplayan slough ve eskar uzaklaştırıldığında çoğunlukla 3. Evre BY veya 4. Evre BY olduğu görülür. · Topuk veya iskemik bacakta stabil eskar (kuru, doku ile bitişik, eritem ve fluktuasyon yoksa) yumuşatılmamalı veya uzaklaştırılmamalıdır.

	
	
<p>Derin Doku Basınç Yaralanması: Isırık, Solmayan Koyu Kırmızı, Kestane veya Mor Renk Değişikliği</p> <ul style="list-style-type: none">- Kalıcı, solmayan koyu kırmızı, kestane rengi veya mor renk değişikliği vardır. Renk değişikliği, koyu tenli kişilerde farkı görülebilir.- Lokal bir alanda kalıcı, solmayan koyu kırmızı, kestane rengi, mor renk değişikliği veya koyu bir yara yatağı ya da kan dolu bir bül ile ortaya çıkan epidermal ayrılma ile birlikte sağlam veya hasar görmüş cilt.- Ağrı ve sıcaklık değişiklikleri genellikle cilt rengindeki değişikliklerden önce gelir.- Bu yaralanma kas-kemik ara yüzünde yoğun ve/veya uzun süreli basınç ve kayma etkisi nedeniyle oluşur.- Hızlı bir doku kaybı olabilir veya doku kaybı olmadan da yara iyileşebilir.- Yara yatağında nekrotik doku, deri altı dokular, granülasyon dokusu veya diğer destek yapılar görünüyorsa, bu tam kalınlıkta bir basınç yaralanmasını olduğu anlamına gelir (3. Evre BY, 4. Evre BY veya Evrelendirilemeyen BY).- Derin Doku Basınç Yaralanması vasküler, travmatik, nöropatik veya diğer dermatolojik sorunları tanımlamak için kullanılmamalıdır.	<p>Mukozal Membran Basınç Yaralanması</p> <ul style="list-style-type: none">- Yaralanmanın bulunduğu bölgede tıbbi cihaz kullanımı öyküsü olan mukozal membranlarda görülür.- Mukozal dokular özellikle oksijen tüpü, endotrakeal tüp, orogastrik ve nazogastrik tüp, üriner kateter ve fekal yönetim sistemleri vb. malzemelerin yarattığı basınçla karşı hassastır.- Anatomiik lokasyonları nedeniyle bu ülseler evrelendirilemez.

7. BASINÇ YARALANMALARINI NASIL ÖNLEYEBİLİRİM?

Basınç yaralanmalarını şu sekiz adıma dikkat ederek durdurabilirsiniz (1,2, 9).

1. Basınç yaralanması gelişme riskini nasıl belirleyelim?
2. Derimi nasıl kontrol etmeliyim?
3. Deri bakımını nasıl yapmalıyım?
4. Beslenmede nelere dikkat etmeliyim?
5. Yatarken ve sandalyede otururken hangi pozisyonları kullanmalıyım?
6. Pozisyon değiştirirken nelere dikkat etmeliyim?
7. Destek yüzeylerini kullanırken nelere dikkat etmeliyim?
8. Tekerlekli sandalye kullanırken nelere dikkat etmeliyim?

7.1. Basınç Yaralanması Gelişme Riskini Nasıl Belirleyelim?

Basınç yaralanmasının önlenmesinde izlenecek ilk adım; sağlık uzmanları tarafından, yatağa ve/veya sandalyeye bağımlı bireylerin basınç yarası gelişme risklerinin düzenli olarak değerlendirilmesidir.

Basınç yaralanması açısından risk altında olup olmadığınız ve risk varsa bu riskin büyüklüğü sağlık uzmanları tarafından belirli aralıklarla değerlendirilir (1, 2).

7.2. Derimi Nasıl Kontrol Etmeliyim?

• Günlük düzenli olarak deriyi kontrol ederken dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır (1,2,19):

• Derinizi her gün düzenli olarak iyi aydınlatılmış bir ortamda kontrol edin.

• Derinizi kontrol etmeye başlamadan önce cildinizi temizleyin ve krem gibi cilt ürünlerinden arındırın.

• Sırt kalça gibi görmekte zorlanılan alanları kontrol etmek için bir ayna kullanın ya da bir yakınınızdan yardım isteyin.



Resim 7.1. Ayna yardımı ile vücudun kontrol edilmesi

• Deri kontrolünü baştan başlayarak, ayağa doğru yapın.

• Deride kızarıklık, şişlik, ağrı, sıcaklık artışı ve nemlilik/ ıslaklık gibi değişiklikler olup olmadığını kontrol edin



Resim 7.2. Parmak baskı yöntemi ile doku değerlendirmesi

- Deride kızarıklık kontrolü yaparken; kızarıklık olan bölgeye işaret parmağınızla üç saniye boyunca hafifçe bastırın.



Resim 7.3. Parmakla dokuya baskı uygulandıktan sonra dokuda oluşan beyazlama

- Parmağınızı deriden kaldırdığınızda kızarıklık olan bölgede beyazlama yani solma olup olmadığına bakın.

- Eğer beyazlama oluyor ise, kızarıklığın bir kaç saat içinde kaybolması gerekir ve henüz basınç yarası gelişmemiştir.



Resim 7.4. Ayna ile ayak ve topukların kontrol edilmesi

- Ancak kızarıklık solmuyor ise dokuların kanlanma ve beslenmesi bozulmuş ve doku hasar görmüştür. Yani birinci aşama basınç yarası gelişmiştir (1, 2).

- Eğer deri renginiz koyu ise derideki kızarıklığı ve doku hasarını erken fark edemeyebilirsiniz. Böyle bir durumda basınç altında kalan bölgenin çevresindeki dokuya göre, sıcaklık, nem, sertlik ve ağrı farkı olup olmadığını kontrol edin.

- Eğer çevredeki dokuya göre farklılık var ise bu durum doku hasarının habercisi olabilir (1, 2, 3).



Resim 7.5. Normal renkli deri (2) **Resim 7.6.** Koyu renkli deri (2)

• **Deri değerlendirmesine başlıyoruz**

Deri değerlendirmesi yaparken bir ayna yardımı ile vücut bölgeleri aşağıdaki sıra ile kontrol edilebilir (1-3):

- Kafa arkası ve kafanın yan kısımları
- Kulaklar, burun, yanaklar ve çene
- Omuzlar, kürek kemiği, kaburgalar, göğüs
- Meme altı kıvrımları, karın, karın kıvrımları ve dirsekler
- El ve parmaklar
- Kalçanın arkası, sağ ve solu
- Sağ ve sol uyluk başları ve kuyruk sokumu
- Uyluklar, kasıklar, üreme organlarının bulunduğu bölge
- Dizlerin ön, yan ve arkası
- Alt bacaklar ve ayak bileklerinin ön yan ve arkası
- Ayakların alt ve üst kısımları, ayak parmakları ve parmak araları ve topuklar kontrol edilmelidir.

• Topukta yumuşaklık, parlak bir görüntü, çökme veya kabarma, kabuklanma, şişlik, sıcaklık artışı, soğukluk, kızarıklık ve solukluk olup olmadığı bir ayna yardımı ile kontrol edilmelidir.

- Basınç altında kalan bölgelerinizde ağrı olup olmadığına dikkat edin.
- Omurilik felci gibi nedenlerle ağrıyı hissedemiyorsanız, basınç altında kalan deriyi ve özellikle kemik çıkıntısı olan bölgeleri dikkatlice kontrol edin.
- Pozisyon değiştirirken basınç altında kalan kısımları kontrol edin.

DİKKAT!!! Derinizdeki kızarıklık ve renk değişikliği 30 dakikadan fazla devam ediyorsa, deri normal rengine dönünceye kadar o bölge üzerine oturmayın ve yatmayın.

- İdrar sondası, oksijen maskesi gibi araçları kullanıyorsanız bu araçların derinize temas eden kısımlarında kızarıklık, solukluk, kabuklanma, kabarcık ağrı gibi değişimler olup olmadığını günde iki kez kontrol edin.

- İdrar sondası gibi araçların deri kıvrımları arasında kalmamasına dikkat edin.

7.3. Deri Bakımını Nasıl Yapmalıyım?

Basınç yaralanmaları ile baş etmenin en iyi yolu, yüzlerce deri bakım ürünlerinden doğru olanı tercih etmenin yanı sıra iyi bir deri bakımının yapılmasıdır.

- Deriyi temizlemek deri sağlığı için önemlidir.
- Deriyi temizlemek enfeksiyonlara karşı vücudu korur.
- Deriyi temizlemek; derinin basınç yaralanmalarına karşı daha dirençli olmasını sağlar.

Deri bakımınızı yaparken aşağıdaki hususlara dikkat etmelisiniz:

- Derinizi ılık su ve PH'ı 4.0-7.0 arasında olan sabunlar ile temizleyin.
- Derinizi ıslak bırakmayın. Derinizi günde en az bir kez ve terleme, yaradan sıvı sızması, banyo yapma, idrar ya da dışkı ile temas etme gibi nedenlerle ıslandığında hemen temizleyin.

- Basınç yaralanması gelişme riski olan bölgedeki derinizi temizlerken kesinlikle ovalamayın, nazikçe temizleyin ve ovalamadan kurulayın.

- Deri kıvrımlarının ve parmak aralarının iyice kurulandığından emin olun.

- Derinizi kurulandıktan sonra deriyi koruyan bir nemlendirici krem ile nemlendirin.

- Kemik çıkıntıları üzerine kesinlikle masaj yapmayın. Çünkü masaj sürtünme ve yırtılmaya neden olarak doku hasarını artırır (1, 2, 19).

● İdrarınızı tutamıyorsanız sıvıyı emme gücü yüksek olan hasta bezleri, pedler kullanın. Doktorunuzun önerisi ile kalıcı idrar sondası, kondom sonda kullanabilirsiniz.

● Çarşaf ve kıyafet kumaşlarınız nemi iyi emen, pürüzsüz ve çabuk kuruyabilen özellikte olmalıdır.

● Yatak içerisinde ya da sandalyede kumanda, kumanda pili, tespih, toplu iğne gibi deriye zarar verecek malzemeleri bırakmayın.

● Vücudu sıkmayan, rahat giysi, çorap ve ayakkabılar tercih edin.

● Topuk ve dirsekleriniz için koruyucular kullanılabilir.

7.4. Beslenmede Nelere Dikkat Etmeliyim?

Yeterli ve dengeli beslenmek için aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir (2, 25, 30):

☺ Yeterli ve dengeli beslenemiyorsanız bir beslenme uzmanı yardımı ile yaşınıza, aktivite düzeyinize ve var olan hastalıklarınıza uygun beslenme programı oluşturmalsınız.

☺ Basınç yaralanmanız ve beslenme bozukluğu riskiniz varsa, vücut ağırlığı başına 30-35 kilo kalori (30-35 kkal/kg) enerji almalısınız.

☺ Vücudun ihtiyacı olan enerjinin karşılanması, hasar gören dokuların yenilenmesi ve yara iyileşmesi için karbonhidrat içeren besinlerin günlük yeterli miktarda alınması gerekmektedir.

Karbonhidratlar aşağıdaki besinlerde bulunur;

- Süt ve süt ürünleri
- Kurubaklagiller (mercimek, fasulye, barbunya, bakla vb.)
- Tahıllar ve tahıl ürünleri
- Patates
- Kuru meyveler
- Bal, pekmez
- Meyveler ve sebzeler.

☺ Vücudun enerji ihtiyacının karşılandığı diğer besin grubu yağlardır ve günlük yeterli miktarda besinlerle alınması gerekmektedir. Yağlar cilt sağlığı için gereklidir. Yağ dokusu vücudumuzdaki kemik çıkıntılarının olduğu bölgelerde destekleyici olarak görev görür.

Yağlar aşağıdaki besinlerde bulunur;

- Kırmızı et, Tavuk, Balık
- Zeytin
- Ceviz,
- Fındık
- Fıstık
- Ayçiçeği (30, 31).

☺ Derinin ve vücudun sağlıklı olması ve yara iyileşmesinin hızlanması için yemeklerinizde protein içeren besinlerden yeterli miktarda alınması gerekmektedir. Proteinler vücudun doğal savunma mekanizmasını güçlendirir ve enfeksiyonlara karşı vücudu korur.

☺ Basınç yaralanmanız ya da basınç yaralanması gelişme riskiniz varsa, yetersiz beslenme riskiniz varsa vücut ağırlığı başına günlük 1.25-1.5 gram (1.25-1.5 g/kg) protein almalısınız.

Protein aşağıdaki besinlerde bulunur;

- Sığır eti ve koyun eti
- Balık
- Karaciğer
- Yumurta
- İnek sütü, peynir ve çökelek
- Soya fasulyesi
- Nohut, mercimek, fasulye gibi kurubaklagiller
- Susam
- Yer fıstığı, ceviz ve fındıktır.

☺ Basınç yaralanmanız varsa ya da basınç yaralanması oluşma riskiniz varsa vitaminleri ve mineralleri yeterli miktarda almanız gerekir.

☺ Vücut ağırlığınızın normal kiloda olmalı. Çok zayıf ya da çok kilolu olmak sizi basınç yaralanmasına daha yatkın hale getirir ve var olan yaralarınızın iyileşmesi gecikir.

☺ Düzenli olarak kilonuzu ölçtürün. Beslenmenizi kilo alma veya kilo verme durumunuza göre yeniden düzenlemeniz gerekir.

☺ Basınç yaralanmanız varsa diğer hastalıklarınıza da uygun olacak şekilde doktorunuzdan ve hemşirenizden bilgi alarak günlük yeterli miktarda sıvı almanız gerekir.



Resim 7.7. Yeterli miktarda sıvı tüketimi

DİKKAT!!! Böbrek yetmezliği ya da kalp yetmezliği gibi rahatsızlıklarınız varsa doktorunuzun önerdiği miktarda sıvı (su, ayran, çorba, meyve suyu gibi sıvılar) tüketiniz (2, 25).

Derinin ve kemiklerin sağlıklı olması, vücudun enfeksiyonlara karşı dirençli olması ve yara iyileşmesinin hızlanması için A, B, C, D, E vitaminlerinin ve minerallerin günlük yeterli miktarda alınması gerekir (25, 30, 31).

A vitamini: Karaciğer, süt, peynir, yumurta sarısı, balık yağı, havuç, domates, kayısı, portakal, ıspanakta bulunur.

D vitamini; balık yağı, balık, karaciğer, yumurta sarısı, tereyağında ve güneş ışığında bulunur.

C vitamini; limon, portakal, mandalina gibi turuncu renkte ve çilek, böğürtlen, kuşburnu, domates, lahana, ıspanak, marul, yeşilbiber, asma yaprağı gibi sebzelerde bulunur. Bu besinleri bekletmeden, taze olarak tüketmek gerekir.

E vitamini; bitkisel yağlar, tahıl taneleri, soya, yeşil yapraklı sebzeler ve baklagillerde bulunmaktadır



Resim 7.8. Vitamin ve mineral kaynağı sebzeler

Deri sağlığı ve yara iyileşmesinde gerekli olan minerallerin başında demir, bakır, çinko, kalsiyum fosfor, sodyum, potasyum, klor, magnezyum, manganez, kükürt, demir, bakır, iyot gelmektedir.

Demir: karaciğer, böbrek, yumurta, badem, kuru üzüm, et, tavuk, balık, patates, lahana gibi besinlerde bulunur.

Bakır: kuruyemiş, kuru meyve, sakatat, kuru fasulye, tahıllarda bulunur.

Çinko: karaciğer, etler, peynirler, balıklar, süt ve yumurta, yağlı tohumlar ve kuru baklagillerde bol bulunur (25, 30, 31).



Resim 7.9. Demir, bakır ve çinko içeren besinler

7.5. Yatarken ve Sandalyede Otururken Hangi Pozisyonları Kullanmalıyım?

Tekerlekli sandalyede doğru oturma pozisyonu aşağıdaki gibi olmalıdır:

√. DOĞRU OTURMA



Resim 7.10. Sandalyede doğru oturma (2)

Tekerlekli sandalyede otururken üst gövde ve kalçanız birbirine dik konumda olmalıdır.

√. DOĞRU OTURMA



Resim 7.11. Sandalyede yanlış oturma

Dik oturma; rahat nefes almanızı sağlar, dik otururken ağırlığınız vücutta daha eşit dağılır ve bu basınç yarası oluşma riskinizi azaltır. Ayrıca dik oturmak omurganın eğriliğini önler ve sizin daha rahat hissetmenize yardım eder.

Omuzlarınız düz, sırtınız sandalye sırtlığına yaslanarak desteklenmiş ve kollarınız serbest konumda ve rahat hissettiğiniz bir oturma pozisyonu olmalıdır.

Başınız kalçalarınızın hizasında, dik ve vücudunuzun üzerinde dengeli durmalıdır.

Kalça bölgenizdeki kemikler koltukla eşit bir şekilde temas halinde olmalıdır.

Bacaklarınız hafif açık, topuklarınız direk dizlerin hizasında olabileceği gibi, biraz ön tarafında ya da biraz arka tarafında da olabilir.

Sandalyede dik otururken ayaklarınız yere ya da ayak dayama yerlerine tam temas etmelidir (1, 2, 19).

Otururken ayaklarınızı ve kalça bölgenizi dinlendirmek için bacaklarınızı uyluklardan itibaren bir tabure ile yükselterek ayaklarınızı ve kalça bölgenizi dinlendirebilirsiniz (1, 2, 4, 9, 19, 34).



Resim 7.12. Sandalyede ayakları ve kalça bölgesini dinlendirme pozisyonu

Yatar pozisyonda ve yan yatış pozisyonundayken sağlığınız için sakıncalı değilse yatak başınız 30 derecenin altında olsun, yani yatak başını olabildiğince düz tutun.



Resim 7.13. Doğru sırtüstü yatış pozisyonu

Yatakta 90 derece dik oturmak kalça bölgesinin daha fazla hasar görmesine yol açar. Bu nedenle basınç yaralanmanız olmasa dahi zorunlu olmadıkça yatakta dik oturmayın.

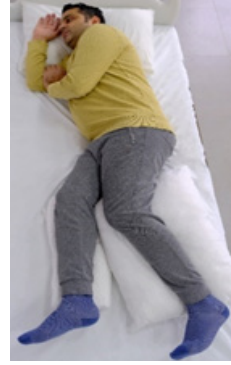


Resim 7.14. Yatakta yanlış oturma pozisyonu

Sağlık durumuz için özellikle gerekli değilse uzun süre yüz üstü yatmayın (1, 2, 3, 19).

Otururken ya da yatarken vücudun dengesini korumak için vücudunuzu destekleyen yastıklar ve özel destek malzemeleri kullanabilirsiniz.

Yan yatış pozisyonunda iki bacak arasına dizden ayak bileğine kadar destekleyecek şekilde yastık yerleştirin. Topuklarınız yastığa temas etmemelidir (1, 2, 19).



Resim 7.15. Doğru yan yatış pozisyonu

Topuk basınç yaralanması riskiniz veya topukta basınç yaralanmanız varsa, bacaklarınızı dizlerin biraz yukarisından başlayarak ayak bileğine kadar bir yastık veya köpük minder ile yükseltin. Ancak topuklarınız mindere temas etmemelidir (1, 2).



Resim 7.16. Topukların yatağa temas etmeyecek şekilde yükseltilmesi

7.6. Pozisyon Değiştirirken Nelere Dikkat Etmeliyim?

Pozisyon değiştirilirken aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir (1, 2, 9, 32, 33):

Vücudunuzun pozisyonunu değiştirirken tüm kemik çıkıntısı olan bölgelerinizi basınçtan kurtaracak şekilde yeni pozisyona geçin. Pozisyon değişikliğinizi sırasıyla sol yan, sırt üstü, sağ yan şeklinde bir döngü içerisinde değiştirmeniz gerekir.

Eğer sürekli yatıyorsanız en az 2 saatte bir vücudunuzu çevirin yani pozisyon değiştirin.

Derinizde kızarıklık bölgeleri varsa, kızarıklık olan bölgeleri basınçtan kurtarmak için daha sık pozisyon değiştirin ve basınç yaralanması olan bölge üzerine oturmamaya özen gösterin.

Pozisyon değiştirme zamanlarını unutmamak için hatırlatma alarmı kurabilir ya da pozisyon değiştirme çizelgesi oluşturabilirsiniz.

Pozisyon değiştirirken vücudunuzu sürüklemekten kaçının. Kaldırıp bırakma şeklinde hareket edin.

Vücudunuzu hareket ettirmek için çarşaf kullanabilirsiniz. Ancak çarşafı taşıma işlemi bittikten sonra altınızda bırakmayın.

Yatak çarşaflarınızın düz ve kırışiksiz olmasına özen gösterin. Çünkü kırışık olan kısımlar derinize zarar verir.

Zorunlu olmadıkça yatak dışında, sandalyede, tekerlekli sandalyede ve tuvalette uzun süre oturmayın.

Tekerli sandalyede otururken 15 dakikada bir 15 saniye veya 30 dakikada bir 30 saniye süreyle basınç azaltma hareketlerini yapın.



Resim 7.17. Sandalyede öne eğilme hareketi

Otururken 15 dakikada bir sırayla 15 saniye öne eğilme, 15 saniye sağa yana eğilme, 15 saniye sol yana eğilme, 15 saniye kollardan destek alarak kalçayı yukarı kaldırma hareketlerini uygulayın.



Resim 7.18. Sandalyede yana eğilme hareketi

Basınç azaltıcı hareketleri 30 dakikada bir yaparsanız eğilme pozisyonunda bekleme sürenizi 30 saniyeye çıkarın.



Resim 7.19. Sandalyede kalçayı yukarı kaldırma hareketi

Yatak içerisinde ve sandalyede otururken düzenli aralıklarla egzersiz yapın. Çünkü egzersiz yapmak nefes alma, kas gücünü artırma, kendine güveni destekleme, kabızlığı önleme, kan dolaşımını iyileştirme ve basınç yaralanmalarından korunma gibi birçok fayda sağlamaktadır.



Resim 7.20. Sandalyede egzersiz aktivitesi

Kendi başınıza hareket edemiyorsanız yakınınızdan yardım alarak 8 saatte bir yatak içinde egzersizler yapın.

Egzersiz yaparken terlediyseniz kıyafetlerinizi değiştirin ve vücudunuzun terini nazikçe kurulaştırın.

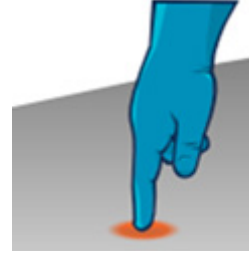
7.7. Destek Yüzeyi Kullanırken Nelere Dikkat Etmeliyim?

Destek Yüzeyi Nedir?

Vücudun basınç altında kalan bölgelerine etki eden basınç kuvvetini küçük bir alandan daha büyük bir alana dağıtarak dokuların basınçtan daha az etkilenmesini sağlayan araçların tümüne destek yüzeyler denir.

Destek yüzey basınç altında kalan dokunun yükünü azaltır ve dokuların kanlanmasını artıran bir ortam sunar. Bu sayede hem basınca bağlı hasar azaltılır hem de basınçtan zarar gören dokularda da kademeli olarak iyileşme sağlanır (34, 35).

Örneğin; bir toplu iğneyi düşünelim. Elimize sivri ucunu temas ettirerek bıraktığımızda batma hissi oluşurken, yatay olarak elimize bıraktığımızda batma hissi oluşmaz. İğnenin ağırlığı değişmemiştir ancak vücudumuzun cisim ile temas ettiği yüzey genişlediği için elimize etki eden basınç kuvveti daha küçük olan alandan daha büyük olan alana yayılmıştır. Dolayısıyla elimiz iğnenin ağırlığından daha az etkilenmiştir.



Resim 7.21. Basıncın küçük yüzey alanına etkisi (35)



Resim 7.22. Basıncın geniş yüzey alanına dağıtılması (35)



Resim 7.23. Destek yüzeyi ile kalçadaki basıncın dağıtılması (35)

Oturma ya da yatma sırasında basınç altında kalan vücut bölgelerimizde bu şekilde basıncın etkisini daha geniş alana dağıtmaya yarayan ürünler ise destek yüzeyleridir (2).

Destek yüzeyleri tipik olarak, hava, köpük, jel ve sıvı gibi malzemelerden yapılmaktadır (2).

Destek yüzeylerini kullanırken aşağıdaki hususlara dikkat etmeniz gerekmektedir (1,2, 36, 37, 38):

Size uygun destek yüzeyleri; hareket durumunuz, bilinç durumunuz, derinizin ıslaklık ve neme maruz kalma durumu, makaslama ve sürtünme, boyunuz ve kilonuz, basınç yaralanmanızın sayısı, yaranın yeri ve aşaması gibi faktörler göz önünde bulundurularak bu konuda uzman sağlık profesyonelleri ile seçilmelidir.

Destek yüzeyi seçerken ürünün kullanım ömrü ve üretici tarafından tavsiye edilen kurallar ve ürünün kullanılmaması gereken durumları mutlaka dikkate alın.

Destek yüzeyi kullanımı sırasında terlemeye yol açma, gürültülü çalışma gibi olumsuz durumlar olduğunda mutlaka üretici firma ile iletişime geçerek gerekli önlemleri alınmasını sağlayın.

Destek yüzeylerinin çalışma mekanizmasını engellemeyecek özellikte destek ürünleri, çarşaf, sıvıyı emen pedler ve giysiler seçmeye özen gösterin.

Basınç yaralanması gelişme riskiniz varsa, ileri özellikli olmayan reaktif köpük şilte yerine ileri özellikli reaktif köpük şilte kullanmanız gerekir.

Sık pozisyon değiştirmeniz mümkün değilse ve basınç yaralanması gelişme riskiniz yüksek ise aktif bir destek yüzeyi (yaygı veya şilte) kullanmanız gerekir.

Tekerlekli sandalye kullanıyorsanız basıncı yeniden dağıtan bir oturma minderi kullanmanız gerekir.

Tekerlekli sandalye minderinizi sandalyenize uygun ölçülerde seçin. Çünkü sandalyeye uygun olmayan destek yüzeyi vücudunuza fayda yerine zarar verebilir.

Sandalye minderinizi kullanmaya başlamadan önce, üreticinin önerdiği şekilde test edin ve daha sonra kullanın.



Resim 7.24. Tekerlekli sandalye minderi (40)

Kullandığınız destek yüzeyleri dayanıklı olmalıdır. Eğer sandalye minderinizde çökme olduysa minderinizin değiştirilmesi gerekebilir.

Sandalyede oturma süresini mümkün olduğu kadar kısa sürelerde tutun.

Halka şeklindeki havalı araçlar (simit vb.) ve suyla doldurulmuş eldivenleri kullanmayın.

Doğal koyun postu basınç yaralanmasını önlenmeye yardımcı olabilir.

Unutmayın! Destek yüzeylerini kullanmak basınç yaralanmasını önlemede ve tedavi etmede tek başına yeterli değildir. Destek yüzeyleri kullanmaya ek olarak; yeterli beslenmeli, derinizi nem ve ıslaklıktan korumaya özen göstermelisiniz (1, 2).

Unutmayın! Destek yüzeyi kullansanız bile, belirli aralıklarla mutlaka pozisyon değiştirin. Çünkü destek yüzey kullanmak pozisyon değiştirmenin yerini tutmaz (1, 2).

7.8.Tekerlekli Sandalye Kullanırken Nelere Dikkat Etmeliyim?

Kullandığınız tekerlekli sandalye; sizin ihtiyaçlarınızı karşılamalı, yaşadığınız çevre şartlarına uygun olmalı, iyi bir duruş desteği sağlamalı ve dik oturmanıza yardımcı olmalıdır. Ayrıca yaşadığınız bölgede bakımı ve

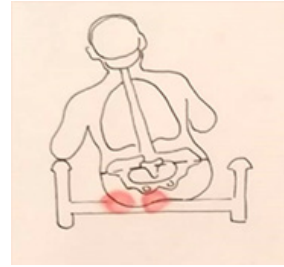
onarımı yapılabilmelidir. Tekerlekli sandalye ölçülerinin sizin ihtiyaçlarınıza ve vücut yapınıza uygun olması; rahat hareket edebilmeniz, vücut yapınızın korunması ve basınç yaralanmalarının önlenmesi açısından oldukça önemlidir (9).

Tekerlekli sandalye seçerken; koltuk genişliği, koltuk derinliği, koltuğun yerden yüksekliği, koltuk sırt açısı, sandalye sırtlığı, ayak dayama plakaları, sandalye kolçakları ve baş desteğinin size uygun ölçülerde olması gerekmektedir (9).

önerilmemektedir.

Koltuk genişliğinin çok geniş olması:

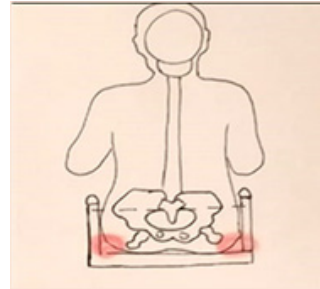
Koltuk genişliğinin çok geniş olması, kol dayama yerlerine yaslanmak istediğinizde, vücudunuz bir tarafa doğru eğilmesine neden olur. Eğildiğiniz taraftaki kalçada basınç artar ve basınç yaralanması gelişme riskiniz yükselir. Çok geniş koltuk kullanmak zamanla omurga eğriliği gibi sorunlara neden olabilmektedir (9, 39).



Resim 7.25. Çok geniş sandalye

Koltuk genişliğinin çok dar olması:

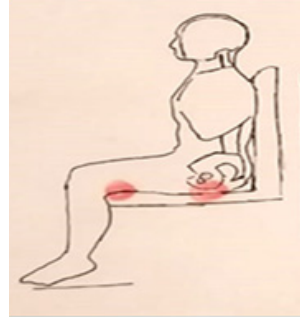
Bir koltuk çok dar olduğunda; kalçalarda, kalçaların dış yan kısımlarında ve dizlerin arkasında basınç yaralanması gelişme riski artar. Ayrıca sizin rahat hareket etmenizi ve basınç azaltıcı egzersizleri yapmanızı engelleyebilir. **DİKKAT!!!** Sandalye koltuk genişliği; kalça ile tekerlekli sandalye arasında 2,5 santim boşluk olacak şekilde ayarlanmalıdır (9, 39).



Resim 7.26. Çok dar sandalye

Koltuk yüksekliğinin çok yüksek olması:

Sandalye koltuğunda otururken ayakların yere ya da ayak plakasına değmesi gerekir. Sandalye koltuğunuz yerden çok yüksek olduğunda, ayaklarınız yere değmez ve kalçaya binen yükü destekleyemez. Ayrıca ayakları yukarıda kalan kişi ayağını yere değdirmek istediğinde vücut sandalyeden aşağı kayar. Vücudun aşağı kayması kalça bölgenizde basınç yaralanması gelişme riskini yükseltir (39).



Resim 7.27. Çok yüksek sandalye

Koltuk yüksekliğinin çok düşük olması:

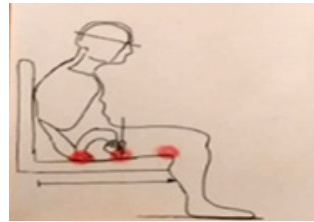
Koltuk düşük olduğunda uyluklar oturağa tam temas etmez ve kalçayı yeterince destekleyemez. Kalça bölgesi ve dizlerin arka kısmında basıncın artması basınç yaralanması gelişme riskini artırır. Ayaklarınızı, normal bir pozisyonda zemine veya ayak plakasına rahatça yerleştirebiliyorsanız koltuk yüksekliği sizin için uygundur. Minder kullanıyorsanız, minderinizi sandalye koltuğuna yerleştirdikten sonra koltuk yüksekliğini üzerine oturarak ayarlayın (39).



Resim 7.28. Çok alçak sandalye

Koltuk derinliğinin çok derin olması:

Koltuk içe doğru çok derin olduğunda tam olarak arkaya oturamazsınız. Bu da sırtınızın geriye doğru eğilmesine ve kalçanızın aşağı doğru kaymasına neden olur. Bu durum ise hem sırt ve kalça hem de diz arkasında basınç yaralanması gelişme riskini artırır (39).



Resim 7.29. Koltuğu çok derin sandalye

Koltuk derinliğinin çok kısa olması:

Koltuk derinliği çok kısa olduğunda uyluk ve oturulan yüzeyin temas ettiği alan azalır, uyluğun bir kısmı boşlukta desteksiz kalır. Bu durum kalça kemikleri ve uyluklarda basınç yarası gelişme riskini artırır.

DİKKAT!!! Sandalye koltuk derinliği; sandalyeye oturduğunuzda diziniz ile sandalye kenarı arasında en az 2,5 santim boşluk kalacak şekilde ayarlanmalıdır (39).



Resim 7.30. Koltuk derinliği çok kısa sandalye

Koltuk sırt açısı (Yatırma):

Bir sandalyenin arka kısmının yaslanma açısının ayarlanabilir olması sizin pozisyon değiştirmenizi kolaylaştırır. Sandalyenizin koltuk-sırt açısının vücudunuza uygun olmaması vücudunuzun öne kaymasına ve basınç yaralanması riskinizin artmasına neden olur (9, 39).



Resim 7.31. Sandalye koltuğunu arkaya doğru yatırma

Sandalye sırtlığı:

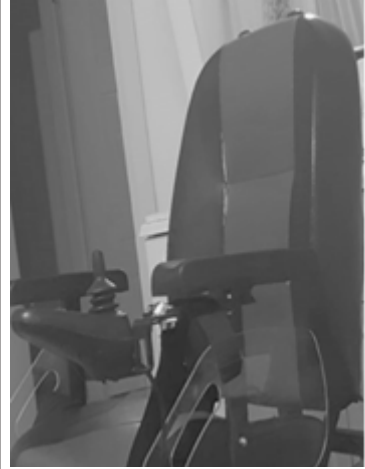
Sırtlık, gövdeye destek ve güç sağlar. Sırtlığın, sırtın her iki tarafı ile eşit temas sağlaması, sırtı desteklemesi ve sırttaki basıncı daha geniş alana dağıtabilmesi gerekir.

Sırt desteği çok alçak olması; oturma dengesinin bozulmasına ve göğüs bölgesinin yeterince desteklenmemesine yol açarak basınç yaralanması riskini artırır.

Sırt desteğinin çok yüksek olması; sandalye sırtlığının sırtta baskı yapmasına neden olur, omuz hareketini kısıtlar ve basınç yaralanması riskinizi yükseltir.

Sırt genişliğinin fazla olması; kolların hareketini kısıtlar.

Sırt genişliğinin dar olması ise; sandalyenin arka kenarlardaki direklerinin sırtınıza baskı yapmasına neden olarak basınç yaralanması riskini artırır (9, 39).



Resim 7.32. Sandalye sırtlığı

Ayak Plakası:

Bir plakasının standart ayarı 90°'lik bir açıdır, ancak ayak bileğinde sabit duruş sorunları olan kişilerin sandalyesinde ayak plakalarının veya bacak desteklerinin yüksekliği ayarlanabilir olmalıdır (39).



Resim 7.33. Ayak plakası

Sandalye Kolçağı:

Kolçakların, otururken dirseğinizi desteklemesi ve tepsi gibi malzemeleri rahat bir şekilde kullanmanıza imkân vermesi gerekir.

Çok alçak bir kolçak yeri, belirli bir tarafa eğilmenize neden olur. Sürekli bir tarafa eğilmeniz omurga eğriliği gibi sorunlara ve kalçalarda basıncın artmasına neden olabilir.

Kolçaklar çok yüksek olursa dirseklerdeki baskı artar ve basınç yaralanması riski artar (39).



Resim 7.34. Sandalye kolçağı

Baş Desteği:

Boyun kasları zayıf olan ve başını bağımsız olarak kaldıramayan kişiler için baş desteği önemlidir. Bir koltuk başlığı, sizin göz temasını sürdürmenize yardımcı olur. Nefes almanıza ve yutmanıza yardımcı olur. Baş desteğinin uygun olmaması başın arkasındaki basıncı artırarak basınç yaralanmasına neden olabileceğinden dikkatli olunmalıdır (9,39).



Resim 7.35. Sandalye baş desteği

KAYNAKLAR

1. Göçmen Baykara, Z., Karadağ, A., Bulut, H., Şenol Çelik, S., Güler Demir, S., Gül, Ş., ... & Karabağ Aydın, A. (2020). Basınç Yaralanmalarını Önleme ve İyileştirme.
2. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, and Pan Pacific Pressure Injury Alliance EPUAP/NPIAP/PPPIA , (2019). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Haesler E, ed.
3. Karabağ Aydın A: Basınç Yaralanmaları ve Hemşirelik Bakımı” Palyatif Bakım ve Hemşirelik. Editör: Özveren H., Gülnar E. 1. Baskı Akademisyen Kitabevi, Ankara. 245-283, 2021.
4. Ayello, E. A., Baranoski, S., Lyder, C. H., Cuddigan, J. E., Harris, W.S., (2016). Skin: An Essential Organ. In: Baranoski, S., Ayello, E. A., editors. Wound care essentials: Practice principles. 117-175.
5. Hajhosseini, B., Longaker, M. T., & Gurtner, G. C. (2020). Pressure Injury. *Annals of surgery*, 271(4), 671–679. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003567>
6. Zaidi, S. R. H., & Sharma, S. (2021). Pressure Ulcer. İçinde StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553107/>
7. Mervis, J. S., & Phillips, T. J. (2019). Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 81(4), 881-890. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.12.069> adresinden 17.03.2022 tarihinde erişilmiştir.
8. Baktır, G. (2019). Yara İyileşmesi ve Deneysel Yara Modelleri. *Experimed*, 9(3), 130-7. DOI: 10.26650/experimed.2019.19023
9. Stephens, M., & Bartley, C. A. (2018). Understanding the association between pressure ulcers and sitting in adults what does it mean for me and my carers? Seating guidelines for people, carers and health & social care professionals. *Journal of Tissue Viability*, 27(1), 59-73. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2017.09.004> adresinden 05.04.2022 tarihinde erişilmiştir.
10. Stockton, L., & Parker, D. (2002). Pressure relief behaviour and the prevention of pressure ulcers in wheelchair users in the community. *Journal of Tissue Viability*, 12(3), 84–99. doi: 10.1016 / s0965-206x (02) 80031-6
11. Schofield, R., Porter-Armstrong, A., & Stinson, M. (2013). Reviewing the Literature on the Effectiveness of Pressure Relieving Movements. *Nursing Research and Practice*, 2013, e124095. <https://doi.org/10.1155/2013/124095> adresinden 28.03.2022 tarihinde erişilmiştir.

12. Agrawal, K., & Chauhan, N. (2012). Pressure ulcers: Back to the basics. *Indian Journal of Plastic Surgery : Official Publication of the Association of Plastic Surgeons of India*, 45(2), 244-254. <https://doi.org/10.4103/0970-0358.101287> adresinden 05.03.2022 tarihinde erişilmiştir.
13. Gutierrez-Farewik, E., Alm, M., Hultling, C., & Saraste, H. (2004). Measuring seating pressure, area, and asymmetry in persons with spinal cord injury. *European spine journal : official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society*, 13, 374-379. <https://doi.org/10.1007/s00586-003-0635-7> adresinden 08.03.2022 tarihinde erişilmiştir.
14. Ahn, H., Cowan, L., Garvan, C., Lyon, D., & Stechmiller, J. (2016). Risk Factors for Pressure Ulcers Including Suspected Deep Tissue Injury in Nursing Home Facility Residents: Analysis of National Minimum Data Set 3.0. *Advances in Skin & Wound Care*, 29(4), 178. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000481115.78879.63> adresinden 05.03.2022 tarihinde erişilmiştir.
15. Call, E., Tanner, L., Cheney, A., Rappl, L., Santamaria, N., Gefen, A., & Oberg, C. (2020). Results of Laboratory Testing for Immersion, Envelopment, and Horizontal Stiffness on Turn and Position Devices to Manage Pressure Injury. *Advances in Skin & Wound Care*, 33(1), 11-22. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000696412.04000.98> adresinden 05.03.2022 tarihinde erişilmiştir.
16. Moda Vitoriano Budri, A., Moore, Z., Patton, D., O'Connor, T., Nugent, L., Mc Cann, A., & Avsar, P. (2020). Impaired mobility and pressure ulcer development in older adults: Excess movement and too little movement-Two sides of the one coin? *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 2927-2944. <https://doi.org/10.1111/jocn.15316> adresinden 017.03.2022 tarihinde erişilmiştir.
17. Coleman, S., Nixon, J., Keen, J., Wilson, L., McGinnis, E., Dealey, C., Stubbs, N., Farrin, A., Dowding, D., Schols, J. M. G. A., Cuddigan, J., Berlowitz, D., Jude, E., Vowden, P., Schoonhoven, L., Bader, D. L., Gefen, A., Oomens, C. W. J., & Nelson, E. A. (2014). A new pressure ulcer conceptual framework. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2222-2234. <https://doi.org/10.1111/jan.12405> adresinden 07.03.2022 tarihinde erişilmiştir.
18. Ayello, E.A., Baranoski, S., Lyder, C. H., Cuddigan, J. E., Harris, W.S., (2016). Pressure Ulcers. In: Baranoski, S., Ayello, E. A., editors. *Wound care essentials: Practice principles*. 580-640.
19. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance EPUAP/NPIAP/PPPIA, (2019a). *Basınç Ülserlerinin/ Yaralarının Önlenmesi ve Tedavisi: Hızlı Başvuru Kılavuzu 2019. (Türkçe versiyon)*. Emily Haesler (Ed.).

20. Aghazadeh, A., Lotfi, M., Asgarpour, H., Khajehgoodari, M., & Nobakht, A. (2020). Frequency and risk factors of pressure injuries in clinical settings of affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. *Nursing Open*, 8(2), 808-814. <https://doi.org/10.1002/nop2.685> adresinden 01.03.2022 tarihinde erişilmiştir.
21. Lima Serrano, M., González Méndez, M. I., Carrasco Cebollero, F. M., & Lima Rodríguez, J. S. (2017). Risk factors for pressure ulcer development in Intensive Care Units: A systematic review. *Medicina Intensiva (English Edition)*, 41(6), 339-346. <https://doi.org/10.1016/j.medine.2017.04.006> adresinden 08.03.2022 tarihinde erişilmiştir.
22. Linder-Ganz, E., Shabshin, N., Itzchak, Y., Yizhar, Z., Siev-Ner, I., & Gefen, A. (2008). Strains and stresses in sub-dermal tissues of the buttocks are greater in paraplegics than in healthy during sitting. *Journal of Biomechanics*, 41(3), 567-580. <https://doi.org/10.1016/j.jbiomech.2007.10.011> adresinden 08.03.2022 tarihinde erişilmiştir.
23. Schwartz, D., Magen, Y. K., Levy, A., & Gefen, A. (2018). Effects of humidity on skin friction against medical textiles as related to prevention of pressure injuries. *International Wound Journal*, 15(6), 866-874. <https://doi.org/10.1111/iwj.12937> adresinden 01.04.2022 tarihinde erişilmiştir.
24. Gabison, S., Mathur, S., Nussbaum, E. L., Popovic, M. R., & Verrier, M. C. (2019). The relationship between pressure offloading and ischial tissue health in individuals with spinal cord injury: An exploratory study. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 42(sup1), 186-195. <https://doi.org/10.1080/10790268.2019.1645404>
25. Munoz, N., Posthauer, M. E., Cereda, E., Schols, J. M., & Haesler, E. (2020). The role of nutrition for pressure injury prevention and healing: the 2019 international clinical practice guideline recommendations. *Advances in skin & wound care*, 33(3), 123-136.
26. Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., Hall, A., Astle, B. J., & Duggleby, W. (t.y.). *Canadian Fundamentals of Nursing*. 4753.
27. Kemmoku, T., Furumachi, K., & Shimamura, T. (2013). Force on the sacrococcygeal and ischial areas during posterior pelvic tilt in seated posture. *Prosthetics and Orthotics International*, 37(4), 282. <https://doi.org/10.1177/0309364612465429> adresinden 08.03.2022 tarihinde erişilmiştir.
28. National Pressure Injury Advisory Panel (2016). *Pressure Injury And Stages*. <https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/NPIAP-Staging-Poster.pdf> (14.05.2022 tarihinde erişilmiştir).
29. Şendir M, Büyükyılmaz F, Aktaş A. Doku Bütünlüğünün Sağlanması ve Yara Bakımı. In: Aştı TA, Karadağ A. Eds. *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı.*, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2014. s. 483-493.

30. Ünsal, A. 2019. Beslenmenin Önemi ve Temel Besin Öğeleri. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 2 (3) , 1-10.
31. Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER, (2015) , “T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara 2019.”
32. Sonenblum SE, Vonk TE, Janssen TW, Sprigle SH. Effects of wheelchair cushions and pressure relief manoeuvres on ischial interface pressure and blood flow in people with spinal cord injury. Arch Phys Med Rehabil 2014;95(7): 1350-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2014.01.007> adresinden 05.04.2022 tarihinde erişilmiştir.
33. Sprigle, S., & Sonenblum, S. (2011). Assessing evidence supporting redistribution of pressure for pressure ulcer prevention: A review. Journal of Rehabilitation Research and Development, 48(3), 203-213. <https://doi.org/10.1682/jrrd.2010.05.0102> adresinden 03.04.2022 tarihinde erişilmiştir.
34. Khasnabis, C., Mines, K., & World Health Organization. (2012). Wheelchair service training package: basic level (No. WHO/NMH/VIP/DAR/13.01 (Posters). World Health Organization).
35. National Pressure Injury Advisory Panel (2019). Wheelchair Seating Pocket Guide. https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/events/NPIAP_Permobil_WC_Seating_Po.pdf (25.04. 2022 tarihinde erişilmiştir).
36. Akins, J. S., Karg, P. E., & Brienza, D. M. (2011). Interface shear and pressure characteristics of wheelchair seat cushions. J Rehabil Res Dev, 48(3), 225-34.
37. Rae, K. E., Isbel, S., & Upton, D. (2018). Support surfaces for the treatment and prevention of pressure ulcers: a systematic literature review. Journal of wound care, 27 (8), 467–474. <https://doi.org/10.12968/jowc.2018.27.8.467> adresinden 17.03.2022 tarihinde erişilmiştir.
38. Shi, C., Dumville, J. C., Cullum, N., Rhodes, S., & McInnes, E. (2021). Alternative reactive support surfaces (non-foam and non-air-filled) for preventing pressure ulcers. The Cochrane database of systematic reviews, 5(5), CD013623. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013623.pub2> adresinden 08.04.2022 tarihinde erişilmiştir.
39. All Wales Tissue Viability Nurse Forum AWTVNF, PUPIS. All Wales Best Practice Guidelines: Seating and Pressure Ulcers. London: Wounds UK, 2019.
40. Pron, H., Taiar, R., Bui, H. T., Lestriez, P., & Polidori, G. (2017). Infrared thermography applied to the study of the thermal behavior of wheelchair cushion. Computer methods in Biomechanics and Biomedical Engineering, 20 (1), 151-152.

YARA OSTOMİ İNKONTİNANS
HEMŞİRELERİ DERNEĞİ

ISBN: 978-605-69900-6-9