

Sol Hemiplejik Hastada Sağ Kruris Mediyalinde Atipik Yerleşimli Basınç Ülseri

Atypical Pressure Ulcer on the Medial Side of Right Cruris in a Left Hemiplegic Patient

¹ Aylin SARIYILDIZ^a, ² Ceren ÖRNEK^a, ³ İlke COŞKUN BENLİDAYI^a

^aÇukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Adana, Türkiye

ÖZET Bası yaraları veya yatak yaraları olarak da bilinen basınç ülserleri, genellikle uzun süreli basınç veya basınç ile birlikte makaslama veya sürtünme sonucu oluşan, deride ve/veya alttaki dokuda lokalize hasardır. Basınç ülserlerinin yaşam kalitesi ve hastane bakım maliyeti üzerindeki dramatik etkisi konusunda artan bir farkındalığa rağmen hastanedeki yaşlı hastalarda basınç ülseri sıklığı son dekatta azalmamıştır. Atipik basınç ülserleri ise yaygın basınç ülserlerinden olağan dışı yerleşim yerleri ve farklı etiyojileri ile ayrılmaktadır. Atipik basınç ülserleri, atipik yerleşim yerleri nedeniyle geç tanınmakta ve uygun tedavi zamanında verilememektedir. Bu durum, çoklu komorbiditeleri olan yaşlı popülasyonda, kliniğin daha da kötüleşmesine zemin hazırlamaktadır. Atipik basınç ülserlerinin tanımlanması, önlenmesi ve tedavisinde multidisipliner yaklaşım esastır. Bu yazıda, sol hemiplejik bir hastanın sağ kruris mediyalinde yerleşim gösteren atipik basınç ülseri olgusu güncel literatür eşliğinde sunulmaktadır.

ABSTRACT Pressure ulcers, also called pressure sores/bed sores are localized damage to the skin and/or tissue underneath that usually develops due to long-term pressure, or pressure along with shear/friction. Although there is growing awareness regarding the dramatic effects of pressure ulcers on quality of life, as well as on the cost of hospitalization, the rate of pressure ulcers among hospitalized older adults has not decreased during the last decade. Due to their unusual locations and different etiologies, atypical pressure ulcers can be discriminated from common pressure ulcers. The diagnosis of atypical pressure ulcers may be late due to their atypical localizations. Thus, appropriate treatment may not be provided in a timely manner, which leads to the worsening of the clinic in the elderly population with multi-comorbidities. A multidisciplinary approach is essential for the prevention, determination and management of atypical pressure ulcers. In this article, a case of atypical pressure ulcer located on the medial side of the right cruris in a left hemiplegic patient is presented in the light of current literature.

Anahtar Kelimeler: Atipik basınç ülseri; spastik hemipleji; inme; spastisite

Keywords: Atypical pressure ulcer; spastic hemiplegia; stroke; spasticity

Basınç ülseri, bir cilt bölgesi ve alttaki dokuların kan akımını bozmaya yetecek kadar sürekli basınç altında kalması sonucu genellikle bir kemik çıkıntı üzerinde oluşan deri ve/veya deri altındaki dokuda meydana gelen lokalize hasardır. Basınç ülseri oluşumuna basınç, kesme kuvvetleri ve sürtünme olmak üzere 3 ana mekanizma katkıda bulunur.¹ Basınç ülserleri, özellikle fiziksel olarak kısıtlı veya yatağa bağımlı yaşlılar arasında önemli ve yaygın bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. İlerleyen kronolo-

jik yaş ile birlikte biyolojik yaşlanmanın bir sonucu olarak gelişen patolojik faktörlere maruziyet artmaktadır. Basınç ülseri varlığı, multifaktöriyel patolojik durumlardan oluşan bir geriatrik sendromu oluşturur. İmmobilizasyon, beslenme yetersizliği ve birden fazla sistemi kapsayan kronik hastalıklara bağlı bozulmanın kombine etkileri, ileri yaş grubunun yaşlanan cildini artan kırılabilirliğe yatkın hâle getirir.² Basınç ülserlerinin önemli fiziksel, psikolojik ve finansal etkileri bulunmaktadır. Theisen ve ark. tara-

Correspondence: Aylin SARIYILDIZ

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Adana, Türkiye

E-mail: aylingoksen@hotmail.com



Peer review under responsibility of Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Science.

Received: 29 Jun 2022

Received in revised form: 16 Jan 2023

Accepted: 12 Feb 2023

Available online: 15 Feb 2023

1307-7384 / Copyright © 2023 Turkey Association of Physical Medicine and Rehabilitation Specialist Physicians. Production and hosting by Türkiye Klinikleri.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

findan yapılan bir çalışmada, basınç ülserlerinin özellikle 75 yaş üstü hastalarda hastanede kalış süresini uzattığı tespit edilmiştir.³

Atipik basınç ülserleri hem olağan dışı yerleşimi hem de farklı etiyojisi ile yaygın basınç ülserlerinden ayrılmaktadır. Toplumda basınç ülserlerinin tanınması ve önlenmesi konusunda artan bir farkındalık olmasına rağmen atipik basınç ülserlerinde bu durum hâlâ belirsizdir. Atipik basınç ülserlerinin gelişme potansiyelinin fark edilmesi ve tanımlanması, spesifik risk faktörlerinin ve önleyici yaklaşımların farkında olunması oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.⁴ Oturur pozisyonda veya yatarken kemik çıkıntılarının ve sert yüzeylerin kompresyonundan farklı olarak atipik basınç ülserlerinde etiyojisi tanımlanabilir 3 kategoriye ayrılmaktadır: 1-Spatisite, 2-Kemik deformiteleri ve 3-Medikal cihaz kullanımı. Spatisite ve kemik deformiteleri sistemik (intrinsik) faktörler arasında yer alırken medikal cihaz kullanımı lokal (ekstrinsik) bir faktördür.⁵ Atipik basınç ülserlerinin tanımlanması, önlenmesi ve tedavisinde multidisipliner yaklaşım esastır.

Bu makalede, atipik basınç ülseri olan bir hemipleji hastası sunulacak, risk faktörleri ve yönetim stratejileri ayrıntılarıyla tartışılacaktır.

OLGU SUNUMU

Seksen iki yaşında kadın hasta kliniğimize sol yan güçsüzlüğü şikâyeti ile başvurdu. Hikâyesinden 1 ay önce hemorajik serebrovasküler olaya bağlı sol hemipleji geçirdiği, 16 gün nöroloji yoğun bakım ünitesinde takip edildiği yatışının 5. gününde tarafımıza konsülte edildiği ve rehabilitasyon programının düzenlendiği öğrenildi. Ek olarak, yoğun bakıma yatışının 10. gününde sağ alt ekstremitede kızarıklık ve bül gelişmeye başladığı, 13. günde ise deri bütünlüğünün bozulduğu ve laserasyon olduğu bilgisine ulaşıldı. Bu dönemde serum fizyolojik, %0,1 poliheksamiten biguanid ve kollojen sprey ile yara bakımı yapıldığı öğrenildi. Öz geçmişinde hipertansiyon, atriyal fibrilasyon, koroner arter hastalığı ve demans mevcuttu.

Fizik muayenede; hastanın genel durumu iyiydi, kooperasyon kurulabiliyordu. Hasta fonksiyonel olarak ambule olamıyordu (Fonksiyonel Ambulasyon

Skalası 0). Hastada desteksiz oturma dengesi mevcut değildi. Motor değerlendirmesinde; Brunnstrom skalası sol üst ekstremitede Evre 2, sol elde Evre 3-4, sol alt ekstremitede Evre 2-3 şeklindeydi. Sol üst ve alt ekstremitede, yüzeysel ve derin duyu azalmıştı. Modifiye Ashworth skalasına göre sol biceps kasında 1+, sol pronator kasta 1+, sol el parmak fleksörlerinde 1+, sol kalça fleksörlerinde 1+, sol hamstring kasında 3, sol aşılda 1 düzeyinde spatisite tespit edildi. Hastanın sol üst ve alt ekstremitesinde derin tendon refleksleri hiperaktif, patolojik refleksler (Hoffmann ve Babinski) pozitif bulundu. Hastanın pozisyonu değerlendirildiğinde, hemiplejik alt ekstremitede hâkim olan fleksör sinerji ve spatisite ile ilişkili olarak, sol kalçada 40° fleksiyon, 30° dış rotasyon, sol dizde ise 90° fleksiyon pozisyonu mevcuttu. Bu pozisyon hastanın sol topuğunun hemiplejik olmayan alt ekstremitede kruris mediyaline sürekli temas etmesine neden olup, sürtünme ve makaslama kuvvetlerini artırmaktaydı. Hemiplejik olmayan alt ekstremitenin 1/3 proksimal kruris mediyalinde, 2 cm×2 cm boyutunda etrafı basmakla solmayan eritematöz lezyon izlendi; basınç ülseri olarak yorumlandı (Resim 1). Ülser üzerinde ısı artışı, akıntı, kötü koku gibi enfektif bulguya rastlanmadı.

Hastanın laboratuvar değerlendirmelerinde hemoglobin: 11,9 g/dL, hematokrit: %31,1 ortalama hücresel hacim: 82,2 fL, ortalama eritrosit hemoglo-



RESİM 1: Hastanın kliniğimize yatışının ilk gününde hemiplejik olmayan alt ekstremitede basınç ülseri.

bini: 30,4 pg, albumin: 30,97 g/L idi. Eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ise normal sınırlardaydı.

Hastanın takiplerinde haftada 2 gün olmak üzere yara bakım hemşiresi tarafından basınç ülseri bakımı yapıldı. Yara bakımında serum fizyolojik ile temizleme sonrasında hidrojel ve poliüretan köpük kullanıldı. Basınç ülserinde canlılığını yitiren dokunun nemli tutulması yoluyla önce otolitik debridman sağlandı. Ayrıca ilerleyen günlerde, gazlı bez yardımı ile mekanik yolla da debridman gerçekleştirildi. Hastaya 2 saatte bir pozisyonlama verildi. Sol topuğun, sağ alt ekstremité ile teması önleildi. Hastanın rehabilitasyon programı basınç ülseri açısından risk teşkil edecek klinik durumların (spastisite, kontraktür) tedavisine yönelik olarak düzenlendi. Hastanın yatışının 7. gününde spastisitesinde azalma, basınç ülseri boyutunda 0,5 cm'lik küçülme mevcuttu (Resim 2).

Bu olguda, uygun pozisyonlama ile birlikte cilt ve basınç ülseri bakımı yapıldı. Ek olarak, malnütrisyon açısından önlem alındı. Basınç ülserinin oluşmasına katkıda bulunan kas gruplarında spastisitesinin azaltılmasına yönelik fizik tedavi ve rehabilitasyon programı düzenlendi. Sol topuğun hemiplejik olma-



RESİM 2: Hastanın yatışının 7. gününde basınç ülseri boyutunda gözlenen küçülme.

yan sağ alt ekstremitéde yol açtığı sürtünme ve makaslama kuvveti engellendi. Sonuç olarak, atipik lokalizasyonlu basınç ülseri gelişmiş olan bu hastada, etiyojolojiye yönelik tedavi ve müdahaleler ile basınç ülserinde iyileşme sağlanmış oldu.

Verilerinin ve görüntülerinin yayınlanması ile ilgili hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

TARTIŞMA

Bu makalede, sağ kruris mediyalinde atipik yerleşimli basınç ülseri gelişen sol hemiplejik bir hasta sunulmaktadır. Literatürde atipik basınç ülserlerinin genel sıklığı ile ilgili veriler az olup daha çok medikal cihaz kullanımına bağlı gelişen atipik basınç ülserleriyle ilgilidir.⁶ Spastisite ve kemik deformiteler gibi nedenlere bağlı gelişen atipik basınç ülserlerinin sıklığı ve yerleşim yeri ile ilgili çalışmalar az sayıdadır. Raporların çoğu vaka sunumu şeklindedir. Üç buçuk yıllık izlem süresi ile yapılan bir kohort çalışmada, atipik basınç ülserlerinin oluşum oranı %21 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, şiddetli spastisite, atipik basınç ülseri gelişiminde en sık nedeni ve tedavisi en zor grubu oluşturmuştur.⁴ Şiddetli spastisiteye bağlı gelişen atipik basınç ülserlerinin yerleri; diz ve dirsek eklemlerinin mediyali ve palmar bölge olarak raporlanmıştır.^{4,5,7} Ayrıca, bir vaka sunumunda, uyluk anteriorunda atipik basınç ülseri gelişimi bildirilmiştir.⁸ Mevcut vakamız, sol hemiplejili bir hastada, sağ kruris mediyalinde atipik yerleşimli basınç ülseri oluşması açısından ilginçti. Bu durum, alt ekstremitéde hâkim fleksör sinerji ve özellikle hamstring spastisitesi sonucu hemiplejik alt ekstremitenin aldığı pozisyona (kalça fleksiyon-abdüksiyon-dış rotasyonu, diz fleksiyonu) bağlı olarak, hemiplejik taraftaki topuğun kontralateral kruris mediyalinde oluşturduğu basınç ve sürtünme kuvvetlerinin etkisine bağlandı. Hemiplejik hastalarda, serebral kaynaklı kas imbalansı (spastisite ve güçsüzlük) nedeniyle meydana gelen ekstremité postürü bozuklukları, mevcut vakamızda olduğu gibi basınç ülserlerine yakınlık yaratabilir. Bu bağlamda, erken dönemden itibaren pozisyonlama, ortezleme, germe egzersizleri, spastisite yönetimi gibi önlemlerin titizlikle yönlendirilmesi önem arz etmektedir.

Basınç ülserleri her yaşta insanı etkilemekle birlikte önemli sağlık kaynaklarının tükenmesine, mortalitenin artmasına, hastanede kalış süresinin uzamasına neden olmaktadır ve çoğunlukla önlenemez zararların başında gelmektedir. Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü, hastalar ikinci basamak veya bakımevlerine kabul edildiği zaman, basınç ülseri risk değerlendirmelerinin yapılarak önleyici yaklaşımların belirlenmesi gerektiğini belirtmektedir. Bazı risk faktörlerine sahip hastalarda basınç ülseri gelişme riski daha yüksektir. Bu risk faktörleri arasında kognitif bozukluk (örneğin demans, deliryum), mobilitenin azalması (örneğin spinal hasar, inme, geçirilmiş cerrahi, sedasyon), kendini pozisyonlayamaması, azalmış duyu (örneğin diyabet, nöropati), ileri yaş (örneğin komorbiditeler ve doğal cilt yaşlanması), malnütrisyon, medikasyon (örneğin sitotoksikler, uzun dönem steroid kullanımı), inkontinans ve önceki basınç ülseri varlığı yer almaktadır.⁹ Mevcut vakamızda ileri yaş, kognitif bozukluk (demans), immobilizasyon, spatistiteye bağlı pozisyonlamada zorluk, azalmış duyu, polifarmasi, inkontinans gibi basınç ülseri oluşumu açısından çoklu anahtar risk faktörleri bulunmaktadır. Anahtar risk faktörlerinin, komorbiditelerin ve ilişkili geriatrik durumların özellikle yaşlı hastanın duyarlılığı üzerine etkisinin belirlenmesi, basınç ülserlerinin önlenmesi için kritik öneme sahiptir. Komorbiditeleri olan popülasyonlar, çoklu koşullar arasındaki etkileşim nedeniyle, bireysel kronik hastalıkları olanlardan farklıdır. Bu da kapsamlı ve multidisipliner bir yaklaşım ve kronik sürekli bakım ihtiyacına yol açar. Kronik hastalıklar arasında diyabet, inme ve ileri demans basınç ülseri gelişimi ile en güçlü şekilde ilişkili görülmektedir.¹⁰ Mevcut vakamız, bu bağlamda, çoklu kronik hastalıklara (inme, diyabet, kardiyovasküler hastalık, demans) ve bunlardan kaynaklanan risk faktörlerine sahiptir.

Atipik basınç ülserleri atipik yerleşim yerleri nedeniyle yanlış ve/veya geç tanı alabilmektedir. Bu

durum tedavinin gecikmesine, gereksiz ilaç kullanımına ve basınç ülserlerine bağlı komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.⁸ Birçok komorbiditeye sahip yaşlı popülasyonda klinik daha da kötüleşmekte ve sağlık sistemleri üzerine daha fazla finansal yük binmektedir. Basınç ülserlerinin değerlendirilmesi ve yönetimi kapsamlı, multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Bu hastalarda sadece basınç ülserinin kendisine odaklanmak yeterli değildir. Hastanın altta yatan patolojileri (örneğin periferik vasküler hastalık, obstrüktif akciğer hastalığı), birincil hastalığının ciddiyeti (örneğin enfeksiyon veya kalça kırığı), komorbiditeler (örneğin demans, diyabet), fonksiyonel durumu (örneğin günlük yaşam aktiviteleri), beslenme durumu (örneğin yutma güçlüğü) ve sosyal-duygusal desteğin derecesi göz önünde bulundurulması gereken faktörlerdir.² Basınç ülserlerinin tedavisi ve önlenmesinde eğitim, hasta sağlığının optimize edilmesi ve geri döndürülebilir nedenlerin düzeltilmesi esastır. Eğitim, sadece sağlık personeline değil, aynı zamanda hastalar ve/veya bakıcılara da yönlendirilmelidir.^{11,12} Optimizasyon, ülser iyileşmesini sağlamak için en iyi koşulları teşvik etmeyi amaçlar. Bunlar; basıncın ortadan kaldırılması, yeterli beslenme ve hidrasyonun sağlanması, nemi azaltma, ağrıyı azaltma, mobilitiyi artırma, 2 saatte bir pozisyonlama, uygun yüzey ortamının sağlanmasıdır. Akut hastalığın uygun tedavisi, iyi diyabetik kontrol, anemi ve inkontinansın düzeltilmesi, sistemik enfeksiyon veya osteomyelitin tedavisi ve yeterli kan akımının sağlanması geri döndürülebilir nedenlerin düzeltilmesine yönelik yaklaşımlardır.¹²

Sonuç olarak, basınç ülserleri tedavisi zor ve maliyetli bir sorundur. Tipik basınç ülserlerinde farkındalık olmakla birlikte, atipik basınç ülserleri gözden kaçabilmektedir. Profilaksi, erken tanı ve tedavi için atipik basınç ülserleri konusunda farkındalığın artması son derece önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *J Am Acad Dermatol.* 2019;81:881-90. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
2. Jaul E. Assessment and management of pressure ulcers in the elderly: current strategies. *Drugs Aging.* 2010;27:311-25. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
3. Theisen S, Drabik A, Stock S. Pressure ulcers in older hospitalised patients and its impact on length of stay: a retrospective observational study. *J Clin Nurs.* 2012;21:380-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
4. Jaul E. Cohort study of atypical pressure ulcers development. *Int Wound J.* 2014;11:696-700. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
5. Jaul E. A prospective pilot study of atypical pressure ulcer presentation in a skilled geriatric nursing unit. *Ostomy Wound Manage.* 2011;57:49-54. [[PubMed](#)]
6. Jackson D, Sarki AM, Betteridge R, et al. Medical device-related pressure ulcers: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2019;92:109-20. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
7. Datta Gupta A, Wilson DH. Use of botulinum toxin to heal atypical pressure ulcers in the palm. *Med J Aust.* 2020;212:65-6.e1. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
8. Le NB, Zapata J. Atypical pressure ulcer as cellulitis mimic. *J Gen Intern Med.* 2018;33:1816. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
9. National Institute for Health and Care Excellence. Pressure ulcers: prevention and management. 2014. Cited: June 14, 2022. Available from: [[Link](#)]
10. Jaul E, Barron J, Rosenzweig JP, et al. An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults. *BMC Geriatr.* 2018;18:305. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
11. Porter-Armstrong AP, Moore ZE, Bradbury I, et al. Education of healthcare professionals for preventing pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;5:CD011620. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
12. Headlam J, Illsley A. Pressure ulcers: an overview. *Br J Hosp Med (Lond).* 2020;81:1-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]