

# Egzantrik Yerleşimli Bası Yaraları ve Minör Tıbbi Girişimler: Editöre Mektup

## Eccentric Located Pressure Sores and Minor Medical Interventions: Letter to Editor

Dr. Ozan BALIK,<sup>a</sup>  
Dr. Reşat A. AKTAŞ,<sup>b</sup>  
Dr. Adnan MENDERES<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik  
Cerrahi Kliniği, Edirne Devlet  
Hastanesi, Edirne

<sup>b</sup>Plastik Rekonstrüktif ve Estetik  
Cerrahi AD, Dokuz Eylül Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, İzmir

Geliş Tarihi/Received: 04.12.2007  
Kabul Tarihi/Accepted: 14.12.2007

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Ozan BALIK  
Edirne Devlet Hastanesi  
Plastik, Rekonstrüktif ve  
Estetik Cerrahi Kliniği, Edirne  
TÜRKİYE/TURKEY  
ozanbalik@gmail.com

### Anahtar Kelimeler:

Bası yarası; foley sonda  
yaranılması; doku nekrozu

### Key Words

Pressure ulcer; balloon dilatation;  
soft tissue injuries

**B**ası yaraları vücudun değişik bölgelerinde kemik çıkıntılar üzerinde meydana gelen basınç ile ilişkili doku kayıplarına neden olur. Doku kaybıyla sonuçlanan bu sürecin en önemli belirleyicisi uzun süreli ve fazla basınçtır. Eksternal basıncın 32 mmHg'ı geçmesi halinde kan kapiller yatağında dolaşım durmakta ve doku iskemisi gelişmektedir. Kan kapiller yatağı basıncının iki katı kadar bir basıncın (yaklaşık 70 mmHg), 2 saat gibi kısa bir sürede geri dönüşümsüz doku hasarı yarattığı bilinmektedir.<sup>1-4</sup>

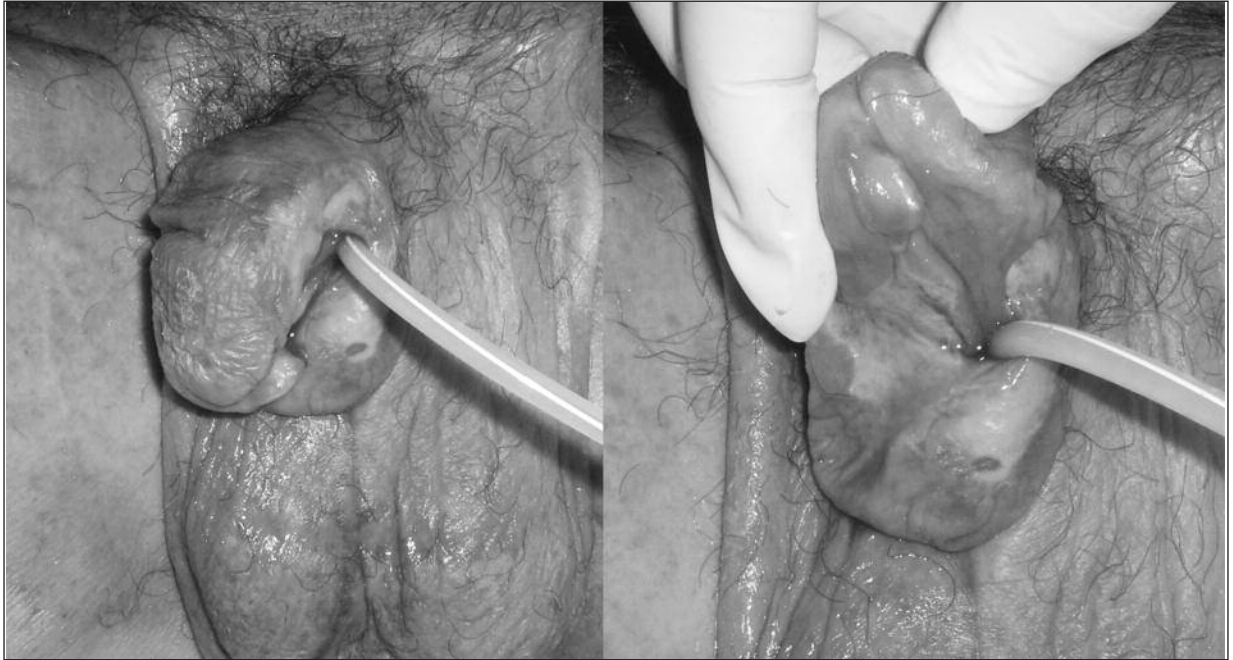
Plastik cerrahi pratiğinde, çok çeşitli vücut bölgelerinde basıya bağlı yaralara rastlanmaktadır.

Burada sunmak istediğimiz olgu 16 yaşında erkek, pontoserebellar köşe tümörü nedeni ile nöroşirurji tarafından opere edildikten sonra, postoperatif bir hafta boyunca yoğun bakımda izlenmiştir. Yoğun bakımda beslenme amacı ile nazal beslenme sondası takılmıştır. Bu süre boyunca beslenme sondası burun dorsumuna flaster ile tespitli olarak kalmıştır. Olgu genel durumunun düzelmesi üzerine birinci haftanın sonunda yoğun bakımdan çıkarılarak nöroşirurji servisine alınmıştır. Olgunun oral alımının iyi olması üzerine nazal beslenme sondası çıkarıldığında sağ alar kanatta tam kat doku nekrozunun olduğu ve alt lateral kartilajı içine alan derin bir yarık oluşturduğu görülmüştür. Lokal yara bakımı ile sekonder iyileşmeye bırakılmıştır. Bu olaydan bir yıl sonra olgu, polikliniğimize burun kanadında doku defekti şikayeti ile başvurmuştur. Tarafımızca kompozit yapıda transpozisyon flebi ile defekt kapatılmıştır (Resim 1).

Diğer bir egzantrik bası yarası da 83 yaşındaki erkek olgumuzda gözlenmiştir. Olgunun 10 yıldır Alzheimer tanısı olan ve 4 yıldır da immobilize olduğu gerekçesi ile foley sonda uygulaması yapıldığı ifade edilmiştir. Bir ay kadar önce polikliniğimize peniste yara şikayeti ile getirilmiştir. Olgunun muayenesinde glans penisten başlayan ve penoskrotal bileşkeye kadar ventral bir yarık olduğu görülmüştür. Yarığın kenarlarının epitelize olması kronik bir süreçte geliştiğini düşündürmüştür. Olgumuzda cerrahi onarım seçenekleri tarafımızca tartışılmaktadır (Resim 2).



**RESİM 1:** Naal alar kanatta beslenme sondasına bağlı oluşan doku defekti.



**RESİM 2:** Foley sonda kullanımına bağlı oluşan peniste doku defekti.

Bu yazının amacı bu tarz defektlerin onarım seçeneklerini tartışmak olmadığından cerrahi teknik detaylar konunun dışında bırakılmıştır.

Hemen hemen tüm klinik branşlar kendine özgü, çeşitli uygulamalarla olgularını tedavi et-

mektedir. Bunlar arasında endotrakeal entübasyon, vasküler kateterizasyonlar, nazogastrik sondalar, beslenme sondaları, üretral kateterizasyonlar gibi birçok örnek verilebilir. Çoğu kez bu işlemler minör girişimler olarak görülmektedir.

Tüm tıp eğitimimiz boyunca bu minör girişimlerle ilgili küçük detaylar, yazılı olmayan kurallar dizisi şeklinde bizlere anlatılmaktadır. Bu küçük detayların oluşumu ise genellikle yazılı olmayan tıp efsanelerine dayandırılmaktadır. Yapılan girişimler minör girişimler olarak görüldüğünden, bir şekilde literatürde de yer almamakta ve bu nedenle küçük detaylar olarak kalmaya devam etmektedir. Sunmuş olduğumuz olgulardaki bası yaraları öngörülebilir ve önlenabilir komplikasyonlardır.

Aynı zamanda tıp eğitimi pratiğinde çok söz edilen fakat örneğini göstermekte yetersiz kaldığımız bir durumdur.

Sonuç olarak bası yarası patofizyolojisi vücudumuzun tüm bölgeleri için geçerlidir, bu temel kavramı gözardı ederek yapılacak olan girişimler alışılmışın dışındaki lokalizasyonlarda bası yarası yapabilmektedir. Bu durumun hastalarımızda öngörülemeyen tıbbi ve sosyal problemlere neden olabileceği unutulmamalıdır.

## KAYNAKLAR

1. National Spinal Cord Injury Statistical Center (NSCISC), Birmingham, Alabama. Facts and Figures at Glance-December, 2003
2. Dinsdale SM. Decubitus ulcers: role of pressure and friction in causation. Arch Phys Med Rehabil 1974;55:147-52.
3. Lindan O, Greenway RM, Piazza JM. Pressure distribution on the surface of the human body. I. Evaluation in lying and sitting positions using a "bed of springs and nails". Arch Phys Med Rehabil 1965;46:378-85.
4. Husain T. An experimental study of some pressure effects on tissues, with reference to the bed-sore problem. J Pathol Bacteriol 1953;66:347-58.