

Bası Yaralarının Önlenmesinde Havalı Yatak ve Koyun Postu Uygulamalarının Etkinliği

Effective of Sheep Skin and Air Bed Practise to Prevention of Pressure Sores

K. Nilay SAĞNAK, Sezgi ÇINAR

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2005;9(1-2):1-7

Amaç: Bu çalışmada yatağa bağımlı hastalarda bası yaralarını önlemek için kullanılan havalı yatak ve koyun postu uygulamalarının etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma özel bir hastanenin yoğun bakım ünitesinde yatan, yatağa bağımlı 30 deney, 30 kontrol grubu olmak üzere toplam 60 hasta ile yapıldı. Deney grubunda koyun postu, kontrol grubunda ise havalı yatak kullanıldı. Veri toplama aracı olarak hasta sorgulama formu ve Waterlow bası yarası riskini değerlendirme ölçeği kullanıldı. Elde edilen veriler, SPSS paket programında, aritmetik ortalama, yüzdelik, ki-kare, Mann-Whitney U-testi, t-testi ve korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Cinsiyet, obezite/kaşeksi, kronik hastalık varlığı, kan değerleri ve kan biyokimyası, masaj yapma ve egzersiz uygulatma açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunamazken ($p>0.05$), ödem varlığı, pozisyon değiştirme ve prognoz açısından anlamlı fark vardı ($p<0.05$). Kontrol grubunda mortalitenin, ödem gelişiminin ve pozisyon değişimi yapabilen hastaların daha fazla olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki olguların %60'ına steroid/antiinflamatuvar ilaç kullanıldı ($p<0.05$). Deney ve kontrol grubunda Waterlow ölçeğine göre bası yarası riski açısından anlamlı fark bulunamazken ($p>0.05$), bası yarası oluşumu açısından anlamlı fark bulundu ($p<0.001$). Deney grubunda hiçbir hastada bası yarası görülmezken, kontrol grubu hastalarının %30'unda bası yarası olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Yatağa bağımlı hastalarda bası yaralarını engellemede koyun postu kullanımının havalı yatak kullanımından daha etkili olduğu saptandı.

Anahtar Sözcükler: Yatak/standart; hasta bakım planı; bası ülseri/bakım/koruma ve kontrol.

Objectives: This study was performed in order to determine for sheep skin and air bed practice's effective in prevention of pressure sore in bedridden patients.

Materials and Methods: Thirty patients in the test group and thirty patients in control group who were dependent on bed totally sixty patients in a Private Hospital Intensive Care Unit involved in the study. In test group was used sheep skin and in control group was used air bed. We used form which is about patient definition and Waterlow scale to collect the data. The data were evaluated with SPSS packet program, arithmetic average, Mann-Withney U, percentage, chi-square, t-test and corelation analysis.

Results: There were no differences between the test group and the control group about gender, obesity/weakness or chronic disease, blood values, blood biochemistry, massage and exercises ($p<0.05$). But there were differences between their position, eudema, and prognosis ($p<0.05$). Control group had eudema and mortalite more than test group. In control group sixty percent of the patients used steroid drug. The useage of steroid drugs made differences between the control and the test group ($p<0.05$). Test group and control group had no differences about Waterlow scale's pressure sore risk ($p>0.05$). We did not see pressure sore in any of the patients in test group but thirty percent of the patients had pressure sore in control group. This differences meaningful about statistically ($p<0.001$).

Conclusion: Using sheep skin is more effective than using air bed for prevention of pressure sore in bedridden patients.

Key Words: Beds/standards; patient care planning; pressure Ulcer/nursing/prevention & control.

Bası yarası lokalize doku hasarı olup, kemik çıkıntılar üzerindeki dokuların sürekli basınç altında kalması sonucu oluşan iskemik nekroz ve ülserasyondur.^[1,2] Bası yarası yatak dinlenmesinin ve hareketsizliğin bir komplikasyonu olarak, basınç artması ve basının uzaması sonucunda, sürtünme ve tahriş gibi mekanik güçlerin de etkisiyle kemik çıkıntılarında doku hasarına yol açan ve doku ölümüyle sonuçlanan iskemik yaradır.^[3,4]

Bası yarasına neden olan faktörler; bası, sürtünme ve tahriş gibi dış etkenlerin yanı sıra beslenme bozukluğu, yaşlılık, kan basıncı, duyu kaybı, hareketsizlik, inkontinans ve psikolojik bozukluklar gibi iç etkenlerdir. Bası yarası oluşumunda; ilaçlar, kronik hastalıklar, dolaşım bozukluğu, dehidratasyon, kuru cilt, kırıklar, yaşlılık, inkontinans, malnutrisyon, uzun süreli hareketsizlik, vücut direncinin düşük olması, duyu bozuklukları, sigara kullanımı ve yatağa bağımlı hastalarda sık pozisyon değişimi yapılmaması gibi risk faktörlerinin de bulunması önemlidir.^[2,5,6]

Bası yarasını önlemede öncelikle risklerin belirlenmesi, mekanik-destek ajanlarının (çeşitli pansuman malzemeleri, sünger ya da silikon jelden yapılmış yastık ya da şilteler, havalı yatak, koyun postu gibi) kullanılması, cilt bakımının yapılması, dengeli beslenmenin sağlanması ve bası yarası varsa erken tedavisi gerekmektedir.^[7-9]

Bu çalışma; yatağa bağımlı hastalarda bası yaralarını önlemede havalı yatak ve koyun postu uygulamalarının etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma özel bir hastanenin yoğun bakım ünitesinde, deneysel olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini uygulama kolaylığı sağlanan yoğun bakım ünitesinde, Nisan 2003-Mayıs 2004 tarihleri arasında yatan hastalar oluşturdu. Örneklem grubunu ise yatağa bağımlı olan, kanser tanısı almayan, kemoterapi uygulanmayan ve alerji öyküsü olmayan, 50-74 yaş arasındaki hastalar oluşturdu. Çalışmaya hastaneye yeni yatan ve bası yarası olmayan fakat Waterlow bası yarası risk değerlendirme ölçeğine göre risk grubunda olan (10 puan ve üstü) hastalar alındı. Hastalar basit rastlantısal yöntemle, 30 deney ve 30 kontrol grubuna ayrıldı. Kontrol grubundaki hastalarda havalı yatak, deney

grubundaki hastalarda ise koyun postu kullanıldı.

Araştırma verileri, hasta tanılama formu ve bası yarası riskini değerlendirmek için kullanılan Waterlow ölçeği aracılığıyla toplandı. Waterlow ölçeğinde hastanın vücut yapısı, cinsiyeti, yaşı, miksiyon ve defekasyonu kontrol edebilme durumu, cilt tipi, hareket kabiliyeti, iştah durumu, nörolojik yetersizlikler, cerrahi girişimler, travma ve kullanılan bazı ilaçlar yer almaktadır. Hastalar, Waterlow ölçek puanı 10-14 olanlar "bası yarası riski taşıyan", 15-19 olanlar "yüksek riskli" ve 20-üstü "çok yüksek riskli" olarak değerlendirildi.

Kontrol ve deney grubundaki tüm hastalara bası yaralarını önlemek için iki saatte bir pozisyon değişimi (kontrendike değilse) ve genel vücut bakımı yapıldı, masaj uygulandı, yatak içinde eklem hareket açıklığı egzersizleri (Range of motion=ROM) yaptırıldı. Deney grubundaki hastalara yoğun bakımdaki tedavileri süresince koyun postu kullanıldı, postlar, hastanın tüm riskli bölgelerini kapsayacak şekilde, iki koyun postu yan yana getirilerek yerleştirildi ve hastalar çıplak olarak postlar üzerine yatırıldı. Postlar doğal koyun postları olup tüy uzunluğu 4-5 cm kadardı. Postların temizliği, sterilizasyon açısından yapıları uygun olmadığından yün şampuanıyla yapıldı ve özellikle postların tüyleri arasına yabancı madde kaçmasına ve ıslak olmamasına dikkat edildi. Postlar ısladığı veya kirlendiği zaman değiştirildi ve temizliği yapıldı.

Kontrol grubundaki hastalara ise yoğun bakımdaki tedavileri süresince havalı yatak ve üzerinde sadece yatak çarşafı ve hasta pedi kullanıldı. Hastalar çıplak olarak yatırıldı ve yatak takımları her gün değiştirildi.

Üriner inkontinansı olan tüm hastalarda Foley sonda, dışkılama inkontinansı olan hastalarda ise hasta pedleri kullanıldı ve düzenli bakımları yapıldı. Kontrol ve deney grubundaki hastalar genel durumlarına göre hekim, diyetisyen işbirliği ile belirlenen enteral ürünlerle günlük kalori, vitamin, protein, mineral ihtiyacına göre beslendi.

Araştırmanın etik yönü

Çalışma öncesi Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu'ndan onay alındı. Uygulama öncesi, hasta (şuuru açıkça)

ve hasta yakınlarına çalışma hakkında bilgi verildi, çalışmanın amacı anlatıldı ve yazılı onay alındıktan sonra uygulamaya başlandı.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) paket programı kullanılarak, aritmetik ortalama, yüzdeler dağılımı, ki-kare, Mann-Whitney U-testi, t-testi ve korelasyon analizi ile değerlendirildi.

BULGULAR

Cinsiyet, ödem, obezite/kaşeksi veya kronik hastalık varlığı, pozisyon değişimi, prognoz, masaj ve ROM uygulama açısından kontrol ve deney grubu arasındaki fark Tablo I'de gösterildi. Kontrol ve deney grubu arasında cinsiyet, obezite/kaşeksi veya kronik hastalık varlığı, masaj ve ROM uygulama açısından anlamlı fark bulunmazken ($p>0.05$), ödem varlığı, po-

TABLO I
Bireysel özellikler açısından kontrol ve deney grubu arasındaki fark (n=60)

| Veriler | Deney grubu | | Kontrol grubu | | Toplam | | χ^2 | p |
|------------------|-------------|-------|---------------|-------|--------|-------|----------|----------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | | |
| Cinsiyet | | | | | | | | |
| Kadın | 15 | 50.0 | 17 | 56.7 | 32 | 53.3 | | |
| Erkek | 15 | 50.0 | 13 | 43.3 | 28 | 46.7 | 0.268 | 0.605* |
| Ödem | | | | | | | | |
| Var | 23 | 76.7 | 29 | 96.7 | 52 | 84.7 | | |
| Yok | 7 | 23.3 | 1 | 3.3 | 8 | 15.3 | 5.192 | 0.023** |
| Obezite | | | | | | | | |
| Var | 9 | 30.0 | 11 | 36.7 | 20 | 33.4 | | |
| Yok | 21 | 70.0 | 19 | 63.3 | 40 | 66.6 | 0.300 | 0.785* |
| Kaşeksi | | | | | | | | |
| Var | 1 | 3.3 | 1 | 3.3 | 2 | 6.6 | | |
| Yok | 29 | 96.7 | 29 | 96.7 | 58 | 93.4 | 0.000 | 1.000* |
| Kronik hastalık | | | | | | | | |
| Yok | 10 | 33.3 | 12 | 40.0 | 22 | 36.6 | | |
| DM | 10 | 33.3 | 7 | 23.3 | 17 | 26.8 | | |
| HT | 1 | 3.3 | 3 | 10.0 | 4 | 6.6 | | |
| DM+HT | 4 | 6.7 | 8 | 26.7 | 12 | 16.7 | | |
| KY | 1 | 3.3 | - | - | 1 | 3.3 | | |
| KBY | 4 | 6.7 | - | - | 4 | 6.7 | | |
| Siroz | 1 | 3.3 | - | - | 1 | 3.3 | 6.404 | 0.380* |
| Pozisyon | | | | | | | | |
| Verilen | 17 | 56.7 | 26 | 86.7 | 43 | 71.7 | | |
| Verilmeyen | 13 | 43.3 | 4 | 13.3 | 17 | 28.3 | 6.648 | 0.010*** |
| Masaj | | | | | | | | |
| Uygulanan | 27 | 90.0 | 25 | 83.3 | 52 | 84.7 | | |
| Uygulanmayan | 3 | 10.0 | 5 | 16.7 | 8 | 15.3 | 0.577 | 0.448* |
| ROM | | | | | | | | |
| Uygulanan | 29 | 96.7 | 26 | 86.7 | 55 | 91.7 | | |
| Uygulanmayan | 1 | 3.3 | 4 | 13.3 | 5 | 8.3 | 1.964 | 0.161* |
| Prognoz | | | | | | | | |
| Hasta kaybedildi | 10 | 33.3 | 14 | 46.7 | 24 | 40.0 | | |
| İyileşti | 20 | 66.6 | 16 | 53.3 | 36 | 60.0 | 7.977 | 0.019** |

*: $p>0.05$, **: $p<0.05$, ***: $p<0.01$; ⁰: Mann-Whitney U-testi kullanıldı. ROM: Range of motion; DM: Diyabetes mellitus; HT: Hipertansiyon; KY: Kalp yetmezliği; KBY: Kronik böbrek yetersizliği.

zisyon değişimi ve prognoz açısından anlamlı fark bulundu ($p<0.05$).

Kontrol ve deney grubu arasında yatış ve çıkış hemoglobin, lökosit, trombosit, BUN (kan üre azotu), serum kreatinin ve albümin değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$), (Tablo II).

Waterlow ölçeğine göre bası yarası risk puanı; deney grubunda 24.00 ± 5.09 , kontrol grubunda 25.10 ± 4.52 olup aralarında anlamlı fark yoktu ($t=0.885$, $p=0.380$).

Waterlow ölçeğine göre bası yarası riski açısından deney ve kontrol grubunun değerlendirilmesi Tablo III, IV'de gösterildi. Deney ve kontrol grubu arasında yaş, vücut yapısı, beslenme, kardiyovasküler sistem, cerrahi/travma, cilt yapısı, mobilite, nörolojik sistem ve kontinans açısından anlamlı fark bulunamazken ($p>0.05$), steroid/antiinflamatuvar ilaç kullanımını açısından anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Kontrol grubunda daha fazla sayıda hastaya steroid/antiinflamatuvar ilaç kullanıldığı saptandı.

Bası yarası oluşumu açısından kontrol ve deney grubu arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulundu (ki-kare= 10.588 , $p<0.001$). Koyun postu kullanılan deney grubundaki hastaların hiçbirinde bası yarası görülmezken, kontrol grubunda hastaların %30'unda bası yarası oluştu. Kontrol grubu hastalarında bası yarası oluş-

şan bölgeler; %33.3 ($n=3$) sakrum ve %66.7 ($n=6$) sağ kalçaydı.

Kontrol grubunda Waterlow ölçeğine göre bası yarası risk puanı ile hastanede kalış süresi ve bası yarası gelişme süresi arasında anlamlı ilişki bulunamadı ($r=0.653$, $p=0.057$).

TARTIŞMA

Bası yarasının oluşumunda cinsiyet, beslenme bozukluğu, ödem ve kronik hastalıklar gibi çeşitli faktörlerin etkili olduğu bildirilmiştir.^[10-12] Diyabet, anemi ve kardiyak sorunlar gibi yaşlılıkta sık görülen hastalıklar bası yarası riskini artırmaktadır.^[13-15] Ödem, besinlerin ve atık ürünlerin hücrel değişimini engelleyerek doku yapısını etkiler ve doku yaralanmasına karşı vücut direncini zayıflatarak bası yarası oluşumunu kolaylaştırır.^[11,12] Beslenme bozukluğu varsa ve buna protein yetersizliği, hipotalbümi-nemi, negatif nitrojen dengesi ve C vitamini yetersizliği de eklenirse bası yarası riski kaçınılmazdır.^[1,15,16]

Çalışmamızda; kontrol ve deney grubu arasında cinsiyet, beslenme bozukluğu, kronik hastalık varlığı açısından anlamlı fark bulunamazken, kontrol grubunda ödemi olan hasta sayısının deney grubuna göre daha fazla olduğu saptandı. Kronik hastalık varlığı ve cinsiyet açısından deney ve kontrol grubunun benzer özelliklere sahip hastalardan oluştuğunu, dolayısıyla

TABLO II

Yatış, çıkış kan değerleri açısından kontrol ve deney grubu arasındaki fark ($n=60$)

| Veriler | Kontrol grubu Ort.±SD | Deney grubu Ort.±SD | t | p |
|---------------------------------|--------------------------|------------------------|--------|--------|
| Hemoglobin gr/dl | 10.50±2.79 | 10.59±2.45 | 0.143 | 0.887* |
| | 11.14±2.10 | 10.31±1.84 | -1.634 | 0.108* |
| Lokosit mm ³ | 14058.67±5486.20 | 13000.00±5880.85 | -0.721 | 0.474* |
| | 12903.67±6752.91 | 13077.00±5397.27 | 0.110 | 0.913* |
| Trombosit x1000 mm ³ | 234100.00±121584.75 | 209267.00±96877.79 | -0.875 | 0.385* |
| | 239667.00±108876.50 | 198647.00±97875.96 | -1.535 | 0.130* |
| BUN gr/dl | 42.80±71.42 | 53.40±47.95 | 0.675 | 0.502* |
| | 43.50±70.87 | 38.61±33.36 | -0.342 | 0.734* |
| Kreatinin gr/dl | 1.49±1.52 | 2.03±2.26 | 1.105 | 0.274* |
| | 1.39±1.38 | 1.77±1.59 | 0.985 | 0.329* |
| Albümin gr/dl | 2.87±0.63 | 2.81±0.52 | -0.401 | 0.690* |
| | 2.87±0.63 | 3.19±0.50 | -1.083 | 0.283* |

*: $p>0.05$.

TABLO III
Waterlow ölçeğine göre bası yarası riski açısından kontrol ve deney grubu arasındaki fark (n=60)

| Bası yarası riski | Deney grubu | | Kontrol grubu | | Toplam | | χ^2 | p |
|----------------------------|-------------|-------|---------------|-------|--------|-------|----------|---------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | | |
| Yaş | | | | | | | | |
| 50-64 | 23 | 76.7 | 24 | 80.0 | 47 | 78.3 | | |
| 65-74 | 7 | 23.3 | 6 | 20.0 | 13 | 21.7 | 0.098 | 0.754* |
| Vücut yapısı | | | | | | | | |
| Ortalama | 15 | 50.9 | 12 | 40.0 | 27 | 45.0 | | |
| Ortalama altı | 2 | 6.7 | 2 | 6.7 | 4 | 6.7 | 0.725 | 0.867* |
| Ortalama üstü | 5 | 16.7 | 7 | 23.3 | 12 | 20.0 | | |
| Obez | 8 | 26.7 | 9 | 30.0 | 17 | 28.3 | | |
| İştah | | | | | | | | |
| Ortalama | 1 | 3.3 | 1 | 3.3 | 2 | 3.3 | | |
| Nazogastrik sonda/sıvı | 27 | 90.0 | 27 | 90.0 | 54 | 90.0 | | |
| Oral almıyor | 2 | 6.7 | 2 | 6.7 | 4 | 6.7 | 0.000 | 1.000* |
| Dolaşım sistemi | | | | | | | | |
| Sigara | 1 | 3.3 | 3 | 10.0 | 4 | 6.7 | | |
| Anemi | 4 | 13.3 | 1 | 3.3 | 5 | 8.3 | | |
| Vasküler hastalık | | | | | | | | |
| Var | 6 | 20.0 | 4 | 13.3 | 10 | 16.6 | | |
| Yok | 19 | 63.4 | 22 | 73.4 | 41 | 68.4 | 3.420 | 0.331* |
| İlaçlar | | | | | | | | |
| Yok | 21 | 70.0 | 12 | 40.0 | 33 | 55.0 | | |
| Steroid/antienflamatuvar | 9 | 30.0 | 18 | 60.0 | 27 | 45.0 | 5.455 | 0.020** |
| Cerrahi/travma | | | | | | | | |
| Yok | 21 | 70.0 | 23 | 76.7 | 44 | 73.6 | | |
| Ortopedik | 8 | 26.7 | 6 | 20.0 | 14 | 23.6 | | |
| Ameliyat iki saatten fazla | 1 | 3.3 | 1 | 3.3 | 2 | 3.3 | 0.377 | 0.828* |

*: p>0.05, **: p<0.05.

çalışmanın denk gruplarla yapıldığını ve bası yarası oluşumu açısından benzer riskler taşıdığını göstermekle birlikte, kontrol grubunda ödemi olan hasta sayısının daha fazla olması bası yarası riski açısından kontrol grubu aleyhine bir durum oluşturmaktadır.

Oğuz^[17] tarafından Braden Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada, deney ve kontrol grubu arasında tanıtıcı özellikler açısından anlamlı fark bulunamamıştır. Kurtuluş ve Pınar^[18] tarafından yapılan çalışmada, cinsiyet ile bası yarası arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bası yarası oluşumunda basınç alanlarının korunması için pozisyon değişimi, masaj ve egzersiz uygulama gibi yöntemlerin etkili olduğu bildirilmektedir. Pozisyon değişimi yapılamayan yatağa bağımlı hastalarda, uzun süre loka-

lize basınç kapiller dolaşımın bozulmasına, hipoksi ve nekroza neden olur. Bu süreç sonucunda ise bası yaraları ortaya çıkar.^[2,5]

Yaptığımız çalışmada; kontrol ve deney grubu arasında masaj ve ROM uygulama açısından anlamlı fark bulunamazken, pozisyon değişimi ve prognoz açısından anlamlı fark bulundu. Koyun postu kullanılan deney grubundaki hastaların 17'sine pozisyon değişimi yapılabilirken 13'üne pozisyon değişimi yapılamamıştır. Pozisyon değişimi yapılamamasının nedeni tıbbi açıdan doktor istemiyle sakıncalı olmasıdır. Buna karşılık havalı yatak kullanılan kontrol grubundaki 26 hastaya pozisyon değişimi yapıldı, dört hastaya yapılamadı ve bu durum kontrol grubu lehinedir. Kontrol grubu hastalarında daha fazla mortalite olduğu saptandı.

TABLO IV
Waterlow ölçeğine göre bası yarası riski açısından kontrol ve deney grubu arasındaki fark (n=60)

| Veriler | Deney grubu | | Kontrol grubu | | Toplam | | χ^2 | p |
|--------------------------------|-------------|-------|---------------|-------|--------|-------|----------|--------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | | |
| Cilt | | | | | | | | |
| İnce, kuru | 8 | 26.7 | 7 | 23.3 | 15 | 50.0 | 0.495 | 0.781* |
| Renksiz | 2 | 6.7 | 1 | 3.3 | 3 | 10.0 | | |
| Çatlak, sivilceli | 20 | 66.6 | 22 | 7.34 | 42 | 40.0 | | |
| Nörolojik sistem | | | | | | | | |
| Sorun yok | 1 | 3.3 | 1 | 3.3 | 2 | 3.3 | 1.289 | 0.525* |
| DM, MS | 18 | 60.0 | 22 | 73.3 | 40 | 66.7 | | |
| SVO, motor/duysal, parapleji | 11 | 36.7 | 7 | 23.4 | 18 | 30.0 | | |
| Kontinans | | | | | | | | |
| Tamamen/kateter bağlı | 10 | 33.3 | 6 | 20.0 | 16 | 26.7 | 4.024 | 0.134* |
| Kateter bağlı/feçesi tutamıyor | - | - | 3 | 10.0 | 3 | 5.0 | | |
| Hem feçes hem idrarı tutamıyor | 20 | 66.7 | 21 | 70.0 | 41 | 68.3 | | |

*: $p > 0.05$, **: $p < 0.05$; DM: Diyabetes mellitus; MS: Multiple skleroz; SVO: Serebrovasküler olay.

Yatağa bağımlı hastalarda bası yarası oluşumunda hemoglobin ve biyokimyasal kan değerlerinin etkili olduğu bildirilmektedir.^[5,11,12]

Çalışmamızda, kontrol ve deney grubu hastalarının yatış ve çıkış hemoglobin, lökosit, trombosit, serum kreatinin, kan üre azotu (BUN) ve albümin değerleri arasında anlamlı fark bulunamaması, kan değerleri ve kan biyokimyası açısından kontrol grubu ve deney grubu hastalarının benzer olduğunu ve bası yarası açısından benzer riskler taşıdığını göstermektedir. Tüm hastaların hemoglobin düzeyleri ve albümin düzeyleri çok düşük değil, lökosit, BUN ve kreatinin değerleri çok yüksek değildir. Dolayısıyla bası yarası açısından biyokimya değerleri fazla risk oluşturmamaktadır.

Allman ve ark.^[19] 634 yetişkin hastayla yaptıkları çalışmada; hipoalbumineminin bası yarası risk puanını artırdığını saptamışlardır. Kurtuluş ve Pınar^[18] tarafından yapılan çalışmada, bası yarası oluşan ve oluşmayan tüm olgularda yatış süresince serum albumin düzeylerinin azaldığı ve bası yarası evresi ile serum albumin düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Yatağa bağımlı hastalarda bası yaralarının önlenmesinde vücut ağırlığının geniş alana yayılmasına yardım eden uygun destek yüzeylerin kullanılması önemlidir. Bir bölgenin sürekli bası altında kalması, o bölgedeki kan akımını azaltır ve doku ölümüne yol açar. Bu durumda gelişen bası yarası kas dokusuna kadar ilerleyebilir. Basıyı azaltmak için en çok kullanılan malzemeler havalı yatak, yastıklar ve hastanelere özel köpükten yapılan malzemelerdir.^[6,8,9] Bası yaralarını önlemek için kullanılan diğer bir malzeme ise koyun postudur. Koyun postunun, Avustralya'da tedavi amaçlı ve günlük yaşamda kullanımı söz konusudur. Koyun postu, yatak ile hastanın vücut yüzeyi arasında hava bariyeri yaratarak, nemi engelleyerek ve basıyı azaltarak bası yarası oluşumunu engellemektedir.^[7]

Yaptığımız çalışmada; koyun postu kullanılan deney grubunda hiçbir hastada bası yarası oluşmazken, havalı yatak kullanılan kontrol grubunda dokuz hastada (%30) bası yarası olduğu belirlendi. Kontrol grubunda havalı yatak kullanılmasına ve pozisyon değişimine karşın beş hastada, pozisyon değişimi yapılamayan dört hastada bası yarası gelişti. Havalı yatak kullanılması ve pozisyon değişiminin bası yarasını engellemede koyun postu kullanımı kadar

etkili olamadığı saptandı. Buna göre; koyun postu uygulaması yatağa bağımlı hastalarda sürtünme ve tahrişi önleyerek, cildin hava almasını sağlayarak bası yaralarını önlemede %100 etkili olduğu söylenebilir.

Karadakovan^[20] tarafından 20 hastayla yapılan çalışmada da koyun postu uygulamasının bası yaralarını önlemede etkili olduğu belirtilmiştir. Bu çalışma sonuçları, bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Yatağa bağımlı hastalarda bası yarası riskini değerlendirmek için Norton, Waterlow, Braden veya Gosnel Ölçeği gibi çeşitli ölçüm araçları kullanılmaktadır.^[1,5,21]

Çalışmamızda bası yarası riskini değerlendirmek için Waterlow Ölçeği kullanıldı. Toplam bası yarası risk puanları açısından kontrol ve deney grubu arasında fark olmadığı fakat kontrol grubunda daha fazla hastaya steroid/antienflamatuvar ilaçların kullanıldığı saptandı.

Steroidler, karaciğer hariç diğer dokularda protein sentezini inhibe ederler ve negatif nitrojen dengesi oluştururlar. Çizgili kaslar ve karaciğer dışındaki diğer dokuların hücrelerine aminoasit girişini azaltırlar ve protein yıkımını artırır. Negatif nitrojen dengesi bası yarası oluşumunda etkilidir.^[5] Bazı çalışmalarda steroid kullanımının ve hastanede yatış süresinin bası yarası riskini artırdığı vurgulanmaktadır.^[18]

Sonuç olarak; steroid/antienflamatuvar ilaç kullanımı ve ödem bası yarası oluşumuna katkıda bulunan faktörlerdendir ve koyun postu doğal bir bası yarası önleme aracıdır. Yatağa bağımlı hastalarda ödeme yönelik önlemlerin alınması ve koyun postu kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Gosnell DJ. Assessment and evaluation of pressure sores. *Nurs Clin North Am* 1987;22:399-416.
2. Pınar R. Bası yaraları ve önlenmesi. İstanbul: Merve Matbaası; 1998.
3. Hofman A, Geelkerken RH, Wille J, Hamming JJ, Hermans J, Breslau PJ. Pressure sores and pressure-decreasing mattresses: controlled clinical trial. *Lancet* 1994;343:568-71.
4. Schultz A, Bien M, Dumond K, Brown K, Myers A. Etiology and incidence of pressure ulcers in surgical

- patients. *AORN J* 1999;70:434, 437-40, 443-9.
5. Donovan WH, Garber SL, Hamilton SM, Krouskop TA, Rodriguez GP. Pressure ulcers. In: DeLisa JA, editor. *Rehabilitation medicine*. Philadelphia: JB Lippincott; 1988. p. 476-91.
6. Kanj LF, Wilking SV, Phillips TJ. Pressure ulcers. *J Am Acad Dermatol* 1998;38:517-36.
7. Cortes LL. The prevention and treatment of pressure ulcers in adults. *Disease Prevention News* 1998;58:1-6.
8. Cullum N, Deeks J, Sheldon TA, Song F, Fletcher AW. Beds, mattresses and cushions for pressure sore prevention and treatment (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library, Issue 4, Oxford: Update Software; 2000*.
9. James H. Preventing pressure sores in patients' homes. *Prof Nurse* 1997;12(6 Suppl):S12-4.
10. Cooper P, Gray D. Part 1. Pressure ulcer prevention. Best practice statements. *Nurs Times* 2002;98:34-6.
11. Allman RM, Goode PS, Patrick MM, Burst N, Bartolucci AA. Pressure ulcer risk factors among hospitalized patients with activity limitation. *JAMA* 1995;273:865-70.
12. Andrychuk MA. Pressure ulcers: causes, risk factors, assessment, and intervention. *Orthop Nurs* 1998;17:65-81; quiz 82-3.
13. Brandeis GH, Morris JN, Nash DJ, Lipsitz LA. The epidemiology and natural history of pressure ulcers in elderly nursing home residents. *JAMA* 1990;264:2905-9.
14. Carlson EV, Kemp MG, Shott S. Predicting the risk of pressure ulcers in critically ill patients. *Am J Crit Care* 1999;8:262-9.
15. Shannon ML, Lehman CA. Protecting the skin of the elderly patient in the intensive care unit. *Crit Care Nurs Clin North Am* 1996;8:17-28.
16. Breslow RA, Hallfrisch J, Goldberg AP. Malnutrition in tubefed nursing home patients with pressure sores. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 1991;15:663-8.
17. Oğuz S. Braden ölçeği ile hastaların risklerinin belirlenmesi ve planlı hemşirelik bakımının bası yaralarının önlenmesindeki etkinliğinin saptanması [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1997.
18. Kurtuluş Z, Pınar R. Braden skalası ile belirlenen yüksek riskli hasta grubunda albumin düzeyleri ile bası yarası arasındaki ilişki. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003;7:1-10.
19. Allman RM, Goode PS, Patrick MM, Burst N, Bartolucci AA. Pressure ulcer risk factors among hospitalized patients with activity limitation. *JAMA* 1995;273:865-70.
20. Karadakovan A. Uzun süreli yatak istirahatinin bir komplikasyonu olarak ortaya çıkan yatak yaralarının (dekübitüs ülserlerinin) önlenmesinde koyun postu kullanımının etkisinin araştırılması. 1. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı; 13-14 Eylül, 1985; İzmir, Türkiye. İzmir; 1985 s. 9-13.
21. Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. *Nurs Res* 1987;36:205-10.