

## Araştırma Makalesi / Research Article



## EVDE BAKIMDA KRONİK YARA BAKIMI VERENLERİN ÖZELLİKLERİ VE KRONİK YARA BAKIMINDA KULLANDIĞI YÖNTEMLERİN BELİRLENMESİ

Hatice KUZAY<sup>1</sup> | Arzu İLÇE<sup>2\*</sup>

### ÖZET

Bu çalışma evde bakımda kronik yara bakımı verenlerin özellikleri ve kronik yara bakımında kullandığı yöntemlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Çalışma, Bolu il merkezinde bulunan İzzet Baysal Devlet Hastanesi Evde Bakım Merkezi'ne kayıtlı kronik yaralı olan bireye bakım veren 90 bakım verici ile yüz yüze görüşme tekniğiyle tamamlandı. Elde edilen veriler bir istatistik programında kodlanarak; sayı, yüzde ve Pearson Ki-kare testleriyle değerlendirildi. Bakım verenlerin %65,6'sının kadın, %52,2'sinin orta yetişkin (36-55) yaş grubunda, %87,8'inin evli, %47,8'inin ev hanımı ve %51,1'inin ilköğretim mezunu olduğu saptandı. Bakım verenlerin %47,8'inin hastanın çocuğu olduğu, %92,2'sinin hasta ile aynı evde yaşadığı saptandı. %75,6'sının sosyal güvencesinin olduğu, %61,1'inde kronik hastalık olmadığı ve %63,3'ünün sürekli ilaç kullanmadığı saptandı. Bakım vericilerin %38,8'inin 3 yıl ve üzerinde süredir hastasına bakım verdiği ve %75,6'sının evde bakım maaşı almadığı saptandı. Bunun sebebinin ise başka bir işte çalışıyor olması ya da sonuçlanmaması olduğu düşünüldü. Bakım verenlerin pek çoğunun (%91,1) yara bakımından önce ellerini yıkadığı saptandı. Bakım verenlerin yaradan fazlasının (%61,1) sterilite kavramını bilmediği; çok azının (%14,4) sterilite kavramını doğru tanımlayabildiği dolayısıyla da çok azının doğru uygulayabildiği düşünüldü. Sterilite kavramı ile doğru orantılı olarak bakım verenlerin çok azının (%12,2) steril eldiven kullandığı geriye kalanların steril eldiven kullanmadığı saptandı. Yarayı temizlemede bakım verenlerin yaradan fazlasının (%66,7) yarayı temizlemede serum fizyolojik kullandıkları saptandı. Yara temizliğinde uygun olmayan yöntemler (serum fizyolojik ile birlikte yara kremi, yara suyu (rivanol), sabunlu su, oksijenli su, vb.) kullanımının da azımsanmayacak oranda (%28,9) olduğu görüldü. Yara bakımını doğru bir teknikle yapan sadece 7 bakım (%7,8) veren olduğu görüldü. Bu bulgular ışığında; bakım verenlerin yara değerlendirme hakkında bilgilerinin olduğunu fakat yeterli düzeyde olmadığı tespit edildi. Bakım verenlerin basınç yaralı temizliği ve bakımı hakkında bilgi ve becerileri oldukça düşük bulundu. Bakım verenlerin yara bakım prensipleri hakkında bilgilendirmeleri sağlanabilir.

**Anahtar kelimeler:** Evde bakım, Bakım veren, Kronik yara, Yara bakımı


## DETERMINATION OF TECHNIQUES AND METHODS GIVEN BY CAREGIVERS IN CHRONIC WOUND HEALING, AND THE KNOWLEDGE OF CAREGIVERS AT HOME

### ABSTRACT

This study was carried out as a descriptive study in order to determine the characteristics of chronic wound caregivers in home care and the methods used in chronic wound care. The study was completed by face-to-face interview technique with 90 caregivers who gave care to individuals with chronic wounds registered in the İzzet Baysal State Hospital Home Care Center located in the Bolu. The obtained data were coded in a statistical program; number, percentage and Pearson Chi-square tests were used. The majority of caregivers were female (65.6%), and over half of them were in the middle adult age group (52.2%). Most caregivers were married (87.8%), and nearly half of them were housewives (47.8%). The majority had primary school education (51.1%), and 92.2% of them lived in the same house as the patient. Caregiver attributes: Around 75.6% of caregivers had social security, and the majority (61.1%) did not have any chronic diseases. Additionally, 63.3% of caregivers did not use medications continuously. It was found that 38.8% of caregivers had been providing care for three years or more, and 75.6% did not receive a salary for their home care services, possibly due to working in other jobs or not meeting certain requirements. The study indicated that a high percentage of caregivers (91.1%) washed their hands before wound care, emphasizing the importance of hand hygiene. However, more than half of the caregivers (61.1%) were unfamiliar with the concept of sterility, and only a small number (14.4%) correctly defined the concept. Consequently, very few caregivers (12.2%) used sterile gloves during wound care. Saline solution was the most commonly used method for wound cleaning, utilized by 66.7% of caregivers. However, a significant proportion of caregivers (28.9%) employed inappropriate methods, such as wound cream with physiological saline, wound water (rivanol), soapy water, or oxygenated water. Only a small percentage (7.8%) demonstrated correct wound care techniques. Caregivers were found to have some knowledge about wound assessment, although it was not considered sufficient. In the light of these findings; it was also determined that caregivers had knowledge about wound assessment, but not at a sufficient level. The knowledge and skills of caregivers about pressure wound cleaning and care were found to be quite low. Caregivers can be informed about wound care principles.

**Keywords:** Care at home, Caregiver, Chronic Wound, Wound care

\*Sorumlu yazar: arzuilce@gmail.com (A. İLÇE).

<sup>1</sup> Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Hemşire 

<sup>2</sup> Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı



## GİRİŞ

Evde bakım hizmetleri; sürekli hastalığı mevcut olan ya da iyileşme dönemindeki bakıma muhtaç kişileri destekleyerek sosyal ortama hazırlamak, geri kalan yaşamlarını huzurlu, mutlu bir şekilde toplumla bütünleşerek sürdürmelerini sağlamak ve bakıma gereksinimi olan aile bireylerinin yükünü azaltmak için bireyler ve ailelerine verilen fizyolojik, psikososyal ve tıbbi desteği de içeren bir bakım modelidir (Enginyurt & Öngel, 2011). Günümüzde sağlık alanındaki gelişmeler ve yaşam standartlarının değişmesi nedeniyle yaşam süresinin artmasına bağlı olarak kronik hastalıkların ve tıbbi giderlerin artmasıyla birlikte evde bakım hizmetleri kaçınılmaz bir hale gelmiştir (Bilge et al., 2014; Ovayolu et al., 2009). Evde bakım hizmetlerinin yöneldiği yaş grubu genelde 65 yaş üstü uzun süreli bakıma ihtiyacı olan hastaların yanı sıra kronik hastalığa sahip her yaş grubu hastalardır (Oğlak, 2007). Bu hastaların zihinsel veya fiziksel bir rahatsızlık sebebiyle günlük yaşam aktivitelerini yapmada zorlanan, bakımlarını üstlenen kişilere bakım veren denilmektedir (Zarit, 2004). Hastalıkların artması ve ortalama yaşam süresinin uzaması, bakıma ihtiyacı olan kişi sayısında artışa sebep olmuştur. Bu gelişmeler sonucunda bakım veren kişi önemli hale gelmiştir (Atagun et al., 2011).

Bakım insanlığın varoluşundan itibaren gereksinim duyduğu temel kavramlardan bir tanesidir (Emine et al., 2017). Bakım insanların temel ihtiyaçlarını karşılamak, var olan yeteneklerini sürdürmek ve geliştirmek ve hayatta kalabilmelerine yardımcı olmak amacıyla doğrudan yaptığımız her şeydir (Dinç, 2010). Türkçe sözlüğe göre bakım kavramı; “bakma işi, bir şeyin iyi durumda kalması için gösterilen özen, harcanan emek, birinin beslenme, giyim vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” olarak belirtilmiştir (TDK, n.d.).

Sağlık kurumları ve organizasyonlarında bakım hizmetlerinden hemşireler sorumludur; Evde Bakım Hizmetleri hastaların genel ihtiyaçlarını karşılarken günlük bakımları bakım vericiler tarafından yürütülmektedir. Kültürümüzde genellikle aile fertleri tarafından verilen bakım verilmektedir. Aile fertleri

tarafından verilen bakımın; duygusal bağ kurma, kişisel gelişim, diğer fertlerden destek alma, özsaygıda artış ve kişisel doyum sağlama gibi avantajları vardır (Karahana & İslam, 2013). Hasta yakınları zor olmasına rağmen bakım vermeyi olumlu olarak görmektedirler. Birlikte yaşadığı bakıma muhtaç kişilerin kendilerine destek ve arkadaş olduğunu düşünmektedirler (Dökmen, 2012).

Evde bakım hizmetlerine gereksinim duyan grupların ortak özellikleri, hareket kısıtlılığının olması nedeniyle çoklu bakıma ihtiyaç duymaları ve eve bağımlı yaşamalarıdır. Bundan dolayı da hastalarda kronik yaralar görülmektedir (Ovayolu et al., 2009). Kronik yaraların yönetiminde nedenlerin belirlenmesi ve uygun tedavi yöntemlerine başlanması kritik öneme sahiptir (Konan, 2007).

Ferrell ve ark.’nın (Ferrell et al., 2000) evde bakıma başvuran hastalardaki basınç yaraları oranını inceledikleri çalışmada, 3048 hastadan 278’inin mevcut basınç yarası olduğunu, 750’sinin basınç yarası açısından risk altında olduğunu ve 2016’sının risk altında olmadığını bildirmişlerdir.

Demirci Şahin ve ark.’nın (Demirci Şahin, 2017) evde bakıma kayıtlı olan hastalarda basınç yaralarını ve hastaların demografik özelliklerini inceledikleri çalışmada %59,2’sinin kuyruk sokumunda, %14,1’inin kalçasında, %9,9’unun topuğunda, %4,2’sinin sırt bölgesinde, %2,8’inin kollarında ve diğer bölgelerinde basınç yarası olduğunu bildirmişlerdir.

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde; kronik hastalıklara sahip hastalara bakım verenlerin bakım yükleri hakkında çalışmalar bulunduğu ancak kronik yara bakımı verenler ile kullanılan yöntemler hakkında herhangi bir çalışma olmadığı görülmüş olup bu çalışma alandaki ilk çalışmadır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Çalışmanın Amacı ve Türü

Bu çalışma, evde bakımda kronik yara bakımı verenlerin özelliklerini ve kronik yara bakımında kullandığı

yöntemleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte planlandı.

### **Çalışmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Çalışma Bolu İli T.C. Sağlık Bakanlığı İzzet Baysal Devlet Hastanesi Evde Bakım Birimi'ne kayıtlı kronik yarası olan bireye bakım verenlerin evlerinde 1 haziran 2018 – 30 kasım 2018 tarihleri arasında yapıldı.

### **Çalışmanın Evreni**

Çalışmanın evrenini Bolu İli T.C. Sağlık Bakanlığı İzzet Baysal Devlet Hastanesi Evde Bakım Birimine kayıtlı 1 haziran – 30 kasım 2018 tarihleri arasında kronik yarası olan hastalara bakım verenler oluşturdu.

Hastaların Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Kronik yarası (Basınç yarası, venöz ve arteriyel yaralar ve diyabetik yarası) olan en az bir hastaya yara bakım veren,
- 18 yaşından büyük olan,
- Bilgilendirme ve rızası alınan

### **Çalışmanın Örnekleme**

Çalışmanın örneklemini Bolu İli T.C. Sağlık Bakanlığı İzzet Baysal Devlet Hastanesi Evde Bakım Birimi'ne kayıtlı olan kronik yarası olan hastaya bakım veren ve çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun 102 bakım verici oluşturdu. Evrenin tümünün çalışmaya alınması amaçlandığı için örneklem büyüklüğü hesaplaması yapılmayıp herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadı. Kronik yarası olan hastaya bakım veren 90 bakım verici çalışmaya dahil oldu, 4 bakım verici çalışmaya katılmayı kabul etmedi ve 8 bakım vericiye de ulaşılamadı. Evrenin %88,0'ine ulaşıldı.

### **Veri Toplama Yöntemi**

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan Bakım Veren Bilgi Formu kullanıldı.

Veriler araştırmacı (HK) tarafından hafta içi günlerde evde bakım ekibi ile birlikte hasta ziyaretleri sırasında kronik yarası olan hastalara bakım veren aile bireyleri ile yüz-yüze görüşme tekniğiyle toplandı. Her görüşme ortalama 20-25 dk. sürdü. Veri toplama formları çalışmacı tarafından kronik yarası olan hastaya bakım

veren aile bireylerinin verdiği cevaplar doğrultusunda dolduruldu.

### **Veri Toplama Aracı**

Veriler çalışmacı tarafından hazırlanan veri toplama formu ile toplandı. Veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır; birinci bölümde bakım verenlere ait tanıttıcı bazı özelliklerin bulunduğu çoktan seçmeli ve açık uçlu sorular; cinsiyet, yaş, medeni durum, hastaya yakınlık durumu, eğitim durumu, mesleği, vb. gibidir. İkinci bölümde kronik yara bakımında kullanılan yöntemleri belirlemek amacıyla açık uçlu ve çoktan seçmeli sorular; yarayı nasıl tanımlarsınız, sterilite kavramını biliyor musunuz, bakım yapmadan önce ellerinizi yıkar mısınız, vb. gibi 22 sorudan oluşan form kullanıldı.

### **Verilerin Analizi**

Elde edilen veriler bir istatistik programında kodlanarak; sayı, yüzde, olarak ifade edildi. İstatistiksel değerlendirme için Pearson ki- kare analizi uygulandı. Anlamlılık açısından p değeri  $p < 0,05$  veya  $p < 0,01$  olarak kabul edildi.

### **Çalışmanın Sınırlılıkları**

Bolu İli T.C. Sağlık Bakanlığı İzzet Baysal Devlet Hastanesi Evde Bakım Birimi'ne kayıtlı olan kronik yarası olan hastaya bakım verenlerin verdiği cevaplar ile gerçekleştirilmesi çalışmanın sınırlı bir boyutunu oluşturdu. Bir diğer sınırlı boyutunu ise ev ortamında çalışmanın uygulanması ve kronik yara bakım malzemelerinin hepsinin evde bakım hizmetleri tarafından karşılanmaması oluşturdu.

### **Çalışmanın Etik Yönü**

Çalışmanın yapılabilmesi için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Çalışmalar Etik Kuruluna başvurularak 13.07.2018 tarihli 2018/108 nolu karar ile etik izin alındı. Çalışmaya başlamadan önce T.C. Bolu Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden 49769843-604.02 sayılı ve 26/07/2018 tarihli yazılı izin alındı. Uygulama izni için Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesinden izin alındı. Çalışmanın verileri toplanmadan önce bireylere veri toplama formları hakkında bilgi verilip elde edilen

bilgilerin gizli tutulacağı, çalışmaya katılımın gönüllü olduğu açıklandı ve yazılı onayları alındı.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Evde bakımda kronik yara bakım verenlerin %65,6'sının kadın, %52,2'sinin orta yetişkin (36-55) yaş grubunda, %87,8'inin evli, %47,8'inin ev hanımı ve %51,1'inin ilköğretim mezunu olduğu saptandı. Bakım vericilerin bu bulguları literatür ile paralellik göstermektedir (Akyar et al., 2017; Altın & Aydın Avcı, 2016; Kılıç Akça & Taşçı,

2005; Selçuk & Avcı, 2016; Söğüt & Dünder, 2017; Yıldırım et al., 2013). Bu verilere bakılarak geleneksel toplumlarda cinsiyet açısından bakıldığında, kadınların aile bireylerine bakmakla yükümlü olduğu algısını düşündürmektedir.

Bakım verenlerin %47,8'inin hastanın çocuğu olduğu, %92,2'sinin hasta ile aynı evde yaşadığı saptandı. %75,6'sının sosyal güvencesinin olduğu, %61,1'inde kronik hastalık olmadığı ve %63,3'ünün sürekli ilaç kullanmadığı saptandı.

**Tablo 1. Bakım verme süresine göre hastaya yakınlık durumunun karşılaştırılması (n:90)**

		Hastaya yakınlık durumu								Toplam		Analiz
		Eşi		Çocuğu		Gelini		Damadı/ Torunu/ Bakıcısı				
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Bakım verme süresi	1 yıldan az	4	4,4	14	15,6	4	4,4	8	8,8	30	33,3	p: 0,130  χ <sup>2</sup> : 9,881
	1-3 yıl	2	2,2	12	13,3	6	6,7	5	5,5	25	27,8	
	3 yıl ve üzeri	11	12,3	17	18,9	2	2,2	5	5,5	35	38,9	
Toplam		17	18,9	43	47,8	12	13,3	18	20,0	90	100	

Bakım vericilerin %38,9'unun 3 yıl ve üzerinde süredir hastasına bakım verdiği görüldü (Tablo 1). Selçuk ve Avcı (15) kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerle yaptığı çalışmada bakım verenlerin %28,4'ü 37 ay ve üzerinde bakım verdiklerini bildirmişlerdir. Bu çalışmada bakım verilen bireylerin kronik yaralarının dışında farklı komorbiditede hastalıklara da sahip oldukları görüldü. Bakım %75,6'sının evde bakım maaşı almadığı saptandı. Bunun sebebinin ise başka bir işte çalışıyor olması ya da sonuçlanmaması olduğu düşünüldü.

Çalışmaya katılan bakım verenlerin evlerine evde bakım hizmetleri %34,4'üne haftada 2 gün, %28,9'una haftada 1 gün, %26,7'sine haftada 3-4 gün, %4,4'üne talep edilince, %3,3'üne 2 haftada 1 gün ve %2,2'sine ise her gün ziyaret gerçekleştirdiği saptandı. Evde bakım vericilerin günlük yara bakımlarını çoğunlukla kendilerinin yaptıkları görüldü. Çalışmamızda evde bakım hizmetlerinin ziyaret sıklığına göre kronik yara bakımında kullandığı yöntemler arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05).

**Tablo 2. Bakım verenlerin uyguladığı yara bakım yöntemlerine göre dağılımı (n:90)**

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Bakım verenlerin uyguladığı yara bakım yöntemleri</b>		
SF ile temizlik + steril olmayan gazlı bez ile kapatma	62	68,9
SF ile temizlik + steril gazlı bez ile kapatma	4	4,4
SF ile temizlik + tıbbi yara örtüsü + steril gazlı bez ile kapatma	3	3,4
Yara bakımında uygun diğer yöntemler	10	11,1
Yara bakımında uygun olmayan diğer yöntemler (sabunlu su, povidon iyodin, oksijenli su, vb)	11	12,2
Toplam	90	100

Yara bakımından önce bakım verenlerin %91,1'i yara bakımı vermeden önce ellerini yıkarken, %8,9'u yara bakımı vermeden önce ellerini yıkamamaktadır. Sterilite kavramı açısından bakım verenlerin %61,1'i sterilite kavramını bilmediklerini, %24,4'ü hijyen/temizlik, %12,2'si mikroplardan arınma, ve %2,2'si dezenfekte etmek olarak tanımladı. Çalışmamızda literatüre paralel olarak bakım verenlerin %14,4'ü sterilite kavramını doğru tanımlayabildiği dolayısıyla da doğru uygulayabildiği düşünüldü.

Steril eldiven, açık yaralarda, vücudun steril bölgelerine yapılacak olan müdahalelerde ve kullanılan malzemenin sterilliğinin korunması gerektiği durumlarda kullanılmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2018). Bakım verenlerin steril eldiven kullanma durumları daha önce hiç sorgulanmamıştır. Çalışmamızda bakım verenlerin %87,8'i steril eldiven kullanmazken, sadece %12,2'si steril eldiven kullandıklarını bildirmişlerdir.

Yara temizliğinde topikallerin kullanımı serum fizyolojik ya da antibakteriyellerin kullanımı ile sınırlı kalmalıdır (Kır Bıçer & Olgun, 2007). Serum fizyolojik doku toksisitesine yol açmadığı ve yara iyileşme sürecinin normal şekilde devam ettirecek fizyolojik ortamı oluşturduğundan yara bakımında kullanılabilir çok iyi solüsyondur (Yücel A., 2008). Çalışmamızda da literatüre paralel olarak yarayı temizlemede bakım verenlerin %66,7'si serum fizyolojik kullanırken, %28,9'u yara temizliğinde uygun olmayan yöntemler (serum fizyolojik ile birlikte yara kremi, sabunlu su, oksijenli su, vb.) kullanmaktadırlar.

Topikal yara bakımında amaç yaranın nemli tutulmasıdır. Yara bakımında kullanılan pansuman

malzemeleri çok çeşitlidir. Önemli olan yaranın durumuna göre uygun pansuman malzemesini seçmektir (Yüceyar, 2008). Geleneksel gazlı bezle yapılan pansumanın etkili olabilmesi için kavileri doldurması ve nekroz varlığında 4- 6 saatte, temiz aşamada 12- 24 saatte bir değiştirilmesi gerekmektedir (İgnatavicus & Workman, 2006). Bu şekilde bakteri üremesi engellenmiş olur. Bu şekilde yapılan geleneksel pansuman yöntemleri yarada iyileşme sağlanmasına rağmen, hem zaman alıcıdır hem de beceri gerektirmektedir (Yücel A., 2008). Çalışmamızda da literatüre bilgisine paralel olarak geleneksel yöntemi kullananların oranı büyük çoğunluktadır. Bakım verenlerin uyguladığı yara bakım yöntemlerine bakıldığında; bakım verenlerin büyük çoğunluğu (%68,9) serum fizyolojik ile yarayı temizleyip, steril olmayan gazlı bez ile kapatmaktadır. Bakım verenlerden sadece 4 kişi (%4,4) serum fizyolojik ile yarayı temizleyip, steril eldiven giyerek yarayı steril gazlı bez ile kapatmaktadır. Bakım verenlerden sadece 3 kişi (%3,4) serum fizyolojik ile yarayı temizleyip, tıbbi yara örtüsü koyup, steril gazlı bez ile kapatmaktadır (Tablo 2). Çalışmamızda da literatür bilgisine paralel olarak bakım verenlerin (n:79) %87,8'i yarayı kapatmak için steril gazlı bez, betafiks, sargı bezi kullanmaktadır. Modern yara bakım ürünlerine rağmen ekonomik nedenlerden dolayı geleneksel sargılar halen kullanılmaya devam etmektedir.

Bakım verenlerin cinsiyetine, yaş grubu, eğitim durumu ve mesleği ile kronik yara bakımında kullandığı yöntemler arasında yapılan karşılaştırmada, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Sadece evli bakım vericilerin yaş ve deneyim açısından doğru teknikleri daha fazla kullandığı saptandı ( $p<0,05$ ).

Literatürde (Avijgan et al., 2016; Jarić et al., 2018; Kısacık Gürlek & Yapucu güneş, 2017; Oliveira et al., 2010; Sağiroğlu et al., 2017; Yücel et al., 2017) yara bakımında geleneksel ve tamamlayıcı yöntem kullanımı ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda da yara bakımında geleneksel ve tamamlayıcı yöntem kullanım

oranı %20,0 iken büyük çoğunluğu %80,0'i yara bakımında geleneksel ve tamamlayıcı yöntem kullanmadığı tespit edildi (Tablo 3).

**Tablo 3. Bakım verenlerin yara bakımında kullandığı geleneksel ve tamamlayıcı yöntemlerin dağılımı (n:90)**

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yara bakımında geleneksel ve tamamlayıcı yöntem kullanımı</b>		
Var	18	20,0
Yok	72	80,0
<b>Yara bakımında kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı yöntemler</b>		
Yok	72	80,0
Kantaron yağı	5	5,6
Zeytin yağı (ve karışımları)	5	5,6
Nişasta	2	2,2
Ozon yağı, un, sakız, sabunlu su, kudret narı, aleovera sprey	6	6,7
Toplam	90	100

Yara yatağının doğrudan gözlenmesi etyolojisi hakkında ve uygun bakım oluşturulması için bilgi sağlar. Sağlıklı bir yarada yara kenarları düzenli ve yara yatağı pembedir. Sağlıksız bir yarada yara kenarları düzensiz ve granülasyon dokusu koyu pembedir. Aşırı granülasyon dokusu enfeksiyonla birlikte iyileşmeyen yaralarda görülür. Kronik yaralar genellikle sarı fibrinöz doku ile kaplıdır. Bu tür dokuların damarlanması zayıf olacağından iyileşmesi gecikir. Yara yatağı nekrotik doku, eskar veya yara kabuğu ile kaplı olabilir. Bu dokular iyileşmeye engel olur. Bu dokular patojen mikroorganizma içerdiği için kaldırılmaları enfeksiyonun önlenmesine yardımcı olur. İyileşmenin hızlandırılması için debride edilmesi gerekir. Yara yatağı yüzeyi kırmızı olduğunda granülasyon, pembe olduğunda epitelizasyon olduğunu düşündürür. Sağlıklı ve canlı dokulardır. Yara yatağı yüzeyi sarı olduğunda fibrinli doku, siyah olduğunda nekrotik doku olduğunu

düşündürür, sağlıksız ya da ölü dokulardır (Yapucu Güneş, 2007).

Tablo 4 incelendiğinde; bakım verenler bakım verdiği yara siyah olduğunda, çoğunluğu (%66,6) kötüleştiğini/ açılacağını düşünürken; %25,6'sının bir görüşü bulunmadığı, %7,8'i ise iyileşeceğini düşünmektedir. Bakım verenler bakım verdiği yara sarı olduğunda; çoğunlukla (%93,3) enfekte olduğu ya da kötüleştiğini düşünürken, %6,7'si bu durumu bilmediğini bildirmektedir. Bakım verenler bakım verdiği yara pembe olduğunda; çoğunlukla (%87,8) iyileştiğini düşünürken, geriye kalanların (%12,2) bilmediği ya da enfekte olduğu düşündüğü görülmektedir. Bakım verenlerin yara değerlendirme hakkında bilgilerinin olduğunu fakat yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir.



**Tablo 4. Bakım verenlerin yarası değerlendirme durumları (n:90)**

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yara siyah olduğunda bakım verenin görüşü</b>		
Bilmiyorum	23	25,6
Kötüleştğini/ kötüleşeceğini	39	43,3
Açılacağını	16	17,8
Çürüdüğünü	5	5,6
İyileştğini/ iyileşeceğini	7	7,8
<b>Yara sarı/ koku olduğunda bakım verenin görüşü</b>		
Enfeksiyon/ iltihap	82	91,1
Bilmiyorum	6	6,7
Kötüleşeceğini ve doktora götürmesi gerektiğini	2	2,2
<b>Yara pembe/ kırmızı olduğunda bakım verenin görüşü</b>		
İyileştğini/ iyileşeceğini	79	87,8
Bilmiyorum	5	5,6
Kötüleşeceğini	3	3,3
Enfeksiyon- şüphelenerek doktora götürmesi gerektiğini	3	3,3
Toplam	90	100

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Evde bakımda kronik yara bakımı verenlerin; orta yetişkin yaş grubunda, evli, ilkököl mezunu, aynı evde yaşayan kadınlar (kızı/gelini) olduğu tespit edildi. Evde bakımda kronik yara bakımı bakım vericilerin yara temizliği ve bakımı, yaranın değerlendirilmesi konularında yaptıkları uygulamalar değerlendirildiğinde, bilgi ve becerilerinin oldukça yetersiz olduğu görüldü.

Bakım verenlerin hastalık, tedavi- bakım konularında bilgi düzeylerinin tespit edilerek, kronik yara bakımı ile ilgili eğitimler düzenlenmesi, geleneksel ve modern yara bakım malzemelerinin hastaya çıkarılacak rapor sonrası sosyal güvenlik kurumu tarafından temin edilebilir olması önerilir.

## KAYNAKLAR

- Akyar, I., Korkmaz, F., & Atakul, E. (2017). Yaşlı onkoloji hastalarına bakım veren bireylerin yaşamında oluşan değişikliklerin belirlenmesi Caregiver outcomes of geriatric oncology patients. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*, 10(3), 158–167.
- Altın, A., & Aydın Avcı, İ. (2016). Evde alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 525–531.
- Atagun, M., Balaban, O., Atagun, Z., Elagoz, M., & Ozpolat, A. (2011). Caregiver Burden in Chronic Diseases. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 3(3), 513–552. <https://doi.org/10.5455/cap.20110323>
- Avijgan, M., Kamran, A., & Abedini, A. (2016). Effectiveness of Aloe Vera Gel in Chronic Ulcers in Comparison with Conventional Treatments. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 41(3 Suppl), S30.

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27840496>  
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5103537>
- Bilge, U., Elçioğlu, Ö., Ünalacak, M., & Ünoğlu, İ. (2014). Türkiye’de yaşlı evde bakım hizmetleri. *Euras J Fam Med*, 3(1), 1–8.
- Demirci Şahin, A. (2017). Evde Bakım Hastalarında Basi Yaraları ve Hastaların Demografik Özellikleri. *Konuralp Tıp Dergisi*, 9(1), 14–18. <https://doi.org/10.18521/kt.d.286610>
- Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 74–82.
- Dökmen, Z. (2012). Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 3–38.
- Emine, K., Geçkil, E., Arıkan, C., İlater, M., Özge, Ö., Emre, Ş., Ümmühan, D., Güzlade, U., Kılıç, D., Macit, M., Uslular, E., Ayşenur, S., Nesrin, Ç., Dilek, S., Ayşe, K., Selma, S., Selma, A., Kol, E., Geçkil, E., ... Atay, S. (2017). Türkiye’de Hemşirelik Bakım Algısının İncelenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 3, 163–172.
- Enginyurt, Ö., & Öngel, K. (2011). Evde bakım hizmeti kapsamındaki hastaların sosyo-demografik özellikleri ve tıbbi durumları. *Smyrna Tıp Dergisi*, 45–48.
- Ferrell, B. A., Josephson, K., Norvid, P., Alcorn, H., & Pharm, D. (2000). Pressure Ulcers Among Patients Admitted To Home Care. *JAGS*, 48, 1042–1047.
- İgnatavicus & Workman. (2006). *Medical- Surgical Nursing Medical-Surgical Nursing: Concepts for Interprofessional Collaborative Care* (10th Editi).
- Jarić, S., Kostić, O., Mataruga, Z., Pavlović, D., Pavlović, M., Mitrović, M., & Pavlović, P. (2018). Traditional wound-healing plants used in the Balkan region (Southeast Europe). *Journal of Ethnopharmacology*, 211(June 2017), 311–328. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2017.09.018>
- Karahan, A., & Islam, S. (2013). A Comparison Study about Caregiver Burden between Physically Disabled, Pediatric and Geriatric Patients. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, 3(2), 1.
- <https://doi.org/10.5455/musbed.20130210095507>
- Kılıç Akça, N., & Taşçı, S. (2005). 65 yaş üstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 14((Hemşirelik Özel Sayısı)), 30–36.
- Kır Biçer, E., & Olgun, N. (2007). Diyabetik ayak ülserlerinden korunma ve yara bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 4(1), 28–31.
- Kısacık Gürlek, Ö., & Yapucu gÜneş, Ü. (2017). The effect of Momordica on wound healing. *Spatula DD*, 7(2), 1. <https://doi.org/10.5455/spatula.20170628101821>
- Konan, A. (2007). Yara bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 7(3), 347–356.
- Oğlak, S. (2007). Uzun süreli evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(2), 100–108.
- Oliveira, S., Soares, M., & S., R. P. (2010). Use of collagen and Aloe vera in ischemic wound treatment: study case. *Rev Esc Enferm USP*, 44, 346–351.
- Ovayolu, N., Özdemir, G., & Ovayolu, Ö. (2009). Evde Bakım Hizmetleri ve Hemşire Dinamiği. *İç Hastalıkları Dergisi*, 16(3), 139–145.
- Sağiroğlu, M., Turna, M., & Toksoy Köseoğlu, S. (2017). İkramiye Vadisi (Sapanca/Sakarya/Türkiye) Florasında Bulunan Tıbbi Bitkiler. *SAÜ Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 21(6), 1–1. <https://doi.org/10.16984/saufenbilder.292196>
- Sağlık Bakanlığı. (2018). *T.C. Sağlık Bakanlığı Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri Kişisel Koruyucu Malzemelerin Kullanma Talimatı*. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/52532,eshsctl01-kisisel-koruyucu-ekipman-kullanma-talimatipdf.pdf?0>
- Selçuk, K. T., & Avcı, D. (2016). Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde Bakım Yükü ve Etkileyen Etmenler. *SDÜ Sağlık Bilimleri ENstitüsü*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.1097/00003246-199102000-00037>



- Sögüt, Ç., & DüNDAR, P. E. (2017). Manisa ' da bir toplum sağlığı merkezi bölgesinde evde sağlık hizmeti alan kişilere bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi Evaluation of caregivers ' burden of the patients receiving home health service in Manisa. *Turk J Public Health*, 15(1), 37–46. <http://tjph.org/ojs/index.php/%0AAraştırma>
- TDK. (n.d.). *Bakım nedir*. [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ad8ca68b28197.07476136](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ad8ca68b28197.07476136)
- Yapucu Güneş, Ü. (2007). Kronik yaraların değerlendirilmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 38–44.
- Yıldırım, S., Engin, E., & Başkaya, V. A. (2013). İnmeli hastalara bakım verenlerin yükü ve yükü etkileyen faktörler. *Noropsikiyatri Arsivi*, 50(2), 169–174. <https://doi.org/10.4274/npa.y6505>
- Yücel A. (2008). Bası yaraları tanı ve tedavisi. In *Yara Bakımı ve Tedavisi* (pp. 37–57). İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Yara Bakımı ve Tedavisi Sempozyum Dizisi.
- Yücel, A., Kan, Y., Yesilada, E., & Akın, O. (2017). Effect of St.John's wort (*Hypericum perforatum*) oily extract for the care and treatment of pressure sores; a case report. *Journal of Ethnopharmacology*, 196(December 2016), 236–241. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2016.12.030>
- Yüceyar, S. (2008). Cerrahi Yaraların Takip ve Tedavisi. In *Yara Bakımı ve Tedavisi* (pp. 10–15). <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/67/6701.pdf>
- Zarit, S. H. (2004). Family care and burden at the end of life. *CMAJ. Canadian Medical Association Journal*, 170(12), 1811–1812. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1040196>