



Yatan Hastalarda Basınç Yarası Risk Faktörlerinin Belirlenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Araştırması

Determination of Pressure Sore Risk Factors in Inpatients: A University Hospital Study

Özge UZUN¹ , Ufuk KAYA² 

¹ Emekli Öğretim Üyesi, İzmir, Türkiye

² Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC

ORCID ID: Özge Uzun 0000-0002-5843-0105, Ufuk Kaya 0000-0002-0911-4886

Bu makaleye yapılacak atıf: Uzun Ö, Kaya U. Yatan Hastalarda Basınç Yarası Risk Faktörlerinin Belirlenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Araştırması. 2020;4(3):158-166.

Bu çalışma, daha önce Çeşme, İzmir'de düzenlenen 3.Uluslararası 11.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi'nde (03-06 Ekim 2019) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Sorumlu Yazar

Ufuk Kaya

E-posta

ufukbkaya91@gmail.com

Geliş Tarihi

09.09.2020

Revizyon Tarihi

18.09.2020

Kabul Tarihi

21.09.2020

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, üniversite hastanesinde yatan hastalarda basınç yarası prevalansını ve risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan çalışmanın örneklemini Kuzey Kıbrıs'ta bulunan üniversite hastanesinin yoğun bakım üniteleri, dahili/cerrahi birimlerin yataklı servislerinde ve hastaneye 24 saat öncesinden yatan, 18 yaş ve üstü 54 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, Hasta Bilgi Formu ve Waterlow Basınç Yarası Riski Değerlendirme Ölçeği kullanıldı. Nokta prevalansı belirlemek için veriler belirlenen tarihte bir gün içinde toplandı. İstatistiksel analizlerde Statistical Package for the Social Sciences 18.0 programı kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: %48.1'inin puanı 20 ve üzerinde (çok yüksek risk) idi. İleri yaşta olan, kadın, yoğun bakımda yatan, mekanik ventilatöre bağlı, cildi kuru olan ve normal sünger yatakta yatan hastaların risk puanları diğer gruplara göre daha yüksek ve puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Ölçekteki risk faktörlerine göre hastaların riskli bölgedeki ince/kâğıt gibi deri, inkontinans durumu, hareket sınırlılığı, nörolojik bozukluk varlığı ve fazla ilaç tedavisi faktörlerinden aldıkları puanlar yüksekti ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p < 0.05$).

Sonuç: Hastaların çoğunun basınç yarası gelişme riski altında olduğu bulundu. Yatan hastalarda basınç yaralarını önlemek için, risk değerlendirmeleri ve uygun hemşirelik girişimleri gerçekleştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Waterlow, Basınç yarası, Risk, Hasta, Hemşirelik

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to determine the prevalence of pressure sores and risk factors in inpatients in a university hospital.

Material and Methods: The sampling of the descriptive and cross-sectional study consisted of 54 patients aged 18 and over who were hospitalized not long before 24 hours, in the intensive

care, internal/surgical units in North Cyprus. For the collection of the data, both? Patient Information Form and Waterlow Pressure Ulcer Risk Assessment Scale were used. Data were collected within one day at the specified date to determine the point prevalence. Statistical Package for the Social Sciences 18.0 program was used in statistical analysis. Results were evaluated with 95% confidence interval and significance level at $p<0.05$.

Results: The prevalence in the study was found to be 9.3%. The mean risk score was 18.9 and 48.1% had a score of 20 or above (very high risk). The risk scores of the elderly, female, intensive care inpatients dependent on mechanical ventilator and having dry skin, and lying on a normal sponge bed were higher than the other groups and the difference between the scores was statistically significant ($p<0.05$). According to the risk factors in the scale, the scores of the patients in the risk area such as thin / paper skin, incontinence status, limitation of movement, presence of neurological disorder and excessive drug treatment factors were high and there was a statistically significant difference between them ($p<0.05$).

Conclusion: It was found that most of the patients were at risk of developing pressure sores. To prevent pressure sores from inpatients, risk assessments and appropriate nursing interventions should be performed.

Key Words: Waterlow, Pressure sore, Risk, Patient, Nursing

GİRİŞ

Basınç yaraları, sağlık hizmetlerinde olan yenilik ve gelişmelere karşın, hâlen pahalı ve kapsamlı bakımın gerektiği, hastalık olasılığını artıran, hastanın acı ve ağrı çekmesine neden olan önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır (1-8). Genel olarak yapılan çalışmalarda, hastanede yatan hastalar arasında basınç yarası prevalans ve insidans oranlarının değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPUAP) 2014 verilerine göre Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) basınç yarası görülme sıklığının 1.3-3 milyon kişi arasında olduğu belirtilmektedir (9).

Yapılan çalışmalarda, basınç yarası insidansının tüm dünyada, yoğun bakım ünitelerinde %1- 56, Amerika'da %22, Brezilya'da %23.1, Nijerya'da %13.84 olarak saptanmıştır (10, 11).

Literatürde, uluslararası çalışma sonuçlarına göre, genel olarak basınç yarası prevalansının %7.2-11.6 arasında değişiklik gösterdiği, insidans oranlarının ise %1.9-54.8 arasında değiştiği, eğer önlem alınmazsa uzun süre yatan hastalarda %87 oranında basınç yarası gelişebileceği belirtilmektedir (1,12-14).

Basınç yaralarının en çok sakral bölgede geliştiği, 60 yaş ve üzeri erkek hastaların daha riskli grupta olduğu ve basınç yarasının en sık evre bir düzeyinde meydana geldiği saptanmıştır (1,2,13,15-20).

NPUAP basınç yarasını; 'genellikle kemik çıkıntısı üzerinde veya tıbbi cihazlara bağlı ciltte ve/veya altta olan yumuşak dokuda meydana gelen lokalize hasar' olarak tanımlamaktadır (9). Basınç yaraları; hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte, hastanede kalış süresinde uzamaya, olası komplikasyonlara bağlı olarak bakım maliyetlerinin yükselmesine neden olmakta

ve mortalite ve morbiditeyi artırmaktadır (6,7,21). Basınç yaraları; özellikle ileri yaşlarda, birden fazla kronik hastalığı mevcut olan, spinal kord travması geçirmiş ve sürekli hareketsiz olarak yatmak zorunda kalan (hemiplejik ve/veya paralejik olgular) ve uzun süreli ameliyat geçirmek zorunda kalan hastalarda daha sık görülmektedir (4,5,7,8,22,23). Bağışıklık sistemi baskılanmış, beslenme bozukluğu, bozulmuş doku perfüzyonu, hipoksi ve diyabet varlığı durumunda yara oluşma riskinin daha yüksek olduğu da belirtilmiştir (9). Özellikle basınç yarası gelişmiş olan hastalarda diabetes mellitus varlığı yaraların geç iyileşmesine neden olmaktadır (24). Yapılmış olan bir çalışmada diabetes mellitus'u olan hastaların basınç yarası riski, olmayan hastalara göre daha yüksek olarak saptanmıştır (11). Diyabet gibi kronik hastalıklar hem hasta için hem de sağlık sistemi için önemli sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Diyabet nedeni ile ayakta gelişebilen basınç yaraları hastalar açısından ek maliyete, hastanede kalış süresinin uzamasına, mortalite ve morbiditede artışa, iş kaybına, bağımlı kişi olmaya sebebiyet verebilmektedir (25).

Basınç yaralarının gelişmesi uygun önlemlerle önemli ölçüde engellenebilir (2,4,5,6,8,14,22,26,27). Basınç yaralarının önlenmesi için yapılması gereken en önemli ve ilk adım basınç yarası gelişme riskinin geçerli ve güvenilir ölçüm araçları ile uygun aralıklarla değerlendirilmesidir. Ölçüm aracını doğru belirlemek risk belirlenmesinde önem taşımaktadır. Özellikle hastanın servise kabulünde yapılacak olan basınç yarası değerlendirmesi, hemşirelik bakımının planlanmasını, sürekliliğini sağlamaktadır (28). NPUAP 2014 raporuna göre mümkün olan en kısa zamanda (kabul anından itibaren ilk sekiz saat içinde) risk değerlendirmesi yapılmalıdır (9). Dünyada ve Türkiye'de sık olarak kullanılan birçok ölçek bulunmaktadır. Bunlardan biri de geniş kullanım alanı bulunan Waterlow Basınç Yarası Riski Değer-

lendirme Ölçeği'dir (WBYRDÖ). Bu ölçeğin, dahili ve cerrahi alanlarla kullanılması, risk faktörlerini vurgulaması, hastanın beslenmesini değerlendirmesi, risk düzeyinin belirlenmesinin yanında basınç yarasını sınıflandırma ve önleme, hemşirelik bakımına ilişkin bilgileri içeriğinde barındırması nedeniyle tüm dünyada yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir (22).

Literatürde, uygun risk değerlendirme ölçeği ile bireye özgü ve doğru yapılacak olan hemşirelik girişimi ve bakımı ile basınç yaralarının %90 oranında önlenebildiği belirtilmektedir (2,8,23,26,27). Basınç yaralarının önlenmesinde hemşireye büyük ve önemli görevler düşmektedir. Hemşirenin en öncelikli görev ve sorumluluklarından biri, hasta güvenliği açısından hastaya zarar verecek uygulamalardan kaçınmak ve hastayı korumaktır.

Bu nedenle, hemşirelerin basınç yarası gelişme riski konularında gerekli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekir. Bu kapsamda yapılacak çalışmaların sonuçları, hemşirelerin gerek basınç yarası gelişme riskinin belirlenmesinde, gerekse risk grubundaki hastalarda basınç yaralarını önlemeye yönelik gerekli önlemleri almalarına ve dolayısı ile hasta bakımına katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda, hastaların basınç yarası riski yönünden değerlendirilmeleri hem bakımın kalitesi hem de hasta güvenliği açısından önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinin dahili/ cerrahi birimler ve yoğun bakım ünitelerinde bulunan erişkin hastalarda basınç yarası gelişme risk faktörlerini ve prevalansını belirlemek ve çalışmanın sonuçlarına göre, risk grubundaki hastalar için basınç yaralarını önlemeye yönelik öneriler sunmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Evren ve Örneklem

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Kuzey Kıbrıs'ta bulunan bir üniversite hastanesinin yoğun bakım üniteleri ile dahili ve cerrahi birimlerdeki yataklı servislerde yatan, hastaneye en az 24 saat öncesinden yatışı gerçekleşmiş, 54 yetişkin hasta oluşturmuştur. Araştırma için örneklem seçimine gidilmemiş, nokta prevalansın belirlenmesi için, araştırmanın yapıldığı tarihte hastanede yatan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan tüm hastalar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri içerisinde, yoğun bakım ünitelerine ve dahili ve cerrahi kliniklerde yatışı yapılmış, çalışmanın yapıldığı gün ulaşılabilen, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, 18 yaş ve üzerinde olan tüm erişkin hastalar yer almaktadır.

Veri Toplama Formları

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür incelenerek hazırlanan Hasta Bilgi Formu ve WBYRDÖ kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasından önce, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hastalara ve yakınlarına çalışma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Anket formları, araştırmacılar tarafından tek günde doldurulmuş ve çalışmaya katılan tüm olgular değerlendirilmiştir.

Hasta Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taraması (1, 20, 22) sonucunda hazırlanan Hasta Bilgi Formu'nda hastaya ait öğrenim durumu, sağlık durumu (yatış tarihi, tıbbi tanısı, beslenme şekli, mekanik ventilasyon durumu) ve basınç yarası gelişimine ilişkin (basınç yarası durumu, ne zaman geliştiği, gelişen bölge, daha önceden basınç yarası gelişme durumu, hasta yatağı tipi, pozisyon verme sıklığı, albümin değeri ve basınç yarası risk puanı) 16 soru bulunmaktadır.

Waterlow Basınç Yarası Riski Değerlendirme Ölçeği

WBYRDÖ, 1985 yılında Waterlow tarafından geliştirilmiş ve 2005 yılında düzenlenip günümüz hâlini alan ölçek, Avşar ve Karadağ tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek, risk değerlendirme ve alınacak önlemler olarak iki bölüme ayrılmaktadır. Alınacak önlemler bölümünde yaraların sınıflandırılması, önlenmesi ve hemşirelik bakımına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Ölçeğin risk değerlendirme bölümünde beden kütle indeksi (BKİ), cinsiyet, yaş, malnütrisyon tarama aracı, doku malnütrisyonu, riskli bölgelerin deri tipi, var olan nörolojik bozukluk, travma veya majör cerrahi, ilaç tedavisi gibi 10 alt başlık bulunmaktadır. Her madde 0-8 arasında değişen puanlamalara sahiptir. Buna göre; 10-14 puan riskli, 15-19 puan yüksek riskli, 20 puan ve üzeri ise çok yüksek riskli olarak değerlendirilmektedir (22).

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütüldüğü üniversite hastanesi idaresinden ve Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (YDU/2019/65-722) gerekli izinler alınmıştır. WBYRDÖ'nin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik-güvenirliğini yapan Avşar'dan yazılı izin alınmıştır (22). Ayrıca, veri toplama aşamasında hastalara çalışmanın amacı, neden yapıldığı hakkında gerekli açıklamalar yapılmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı onam alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizlerinde Statistical Package for Social Science (SPSS) 18.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde hastalara ait tanıtıcı özellikleri, sağlık durum özellikleri ve WBYRDÖ risk faktörleri frekans analizleri ile belirlenmiştir. Verilerin analizinden önce verilerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek amacı ile Kolmogorov- Smirnov Z testi uygulanmıştır. Testin sonucuna göre; normal dağılımda One-Way Anova, normal dağılım göstermeyen durumda ise Kruskal-Wallis H ve Mann-Whitney U testleri uygulanmıştır. Bunun yanında, ortalama±standart sapma (SS) gibi değerler de sunulmuştur. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamında yer alan hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Araştırmaya dahil edilmiş olan hastaların tanıtıcı özelliklerinde; %38.9'unun (n=21) 81 yaş ve üzeri, %51.9'unun (n=28) kadın ve %46.3'ünün (n=25) lise mezunu olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların sağlık durum özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de belirtilmiştir. Araştırma dahilindeki hastaların sağlık durum özelliklerinde; %63'ünün (n=34) dahili birimlerde yattığı, %68.5'inin (n=37) 7 günden fazladır hastanede yattığı, %68.5'inin (n=37) oral yoldan beslendiği, %87'sinin (n=47) mekanik ventilatöre bağlı olmadığı, %74.1'inin (n=40) cilt tipinin kuru olduğu, %9.3'ünde (n=5) basınç yarası olduğu ve hastaneye yatışta basınç

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=54)

Tanıtıcı Özellikler	n (%)
Yaş Grupları	
18-49 yaş	4 (7.4)
50-64 yaş	11 (20.4)
65-74 yaş	8 (14.8)
75-80 yaş	10 (18.5)
81 yaş ve üzeri	21 (38.9)
Cinsiyet	
Kadın	28 (51.9)
Erkek	26 (48.1)
Öğrenim Durumu	
İlkokul	18 (33.3)
Ortaokul	4 (7.4)
Lise	25 (46.3)
Üniversite	7 (13.0)
Toplam	54 (100.0)

Tablo 2. Hastaların sağlık durum özelliklerine göre dağılımı (n=54).

Sağlık Durum Özellikleri	n (%)
Hastanın Yattığı Klinik	
Yoğun Bakım	14 (25.9)
Cerrahi Birim	6 (11.1)
Dahili Birim	34 (63.0)
Hastanede Yatılan Gün Sayısı	
1-3 gün	7 (13.0)
4-6 gün	10 (18.5)
7 ve üzeri gün	37 (68.5)
Hastanın Beslenme Şekli	
Oral	37 (68.5)
Enteral	4 (7.4)
Parenteral	13 (24.1)
Mekanik Ventilatör Durumu	
Ventilatöre bağlı	7 (13.0)
Ventilatöre bağlı değil	47 (87.9)
Cilt Tipi	
Normal	9 (16.7)
Kuru	40 (74.1)
Terli	2 (3.7)
Ödemli	3 (5.6)
Basınç Yarası Durumu	
Var	5 (9.3)
Yok	49 (90.7)
Basınç Yarasının Geliştiği Gün	
Geldiğinde	5 (9.3)
Yok	49 (90.7)
Basınç Yarası Gelişen Bölge	
Topuklar	1 (1.9)
Çoklu	2 (3.7)
Diğer	2 (3.7)
Yok	49 (90.7)
Basınç Yarası Geçmiş	
Gelişmiş	5 (9.3)
Gelişmemiş	49 (90.7)
Yatak Tipi	
Normal Sünger	28 (51.9)
Havalı Yatak	26 (48.1)
Pozisyon Verme Sıklığı	
İki saatten az	4 (7.4)
İki saatte bir	40 (74.1)
İki saatten fazla	10 (18.5)
Albümin Değeri	
Düşük	16 (29.6)
Normal	18 (33.3)
Bakılmamış	20 (37.0)
Tanıların Ait Olduğu Sistemler	
Nöroloji	14 (25.9)
Kas-İskelet	3 (5.6)
Genito-Üriner	3 (5.6)
Sindirim	2 (3.7)
Solunum	17 (31.5)
Kardiyovasküler	13 (24.1)
İmmün	1 (1.9)
Endokrin	1 (1.9)
Toplam	54 (100.0)

yarasının var olduğu (%9.3, n=5) belirlenmiştir. Hastaların yattığı yatak tiplerinin %51.9 (n=28) oranla normal sünger olduğu, %74.1'ine (n=40) iki saatte bir pozisyon verildiği, %33.3'ünün (n=20) albümin değerinin normal sınırlarda olduğu ve %31.5'inin (n=17) solunum sisteminden kaynaklanan bir durumdan dolayı hastanede yattığı belirlenmiştir.

Araştırma sonucuna göre basınç yarası prevalansı %9.3 (n=5) olarak belirlenmiştir. Basınç yarası olan hastaların sağ ayak topuğu (n=2), koksiks (n=2), sol ayak topuğu (n=1), sol torakanter (n=1), sağ torakanter (n=1) ve sağ el dirseği (n=1) bölgelerinde yara geliştiği gözlemlenmiştir. Basınç yarası gelişmiş olan hastaların, basınç yarası evrelerinin sağ ayak topuğunda evre bir ve evre iki,

koksiks bölgesinde evre üç (her iki hasta için), sol ayak topuğunda evre üç, sol torakanterde, sağ torakanterde ve sağ el dirseğinde gelişen basınç yaralarının ise evre dört olduğu belirlenmiştir.

Hastaların WBYRDÖ'nden aldıkları ortalama puan ve risk puanlarının dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. WBYRDÖ'ne göre hastaların aldığı ortalama puanın 18.96 ± 5.34 , risk puanları dağılımında ise %48.1'inin (n=26) '20+ çok yüksek risk' grubunda olduğu belirlenmiştir.

Hastaların WBYRDÖ'ne göre aldıkları puanlar ile ölçek risk faktörlerinin karşılaştırılması Tablo 4 ile verilmiştir. Hastaların 'riskli bölge deri tipi', 'kontinans durumu', 'hareket durumu', 'nörolojik bozukluk', 'ilaç tedavisi' değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı-

Tablo 3. WBYRDÖ ortalama puanlamalarının ve risk puanlarının dağılımları (n=54)

	n	X	SS	Min.	Mak.
Alınan puan	54	18,96	5,34	7	30
Basınç yarası risk puanları			n (%)		
9 ve altı risk yok			2 (3.7)		
10+ risk altında			8 (14.8)		
15+ yüksek risk			18 (33.3)		
20+ çok yüksek risk			26 (48.1)		

Tablo 4. Hastaların WBYRDÖ'ne göre aldıkları puanların WBYRDÖ risk faktörleri ile karşılaştırılması (n=54)

	n	X	SS	P	Fark
BKİ					
Normal	13	18,76	6,22	0.782	
Normalin üstünde	28	18,57	5,32		
Obez	8	19,75	3,45		
Normalin altında	5	20,40	6,65		
Riskli Bölge Deri Tipi					
Sağlıklı doku	6	13,00	4,38	0.010*	1-2
İnce, kağıt gibi	32	20,46	4,72		1-3
Hassas	13	19,07	5,36		2-4
Ödemli	3	14,33	3,78		
Kilo Kaybetme Durumu					
Evet	19	18,94	5,59	0.104	
Hayır	18	17,11	4,72		
Emin Değil	17	20,94	5,24		
Kilo Kaybı Puanı					
0,5-5 kg	16	18,50	5,66	0.789	
5-10 kg	3	21,33	5,50		
Kilo kaybı yok	35	18,97	5,28		
Yetersiz Beslenme Durumu					
Evet	22	19,63	5,80	0.450	
Hayır	13	17,84	4,23		

Tablo 4 devam

Durum Yok	9	18,94	5,59		
Kontinans					
Kateter takılı	21	17,57	4,19	0.000*	1-2
Üriner inkontinans	16	21,68	3,59		1-4
Üriner+fekal inkontinans	7	24,00	3,21		1-5
İnkontinans yok	10	14,00	5,98		2-5, 4-5
Hareket Durumu					
Tamamen hareketli	13	14,07	5,02	0.000*	1-3
Hareketi sınırlanmış	28	18,78	3,64		1-4
Sınırlandırılmış	3	22,00	4,35		1-5
Yatağa bağımlı	10	24,90	3,66		3-5
Doku Malnütrisyonu					
Tek organ yetmezliği	13	21,92	5,26	0.176	
Periferelvasküler hastalık	6	17,16	3,12		
Anemi	2	19,00	12,72		
Doku malnütrisyonu yok	33	18,12	5,03		
Nörolojik Bozukluk					
DM+MS+SVO	16	21,25	4,66	0.000*	1-4
Duyu-motor	15	21,40	4,74		2-4
Nörolojik bozukluk yok	23	15,78	4,59		
Majör Cerrahi Travma					
Masada kalış >2 St. fazla	5	22,20	5,16	0.220	
Majör cerrahi travma yok	49	18,63	5,29		
İlaç Tedavisi					
1	3	12,66	3,05	0.002*	1-3
2	17	16,35	4,25		1-4
3	16	19,81	5,04		2-3
4	18	21,72	5,07		2-4

*p<0,05

Not: İki değişkenlerde Mann-Whitney U testi, ikiden fazla değişken içeren parametrelerde ise Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır.

lık belirlenmiştir (p<0.05). Beden kütle indeksi normalin altında olan, ince, kağıt gibi deriye sahip, kilo kaybettiğinden emin olmayan, 5-10 kg kaybeden, yetersiz beslenen, üriner+fekal inkontinansı olan, yatağa bağımlı, tek organ yetmezliği bulunan, duyu-motor bozukluğu bulunan, ameliyat süresince masada kalış >2 saatten fazla olan, 4'ten fazla ilaç tedavisi alan hastaların risk puanları diğerlerine göre daha yüksek olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA

Çalışmamıza dahil edilen hastalarda basınç yarası prevalansı %9.3 olarak belirlenmiştir. Basınç yarası mevcut olan hastaların başka bir hastaneden, araştırmanın yapıldığı hastaneye sevk edildiğinde basınç yaralarının mevcut olduğu ve bu durumun basınç yarası risk

puanları ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratıldığı belirlenmiştir (p<0.05).

Bazı çalışmalar, basınç yarası oluşumunu hastaneye yatışı takiben 6-13 gün olarak bildirmekte ve bu durumun basınç yarası gelişimi açısından anlamlı ilişki yarattığını belirtmektedirler (22, 29). Basınç yaralarının bu kadar kısa sürede gelişmesi dikkate alınacak olursa risk düzeyini belirlemek amaçlı kapsamlı hasta değerlendirmesi yapmak ve bununla ilgili ölçüm araçları kullanmak büyük önem göstermektedir. Basınç yarası, basınca maruz kalan vücut bölgelerinde gelişebilmektedir. Basınç yaralarının en çok görüldüğü bölgelerin; iskiüm (%28), sakrum (%17-27), torakanter (%12-19) ve topuk (%9-18) olduğu belirtilmektedir. Genel olarak basınç yarası prevalansı ise %1.4-36.4 arasında değişiklik göstermek-

tedir (3, 24). Çalışmamızda da benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Özgenel ve ark.'nın çalışmasına göre hastaların sakral (%43), torakaner (%29), topuk (%8) bölgelerinde basınç yarası geliştiği belirtilmiştir. Araştırmaya dahil edilmiş olan hastaların basınç yarası evrelerinin 3-4 olduğu saptanmıştır (30). Bora Karslı ve ark.'nın çalışmasında en çok sakral (%25.5), topuk (%23.4), torakaner (%12.8) bölgelerinde basınç yarası geliştiği belirtilmiştir. Basınç yarası gelişmiş olan hastaların evrelerinin dağılımında ise; evre 2 (%29.8), evre 3 (%55.3) ve evre 4 (%14.9) olarak saptanmıştır (31).

Bu çalışmada, hastaların WBYRDÖ risk puan ortalaması 18.9'du ve %48.1'inin puanı 20 ve üzerinde olup çok yüksek risk grubundaydı. Hastaların %38.9'u 81 yaş ve üzeri kitleyi oluşturmaktadır. Bu yaş grubuna giren hastaların WBYRDÖ ortalama puanları diğer yaş gruplarından yüksek olarak saptanmış ve yaş ile hastaların WBYRDÖ puanları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Aynı şekilde, çalışmamızda kadın ve lise mezunu hastaların oranı diğer hasta gruplarından yüksek bulunmuştur (sırasıyla %51.9, 49.3). Cinsiyet ve hastaların WBYRDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yapılan çalışmalarda yaşın artmasıyla basınç yarası gelişme riskinin arttığı, özellikle 65 yaş ve üzeri hastalarda riskin daha yüksek olduğu, 51 yaş ve üzerinde ise basınç yarası gelişme riskinin arttığı belirtilmektedir (13, 17, 19).

Araştırmamızda 18-49 yaş grubuna ait hastaların basınç yarası riski puanı 19.25 gibi yüksek bir oran olarak görülebilmektedir. Yine literatür incelemelerine göre bu durumun kronik hastalıklar ve/veya trafik kazaları sonucu oluşabilen sekellere bağlı immobilizasyon olabileceği belirtilmektedir (13). Yaşlılık basınç yarası gelişiminde kabul edilen önemli bir risk faktörüdür. Yaşlıların derisinde meydana gelen değişiklikler, yaşlılarda genç yaş gruplarına göre daha çok meydana gelen immobilizasyon, kronik hastalıklar basınç yarası riskinin daha çok artmasına sebep olmaktadır (13, 23, 32).

Ülker Efteli ve Güneş'in yaptığı basınç yarası çalışmasında da cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (17). Avşar ve Karadağ'ın yaptığı çalışmada ise araştırmamızla aynı şekilde kadın hastaların risk düzeyi erkek hastalara göre daha yüksek bulunmuştur (22). Uzun ve Tan'ın Türkiye'de bulunan bir üniversite hastanesinde yaptıkları basınç yarası prevalansı ve risk faktörleri çalışmasında da erkeklerin oranı kadınlara göre düşük bulunmuştur (1).

Araştırmamızda hastaların yattıkları klinik, beslenme şekli, mekanik ventilatör durumu, cilt tipi, basınç yarası

durumu, basınç yarasının geliştiği gün, yatak tipi gibi faktörler ile basınç yarası puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$).

Çalışmamızda olduğu gibi Uzun ve Tan'ın çalışmasında da yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların basınç yarası prevalansı yüksek saptanmıştır (1). Yapılan başka bir çalışmada hastanede basınç yarası gelişen beş hastanın yoğun bakımda yattığı belirlenmiştir (33).

Literatürde basınç yaralarının en çok görüldüğü hasta servislerinin yoğun bakım üniteleri, nöroloji, ortopedi, yaşlı bakım merkezleri ve fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümlerinin olduğu belirtilmektedir (22). Birden fazla kronik hastalık/duruma sahip olan ve sürekli şekilde hareketsiz olup yoğun bakımda yatan hastalar için basınç yarası ölüm nedeni olabilmektedir. Çalışmalar hastane içinde basınç yarası görülmesinin oranını %10-23 olarak gösterirken bu sonuç yoğun bakımlar için %56'ya çıkmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda yatış süresi uzun olması, hemodinamik monitörizasyon, mekanik ventilasyon desteği, sedasyon, vazoaaktif ilaçlar, üriner ve fekal inkontinans, terleme gibi nedenler de basınç yarası gelişme riski daha çok artacaktır (8, 19).

Basınç yarası gelişiminde etkili olan faktörler arasında basınç, sürtünme, uzun süren hareketsizlik, beslenme bozuklukları, ilerlemiş yaş, sigara, kalp hastalıkları, yoğun bakım hastaları, malnütrisyon riski, tedavi amaçlı kullanılan ilaçlar rol oynamaktadır. Yapılan birçok çalışma beslenme desteği zayıf olan hastalarda, vücut ağırlığının azalmasının ve devamında gelişebilecek oral alım problemlerinin basınç yarası gelişmesinde risk faktörü olduğunu belirtmektedir (4, 5, 34). Basınç yarası açısından riskli hastaların beslenme durumları değerlendirilmeli, yeterli ve uygun beslenmesi sağlanmalı, proteinden zengin bir diyet ve enteral beslenme desteği de kanıta dayalı uygulamalar olarak belirtilmektedir (23).

Çalışmamızda literatür çalışmalarına benzer olarak hastaların beslenme şekli ve hareketsizlik değişkenleri ile WBYRDÖ'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$).

Literatürde yapılmış olan bazı çalışmalar, hastaların mekanik ventilasyona bağlı kalma süresinin uzun olmasının basınç yarası gelişme riskini artırdığını belirtmektedir. Kıraner ve ark.'nın yaptığı çalışmada hastaların ortalama 16.8 gün yoğun bakımda yattığı ve bu süre içinde 11,4 gün mekanik ventilasyona bağlı olduğu saptanmıştır (8, 19).

Çalışmamızda hastaların çoğunluğunun cilt tipinin kuru olduğu ve hem cilt tipinin hem de riskli bölgedeki deri

tipinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık yarattığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Kanıta dayalı uygulamalar hastanın tam deri değerlendirilmesinin yapılmasını ve bunun kayıt altına alınmasını bildirmektedir. Bu konuda çalışacak olan sağlık mensuplarının bilgi düzeylerinin tam olması gerektiği, herhangi bir bozulma meydana geldiğinde gözlem sıklığının artırılması gerektiği belirtilmektedir. Bunun için hastanın kliniğe ilk kabul anından sonra deri baştan ayağa kontrol edilmeli, hasta ve yakınlarına eğitim yapılmalı, özellikle riskli bölgelerin değerlendirme sıklığı her hasta için değişmekle birlikte günde bir kere yapılmalıdır (23).

Çalışmamızda hastaların WBYRDÖ'nden aldıkları puanlar ile yatak tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Basınç yarası riski bulunan hastalara normal olarak kullanılan (sünger) hastane yatağı yerine daha yüksek özelliklere sahip yatakların kullanılması önerilmektedir. Yatak içinde hastaya verilecek alternatif pozisyonlarda da muhakkak destek yüzeylerin kullanılması gerektiği belirtilmektedir (23).

Basınç yarası tedavisi uygulanırken destek yüzey ve hastalar için özel yataklar kullanılmalıdır. Böylelikle doku ve yüzey arasında basınç ve gelişim riski azalacaktır (3). Ancak literatürde havalı yatak kullanımının basınç yarasını önlemede etkileyici bir faktör olmadığı belirten çalışmalar da mevcuttur (16).

Çalışmamızda hastaların WBYRDÖ'nden aldıkları puanlar ile riskli bölge deri tipi, kontinans ve hareket durumu, nörolojik bozukluk ve ilaç tedavileri değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Tel ve ark.'nın yaptığı çalışmada nöroşirürji ve nöroloji yoğun bakımlarında yatan hastaların (serebrovasküler olay tanılı) %63'ünün basınç yarası gelişimi açısından riskli grupta olduğu, %41'inde basınç yarası geliştiği tespit edilmiştir. Aynı çalışmada bilinç düzeyinde meydana gelen değişikliklerin hareket ve beslenme üzerinde olumsuz değişimi beraberinde getirdiği belirtilmektedir. İnkontinansın ise deride nemliliği artırması sebebi ile basınç yarası gelişme riski artırdığı belirtilmektedir. Özellikle fekal inkontinansı olan hastaların koksiks bölgelerinde basınç yarası gelişme riski yüksek olmaktadır (32).

Bu çalışmada hastalarda basınç yarası gelişme riskinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca bağlı olarak, hemşirelik mesleğinin kalite standartlarından sayılan basınç yaralarının önlenmesi için ayrıntılı hasta değerlendirmesi ve en uygun risk değerlendirme ölçeği ile durumun saptanması büyük önem taşımaktadır. Basınç yarası gelişmiş olan hastaların günlük bakımlarında hemşireler, etkili bir bakım sağlayabilmek amacı ile kanıta

dayalı uygulamaların yapılması, bunların kayıt edilmesi, kalitenin daha çok artırılması ve maliyetin azaltılabilmesi için bakım standartları geliştirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir. Hastaya, aileye ve sağlık profesyonellerine verilecek olan eğitimlerde de risk değerlendirmesi konusu dahil edilmeli ve basınç yaralarını önleyebilmek için hemşirelik bakım standartları geliştirip, bunlar uygulamalar ile desteklenmelidir.

Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yürütülebilmesi için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (YDU/2019/65-722) etik kurul onayı alınmıştır.

Hasta Onamı

Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş hastalardan yazılı onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finans Desteği

Bu çalışma için herhangi bir kurum ya da kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Yazarların Makaleye Katkı Beyanı

Özge Uzun, çalışma konsepti/tasarım, literatür tarama, yazı taslağı, makale yazım, eleştirel inceleme, son onay bölümlerinde katkıda bulunmuştur. **Ufuk Kaya**, literatür tarama, yazı taslağı, makale yazım, veri toplama, verilerin istatistiksel analizi ve yorumlama, malzeme/teknik destek bölümlerinde yazıya katkıda bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Uzun Ö, Tan M. A protective, descriptive pressure ulcer risk factor and prevalence study at a university hospital in Turkey. *Ostomy Wound Management* 2007; 53(2): 44-56.
2. Uzun Ö, Aylaz R, Karadağ E. Prospective study reducing pressure ulcers in intensive care units at a Turkish Medical Center. *J Wound Ostomy* 2009; 36(4): 404-411.
3. Taşcı Bozbaş G, Gürer G. Bası yaralarında güncel tedavi yaklaşımları. *Sakarya Medical Journal* 2011; 4: 118-125.
4. Egemen O, Aksan T, Özkaya Ö, Üşçetin İ, Akan M. Pelvik bölge bası yaraları deneyimlerimiz ve yaklaşımımız. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni* 2012; 46(2): 53-59.
5. Özel B. Bası yarası olan hastaların yönetimi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2014; 23(3): 492-505.
6. Selçuk H. Ameliyathanede basınç yaraları. 2. Uluslararası 10. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi; 2017 Kasım 2-5; İzmir, Türkiye. *Bildiri Kitabı*; 2017. p. 81-87.

7. Adıbelli Ş, Korkmaz F. Yetişkin hastalarda basınç yarası gelişme riskini değerlendirmede kullanılan ölçekler. SBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018; 9(2): 136-140.
8. Çınar F, Kula Şahin S, Eti Aslan F. Yoğun bakım ünitesi'nde basınç yarasını önlemeye yönelik türkiye'de yapılmış çalışmaların incelenmesi; Sistematik derleme. Balikesir Saglik Bil Derg 2018; 7(1): 42-50.
9. NPUAP, EPUAP, PAN PACIFIC. Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick Reference Guide. 2014.
10. Borghardt AT, do Prado TN, Bicudo SDS, de Castro DS, Bringuento MEO. Pressure ulcers in critically ill patients: Incidence and associated factors. Rev Bras Enferm 2016; 69(3): 431-438.
11. Onigbinde AT, Ogunsanya GI, Oniyangi SO. Pressure ulcer incidence among high- risk inpatients in Nigeria. Br J Nurs 2012; 20(12): 4-12.
12. İnan DG, Öztunç G. Pressure ulcer prevalence in Turkey: A sample from a University hospital. J Wound Ostomy Continenc Nurs 2012; 39(4): 409-413.
13. Gencer ZE, Özkan Ö. Basınç ülserleri sürveyans raporu. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2015; 13: 26-30.
14. Ögce F, Karayurt Ö, Çelik B, Turhan Damar H, Selçuk H, Aksu G. Cerrahi hastalarda basınç yarası insidansı ve öngörülen risk faktörleri: Türkiye deneyimi. 2. Uluslararası 10. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi; 2017 Kasım 2-5; İzmir, Türkiye. Bildiri Kitabı; 2017. p. 342.
15. Karadağ M, Gümüşkaya N. The incidence of pressure ulcer in surgical patients: A sample in Turkey. Journal of Clinical Nursing 2005; 15: 413-421.
16. Totur B, Dramalı A. Basınç yaralarının önlenmesinde %100 pamuklu havlu ile havalı yatak kullanımının etkinliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2011; 27(3): 35-44.
17. Ülker Efteli E, Güneş Ü. Basınç yarası gelişiminde perfüzyon değerlerinin etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 17(3): 140-144.
18. Çelik S, Acar F, Güray M, Gelmez İ, Özcan A. Üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların özellikleri: 2009-2013 yılları arası geriye dönük analizi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2016; 20(2): 71-77.
19. Kıraner E, Terzi B, Uzun Ekinci A, Tunalı B. Yoğun bakım ünitemizdeki basınç yarası insidansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2016; 20(2): 78-83.
20. Çelik B, Karayurt Ö, Ögce F. The pressure sores incidence in surgical patients and effects of selected risk factors for intraoperatively acquired pressure sores. 8th EORNA Congress; 2017 May 4-7; Rhodes Islans, Greece; 2017. p. 129-130.
21. Uzun Ö. Cerrahi hastalarda basınç ülserlerinin önlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010; 5(15): 113-127.
22. Avşar P, Karadağ A. Waterlow basınç ülseri risk değerlendirme ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması, geçerlik-güvenirlilik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016; 3(3): 1-15.
23. Orhan B. Basınç yaralarını önleme kılavuzu: Kanıta dayalı uygulamalar. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2017; 26(4): 427-440.
24. Knudsen CW, Tonseth KA. Pressure ulcers - prophylaxis and treatment. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 464-467.
25. Özdemir Ü, Kurban B, Bayraktaroglu T. Diabetes mellituslu hastalarda podolojik açıdan ayak değerlendirmesi. Türk Diyah Obez 2019; 1: 51-62.
26. Rızalar S. Basınç yaralarının önlenmesinde güncel rehberlerin önerileri. 2.Uluslararası 10.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi; 2017 Kasım 2-5; İzmir, Türkiye. Bildiri Kitabı; 2017. p. 88-93.
27. Uzun Ö. Basınç yaralarının bakımında güncel rehberlerin önerileri. 2.Uluslararası 10.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi; 2017 Kasım 2-5; İzmir, Türkiye. Bildiri Kitabı; 2017. p. 94-101.
28. Ortaç Ersoy E, Öcal S, Öz A, Yılmaz P, Arsava B, Topeli A. Yoğun bakım hastalarında bası yarası gelişiminde rol oynayabilecek risk faktörlerinin değerlendirmesi. Yoğun Bakım Dergisi 2013; 4: 9-12.
29. Hug E, Ünalın H, Karamemetoğlu ŞŞ, Tüzün Ş. Bir eğitim hastanesinde bası yarası prevalansı ve bası yarası gelişiminde etkili risk faktörleri. Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation 2001; 47(6).
30. Özgenel GY, Kahveci R, Akın S, Özbek S, Özcan M. Bası yaralarında tedavi prensiplerimiz ve sonuçlarımız. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 28(2): 27-32.
31. Bora Karanlı P, Gürçay E, Cankurtaran D, Karaahmet ÖZ, Çakıcı A. Bası yaralarının evre düzeylerini etkileyen faktörler. J PMR Sci 2016; 19(3): 154-159.
32. Tel H, Özden D, Güneş Çetin P. Yatağa bağımlı hastalarda basınç yarası gelişme riski ve hemşirelerin bu hastalara uyguladıkları önleyici bakım. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2006; 2(1): 35-45.
33. Atılınan Y, Karadeniz B. Bası yarası riski erken belirlenmiş hastalarda dekübit önleme girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2007; 11(2): 62-66.
34. Sönmez Düzkaya D, Terzi B, Yakut T, Kızıl N. Basınç yarısında ne durumdayız? Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 17(4): 239-244.