



Fatma Aksoy¹, Hanife Durgun²

DOI: 10.17942/sted.1076875

Geliş/Received: 21.02.2022

Kabul/Accepted: 16.05.2023

Özet

Amaç: Bu çalışma onkoloji hastalarında aktiflik durumu ile basınç yaralanması arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte planlanan araştırmanın örneklemini 138 onkolojik tanı alan hasta oluşturmuştur. Veriler Birey Tanılama Formu, Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı ve Braden Bası Skalası ile toplanmıştır. Araştırma için etik kurul, kurum izni ve hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Student t Testi, One-Way Anova testi ve Pearson korelasyon katsayısı analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Onkoloji hastalarının Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı puan ortalaması $43,68 \pm 25,10$; Braden Bası Skalası puan ortalaması ise $16,95 \pm 3,63$ olarak bulunmuştur. Hastaların aktiflik düzeyleri ile medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma ve cilt tip durumu gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Ayrıca basınç riski durumları ile cinsiyet, kilo durumu, medeni durum ve çalışma durumu, eğitim düzeyi ve cilt tipine göre gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Hastaların Hasta Aktiflik Ölçeği puan ortalamaları ile Braden Bası Skalası puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ileri düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,711$; $p < 0,001$).

Sonuç: Onkoloji hastalarının aktiflik düzeylerinin ve basınç yaralanması risklerinin düşük düzeyde olduğu, hastaların aktiflik düzeylerinin artmasıyla basınç yaralanması risklerinin azaldığı belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Basınç yarası, Hastalar, Onkoloji hemşireliği

Abstract

Objective: This study was planned to evaluate the relationship between activity status and pressure injury in oncology patients.

Methods: The sample of the study, which was planned as descriptive-relationship-seeking type, consisted of 138 patients with oncological diagnosis. Data were collected with the Individual Identification Form, Patient Activity Level Measurement Tool, and Braden Pressure Scale. Ethics committee, institutional permission and informed consent from the patients were obtained for the study. Descriptive statistics, Student's t-Test, One-Way Anova test and Pearson correlation coefficient analysis were used to evaluate the data. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

Results: The mean score of the Patient Activity Level Measurement Tool of oncology patients was 43.68 ± 25.10 ; The mean Braden Compression Scale score was found to be 16.95 ± 3.63 . It was determined that there was a significant difference between the patients' activity levels and marital status, education level, employment and skin type status. In addition, it was determined that there was a significant difference between the groups according to the pressure risk status and gender, weight status, marital status and employment status, education level and skin type. It was determined that there was a statistically significant positive correlation between the patients' Patient Activity Scale mean scores and Braden Compression Scale mean scores ($r=0.711$; $p < 0.001$).

Conclusion: It has been determined that the activity levels and pressure injury risks of oncology patients are low, and the risk of pressure injury decreases with the increase in the activity level of the patients.

Key words: Pressure sore, Patient, Oncology nursing

¹ Arş. Gör., Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0002-5023-4468)

² Doç. Dr., Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı (Orcid no: 0000-0003-1622-8184)

Giriş

Dünyada ve ülkemizde kronik hastalıklar arasında yer alan kanser önemli bir sağlık sorunudur. Ülkemizde kronik hastalıklardan ölüm nedenlerini incelediğimizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 yılı verilerine göre kanser kaynaklı ölümler ikinci sırada olup en fazla %29,7 oranla gırtlak ve soluk borusu/bronş/akciğer tümörü nedeni olduğu bildirilmiştir (1). Onkoloji hastalarında birçok tedavi yöntemi kullanılmakta ve bu tedavi yöntemleri hastalarda birçok yan etkiye sebep olabilmektedir (2). Tedaviyle ilişkili yaşanan yorgunluk, iştahsızlık, bulantı-kusma, ağrı, dispne, konstipasyon-diyare, uyku ve cilt problemleri gibi yan etkiler bireylerin sağlık bakımını yönetme rolünü ve aktiflik durumunu etkilemektedir (3). Aynı zamanda bireylerin fizyolojik fonksiyonlarında yavaşlamaya ve geri dönüşümsüz değişikliklere neden olan, sürekli tıbbi bakım ve tedavi gerektiren kanser gibi kronik hastalıklarda hasta aktifliği oldukça büyük önem arz etmektedir (3).

“Bilgi, beceri, inanç ve kendine güven” kavramlarının birleşimi olarak tanımlanan hasta aktifliği kavramı, hastaların öz bakımını gerçekleştirebilme isteği ve gücü hissetmesi, sağlığı ile ilgili konularda karar sürecine katılımı, tedavi ve bakımda iş birliği içerisinde olması, çevresine ve kendine güven odaklı bir yaklaşım sergilemesi ve bu sürece hazır oluşluk durumunu yansıtmaktadır (4-6). Hastalarda aktiflik durumunu, kronik hastalıklar, tedaviye uyum ve tedavi sürecinde görülen yan etkiler, beslenme ve egzersiz durumu, sağlık personeli ve aile ile iletişimi, bireyin öz yönetim becerisi gibi birçok faktörden etkilenmektedir (3). Bu faktörleri olumsuz etkileyen durumlardan biri ise basınç yaralanmalarının gelişmiş olmasıdır (2,3).

Basınç yaralanması, Ulusal Basınç Yarası Danışma Paneli (National Pressure Injury Advisory Panel-NPIAP) tarafından özellikle vücudun kemik çıkıntıları olan bölgelerinde uzun süre hareketsizliğe, basınca veya çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişen doku bütünlüğündeki bozulmalar olarak tanımlanmaktadır (7,8). Uzun süreli hareketsizlik, ileri yaş, mental durum değişiklikleri ve kronik hastalıklar, üriner veya fekal inkontinans, cerrahi müdahaleler, beslenme bozuklukları gibi nedenler basınç yaralanmaları için risk faktörüdür (2,9). Önlenbilir önemli bir

sağlık sorunu olan basınç yaralanmaları hasta konforunu olumsuz yönde etkilemekte, hareket kısıtlılığına yol açmakta, hastanede kalış süresini uzatmakta ve tedavi maliyetini arttırmaktadır (10). Basınç yaralanmalarının önlenmesi, tedavisi ve bakımında tüm sağlık ekibi üyelerinin sorumluluğu bulunmaktadır (2).

Hastaların basınç yaralanmasının önlenmesi için risk değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Basınç yaraları gelişmeden önce gerekli önlemlerin alınması, hemşirelik girişimlerinin planlanıp, uygulanabilmesi ancak risk değerlendirilmesi yapılarak takip edilebilmektedir (9,11). Onkoloji tanısı almış hastaların öz bakımını olumsuz etkileyebilen basınç yaralanmalarının önlenmesi yaşam kalitesinin artırılmasında etkilidir (11,12). Literatür incelendiğine onkoloji hastaları ile ilgili çok sayıda çalışma yapıldığı belirlenmiş ancak onkoloji hastalarının aktiflik durumu ile basınç yaralanması arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu araştırma onkoloji hastalarının aktiflik durumu ile basınç yaralanması arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırma soruları

- 1) Onkoloji hastalarında aktiflik düzeyi nasıldır?
- 2) Onkoloji hastalarında basınç yaralanması riski ne düzeydedir?
- 3) Onkoloji hastalarının sosyodemografik özelliklerine göre aktiflik düzeylerinde ve basınç yaralanması riski durumlarında farklılık var mıdır?
- 4) Onkoloji hastalarında aktiflik düzeyi ile basınç yaralanması riski arasındaki ilişki nasıldır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı

Onkoloji hastalarında aktiflik durumu ile basınç yaralanması arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte planlanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ordu Devlet Hastanesi ve Ordu Eğitim Araştırma Hastanesi'nde kanser tanısı almış kliniklerde yatışı bulunan hastalar, örneklemi ise; evrende eleman sayısı bilinmeyen örnekleme yöntemi formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Hesaplama yaparken,

Çavuşoğlu ve ark. (2020) çalışmasında belirtilmiş olan % 10 basınç yaralanması görülme sıklığı üzerinden örneklem sayısı toplamda 138 olarak belirlenmiş ve çalışma 138 onkoloji hastası ile gerçekleştirilmiştir (10).

Araştırmaya alınma kriterleri:

- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Onkolojik tanı alan,
- Hastanede en az 24 saat ve üzeri süredir yatmakta olan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,
- Sorulan sorulara cevap verebilecek bilişsel düzeyde olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Dışlama Kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı kabul ettiği halde herhangi bir aşamada çekilmek isteyen hastalar araştırma dışı bırakılmıştır.

Veri Toplama Formları

Verilerin toplanmasında; Birey Tanılama Formu, Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı ve Braden Bası Skalası kullanılmıştır.

Birey Tanılama Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda 14 sorudan oluşan form kadınların yaşı, eğitim durumu, medeni hali, aile tipi gibi sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır (10-13).

Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı: PAM (Patient Activation Measure) Hibbard ve arkadaşları tarafından hasta aktiflik düzeyini saptayıp değerlendirebilmek amacıyla 2004'te kronik hastalığı olan bir popülasyonda geliştirilmiş olup, 2005'te yine Hibbard ve arkadaşları tarafından kronik hastalığı olan bir popülasyonda kısa formu çalışılmıştır (4). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Koşar ve Besen tarafından 2015 yılında yapılmıştır (13).

PAM, geçerli, yüksek düzeyde güvenilir, tek boyutlu bir ölçektir. Ölçeğin cevapları: 1= kesinlikle katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= katılıyorum, 4= kesinlikle katılıyorum, 5= Bilemiyorum/değerlendiremiyorum şeklindedir. Ölçüm aracından alınan Aktiflik puanları 0-100 arasında değişmekte, 0-46 puan arası en düşük aktiflik durumunu (Düzye 1), 47-54 puan arası düzey 2'yi, 55-71 puan arası düzey 3'ü ve 72-100 puan arası ise en yüksek aktiflik durumunu belirtmektedir. Koşar ve Besen (2015) Hasta

Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı'nın Cronbach alfa iç tutarlık güvenilirlik katsayısı değerini 0,81 olarak bulmuştur (13). Bizim çalışmamızda ise Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur.

Braden Bası Skalası: Braden ve Bergstrom tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye'de ilk geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1997 yılında Oğuz tarafından yapılmıştır (12). Ölçek uyarının algılanması, nem, aktivite, hareket, beslenme, sürtünme ve tahriş olmak üzere 6 alt boyut içermektedir. Alt boyutların toplanmasıyla ölçeğin 6-23 arasında değişen toplam puanı elde edilmektedir. Toplam puana göre 12 puan ve altı yüksek riskli, 13-14 puan riskli, 15-16 puan düşük riskli olarak değerlendirilmekte, 75 yaş üstü kişilerde ise 15-18 puan düşük riskli olarak kabul edilmektedir (12).

Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Araştırma verileri 10 Eylül-5 Kasım 2021 tarihleri arasında COVID-19 tedbirleri kapsamında yüz yüze olacak şekilde toplanmıştır. Her bir verinin toplanması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi bilgisayarda istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olan, sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Ayrıca Student t Testi, One-Way Anova testi ve Pearson korelasyon katsayısı ile analizler tamamlanmıştır. İstatistiksel önemlilik için 0.05 değeri sınır olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Ordu Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik onay (09.09.2021/18-200) ve Ordu İl Sağlık Müdürlüğünden araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için yazılı kurum izni alınmıştır (10.09.2021/0636497). Ayrıca hastalara çalışma hakkında açıklayıcı bilgilendirmeler yapılmış ve onamları alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya dahil edilen hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Hastaların yaş ortalaması $66,4 \pm 15,3$ yıl, Beden Kütle İndeksi (BKI) ortalamaları $27,1 \pm 5,4$ kg/m², albümin

| Tablo 1. Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri | | | |
|--|---------------------|----------|-----------|
| Sosyo-Demografik Özellikler | | | |
| Özellikler | | Min-Maks | Ort±SS |
| Yaş (yıl) | | 19-97 | 66,4±15,3 |
| BKI | | 16-40 | 27,1±5,4 |
| | | n | % |
| Cinsiyet | Kadın | 68 | 49,3 |
| | Erkek | 70 | 50,7 |
| Medeni durum | Evli | 95 | 68,8 |
| | Bekar | 4 | 2,9 |
| | Diğer | 39 | 28,3 |
| Kronik hastalık | Evet | 130 | 94,2 |
| | Hayır | 8 | 5,8 |
| Sürekli kullandığı ilaç | Evet | 94 | 68,1 |
| | Hayır | 44 | 31,9 |
| Eğitim durumu | Okuryazar değil | 10 | 7,2 |
| | Okur yazar | 13 | 9,4 |
| | İlkokul mezunu | 32 | 23,2 |
| | Ortaokul mezunu | 47 | 34,1 |
| | Lise mezunu | 29 | 21,0 |
| | Üniversite ve üzeri | 7 | 5,1 |
| Çalışma durumu | Çalışıyor | 22 | 15,9 |
| | Çalışmıyor | 62 | 44,9 |
| | Emekli | 54 | 39,2 |
| Basınç Yaralanması Gelişimini Etkileyen Özellikler | | | |
| | | Min-Maks | Ort±SS |
| Hastanede yatış süresi | | 1-60 | 6,3±7,0 |
| Albümin Düzeyi | | 1,4-39,6 | 3,4±4,0 |
| Hemoglobin Düzeyi | | 2,8-17,5 | 10,8±2,5 |
| | | n | % |
| Sigara kullanma | Evet | 40 | 29,0 |
| | Hayır | 98 | 71,0 |
| Cilt tipi | Normal | 46 | 33,3 |
| | Kuru | 54 | 39,1 |
| | Terli | 7 | 5,1 |
| | Soğuk | 17 | 12,4 |
| | Ödemli | 14 | 10,1 |
| BKI | Zayıf | 8 | 5,8 |
| | Normal | 42 | 30,4 |
| | Kilolu | 43 | 31,2 |
| | Şişman | 42 | 30,4 |
| | Aşırı Şişman | 3 | 2,2 |

düzeyi ortalamaları $3,4 \pm 4$ g/dL ve hemoglobin düzeyi ortalamaları ise $10,8 \pm 2,5$ g/dL olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada hastaların %50,7'sinin erkek, %68,8'inin evli, %94,2'sinin kronik hastalığının ve %68,2'sinin sürekli kullandığı bir ilacının olduğu, %26,1'inin lise veya üzeri eğitime sahip ve %44,9'unun herhangi bir işte çalışmadığı, %29,0'ının sigara kullandığı, %33,3'ünün ise cilt tipinin normal olduğu belirlenmiştir.

Hastaların Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı'ndan aldıkları toplam puan ortalamaları

$43,68 \pm 25,10$, Braden Bası Skalası toplam puan ortalamaları ise $16,95 \pm 3,63$ olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Onkoloji hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre PAM puan ortalamaları karşılaştırıldığında medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, cilt tipi durumu arasında; Braden Bası Skalası puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise cinsiyet, kilo durumu, medeni durum ve çalışma durumu, eğitim düzeyi ve cilt tipine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 2. Onkoloji Hastalarının Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı (PAM)'ndan ve Braden Bası Skalası'ndan Aldıkları Toplam Puan Ortalamaları (n=138)

| Ölçekler | Min-Max | Ort±SS | Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı |
|---------------------|---------|-------------------|---------------------------------------|
| PAM | 0-100 | $43,68 \pm 25,10$ | 0,869 |
| Braden Bası Skalası | 7-23 | $16,95 \pm 3,63$ | - |
| | n | % | |
| Düşük risk | 99 | 71,7 | |
| Orta risk | 21 | 15,3 | |
| Yüksek risk | 18 | 13,0 | |

Tablo 3. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre PAM ve Braden Bası Skalası Puanlarının Değerlendirilmesi

| Özellikler | | PAM Ort±SS | Braden Bası Skalası Ort±SS |
|-------------------------|------------------|------------------------|----------------------------|
| Cinsiyet | Kadın | $41,21 \pm 24,74$ | $16,54 \pm 4,04$ |
| | Erkek | $46,44 \pm 25,36$ | $17,35 \pm 3,15$ |
| | Test ve p değeri | t=-1,225 p= 0,955 | t=-1,319 p= 0,026* |
| Medeni durum | Evli | $50,06 \pm 21,30^a$ | $17,80 \pm 3,27^a$ |
| | Bekar | $70,77 \pm 34,27^{ab}$ | $19,25 \pm 4,85^{ab}$ |
| | Diğer | $26,01 \pm 23,62^b$ | $14,66 \pm 3,38^b$ |
| | Test ve p değeri | F=19,018 p=0,000** | F=13,080 p=0,000** |
| Kronik hastalık | Evet | $43,45 \pm 25,57$ | $16,84 \pm 3,64$ |
| | Hayır | $50,62 \pm 15,26$ | $18,75 \pm 3,10$ |
| | Test ve p değeri | t=-0,783 p= 0,316 | t=-1,445 p= 0,471 |
| Sürekli kullandığı ilaç | Evet | $40,95 \pm 26,51$ | $16,09 \pm 3,49$ |
| | Hayır | $50,10 \pm 20,72$ | $18,79 \pm 3,23$ |
| | Test ve p değeri | t=-2,018 p= 0,076 | t=-4,326 p= 0,411 |

| | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| Eğitim durumu | Okuryazar değil | 17,38±23,40 ^a | 12,20±2,69 ^a |
| | Okur yazar | 29,23±19,44 ^a | 13,15±3,13 ^{ab} |
| | İlkokul mezunu | 33,33±21,37 ^a | 15,75±2,75 ^b |
| | Ortaöğretim mezunu | 50,21±23,57 ^b | 18,04±3,06 ^c |
| | Lise mezunu | 59,01±17,94 ^b | 19,37±2,51 ^c |
| | Üniversite ve üzeri | 51,67±31,11 ^a | 19,00±3,21 ^{bc} |
| | Test ve p değeri | F=9,205 p=0,000** | F=17,334 p=0,000** |
| Çalışma durumu | Çalışıyor | 64,51±24,34 | 20,00±3,03 ^a |
| | Çalışmıyor | 40,53±22,85 | 16,38±3,91 ^b |
| | Emekli | 39,28±24,12 | 16,37±2,86 ^b |
| | Test ve p değeri | F=10,602 p=0,000** | F=10,468 p=0,000** |
| Sigara kullanma | Evet | 43,83±26,85 | 17,25±2,88 |
| | Hayır | 43,88±24,50 | 16,83±3,90 |
| | Test ve p değeri | t=-0,012 p=0,937 | t=0,366 p=0,546 |
| Cilt tipi | Normal | 51,13±23,70 | 18,76±3,38 |
| | Kuru | 41,50±22,14 | 16,92±2,89 |
| | Terli | 41,11±6,46 | 15,00±1,73 |
| | Soğuk | 47,53±37,64 | 16,47±3,89 |
| | Ödemli | 26,05±29,56 | 12,71±3,42 |
| | | Test ve p değeri | F=3,139 p=0,017* |
| BKI | Zayıf | 28,01±17,67 | 13,87±2,58 |
| | Normal | 44,27±20,86 | 16,83±3,47 |
| | Kilolu | 48,89±26,57 | 18,11±3,84 |
| | Şişman | 42,08±27,62 | 16,50±3,47 |
| | Aşırı Şişman | 33,43±30,02 | 16,66±1,52 |
| | | Test ve p değeri | F=1,431 p=0,227 |

Tablo 4. Bireylerin PAM puanları ile Braden Bası Skalası Puanlarının Korelasyon Değerlendirmesi

| | Braden Bası Skalası | |
|---------------------------------------|----------------------------|--|
| | r; p | |
| PAM | 0,711; 0,001* | |
| r: Pearson Korelasyon Analizi *p<0,05 | | |

Tablo 4'te hastaların PAM ve Braden Bası Skalası puan ortalamaları korelasyon değerlendirilmesine yer verilmiştir. İki ölçek arasında istatistiksel açıdan

ileri düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (r=0,711; p<0,001).

Tartışma

138 hasta ile tamamlanan bu çalışmada hastaların serum albümin ve hemoglobin düzeyleri olması gereken referans değerinin altında bulunmuştur (Tablo 1). Hipoalbüminemi, kişilerde plazma onkotik basıncı azalmakta ve interstisyel alanda sıvı miktarının artmasına neden olarak interstisyel ödeme neden olmaktadır. Ödem ise derinin elastikiyetinin azaltmasına yol açarak deriyi yaralanmalara yatkın hale getirmekte, bu durum ise bireylerde basınç yaralanmaları için risk oluşturabilmektedir (9). Hemoglobin değerinin ise 12 mg/dL' nin altına düşmesi doku oksijenasyonunu etkileyerek basınç yaralanması için risk oluşturabilmektedir (7). Montalcini ve ark. (2015) çalışmalarında 3,1 g/dL altındaki albümin düzeyinin basınç yaralanması için risk teşkil ettiğini saptamışlardır (14). Ersoy ve ark. (2013) yoğun bakım ünitesinde yaptıkları çalışmalarında ise Braden bası skalası risk puanı yüksek, obez ve albümin düzeyi 2,5 g/dL'nin altında olan hastalarda basınç yaralanması riskinin arttığını belirlemişlerdir (15).

Aktiflik durumu hastaların mobilizasyonundan ziyade kendi sağlık bakım aktivitesi içerisinde yer alması ve bu sürece hazır oluş durumunu yansıtmaktadır (4-6). Bu çalışmada hastaların aktiflik düzeyinin ortalamasının altında olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Onkoloji hastalarının kendi sağlık bakım aktivitelerini yeterli düzeyde sağlayamadıkları belirlenirken literatürde onkoloji hastalarının aktiflik düzeyini değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Greene ve Hibbard (2012) çalışmalarında düzenli egzersiz, stres yönetimi, kan basıncı düzeyi kontrolü gibi öz yönetim davranışları ile hasta aktiflik düzeyi arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve aktiflik düzeyinin geliştirilmesinin sağlık davranışları üzerinde oldukça önemli olduğunu belirlemişlerdir (16). Mayberry ve ark. (2010) tarafından diyabetli hastalar ile yapılan başka bir çalışmada ise hastaların hasta aktiflik düzeyi yüksek bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada hasta aktifliğinin diyabetin kontrol edilmesi ve hastaların bireysel hastalık yönetimi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (17). Bu çalışmada onkoloji hastalarının aktiflik düzeyinin ortalamasının altında bulunmasının ve literatürde yer alan çalışma bulgularıyla benzerlik göstermemesinin nedeni örnekleme dahil edilen bireylerin tıbbi tanılarıyla ve yaş ortalamalarının 65 yaş ve üzerinde olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Basınç yaralanmalarının önlenmesinde beslenme, cilt durumu, hipoalbüminemi, bilişsel durumda değişiklik, mobilizasyon gibi pek çok etken önemli rol oynamaktadır (18). Ayrıca literatürde kronik hastalıklar ve ileri yaşa bağlı olarak basınç yaralanması riskinin arttığı özellikle terminal dönemdeki hastaların en çok etkilenen grup olduğu belirtilmektedir (19,20). Bu çalışmada Braden Bası Skalası toplam puan ortalamalarına göre çalışmaya dahil edilen hastaların basınç yaralanması açısından düşük riskte olduğu, yüksek basınç yaralanması riskine sahip olan bireylerin prevalansının oldukça az olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Jomar ve ark. (2019) onkoloji yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bireylerin basınç yaralanması insidansını belirlemek amacıyla gerçekleştirmiş oldukları çalışmada, basınç yaralanması gelişme riskinin bu hasta grubunda oldukça yüksek olduğunu belirlemişlerdir (21). Aljezawi ve Tubaishat'ın (2018) kanser hastaları ile yaptıkları çalışmalarında ise hastaların %79,1'inin basınç yaralanması risk düzeyinin düşük olduğunu belirlemişlerdir (22). Literatürde yapılan çalışma bulgularının birbirinden farklılık göstermesi çalışmaya dahil edilen bireylerin bireysel özellikleri, hastalık evresi, var olan kronik hastalıkları, beslenme durumları gibi birçok faktörle ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

Onkoloji hastalarının aktiflik durumu medeni durum, eğitim durumu ve çalışma durumu değişkeninden etkilenmektedir. Medeni durumu bekar olan, lise mezunu ve herhangi bir işte çalışan hastaların aktiflik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Gelin ve Ulus'un (2015) kemoterapi alan onkoloji hastaları ile yaptığı çalışmalarında hastaların yaşam kalitesinin eğitim, çalışma-ekonomik durumdan etkilendiği ancak medeni durumdan etkilenmediğini belirlemişlerdir (23). Ryvicker ve ark. (2013) hipertansiyonlu bireyler üzerinde yaptığı çalışmalarında düşük sağlık okuryazarlık bilgi seviyesine sahip hastaların aktiflik puanlarının da düşük olduğunu belirlemişlerdir (24). Ayrıca Lubetkin ve ark. (2010) çalışmalarında ise eğitim düzeyi yüksek olan hastaların aynı yaştaki bireylere göre aktiflik düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (25). Literatürde yer alan benzer çalışma bulguları ile benzerlik gösteren çalışmanın bu bulgusu, bireylerin aktiflik düzeylerinin çeşitli sosyo-demografik özelliklerden etkilendiğini göstermektedir.

Çalışmada onkoloji hastalarının aktiflik durumunun cilt tipi değişkeninden etkilendiği belirlenmiştir. Cilt tipi normal olan hastaların aktiflik toplam puan ortalaması diğer cilt tiplerine sahip bireylerden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Literatürde hasta aktifliği konusunda sınırlı çalışma bulunmasına rağmen genel çalışma sonuçları doğrultusunda hasta aktiflik düzeyi puanı yüksek olan hastaların hastalık yönetimi ve sağlık bakım aktiviteleri konusunda daha başarılı oldukları söylenebilir. Ayrıca çalışma bulguları değerlendirildiğinde cinsiyet ile Braden Bası Skalası toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olduğu erkek hastaların basınç yaralanması riskinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu çalışma sonuçlarından farklı olarak Gencer ve Özkan (2015)'in klinik ve yoğun bakımlarda yaptığı çalışmalarında basınç ülseri gelişen hastaların %59,1'inin erkek hasta olduğunu saptamışlardır (20).

Onkoloji hastalarının basınç yaralanması risk düzeyi medeni durum, eğitim durumu ve çalışma durumu değişkeninden etkilenmektedir. Medeni durumu bekar olan, lise mezunu ve herhangi bir işte çalışan hastaların basınç yaralanması risk düzeyleri daha düşük bulunmuştur (Tablo 3). Bu bulgulara yönelik günlük yaşam aktivitelerinde ve bu alana yönelik eğitim seviyesinde yeterli düzeyde olan bireylerin basınç yaralanma riski daha düşük olarak yorumlanabilir. Çalışmada cilt tipi önemli olan onkoloji hastalarının basınç yaralanması risk düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Lechner ve ark. (2017) bakım evi ve hastanelerde yaptıkları çalışmalarında basınç ülseri gelişen bireylerin cilt kuruluğu şiddetinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (26). Zambonato ve ark. (2013) çalışmasında ise nemli cildin basınç yaralanması gelişmesi için önemli bir risk faktörü olduğu vurgulanmaktadır (27). Literatürde yer alan çalışma bulguları birbirine göre farklılık gösteriyor olmasına rağmen genel olarak cilt tipi normalin dışında olan bireylerin basınç yaralanması açısından riskli grupta olduğu kanısına varılabilir.

Çalışmada onkoloji hastalarının BKI puan ortalamaları değerlendirildiğinde kilolu bireylerin basınç yaralanması risk düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürde yetersiz beslenmenin ve kilo kaybının basınç yaralanması için risk faktörü olduğu belirtilmektedir (18). Buna paralel olarak bu çalışmada hastaların genel olarak

hafif kilolu (hafif kilolu: 25,0-29,9 kg/m²) olması basınç yaralanması risklerinin düşük olmasını destekleyen bir bulgudur. Ness ve ark. (2018) çalışmalarında ise BKI'nın basınç yaralanması gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğu düşük kilolu ve morbid obez hastaların basınç yaralanması riskinin yüksek olduğunu saptamışlardır (28).

Çalışmaya katılan onkoloji hastalarının Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı'ndan aldıkları puan arttıkça aktiflik düzeylerinde artış olduğu ve buna bağlı olarak da basınç yaralanması risklerinin de azaldığı belirlenmiştir. De Laat ve ark. (2017) paraplejik hastalarda aktiflik durumları ile basınç yaralanması arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada (29), Ryvicker ve ark. (2012) kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerin aktiflik düzeylerini değerlendirdikleri çalışmalarda (30) bireylerin aktiflik düzeyi arttıkça basınç yaralanması riskinin anlamlı düzeyde azaldığını bulmuşlardır. Hasta aktifliğinin bireylerin hastalık öz yönetiminde, sağlığını sürdürmede, tedavisini devam ettirmede, sağlık durumundaki gerilemeyi nasıl önleyeceğinin farkında olmada, mevcut durumunu yönetebilmede, sağlık ekibi ile iş birliği yapabilmeye etkili olmayı ifade ettiği düşünüldüğünde aktiflik düzeyi yüksek olan bireylerin basınç yaralanması riskinin düşük çıkmış olması beklenen bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Sonuç ve Öneriler

Onkoloji hastalarının aktiflik düzeylerinin ve basınç yaralanması risklerinin düşük düzeyde olduğu fakat bazı özelliklerinin hem aktiflik düzeylerini hem de basınç yaralanması durumlarını etkilediği ve hastaların aktiflik düzeylerinin artmasıyla basınç yaralanması risklerinin azaldığı belirlenmiştir. Konu ile ilgili daha fazla çalışma ve araştırmanın sağlık profesyonelleri tarafından yapılması önerilmektedir.

Teşekkürler

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalara teşekkür ederiz.

Sınırlılıklar

Araştırma örneklemini çalışmaya dahil edilen onkoloji hastaları ile sınırlı olduğundan araştırma sonuçları bu gruba genellenebilir.

İletişim: Fatma Aksoy
E-Posta: fatma.aksoyy96@gmail.com

Kaynaklar

1. TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu, Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri 2021. Erişim tarihi May 12, 2023, at <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2021-45715>
2. Pramod S. Preventing and managing device-related pressure ulcers in oncology. *British Journal of Nursing* 2021;30(1):48-53.
3. Kosar C, Besen DB. Adaptation of a patient activation measure (PAM) into Turkish: reliability and validity test. *African Health Sciences* 2019;19(1):1811-20.
4. Hibbard JH, Mahoney ER, Stock R, Tusler M. Development of the patient activation measure (PAM): Conceptualizing and measuring activation in patients and consumers. *HSR: Health Services Research* 2004;39(4):1005-26.
5. Hibbard JH, Greene J. What the evidence shows about patient activation: Better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. *Health Affairs* 2013;32(2):207-14.
6. Koşar C, Pakyüz SÇ, Çaydam ÖD. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sıvı kısıtlamasına uyumları ve hasta aktifliği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2018;2(3):126-37.
7. NPIAP, Pressure Injury Stages. National Pressure Injury Advisory Panel. Accessed January, 24, 2022, at https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/online_store/npiap_pressure_injury_stages.pdf
8. YOİHD, Basınç Yarası ve Aşamaları. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği. Erişim tarihi Ocak 24, 2022, at https://www.yoihd.org.tr/images/cust_files/161118082243.pdf 2018
9. Karadağ A, Karabağ Aydın, A. Basınç ülserlerinde etiyoloji ve fizyopatoloji. In: Baktıroğlu S, ed. Aktaş Ş: Kronik yarada güncel yaklaşımlar. İstanbul:2013. p.116-37.
10. Çavuşoğlu A, Yeni K, İncekara H, Acun A, Dünya CP, Tülek Z. Bir yoğun bakım ünitesinde basınç yarası prevalansı: Retrospektif bir çalışma. *JATREN* 2020;6(2):203-9.
11. Tezcan B, Karabacak BG. Basınç yaralanmalarının önlenmesinde daha iyi sonuçlara doğru: Kanıta dayalı uygulamalar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;10(1):49-54.
12. Kılıç HF, Sucudağ G. Basınç yarası değerlendirilmesinde sık kullanılan ölçekler. *JAREN* 2017;3(1):49-54.
13. Koşar C, Besen DB. Kronik hastalıklarda hasta aktifliği: Kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2015;8(1):45-51.
14. Montalcini T, Moraca M, Ferro Y, Romeo S, Serra S, Raso MG, et al. Travmatik ve travmatik olmayan edinsel beyin hasarı sonucu bilinç durumu minimal olan hastalarda basınç ülseri ve kısa süreli mortaliteyi öngören beslenme parametreleri. *J Transl Med* 2015;13:305.
15. Ersoy EO, 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;13,(4):9-12.
16. Greene J, Hibbard JH. Why does patient activation matter? An examination of the relationships between patient activation and health-related outcomes. *Journal of General Internal Medicine* 2012;27(5):520-26.
17. Mayberry R, Willock RJ, Boone L, Lopez P, Qin H, Nicewander DA. High level of patient activation is observed but unrelated to glycemic control among adults with Type 2 Diabetes. *Diabetes Spectr* 2010;23(3):171-6.
18. Saghaleini SH, Dehghan K, Shadvar K, Sanaie S, Mahmoodpoor A, Ostadi Z. Pressure ulcer and nutrition, *Indian J Crit Care Med* 2018;22(4):283-9.
19. Artico M, Dante A, D'angelo D, Lamarca L, Mastroianni C, Petitti T, et al. Prevalence, incidence and associated factors of pressure ulcers in home palliative care patients: A retrospective chart review. *Palliat Med* 2018;32(1):299-307.
20. Gencer ZE, Özkan Ö. Basınç ülserleri sürveyans raporu/Pressure ulcers surveillance report. *Türk Yoğun Bakım Dergisi* 2015;13(1):26.
21. Jomar RT, Jesus RPD, Jesus MPD, Gouveia BR, Pinto EN, Pires ADS. Incidence of pressure injury in an oncological intensive care unit. *Revista brasileira de Enfermagem* 2019;72:1490-5.
22. Aljezawi ME, Tubashat A. Pressure injuries among hospitalized patients with cancer: Prevalence and use of preventive interventions. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing* 2018;45(3):227-32.

23. Gelin D, Ulus B. Hastanede kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;(1):31-5.
24. Ryvicker M, Feldman PH, Chiu Y, Gerber LM. The role of patient activation in improving blood pressure outcomes in black patients receiving home care. *MCCR* 2013;70(6):636-52.
25. Lubetkin EI, Lu WH, Gold MR. Levels and correlates of patient activation in health center settings: building strategies for improving health outcomes. *JHCPU* 2010;21(3):796-808.
26. Lechner A, Lahmann N, Neumann K, Blume-Peytavi U, Kottner J. Dry skin and pressure ulcer risk: A multi-center cross-sectional prevalence study in German hospitals and nursing homes. *IJNS* 2017;73:63-9.
27. Zambonato BP, Assis MCS, Beghetto MG. Association of Braden subscales with the risk of development of pressure ulcer. *Rev Gaúcha Enferm* 2013;34(1):21-8.
28. Ness SJ, Hickling DF, Bell JJ, Collins PF. The pressures of obesity: the relationship between obesity, malnutrition and pressure injuries in hospital inpatients. *Clinical Nutrition* 2018;37(5):1569-74.
29. De Laat HEW, De Munter AC, Van der Burg MJ, Ulrich DJO, Kloeters O. A cross-sectional study on self-management of pressure ulcer prevention in paraplegic patients. *Journal of Tissue Viability* 2017;26(1):69-74.
30. Ryvicker M, Pen TR, Feldman PH. Patient activation and disparate health care outcomes in a racially diverse sample of chronically ill older adults. *JHCPU* 2012;23(4):1577-89.