

# Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Basınç Ülseri Prevalansı ve Etiyolojisinin Belirlenmesi

## Determining Prevalence and Etiology of Pressure Ulcer Hospitalized Patients in Intensive Care Unit

Zeliha KOÇ,<sup>a</sup>  
Zeynep SAĞLAM<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hemşirelik Bölümü,  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi,  
Samsun Sağlık Yüksekokulu,  
Samsun

Geliş Tarihi/Received: 22.11.2013  
Kabul Tarihi/Accepted: 07.01.2014

*Bu araştırma 1. Uluslararası Klinik Hemşirelik Araştırma Kongresi (29 Mayıs- Haziran 2012, İzmir)'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Zeliha KOÇ  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Samsun Sağlık Yüksekokulu,  
Hemşirelik Bölümü, Samsun,  
TÜRKİYE/TURKEY  
zelihaeren@hotmail.com

**ÖZET Amaç:** Bu çalışma, yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda basınç ülseri prevalansı ile etiyojisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Bu araştırma retrospektif bir çalışma olup, 02.02.2009-03.04.2009 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesinde yürütüldü. Bulgular hasta dosya kayıtları incelenerek elde edildi. Yoğun bakım ünitesine 1 Ocak 2008 ve 31 Aralık 2008 tarihleri arasında kabul edilen 618 hastadan 581 hastanın dosyasına ulaşılabildi. Veriler hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerini tanımlayan bir anket formu ile Braden Risk Değerlendirme Skalası ve Glasgow Koma Skalasına göre analiz edildi. Toplanan veriler tanımlayıcı istatistikler, One-way ANOVA, student t testi ve Post Hoc testi kullanılarak değerlendirildi. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 48,7±0,9'dur. Hastaların %47,8'ini kadınların, %52,2'sini erkeklerin oluşturduğu, %37,3'ünde hipertansiyon, %14,5'inde diyabet hastalığının bulunduğu belirlenmiş olup, hastaların yattıkları gün sayısı ortalaması 6,6±0,4 gündür. Hastaların Braden Risk Değerlendirme Skalası toplam puan ortalaması 14,8±2,3, Glasgow Koma Skalası toplam puan ortalaması ise 12,9±0,10'dur. Bu çalışmada basınç ülseri prevalansı %3,1 olarak bulunmuştur. **Sonuç:** Bu çalışmada hastalarda basınç ülseri prevalansının oldukça düşük olduğu belirlendi. Hastanede yatış süresi ve kronik hastalık durumu ile basınç ülseri oluşumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,01).

**Anahtar Kelimeler:** Basınç ülseri, yoğun bakım, prevalans, etiyojisi

**ABSTRACT Objective:** The aim of this study were to determine prevalence and etiology of pressure ulcer hospitalized patients in intensive care unit. **Material and Methods:** This study is a retrospective study and was conducted in the intensive care unit at a university hospital, between February 2, 2009 and April 3, 2009. The findings were obtained by examining patient file records. 618 patients, who admitted to the intensive care unit between January 1, 2008 and December 31 2008, 581 patient file can be accessed. Data were collected by a survey that identified socio-demographic, clinical features of the patients and analyzed according to the Braden Risk Assessment Scale and the Glasgow Coma Scale. The collected data were evaluated by using descriptive statistics, one-way ANOVA, t test and Post Hoc test. **Results:** The average age of the participants was 48.7±0.9. It was found that who participated the study 52.2% of patients are men, 47.8% are women, 37.3% of the participants has hypertension, 14.5% has diabetes and mean hospitalisation period is 6.6±0.4. Braden Risk Assessment Scale total score of the patients 14.8±2.3, The mean Glasgow Coma Scale total score was 12.9±0.10. In our study, pressure ulcer prevalence is found as 3.1%. **Conclusion:** In this study it was found that prevalence of pressure ulcer is low. Significant correlation was found between time of hospitalization, have chronic disease and pressure ulcer development (p<0.01).

**Key Words:** Pressure ulcer, intensive care unit, prevalence, etiology

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2012;16(1):1-7

G ünümüzde basınç ülseri prevalansı tıp teknolojisindeki gelişmelere ve klinik uygulama rehberlerine dayalı önleme programları uygulanmasına rağmen, hospitalizasyon süresince artmaya devam et-

mektedir. Basınç ülserleri özellikle fizyolojik olarak risk altında bulunan yoğun bakım hastalarında, mevcut duruma eşlik edebilecek en önemli sağlık sorunlarından ve tehditlerinden biridir.<sup>1</sup>

Basınç ülserleri ile ilgili olarak yapılan bazı çalışmalarda yoğun bakım ünitelerinde basınç ülseri risk faktörleri hasta kabulünde basınç ülseri varlığı; cildin nemi, vücut sıcaklığı, sigara içme, fekal inkontinans; dopamin ve dobutramine ilaçlarının kullanımı, renal yetersizlik, mekanik ventilasyon; bilincin kapalı olması, seyrek döndürme; yatış süresi, bozulmuş doku perfüzyonu, stabil olmayan bir hemodinamiye sahip olma, anemi, sedasyon nedeniyle duyu ve his kaybında azalma, hareketsizlik ve beslenme bozukluğu olarak bildirilmiştir.<sup>2-6</sup>

Amlung ve ark.nın (2001) ABD'de basınç ülseri prevalansını belirlemeye yönelik olarak yapmış oldukları çalışmaları sonrasında, akut bakım hastanelerinde tedavi görmekte olan toplam 42,817 hastayı değerlendirmişler ve basınç ülseri prevalansını %14,8 olarak bildirmişlerdir.<sup>7</sup> Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda basınç ülseri prevalansının %7,2 ile %41 arasında değiştiği bildirilmiş olmasına karşın,<sup>8-11</sup> kapsamlı çalışmaların eksikliğine bağlı olarak hastanelerde basınç ülseri prevalansı ile ilgili güvenilir istatistik bilgiye oldukça az rastlanmaktadır.

Literatürde, bir çok ülkede basınç ülserleri ile ilgili ulusal prevalans çalışmalarının yürütüldüğü<sup>7,12-16</sup> buna karşın Türkiye'de hastane, akut bakım üniteleri, rehabilitasyon merkezleri veya uzun dönem bakım merkezlerinden toplanan verilerin değişkenliğine bağlı olarak basınç ülserlerinin insidans ve prevalansını tam olarak tespit etmenin oldukça zor olduğu bildirilmiştir.<sup>17</sup> Bununla birlikte Akyol (2006) Türkiye'de 1990 yılından bu yana basınç ülserlerinin önlenmesi ve tedavisi ile ilgili olarak rehberler bulunmasına karşın, hemşirelik uygulamalarında basınç ülseri prevalansı ve önleyici stratejiler hakkında yeterli bilginin bulunmadığını bildirmiştir.<sup>18</sup>

Ülkemizde basınç ülserlerine sık rastlanmasına rağmen, basınç ülseri insidans ve prevalansına ilişkin çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu durum olayın ciddiyetinin sayılar ile ortaya konulabilmesini

sınırladığı gibi, basınç ülserlerinin ülke ekonomisine getirdiği yükün hesaplanmasını da engellemektedir. Ülkemizde basınç ülserleri prevalansına ilişkin istatistiksel veri azlığından yola çıkılarak planlanan bu çalışmada, yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda basınç ülseri prevalansı ile etiyojisini belirlemek amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı ve retrospektif olarak planlanan bu araştırma, bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesinde 1 Ocak 2008 ve 31 Aralık 2008 tarihleri arasında yatan hastalarda yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesinde, ilgili tarihler arasında yatarak tedavi görmüş, 18 yaş ve üstü toplam 618 hastadan, 581 hastanın kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. İlgili tarihler arasında klinik sekreterlik bilgisayar kayıtlarında yatışları görülmesine karşın, dosyaları arşivde bulunamayan 37 hasta araştırma kapsamına alınmamıştır. Dosyalardaki anamnez bilgilerinden, yapılan laboratuvar tetkikleri sonuçlarından, hemşire gözlem ve order kayıtlarından hastaların bilgilerine ulaşılmıştır. Hastalarla ilgili bu kayıtlarda hastaların sosyo-demografik özelliklerinin yanı sıra klinik özellikleri ile ilgili bilgiler bulunmaktadır. Ayrıca hastaların basınç ülseri riski ve bilinç düzeyi, ilgili yoğun bakım ünitesindeki hemşireler tarafından her hasta için doldurulan Braden Risk Değerlendirme Ölçeği ve Glaskow Koma Ölçeği analiz edilerek toplanmıştır.

Braden Risk Değerlendirme Ölçeği; Braden ve Bergstorm (1987) tarafından hastaların basınç ülseri risk faktörleri esas alınarak geliştirilmiş bir ölçektir.<sup>19</sup> Braden risk değerlendirme ölçeği uyarının algılanması, aktivite, hareket, nem, beslenme ve sürtünme-yırtılma olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Uyarının algılanması, aktivite, hareket, nem, beslenme maddeleri 1-4 puan arasında, sürtünme-yırtılma ise 1-3 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçek alt boyutlarının her birinden alınan puanlar toplanarak ölçek toplam puanı elde edilmektedir. Ölçek toplam puanı 6-23 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanlar düşüğe basınç ülseri gelişme riski artmakta, ölçek puanı 13-14 puan olan bireyler basınç ülseri geliş-

mesi açısından orta riskli ve 15-16 puan alanlar düşük riskli olarak kabul edilmektedir. Braden Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması çalışmaları, 1997 yılında Oğuz ve Olgun tarafından gerçekleştirilmiştir.<sup>20</sup> Daha sonra Pınar ve Oğuz (1998) basınç ülseri riskinin değerlendirilmesinde hem Braden hem de Norton ölçeklerini kullanarak bu çalışmaları tekrarlamışlardır.<sup>21</sup>

Glaskow Koma Ölçeği, özellikle yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda bilinç düzeyini belirlemek için uygulanan bir ölçektir. En iyi göz yanıtı, en iyi verbal yanıt ve en iyi motor yanıt olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır. Toplam puan 3 ve 15 arası değerler taşımaktadır. Alınan puanlar doğrultusunda 3 puan en kötü, 15 puan en iyi prognozu göstermektedir. Buna göre 13-14 puan hafif nörolojik hasar, 9-12 puan orta derecede nörolojik hasar, 3-8 puan anlamlı nörolojik hasara işaret etmektedir.<sup>22</sup>

Araştırmaya başlanmadan önce, çalışmanın yürütüleceği üniversite hastanesinin Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Toplanan veriler SPSS 15.0 istatistiksel paket programları ile tanımlayıcı istatistikler, One-way ANOVA, student t testi ve Post Hoc testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Bu çalışmada hastaların %47,8'ini kadınların, %52,2'sini erkeklerin oluşturduğu, %28,2'sinin 65 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiş olup yaş ortalamaları  $48,7 \pm 0,9$  dur. Hastaların %42,7'sinin genel cerrahi problemler ve %24,5'inin medikal problemler nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatırıldıkları belirlenmiştir (Tablo 1).

Yoğun bakımda hastaların en uzun yatış süresi 94 gün olup, ortalama yatış süresi  $6,6 \pm 0,4$  gündür. Basınç ülseri prevalansı %3,1 ve hastalarda basınç ülseri gelişme süresi/gün  $8,25 \pm 0,70$ 'dir. Hastalar boy-kilo orantısı yönünden değerlendirildiğinde %20,1'inin obes ve %6,2'sinin kaşektik olduğu saptandı. Bununla birlikte hastaların yoğun bakım ünitesine kabulünde albümin ortalamaları  $2,8 \pm 0,3$  olarak belirlendi.

Hastaların Braden Risk Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde, basınç ülseri gelişimi yönünden %76,1

**TABLO 1:** Hastaların demografik özelliklerinin dağılımı.

Özellikler	n	(%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	278	(47,8)
Erkek	303	(52,2)
<b>Yoğun Bakım Ünitesine Kabul Nedenleri</b>		
Genel cerrahi problemler	248	(42,7)
Genel medikal problemler	142	(24,5)
Dolaşım sistemine ilişkin problemler	93	(16,0)
Nörolojik sisteme ilişkin problemler	56	(9,6)
Solunum sistemine ilişkin problemler	42	(7,2)

inin orta derecede risk taşıdığı saptanmıştır. Bu çalışmada hastaların Glasgow Koma Skalası'ndan aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde %67,1'inin orta derecede prognoza sahip olduğu belirlendi (Tablo 2).

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar sahip oldukları kronik hastalıklar yönünden incelendiğinde, %46,8'inde konjestif kalp yetmezliği, %37,3'ünde hipertansiyon, %14,5'inde diyabet hastalığının bulunduğu belirlendi. Braden Risk Değerlendirme puan ortalaması ile hastaların sahip oldukları kronik hastalıklar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Diyabet, hipertansiyon ve kronik obstrüktif akciğer hastalığına sahip olan hastalar, diğer kronik hastalıklara sahip olan hasta gruplarıyla karşılaştırıldığında Braden Risk Değerlendirme ölçeğinden düşük puan aldıkları, ölçekten alınan düşük puan basınç ülseri gelişme olasılığını artırdığı için basınç ülseri oluşumu yönünden risk taşıdıkları belirlendi ( $F=6,468$ ,  $p=0,000$ ) (Tablo 3).

Bu araştırma bulgularından elde edilen veriler doğrultusunda hastanın yatış süresi ile basınç ülseri gelişme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Yoğun bakım ünitesinde uzun süre yatan hastaların Braden Risk Değerlendirme ölçeğinden düşük puan aldıkları, ölçekten alınan düşük puan basınç ülseri gelişme olasılığını artırdığı için basınç ülseri oluşumu yönünden risk taşıdıkları belirlendi ( $F=3,554$ ,  $p=0,031$ ) (Tablo 3). Bu çalışmada hastaların %61,1'inin evre II olduğu, basınç ülserinin en çok sırasıyla sakrum, skapula ve topukta olduğu belirlenmiştir.

**TABLO 2:** Braden Risk Değerlendirme Skalası ve Glasgow Koma Skalası puan ortalamalarının dağılımı.

Braden Risk Değerlendirme Skalası puan ortalamaları	n	%
Düşük risk (15-16 puan)	-	-
Orta risk (13-14 puan)	442	76,1
Yüksek risk (10-12 puan)	126	21,7
Çok yüksek risk (9 puan ve altı)	13	2,2
Braden Risk Değerlendirme Skalası toplam puan ortalaması	14,8 ± 2,3	
Glasgow Koma Skalası puan ortalamaları		
En kötü prognoz (3 puan)	2	0,3
Orta prognoz (4-14 puan)	390	67,1
En iyi prognoz (15 puan)	189	32,6
Glasgow Koma Skalası toplam puan ortalaması	12,9±0,10	

Bu araştırmada hastaların Braden Risk Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması 14,8±2,3 ve Glasgow Koma Skalası toplam puan ortalaması 12,9±0,10'dur (Tablo 2). Braden Risk Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması ile Glasgow Koma Skalası puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $r=-0,083$ ,  $p=0,153$ ).

## TARTIŞMA

Basınç ülserleri fizyolojik olarak risk altında bulunan yoğun bakım hastalarında, mevcut duruma eşlik edebilecek en önemli sağlık sorunlarından ve tehditlerinden biridir.<sup>1</sup> Bu nedenle yoğun bakım

ünitesine kabul edilen hastaların, bu üniteye kalmaya başladıkları ilk günden itibaren cilt bütünlüklerini korumaya çalışmak en önemli problemlerden biridir.<sup>23</sup>

Bu çalışmada hastaların %28,2'sinin 65 yaş ve üzeri olduğu, %52,2'sini erkeklerin oluşturduğu belirlenmiş olup yaş ortalamaları 48,7±0,9'dur. Hastaların yaş ortalaması ve cinsiyeti ile basınç ülseri oluşumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamış olmasına karşın ( $p>0,05$ ), bu konuda yapılan bazı çalışmalarda yaş ile basınç ülseri oluşumu arasında anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir.<sup>1,8,11,24,25</sup> Katran ve Şelimen'in (2008) yapmış olduğu çalışmada hastaların %20,5'inde basınç ülseri geliştiği, 75 yaş ve üzeri olan 191 hastanın %31,4'ünde basınç ülseri izlendiği bildirilmiştir.<sup>24</sup>

Bu çalışmada hastaların yatış süresi ile basınç ülseri gelişme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş olmakla birlikte, basınç ülserlerinin yoğun bakım ünitesinde 22 gün ve üzeri yatan hastalarda daha fazla meydana geldiği belirlenmiştir ( $F=3,554$ ,  $p=0,031$ ). Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak bu konuda yapılan diğer çalışmalarda yatış süresinin basınç ülseri risk faktörlerinden biri olduğu ve hastaların hastanede yatış süresi ile basınç ülseri oluşumu arasında anlamlı ilişki bulunduğu bildirilmiştir.<sup>1,2,11,25</sup>

**TABLO 3:** Hastaların bazı klinik özelliklerine göre Braden Risk Değerlendirme (BRD) Skalası puan ortalamaları.

Özellikler	n	%	BRD (x±S)	Test, P değerleri
<b>Kronik hastalıklar (n=292)</b>				
Hipertansiyon	217	37,3	11,6±1,5	F=6,468, p=0,000
Diyabet	84	14,5	9,3±1,4	
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	42	7,2	10,9±1,6	
Kronik renal yetmezlik	10	1,7	19,8 ±3,2	
Koroner arter hastalığı	38	6,5	26,7±2,1	
Konjestif kalp yetmezliği	272	46,8	24,4±2,7	
Diğer	27	4,6	29,5±3,8	
<b>Yatış Süresi (X±SS), gün</b>				
1-7 gün	467	(80,4)	27,8±5,6	F=3,554, p=0,031
8-14 gün	51	(8,8)	15,6±4,1	
15-21 gün	20	(3,4)	11,4±3,4	
22-28 gün	19	(3,3)	10,5±2,2	
29-35 gün	6	(1,0)	9,7±1,5	
36 gün ve üzeri	18	(3,1)	8,1 ±1,3	

Bu çalışmada hastaların ilk yatışta albumin düzeyi ortalamaları  $2,8\pm 0,3$  olarak belirlenmiş olup, normal değerinin  $3,5-5,40$  g/dl arası olması gerektiği göz önüne alındığında oldukça düşük olduğu söylenebilir. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak Efteli ve Güneş'in (2013) yapmış oldukları çalışmada albumin düzeyi ortalaması  $2,86\pm 2,73$  olarak bildirilmiştir.<sup>9</sup> Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda basınç ülseri gelişen ve gelişmeyen tüm olgularda yatış süresince serum albümin düzeyinin azaldığı,<sup>25</sup> serum albümin düzeyinin basınç ülseri gelişimi için bağımsız bir risk faktörü olduğu ve düşük serum albumin düzeyine sahip hastalarda basınç ülserinin daha çok geliştiği bildirilmiştir.<sup>8,9</sup>

Araştırma bulgularından elde edilen veriler doğrultusunda basınç ülseri prevalansı %3,1 olarak bulunmuştur. Basınç ülseri prevalansını belirlemek üzere yapılan önceki çalışmalarda bu oranın %7,2 ile %54,8 arasında değiştiği bildirilmiştir.<sup>7,8,10,12-16,26-30</sup> Araştırma sonuçlarımız benzer çalışma metodolojisi içeren diğer çalışma bulgularıyla karşılaştırıldığında, araştırmanın yapıldığı yoğun bakım ünitesinde basınç ülseri prevalansının düşük olduğunu göstermektedir. Basınç ülseri prevalansı yapılan araştırmalara göre değişiklik göstermekle birlikte, bu farklılığın araştırma metodolojisinden, hastaların sosyo-demografik (yaş, cinsiyet vb.) ve klinik özelliklerinden (sahip olduğu kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, yattığı gün sayısı vb) kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada basınç ülseri gelişen hastaların %61,1'inin evre II olduğu, basınç ülserlerinin en çok sırasıyla sakrum, skapula ve topukta olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgularıyla uyumlu olarak İnan ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada hastaların %45,2'sinin evre II olduğu<sup>26</sup> ve basınç ülserinin en fazla sakrum bölgesinde olduğu bildirilmiştir.<sup>2,26,27</sup> Araştırma bulgularına karşın Efteli ve Güneş'in (2013) yapmış olduğu çalışmada basınç ülseri gelişen hastaların %52,1'inin<sup>9</sup> ve Özyürek ve arkadaşlarının (2011) yapmış olduğu çalışmada da %13,0'ının evre I olduğu bildirilmiştir.<sup>27</sup>

Hastaların Braden Risk Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması  $14,8\pm 2,3$  olmakla birlikte, basınç ülseri gelişimi yönünden büyük çoğunluğu-

nun (%76,1) orta derecede risk taşıdığı belirlenmiştir. Araştırma bulgularına karşın Bakanoğlu ve Şendir'in (2008) aynı ölçeği kullanarak yapmış oldukları çalışmada hastaların %70,1'inin yüksek risk grubunda yer aldığı,<sup>11</sup> İnan ve Öztunç'un (2009) çalışmasında ise hastaların %65,3'ünün basınç ülseri gelişimi açısından risk altında olmadığı, %18,6'sının risk sınırında olduğu bildirilmiştir.<sup>26</sup> Bu çalışmada hastaların Braden Risk Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması ile Glasgow Koma Skalası puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamış olmasına karşın, Glaskow Koma Skoru 3 puan olan 2 hastada ve Glaskow Koma Skoru 4-14 puan arasında olan 16 hastada bası ülseri geliştiği saptanmıştır.

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar sahip oldukları kronik hastalıklar yönünden incelendiğinde, en çok konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon ve diyabet hastalığının bulunduğu belirlendi. Diyabet, hipertansiyon ve kronik obstrüktif akciğer hastalığına sahip olan hastalar, diğer kronik hastalıklara sahip olan hasta gruplarıyla karşılaştırıldığında Braden Risk Değerlendirme ölçeğinden düşük puan aldıkları, ölçekten alınan düşük puan basınç ülseri gelişme olasılığını artırdığı için basınç ülseri oluşumu yönünden risk taşıdıkları belirlendi. Araştırma bulgularını destekler yönde Katran ve Şelimen'in (2008) yapmış olduğu çalışmada, basınç ülseri gelişen 195 hastanın, %30,5'inin birden fazla sistemik hastalığa sahip olduğu, kronik hastalığı bulunan hastalar arasında Diyabetes Mellitus ve hipertansiyonu olan hastalarda basınç ülseri gelişiminin daha fazla görüldüğü, Diyabetes Mellitus'ü olan hastaların %46,3'ünde ve hipertansiyonu olan hastaların %48,3'ünde basınç ülseri geliştiği bildirilmiştir.<sup>24</sup>

Basınç ülseri, hastalık ve ölüm riskini arttıran, hastanede kalış süresini uzatan ve maliyeti yüksek olan bir sağlık sorunudur. Basınç ülserleri ve gelişimini etkileyen risk faktörleri, morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olmasına, enfeksiyon, ağrı ve depresyon gibi komplikasyonların gelişmesine yol açabilir Hemşirenin öncelikli rolü, risk altındaki bireyleri değerlendirerek basınç ülserlerine neden olan faktörleri ortadan kaldırmaya yönelik önlemleri almak, deri bütünlüğünü korumak, sürdürmek ve yara gelişimini önlemektir.

## SONUÇ

Bu çalışmada basınç ülseri prevalansının %3,1 olduğu, Braden Risk Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları puanlar doğrultusunda hastaların büyük çoğunluğunun orta derecede (%76,1) risk taşıdıkları belirlendi. Elde edilen bulgular doğrultusunda orta ve yüksek derecede risk taşıyan hastalara yönelik olarak sık aralıklarla pozisyon değişikliği sağlanması, basınç bölgelerinin desteklenmesi, olabile-

cek en üst düzeyde hareketliliğin sağlanması, topuk koruyucularının kullanılması, nemliliğin önlenmesi, basıncı azaltıcı materyallerin kullanılması, beslenmenin sürdürülmesi, sürtünme ve tahrişin önlenmesi önerilmektedir.<sup>26,31,32</sup> Bununla birlikte basınç ülselerinin önlenmesi için geçerli ve güvenilir tanılama metotlarının belirlenmesi, sonuçların standart formlar üzerinde kaydedilmesi ve hemşirelerin mevcut tanılama araçlarını kullanmaya motive edilmesi son derece önemlidir.<sup>18</sup>

## KAYNAKLAR

- Cox J. Predictors of pressure ulcers in adult critical care patients. *Am J Crit Care* 2011;20(5):364-75.
- Shahin ES, Dassen T, Halfens RJ. Incidence, prevention and treatment of pressure ulcers in intensive care patients: a longitudinal study. *Int J Nurs Stud* 2009;46(4):413-21.
- Suriadi, Sanada H, Sugama J, Kitagawa A, Thigpen B, Kinoshita S, et al. Risk factors in the development of pressure ulcers in an intensive care unit in Pontianak, Indonesia. *Int Wound J* 2007;4(3):208-15.
- Nijs N, Toppets A, Defloor T, Bernaerts K, Milisen K, Van Den Berghe G. Incidence and risk factors for pressure ulcers in the intensive care unit. *J Clin Nurs* 2009;18(9):1258-66.
- Kaitani T, Tokunaga K, Matsui N, Sanada H. Risk factors related to the development of pressure ulcers in the critical care setting. *J Clin Nurs* 2010;19(3-4):414-21.
- Reilly EF, Karakousis GC, Schrag SP, Stawicki SP. Pressure ulcers in the intensive care unit: The 'forgotten' enemy. *OPUS 12 Scientist* 2007;1(2): 17-30.
- Amlung SR, Miller WL, Bosley LM. The 1999 National Pressure Ulcer Prevalence Survey: a benchmarking approach. *Adv Skin Wound Care* 2001;14(6):297-301.
- Emanuel Hug AKM, Karamehmetoğlu ŞŞ, Tüzün Ş, Gürgöze M, Tüzün F. Bir eğitim hastanesinde bası yarısı prevalansı ve bası yarısı gelişiminde etkili risk faktörleri. *Türkiye Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi* 2001; 47(6):1-10.
- Ülker Efteli E, Yapucu Günes Ü. A prospective, descriptive study of risk factors related to pressure ulcer development among patients in intensive care units. *Ostomy Wound Manage* 2013;59(7): 22-7.
- Tel H, Özden D, Çetin PG. [Determination of risk for pressure ulcer development in bedridden patients and preventive measures that nurses use for these patients]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2006;1(2):35-44.
- Bakanoğlu E, Şendir M. Braden Ölçeği ile Basınç Yarısı Riski Belirlenen Hastalarda Risk Faktörleri İle Basınç Yarısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2010.
- Thoroddsen A. Pressure Sore Prevalence: A National Survey. *J Clin Nurs* 1999;8(2):170-9.
- Davis CM, Caseby NG. Prevalence and incidence studies of pressure ulcers in two long-term care facilities in Canada. *Ostomy Wound Manage* 2001;47(11):28-34.
- Tanen A, Dassen T, Bours G, Halfens R. A comparison of pressure ulcer prevalence: concerted data collection in the Netherlands and Germany. *Int J Nurs Stud* 2004;41(6):607-12.
- Lahmann NA, Halfens RJ, Dassen T. Prevalence of pressure ulcers in Germany. *J Clin Nurs* 2005;14(2):165-72.
- Schoonhoven L, Bousema MT, Buskens E; prePURSE-study group. The prevalence and incidence of pressure ulcers in hospitalised patients in the Netherlands: a prospective inception cohort study. *Int J Nurs Stud* 2007;44(6):927-35.
- Baydar M, Peker Ö. Basınç yarısı epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2007;3(45):1-5.
- Akyol AD. Intervention studies for prevention of pressure ulcers in Turkey: a literature review. *Int Nurs Rev* 2006;53(4):308-16.
- Bergstorm N, Braden B, Kemp M, Chempagne M, Ruby E. Predicting pressure ulcer risk: a multisite study of the predictive validity of the Braden Scale. *Nurs Res* 1998;47(5):261-9.
- Oğuz S, Olgun N. Braden Ölçeği ile Hastaların Risklerinin Belirlenmesi ve Planlı Hemşirelik Bakımının Bası Yaralarının Önlenmesindeki Etkisinin Saptanması. *Hemşirelik Forum Dergisi* 1997;2(1):131-5.
- Pınar R, Oğuz S. Norton ve Braden Bası Yarısı Değerlendirme Ölçeklerinin Yatağa Bağlı Aynı Hasta Grubunda Güvenirlik ve Geçerliliğinin Sınanması. Uluslararası Katılımlı 6. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı. Damla Matbaacılık Ltd. Şti., 1998. p.172-5.
- Lindsay KW, Bone I, Callander R. Resimli Açıklamaları ile Nöroloji ve Nöroşürüj. 1. Bası. Çeviren: Bozbuğa M, ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti.; 2000.
- Estilo ME, Angeles A, Perez T, Hernandez M, Valdez M. Pressure ulcers in the intensive care unit: new perspectives on an old problem. *Crit Care Nurse* 2012;32(3):65-70.
- Katran HB, Şelimen D. Bir Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Bası Yarısı Görülme Sıklığı ve Basınç Yarısı Gelişimini Etkileyen Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. Halıç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.
- Kurtuluş Z, Pınar R. Braden skalası ile belirlenen yüksek riskli hasta grubunda albümin düzeyleri ile bası yaraları arasındaki ilişki. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003;7(2):1-10.
- İnan DG, Öztunç G. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde Yatan Hastalarda Basınç Ülseri Prevalansı. Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.

27. Özyürek P, Yavuz M, Yıldız Ö. Braden Risk Değerlendirme Ölçeğine Göre Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastalarda Risk ve İnsidans İncelemesi. 8.Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi, 16-20 Kasım 2011, Ankara.
28. Karadağ M, Gümüşkaya N. The incidence of pressure ulcers in surgical patients: a sample hospital in Turkey. J Clin Nurs 2006;15(4):413-21.
29. Uzun O, Tan M. A prospective, descriptive pressure ulcer risk factor and prevalence study at a university hospital in Turkey. Ostomy Wound Manage 2007;53(2):44-56.
30. Yavuz M, Dinçarslan G, Suakar D, Ilgın S. Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Basınç Yarası Prevalansı, III. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi, Kongre Özet Kitabı, 6-8 Nisan Antalya, 2007, 66.
31. Ayello EA, Braden B. How and why to do pressure ulcer risk assessment. Adv Skin Wound Care 2002;15(3):125-31.
32. Karadağ A. Basınç ülseleri: değerlendirme, önleme ve tedavi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003;7(2):41-6.