

Toronto Yara Semptom Değerlendirme Sistemi ile Yara Bakımının İzlenmesi* Monitoring The Wound Care with The Toronto Wound Symptom Assessment System*

Burçak ŞAHİN KÖZE^{1a}, Türkan ÖZBAYIR^{1b}

ÖZET Amaç: Araştırma Toronto Yara Semptom Değerlendirme Sistemi-TYSDS ile yara bakımının izlenmesi amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma bir üniversite hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde ve yoğun bakım ünitelerinde yürütüldü. Araştırmanın örneklemini 92 yarası olan 76 hasta oluşturdu. Çalışma verilerinin toplanmasında bilgilendirilmiş onam formu, sosyodemografik özellikler formu ve TYSDS kullanıldı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package for Social Science) programı kullanılarak sayı yüzde, ortalama (x), standart sapma (Ss), Shapiro Wilk Testi, Mann Whitney U, Spearman Korelasyon Analizi ve Wilcoxon analizleri yapıldı. **Bulgular:** TYSDS'ye göre yara semptomlarının değerlendirildiği birinci ve yedinci günlerde en yüksek puanı estetik olarak sıkıntının, en düşük puanı ise kaşıntının aldığı görüldü. Hastaların yaşları ile birinci ve yedinci günde TYSDS toplam puanları arasında negatif yönde ilişki olduğu belirlendi. Hastaların alkol ve sigara kullanım durumları ile yedinci gün TYSDS toplam puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Hastaların yara bakımını yapan kişi (hemşire ya da doktor) ile yedinci gün TYSDS toplam puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). **Sonuç:** TYSDS'nin kronik yaraların değerlendirilmesinde; yaraların çoklu semptom denetiminde ve iyileşme sürecinin izlenmesinde kullanıldı. TYSDS'nin kronik yaraların değerlendirilmesinde ve semptom yönetiminde alternatif bir değerlendirme aracı olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Yara bakımı, semptom değerlendirmesi, hemşirelik, Toronto Yara Semptom Değerlendirme Sistemi, yoğun bakım.

ABSTRACT Objective: The research was conducted to assess symptoms with TSASW (The Toronto Symptom Assessment System for Wounds). **Materials and Methods:** The research was carried out in the internal and surgical clinics and intensive care units of a university hospital. The research sample consisted of 76 patients with 92 wounds. Informed consent form, individual introduction form and TSASW were used to collect the study data. The statistical evaluation of the data was performed using the SPSS (Statistical Package for Social Science) was used and number percentage, mean (x), standard deviation (SD), Shapiro Wilk test, Mann-Whitney U test, Spearman correlation and Wilcoxon analysis. **Results:** According to the TSASW, aesthetic distress had the highest score and pruritus had the lowest score on the first and seventh days when wound symptoms were evaluated. There was a negative correlation between the age of the patients and TSASW total scores on the first and seventh days. There was a statistically significant difference between the alcohol and smoking status of the patients and their TSASW total scores on the seventh day ($p<0.05$). It was determined that there was a statistically significant difference between the person who performed wound care (nurse or doctor) and TSASW total scores on the seventh day ($p<0.05$). **Conclusion:** The TSASW has been used in the evaluation of chronic wounds; multiple symptom control of wounds and monitoring of the healing process. It is thought that TSASW can be used as an alternative assessment tool in the evaluation of chronic wounds and symptom management.

Keywords: Wound care, symptom assessment, nursing, Toronto Wound Symptom Assessment System, intensive care.

GİRİŞ

Yara herhangi bir hasar ya da hücresel bozukluk nedeniyle doku bütünlüğünün bozulması durumudur. Etiyolojik olarak akut ya da kronik olarak ikiye ayrılmaktadır. Akut yaralar kısa sürede iyileşirken kronik yaraların iyileşmesi uzun zaman almaktadır.¹ Kronik yaraların iyileşmesini etkileyen ileri yaş, kronik hastalık varlığı, sigara ve alkol kullanımı, fazla kilolu olmak gibi birçok faktör bulunmaktadır.^{1,2} Kronik yaralar hastaların bağımsızlığını kaybetmesine, sosyal izolasyon gibi psikolojik problemler yaşamasına neden olur. Kronik yaralar ayrıca hastanın yara bakımı, debritleme, greft gibi işlemler nedeniyle hastanede

yatmasına neden olur. Uzun süre hastanede kalması hasta ve hastane için ekstra maliyet oluşturmaktadır.³⁻⁵

Yaraların değerlendirilmesinde hastanın durumu ve yaranın özellikleri tam olarak değerlendirilmeli ve kaydedilmelidir. Yaraların başlangıç değerlendirmeleri daha sonraki izlenimler ve yeniden değerlendirme aktiviteleri için kıyaslama veya karşılaştırmaya temel oluşturur.² Değerlendirme sonucunda, sağlık bakım ekibinin tüm üyeleri iyileşmedeki ilerlemeyi yetersizliği, sorunları, gelişen komplikasyonları ve girişimlerin başarısını görebilir. Yara durumunu izlemede veya yeniden değerlendirmede uygun olan en kısa

Geliş Tarihi/Received: 03.11.2023 Kabul Tarihi/Accepted: 28.12.2023

ORCID: 0000-0002-5175-0528^a, 0000-0003-2308-1117^b

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bornova-İzmir, Türkiye.

Yazışma Adresi/Correspondence: Burçak ŞAHİN KÖZE

E-posta: burcaksahinkoze@gmail.com

*Çalışma 19. Ulusal Cerrahi Kongresi, 14. Cerrahi hemşireliği Kongresinde (16-20 Nisan 2014) Sözel bildiri olarak sunulmuştur.

zamanda yara iyileşmesindeki yetersizlikler, komplikasyonların belirti ve bulgularının tanımlanması önemlidir. Komplikasyonların erken tanımlanması ile yara iyileşmesinin normale daha çabuk dönmesi sağlanır. Dikkatli izlem yara iyileşme problemlerinin daha erken yakalanmasına uygun girişimlerin erken yapılmasına yardımcı olur. Yara iyileşme sürecindeki başarı ve yetersizliğin hastanın ve ailesinin yaşam kalitesi üzerinde önemli etkisi vardır. Diyabetik ayak yarası olan hasta için erken girişimler amputasyonu önleyebilir. Yara iyileşmesinde istenmeyen beklenmeyen durumlar tanımlandıktan sonra beklenen durumların da tanımlanması önemlidir. Yara iyileşmesinin koordinasyonu basit bir durum değildir, sürekli değerlendirmeler ve kayıt başarının en önemli kısmıdır.⁶ Kronik yaraların iyileşme durumunun değerlendirilmesinde kullanılan araçların yaranın durumunu doğru olarak yansıtmaması, kullanımının kolay olması, her tür yaraya uygulanabilir olması ve değişime duyarlı olması gerekmektedir.^{7,8}

Literatürde kronik yaraların değerlendirilmesinde kullanılan araçlar incelendiğinde; LeRoux Yöntemi ile Yara Değerlendirmesi (Treatment Evaluation by LeRoux's- TELER), Hopkins Yara Değerlendirme Aracı (Hopkins Wound Assessment Tool- HWAT), Schulz Yara Değerlendirme Aracı (Schulz Malignant Assessment Tool- SMWAT), Malign Kutanöz Yaraların Derecelendirilmesi Sistemi (Malignant Cutaneous Wounds- MCW) özellikle malign yaraların değerlendirilmesi için geliştirilmiştir. Ulusal Basınç Yarası Tavsiye Paneli tarafından geliştirilen Basınç Yarası İyileşme Ölçeği (Pressure Ulcer Scale for Healing- PUSH) ve Basınç Yarası Durum Aracı (Pressure Sore Status Tool – PSST) basınç yaralarını değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Bates – Jensen Yara Değerlendirme Aracı (Bates Jensen Wound Assessment Tool- BWAT) PSST'nin basınç yarası dışındaki diğer yaralar üzerinde de geçerliliği yapıldıktan sonra adı BWAT olarak değiştirilmiştir. PUSH'un, BWAT'a göre kullanımı daha kolaydır, fakat BWAT, PUSH'a göre yaranın durumundaki değişimlerin daha iyi değerlendirilmesini sağlar. Sessing Ölçeği (Sessing Scale- SS), Yara İyileşme Ölçeği (Wound Healing Scale-WHS), Sussman Yara İyileşme Aracı (Sussman Wound Healing Tool-SWHT) PUSH ve BWAT'a göre daha az

sıklıkla kullanılan araçlardır. Edmonton Semptom Değerlendirme Sistemi (The Edmonton Symptom Assessment System-ESAS) kemoterapi alan kanserli hastalarda semptomları (ağrı, bulantı, baş dönmesi, iştah durumu vb) değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Memorial Semptom Değerlendirme Skalası (Memorial Symptom Assessment Scale-MSAS) ESAS gibi hastaların genel semptomlarını değerlendirmek için kullanılmaktadır.⁷⁻¹⁰

Toronto Yara Semptom Değerlendirme Sistemi-TYSDS yaygın olarak kullanılan ve geçerliliği palyatif bakımda onaylanan Edmonton Semptom Değerlendirme Skalasından sonra ortaya çıkmıştır. Doğrudan tüm yara sınıflamaları ile birçok semptomun ölçümünü kolaylaştıran bir araçtır. Yara bakımı ve semptomların değerlendirilmesi ekip işi olmakla birlikte, hemşirenin rolü özellikle önemlidir. Gelişen bilim ve teknolojiye paralel olarak hemşireler yara iyileşme sürecini takip edebilmeli, bunun için de uygun yara değerlendirme aracını seçebilmelidirler. Araştırmada Toronto Yara Semptom Değerlendirme Sistemi-TYSDS ile yara bakımının izlenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Bir üniversite hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı servis ve yoğun bakım ünitelerinde 15.08.2011-15.05.2013 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın örneklemini 92 yarası olan 76 hasta oluşturdu. Araştırma planına göre sonuçlandırılan araştırmada ulaşılan kararların gerçekleşen gücü Güç Analizi (Power Analysis) ile belirlendi. Yapılan güç analizinde araştırmanın istatistiksel test gücü $\alpha = 0.05$, %97 olarak belirlendi. Örnekleme alınma kriterleri; bilinci açık, kronik yarası olan, en az yedi gün hastanede yatan, kendi yarasını değerlendirebilen, yaraları 1. ve 7. günlerinde değerlendirilebilen hastalar olmasıdır. Hastaların yaraları araştırmacı tarafından yara ölçüm cetveli ile en ve boy olarak ölçülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Sosyodemografik Özellikler Formu” ve “Toronto Yara Semptom Değerlendirme Sistemi-TYSDS” ve yaraların

boyutlarını değerlendirmek için yara ölçüm cetvelleri kullanıldı.

Sosyodemografik Özellikler Formu

Bu form literatür doğrultusunda¹⁻⁵ araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Formda hastaların sosyodemografik özellikleri ve yara iyileşmesini etkileyebileceği düşünülen sigara ve alkol kullanma durumları, diyetlerinin olma durumları, hipertansiyon ve diyabet varlığı, yaraya uygulanan bakım, yara bakımının yapılma sıklığı, boy, kilo ve beden kütle indeksi gibi sorular yer almaktadır.

Toronto Yara Semptom Değerlendirme Sistemi-TYSDS

Toronto Yara Semptom Değerlendirme Sistemi-TYSDS kronik yaraları olan hastaların semptomlarını değerlendirmek amacıyla, Vincent Maida ve ark. tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Toronto Yara Semptom Değerlendirme Sistemi- TYSDS 10 soru ve her bir soru 0-10 arasında toplam 11 puandan oluşan bir araçtır. Her bir sorudaki 0, semptomun görülmediğini, 10 ise semptomun çok yoğun görüldüğünü ifade etmektedir. Ölçekten en az 0, en fazla 100 puan alınmakta, puanların artması yara semptomlarının çok yoğun görüldüğünü açıklamaktadır.

Verilerin Toplanması

Toronto Yara Semptom Değerlendirme Sistemi-TYSDS; araştırmacı ve bilinci açık, kendi yarasını değerlendirebilen hastalar ile dolduruldu, hastaların yaraları 1. ve 7. günlerde değerlendirilerek araştırmacı tarafından yara ölçüm cetveli ile en ve boy olarak ölçüldü. Toronto Yara Semptom Değerlendirme Sistemi- TYSDS'nin doldurulması ortalama 8-10 dakika sürdü. Araştırma izni alınan kliniklerde yarası olan fakat bilinci kapalı hastalar yaralarına yönelik (kaşıntı, estetik görünümün yarattığı sıkıntı, ağırlık hissi gibi) semptomları değerlendiremediği için (değerlendirilemeyen 32 hasta) araştırma kapsamına alınmadı. Veriler hastalar ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Hastalardan 1. ve 7. günlerde kendi yara semptomlarını 0 ila 10 arasında değerlendirmesi istendi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamındaki veriler Statistical Package For Social Science (SPSS) 16.0 programında değerlendirildi. Hastalar ile ilgili

tanıtıcı bilgiler sayı, yüzde ve ortalama olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk Testi ile değerlendirildi. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Mann Whitney U, Spearman Korelasyon Analizi, Wilcoxon Testi kullanılmıştır. Tüm sonuçlar için $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Araştırmanın ilk aşamasında dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır. İngilizce'den Türkçe'ye, Türkçe'den İngilizce'ye geri çeviri Türkçe ve İngilizceyi bilen beş uzman tarafından yapıldı ve 10 uzman görüşü alındı. Uzmanlar formun maddelerini ayırdedici, amaca uygunluk, kültüre uygunluk açısından inceledi. Uzman görüşünde, Content Validity Index (CVI) kullanılmıştır. Bu indekse göre uzmanlar her bir maddeyi "1" ile "4" arasında değişen puanlarla (1=Uygun değil, 2=Maddenin uygun şekilde getirilmesi, 3=Uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor, 4=Çok uygun) değerlendirerek görüşlerini bildirdi. Uzman görüşüne göre 10 maddenin puan ortalaması 2'nin altında olmadığı için herhangi bir madde çıkarılmadı, geride kalan maddeler üzerinde öneriler doğrultusunda değişiklikler yapıldı. Uzmanların maddelerle ilgili önerileri açık uçlu geri bildirimler şeklinde alındı. Davis tekniği ile değerlendirilen anketin kapsam geçerliliği ortalaması 0,90 olarak bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Aracın kullanılabilmesi için aracı geliştiren yazar ile elektronik posta yolu ile aracın kullanılabilmesi için gerekli yazılı izin alındı. Araştırmanın yapılabilmesi için; bir üniversitenin Bilimsel Etik Kurulu'ndan (Etik kurul sayı no; 2011-30) ve çalışmanın yürütüldüğü üniversite hastanesinden gerekli izin yazıları alındı. Ayrıca hastalara görüşme öncesi, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılarak yazılı onamları alındı.

BULGULAR

Hastaların cinsiyet ve beden kütle indekslerine göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların yaşları ile birinci gün Toronto Yara Semptom Değerlendirme Sistemi-TYSDS toplam puanları arasında orta derecede negatif yönde ilişki bulunmaktadır ($r: -0,314$, $p: 0,006$). Hastaların yaşları ile yedinci gün Toronto Yara Semptom Değerlendirme Sistemi-TYSDS

toplam puanları arasında düşük derecede negatif yönde ilişki bulunmaktadır (r:-0,269, p: 0,019) (Tablo 1). Hastaların beden kitle indeksleri ile birinci (r:-0,193, p: 0,094) ve

yedinci gün (r: -0,129, p: 0,265) Toronto Yara Semptom Değerlendirme Sistemi-TYSDS toplam puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 1. Hastaların yaş ve beden kitle indekslerine göre dağılımları

	Ortalama
Yaş	49,65 ± 18,01 (min; 18, max; 85)
Beden Kitle İndeksi	26,07 ± 4,52 (min; 16,73, max; 37,77)

Kadın ve erkek hastaların birinci (z:-0,193, p: 0,847) ve yedinci gün (z:-0,673, p: 0,501) TYSDS toplam puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Alkol kullanan ve kullanmayan hastaların birinci gün TYSDS toplam puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasa da (z:-1,770, p: 0,077), hastaların yedinci gün TYSDS toplam puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark

bulunmuştur (z:-2,550, p: 0,011). Benzer şekilde sigara kullanan ve kullanmayan hastaların yedinci gün TYSDS toplam puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (z:-2,037, p: 0,042). Diyabeti ve Hipertansiyonu olan ve olmayan hastaların birinci gün ve yedinci gün TYSDS toplam puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo2).

Tablo 2. Birinci ve yedinci gün Toronto Yara Semptom Değerlendirme Sistemi toplam puanlarının sosyodemografik özelliklere göre değerlendirilmesi

Özellikler	Birinci gün toplam puan	Yedinci gün toplam puan
Kadın	38,05	36,93
Erkek	39,03	40,34
	z: -0,193, p: 0,847	z: -0,673, p: 0,501
Alkol kullanan	46,00	49,30
Alkol kullanmayan	35,82	34,64
	z: -1,770, p: 0,077	z: -2,550, p: 0,011
Sigara kullanan	44,13	46,33
Sigara kullanmayan	36,06	35,10
	z: -1,465, p: 0,143	z: -2,037, p: 0,042
Diyabeti olan	37,82	40,42
Diyabeti olmayan	38,83	37,56
	z: -0,188, p: 0,851	z: -0,531, p: 0,595
Hipertansiyonu olan	37,70	36,12
Hipertansiyonu olmayan	38,79	39,35
	z: -0,189, p: 0,850	z: -0,561, p: 0,575

Araştırma kapsamına alınan hastaların yara bakımının %66,3'ünün (n=61) hemşire tarafından, hastaların %30,4'ünün (n=28) diyabetik ayak yarası, hastaların yarasının %23,9'unun (n=22) alt ekstremitesinde olduğu saptanmıştır. Yara bakımını hemşire ya da doktorun yapması açısından hastaların birinci gün TYSDS toplam puanları aralarında

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasa da (z:-1,271, p: 0,204), hastaların yedinci gün TYSDS toplam puanları aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (z: -1,967, p: 0,049). Bu iki grup arasındaki farkın negatif yönde yani doktor lehine olduğunu göstermektedir (Tablo3).

Tablo 3. Yara bakımını yapan kişilere, hastaların yara sınıflarına göre, yaralarının anatomik bölgelere göre dağılımları

Özellikler	Sayı	Yüzde
<u>Yara Bakımını Yapan</u>		
Hemşire	61	66,3
Doktor	31	33,7
<u>Yara Sınıfları</u>		
Diyabetik Ayak Yarası	28	30,4
Basınç Yarası	21	22,8
Travmatik Yara	14	15,2
Malign Yara	13	14,1
Ostomi	9	9,8
Diğer (Atonik Yara)	5	5,4
Enfeksiyon / İnflamasyon	2	2,2
<u>Yara Yeri</u>		
Alt Ekstremit	22	23,9
Ayak (Topuk hariç)	21	22,8
Sakrum / Koksiks	13	14,1
Yüz / Baş / Boyun	12	13,0
Karın / Yan	10	10,9
Topuk	5	5,4
Üst Ekstremit	4	4,3
Pelvis / Kalça	4	4,3
Perine / Genital	1	1,1
Toplam	92	100

Araştırma kapsamına alınan hastaların yara semptomlarının ortalama puanlarından birinci (6,07±2,68) ve yedinci günlerde (5,36±2,94) yara görünümünde estetik olarak sıkıntının en yüksek puana sahip olduğu, kaşıntının ise birinci (1,64±1,94) ve yedinci günlerde

(1,33±1,84) en düşük puana sahip olduğu saptanmıştır. TYSDS toplam puan ortalaması birinci günde 26,36 ± 18,03 iken, yedinci günde 20,09 ± 16,11 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (z:-7,483, p:0,000) (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların birinci ve yedinci günündeki yara semptomlarının TYSDS ortalama puanlarına göre dağılımları

Özellik	Birinci Gün	Yedinci Gün
	Ortalama Puan	Ortalama Puan
<u>Yara Semptomları</u>		
Pansuman / yara temizliğinde ağrı	2,79 ± 2,98	2,11 ± 2,51
Pansuman / yara temizliği arasında ağrı	2,66 ± 3,03	2,00 ± 2,23
Akıntı veya sızıntı	3,28 ± 2,83	2,40 ± 2,39
Koku	2,43 ± 2,95	1,89 ± 2,53
Kaşıntı	1,64 ± 1,94	1,33 ± 1,84
Kanama	1,91 ± 2,25	1,28 ± 1,63
Yara görünümünde estetik olarak sıkıntı	6,07 ± 2,68	5,36 ± 2,94
Yara çevresinde şişlik / ödem	1,92 ± 2,56	1,18 ± 2,01
Yarada ağırlık hissi	1,69 ± 2,48	1,18 ± 2,19
Pansumanda ağırlık hissi	1,94 ± 2,63	1,32 ± 2,29
Toplam Puan Ortalaması	26,36 ± 18,03	20,09 ± 16,11

TARTIŞMA

Toronto Yara Semptom Değerlendirme Sistemi-TYSDS ile yara bakımının izlenmesi amacıyla yapılan çalışmada; literatürde kadınların erkeklere göre cilt yapısının daha hassas ve destek dokusunun daha az olmasından dolayı basınç yarası riskinin kadınlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^{11,12} Bu çalışmada da hastaların %53,9'unun (n=41) kadın olduğu saptanmıştır. Bazı çalışmalarda ise aksine cinsiyetin basınç yarası gelişimini etkilemediği belirlenmiştir.¹³⁻¹⁵ Kurtuluş ve Pınar (2003) tarafından yapılan bir çalışmada ise erkeklerde basınç yarası gelişiminin daha fazla olduğu, ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir.¹⁶

Araştırma kapsamına alınan hastaların yara semptomlarının ortalama puanlarından birinci gün (6,07 ± 2,68) ve yedinci günlerde (5,36 ± 2,94) yara görünümünde estetik olarak sıkıntının en yüksek puana sahip olduğu görülürken bu çalışma bulguları ile benzerlik gösteren Maida ve ark. (2009) çalışmasında da estetik olarak sıkıntının birinci gün (5,20) ve yedinci gün (4,95) ile en yüksek puana sahip olduğu görülmüştür.¹⁰ Bu bağlamda yarası olan hastalar farklı ortam ve kültür ile yetişmiş

olsalar da yaranın estetik görünümü her hasta için en önemli unsur olmaktadır. Çalışmada kaşıntının birinci (1,64 ± 1,94) ve yedinci günlerde (1,33 ± 1,84) en düşük puana sahip olduğu görülürken, Maida ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında yarada ağırlık hissini birinci gün (2,44), kanamanın yedinci gün (2,50) en düşük puana sahip olduğu görülmüştür.¹⁰

Klinik uygulamada yara yerinde koku olması yarada bakteri yükünün arttığını gösteren önemli bulgulardan bir tanesidir ve semptom değerlendirilmesi olarak kokunun da değerlendirilmesi önerilmektedir.¹⁷ Çalışma sonucunda çoklu semptom olarak değerlendirilen yara semptomlarından kokunun ortalama puanı birinci (2,43±2,95) ve yedinci günlerde (1,89±2,53) ortalama değerlerde olduğu görülmektedir.

Özgenel (2008)'e göre alkol kullanımının yara iyileşmesini geciktirdiği belirtilmektedir.¹⁸ Çalışmada alkol kullanan ve kullanmayan hastaların birinci gün TYSDS toplam puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasa da (z:-1,770, p: 0,077), hastaların yedinci gün TYSDS toplam puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı

fark bulunmuştur (z: -2,550, p: 0,011). Aradaki bu az farkın negatif yönde anlamlı olduğu; alkol kullanmayan hastalarda yara semptomlarına yönelik toplam puanın alkol kullananlara göre daha az olduğu, daha az semptom gösterdiği sonucuna varılmaktadır.

Literatürde; sigara içenlerde, yara iyileşmesini engelleyen fizyolojik değişiklikler görülebildiği bildirilmektedir. Sigara içen bireylerde işlevsel hemoglobin düzeyi azalır, vazokonstriksiyon oluşur ve doku yeterince oksijenlenemez. Trombositlerin sayısında görülen artış, küçük damarları bloke edebilen trombüs oluşumuna neden olabilir.¹⁹ Çalışmada sigara kullanan ve kullanmayan hastaların birinci gün TYSDS toplam puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasa da (z: -1,465, p: 0,143), hastaların yedinci gün TYSDS toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (z: -2,037, p: 0,042). Alkol kullanımına benzer şekilde sigara kullanımında da aradaki bu az farkın negatif yönde anlamlı olduğu; sigara içmeyen hastalarda yara semptomlarına yönelik toplam puanın sigara içenlere göre daha az olduğu, daha az semptom gösterdiği sonucuna varılmaktadır. Diyabetik ayak yarasının prognoz ve sonuçlarının değerlendirildiği çalışmalarda^{20,21} sigara içen ve/veya kronik alkolik olan diyabetik hastalara daha fazla amputasyon uygulanmış, kullanan hastaların kullanmayanlara kıyasla hastanede kalış süresi daha uzun, prognoz daha kötü olduğu görülmüştür.

SONUÇ

Toronto Yara Semptom Değerlendirme Sistemi ile kronik yaraların değerlendirildiği çalışmada; hastaları birinci ve yedinci günde en fazla estetik görünümün etkilediği, yara yerinde kaşıntı varlığının birinci ve yedinci günlerde en az görülen semptom olduğu, alkol ve sigara kullanan hastalarda semptomların kullanmayanlara göre daha fazla görüldüğü sonucuna varıldı. Yaraların çoklu semptom denetimini ve iyileşme sürecinin izlemine kolaylaştırdığı, bilinci açık hastalarda bireyin kendisi ve bakım verici tarafından değerlendirilmesinde kolaylık sağladığı belirlendi. Araştırmanın sonucuna göre TYSDS'nin kliniklerde yara değerlendirme formu olarak kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sivrikaya SK, Erdem G. Kronik hastalıklarda yara bakımı. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019;8(2), 99-104.
2. Dolgun E. Yara iyileşmesi, Ed; Yavuz Van Giersbergen M. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, *Ankara Nobel Tıp Kitapevleri*, 2023.s.79-86, Ankara.
3. Clarke HF, Bradley C, Whytock S, Handfield S, Van der wal R, Gundry S. Pressure ulcers: Implementation of evidence-based nursing practice, *Journal of Advanced Nursing*, 2005;49(6):578-590.
4. Deidre D, Williams DA, Rantz MJ, Popejoy LL, Madsen RW, Petroski GF, Vogelsmeir AA. Nursing home quality and pressure ulcer prevention and management practices, *Journal of the American Geriatrics Society* 2004;52(4):583-588.
5. Uzun Ö. Basınç yaralarının bakımında güncel rehberlerin önerileri, 2. Uluslararası 10. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Kongre Kitabı. 2017;94-101. <https://www.tcakongreleri.com/gorselle/files/kongre-kitaplar/2017.pdf> Erişim tarihi; Ekim 2023.
6. Yavuz M. Yaranın değerlendirilmesinde kullanılan kayıtlar, III. Ulusal Yara Bakımı Kongre Kitabı, 2008. Medway Group, İstanbul, 18-20.
7. Güneş ÜY. Kronik yaraların değerlendirilmesi, *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007;11(3):38-44.
8. McNeas P. Skin and wound assessment and care in oncology, *Seminars in Oncology Nursing*, 2006;22,(3):130-143.
9. Kurt Sadırlı S, Ünsar S. Kanserli hastalarda Edmonton semptom tanılama ölçeği (ESTÖ): Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009;4(11):79-95.
10. Maida V, Ennis M, Kuziemsy C. The Toronto symptom assessment system for wounds: A new clinical and research tool, *Advances in Skin and Wound Care*, 2009;22(10):468-474.

11. Karadağ A. Basınç ülserlerinde hemşirelik bakımı, Aştı T, ve Karadağ A, Editör. Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri, *Nobel Tıp Kitapevi*, 2011;431-443, Adana.
12. Potter PA, Perry AG. Skin integrity and wound care. *Fundamentals of Nursing*. 7th ed. 2009. Missouri: Mosby: 1482-1487.
13. Frankel H, Sperry J. Factors for pressure ulcer development in a best practice surgical intensive care unit, *The American Surgeon*, 2007;73(12):1215-1217
14. Hug E, Ünalın H, Karaahmetođlu SS, Tüzün S, Gürgöze M, Tüzün F. Bir eğitim hastanesinde bası yaraları prevalansı ve bası yarası gelişiminde etkili risk faktörleri, *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*; 2001;47(6):3-11.
15. Tel H, Özden D, Güneş Çetin P. Yatađa bağımlı hastalarda basınç yarası gelişme riski ve hemşirelerin bu hastalara uyguladıkları önleyici bakım, *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*; 2006;1(2):35-45.
16. Kurtuluş Z, Pınar R. Braden skalası ile belirlenen yüksek riskli hasta grubunda albümin düzeyleri ile bası yaraları arasındaki ilişki, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003;7(3):1-10.
17. Aminah S, Yusuf S, Natzir R, Mukhtar M. Identification candidate for odour assessment and evaluate validity and reliability among wound care nurses. *Enfermeria Clínica*, 2020;30:297-299.
18. Özgenel GY. Kronik Yara Etiyolojisi, *III. Ulusal Yara Bakımı Kongre Kitabı*, 2008. Medway Group, İstanbul, 18-20.
19. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. Yara İyileşmesi ve Hemşirelik Bakımı. Akyolcu N. (ed). Cerrahi hemşireliği I Kitabı. *İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri*, 2012.s.79-114.
20. Pal B, Raveender N, Sudipta PA. Study on the impact of smoking and alcoholism as determinant factors in the prognosis and outcome of diabetic foot ulcer disease. *Int J Res Med Sci*, 2016;4(5):1720-1724.
21. Álvaro-Afonso FJ, Lázaro-Martínez JL, Papanas N. To smoke or not to smoke: Cigarettes have a negative effect on wound healing of diabetic foot ulcers. *The international journal of lower extremity wounds*, 2018;17(4):258-260.