



Bir Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bası Yarası Görülme Sıklığı ve Bası Yarası Gelişimini Etkileyen Risk Faktörlerinin İrdelenmesi

The Research on the Incidence of Pressure Sores in a Surgical Intensive Care Unit and the Risk Factors Affecting the Development of Pressure Sores

H. Banu KATRAN

Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET

Amaç: Araştırma; bir eğitim ve araştırma hastanesinin cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalarda bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerini ve bası yarası görülme sıklığını belirleyerek, bası yarası gelişiminin önlenmesine ve bu konudaki çalışmalara bilimsel katkı sağlamak amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Bir eğitim ve araştırma hastanesinin cerrahi yoğun bakım ünitesinde Ocak 2007-Aralık 2007 tarihleri arasında tedavi gören 948 hastada tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak yapıldı. Araştırmadan elde edilen bulguların değerlendirilmesinde SPSS for Windows 10.0 programı kullanıldı.

Bulgular: Elde edilen verilere göre, hastaların %20.56'sında (n=195) bası yarası geliştiği saptandı. Yetmiş beş yaş ve üzeri olan 191 hastanın %31.4'ünde (n=60) bası yarası izlendi. On bir gün ve daha fazla yatış süresi olan 122 hastada ise, %95.9 (n=117) oranında bası yarası geliştiği belirlendi.

Bası yarası gelişen 195 hastanın, %30.5'inin (n=29) birden fazla sistemik hastalığa sahip oldukları saptandı. Diabetes mellitus'u (DM) olan hastaların %46.3'ünde (n=19) ve hipertansiyonu (HT) olan hastaların %48.3'ünde (n=14) bası yarası geliştiği belirlendi.

Sonuç: Dokuz yüz kırk sekiz hastanın 195'inde (%20.56) en az bir bölgede bası yarası geliştiği izlendi. En çok bası yarası izlenen vücut bölgeleri sırasıyla; topuklar (%26.98), sakral bölge (%25.66), trokanterler (%12.83) olarak saptandı.

Anahtar Kelimeler: Bası yarası, risk faktörleri, yoğun bakım

SUMMARY

Objective: This research was conducted to offer an academic contribution to the studies on prevention and treatment of pressure sores through the determination of the risk factors affecting the development of pressure sores and the identification of the incidence of pressure sores at the surgical intensive care unit of education and research hospital.

Method: The study was conducted with 948 patients at the surgical intensive care unit of a education and research hospital as a descriptive study, between January 2007 and December 2007. The evaluation of the data obtained from the SPSS for Windows 10.0 program was used for research.

Results: The results of the research suggest that 20.56% of the patients (n=195) were observed to have pressure sores. This percentage is higher for 191 of the patients who were aged 75 and older with 31.4% (n=60). However, 95.9% (n=117) of 122 patients with 11 or more days of hospital stay were observed to have pressure sores.

It was detected that 30.5% of 195 patients with pressure sores (n=29) have more than one systemic diseases. It was identified that 46.3% of the patients with diabetes mellitus (DM) (n=19) and 46.3% of the patients with hypertension (HT) (n=14) are monitored to have a pressure sores.

Conclusion: 195 of 948 patients (20.56%) were observed to develop pressure ulcers in at least one region. It was determined most sores watched parts of the body; heels (26.98%), sacral region (25.66%), trochanters (12.83%) respectively.

Key Words: Pressure sores, risk factors, intensive care

Alındığı tarih: 06.05.2015

Kabul tarihi: 11.06.2015

Yazışma adresi: Hemşire H. Banu Katran, Karayolları Mah. 616. Sokak, Gaziosmanpaşa / İstanbul

e-posta: banu-katran@hotmail.com

doi: 10.5222/jaren.2015.008

GİRİŞ

Bası yarası, herhangi bir vücut bölgesine, aralıksız ve uzun süren bası sonucu meydana gelen iskemi, hücre ölümü ve doku nekrozudur. Bası yaralarının önlenmesi, bakımı, tedavisi ve araştırmalarına yönelik bir organizasyon olarak 1987'de kurulan Amerikan Ulusal Basınç Ülseri Danışmanlık Paneli (NPUAP) (National Pressure Ulcer Advisory Panel) bası yarasını, "Tek başına, basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada neden olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve/veya deri altı doku hasarıdır" olarak açıklamaktadır (NPUAP - EPUAP 2009; Acaroğlu, Aştı ve Şendir 2002; Sarper ve Akyol 2004).

Bası yarası, yatan hastalarda daha sık görülmekle birlikte, basınca maruz kalan her vücut bölgesinde meydana gelebilir. Bası yaralarının etiyojisi, patolojisi, korunma, erken tanı ve tedavi yöntemleri çok iyi bilinmesine karşın, günümüzde halen ciddi bir klinik ve cerrahi sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Hampton ve Collins 2005).

Hastanede tedavi gören hastalarda insidans %2.7-%29 arasında değişmekte ve yoğun bakım ünitelerindeki hastalar da ise %33 oranında insidans olduğu kabul edilmektedir. Yapılan araştırmalarda paraplejik hastalarda %24-85 arasında insidans verilmekte ve bu olgu %7-8'inde bası yarası komplikasyonlarına bağlı ölüm bildirilmektedir (Çizmeci ve Emekli 1999).

Bası yarası ve gelişimini etkileyen risk faktörleri, morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olmasına ve enfeksiyon, ağrı ve depresyon gibi komplikasyonların gelişmesine yol açabilir. Enfeksiyon en önemli komplikasyon olup, özellikle yaşlı, beslenmesi bozulmuş ve immün yetersizliği olan hastalarda sepsis gelişmesi ile yaşamı tehdit edebilir. Bası yarası, hastanın iyileşme sürecini uzatarak, verdiği fiziksel ve psikolojik travmanın yanı sıra sorumluluklarını üstlenmede gecikmesine, ekonomik açıdan bakım masraflarının yükselmesine neden olan bir sağlık sorunudur (Hampton ve Collins 2005).

Son yıllarda, hasta bakımında sayısız ilerlemeler olmasına karşın, bası yaralarının tedavisinde halen

zorluklarla karşılaşmaktadır. Tedaviden sonra nüks etme oranları ise %90'ın üzerindedir (Çizmeci ve Emekli 1999).

Cerrahi girişim uygulanan hastalar, hareketsizlik, uzun süren ve karmaşık olan cerrahi prosedürler, bilinç düzeyindeki değişiklikler, ileri yaşta olma, mevcut hastalığına eşlik eden hastalıkların varlığı gibi nedenlerle önemli derecede bası yarası gelişme riski altındadırlar (Uzun 2010).

Hemşirenin öncelikli rolü, bası yarası risk değerlendirme ölçekleri kullanarak risk altındaki bireyleri değerlendirerek, bası yaralarına neden olan faktörleri ortadan kaldırmaya yönelik önlemleri almak, deri bütünlüğünü korumak, sürdürmek ve yara gelişimini önlemektir. Yara geliştiğinde ise, iyileşmeyi sağlayacak ve yinelemesini önleyecek hedeflere ulaşmada bireysel özellikler doğrultusunda birey ve/veya ailesi ile birlikte, birey için en uygun şekilde planlanan hemşirelik girişimlerinin uygulanmasına karar vermektir (Ermiş 2000; Thomas 2006).

Araştırmanın amacı; bir eğitim ve araştırma hastanesi cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalarda, bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerini ve görülme sıklığını belirleyerek, bası yarası gelişiminin önlenmesine ve bu konudaki çalışmalara bilimsel katkı sağlamaktır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Ocak 2007 -Aralık 2007 tarihleri arasında, bir eğitim ve araştırma hastanesinin cerrahi yoğun bakım ünitesine yatan 948 hasta oluşturmuş olup, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu'ndan izin alınarak yapılmıştır.

Bu araştırmada, Ocak-Aralık 2007 tarihleri arasında yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların tamamına ulaşmak hedeflenmiş olup, 948 hastanın tamamı, bası yaralarının görülme sıklığını belirlemek üzere örneklem kapsamına alınmıştır. Yoğun bakımda yatan 948 hasta içinde, bası yarası gelişen 195 hasta ise, bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerinin incelenmesi amacıyla incelemeye alınmıştır.



Çalışmada, bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerini belirlemede kullanılan, Glaskow Koma Skoru ve Waterlow Risk Değerlendirme Skalasını içeren bir anket formu ve bası yarası görülme sıklığını belirlemek amacıyla hazırlanan bir tanılama formu olmak üzere iki adet form kullanılmıştır.

Waterlow Ölçeği, dahiliye ve cerrahi ünitelerinde çalışan hemşirelere rehber olması için, Judy Waterlow tarafından geliştirilmiş olup, vücut yapısı / kilo, cilt tipi, boşaltım sistemi risk faktörleri, beslenme durumu, yaş/cinsiyet ve bağımlılık derecesi olmak üzere altı risk faktörünü içeren ve hastaları kapsamlı olarak değerlendirme olanağı sağlayan bası yarası risk değerlendirme ölçeğidir (İnan 2009).

Anket formları doldurulmadan önce hasta yakınlarının tamamına araştırma hakkında bilgi verilip, araştırmacı tarafından hazırlanan hasta bilgilendirme formu ve hasta onay formu imzalatılarak izin alınmıştır.

Anket formları, araştırmacı ve yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler tarafından yoğun bakıma yatırılan taburculuğa kadar her gün bire bir hasta izlenerek doldurulmuştur.

Araştırmada veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında student t testi veya Mann Whitney U testi, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Tüm veriler SPSS for Windows 10.0 programına aktararak istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 948 hastanın 498'inin (%52.5) kadın olduğu gözlemlendi. Hastaların yaşları geniş bir aralıkta değişmekte olup, ortalama yaş 59.19 ± 19.05 olarak bulundu.

Bası yarası gelişme durumu incelendiğinde; hastaların %20.56'sında (n=195) bası yarası geliştiği saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Bası Yarası Gelişme Durumuna Göre Dağılımı.

Bası Yarası Gelişme Durumu	n	%
Bası Yarası Gelişmiş	195	20.56
Bası Yarası Gelişmemiş	753	79.44
TOPLAM	948	100

Hastaların yaş gruplarına göre bası yarası gelişme durumu incelendiğinde; 75 yaş ve üstü hastaların bulunduğu yaş grubunda %31.4 (n=60) hastada bası yarası gelişmiş olduğu saptandı (Tablo 2).

Yatış sürelerine göre bası yarası gelişme durumu incelendiğinde; 5.43 ± 3.80 gün olarak belirlendi. On bir gün ve daha fazla yatış süresi olan 122 hastanın %95.9'unda (n=117) bası yarası geliştiği izlendi. Hastanın klinikte yatış süresi arttıkça bası yarası gelişme oranının da arttığı görüldü (Tablo 2).

Tablo 2. Bası Yarası Gelişme Durumunun Yaş Grubu, Yatış Süresi, Glaskow Koma Skalası Puanı ve Waterlow Bası Yarası Risk Puanına Göre Dağılımı.

	Bası Yarası Gelişmiş (n=195)		Bası Yarası Gelişmemiş (n=753)		Toplam (n=948)		Test İst. p
	n	%	n	%	n	%	
Yaş							
0-13	1	5.0	19	95.0	20	2.1	
14-49	47	18.0	214	82.0	261	27.5	
50-64	43	17.2	207	82.8	250	26.4	
65-74	44	19.5	182	80.5	226	23.8	
75 ve Üstü	60	31.4	131	68.6	191	20.1	
Yatış Süresi							
1-3 Gün	9	1.4	651	98.6	660	69.6	
4-10 Gün	69	41.6	97	58.4	166	17.5	
11 Gün ve Daha Fazla	117	95.9	5	4.1	122	12.9	
Glaskow Koma Skalası Puanı							
3 Puan	51	20.2	201	79.8	252	26.6	
4-8 Puan Arası	75	50.3	74	49.7	149	15.7	
9-15 Puan Arası	69	12.6	478	87.4	547	57.7	
0-9 Düşük Risk	0	0	11	100.0	11	1.2	
Waterlow Bası Yarası Risk Puanı							
10-14 Risk Var	0	0	38	100.0	38	4.0	
15-19 Yüksek Risk	13	9.6	123	90.4	136	14.3	
20 ve Üstü Çok Yüksek Risk	182	23.9	581	76.1	763	80.5	

** : İstatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Glaskow Koma Skoru (GKS) 3 puan olan 252 hastanın %20.2'sinde (n=51), GKS 4-8 puan arasında olan

149 hastanın %50.3'ünde (n=75), GKS 9-15 puan arası olan 547 hastanın %12.6'sında (n=69) bası yarası geliştiği saptandı (Tablo 2).

Waterlow risk değerlendirme skalasına göre hastalar değerlendirildiğinde, 15-19 yüksek risk grubunda olan 136 hastanın %9.6'sında (n=13), 20 ve üstü çok yüksek risk grubunda değerlendirilen 763 hastanın %23.9'unda (n=182) bası yarası geliştiği saptandı (Tablo 2).

Birden çok sistemik hastalığı olan 95 hasta, bası yarası gelişimi yönünden incelendiğinde, %30.5'inde (n=29) bası yarası geliştiği belirlenirken, hiç sistemik hastalığı olmayan 853 hastanın %19.5'inde (n=166) bası yarası geliştiği belirlendi (Tablo 3).

948 hastanın 195'inde (%20.56) en az bir bölgede bası yarası geliştiği izlendi. En çok bası yarası izle-

nen vücut bölgeleri sırasıyla; topuklar (%26.98), sakral bölge (%25.66), trokanterler (%12.83) olarak belirlendi (Grafik 1).

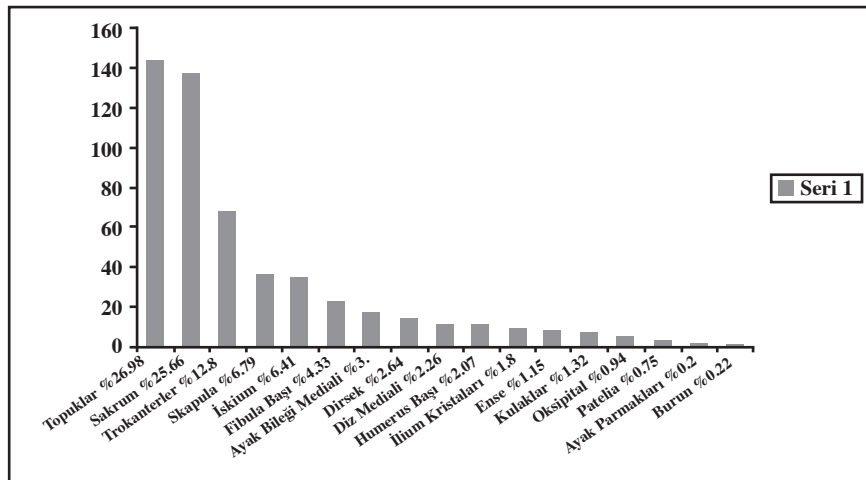
TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hastaların bası yarası gelişimleri izlendiğinde %20.56'sında (n=195) bası yarası geliştiği saptanmıştır (Tablo 2). Schoonhoven ve ark. (2002), 209 hasta ile yaptıkları çalışmada, 44 (%21) hastada bası yarası geliştiğini tespit etmişlerdir. Karadağ ve Gümüşkaya (2006), çalışmalarında, bası yarası görülme sıklığını (%54.8) olarak gözlemişlerdir. Tel, Özden ve Çetin (2006) yaptıkları çalışmada bası yarası görülme sıklığını %41.3 olarak bulmuşlardır. Hiser ve ark. (2006) ise yaptıkları çalışmada, bası yarasının en fazla yoğun bakım ünitelerinde oluştuğunu ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde bası yarası görülme sıklığını %21 olduğunu belirle-

Tablo 3. Bası Yarası Gelişme Durumunun Bir veya Birden Çok Sistemik Hastalığı Olan Hastalara Göre Dağılımı.

Bir/Daha Fazla Sistemik Hastalık	Bası Yarası Gelişmiş (n=195)		Bası Yarası Gelişmemiş (n=753)		TOPLAM (n=948)		Test İst.; p
	n	%	n	%	n	%	
Yok	166	19.5	687	80.5	853	90.0	$\chi^2:6.40$ $p:0.011^*$
Var	29	30.5	66	69.5	95	10.0	
Diabetes Mellitus							
Yok	176	19.4	731	80.6	907	95.7	$\chi^2:17.42$ $p:0.000^{**}$
Var	19	46.3	22	53.7	41	4.3	
Hipertansiyon							
Yok	181	19.7	738	80.3	919	96.9	$\chi^2:14.05$ $p:0.000^{**}$
Var	14	48.3	15	51.7	29	3.1	

** : İstatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.



Grafik 1. Bası Yaralarının Lokalizasyonu



mişlerdir. Çalışmamızın sonuçları literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Çalışma kapsamındaki 75 yaş ve üstü yaş grubundaki hastaların %31.4 (n=60)'ünde bası yarası geliştiği ve yaş ile bası yarası gelişimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Yapılan araştırmalar, bası yarası gelişen ve gelişmeyen hastalarda yaşla ilgili belirgin farklılıklar bulunduğunu göstermektedir. Karadağ ve Gümüşkaya (2006), çalışmalarında bası yarası gelişen hastaların %81'inin 70 yaş ve üzerinde olduğunu bulmuşlardır. Kurtuluş ve Pınar (2003) yaptıkları çalışmada, 65 yaş ve üzerindeki erkek hastalarda bası yarası gelişiminin daha fazla olduğunu ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirlemişlerdir. Yaşla bası yarası arasındaki ilişki literatür bilgisiyle de desteklenmektedir. İlerleyen yaşla birlikte deri perfüzyonu ve deri turgorunda bozulma, kollajen rejenerasyonu, serum albümin düzeyi ve immün yanıtta azalma, zayıflık, doku elastikiyeti kaybı, epidermis ve dermis arasındaki bağlantının zayıflaması ve mental durumun bozulması bası yarası gelişmesinde rol oynamaktadır. Ayrıca ilerleyen yaşla birlikte bireyde hareket azlığı ve beslenme sorununun meydana gelmesi bası yarası oluşumuna neden olmaktadır (İnan 2009).

Hastaların yatış süreleri incelendiğinde, ortalama yatış süresi 10.68 ± 10.85 gün, bası yarası oluşma günü ise 5.43 ± 3.80 olarak bulunmuştur. On bir gün ve daha fazla yatış süresi olan 122 hastanın %95.9'unda bası yarası geliştiği izlenmiştir (Tablo 2). Hug ve ark. (2001), çalışmalarında bası yarasının oluşma süresini ortalama 13.3 ± 13.1 gün olarak saptamış olup, bası yarası gelişmesi ile yatış süreleri arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmamızın sonuçları literatür bilgisi ile desteklenmektedir.

Glaskow Koma Skoru (GKS) 3 puan olan 252 hastanın %20.2'sinde (n=51), GKS 4-8 puan arasında olan 149 hastanın %50.3'ünde (n=75), GKS 9-15 puan arası olan 547 hastanın %12.6 (n=69)'sında bası yarası geliştiği saptandı (Tablo 2). Sanioğlu (2007) yaptığı çalışmada, bilinç bozukluğu ile bası yarası gelişimi arasında anlamlı ilişki belirlemiştir. Hug ve ark. (2001) çalışmalarında, bilinç/kognitif durum bozukluğu saptadıkları hastalarda bası yarası gelişimi

arasında anlamlı ilişki saptamışlardır. Braden ve ark. (2000) bilinç düzeyindeki değişimin bireyin uyarıları algılama, uyarana uygun tepki verme durumunu önlemekte ve bası yarası gelişimini arttırmakta olduğunu belirtmişlerdir.

Waterlow risk değerlendirme skalasına göre hastalar değerlendirildiğinde; 15-19 puan yüksek risk grubunda olan 136 hastanın %9.6'sında bası yarası geliştiği belirlenmiştir. Yirmi ve üstü puan çok yüksek risk grubunda değerlendirilen 763 hastanın %23.9'unda bası yarası geliştiği saptandı (Tablo 2). Moore ve Wise (1997) yaptıkları çalışmada, risk değerlendirme ölçeklerinin hastaların bası yarasını önleyici bakıma ne kadar gereksinimi olduğunu belirlemede yararlı olduğunu, bu ölçeklerin kullanımının bası yarası sayısının azaltılmasına katkı sağladığını belirtmişlerdir. Stordeur ve Lavrent (1998) çalışmalarında, özellikle yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastaları, sağlık sorunlarının özelliği gereği yaygın sistemik etkilenmelere açık olmaları, uyarıları algılama ve hareket yeteneğini kaybetmiş olmaları, kullanılan tedavi seçenekleri ve yoğun bakım ortamının özellikleri nedeniyle bası yarası riski yüksek olan bireyler olarak tanımlamışlardır. Balzer ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada, 754 hastanın 34'ünde en az bir basınç yarası belirtilmişlerdir. Üç risk skalasını karşılaştırdıklarında, Waterlow ölçeğinin en yüksek duyarlılığa sahip olduğunu (0.86) belirtmişlerdir. Pang ve Wong (1998) çalışmalarında, Waterlow ölçeğinin %95 oranında yüksek duyarlılıkta olduğunu saptamışlardır. Pancorbo-Hidalgo ve ark. (2006) ise çalışmalarında, Waterlow ölçeğinin %82.4 oranında yüksek duyarlılıkta olduğunu saptamışlardır.

Birden fazla sistemik hastalığı olan 195 hasta, bası yarası gelişimi yönünden incelendiğinde; %30.5'inde bası yarası geliştiği belirlenmiştir. DM hastalığı olan 41 hastanın %46.3'ünde, HT hastalığı olan 29 hastanın %48.3'ünde bası yarası geliştiği belirlenmiştir (Tablo 3). Hug ve ark. (2001), çalışmalarında hastaneye yatış tanısına eşlik eden bir sistemik hastalığının olması ile bası yarası gelişimi arasında anlamlı bir ilişki saptadıklarını belirtmişlerdir.

Dokuz yüz kırk sekiz hastanın 195'inde (%20.56) en az bir bölgede bası yarası geliştiği izlendi. Yüz dok-

san beş hastada toplam 530 bası yarası saptandı. En çok bası yarası izlenen vücut bölgeleri sırasıyla; topuklar (%26.98), sakral bölge (%25.66), trokanterler (%12.83) olarak belirlendi (Grafik 1). Çalışmamızda, bası yaralarının en sık topuklarda görülme nedeni olarak; topukların yatağa veya uygun olmayan ayak tahtasına dayanması ve sakrumda görülme nedeni olarak ise; hastaların genellikle baş kısmı kaldırılmış yataklarda yatmaları sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Grewall ve ark. (1999), 2000 olguluk bir incelemede bası yaralarının anatomik dağılımını sırasıyla %28 iskiyal, %19 trokanterik, %17 sakral ve %36 diğer (topuk, malleol, diz gibi) olarak tespit etmişlerdir. Thoroddsen (1999) yaptığı çalışmada, bir hastada en fazla dört bası yarası birden izlediğini belirtmiştir. Bir bölgede bası yarası gelişen %58.7, iki bölgede bası yarası gelişen %21.8, üç bölgede bası yarası gelişen %17.4 ve dört bölgede bası yarası gelişen %2.1 hasta olduğunu izlemiştir. Karadağ ve Gümüşkaya (2006) çalışmalarında, 46 hastada 75 adet bası yarası meydana geldiğini izlemiştir. Bunların % 37.4'ü gluteal bölgede ve %18.7'si skapul bölgede gözlendi. Hug ve ark. (2001) yaptıkları çalışmada, sakrum (%53.4) oranı ile en sık karşılaşılan yerleşim bölgesi olduğunu ve bunu daha sonra topuk, trokanter ve iskiyumun takip ettiğini bildirmişlerdir. Tel, Özden ve Çetin (2006) yaptıkları çalışmada, %71 oranında koksiks, %21 oranında Skapula, %1 oranlarında dirsek ve kostalarda bası yarası geliştiğini belirtmişlerdir. Ortak ve ark. (2003) çalışmalarında, 476 hastanın 42'sinde multipl bası yarası izlemiştir ve bası yaralarının çoğunun sakral bölgede izlendiğini belirtmişlerdir. Schoonhoven ve ark. (2002) 209 hasta ile yaptıkları çalışmada, 44 (%21.2) hastada toplam 70 yara olmak üzere bası yarası gelişimi izlemiştir ve hastaların 11'inde 2 bölgede yara gelişimi, 6'sında 2'den fazla bölgede yara gelişimi olduğunu saptamışlardır. Bası yaralarının yarıdan fazlasının %52.9 oranında topuklarda, %15.7 oranında sakral bölgede geliştiğini izlemiştir. Bu çalışmanın sonuçları literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde, bası yarası görülme sıklığı ve bası yarası gelişimini etkileyen

risk faktörlerinin irdelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen veriler incelendiğinde, bası yaralarının gelişmeden önlenmesinin önemi ortaya çıkmıştır. Korunma ve önlemenin en kolay ve ucuz tedavi olduğu bir gerçektir. Hastaların ve bakımlarında rol alan hemşirelerin bası yaralarının oluşumunun önlenmesi için yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir.

Araştırmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda:

- Bası yarası gelişme riski yüksek olan yatağa bağımlı hastalarla çalışan hemşirelerin, bası yarası riskini değerlendiren ölçekleri kullanarak düzenli olarak risk değerlendirmesi yapmaları ve bası yarasını önleyici uygulamaları erken dönemde başlatmaları,
- Hemşirelere belirtilen niteliklerde bakım sunabilmeleri için; konuyla ilgili hizmet içi eğitim programları ve sempozyumların düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Acaroğlu, R., Aştı, T. ve Şendir, M. (2002). Dekübitüs ülser bakım ürünlerinin seçimi ve kullanımına ilişkin bir çalışma. *Hemşirelik Dergisi*, 12 (48): 23-34.

Balzer, K., Pohl C., Dassen, T. ve Halfens R. (2007). The Norton, Waterlow, Braden and care dependency scales: comparing their validity when identifying patients pressure sore risk. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 34 (4): 38. <http://dx.doi.org/10.1097/01.WON.0000281655.78696.00>

Braden, B. ve Bergstorm, N. (2000). A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. *Rehabilitation Nursing*, 25 (3): 105-110. <http://dx.doi.org/10.1002/j.2048-7940.2000.tb01879.x>

Çizmeci, O. ve Emekli, U. (1999). Bası yaraları. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 45 (4).

Ermiş, İ. (2000). Plastik Cerrahi. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 299-312.

Grewal, P.S., Sawant, N.H., Deaney, C.N., Gibson, K.M., Gupta, A.M., Haverty, P.F. ve ark. (1999). Pressure sore prevention in hospital patients: a clinical audit. *Journal of Wound Care*, 8: 129-131. <http://dx.doi.org/10.12968/jowc.1999.8.3.25857>

Hampton, S. ve Collins, F. (2005). Reducing pressure ulcer incidence in a long-term setting. *British Journal of Nursing*, 14 (15): 6-12. <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2005.14.Sup3.18605>



Hiser, B., Rochette, J. ve Philbin, S. (2006). Implementing a pressure ulcer prevention program and enhancing the role of the CWOCN: impact on outcomes. *Journal of Ostomy/Wound Management*, 52: 48-59.

Hug, E., Ünalın, H., Karamehmetođlu, S.S. ve ark. (2001). Bir eğitim hastanesinde bası yaraları prevalansı ve bası yarası gelişiminde etkili risk faktörleri. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 47 (6): 3-11.

İnan, D.G. (2009). Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde yatan hastalarda basınç ülseri prevalansı. *Yüksek Lisans Tezi*, Adana. 1-34.

Karadağ, M. ve Gümüşkaya, N. (2006). The incidence of pressure ulcers in surgical patients: a sample hospital in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 15: 413-421.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01369.x>

Kurtuluş, Z. ve Pınar, R. (2003). Braden Skalası ile belirlenen yüksek riskli hasta grubunda albümin düzeyleri ile bası yaraları arasındaki ilişki. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7 (2): 1-10.

Moore, S. ve Wise, L. (1997). Reducing nosocomial pressure ulcers. *Journal of Nursing Administration*, 27 (10): 28-34.
<http://dx.doi.org/10.1097/00005110-199710000-00007>

NPUAP - EPUAP (2009). Basınç ülserlerinin önlenmesi: Hızlı başvuru kılavuzu. Erişim: http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Turkish.pdf (10.05.2015).

Ortak, T., Özdemir, R., Taner, Ö.F., Ünlü, R.E. ve Şensöz, Ö. (2003). Bası yarası bulunan 476 hastanın etiyolojik ve cerrahi olarak değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 23: 18-22.

Pancorbo-Hidalgo, P.L., Garcia-Fernandez, F.P., Lopez-Medina, I.M. ve Alvarez-Nieto, C. (2006). Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 54 (1): 94-110.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03794.x>

Pang, S.M. ve Wong, T.K. (1998). Predicting pressure sore risk with the Norton, Braden and Waterlow scales in a Hong Kong Rehabilitation Hospital. *Nursing Research and Practice*, 47 (3): 47.

Sanioglu, A. (2007). Bası yarası gelişiminde etkili risk faktörleri ve hemşirelik bakımının önemi. 2. *Ulusal Yara Bakım Kongresi Bildiri Özet Kitabı*, :46.

Sarper, B. ve Akyol, A. (2004). Basınç ülserlerinde risk değerlendirmesi ve koruyucu önlemler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 8 (2): 89-96.

Schoonhoven, L., Defloor, T. ve Grypdonck, M.H.F. (2002). Incidence of pressure ulcers dueto surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 11: 479-487.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00621.x>

Stordeur, S., Lavrent, S. ve D'Hoore, W. (1998). The importance of repeated risk assessment for pressure sores in cardiovascular surgery. *Journal of Cardiovascular Surgery*, 39: 343-349.

Tel, H., Özden, D. ve Güneş, Çetin P. (2006). Yatağa bağımlı hastalarda basınç yarası gelişme riski ve hemşirelerin bu hastalara uyguladıkları önleyici bakım. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1 (2): 35-45.

Thomas, DR. (2006). Prevention and treatment of pressure ulcers. *Journal of the American Medical Directors Association*, 7 (1): 46-59.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2005.10.004>

Thoroddsen, A. (1999). Pressure sore prevalence: a national survey. *Journal of Clinical Nursing*, 8: 170-179.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.1999.00221.x>

Uzun, Ö. (2010). Cerrahi hastalarda basınç ülserlerinin önlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5 (15): 114-127.