

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EVDE BAKIM HASTALARINDA BASINÇ YARALANMASI
PREVALANSI VE RİSK FAKTÖRLERİ**



DİLARA RAMADAN

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MAYIS
2023**

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EVDE BAKIM HASTALARINDA BASINÇ YARALANMASI
PREVALANSI VE RİSK FAKTÖRLERİ**

DİLARA RAMADAN

**DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ İLKNUR METİN AKTEN**

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MAYIS
2023**

ETİK BEYAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Dilara RAMADAN (İmza)

İTHAF

Bilimsel çalışma sürecinde ilk adım olan yüksek lisans tezimi bana destek veren aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini bana aktaran, bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren ve bu tezin gerçekleştirilmesinde desteklerini esirgemeyen sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi İlknur METİN AKTEN'ne,

Yüksek lisans eğitim sürecimde bilgi ve deneyimleri ile bana destek veren sayın hocam Doç. Dr. Yeliz MERCAN'a

Akademik sürecimde bilgi ve deneyimleri ile bana destek veren Doç. Dr. Ahmet Önder PORSUK'a

Lüleburgaz Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri hekim, hemşire, ebe, evde bakım teknikeri ve çalışan tüm görevlilere,

Lüleburgaz Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetlerine kayıtlı ve çalışmayı kabul eden hasta ve hasta yakınlarına teşekkürlerimi sunarım.

Dilara RAMADAN

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	İİ
TEZ ONAYI.....	İİİ
İTHAF	İV
TEŞEKKÜR	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
TABLolar LİSTESİ	Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	X
ÖZET	Xİ
ABSTRACT	Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Basınç Yaralanmasının Tanımı	5
2.2. Basınç Yaralanmasının Epidemiyolojisi	5
2.3. Basınç Yaralanmalarının Evrelendirilmesi.....	6
2.4. Basınç Yaralanması Risk Faktörleri ve Evde Bakım	10
2.5. Basınç Yaralanmasına Neden Olan Faktörler	11
2.5.1. Basınç.....	11
2.5.2. Sürtünme	12
2.5.3. Makaslanma Kuvveti	12
2.5.4. Yaş	13
2.5.5. Nem.....	13
2.5.6. Beslenme	13
2.5.7. Hareket.....	14
2.5.8. Hastalıklar ve İlaçlar	14
2.6. Basınç Yaralanmalarının Önlenmesinde Halk Sağlığı Profesyonellerinin Rolü....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	18
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	18

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	18
3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	19
3.6. Veri Toplama Araçları	19
3.6.1. Hasta Değerlendirme Formu	19
3.7. Veri Toplama ve Uygulama	20
3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	21
3.8.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkeni	21
3.8.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	21
3.9. Araştırmanın Hipotezleri	21
3.10. Verilerin Analizi	22
3.11. Araştırmanın Kısıtlılıkları	22
3.12. Araştırmanın Etik Boyutu	22
3.13. Araştırma Takvimi	22
4. BULGULAR	24
5. TARTIŞMA	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
6.1. Sonuçlar	37
6.2. Öneriler	37
7. KAYNAKLAR	40
EKLER	47
ÖZGEÇMİŞ	55

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri	23
Tablo 4.2. Bakım verenin tanımlayıcı özellikleri.....	24
Tablo 4.3. Katılımcıların hastalık durumlarına ilişkin özellikleri	25
Tablo 4.4. Katılımcıların basınç yaralanmasına ve tıbbi gereksinimlerine ilişkin özellikleri	26
Tablo 4.5. Katılımcıların demografik özelliklerine göre basınç yaralanması varlığının karşılaştırması	27
Tablo 4.6. Bakım verenin tanımlayıcı özelliklerine göre basınç yaralanması varlığının karşılaştırması.....	28
Tablo 4.7. Katılımcıların hastalık durumlarına ilişkin özelliklerine göre basınç yaralanması varlığının karşılaştırması	28

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Evre I Basınç Yaralanması	7
Şekil 2.2. Evre 2 Basınç Yaralanması	7
Şekil 2.3. Evre 3 Basınç Yaralanması	8
Şekil 2.4. Evre 4 Basınç Yaralanması	8
Şekil 2.5. Evrelendirilemeyen Basınç Yaralanması	9
Şekil 2.6. Şüpheli Derin Doku Hasarı Basınç Yaralanması	9
Şekil 2.7. Arter ve Venöz Kapiller Basınç	12

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DM	: Diyabetes Mellitus
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EPUAP	: European Pressure Ulcer Advisory Panel
GKS	: Glasgow Koma Skalası
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KRY	: Kronik Renal Yetmezlik
KVH	: Kardiyovasküler Hastalıklar
NG	: Nazogastrik
NPUP	: National Pressure Injury Advisory Panel
PEG	: Perkütan Endoskopik Gastrostomi
PPPIA	: Pan Pacific Pressure Injury Alliance
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

ÖZET

Evde Bakım Hastalarında Basınç Yaralanması Prevalansı ve Risk Faktörleri

Bu çalışma evde bakım hastalarında basınç yaralanması görülme prevalansını ve oluşumunu etkileyen risk faktörlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma 30.11.2021 ile 31.05.2022 tarihleri arasında Lüleburgaz Devlet Hastanesi evde bakım hizmetine kayıtlı ve dahil edilme kriterlerine uyan 170 evde bakım hastası ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Hasta Değerlendirme Formu yardımıyla yüz yüze toplanmıştır. Yaş ortalaması $77,76 \pm 11,23$ (Min:26, Maks: 99 yıl) olan hastaların %62,4'ü kadındır. Araştırmada basınç yaralanması görülme sıklığı %33,5 bulunmuştur. 75 yaşından küçük ($p=0,043$), zayıf ve normal BKİ'ye sahip ($p=0,009$) hastalarda basınç yaralanması görülme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. GKS'ye göre oryante olanların ($p=0,000$) basınç yaralanması görülme sıklığı daha düşük saptanmıştır. Basınç yaralanması varlığı ile hastanın cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, gelir durumu sistemik veya kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanma durumu, kullanılan ilaç türü ve evde bakım hizmeti alma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Basınç yaralanması varlığı ile bakım verenin cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi ve yakınlığı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Evde bakım hastalarına multidisipliner bir yaklaşımla ekip hizmetinin sunulması, hastaya bakım veren kişilere risk faktörleri yönünden verilecek önleyici eğitimlerin sayısının artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Basınç Yaralanması, Evde Bakım, Evde Sağlık Hizmetleri

ABSTRACT

Prevalence and Risk Factors of Pressure Injury in Home Care Patients

This study was conducted as a descriptive study in order to determine the prevalence of pressure injury in home care patients and the risk factors affecting its occurrence. The research was carried out with 170 home care patients who were registered to Lüleburgaz State Hospital home care service between 30.11.2021 and 31.05.2023 and met the inclusion criteria. The data were collected face to face with the help of the Patient Evaluation Form. 62.4% of the patients with a mean age of 77.76 ± 11.23 (Min:26, Max:99 years) were woman. In the study, the incidence of pressure injuries was found to be 33.5%. The incidence of pressure injury was found to be statistically significantly higher in patients younger than 75 years of age ($p=0.043$), weak and with normal BMI ($p=0.009$). The incidence of pressure injury was found to be lower in those who were oriented according to GCS ($p=0.000$). There was no statistically significant difference between the presence of pressure injury and the patient's gender, education status, marital status, income, presence of systemic or chronic disease, continuous drug use, type of drug used, and duration of home care service ($p>0.05$). There was no statistically significant difference between the presence of pressure injury and the caregiver's gender, age, education level and proximity ($p>0.05$). It is recommended to provide team service to home care patients with a multidisciplinary approach, and to increase the number of preventive trainings to be given to caregivers in terms of risk factors.

Key Words: Pressure Injury, Home Care, Home Health Services

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Basınç yaralanması genellikle bir kemik çıkıntı üzerinde oluşan basınç sonucunda gelişen iskemik doku kaybını tanımlamak için kullanılır (Özel, 2014). Amerikan Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPUAP) ve Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP) tarafından basınç ülseri “tek başına, basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üstünde gelişen bölgesel cilt ya da cilt altı doku hasarıdır” şeklinde ifade edilmektedir (Doğu, 2015).

Günümüzde ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte medikal desteklere gereksinimi olan ileri yaş nüfusta, kronik hastalık sıklığında ve engellilik yükünde artış olduğu bilinmektedir (Aslan vd., 2018; TÜİK, 2022; Kök, 2023; Gencer ve Özkan 2015; Katran, 2015). Bu durum yarı bağımlı veya tam bağımlı kişilerin sayısında artış ile sonuçlanabileceği gibi sağlık bakım gereksinimleri karşılanamadığında ise basınç yaralanması görülme sıklığını da etkileyecektir (Uzun ve Kaya 2020; Cox vd., 2018; Ateşgöz vd., 2022; Yörük vd., 2012). Basınç yaralanması olan hastaların sağlık bakım gereksinimleri arasında yer alan hastane yatağı, havalı yatak, hasta bezi gibi tıbbi cihaz, tıbbi malzemeler ve sağlık hizmet sunumuna erişimde zorluklar yaşandığı, erişim sağlansa bile cepten yapılan harcamalar nedeniyle ekonomik sorunlarına yol açtığı bilinmektedir (Ağaçdiken Alkan vd., 2023; Taşdelen ve Ateş 2012; Yeşil vd., 2016). Yürütülen çalışmalarda basınç yaralanmasını önlemede kişi başı harcama miktarının 2,65 € ile 87,57 € olduğu belirtilmiştir (Orhan, 2017; Catherine vd., 2017; Carlsson vd., 2017; Demarre vd., 2015).

Günümüzde yürütülen bazı çalışmalarda da basınç yaralanması prevalansının %9,3- %56,8 arasında değiştiği gözlenmiştir (Uzun ve Kaya 2020; Kıraner ve Kaya 2021; Labeau vd., 2021; Olivo vd., 2020; Ateşgöz vd., 2022). Basınç yaralanması gelişen bireylerde ağrı, hareketlerde kısıtlılık veya hareketsizlik, özbakım gücünde yetersizlik, yeti kaybı, diğer fiziksel etkiler ve sonucu olarak ruhsal sorunların baş göstermesiyle yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (Özel, 2014; Arslan ve Ağırbaş 2017; Yiğitbaş ve Deveci 2016; Doğu, 2015; Tel vd., 2006; Levi vd., 2007). Basınç yaralanması gelişen bireyler aynı zamanda sosyal yönden de olumsuz

etkilenebilmektedirler (Mervis ve Philips 2019). Hastalarda gelişen enfeksiyon ve diğer komplikasyonlar nedenleriyle bu durum daha da derinleşebilmekte ve mortalitede artışa neden olabilmektedir (Ateşgöz vd., 2022; Levi vd., 2007).

Basınç yaralanması olan hastaların bakımı ve tedavisi sağlık hizmet sunumuna ek yük getirmektedir. Basınç yaralanmalarının tedavisi ve komplikasyonların yönetimi sağlık kurumlarında yatış süresinin uzamasına, bakım evde sunuluyor ise evde bakım hizmet sunumunda iş yükü artışına, daha fazla sayıda ve nitelikte sağlık profesyoneli gereksinimine ve sağlık harcamalarında artışa neden olmaktadır (Doğu, 2015; Tel vd., 2006; Levi vd., 2007; Taşdelen ve Ateş 2012). Yürütülen bir çalışmada hastanede basınç yaralanması nedeniyle yatan hastaların maliyet yükünün basınç yaralanması olmayanlara göre daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (Mervis ve Philips 2019).

Basınç yaralanmalarında kronik hastalığa sahip bireylerin daha fazla risk altında olduğu belirtilmektedir (Kıraner ve Kaya 2021; Labeau vd., 2021; Kartal, 2022). Bunlardan serebrovasküler hastalıklar (SVH), demans ve alzheimer başta olmak üzere nörolojik hastalıklar, diyabetes mellitus (DM), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kardiyovasküler hastalıklar (KVH) ve kronik böbrek yetmezliği (KBY), obezite gibi hastalıkların uzun süreli yatışlarında yatağa bağımlılık nedeniyle basınç yaralanmasının daha fazla gözlemlendiği bildirilmiştir (Amir vd., 2017; Keleş, 2022; Kıraner vd., 2016; Mervis ve Philips 2019). Ayrıca literatürde basınç yaralanması gelişme riski kadınlarda, ileri yaşlarda, düşük eğitim düzeyine ve düşük gelir düzeyine sahip olanlarda, yalnız yaşayanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Şahin ve Başak 2020; Kartal, 2022; Labeau vd., 2021). Ek olarak, bakım verenlerin düşük eğitim düzeyinin, düşük gelir düzeyinin ve bakım verenlerin yetersiz sağlık bakımı bilgisinin de basınç yaralanması oluşumunda risk faktörleri arasında yer aldığı gösterilmiştir (Öğür vd., 2019; Güdük vd., 2020; Akdemir vd., 2011).

Basınç yaralanması olan hastaların yaşam kalitesinin azalması beraberinde bakım verenlerinde yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Yeşil vd., 2016; Dağdeviren vd., 2019). Bakım verenlerin hasta için ayırdığı zaman, bakım vermenin yarattığı stres, hasta bakımı için yeteli bilgiye sahip olmamanın getirdiği sorumluluk, ilaçların

yönetimi, bakım gereksinimlerini karşılamak için cepten yapılan harcamalar bakım verenleri hem psiko-sosyal hem de ekonomik yönden de olumsuz etkileyebilmektedir (Ağaçdiken Alkan vd., 2023; Kalinkara ve Kalaycı 2017; Yeşil vd., 2016; Kök, 2023).

Tıpta ilerleyen teknoloji ve artan imkanlar sağlık hizmetlerinin bir bölümünün evde sunulmasına olanak tanımış, bu durum evde bakım hizmetlerinin önemini arttırmıştır (Aslan vd., 2018). Nitekim ülkemizde de 2005 yılında yürürlüğe giren “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” ve izleyen yıllarda yapılan değişiklikler sonrası son olarak 2015 yılında yayınlanan “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik” ile evde sağlık hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir (SB, 2005; 2015). Bu yönetmelik ile ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında yapılması, bu kişilere ve aile bireylerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi amaçlanmış, hizmetlerin yürütülmesinde Halk Sağlığı Kurumunun da sorumlu olduğu bildirilmiştir (SB, 2015). Türkiye’de kronik hastalıkları olanlar, kanser hastaları, uzuv kaybı olan bireyler, yeni doğum yapmış anne ve bebekleri (0-1 ay), ortopedik cerrahi operasyon sonrasında sağlık hizmeti ihtiyacı duyan bireyler, mekanik ventilasyon kullanan hastalar, yaşlılar ve engel durumu olan bireyler evde bakım hizmetinden yararlanmaktadırlar (Çevirme, 2019; AİSM, 2019).

Son yıllarda basınç yaralanmalarının önlenmesi amacıyla hasta başına düşen sağlık çalışanları sayıları arttırılmış olsa da halen önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (Özel, 2014). Halk sağlığı açısından yeti kaybı yaşayan her bireyin özgürlüğü kısıtlanmakla birlikte evde bakım ihtiyacının ve bunlara ek olarak sağlık harcamalarına olan maliyetin de arttığı belirtilmiştir (Yiğitbaş ve Deveci 2016). Kalite, maliyet ve bakım açısından değerlendirildiğinde basınç yaralanmasını önlemenin tedaviden daha önemli ve daha ucuz olduğu bildirilmiştir (Özkan ve Turhan 2019). Basınç yaralanmalarının oluşmaması veya oluştuğunda ilerlemesinin önlenmesi için basınç yaralanması oluşumundaki risk faktörlerinin bilinmesi, alınacak koruyucu önlemler açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenlerle araştırmada evde bakım hastalarında basınç yaralanması görülme prevalansının

belirlenmesi ve basınç yaralanması oluşumunu etkileyen risk faktörlerinin saptanması amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Basınç Yaralanmasının Tanımı

Basınç yaralanmasının pek çok tanımlamasının olmasının yanı sıra en yaygın ve sık kullanılan “Basınç yaralanması genellikle bir kemik çıkıntısı üzerinde tıbbi ya da diğer cihazlarla ilişkili deri ve/veya altındaki yumuşak dokuda lokalize yaralanma” olarak tanımlanmaktadır (NPUAP, 2016). Basınç yaralanmaları özellikle yatağa bağımlı ve hareketsiz hastalarda daha çok gelişen, geliştikten sonra da tedavi gerektiren yaralardır (Mert ve Alpar 2014). Basınç yaralanması oluşan hastalarda fiziken sağlığının olumsuz etkilenmesinin yanı sıra sosyal ve ruhsal yönden olumsuz etkilenmeler de beraberinde gelmektedir. Gelişen yaralanmalar ağrıya neden olduğu gibi, tedavi edilmemesi durumunda yaranın derinleşmesine, debridman, enfeksiyon ve hastanede yatışa sebebiyet verebilmektedir (Özgen, 2015).

NPUAP tarafından 2009 yılında ‘basınç ülseri’ olarak belirtilen tanımlama, NPUAP tarafından 2016 yılında ‘basınç yaralanması’ olarak güncellenmiştir (NPUAP, 2016). Basınç yaralanmaları, dokuda oluşturduğu hasara ve etiyolojik faktöre göre ayrılmıştır. NPUAP tarafından 2016 yılında yapılan güncellemeye göre basınç yaralanmaları evre I, II, III, IV, evrelendirilemeyen basınç yaralanması, derin doku basınç yaralanması, medikal alet ilişkili basınç yaralanması ve mukoz membran basınç yaralanması şeklinde kategorize edilmiştir (Adıbelli, 2018; NPUAP, 2016). Basınç yaralanmasının risklerini belirlemek için çok sayıda ölçek bulunmaktadır. Bunlardan en sık kullanılanlarının Braden, Norton ve Waterflow ölçekleri olduğu belirtilmiştir. Yaş aralığı olarak geniş bir kullanıma sahip olan Braden basınç yarası risk ölçeğinin Türkiye’de en çok kullanılan ölçek olduğu bildirilmiştir (Topan ve Ceyhan 2022; Ata vd., 2021).

2.2. Basınç Yaralanmasının Epidemiyolojisi

Basınç yaralanması prevalansı ve insidansının hastaların risk durumlarına veya yatış yapılan klinik alanlara göre farklılık gösterdiği belirtilmiştir (Becker vd., 2017; Çınar vd., 2018). Bulut (2019) hastanede yatan hastalarda basınç yaralanması prevalansını %22,1 olarak bulmuştur. Sayar vd. (2010) yoğun bakım hastaları ile yürüttükleri bir

çalışmada basınç yaralanması prevalansını %14,3 olarak bildirirken, Kurtuluş Tosun ve Bölüktaş (2015) bu sıklığı %40,6 olarak rapor etmiştir. Dahili, cerrahi klinikler ve/veya yoğun bakımda tedavi gören hastalarla yürütülmüş çalışmalarda bu sıklık %9,3- %56,8 arasında değişmektedir (Ateşgöz vd., 2022; Kıraner ve Kaya 2021; Uzun ve Kaya 2020; Kaşıkçı vd., 2018; Katran, 2015).

Yurt dışında yapılmış çalışmalarda basınç yaralanmalarının prevalansı tüm klinik alanlar için %7,8-%13,5, akut bakım klinikleri için %3,0-%18,5, yoğun bakım klinikleri için %11-%33,7 aralığında bildirilmiştir (Van Gilder, 2017; Mehta, 2015; Coyer vd., 2017; El Marsi, 2018; Gunninberg, 2004). Olivio vd. (2020) yatan hastalarda basınç yaralanması prevalansını %17,0 olarak bildirirken; cerrahi, dahiliye ve/veya yoğun bakımda yatan hastalar ile yürütülmüş diğer çalışmalarda bu sıklık %8,0- %26,6 olarak rapor edilmiştir (Labeau vd., 2021; Amir vd., 2017; Coyer vd., 2017). Yürütülmüş bir sistematik derleme ve metaanaliz çalışmasında ise basınç yaralanması insidansının %2,6 ile %18,5 arasında değiştiği bulunmuştur (Borojeny vd., 2020).

2.3. Basınç Yaralanmalarının Evrelendirilmesi

NPUAP 2016'a göre basınç yaralanmaları evre 1, evre 2, evre 3, evre 4, evrelendirelemeyen basınç yaralanması ve şüpheli derin doku hasarı olarak sınıflandırılır.

- Evre 1: Basmakla solmayan kızarıklık
- Evre 2: Dermis tabakasının kısmi kaybı
- Evre 3: Deri ve subkutan deri tabaklarında kayıp
- Evre 4: Tam kalınlıkta doku kaybı
- Evrelendirilemeyen Evre: Deri ve dokuların tüm tabakalarında kayıp
- Şüpheli derin doku yaralanması (derinlik bilinmiyor) (NPUAP, 2016).

Evre I basınç yaralanmasında; cilt bütünlüğü bozulmamıştır ve ciltte basmakla solmayan bir kızarıklık (eritem) mevcuttur (Adıbelli, 2018; Özel, 2014). Yara bölgesinde kızarıklık öncesinde lokalize ağrı, sertlik ya da sıcaklık gibi değişimler

görülebılır (Kartal, 2022). Evre I basınç yaralanması Şekil 2.1’de gösterilmiştir (NPUAP, EPUAP, PPPIA, 2014)



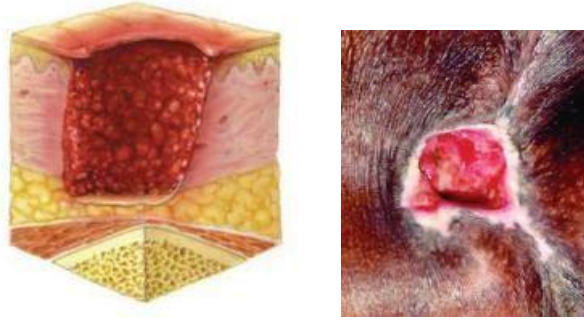
Şekil 2.1. Evre I Basınç Yaralanması

Evre II basınç yaralanmasında; bağ dokudan oluşan katmanda azalma görülmektedir. Bu evrede oluşan yarada, pembe/kırmızı görünümde derin olmayan bir yara alanı ya da bütünlüğü bozulmamış/rüptüre olmuş büller görülebilmektedir (Adıbelli, 2018; Özel, 2014). Doku kaybının olduğu ya da geri emilmemiş bir eksüdanın olduğu yaralardır (Kartal, 2022). Evre II basınç yaralanması Şekil 2.2’de gösterilmiştir (NPUAP, EPUAP, PPPIA, 2014).



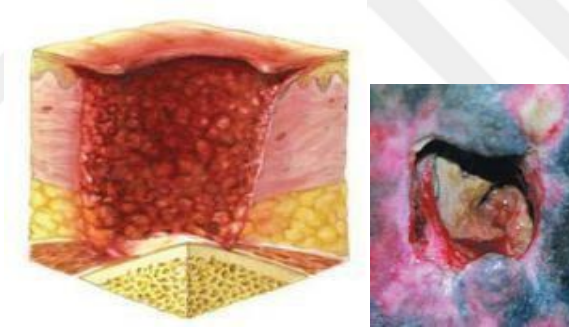
Şekil 2.2. Evre 2 Basınç Yaralanması

Evre III basınç yaralanmasında; bütün bir deri kaybı görülmektedir. Yaralanma bölgesinde subkutan yağ dokusu açılmış olabilir ancak kas, tendon ya da kemik doku görülmez (Adıbelli, 2018; Özel, 2014). İltihaplı sıvı, gri, sarı, yeşil, kahverengi bir kabuk yada nekrotik dokular görülebılır (NPUAP, 2016). Evre III basınç yaralanması Şekil 2.3’de gösterilmiştir (NPUAP, EPUAP, PPPIA, 2014).



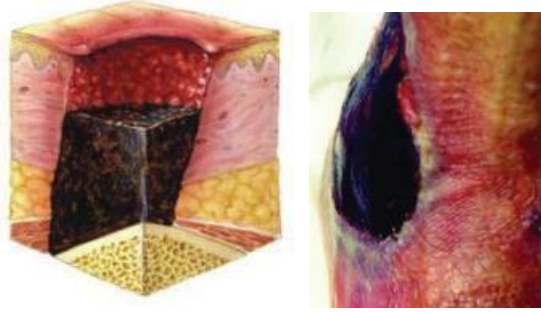
Şekil 2.3. Evre 3 Basınç Yaralanması

Evre IV basınç yaralanmasında; doku tabakasında gözle görülür bir eksilme vardır. Kas, tendon ve kemik doku görülebilir veya direkt olarak palpe edilebilir (Adıbelli, 2018; Özel, 2014). Evre IV basınç yarasının derinliği olduğu anatomik bölgeye göre değişiklik gösterebilir (NPUAP, 2016). Evre IV basınç yaralanması Şekil 2.4'te gösterilmiştir (NPUAP, EPUAP, PPPIA, 2014).



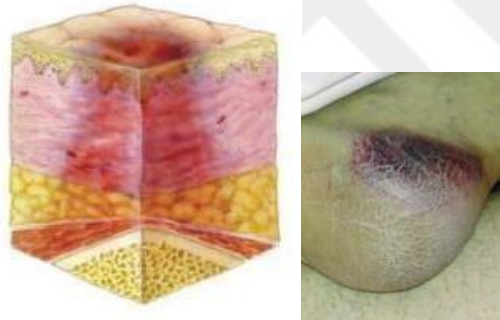
Şekil 2.4. Evre 4 Basınç Yaralanması

Evrelendirilemeyen Basınç Yarası; Nekrotik doku altındaki hasarın belli olmadığı bu nedenle yaranın hangi evrede olduğunu belirlenemediği basınç yaralarıdır (Kartal, 2022). Basınç yada diğer etkenlerle deri üzerinde oluşan kabuk dokusunun (sarı, gri, yeşil veya kahverengi) temizlenmeden yara evresi belli değildir. Yara evrelendirmesi yapılabilmesi için yara tabanını temizlemek gereklidir. Evrelendirilemeyen basınç yaralanması Şekil 2.5'te gösterilmiştir (NPUAP, EPUAP, PPPIA, 2014).



Şekil 2.5. Evrelendirilemeyen Basınç Yaralanması

Şüpheli Derin Doku Hasarı: Destrüksiyon olmamış, derinliği bilinmeyen mor yada kestane rengi ile localize, alttaki hasar sebebiyle basınç yada sürtünme kaynaklı kanla dolu kabarcık ile oluşan yumuşak doku hasarıdır. Önce ağrılı, sert yada pelte gibidir. Koyu tenli kişilerde ayırt etmekte güçlük yaşanabilir. Şüpheli derin doku hasarı Şekil 2.6.'da gösterilmiştir (NPUAP, EPUAP, PPPIA, 2014).



Şekil 2.6. Şüpheli Derin Doku Hasarı Basınç Yaralanması

Basınç yaralanmasının oluşma sürecindeki nedenleri incelendiğinde aşağıda belirtilen durumlar ortaya çıkmaktadır;

- Mekanik yüklenmeye bağlı dokuya etki eden basınç, kapillerin arteriyol ucundaki basıncı aştığı zaman kapiller perfüzyonu azalmakta ve ana besin maddelerinin hücrelere iletilmemesi sonucunda bölgesel olarak dokuda hasar meydana gelmektedir,
- Basınca bağlı interstisyel dolaşım ve lenfatik drenaj bozularak metabolik atıklar dokuda birikmektedir,

- Basınç etkisinin geçmesiyle dokunun yeniden kanlanmasına bağlı olarak ortama salınan oksijensiz serbest radikaller (OH, HO₂, H₂O₂) hücrel hasara neden olmaktadır (Adıbelli, 2018).

2.4. Basınç Yaralanması Risk Faktörleri ve Evde Bakım

Evde bakım hizmetleri, bu hizmeti alma ihtiyacı olan tüm hastalara ev ziyaretleri ile sunulur. Psikososyal destek, tıbbi destek, kronik hastalık takibi evde bakım hizmetlerinin etkin parçasıdır. Bu hizmet sürecinde sağlık personeli, hasta ve hasta yakını arasındaki iletişim ve iş birliği büyük önem arz etmektedir. Evde bakım hizmetleri evde bakıma ihtiyaç duyan tüm hastaların mevcut hastalık ve engel durumlarının hayatsal işlevlerini aksatmasına rağmen tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden maksimum düzeyde fayda sağlanmasını hedeflemektedir (Çoban, 2004).

Evde bakım hastalarında, çoğunlukla fiziksel kısıtlılıklarının olması, paralizi, steroid, ağrı kesici ve kas gevşetici ilaçların fazla kullanılması, dolaşım ve ventilasyon bozuklukları, solunum destekleyici cihaz kullanımı, bilinç kaybı, bilinç bulanıklığı, metabolik sorunlar, idrar kaçırma, malnütrisyon, inflamasyon ve hipoalbuminemi gibi basınç yaralanması için risk oluşturabilecek faktörlerin fazla olması nedeniyle basınç yaralanmaları sık görülür. Her yaştaki evde bakım hastasında basınç yaralanmasına zemin hazırlayan bu faktörlerin yanında yaşlanmaya bağlı inflamatuvar yanıtta bozulma, kollajen, elastin miktarında ve epidermal hücrelerin yenilenmesinde azalma, cilt perfüzyonunda bozulma ve komorbite varlığı, ileri yaştaki evde bakım hastalarında basınç yaralanması oluşumunu daha da kolaylaştırmakta ve hızlandırmaktadır (Kurtuluş Tosun ve Bölüktaş 2015; Aydoğmuş Ünlü, 2020).

Uygulamada basınç yaralanmalarının olduğu hastaların yarısından fazlasını yatağa bağımlı hastalar oluşturduğundan ‘yatak yarası’ olarak adlandırılrsa da, basınç yaralanmalarının diğer kalanını da tekerlekli sandalye kullanan ve mobilize olmasına rağmen basınca maruz kalan bölgelerinde basınç yaralanmaları gelişen hastalar oluşturmaktadır (Ünver vd., 2014).

Basınç yaralanması riski ne kadar fazla olursa olsun alınacak uygun önlemlerle basınç yaralanması oluşumu önlenabilir; böylece hastanede yatış süresi, tedavi maliyeti, bulaş kaynaklı enfeksiyonlar ve ölüm sayıları azaltılabilir, yaşam kalitesi yükseltilebilir (Kurtuluş Tosun ve Bölüktaş 2015).

2.5. Basınç Yaralanmasına Neden Olan Faktörler

Basınç yaralanmalarının gelişmesinde öncelikli olarak basınç, sonrasında ise doku toleransyonunda etkili faktörler rol almaktadır. Tek başına basıncın olması ile birlikte sürtünme/yırtılma kuvvetleri de dokunun basınca maruziyetini arttırmaktadır. Derinin ıslak kalması, beslenme, yaş, hareket kısıtlılığı, hastalıklar, ilaçlar gibi faktörler de doku toleransını etkileyerek basınç yaralanmalarına sebebiyet verebilmektedir (Adıbelli, 2018).

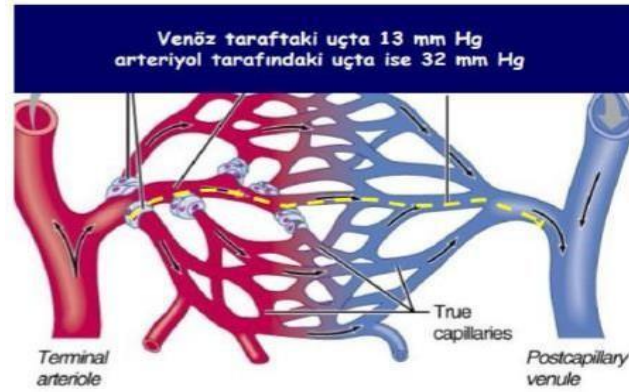
2.5.1. Basınç

Basınç yaralanması oluşumunda en önemli faktör basınçtır (Doğu Kökcü ve Önen 2020). Sürekli hareketsiz kalınması basıncı aynı bölgeye maruz bırakarak o bölgedeki dokunun oksijenlenmesini bozarak basınç kaynaklı yara oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Özgen, 2015). Basınç yaralanması oluşumunda basıncın yoğunluğu/şiddeti, süresi, dokunun toleransı etkilidir.

2.5.1.1. Kapiller basınç

- Atardamardaki kapiller basınç 32 mm Hg'nin altında,
- Toplardamardaki kapiller basınç 12 mm Hg'nin altında,
- Midkapiller alanda: 25 mm Hg (20-25 mm Hg) olmalıdır.

Bu değerleri aşan basınç etkisinde damarlardaki oksijen geçişi yeterli seviyeye ulaşamadığından dokularda zarar meydana gelmektedir. Oluşan iskemi sonucunda da basınç yaralanması oluşumu başlamaktadır (Kahveci, 2017; Bilik ve Çömez 2017). Kapiller basınç oranları aşağıdaki Şekil 2.7'de gösterilmiştir (Kahveci, 2017).



Şekil 2.7. Arter ve venöz kapiller basınç

Basıncın şiddetini ve süresini azaltmak için pozisyon verilmesi gereklidir (Kanıt gücü:A). Pozisyon değişikliği yaparak bölgeye uygulanan basınç ve etki süresi azaltılmış olur bu da basınç yaralanması oluşma riskini azaltmada önem arz eder. Pozisyon değiştirmekle birlikte hastanın temas ettiği yüzey de değerlendirilmelidir. Pozisyon değiştirme sıklığında hastanın genel durumu, hareket kısıtlılığı, derinin nemliliği, var olan hastalık durumu, kullandığı destek yüzey gibi etmenler etkilidir. Bu nedenle hastaya bakım veren kişilere pozisyon değişimi ile ilgili eğitimler verilmesi basınç yaralanma riski olan hastalarda basınç yaralanması oluşumunu önlemede etkili olacağı bildirilmektedir (EPUAP, NPUAP, 2016).

2.5.2. Sürtünme

Sürtünme temas halinde olan iki nesne arasındaki kuvvettir. Klinik alanda ya da evde bakım hastalarında hasta yatak içerisinde hareket ederken, hasta hareket ettirilirken veya hastaya pozisyon değişikliği yapılırken, yatak yüzeyi ya da hastanın giyisileri ile epidermis arasında oluşan sürtünme kuvveti sonucu, epidermis örtüsünde laserasyonlar meydana gelmektedir. Bu durum sonucunda cilt üzerinde oluşan laserasyonlar basıncın etkisiyle birleştiğinde derin doku yaralanmalarının oluşmasına sebep olmaktadır (Adıbelli, 2018).

2.5.3. Makaslanma Kuvveti

Makaslanma etkisi ile kan damarlarının gerilmesi, uzaması ya da kıvrılması sonucunda, dokulara giden kan ve oksijen desteğinin azaldığı belirtilmiştir

(Kahveci,2017). Bir yüzey üzerinde hareket sonucu oluşan sürtünme, epidermis ve dermisi zedeleyerek makaslama etkisi oluşturmaktadır (Doğu Kökcü ve Önen 2020). Makaslanma kuvveti nedeniyle subkutan dokudaki kapillerde yırtılmalar meydana gelebilir. Bu sebeple makaslanma kuvveti mekanik bir stresör oluşturarak kapiller hasara yol açabilmektedir. Kapiller hasar basıncın etkisi ile de kapiller tıkanıklık, beraberinde doku iskemisi ve sonuç olarak hücrel hasar ve yaralanma meydana getirmektedir (Adıbelli, 2018).

2.5.4. Yaş

Yaş arttıkça doku elastikiyetinde bozulma, kollajende azalma, deri turgorunda bozulma, dermis tabakasında ve yağ dokusunda incelme meydana gelmektedir. Bu değişimlere bağlı olarak derinin yaralanmalara yatkınlığı artmaktadır (Adıbelli, 2018; Kahveci, 2017). Yaş arttıkça kollajen miktarının ve subkutan yağ dokusunun azalmasından dolayı derinin/dokunun sürtünme ya da basınca karşı tolerasyonu azalır. Yaşlılığın artması ile beraber nörolojik ve dolaşım bozukluklarının daha sık görülmesi, hareketlerin yavaşlaması, idrar kaçırma gibi durumların sık yaşanmasına bağlı ileri yaşla birlikte basınç yaralanması riskinin arttığı söylenebilir (Öğüt Düzen, 2021; Karadağ ve Aydın 2013).

2.5.5. Nem

Uzun süre neme maruz kalmak cilt deformasyonunu artırır. Ciltteki nem miktarının artmasıyla epidermis tabakası yumuşar ve doku bütünlüğünde bozulma meydana gelir (Kahveci, 2017). Aşırı kuruluk ya da aşırı nemlilik, basınç yaralanması oluşumunda risk oluşturmaktadır. Kuru derinin nemlendirilmesinde ürün kullanımının (Kanıt gücü: B), aşırı nemli derinin ise bariyerle önlenmesinin (Kanıt gücü: C) basınç yaralanması oluşumunda önleyici önlemlerden olduğu bildirilmiştir (EPUAP, NPUAP, 2016).

2.5.6. Beslenme

Beslenme durumu basınç yaralanmalarının insidansını ve şiddetini etkiler (Orhan, 2017). Sağlıklı bir yaşamın gerekliliklerinden biri de yeterli ve dengeli beslenmenin

sağlanmasıdır. Evde bakım hastalarında beslenmenin sağlanması, değerlendirilmesi ve yeterli beslenme ihtiyacının giderilmesi son derece önemlidir.

Obez kişiler hareket zorluğu ve doku hipoksisi nedeniyle basınç yaralanması açısından risk taşıırken, zayıf kişiler ise koruyucu tabakanın bulunmaması yönünden basınç yaralanması oluşumunda risklidirler (Çakır ve Enginyurt 2016). Serebrovasküler hastalık (SVH) tanılı 128 hastada yapılan bir çalışmada obez hastaların %76,6'sı yüksek riskli bulunmuştur (Mollaoğlu vd., 2008). Basınç yaralanmasının malnutrisyon derecesi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Hastaların yeterli ve dengeli beslenmelerinin sağlanmasının basınç yaralanmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Ortaç Ersoy vd., 2013).

Serum düzeyi 2,5 g/dl den düşük olan hastalarda cilt bütünlüğünün bozulma riski artmaktadır (Özel, 2014). Ersoy ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada serum albümin düzeyi 2,5 g/dl ve altında olan hastalarda yeni basınç yaralanması gelişimi, basınç yaralanması gelişmeyen gruba göre yüksek bulunmuştur (Ortaç Ersoy vd., 2013).

2.5.7. Hareket

Hareketliliğin bozulması, aktivitenin bozulması, tamamen hareketsiz kalmak ve ağrı algısındaki bozukluklar basınca maruziyeti artırmaktadır. Basıncın şiddeti, süresi ve doku toleransı da bu etkiye katkıda bulunmaktadır (Yeniçağ ve Rakıcıoğlu 2019). Hareket etme sınırlılığı olan yatağa bağımlı hastalar, dokuda hasar oluşmasına daha yatkındır. Hareketsiz kalındığında basınç dokuyu direkt ve olumsuz etkilemektedir. Hareket etmekte zorlanan ya da tamamen hareketsiz olan hastalarda dokuyu etkileyen basıncın şiddetinin kapiller basıncın üzerine çıkması ile hasta durumunda rahatsızlık hissetse bile yardımsız kendini hareket ettiremediği için dokunun dolaşımı bozulmakta ve basınç yaralanmasına yatkınlık artmaktadır (Adıbelli, 2018).

2.5.8. Hastalıklar ve İlaçlar

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dünya nüfusunun yaklaşık %16,0'ının önemli ölçüde engellilik yaşadığını, bu durumun kısmen nüfusun yaşlanmasına ve bulaşıcı olmayan

hastalıkların prevalansındaki artışa bağlı olarak arttığını belirtmektedir. Kalp hastalığı, inme, kanser, diyabet ve kronik akciğer hastalıklarının da kişilerde yıkıcı sonuçlara neden olabileceğini belirtmektedir (WHO, 2023).

Dokuların kanlanma ve oksijenlenmesini bozan hastalıklar basınç yaralanması oluşumuna zemin hazırlamaktadır (Kahveci, 2017). Periferel dolaşım bozukluğunun basınç yaralanması riskini arttırdığı belirtilmektedir. Dolaşımı etkilenen hastalarda dokularda hipoksi gelişebilir ve bunun sonucunda dokular iskemik yıkıma daha yatkın olabilmektedir. Duyusal algılamada bozukluk ya da bilinç bulanıklığı olan hastalıklarda hastalar ağrıyı tam olarak hissedemedikleri veya ifade edemedikleri için basınç yaralanması oluşumunda risk altındadırlar (Eftelli, 2020). Dündar ve arkadaşlarının basınç yaralanması olan 68 evde bakım hastasında yaptığı bir çalışmada, hastaların %76,0'ında nörolojik veya vasküler hastalıkların varlığı bulunmuştur (Dündar vd., 2012). Katran (2015)'ın çalışmasında DM tanılı hastaların %46,3'ünde, hipertansiyon (HT) tanılı hastalarında %48,3'ünde basınç yaralanması oluştuğu belirtilmiştir.

2.6. Basınç Yaralanmalarının Önlenmesinde Halk Sağlığı Profesyonellerinin Rolü

Hastalıkların önlenmesi ve sağlıkla ilgili yapılan her müdahale toplumun genelini etkilemektedir. Halk sağlığı öncelikle sağlığı korumayı, hasta olanları iyileştirmenin sağlanmasını ve toplumun sağlık seviyesini arttırmayı hedeflemektedir (Aydın Avcı, 2019). Ülkemizde de toplumdaki bireylerin görünen hastalığının yanında daha soyut kalan durumların değerlendirilmesine yönelik parametlerin oluşturulup toplum geneline uyarlanması sağlanmasının faydalı olacağı belirtilmiştir (Arslan ve Ağırbaş 2017). Evde bakım, hasta bireylerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerinin yaşadıkları ortamda sunulma imkanını vermektedir. Türkiye'de evde bakım hizmetleri yaşlı birey sayısının fazlalaşması, kronik hastalıkların fazlalaşması ve sağlık giderlerinin en aza indirilebilmesi gibi nedenlerle sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında sunulmaya başlanmıştır. Bu hizmetin sunulmasında evde bakım hemşirelerinin büyük payı vardır (Çevirme, 2019). Sağlık hizmeti sunan evde bakım hemşireleri tarafından, basınç yaralanması açısından risk taşıyan evde bakım hastalarında basınç yaralanması oluşumunun sık aralıklarla değerlendirilmesinin

önemi büyüktür. Basınç yaralanmalarının oluşumunu önlemede bir rehber olan risk ölçeklerinin uygulanması ve gereksinim duyulan eğitim programlarının oluşturulması ile erken dönemde alınabilecek önleyici tedbirler etkili olabilmektedir (Sezer vd., 2015). Basınç yaralanmalarının önlenememesi durumunda bireylerin yaşam kalitesi azalmakta ve bununla birlikte basınç yaralanması olmuş kişiler enfeksiyon, ağrı, uzuvlarını kullanamama gibi durumlar yaşamak zorunda kalabilmektedirler ve bu da toplumsal sağlık kalitesinde azalmaya sebebiyet verebilmektedir. Önlenmesinde geç kalınmış ya da hiç önlem alınamamış durumlar ile gerek toplum sağlığının olumsuz etkilenmesi gerekse bu durumdan doğan sağlık harcamalarındaki artış, bu durumu bir halk sağlığı sorunu haline getirmektedir. Bu nedenle sağlık kalitesini bozabilecek her bir durum için önleyici ve sağlığı geliştirici politikaların düzenlenmesinde halk sağlığına büyük pay düşmektedir (Yiğitbaş ve Deveci, 2016). Kronik hastalıklar ve bu hastalıkların yükü ülkelere göre değişkenlik göstermektedir. Toplumun sağlık hizmetlerine erişebilirliği, toplum popülasyonu göz önüne alınarak yaş gruplarına ve hastalıklara yönelik risk değerlendirilmeleri, hastalıklardan kaynaklanan engellilik durumları değerlendirilerek yapılacak etkin müdahalelerde halk sağlığı profesyonellerinin önemli bir payı olduğu belirtilmiştir (Younger ve Howard 2016). Sahada sunulan sağlık hizmetleri, halk sağlığı uzmanlarının bilgi ve tecrübeleri ile daha etkin hale gelebilmektedir. Bunlardan birisi de erken müdahaleleri kapsayan önleyici hizmetlerdir (Özyürek Ucael vd., 2021). Artan yaşlı nüfus, beraberinde kronik hastalıkları ve hastalıkların neden olduğu işlevsel yetersizlik sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Önleyici sağlık hizmetlerinde görev yapan tüm sağlık personellerine toplum sağlığının iyileştirilmesinde görevler düşmektedir (Canlı, 2019). Halk sağlığı profesyonelleri toplum sorunlarını oluşturan zincirin her bir halkasında etkin bir rol almaktadırlar. Toplumu etkileyen problemlerin saptanması, kronik hastalıklara sahip bireylerin hastalıklarla başa çıkma becerisinin kazandırılması, önerilen tedavilerin, ilaçların doğru bir şekilde kullanmanın önemi konusunda bilinçlendirilmesi, bireylerin kendi öz bakım becerilerinin kazandırılması ile birlikte sağlıkla ilgili olan ve toplumu etkileyen her türlü bilgilendirmelerin ve eğitimlerin yapılarak gerek hastalık yükünün verdiği maliyet yükü azaltılabilecektir gerekse daha sağlıklı toplumlara ulaşması mümkün olabilecektir. Hasta bireylerin hastalıklarının getirdiği yeti kaybı hakkında ne kadar bilgi sahibi oldukları önemlidir bununla birlikte hastalık süreçlerinde neleri bilmeliler, hangi risklere dikkat etmeliler

gibi olgular dikkate alınarak sağlık hizmetine ulaşım konusunda da bilgilendirilmeli ve hastalığa değil hastanın bütününe odaklanılması gerektiği belirtilmiştir (Tözün ve Sözmen 2014).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırmada evde bakım hastalarında basınç yaralanması prevalansını ve etkileyen risk faktörlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma Kırklareli Lüleburgaz Devlet Hastanesi Evde Bakım Hizmetleri Birimine kayıtlı evde bakım hizmeti alan hastalarda 30.11.2021 ile 31.05.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 30.11.2021-31.05.2022 tarihleri arasında Kırklareli Lüleburgaz Devlet Hastanesi Evde Bakım Hizmetleri Birimine kayıtlı evde bakım hizmeti alan hastalar oluşturmuştur (N=435). Araştırmanın örnekleme, evreni bilinen gruplarda örneklem büyüklüğü formülü kullanılarak $123 [(n= N t^2pq / d^2 (N-1) + t^2pq)]$ olarak hesaplanmıştır. Olası veri kaybı nedeniyle minimum örneklem büyüklüğü %20 artırılarak 148 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklemen belirlenmesinde sistematik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneğin evrene oranına göre (435/148) listelerden üçer kişi atlanarak örneklem oluşturulmuştur. Araştırma sonunda 175 kişiye ulaşılmış olup, 5 kişi dahil edilme kriterlerine uymadığı için çalışma dışı bırakılmıştır ve araştırma dahil edilme kriterlerini karşılayan 170 kişi ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Araştırma tarihleri arasında Lüleburgaz Devlet Hastanesi Evde Bakım Hizmetleri Birimine kayıtlı olmak,
- 18 yaş ve üzeri olmak,
- Araştırmaya katılma isteğine dair sözlü ve yazılı onay beyan etmiş olmak (kendisinden veya yakından),
- Yatağa veya sandalyeye bağımlı olmak,

- Anket sorularını eksiksiz cevaplamak araştırmanın dahil edilme kriterleri arasındadır.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Araştırma tarihleri dışında Lüleburgaz Devlet Hastanesi Evde Bakım Hizmetlerine kayıtlı hasta olmak,
- 18 yaş altı olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak,
- Yürüyeabiliyor olmak dahil edilmeme kriterleri arasındadır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak Hasta Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Hastanın bilinç durumunun değerlendirilmesinde Glasgow Koma Skalası (GKS)'nden yararlanılmıştır.

3.6.1. Hasta Değerlendirme Formu

Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan Hasta Değerlendirme Formu dört bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölüm hastanın sosyodemografik özelliklerinden cinsiyetin, yaşın, eğitim durumunun, medeni durumun ve gelir durumunun sorgulandığı sorulardan oluşmaktadır.

İkinci bölüm bakım verenin tanımlayıcı özelliklerinden cinsiyetin, yaşın, eğitim durumunun ve hastaya yakınlık durumunun sorgulandığı sorulardan oluşmaktadır.

Üçüncü bölüm hastanın boyu, kilosu, sistemik veya kronik hastalıkları, sürekli ilaç kullanma durumu, kullanılan ilaç türü, evde bakım hizmetlerindeki tıbbi kayıt tanısı, evde bakım hizmeti aldığı süre ve GKS olmak üzere hastalık durumuna ilişkin özelliklerin sorgulandığı sorulardan oluşmaktadır. Bunlardan Beden Kütle İndeksi (BKİ) kilogram cinsinden vücut ağırlığının metre cinsinden boy uzunluğunun

karesine bölünmesiyle (kg/m^2) elde edilmiştir. Sınıflamada DSÖ'nün yetişkinler için BKİ sınıflaması kullanılmıştır (WHO, 2000).

Dördüncü bölüm ise hastanın basınç yaralanmasına ve tıbbi gereksinimlerine ilişkin özelliklerin sorgulandığı sorulardan oluşmaktadır. Bunlar; basınç yaralanması varlığı, NPUAP 2016'ya göre basınç yaralanması evrelendirmesi, basınç yaralanması sayısı, basınç yaralanması oluşum bölgesi, basınç yaralanmasını önleyici ürün kullanma durumu, basınç yaralanmasını önleyici ürün kullanma sıklığı, mekanik ventilatör kullanma durumu, mekanik ventilasyon yöntemi, mekanik ventilasyon süresi, beslenme türü, enteral besleniyorsa beslenme şekli, hareket durumu, pozisyon verilme durumu, pozisyon veriliyorsa sıklığı, pozisyon verilmiyorsa nedeni, hastanın kullandığı yatak türü, havalı yatak kullanma durumudur.

3.6.1.1. Glasgow Koma Skalası

Glasgow Koma Skalası (GKS) Graham Teasdale ve Bryan Jennett tarafından 1974 yılında geliştirilmiştir. Günümüzde de tüm akut ve medikal travma hastalarında bilinç değerlendirme için güncel ve objektif kabul görmüştür (Teasdale ve Jennett 1974). GKS göz cevabı, sözel cevap, motor cevap yanıtlarına göre puanlanmıştır. GKS 3-15 arasında değer alır. Bu puanlamada 15 ise oryante, 13-14 ise konfüze, 8- 13 ise stupor, 3-8 ise perikoma ve 3 ise koma olarak tanımlanır.

3.7. Veri Toplama ve Uygulama

Verilerin toplanmasında görüşme aracılığıyla araştırmacı tarafından yüz yüze anket yöntemi uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından araştırmaya dahil edilme kriterlerine sahip evde bakım hastalarına 30 Kasım 2021- 31 Mayıs 2022 tarihleri arasında 08:00- 17:00 saatleri arasında günlük olarak ev ziyareti yapılmıştır.

Araştırmaya katılım için bilinci açık ve aydınlatılmış onam formunu, okuyup anlayabilecek durumda olan hastaların (GKS=15) kendilerinden, bilinci kapalı ya da aydınlatılmış onam formunu okuyup anlayamayacak durumda olan hastaların (GKS<15) ise yakınlarından araştırmaya katılım için bilgilendirilerek sözlü ve yazılı olurları alınmıştır.

Hastaların bilinç değerlendirmesinde GKS araştırmacı tarafından anket uygulanması sırasında puanlandırılmıştır. Daha sonra araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan sorular sorularak cevapları anket formuna kaydedilmiştir.

3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.8.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkeni

Araştırmanın bağımlı değişkeni basınç yaralanması varlığıdır. Basınç yaralanması varlığı deride herhangi bir açıklık olmadan basmakla solmayan kızarıklık, dermis tabakasının kısmi kaybı, deri ve subkutan deri tabakalarında kayıp, tam kalınlıkta doku kaybı, deri ve dokuların tüm tabakalarında kayıp veya derinliğin bilinmediği şüpheli derin doku hasarı olarak kabul edilmiştir (NPUAP, 2016).

3.8.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Hastanın cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, gelir durumu gibi sosyodemografik özellikleri; bakım verenin cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu ve hastaya yakınlığı gibi tanımlayıcı özellikleri, hastanın BKİ'si, sistemik veya kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanma durumu, kullanılan ilaç türü, evde bakım hizmeti alma süresi, GKS gibi hastalık durumuna ilişkin özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.9. Araştırmanın Hipotezleri

H_{0A}: Hastaların sosyodemografik özellikleri basınç yaralanması görülme sıklığını etkilememektedir.

H_{1A}: Hastaların sosyodemografik özellikleri basınç yaralanması görülme sıklığını etkilemektedir.

H_{0B}: Bakım verenlerin tanımlayıcı özellikleri basınç yaralanması görülme sıklığını etkilememektedir.

H_{1B}: Bakım verenlerin tanımlayıcı özellikleri basınç yaralanması görülme sıklığını etkilemektedir.

H_{0C}: Hastaların hastalık durumlarına ilişkin özellikleri basınç yaralanması görülme sıklığını etkilememektedir.

H_{1C}: Hastaların hastalık durumlarına ilişkin özellikleri basınç yaralanması görülme sıklığını etkilemektedir.

3.10. Verilerin Analizi

Elde edilen çalışma verileri SPSS 21.0 paket program aracılığıyla değerlendirilmiştir. Çalışma kapsamında kullanılan istatistiksel yöntem belirlenirken verilerin türlerine göre varsayımları kontrol edilmiştir. Sonuçlar sayı (n), yüzde (%), ortalama, standart sapma ($\pm$ ss) olarak ifade edilmiştir. Kategorik değişkenlerin incelenmesinde ilgili varsayımların sağlanması durumunda “Pearson Ki-Kare Testi”, varsayımların sağlanmadığı durumlarda “Fisher-Freeman-Halton (Genelleştirilmiş Fisher) Testi” kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

3.11. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın uygulamasının sadece Lüleburgaz Evde Bakım Hizmetine kayıtlı ve Lüleburgazda ikamet eden örneklem grubundaki hastalarda yapılması ve örneklem grubunda olup anket uygulaması tamamlanmadan exitus olması durumu ve boy ve kilonun beyana dayalı olması araştırmanın kısıtlılıklarındandır.

3.12. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu’ndan 18.10.2021 tarih ve PR0359R0 protokol nolu onay ve Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli araştırma izinleri alınmıştır. Veri toplamadan önce hasta ya da yakınından çalışma ile ilgili bilgilendirme yapılarak sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş olurları alınmıştır. Ayrıca araştırma Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu Girişimsel Olmayan İlaç Dışı Klinik Araştırma Yönergesine, Helsinki Bildirgesi ve İyi Klinik Uygulamaları İlkeleri’ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

3.13. Araştırma Takvimi

- Literatür taranması: Eylül 2021- Nisan 2023

- Araştırmanın planlanması: Eylül 2021-Mayıs 2023
- Verilerin elde edilmesi: Kasım 2021-Mayıs 2022
- Veri tabanının oluşturulması ve düzenlenmesi: Mayıs 2022- Mart 2023
- Verilerin analizi: Şubat 2023- Nisan 2023
- Tezin yazımı: Kasım 2021- Mayıs 2023



4. BULGULAR

Evde bakım hastalarında basınç yaralanması görülme sıklığı ve oluşumunu etkileyen risk faktörlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışma 170 birey ile tamamlandı.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (N=170)

Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	106	62,4
	Erkek	64	37,6
Yaş	<65	17	10,0
	65-74	40	23,5
	75-84	63	37,1
	≥85	50	29,4
Eğitim durumu	Okuryazar değil	29	17,1
	İlköğretim	131	77,1
	Lise	9	5,2
	Yüksekokul	1	0,6
Medeni durum	Evli	64	37,6
	Evli değil	106	62,4
Gelir durumu	İyi	12	7,1
	Orta	147	86,4
	Kötü	11	6,5

Tablo 4.1’de katılımcıların sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Yaş ortalaması $77,76 \pm 11,23$ (Min:26, Maks: 99 yıl) olan hastaların %37,1’i 75-84 yaş aralığında ve %62,4’ü kadındır. Araştırma grubunun %77,1’i ilköğretim mezunu, %37,6’sı evli ve %86,4’ünün gelir durumu orta düzeydedir.

Tablo 4.2. Bakım Vereninin Tanımlayıcı Özellikleri (N=170)

Değişkenler		N	%
Bakım verenin cinsiyeti	Kadın	140	82,4
	Erkek	30	17,6
Bakım verenin yaşı	<45	28	16,5
	45-54	50	29,4
	55-64	62	36,5
	≥ 65	30	17,6
Bakım verenin eğitim düzeyi	Okuryazar değil	9	5,3
	İlköğretim	126	74,1
	Lise	25	14,7
	Yüksekokul	10	5,9
Bakım verenin yakınlığı	Primer yakını	142	83,4
	Sekonder yakını	14	8,2
	Yakını olmayan	14	8,2

Tablo 4.2’de bakım vereninin tanımlayıcı özellikleri sunulmuştur. Yaş ortalaması $54,06 \pm 12,35$ (Min:20, Maks: 92 yıl) olan bakım verenlerin %36,5’i 55-64 yaş aralığında, %82,4’ü kadın ve %74,1’i ilköğretim mezunudur. Katılımcıların %83,4’ünün bakım veren kişisi anne, baba, çocuk, kardeş, eş olmak üzere primer yakınlarıdır.

Tablo 4.3. Katılımcıların Hastalık Durumlarına İlişkin Özellikleri (N=170)

Değişkenler		n	%
Beden Kütle İndeksi (BKİ)	Zayıf (<18,5)	5	2,9
	Normal (18,5-24,9)	74	43,5
	Fazla kilolu (25,0-29,9)	61	35,9
	Tip I obez (30,0-34,9)	22	12,9
	Tip II obez (35,0-39,9)	3	1,9
	Tip III obez ($\geq 40,0$)	5	2,9
Sistemik veya kronik hastalık	Evet	159	93,5
	Hayır	11	6,5
Hastalıklar*(n=159)	DM	42	26,4
	KRY	7	4,4
	KVH	108	67,9
	KOAH	11	6,9
	Kanser	16	10,1
	SVH	54	34,0
	Alzheimer	28	17,6
	Parkinson	7	4,4
	Diğer hastalıklar	93	58,5
Sürekli ilaç kullanma durumu	Evet	163	95,9
	Hayır	7	4,1
Kullanılan ilaç türü	Steroid	26	15,3
	Diğer	144	84,7
Evde bakıma kayıtlı yatış tanısı	SVH	54	31,8
	Alzheimer	28	16,5
	Kalp yetmezliği	21	12,4
	Yaşlılık	18	10,6
	Geçirilmiş ameliyat	17	10,0
	Kanser	15	8,8
	Parkinson	6	3,5
	Diğer	11	6,5
Evde bakım hizmeti alma süresi (ay)	< 1	50	29,4
	1-2	28	16,5
	3-5	25	14,7
	6-11	20	11,8
	≥ 12	47	27,6
Glasgow Koma Skalası (GKS)	Stupor	25	14,7
	Konfüze	14	8,2
	Oryante	131	77,1

*Birden çok seçenek işaretlenebilmiştir.

Tablo 4.3'te katılımcıların hastalık durumlarına ilişkin özellikleri sunulmuştur. Buna göre katılımcıların %43,5'i normal BKİ'ye sahiptir. Araştırma grubunun %93,5'i en az bir sistemik veya kronik hastalığa sahiptir. Kronik hastalıklar içinde en fazla KVH (%67,9), SVH (%34,0) ve DM (%26,4) bulunmaktadır. Grubun %95,9'unun sürekli kullandığı bir ilaç vardır ve %15,3'ü steroid tipi ilaç kullanmaktadır. Katılımcıların %31,8'i SVH, %16,5'i Alzheimer, %12,4'ü kalp yetmezliği tanısı ile evde bakım hizmetlerine kayıtlı hastalardır ve %29,4'ü bir aydan daha kısa süreden beri evde bakım hizmeti almaya devam etmektedir (Tablo 4.3.).

GKS incelendiğinde katılımcıların %77,1'inin oryante, %14,7'sinin stupor ve %8,2'sinin konfüze olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Katılımcıların Basınç Yaralanmasına ve Tıbbi Gereksinimlerine İlişkin Özellikleri (N=170)

Değişkenler		n	%
Basınç yaralanması	Var	57	33,5
	Yok	113	66,5
Basınç yaralanması evresi (n=57)	Evre 1	26	45,6
	Evre 2	12	21,1
	Evre 3	4	7,0
	Evre 4	9	15,8
	Evrelendirilemeyen	2	3,5
	Şüpheli derin doku hasarı	4	7,0
Yara sayısı (n=57)	1	42	73,7
	2	10	17,5
	≥ 3	5	8,8
Basınç yaralanması oluşum bölgesi (n=57)	Sakrum	30	52,6
	İskium	6	10,5
	Torakanterler	2	3,5
	Topuk	6	10,5
	Birden fazla bölgede	13	22,8
Basınç yaralanması önleyici kullanımı	Evet	90	52,9
	Hayır	80	47,1
Basınç yaralanması önleyici kullanım sıklığı (n=90)	Günde 2 kez	13	14,3
	Günde 1 kez	49	53,8
	Haftada 3 kez	9	9,9
	Haftada 2 kez	9	9,9
	Haftada 1 kez	11	12,1
Mekanik ventilatör kullanma durumu	Evet	8	4,7
	Hayır	162	95,3
Mekanik ventilasyon yöntemi (n=8)	Non-invaziv	6	75,0
	İnvaziv	2	25,0
Mekanik ventilasyon süresi (n=8)	≤ 2 ay	5	62,5
	≥ 3 ay	3	37,5
Beslenme türü	Oral	158	92,9
	Enteral	12	7,1
Enteral beslenme şekli (n=12)	NG	5	41,7
	PEG	7	58,3
Hareket durumu	Tam kısıtlı	70	41,2
	Yarı kısıtlı	100	58,8
Pozisyon verilme durumu	Evet	72	42,4
	Hayır	98	57,6
Pozisyon veriliyorsa sıklığı (n=72)	2 saatte bir	15	20,8
	4 saatte bir	34	47,2
	6 saatte bir	23	31,9
Pozisyon verilmiyorsa nedeni (n=98)	Yatak içi hareketli	85	85,9
	Mobilizasyon kısıtlı	5	5,1
	Diğer	9	9,1
Hastanın yatak türü	Standart yatak	130	76,5
	Hastane yatağı	40	23,5
Havalı yatak kullanma durumu	Evet	56	32,9
	Hayır	114	67,1

Tablo 4.4’de katılımcıların basınç yaralanmasına ve tıbbi gereksinimlerine ilişkin özellikleri gösterilmiştir. Hastalarda basınç yaralanması görülme sıklığı %33,5’dir. Basınç yaralanması olanların %45,6’sı evre 1’de, %73,7’sinde 1 basınç yaralanması mevcut ve yaralanmaların %52,6’sı sakrum bölgesinde yer almaktadır. Katılımcıların %52,9’u basınç yaralanması önleyicisi kullanmaktadır. Basınç yaralanması önleyici kullananların %53,8’i günde bir kez kullanmaktadır. Hastaların %4,7’si mekanik ventilatör kullanmaktadır. Mekanik ventilatör kullananların 6 kişisi (%75,0) non-invaziv yöntemle ve 5 kişisi (%62,5) 2 ay ve daha az süreden beri mekanik ventilatör kullanmaktadır. Hastaların %7,1’i enteral beslenmektedir ve bunlardan 7 kişide (%58,3) PEG vardır. Katılımcıların %58,8’i yarı kısıtlıdır ve %42,4’üne pozisyon verilmektedir. Pozisyon verilen hastaların %47,2’sine 4 saatte bir pozisyon verilmektedir. Pozisyon verilmeyen hastaların %85,9’una yatak içinde hareketli olduğu için pozisyon verilmemektedir. Hastaların %76,5’i standart yatak, %32,9’u havalı yatak kullanmaktadır (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Basınç Yaralanması Varlığının Karşılaştırması

Değişkenler		Basınç Yaralanması				χ^2	p
		Var		Yok			
		N	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	33	31,1	73	68,9	0,726	0,394
	Erkek	24	37,5	40	62,5		
Yaş	< 75	25	43,9	32	56,1	4,106	0,043*
	≥ 75	32	28,3	81	71,7		
Eğitim durumu	Okuryazar değil	7	24,1	22	75,9	2,538	0,281
	İlköğretim	48	36,6	83	63,4		
	Lise ve üzeri	2	20,0	8	80,0		
Medeni durum	Evli	20	31,3	44	68,8	0,239	0,625
	Evli olmayan	37	34,9	69	65,1		
Gelir durumu	İyi	5	41,7	7	58,3	0,639	0,725 ¹
	Orta	48	32,7	99	67,3		
	Kötü	4	36,4	7	63,6		

p<0,05; ¹Fisher Exact Testi

Tablo 4.5’de katılımcıların demografik özelliklerine göre basınç yaralanması varlığının karşılaştırması sunulmuştur. 75 yaş ve üzerindeki hastalara göre 75 yaşından küçük hastalarda basınç yaralanması görülme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek belirlenmiştir (p=0,043). Basınç yaralanması varlığı ile cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.6. Bakım Verenin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Basınç Yaralanması Varlığının Karşılaştırması

Değişkenler		Basınç Yaralanması				χ^2	p
		Var		Yok			
		N	%	n	%		
Bakım verenin cinsiyeti	Kadın	43	30,7	97	69,3	2,821	0,093
	Erkek	14	46,7	16	53,3		
Bakım verenin yaşı	< 55	32	41,0	46	59,0	3,634	0,057
	≥ 55	25	27,2	67	72,8		
Bakım verenin eğitim düzeyi	İlköğretim ve altı	43	31,9	92	68,1	0,828	0,363
	Lise ve üzeri	14	40,0	21	60,0		
Bakım verenin yakınlığı	Primer yakını	52	36,6	90	63,4	3,694	0,055
	Diğer	5	17,9	23	82,1		

Tablo 4.6’da bakım verenin tanımlayıcı özelliklerine göre basınç yaralanması varlığının karşılaştırması gösterilmiştir. Basınç yaralanması olma durumu ile bakım verenin cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi ve yakınlığı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Katılımcıların Hastalık Durumlarına İlişkin Özelliklerine Göre Basınç Yaralanması Varlığının Karşılaştırması

Değişkenler		Basınç Yaralanması				χ^2	p
		Var		Yok			
		n	%	n	%		
BKİ	Zayıf ve normal	32	40,5	47	59,5	9,354	0,009*
	Fazla kilolu	22	36,1	39	63,9		
	Obez	3	10,0	27	90,0		
Sistemik veya kronik hastalık	Evet	51	32,1	108	67,9	2,331	0,184 ¹
	Hayır	6	54,5	5	45,5		
Sürekli ilaç kullanma durumu	Evet	56	34,4	107	65,6	1,213	0,426 ¹
	Hayır	1	14,3	6	85,7		
Kullanılan ilaç türü	Steroid	10	38,5	16	61,5	0,335	0,563
	Diğer	47	32,6	97	67,4		
Evde bakım hizmeti süresi	< 6 ay	34	33,0	69	67,0	0,032	0,859
	≥ 6 ay	23	34,3	44	65,7		
Glasgow Koma Skalası (GKS)	Stupor	18	72,0	7	28,0	25,824	0,000*
	Konfüze	8	57,1	6	42,9		
	Oryante	31	23,7	100	76,3		

* $p<0,05$; ¹Fisher Exact Testi

Tablo 4.7’de katılımcıların hastalık durumlarına ilişkin özelliklerine göre basınç yaralanması varlığının karşılaştırması gösterilmiştir. Zayıf ve normal BKİ’ye sahip katılımcılarda basınç yarası görülme sıklığı değişkenin diğer kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,009$). GKS’ye göre oryante olanların basınç yaralanması görülme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı

düzeyde düşük bulunmuştur ($p=0,000$). Basınç yaralanması varlığı ile sistemik veya kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanma durumu, kullanılan ilaç türü ve evde bakım hizmeti alma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.7).



5. TARTIŞMA

Evde bakım hastalarında basınç yaralanması görülme sıklığı ve oluşumunu etkileyen risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıdaki gibi literatür ışığında tartışılmıştır.

Bu araştırmada basınç yaralanması prevalansı %33,5 bulunmuştur. Literatür incelendiğinde basınç yaralanmalarının hala belli bir yaygınlıkta görüldüğü dikkat çekmektedir. Önlenebilir bir durum olması mümkün iken basınç yaralanmalarına bağlı hastane yatışlarının olduğu birçok çalışmada belirtilmektedir (Aktürk vd., 2010; Kürklü, 2020; Demirel vd., 2007). Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında ise basınç yaralanmalarında Yürüyen ve arkadaşları (2018)'nın araştırmasında basınç yaralanması prevalansının %33,0 bulunduğu görülmektedir. Kartal (2022) yaptığı çalışmasında prevalans değerini %30,6 olarak bulmuştur. Literatürde bu değerler dışında daha yüksek ve daha düşük basınç yaralanması prevalans oranları da görülmektedir. İstanbul'da Covid-19 tanılı 111 yoğun bakım hastasının oluşturduğu retrospektif bir çalışmada ise hastaların basınç yaralanması prevalansı %56,8' dir (Kıraner ve Kaya 2021). Yoğun bakım hastalarında mevcut hastalıklara ek olarak Covid-19 tanısının da olması, buna yönelik uygulanan medikal ve respiratuar tedavinin değişim göstermesinin de bu oranın yüksek bulunmuş olmasında etkili olabileceğini düşündürebilir. Diğer çalışmalara göre daha düşük oranda basınç yaralanması prevalansı bulunan çalışmalara bakıldığında Katran (2015)'nin çalışmasında, basınç yaralanması prevalans oranı %20,56 olarak bulunmuştur. Aktürk ve arkadaşları (2010)'nın Kocaeli ilinde evde bakım hizmeti alan 420 hastada yaptıkları çalışmada basınç yaralanması prevalansı %23,8 bulunmuştur. Muğla'da bir eğitim araştırma hastanesinde basınç yaralanmasının nokta prevalansı için 369 hasta ile yapılmış bir çalışmada %14,4 oranında basınç yaralanması prevalansı bulunduğu ortaya konmuştur (Ateşgöz vd., 2022). Basınç yaralanması prevalans oranının daha düşük bulunmuş olmasının çalışmalara dahili ve cerrahi hastalarının da dahil edilmesinden ve hastanede ortalama kalış sürelerinin az olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. İsveç'te farklı hastanelerde ve huzur evlerinde bulunan 695 hastada yapılan çalışmada ise üniversite hastanelerinde

%23,9, genel hastanelerde %13,2 ve huzur evlerinde %20,0 oranında basınç

yaralanması prevalansı bulunduğu görülmektedir (Gunningberg, 2004). Genel olarak bakıldığında basınç yaralanması prevalans oranları farklı çalışmalara göre değişim göstermektedir.

Literatürde birçok çalışmada yaş ile basınç yaralanması arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, yaş arttıkça basınç yaralanması oluşumunun da arttığı belirtilmiştir (Leijon vd., 2013; Katran, 2015). Gencer ve Özkan'nın hastanede yatan ve basınç yaralanması olan 569 hasta ile yaptıkları çalışmada basınç yaralanması olan hastaların ileri yaş aralığında daha fazla sayıda oldukları belirtilmiştir (Gencer ve Özkan 2015). Literatürde farklı sonuçlara da rastlanmaktadır. Tek başına ileri yaşın basınç yaralanmasını arttırıcı bir etkisi olmadığı yönde çalışma da görülebilmektedir (Kurtuluş ve Pınar 2003). İleri yaş olmakla birlikte genç ve nörolojik hastalıklara sahip bireylerde basınç yaralanmasının yoğunlaştığı belirtilmektedir (Özel, 2014). Bu çalışmada da 75 yaş ve üzerindeki hastalara göre 75 yaşından küçük hastalarda basınç yaralanması görülme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek belirlenmiştir. Bu çalışmada 75 yaşından küçük hastalarda basınç yaralanmasının daha fazla görülmüş olma durumunun çalışmaya katılan evde bakım hastaları popülasyonu göz önüne alındığında bu yaş gruplarındaki hastalarda DM hastalığının varlığı ve SVH tanılı olmaları dikkat çekmektedir. Bu yaş grubundaki hastaların sağlık durumlarındaki farklılıklardan dolayı basınç yaralanmasının daha fazla görülmüş olması düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde İstanbul'da Covid-19 tanılı 111 yoğun bakım hastalarının oluşturduğu restrospektif bir çalışmada basınç yaralanması oluşumunun erkek cinsiyette daha fazla görüldüğü ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir (Kıraner ve Kaya 2021). Bu çalışmada risk olasılığı daha yüksek olan evde bakım hizmetine kayıtlı hastalarda ulaşılan sonuçlarda demografik özelliklerin değerlendirilmesine bakıldığında, cinsiyet oranlarında kadın katılımcıların sayısının erkeklerden fazla olmasına rağmen istatistiksel olarak cinsiyetle basınç yaralanması arasında anlamlı derecede bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmanın cinsiyet yönünden ulaşılan bulguları ile benzerlik gösteren farklı bir tanımlayıcı çalışmada ise, yatan yaşlı hastalarda basınç yaralanması risk faktörlerinin araştırılması yapılmış ve cinsiyetle basınç yaralanması arasında anlamlı bir ilişki

bulunmadığı belirtilmiştir (Kartal, 2022). Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir

Bu araştırmada hastalara bakım veren kişiler %83,4 oranında primer yakını ve %82,4'ü kadın cinsiyet bulundu. Literatüre bakıldığında ülkemizde yapılan çalışmalarda evde bakım hastalarına bakım verenlerin büyük çoğunluğunun primer yakınları ve kadın cinsiyette olduğu bulunmuştur (Kürklü, 2020; Önder vd., 2015; Kalinkara ve Kalaycı 2017; Enginyurt ve Öngel 2011; Taşdelen ve Ateş 2012). Bu durumun kadın cinsiyetin toplumdaki rolünden kaynaklanabileceği ve ebeveyne bakım konusunda geleneksel yaklaşımların rolü olduğu düşünülebilir. Çalışmaya katılan hastalara bakım verenin cinsiyeti, yaşı, gelir durumları, eğitim ve medeni durumları ile basınç yaralanması oluşumunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada da evde bakım hastalarına bakım veren kişilerin yara bakımlarına olan yaklaşımlarının cinsiyet veya eğitimleri ile ilişkisi anlamlı bulunamadığı belirtilmiştir (Kuzay ve İlçe 2019). Eğitimin basınç yaralanması oluşumunda etkili olmadığı görülmekle birlikte bunun nedeninin sağlıkla ilgili konularda eğitim seviyesinin ölçülmediğinden kaynaklanmış olabileceği söylenebilir. Bu konu var olan eğitim seviyesi ile ihtiyaç duyulan sağlık eğitimi olarak iki farklı şekilde değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Bu konuda sağlıkla ilgili eğitimin değerlendirildiği çalışmaların artmasının da fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Literatürde de bakım verenlerin eğitim ihtiyacı konusunda yapılmış çalışmalar bu durumu desteklemektedir (Taşdelen ve Ateş 2012; Kır Biçer, 2021).

Basınç yaralanması açısından yüksek risk taşıyan 60 hastada yapılmış bir çalışmada obezitenin basınç yaralanmasını arttıran bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Kurtuluş ve Pınar 2003). Farklı bir çalışmada da fazla kilolu olma durumu ile basınç yaralanması arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (Ortaç Ersoy vd., 2013). Evde bakım hizmeti alan 75 hastada yapılmış bir çalışmada basınç yaralanması oluşumu beslenme ile ilişkili bulunmuş, aşırı zayıf ve aşırı kilolu kişilerinde basınç yaralanması oluşumu için risk taşıdığı belirtilmiştir (Şahin, 2019). Literatüre bakıldığında farklı sonuçlar da görülmektedir. Gökdemir (2020)'in yoğun bakımda yatan hastalarda yaptığı çalışmada zayıf hastalarda hiç basınç yaralanmasının oluşmadığı, oluşan basınç yaralanmalarının da BKİ değerlerine göre

de anlamlı bir sonuç bulunmadığı belirtilmiştir. Çavuşoğlu vd. (2020)'nin yaptığı çalışmada BKİ ile basınç yaralanması oluşumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bulut (2019)'un sağlık kuruluşunda yatan hastalarda yaptığı çalışmada zayıf kişilerin hepsinde basınç yaralanması bulunurken normal kiloluların da yaklaşık beşte birinde basınç yaralanması olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada ise katılımcılar arasında zayıf ve normal BKİ'ye sahip olanlarda basınç yaralanması görülme sıklığı değişkenlerin diğer kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Normal BKİ'li olan hastalarda basınç yaralanması görülmesi durumuna tam kısıtlılık durumu, kronik hastalık varlığı gibi ek faktörlerin neden olabileceği düşünülmektedir. Zayıf olan kişi sayısının az olmasına rağmen basınç yaralanması görülme durumu arasındaki istatistiksel anlamlılık, zayıf hastalarda yağ kütlesinin azalması, özellikle evde bakım hastalarının hareketsizliğe bağlı kasların atrofiye uğraması, yeterli destek yüzeylerinin sağlanmaması ile birlikte basınca maruz kalarak basınç yaralanması oluşumunu arttırmış olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada sistemik yada kronik hastalığa sahip olma durumunun basınç yaralanması arasında anlamlı bir ilişki bulunmasada en çok sahip olunan hastalıktan az olana doğru sıralamaya bakıldığında KVH, SVH ve DM olarak sıralanmaktadır. Literatürde hem benzer hem farklı yönde çalışmalar görülmektedir. Yapılan bir çalışmada kronik hastalıklar ile basınç yaralanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmasada, basınç yaralanması görülen hastalarda kronik bir hastalık bulunma oranının yüksek bulunduğu bildirilmiştir (Çavuşoğlu vd., 2020). Hastaların kronik hastalıklar yönünden bakıldığında benzer fakat farklı sıralamalarda olduğu görülmektedir. Hastaların en fazla SVH ve Alzheimer hastalıklarına sahip olduğu çalışma olmakla birlikte, evde bakım hizmeti alan bir başka çalışmada hastalarda en fazla nörolojik hastalıklar bulunduğu belirtilmiştir (Aslaner vd., 2022; Önder vd., 2015). Non-invaziv mekanik ventilasyonda yüz maskesi kullanımına bağlı basınç yaralanması gelişme durumuna bakılan bir çalışmada hastaların kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmadığı belirtilmiştir (Akın ve Karahan 2020). Hastalık varlığının, yatış süresinin (Katran, 2015) ve ilaç kullanımının basınç yaralanması oluşumunda anlamlı sonuçlar bulunan çalışmalara da rastlanmaktadır (Kıraner vd., 2021; Akın ve Karahan 2020). Evde

bakım hizmeti alan hastalarda enfeksiyon gelişme durumunun bakıldığı bir çalışmada hastaların en fazla SVH tanılı olduğu bulunmuş ve en çok görülen enfeksiyonlar arasında basınç yaralanması ilk üç sıra içinde bulunmuştur (Korkmaz vd., 2018). SVH tanılı hastaların ve üç haftayı aşan yatış süresinin braden basınç yaralanması risk ölçek puanlaması yapıldığında yüksek risk taşıdığı belirtilmiştir (Mollaoğlu vd., 2008).

Sağlık kurumlarında yatan hastalarda yapılan bir çalışmada bilinç durumunun gerilemesinin basınç yaralanması oluşma riskini arttırdığı belirtilmiştir (İnan ve Öztunç 2012). Farklı bir kesitsel çalışmada da GKS değerinin düşük bulunduğu hastalarda basınç yaralanmasının fazla bulunduğu belirtilmiştir (Ateşgöz vd., 2022). Bu çalışmada hastaların GKS ile basınç yaralanması arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. Çalışmaya alınan hastaların bilinç seviyeleri incelendiğinde %14,7'sinde stupor olduğu ve stupor olanların %72,0'ında basınç yaralanması tespit edildi. Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda, GKS'ye göre oryante olanların basınç yaralanması görülme sıklığı düşük bulunmuştur. Literatüre bakıldığında ulaşılan bulgularla benzer sonuçlar görülmektedir.

Hareketsizliğin basınç yaralanması oluşumunda bir risk faktörü olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir (Kaşıkçı vd., 2018; Ortaç Ersoy vd., 2013, Kıraner vd., 2016; Cox vd., 2018). Katran ve arkadaşlarının tanımlayıcı tipte yaptıkları bir çalışmada hastaların yatış zamanının artmasıyla basınç yaralanması oluşumunun arttığı belirtilmiştir (Katran, 2015). Akdemir ve arkadaşlarının 38 SVH tanısı almış yatağa bağımlı hastalardaki evde bakım süreci ile ilgili yaptıkları bir çalışmada hastaların yarıdan fazlasının evde etkili hareket yapamadıkları ve fiziksel kısıtlılığa bağlı olarak %28,9 oranında basınç yaralanması oluştuğu bildirilmiştir (Akdemir vd., 2011). Yapılan çalışmalara bakıldığında basınç yarası oluşumunda fiziksel kısıtlılığın payı olduğu görülmektedir (Ateşgöz vd., 2022; Uzun ve Kaya 2020).

Ulusal ve Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli başvuru klavuzunda basınç yaralanması oluşumunda destek yüzeylerinin tek başına yeterli olmadığını belirtilmiştir (EPUAP, NPUAP, 2016). Literatüre bakıldığında havalı yatak kullanıp kullanmama durumunun basınç yaralanması oluşmasında anlamlı bir sonuç bulunmamış iken (Kurtuluş ve Pınar 2003), çok merkezli yapılmış bir çalışmada

yüzey destek sistemlerinin fazla kullanılmasına rağmen basınç yaralanmaları fazla bulunmuştur (Kurtuluş Tosun ve Bölüktaş 2015). Bu çalışmada basınç yaralanması olanların daha fazla sayıda havalı yatak kullandığı görüldü. Literatürde bu yönde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Bunun nedenlerine bakıldığında evde bakım hizmeti alan evde bakım hastalarının destek yüzey ya da hastane yatağı gibi malzemelerin temininde geç kalınmış olması düşünülebilir. Ayrıca basınç yaralanması oluşumunda destek yüzeylerinin tek başına yeterli olmadığını da düşündürmektedir.

Yapılan bir çalışmada tıbbi cihaz fazlalığı ile basınç yaralanması arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş ve bu durumu da tıbbi cihaz sayısının fazla olmasının hastada hareket kısıtlılığı yaşamasına neden olabileceği belirtilmiştir (Özgen, 2015). Başka bir çalışmada tıbbi cihaz kullanımı nedeniyle trakeostomi kanülü ya da maske kullanımının sebep olduğu basınç yaralanmalarının görüldüğü belirtilmiştir (Cooper, 2013). Bu çalışmada mekanik ventilasyon kullanımı ile basınç yaralanması oluşumunda belirleyici bir etki saptanmadı. Bunun sebebinin mekanik ventilasyon kullanan hastaların mekanik ventilasyona bağlı kalma sürelerinin basınç yaralanması gelişecek kadar uzun olmaması ile ilişkilendirilebilir. Nitekim Katran (2015) yaptığı çalışmada hastanın klinikte yatış süresinin artmasında basınç yaralanması gelişiminde de artış bulduğunu belirtmiştir. Bu nedenle daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulabilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Evde bakım hastalarında basınç yaralanması görülme sıklığı ve oluşumunu etkileyen risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda belirtilmiştir:

- Evde bakım hastalarında basınç yaralanması görülme sıklığı %33,5'dir.
- 75 yaşın altında olma basınç yaralanması oluşumunu etkileyen risk faktörlerindendir.
- Hastanın cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu ve gelir durumu basınç yaralanması oluşumunda belirleyici bulunmamıştır.
- Bakım verenin cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi ve hasta ile yakınlığı basınç yaralanması oluşumunda belirleyici bulunmamıştır.
- Zayıf ve normal BKİ'ye sahip olma basınç yaralanması oluşumunu etkileyen risk faktörlerindendir.
- Sistemik veya kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanma durumu, kullanılan ilaç türü ve evde bakım hizmeti alma süresi basınç yaralanması görülme durumunda belirleyici bulunmamıştır.
- GKS'ye göre oryante olanların basınç yaralanması görülme sıklığı düşük bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler verilmektedir:

- Bu çalışma ile evde bakım hastalarında basınç yaralanmalarının yaygın görüldüğü dikkat çekmektedir. Özellikle evde bakım hizmetine ihtiyaç duyan hasta grubuna yönelik faaliyetlerde yapılandırılmaların basınç yaralanması görülme sıklığının azaltılması yönünde fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Buna yönelik eğitim konusunda toplum bilinçlendirilmesi hedeflenerek, eğitim

içerikleri düzenlemelerinin yapılandırılması önerilir. Evde bakım hastalarının ihtiyaç duyduğu gerekli malzeme ve materyallerin zamanında temin edilmesi ile birlikte gerektiğinde uygun kullanılmasının sağlanması ile sağlık hizmetinden en üst düzeyde faydalanabilme konusunda sağlık politikalarında destekleyici değişimlerin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

- Çok ileri yaşta basınç yaralanması multidisipliner bir yaklaşım ile önlenabilir olmasına rağmen ekstrensek faktörleri yoğun yaşayan genç hastalarda da oluşması mümkün olabilmektedir. Evde bakım hastaları ileri yaş hastaların yanında tetrapilejik, SVH, trafik kazasına bağlı yatağa bağımlı hale gelebilen, hareket kısıtlılığı olan genç ve orta yaş hastalarında olduğu bir hasta grubudur. Bu sonuçlara dayanarak evde bakım hizmeti alan tüm hastalara genç ya da yaşlı olma durumuna bakılmaksızın basınç yaralanmasında bir risk taşıdığı düşünülmektedir. multidisipliner bir yaklaşım ile hastaların risk yönünden değerlendirilmesinin ve erken müdahale ile önlenabilir olmasının vurgulanması ve bu konuda farkındalıkların artırılması önerilebilir. Bu konuda 1. Basamak sağlık hizmetleri ile hastanın izlem sürecinde entegrasyon sağlanmasının fayda sağlayabileceği düşünülmektedir.
- Bu çalışmada BKİ ile basınç yaralanması arasında ilişki bulundu. Zayıf ve normal BKİ'ye sahip olmanın basınç yaralanmasında önemli bir paya sahip olduğu görüldü. Bu nedenle aşırı zayıf olma durumunun basınç yaralanması oluşumunda etkili bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. Normal BKİ'ye sahip hastalarda da risk faktörü olarak görülmesi de hastaların sadece kilo değeri ile değil besin değerleri yönünden de ayrıntılı değerlendirilmeleri önemli görülmektedir. Bu sonuçlarla evde bakım hizmeti alan hastaların koruyucu bir ekip hizmeti yaklaşımı ile tüm sağlık hizmeti içeriğinde tedavinin yanı sıra sağlıklı beslenme yönünde takiplerinde bir diyetisyen tarafından takip edilmesi etkin ve sağlıklı bir diyet yaklaşımının yapılması ile sağlıklı toplum bilincinin yaygınlaştırılması önerilebilir.
- Bilincin kapalı olması yani GKS'nin gerilemesi ya da zihinsel işlevde yetersizlik durumu, ağrı ve diğer uyaranlara tepkisizlik basınç yaralanmasının oluşmasında risk faktörü olduğu sonucuna ulaşıldı. Bilinçli olan hastalar basınç yaralanması

geliştiğinde oluşabilecek ağrı, hassasiyet gibi durumları ifade edebilecek iken GKS geriledikçe ifade edemeyecek hatta ağrıyı bile hissedemeyecek durumda olabilir ve bu durumda basınç yaralanmalarının oluşmasına ve oluşan yaraların hızlanmasına sebebiyet verebilmektedir. Bu çalışmadan elde ettiğimiz sonuç ile evde bakım hastalarının izlem sürecinde GKS'sinin değerlendirilmesi ve buna yönelik hastaya bakım verecek ilgili kişilerinde bilinçlendirilmesi önerilebilir.

- Tüm bunlar göz önüne alındığında evde bakım hastalarının sadece hastalıklarının değil tüm sağlık problemlerinin hastanın kendisine ve bakım verenlerine olan etkilerinin de bir bütün olarak ele alınması gerektiği anlaşılmaktadır. Bu nedenle evde bakım hastalarının sağlık hizmetinin sunulmasında gerekli tüm tıbbi ihtiyaçlarına hızlı erişiminin sağlanması ve düzenli aralıklarla gereksinimlerinin değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Toplumun daha sağlıklı, daha konforlu bir yaşam sürmesi için alınabilecek tüm önlemlerin uygulanabilirliğinin ve halk sağlığı açısından toplumun sağlık hizmetlerine en üst düzeyde erişilebilirliğinin sağlanması önem arz etmektedir. Bu nedenle yaptığımız çalışma ile ulaşılan sonuçlar doğrultusunda özellikle evde bakım hizmeti alan hastaların basınç yaralanmaları açısından var olan hastalıklarına yönelik tarama programlarının oluşturulması ile aldıkları sağlık hizmetlerinin iyileşmesine katkıda bulunacağı düşünülmekle birlikte erken müdahaleler ile hastalık yükünde azaltılabileceği ön görülmektedir. Özetle tüm halk sağlığı profesyonellerinin sağlıklı toplumlara ulaşmak için bütüncül bir ekip hizmetinin sürekliliğinin yaygınlaştırılması, sadece tıbbi hizmetlerin değil rehabilitasyon ve psiko-sosyal hizmetlerinde evde bakım sürecinde erişilebilirliğinin sağlanması, bakım veren kişilere eğitim gibi farkındalık faaliyetlerinin arttırılmasına yönelik programların sağlık politikalarında yer verilmesi, özellikle evde bakım hizmeti alan hastalarda tarama-izlem-takip-rehabilitasyon süreçlerinin ortak veri tabanında sürveyansının sağlanması gibi çalışmaların ihtiyaçlar doğrultusunda yapılandırılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Adıbelli, Ş. (2018), Yoğun bakım hastalarında basınç yaralanması gelişme riskinin belirlenmesinde jackson/cubbin ve braden basınç yarası risk değerlendirme araçlarının karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 515300).
- Ağaçdiken Alkan, S., Çamlıca, T. & Koç, Z. (2023). İnformal bakım vericilerin sosyal destek gereksinimleri ve baş etme mekanizmaları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 33 (1), 157-171.
- Akdemir, N., Bostanoğlu, H., Yurtsever, S., Kutlutürkan, S., Kapucu, S., Canlı Özer, S. (2011). Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 38 (1), 57-65.
- Akın, N. & Karahan, E. (2020). Noninvaziv mekanik ventilasyon desteği alan hastalarda yüz bölgesindeki basınç yarası gelişme sıklığı ve oluşumunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 45-52.
- Aktürk, AŞ., Atmaca, E., Zengin, S., Bayramgürler, D. (2010). Kocaeli ilinde evde bakım hizmeti alan hastalarda bası yarası ülserlerinin prevalansı. *Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arflivi Dergisi*, 44, 128-31.
- Amir, Y., Lohrmann, C., Halfens, R.J.G. & Schols, J.M.G.A. (2017). Pressure ulcers in four indonesian hospitals: prevalence, patient characteristics, ulcer characteristics, prevention and treatment. *International Wound Journal*, 14, 184–193.
- Antalya İl Sağlık Müdürlüğü (AİSM) (2019). SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık. <https://antalyaeahesh.saglik.gov.tr/TR-129369/evde-saglik-hizmetlerinden-kimler-faydalanabilir.html> sayfasından erişim sağlanmıştır.
- Arslan, D.T. & Ağırbaş, İ. (2017). Sağlık çıktılarının ölçülmesi: QALY ve DALY. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 13, 99-126.
- Aslan Ş., Uyar S., Güzel Ş. (2018). Evde Sağlık Hizmetleri Uygulamasında Türkiye. *Sosyal Araştırmalar Ve Yönetim Dergisi (SAYOD)*, 1, 45-56.
- Aslaner, H., Gökçek, M.B., Çetin, A., Mistik, S., Karaağaç, M., Benli, A.R. (2022). Evde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi: kayseri örneği. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(3), 383-389.
- Ata, K., Üstünkaya, E., Başalan, M., Marhan, Ö., Demircan, B. (2021). Türkiye’de 2003-2020 yılları arasında basınç ülserlerine ilişkin yapılan hemşirelik araştırmalarının incelenmesi: sistematik derleme. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 106-119.
- Ateşgöz, F., Köse, G., Seki, S., Sağlık, S., Kulaksızoğlu, N., Ülgen, N. vd. (2022). Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki basınç yarası prevalansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi: nokta prevalans çalışması. *Karya J Health Sci.*, 3(1), 6-12.
- Aydın Avcı, İ. (2019). Halk sağlığı hemşireliği. *Halk Sağlığı* içinde (s.13-14), Ed: Erci B. Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri.
- Aydoğmuş Ünlü, A. (2020). *Cerrahi hemşirelerinin basınç yarası risk faktörleri ve önlemeye ilişkin bilgilerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 621006).

- Becker, D., Tozo T.C, Batista S.S, Mattos A.L, Silva M.C.B, Rigon S. vd. (2017). Pressure ulcers in ICU patients: Incidence and clinical and epidemiological features: A multicenter study in southern Brazil. *Intensive and Critical Care Nursing*, 7.
- Bilik, Ö. & Çömez, S. (2017). Basınç yaraları ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics*, 3(3), 164-75.
- Bulut, E. (2019). *İç hastalıkları yoğun bakım kliniklerinde yatan yaşlı hastalarda basınç yarası gelişimini etkileyen faktörler, sıklığı ve arayüz basıncının yordayıcı değeri*. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 534079).
- Borojeny, L.A., Albatineh, A.N., Dehkordi, A.H., Gheshlagh, R.G. (2020). The incidence of pressure ulcers and its associations in different wards of the hospital: A systematic Review and meta-analysis. *International Journal of Preventive Medicine*, 11, 171.
- Canlı, S. (2019). Yaşlılıkta mobilitateye bağlı yetiyitimi ve halk sağlığı hemşiresinin sorumlulukları. *HSP*, 6(2), 390-7.
- Carlsson, M.E. & Gunningberg, L. (2017). Predictors for development of pressure ulcer in end-of-life care: a national quality register study. *J Palliat Med.*, 20, 53-8.
- Catherine, V., Charlie, L., Corrine, A.B, Stephanie, M. (2017). The international pressure ulcer prevalence survey: 2006-2015: a 10-year pressure injury prevalence and demographic trend analysis by care setting. *J Wound Ostomy Continence Nurs.*, 44, 20-8.
- Cooper, K.L. (2013). Evidence-based prevention of pressure ulcers in the intensive care unit. *Critical-Care Nurses*, 33(6), 57-66.
- Coyer, F., Miles, S., Gosley, S., Fulbrook, P., Sketcher-Baker, K., Cook, J.L vd. (2017). Pressure injury prevalence in intensive care versus non-intensive care patients: A state-wide comparison. *Australian Critical Care*.
- Cox, J., Roche, S., Murphy, V. (2018). Pressure injury risk factors in critical care patients: a descriptive analysis. *Adv Skin Wound Care*, 31, 328-334.
- Çakır, L. & Enginyurt, Ö. (2016). Palyatif bakım ve bası yarası. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 8(3).
- Çavuşoğlu, A., Yeni, K., İncekara, H., Acun, A., Polat Dünya, C., Tülek, Z. (2020). Bir yoğun bakım ünitesinde basınç yarası prevalansı: retrospektif bir çalışma, *JAREN*, 6(2), 203-9.
- Çevirme, A. (2019). Halk sağlığı hemşireliği. *Evde Bakımda Halk Sağlığı Hemşireliği içinde* (s.62- 65), Ed: Erci B. Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri.
- Çınar, F., Kula Şahin, S., Eti Aslan, F. (2018). Yoğun bakım ünitesinde basınç yarasının önlenmeye yönelik Türkiye’de yapılmış çalışmaların incelenmesi; sistematik derleme. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (1), 42-50.
- Çoban, M., Esatoğlu, A.E. (2004). Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış. *T Klin Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi*, 12(2), 109-120.
- Dağdeviren, TS., Dağdeviren, M., Demir, N., Atatorun, M., Özşahin, OA., Adahan, D. (2019). Evde sağlık hizmeti alan hastaların bakım verenlerinin sosyo-demografik özellikleri. *Ankara Med J*, (1), 232-43.
- Demirel, M., Demiralp, C.Ö., Yormuk, E. (2007). 2000-2005 Yılları arası bası yaraları: Klinik deneyimler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 60(2), 81-87.

- Demarre, L., Lancker, A.V., Hecke, A.V., Verhaeghe, S., Grypdonck, M., Lemey J. vd.. (2015). The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: a systematic review. *Int J Nurs Stud.*, 52, 1754–1774.
- Doğu, Ö. (2015). Yoğun bakım hemşirelerinin bası yarası, bakımı ve bakım ürünleri kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Journal Human of Rhythm*, 1(3), 95- 100.
- Doğu Kökcü, Ö. & Önen, S. (2020). Basınç yarası takip ve tedavisinde kullanılan ölçekler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(3), 199-208.
- Dündar, D., Keçeli Özcan, S., Atmaca, E. (2012). Evde bakım hizmeti verilen hastaların bası yaralarındaki yüzeysel kolonizasyonun mikrobiyolojik incelenmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 13, 27-32.
- El-Marsi, J., Zein-El-Dine, S., Zein, B., Doumit, R., Badr, L.K. (2018). Predictors of pressure injuries in a critical care unit in Lebanon: Prevalence, characteristics, and associated factors. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 45(2), 131-6.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP, NPUAP) (2016). *Basınç Ülserlerini Önleme: Hızlı Başvuru Kılavuzu* (Çev. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği). Ankara https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg_prevention_in_turkish.pdf sayfasından erişilmiştir.
- Eftelli, E. (2020). Hemşirelik bakımında önemli bir sorun; basınç yaraları. *Current Perspectives on Health Sciences*, 1(1), 01-10.
- Enginyurt, Ö. & Öngel, K. (2011). Evde bakım hizmeti kapsamındaki hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumları. *Smyrna Tıp Dergisi*, 45-48.
- Gencer, Z.E. & Özkan, Ö. (2015). Basınç ülserleri surveyans raporu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 13(1), 26-30.
- Gökdemir, S. (2020). *Erişkin yoğun bakım hastalarında kalite indikatörü olarak bası yaralarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Sağlık Billimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 615886).
- Gunningberg, L. (2004). Risk, prevalence and prevention of pressure ulcers in three Swedish health-care settings. *J Wound Care*, 13, 286-90.
- Güdük, Ö., Güdük, Ö. & Sertbaş, Y. (2020). Evde sağlık hizmetlerinde informal bakım verenlerin bilgi ve beceri düzeyinin belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 648-660
- Hayat, C., Otto, G., Kapsuto, E.G., Brandt, K., Lissi, K., Murphy, K. vd. (2001). Nörolojik yoğun bakım ünitesinde basınç ülseri insidansı. *Crit Care Med*, 29(2), 283-90.
- İnan, D.G., & Öztunç, G. (2012). Pressure ulcer prevalence in Turkey: a sample from a university hospital. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 39(4), 409-13.
- Kahveci, R. (2017). Bası Yaraları KLİMİK-DAİÇG Uygulamalı Yara Bakım Kursu 28-30 Eylül <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2017/10/Bas%C4%B1-Yaralar%C4%B1-Ramazan-KAHVEC%C4%B0.pdf> sayfasından erişilmiştir.
- Kalınkara, V. & Kalaycı, I. (2017). Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 10(2), 19-39.
- Karadağ, A & Aydın, A.K. (2013). Basınç Ülserlerinde Etiyoloji ve Fizyopatoloji., *Kronik Yarada Güncel Yaklaşımlar içinde* (1.bs., 116- 137). S. Baktıroğlu, Ş. Aktaş (Eds.). İstanbul.

- Kartal, N. (2022). *Yatarak tedavi bakım alan yaşlılarda basınç yaralanması prevalansı, nedenleri ve ilişkili risk faktörleri*. Yüksek Lisans Tezi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 738390).
- Kaşıkcı, M., Aksoy, M. & Ay, E. (2018). Investigation of the prevalence of pressure ulcers and patient-related risk factors in hospitals in the province of Erzurum: A cross-sectional study. *Journal of Tissue Viability*, 27(3), 135.
- Katran, H.B. (2015). Bir cerrahi yoğun bakım ünitesi'nde bası yarası görülme sıklığı ve bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerinin irdelenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 1(1), 8-14.
- Keleş, M. (2022). *Yoğun Bakım Ünitesinden İç Hastalıkları Kliniğine Devir Olan Hastalardaki Basınç Ülseri Sıklığı ve İlişkili Risk Faktörleri*. Uzmanlık tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 707057).
- Kır Bıçer, E., (2021). Hemşirelik öğrencilerinin basınç ülseri önlemeye yönelik bilgi ve uygulamaları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(1), 1-7.
- Kıraner, E. & Kaya, H. (2021). COVID-19 tanısı ile yoğun bakımda yatan hastalarda basınç yaralanmalarının ve risk faktörlerinin retrospektif analizi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(3), 139-151.
- Kıraner, E., Terzi, B., Ekinci, A.U., Tunalı, B. (2016). Yoğun bakım ünitemizdeki basınç yarası insidansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(2), 78-82.
- Korkmaz, P., Naz, H., Naz, C., Toka, O. (2018). Evde sağlık hizmeti birimi tarafından takip edilen hastalarda gelişen enfeksiyonlar. *Klinik Dergisi*, 31(1), 41-5.
- Kök, H. (2023). Engelli evde bakım hizmetlerinde karşılaşılabilecek sorunlar üzerine bir değerlendirme. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 23(58).
- Kurtuluş Tosun, Z. & Bölüktaş, R.P. (2015). Yoğun bakım ünitelerindeki yaşlı hastalarda bası yarası prevalansı ve etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 19(2), 43-53.
- Kurtuluş, Z. & Pınar, R. (2003). Braden skalası ile belirlenen yüksek riskli hasta grubunda albümin düzeyleri ile bası yaraları arasındaki ilişki. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2), 1-10.
- Kuzay, H. & İlçe, A. (2019). *Evde bakımda kronik yara bakımı verenlerin özellikleri ve kronik yara bakımında kullandığı yöntemlerin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 557527).
- Kürklü, A. (2020). *Basınç yarası gelişmiş evde bakım hastalarında bir enfeksiyon kontrol yöntemi: çanta tekniği'nin çapraz kontaminasyon riski üzerine etkisi*. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 651666).
- Labeau, OS., Afonso, E., Benbenishty, J. Blackwood, B. Boulanger, C., Stephen, J.B. (2021). Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubiCUs study. *Intensive Care Med*, 47, 160-169.
- Levi, B., Rees, R. (2007), Diagnosis and management of pressure ulcers. *Clinics in Plastic Surgery*, 34(4), 735-48.

- Leijon, S., Bergh, I., Terstappen, K. (2013). Pressure ulcer prevalence, use of preventive measures, and mortality risk in an acute care population: a quality improvement project. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 40, 469-74.
- Mehta, C., George, J.V., Mehta, Y., Wangmo, N. (2015). Pressure ulcer and patient characteristics—A point prevalence study in a tertiary hospital of India based on the European Pressure Ulcer Advisory Panel minimum data set. *Journal of Tissue Viability*, 3(24), 123-30.
- Mert, Ö.A. & Alpar, Ş.E. (2014). Suriadi ve sanada basınç yarısı risk değerlendirme ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirliği, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(1), 1-11.
- Mervis, JS. & Philips, TJ. (2019). Pressure ulcers: pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *J Am Acad Dermatol*, 81, 881-90.
- Mollaoğlu, M., Özkan Tuncay, F. & Kars Fertelli, T. (2008). Braden risk değerlendirme ölçeği ile serebrovasküler hastalığı olan hastalarda bası yarısı riskinin incelenmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 16 (63), 150-156.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) (2016). Pressure Injury Stages/Categories. <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages> sayfasından erişim sağlanmıştır.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and the Pan Pacific Pressure Injury Alliance (NPUAP, EPUAP, PPPIA) (2014). *Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick reference guide*. <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/quick-reference-guide-digital-npuap-epuap-pppia-jan2016.pdf> sayfasından erişilmiştir.
- Olivo, S., Canova, C., Peghetti, A., Rossi, M., Zanotti, P. (2020). Prevalence of pressure ulcers in hospitalised patients: a cross-sectional study. *Journal of Wound Care*, 29(3).
- Orhan, B. (2017). Basınç yaralarını önleme kılavuzu: kanıta dayalı uygulamalar practice for preventing pressure ulcers: evidence based practices. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 26(4), 427-440.
- Ortac Ersoy, E., Öcal, S., Öz, A., Yılmaz, P., Arsava, B., Topeli, A. (2013). Yoğun bakım hastalarında bası yarısı gelişiminde rol oynayabilecek risk faktörlerinin değerlendirmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 4, 9-12.
- Öğür, Z., Gözümlü, S., Taş, E., Yalçın Dağ, N., Alpak, M., Hayran, O. (2019). Evde sağlık hizmeti alan bağımlı hastalara bakım veren aile üyelerine verilen eğitimin hastalara ve bakım verenlere etkisi: randomize kontrollü bir çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 13(3), 318-334.
- Öğüt Düzen, K. (2021). *Vücut pH ile uyumlu temizleme bezi ile yapılan cilt bakımının cilt pH ve basınç yarısı gelişimi üzerine etkisi*. Doktora Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 687047).
- Önder, T., Anuk, T., Kahraman, Ş. & Yıldırım, A. (2015). Evde bakım hizmetinden yararlanan hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumlarının değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 42 (3), 342-345.
- Özel, B. (2014). Bası yarısı olan hastaların yönetimi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 23(3), 492-505.
- Özgen, R. (2015). *Çocuklarda basınç yaralanması prevalansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul, Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 424847).

- Özkan E.& Turhan K. (2019). Yatağa bağımlı hastalarda pozisyon süresinin basınç yarası oluşumu üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.*,11(3), 246-54.
- Özyürek Ucael, D., Özden, E.M., Altınbaş, E., Aslan, D. (2021). Halk sağlığı bakış açısıyla teletıp. *Türk J Public Health*, 19(3), 295-303.
- Sağlık Bakanlığı (SB) (2005). *Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik*. Resmi Gazete. . <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/03/20050310-5.htm> sayfasından erişilmiştir.
- Sağlık Bakanlığı (SB) (2015). *Sağlık bakanlığı ve bağlı kuruluşları tarafından evde sağlık hizmetlerinin sunulmasına dair yönetmelik*, 27.02.2015 tarih ve 29280 Resmi Gazete. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm> sayfasından erişilmiştir.
- Sayar, S., Turgut, S., Doğan, H., Ekici, A., Yurtsever, S., Demirkan, F., vd. (2010). Incidence of pressure ulcers in intensive care unit patients at risk according to the waterlow scale and factors influencing the development of pressure ulcers. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(23), 765-774.
- Sezer, A., Demirbaş, H., Kadioğlu, H. (2015). Evde bakım hemşireliği: Mesleki yetkinlikler ve eğitim standartları. *F.N. Hem. Derg.*, 23(2), 160-165.
- Şahin, E. (2019). *Evde bakım hastalarında bası yarası durumu ile beslenme durumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 539468).
- Taşdelen, P. & Ateş, M. (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9 (3), 22-29.
- Teasdale, G. & Jennett, B. (1974). Assessment of coma and impaired consciousness: A practical scale. *Lancet*, 304 (7872), 81-84.
- Tel, H., Özden, D. & 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.
- Topan. H. & Ceyhan, Ö. (2022). Basınç yaralarında güncel tedavi yöntemleri basınç yaraları güncel tedavi. *YÖBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 358-365.
- Tözün, M. & Sözmén, K.M. (2014). Halk sağlığı bakışı ile sağlık okuryazarlığı. *Smyrna Tıp Dergisi*, 48-54.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2022). *İstatistik veri portalı*. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=YA%C5%9ELI> sayfasından erişilmiştir.
- Uzun, Ö. & Kaya, U. (2020). Yatan hastalarda basınç yarası risk faktörlerinin belirlenmesi: bir üniversite hastanesi araştırması. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(3), 158-166.
- Ünver, S., Yıldırım, M. Akyolcu, N., & Kanan, N. (2014). Basınç yaralarına ilişkin kavram analizi. *F.N. Hemşirelik Dergisi*, 22(3), 168-171.
- VanGilder, C., Lachenbruch, C., Algrim-Boyle, C., Meyer, S. (2017). The international pressure ulcer prevalence™ survey: 2006-2015: A 10-year pressure injury prevalence and demographic trend analysis by care setting. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 44(1), 20-8.
- Yeşil, T., Çetinkaya Uslusoy, E.& Korkmaz, M. (2016). Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 54-66.

- Yeniçağ R., & Rakıcıoğlu N. (2019). Yaşlılarda bası yaraları ve beslenme tedavisi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 9(3), 387-397.
- Yiğitbaş, Ç. & Deveci, S.E. (2016). Halk sağlığı açısından yaşlılarda yeti yitimi, *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12(2), 57-63.
- Younger, D.S. & Howard, J.A. (2016). Assessing the public's Health. *Neurol Clin*, 34(4), 1057-1070.
- Yürüyen, M., Özbaş Tevetoğlu, I., Tekmen, Y., Polat, Ö., Arslan, İ. (2018). Palyatif bakım hastalarında klinik özellikler ve prognostik faktörler. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1), 74-80.
- Yörük, S., Çalışkan, T., Gündoğdu, H. (2012). Balıkesir devlet hastanesi evde bakım hizmet biriminden hizmet alan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin bakım alma nedenleri ve sağlanan hizmetlerin belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 12-15.
- World Health Organization (WHO) (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330> sayfasından erişilmiştir.
- World Health Organization (WHO) (2023). Sağlık konuları. https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1 sayfasından erişilmiştir.



EK 2. Araştırma İzni

EK 3. Gönüllü Olur Formu

Evde Bakım Hastalarında Basınç Yaralanması Prevalansı Ve Risk Faktörleri Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı,

Bu form, Yüksek Lisans Tezi kapsamında yapılması planlanan ‘Evde Bakım Hastalarında Basınç Yaralanması Prevalansı ve Risk Faktörleri’ isimli araştırma ile ilgili size bilgi vermek ve sizin de onay vermeniz halinde araştırmaya katılımınızı sağlamak amacı ile hazırlanmıştır. Bu çalışma evde bakım hastalarında basınç yaralanması görülme sıklığını ve oluşumunu etkileyen risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya Lüleburgaz Devlet Hastanesi Evde Bakım Hizmetlerine kayıtlı hastalardan 18 yaş ve üzeri, yatağa tam veya yarı bağımlı evde bakım hizmeti alan, Lüleburgaz’da ikamet eden hastalar katılacaktır. Çalışma 6 ay sürecek olup, size/hastanızda izlenen basınç yaralanmalarının sebeplerine yönelik sorular sorulacaktır. Katılımcı sayısı en az 123 olacaktır. Bu araştırmaya katılmanız ya da katılmamanız durumunda size uygulanacak tedavi prosedüründe herhangi bir değişiklik olmayacak. Bu çalışmaya özel herhangi bir kan tetkiki istenmeyecek veya başka bir işlem yapılmayacaktır.

Araştırmaya dahil edilen hastalara ev ziyareti yapılarak araştırmacı tarafından hazırlanan ‘Hasta Değerlendirme Formu’ nda yer alan sorular hasta veya hasta ile ilgilenen kişilere anket yöntemi ile sorularak cevaplanacaktır. Bu sorular hastanın sosyo-demografik özellikleri, tıbbi gereksinimleri, hasta ile ilgilenen kişi ile ilgili soruları içermektedir. Basınç yaralanması mevcut olan hastaların basınç yaralanması evrelendirilmesi araştırmacı tarafından gözleme dayalı evrelendirilecektir.

Araştırma sırasında kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacak ve elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya kanuni temsilci size/hastanıza ait hastane kayıtlarına erişime izin vermiş olacaktır. Araştırmaya katılarak vereceğiniz bilgiler için teşekkür ederiz.

Araştırma süresince 24 saat ulaşılabilecek kişinin adı soyadı telefonu:

Dilara RAMADAN Tel:

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum anladım. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı geçen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün/primer bakım yapan kişinin Adı Soyadı/ İmzası/ Tarih:

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Sayın Dr. Öğretim Üyesi İlknur METİN AKTEN ve Yüksek Lisans Öğrencisi Dilara RAMADAN tarafından Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı'nda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda herhangi bir saatte yüksek lisans öğrencisi Dilara RAMADAN'ı nolu numaradan arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Araştırma ekibinde yer alan ve yetkin bir araştırmacının

Adı-soyadı/ İmzası/ Tarih

Gerekirse olur işlemine tanık olan kişinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Gerekirse yasal temsilcisinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

EK 4. Hasta Değerlendirme Formu

Hasta Değerlendirme Formu

I. Bölüm: Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

- 1) Cinsiyet: A) Kadın B) Erkek
- 2) Yaşınız? (yıl)
- 3) Eğitim durumunuz?
A) Okur-yazar değil B) Okuryazar C) İlköğretim D) Lise E) Yüksekokul ve üzeri
- 4) Medeni durumunuz? A) Evli B) Bekar C) Boşanmış D) Eşi ölmüş
- 5) Gelir durumunuz? A) İyi B) Orta C) Kötü

II. Bölüm: Bakım Veren Tanımlayıcı Özellikleri

- 6) Bakım verenin cinsiyeti: A)Kadın B)Erkek
- 7) Bakım verenin yaşı?(yıl)
- 8) Bakım verenin eğitim durumu nedir?
A) Okur-yazar değil B) Okuryazar C) İlköğretim D) Lise E) Yüksekokul ve üzeri
- 9) Bakım verenin yakınlığı nedir?
A)Primer yakını (anne, baba, çocuk, kardeş, eş) B)Sekonder yakını C)Yakını olmayan

III. Bölüm: Hastanın Hastalık Durumlarına İlişkin Özellikleri

- 10) Boyunuz?.....cm
- 11) En son ölçülen kilo değeri?kg
- 12) Tanı alınan kronik veya sistemik hastalık var mı? A) Evet B) Hayır
- 13) Cevabınız Evet ise hastalığı belirtiniz:
A) DM B) KRY C) KVH D) KOAH E) Kanser F) Diğer, belirtiniz.....
- 14) Sürekli kullandığınız ilaç var mı? A) Evet B) Hayır
- 15) Kullanılan ilaçlar nelerdir? A) Sedasyon B) Vazopresör C) Steroid
- 16) Evde bakıma kayıtlı tıbbi yatış tanısı:

17) Ne zamandan beri evde bakım hizmeti alıyor?..... (gün/ay/yıl)

18) Glasgow Koma Skalası (GKS)?

GLASGOW KOMA SKALASI		
Skala göstergesi	Değerlendirme	Puanlama
Göz Açma	Spontan açabiliyor	4
	Sesli uyarana açabiliyor	3
	Ağrılı uyararla açabiliyor	2
	Yanıt yok	1
Sözel Cevap	Oryante	5
	Konfüze	4
	Uygunsuz cümleler	3
	Anlamsız sesler	2
	Yanıt yok	1
Motor Cevap	Emirlere uyar	6
	Ağrılı lokalize eder	5
	Ağrılı uyarandan uzaklaşma tepkisi verir	4
	Ağrılı uyarana fleksör yanıt verir (dekortike yanıt)	3
	Ağrılı uyarana ekstansör yanıt verir (deserebre yanıt)	2
	Ağrılı uyarana yanıt vermez	1

IV. Bölüm: Hastanın Basınç Yaralanmasına ve Tıbbi Gereksinimlerine İlişkin Özellikleri

19) Basınç yaralanması mevcut mu? A) Evet B) Hayır

20) Cevap Evet ise basınç yaralanması evresi?

A) Evre 1 B) Evre 2 C) Evre 3 D) Evre 4 E) Evrelendirilemeyen F) Şüpheli
derin doku hasarı

21) Cevap Evet ise basınç yaralanması sayısı?

A) 1 B) 2 C) 3 ve daha çok sayıda

22) Cevap Evet ise basınç yaralanması bölgesi?

A) Sakrum B) İskium C) Torakanterler D) Kulak E) Topuk F) Birden fazla bölgede

23) Cevap Evet ise basınç yaralanmasını önleyici ürün kullanımı var mı?

A) Evet B) Hayır

- 24) Cevap Evet ise kullanım sıklığı; A) Günde..... B) Haftada.....
- 25) Mekanik ventilatör kullanma durumu? A) Evet B) Hayır
- 26) Evet ise; A) Non-invaziv M.V. B) İnvaziv M.V.
- 27) Mekanik Ventilasyon Süresi
- 28) Beslenme Türü: A) Oral B) Enteral B) Oral+Enteral
- 29) (Enteral besleniyorsa) Beslenme şekli? A) NG B) PEG
- 30) Hareket Durumu: A) Tam Kısıtlı B) Yarı Kısıtlı
- 31) Pozisyon veriliyor mu? A) Evet B) Hayır
- 32) Cevap Evet ise sıklığı; a) 2 saatte bir b) 4 saatte bir c) 6 saatte bir
- 33) Cevap Hayır ise nedeni;
A) Yatak içi hareketli B) Mobilizasyon kısıtlılığı C) Diğer.....
- 34) Hastanın kullandığı yatak türü?
A) Standart yatak B) Hastane yatağı
- 35) Hastanın havalı yatak kullanımı var mı? A) Evet B) Hayır



Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Pedagojik Formasyon Sertifikası

Okul Hemşireliği Sertifikası

Porsuk, A.Ö., Ramadan, D. Cerit., Ç. (1-4 Aralık 2022). *Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi (Südge) Katılımcılarının Alkollü Araç Kullanma Tutumlarının Değerlendirilmesi* (Poster). 6.Uluslararası ve 24. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya.



