



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PALYATİF BAKIM ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ PALYATİF BAKIM
SERVİSİNE YATAN HASTALARDA BASINÇ YARASI
PREVELANSI VE RİSK FAKTÖRLERİ İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba ÖZDURSUN KARACA

Danışman: Doç. Dr. Nagihan YILDIZ ÇELTEK

TOKAT- 2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Nagihan Yıldız Çeltekin danışmanlığında hazırlamış olduğum “Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Palyatif Bakım Servisine Yatan Hastalarda Basınç Yarası Prevelansı Ve Risk Faktörleri İle İlişkisi” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

15/01/2025

Tuğba Özdursun Karaca

İmza

TEŞEKKÜR

Kendisini tanıdığım ve çalışma imkânım olduğu için bana şanslı olduğumu hissettiren, her türlü tecrübelerini bilgi ve deneyimini paylaşan, desteğini hiç eksik etmeyen saygı değer danışman hocam Doç Dr. Nagihan YILDIZ ÇELTEK'e,

Her zaman yanımda olduğunu hissettiren Dr. Öğr. Üyesi Elif ERDOĞDU CEYLAN'a, tez çalışmamıza verdikleri katkılar için hocalarım Doç. Dr. Osman DEMİR ve Dr. Öğr. Üyesi Şahizer ERAYDIN'a, palyatif bakım servisinden çalışma arkadaşım Derya TOLAN'a sevgisi ve her zaman bana verdiği güç ve desteği için annem Azize ÖZDURSUN'a ve eşim Cüneyt KARACA 'ya ve küçük yaşlarına rağmen bu yolda bana yardımcı olabilmek için anneleriyle geçirecekleri vakitten vazgeçtikleri ve sözleriyle annelerini destekledikleri için çocuklarıma teşekkürü bir borç bilirim.

ÖZET

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ PALYATİF BAKIM SERVİSİNE YATAN HASTALARDA BASINÇ YARASI PREVELANSI VE RİSK FAKTÖRLERİ İLE İLİŞKİSİ

Özdursun Karaca, Tuğba

Yüksek Lisans, Palyatif Bakım Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Nagihan YILDIZ ÇELTEK

Aralık 2024, 79 Sayfa

Araştırma, retrospektif olarak, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın amacı; Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Palyatif Bakım Servisinde yatan hastaların basınç yarası prevelansının ve basınç yarası gelişiminde rol oynayabilecek risk faktörlerinin belirlenmesidir. Palyatif bakım hastalarının basınç yarası prevelansı hesaplanıp, risk faktörleri değerlendirilerek hastaların yaşam ve bakım kalitesini artırmak ve literatüre önemli bir katkı sağlamak amaçlanmıştır. Ayrıca palyatif bakıma başvuran hastaların sosyo-demografik özelliklerinin tanımlanması, Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Skalası ile basınç yarası riski, mevcut basınç yarasının özelliklerinin ve risk faktörleri ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi de amaçlanmıştır. 01.04.2018 ve 30.11.2023 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Palyatif Bakım Servisinde yatarak tedavi edilen 1942 hasta içerisinde değerlendirilmeye alınan basınç yarası bulunan 128'i kadın, 151'i erkek olan 279 hasta üzerinden yapılmıştır. Tanımlayıcı analizler çalışma gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile yapılmıştır. Kategorik değişkenlere ilişkin veriler ise n(%) şeklinde; sürekli değişkenlere ait veriler ortalama±standart sapma şeklinde verilmektedir. Nicel değişkenlerin gruplar arasındaki ortalamalarını karşılaştırırken “İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi” ve “Tek Yönlü Varyans Analizi”nden yararlanılmaktadır. Nitel değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için çapraz tablolardan ve ki-kare testlerinden yararlanılmıştır. Pearson korelasyon katsayısı nicel değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için kullanılmıştır. SPSS 22.0 istatistik programı yazılım için kullanılmıştır. Bulunan

analizde p değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular ve sonuçlar; Basıncı yarası insidansı %14.36 olarak tespit edilmiştir. Basıncı yarası bulunan hastaların 217 (%77.8)'si servise kabul edildiğinde basıncı yarası vardır 62 (%22.2) hastada ise serviste yatarken oluşmuştur. Hastanın yaşı, tıbbi araç ve girişimsel işlem durumu, beslenme şekli, üriner ve fekal boşaltım durumu, komorbite durumu mobilite durumu, bilinç durumu, primer tanısı, basıncı yarası gelişmesinde rol alan risk faktörleri olarak belirlenmiştir. Elde ettiğimiz veriler ve sonuçlar doğrultusunda 'kişinin immobilitesi arttıkça risk faktörleri artmakta, bununla birlikte Braden Basıncı Yarası Risk Değerlendirme Skalası puanı düşmekte ve basıncı yarası oluşumu artmaktadır' hipotezimiz de desteklenmiştir. Basıncı Yarasında Risk Değerlendirmenin önemini gsterenalışmamız sonucunda, Palyatif Bakım Servislerinde hastalara risk değerlendirmenin mutlaka yapılması ve basıncı yarası oluşmasını önleyici girişimlerin planlanıp, uygulanması ve değerlendirilmesini, bu birimlerdealışan hemşirelere ve ekibe basıncı yarası riskleri, değerlendirme kriterleri ve basıncı yarası bakımına ilişkin düzenli birim içi ve kurum içi eğitimler verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Basıncı Yarası, Palyatif Bakım, Prevelans, Braden Basıncı Yarası leği, Risk Faktörleri

ABSTRACT

PREVALENCE OF PRESSURE SORES AND ITS RELATIONSHIP WITH RISK FACTORS IN PATIENTS ADMITTED TO TOKAT GAZİOSMANPASA UNIVERSITY PALLIATIVE CARE SERVICE

Ozdursun Karaca, Tugba

Master's thesis, Department of Palliative Care

Thesis Advisor: Associate Professor Nagihan YILDIZ CELTEK

December 2024, 79 Pages

The research was conducted retrospectively, descriptively and relationship-seeking. The purpose of the research; To determine the prevalence of pressure ulcers in patients hospitalized in Tokat Gaziosmanpasa University Hospital Palliative Care Service and the risk factors that may play a role in the development of pressure ulcers. The aim of this study is to increase the quality of life and care of patients and to make a significant contribution to the literature by calculating the prevalence of pressure ulcers in palliative care patients and evaluating their risk factors. In addition, it was aimed to define the socio-demographic characteristics of patients admitted to palliative care, to evaluate the risk of pressure ulcers using the Braden Pressure Sore Risk Assessment Scale, the characteristics of the existing pressure ulcer, and its relationship with risk factors. The study was conducted on 279 patients, 128 female and 151 male, with pressure ulcers among 1942 patients treated in the Palliative Care Department of Tokat Gaziosmanpasa University Hospital between 01.04.2018 and 30.11.2023. Descriptive analyses were conducted to provide information about the general characteristics of the study groups. Data for categorical variables are given as n(%); data for continuous variables are given as mean $\pm$ standard deviation. When comparing the means of quantitative variables between groups, the Significance Test for the Difference Between Two Means and One-Way Analysis of Variance are used. Cross-tabulations and chi-square tests were used to evaluate the relationship between qualitative variables. Pearson correlation coefficient was used to evaluate the relationship between quantitative variables. SPSS 22.0 statistical program was used for software. In the

analysis, p values were considered statistically significant when calculated less than 0.05.

Findings and Results; The incidence of pressure ulcers was found to be %14.36. Of the patients with pressure ulcers, 217 (%77.8) had a pressure ulcer when they were admitted to the ward, and 62 (%22.2) patients had a pressure ulcer while they were in the ward. The patient's age, medical device and interventional procedure status, nutritional status, urinary and fecal excretion status, comorbidity status, mobility status, consciousness status, primary diagnosis were determined as risk factors that play a role in the development of pressure ulcers. In line with the data and results we obtained, our hypothesis that ‘as the person's immobility increases, risk factors increase, and the Braden Pressure Sore Risk Assessment Scale score increases and pressure sore formation increases’ was also supported. As a result of our study showing the importance of Risk Assessment in Pressure Wounds, it is recommended that risk assessment should be performed on patients in Palliative Care Services, that interventions to prevent pressure wounds should be planned, implemented and evaluated, and that regular intra-unit and intra-institutional training should be provided to nurses and staff working in these units regarding pressure wound risks, assessment criteria and pressure wound care.

Keywords: Pressure Sore, Palliative Care, Prevalence, Braden Pressure Sore Scale, Risk Factors

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ETİK SÖZLEŞME	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI	ii
TEŞEKKÜRLER	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiv
1.GİRİŞ.....	1
1.1.Problemin Tanım ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı ve Önemi	4
1.3. Araştırma Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Palyatif Bakımın Tanımı.....	5
2.1.1. Palyatif Bakımın Tarihçesi.....	7
2.1.2. Dünya’da Palyatif Bakım.....	8
2.1.3. Türkiye’de Palyatif Bakım.....	10
2.2. Basınc Yaralanması Tanımı ve Tarihçesi.....	10
2.2.1. Basınc Yaralanması Epidemiyolojisi.....	12
2.2.2. Basınc Yaralanmasının Fizyopatolojisi	13
2.2.3. Basınc Yaralarının Oluşmasında Etkili Risk Faktörleri.....	15

2.2.3.1. Dışsal Faktörler (Ekstresek Faktörler).....	16
2.2.3.1.1. Basınç.....	16
2.2.3.1.2. Sürtünme(Friksiyon).....	17
2.2.3.1.3. Yırtılma / Makaslama.....	18
2.2.3.1.4. Nem.....	18
2.2.3.2. İçsel Faktörler.....	19
2.2.3.2.1. Yaş.....	19
2.2.3.2.2. İmmobilizasyon.....	20
2.2.3.2.3. Bilinç Düzeyi Değişiklikleri.....	20
2.2.3.2.4. Beslenme Bozukluklarıve Vücut kitle İndeksi (VKİ).....	20
2.2.3.2.5. Kronik Hastalıklar (Sistemik Hastalıklar).....	21
2.2.3.2.6. Duyusal Algılamanın Bozulması.....	21
2.2.3.2.7. Diğer faktörler.....	22
2.3. Basınç Yaralarının Evrelendirilmesi.....	22
2.3.1.Evre I. Basınç Yarası	23
2.3.2. Evre 2 Basınç Yarası	23
2.3.3. Evre 3 Basınç Yarası.....	24
2.3.4. Evre 4 Basınç Yarası.....	25
2.3.5. Evrelendirilemeyen Basınç Yarası.....	25
2.3.6. Derin Doku Basınç Yarası.....	26
2.3.7. Mukozal Membran Basınç Yarası	27
2.4. Basınç Yaralarını Önlemeye ve Tedavisine Yönelik Girişimler.....	28
2.4.1.Risk Değerlendirme.....	28
2.4.2. Uygun Strateji ve Planları Uygulamak	31

2.4.3. Basınç ülserini önleyen ve tedavi eden etkin maliyetli stratejileri/planları uygulamak.....	33
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	35
3.1.Araştırmanın Şekli	35
3.2.Araştırmanın Amacı.....	35
3.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer	35
3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	35
3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	36
3.6. Veri toplama araçları.....	36
3.6.1. Braden Basınç Yarası Değerlendirme Ölçeği.....	36
3.6.2. NPUAP Basınç Yarası Sınıflandırma Sistemi.....	37
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	38
3.8. Araştırmanın İstatiksel Boyutu.....	38
4.BULGULAR.....	39
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	39
4.2. Braden Basınç Yarası Risk Puanlaması ve Risk Faktörleri Arasındaki İlişki....	44
4.3. Basınç Yarası Risk Faktörlerine Göre Basınç Yaraları Dağılımı.....	50
5.TARTIŞMA.....	55
5.1. Hastaların Basınç Yarası İnsidanslarının Karşılaştırılması.....	55
5.2. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri ile Basınç Yarası Gelişiminin İncelenmesi.....	56
5.2.1 Yaş.....	56
5.2.2 Cinsiyet.....	56
5.3. Hastaların Bazı Klinik Özellikleri ve Basınç Yarası Risk Faktörlerine Göre Basınç Yarası Gelişme Durumunun Tartışılması.....	57
5.3.1 Tanı.....	57

5.3.2 Komorbite Durumu.....	57
5.3.3 Beslenme ve Vücut Kitle İndeksi.....	58
5.3.4 Boşaltım Şekli.....	58
5.3.5 Mobilite Durumu.....	59
5.3.6. Bilinç Durumu.....	59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61
6.1.Sonuç.....	61
6.2.Öneriler.....	63
KAYNAKLAR.....	64
EKLER.....	70
Ek-1: Araştırmanın Etik Kurul Onayı.....	71
Ek-2:Araştırmanın Yürütüleceği Kurumun İzni.....	72
ÖZGEÇMİŞ.....	73

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 2.1 Dünyada Palyatif Bakım Uygulamaları	16
Tablo 2.2 Basınç yarası risk değerlendirme ölçekleri	37
Tablo 3.1 Faaliyet akış şeması	45
Tablo 4.1.1 Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (n=279)	46
Tablo 4.1.2 Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ve Ortalama Değerleri (n=279)	46
Tablo 4.1.3 Basınç Yarası risk Faktörlerine İlişkin Dağılım (n=279)	47
Tablo 4.1.4 Basınç Yaraları Risk Faktörleri Girişimsel İşlem Dağılımı (n=279)	48
Tablo 4.1.5 Braden Basınç Yarası Riskine Göre Hastaların Basınç Bölgeleri Dağılımları ve Servise Oluşma Oranı (n=279).	49
Tablo 4.1.6 Braden Basınç Yarası Risk Ölçeğine Göre Evrelerin Bölgelere Dağılımları	50
Tablo 4.2.1 Braden Basınç Yarası Risk Puanlaması ve Risk Faktörleri Arasındaki İlişki Dağılımı	51
Tablo 4.2.2 Braden Basınç Yarası Risk Puanlaması ve Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin İlişki Dağılımı	54
Tablo 4.2.3 Braden Basınç Yarası Risk Puanlaması ve Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin İlişki Dağılımı	55
Tablo 4.2.4 Braden Basınç Yarası Risk Puanlaması ve Girişimsel İşlemler Arasındaki İlişki Dağılımı	55
Tablo 4.2.5 Braden Basınç Yarası Risk Puanlaması ve Hastanın Servise Gelişteki Basınç Yarası Varlığı Arasındaki İlişki	56
Tablo 4.2.6 Braden Basınç Yarası Risk Puanlaması ve Basınç Yarası Bölgeleri Arasındaki İlişki	56
Tablo 4.3.1 Cinsiyet Farkına Göre Basınç Yarası Bölgelere Dağılımı	57
Tablo 4.3.2 Tanıya göre Basınç Yarası Bölgelere Dağılımı ve Evrelendirmesi	58
Tablo 4.3.3 Risk Faktörlerinden Tanıya Göre Hastanın Servise Basınç Yarası ile Gelmesi Arasındaki İlişki	59
Tablo 4.3.4 Hastaya Bakım Veren Yakınlık Derecesine Göre Hastanın Servise Basınç Yarası ile Gelmesi Arasındaki İlişki	59
Tablo 4.3.5 Servise Kabul Edildiği Yere Göre Hastanın Servise Basınç Yarası ile Gelmesi Arasındaki İlişki	60
Tablo 4.3.6 Hastanın Bilinç Durumuna Göre Hastanın Servise Basınç Yarası ile Gelmesi Arasındaki İlişki	60
Tablo 4.3.7 Hastanın Mobilite Durumuna Göre Hastanın Servise Basınç Yarası ile Gelmesi Arasındaki İlişki	61

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No	Sayfa
Şekil 2.1 Palyatif Bakım Geçmişten Günümüze Değişim Şeması	14
Şekil 2.2 Basınç Yarası Oluşumunda Dışsal ve İçsel Faktörler	23
Şekil 2.3 Vücutta Yara Basınç Noktaları	24
Şekil 2.4 Evre 1 Basınç Yarası	30
Şekil 2.5 Evre 2 Basınç Yarası	31
Şekil 2.6 Evre 3 Basınç Yarası	32
Şekil 2.7 Evre 4 Basınç Yarası	32
Şekil 2.8 Evrelendirilemeyen Basınç Yarası	33
Şekil 2.9 Derin Doku Basınç Yarası	34
Şekil 2.10 Mukozal Membran Basınç Yarası	34

KISALTMALAR LİSTESİ

AHCPR : The Agency for Health Care Policy and Research (Sağlık Politikası ve Araştırma Ajansı)

BBYR : Braden Basınç Yarası Riski

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EPUAP : European Pressure Ulcer Advisory Panel (Avrupa Basınç Yarası Danışma Paneli)

KETEM : Kanseri Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri

MECC : Middle East Cancer Consortium (Orta Doğu Kanseri Konsorsiyumu)

NG : Nazogastrik

NPIAP : National Pressure Injury Advisory Panel (Ulusal Basınç Yaralanması Danışma Paneli)

NPUAP : National Pressure Ulcer Advisory Panel (Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli)

NPUPS : **National** Pressure Ulcer Prevalence Survey (Ulusal Basınç Ülseri Prevalans Sörveyi)

PPPIA : **Pan** Pacific Pressure Injury Alliance (Pan Pasifik Basınç Yaralanması Anlaşması)

T.C. : Türkiye Cumhuriyeti

UICC : *Union for International Cancer Control* (Uluslararası Kanseri Kontrol Birliği)

WOCN : The Wound Ostomy And Continence Nurses Society (Yara, Ostomi, Kontinans Hemşireleri Derneği)

VKİ : Vücut Kitle İndeksi

YBÜ : Yoğun Bakım Ünitesi

1.GİRİŞ

1.1.PROBLEMİN TANIM VE ÖNEMİ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre palyatif bakım; “Yaşamı tehdit eden hastalığa sahip hasta ve hasta yakınlarının karşılaştıkları problemler; ağrı ve diğer problemleri, erken dönemde tanılamak ve değerlendirmek ve ihtiyacı olan fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerin karşılamak, hastada en iyi iyilik haline ulaşmak, için yapılan uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşımdır (Aslan, 2020). Türk Dil Kurumunda palyatif sözcüğünün farklı tanımları vardır. Bu tanımlardan birisi “Hastalığı tamamen iyileştirmeyen, yatıştırıcı olan, tesiri geçici olan ilaç veya tedavi” şeklinde iken, bir diğeri ise “Geçici ve kısa süreli, kesin çözüm sağlamayan, esaslı olmayan” şeklindedir (Türk Dil Kurumu, 2021).

Yaşamı tehdit eden bir hastalığa sahip hastada, semptomların erken dönemde tanılama ve değerlendirilme sonrası yaşam kalitesini artırmanın hedeflendiği multidisipliner bir yaklaşım ile hizmet sunulan palyatif bakımlar, özellikle son zamanlarda hızlı bir gelişme göstermektedir. Multidisipliner yaklaşım palyatif bakımın temel özelliklerinden biridir. Bu ekip hastaya ve hasta yakınına, çeşitli sağlık bakım ortamlarında yirmi dört saat hizmet verebilir nitelikte olmalıdır (Aslan, 2020). Ülkemizde palyatif bakım merkezleri niteliksel ve sayısal olarak giderek artsa da henüz yeterli düzeyde bulunmamaktadır (Enginyurt, Dağışan, & Çankaya, 2019).

Palyatif bakım sürecinde hastalık kaynaklı ağrı, basınç yaraları gibi fiziksel semptomların tedavisi için uygulanan farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler, ayrıca psikolojik, sosyo-ekonomik yönden sağlanan destekle hastaya son ana kadar kaliteli ve konforlu bir yaşam sunmaktadır. Basınç yarası, hastaların hastanede yatış ve tedavi süresini morbidite ve mortalite oranlarını artırarak yaşam kalitesini ve konforunu oldukça düşüren bir problemdir. Basınç yaralarının önlenmesi palyatif bakımda en öncül hedeflerdendir (Enginyurt, Dağışan, & Çankaya, 2019; Agrawal & Chauhan, 2012). Günümüzde, yoğun bakım, palyatif bakım ve evde sağlık hizmetlerindeki artış, sağlıkta yapılan yenilikler, kronik yara ve basınç yarası bulunan hastalarla karşılaşma

oranını doğal olarak artırmıştır (Agrawal & Chauhan, 2012; Adıbelli & Korkmaz, 2108).

Basınç yaraları hasta konforunu ve güvenliğini tehdit eden yaşam kalitesini düşüren, önüne geçilebilir, sağlık bakımı sorunlarından. Basınç yaralarından kaynaklı komplikasyonlar sebebiyle hastaların hastanede yatış süresi uzamakta, hastaya bakım veren kişinin yükü artmakta, bakım-tedavi maliyeti ve mortalite oranları da artmaktadır. Bundan dolayı basınç yaralarının oluşmasını ve tedavi boyuta geçişini önlemek çok önemlidir. Basınç yaralarını önleyebilmek için yapılacak ilk adım risk değerlendirmedir. Risk değerlendirme; hastaya uygun olan, güvenilirlik ve geçerliliği bulunan risk analiz skalaları ile yapılmalıdır. Böylece hastada basınç yarası oluşmasına sebep olabilecek risk faktörleri belirlenebilir ve bunların önlemesine yönelik tedbirler alınabilir (Adıbelli & Korkmaz, 2108; Agrawal & Chauhan, 2012). Basınç yaralarından kaynaklanan problemlerin oluşmasını önlemek veya azaltmak için, olası risk faktörlerinin en hızlı şekilde ve doğru değerlendirilmesi, dokuda oluşacak hasarı önlemek için önemli bir etkidir. Uluslararası Basınç Yarası Danışma Panellerinin, European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Counseling Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) ve Pan Pasific Pressure Injury Alliance (PPPIA) geliştirdiği basınç yarası rehberlerinde, riski değerlendirilirken hastanın klinik ve cilt değerlendirmesi ile birlikte, hastaya özel, uygun güvenilir ve geçerliliği olan risk analiz ölçekleri kullanılarak değerlendirme yapılması gerektiği bildirilmiştir (Haesler, Rayner, & Carville, 2012; NPUAP, 2017). Basınç yaralarını değerlendirmek için çeşitli risk analiz ölçekleri geliştirilmiştir. Bu ölçeklerden en fazla kullanılan ve bilinenleri; Braden, Waterlow, Norton, ve Gosnell basınç yarası risk değerlendirme skalalarıdır (Adıbelli & Korkmaz, 2108). Braden Basınç Yarası risk ölçeği Amerika Birleşik Devletlerinde en çok kullanılan basınç yarası risk değerlendirme ölçeği olup, her yaş grubu hastada güvenilir ve geçerliliği olan bir ölçektir. Braden Basınç Yarası Risk Ölçeği, 1987 yılında Barbara J. Braden ve Nancy Bergstrom tarafından geliştirilmiş, 1977 yılında da Oğuz tarafından Türkçe'ye uyarlanmış, 1998 yılında, Oğuz ve Pınar tarafından güvenilirlik geçerlik çalışması yapılmıştır (Kılıç & Sucudağ, 2017).

Basınç yarası oluşumunda etkin rol alan risk faktörleri iç (intrensek) ve dış (ekstrensek) faktörler olarak iki bölümde değerlendirilmektedir. Basınç yaralarına neden olan hasta kaynaklı olan içsel faktörler; immobilizasyon, yaş, obezite, beslenme,

kaşeksi, enfeksiyon, kullanılan ilaçlar, komorbite ve psikolojik faktörler olarak sıralanmaktadır (Kılıç & Sucudağ, 2017). Bu içsel faktörlerden bazıları değiştirilemez faktörler iken, bir bölümü ise etkin bakım ile önüne geçilebilecek, kontrol altına alınabilecek risk faktörleridir. Yapılmış olan çalışmalarda, basınç yaralarının, hastaların akut hastalık dönemlerinden en fazla görüldüğü belirtilmektedir. Bundan dolayı hastalığın akut dönemdeki komplikasyonları yanı sıra basınç yaralanması riski açısından da risk değerlendirmesi yapılarak bakım planı oluşturulmalıdır (Özel, 2014; Turgut, ve diğerleri, 2017).

NPIAP ve EPUAP'ın basınç yarası tanımında, etiyolojide dışsal faktörlerin özellikle doku travması ve boyutu üzerinde ciddi etkisi olduğu belirtilmiştir. Konu uzmanları etiyolojide birincil olarak ekstrensek, sekonder olarak da intrensek faktörlerin etkili olduğu konusunda hemfikirdirler. Basınç yarası etiyolojisindeki ekstrensek faktörler basınç, nem, sürtünme ve yırtılmadır (Turgut, ve diğerleri, 2017; Alderden, ve diğerleri, 2017). Basınç yarası ilk oluştuğunda ciltte görülen basmakla solmayan kızarıklık, bölgede lokal sertleşmeyle beraber doku ölümüyle gerçekleşen akut yara olarak başlamakta, uygun tedavi ve bakım verilmediğinde iyileşme dönemi uzun sürdüğü için kronik yaralara dönüşebilmektedir. NPUAP tarafından 1989 yılında geliştirilen, düzenli olarak güncellenen evrelendirme sistemi, basınç yarası ve dokuda oluşan yaranın boyutunun belirlenmesi için yaygın olarak kullanılmaktadır. EPUAP, National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) ve PPPIA tarafından 2019 yılında hazırlanan Basınç Ülseri/Yarası Önleme Hızlı Başvuru Kılavuzunda basınç yarası evreleri; derin doku yaralanması, birinci evre basınç yarası, ikinci evre basınç yarası, üçüncü evre basınç yarası, dördüncü evre basınç yarası ve evrelendirilemeyen basınç yarası olarak altı başlıkta tanımlamıştır (NPUAP, 2017; İnan D., 2022).

Basınç yaralarını önlemenin ve oluşmuş yaraya en kısa sürede müdahale etmenin amacı, hastanın günlük yaşamını sürdürmesini ve yaşam kalitesinin artmasını sağlamaktır. Basınç yaralanmalarının önüne geçmek veya tamamen iyileşmeyi sağlamak her zaman mümkün olmayabilir fakat basınç yaralarına neden olan risk faktörlerine yönelik önlem alınması basınç yarası oluşumunu önleyebilir veya azaltabilir. Basınç yaralanmaları ile ilgili çok sayıda yapılmış çalışma bulunmaktadır. Fakültemizde bu konuda yapılan araştırmaların yeterli olmadığı görülmektedir. Basınç yaralanmaları ile ilgili en önemli konulardan biride hemşirelik girişimleriyle bu

sorunların gelişmesinin önüne geçilebileceğinden, palyatif bakım servisleri, yoğun bakımlar gibi basınç yarası oluşması riskli hasta gruplarının olduğu birimlerdeki hemşirelerin yeterli bilgi donanımına sahip olması ve etkin bakımı verebilmesidir. Bu birimlerde bulunan hastaların, literatüre göre basınç yaralarının önleniminin tamamen mümkün olamayacağı fakat kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları ile; risk değerlendirme, önleyici faaliyetler ve gerekli hemşirelik girişimleri bu insidansın ciddi oranda azaltılabileceği belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada, basınç yarası oranları risk değerlendirmesi doğru yapılır ve risk faktörlerine yönelik gerekli hemşirelik girişimlerinde bulunulur ise %60 oranında azaltılabilir olduğu görülmüştür (Adıbelli & Korkmaz, 2108; Özel, 2014; İnan D. , 2022).

1.2.ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu çalışma ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Palyatif Bakım Servisinde yatan hastaların basınç yarası prevelansının ve basınç yarası gelişiminde rol etkili olan risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Palyatif bakım hastalarının basınç yarası prevelansı hesaplanarak risk faktörleri değerlendirilip, önlenabilir risk faktörlerine maruziyet azaltılarak hastaların yaşam ve bakım kalitesini artırmak ve literatüre önemli bir katkı sağlamak hedeflenmiştir.

Bu çalışmada Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Palyatif Bakım Servisine başvuran hastaların sosyo-demografik özelliklerinin tanımlanması, Braden Basınç Yarası Skalası ile basınç yarası riski, mevcut basınç yarasının özellikleri ve risk faktörleri ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda bu çalışma ile birlikte “kişinin immobilitesi arttıkça risk faktörleri artmakta bununla birlikte Braden Basınç Yarası Skalası puanı düşmekte ve basınç yarası oluşumu artmaktadır” hipotezi araştırılacaktır.

1.3. ARAŞTIRMA SORULARI

- Palyatif bakımda basınç yarası görülme oranı nedir?
- Palyatif bakım hastalarında değiştirilemeyen basınç yarası risk faktörleri nelerdir?

- Palyatif bakım hastalarında değiştirilebilir ve müdahale edilebilir basınç yarası risk faktörleri nelerdir?
- Palyatif bakım hastalarında mevcut basınç yaraları için risk faktörleri nelerdir?



2. GENEL BİLGİLER

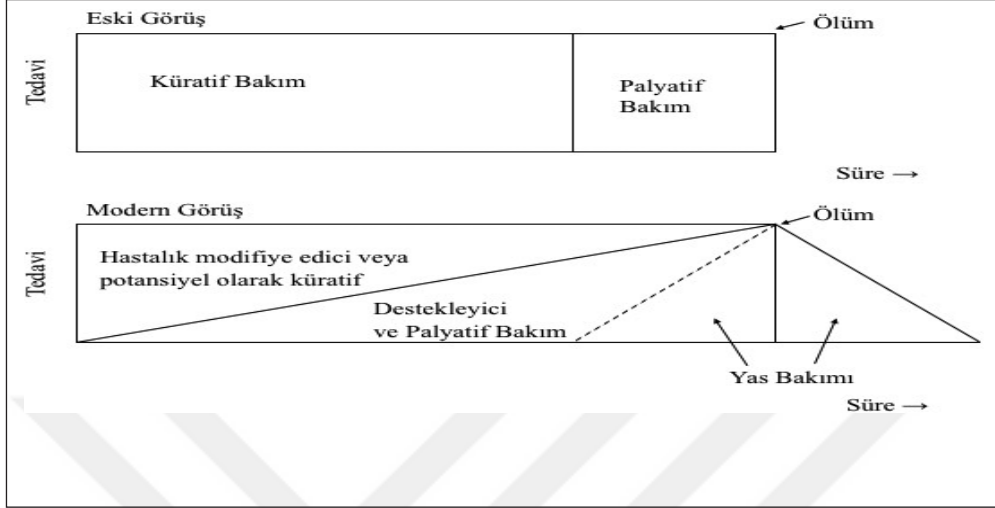
2.1. Palyatif Bakımın Tanımı

Latince’de “palliare”, İngilizce’de ise “palliate” sözcüklerinden türemiştir; bu sözcükler “örtme” “hafifletme” veya “gidere” anlamı taşımaktadır(Sarman, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü’nün 1986 yılında yapmış olduğu Palyatif bakım tanımında “Hastalığı küratif tedaviye yanıt vermeyen hastanın aktif total bakımınıdır. Ağrının, diğer belirtilerin ve sosyal, psikolojik, ve tinsel (spiritüel) sorunların kontrol altına alınması başlıca konulardır. Palyatif bakımın amacı hastalar ve aileleri için olası en iyi yaşam kalitesinin sağlanmasıdır tedaviye yanıt vermeyen hastaların tüm bakımı” olarak tanımlanmıştır (Adem, 2018; Arıkan, 2016). 2002 yılında ise bu tanım “Palyatif Bakım, yaşamı tehdit eden bir hastalıkla ilişkili sorunla karşılaşan hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini, acılarının erken saptanması ve kusursuz bir değerlendirme ile önlenmesi ve dindirilmesi ve ağrının, fiziksel, psiko-sosyal ve manevi diğer sorunlarının tedavisi yoluyla geliştiren bir yaklaşımdır” denilerek tanımı genişletilmiş ve hastalıkların tanısı konulduktan sonra palyatif bakıma başlanılmasının önemi vurgulanmıştır(Adem, 2018; Arıkan, 2016; Aslan, 2020). 2014 yılında bu tanıma “Palyatif bakım tüm hekimlerin vicdani sorumluluğudur” görüşü eklenmiş ve DSÖ palyatif bakımı “yaşamı tehdit eden durumlarla birlikte görülen sorunlarla karşı karşıya olan hastaların ve ailelerin yaşam kalitesini, ağrıyı, fiziksel, psikososyal ve spiritüel (manevi) boyuttaki diğer sorunları erken dönemde belirleyerek, kusursuz bir biçimde değerlendirerek ve tedavi ederek geliştiren bir yaklaşım” olarak tanımlanmıştır (Arıkan, 2016; Uslu & Terzioğlu, 2015).

Palyatif bakımın amacı, hastaların ağrı başta olmak üzere, karşılaştığı tüm hastalık semptomlarının önlenmesi, hastaya uygun beslenme programı hazırlanıp, uygulanması, sosyo-ekonomik ve psikolojik destek sağlanması, hastanın hayat konforunun yükseltilip, yaşam kalitesinin en iyi düzeye getirilmesi, hasta ve ailesine gerekli eğitim verilerek, yaşam kalitesinin sürdürülebilir durumda olması ve disiplinlerarası bir ekiple tüm bu hizmetlerin sunulmasıdır. Bu süreçte ki temel hedef hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitelerini artırmaktır. Hastaya ve hasta yakınlarına palyatif bakım desteği tanının konulmasıyla başlanıp, ölüm anına kadar küratif tedavi

ile devam edip, ölüm sonrasında da yas döneminde aileye ve bakım verenlere destekle ilerleyen bir bakım sürecidir (Önalan, 2020; Arıkan, 2016; Uslu & Terzioğlu, 2015)



Şekil 2.1 Palyatif Bakım Geçmişten Günümüze Değişim Şeması (Sarman, 2019).

2.1.1. Palyatif Bakımın Tarihçesi

Tarih boyunca bütün toplumlar, hastalara ve ölmekte olan insanlara gerekli bakımı, desteği ve saygıyı gösterebilmek için çaba harcamıştır. 1950 yıllarından sonra ilaç tedavilerindeki yenilikçi artışlar bu tarihsel sürece yeni anlamlar katmıştır. Bu süreçte ölmek üzere olan hastanın psikososyal ve manevi ihtiyaçları açık bir şekilde görülmüş ve bu durum palyatif bakım ilkelerinin temelini atılmasına yol açmıştır (Önalan, 2020).

Dünya’da palyatif bakım alanındaki projelerin ve çalışmaların temeli birçok ülkede başlamıştı. Fakat ilk palyatif bakım servisi 1842 tarihinde Fransa’da açılmıştır. İlk hospis hizmetine başlanması ve modern anlamda palyatif bakım desteği sağlanması ise hemşire ve sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapan ve sonrasında tıp hekimi olarak görevine devam eden Cicely Saunders tarafından Londra’da St. Christopher’s Hospis adı altında 1967 yılında kurulmuştur. İlk kurulan palyatif bakım ünitelerinden biri de Kanada’da 1975 yılında Montreal’de Royal Victoria Hastanesi’nde kurulmuştur. Geçmişten günümüze kadar palyatif bakım alanında ciddi gelişmeler olmuştur. Dünya

genelinde kısa bir sürede, hızlı bir şekilde yayılmış bir çok palyatif bakım servisi açılmıştır (Önalın, 2020).

2.1.2. Dünya’da Palyatif Bakım

2003 yılında Dünya Palyatif Bakım Birliği (Worldwide Palliative Care Alliance-WPCA) kuruldu. DSÖ ve WPCA 28 Ocak 2014 de tüm dünyada palyatif bakım ihtiyacını tespit eden ilk belge olan Hayat Sonu Palyatif Bakımın Küresel Atlasını (Global Atlas of Palliative Care at the End of Life) yayınladı (Lütfullah & Özgür, 2016).

Dünyada palyatif bakım hizmetlerinin sunumu belli bir organizasyon şeması altında sınıflandırılmıştır. Yapılan incelemeler göstermiştir ki, palyatif bakım hizmetleri gelişmiş ölkere göre, gelişmekte olan ölkelerde, daha çok yapılanma sürecindedir. Ölkeler arasındaki bu sınıflandırma palyatif bakım hizmetlerini dört ana gruba ayırmıştır (Akçakaya, 2020).

Grup 1: Palyatif bakım hizmeti verilmeyen ölkelerdir (%32).

Grup 2: Yapılanmamış bir Palyatif bakım hizmeti mevcuttur ve yeterli düzeyde olmayan ölkelerdir (%10).

Grup 3: Yerel kuruluşlar desteği ile Palyatif bakım hizmeti verilen ölkelerdir (%39).

Grup 3a: Palyatif bakım hizmeti sunan fakat destek bir kuruluşu bulunmayan ölkelerdir.

Grup 3b: Palyatif bakım hizmetinin yerel/bölgesel destekleme sağlanan ölkelerdir.

Grup 4: Sağlık hizmetlerine entegre olarak Palyatif bakım hizmeti sunulan ölkelerdir (%19).

Grup 4a: Sağlık sistemine dahil olma aşamasında, Palyatif bakım hizmeti sunan ölkelerdir.

Grup 4b: Sağlık sistemine entegre olmuş, Palyatif bakım hizmeti sunan ölkeleri kapsamaktadır(Akçakaya, 2020; Adem, 2018).

Dünyada palyatif bakım hizmeti verilış durumuna göre sınıflandırması ve ölkelere göre durumu tabloda gösterilmiştir (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. Dünyada Palyatif Bakım Uygulamaları (Adem, 2018)

	GRUPLAR	PALYATİF BAKIM ÖZELLİKLERİ		BAZI ÜLKELER
1. Grup Ülkeler	Palyatif Bakım ve hospishizmetlerini n bilinmediği ülkeler	Palyatif bakım ve hospis merkezi yoktur, Bu ülkelerde her hangi bir palyatif bakım politikası ve hizmetide bulunmamaktadır. 75ülke(%32) bu grupta bulunmaktadır.		Senegal, Kore, Yemen Afganistan. Nijer, Gine, Özbekistan, gibi
2. Grup Ülkeler	Palyatif Bakım ve hospishizmetlerini n yapılanma sürecinde olan ülkeler	Palyatif bakım ve hospis merkezi yoktur, Palyatif bakım servisleri oluşturmak için çalısıcak personelin eğitimi, konferans, devlet politikaları ve organizasyonları, konferanslar gibi faaliyetler yapılan ülkelerdir. 23ülke(%10) bu grupta bulunmaktadır.		Azerbaycan, Dominika, Bolivya, Haiti, Vatikan, Filistin gibi
3. Grup Ülkeler	Palyatif Bakım ve hospis hizmetleri belli bölgelerde, loca lize olarak verilen ülkeler	Grup 3A Ülkeler	Sayısı az bulunan, palyatif bakım merkezleri lokalize olarak, sınırlı oranda verilmektedir. Bulunan merkezler kişisel bağışlarla daha çok oluşturulmuş, sağıksistemine entegre değildir. Morfin gibi narkotiklere zor ulaşan, ve devlet tarafından palyatif bakım hizmetleri gerekli desteği görmemektedir. 74ülke(%31.6) bu grupta bulunmaktadır.	Birleşik Arap Emirlikleri, Tayland, Tunus Bulgaristan, Brezilya, Mısır, Yunanistan, İran, Irak, Venezuela, Moldova, Rusya gibi
		Grup 3B Ülkeler	Palyatif bakım yerel/bölgesel olarak desteklendiği ülkelerdir. Finansal destek kişisel bağışlar, genel ve özel sağık sigortası, yerel devlet kaynaklarından karşılanmaktadır. Dernekler organizasyonları eğitim faaliyetlerini desteklemektedir. Morfin gibi narkotiklere rahatlıkla ulaşılabilir. 17 ülke(%7.3) bu grupta bulunmaktadır..	TÜRKİYE, Litvanya, Hırvatistan Bosna-Hersek Portekiz, Kıbrıs, Arjantin. Malta, Hindistan, Nepal, gibi
4. Grup Ülkeler	Palyatif Bakım ve hospis hizmetleri sağık sistemine entegre olan servisleri bulunan ülkeler	Grup 4A Ülkeler	Palyatif bakım hizmetleri aktif ve yaygındır. Eğitimli sağık personeli ve yerel toplum palyatif bakım konusunda bilinçlidir. Morfin ve tüm narkotiklere kolay ulaşılabilir. Ulusal Palyatif bakım dernekleri vardır. Palyatif bakım politikaları sınırlı düzeydedir. 25 ülke (%10.7) bu grupta bulunmaktadır.	Kosta Rika, Kenya, Çin, İsrail Danimarka, Finlandiya, Macaristan, Yeni Zelanda, Moğolistan, Hollanda, İspanya gibi
		Grup 4B Ülkeler	Palyatif Bakım hizmetleri ülke genelinde kapsamlı bir şekilde verilmektedir. Palyatif bakım politikaları etkin ve süreklidir. Palyatif Bakım eğitimleri üniversitelerle entegre bir şekildedir. Ulusal Palyatif Bakım dernekleri vardır. 20 ülke (%8,6) bu grupta bulunmaktadır.	Belçika, Kanada, Fransa, Almanya, Romanya, Singapur, İsveç, İsviçre, Uganda, İngiltere, ABD Avusturya, , Polonya İrlanda, İtalya, Japonya, Norveç, Hong Kong, gibi

2.1.3. Türkiye’de Palyatif Bakım

2009 yılında, ilk olarak ülkemizde 5 yıl için Ulusal Kanser Kontrol Programı başlamıştır. Önleme, Tarama, Kayıt, Erken Tanı, Tedavi ve en son olarak da Palyatif Bakım hizmetinden oluşan 5 başlık içeriyordu. Türkiye Cumhuriyeti (T.C) Sağlık Bakanlığı bu hedeflere ulaşmak için Türk Ortadoğu Kanser Konsorsiyumu (Middle East Cancer Consortium-MECC), Uluslararası Kanser Kontrol Birliği (Union for International Cancer Control-UICC) ve ayrıca Avrupa Birliği F7 ATOME Projesi’nden teknik destek hizmeti aldı. 2010 yılında, birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak palyatif bakım hizmetlerini kapsayan nüfus odaklı organize bir Palyatif bakım sistemi olan Palya - Türk projesi T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmıştır. 2010- 2015 yılları arasında Palyatif Bakım Ulusal Kanser Kontrol Programı’nın en önemli projelerinden biri olarak kabul görmüştür. Palya – Türk projesi birinci basamak palyatif bakım hizmetleri, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM), evde bakım hizmetleri, aile hekimliği, sivil toplum örgütleri ve belediyeler ile yürütülmeye başlanıp, ikinci ve üçüncü basamak, merkezlerde verilen hizmeti kapsamaktadır. Ülkemiz palyatif bakım hizmet sınıflamasında palyatif bakım bölgesel olarak desteklenen 3b grupta yer almaktadır (Çakır & Enginyurt, 2016; Akçakaya, 2020). Sağlık bakanlığı 2023 yılı verilerine göre Türkiye’de toplam 437 Palyatif Bakım Merkezi ve 6.397 adet yatak sayısı bulunmaktadır. 2023 yılında ilk 6 aylık süreçte 90.648 palyatif bakım hastasına hizmet verilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2024).

2.2. BASINÇ YARALANMASI TANIMI VE TARİHÇESİ

Basınç yaralarının geçmişten günümüze kadar birçok farklı tanımı yapılmıştır. İlk tanımını Latince de yatmak anlamında kullanılan “de cubere” sözcüğünü temel alarak yatak ülseri ya da dekübit ülseri ifadeleri kullanılmıştır. Bilinen en eski terim ismi ise 1777 yılında Wohlleben tarafından isim hakkı verilen “gangrena dekübit” kelimesidir (Karoön & Neha, 2012) . Modern hemşireliğin öncüsü olan Florence Nightingale 1859 yılında ilk defa yatak yarası olarak ifade etmiş ve belgelenerek literatüre geçmiş, yaygın olarak da kullanılmıştır. Ünlü cerrah Sir James Paget, 1873

yılında doku hasarını “basınç etkisi ile dokunun kabuklanması, soyulması ve daha da ilerlemesi sonucunda, dokunun ölümü” olarak tanımlamıştır. Charcot 1879 yılında sinirlerdeki hasar sonrası gelişen paraplejinin, sonrasında da 1940 yılında Munro duyuusal ve otonom duyu kayıplarının, basınç yaralarının oluşmasında etken olduğunu belirtmişlerdir (Gül, Şengül, & Yavuz, 2021; Gül Ş. , 2014).

EPUAP ve NPUAP 2009 yılında yayınladıkları ortak kılavuzda basınç yarasını “tek basıncın veya makaslama ile basıncın birlikte sebep olduğu, çoğunlukla kemik çıkıntıları üzerinde meydana gelen bölgesel cilt üzerinde ya da cilt altında ki dokularda görülen hasardır” olarak tanımlamıştır. NPUAP, 2016 yılında basınç yarasının tanımını ve sınıflandırmasını gözden geçirmiş ve basınç yarasını “cilt üzerinde veya cilt altında kemik çıkıntıları üzerinde bulunan yumuşak dokuda meydana gelen tıbbi veya başka bir cihazla ilişkili lokal hasar” olarak tanımlamıştır. NPUAP, açılımında geçen “ülser” (Ulcer) kelimesini “yaralanma” (Injury) olarak değiştirmiş (NPIAP) ve “basınç yaralanması/yarası” terimini kullanmaya başladığını da açıklamıştır. Basınç yaralanmaları, tarihsel süreçte dekübitüs ülser, yatak yarası, basınç yarası gibi isimlerle anılmış olup günümüzde NPIAP (National Pressure Injury Advisory Panel)’ın 2019 rehberine uygun olarak “basınç yaralanması” terimi ile anılmaktadır. NPIAP, basınç yaralanmasını “makaslama etkisi ile yoğun ve/veya uzun süreli basıncın bir sonucu olarak genellikle kemik çıkıntısı üzerindeki dokularda veya tıbbi ya da başka bir cihazla ilişkili ciltte ve alttaki yumuşak dokuda lokalize hasar oluşması” olarak tanımlamıştır (Genç & Rızalar, 2024; Mervis & Phillips, 2019; Karoon & Neha, 2012; NPUAP, 2017; NPIAP, 2019).

Basınç yarası sağlık bakım kuruluşlarında özellikle yoğun bakım ve palyatif bakım ünitelerinde, immobil olan hastalarda görülen en önemli klinik problemlerden biridir. Ayrıca basınç yarası diğer tüm hasta gruplarında tedavi sürecini ve hastalık prognozunu tehdit eden önemli bir risk faktörüdür (Tanrıkulu & Dikmen, 2017; Kıraner, Terzi, Ekinci, & Tunalı, 2016). Basınç yarası hareket yeteneğini kaybetmiş, yatağa bağımlı veya kısıtlı mobilitesi olan hastalarda daha sık görülmektedir. Mortalite ve morbidite oranları yüksek olan, geliştiğinde ciddi maliyet gerektiren tedavi yöntemleri kullanılan bir sorundur. Basınç yaralarını önlemek tedavisinden her zaman için daha kolaydır. Basınç yarası bireyde ağrı basta olmak üzere birçok probleme neden olmaktadır, hastanede kalış sürelerini uzatmakta, yaşam kalitesini düşürerek hayat

konforunu azaltır, ayrıca ciddi boyuttaki yaralar ölümle bile sonuçlanabilmektedir (Chen, Chen, & Wu, 2012; İnan D. , 2022; Genç & Rızalar, 2024).

2.2.1. Basınç Yaralanması Epidemiyolojisi

Basınç yarası, kalite standartları gereği tüm sağlık kuruluşları için önemli bir göstergedir. Basınç yaraları, hastanın ünitelerde yatış süresini ve dolayısıyla bakım maliyetlilerini de arttıran bir sağlık problemidir. Özellikle yoğun bakım hastalarında ve ileri yaş hasta gruplarında sık görülmektedir. Basınç yaraları birimin bakım kalitesinin de bir göstergesi olarak görülmektedir. Alınan önlemlerle oluşmasını engellemek mümkünken, hala sağlık bakım kuruluşlarında yüksek oranlarda görülmektedir. Hastanın, hastanede yatış süresinin uzaması, yapılan laboratuvar tetkikleri, beslenme ürünleri, kullanılan antibiyotikler ise basınç yaralarının ciddi maliyet tutan temel giderleridir (Gencer, Ünal, & Özkan, 2019).

Basınç yaralarının önlenmesindeki ilk adım, hastaya, risk değerlendirme skalası ile değerlendirme yaparak hastanın basınç yarasına yatkınlığı tespit edilir. Sonrasında risk faktörleri belirlenir. Literatürde, hastaların basınç yarası risk değerlendirmesinin hastaneye başvurularından sonraki 6 saat içerisinde yapılması gerektiği ve bu değerlendirme sonucuna göre belirli aralıklarla tekrar yapılması önerilmektedir (Gencer, Ünal, & Özkan, 2019; Karoon & Neha, 2012).

Dünya’da birçok hastanede basınç yaralarının önlemesi ve tedavinin ne derece etkin olduğunu ölçmek için insidans ve prevelans çalışmaları yapılmakta ve sonuçları paylaşılmaktadır. Günümüzde özellikle immobil hastalarda basınç yaralarının yaygın bir sorun olduğu görülmektedir. NPUAP’dan alınan verilere göre akut bakım ünitelerinde basınç yarası insidansının %0,4-38, uzun dönem bakım ünitelerinde %2,2-23,9 ve evde sağlık birimlerinde %0-17 olduğu görülmektedir. Prevelans oranlarının ise akut bakım ünitelerinde %10-18, uzun dönem bakım ünitelerinde %2,3-28 ve evde sağlık birimlerinde %0-29 arasında değiştiğini göstermektedir (Gencer, Ünal, & Özkan, 2019). Almanya’da ki yoğun bakım ünitelerinde prevelans %28,7 bulunurken, Kuzey Amerika’da ki yoğun bakım ünitelerinde bu oran %22 olarak belirlenmiştir. Yaşlı bakım kurumlarında kalan bireylerde basınç yarası prevelans oranları Brezilya’da %39,4, İspanya’da %35,7 ve İrlanda’da ise %9,1 olduğu belirtilmiştir (Efteli & Güneş,

2014). Avrupa’da Belçika, Portekiz, İtalya, İsveç ve İngiltere’de bulunan 25 hastanede 6000 kadar hastanın katılımı ile EPUAP tarafından yapılan bir çalışmada basınç yarası prevalans ortalaması %18,1 olarak bulunurken, prevalansın en yüksek oranı %23 ile İsveç, en düşük oranı ise %8,3 ile İtalya olduğu sonucuna ulaşılmıştır (EPUAP, 2019).

Basınç yaralarının görülme sıklığı incelendiğinde farklı hasta gruplarına göre değişiklik göstermektedir. Çoğunlukla yoğun bakım ünitesi (YBÜ), geriatri ve nöroloji hastalarında basınç yaraları daha fazla gözlenmektedir. Özellikle immobilizasyona neden olan bir ek hastalığa sahip yaşlı bireyler basınç yaraları açısından risk grubu oluşturmaktadır. Hastanede yatan hastalarda basınç ülseri gelişme sıklığı toplamda %10.2 olarak belirtilmektedir. Yıllar içerisinde geriatrik hasta grubunda basınç yarası görülme sıklığı azalmış iken nöroloji ve YBÜ hastalarında sıklığı değişmemiş olarak bildirilmiştir. Bazı geriatrik kliniklerinde basınç yarası gelişme prevalansı %35.7 olarak bulunmuştur. Ülkemizde hastanede yatmış geriatrik hasta grubunda basınç yarası prevalansı %5.8 olarak bildirilmiştir (Altunel & Kartal, 2019).

Son 25 yıl içerisinde basınç yarası ile ilgili yapılan araştırmalarda, değerlendirmeye alınan hasta popülasyonuna göre basınç yarası oluşum insidansı sonuçları farklılık göstermekte olup, değişik sonuçlar ortaya çıkmıştır. 2. dünya savaşından sonra spinal kord yaralanması olan hasta grubunda yapılan çalışmada, basınç yarası insidansı %85 olarak saptanmıştır. 1983’te Stal ve ark. yaptığı çalışmada ise, paraplejik hastalarda insidansın %20, quadriplejik hastalarda ise %26 olarak tespit etmişlerdir. Omurilik yaralanması geçiren hastalarda, sonraki 5 yıl içerisinde basınç yarası prevalansı %20-30 arasında olduğu görülmüştür. Basınç yarası bulunan bireylerin %10’u mobil hastalar, % 53’ü immobil hastalar %37’si ise tekerlekli sandalyeye bağımlı hastalar oluşturmaktadır. Basınç yarası ile ilgili 1997 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde 6603 basınç yarası bulunan hastanın takip edildiği “4. Ulusal Basınç Yarası Prevalans Surveyi (NPUPS)”nde, insidansın acil servis hastalarında %1.4 ile %36.4 arasında değiştiği (ortalama %10.8) belirtilmiştir (Erçöçen, Yılmaz, Zeki, Emiroğlu, & Yormuk, 2000; Öztürk, Gürlek, Arslan, Fırat, & Fariz, 2006; Altıntaş, 2021).

2.2.2. Basınç Yaralanmasının Fizyopatolojisi

Günümüzde basınç yarası ile ilgili etiyoloji çalışmaları devam etmektedir.

Basınç yaralanmalarının en önemli nedeninin deriye dışarıdan uygulanan basınç olduğu belirtilmektedir (Kıraner, Terzi, Ekinci, & Tunalı, 2016; Black, ve diğerleri, 2007). Basınç yarası tipik olarak, bireyin vücut ağırlığı, cilt ve kemik ucu ile dış yüzey arasında kalan deri altı doku üzerinde aşağı doğru bir kuvvet uyguladığında başlar. Kapiller basıncın normal değeri vücudun farklı bölümleri göz önüne alınarak, 12-32 mmHg arasındadır. Venöz kapiller basıncın yaklaşık 8-12 mm Hg'dan ve arteriyel kapiller basıncın ise 32 mm Hg'dan daha yüksek olduğu durumlarda doğal kan akışının engellendiği ve bölgesel olarak dokularda hipoksiye sebep olduğu düşünülmektedir. Özellikle dış yüzeyden, kemik çıkıntısı üzerine doğru maruz kalınan basınç, kapiller damarlara zarar verir. Kapiller damarlarda ki dış basınç 33 mm Hg'den fazla olursa, kan ve lenf dolaşımının bozulur ve bu durum atık ürünlerin birikmesine neden olur. Yeterli kanlanamayan bölgenin altındaki ve çevresindeki dokularda anoksi ve asidoz meydana gelir. Eğer doku üzerindeki basınç devam ederse, kapiller geçirgenliğin artması ile bölgesel ödem ve inflamasyon meydana gelir, bölgesel dokuda dolaşım bozulur ve yumuşak dokularda hasarlara neden olur. Sonuçta dokuda ülserasyon, nekroz ve hücre ölümü gerçekleşir, basınç yarası oluşur. Basınç yaralanmasının fizyopatolojik sürecin temeli, lokal hücre hasarı ve ölümü ile sonuçlanmaktadır (Soyer, 2014; Mervis & Philips, 2019; Gökdemir, 2019).

Basınç yaraları her ne kadar kronik lezyonlar olarak karşımıza çıksada, başlangıç süreci akutdur. Akut dönemde basınca maruz kalan bölgelerde önce kızarıklık gelişir ve bu süreci sırasıyla endürasyon, bül gelişimi, siyanoz ve doku nekrozu takip eder. Akut dönemde basıncı ortadan kaldırmak için alınan önlemler basınç yarası gelişmesini önleyebilir. Endürasyon aşamasında lezyonlar lokal abse formasyonu ile karıştırılabilir. Drene etmek için yapılan insizyonel girişimler hastada enfeksiyon gelişmesine neden olabileceği gibi basınç yarası oluşumunu kolaylaştırabilir (Black, ve diğerleri, 2007; Altıntaş, 2021).

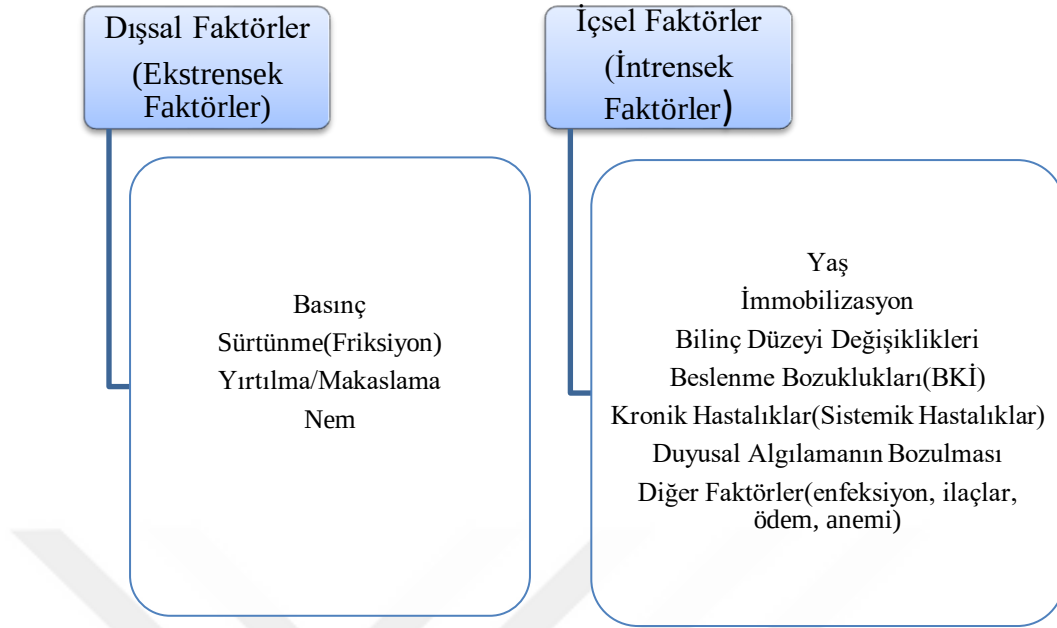
Basınç yarasının kronik döneminde cilt, cilt altı, yağ, fasya ve kas dokusunu kapsayan derin bir harabiyet gözlenir. Dokunun altında bir eklem bulunuyor ise nekroz sinoviyal membranı ve eklemi de kapsayabilir. İlerlemiş vakalarda kemikte osteomyelit meydana gelir ve dislokasyonlar ve patolojik kırıklar oluşabilir. Uzun süreli basınç yaralarına çoğunlukla tekrar eden bir iyileşme ve tekrar yara oluşma süreci eşlik eder. Bazen basınç yarasının üzeri ince, parlak bir epitelle örtülmüş olabilir. Lezyonun

çevresinde geniş bir ölü doku denilen skar alan bulunur. Bu tür derin ve geniş basınç yaralarında, epitel dokuda ilerlemesi durmuş olsada yara kenarları kalınlaşarak içeri kıvrılır. Basınç yarasının alt kısmı genellikle soluk renkli pürülan bir granülasyon dokusu ile örtülüdür. Enfeksiyon ve ölü doku nedeni ile genellikle kötü ve kokulu bir akıntı mevcuttur. Bu tür geniş ve enfekte basınç yaralarında görülen sürekli akıntıya bağlı olarak, hastada protein kaybı ve anemi gelişebilir. Yara kültüründe genellikle *Pseudomonas aeruginosa*, stafilokoklar, *proteus mirabilis*, streptokoklar, *E.coli*, gibi bakterilerin biri yada birden fazlası üreyebilir. Lezyonun etrafını çevreleyen geniş skar dokusu nedeni bu hastalarda sadece sistemik antibiyotik uygulamaları genellikle etkili olmaz (Altıntaş, 2021; Gökdemir, 2019).

2.2.3. Basınç Yaralarının Oluşmasında Etkili Risk Faktörleri

Basınç yaralarının oluşmasının önlenmesi ve gerekli durumda tedavi edilebilmesi için basınç yarası risk faktörlerinin bilinmesi önemlidir. Bu faktörlerin en önemlisi dokuya uygulanan basınç, ikincisi ise dokunun basınca karşı olan tolerasyon yetersizliğidir (Serrano, Mendez, Cebollero, & Rodriguez, 2017; Gökdemir, 2019). Basınç nedeniyle oluşan iskemiden çok etkilenen ve hasar gören doku, kas dokusudur. Bundan dolayı basınçtan, derinin alt tabakaları ve deri altı dokular en fazla etkilenmektedir. Epidermis tabakasında önemli bir hasar yokmuş gibi görülsede, deri altı dokularda önemli boyutlarda hasar oluşabilmektedir. Deri yüzeyine uygulanan basınç, kemik çıkıntılardan deriye doğru koni şeklinde basınç yarası oluşumuna neden olmaktadır (Şahin, Seyrek, Ertürk, & Arslantaş, 2017).

Basınç yarasının gelişmesini etkileyen faktörler dışsal ve içsel faktörler olarak ayrılmaktadır (Agrawal & Chauhan, 2012).



Şekil 2.2. Basınç Yarası Oluşumunda Dışsal ve İçsel Faktörler (EPUAP, 2019)

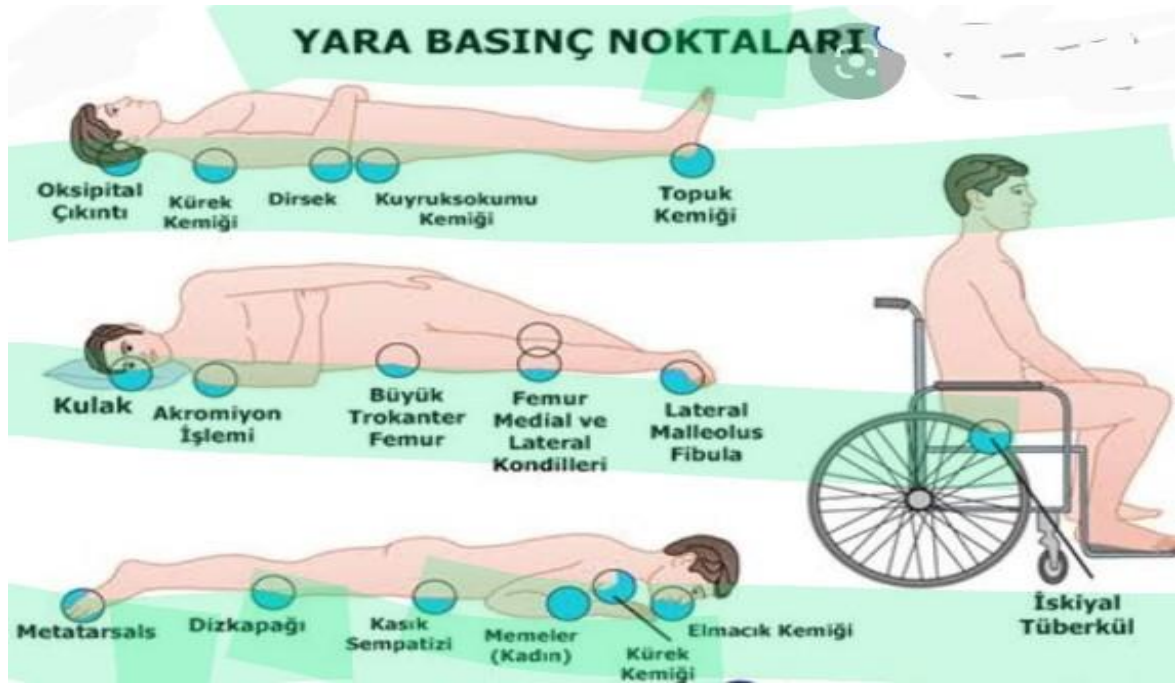
2.2.3.1. Dışsal faktörler (Ekstresek Faktörler)

NPIAP ve EPUAP'ın basınç yarası tanımında, dokuda meydana gelen travması ve boyutunun etyolojide dışsal faktörler üzerinde etkisi olduğu belirtilmiştir. Dışsal faktörler; basınç ve yara oluşmasına sebep olan temel nedensel faktörler olarak tanımlanmaktadır. Dışsal (ekstresek) faktörler basınç başta olmak üzere, yırtılma/makaslama, sürtünme ve nemdir (Agrawal & Chauhan, 2012; EPUAP, 2019; NPIAP, 2019; NPUAP, 2017).

2.2.3.1.1. Basınç

Basınç, basınç yaralanmalarında, en önemli dışsal risk faktörü hastanın mobilizasyonunun azalması ya da immobil olması durumudur. Basıncın süresi, şiddeti ve dokunun basınca karşı tolerasyon gücü basınç yarası oluşumunda önemlidir. Dokuya uygulanan basınç ile maruz kaldığı süre arasındaki ters ilişki vardır. Yüksek basınç etkisinde kalan doku da kısa sürede, düşük basınç etkisindeki doku da ise uzun sürede maruz kalınan travmatik etki aynıdır (Konateke, 2021). Kapillerin arteriyel ucunda ki

basınç 32 mmHg, venöz ucunda ki basınç ise 12 mmHg'dır. Arteriolar kapiller kan akışının düzenli olarak devam edebilmesi için basıncın 32 mmHg'nın üzerine çıkmaması gerekmektedir, aksi durumda kapiller akım engellenmektedir. Düzenli dolaşımın sağlanamadığı başka bir durum ise arteriol ve venöz kapiller arasındaki basınç farkının sıfıra inmesidir. 60-70 mmHg basınç her hangi bir kişiye 1-6 saat arasında uygulandığı durumda dahil basınç yarası meydana gelebilir (Ersoy, Öcal, Öz, Yılmaz, & Arsava, 2013; Altıntaş, 2021).



Şekil 2.3. Vücutta Yara Basınç Noktaları (Aydın, 2017)

2.2.3.1.2. Sürtünme(fraksiyon)

Sürtünme etkisi genellikle deri ve hastanın yattığı zemin arasında derinin yüzeye sürtünmesi sonucu oluşmaktadır. Derinin epidermis tabakasına zıt yönde uygulanan kuvvetin neden olduğu sürtünme, hastanın dokularında basınca neden olur. Sürtünme kuvvetine basınç kuvvetinin de eklenmesiyle hastanın cilt bütünlüğünde bozulmaya neden olur. Hastaların sürtünme kuvvetine en fazla maruz kaldıkları durum pozisyon değişikliği sırasında uygunsuz çekme, çevirme, yatak içerisinde aşağıya ya da yukarıya

doğru kaydırma yapıldığında karşılaşılmaktadır (Agrawal & Chauhan, 2012; Bhattacharya & Mishra, 2015).

2.2.3.1.3. Yırtılma / Makaslama

Yırtılma yerçekimi ile sürtünme kuvveti arasındaki etkileşim sonucunda oluşmaktadır. Yırtılma kuvveti, kan damarlarının deforme olmasına veya şeklinin bozulmasına neden olarak dokunun kanlanmasını ve beslenmesini bozar ve bu durum basınç yarası gelişme riskini artırır. Makaslama aslında hastanın vücuduna ve dokulara uygulanan bir basınç türüdür ve yüzeyler birbiri üzerinde sürtündüğünde meydana gelmektedir. Hasta, yatak içerisinde veya bulunduğu konumda yukarı, aşağı basınçla kaydırıldığında meydana gelebilecek makaslama, kan damarlarının ve dokunun ezilmesine ve esnemesine yol açtığı için basınç yarasına neden olmaktadır. Derini görevinden bir olan vücut ile temas ettiği yüzey arasındaki dengeyi korumak işlevi güçleşir. Yerçekiminin aşağı doğru eğimli olan etkisinden dolayı, iskeletin doğal basınç hareketi, kemik çıkıntıların üzerinde bulunan yumuşak dokularda özellikle sakrum da ve damarlarda yırtılmaya ve basınç yarası oluşumuna neden olur (Agrawal & Chauhan, 2012). Hastayı makaslama ve yırtılma riskine maruz bırakmamak için yatak içi çekme işlemi kaldırarak yapılmalıdır (Özel, 2014).

2.2.3.1.4. Nem

Vücudun belli bir nem ve pH'da olması gerekmektedir. Ancak maruz kalınan fazla nem, yırtılma ve sürtünme kuvvetlerini artırarak ve basınç bölgelerinde ezilmelere neden olmasından dolayı dokunun basınca karşı olan toleransını azaltmaktadır. Aşırı terlemesi bulunan veya idrar ve gaita inkontinası olan hastalarda; keratinositlerin içinde biriken sıvı, epidermisin en üst tabakası olan stratum korneumun yapısını bozarak maserasyonu neden olur. Bu durum dokunun basınca dayanma gücünü düşürmektedir ve yara oluşma riskini artırmaktadır (Özel, 2014; Gökdemir, 2019). Deri üzerinde bulunan bazı bakteriler ile idrarda bulunan üre etkileşime geçerek deriyi tahriş edici özelliği olan amonyağa dönüştürülmesini sağlar. Derinin normal pH'nı bozulmasına neden olur ve pH değeri alkaliye dönüşür basınç yarası riskini artıran önemli bir faktördür. Aynı şekilde gaita içerisinde bulunan, lipolitik ve proteolitik enzimler de

üreyi amonyağa dönüştürerek tepkimeye girmesine neden olur. Bu durumda derinin pH değerini artırmakta ve basınç yarası oluşumunu kolaylaştırmaktadır (Karadağ & Gümüşkaya, 2006; İlkhan, 2020). Aşırı nemli deri kıyafetlere ve yatak çarşaflarına yapışıp, makaslamaya sebep olarak yine basınç yarası oluşma riskini artırmaktadır. Epidermis tabakasının uzun süre aşırı nemli kalması derinin aşınmasına, soyulmasına, yumuşamasına veya deride çatlaklar oluşmasına neden olur, deri tabakasında incelmeler gelişir ve bu durum basınç bölgesinin enfeksiyonlara karşı hassasiyetini arttırabilir (Bulut, 2019; Altıntaş, 2021).

2.2.3.2. İçsel Faktörler (İntrensek Faktörler)

İçsel faktörler ise basıncın oluşmasına katkıda bulunan, hastanın durumundan kaynaklı olan faktörler olarak bilinmektedir (Agrawal & Chauhan, 2012; Altıntaş, 2021).

2.2.3.2.1. Yaş

Hastalar için ilerlemiş yaş faktörü önemli bir risk durumudur. Dermal kollajen lifleri dış basınca karşı vücudu koruma görevi üstlenir. Aynı zamanda interstisyel sıvı, doku hidrostatik basıncını korumak için dokular arasında tampon görevi görür ve doku perfüzyonunu sağlar. İlerleyen yaş durumunda bu kollajen yapı ve deri hidrasyonu bozulduğu için vücut savunmasız kalmaktadır. İlerleyen yaş ile birlikte bireylerde kollajen sentezinde azalmaya bağlı olarak deri turgoru ve perfüzyonu bozulur. Bu durumu vücut immün sistemin zayıflamaya başlaması, kan albümin seviyesindeki azalma, dokuların ve derinin elastik yapısının bozulması, duygu durum bozuklukları görülmesi gibi problemler takip eder. Yaşlanma ile birlikte deride oluşan değişiklikler, makaslama, sürtünme ve basınca karşı derinin ve dokunun direncini azaltır ve basınç yarası oluşumunu daha kolay duruma getirir (Agrawal & Chauhan, 2012; Bhattacharya & Mishra, 2015; Kıraner, Terzi, Ekinci, & Tunalı, 2016). Yaş ilerledikçe bireylerde görülen nörolojik ve kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik durumlara daha çok rastlanmaktadır. Bu tür hastalıklar ve kullanılan ilaçları basınç yarası oluşmasını kolaylaştırır (Bulut, 2019).

2.2.3.2.2. İmmobilizasyon

Basınç yaralanmaları için önemli olan durumlardan birisi de immobilizasyondur. İmmobilizasyon hastaların kendi kendine hareket etme güçlüğü çekmesidir. Bu hastalar ya kısıtlı olarak ya da tamamen yatağa bağımlı durumdadırlar. İmmobilizasyon basınç yaralanmalarının birincil olmasa da ikincil neden olarak yara oluşumunu başlatabilir. İmmobilizasyondan birçok sistem etkilenmektedir. Vasküler sistemin etkilenmesi, kapiller dolaşımın azalmasına sebep olurken, deri üzerinde epidermal dokuda kalınlaşmalara, elastik fibrillerde, yağ ve kas dokularında azalmalara neden olmaktadır. Bu durum özellikle kemik çıkıntılarının olduğu bölgelerde, uzun süreli ve tekrarlanan basınca maruz kalınması sonucu deri ve derialtı dokularda nekroz ve yaralanmalara sebebiyet verir. Bu bölgelerde kapiller dolumun olmaması, vasküler dolaşımın azalması yara oluşumunu kolaylaştırır (Agrawal & Chauhan, 2012; Kıraner, Terzi, Ekinci, & Tunalı, 2016).

2.2.3.2.3. Bilinç Düzeyi Değişiklikleri

Bilinç düzeyindeki değişiklik, hastalarda oryantasyon bozukluğu ve konfüzyonlara neden olur. Bu hastalar vücuttaki basıncı hissetmiş olsalar dahi ifade sıkıntısı yaşamalarından, basıncın etkisinden kurtulmaları güçtür. Basınç yarası oluşumu açısından bu durum yüksek risk içerir (Gencer & Özkan, 2015).

2.2.3.2.4. Beslenme Bozuklukları ve Vücut kitle İndeksi (VKİ)

Beslenme sadece hasta bireylerde değil sağlıklı bireylerde de yaşam kalitesinin sürdürülebilirliği açısından önemlidir. Bireyde sağlıklı doku ve güçlü bağışıklık sistemi yara iyileşme sürecinde etkin rol almaktadır. Yetersiz beslenme basınç yarası gelişimini kolaylaştırır ve basınç yaralarının iyileşmesini de güçleştirir (Gencer & Özkan, 2015; Kıraner, Terzi, Ekinci, & Tunalı, 2016). Yetersiz beslenme, vücut için gerekli enerjinin alınamaması, protein alımının azalmasına ve serum albümin düzeyinde düşüklüklere neden olur. İlerleyen süreçte hastanın beden kitle indeksinin düşmesine ve kaşeksiye yol

açar. Serum albümin seviyesindeki düşüş, interstisyel ödem oluşmasına neden olur ve hasar görmüş dokulara gerekli olan maddelerin geçişini engeleyerek veya azaltarak yara iyileşme sürecinin zorlaşmasına neden olur (Agrawal & Chauhan, 2012). Yetersiz ve dengesiz beslenme durumlarında özellikle vücutta kollajen sentezi yavaşlamakta ve buna paralel olarak da yara iyileşmesine yanıtta gecikmektedir (Özel, 2014). Basınç yaralarında hızlı bir iyileşme süreci için A ve C vitaminlerinden vücudun ihtiyacı kadar gerekiyorsa takviye alınmasını, kollajen sentezini ve epitelizasyonu sağlamakla beraber hastanın güçlü bir immun sisteminin olması önemlidir. Kollajen eksikliğinde basınç yarası oluşum hızı ve riski yüksektir, bu yüzden kollajen sentezini artırmak için vücuda demir, çinko ve bakır gibi minerallerin alımı oldukça önemlidir (Dowsett, 2001).

2.2.3.2.5. Kronik Hastalıklar (Sistemik Hastalıklar)

Santral sinir sistemi hastalıkları, immobilizasyona sebep olan, dokulara oksijen ve kan taşınmasını güçleştiren, bilinç kaybına neden olabilen hastalıklardır. Vasküler dolaşım bozukluğu, kalp yetmezliği diyabetes melitus, KOAH gibi hastalıkların neden olduğu ödem, inkontinans kan dolaşımındaki bozulmalar da yarası gelişme riskini artırır ve açılmış yaraların iyileşme sürecini de uzatır (Coleman, ve diğerleri, 2014). Bir çok kronik hastalıklarda kullanılan ilaç immün sistemi etkilemektedir. Kronik rahatsızlığı olan hastalar bu ilaçları düzenli kullanamamak zorunda kaldıkları için savunma sistemleri düşük olduğundan, yara iyileşme sürecinde zor olmaktadır (EPUAP, 2019; İlkhan, 2020). Bu tür kronik hastalıklara sahip bireyler uzun dönem kortizon, immunosupresif tedavi almak durumunda kalabilir bu durumda basınç yarası oluşumu ve tedavi edilebilmesi için yüksek teşkil etmektedir (Ersoy, Öcal, Öz, Yılmaz, & Arsava, 2013).

2.2.3.2.6. Duyusal Algılamanın Bozulması

Duyusal algılaması bozulan hasta bireyler, sadece vücudun maruz kaldığı basıncı algılamada sıkıntı yaşamaz, fazla neme ve sürtünmeye de maruz kalır. Normal şartlarda bireyi rahatsız eden bu faktörler duyu kaybı yaşayan hasta bireylerde hissizlikle sonuçlandığı için uzun süreli ve fazla basınç yara açılma sürecini hızlandırır. Bu nedenle inme, periferik nöropatiler ve iskemi gibi durumlar ağrıların ve rahatsız

edici durumların hissedilmesini engelleyerek hastalığı sahip bireylerde basınç yarası oluşumu açısından yüksek risk taşımaktadır. Ayrıca motor aktivitede meydana gelen hasarlar, kasların da etkin çalışma mekanizmasını bozar ve lenfatik sistem işlevini tam olarak yerine getiremez. Bu durumda vücutta ödemlere neden olur ve basınç yarası oluşma riskini artırmaktadır (Anders, ve diğerleri, 2010; Gencer & Özkan, 2015). Ödem derinin dayanma gücünü artıran bir madde olan sebum oluşumunu da azaltır. Genel durumu bozuk olan hastalarda, negatif azot dengesinin gelişmiş olması, ileri yaşa sahip olması, bağ doku veya diyabet gibi hastalıklarının bulunması yara iyileşme sürecini bozan metabolik bozuklukların varlığı ve rehabilitasyon sürecine başlanmaya engel olabilecek yaralanmaların bulunması basınç yaralarının meydana gelmesini kolaylaştırır (Agrawal & Chauhan, 2012).

2.2.3.2.7. Diğer faktörler

Hastanın cinsiyetin erkek oluşu, kuru ve kepekli bir deriye sahip olması, dehidratasyon, daha önceden basınç yarası geçmişinin olması, akut gelişen kırıklar, alkol ve sigara kullanımı, uzun süre kontrol altına alınamayan ağrı ve enfeksiyon, steroid gibi immün sistemi baskılayan ilaçların kullanılması, stres, depresyon gibi psikolojik durumlar, düşük gelir düzeyi ve eğitim durumu gibi sosyoekonomik faktörler basınç yarası gelişiminde potansiyel risk faktörleri olarak görülmektedir (Agrawal & Chauhan, 2012; Bulut, 2019). Ayrıca hastalarda kullanılan atel, alçı, traksiyon, nazogastrik (Ng) sonda, oksijen maskesi/kanülü gibi tıbbi malzemelerin bulunması mekanik basınç oluşumuna neden olarak basınç yarası riskini artırmaktadır. Bu nedenle, bu tıbbi malzemelerin altında kalan vücut bölümleri basınç yarası oluşumu açısından özenle ve düzenli olarak değerlendirilmelidir (Ayazoğlu, Karahan, Gün, & Onk, 2018; Özel, 2014)

2.3. BASINÇ YARALARININ EVRELENDİRİLMESİ

Tüm alınan tedbirlere ve önleyici girişimlere rağmen bazı hastalarda basınç yarası oluşmasının önüne geçilememektedir. Basınç yarası bulunan hastalarda etkin tedaviyi ve izlenecek yolu belirlemek için öncelikli olarak yaranın değerlendirmesini

yaparak evrelendirmek önemlidir. Evrelendirme, ciltte etkilenen yerin boyutu ve genişliğini, basınç yarasının derinliğini ve doku, kas ve kemik hasarının boyutunu belirler (Altunel & Kartal, 2019; NPUAP, 2017).

Basınç yaralarını değerlendirmek için EPUAP ve NPUAP tarafından geliştirilen evrelendirme sistemi kullanılmaktadır (EPUAP, 2019; NPUAP, 2017).

2.3.1. Evre I. Basınç Yarası

Deri bütünlüğü bozulmamış, deriye basmakla solmayan kızarıklıkla tanımlanan lokalize bir alanda olan basınç yaralanmalarıdır. Basmakla solmayan kızarıklık olarak tanımlanır. Bu durum I. evrenin koyu cilt tonuna sahip kişilerde basınç yarası teşhisinin konulmasını zorlaştırabilir; bu tür hastalarda basınç bölgesindeki renk, çevresindeki derinin renginden farklı olabilir. Bu alan, çevresindeki alanla karşılaştırıldığında sert veya yumuşak, ağırlı ısı farkı (sıcak veya soğuk) olabilir. (EPUAP, 2019; NPIAP, 2019; NPUAP, 2017).



Şekil 2.4 Evre 1 Basınç Yarası (NPUAP, 2017)



Resim 2.1

2.3.2. Evre 2 Basınç Yarası

Bu evrede deri bütünlüğünde bozulma başlamıştır. Dermiste kayıplar olduğu ve yüzeysel yaralanmalar görülmektedir. Bu evredeki yarada cilt normal rengini kaybeder ve pembe-kırmızı renk tonu görülür. Cilt nem oranı fazladır ve sağlam ya da rüptüre

olmuş serum dolu büller görülebilir. Adipoz doku, yağ dokusu veya daha derin dokularda hasar görünmez. Granülasyon dokusu, ya da nekrotik doku içermez. Bu yaralanmalar genellikle makaslamanın etkisiyle topukta ve pelvis üzerindeki deride aşırı ısı ve nem değişikliklerinden kaynaklanmaktadır. Bu evre inkontinanstan kaynaklı dermatiti, intertrigenöz (katlantı) dermatiti, flasterlerden kaynaklı sıyrıkları, travmaya bağlı yaralanmaları (yanıklar, sıyrıklar gibi) ifade etmek için kullanılmaz (EPUAP, 2019; NPUAP, 2017).



Şekil 2.5 Evre 2 Basınç Yarası (NPUAP, 2017)



Resim 2.2

2.3.3. Evre 3 Basınç Yarası

Basınç yarasının üçüncü evresinde yara epidermis ve dermis tabalarını geçmiştir. Subkütan dokuya kadar ilerlemiş ve tam kalınlıkta doku kaybı görülmektedir. Yara ve granülasyon dokusunda cilt altı yağ dokusu görülebilir. Fakat fasya, kas, tendon, bağ, kıkırdak ya da kemik dokuları içermez. Yaranın derinliğini görmeyi etkilemeyecek şekilde sarı nekroze olmaya başlamış doku ya da eskar görülebilir. Yarada cepleşmeler ve tüneller oluşabilir. 3. evre basınç yarasının derinliği olduğu bölgenin anatomisine göre değişiklik gösterir. Yoğun yağ dokusunun olduğu bölgelerde yara derinliği artabilir. Kulaklar, burun kemeri, oksiput ve malleoller gibi subkütan yağ dokusunun bulunmadığı bölgelerde 3. evre basınç yaraları daha yüzeysel gelişir (EPUAP, 2019; NPUAP, 2017).



Şekil 2.6. Evre 3 Basınç Yarası (NPUAP, 2017)



Resim 2.3

2.3.4. Evre 4 Basınç Yarası

Kas, tendon, kas ve hatta kemik dokuya kadar ilerlemiş tam kalınlıkta doku kaybının olduğu basınç yarasıdır. Bu tür basınç yaralarında, kemik, tendon, ligament, kıkırdak ve kas dokuları doğrudan hissedilir ve palpe edilebilir. Yara yüzeyinde sarı nekrotik doku veya eskar olabilir fakat bu alan evrelendirmeye engel olmayacak düzeyde olmalıdır. Genellikle cepleşmeler ya da tüneller oluşabilir, deri kenarları da kıvrılabilir (EPUAP, 2019; NPUAP, 2017).



Şekil 2.7. Evre 4 Basınç Yarası (NPUAP, 2017)



Resim 2.4

2.3.5. Evrelendirilemeyen Basınç Yarası

Doku hasarının tüm tabakalara kadar ulaştığı, yaranın üzeri tamamen nekrotik doku (sarı, sarımsı kahverengi, gri, yeşil ya da kahverengi) veya eskar (sarımsı kahverengi, kahverengi veya siyah) ile kaplı olan ve basınç yarasının gerçek derinliğine ulaşılabilen durumlardır. Bu tür yaralarda sarı nekrotik doku ya da eskar alan ortadan kalktığında 3. Evre ya da 4. Evre basınç yarası ortaya çıkar. Yaranın derinliğinin nereye kadar uzandığını belirleyebilmek için yaranın üzerinin temizlenmesi gerekmektedir. Ayak topuklarındaki ya da iskemik bacaklardaki stabil(kuru, yapışık, bütünlüğü bozulmamış, eritemsiz) eskarlar kaldırılmamalıdır (EPUAP, 2019; NPUAP, 2017).



Şekil 2.8. Evrelendirilemeyen Basınç Yarası (NPUAP, 2017) Resim 2.5

2.3.6. Derin Doku Basınç Yarası

Belirli bir doku bölgesinde sağlam veya bütünlüğü bozulmuş bir görüntüde, koyu kırmızı, kahverengi ya da mor renk değişikliği ile tanımlanan bir yara yatağı ya da kan dolu keselerin olduğu epidermal ayrılmadır. Renk değişikliği öncesinde dokuda ağrı ve ısı değişikliği hissedilebilir. Belirli bir bölgede yoğun basıncın etkisiyle kemik-kas doku yüzeyinde sürtünme veya yırtılma meydana gelir. Ayrılmaya sebep olan gücün etkisiyle de altta kalan dokularda hasar oluşur. Hasar meydana gelen bölgede sert, peltamsi ve bataklık hissi veren bir görüntü oluşur, çevresindeki sağlam dokularla karşılaştırıldığında fark görülür. Bölgede ağrı devam eder ve diğer dokulara göre daha sıcak ya da soğuk olabilir. Bu tür basınç yaralarında hızlı bir şekilde gerçek doku hasarı ortaya çıkabilir doku kaybına dönüşmeden alınan tedavi önlemleri ile iyileşme görülür.

Basınç bölgesinde nekrotik doku, deri altı doku, fasya, kas ya da diğer dokulara yaranın ulaşımı tespit edilirse evreleme değişir, basınç yarası evrelendiremeyen, 3.Evre veya 4.Evre dönüşür (EPUAP, 2019; NPUAP, 2017).



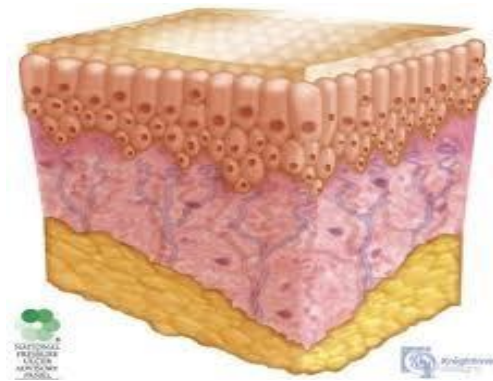
Şekil 2.9. Derin Doku Basınç Yarası (NPUAP, 2017)



Resim 2.6

2.3.7. Mukozal Membran Basınç Yarası

Mukozal membran basınç yarası, yaralanmanın olduğu bölgede her hangi bir tıbbi araç kullanılması gerekmektedir. Basınç yarası mukozal membran üzerinde bulunur. Bu yaralar evrelendirilemez (EPUAP, 2019; National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2017).



Şekil 2.10. Mukozal Membran Basınç Yarası (NPUAP,2017)



Resim 2.7

2.4. BASINÇ YARALARINI ÖNLEMeye VE TEDAVİSİNE YÖNELİK GİRİŞİMLER

Basınç yaraları tedavisi zor olmasına rağmen tedavi sürecinin başından itibaren risk faktörleri üzerinde alınacak tedbirler ile yara oluşumunu önlemek mümkündür. Hasta servise kabul edildiği anda risk değerlendirilmesi mutlaka yapılmalı ve gerekli önleme girişimleri planlanıp ve uygulamaya geçilmelidir. Önemli olan basınç yarası oluşmadan koruyucu önlemlerin alınmasıdır (EPUAP, 2019; Yazıcı & Kayserilioğlu, 2024; Courtney, 2003).

1992 yılında The Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) tarafından, basınç yaralarının önlenmesi ve iyileştirilmesine yönelik klinik tedaviler geliştirilmiştir. Bu talimatlar basınç yaralarının hastada önlenmesi ve tedavisi için sağlık bakımı verecek bireylere planlama ve uygulama sürecini kolay bir şekilde yürütmesine yardımcı olmak için oluşturulmuştur. The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN) tarafından 2003 yılında, Basınç Ülseri Önleme ve Yönetimi Talimatları geliştirilmiştir. WOCN topluluğunun önerdiği basınç yarası yönetim talimatları aşağıdakileri içerir (Perry, Potter, Ostendorf, & Laplante, 2021; İnan D. G., 2009).

1. Basınç yarası oluşumu açısından riski bulunan hastaları belirlemek ve erken dönemde önleme programı başlatmak
2. Uygun strateji/planları uygulamak
 - a. Hasar görmüş deriyi tespit etmek ve korumak
 - b. Basınç yarası komplikasyonlarından korumak
 - c. Oluşabilecek komplikasyonları hızlı bir şekilde belirlemek ve yönetmek
 - d. Hastayı ve bakım veren kişileri tedavi sürecine dahil etmek
3. Basınç yarası oluşumunu önleyen ve tedavi sürecinde kullanılan maliyet oranı en uygun stratejileri ve planları uygulamak (İnan D. G., 2009; Perry, Potter, Ostendorf, & Laplante, 2021)

2.4.1. Risk değerlendirme

Basınç yaralarını önlemek için, yara oluşmasında etkili olan risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir. Risk değerlendirmesi yapılırken geçerliliği ve güvenilirliği

sağlanmış, bilimsel çalışmalar ile de kanıtlanmış yapılandırılmış risk değerlendirme ölçekleri kullanılmalıdır (Adıbelli & Korkmaz, 2108; EPUAP, 2019; Kıraner, Terzi, Ekinci, & Tunalı, 2016). Basınç yaralanması risk değerlendirmelerini yapacak sağlık personelleri bu konuda bilgilendirilip, eğitimleri sağlanmalıdır. Risk değerlendirme sırasında, yapılandırılmış, geçerlilik ve güvenilirliği olan bir skala belirlenmesine, ilk değerlendirme ve yeniden değerlendirmenin ne sıklıkta olması gerektiğine yapılan risk ölçümlerinin kayıt altına alınmasına ve bu bilginin tüm sağlık bakım ekibi ile paylaşılabilir olmasına dikkat edilmelidir. Hastanın ilk değerlendirmesi belirlenen bir risk ölçüm skalası ile hasta kliniğe kabul edildiğinde anda yapılmalıdır. Hastanın durumuna göre uygun sıklıklarda tekrarlanmalı, özellikle her değerlendirmede aynı skala kullanılmalı ve değerlendirme sonuçları tüm sağlık personelinin görebileceği şekilde kaydedilmelidir (AHRQ, 2014; Orhan, 2017; NPUAP, 2017; EPUAP, 2019).

Balzer ve arkadaşlarının bir çalışmasın da, en az bir basınç yarası olan 754 hasta üzerinde yapılmış, Braden, Norton ve Waterlow ölçekleri karşılaştırıldığında, Waterlow ölçeğinin en yüksek hassasiyete sahip olduğu (0.86), Norton ölçeğinin ise en yüksek spesifiteye sahip olduğu (0.75) belirtilmiştir (Balzer, Pohl, Dassen, & Halfens, 2007). Çin’ de Kwong ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, yenilenmiş Braden ölçeğinin sensitivitesi Norton ölçeği ile karşılaştırılmış ve Braden ölçeğinin en iyi sensitivite (%89) ve spesifiteye (%75) sahip olduğu bulunmuştur (Kwong, ve diğerleri, 2005; Akyol, 2006). Barış ve arkadaşları tarafından yapılmış olan sistematik bir çalışmada, türk toplumu için risk tanılamada Braden ölçeğinin kullanılmaya devam edilmesinin faydalı olacağı sonucuna ulaşılmıştır. Farklı popülasyonlarda yapılan değerlendirmeler, klinik yargı ya da başka ölçeklerle karşılaştırıldığında ve yordama yetisinin başka hasta gruplarında ölçüldüğü çalışmalara ihtiyaç olduğu belirlenmiştir (Barış, Karabacak, & Alpar, 2015).

Tablo 2.2. Basınç yarası risk değerlendirme ölçekleri (Keser, 2019)

Ölçekler	Özellikler
Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği	• Braden ve ark. Tarafından,1987 yılında geliştirilmiştir. • Ölçek değerlendirme puanı 12'nin altı çıkan bireyler yüksek risk olarak değerlendirilir. • Geçerlilik, güvenilirliği ve kendine özgül oluşu yüksek kabul edilmektedir. • 1997 yılında Oğuz ve Olgun tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır.
Norton Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği	• Doreen Norton ve ark. Tarafından,1962 yılında geliştirilmiştir. • İlk kullanılan basınç yarası risk ölçüm skalasıdır. • Yırtılmanın basınç yarası üzerindeki etkisini ve beslenmenin önemini dikkate almaz. • Ölçek değerlendirme puanı 5 ile 20 arasında değerlendirilir ve toplam risk puanı 12'den düşükçıkan hastalarda yüksek risk kabul edilmektedir. • 1998 yılında Pınar ve Oğuz tarafından Türkçe'ye uyarlanması yapılmıştır.
Waterlow Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği	• Judy Waterlow ve arkadaşları tarafından, 1987 yılında geliştirilmiştir. • Ölçek değerlendirme puanı 15 ve üstünde olan hastalarda yüksek risk olarak kabul edilmektedir. • 2012 yılında Avşar ve ark. tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır.
Knoll Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği	• ABD'de, 1985 yılında geliştirilmiştir. • Hastanede yatış durumunda olan ve akut bakım alan hastalar için uygundur. • Ölçek değerlendirme toplam puanı 0 ile 33 arasında değişmektedir. • Hasta değerlendirme puanı 12 ve üzerinde olan hastalar yüksek riskli olarak kabul edilmektedir.
Douglas Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği	• 1986 yılında geliştirilmiştir. • Norton Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği temelinde oluşturulmuştur. • Toplam 7 maddeden oluşmakta ve hastanın alacağı toplam puan 8 ile 24 arasında değişmektedir. • Hastanın risk puanı 18'in altında ise yüksek riskli olarak kabul edilmektedir.
Cubbin ve Jackson Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği	• 1991 yılında Cubbin ve Jackson tarafından geliştirilmiştir. • Ölçek 10 madde üzerinden değerlendirilir toplam risk puanı 10 ile 40 arasındadır. • Toplam risk puanının 26 olması, basınç yarası gelişimi için en riskli değerdir. • Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar için geliştirilmiştir. • 2013 yılında Soyer ve Dicle tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır.
Suriadi ve Sanada Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği	• Suriadi ve Sanada tarafından, 2008 yılında geliştirilmiştir. • Yoğun bakım ünitesinde bulunan hastalar için uygundur. • Ölçeğin diğer ölçeklerden farkı yüzey basıncını değerlendirmektedir. • Toplam risk puanı 0 ile 9 arasında değişmektedir. • Risk puanı 4 ve üzerinde olan hastalar yüksek riskli kabul edilmektedir. • 2012 yılında Akman Mert tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır.

Braden Risk Değerlendirme Ölçeği: Braden ve Bergstrom tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de ilk güvenilirlik ve geçerlik çalışması Oğuz tarafından 1997 yılında yapılmış, 1998 yılında Pınar ve Oğuz tarafından Norton ve Braden Risk Değerlendirme Ölçeklerinin tekrar güvenilirlik ve geçerliği incelenmiş, yapılan iki çalışmada da ölçeklerin güvenilirlik ve geçerliği yüksek bulunmuştur. Ölçek 6

alt boyut içermektedir. Bunlar; uyarının algılanması, aktivite, nem, beslenme, hareket, sürtünme ve harabiyet olmasıdır(Kılıç & Sucudağ, 2017).

Ölçeğin toplam puanı 6-23 arasında değişmektedir. Hastanın aldığı risk puanı 12 puan ve altı ise yüksek riskli, 13-14 puan riskli, 15-16 puan düşük riskli olarak değerlendirilmektedir. 75 yaş üstü kişilerde düşük risk puanı 15-18 olarak kabul edilmektedir (Kılıç & Sucudağ, 2017).

2.4.2. Uygun Strateji ve Planları Uygulamak

Basınç yaralanmaları önlemek için risk değerlendirmesinden sonra yapılması planlanana en önemli nokta kapsamlı bir şekilde deri değerlendirmesi ve bakımındır. Hastanın kliniğe kabulünden sonra hemen yapılmalıdır. Hastanın durumuna günde en az bir kez olmak üzere deri kontrol ve bakımının sıklığı yapılmalıdır. Kontrol sırasında ödem veya sertlik oluşumu, sıcaklık artışı, basmakla solmayan kızarıklık durumu mutlaka izlenmelidir. Hastaya takılı olan tıbbi ekipmanları altı veya etrafı mutlaka izlenmelidir (EPUAP, 2019; National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2017; NPIAP, 2019). Vücutta bası bölgesindeki deri tabakasının ıslak kalması nem dengesi bozar ve basınç yarası oluşma riskini artırır. Hastanın vücut deri temizliğine dikkat edilmeli, derinin temiz ve kuru olması sağlanmalıdır (Özel, 2014; Gray, ve diğerleri, 2012).Deri yüzeyi her kirlendiği zaman ve belirli aralıklarla vücut pH'ına uygun bir temizleyici ürün ile temizlenmeli, kurulanmalı ve nem dengesi korunmalıdır. İdrar veya gaita inkontinansı bulunan hastalarda daha dikkat edilmeli idrarın ve gaitanın temasından kaynaklı zararı önleme için koruyucu bariyer krem veya spreyler kullanılmalıdır (Beeckman, Defloor, Schoonhoven, & Vanderwee, 2011; Özel, 2014; Gray, ve diğerleri, 2012). Deriyi tamamen kuru bırakmadan su bazlı nemlendiricilerle nemlendirmek gerekir. Hastanın dolaşımını artırmak için masaj yapılabilir fakat kemik çıkıntıları üzerine sürtünmeyi artırarak basınç yarasına neden olacağından önerilmemektedir. Hastanın kullandığı yatak takımları kuru, temiz, düzgün ve kırıksız olmalıdır. Yatak içerisinde yabancı cisim bulunmamalıdır. Hastada sürtünmenin önüne geçmek için gerekirse modern pansuman malzemeleri kullanılmalıdır. ”Destek yüzey” adı verilen basıncı azaltmak ve ortadan kaldırmak amacıyla kullanılan araç-gereçler basınç yarası riski yüksek hastalarda kullanılmalıdır. Hastanın basınç yarası riski devam

ettiği sürece destek yüzeyler kullanılmaya devam edilmelidir. Destek yüzey kullanılan esnada pozisyon değişimi ve deri değerlendirmesi gibi önleyici faaliyetler mutlaka yapılmalıdır (EPUAP, 2019; NPUAP, 2017; NPIAP, 2019; Altıntaş, 2021). Basınç yarası için çıkarılan rehberler de risk değeri yüksek hastalarda ilk yapılması gereken basınç yarası oluşumunu engellemektir. Önlemek ve tedavi etmek için de pozisyon değişimi önemli bir faktördür. Pozisyon değişiminde ki amaç, hasta vücuduna dağılan basıncı yaymak, süresini ve şiddetini azaltmaktır. Özellikle basınç bölgeleri pozisyon verilirken dikkat edilmeli, deri kontrolü mutlaka yapılmalıdır. İmmobil olan hastalarda, pozisyon verilmesi en az 2 saatte bir yapılmasının basınç yaralarının önüne geçmek için en önemli girişim olduğu bildirilmiştir. Pozisyon değiştirme sıklığı; hastanın genel durumuna, kullanılan destek yüzeyin özelliklerine, deri ve doku toleransına, hastanın hareket düzeyine ve fiziksel aktivite durumuna göre belirlenmelidir (EPUAP, 2019; Karoon & Neha, 2012; NPIAP, 2019). Pozisyon verme esnasında dikkat edilmesi gereken durumlar vardır, sürtünme ve makaslama gibi durumlara hastanın maruz kalması basınç yarası oluşma riskini artırır. Pozisyon verme esnasında hasta kaldırılmalı, sürüklenmemelidir. Özellikle dizlerin ve ayak bileklerinin kemik çıkıntıları birbiri üzerine gelmesi ve sürtünmesi önlenmeli, destek yüzeylerle desteklenmelidir (EPUAP, 2019; NPUAP, 2017; Tezcan & Karabacak, 2021).

Risk değerlendirmesi uygun destek yüzeyi belirlemede de önemlidir. Hastanın aktivite durumu, beslenmesi, kendini ifade edebilme becerisi, vücut nem oranı ve genel durumu göz önünde bulundurulmalıdır. Standart yataklarda vücut basınç bölgeleri torakanter ve topuklar 50-90 mm-Hg basınca maruz kalmaktadır. (Karadağ & Gümüşkaya, 2006). Basınç yarası olan veya oluşma riski yüksek olan tüm hastalarda, sünger standart yataklar yerine yüksek teknolojiye sahip aktif hava akımlı yataklar kullanılmalıdır (EPUAP, 2019; NPUAP, 2017). Tekerlekli sandalyeye bağımlı olan hastalarda, basıncı dağılmasını sağlayan oturma minderleri kullanılmalıdır. Simit şeklindeki yastık veya eşyalar, sentetik koyun postu, suyla doldurulmuş eldiven kullanımından kaçınılmalıdır. Sağnak ve Çınar 2005 yılında yaptıkları çalışmada, doğal koyun postu kullanılan hastalarda, postun sürtünme ve yırtılma kuvvetlerini azalttığı ve hastaların hiçbirinde basınç yarası oluşmadığı sonucu elde edilmiştir (Sağnak & Çınar, 2005).

Hastanın dengeli ve yeterli bir şekilde beslenmesi ve sıvı alımının sağlanması basınç yaralanmaları açısından önemli bir risk faktörüdür. Basınç yarası riski yüksek hastaların beslenme planı hazırlanırken günlük alması gereken protein (1.25-1.5g/kg/gün) ve kalori (30-35 kcal/kg) miktarı dikkatli hesaplanmalıdır. Beslenme bozukluğu olan hastalarda diyetisyen, hemşire, hekim gerekli durumlarda diş hekimi ve konuşma terapistinin de ekibe desteği ile değerlendirme yapılmalıdır. Hastaya uygun beslenme planı çıkarılmalıdır. Basınç yarası oluşma riski yüksek hastalarda böbrek fonksiyonları uygunsa mutlaka protein desteği sağlanmalıdır. Belirli aralıklarla basınç yaralanması ve beslenme göstergesi olan serum albümin değeri takibi yapılmalıdır (İnöz, ve diğerleri, 2012; EPUAP, 2019; NPIAP, 2019; Tezcan & Karabacak, 2021).

Basınç yarası oluşmasını önlemek veya tedavi etmek için planlanan ve uygulanan hemşirelik girişimleri ve risk değerlendirme sonuçları hastanın bakımından sorumlu olan tüm sağlık personelinin ulaşabileceği gibi düzenli bir şekilde kaydedilmeli ve hasta dosyasında mutlaka bulundurulmalıdır. Hastanın beslenme durumu, mobilite durumu, kullanılan bakım ürünleri ve destek yüzey özellikleri ve verilen eğitimler de mutlaka kayıt altında olmalıdır. Hemşirelerin basınç yarası oluşmasını önlemek ve gerektiğinde uygun tedavisinin belirlemek gibi bilgi becerisi ve tutumu, hastalarda basınç yarası görülme oranında azalmalara yardımcı olmuştur. Bu durum, çalışan ekipte sadece basınç yaraları üzerine olan farkındalığı artırmakla kalmamıştır, aynı zamanda bilinçli karar verme yetisini oluşturmuş ve klinik uygulamalarda kolaylık sağlamıştır (Beeckman, Defloor, Schoonhoven, & Vanderwee, 2011; NPUAP, 2017; EPUAP, 2019; Tezcan & Karabacak, 2021)

2.4.3. Basınç ülserini önleyen ve tedavi eden etkin maliyetli stratejileri/planları uygulamak

Basınç yarası meydana geldikten sonra tedavisi son derece zor üstelik maliyet oranı da yüksektir. Basınç yarası oluşumundan sonra da risk değerlendirme sürecine devam edilmelidir. Tedavi etmenin ilk adımı riskleri belirlemektir. Basınç yarasının sınıflandırılması, yaranın boyutlarının derinliğinin belirlenmesi tedavide belirleyici bir yol çizer. Basınç yarasının boyutu, kavitesi rengi, evresi, basınç alanının çevre dokusu mutlaka kayıt altına alınarak tedaviye başlanmalıdır. Basınç yaralarının önlenmesi ve

tedavisi sırasında uygulanacak yöntemlerden aşağıda kısaca bahsedilmiştir (Altıntaş, 2021; Tezcan & Karabacak, 2021; Bozbaş & Güler, 2011).

- 1) Pozisyon verme
- 2) Dengeli ve düzenli beslenme
- 3) Destek yüzeyleri ve özel yataklar;
 - a. Yatak üzerine konan araç-gereçler
 - b. Terapötik yataklar
 - c. Basınç önleyici özel yatak sistemleri
- 4) Yara bakımı
 - a. Temizleme
 - b. Debridman
 - c. Yara örtücü materyaller
- 5) Fizik tedavi uygulamaları
 - a. Elektrik stimülasyon
 - b. Ultrason, Ultraviyole
 - c. Düşük enerjili lazer
 - d. Hidroterapi
 - e. Hiperbarik oksijen tedavisi
- 6) Topikal negatif basınç tedavisi
- 7) Cerrahi tedavi
- 8) Yeni tedavi yöntemleri (topikal fenitoin, altın preparatları, büyüme faktörleri

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Araştırmamız retrospektif olarak, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmamızın amacı; Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Palyatif Bakım Servisinde yatan hastaların basınç yarası prevelansının ve basınç yarası gelişiminde rol oynayabilecek risk faktörlerinin belirlenmesidir. Palyatif bakım hastalarının basınç yarası prevelansı hesaplanıp, risk faktörleri değerlendirilerek hastaların yaşam ve bakım kalitesini artırmak ve literatüre önemli bir katkı sağlamak amaçlanmaktadır. Ayrıca palyatif bakıma başvuran hastaların sosyo-demografik özelliklerinin tanımlanması, Braden Basınç Yarası Skalası ile basınç yarası riski, mevcut basınç yarasının özelliklerinin ve risk faktörleri ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırmamız Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Palyatif Bakım Servisinde yapılmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmamız 01.04.2018 ve 30.11.2023 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Palyatif Bakım Servisinde yatarak tedavi edilen 128'i kadın, 151'i erkek olan 279 basınç yarası bulunan hasta üzerinden yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Palyatif Bakım Servisinde yatarak tedavi edilen hastalar oluşturmuştur. Sistemde basınç yarası bildirimi yapılan ve araştırma için gerekli olan bilgilerine net ulaşılabilen hastaların tamamı araştırmanın örnekleminde yer almıştır.

Araştırmada veri toplamak için bası yarası olan hastalara rutin doldurulan Braden Basınç Yarası Değerlendirme ve Takip Formu, hastaların demografik verileri ve risk faktörleri hasta kayıt dosyalarından ve epikrizlerinden temin edilerek, kullanılmıştır.

3.5. ARAŞTIRMAYA DÂHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ

01.04.2018 ve 30.11.2023 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Palyatif Bakım Servisinde en az 24 saat yatışı bulunmak. Bu tarihler arasında yatan ve basınç yarası olup basınç yarası kalite denetim birimine bildirilmiş olmak. Braden Basınç Yarası Değerlendirme ve Takip Formu ve NPUAP Basınç Yarası Sınıflandırması yapılmış hastalar değerlendirilmeye alınmıştır.

Bu tarihler arasında palyatif bakım servisinde yatan fakat basınç yarası bulunmayan hastalar değerlendirmeye alınmamıştır.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada hastaların dosyaları ve epikrizlerinden elde edilen demografik ve risk faktörleri verileri kullanılmıştır. Braden Basınç Yarası Değerlendirme ve Takip Formu ve NPUAP Basınç Yarası Sınıflandırma Sistemi kullanılmıştır.

3.6.1. Braden Basınç Yarası Değerlendirme Ölçeği

Braden ve Bergstrom tarafından geliştirilen ölçek 1997 yılında, Oğuz tarafından yapılan araştırma ile Türkiye’de ilk güvenilirlik ve geçerliliği sağlanmıştır. 1998 yılında ise Pınar ve Oğuz tarafından Norton ve Braden Risk Değerlendirme Ölçeklerinin yapılan incelemede yine güvenilirlik ve geçerliliği yüksek çıkmıştır. 6 alt boyutta incelenen bir skaladır. Ölçeğin toplam puanı 6-23 arasında değişmektedir. Aktivite durumu, duyuşsal algı, hareket durumu, nemlilik oranı, beslenme ve sürtünme, yırtılma olmak üzere hastanın risk değerleri incelenir. Duyuşsal algı, nemlilik, aktivite, hareket, beslenme puan değerlendirmesi 1-4 arasında, sürtünme ve yırtılma puan değerlendirmesi ise 1-3 arasında risk analizi yapılmaktadır. Ölçeğin toplam puan değeri

düştükçe basınç yarası riski artmakta, 12 puan ve altı yüksek riskli, 13-14 puan riskli, 15-16 puan düşük riskli olarak değerlendirilmektedir. Ancak 75 yaş üstü kişilerde 15-18 puan düşük riskli olarak kabul edilmektedir. En iyi sensitivite ve spesifite dengesine sahip risk değerlendirme aracıdır. Yoğun bakım ünitelerinde ve uzun dönem bakım kuruluşlarında Braden ölçeğinin kullanılması önerilmektedir. Braden risk değerlendirme ölçeği en yaygın kullanılan ölçek olup, geniş yaş aralığındaki hasta grupları için kullanılabilecek en güvenilir ve geçerli ölçektir (Kılıç & Sucudağ, 2017)

3.6.2. NPUAP Basınç Yarası Sınıflandırma Sistemi

Basınç yaralanmaları, evreleme sistemlerinin kullanımıyla sınıflandırılır ve tanımlanır. Evreleme sistemleri, doku kaybının derecesini ve basınç ve/veya kayma sonucu oluşan yaralanmanın fiziksel görünümünü tanımlar. 1975 yılında, JD Shea basınç yaralanmalarının sınıflandırılması için bir evreleme sistemi geliştirdi ve 1988 yılında, Uluslararası Enterostomal Terapi Derneği (şimdiki adıyla Yara, Ostomi ve Kontinans Hemşireleri Derneği), bu sınıflandırmalara dayalı 4 aşamalı bir sistem oluşturdu. 1989 yılında, NPUAP, bir fikir birliği konferans modeli kullanarak bir basınç yaralanması evreleme sistemi geliştirdi; bu taksonomi, Uluslararası Enterostomal Terapi Derneği sistemine dayanıyordu. 2007 yılında, NPUAP evreleme sistemlerini, yine fikir birliği konferans modelini kullanarak şüpheli Derin Doku Yaralanmasını içerecek şekilde revize etti. İlk NPUAP-EPUAP Uluslararası Basınç Ülseri Önleme ve Tedavi Kılavuzları (2009), Amerika Birleşik Devletleri dışında sıklıkla kullanılan kategori/evre terimini ekleyerek uluslararası kullanım için evreleme sistemini daha da revize etti. NPUAP'nin evreleme sistemi uluslararası alanda yaygın olarak benimsenmiştir. NPUAP Evreleme Sistemi, basınç yaralanmalarının etiyojisine ilişkin güncel bilimsel ve klinik anlayışı yansıtmak ve sistemi daha doğru ve kullanımı daha kolay hale getirmek ve açıklamak için değerlendirildi ve revize edildi (Edberg, ve diğerleri, 2016; National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2017).

3.7.ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 83116987-781 sayılı 21.12.2023 tarihli 23-KAEK-292 kayıt numaralı (Ek:1) izin ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesinden E-21979232-020-382092sayılı, 03.01.2024 tarihli (Ek:2) izin alınmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN İSTATİKSEL BOYUTU

Çalışma gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama±standart sapma şeklinde; kategorik değişkenlere ilişkin veriler ise n (%) şeklinde verilmektedir. Nicel değişkenlerin gruplar arasındaki ortalamalarını karşılaştırırken İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik testi ve Tek Yönlü Varyans Analizinden yararlanılmaktadır. Nitel değişkenler arasındaki ilişki olup olmadığını değerlendirmek için çapraz tablolardan ve ki-kare testlerinden yararlanılmaktadır. Nicel değişkenler arasındaki ilişki için pearson korelasyon katsayısından yararlanılmaktadır. p değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı kullanılmıştır (SPSS 22.0 Chicago, IL, USA).

Tablo 3.1. Faaliyet akış şeması

Tarih Aralığı	Faaliyetler
01.10.2023/01.12.2023	Literatür taraması
02.12.2023	Tez öneri sunumu
02.12.2023/20.12.2023	Etik kurul hazırlanması
21.12.2023	Etik kurul onayı
22.12.2024/03.01.2024	Veri toplama izni alınması
04.01.2024/04.06.2024	Verilerin toplanması
05.06.2024/15.07.2024	Verilerin analizi
16.07.2024/10.12.2024	Tezin yazılması
15.01.2025	Tezin sunulması

4.BULGULAR

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Palyatif Bakım Servisinde 01.04.2018 ve 30.11.2023 tarihleri arasında yatan hastalarda basınç yarası prevelansı, basınç yarası gelişiminde rol oynayabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi ve Braden Basınç Yarası Değerlendirme ve Takip Formu ile basınç yarası riski, mevcut basınç yarasının özelliklerinin ve risk faktörleri ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

4.1. KATILIMCILARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler Tablo 4.1.1 ve 4.1.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (n=279)

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	128	45,9
	Erkek	151	54,1
Tanı	Onkolojik	175	62,7
	Akut travmalar	60	21,5
	Nörolojik	33	11,8
	Kardiyolojik	5	1,8
	Dahili hastalıklar	6	2,2
Bakım Veren Yakınlık Derecesi	1. derece yakını	241	86,4
	2. derece yakını	24	8,6
	Bakım elemanı	14	5,0
Hastanın Servise Kabul Edilmeden Önceki Kaldığı Yer	Evi	146	52,2
	Bakım evi	8	2,9
	Başka bir servis	68	24,4
	Yoğun bakım	39	14,0
	Dış merkez	18	6,5
	Toplam	279	100

Tablo 4.1.2. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ve Ortalama Değerleri (n=279)

Değişkenler	Ort	SS	EKD	EBD
Hastanın Yaşı	72,35	12,90	27,00	98,00
Hastanın Boyu	166,42	8,73	150,00	188,00
Hastanın Kilosu	59,88	13,11	38,00	130,00
Hastanın Serviste Yattığı Gün	23,18	19,86	2,00	145,00
Vücut Kitle İndeksi(VKİ)	21,63	4,81	14,61	54,11

Ort: Ortalama

SS: Standart sapma

EKD: En Küçük Değer

EBD: En Büyük Değer

Toplam 279 (n=279) hasta dahil edilerek çalışma yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 72,35±12,90 (27-98) yıl olup, %45,9'unu kadın, %54,1'ini erkek hastalar oluşturmaktadır. Hastalara bakım veren refakatçilerin %86,4'ünü birinci derece yakınları oluşturmaktadır. Basınç Yarası olan hastaların primer tanılarına bakıldığında %62,7'si onkolojik tanı almış hastalardan oluşmaktadır. Servise kabul edilen basınç yarası bulunan hastaların %52,2'si evinden gelmiştir. Servisimizde hastaların yatılan gün sayısı ortalama 23,18±19,86 (2-145) gündür. Hastaların boy ortalaması 166,42±8,73 (150-188), kilo ortalaması 59,88±13,11 (38-130), vücut kitle indeksi (VKİ) ise 21,63±4,81 (14,61-54,11)'dir.

Tablo 4.1.3. Basınç Yarası risk Faktörlerine İlişkin Dağılım (n=279)

Değişkenler	N	%
Komorbidite Durumu	Evet	171
	Hayır	108
Komorbid Hastalıklar	Dahili	37
	Kardiyolojik	58
	Nörolojik	13
	Dahili+Kardiyolojik	53
	Diğer	10
Beslenme Durumu	Oral	116
	Nazogastrik sonda	41
	Gastrostomi, jejenostomi	34
	Parantral	57
	Oral+parantral	31
İdrar Yapış Durumu	Normal	23
	Hasta bezi	21
	Foley sonda	229
	Sistofix-ostomi	6
Gaita Yapış Durumu	Normal	55
	Hasta bezi	211
	Kolostomi-ileostomi	13
Bilinç Durumu	Bilinç açık	111
	Konfüze	121
	Bilinç kapalı	47
Ödem Bulunma Durumu	Evet	154
	Hayır	125
Ödem Yeri	Alt ekstremit	60
	Tüm vücut	79
	Üst ekstremit	10
	Baş boyun bölgesi	2
	Diğer	3
Mobilit	Mobil	2
	Destekli mobil	49
	Yatak içi mobil	52

İmmobil	176	63,1
Toplam	279	100

Basınç yarası oluşum risk faktörleri 279 hastada değerlendirilmiştir. Hastaların %61,3'ünde komorbidite durumu saptanmış olup %20,8'ini kardiyolojik, %19'unu hem dahili hem de kardiyolojik hastalıkların oluşturduğu gözlenmiştir.

Hastaların %41,6'sı oral yolla beslenen hastalardan oluşurken %20,4'ü hiç oral alamayan sadece parantral beslenen hastalardan oluşmaktadır.

İdrar boşaltımını hastaların %82,1'i foley sonda ile, %8,2'si normal yolla, %7,5'i hasta bezine, %2,2'si ise nefrostomi, sistofix gibi ostomiler aracılığı ile yapmaktadır. Gaita boşaltımını %75,6'sı hasta bezine, %19,7'si normal yolla, %4,7'si de kolostomi, ileostomi gibi ostomiler ile yapmaktadır.

Hastaların %39,8'i bilinci açık, %43,4'ü konfüze, %16,8'ininde bilinci kapalı olarak gözlenmiştir. Sadece %0,7'si mobil iken %17,6'sı destekli bir şekilde ayağa kalkabilen, %18,6'sı yatak içinde kısmi döneabilen, %63,1'i ise immobil hastalardır.

Araştırmamızdaki hastaların %55,2'sinde vücutlarının belirli bölgelerinde yada tüm vücutlarında ödem var olup, ödemin dağılımına baktığımızda %28,3'ünde tüm vücudunda, %21,5'inde alt ekstremitelerde saptanmıştır.

Tablo 4.1.4. Basınç Yaraları Risk Faktörleri Girişimsel İşlem Dağılımı (n=279)

Değişkenler	N	%
Dy, kateter	Yok	0
	Var	279
Foley	Yok	36
	Var	243
Ng, oksijen maskesi, nazal	Yok	115
	Var	164
Ostomi, dren	Yok	227
	Var	52
Trakeostomi	Yok	263
	Var	16
Diğer	Yok	278
	Var	1
Toplam	279	100

Değerlendirmeye alınan hastalarda basınç yarası oluşumuna risk oluşturabilecek girişimsel işlemlerin dağılımı yapılmıştır. Hastaların hepsinde (%100) damar yolu vardır. %87,1’inde foley sonda takılıdır. %58,8’de nazogastrik sonda, nebul yada oksijen maskesi, nazal kanul gibi yüz ve boyun bölgesinde risk oluşturacak girişimsel işlem olduğu gözlenmiştir. %18,6’sında abdominal veya sırt bölgesinde risk oluşturacak ostomi yada dren vardır. %5,7 hastada ise trakeostomi vardır.

Tablo 4.1.5. Braden Basınç Yarası Riskine Göre Hastaların Basınç Bölgeleri Dağılımları ve Serviste Oluşma Oranı(n=279).

Değişkenler		N	%
Geldiğinde Hastada Basınç Yarası Bulunma Durumu	Yattığında Bulunan	217	77,8
	Serviste Oluşan	62	22,2
Değişkenler		N	%
Sakrum_	Yok	42	15,1
	Var	237	84,9
Trokonter_	Yok	227	81,4
	Var	52	18,6
Topuk_	Yok	226	81,0
	Var	53	19,0
Dirsek_	Yok	274	98,2
	Var	5	1,8
Kulak_	Yok	271	97,1
	Var	8	2,9
Ayak_	Yok	269	96,4
	Var	10	3,6
Patella_	Yok	274	98,2
	Var	5	1,8
Skapula_	Yok	248	88,9
	Var	31	11,1
Diğer_	Yok	268	96,1
	Var	11	3,9
Toplam		279	100

Basınç yaralarının %22,2’si serviste yatarken açılmıştır. 217 hasta mevcut basınç yarası ile yatışa kabul edilmiştir.

Her bir bölge kendi içerisinde değerlendirilmiştir. Bir hastada birden fazla yerde basınç yarası bulunabilmektedir. 279 hastanın %84,9’unda sakrumda basınç yarası görülmüştür. Hastaların %18,6’sında trokonterde, %19’unda topukda, %1,8’inde dirsekte, %2,9’unda kulak çevresinde, %3,6’sında ayak ve parmak çevresinde,

%1,8’inde patellada, %11,1’indeskapulada, %3,9’unda vücudun diğer bölgelerinde basınç yarası görülmüştür.

Tablo 4.1.6. Braden Basınç Yarası Risk Ölçeğine Göre Evrelerin Bölgelere Dağılımları

Değişkenler	Evreler	N	%
Sakrum	1	83	35,0
	2	94	39,7
	3	29	12,2
	4	15	6,3
	5	16	6,8
Trokonter	1	13	25,0
	2	19	36,5
	3	10	19,2
	4	4	7,7
	5	6	11,5
Topuk	1	14	26,4
	2	22	41,5
	3	10	18,9
	4	3	5,7
	5	4	7,5
Dirsek	1	1	20,0
	2	1	20,0
	3	3	60,0
Kulak kepçesi	1	2	25,0
	2	4	50,0
	3	1	12,5
	5	1	12,5
Ayak parmakları	1	1	10,0
	2	4	40,0
	3	3	30,0
	5	2	20,0
Patella	1	1	20,0
	2	2	40,0
	3	1	20,0
	4	1	20,0
Skapula	1	14	45,2
	2	14	45,2
	3	3	9,7
Diğer	1	1	9,1
	2	6	54,5
	3	3	27,3
	7	1	9,1

Braden Basınç Yarası Risk Ölçeğine göre evrelerin bölgelere dağılımları incelenmiştir. Sakrumda basınç yarası bulunan hastaların (n:237), %35'i evre 1,%39,7'si evre 2, %12,2'si evre 3, %6,3'ü evre 4, %6,8'i ise evre 5'dir. Trokonterde basınç yarası bulunan hastaların (n:52), %25'i evre 1, %36,5'i evre 2, %19,2'si evre 3, %7,7'si evre 4, %11,5'i de evre 5'dir. Topuğunda basınç yarası bulunan hastaların (n:53), %26,4'i evre 1, %41,5'i evre 2, %18,9'u evre 3, %5,7'i evre 4, %7,5'ü evre 5'dir. Dirseğinde basınç yarası bulunan hastaların (n:5), %20'ü evre 1, %20'ü evre 2, %60'i evre 3'dür. Kulak kepçesinde basınç yarası bulunan hastaların (n:8), %25'i evre 1, %50'si evre 2, %12,5'i evre 3, %12,5'i evre 5'dir. Ayak parmaklarında basınç yarası bulunan hastaların (n:10), %10'u evre 1, %40'ı evre 2, %30'u evre 3, %20'si evre 5'dir. Patellada basınç yarası bulunan hastaların (n:5)20'si evre 1, %40'ı evre 2, %20'si evre 3, %20'si evre 4'dür. Skapulada basınç yarası bulunan hastaların (n:31) %45,2'si evre 1, %45,2'si evre 2, %9,7'si evre3'dür. Vücudun diğer bölgelerinde (n:11), dağılımı ise, %9,1'i evre 1, %54,5'i evre 2, %27,3'ü evre 3, %9,1'i de tıbbi cihaz kaynaklı basınç yarasıdır.

4.2. BRADEN BASINÇ YARASI RİSK PUANLAMASI VE RİSK FAKTÖRLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tablo 4.2.1.Braden Basınç Yarası Risk Puanlaması ve Risk Faktörleri Arasındaki İlişki Dağılımı

Değişkenler		Braden kategori								□2	P
		12 ve altı, Yüksek risk		13-14, Orta risk		15-16, Düşük risk		17 ve üzeri, Risk yok			
		N	%	n	%	n	%	n	%		
Kororbidite durumu	Evet	118	69,4 (a)	34	20,0	12	7,1	6	3,5 (a)	12,763	0,005
	Hayır	58	53,2 (b)	23	21,1	15	13,8	13	11,9 (b)		
Kororbid Hastalıklar	Yok	58	53,7	23	21,3	14	13,0	13	12,0	21,970	0,109
	Dahili hst.	29	78,4	7	18,9	1	2,7	0	0,0		
	Kardiyolojik hst.	40	69,0	9	15,5	6	10,3	3	5,2		
	Nörolojik hst.	9	69,2	1	7,7	2	15,4	1	7,7		
	Dahili+Kardiyolojik	36	67,9	13	24,5	3	5,7	1	1,9		
	Diğer	4	40,0	4	40,0	1	10,0	1	10,0		
Beslenme Durumu	Oral	57	49,1 (a)	33	28,4 (a)	16	13,8	10	8,6	34,957	<0,001
	Nazogastrik	34	82,9 (bc)	5	12,2 (ab)	1	2,4	1	2,4		
	Gastrostomi,	32	94,1 (c)	0	0,0	2	5,9	0	0,0		

	jejenostomi			(b)									
	Parantral	37	64,9 (ab)	11	19,3 (ab)	5	8,8	4	7,0				
	Oral+parantral	16	51,6 (a)	8	25,8 (a)	3	9,7	4	12,9				
İdrara Çıkış Durumu	Normal	6	26,1 (a)	7	30,4	7	30,4 (a)	3	13,0				
	Hasta bezi	12	57,1 (ab)	6	28,6	3	14,3 (ab)	0	0,0				
	Foley sonda	154	67,2 (b)	43	18,8	16	7,0 (b)	16	7,0	23,784	0,005		
	Sistofix-ostomi	4	66,7 (ab)	1	16,7	1	16,7 (ab)	0	0,0				
Gaita Çıkış Durumu	Normal	19	34,5 (a)	15	27,3	12	21,8 (a)	9	16,4 (a)				
	Hasta bezi	151	71,6 (b)	39	18,5	13	6,2 (b)	8	3,8 (b)	34,902	<0,001		
	Kolostomi-ileostomi	6	46,2 (ab)	3	23,1	2	15,4 (ab)	2	15,4 (ab)				
Bilinç Durumu	Bilinçli	38	34,2 (a)	37	33,3 (a)	22	19,8 (a)	14	12,6 (a)				
	Konfüze	94	77,7 (b)	18	14,9 (b)	5	4,1 (b)	4	3,3 (b)	71,948	<0,001		
	Bilinci kapalı	44	93,6 (c)	2	4,3 (b)	0	0,0 (b)	1	2,1 (ab)				
Ödem Bulunma Durumu	Evet	101	66,0	29	19,0	10	6,5	13	8,5				
	Hayır	75	59,5	28	22,2	17	13,5	6	4,8	5,693	0,128		
Ödem yeri	Yok	74	59,2	28	22,4	17	13,6	6	4,8				
	Alt ekstremit	34	56,7	16	26,7	5	8,3	5	8,3				
	Tüm vücut	59	74,7	12	15,2	3	3,8	5	6,3				
	Üst ekstremit	6	60,0	0	0,0	2	20,0	2	20,0				
	Baş boyun	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0				
	Diğer	1	33,3	1	33,3	0	0,0	1	33,3	21,651	0,117		
Mobilitte durumu	Mobil	0	0,0	1	50,0	1	50,0 (a)	0	0,0				
	Destekli mobil	15	30,6 (b)	13	26,5	11	22,4 (a)	10	20,4 (b)				
	Yatak içi mobil	27	51,9 (b)	15	28,8	7	13,5 (ab)	3	5,8 (ab)	54,235	<0,001		
	İmmobil	134	76,1 (a)	28	15,9	8	4,5 (b)	6	3,4 (a)				

Pearson ki-kare testi kullanıldı. (abc): Kolon olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir.

Braden Basınç Yarası Risk Puanlaması ve hastaların eşlik eden komorbiditeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=12,763$; $p<0,005$). Komorbiditesi olanlar içinde braden basınç yarası riski yüksek olanların oranı ile (%69,4), komorbiditesi olmayanlar içindeki riski yüksek olanların oranı (%53,2) farklıdır. Komorbiditesi olanlarda braden basınç yarası riski yüksek olma oranı olmayanlara göre daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Braden Basınç Yarası Risk Puanlaması ve hastaların beslenme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=34,957$; $p<0,001$). Beslenme durumu jejenostomi olanlar içinde braden riski yüksek olanların oranı (%94,1), oral olanlar

içindeki yüksek olanların oranından (%49,1) ile parental içerisindeki yüksek olanların oranından (%64,9), oral+parental içerisindeki yüksek olanların (%51,6) oranından daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Nazogastrik içindeki riski yüksek olanların oranı (%82,9), oral olanlar içindeki riski yüksek olanların oranından (%49,1) ve oral+parenteral içindeki riski yüksek olanların oranından (%51,6) dan daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Braden Basınç Yarası Risk Puanlaması (BBYR) ve katılımcıların idrara çıkış şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=23,784$; $p<0,005$). İdrara çıkış durumu foley sonda olan ve BBYR yüksek olanların oranı ile (%67,2), idrara çıkış durumu normal olup BBYR yüksek olanların oranı (%26,1) farklıdır. Foley sonda ile idrara çıkanların BBYR yüksek olma oranı normal idrara çıkan ve BBYR riski yüksek olanların oranından daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

BBYR Puanlaması ve katılımcıların tanıtıcı özelliklerinden gaita yapış durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=34,957$; $p<0,001$).

Gaita çıkış durumu hasta bezi olup BBYR yüksek olanların oranı (%71,6), normal bir şekilde gaitaya çıkanların içindeki BBYR riski yüksek olanların (%34,5) oranından daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

BBYR Puanlaması ve hastaların bilinç durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=71,948$; $p<0,001$).

Bilinci kapalı olup BBYR yüksek olanların oranı (%93,6), konfüze hastaların içindeki BBYR yüksek olanların (%77,7) ve bilinci açık hastaların içindeki BBYR yüksek olanların (%34,2) oranından daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

BBYR Puanlaması ve hastalarda ödem bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=5,693$; $p<0,128$).

BBYR Puanlaması ve mobilite durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=54,235$; $p<0,001$).

İmmobil hastalardan BBYR yüksek olanların oranı (%76,1), yatak içi mobil BBYR yüksek olanlar (%51,9) ve destekli mobil BBYR yüksek olanlardan (%30,6) daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.2.2. Braden Basınç Yarası Risk Puanlaması ve Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin İlişki Dağılımı

Değişkenler		Braden kategori								χ ²	P
		12 ve altı, Yüksek risk		13-14, Orta risk		15-16, Düşük risk		17 ve üzeri, Risk yok			
		N	%	n	%	n	%	N	%		
Cinsiyet	Kadın	87	68,0	26	20,3	10	7,8	5	3,9	4,675	0,197
	Erkek	89	58,9	31	20,5	17	11,3	14	9,3		
Hastanın Tanı	Onkolojik	88	50,3 (a)	44	25,1	26	14,9	17	9,7	41,291	<0,001
	Akut travmalar	52	86,7 (b)	6	10,0	1	1,7	1	1,7		
	Nörolojik	29	87,9 (b)	4	12,1	0	0,0	0	0,0		
	Kardiyoloji	3	60,0 (ab)	2	40,0	0	0,0	0	0,0		
	Dahiliye	4	66,7 (ab)	1	16,7	0	0,0	1	16,7		
	Diğer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
	1. derece	150	62,2	52	21,6	24	10,0	15	6,2		
Hasta Refakatçisinin Yakınlık Derecesi	2. derece	15	62,5	5	20,8	1	4,2	3	12,5	5,923	0,432
	Bakım elemanı	11	78,6	0	0,0	2	14,3	1	7,1		
	Evinden	91	62,3 (ab)	29	19,9	18	12,3 (ab)	8	5,5		
Hastanın Servise Kabul Edildiği Yer	Bakım evinden	6	75,0 (ab)	0	0,0	2	25,0 (b)	0	0,0	22,518	0,032
	Başka servisten	36	52,9 (b)	17	25,0	6	8,8 (ab)	9	13,2		
	Yoğun bakımdan	33	84,6 (a)	5	12,8	0	0,0	1	2,6		
	Dış merkezden	10	55,6 (ab)	6	33,3	1	5,6 (ab)	1	5,6		

Pearson ki-kare testi kullanıldı. (abc): Kolon olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir.

BBYR Puanlaması ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=4,675$; $p<0,197$).

BBYR Puanlaması ve hasta tanıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=41,291$; $p<0,001$). Hasta tanıları arasında nöroloji hastalarında braden riski yüksek olanların (%87,9) ve akut travma hastalarında braden riski yüksek olanların (%86,7) oranı onkoloji hastalarında braden riski yüksek olanların oranından daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

BBYR Puanlaması ve hastaya refakat eden kişinin yakınlık derecesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=5,923$; $p<0,432$).

BBYR Puanlaması ile hastanın servise kabul edildiği yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=22,518$; $p<0,032$). Hastaların servise kabul edildiği yer yoğun bakım olanlar içinde BBYR yüksek olanların oranı (%84,6), başka bir

servisten alınan hastaların BBYR yüksek olanların (%52,9) oranından daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.2.3. Braden Basınç Yarası Risk Puanlaması ve Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin İlişki Dağılımı

	Braden Risk Kategorisi				F	P
	12 ve Altı, Yüksek Risk	13-14, Orta Risk	15-16, Düşük Risk	17 ve Üzeri, Risk yok		
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Yaş	73,78±12,28 (a)	72,53±12,74 (ab)	66,74±15,85 (b)	66,53±11,55 (ab)	3,834	0,010
Boy	165,95±8,22	166,96±9,46	168,44±10,54	166,16±8,4	0,729	0,535
Kilo	59,82±12,89	62,75±15,53	56±9,72	57,32±9,92	1,965	0,120
Yatılan gün	23,47±18,96	20,77±22,94	23,11±19	27,74±19,83	0,623	0,601
VKİ	21,69±4,56	22,61±6,13	19,75±2,93	20,87±4,06	2,365	0,071

Tek Yönlü Varyans analizi kullanıldı. (ab): Satır olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir.

BBYR Puanlaması ve hastaların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=3,834$; $p<0,010$). Basınç yaralanması, BBYR yüksek ve ileri yaş olan (73,78±12,28) hastalarda BBYR düşük olan hastalara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.2.4. Braden Basınç Yarası Risk Puanlaması ve Girişimsel İşlemler Arasındaki İlişki Dağılımı

Değişkenler		Braden kategorisi								χ ²	P
		12 ve altı, Yüksek risk		13-14, Orta risk		15-16, Düşük risk		17 ve üzeri, Risk yok			
		N	%	n	%	n	%	N	%		
Foley Sonda	Yok	14	38,9 (a)	10	27,8	9	25,0 (a)	3	8,3	15,096	0,002
	Var	162	66,7 (b)	47	19,3	18	7,4 (b)	16	6,6		
Ng, Oksijen Maskesi, Nazal Kanul	Yok	61	53,0 (a)	30	26,1 (a)	14	12,2	10	8,7	8,471	0,037
	Var	115	70,1 (b)	27	16,5 (b)	13	7,9	9	5,5		
Ostomi,dren	Yok	143	63,0	48	21,1	21	9,3	15	6,6	0,608	0,895
	Var	33	63,5	9	17,3	6	11,5	4	7,7		
Trakeostomi	Yok	162	61,6	55	20,9	27	10,3	19	7,2	4,925	0,177
	Var	14	87,5	2	12,5	0	0,0	0	0,0		

Pearson ki-kare testi kullanıldı. (ab): Kolon olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir.

BBYR Puanlaması ve foley sonda kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=15,096$; $p<0,002$). Foley sondası bulunan hastalarda BBYR yüksek olanların oranı (%66,7), foley sondası bulunmayan BBYR yüksek olanların (%38,9) oranından daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Braden Basınç Yarası Risk Puanlaması ve nazogastrik sonda, nazal kanül ve oksijen maskesi kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=8,471$; $p<0,032$). Nazogastrik sonda, nazal kanül, oksijen maskesinden en az birinin bulunduğu hastalarda BBYR yüksek olanların oranı (%70,1), bulunmayan BBYR yüksek olanların (%53,0) oranından daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.2.5. Braden Basınç Yarası Risk Puanlaması ve Hastanın Servise Gelişteki Basınç Yarası Varlığı Arasındaki İlişki

Değişkenler		Braden kategori								χ ²	P
		12 ve altı, Yüksek risk		13-14, Orta risk		15-16, Düşük risk		17 ve üzeri, Risk yok			
		N	%	n	%	n	%	N	%		
Geldiğinde yarası varmı	Evet	139	64,1	47	21,7	20	9,2	11	5,1 (a)	5,428	<0,001
	Serviste oluştu	37	59,7	10	16,1	7	11,3	8	12,9 (b)		

Pearson ki-kare testi kullanıldı. (ab): Kolon olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir.

Braden Basınç Yarası Risk Puanlaması ve hastaların servise basınç yarası ile geliş durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=5,428$; $p<0,001$). Braden Basınç Yarası Risk Puanlamasında, riski olmayan hastalarda serviste basınç yarası oluşma oranı geldiğinde basınç yarası olan hastaların oranından daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.2.6. Braden Basınç Yarası Risk Puanlaması ve Basınç Yarası Bölgeleri Arasındaki İlişki

Değişkenler		Braden kategori								χ ²	p
		12 ve altı, Yüksek risk		13-14, Orta risk		15-16, Düşük risk		17 ve üzeri, Risk yok			
		n	%	n	%	n	%	N	%		
Sakrum_	Yok	18	42,9 (a)	14	33,3 (a)	5	11,9	5	11,9	9,373	0,025
	Var	158	66,7 (b)	43	18,1 (b)	22	9,3	14	5,9		
Trokanter_	Yok	142	62,6	46	20,3	22	9,7	17	7,5	0,895	<0,001
	Var	34	65,4	11	21,2	5	9,6	2	3,8		
Topuk_	Yok	134	59,3 (a)	46	20,4	27	11,9	19	8,4	13,501	0,004

Var	42	79,2 (b)	11	20,8	0	0,0	0	0,0
-----	----	----------	----	------	---	-----	---	-----

Pearson ki-kare testi kullanıldı. (ab): Kolon olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir.

Braden Basınç Yarası Risk Puanlaması ve bası bölgelerinden sakrumda ve topukda basınç yarası bulunanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=9,373$; $p<0,025$). Basınç yarası bölgelerinden sakrumda (%66,7) ve topukda (%79,2) basınç yarası bulunan hastaların içinde braden riski yüksek olanların oranı, sakrumda (%42,9) ve topukda (%59,3) basınç yarası bulunmayan hastaların içindeki braden riski yüksek olanların oranından daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Braden Basınç Yarası Risk Puanlaması ve bası bölgelerinden trokonterde basınç yarası bulunanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=0,895$; $p<0,001$).

Braden Basınç Yarası Risk Puanlamasında, 17 ve üzeri olup risk bulunmayan içinde trokonterde basınç yarası bulunan hastaların oranı (%10,5), diğer risk grupları içerisindeki trokonterde basınç yarası bulunan hastaların oranları farklıdır (%19,3; %19,3; %18,5) ($p<0,05$).

4.3. BASINÇ YARASI RİSK FAKTÖRLERİNE GÖRE BASINÇ YARALARI DAĞILIMI

Tablo 4.3.1. Cinsiyet Farkına Göre Basınç Yarası Bölgelere Dağılımı

Değişkenler		Cinsiyet				□2	P
		Kadın		Erkek			
		N	%	n	%		
Sakrum_	Yok	15	11,7	27	17,9	2,057	0,152
	Var	113	88,3	124	82,1		
Trokonter_	Yok	104	81,3	123	81,5	0,002	0,965
	Var	24	18,8	28	18,5		
Topuk_	Yok	100	78,1	126	83,4	1,274	0,259
	Var	28	21,9	25	16,6		
Dirsek_	Yok	126	98,4	148	98,0	0,071	0,790
	Var	2	1,6	3	2,0		
Kulak_	Yok	124	96,9	147	97,4	0,056	0,812
	Var	4	3,1	4	2,6		
Ayak_	Yok	125	97,7	144	95,4	1,053	0,305
	Var	3	2,3	7	4,6		
Patella_	Yok	126	98,4	148	98,0	0,071	0,790

	Var	2	1,6	3	2,0		
Skapula_	Yok	115	89,8	133	88,1	0,218	0,640
	Var	13	10,2	18	11,9		
Diğer_	Yok	119	93,0	149	98,7	5,957	0,015
	Var	9	7,0	2	1,3		

Pearson ki-kare testi kullanıldı. (ab): Satır olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir.

Çalışmamızda, basınç yarası risk faktörlerinden cinsiyet ile basınç yarası bölgelerinin dağılımı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (n=279)(p<0,05).

Tablo 4.3.2. Tanıya göre Basınç Yarası Bölgelere Dağılımı ve Evrelendirmesi

Değişkenler	Tanı												□2	P	
	Onkolojik		Akut travmalar		Nörolojik		Kardiyoloji		Dahiliye		Diğer				
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Sakrum	0	31	17,7	3	5,0	6	18,2	2	40,0	0	0,0	0	0,0	64,065	<0,001
	1	63	36,0(a)	13	21,7(a)	4	12,1(a)	1	20,0(a)	2	33,3(a)	0	0,0		
	2	63	36,0(a)	17	28,3(a)	11	33,3(a)	1	20,0(a)	2	33,3(a)	0	0,0		
	3	13	7,4(a)	9	15,0(a)	6	18,2(a)	1	20,0(a)	0	0,0(a)	0	0,0		
	4	3	1,7(a)	8	13,3(b)	4	12,1(b)	0	0,0(ab)	0	0,0(ab)	0	0,0		
	5	2	1,1(a)	10	16,7(b)	2	6,1(ab)	0	0,0(ab)	2	33,3(b)	0	0,0		
Trokonter	0	152	86,9	42	70,0	24	72,7	4	80,0	5	83,3	0	0,0	47,443	0,001
	1	10	5,7(a)	2	3,3(a)	1	3,0(a)	0	0,0(a)	0	0,0(a)	0	0,0		
	2	11	6,3(a)	6	10,0(a)	2	6,1(a)	0	0,0(a)	0	0,0(a)	0	0,0		
	3	1	0,6(a)	6	10,0(b)	2	6,1(ab)	1	20,0(b)	0	0,0(ab)	0	0,0		
	4	0	0,0(a)	1	1,7(ab)	3	9,1(b)	0	0,0(ab)	0	0,0(ab)	0	0,0		
	5	1	0,6(a)	3	5,0(ab)	1	3,0(ab)	0	0,0(ab)	1	16,7(b)	0	0,0		
Topuk	0	157	89,7	41	68,3	21	63,6	3	60,0	4	66,7	0	0,0	54,886	<0,001
	1	6	3,4(a)	3	5,0(a)	4	12,1(a)	0	0,0(a)	1	16,7(a)	0	0,0		
	2	9	5,1(a)	10	16,7(b)	3	9,1(ab)	0	0,0(ab)	0	0,0(ab)	0	0,0		
	3	1	0,6(a)	4	6,7(b)	2	6,1(ab)	2	40,0(b)	1	16,7(b)	0	0,0		
	4	1	0,6(a)	1	1,7(a)	1	3,0(a)	0	0,0(a)	0	0,0(a)	0	0,0		
	5	1	0,6(a)	1	1,7(a)	2	6,1(a)	0	0,0(a)	0	0,0(a)	0	0,0		

Pearson ki-kare testi kullanıldı. (ab): Satır olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir.

Basınç yarası risk faktörlerinden tanı ile basınç bölgesi sakrum arasında anlamlı ilişki vardır (□2=64,065; p<0,001).Evre 4 sakrumda basınç yarası olan akut travmalı hastaların (%13,3) oranı, evre 4 sakrumda basınç yarası olan onkoloji hastalarının (%1,7) oranından yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).Evre 5 sakrumda basınç yarası olan akut travmalı hastaların (%16,7) oranı, evre 5 sakrumda basınç yarası olan onkoloji hastalarının (%1,1) oranından yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Basınç yarası risk faktörlerinden tanı ile basınç bölgesi trokonter arasında anlamlı ilişki vardır (□2=47,443; p<0,001).Evre 3trokonterde basınç yarası olan akut travmalı hastaların (%10,0) ve kardiyoloji hastalarının (%20,0) oranı, evre 3 trokonterde

basınç yarası olan onkoloji hastalarının (%0,6) oranından yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Basınç yarası risk faktörlerinden tanı ile basınç bölgesi topuk arasında anlamlı ilişki vardır ($\chi^2=54,886$; $p<0,001$). Evre 2 topukda basınç yarası olan akut travmalı hastaların (%16,7) oranı, evre 2 topukda basınç yarası olan onkoloji hastalarının (%5,1) oranından yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.3.3. Risk Faktörlerinden Tanıya Göre Hastanın Servise Basınç Yarası ile Gelmesi Arasındaki İlişki

Değişkenler		Tanı												χ ²	P
		Onkolojik		Akut travmalar		Nörolojik		Kardiyoloji		Dahiliye		Diğer			
		n	%	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%		
Geldiğinde yarası var mı	Evet	122	69,7 (a)	56	93,3 (b)	30	90,9 (ab)	4	80,0 (ab)	5	83,3 (ab)	0	0,0	18,397	0,001
	Serviste oluştu	53	30,3 (a)	4	6,7 (b)	3	9,1 (ab)	1	20,0 (ab)	1	16,7 (ab)	0	0,0		

Pearson ki-kare testi kullanıldı. (ab): Satır olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir.

Hastanın mevcut tanısı ile servise basınç yarası oluşmuş bir şekilde gelmesi arasında anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=18,397$; $p<0,001$). Servisi kabul edildiğinde basınç yarası olan akut travmalı hastaların (%93,3) oranı servise kabul edildiğinde basınç yarası olan onkoloji hastalarının (%69,7) oranından yüksektir ve istatistik olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Serviste basınç yarası oluşan hastalarda onkoloji hastalarının (%30,3) oranı, akut travmalı hastaların (%6,7) oranından yüksektir ve istatistik olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.3.4. Hastaya Bakım Veren Yakınlık Derecesine Göre Hastanın Servise Basınç Yarası ile Gelmesi Arasındaki İlişki

Değişkenler		Yakınlık derecesi						□2	P
		1. derece		2. derece		Bakım elemanı			
		n	%	N	%	n	%		
Geldiğinde yarası varmı	Evet	190	87,6(a)	14	6,5(a)	13	6,0(a)	7,249	0,027
	Serviste oluştu	51	82,3(a)	10	16,1(b)	1	1,6(a)		

Pearson ki-kare testi kullanıldı. (ab): Kolon olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir

Hastaya bakım veren bireyin yakınlık derecesi ile hastanın serviste yarasının oluşması arasında anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=7,249$; $p<0,027$). 2. derece yakınlığı olanlar içerisinde serviste yarası oluşturanların oranı (%16,1), 2. Derece yakınlık olanlar içerisinde basınç yarası ile gelenlerin oranından (%6,5) yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.3.5 Servise Kabul Edildiği Yere Göre Hastanın Servise Basınç Yarası ile Gelmesi Arasındaki İlişki

Değişkenler		Servise geldiği yer										□2	P
		Evinden		Bakım evinden		Başka servisten		Yoğun bakımdan		Dış merkezden			
		N	%	n	%	n	%	N	%	n	%		
Geldiğinde yarası var mı	Evet	113	77,4 (ab)	8	100,0 (ab)	45	66,2 (b)	36	92,3 (a)	15	83,3 (ab)	12,678	0,013
	Serviste oluştu	33	22,6 (ab)	0	0,0 (ab)	23	33,8 (b)	3	7,7 (a)	3	16,7 (ab)		

Pearson ki-kare testi kullanıldı.(ab): Satır olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir.

Hastanın servise kabul edildiği yer ile servise basınç yarası oluşmuş bir şekilde gelmesi arasında anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=12,678$; $p<0,013$). Servisi kabul edildiğinde basınç yarası olan yoğun bakımdan gelen hastaların (%92,3) oranı, hastane içi başka servisten basınç yarası ile gelen hastaların (%66,2) oranından yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.3.6. Hastanın Bilinç Durumuna Göre Hastanın Servise Basınç Yarası İle Gelmesi Arasındaki İlişki

Değişkenler		Bilinç durum						χ ²	P
		Bilinçli		Konfüze		Bilinci kapalı			
		n	%	N	%	n	%		
Geldiğinde yarası var mı	Evet	80	72,1(a)	93	76,9(a)	44	93,6(b)	8,972	0,011
	Serviste oluştu	31	27,9(a)	28	23,1(a)	3	6,4(b)		

Pearson ki-kare testi kullanıldı.(ab): Satır olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir.

Hastanın bilinç durumu ile servise basınç yarası oluşmuş bir şekilde gelmesi arasında anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=8,972$; $p<0,011$). Servisi kabul edildiğinde basınç yarası olan bilinci kapalı hastaların oranı (%93,6), servise kabul edildiğinde basınç

yarası olan konfüze hastaların (%76,9) ve bilinçli hastaların (%72,1) oranından yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Tablo 4.3.7.Hastanın Mobilite Durumuna Göre Hastanın Servise Basınç Yarası İle Gelmesi Arasındaki İlişki

Değişkenler		Mobilite durumu								χ ²	P
		Mobil		Destekli mobil		Yatak içi mobil		İmmobil			
		N	%	N	%	n	%	n	%		
Geldiğinde yarası var mı	Evet	2	100,0(ab)	29	59,2(b)	35	67,3(b)	151	85,8(a)	20,217	<0,001
	Serviste oluştu	0	0,0(ab)	20	40,8(b)	17	32,7(b)	25	14,2(a)		

Pearson ki-kare testi kullanıldı. (ab): Satır olarak ortak harf istatistiksel önemsizliği ifade etmektedir.

Hastanın mobilite durumuna ile servise basınç yarası oluşmuş bir şekilde gelmesi arasında anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=20,217$; $p<0,001$). Servisi kabul edildiğinde basınç yarası olan immobil hastaların (%85,8) oranı, servise kabul edildiğinde basınç yarası olan yatak içi mobil hastaların (%67,3) ve destekli mobil hastaların (%59,2) oranından yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

5.TARTIŞMA

Bu araştırma, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Palyatif Bakım Servisinde yatan hastalarda basınç yarası gelişimini etkileyen değiştirilebilir ve değiştirilemez faktörleri tespit etmek amacıyla planlanmış olup, 01.04.2018 ve 30.11.2023 tarihleri arasında 128'i kadın, 151'i erkek olan 279 basınç yarası bulunan hasta üzerinden yapılmıştır. 279 hastadan toplanan verilerden, hastaların sosyo-demografik özellikleri, sağlık durumlarına ilişkin bilgileri, basınç yarası risk faktörleri ve Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Formu sonuçları elde edilerek değerlendirilip bulgular literatür ilgileri ve mevcut araştırma sonuçları ışığında tartışmaya sunulmuştur.

5.1. HASTALARIN BASINÇ YARASI İNSİDANSLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmamızın yapıldığı tarihler arasında, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Palyatif Bakım Servisinde yatan 1942 hastadan verilerine sağlıklı bir şekilde ulaşılabilen 279 hastada (%14.36) basınç yarası tespit edilmiştir. Basınç yarası bulunan hastaların 217'sinde servise kabul edildiğinde basınç yarası varken 62 (%22.2) hastada ise serviste yatarken oluşmuştur. NPUAP'dan alınan veriler, akut bakım ünitelerinde insidansın %0.4-38, uzun dönem bakım ünitelerinde %2.2-23.9 ve evde sağlık birimlerinde %0-17, prevalans oranlarının ise akut bakım ünitelerinde %10-18, uzun dönem bakım ünitelerinde %2.3-28 ve evde sağlık birimlerinde ise %0-29 arasında değiştiğini göstermektedir (Çakır & Enginyurt, 2016). Ülkemizde yapılan iki çalışmada ise basınç yarası insidansı sırasıyla %18.3 ve %28.6 olarak bulunmuş (Efteli & Güneş, 2014). Çalışmamızda basınç yarası insidansı ülkemizde yapılan yoğun bakım ve ünite çalışmalarıyla yakın değer aralığında çıkmıştır. Fakat, ülkemizde palyatif bakımda yapılmış basınç yarası insidans çalışması yeterli olmadığı için birebir kıyaslama yapılamamıştır.

5.2. HASTALARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE BASINÇ YARASI GELİŞİMİNİN İNCELENMESİ

5.2.1 Yaş

Basınç yarası prevalansı ile ileri yaş doğru orantılı olarak artmaktadır. Yapılan bir çalışmada 70 yaş üzeri hastaların hastaneye kabulünden sonra geçen 2 hafta içinde %70 oranında basınç yarası geliştiği görülmüştür (Enginyurt, Dağışan, & Çankaya, 2019). Basınç yarası riski 51 yaşından sonra arttığı ve 65 yaşın üzerinde ise riskin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gencer & Özkan, 2015). Basınç yarası bulunan hastaların %50 den fazlası 70 yaşın üzerindedir. İleri yaş hastalarda epidermal dokuda incelme olması ve dermal kan damarlarında azalmadan dolayı basınç yarası oluşma riski yükselmektedir (Enginyurt, Dağışan, & Çankaya, 2019). Yapılan başka bir çalışmada ise hastaların %20.56 'sında basınç yarası oluşurken, 75 yaş ve üstündeki hastalardan oluşan grupta %31,4 hastada basınç yarası görüldüğü bildirilmiştir. Yapılan bu araştırmalarda, yaş faktörünün basınç yarası gelişmesinde önemli bir risk faktörü olduğunu görülmüştür (Enginyurt, Dağışan, & Çankaya, 2019; Katran, 2015). Karadağ ve Gümüşkaya 2006 yılında yaptıkları çalışmalarında, 70 yaş üzeri hastaların %81'inde basınç yarası oluştuğunu gözlemlemişlerdir (Katran, 2015; Karadağ & Gümüşkaya, 2006). Çalışmamızda da hastalarda ileri yaşı (73,78±12,28) basınç yarası oluşmasında riski önemli ölçüde arttırdığı saptanmıştır.

5.2.2 Cinsiyet

Çalışmamıza dahil edilen hastaların, 151 (%54.1)'i erkek, 128 (%45,9)'u kadın basınç yarası gelişen hastalardır. Efteli ve Güneş 2013 yılında yaptıkları çalışmada, kadınların %20'sinde, erkeklerin %36'sında basınç yarası geliştiğini belirtmiştir (Efteli & Yapucu, 2013). Kıraner ve arkadaşları 2016 yılında yaptıkları çalışmada, basınç yarası gelişen hastaların %61'inin erkek olduğunu belirtmiştir (Kıraner, Terzi, Ekinci, & Tunali, 2016). Borghardt ve ark. 2015 yılında yaptıkları çalışmada, erkek hastaların %59'unda basınç yarası geliştiğini bildirmişlerdir (Borghardt, Prado, Bicudo, Castro, & Bringuente, 2016). Kurtuluş 2003 yılında yaptıkları çalışmada, 65 yaş ve üzerindeki erkek hastalarda basınç yarası gelişiminin daha fazla olduğunu ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirtmişlerdir (Kurtuluş, 2003). Yaptığımız

çalışmada cinsiyet farkları ile basınç yarası oluşumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Basınç yarası oluşan hastaların erkek ve kadın oranı birbirine çok yakındır. Cinsiyet farkının basınç yarası oluşmasında risk faktörü olarak bir önemi olmadığı sonucu çıkmıştır

5.3. HASTALARIN BAZI KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE BASINÇ YARASI RİSK FAKTÖRLERİNE GÖRE BASINÇ YARASI GELİŞME DURUMUNUN TARTIŞILMASI

5.3.1 Tanı

Yapılan birçok çalışmada farklı grup hastalar değerlendirilmiştir. Bulut'un 2019 yılında yaptığı çalışmada basınç yarasının en fazla solunum sistemi hastalığı olanlarda (%35,9) geliştiği görülmüş, bunu sırası ile onkolojik hastalar (%25,0), akut böbrek yetmezlikleri (%14,3), siroz (%14,3) ve kardiyovasküler hastalıkların (%13,6) izlediği görülmüştür (Bulut, 2019). Jaul ve Menzel (2014) yaptıkları çalışmalarda ileri düzey demans hastaları, parkinson hastaları ve anemi tanısı almış hastaları basınç yarası gelişiminde yüksek riskli olarak tespit etmişlerdir. Neiva ve arkadaşları da (2013) yaptıkları çalışmalarında anemi tanısı ile basınç yarası gelişimi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir (Bulut, 2019). Çalışmamızda Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirmesine göre risk değeri 12 ve üstü yüksek olan hastalarda, hastanın primer tanısı ile basınç yarası oluşumu arasında anlamlı bir ilişki vardır. Palyatif bakımda yatan risk değeri 12 ve üzeri olan nöroloji (%87,9) ve akut travma (%86,7) hastalarında onkoloji hastalarına (%50,3) göre basınç yarası görülme oranı daha yüksektir. Aynı zamanda araştırmamızda akut travmalı hastalarda sakrumda, akut travmalı ve kardiyolojik tanısı olan hastalarda trokanterde basınç yarası daha fazla gözlenmiştir.

5.3.2 Komorbite Durumu

Hastanın kardiyak ya da periferik vasküler hastalık gibi komorbid hastalıklara sahip olması Ateşgöz ve arkadaşların 2022 de yaptığı çalışmanında ortaya koyduğu gibi basınç yarası oluşma riskini artırmaktadır (Ateşgöz, ve diğerleri, 2022). Olivo ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı çalışmada komorbitenin basınç yarası oluşmasında ve iyileşme sürecinde önemli bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir (Olivo, Canova,

Peghetti, Rossi, & Zanotti, 2020). Webster ve arkadaşları 2015 yılında yaptıkları çalışmada, kalp damar hastalıkları ve diğer komorbid hastalıkların varlığının hastalarda basınç yarasının oluşumunda etkili olduğunu bildirmiştir (Webster, ve diğerleri, 2015). Yaptığımız çalışmada da hastaların %61.3'ünde komorbid hastalıklar bulunmaktadır. İstatistiksel olarak da bu hastalar ile basınç yarası oluşması arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Komorbiditesi olanlardaki Braden Basınç Yarası Riski (BBYR) yüksek olma oranı daha yüksektir. En fazla görülen komorbid hastalıklar ise kardiyolojik, dahili yada hem kardiyolojik hemde dahili (%20.5) hastalıklardır. Çalışmamızda en fazla karşılaşılan komorbite kardiyolojik hastalıklar olarak görülmektedir. Webster ve arkadaşlarının çalışması ile çalışmamız birbirini desteklemektedir.

5.3.3 Beslenme ve Vücut Kitle İndeksi

Vücut kas kitlesi ve yağ dokusundaki artış ya da azalmalar vücut kitle indeksi (VKİ) artış ya da azalmaya neden olur bu durum basınç yarası oluşmasında veya artışında önemli bir faktördür (Mollaoğlu, Tuncay, & Fertelli, 2008). Kas ve yağ dokusundaki bu azalmalar, kas atrofilerine deri turgorunda bozulmalara, vitamin ve minerallerin eksikliklerine ve dolayısıyla hastanın vücudunda basınç yaralarının açılmasına kolaylıkla deride açılmalara neden olur. Obez hastalarda ise artan kilo belli kemik çıkıntılarındaki deriye daha fazla bası yapmaktadır ve vücutta daha fazla sürtünmelere neden olmaktadır. Bu nedenle obezite de basınç yarası gelişimini tetiklemektedir (Sönmez, 2016; İnan D. , 2022). Saghaleini ve arkadaşları 2018 yılında yaptıkları çalışmada, yetersiz beslenme ve uygunsuz diyet alımının basınç yarası oluşumunda ciddi risk faktörü olduğunu, yetersiz ve dengesiz beslenmede yeterli kollajen sentezinin yapılamadığı ve derinin elastikiyetini kaybettiği, hızlı kilo kayıplarının basınç yarası oluşumu için temel bir risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir (Saghaleini, ve diğerleri, 2018). Çalışmamızda VKİ ile basınç yarası oluşumu arasında anlamlı bir sonuca ulaşamamıştır.

5.3.4 Boşaltım Şekli

İnkontinansın kimyasal irritasyona neden olması ve nemli bir ortam yaratması nedeniyle üriner ve fekal inkontinans varlığı basınç yarası oluşumu açısından önemli risk faktörlerinden biridir. Özellikle fekal inkontinansı olan hastalarda basınç yarası

gelişme olasılığı 20 kat daha fazladır. Kısa süreli inkontinans epizotları dahi deride soyulma ve maserasyona yol açmaktadır (Bilik & Çömez, 2017). Çalışmamızda foley sonda kullanan hastalarda riskin arttığı gözlenmiştir, BBYR 12 ve üzeri olan diğer gruplarla arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. BBYR 12 ve üzeri olan hastalarda fekal boşaltımını beze yapan hastaların BBYR 12 ve üzeri olan diğer grup hastalara göre basınç yarası riski yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Çalışmamızda hem fekal hem de üriner inkontinansının basınç yarası oluşumunda önemli bir risk olduğunu desteklemiştir.

5.3.5 Mobilite Durumu

İleri yaş durumu hastaların primer tanılarının özelliklerinden kaynaklı kısıtlamalar, komorbite durumu hareketsizlik ya da aktivite kısıtlamasına neden olmakta, bu durum vücuda olan basıncın olumsuz etkilerini artırarak basınç yarası gelişimi riskini arttırmaktadır (Sayan, Girgin, & Asan, 2020; Ateşgöz, ve diğerleri, 2022). Yapılan çalışmalarda immobilitenin basınç yarası oluşumunda doğrudan etkisi olan önemli bir risk faktörü olduğu gösterilmektedir (Çavuşoğlu, ve diğerleri, 2020; Kıraner, Terzi, Ekinci, & Tunalı, 2016). Çalışmamızda basınç yarası oluşan hastaların 176'sı (%63.1) immobil, 52'si (%18.6) yatak içinde hareketli, 49'u (%17.6) destekle ayağa kalkabilen, 2 hasta (%0.7) ise mobildir. Bizim çalışmamızda göstermiştir ki basınç yaraları için immobilitate hastalar için önemli bir risk faktörüdür.

5.3.6. Bilinç Durumu

Bilinç kaybı ve duyu bozukluklarının basınç yaralarında en önemli risk faktörü olduğu birçok araştırmayla da desteklenmiştir. Uzun süreli koma halinde bulunan hastalar bilinç kaybı nedeni ile aynı pozisyonda sık kalırlar. Gerekli önlemler alınmazsa bası yarası gelişme olasılığı yüksektir. Bu tür paraplejik ve kuadriplejik hastalar duyu ve his kaybı nedeniyle rahatsızlık hissetmez ve ağrı duymadığı için pozisyon değiştirme isteği duymazlar. Kas kontraktürleri genellikle fleksiyon ve addüksiyon şeklinde kendini gösterir (Tokgöz & Demir, 2010; Mollaoğlu, Tuncay, & Fertelli, 2008). Mollaoğlu ve Arkadaşları (2008) 'de serebral vasküler kanama tanısı ile yatan hastaların basınç yarası riskini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hastaların yarısından fazlasının basınç yarası yönünden çok yüksek risk taşıdığı sonucuna varmışlardır

(Mollaoğlu, Tuncay, & Fertelli, 2008). Çalışmamızda bilinci kapalı hastaların, konfüze ve bilinçli hastalara göre daha yüksek risk altında olduğu görülmüş ve aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Özellikle yoğun bakımda yatan hastalarda hastalık şiddeti, yüksek oranda inmobilité ya da kısmi hareket olması, komorbite durumunun sık olması, sedasyon/vazopresör gibi ilaç uygulamaları, duyuşsal algılamada ve bilinç durumunda bozulma faktörleri basınç yarası riskini artırmaktadır. Yoğun bakımda bulunan hastalarda risk birçok çalışmalarda daha yüksek görülmüştür (Sayan, Girgin, & Asan, 2020). Bizim çalışmamızda da yoğun bakımdan Palyatif Bakım Servisimize risk değeri yüksek ve basınç yarası ile gelen hastaların oranı, servis konumundaki başka bir üniteden Palyatif Bakım Servisimize kabul ettiğimiz risk değeri yüksek ve basınç yarası ile gelen hastalara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Palyatif Bakım Servisinde yatan hastaların basınç yarası prevelansının ve basınç yarası gelişiminde rol oynayabilecek risk faktörlerinin belirlenip, önlenabilir risk faktörlerine maruziyet azaltılarak hastaların yaşam ve bakım kalitesini artırmak ve literatüre önemli bir katkı sağlamak amacıyla yürütülen çalışmanın sonuçları ve çalışma önerileri aşağıda sunulmuştur.

Aynı zamanda bu çalışmada Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Palyatif Bakım Servisine başvuran hastaların sosyo-demografik özelliklerinin tanımlanması, Braden Basınç Yarası Skalası ile basınç yarası riski, mevcut basınç yarasının özellikleri ve risk faktörleri ile olan ilişkisinin değerlendirilip, “kişinin immobilitesi arttıkça risk faktörleri artmakta bununla birlikte Braden Basınç Yarası Skalası puanı düşmekte ve basınç yarası oluşumu artmaktadır” hipotezi sonucu aşağıda sunulmuştur.

- Çalışmamız yapılan tarihler arasında 1942 hastadan 279 basınç yarası bulunan hasta üzerinden yapılmıştır. Basınç yarası insidansı %14.36 olarak tespit edilmiştir. Basınç yarası bulunan hastaların 217 (%77.8)’si servise kabul edildiğinde basınç yarası vardır. 62 (%22.2) hastada ise serviste yatarken oluşmuştur.
- 128’i kadın (%45.9), 151’i erkek (%54.1) ve yaş ortalaması 72.35 ± 12.90 yaş olan basınç yarası bulunan hastalardır. Cinsiyet farkı ve basınç yarası oluşması arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p > 0.05$), ileri yaştan Braden Basınç Yarası risk değerlendirmede 12 ve üzeri olan hastalar ile diğer risk grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).
- Hastaların primer tanılarını sırasıyla onkoloji hastaları 175 (%62.7), akut travma hastaları 60 (%21.5), nöroloji hastaları 33 (%11.8), dahiliye hastaları 6 (%2.2), kardiyoloji hastaları 5 (%1.8) olduğu görülmüştür.
- Hastaların 171’inde (%61.3) komorbite mevcuttur. Hastaların primer tanılarına eşlik eden komorbite durumu basınç yarası gelişimi arasında ve Braden Basınç Yarası risk değerlendirmede 12 ve üzeri olan hastalar ile diğer risk grupları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).
- Komorbit hastalıklardan en fazla görülen kardiyolojik hastalıklar 58 (%20.8), sonrasında hem dahiliye hemde kardiyoloji hastalığı olanlar 53 (%19.0) gelmektedir.

- Hastaların beslenme durumu ve basınç yarası oluşması arasında ve Braden Basınç Yarası risk değerlendirmede 12 ve üzeri olan hastalar ile diğer risk grupları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Jejenostomi ve nazogastrik sonda ile beslenen hastaların risk değerleri diğer gruplara göre yüksektir sonucuna ulaşılmıştır.
- Hastaların üriner boşaltımının 229'unun (%82.1) foley sonda ile olduğu; üriner boşaltım ile basınç yarası oluşması arasında ve Braden Basınç Yarası risk değerlendirmede 12 ve üzeri olan hastalar ile diğer risk grupları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Foley sonda ile boşaltım yapan hastaların braden risk değeri yüksek olanlarda diğer gruplara göre basınç yarası risk değeri daha yüksektir.
- Hastaların fekal boşaltımının 211'inin (%75.6) hasta bezine olduğu; fekal boşaltım ile basınç yarası oluşması arasında ve Braden Basınç Yarası risk değerlendirmede 12 ve üzeri olan hastalar ile diğer risk grupları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Gaita boşaltımını hasta bezine yapan braden risk değeri yüksek olana hastalarda diğer gruplara göre basınç yarası risk değeri daha yüksektir.
- Hastaların bilinç durumu ile basınç yarası oluşması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Braden Basınç Yarası risk değerlendirmede 12 ve üzeri olan bilinci kapalı hastaların riski konfüze ve bilinci açık braden riski yüksek hastalara göre daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).
- 279 hastanın hepsinde girişimsel işlem uygulanmış, 154'ünde (%55.2) ödem gelişmiştir. Girişimsel işlemlerde foley sonda ve nazogastrik, nazal ve oksijen maskesi kullanılan ve Braden Basınç Yarası risk değerlendirmede 12 ve üzeri olan hastaların riski diğer risk gruplarına göre daha yüksektir ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).
- Hastaların 176'sı (%63.1) immobil, 52'si (%18.6) yatak içi mobil, 49'u (%17.6) destekli mobil ve 2'si (%0.7) mobildir. Mobilite durumu ile basınç yarası oluşması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Braden Basınç Yarası risk değerlendirmede 12 ve üzeri immobil olan hastalar ile diğer risk grupları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Braden riski yüksek immobil

hastaların basınç yarası riski, Braden riski yüksek mobil, destekli mobil ve yatak içi mobil hastalara göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır.

- Bu sonuç ‘‘kişinin immobilitesi arttıkça risk faktörleri artmakta bununla birlikte Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Skalası puanı düşmekte ve basınç yarası oluşumu artmaktadır’’ hipotezimizi de desteklemektedir.

6.2. Öneriler

- Basınç Yarası Risk Değerlendirmenin önemini gösteren çalışmamız sonucunda Palyatif Bakım Servislerinde hastalara risk değerlendirmelerin yapılması ve basınç önleyici girişimlerin uygulanması,
- Palyatif Bakım Servislerinde çalışan hemşirelere ve ekibe basınç yarası risk değerlendirmesi ve basınç yarası bakımına ilişkin düzenli hizmet içi eğitimler verilmesi önerilir.
- Özellikle birçok birim gibi Palyatif Bakım Servislerinde de bakım kalitesini artırarak basınç yarası oluşma riskinide azaltmak için hasta profiline göre uygun sayıda hemşire ve yardımcı personelin bulunması önerilmektedir

KAYNAKLAR

- Adem, A. (2018). Palyatif Bakım. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 48, 36-37.
- Adıbelli, Ş., & Korkmaz, F. (2108). Yetişkin Hastalarda Basınç Yarası Gelişme Riskini Değerlendirmede Kullanılan Ölçekler. *SdÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 136-140.
- Agrawal, K., & Chauhan, N. (2012). Pressure ulcers: Back to the basics. *Indian J Plast Surg*, 45(02), 244-254. DOI: 10.4103/0970-0358.101287
- AHRQ. (2014). Preventing Pressure Ulcers in Hospitals.20.10.2024 tarihinde Agency for Healthcare Research and Quality:<https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/resource/pressureulcer/tool/pu3.html#33> adresinden alındı
- Akçakaya, A. (2020). Palyatif bakım: Ülkemizde ve dünyada son durum. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültür Dergisi*(54), 46-51.
- Akyol, A. D. (2006). Intervention studies for prevention of pressure ulcers in Turkey: a literature review. *International Nursing Review*, 53(4), 308-316. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00503.x>
- Alderden, J., Cummins, M. R., Pepper, G. A., Whitney, J. D., Zhang, Y., Butcher, R., & Thomas, D. (2017). Midrange Braden Subscale Scores Are Associated With Increased Risk for Pressure Injury Development Among Critical Care Patients. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 44(5), 420-428.
- Altıntaş, M. (2021). *Bası yaraları ve güncel tedavisi*. <https://www.tihud.org.tr/KongreSunumlari?sayfa=5&menu=2> adresinden alındı
- Altunel, C. T., & Kartal, S. P. (2019). Dekübit ve Bası Ülserleri. *Geriontolojik/65+ Deri ve Sorunları Türkiye Klinikleri*, 1, 87-94.
- Anders, J., Heinemann, A., Leffmann, C., Leutenegger, M., Profener, F., & Renteln-Kruse, W. v. (2010). Decubitus Ulcers: Pathophysiology and Primary Prevention. *Dtsch Arztebl Int.*, 107(21), 371-382. doi: 10.3238/arztebl.2010.0371
- Arıkan, G. D. (2016). Palyatif Bakım Tanımı ve Felsefesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 8(3), 1-5.
- Aslan, Y. (2020). Türkiye’de ve Dünya’da palyatif bakım modellerine. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*, 2(1), 19-27.
- Ateşgöz, F., Köse, G., Seki, Z., Sağlık, S., Kulaksızoğlu, N., Ülgen, N., & İnci, Ö. (2022). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Basınç Yarası Prevelansı ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi; Nokta Prevelans Çalışması. *Karya Journal Of Health Science*, 3(1), 6-12. doi: 10.52831/kjhs.1013181

- Ayazoğlu, T. A., Karahan, A., Gün, Y., & Onk, D. (2018). Determination of Risk Factors in the Development and Prevalence of Pressure Sores in Patients Hospitalized in a Cardiovascular and Thoracic Surgery Intensive Care Unit. *Eurasian J Med Investig*, 2(1), 12-17.
- Aydın, H. (2017). *Profesyonel Yara Bakımı*. 10 04, 2024 tarihinde [https://www.evdeyarabakim.org/basinc-yaralarinda-etyoloji-ve-siniflandirma-2/adresinden alındı](https://www.evdeyarabakim.org/basinc-yaralarinda-etyoloji-ve-siniflandirma-2/adresinden%20alindi)
- Balzer, K., Pohl, C., Dassen, T., & Halfens, R. (2007). The Norton, Waterlow, Braden, and Care Dependency Scales: Comparing Their Validity When Identifying Patients' Pressure Sore Risk. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 34(4), 389-398. doi:10.1097/01.WON.0000281655.78696.00
- Barış, N., Karabacak, B. G., & Alpar, Ş. E. (2015). The Use of the Braden Scale in Assessing Pressure Ulcers in Turkey: A Systematic Review. *Advances in Skin & Wound Care*, 28(8), 349-357. doi:10.1097/01.ASW.0000465299.99194.e6
- Beeckman, D., Defloor, T., Schoonhoven, L., & Vanderwee, K. (2011). Knowledge and Attitudes of Nurses on Pressure Ulcer Prevention: A Cross-Sectional Multicenter Study in Belgian Hospitals. *Worldviews on Evidence*, 8(3), 166-176. doi:https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2011.00217.x
- Bhattacharya, S., & Mishra, R. K. (2015). Pressure ulcers: Current understanding and newer modalities of treatment. *Association of Plastic Surgeons of India*, 48(1), 004-016. doi: 10.4103/0970-0358.155260
- Bilik, Ö., & Çömez, S. (2017). Basınç Yaraları ve Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri*, 3(3), 164-175.
- Black, J., Baharestani, M. M., Cuddigan, J., Dorner, B., Edsberg, L., Langemo, D., . . . Taler, G. (2007). National Pressure Ulcer Advisory Panel's Updated Pressure Ulcer Staging System. *Advances in Skin & Wound Care*, 269-274. doi:10.1097/01.ASW.0000269314.23015.e9
- Borghardt, A., Prado, T. D., Bicudo, S., Castro, D., & Bringuento, M. (2016). Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. *Rev Bras Enferm*, 69(3), 432-436. doi:https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690307i
- Bozbaş, G. T., & Güler, G. (2011). Bası Yaralarında Güncel Tedavi Yaklaşımları. *Sakarya Medical Journal*, 4, 118-125.
- 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 Adnan Menderes Üniversitesi*. Aydın, Türkiye.
- Chen, H.-L., Chen, X.-Y., & Wu, J. (2012). The incidence of pressure ulcers in surgical patients of the last 5 years: a systematic review. *Wounds: a compendium of clinical research and practice*, 24(9), 234-241.

- Coleman, S., Nixon, J., Keen, J., Wilson, L., McGinnis, E., Dealey, C., . . . Nelson, A. (2014). A new pressure ulcer conceptual framework. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2222-2234. doi:https://doi.org/10.1111/jan.12405
- Courtney, H. L. (2003). Pressure Ulcer Prevention and Management. *JAMA*, 289(2), 223-226. doi:10.1001/jama.289.2.223
- Çakır, L., & Enginyurt, Ö. (2016). Palyatif Bakım ve Bası Yarası. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 8(3), 19-25.
- Çavuşoğlu, A., Yeni, K., İncekara, H., Acun, A., Dünya, C. P., & Tülek, Z. (2020). Bir Yoğun Bakım Ünitesinde Basınç Yarası Prevalansı: Retrospektif Bir Çalışma. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 6(2), 203-204. doi:10.5222/jaren.2020.36854
- Dowsett, C. (2001). Clinical governance and pressure ulcer management. *Nursing Standard (through 2013)*, 15(22), 48-52.
- Edbersg, L. E., Black, J. M., Goldberg, M., McNichol, L., Moore, L., & Sieggreen, M. (2016). Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43(6), 585-597. doi:10.1097/WON.0000000000000281
- Efteli, E. Ü., & Güneş, Ü. (2014). Basınç Yarası Gelişiminde Perfüzyon Değerlerinin Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 140-144.
- Efteli, Ü., & Yapucu, G. (2013). A prospective, descriptive study of risk factors related to pressure ulcer development among patients in intensive care units. *Ostomy/wound Management*, 59(7), 22-27.
- Enginyurt, Ö., Dağışan, T., & Çankaya, s. (2019). Palyatif Servisinde Yatan Hastaların Hastalık Prevelansı. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 11(1), 11-13.
- EPUAP. (2019). Basınç Ülserlerinin/Yaralarının Önlenmesi ve Tedavisi:Hızlı Başvuru Kılavuzu.European Pressure Ulcer Advisory Panel.
- Erçöçen, A. R., Yılmaz, S., Z. C., Emiroğlu, M., & Yormuk, E. (2000). Bası Yaralarının Cerrahi Tedavisi 108 Olgunun Değerlendirilmesi. *Türkiye Plastik Cerrahi Dergisi*, 8(2), 82-89.
- Ersoy, E. O., Öcal, S., Öz, A., Yılmaz, P., & Arsava, B. (2013). Yogun Bakim Hastalarında Basi Yarasi Gelisiminde Rol Oynayabilecek Risk Faktörlerinin Değerlendirmesi. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yogun Bakim Dergisi*, 4(1), 9-12.
- Gencer, Z. E., & Özkan, Ö. (2015). Basınç Ülserleri Sürveyans Raporu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 13(1), s.26. doi:DOI: 10.4274/tybdd.81300
- Gencer, Z. E., Ünal, E., & Özkan, Ö. (2019). Basınç Ülserleri Tedavi Maliyetleri Etkililik Analizi; Konvansiyonel ve Modern Yara Bakım Tedavi Maliyetlerinin Karşılaştırılması. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 5(2), 201-208. doi:DOI: 10.17954/amj.2018.1099

- Genç, G. Ö., & Rızalar, S. (2024). Basınç Yaralanması Ağrısı ve Yönetimi. *JAREN*, 10(1), 67-73.
- Gökdemir, Ş. (2019). Basınç Yarası Riski Yüksek Kritik Hastalarda Risk Faktörlerinin Ve Önleyici Hemşirelik Girişimlerinin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Konya, Türkiye.
- Gray, M., Beeckman, D., Bliss, D., Fader, M., Logan, S., Logan, S., . . . Kurz, P. (2012). Incontinence-Associated Dermatitis A Comprehensive Review and Update. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 39(1), 61-74. doi:10.1097/WON.0b013e31823fe246
- Gül, A., Şengül, T., & Yavuz, H. Ö. (2021). Assessment of the risk of pressure ulcer during the perioperative period: Adaptation of the Munro scale to Turkish. *Journal of Tissue Viability*, 30(4), 559-565. doi:https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.06.009
- Gül, Ş. (2014). Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Basınç Ülseri Gelişiminin Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 54-61.
- Haesler, E., Rayner, R., & Carville, K. (2012). The pan pacific clinical practice guideline for the prevention and management of pressure injury. *Wound Practice & Research: Journal of the Australian Wound Management Association*, 20(1), 6-20.
- İlkhan, E. (2020). Cerrahi Hastalarında Ameliyata Bağlı Basınç Yarası .*Doğu Akdeniz Üniversitesi Yüksek lisans tezi*. Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs.
- İnan, D. (2022). Cerrahi hastalarında basınç yarası insidansı ve risk faktörlerinin etkisinin incelenmesi. *Master Tezi İzmir Ekonomi Üniversitesi*. İzmir, Türkiye.
- İnan, D. G. (2009). Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde Yatan Hastalarda Basınç Ülseri Prevalansı. *Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Adana, Türkiye.
- İnöz, E., Özakpınar, H. R., Durgun, M., Eryılmaz, A. T., Selçuk, C. T., & Tellioglu, A. T. (2012). Geriatrik hastalarda bası yaralarına yaklaşım. *Dicle Medical Journal*, 39(3), 408-412. doi:https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.03.0167
- Karadağ, M., & Gümüşkaya, N. (2006). The incidence of pressure ulcers in surgical patients: a sample hospital in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 15(4), 413-421. doi:https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01369.x
- Karoon, A., & Neha, C. (2012). Pressure ulcers: Back to the basics. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 45(2), 244-254.
- Katran, H. B. (2015). Bir Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bası Yarası Görülme Sıklığı ve Bası Yarası Gelişimini Etkileyen Risk Faktörlerinin İrdelenmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 1(1), 8-14.

- Keser, E. (2019). Cerrahi Hemşireliğinin Basınç Yaralarını Önlemeye Yönelik Bilgi Durumları ve Tutumları. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*, Konya, Türkiye.
- Kılıç, H. F., & Sucudağ, G. (2017). Basınç Yarası Değerlendirilmesinde Sık Kullanılan Ölçekler. *G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren*, 3(1), 49-54. https://jag.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN_3_1_49_54.pdf adresinden alındı
- Kıraner, E., Terzi, B., Ekinci, A. u., & Tunalı, B. (2016). Yoğun Bakım Ünitemizdeki Basınç Yarası İnsidansı ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği*, 20(2), 78-83.
- Konateke, S. (2021). Ameliyathanelerde Önemli Bir Risk: Basınç Yaralanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(3), 365-372. doi:<https://doi.org/10.17049/ataunihem.902979>
- Kurtuluş, Z. (2003). Braden Skalası Ile Belirlenen Yüksek Riskli Hasta Grubunda Albümin Düzeyleri Ile Bası Yaraları Arasındaki İlişki. *Marmara Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul, Türkiye.
- Kwong, E., Pang, S., Wong, T., Ho, J., Shao-ling, X., & Li-jun, T. (2005). Predicting pressure ulcer risk with the modified Braden, Braden, and Norton scales in acute care hospitals in Mainland China. *Applied Nursing Research*, 18(2), 122-128. doi:<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2005.01.001>
- Lütfullah, Ç., & Özgür, E. (2016). Palyatif Bakım ve Bası Yarası. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 8(3), 20-25.
- Mervis, J. S., & Philips, T. J. (2019). Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 81(4), 881-890.
- Mervis, J. S., & Phillips, T. J. (2019). Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *Journal Based Cme Instructions And Information*, 81(4), 881-890. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.12.069>
- Mollaoğlu, M., Tuncay, F. Ö., & Fertelli, T. K. (2008). Braden Risk Değerlendirme Ölçeği ile Serebrovasküler Hastalığı Olan Hastalarda Bası Yarası Riskinin İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi F.N.Hem. Der.*, 16(63), 150-156.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2017). *NPUAP Position Statement on Staging Clarifications*. <https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/npuap-position-statement-on-.pdf> adresinden alındı
- NPIAP. (2019). National Pressure Injury Advisory Panel Clinical Practice Guideline: <https://npiap.com/page/InternationalGuidelines> adresinden alındı
- NPUAP . (2017). *National Pressure Ulcer Advisory Panel*. NPUAP Position Statement on Staging. <https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/npuap-position-statement-on-.pdf> adresinden alındı

- Olivo, S., Canova, C., Peghetti, A., Rossi, M., & Zanotti, R. (2020). Prevalence of pressure ulcers in hospitalised patients: a cross-sectional study. *Journal of Wound Care*, 29(3), 20-28. doi:<https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.Sup3.S20>
- Orhan, B. (2017). Basınç Yaralarını Önleme Kılavuzu: Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(4), 427-440.
- Önalın, E. (2020). Dünyada Palyatif Bakım Uygulamaları. Elazığ. *Onkolojide Palyatif Bakım ve Yaşam Sonu Desteği*, (s.11-14). Elazığ, Türkiye.
- Özel, B. (2014). Bası Yarası Olan Hastaların Yönetimi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 23(3), 492-505.
- Öztürk, A., Gürlek, A., Arslan, A., Fırat, C., & Fariz, A. (2006). Bası Yaralı Vakalardaki On Yıllık Klinik Deneyimlerimiz. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(4), 243-248.
- Perry, A. G., Potter, P. A., Ostendorf, W. R., & Laplante, N. (2021). Pressure Injury Prevention and Care. *Clinical Nursing Skills & Tecniques* (s. 662). United States: E-book Elsevier.
- Saghaleini, S. H., Dehghan, K., Shadvar, K., Sanaie, S., Mahmoodpoor, A., & Ostadi, Z. (2018). Pressure Ulcer and Nutrition. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 22(4), 283-289. doi:10.4103/ijccm.IJCCM_277_17
- Sağlık Bakanlığı. (2024). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı: <https://www.saglik.gov.tr/TR-100111/dunya-palyatif-bakim-gunu.html>. 27.08.2024 adresinden alındı
- Sağnak, N., & Çınar, E. (2005). Bası Yaralarının Önlenmesinde Havalı Yatak ve Koyun Postu Uygulamalarının Etkinliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 9(1-2), 1-7.
- Sarman, A. (2019). Palyatif/Pediyatrik Palyatif Bakımın Tarihsel Gelişim Süreci, İlkeleri Ve Hemşirelik Bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 153-160.
- Sayan, H. E., Girgin, N. K., & Asan, A. (2020). Prevalence of pressure ulcers in hospitalized adult patients in Bursa, Turkey: A multicentre, point prevalence study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26(6), 1669-1676. doi:<https://doi.org/10.1111/jep.13354>
- Serrano, L., Mendez, G., Cebollero, C., & Rodriguez, L. (2017). Risk factors for pressure ulcer development in Intensive Care Units: A systematic review. *Medicine Intensiva (English Edition)*, 41(6), 339-346. doi:<https://doi.org/10.1016/j.medine.2017.04.006>
- Soyer, Ö. (2014). Yoğun bakım hastalarında Jackson/Cubbin basınç alanı risk hesaplama aracının duyarlılık, özgüllük, tahmin etme değerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*. İzmir.
- Sönmez, M. (2016). Basınç Yarasının Önlenmesinde Zeytinyağının Etkisinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Doktora Tezi*. İzmir, Türkiye.

- Şahin, A. D., Seyrek, S., Ertürk, A., & Arslantaş, A. B. (2017). Evde Bakım Hastalarında Bası Yaraları ve Hastaların Demografik Özellikleri. *Konuralp Tıp Dergisi*, 9(1), 14. doi:10.18521/ktd.286610
- Tanrıkulu, F., & Dikmen, Y. (2017). Yoğun Bakım Hastalarında Basınç Yaraları: Risk Faktörleri ve Önleme. *Journal of Human Rhythm*, 3(4), 177-182.
- Tezcan, B., & Karabacak, B. G. (2021). Basınç Yaralanmalarının Önlenmesinde Daha İyi Sonuçlara Doğru: Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 49-54.
- Tokgöz, O. S., & Demir, O. (2010). Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesinde Bası Yara İnsidansı Ve Risk Faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 26(3), 95-98.
- Turgut, N., Ak, A., Ak, E., Yakar, N., Yakar, N., Yılmaz, B., . . . Ali, İ. (2017). Incidence, Prevention and Treatment of Pressure Ulcers in Intensive Care Patients . *Ministry Of Health Okmeydani Training And Research Hospital*, 15(2), 72-76.
- Türk Dil Kurumu. (2021). *Türk Dil Kurumu Sözlüğü*. 19.08.2024 <https://tr.wiktionary.org/wiki/palyatif>. adresinden alındı
- Uslu, F. Ş., & Terzioğlu, F. (2015). Dünyada Ve Türkiye’de Palyatif Bakım Eğitimi Ve Örgütlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 81-90.
- Webster, J., Lister, C., Corry, J., Holland, M., Coleman, K., & Marquart, L. (2015). Incidence and Risk Factors for Surgically Acquired Pressure Ulcers A Prospective Cohort Study Investigators. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 42(2), 138-144. doi:DOI: 10.1097/WON.0000000000000092
- Yazıcı, G., & Kayserilioğlu, G. (2024). *Bakım Paketleri*. Ankara: İksad Yayınevi. doi:<https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10604673>

EKLER

Ek-1: Araştırmanın Etik Kurul Onayı

	T.C. TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
Sayı	: 83116987 - 781	21.12.2023
Konu	: Etik Kurul Kararı	
Toplantı Tarihi	: 21.12.2023	
Toplantı No	: 2023/23	
Proje No	: 23-KAEK-292	

Sayın, Doç.Dr. Nagihan YILDIZ ÇELTEK

Etik Kurulumuzun 21.12.2023 tarihli toplantısında görüşülen 23-KAEK-292 kayıt numaralı "Acil Palyatif Bakım Birimine Başvuran Hastaların Başı Yaralanması Prevelansı ve Risk Faktörleri" başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin 14-4. maddesi ve yönergemizin 18-3. maddesine göre çalışmanız tamamlandıktan sonra sonuç raporunun tarafımıza en geç 90 gün içerisinde bildirilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.


Doç.Dr. Muzaffer KATAR
Başkan

Ek-2:Araştırmanın Yürütüleceği Kurumun İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.01.2024-382092



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü
Yazı İşleri ve Evrak Kayıt Birimi



Sayı : E-21979232-020-382092
Konu : Çalışma İzni

08.01.2024

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : , 03.01.2024 tarihli ve bila sayılı yazı.

Doç.Dr. Nagehan YILDIZ ÇELTEK danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Tuğba KARACA tarafından yapılması planlanan "Palyatif Bakım Birimine Başvuran Hastaların Bası Yarası Prevelansı ve Risk Faktörleri" başlıklı retrospektif tez çalışması için 01.04.2018-01.11.2023 tarihleri arasında palyatif bakım servisinde yatmış olan hastaların verilerinin kullanılması Merkez Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Muzaffer KATAR
Merkez Müdür Yardımcısı

Dağıtım:
Doç. Dr. Nagehan YILDIZ ÇELTEK
Arşiv-İstatistik Birimine
Hastane Otomasyon Birimine

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSFABLR8VR Pin Kodu :66792

Belge Takip Adresi :
<https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5695&eD=BSFABLR8VR&e5=382092>

Adres: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ali Şevki Ereğ Yerleşkesi Merkez Tokat
Telefon:2129500 Faks:2122142
e-Posta:hastane@gop.edu.tr Web:http://hastane.gop.edu.tr
Kep Adresi:gaziosmanpasauni.hastane@hs03.kep.tr

Bilgi için: Elif Mazman
Unvanı: Sağlık Teknikeri



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

