

YATAĞA BAĞIMLI HASTALARDA BASINÇ YARASI GELİŞME RİSKİ VE HEMŞİRELERİN BU HASTALARA UYGULADIKLARI ÖNLEYİCİ BAKIM*

Yrd. Doç. Dr. Hatice TEL **

Arş. Gör. Dilek ÖZDEN **

Öğr. Gör. Perihan GÜNEŞ ÇETİN ***

ÖZET

Amaç: Bu çalışma serebrovasküler hastalığı olan, yatağa bağımlı bireylerde basınç yarası gelişme riskinin ve hemşirelerin bu hastalarda uyguladıkları önleyici bakımın belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma Şubat 2001-Şubat 2002 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin Nöroloji Yoğun Bakım Kliniği ve Nöroşüüriji - Anestezi Yoğun bakım ünitelerinde yapıldı. Belirtilen tarihler arasında SVH tanısı ile yatan hastalardan (320) 18 yaş ve üzerinde olan, hastaneye yatışında basınç yarası gelişmemiş olan ve klinikte en az 14 gün süreyle izlenmiş olan 46 birey araştırmanın örneklemini oluşturdu. Hastalar hastaneye yattıkları ilk 24 saat içinde değerlendirildiler ve her hasta 14 gün süreyle izlendi. Verilerin toplanmasında tanımlayıcı özellikler formu, Braden risk değerlendirme ölçeği ve hemşire gözlem formlarındaki kayıtlar kullanıldı. Elde edilen veriler yüzdelik dağılım, ki kare ile değerlendirildi.

Bulgular ve Sonuçlar: Hastaların %63.0'ünün (29/46) basınç yarası gelişmesi açısından yüksek risk grubunda olduğu, %41.0'ünde(19/46) basınç yarası geliştiği saptandı. Yaş ile basınç yarası gelişimi arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenirken ($p < 0.05$), cinsiyet, sistemik hastalık, inkontinans ve kullanılan ilaçlar, hemoglobin miktarı ile basınç yarası gelişimi arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p > 0.05$) saptandı. Basınç ülserlerinin %71.0'inin (17/24) vücudun alt yarısında geliştiği, %63.0'ünün (15/24) hastaneye yatışın 2-5. günlerinde ortaya çıktığı saptandı. Hastalarda basınç yarası gelişme riski yüksek olmasına karşın hemşirelerin basınç yarasını önleyici girişimleri düzenli olarak uygulama oranlarının düşük olduğu, hemşirelerin en fazla düzenli olarak yaptıkları uygulamaların hekim isteminde yazılan hidrasyon ve besin desteği sağlama uygulamaları olduğu, bağımsız hemşirelik uygulamalarının düzenli yapılma oranının düşük olduğu saptandı.

Anahtar kelimeler: basınç yarası, Braden skalası, hemşirelik bakımı, yatağa bağımlı hasta

DETERMINATION OF RISK FOR PRESSURE ULCER DEVELOPMENT IN BEDRIDDEN PATIENTS AND PREVENTIVE MEASURES THAT NURSES USE FOR THESE PATIENTS

ABSTRACT

Purpose: This descriptive study was conducted for the purpose of determining the risk of pressure ulcer development in bedridden individuals who have cerebrovascular disease and the preventive measures used by nurses in these patients.

Tool and Method: This study was conducted from February 2001 to February 2002 in a Neurology Intensive Care Unit and a Neurosurgery-Anesthesia Intensive Care Unit at a university hospital. The research sample was composed of 46 individuals from all patients admitted with a diagnosis of cerebrovascular disease between the stated dates (320) who were 18 years and older, who did not have a pressure ulcer on admission to the hospital, and who were followed at least 14 days in the hospital unit. The patients were evaluated within the first 24 hours after admission to the hospital and every patient was followed for 14 days. A descriptive characteristics form, Braden Scale for Risk Evaluation and nursing observation notes were used for data collection. The data obtained were evaluated using percentage distribution, and Chi square test.

Findings and Results: Sixty three percent (29/46) of the patients were determined to be in the high risk group for pressure ulcer development and 41.0%(19/46) had pressure ulcer development. A significant correlation was found between age and pressure ulcer development ($p < 0.05$), but no significant correlation was found between gender, systemic illness, incontinence, prescribed medications, and hemoglobin level and pressure ulcer development ($p > 0.05$). The majority of the determined pressure ulcers (71.0%, 17/24) were on the lower half of the body, 63.0%(15/24) became evident between the 2nd and 5th days of hospitalization. In spite of the fact that patients had a high risk for pressure ulcer development, it was determined that the percentage of regularly performed nursing measures for prevention of pressure ulcer development was low, that the most regularly performed measure was to request physician orders for hydration and nutritional support, and that the percentage of independent nursing actions regularly performed was low.

Key words: pressure ulcer, Braden scale, nursing care, bedridden patient.

*4. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi 25-29 Eylül 2002 Antalya - Poster bildiri olarak sunulmuştur.

** Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları ABD

*** Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

GİRİŞ

Basınç yarası basınç, sürtünme ve tahrişe bağlı olarak gelişen lokal doku hasarıdır (Theaker, 2003). Dışarıdan yansıyan basıncın etkisiyle vücudun herhangi bir bölümüne olan kan akımı azalmakta ve ortaya çıkan lokal doku nekrozu basınç yarası olarak tanımlanmaktadır (Collins, 2001; Koizer ve ark., 2004). Basınç yarası, akut veya kronik sağlık problemi olan tüm hastalarda sık karşılaşılan, önemli bir sağlık problemidir (Wai-Han ve ark., 1997; Parnham, Williams, 1997; Stordeur, Lavrent, D'Hoore, 1998). Basınç yarası, hastaneye yatan her 10 hastadan birini etkilemekte (Wai-Han ve ark., 1997; Parnham, Williams, 1997) ve insidansı %2.7-29.5 arasında değiştirmektedir (Schoonhoven ve ark., 2002). Bireyin sağlık probleminin özelliği basınç yarası prevalansını değiştirmektedir. Prevelansın cerrahi hastalarında %11-66 (Stordeur, Lavrent, D'Hoore, 1998), akut ve kronik sağlık problemi olan bireylerde %6-14 arasında değiştiği, yaşlı bakım evlerindeki bireylerde ise %25'den yüksek olduğu bildirilmektedir (Reid, Morison, 1994).

Basınç yarası büyük oranda önlenabilir olmasına karşın sağlık bakım sisteminde önemli bir sorun olmaya devam etmektedir (Collins, 2001). Basınç yarası bireylerin ciddi ağrı ve rahatsızlık yaşamalarına (Predue, 1995; Parnham, Williams, 1997) hastanede kalma süresinin uzamasına, daha uzun süre ve daha fazla hemşirelik bakımına ihtiyaç duyulmasına (Dowsett, 2001; Theaker, 2002), sağlık bakım maliyetinin artmasına, bireylerin yaşam kalitesinin bozulmasına ve mortalite oranının artmasına yol açmaktadır (Reid, Morison, 1994; Tingle, 1997; Dowsett, 2001). Basınç yarasının önlenmesi tedaviden daha kolay ve ekonomik bir seçenektir.

Bireylerin basınç yarası risklerinin belirlenmesinde, basınç yarasını önleyici girişimlerin planlanmasında ilk adım risk tanılama ölçeklerinin kullanılmasıdır (Waterlow, 1988; Birchall, 1993; Stordeur, Lavrent, D'Hoore, 1998; Ayello, Braden, 2002). Risk değerlendirme

yapılmayan kurumlarda basınç yarası görülme sıklığının daha yüksek olduğu (Ayello ve Braden 2002), risk değerlendirmesinin formal olarak yapılması, risk düzeyi ile ilişkili olarak önleyici bakımın uygulanması durumunda basınç yarası görülme sıklığının %60 oranında azaldığı ve bakım maliyetinde de önemli miktarda azalma olduğu bildirilmektedir (Braden, Bergstrom, 1989).

Basınç yarasını önlemenin önemi fark edildikçe basınç yarası gelişme riskini tanımlayan değerlendirme araçlarının kullanımı önem kazanmaya başlamıştır (Braden ve ark., 2000; Dowsett, 2001). Sağlık alanında basınç yarası gelişme riskini belirlemeyi amaçlayan bir çok ölçek kullanıma girmiştir. (Waterlow, 1987; Brichall, 1993; Wai-Han ve ark., 1997; Ayello, Braden, 2002). Bu ölçeklerden en çok bilinenler Braden, Norton ve Waterlow risk değerlendirme ölçekleridir (Carlson, Kemp, Shott, 1999; Anonymus, 1999; Halfsen, Achterberg, Bal, 2000). Bazı çalışmalarda Norton ve Waterlow risk değerlendirme ölçeklerinin basınç yarası tanılamada hatalı oldukları ve güvenilirliklerinin az olduğu belirtilmiştir (Wardman, 1991; Tolmie, Smith, 2002). Braden, Amerika'da en yaygın kullanılan basınç yarası risk değerlendirme ölçeğidir (Bergquitz, Frantz, 2001).

Ülkemizde ve yurtdışında Braden Risk Değerlendirme Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalarda, ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin iyi düzeyde olduğu, farklı sayı ve özellikteki örneklem üzerinde yapılan bir çok çalışmada ölçeğin basınç yarası riskini değerlendirmede etkili olduğu belirtilmiştir (Oğuz, Olgun, 1997; Pınar, Oğuz, 1998; Stordeur, Lavrent, D'Hoore, 1998; Halfsen, Achterberg, Bal, 2000; Bergquist, Franz, 2001; Thomas, 2001).

Basınç yarası gelişimini önlemede hemşirelere çok önemli sorumluluklar düşmektedir. Basınç yarası hemşirelik bakımında yetersizliğin, önleyici uygulamalarla ilgili ihmalin ve bakım kalitesinde yetersizliğin bir göstergesi

olarak kabul edilmektedir (Parnham, Williams, 1994; Predue, 1995). Bireyi ve aileyi fizyolojik, psikolojik, ekonomik yönden ciddi şekilde etkileyen basınç yarasının önlenmesi hemşireler için bakımın merkezinde yer alan, öncelikli ve profesyonel bir sorumluluktur. Hemşirenin düzenli olarak risk değerlendirmesi yapması ve basınç yarasını önleyici uygulamaları erken dönemde başlatması gerekmektedir (Waterlow, 1987; Carlson, Kemp, Shott, 1999; Anonymus, 1999; Dowsett, 2001). Gunningberg ve ark. (2001) hemşirelerin basınç yarası riski değerlendirme ölçeklerini kullanmalarının, önleyici ve tedavi edici uygulamaları etkin şekilde yapma konusunda bilgilendirilmelerinin basınç yarası oluşumunu engellemede önemli olduğunu vurgularken, Tolmie ve Smith (2002) basınç yarasının önlenmesi ile uygulanan bakım arasındaki anlamlı bir ilişki olduğuna dikkat çekmişlerdir. Literatürde basınç yarası risk değerlendirme ölçeklerini kullanmanın ve önleyici bakım uygulamalarının önemi sıklıkla vurgulanmakla birlikte ülkemizde klinik ortamlarda basınç yarası risk değerlendirme ölçeklerinin yaygın olarak kullanılmadığı, basınç yarasını önleyici bakım uygulamalarının formal risk değerlendirmesi yapılmaksızın genellikle de sınırlı düzeyde uygulandığı bilinmektedir.

AMAÇ

Bu çalışma; serebro vasküler hastalığı (SVH) olan yatağa bağımlı bireylerde, Braden Risk Değerlendirme Ölçeği kullanarak basınç yarası gelişme riskinin saptanması ve hemşirelerin bu hastalara uyguladıkları önleyici bakımın değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı niteliktedir.

Evren ve Örneklem

Araştırma Şubat 2001-Şubat 2002 tarihleri

arasında, bir üniversite hastanesinin Nöroloji Yoğun Bakım ve Nöroşübirji-Anestezi Yoğun Bakım ünitesinde SVH tanısıyla yatmakta olan, yatağa bağımlı bireyler üzerinde yapılmıştır. Nöroloji Yoğun Bakım ünitesi 6 yatak kapasitesi, Nöroşübirji-Anestezi Yoğun Bakım ünitesi ise 12 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. Çalışmaya SVH tanısıyla kliniğe kabul edilen, 18 ve üzeri yaşta olan, yatağa bağımlı, kliniğe kabul edildiği anda gelişmiş basınç yarası bulunmayan ve en az 14 gün boyunca klinikte yatan hastaların alınması planlanmıştır. Çalışmanın yapıldığı kliniklere bir yıl içinde SVH tanısı ile toplam 320 hasta kabul edilmiştir. Araştırmanın örneklemini belirlenen kriterlere uyan 46 bireyden oluşmuştur. Yatıştan sonraki ilk 24 saat içinde (hastanın klinik durumundan ve klinik ortamdan kaynaklanan nedenlerle) basınç yarası risk değerlendirmesi yapılamayan, hastaneye yattığı anda basınç yarası mevcut olan, çalışma devam etmekteyken yaşamını kaybeden, 14 günden önce taburcu edilen veya sevk edilen hastalar araştırma örneklemini dışında bırakılmıştır. Araştırmaya katılan hastalardan bilinci açık olanların kendisinden, bilinci kapalı/kooperasyonu iyi olmayan hastaların yakınlarından açıklama yapılarak sözlü izin, çalışmanın yapıldığı kurumdan da yazılı izin alınmıştır.

Verilerin toplanmasında; (I) tanıtıcı özellikler formu (II) Braden Risk Değerlendirme Ölçeği, (III) hemşire gözlem formu kullanılmıştır.

(I) Tanıtıcı özellikler formu: Bu form, bireylerin sosyo-demografik bilgilerini (yaş, cinsiyet) ve hastalık öyküsünü (tanı, hastaneye yatış tarihi, bilinç düzeyi, beslenme durumu, anemi, kullanılan ilaç tedavileri, inkontinans ve herhangi bir sistemik hastalığın olup olmaması gibi) belirlemeyi hedefleyen ifadelerden oluşmaktadır. Hastaların bilinç durumu Glaskow Koma Skalası kullanılarak değerlendirilmiştir.

(II) Braden risk değerlendirme ölçeği: Ölçek Braden ve Bergstrom tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir (Bergstrom ve ark., 1998;

Ayello, Braden, 2002). Ülkemizde ölçeğin ilk güvenilirlik ve geçerlik çalışması Oğuz ve Olgun (1997) tarafından yapılmış, Pınar ve Oğuz (1998) tarafından güvenilirlik ve geçerlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Her iki çalışmada da ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.98 olarak belirlenmiştir.

Braden risk değerlendirme ölçeği uyarının algılanması, nem, aktivite, hareket, beslenme, sürtünme - tahriş olmak üzere 6 alt boyut içermektedir. Bu alt boyutlar iki temel etiyolojik faktörü işaret etmektedir. Bunlar basıncın yoğunluğu ve süresi ile dokunun basınca karşı gösterdiği toleranstır. Uyarının algılanması, aktivite ve harekete ilişkin ölçek alt boyutları, basıncın süresi ve yoğunluğu birey için basıncı hazırlayıcı faktörler olarak gösterilmektedir. Nem, beslenme, sürtünme-tahriş ölçek alt boyutları ise dokunun basınca dayanma gücünü değiştiren klinik durumlar olarak gösterilmektedir (Ayello, Braden, 2002). Uyarının algılanması, nem, aktivite, hareket, beslenme maddeleri 1- 4 arasında puan verilerek, sürtünme-tahriş maddesi 1-3 arasında puan verilerek değerlendirilmektedir. Ölçek alt boyutlarının her birinden alınan puanların toplanmasıyla ölçek toplam puanı elde edilmektedir. Ölçek toplam puanı 6-23 arasındadır. Ölçekten alınan puanlar azaldıkça basınç yarısı gelişme riski artmaktadır.

Ölçek puanı 12 puan ve altında olan bireyler basınç yarısı gelişmesi açısından **yüksek riskli**, 13-14 puan olanlar **orta riskli**, 15-16 puan olanlar **düşük riskli** olarak tanımlanmaktadır. Yetmişbeş yaş ve üstü kişilerde 15-18 puan düşük riskli olarak değerlendirilmektedir (Potter, Perry, 1995; Oğuz, Olgun, 1997; Bergstrom ve ark., 1998; Kurtuluş, Pınar, 2003). Ölçekten alınan puanlara göre uygulanması önerilen basınç yarısı önleyici uygulamalar her üç risk puanı için ortak olup risk grupları arasında küçük farklılıklar bulunmaktadır. Braden risk değerlendirme ölçeğinden alınan puanlara göre yapılması gereken önleyici uygulamalar şöyledir;

Düşük Risk (15-16 puan): Sık aralıklarla pozisyon değişikliği sağlanması, hareketliliğin sağlanması, topuk koruyucularının kullanılması, basıncı azaltıcı materyallerin kullanılması, nemliliğin önlenmesi, beslenmenin sürdürülmesi, sürtünme ve tahrişin önlenmesi. Eğer majör risk faktörleri var ise (yaşlılık, ateş, yetersiz protein alımı, diyastolik kan basıncı <60 mmHg, hemodinamik göstergelerde düzensizlik) bir sonraki risk grubuna önerilen uygulamalara geçilmelidir.

Orta Risk (13-14 puan): Sık aralıklarla pozisyon değişikliği sağlanması, olabilecek en üst düzeyde hareketliliğin sağlanması, topuk koruyucularının kullanılması, 30 derecelik lateral pozisyonda basınç bölgelerinin desteklenmesi, basıncı azaltıcı materyallerin kullanılması, nemliliğin önlenmesi, beslenmenin sürdürülmesi, sürtünme ve tahrişin önlenmesi. Eğer majör risk faktörleri var ise bir sonraki risk grubundakilere önerilen uygulamalara geçilmelidir.

Yüksek Risk (≤ 12 puan): Pozisyon değiştirme sıklığının artırılması, olabilecek en üst düzeyde hareketliliğin sağlanması, topuk koruyucularının kullanılması, 30 derecelik lateral pozisyonda basınç bölgelerinin desteklenmesi, basıncı azaltıcı materyallerin kullanılması, nemliliğin önlenmesi, beslenmenin sürdürülmesi, sürtünme ve tahrişin önlenmesi. Havalı yatakların pozisyon değişikliğinin yerini almasına izin verilmemesi (Ayello ve Braden, 2002).

(III) Hemşire gözlem formu: Hemşirelerin basınç yarısını önleyici uygulamaları yapma durumlarına ait veriler çalışmaya alınan 46 hastaya ait hemşirelik kayıtlarının günlük olarak incelenmesiyle elde edildi. Çalışmanın yapıldığı her iki klinikte de yapılan her işlemin hemşirelik kayıtlarına yansıtılması kararının tüm çalışanlarca benimsenmiş olmasından dolayı hemşire gözlem formlarındaki kayıtlar kullanılmıştır.

Kayıtlarda belirtilen basınç yarısını önleyici uygulamaların her birinin hastaya literatürde önerilen şekilde yapılması durumu **düzenli**

uygulama, bu uygulamaların ara sıra yapılması **düzensiz uygulama** ve hiç yapılmaması da **yapılmıyor** şeklinde değerlendirildi. Çalışmada konuyla ilgili literatür doğrultusunda (Potter, Perry, 1993; Potter, Perry, 1995; Pınar 1998; Ayello, Braden, 2002; Koizer, 2004) en az 2 saatte bir pozisyon değişikliğinin sağlanması, yatak düzeninin sağlanması/basıncı azaltan hava/su yataklarının kullanılması, en az günde bir kez tüm vücut temizliği/silme banyosu uygulanması, cildin uygun nemlendirici kremlerle desteklenmesi, günlük cilt masajı uygulanması, cildin günlük olarak değerlendirilmesi, pozisyon değişikliği ile uyumlu şekilde bireyin yatak içinde hareketliliğinin sağlanması/range of motion (ROM) uygulanması, günlük sıvı alımının sürdürülmesi, günlük besin ihtiyacının uygun şekilde karşılanması basıncı yarısını önleyici uygulamaların düzenli olarak yapılması şeklinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın ön uygulaması Nöroloji Yoğun Bakım ve Nöroşüncirji - Anestezi Yoğun bakım ünitelerinde 5 hasta olmak üzere toplam 10 hastayla yapıldı. Ön uygulama sonucunda basıncı yarısını önleyici hemşirelik uygulamalarının yapılma durumuna ilişkin verilerin hemşire kayıtlarından elde edilmesine karar verildi.

Araştırmanın örneklem özelliklerine uygun olan bireylere hastaneye yattıkları ilk 24 saatte tanıttıcı özellikler formu uygulandı. Daha sonra Braden risk değerlendirme ölçeği ile basıncı yarısı gelişme riskleri değerlendirildi. Literatürde Braden risk değerlendirme ölçeğinin hastanın hastaneye yattığı ilk 24 saatte uygulanması, daha sonra 48-72 saatte bir tekrarlanması önerilmektedir (Bergstrom ve ark., 1998). Basıncı yarısının genellikle hastaneye yatıştan sonraki ilk iki haftada ortaya çıktığı vurgulanmaktadır (Ayello, Braden, 2002). Bu nedenlerle çalışmada risk değerlendirme hastaneye yatıştaki ilk 24 saatte yapıldı ve 48 saatte bir değerlendirme tekrarlandı. Çalışmaya katılan bireyler iki araştırmacı tarafından 14 gün süreyle izlendi.

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 8.0 paket programla yapıldı. Hastaların basıncı yarısı gelişmesi ile ilişkili olan tanımlayıcı özellikleri yüzdelik dağılım şeklinde değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, sistemik hastalık, üriner inkontinans, fekal inkontinans, anemi, beslenme şekli ile basıncı yarısı gelişme durumu arasındaki ilişki ki kare testi ile değerlendirildi.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamaları 61.8 ± 12.4 (min:30 max:89) idi. Hastaların %76.0'sı 50 yaş ve üzerinde, %57.0'si erkek, %63.0'ü SVH dışında (diabetes mellitus, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hipertansiyon ve kronik böbrek yetmezliği) başka bir sistemik hastalığa sahiptiler. Bilinci açık hasta oranı %41.0 olup hastaların %76.0'sına enterel ve parenteral yolla besin desteği sağlanmaktaydı. Hastaların tümüne üriner inkontinans nedeniyle mesane kateteri uygulanmıştı ve fekal inkontinans yaşayanların oranı %61.0 idi. Çalışmaya katılan hastalar ağırlıklı olarak antibiyotik, anti-kuagülan ve steroid tedavisi almaktaydı.

SVH'nin en önemli sonuçlarından birisi nörolojik defisit sonucu oluşan hareket kaybıdır. Altta yatan neden ne olursa olsun hareketsizlik basıncı yarısı için en önemli hazırlayıcı faktördür (Potter, Perry, 1995; Koizer ve ark., 2004). Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamalarının 61.8 olması yaş ile SVH görülme sıklığı arasındaki ilişkiyi yansıtan, beklendik bir sonuçtur. Yaş aynı zamanda basıncı yarısı gelişiminde sorumlu tutulan faktörlerdendir. Yaşlanmayla birlikte deride ortaya çıkan değişimler basıncı yarısı gelişme riskini artıran önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (Potter, Perry, 1995; Braden ve ark., 2000; Halfsen, Achterberg, Bal, 2000; Koizer ve ark., 2004). Kurtuluş ve Pınar (2003) 65 yaş üzerindeki bireylerde ve erkeklerde basıncı yarısı gelişiminin daha fazla olduğunu ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirlemişlerdir.

Tablo 1- Çalışmaya katılan hastaların tanımlayıcı özellikleri

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş (Min=30 Max:89 Ort:61.8)		
30- 49 yaş	11	24.0
50-69 yaş	23	50.0
70 ve üzeri	12	26.0
Cinsiyet		
Kadın	20	43.0
Erkek	26	57.0
Sistemik hastalığı		
Var	29	63.0
Yok	17	37.0
Bilinç Düzeyi		
Bilinci açık	19	41.0
Konfüze-Laterjik -Koma	27	59.0
Besin alma şekli		
Oral	11	24.0
N/G - TPN	35	76.0
Fekal inkontinans		
Var	28	61.0
Yok	18	39.0
Üriner İnkontinans		
Var	46	100.0
Yok		
Anemi		
Var	24	52.0
Yok	22	48.0
Kullanılan ilaçlar*		
Antibiyotik	24	52.0
Antikuagulan	22	48.0
Steroid	20	43.0
Analjezik	11	24.0
Sedatif	9	20.0

*ifadeler birden fazladır

Basınç, beslenme durumu, inkontinans, hareketlilik durumu, hemipleji, parapleji gibi nörolojik defisit, kullanılan ilaçlar, serum albümin düzeyi, anemi, ateş basınç yarası gelişiminde sorumlu tutulan faktörlerden en önemlileridir (Waterlow, 1988; Wardman,1991; Davies, 1994; Wai-Han ve ark., 1997; Stordeur, Lavrent, D’Hoore, 1998; Russell, 2000). Bilinç düzeyindeki değişim bireyin uyarılarına algılama, uyarıya uygun tepki verme durumunu önlemekte ve basınç yarasına yatkınlığı artırmaktadır (Braden ve ark., 2000; Koizer ve ark., 2004).

Bilinç düzeyinde değişim ile beslenme fonksiyonunu sürdürme arasında yakın bir

ilişki vardır. Bilinç düzeyindeki değişimler bireyin hareket ve beslenme fonksiyonlarında değişimi de beraberinde getirmektedir. Çalışmamızda bilinç düzeyi etkilenmiş birey sayısı ile beslenme desteği alan birey sayısı birbirine yakındır. Yeterli besin desteği sağlanamaması bireylerde basınç yarası gelişimini hızlandırmaktadır (Potter, Perry, 1993; Koizer ve ark., 2004). İnkontinans, ciltte nemliliğin artmasına ve irritasyona yol açarak basınç yarası için risk oluşturmaktadır. İnkontinansın uygun şekilde tedavi edilmesi ve yeterli bakım verilmesi cilt bütünlüğünün korunmasına katkı vermektedir (Braden ve ark., 2000).

Anemi, basınç yarası gelişiminde sorumlu bir faktör olarak kabul edilmektedir (Stordeur, Lavrent, D’Hoore, 1998). Çalışmaya katılan hastaların %52’sinde anemi olması ve hastaların tamamına yakınının basınç yarası gelişimi açısından riskli olması anemi ile basınç yarası arasındaki ilişkiyi gündeme getirmektedir. Hastaların kullandıkları ilaçlar basınç yarası için bir risk faktörüdür ve özellikle steroid, antikuagulan ve ağrı kesici ilaçlar basınç yarası gelişiminden sorumlu tutulmaktadır (Potter, Perry, 1995).

Çalışmaya katılan hastaların Braden risk değerlendirme ölçeğinden aldıkları puanlar ve basınç yarası gelişme durumu Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2 Hastaların Braden risk değerlendirme ölçeğinden aldıkları puanlar ve basınç yarası gelişme durumu(n=46)

Ölçek puanı	Sayı	yüzde
1. günde		
Yüksek risk (≤ 12 pn)	29	63.0
Orta risk (13-14pn)	16	35.0
Düşük risk (15-16pn)	1	2.0
14. günde		
Yüksek risk (≤ 12 pn)	26	57.0
Orta risk (13-14pn)	20	43.0
Düşük risk (15-16pn)		
Basınç yarası gelişme durumu		
Basınç yarası gelişen	19	41.0
Basınç yarası gelişmeyen	27	59.0

Çalışmaya katılan hastalar Braden risk değerlendirme ölçeği ile hastaneye yattıkları ilk 24 saat içinde ve daha sonra 48 saatte bir değerlendirildiler. Yapılan tekrarlı değerlendirme puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı için istatistiksel değerlendirmede birinci ve on dördüncü gündeki ölçek puanları kullanılmıştır. İlk değerlendirmede hastaların %63'ünün, son değerlendirmede %57'sinin basınç yarası gelişmesi açısından yüksek risk taşıdığı saptanmıştır. İlk değerlendirmede yalnızca bir hasta düşük risk grubunda yer alırken son değerlendirmede tüm hastaların basınç yarası gelişme açısından riskli durumda oldukları saptanmış ve hastaların %41.0'inde basınç yarası gelişmiştir.

Yatağa bağımlı bireylerde basınç yarası gelişme riski artmaktadır. Çünkü hareketsizlik basıncın olumsuz etkilerini artırmaktadır. Schonhoven ve ark. (2002) hastanedeki hastalarda basınç yarası gelişme oranını %11, Horn ve ark. (2004) uzun süreli bakım ortamlarındaki yaşlılarda %29 olarak belirlemişlerdir. Stordeur ve ark. (1998) 163 hasta ile yaptıkları çalışmada, hastaların %30'unda basınç yarası geliştiğini saptamışlardır. Kurtuluş ve Pınar (2003) nöroloji yoğun bakım ünitesindeki hastalarda basınç yarası gelişme oranını %18.3 olarak saptamışlardır. Bu çalışmada basınç yarası gelişme oranı diğer çalışmalardan daha yüksek saptandı. Bu sonucun çalışmaya katılan bireylerde fekal inkontinans oranının yüksek olması (%61) ve hemşireler tarafından basınç yarasını önleyici uygulamaların yapılma oranının düşük olmasıyla ilgili olduğunu düşünmekteyiz (bkz.Tablo 4).

Çalışmaya katılan hastaların bazı tanıtıcı özellikleri ile basınç yarası gelişimi arasındaki ilişki incelendiğinde yaş ile basınç yarası arasında anlamlı ilişki olduğu ($X^2=7.348$ $p<0.05$), 50 ve üzeri yaşta bireylerde basınç yarası gelişme oranının arttığı, cinsiyet, başka bir sistemik hastalığın olması, besin alma şekli, bilinç düzeyi, fekal ve üriner inkontinans olması ve anemi ile basınç yarası gelişmesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı.

Tablo 3'de basınç yarası gelişen bölgeler ve basınç ülserlerinin geliştiği günle ilgili veriler görülmektedir.

Tablo 3. Basınç yarası gelişen bölgeler ve basınç ülserlerinin geliştiği gün

	Sayı	Yüzde
Basınç yarası gelişen bölgeler		
Koksiks	17	71.0
Skapula	5	21.0
Dirsek	1	4.0
Kosta	1	4.0
Basınç yarası geliştiği gün		
Yatışın 2-5.günler	15	63.0
Yatışın 6-10.günler	8	33.0
Yatışın 11-14.günler	1	4.0

Çalışmada 46 hastadan 19'unda basınç yarası geliştiği, beş hastada vücudun iki ayrı bölgesinde basınç yarası geliştiği saptanmıştır. Gelişen 24 basınç yarısından 15 tanesinin (%63.0) hastaların hastaneye yatışlarından sonraki 2-5. günlerde geliştiği ve 17 basınç yarasının (%71.0) vücudun alt yarısında (koksiks bölgesinde) olduğu belirlendi.

Literatürde basınç yarasının hastaneye yatışın ilk iki haftası içinde geliştiği ve %90.0'ının umblikus altında olduğu bildirilmektedir (Waterlow, 1988; Predue, 1995; Carlson ve ark., 1999). Stordeur ve ark. (1998) 163 hasta ile yaptıkları çalışmada basınç ülserlerinin en fazla sakrum, topuklar ve oksipital bölgede görüldüğünü ve hastalarda ortalama beşinci günden sonra basınç ülserlerinin oluştuğunu saptamışlardır. Oğuz ve Olgun (1997) Braden ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmalarında basınç yarasının hastaların hastaneye yatışlarının 4. gününde en yüksek oranda ortaya çıktığını, basınç yarası gelişen bölgenin ağırlıklı olarak vücudun alt yarısı olduğunu belirlemişlerdir. Carlson ve ark. (1999) Braden ölçeğini kullanarak yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda basınç yarası gelişme durumunu değerlendirdikleri çalışmada basınç yarası gelişen vakaların %82'sinde yaranın üniteye yatıştan 72 saat sonra ortaya çıktığını belirlemişlerdir.

Bu çalışmada da basınç yarasının ortaya çıktığı gün ve geliştiği bölge daha önceki çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Basınç yaralarının büyük çoğunluğunun koksiks bölgesinde tespit edilmesinin çalışmaya alınan hastalarda fekal inkontinans oranının yüksek olmasıyla ilgili olduğu düşünülebilir. Bunun yanı sıra hemşirelerin basınç yarasını önleyici uygulamaları düzenli olarak yapma oranlarının düşük olmasının da bu durumu etkilemiş olacağı düşünülmektedir.

Tablo 4’de hemşirelerin basınç yarasını önleyici hemşirelik uygulamalarını yapma durumları verilmiştir.

Hemşirelerin cildin günlük olarak değerlendirilmesi, günlük silme banyosu, masaj, cildi kremle nemlendirme, basınç bölgelerini destekleme, ROM uygulama gibi bağımsız hemşirelik uygulamalarını yapma oranlarının düşük olduğu görüldü. Pozisyon değiştirme, yatak düzenini sağlama/basıncı azaltan hava ve su yatakları kullanma uygulamalarını düzenli olarak yapma oranlarının biraz daha yüksek olduğu belirlendi. Hidrasyonu sağlama (aldığı çıkardığı sıvı izlemi) ve besin alımını destekleme uygulamalarının hastalara düzenli olarak yapılma oranının diğer uygulamalardan çok daha yüksek olduğu belirlendi.

Hemşirelerin basınç yarasını önleyici bağımsız hemşirelik uygulamalarını düzenli olarak yapma oranlarının düşük olduğu, ancak hekim isteminde yazılı olan veya bazı klinik formlara kaydedilmesi gereken uygulamaların hemşireler tarafından düzenli olarak yapılma oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu veri hemşirelerin basınç yarasının önlenmesinde etkinliği ortaya konulmuş, bağımsız hemşirelik uygulamalarını yerine getirmekte sınırlı kaldıklarını göstermektedir. Çalışmaya katılan hastaların basınç yarası gelişme riski yüksek bulunmasına karşın hemşirelerin basınç yarasını önleyici uygulamaları düzenli olarak yapma oranları düşüktür. Bu durum hem hemşirelerin basınç yarası risk değerlendirme ölçekleri ile hasta değerlendirmesi yapmıyor olmalarından hem de basınç yarasının önlenmesi konusundaki muhtemel bilgi eksikliklerinden kaynaklanabilir.

Basınç yarası riskini tanılama ölçekleri riskli bireylerin belirlenmesine, basınç yarasını önleyici hemşirelik uygulamalarının planlanmasına ve bakım maliyetinin azaltılmasına katkı vermektedir (Jackson, McMahon, Cage, 1993; Davies, 1994). Özellikle yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastalar sağlık problemlerinin özelliği gereği yaygın sistemik etkilenmelere açık olmaları, uyararı algılama ve hareket yeteneğini

Tablo 4. Hemşirelerin basınç yarasını önleyici hemşirelik uygulamalarını yapma durumları

Basınç yarası önleyici uygulamalar	Basınç yarası önleyici uygulamaların yapılma durumu					
	Düzenli		Düzensiz		Yapılmayan	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Pozisyon değiştirme	24	52.0	21	46.0	1	2.0
Yatak düzenini sağlama	39	85.0	7	15.0		
Hidrasyonu sağlama/Sıvı izlem	45	98.0	1	2.0		
Besin alımını destekleme	46	100.0				
Cildi günlük olarak değerlendirme					46	100.0
Vücut banyosu/silme banyosu	13	28.0	5	11.0	28	61.0
Masaj	2	4.0	5	11.0	39	85.0
Cildi nemlendirme/destekleme			5	11.0	41	89.0
Bası bölgelerini destekleme	15	33.0	16	34.0	15	33.0
ROM uygulama	8	17.0	1	2.0	37	81.0

kaybetmiş olmaları, kullanılan tedavi seçenekleri ve yoğun bakım ortamının özellikleri nedeniyle basınç yarası riski yüksek olan bireylerdir (Stordeur, Lavrent, D'Hoore, 1998; Carlson, Kemp, Shott, 1999). Moore ve Wise (1997) risk değerlendirme ölçeklerinin hastaların basınç yarasını önleyici bakıma ne kadar gereksinimi olduğunu belirlemede yararlı olduğunu, bu ölçeklerin kullanımının basınç yarası sayısının azaltılmasına katkı verdiğini belirtmektedir. Gunningberg ve ark. (2001) hemşirelerin en fazla yaptıkları basınç yarasını önleyici uygulamaların pozisyon değişikliği, destekleyici materyallerin kullanımı (hava yatağı, topuk destekleri gibi) olduğunu, en az yaptıkları uygulamaların ise sürtünme ve tahrişi azaltma, besin desteği sağlama, hijyen, cildi nemlendirme ve hasta öğretimi olduğunu saptamışlardır. Çalışmanın yapıldığı kliniklerde basınç yarası riskini tanımlamak için bir risk tanılama aracının kullanılmıyor olmasının ve kliniklerde basınç yarasını önleyici bakım protokollerinin bulunmamasının hemşirelerin basınç yarasını önleyici uygulamaları yeterli düzeyde yapma durumlarını etkilediği düşünülmektedir.

Sonuçlar

Yatağa bağımlı hastalarda basınç yarası gelişme riskinin ve hemşireler tarafından bu hastalara uygulanan önleyici uygulamaların değerlendirildiği bu çalışmada; hastaların %63.0'ünün basınç yarası gelişmesi açısından yüksek risk grubunda oldukları, yaşın basınç yarası gelişme riskini arttırdığı, hastaların %41.0'ünde 2-14 gün içinde basınç yarası geliştiği, basınç ülserlerinin %71.0'inin vücudun alt yarısında, %96.0'sının hastaneye yatışın ilk on gününde görüldüğü, hemşirelerin basınç yarasını önleyici uygulamaları düzenli yapma oranlarının düşük olduğu, hemşireler tarafından düzenli olarak yapılma oranı yüksek olan uygulamaların ise hekim isteminde yazılan veya klinik formlara kaydedilmesi gereken uygulamalar olduğu saptanmıştır.

Öneriler

- 1- Basınç yarası gelişme riski yüksek olan yatağa bağımlı hastalarla çalışan hemşirelerin, basınç yarası riskini değerlendiren ölçekleri kullanarak düzenli olarak risk değerlendirmesi yapmaları ve basınç yarasını önleyici uygulamaları erken dönemde başlatmaları,
- 2- Hemşirelere belirtilen niteliklerde bakım sunabilmeleri için; basınç yarası risk değerlendirme ölçeklerinin tanıtıldığı, basınç yarasını önleyici girişimleri planlamanın ve düzenli olarak uygulamanın önemini anlatıldığı hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Anonymus (1999) Predicting Pressure Ulcer Risk: A Best Practice for Older Adults. *Orthopedic Nursing*,18;6:81.
- Ayello, EA., Braden, B. (2002) How and Why To Do Pressure Ulcer Risk Assessment. *Advances in Skin & Wound Care*, 15:125-131.(A-B1)
- Bergquist, S., Franz., R.(2001) Braden Scale: Validity İn Community-Based Older Adults Receiving Home Health Care. *Applied Nursing Research*,14;1:36-43.
- Bergstrom, N., Braden, B., Kemp, M., Chempage, M., Ruby, E.(1998) Predicting Pressure Ulcer Risk. A Multisite Study of The Predictive Validity Of Braden Scale. *Nursing Research*, 47(5):261-269.
- Braden, B., Bergstrom, N., Baggerly, J., Phipps, M. (2000) A Conceptual Schema for The Study of The Etiology of Pressure Sores. *Rehabilitation Nursing*, 25(3):105-110.
- Braden, B., Bergstrom, N. (1989) Clinical utility of the Braden Scale for predicting pressure sore risk. *Decubitus*, 2(3):44-51.
- Brichall, L. (1993) Making Sense of Pressure Sore Prediction Calculators. *Nursing Times*, 89(18):34-37.

- Carlson, E.V., Kemp, M., Shott, S. (1999) Predicting The Risk of Pressure Ulcers in Criticall İll Patients. *American Journal Of Critical Care*, 8(4):262-269.
- Collins, F. (2001) Sitting: pressure ulcer development. *Nursing Standard*, 15(22):54-58.
- Davies, K.(1994) Pressure Sore; Aetiology, Risk Factors and Assessment Scale *British Journal of Nursing*, 3(6):256-262.
- Dowsett, C. (2001) Clinical Governance and Pressure Ulcer Management. *Nursing Standard*, 15;22:48-52.
- Gunningberg, L., Lindholm, C., Carlsson, M., Sjöden, P.O. (2001) Risk, Prevention and Treatment of Pressure Ulcers-Nursing Staff Knowledge and Documentation. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 15(3): 257-263.
- Halfens, R.J.G., Achterberg, T.V., Bal, R.M. (2000) Validity and Reliability Of The Braden Scale and The İnfluence of Other Risk Factors: A Multi- Centre Prospective Study. *Internatinal Journal of Nursing Studies*, 37:313-319.
- Horn, S.D., Bender, S.A., Ferguson, M.L., Smout, R.J., Bergstrom, N., Taler, G., Cook, A.S., Sharkey, S.S., Voss, A.C. (2004) The National Pressure Ulcer Long-Term Care Study:Pressure Ulcer Development in Long-Term Residents. *Journal of The American Geriatrics Society*, 52(3):359-363.
- Jackson, S., McMahon, A., Cage, R. (1993) Prevention and Management of Pressure Sores. *Britisjh Journal of Nursing*, 2(13):672-678.
- Koizer, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S. (2004) *Fundamentals of Nursing*. Seventh Edition, Pearson Education Inc. New Jersey, P:856-880.
- Kurtuluş, Z., Pınar, R. (2003) Braden Skalası İle Belirlenen Yüksek Riskli Hasta Grubunda Albasiñ yarasiimin Düzeyleri İle Bası Yarası Arasındaki İlişki. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2):1-10.
- Moore, S.M., Wise, L.(1997) Reducing Nasocomial Pressure Ulcers. *JONA*, 27(10):28-34.
- Oğuz, S., Olgun, N. (1997) Braden Ölçeği İle Hastaların Risklerinin Belirlenmesi ve Planlı Hemşirelik Bakımının Bası Yaralarının Önlenmesindeki Etkisinin Saptanması, *Hemşirelik Forum Dergisi*, 1(3):131-135.
- Parnham, B., Williams, B. (1997) Make Progress. *Nursing Times*, 99(40):23-25.
- Pınar, R., Oğuz, S. (1998) Norton ve Braden Bası Yarası Değerlendirme Ölçeklerinin Yatağa Bağımlı Aynı Hasta Grubunda Güvenirlik ve Geçerliğinin Sınanması, VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi-Uluslar Arası Katılımlı-Kongre Kitabı Damla Matbaacılık Ltd. Şti., S:172-175.
- Pınar, R. (1998) Bası Yaraları ve Önlenmesi. *Merve Matbaası, İstanbul*, P:29-83.
- Potter, P.A., Perry, A.G. (1993) *Fundamentals of Nursing*. Third Edition Mosby Year Book Inc. St Louis, P: 1524-1548.
- Potter, P.A., Perry, A.G. (1995) *Basic Nursing*. Third Edition Mosby Year Book Inc. St Louis, P: 582-605.
- Predue, C.,(1995) A Healing Regime. *Nursing Times*, 91(5):65-68.
- Reid, J., Morison, M.,(1994) Classification of Pressure Sore Severity. *Nursing Times*, 90(20):46-50.
- Russell, L. (2000) Malnutrition of Pressure Ulcers;Nutritional Assessment Tools. *British Journal of Nursing*, 9(4):194-204.
- Schoonhoven, L., Haalboorn, J.R.E., Bousema, M.T., Algra, A., Grabbee, D.E, Grypdonck, M.H., Buskens, E. (2002) Prospective Cohort Study of Routine Use of Risk Assessment Scale For Prediction of Pressure Ulcers. *British Medical Journal*, 325:797-800.
- Stordeur, S., Lavrent, S., D'Hoore, W. (1998) The İmportance of Repeated Risk Assessment For Pressure Sores in Cardiovascular Surgery. *Journal of Cardiovascular Surgery*, 39:343-349.

- Theaker, C.(2002) Pressure Sore Prevention in The Critically Ill: What You Don't Know, What You Should Know and Why It's Importance. *Current Anaesthesia&Critical Care*, 2002;13;4:201-205.
- Thomas, D.R. (2001) Issues and Dilemmas in The Prevention and Treatment Of Pressure Ulcers: A Review. *The Journals of Gerontology* 56A,6; Health Module P:M328-M340.
- Tingle, J. (1997) Pressure Sore: Counting The Legal Cost of Nursing Neglect. *British Journal of Nursing*, 6(13):757-758.
- Tolmie, E.P., Smith, L.N. (2002) A Study of The Prevention and Management of Pressure Sores. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 6(3-4):111-120.
- Wai-Han, C., Kit-Wai, C., French, P., Yim-Sheung, L., Lai-Kwan, T. (1997) Which Pressure Sore Risk Calculator? A Study of The Effectivness of The Norton Scale İn Hong-Kong. *International Journal of Nursing Studies*, 34(2):165-169.
- Wardman, C. (1991) Norton, Waterlow. *Nursing Times/Nursing Mirror* 87(13):74-78.
- Waterlow, J.(1987) Calculating the Risk. *Nursing Times*, 83(39):58-60.
- Waterlow, J.(1988) Prevention İs Cheaper Than Cure. *Nursing Times*, 22(84):69-70.