



Bir Yoğun Bakım Ünitesinde Basınç Yarası Prevalansı: Retrospektif Bir Çalışma

Pressure Ulcer Prevalence in an Intensive Care Unit: A Retrospective Study

Aysel ÇAVUŞOĞLU[®], Kübra YENİ[®], Hülya İNCEKARA[®], Ayça ACUN[®], Cansu POLAT DÜNYA[®], Zeliha TÜLEK[®]

Öz

Amaç: Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinin nöroloji yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüş hastalardaki basınç yarası sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı, retrospektif nitelikte olan bu çalışmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin nöroloji yoğun bakım ünitesinde Ocak-Aralık 2015 tarihleri arasında yatan hastalar oluşturdu. Bir yıllık süre içinde yatan toplam 92 hastanın hastalığına ilişkin özellikleri ve basınç yarası sıklığı geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 92 hastanın çoğunluğunu (%55,4) erkek hastalar oluştururken, hastaların yaş ortalaması 64,98±16,2 ve hastanede kalış süre ortalaması 20,2±18,3 gün olarak bulundu. Hastaların büyük çoğunluğunun (%79,3) iskemik inme tanısı ile yattığı ve %65'inde ek bir hastalığın (hipertansiyon, diyabet ya da her ikisi birlikte) olduğu belirlendi. Hastaların Braden Risk Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması 14,8±3,7 olarak bulunurken, ölçeğe göre hastaların %50'sinin orta ve yüksek risk grubunda olduğu saptandı. Basınç yarası sıklığı incelendiğinde 14 (%15,2) hastada basınç yarası olduğu, ancak dört hastanın (%4,4) basınç yarasının nöroloji yoğun bakım dışındaki servislerde ya da hastane dışında olduğu saptandı. Bu nedenle nöroloji yoğun bakım servisinde gelişen basınç yarası sıklığı %10,9 (n=10) olarak belirlendi. Basınç yarasının en çok sakral bölgede olduğu, yaraların tamamına yakınının evre 1 basınç yarası olduğu saptandı.

Sonuç: Nöroloji yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar taburcu oluncaya dek basınç yarası ve risk faktörleri yönünden değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Basınç yarası, Braden risk değerlendirme ölçeği, inme, nöroloji yoğun bakım

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine pressure ulcer prevalence in patients hospitalized in a neurology intensive care unit of a university hospital.

Methods: The sample of this descriptive and retrospective study consisted of patients hospitalized in a neurology intensive care unit of a university hospital between January-December 2015. Data regarding pressure ulcers were retrieved from patient files retrospectively and data from 92 patient files were obtained.

Results: The majority of 92 patients were male (55.4%), mean age of patients was 64.98±16.2 and mean length of hospital stay was 20.2±18.3 days. The majority of patients (79.3%) were diagnosed with ischemic stroke and 65% of the patients had a concomitant disease (hypertension, diabetesorboth). Mean Braden pressure ulcer risk scores were 14.8±3.7, and 50% of the patients were at moderate-high risk according to the scale. The prevalence of the pressure ulcers was found to be 15.2% (n=14), but it was determined that pressure ulcers were already present in four patients (4.4%) prior to their stay in neurology intensive care. Therefore prevalence of pressure ulcers which developed in neurology intensive care unit was found to be 10.9% (n=10). Pressure ulcers occurred mostly in sacral area, and they were mostly stage 1 ulcers.

Conclusion: Patients admitted to the neurology intensive care units should be evaluated for pressure ulcers and risk factors until discharge.

Keywords: Pressure ulcer, Braden risk assessment scale, stroke, neurology intensive care

Alındığı tarih: 26.06.2018

Kabul tarihi: 03.09.2019

Yayın tarihi: 31.08.2020

Atf vermek için: Çavuşoğlu A, Yeni K, İncekara H, Acun A, Polat Dünya C, Tülek Z. Bir yoğun bakım ünitesinde basınç yarası prevalansı: Retrospektif bir çalışma. Jaren. 2020;6(2):203-9.

Zeliha Tülek

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa,
Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi,
İstanbul - Türkiye

✉ tulekz@yahoo.com

ORCID: 0000-0001-8186-6698

A. Çavuşoğlu 0000-0003-3471-1487

H. İncekara 0000-0001-7513-5813

A. Acun 0000-0003-4728-7339

İstanbul Üniversitesi

İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği,

İstanbul, Türkiye

K. Yeni 0000-0003-1098-5619

Ondokuz Mayıs Üniversitesi,

Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Samsun, Türkiye

C. Polat Dünya 0000-0002-3029-0446

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa,

Florence Nightingale

Hemşirelik Fakültesi,

İstanbul, Türkiye



GİRİŞ

Basınç yarası vücudun özellikle kemik çıkıntılarının bulunduğu bölgelerde uzun süre hareketsizlik, basınca maruz kalma ve çeşitli nedenlerle deri irritasyonu sonucu gelişen yüzeysel ya da derin doku kaybı ile karakterize deri bütünlüğündeki bozulmadır ⁽¹⁾. Hastanelerde oluşan basınç yaraları hastalar için ciddi bir komplikasyon olup hastanede kalış süresini uzatmakta, morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır ⁽²⁾. ABD’de 2008-2012 yılları arasında yapılan ulusal bir çalışmada basınç yaralarının hastanede kalış süresi ve maliyetini yaklaşık 2 kat, mortaliteyi ise 5 kat artırdığı belirtilmektedir ⁽³⁾. Basınç yarası görülme sıklığı birçok faktöre göre değişiklik gösterse de özellikle nöroloji ve yoğun bakım hastalarında bu oran artış göstermektedir ⁽⁴⁾. Hastanelerdeki basınç yarası görülme sıklığının yaklaşık %12, akut bakım ünitelerinde %23 olduğu, yoğun bakım ünitelerinde ise bu oranın %33'lere çıktığı bildirilmektedir ^(5,6).

Yoğun bakım ünitelerinde girişimsel işlemlerin, morbidite ve mortalite oranının diğer birimlere göre daha fazla olduğu dikkate alındığında, hemşirelik bakımının önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Hemşireler, yoğun bakım ünitelerinde hastaların verilerini bireye özgü toplamalı, basınç yarası yönünden risk değerlendirmesi yapmalı ve gerekli önlemleri almalıdır ⁽⁷⁾. Hemşirelerin öncelikli sorumlulukları arasında yer alan basınç yarasının önlenmesi için standart ölçekler (Braden, Norton, Knoll, Gosnell, Waterlow Basınç Yarası risk değerlendirme ölçekleri vb.) kullanılarak risk tanınması yapılmalı, hastaya özgü bakım planlanmalı, bakımın takibi ve sürekliliği sağlanmalıdır ⁽⁸⁾.

Yoğun bakım ünitelerinde basınç yarasının oluşumuna zemin oluşturan birçok faktör olsa da (yaş, yatış süresi, serum albümin düzeyi, sistemik hastalıklar, anemi, dehidratasyon, oksijenasyon, obezite, sigara içme, nemlilik vb.), basınç yarası genellikle bakımın yetersizliği veya hemşirelerin önleyici girişimler konusundaki kılavuzlara uyumsuzluğu nedeniyle gelişmektedir. Bu nedenle basınç yarası oranı, hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan en önemli kriterlerden biridir ^(9,10).

Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinin nöroloji yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüş hastalardaki

basınç yarası prevalansının retrospektif olarak belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın soruları şunlardır:

1. Nöroloji yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüş hastalardaki basınç yarası prevalansı nedir?
2. Basınç yarası oluşumu ile ilişkili faktörler nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma retrospektif tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma İstanbul’da bir üniversite hastanesinde bulunan nöroloji yoğun bakım ünitesinde Ocak-Aralık 2015 tarihleri arasında tedavi görmüş hastaların dosyalarının geriye dönük olarak incelenmesi ile gerçekleştirildi. Bir yıllık sürede nöroloji yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüş olan toplam 92 hasta araştırmanın evrenini oluşturdu. Prevalans çalışması yapıldığı için örneklem seçimine gidilmeyip tüm hastalar çalışmaya dahil edildi.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Veriler, hasta dosyalarının geçmişe yönelik taranması ile elde edildi. Hastaların sosyodemografik verilerinin yanı sıra basınç yarası indikatörleri incelenerek bir yıllık basınç yarası sıklığı belirlenmesi yapıldı. Braden Risk Değerlendirme Ölçeği sonuçları değerlendirilerek hastaların basınç yarası yönünden risk düzeyleri belirlendi. Ayrıca basınç yarası gelişimine neden olabilecek faktörlerin (sigara kullanma, sistemik hastalıklar, serum albumin ve hemoglobün düzeyi, Glaskow Koma Skala Skoru) varlığı incelenerek basınç yarası ile ilişkisi araştırıldı.

Braden Risk Değerlendirme Ölçeği: Bergstorm ve ark. ⁽¹¹⁾ tarafından hastaların basınç yarası risk faktörleri göz önüne alınarak geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Oğuz ve Olgun ⁽¹²⁾ tarafından yapılmıştır. Ölçek uyarının algılanması, nemlilik, aktivite, hareket, beslenme, sürtünme-tahriş olmak üzere altı risk faktörünü içermektedir. Sürtünme ve yırtılma hariç, her bir değişken 1-4 arasında puanlanmaktadır. Alt boyut puanlarının toplanmasıyla ölçeğin 6-23 arasında değişen toplam puanı elde edilir. Toplam puana göre 12 puan ve altı yüksek riskli, 13-14 puan

riskli, 15-16 puan düşük riskli olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma protokolü İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (No: 437-82382). Araştırmanın yapılabilmesi için kurumdan yazılı izin alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (versiyon 21.0, IBM SPSS) programı kullanılarak analiz edildi. Hastaların sosyo-demografik ve klinik özellikleri, basınç yarasına ilişkin verileri tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzdelik), aritmetik ortalama ve standart sapma ile belirlendi. Basınç yarası ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi, Skewness ve Kurtosis testi ile kontrol edildi ve verilerin normal dağılıma uymadığı saptandığından non-parametrik testler kullanıldı. İki grup arasındaki farkın değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi ve ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Toplam 92 hastanın çoğunluğunu (%55,4) erkek hastalar oluştururken, hastaların yaş ortalaması $64,98 \pm 16,2$ ve hastanede kalış süre ortalaması $20,2 \pm 18,3$ gün olarak bulundu. Hastaların büyük çoğunluğunun (%79,3) iskemik inme tanısı ile yatırıldığı ve %65'inde basınç yarası oluşumuna katkıda bulunabilecek ek bir hastalığın (hipertansiyon, diyabet ya da her ikisi birlikte) olduğu belirlendi. Hastaların Braden Risk Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması $14,8 \pm 3,7$ olarak bulunurken, ölçeğe göre hastaların %50'sinin orta-yüksek risk grubunda olduğu saptandı.

Basınç yarası sıklığı incelendiğinde, 14 (%15,2) hastada basınç yarası olduğu, ancak dört hastanın basınç yarasının nöroloji yoğun bakım dışındaki servislerde ya da hastane dışında olduğu saptandı. Bu nedenle nöroloji yoğun bakım servisinde gelişen basınç yarası sıklığı %10,9 ($n=10$) olarak belirlendi. Basınç yarasının en çok sakral bölgede olduğu, yaraların tamamına yakınının evre 1'de tanıldığı ve hastaların

yaklaşık yarısının ($n=6$) basınç yarası iyileşmeden servisten ayrıldığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik, Klinik Özellikleri ve Basınç Yarasına İlişkin Bulguları (N=92).

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	51	55,4
Kadın	41	44,6
Yaş (Ort, ss, min-max)	64,9±16,2	12-93
Beden Kitle İndeksi (Ort. ss, min-max) (n=72)	26,6±5,1	16,6-39,1
Hastanede kalış süresi (gün) (Ort. SS, Min-Max)	20,2±18,3	1-115
Tıbbi tanı		
İskemik SVH	73	79,3
Hemorajik SVH	5	5,4
Diğer nörolojik hastalıklar	14	15,3
Ek hastalık (HT ve DM) varlığı (n=60)		
Hipertansiyon	34	56,7
Diyabet	3	5,0
HT ve DM	23	38,3
Braden Ölçek Puanı (Ort. SS, Min-Max)	14,8±3,7	3-21
Braden Ölçeğine göre risk durumu		
Çok riskli	29	31,5
Orta derece riskli	17	18,5
Düşük risk	11	12,0
Risk yok	35	38,0
Basınç yarası için olası risk faktörleri		
Antibiyotik kullanımı	58	63,0
Neme maruziyet	66	71,7
Sigara kullanımı	23	25,0
Alkol kullanımı	9	9,8
Enfeksiyon	60	71,4
Basınç yarası varlığı		
Var	14	15,2
Yok	78	84,8
Basınç yarasının olduğu yer		
Nöroloji yoğun bakım	10	71,4
Hastane dışı	3	21,5
Hastane içi diğer servisler	1	7,1
Basınç yarası bölgesi (n=14)		
Sakral bölge	8	57,1
Kulak üzeri	3	21,4
Topuk	1	7,1
Sırt	1	7,1
Gluteal bölge	1	7,1
Basınç yarasının evresi (n=14)		
1. evre	12	85,7
2. evre	1	7,1
3. evre	1	7,1
Taburculuk durumu (n=14)		
İyileşerek taburcu oldu.	8	57,4
Basınç yarası ile taburcu oldu.	6	42,6

Basınç yarası oluşumuna neden olabilecek risk faktörleri incelendiğinde, neme maruz kalma ($p=0,036$), immobilizasyon ($p=0,040$), hastanede kalış süresi ($p=0,001$), yaş ($p=0,003$), albümin ($p=0,009$) ve hemoglobin düzeyi ($p=0,046$) ve Braden ölçek puan ortalaması ($p=0,033$) anlamlı bulundu. Ayrıca istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da basınç yarası olan hastaların çoğunda hipertansiyon ve sistemik enfeksiyon oranı daha yüksek bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Basınç Yarası ile İlişkili Risk Faktörleri.

Değişken	Basınç yarası (n, %)		Ki kare	p
	Var (n=14)	Yok (n=78)		
Diyabet				
Var	8 (57,1)	29 (38,7)	1,658	0,198
Yok	6 (42,9)	46 (61,3)		
Hipertansiyon				
Var	12 (85,7)	59 (78,7)	0,359	0,549
Yok	2 (14,3)	16 (21,3)		
Kronik kalp yetersizliği				
Var	9 (64,3)	28 (37,3)	3,528	0,600
Yok	5 (35,7)	47 (62,7)		
Solunum hastalığı				
Var	4 (28,6)	18 (24,0)	0,131	0,717
Yok	10 (71,4)	57 (76,0)		
Kronik böbrek yetersizliği				
Var	2 (14,3)	7 (9,3)	0,315	0,575
Yok	12 (85,7)	68 (90,7)		
Enfeksiyon				
Var	12 (85,7)	50 (68,5)	1,682	0,195
Yok	2 (14,3)	23 (31,5)		
Neme maruziyet				
Var	14 (100,0)	54 (75,0)	4,375	0,036
Yok	0 (0,0)	18 (25,0)		
Yatak içi hareket				
Bağımlı	14 (100,0)	54 (75,0)	4,212	0,040
Yarı bağımlı/bağımsız	0 (0,0)	18 (25,0)		
Sigara				
Var	3 (25,0)	20 (27,8)	0,266	0,606
Yok	8 (66,7)	36 (50,0)		
Bırakmış	1 (8,3)	16 (22,2)		
Alkol				
Var	0 (0,0)	9 (12,5)	3,099	0,780
Yok	11 (91,7)	62 (86,1)		
Bırakmış	1 (8,3)	1 (1,4)		
	Ortlama		Z	p
Yaş	75,8±11,6	62,9±16,2	-2,985	0,003
Beden kitle indeksi (BKI)	26,5±5,6	26,6±5,0	-0,160	0,987
Hastanede kalış süresi	34,3±26,5	17,6±15,4	-3,351	0,001
Albümin düzeyi	3,1±0,4	3,6±0,6	-2,624	0,009
Hemogloblin düzeyi	10,7±1,6	11,9±2,1	-2,000	0,046
Glaskow koma skala puanı	12,5±2,7	13,5±2,1	-1,037	0,300
Braden ölçek puanı	13,8±3,5	15,1±3,2	-2,135	0,033

*BKI, hastanede kalış süresi, yaş, albümin ve hemogloblin düzeyi, glaskow koma skalası ve Braden ölçek puanı değişkenleri için Mann-Whitney U testi, diğer değişkenler için ki-kare testi kullanılmıştır.

TARTIŞMA

Basınç yarası ile ilgili yapılan prevalans çalışmalarında farklı sonuçlar bulunsa da hastanın klinik özellikleri ve uygulanan girişimler nedeniyle yoğun bakım ünitelerinde basınç yarası gelişme sıklığının diğer birimlere oranla daha sık olduğu bildirilmektedir (13-18). Bu çalışmada, basınç yarası sıklığı %10,9 olarak bulunmuştur. İstanbul ilinde tüm yoğun bakımları kapsayan bir çalışmada, basınç yarası prevalansı %39,5 (16), nöroloji yoğun bakım ünitesinde yapılan bir çalışmada ise %15 olarak rapor edilmiştir (19).

Sonuçlar arasındaki bu farklılık araştırmanın prospektif/retrospektif olması, yoğun bakım ünitesinin tipi, araştırma yapan kişinin kurum çalışanı veya kurum dışından olması, evre 1 yaraların dahil edilip edilmemesi gibi nedenlerden kaynaklanmış olabilir.

Basınç yarasının en sık görüldüğü bölgeler sırasıyla sakrum, topuklar, iskium, torakanter, skapula, oksipital bölge, omuz başları ve dirsekler olarak sıralanırken, (18) konu ile ilgili yapılan farklı birçok çalışmada da sakral bölge basınç yarasının en sık bildirildiği bölgedir (13,19,21-24). Bu çalışmada da literatüre uyumlu olarak basınç yarasının en sık görüldüğü bölge sakrum bölgesi idi. Yoğun bakım hastalarında sakrum bölgesinde oluşan basınç yarası, aspirasyon pnömonisi ve ventilatör ilişkili pnömoniyi engellemek için hastaların başlarının yükseltilmesiyle birlikte sakral bölgeye uygulanan basıncın artmasından kaynaklanabilir (15). Bu nedenle belli aralıklarla pozisyon değişikliği yapılarak basınç altında kalan bölgelerin basınç yarası oluşumu açısından izlenmesi ve korunması gerekmektedir.

Basınç yarası oluşumunu etkileyebilecek birçok faktör vardır. Bu faktörleri belirlemek amacıyla son yıllarda yapılmış 21 çalışmanın dahil edildiği bir sistematik derlemede basınç yarası risk faktörleri bölgenin basınca maruz kalması, anemi, albümin düzeyi düşüklüğü, dolaşımın bozulması, yetersiz beslenme ve oksijenasyon, ödem, ileri yaş, hipertermi, uzamış immobilizasyon, obezite, duyuşsal algıda bozulma, sigara içme ve neme maruz kalma olarak bildirilmiştir (6). Ayrıca kronik hastalıklar (hipertansiyon, diyabet vb.), bilinç bozukluğu, enfeksiyon ve hastanede kalış süresi de bildirilen diğer faktörler arasındadır (2,17,22,25-27). Bu çalışmada değiştirilemeyen risk faktörlerinden yaş basınç yarası ile ilişkili bulunmuştur. Bu duruma yaşlanmaya bağlı olarak deri perfüzyonu ve turgorunda bozulma, doku elastikiyet kaybı, immün yanıtta azalma, mental durumun bozulması, kronik hastalıkların görülme sıklığındaki artış gibi faktörler neden olarak gösterilebilir (28). Hastaların yaş ortalaması 64 olarak bulunmuş olup, basınç yarası riskinin 51 yaş ve üzerinde arttığı bildirilmektedir (29). Ayrıca yaş ile birlikte artan beslenme bozukluğu albümin ve hemogloblin düzeyindeki değişiklikleri beraberinde getirmektedir (30). Çalışmamızda da kan albümin ve hemogloblin düzeyi düşük olan hastalarda basınç yarası gelişme oranının daha yüksek olduğu görül-

müştür. Albümin düzeyindeki azalma interstisyel ödeme ve hemoglobin düzeyindeki azalma da yetersiz oksijenlenmeye neden olarak yara gelişimini kolaylaştırmaktadır. Mollaoğlu ve ark.'nın⁽²⁾ yaptığı çalışmada, albümin düzeyi düşük olan hastaların yaridan fazlasının (%53,8) basınç yarası yönünden yüksek riskli olduğu bildirilirken, albümin^(2,14,15,19,22,26) ve hemoglobin⁽³¹⁾ düzeyinin basınç yarası ile ilişkili olduğunu bildiren birçok çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle basınç yarasını önlemek için hastanın bol protein ve yüksek kalorili gıdalarla beslenmesi, ayrıca hemoglobin düzeyinin de normal sınırlar içerisinde tutulması gerekmektedir⁽¹⁹⁾.

Hastaların kilosu ya da beden kitle indeksi ile basınç yarası oluşumu arasında ilişki olduğunu^(12,30), aşırı obez kişilerin normal kilolu hastalara oranla iki kat fazla risk altında olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur⁽³³⁾. Ancak, Terekci ve ark.⁽²⁷⁾ basınç yarası risk değerlendirme puanı ile beden kitle indeksi arasında ilişki bulunmadığını bildirmişlerdir. Bu çalışmada da beden kitle indeksi ile basınç yarası oluşumu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Ayrıca risk grubunu yalnızca kilolu hastaların oluşturduğu düşünülmemeli, obez kişilerin hareket zorluğu ve doku hipoksisi nedeniyle, kaşektik hastaların ise yetersiz beslenme ve koruyucu tabakanın bulunmaması nedeniyle risk altında olduğu unutulmamalıdır⁽³⁵⁾.

Nöroloji yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar bilinci kapalı olduğu için, hastalar sürekli olarak aynı pozisyonda yatmakta ve immobilizasyon da basınç yarası oluşumuna katkıda bulunmaktadır. Bu çalışmada, hastanede yatış süresi ve immobilizasyon basınç yarası ile ilişkili bulunan faktörlerdendir. Bu nedenle hastalara düzenli ve sık aralıklarla pozisyon verilmelidir. Basınç yarası ve ilişkili faktörlerin incelendiği birçok çalışmada da immobilizasyon ve kalış süresi basınç yarası oluşumuna katkıda bulunan faktörler arasında gösterilmektedir^(2,15,17,22,25,26,35).

Nörolojik hastalığa eşlik eden komorbidite, yara oluşumuna katkıda bulunan diğer faktörler arasında bildirilmektedir^(5,17,22,25,27). Çalışmamızda diyabet, hipertansiyon, kronik kalp yetersizliği gibi kronik hastalıklar ile basınç yarası oluşumu arasında anlamlı ilişki bulunmasa da basınç yarası olan hastaların tümünde bu hastalıkların görülme oranının daha fazla olduğu saptanmıştır. Özellikle dolaşım sistemini

etkileyen komorbidite durumları, yetersiz perfüzyon ve oksijenasyon nedeniyle yara oluşumunu kolaylaştırırken iyileşmesini de geciktirmektedir. Bu nedenle kronik hastalıkların yönetimi iyi yapılmalı, basınç yarasına zemin hazırlanmasına izin verilmemelidir. Bunun yanı sıra sistemik enfeksiyon ile basınç yarası oluşumu arasında anlamlı ilişki saptanmış olup, hastaların enfeksiyon açısından da izlenmesi ve tedavi edilmesi gerekmektedir.

SONUÇ ve YÖNERİLER

Bu çalışmada nöroloji yoğun bakım hastalarının önemli bir kısmının basınç yarası gelişimi açısından risk altında olduğu görülmüştür. Nöroloji yoğun bakım ünitesinde immobilizasyon, neme maruz kalma, yatış süresi, ileri yaş basınç yarası oluşumu için risk faktörü olarak belirlenmiştir. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların bakımlarında önemli görevleri üstlenen hemşirelerin basınç yarası riski açısından güncel kılavuzlar ve basınç yarası risk değerlendirme ölçekleri eşliğinde hastaları değerlendirmeleri, basınç yarasının önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın verileri bir yoğun bakım ünitesinden alındığı için bu sonuçlar genellenemez. Araştırma bir yıllık süreçte nöroloji yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüş olan hastalar ile sınırlıdır.

Etik Kurul Onayı: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (28.03.2016, 2016/420).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Alınmamıştır.

Hasta Onamı: Retrospektif bir çalışma olması ve verilerin hastane arşivinden elde edilmesi nedeniyle hasta onamı alınmamıştır.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from the Istanbul Medical Faculty Clinical Research Ethics Committee (28.03.2016, 2016/420).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Informed Consent: Since it was a retrospective study and the data were obtained from the hospital archive, patient consent was not obtained.

**KAYNAKLAR**

1. Reddy M, Gill SS, Rochon PA. Preventing pressure ulcers: a systematic review. *JAMA* 2006;296(8):974-84. [\[CrossRef\]](#)
2. Mollaoğlu, M, Tuncay-Özkan F ve Kars-Fertelli T. Braden risk değerlendirme ölçeği ile serebrovasküler hastalığı olan hastalarda bası yarası riskinin incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2008;63:150-6.
3. Bauer K, Rock K, Nazzal M, Jones O, Qu W. Pressure ulcers in the United States' inpatient population from 2008 to 2012: Results of a retrospective nationwide study. *Ostomy Wound Manage.* 2016 Nov; 62(11):30-8.
4. Acaroğlu R, Aştı T ve Şendir M. Dekübitüs yara bakım ürünlerinin seçimi ve kullanımına ilişkin bir çalışma. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002;12(48):23-34.
5. Katran HB. Bir Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde bası yarası görülme sıklığı ve bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerinin irdelenmesi. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi* 2008;1(1):8-14.
6. Santos CTD, Almeida MDA, Oliveira MC, Victor MADG, Lucena ADF. Development of the nursing diagnosis risk for pressure ulcer. *Revista gaucha de enfermagem*, 2015;36(2):113-21. [\[CrossRef\]](#)
7. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2011;1:21-5. [\[CrossRef\]](#)
8. Fırat Kılıç H, Sucu Dağ G. Basınç yarası değerlendirilmesinde sık kullanılan ölçekler. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi* 3(1):49-54.
9. Özdemir H, Karadağ A. Prevention of pressure ulcers: a descriptive study in 3 intensive care units in Turkey. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing* 2008;35(3):293-300. [\[CrossRef\]](#)
10. Vanderwee K, Defloor T, Beeckman D, Demarré L, Verhaeghe S, Van Durme T, Gobert M. Assessing the adequacy of pressure ulcer prevention in hospitals: a nationwide prevalence survey. *BMJ Quality & Safety*, 2011;20(3):260-7. [\[CrossRef\]](#)
11. Bergstrom N, Braden B, Laguzza A, Holman V. The Braden scale for predicting pressure sore risk. *Nursing Research* 1987;36(4):205-10. [\[CrossRef\]](#)
12. Oğuz S ve Olgun N. Braden ölçeği ile hastaların risklerinin belirlenmesi ve planlı hemşirelik bakımının bası yaralarının önlenmesindeki etkisinin saptanması. *Hemşirelik Forum Dergisi* 1997;2(1):131-5.
13. Coyer F, Miles S, Gosley S, Fulbrook P, Sketcher-Baker K, Cook JL, Whitmore J. Pressure injury prevalence in intensive care versus non-intensive care patients: A state-wide comparison. *Australian Critical Care* 2017;30(5):244-50. [\[CrossRef\]](#)
14. Ersoy EO, Öcal S, Öz A, Yılmaz P, Arsava B, Topeli A. Yoğun bakım hastalarında bası yarası gelişiminde rol oynayabilecek risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Dergisi* 2013;4(1):9-12. [\[CrossRef\]](#)
15. Kiraner E, Terzi B, Ekinci AU, Tunalı B. Yoğun bakım ünitemizdeki basınç yarası insidansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2016;20(2):78-83.
16. Kurtuluş Z. Yoğun bakım ünitelerinde bası yarası prevalansı ve bası azaltıcı araç kullanımına ilişkin mevcut durum. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi*, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Rukiye Pınar), 2010.
17. Serrano ML, Méndez MG, Cebollero FC, Rodríguez JL. Risk factors for pressure ulcer development in Intensive Care Units: A systematic review. *Medicina Intensiva (English Edition)*, 2014;41(6):339-46. [\[CrossRef\]](#)
18. Shahin ES, Dassen T, Halfens RJ. Pressure ulcer prevalence in intensive care patients: a cross-sectional study. *Journal of evaluation in clinical practice*. 2008;14(4):563-8. [\[CrossRef\]](#)
19. Tokgöz O, Demir O. Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesinde Bası Yara İnsidansı Ve Risk Faktörleri. *Selçuk Tıp Dergisi* 2010;26(1):95-8.
20. Kelebek-Girgin N ve Kurhan-Erarı G. Bası yarası bakımı. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 2007;5(Özel sayı):11-3.
21. da Silva-Cardoso JR, Blanes L, Augusto-Calil J, Ferreira-Chacon JM, Masako-Ferreira L. Prevalence of pressure ulcers in a Brazilian hospital: results of a cross-sectional study. *Ostomy Wound Manage*, 2010;56(10):52.
22. Hug E, Ünalın H, Karamehmetoğlu SS, Tüzün S, Gürgöze M, Tüzün F. Bir eğitim hastanesinde bası yarası prevalansı ve bası yarası gelişiminde etkili risk faktörleri. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 2001;47(6).
23. Inan DG, Öztunç G. Pressure ulcer prevalence in Turkey: a sample from a university hospital. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing* 2012;39(4):409-13. [\[CrossRef\]](#)
24. Mehta C, George JV, Mehta Y, Wangmo N. Pressure ulcer and patient characteristics-A point prevalence study in a tertiary hospital of India based on the European Pressure Ulcer Advisory Panel minimum data set. *Journal of Tissue Viability*, 2015;24(3):123-30. [\[CrossRef\]](#)
25. Dishoeck AM, Looman CW, Steyerberg EW, Halfens RJ, Mackenbach JP. Performance indicators; the association between the quality of preventive care and the prevalence of hospital-acquired skin lesions in adult hospital patients. *Journal of Advanced Nursing*, 2019;72(11):2818-30. [\[CrossRef\]](#)
26. Gül YG, Köprülü AŞ, Haspolat A, Uzman S, Toptaş M, Kurtuluş İ. Braden risk değerlendirme skalası yoğun bakım ünitesinde tedavi gören 3. düzey hastalarda basınç ülseri oluşumu riskini değerlendirmekte güvenilir ve yeterli mi?. *Journal of Academic Research in Medicine* 2016;6(2):98-104. [\[CrossRef\]](#)
27. Terekeci H, Kucukardali Y, Top C, Onem Y, Celik S, Öktenli Ç. Risk assessment study of the pressure ulcers in intensive care unit patients. *European Journal of Internal Medicine* 2009;20(4):394-97. [\[CrossRef\]](#)
28. Karadağ A. Basınç ülserleri: Değerlendirme, önleme ve tedavi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2003;7(2):41-8.
29. Gencer ZE ve Özkan Ö. Basınç ülserleri surveyans raporu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2015;13(1):26-30. [\[CrossRef\]](#)
30. Casimiro C, Lorenzo AG, Usan L. Prevalence of decubitus ulcer and associated risk factors in an institutionalized Spanish elderly population. *Nutrition* 2002;18:408-14. [\[CrossRef\]](#)
31. Neiva GP, Carnevalli JR, Cataldi RL, Furtado DM, Fabri R, L, Silva PS. Hematological change parameters in pati-

- ents with pressure ulcer at long-term care hospital. Einstein (São Paulo) 2014;12(3):304-9. [\[CrossRef\]](#)
32. Stinson MD, Porter-Armstrong A, Eakin P. Seat-interface pressure: A pilot study of the relationship to gender, body mass index, and seating position. Archives of physical medicine and rehabilitation 2003;84(3):405-9. [\[CrossRef\]](#)
33. Hyun S, Li X, Vermillion B, Newton C, Fall M, Kaewprag P, Lenz ER. Body mass index and pressure ulcers: improved predictability of pressure ulcers in intensive care patients. American Journal of Critical Care 2014;23(6):494-501. [\[CrossRef\]](#)
34. Beđer T. Yoğun bakımda dekübit ülserleri; risk faktörleri ve önlenmesi. Yoğun Bakım Dergisi 2004;4(4):244-53.
35. Koivunen M, Hjerppe A, Luotola E, Kauko T, Asikainen P. Risks and prevalence of pressure ulcers among patients in an acute hospital in Finland. Journal of Wound Care 2018;27(Sup2):4-10. [\[CrossRef\]](#)