**Araştırma Makalesi / *Research Article***

İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi (Medical Journal of İzmir Hospital) 27 (2): 191-197, 2023

# YOĞUN BAKIMDA BASINÇ YARASI GELİŞEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

## EVALUATION OF PATIENTS WHO DEVELOPED PRESSURE ULCER IN INTENSIVE CARE UNIT

Ümran BİNGÖL[1] Emine SALĞIN[2] Oya CENGİZ[2]
Zeliha ÇETİNKAYA[2] Eliz GEÇTAN [2]

[1]İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri İzleme, Değerlendirme ve Denetimi Birimi, İzmir
[2]İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

**Anahtar Sözcükler:** Basınç yarası, yoğun bakım ünitesi, hemşirelik bakımı
**Keywords:** Pressure ulcer, intensive care unit, nursing care

*Yazının alınma tarihi: 03.02.2023 Yazının kabul tarihi: 10.04.2023 Online basım: 22.05.2023*

## ÖZ

***Giriş:*** *Yoğun bakım üniteleri morbidite, mortalite oranlarının ve girişimsel işlemlerin diğer birimlere göre yüksek olduğu alanlardır. Basınç yaraları hasta bireylerin hastanede kalış sürelerini uzatarak morbidite ve mortaliteyi etkileyen hemşirelik girişimleri ile önlenebilen ve yoğun bakımlarda sıklıkla görülen bir durumdur. Bu çalışma da yoğun bakımda basınç yarası gelişen hastaların değerlendirilmesi amacı ile yapıldı.*

***Gereç ve Yöntem:*** *Bu araştırma tanımlayıcı tipte, retrospektif olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini 01 Ocak 2021 ve 31 Aralık 2021 tarihlerinde bir eğitim araştırma hastanesinin üçüncü basamak erişkin yoğun bakımlarında tedavi görmüş hastaların dosyaları geriye dönük incelenmesi ile 1410 hasta oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise basınç yarası gelişen 56 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında, hastaların sosyodemografik verileri, Braden Risk Değerlendirme Ölçeği sonuçları ve basınç yarası gelişmesine neden olabilecek tıbbi tanısı, yoğun bakım ünitesinde kalış süresi, sedasyon kullanımı, beslenme durumu, serum albümin ve hemoglobin düzeyleri değerlendirildi. Verilerin analizinde sayı, yüzde dağılımı kullanıldı.*

***Bulgular:*** *Araştırmanın sonucunda yoğun bakıma yatışı kabul edilen 1410 hastadan 56 hastada (%3,9) basınç yarası geliştiği, bu hastaların yaş ortalamasının 68,7 yıl olduğu, %61' nin erkek olduğu, %29'unun sedasyon aldığı, %95'inin beslenme desteği aldığı belirlendi. Yoğun bakım ünitesinde yatış süresi ortalamasının 58,98 gün olduğu saptandı. Braden Risk Ölçeği puan ortalamasının 11,57, albümin düzeyi ortalamasının 1,92, hemoglobin düzeyi ortalamasının ise 8,86 olduğu belirlendi. En fazla basınç yarasının %75 ile sakrum bölgesinde geliştiği ve bu bölgedeki basınç yaralarının en çok Evre 1 olduğu görüldü. Hastaların yatış günü ile basınç yarası gelişme günü arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki olduğu bulundu.*

***Sonuç:*** *Yoğun bakım ünitelerinde hastaların klinik özellikleri, uygulanan bakım ve tedavilere göre basınç yarası gelişme riski yüksektir. Basınç yaralarının en çok sakrum bölgesinde ve Evre 1 düzeyinde geliştiği görüldü.*

## SUMMARY

***Introduction:*** *Intensive care units are areas where morbidity, mortality rates and interventional procedures are higher than other units. Pressure ulcers are a condition that can be prevented by nursing interventions that affect the morbidity and mortality by prolonging the hospital stay of patients and is a frequently seen condition in intensive care units. This study was carried out with the aim of evaluating the patients who developed pressure ulcers in the intensive care unit.*

***Material and Method****: This research was carried out retrospectively, of descriptive type. The population of the study consisted of 1410 patients by retrospectively examining the files of the patients who were treated in the*

*tertiary adult intensive care units of a training and research hospital on January 01, 2021 and December 31, 2021. The sample of the study consisted of 56 patients who developed pressure ulcers. In data collection, patients' sociodemographic data, Braden Risk Assessment Scale results and medical diagnosis that may cause pressure ulcer development, length of stay in the intensive care unit, sedation use, nutritional status, serum albumin and hemoglobin levels were evaluated. Number and percentage distribution were used in the analysis of the data.*

***Results:*** *It was found that among 1410 patients admitted to the intensive care unit, 56 patients (3.9%) developed pressure ulcers, the mean age of these patients was 68.7 years, 61% were male, 29% received sedation, and 95% had nutritional support. It was determined that the average length of stay in the intensive care unit was 58.98 days. It was determined that the mean Braden Risk Scale score was 11.57, the mean albumin level was 1.92, and the hemoglobin level was 8.86. It was observed that the most pressure ulcers developed in the sacrum region with 75%, and the pressure ulcers in this region were mostly Stage 1. It was found that there was a high level of positive correlation between the day of hospitalization and the day of pressure ulcer development.*

***Conclusion****: In intensive care units, the risk of pressure ulcer development is high, according to the clinical characteristics of the patients, the care and treatments applied. It was observed that pressure sores developed mostly in the sacrum region and at Stage 1 level.*

## GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), hastaların klinik işleyişi ve müdahale sayısının fazla olması nedeniyle yan etkilerin ortaya çıkma olasılığının en yüksek olduğu alanlardır (1). Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPUAP) ve Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP) basınç yarasını, giderilemeyen basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada neden olduğu, kayma, sürtünme, nem veya bunların kombinasyonundan kaynaklanan genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan, ciltte ve altta yatan dokuda oluşan bir lezyon veya travma olarak tanımlamıştır (2). YBÜ yatırılan hastalar genellikle sedasyon, analjezi ve/veya kas gevşetici ilaçlar nedeniyle artan doku basıncını algılamaz veya yeterli tepki vermezler. Ek olarak, altta yatan hastalık ve hemodinamik instabilite, %3,3 ile %39,3 arasında değişen bir insidansla BY riskini artırır (3).

Basınç yaraları, mortalite ve morbidite oranını önemli düzeyde etkileyen, hastaların hastanede kalış süresini uzatarak, hem bakım verenlerin iş gücünü hem bakımın maliyetini artıran önemli sağlık bakım göstergelerinden biridir (4,5). Bu neden ile basınç yaralarına neden olabilecek risk faktörlerinin tanımlanması ve önlenmesi önemlidir. Basınç yaralarının önlenmesi risk grubundaki hastaların belirlenmesi gerekli girişimlerin yapılmasında hasta ile en çok zaman geçiren ve hasta bakımında rolü bulunan hemşirelere önemli görevler düşmektedir (6).

Basınç yaraları uygun teknikler kullanılarak önlenebilir olmasına karşın ülkemizde hala yüksek oranlarda görülmektedir. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde 369 hasta ile yapılan bir çalışmada, hastaların 53 (%14.4)'ünde basınç yarası olduğu, hastane kaynaklı basınç yarası prevalansının %8.94 olduğu, hastalarda tespit edilen basınç yarasının en sık (%41.5) Evre II olduğu ve en sık (%34) sakrumda olduğu belirlendi (7). Bu çalışma bir eğitim araştırma hastanesinin üçüncü basamak yoğun bakımına yatışı yapılan ve basınç yarası gelişen hastaların değerlendirilmesi amacı ile yapıldı.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma İzmir'in kuzeyinde 520 yatak kapasitesine sahip, 112 yoğun bakım yatağı bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde 2021-2022 yılları arasında 3. Basamak yoğun bakımlarında tanımlayıcı tipte retrospektif olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, 01 Ocak 2021-31 Aralık 2021 tarihleri arasında 3. Basamak yoğun bakımlarına yatan tüm hastalar araştırma kapsamına alınarak toplam 1410 hasta oluşturdu. Örnekleme basınç yarası gelişen 56 hasta alındı. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan "Hasta Tanılama Formu" , basınç yarası değerlendirmede "Braden Risk Değerlendirme Ölçeği", Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP)'nin kullandığı evrelendirme kullanıldı.

***Hasta Tanılama Formu:*** Yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özellikler ile hastanın yoğun bakım ünitesinde kalış süresi, basınç yarası gelişen gün süresi, beslenme durumu, sedasyon kullanımı, albümin ve hemoglobin düzeyleri, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) den alındı.

***Braden Risk Değerlendirme Ölçeği:*** Braden ve Bergstrom tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye'de ilk güvenirlik ve geçerlik çalışması 1997 yılında Oğuz tarafından yapılmıştır. Ölçek, 19 risk değerlendirme ölçeği ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Uyaranın algılanması, aktivite, hareket, nem, beslenme maddeleri 1-4 puan arasında; sürtünme-yırtılma ise 1-3 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçek alt boyutlarının her birinden alınan puanlar toplanarak ölçek toplam puanı elde edilmekte ve toplam puan 6-23 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanlar düştükçe basınç yarası gelişme riski artmakta, ölçek puanı 13-14 puan olan bireyler basınç yarası gelişmesi açısından orta riskli ve 15-16 puan alanlar düşük riskli olarak kabul edilmektedir (8).

***Basınç Yarasının Evrelendirilmesi:*** NPIAP ve EPUAP 'ın yayınladığı evreler kullanıldı.

***Evre 1*****:** Genellikle bir kemik çıkıntının üzerindeki lokalize bir alanda basmakla solmayan kızarıklık bulunan sağlam deri.

***Evre 2*****:** Fibrinli yara dokusu (slough) olmadan, kırmızı pembe yara yatağına sahip sığ bir açık ülser şeklinde ortaya çıkan kısmi kalınlıkta dermis kaybı.

***Evre 3:*** Tam kalınlıkta deri kaybı. Subkütan yağ görünür olabilir, ancak kemik, tendon ya da kas açıkta değildir.

***Evre 4:*** Kemik, tendon veya kasın açıkta olduğu tam kalınlıkta doku kaybı. Yara yatağının bazı kısımlarında fibrinli yara dokusu (slough)ya da kabuklaşmış ölü deri (eschar) mevcut olabilir.

***Evrelendirmeyen Evre:*** Ülser tabanının fibrinli yara dokusu (slough) (sarı, ten rengi, gri, yeşil veya kahverengi) ile kaplandığı ve/veya yara yatağında kabuklaşmış ölü deri (eschar) (ten rengi, kahverengi veya siyah) bulunan tam kalınlıkta doku kaybı.

***Şüpheli derin doku yarası:*** Alttaki yumuşak dokunun basınç ve/veya yırtılma hasarına bağlı olarak, renk değişikliği gösteren sağlam deri veya içi kan-dolu kese (blister) içeren mor veya bordo lokalize alan.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Grupların n sayısı 30'un altında olduğundan verilerin normal dağılmadığı varsayıldı. Normal dağılmayan verilerde Mann Whitney U testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı Çalışma için etik kurul izni bir üniversitenin etik kurulundan alındı (Karar tarihi: 05 Ekim 2022; Karar No:719/699). Ayrıca, veri toplanan kurumdan yazılı izni alındı.

## BULGULAR

Çalışmamızda, 01 Ocak 2021-31 Aralık 2021 tarihleri arasında 3. Basamak yoğun bakımlarına yatan 1410 retrospektif olarak değerlendirmeye alındı. Toplam %3,97 (n=56) oranında basınç yarası geliştiği belirlendi. Basınç yarası olan hastaların yaş ortalamasının 68,7 yıl (min:21, max:91) %61'inin erkek olduğu, %71 (n=40)'inin sedasyon altında olmadığı; %71 (n=40)'ının beslendiği belirlendi (Tablo 1).

Hastaların YBÜ'ye ilişkin özellikleri incelendiğinde; YBÜ'de yatış süresi ortalamasının 58,98 gün (min: 1, max: 326), Braden risk puan ortalamasının 11,57 yüksek risk (min: 8, max: 18), Hb düzeyi ortalamasının 8,86 g/dl (min: 5,6, max: 9,7), Albumin düzeyi ortalamasının 1,92 mg/dl (min: 1,08, max: 3,49) olduğu saptandı (Tablo 2).

Basınç yaralarının risk düzeyleri, oluştuğu bölge ve evreleri incelendiğinde; en fazla %50 (n=28) yüksek düzey risk olarak değerlendirildiği, %75 (n=42) sakrum bölgesinde basınç yarası geliştiği ve bu bölgedeki basınç yaralarının en çok Evre I düzeyinde olduğu görüldü (Tablo 3).

Hastaların yatış günü, basınç yarası gelişme günü ile basınç yarası evresi ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), basınç yarası 2. Evre olan hastaların ortanca puanlarının 1. Evre olan hastaların ortanca puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4). Hastaların albümin düzeyleri ve hgb parametleri ile basınç yarası evresi ortanca puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulundu ($p>0,05$, Tablo 4).

Hastaların yatış günü ile basınç yarası gelişme günü arasında pozitif yönde yüksek düzeyde korelasyon olduğu bulundu ($r_s$: 0,723; p=0,000). Hastaların yatış günü ile basınç yarası risk puanı arasında negatif yönde zayıf korelasyon ($r_s$: -0,385; p=0,000), basınç yarası gelişme günü ile basınç yarası risk puanı arasında negatif yönde orta düzeyde korelasyon ($r_s$: -0,448; p=0,000) olduğu saptandı (Tablo 5).

**Tablo 1.** Hastaların Sosyo-demografik ve Hastalık Özellikleri (n=56)

| Özellikler | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---|---|---|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 22 | %39 |
| Erkek | 34 | %61 |
| Yaş | Ort: 68,7 yıl (Min: 21, Max:91) | |
| Beslenme | | |
| Evet | 53 | %95 |
| Hayır | 3 | %5 |
| Sedasyon | | |
| Var | 16 | %29 |
| Yok | 40 | %71 |

**Tablo 2.** Yoğun Bakımda Basınç Yarası Gelişen Hastaların Yoğun Bakım Kalış Süreleri, Braden Risk Puanı, Hemoglobin Ve Albümin Düzeyleri (n=56)

| | Minimum | Maksimum | Ortalama |
|---|---|---|---|
| YBÜ Kalış Süresi | 1 | 326 | 58,98 |
| Basınç Yarası Gelişen Gün | 1 | 214 | 27,57 |
| Braden Risk Puanı | 8 | 18 | 11,57 |
| Albümin Düzeyi | 1,08 | 3,49 | 1,92 |
| Hemoglobin Düzeyi | 5,6 | 9,7 | 8,86 |

**Tablo 3.** Basınç Yarası Gelişen Hastaların Bölgelere ve Düzeylerine Göre Dağılımı (n=56)

| | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|---|---|---|
| Basınç Yarası Risk Düzeyi | | |
| Sınır Risk | 6 | %10,8 |
| Orta Düzey Risk | 12 | %21,4 |
| Yüksek Düzey Risk | 28 | %50 |
| Çok Yüksek Düzey Risk | 10 | %17,8 |
| Basınç Yarası Gelişen Bölge | | |
| Ayak Parmakları | 2 | %3,6 |
| Baş | 1 | %1,8 |
| Omuz | 1 | %1,8 |
| Dirsek | 1 | %1,8 |
| Skapula | 3 | %5,3 |
| Sakrum | 42 | %75 |
| Topuk | 4 | %7,1 |
| Trokanter | 2 | %3,6 |
| Basınç Yarası Evreleri | | |
| Evre 1 | 47 | %84 |
| Evre 2 | 8 | %14 |
| Evre 3 | 1 | %2 |

**Tablo 4.** Hastaların Bazı Hastalık ile ilişkili Özellikleri ile Basınç Yarası Evresinin Karşılaştırılması (n=55)

| | **1.** Evre | | **2.** Evre | | z/p |
|---|---|---|---|---|---|
| | Ort±ss | Ortanca (ÇAA) | Ort±ss | Ortanca (ÇAA) | |
| Yatış günü | 41,40±27,50 | 41,00 (46,00) | 156,20±144,26 | 94,00 (293,50) | -2,055/0,040* |
| Basınç yarası gelişen gün | 19,48±18,63 | 15,00 (30,00) | 69,62±69,78 | 44,00 (93,75) | -2,778/0,005* |
| Hgb | 8,93±1,61 | 9,10 (2,40) | 8,62±1,85 | 8,25 (3,00) | -0,728/0,466 |
| Albümin | 2,35±0,42 | 2,35 (0,60) | 2,01±0,40 | 2,06 (0,59) | -1,958/0,050 |

*p<0,05, ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık, Basınç yarası evre 3 olan bir hasta n sayısı yetersiz olduğu için analiz sırasında dışlandı. Analizler 55 hasta baz alınarak yapıldı.

**Tablo 5.** Hastaların Yatış Günü, Basınç Yarası Gelişme Günü Ve Basınç Yarası Risk Puanı Arasındaki İlişkiler (n=55)

| | Yatış günü | Basınç yarası gelişme günü | Risk Puanı |
|---|---|---|---|
| Yatış günü | - | $r_s$: 0,723<br>p=0,000* | $r_s$: -0,385<br>p=0,004* |
| Basınç yarası gelişme günü | - | - | $r_s$: -0,448<br>p=0,001* |
| Risk puanı | - | - | - |

*p<0,01, $r_s$: Spearman Korelasyon Analizi, , Basınç yarası evre 3 olan bir hasta n sayısı yetersiz olduğu için analiz sırasında dışlandı. Analizler 55 hasta baz alınarak yapıldı.

## TARTIŞMA

Basınç yaraları oluşumu birçok nedene bağlı olmasına karşın; özellikle beslenme yetersizliği, yatak içinde pozisyon verememe, yaş, yoğun bakımda kalma süresi ve hareketsizlik önemli faktörler arasında sıralanmaktadır (9,10). Yoğun bakımlarda basınç yarası gelişen hastaların değerlendirilmesine yönelik yapılan bu çalışmada basınç yarası gelişen hastaların yaş ortalamasının 68,7 yıl olduğu belirlendi. Avcı (2019); yapmış olduğu çalışmada basınç yarası gelişen hastaların yaş ortalamasının 65,83 yıl (11), Kıraner ve ar.(2016)' nın yapmış olduğu çalışmada basınç yarası gelişen hastaların yaş ortalaması 62,4 yıl olarak saptandı (12). Yaşın ilerlemesi basınç yarası gelişiminde etkili bir risk faktörüdür. Yaş alma ile birlikte harekette kısıtlılık, kronik hastalıklar ve deride oluşan fiyzyolojik değişiklikler basınç yarası gelişme riskini artırmaktadır (13,14). Basınç yarası gelişen hastaların %71'nin erkek olduğu bulundu. Özkan ve Turhan (2019) yapmış oldukları çalışmada hastaların cinsiyetlerinin basınç yarası oluşumunu etkilediği (15), yapılan başka bir çalışmada ise %66,1'nin erkek hastada basınç yarası geliştiği belirlendi (16). Yoğun bakım hastalarında analjezi, sedasyon kullanımı duyu ve his kaybına neden olmakta bu durumda hastalarda basınç yarası gelişimini ve basınç yarası gelişme olasılığını artırmaktadır (17,18). Yoğun bakımda basınç yarası gelişen hastaların % 71'nin sedasyon aldığı belirlendi.

Yoğun bakım ünitelerinde yatış süresinin uzun olması, mekanik ventilasyon desteği, üriner ve fekal inkontinans, terleme gibi nedenler de basınç yarası gelişme riskini artırmaktadır (12,19). Yoğun bakımda yatan ve basınç yarası gelişen hastaların ortalama yatış süresi incelendiğinde yedi gün ve daha fazla yatan hastalarda basınç yarası geliştiği saptandı (20,21). Bu çalışmada da yoğun bakımda basınç yarası gelişen hastaların yatış süresi ortalamasının 58,98 gün olduğu belirlendi. Hastaların yatış günü, basınç yarası gelişme günü ile basınç yarası evresi ortanca puanı arasında anlamlı fark olduğu (p<0,05), basınç yarası 2. Evre olan hastaların ortanca puanlarının 1. Evre olan hastaların ortanca puanlarına göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastanın yoğun bakıma yatış kararı ile birlikte, deri bütünlüğünü bozan mevcut ve olası risklerin belirlenmesi, doku oksijenlenmesini etkileyen parametrelerin belirlenmesi ve basınç yarası riskinin değerlendirilmesi önemlidir (13). EPUAP ve NPUAP tarafından klinikte çalışan hemşirelere yönelik geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan ve kolay uygulanabilen ölçeklerin kullanımı önerilmektedir (2). Çalışmamızda Braden Risk Değerlendirme ölçeği ile hastalar değerlendirilerek, risk puan ortalaması 11,57 ve yüksek risk olarak saptandı. Yapılan bir çalışmada, basınç yarası görülme oranının %28,6 olduğu, Braden Risk Değerlendirme Ölçeğini 10-12 puan, Kaşıkçı ve ark.(2018) Erzurum ili hastanelerinde bası yarası prevalansı ve hasta ilişkili risk faktörlerinin araştırılmasına yönelik yapmış oldukları kesitsel bir çalışmada Braden Risk Değerlendirme Ölçeği puan ortalamasını 18,97 olarak bulundu (9).

Yoğun bakımlarda basınç yarası gelişen hastaların değerlendirilmesine yönelik yaptığımız bu çalışmada hemoglobin değeri ortalaması 8,86 g/dl, albümin düzeyi ortalamasının 1,92 mg/dl olarak bulundu. Esen ve ark. (2020) yapmış oldukları çalışmada yoğun bakımda basınç yarası gelişen hastaların hemoglobin değeri ortalaması 10,26±2,1297 albümin değeri ortalaması 2,666± 0,5669 olarak (22), Kıraner ve ark. (2016) tarafından yoğun bakım ünitesinde basınç yarası gelişen hastaların hemoglobin düzeyi ortalamasının 7,6 g/dl albümin düzeyi ortalamasının 1,9 mg/dl olduğu belirlendi (12). Efteli (2022) yoğun bakım kliniklerinde yatan hastalarda hemoglobin ve albümin değerlerinin basınç yarası gelişimine

yönelik yapmış olduğu çalışmada ve basınç yarası gelişen hastalara yönelik yapılan çalışmalar da albümin ve hemoglobin düzeyi ortalamaları ile ilgi benzer sonuçlar görülmektedir (23,24,25).

Basınç yaralarının risk düzeyleri, oluştuğu bölge ve evreleri incelendiğinde; en fazla %50 (n=28) yüksek düzey risk olarak değerlendirildiği, %75 (n=42) sakrum bölgesinde basınç yarası geliştiği ve bu bölgedeki basınç yaralarının en çok Evre I düzeyinde olduğu görüldü. Cox ve ark.(2018) yoğun bakımda yatan hastaların en fazla %56'sın sakrum bölgesinde basınç yarası geliştiğini saptadı (26). Yoğun bakım ünitelerinde basınç yaralarının değerlendirilmesine yönelik yapılan bir çalışmada basınç yaralarının %88,2'sinin sakrum bölgesinde geliştiği ve %44,1'nin Evre II olduğu belirlendi (22). Yoğun bakım hastalarında basınç yarası sıklığı, önlenmesi ve tedavisine yönelik yapılan başka bir çalışmada en fazla basınç yaralarının sakrum ve koksiks bölgesinde geliştiği (27), Akkuş ve ark. (2022) yapmış oldukları çalışmada basınç yarasının en fazla sakrum bölgesinde geliştiği görülmektedir (28). Yoğun bakımlarda basınç yarasının önlenmeye yönelik Türkiye'de yapılmış çalışmaların sistematik incelemeye alınan çalışmalarda basınç yarası gelişme oranlarına bakıldığında; %15-63 oranında olduğu çoğunlukla Evre I'de ve sakrum bölgesinde olduğu belirtilmektedir (19).

Hastaların yatış günü ile basınç yarası gelişme günü arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki olduğu, hastaların yatış günü ile basınç yarası risk puanı arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu, basınç yarası gelişme günü ile basınç yarası risk puanı arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu saptandı. Kurtuluş ve Pınar tarafından yapılan çalışmada hastanın yatış süresinin bası yarası gelişimindeki etkisi incelendiğinde, yara gelişen grubun daha uzun süre hastanede yattığı, yatış süresi ile yara gelişim süresi arasında pozitif anlamlı ilişki bulundu (29).

## SONUÇ

Araştırmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda; hastaların yoğun bakımlarda uzun yatış süreleri, cinsiyet ve yaşları, albümin ve hemoglobin düzeyleri, basınç yarası gelişme riskini artırmaktadır. Bundan dolayı hastalarda basınç yarası gelişme riskinin değerlendirilmesi özenli bir şekilde yapılmalıdır. Yoğun bakımlarda takip ve tedavileri yapılan hastaların en önemli sorununu oluşturan basınç yaraları, önleyici uygulamaların göz ardı edilmesi veya bakım kalitesinde yetersizliğin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Hastaya özgü basınç yarası gelişme riskini arttıran faktörlerin belirlenmesi ve önlemeye yönelik girişimlerin planlanması, basınç yarası gelişiminin önüne geçebilir.

## KAYNAKLAR


1. Medeiros de A, Fernandes AB, De Sa Tinaco MIDCD, Cossi JD, De Oliveira Lopes MV, Carvalho Lira ALB. Predictors of pressure ulcer risk in adult intensive care patients: A retrospective case-control study. Intensive and Critical Care Nursing, 2018; 45:6-10.
2. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National pressure ınjury advisory panel and pan pacific pressure ınjury alliance. basınç ülserlerinin/yaralarının önlenmesi ve tedavisi: hızlı başvuru kılavuzu 2019.
3. Tayyib N, Coyer F, Lewis P. Saudi Arabian adult intensive care unit pressure ulcer incidence and risk factors: a prospective cohort study. International Wound Journal. 2016; 13(5): 912-9.
4. Şendir M, Büyükyılmaz F, Aktaş A. Doku bütünlüğünün sağlanması ve yara bakımı. İçinde: Aştı TA, Karadağ A. Eds. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı., İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2014; s: 483-93.
5. Coyer F, Miles S, Gosley S, Fulbrook P, Sketcher-Baker K, Cook J. L et al. Pressure injury prevalence in intensive care versus non-intensive care patients: a state-wide comparison. Australian Critical Care, 2017; 30(5): 244-50.
6. Zhou Q, Yu T, Liu Y. The prevalence and specific characteristics of hospitalised pressure ulcer patients: A multicentre cross-sectional study. J Clin Nurs. 2018;27(3-4):694-704.
7. Ateşgöz F, Köse G, Seki Z, Sağlık S, Kulaksızoğlu N, Ülgen N et al. Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki basınç yarası prevalansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi: Nokta prevalans çalışması. Karya Journal of Health Science. 2022; 3(1): 6-12.
8. Pınar R, Oğuz S. Norton ve Braden bası yarası değerlendirme ölçeklerinin yatağa bağımlı aynı hasta grubunda güvenirlik ve geçerliğinin sınanması. Uluslararası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kitabı, Ankara. 1998; s: 172-5.
9. Kaşıkçı M, Aksoy M, Ay E. Investigation of the prevalence of pressure ulcers and patient-related risk factors in hospitals in the province of Erzurum: a cross-sectional study. Journal of tissue viability. 2018; 27(3): 135-40.
10. Pachá H. H. P, Faria J. I.L, Oliveira K. A. D, Beccaria L. M. Pressure ulcer in ıntensive care units: a case-control study. Revista brasileira de enfermagem. 2018; 71: 3027-34.

11. Avcı O. Yoğun bakımda basınç yarası gelişmiş hastaların değerlendirilmesi. Tükiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences. 2019; 11(3)239-45.
12. Kıraner E, Terzi B, Ekinci A.U, TU B.Yoğun bakım ünitemizdeki basınç yarası insidansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2016; 20(2):78-83.
13. Orhan B. Basınç yaralarını önleme kılavuzu: Kanıta dayalı uygulamalar. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 2017; 26(4): 427-40.
14. Uzun Ö, Kaya U. Yatan hastalarda basınç yarası risk faktörlerinin belirlenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Araştırması. Batı Karadeniz Tıp Dergisi, 2020; 4(3): 158-66.
15. Özkan E, Turhan K. Yatağa bağımlı hastalarda pozisyon süresinin basınç yarası oluşumu üzerine etkisi. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2019;11(3):246-54.
16. Pachá HHP, Faria JIL, Oliveira KAD, Beccaria L M. Pressure Ulcer in Intensive Care Units: a case-control study. Revista brasileira de enfermagem, 2018; 71: 3027-34.
17. Ersoy EO, Öcal S, Öz A, Yılmaz P, Arsava B, Topeli A. Yoğun bakım hastalarında bası yarası gelişiminde rol oynayabilecek risk faktörlerinin değerlendirmesi. Yoğun Bakım Dergisi, 2013; 4(1): 9-12.
18. Osuala E. Innovation in prevention and treatment of pressure ulcer: Nursing implication. Tropical Journal of Medical Research,2014; 17(2): 61.
19. Çınar F, Şahin S.K, Aslan F.E. Yoğun bakım ünitesi'nde basınç yarasının önlenmeye yönelik Türkiye'de yapılmış çalışmaların incelenmesi; Sistematik derleme. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi,2018; 7(1): 42-50.
20. Tel H, Özden D, Güneş Çetin P. Yatağa bağımlı hastalarda basınç yarası gelişme riski ve hemşirelerin bu hastalara uyguladıkları önleyici bakım. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2006; 1(2): 35-45.
21. Tokgöz O.S, Demir O. Nöroloji yoğun bakım ünitesinde bası yara insidansı ve risk faktörleri. Selçuk Üniv. Tıp Dergisi, 2010; 26(3): 95-8.
22. Esen H., Aykal G. & Özbek, C. Yoğun bakım ünitelerinde bası ülserinin değerlendirilmesi: eğitim araştırma hastanesi örneği. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2020; 17(2): 183-202 .
23. Efteli Ü.E, Güneş Ü. Basınç yarası gelişiminde perfüzyon değerlerinin etkisi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 17(3):140-4.
24. Tosun Z.K, Bölüktaş R.P. Yoğun bakım ünitelerindeki yaşlı hastalarda bası yarası prevalansı ve etkileyen faktörler. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2015;19(2): 43-53.
25. Karahan E, Çelik S, Uçar Ö. Incidence of pressure ulcers in the patients on mechanical ventilation: a prospective study. J Contemp Med, 2020; 10(1): 62-9.
26. Cox J, Roche S, Murphy V. Pressure injury risk factors in critical care patients: a descriptive analysis. Advances in Skin & Wound Care, 2018; 31(7): 328-34.
27. Turgut N, Ak A, Ak E, Yakar N, Yakar N, Yılmaz B, et al. Yoğun bakım hastalarında basınç ülseri sıklığı, önlenmesi ve tedavisi. J Turk Soc Intens Care, 2017;15:72-6.
28. Akkuş Ö.Ö, Atalay B.G, Parlak E. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların beslenme durumları ve bası yarası oluşma riski arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Toros University Journal of Food, Nutrition and Gastronomy, 2022; 1(1): 43-54.
29. Kurtulu, Z., Pınar R. Braden skalası ile belirlenen yükssek riskli hasta grubunda albümin düzeyleri ile bası yaraları arasındaki ilişki. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2003; 7(2): 1–10.

**Sorumlu yazar**

Ümran BİNGÖL (Dr.PhD)
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri İzleme, Değerlendirme ve Denetimi Birimi, İzmir
Tel: 05052364396
E-posta: ubngl@hotmail.com
ORCID:0000-0003-0138-6227

Emine SALĞIN (Hemşire) ORCID: 0000-0002-7242-8511
Oya CENGİZ (Hemşire) ORCID: 0000-0002-8293-491X
Zeliha ÇETİNKAYA (Hemşire) ORCID: 0000-0003-0291-6664
Eliz GEÇTAN (Uzm. Hemşire) ORCID: 0000-0001-5410-2836