

## BASI YARASI OLAN HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ: KESİTSEL BİR ANALİZ

### CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PRESSURE ULCERS: A CROSS-SECTIONAL ANALYSIS

Seda HAKYEMEZ<sup>1</sup>, Ümmühan KILIÇ<sup>2</sup>, Mehtap ATASEVEN BULUN<sup>1</sup>, Muhammet Ali ORUÇ<sup>3</sup>, Nagehan AYAR<sup>4</sup>, Bekir ŞAHİN<sup>5</sup>, İlknur YILDIRIM<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye.

<sup>2</sup> Samsun İl Sağlık Müdürlüğü, Destek Hizmetleri Başkanlığı, Samsun, Türkiye.

<sup>3</sup> Samsun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Samsun, Türkiye.

<sup>4</sup> Samsun İl Sağlık Müdürlüğü, Kalite Koordinatörlüğü, Samsun, Türkiye.

<sup>5</sup> Samsun İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı, Samsun, Türkiye.

#### ÖZET

**Amaç:** Bası yaraları, hastaların bağımsızlığını kaybetmesine, sosyal izolasyonuna, ağrı çekmesine, yaşam kalitesinin düşmesine, hastanede kalış sürelerinin uzamasına, sağlık bakım maliyetlerinin, morbidite ve mortalite oranlarının artmasına sebep olmaktadır. Bu yüzden bası yarası oranı sağlık kurumlarında sağlık bakım kalitesinin önemli göstergelerinden biridir. Bu çalışmanın amacı, bir eğitim araştırma hastanesinde 2021-2022 yılları arasında bası yarası takibi yapılan hastaların klinik özelliklerini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, retrospektif kesitsel araştırma tipinde tasarlanmıştır. Veriler Klinik Bası Yarası Oranı Veri Toplama formlarından elde edilmiştir. Hasta verilerinin analizinde SPSS IBM Statistics 25 Programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans, yüzde, ortalama, ortanca, minimum-maksimum değerler) ve Spearman korelasyon nonparametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışma kapsamında 264 hastanın verileri değerlendirilmeye alınmıştır. Hastaların çoğunluğunun (%52,3) kadın hastalardan oluştuğu, ve bu hastaların yaş ortalamasının ise 70,78 yıl olduğu saptanmıştır. Hastaların hastanede kalış süresi ortalamasının 34,7 gün olduğu ve bu hastaların %11,6'sının Covid-19, %10,2'sinin ise SVH (serebrovasküler hastalıklar) tanısı aldığı saptanmıştır. Hastaların, Braden Risk Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması 10,6 olarak bulunurken, %16,3'ünün kısmen veya tamamen iyileştiği, %25,6'sının ise exitus olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Bası yaraları daha çok yatan hastaların sakrum, omuz, topuk, kulak kepçesi, gluteal bölge, trokanterik bölge, alt ekstremiteler ve iskiyal bölgede oluşmaktadır. Bu yaraların önlenmesinde en önemli bakımlar sık pozisyon değiştirme ve hastanın bütüncül bakımındır. Hastanelerde gelişen bası yarası oranı hemşirelik bakım kalitesi göstergesidir ve bakım kalitesinin artırılmasının önemli olduğu değerlendirilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Bası Yarası, Bakım Göstergesi, Yatan Hasta, Kamu Hastaneleri.

#### ABSTRACT

**Objective:** Pressure sores cause patients to lose their independence, social isolation, pain, decreased quality of life, prolonged hospitalization, increased health care costs, morbidity and mortality rates. Therefore, pressure ulcer rate is one of the important indicators of health care quality in health care institutions. The aim of this study was to evaluate the clinical characteristics of patients who were followed up for pressure sores in a training and research hospital between 2021 and 2022.

**Materials and Methods:** The study was designed as a retrospective cross-sectional study. Data were obtained from Clinical Pressure Ulcer Rate Data Collection forms. SPSS IBM Statistics 25 Program was used to analyze the patient data. Descriptive statistical methods (frequency, percentage, mean, median, minimum-maximum values) and Spearman correlation nonparametric analysis methods were used to analyze the data.

**Results:** The data of 264 patients were evaluated within the scope of the study. The majority of the patients (52,3%) were female, and the mean age of these patients was 70,78 years. The mean duration of hospitalization was 34,7 days, and 11,6% of these patients were diagnosed with Covid-19 and 10,2% with CVD (cerebrovascular diseases). The mean score of the Braden Risk Assessment Scale was 10,6, 16,3% of the patients recovered partially or completely, and 25,6% of the patients were exited.

**Conclusion:** Pressure sores occur mostly in the sacrum, shoulder, heel, auricle, gluteal region, trochanteric region, lower extremities and ischial region of inpatients. The most important care in the prevention of these wounds is frequent position changes and holistic care of the patient. The rate of pressure sores in hospitals is an indicator of nursing care quality and it is considered important to increase the quality of care.

**Keywords:** Pressure Ulcer, Care Indicator, Inpatient, Public Hospitals.

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Seda HAKYEMEZ, Dr. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye. **E-mail:** [seda.hakyemez17@gmail.com](mailto:seda.hakyemez17@gmail.com)

**Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article:** Hakyemez, S., Kılıç, Ü., Ataseven Bulun, M., Oruç, M.A., Şahin, B., Yıldırım, İ. (2024). Samsun İli Kamu Hastanelerinde Bası Yarası Prevalansı ve Risk Faktörleri: Kesitsel Bir Analiz. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 9(4), 459-468. <http://doi.org/10.5281/zenodo.14235382>

## GİRİŞ

Bası yaraları, “dokuların sürekli olarak basınç altında kalmasına bağlı olarak daha çok vücudun kemik çıkıntılarının olduğu torakanterler vb. yerlerde ortaya çıkan ve kızarıklık ile başlayarak iskemik doku kaybına kadar ilerleyen yaralar” olarak tanımlanmaktadır (Altındaş, 2003; Rastinehad, 2006; Gorecki ve ark. 2009). İnsanlık tarihi kadar eski olan bası yarası, basınç ülseri, yatak yarası, dekübit ülseri veya basınç yarası olarak literatürde çeşitli adlarda geçmektedir. Basit bir kavram olmasına rağmen uzun zaman nedeni fark edilememiştir. Bası yarasının bakımı ve tedavisine ilişkin ilk yazılar M.Ö. 2200 yılına ait olduğu görülmüştür. Eski Mısır mumyalarından birkaçında bası yaralarının izlerine ve yaranın yıkanıp bandajlanması gerektiği ile ilgili yazılara rastlanmıştır. İlk kez Ambroise Pare, 16. yüzyılda bası yaralarında hareketsizlik ve basıncın riskinden ve tedavisinde yumuşak bir yatak kullanılmasının yara bakımında ne kadar etkili olduğundan söz etmektedir (Soylar, M. 2020). Bası yaraları, yaşlı ve uzun süre hareketsiz olan hastaların bağımsızlığını kaybetmesine, sosyal izolasyonuna, ağrı çekmesine, yaşam kalitesinin düşmesine, hastanede kalış süresinin uzamasına yol açarken aynı zamanda, sağlık bakım maliyetleri ile morbidite/mortalitenin artmasına da neden olmaktadır (Gorecki ve ark. 2009; Soyler, 2020; Van Den Heede ve ark., 2007). Bası yaraları sıklıkla yoğun bakımlarda, uzun süreli bakım ve evde bakım alan hastalarda ortaya çıkabilmektedir. Bası yarası oluşan hastaların yoğun bakım ünitesine yatış endikasyonları, genellikle solunum sıkıntıları, kardiyovasküler yetersizlikler, intoksikasyonlar, travma, yanık, şok, kanama, pıhtılaşma sorunları, serebrovasküler hastalıklar ve mental durum değişiklikleri nedeniyle olmaktadır (Karaca, Sizrikaya ve Sarıkaya 2020). Bası yaralarının özellikle koksiks, omurga, topuk, dirsek, ayak bileği, kalça, iliak kemik, kulak gibi kemik çıkıntısı olan vücut bölgelerinde ortaya çıktığı görülmektedir. Bası yaraları Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPUAP) raporlarına göre evre 1, evre 2, evre 3, evre 4, evrelendirilemeyen/sınıflandırılmayan evre ve derin doku hasarı olarak evrelendirilmektedir ve evreleme Tablo 1’de gösterilmektedir (Npuap, 2014).

Günümüzde bası yaralarının gelişiminde en önemli risk faktörü basınç olarak değerlendirilmektedir. Dokuya bir basınç uygulandığında, basıncın yaraya sebep olup olmaması basıncın süresi, yoğunluğu ve basınca maruz kalan dokunun toleransı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (4). Hastada pozisyon değişimi, yatak içinde yukarı çekilmesi, yataktan sandalyeye veya başka bir yatağa transferi ve sürgü yerleştirilmesi sırasında alttaki dokunun hasta ile birlikte hareket ettirilmesi esnasında oluşan tahriş gücü de önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir (Efteli, 2020). Ayrıca hastayı çarşaf gibi yüzeylerde hareket ettiren oluşan sürtünme, özellikle üriner ve fekal inkontinansı olan ve aşırı terleyen hastalarda derinin nemli olması bası yarası oluşumunda önemli risk faktörleri arasında sayılmaktadır. Doku toleransını etkileyen diğer risk faktörleri ise yaş, protein eksikliği, dehidratasyon, sıcaklık, kan basıncı, kortikosteroid kullanımı, stres, ilaç kullanımı, mevcut hastalıklar ve sigara kullanımı olarak sıralanabilmektedir (Efteli, 2020; Şahin, 2019). Önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olan ve önlenemediği ya da erken tedavi edilemediği zaman sağlık sistemine ciddi bir maliyet yükleyen bası yaralarının bakım ve tedavisinde European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) ve NPUAP tarafından tanımlanan güncel tedaviler bulunmaktadır (Kökçü, Önen, 2020; Yavuz ve Oruç, 2020). Bu tedaviler sayesinde bası yaralarına etkili ve önleyici müdahaleler gerçekleştirilmekte tedavi ve bakım maliyetleri azalmaktadır. Ayrıca hastaların hastanede yatış süresi azalırken, nazokomiyal (hastane kaynaklı) infeksiyonlar, mortalite oranları ve bası yarası prevalansını azaldığı belirtilmektedir. Etkin tedavinin yanında bası yaralarını önlemek için deri bakımı, vücuda uygun pozisyon verilmesi ve belirli aralıklarda hastanın pozisyonunun değiştirilmesi gibi kapsamlı bir bakım planına da bağlı kalınmalıdır (Topan ve Ceyhan 2022).

Tıbbi bakım, tedavi ve teknolojiye ilerlemelere rağmen bası yaraları hala önemli bir sağlık sorunudur ve birçok ülkede hasta güvenliği kapsamında değerlendirilmektedir (Van Den Heede ve ark, 2007). Ayrıca bası yarası önemli bir hemşirelik bakım göstergesidir. Hasta bakım kalitesinin göstergesi olan bası yaralarının önlenmesi için öncelikle etkileyen faktörlerin doğru bir şekilde tanımlanması gerekmektedir (İnan, 2009; Tosun ve Bölükbaş 2015). Buradan hareketle araştırma, bası yarası gelişen hastalarının klinik özelliklerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Tablo 1.** Basınç Yaralarının Sınıflandırılması

I. Evre	Bütünlüğü bozulmamış deride basmakla solmayan kızarıklık	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kemik çıkıntılar üzerindeki sınırlı bir alanda ortaya çıkan, deri bütünlüğü bozulmamış, parmakla basmakla solmayan kızarıklık alanlardır.</li> <li>Bu alan çevresindeki alana göre ağrılı, sert, yumuşak, daha sıcak ya da daha soğuk olabilir.</li> <li>Evrenin koyu renk derili kişilerde tespit edilmesi zor olabilir</li> </ul>
II. Evre	Dermis tabakasının kısmi kaybı ve vezikül	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yüzeysel açık ülser şeklinde görünen, sarı nekrotik doku bulunmayan, kırmızımsı pembe renkte yara yatağına sahip kısmi kalınlıkta dermis kaybıdır.</li> <li>Sıvı ile dolu veziküller ya da sarı nekrotik doku şeklinde olabilir. Derin doku hasarı bulunmayan parlak veya kuru, yüzeysel doku kayıplı ülser şeklinde de görülebilir</li> </ul>
III. Evre	Deri ve subkutan doku tabakalarında kayıp	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tam kalınlıkta doku kaybının olduğu fakat kemik, tendon ya da kasların etkilenmediği yara tipidir.</li> <li>Deri altı yağ dokusu görülebileceği gibi yarada cepler ve tüneller bulunabilir.</li> <li>Yara derinliği anatomik yere göre değişiklik göstermekle birlikte burun kemeri, kulaklar, oksiput ve malleollerde subkutan yağ dokusu bulunmadığından, derin olmayan doku kayıpları şeklindedir.</li> </ul>
IV. Evre	Tam Kalınlıkta Doku Kaybı (Kas/Kemik Görülebilir)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kemik, tendon veya kasların etkilendiği tam kalınlıkta doku kaybı mevcuttur.</li> <li>Sarı nekrotik doku veya eskar bulunabileceği gibi genellikle yarada cepleşme ve tünelleşme vardır.</li> <li>Yara derinliği anatomik yere göre değişiklik göstermekle birlikte burun kemeri, kulaklar, oksiput ve malleollerde subkutan yağ dokusu bulunmadığından, derin olmayan doku kayıpları şeklindedir.</li> <li>Yara içinde etkilenmiş olan kemik / kas dokusu görülebilir ya da doğrudan palpe edilebilir</li> </ul>
Evrendirilemeyen/ Sınıflandırlamayan Evre	Deri veya dokuların tüm tabakalarında kayıp (derinliği bilinmiyor)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yaranın gerçek derinliği, yara yatağının sarı nekrotik doku ve / veya eskar ile tamamen kapanmış olması nedeniyle bilinemediği, tüm tabakalardaki doku kaybının yer aldığı evredir.</li> <li>Yara yatağına ulaşmak için yeterli miktarda nekrotik doku ve / veya eskar temizleninceye kadar, gerçek derinlik saptanamaz</li> </ul>
Şüpheli Derin Doku Hasarı	(Derinliği bilinmiyor)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sağlam deri rengi mor ya da koyu kahverengi/bordo olarak değişmiş, lokalize alan veya alttaki dokuların basınç ve/veya yırtılma/sürtünme/ayrılma kuvvetleriyle hasar görmesine bağlı olarak gelişen, içi kanla dolu vezikül olarak tanımlanmaktadır.</li> <li>Bu alanda, daha önce çevresindeki alanla karşılaştırıldığında ağrılı, sert, peltamsi, batakılık hissi veren, daha sıcak ya da daha soğuk bir doku bulunabilir.</li> <li>Yara giderek ilerler ve ince bir eskarla kaplanabilir.</li> </ul>

(Tanrikulu ve Dikmen, 2017).

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Evren Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin kuzeyinde yer alan bir eğitim araştırma hastanesinde 2021-2022 yılları arasında kliniklerde bası yarası takibi yapılan tüm hastalar oluşturmaktadır. Veri kayıpları göz önünde bulundurularak 2021-2022 yılları arasında bası yarası takibi yapılan 264 hasta örneklem kapsamına alınmıştır.

### Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında "Klinik Bası Yarası Oranı Veri Toplama Formu" kullanılmıştır.

### Klinik Bası Yarası Oranı Veri Toplama Formu

Kliniklerde bası yarası takibi yapılan hastaların yattığı bölüm, cinsiyet, yaş, tanı, hastanın geldiği bölüm, bası yarası evresi, bası yarası gelişme tarihi, bası yarası gelişen anatomik bölge, braden risk skoru ve tedavi sonuçlarının yer aldığı ve hastaneler tarafından düzenli olarak kayıt altına alınan bir formdur.

### Dahil Edilme ve Hariç Tutulma Kriterleri

2021-2022 yılları arasında kliniklerde yatarak tedavi gören hastalardan bası yarası takibi yapılan hastalar çalışma kapsamına alınmıştır. Yatış süresi 24 saatten az olan ve bası yarası verileri düzenli olarak kaydedilmeyen hasta verileri kapsam dışı bırakılmıştır.

### İstatistiksel Değerlendirme

Klinik hastalarının verilerin analizinde SPSS IBM Statistics 25 Programı kullanılmıştır. Normallik testleri Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir ( $p<0.05$ ). İstatistiksel analizlerde kategorik değişkenlerin frekans ve yüzdelik değerleri, sayısal değişkenlerin aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca değerleri hesaplanmıştır. İlişkili faktörlerini değerlendirmek için spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Olasılık oranı değeri ve bu değere ait %95 güven aralığında  $p<0,05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

### Etik Onay

Etik kurul onayı Samsun Üniversitesi klinik araştırmalar etik kurulundan 12.04.2023 tarih ve 7/7 karar numarası ile kurum izni ise Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nün 18.05.2023 tarih ve 15788999 sayılı onayı ile alınmıştır.

### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma verilerinin tek merkezden alınması ve sadece 2021-2022 yılları arasındaki sağlıklı verilere ulaşılabilmesi kısıtlılığımızdır.

### Çatışma Beyanı

Bu çalışma ile ilgili araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## BULGULAR

Hastalarının yaş ortalamalarının  $70.78\pm 15.2$  yıl olduğu ve %52.3'sinin kadın olduğu saptanmıştır. Hastaların hastanede kalış gün süresi  $34.7\pm 37.2$  (min: 2, max: 371) ile, bası yarası oluşma gün süresi ortalaması  $6.84\pm 14.13$  (min: 0, max: 69) olarak bulunmuştur. Braden Risk Skoru Puan ortalaması ise  $10.6\pm 1.65$  (min: 7, max: 20) olarak bulunmuştur. Ayrıca hastaların %87.9'unun hastane kaynaklı olmayan bası yarası olduğu görülmüştür. Hastaların %93.9'una normal yara pansumanı tedavisi uygulandığı görülmüştür. Hastaların %83.7'sinde bası yarasında iyileşme görülmediği saptanmıştır. Hastaların %70.1'inin tedavi sunucunda taburcu olduğu tespit edilmiştir. Kliniklerde bası yarası takibi yapılan hastaların %11,6'sinin covid-19 hastalığı tanısı olduğu saptanmıştır. Hastalara ait klinik özellikler Tablo 2'de yer almaktadır.

**Tablo 1.** Hastalarının Tanıtıcı ve Klinik Özellikleri

Parametreler	** $\bar{x}\pm SD$	*** $\mu$	****Min-Max
Yaş (Yıl)	70.78±15.2	72.00	25-102
Hastanede Kalış Süresi (Gün)	34.7±37.2	25.0	2-371
Bası Yarası Oluşma Süresi (Gün)	6.84±14.13	0	0-69
Braden Risk Skoru Puanı	10.6±1.65	10.00	7-20
Cinsiyet	Sayı (N)		Yüzde (%)
Kadın	138		52.3
Erkek	126		47.7
Nazokomiyal Olup Olmadığı			
Basınç Yarası	232		87.9
Nazokomiyal Basınç Yarası	32		12.1
Hastaneye Yattığı Bölüm			
Kapsamlı Palyatif	87		33.0
Özel 1-2-3-4-6	39		14.8
Enfeksiyon Servisi	20		7.6
Dahiliye Servisi	20		7.6
Nefroloji Servisi	16		6.1
Dahili Arabakım	13		4.9
Beyin Cerrahisi Servisi	10		3.8

Diğer (hemotoloji, tıbbi onkoloji, gastro-entoroloji, kardiyooloji vb.)	59	22.6
<b>Bası Yarası Geliştiği Bölüm</b>		
Acil Servis	136	51.5
Genel Yoğun Bakım 1-2-3-4	26	9.8
Özel Yoğun Bakım 1-2-3-4-7	26	9.8
Cerrahi Yoğun Bakım 1-2-3	25	9.5
Servisler (kardiyovasküler hastalıklar(KVC), göğüs, enfeksiyon, nefroloji, gastroenteroloji, tıbbi onkoloji vb. )	24	9.1
Diğer Yoğun Bakımlar (KVC, anestezi, koroner, nöroloji, dahiliye, vb.)	19	7.2
Dahili Arabakım	5	1.9
Özel Servisler 1-2-4-	3	1.2
<b>Uygulanan Tedavi</b>		
Yara Pansumanı	248	9.9
Negatif Basıncılı Yara Tedavisi (NBYT)	16	6.1
<b>İyileşme Durumu</b>		
Değişiklik yok	221	83.7
Kısmen İyileşti	41	15.5
Tamamen İyileşti	2	0.8
<b>Tedavi Sonucu</b>		
Taburcu	185	70.1
Exitus	67	25.4
Nakil/ Kurum Dışı Sevk	12	4.6
<b>Tanı</b>		
		%
Covid-19	34	11.6
Serebrovasküler Hastalıklar (SVH)	30	10.2
Solunum Yolu Hastalıkları	26	9.0
Kanser (Ca)	17	5.6
Kalp Damar Hastalıkları	15	4.9
Gastrointestinal Sistem (GİS) Hastalıkları ve Böbrek yetmezliği	21	7.0
Alzheimer	7	2.4
Hemoroji	6	2.0
Diyabetüs Mellitüs (DM)	6	2.0
Travma	4	1.4
Disk bozukluğu	4	1.4
Cilt Hastalıkları	4	1.4
Hipertansiyon (HT)	3	1.0
*Diğer (Parkinson, kalça fraktürü vb.)	87	40.1

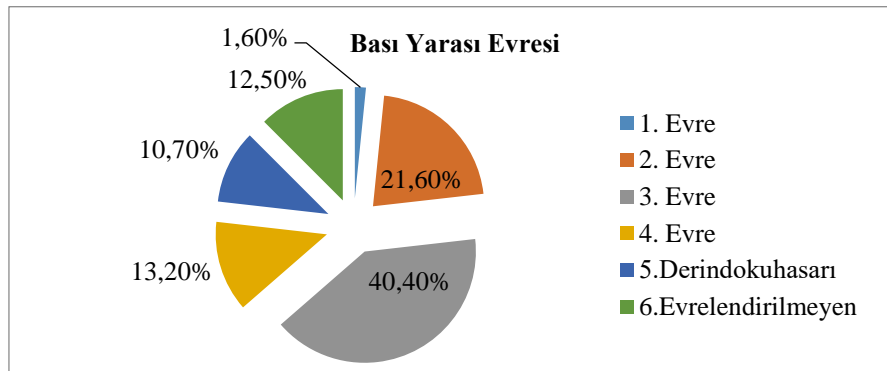
\*%1'in altında değere sahip olan tanıları diğer başlığı altında toplanmıştır.

\*\*  $\bar{x}$ /SD: Ortalama/Standart Deviation

\*\*\*  $\mu$ : Medyan(ortanca)

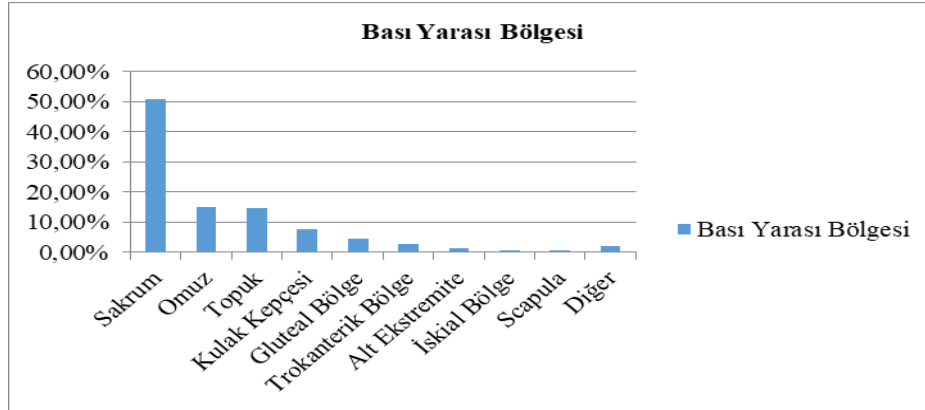
\*\*\*\* min-max: minimum-maksimum

Hastaların bası yarası evrelerine bakıldığında %40.4'ünün 3. evre bası yarası olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamına alınan hastaların bası yarası evre dağılımı Grafik 1'de gösterilmiştir.



**Grafik 1.** Hastalarının Bası Yarası Evre Dağılımı

Bası yaralarının vücut bölgelerindeki dağılımlarına bakıldığında %50.9'unun sakrum bölgesinde olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastaların bası yarası evre dağılımı Grafik 2'de gösterilmiştir.



**Grafik 2:** Hastalarının Bası Yarası Vücut Bölgesi Dağılımı

Tablo 3'de gösterildiği üzere araştırma kapsamına alınan 264 hastanın %93.9'una normal yara pansumanı uygulandığı saptanmıştır. Normal yara pansumanı uygulanan hastaların %49'unun değişiklik olmadan taburcu olduğu saptanmıştır.

**Tablo 3:** Hastalara Uygulanan Tedavi ve Sonuçları

Tedavi Sonucu	İyileşme Durumu	Uygulanan Tedavi					
		Yara Pans.	Yüzde %	NBYT	Yüzde %	Toplam	Yüzde %
Taburcu	Değişiklik Yok	130	49	13	4.95	143	56
	Kısmen İyileşti	39	15	1	0.38	40	15.5
	Tamamen İyileşti	2	0.76	0	0	2	0.96
Exitus	Değişiklik Yok	64	24	2	0.76	66	27
	Kısmen İyileşti	1	0.38	0	0	1	0.38
	Tamamen İyileşti	0	0	0	0	0	0
Nakil	Değişiklik Yok	7	2.66	0	0	7	2.65
	Kısmen İyileşti	0	0	0	0	0	0
	Tamamen İyileşti	0	0	0	0	0	0
Kurum Dışı Sevk	Değişiklik Yok	5	1.90	0	0	5	1.89
	Kısmen İyileşti	0	0	0	0	0	0
	Tamamen İyileşti	0	0	0	0	0	0
<b>Toplam</b>		248	93.9	16	6.1	264	100

Çalışmamıza göre kliniklerde bası yarası takibi yapılan hastaların hastane yatış süresi ile yattığı bölüm, bası yarası oluşma süresi, sakrum bölgesinde bası yarası gelişmesi, SVH tanısı arasında pozitif ilişki varken, yaş ve topuk bölgesinde bası yarası oluşma durumu ile negatif ilişkili olduğu görülmüştür. Çalışmamızda hastanede yatış süresi, basınç yarası oluşma süresi ve iyileşme durumu ile ilişkili faktörler Tablo 4'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.** Hastalarının hastanede yatış süresi, bası yarası oluşma süresi ve iyileşme durumu ile ilişkili risk faktörleri

Parametreler	Korelasyon katsayısı (r)	p değeri*
<b>Hastanede yatış süresi</b>		
Yattığı bölüm	0.150**	0.014
Basınç yarası oluşma süresi	0.130**	0.035
Sakrum bölgesinde bası yarası oluşma	0.153**	0.013
Topuk bölgesinde bası yarası oluşma	-0.156**	0.011
SVH Tanısı	0.219***	0.00
Yaş	-0.237***	0.00

<b>Basıncı yarası oluşma süresi</b>		
Hastanede yatış süresi	0.130**	0.035
Bası yarası geliştiği bölüm	0.133**	0.030
Disk bozukluğu tanısı	0.164***	0.008
<b>Bası Yarası İyileşme Durumu</b>		
Yattığı bölüm	0.128**	0.038
4. Evre bası yaraları	-0.136**	0.027
Evrelendirilemeyen bası yaraları	-0.155**	0.012
Kolon ca	0.206***	0.001
Covid 19	0.195***	0.001
Yaş	-0.133**	0.030

\*Spearman Korelasyon Testi ¶

\*\* p&lt;0,05

\*\*\* P&lt;0.01

## TARTIŞMA

Araştırmada, bası yarası takibi yapılan hastaların yaş ortalamalarının 70.78 yıl olduğu saptanmıştır. Kurtuluş ve ark. (2023)'nin yaptığı bir çalışmada, 21 hastanenin 50 farklı yoğun bakım ünitesinde 180 yaşlı hasta değerlendirilmiş ve hastaların yaş ortalamalarının 72.8 yıl bulunmuştur. İleri yaşın, bası yarası gelişiminde tek başına önemli bir risk faktörü olduğu söylenebilir.

Çalışmada bası yarası gelişen hastaların çoğunluğunun kadın olduğu görülmektedir. Cinsiyetin bası yarası oluşumu açısından risk faktörü olduğuna dair literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır (Ateşgöz ve ark, 2022; Bilir, Kaya, 2019; Seyrek ve ark, 2017). Ancak bu sonuçlar anlamlı değildir.

Çalışmada hastaların çoğunluğunun bası yarasının evre 3 olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında ise bası yarasının evrelemesinin I (Tosun ve Bölükbaş 2015; Yürüyen ve ark, 2018 ), evre II ve evre III (İnan, 2019; Ateşgöz ve ark, 2022; Gencer ve Özkan, 2015) olduğu görülmektedir. Bu bulgularla değerlendirdiğimizde çalışma kapsamına alınan hastalarda literatür bulgularına göre oldukça yüksek oranda ileri evre bası yaralarının bulunduğu görülmektedir. Bası yaraları önlenebilir yaralar olduğundan sağlık personelinin eğitimi, önleyici bakım faaliyetlerin geliştirilmesi ve multidisipliner ekip çalışması ile erken dönemde kontrol altına alınabilmesi açısından önemlidir. Sürdürülebilir önleyici faaliyetler geliştirilerek uzun vadede hem hasta hem de sağlık kurumlarının karşı karşıya kaldığı bası yaralarından kaynaklanan yüksek maliyetler engellenebilir.

Çalışmada hastaların çoğunluğunda bası yarası lokasyonunun sakrum bölgesinde geliştiği bulunmuştur. Literatür incelendiğinde de benzer şekilde hastaların bası yarasının en çok sakral bölgede olduğu bulunmuştur (Bilir, Kaya 2019; Seyrek ve ark, 2017; Çavuşoğlu ve ark, 2020). Daha çok sakrum bölgesinde bası yarası olduğundan risk yönetimi, deri bakımı, beslenme, pozisyon verme, mobilizasyon ve eğitim gibi hemşirelik bakım hizmetlerinin kalitesinin artırılmasının ve farklı inovatif uygulamaların denenmesi önemlidir.

Çalışma kapsamına alınan hastaların daha çok covid-19 ile serebrovasküler hastalık tanısı aldığı saptanmıştır. Covid 19 hastalarının yüksek risk grubunda olduğu görülmüştür. Literatürde bası yarası gelişen hastalarda sık görülen hastalık malnütrisyon ve malignite (Yürüyen ve ark, 2018), iskemik inme tanısı (Çavuşoğlu ve ark, 2020) olduğu tespit edilen çalışmalar bulunmaktadır. Covid-19 tanılı hastalarda bası yaralanması oranlarının yüksek olduğu vurgulanmıştır (Kraner ve Kaya, 2021). Mollaoğlu ve ark. (2014)'nin çalışmasında SVH tanısı alan hastaların bası yarası riskinin %51,9 olduğu saptanmıştır. SVH ve covid-19 gibi hastalıklar uzun süre yatışı gerektiren hastalıklardır uzun süre ve yatışa bağlı bası yarası gelişme riski yüksektir (Çavuşoğlu ve ark, 2020; Gencer ve Özkan, 2015). Bu nedenle bu hastaların risk değerlendirmeleri dikkatlice yapılmalı ve tedavi ve bakım süreçleri iyi yönetilmelidir.

Çalışmaya göre kliniklerde bası yarası takibi yapılan hastaların hastane yatış süresi ile yattığı bölüm, bası yarası oluşma süresi, sakrum bölgesinde bası yarası gelişmesi, SVH tanısı arasında pozitif ilişki varken, yaş ve topuk bölgesinde bası yarası oluşma durumu ile negatif ilişkili olduğu görülmüştür. Yürüyen ve ark. (2018)'nin çalışmasında uzun yatış süresi ile ileri evre bası yarası olması, serebrovasküler hastalık, hipertansiyon ve diabetes mellitus tanısı ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür.

Çalışma kapsamına alınan bası yarası takibi altındaki hastaların büyük çoğunluğunu palyatif servis hastaları oluşturmaktadır. Palyatif servisler, yoğun bakımlar dışında ileri kanser hastaları gibi

yaşamı tehdit eden bir hastalığa sahip yatağa bağımlı veya kendi kendine yetemeyen hastaların bulunduğu servislerdir (Kraner ve Kaya, 2021). Bu bağlamda bası yaraları açısından da riskin yüksek olduğu servisler kapsamında olduğu değerlendirilebilir. Ayrıca hastaların % 51.5'inin hastane öncesi acil servis yatışında bası yarası gelişmiş olduğu saptanmıştır. Bu durum bası yarası olan veya risk grubu yüksek olan hastaların önlemlerinin ve bakımının hastane öncesi başlaması gerektiğinin önemli bir bulgusudur (Mollaoğlu ve ark, 2014).

Araştırmada hastaların hastanede kalış gün süresi ortalaması 34.7 gün, bası yarası oluşma gün süresi ise 6.84 gün olarak bulunmuştur. Sonuçta yatış süresi ile yara gelişim süresi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde de hastanede kalış süresinin bası yarası oluşumunda etkili olduğu belirtilmektedir (Bilir, Kaya, 2018; Kraner ve Kaya, 2021).

Çalışmada hastaların Braden Risk Skoru Puanı ortalaması bası yarası gelişimi yönünden yüksek riskli bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçlarıyla uyumlu benzer çalışmalar bulunmaktadır (Esen ve ark, 2020; Gencer ve Özkan, 2015). Bu sonuçlar bası yarası risk skoru puanı yüksek bulunan hastalarda önleyici bakım faaliyetlerine daha fazla özen gösterilmesi gerektiğine işaret etmesi bakımından değerlidir.

Hastaların %87.9'unun bası yaralarının hastane kaynaklı olmadığı göz önüne alındığında evde bakım hizmetleri kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmalar da yapılabileceği vurgulanabilir. Evde bakım hastalarının bası yarası riskinin henüz yara açılmadan değerlendirilmesi önemlidir (Özkaya ve Korkmazer, 2022). Acil servise başvurmadan gerekli profilaktik yaklaşımın uygulanması, yara açılması durumunda ise uygun tedavilerin ve bakımın sağlanması amacıyla evde bakım hizmetlerinin ve bakım verenlerin bası yaraları ile ilgili bakım kalitesinin artırılması önemlidir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların tedavi ve sonuçları incelendiğinde NBYT uygulanan 16 hastanın 1'inin kısmen iyileşerek tedavi olduğu, diğerlerinde herhangi bir değişiklik olmadığı bulunmuştur. Ancak literatürde bulgularımızdan farklı olarak topikal negatif basınç uygulamasının yara iyileşmesini hızlandırdığı saptanmıştır (Demir ve ark, 2006; Şahin, 2018; Korkmaz ve Uçar, 2014). Bası yarası tedavisinde farklı inovatif uygulamaların geliştirilmesinin önemli olduğu ve bu alanda tedavi sonuçlarının etkinleştirilmesine yönelik bilimsel nitelikli çalışmaların artırılması, tedavi ve bakım kalitesindeki değişimi ortaya koyabilmek açısından gerekli olduğu düşünülmektedir.

## SONUÇ

SVH ve COVID-19 tanısıyla yatan hastaların bası yarası açısından riskinin yüksek olduğu görülmüştür. Daha çok sakrum bölgesinde bası yarası olduğundan deri bakımı, bası yarası risk yönetimi, pozisyon verme, mobilizasyon, beslenme ve eğitim gibi hemşirelik bakım hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmalar artırılabilir. Ayrıca bası yaralarının tedavisinde farklı inovatif uygulamaların denenmesinin önemli olduğu değerlendirilmektedir. Bası yaralarının büyük çoğunluğunun hastane kaynaklı olmadığı göz önüne alındığında bu durumda evde bakım hizmetleri kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmalar da yapılabileceği vurgulanabilir. Yoğun bakımlar dışında özellikle palyatif bakım, acil sağlık hizmetleri ve evde sağlık hizmetleri gibi bası yarası bakımında görev alan çalışanlar, refakatçılar için farkındalık çalışmalarına dahil edilmelidir. İhtiyacı belirlemeye yönelik ve tedavi sonuçlarının etkinleştirilmesine yönelik bilimsel nitelikli çalışmaların artırılması bakım kalitesindeki değişimi ortaya koyulmasını açısından önemli görülmektedir. Bunun yanı sıra il genelinde basınç yaralarından korunma stratejilerinin, önleme politikalarının oluşturulması, hasta refakatçılarının, hastane çalışanlarının ve risk gruplarının bası yarası yönetimi konusunda eğitiminin sağlanması bası yaralarının bakımının daha konforlu şekilde sağlanması açısından önemlidir. Bası yaralarının bakım takibinin sağlıklı değerlendirilebilmesi amacıyla tutulan kayıtların standart formatta ve düzenli tutulması oldukça önemlidir.

## Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

## Yazar Katkıları

Araştırma yönetimi: SH, ÜK, MAO; Fikir geliştirmesi ve çalışma dizaynı: SH, ÜK, MAB, NH; Veri toplama, Veri yorumlama, Literatür araştırma, yazma, Kritik gözden geçirme: SH, ÜK, BŞ, İY.

## Finans Desteği

Çalışmanın yürütülmesinde herhangi bir finansal destek alınmamıştır.



**KAYNAKLAR**

- Altındaş, M. (2003). Bası Yaraları ve Güncel Tedavisi. 5. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. 25.02.2024 tarihinde <https://www.Tihud.Org.Tr/Uploads/Content/Kongre/5/5.16.Pdf>. adresinden erişildi.
- Ateşgöz, F., Köse, G., Seki, Z., Sağlık, S., Kulaksızoğlu, N., Ülgen, N., İnci, Ö. (2022). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Basınç Yarası Prevalansı ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi: Nokta Prevalans Çalışması. *Karya J Health Sci*, 3(1), 6-12.
- Bilir, Kaya, B. (2019). Pressure Ulcer Rates Of Stroke Patients İn A Public Rehabilitation Hospital And Training Rates Of Nurses For Pressure Ulcer. *Journal Of Surgery And Medicine*, 3(7), 512–514.
- Çakır, L., Enginyurt, Ö. (2016). Palyatif Bakım ve Bası Yarası. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 8 (3), 19-25.
- Çavuşoğlu, A., Yeni, K., İncekara, H., Acun, A., Polat, Dünya, C., Tülek, T. (2020). Bir Yoğun Bakım Ünitesinde Basınç Yarası Prevalansı: Retrospektif Bir Çalışma. 6(2), 203-209.
- Demir, A., Demirtaş, Y., Çifci, M., Öztürk, N. (2006). Topikal Negatif Basınç (Vakum Yardımlı Kapama (Vac)) Uygulamalarımız. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 14(3), 171-177.
- Efteli, E. (2020). Hemşirelik Bakımında Önemli Bir Sorun; Basınç Yaraları. *Sbgy*, 1(1), 1-10.
- Esen, H., Aykal, G., Özbek, C. (2020). Yoğun Bakım Ünitelerinde Bası Ülserinin Değerlendirilmesi: Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 17(2), 183-202.
- Gencer, Z., Ozkan, O. (2015). Basınç Ülserleri Sürveyans Raporu. *Türk Yoğun Bakım Dergisi*. 13(1), 26-30.
- Gorecki, C., Brown, J. M., Nelson, E. A., Briggs, M., Schoonhoven, L., Dealey, C., Defloor, T., Nixon, J., European Quality Of Life Pressure Ulcer Project Group. (2009). Impact Of Pressure Ulcers On Quality Of Life In Older Patients: A Systematic Review. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 57(7), 1175–1183.
- İnan, D.G. (2009). Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde Yatan Hastalarda Basınç Ülseri Prevalansı. (Yüksek Lisans Tezi). [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/\(225954\)](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/(225954))
- Karaca, Sızrikaya, S., Sarıkaya, S. (2020). S.Yoğun Bakım Hastalarında Bası Ülseri, Önleme ve Hemşirelik Bakımı. 24 (2), 139-149.
- Kıraner, E., Kaya, H. (2021). Covid-19 Tanısı İle Yoğun Bakımda Yatan Hastalarda Basınç Yaralanmalarının ve Risk Faktörlerinin Retrospektif Analizi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25 (3), 139-151.
- Kökçü, D. K., Önen, S. (2020). Basınç Yarası Takip Ve Tedavisinde Kullanılan Ölçekler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(3), 199-208.
- Korkmaz, F., Uçar, H. (2014). Topikal Negatif Basınç Terapisinin III. ve IV. Evre Basınç Yaralarının İyileşmesine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(3), 28-37.
- Kurtuluş S. A., (2023). Yaşlılarda Bası Yaralarının Acil Servis Yönetimi. Geriatrik Acil Tıp Çalışma Grubu. 13.02.2024 tarihinde <https://Tatd.Org.Tr/Geriatri/Genel/Yaslılarda-Basi-Yaralarinin-Acil-Servis-Yonetimi> adresinden erişildi.
- Mollaoğlu, M., Özkan, Tuncay, F., Kars, Fertelli, T. (2014). Braden Risk Değerlendirme Ölçeği İle Serebrovasküler Hastalığı Olan Hastalarda Bası Yarası Riskinin İncelenmesi. *Florence Nightingale Journal Of Nursing*, 16 (63), 150-156.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel (Npuap) New (2014). Prevention And Treatment Of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. 13.02.2024 tarihinde [https://Cdn.Ymaws.Com/Npiap.Com/Resource/Resmgr/Online\\_Store/Npiap\\_Pressure\\_Injury\\_Stages.Pdf](https://Cdn.Ymaws.Com/Npiap.Com/Resource/Resmgr/Online_Store/Npiap_Pressure_Injury_Stages.Pdf) adresinden erişildi.
- Orhan, B. (2017). Basınç Yaralarını Önleme Kılavuzu: Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26 (4), 427-440.
- Özkaya, H., Korkmazer, B. (2022). Evde Bakım Hastalarında Bası Yaralarının Takibi ve Tedavisi. Y. Çayır, M. Çubukçu (Der.), Aile Hekimliğinde Evde Bakım içinde (ss. 38-42), Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Rastinehad, D. (2006). Pressure Ulcer Pain. *Journal Of Wound, Ostomy, And Continence Nursing Official Publication Of The Wound, Ostomy And Continence Nurses Society*, 33(3), 252–257.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, Sağlıkta Kalite Standartları Kalite Yönetimi Rehberi. (2020). ISBN: 978-975-590-770-3.
- Şahin, E. (2018). Basınç Yaralanmalarında Topikal Negatif Basınç Terapisinin İyileşmeye Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/\(513646\)](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/(513646))
- Şahin, E. (2019). Evde Bakım Hastalarında Bası Yarası Durumu İle Beslenme Durumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi). [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/\(539468\)](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/(539468)).
- Seyrek, S., Ertürk, A., Artantaş, A., Şahin, A. (2017). Evde Bakım Hastalarında Bası Yaraları ve Hastaların Demografik Özellikleri. *Konuralp Tıp Dergisi*, 9(1), 14-18.
- Soylar, M. (2020). Yoğun Bakım Hastalarında Bası Yarası Gelişimini Etkileyen Risk Faktörlerinin Retrospektif Olarak Araştırılması. (Doktora Tezi). [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/\(484619\)](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/(484619)).
- Tanrıkulu, F., Dikmen, Y. (2017). Yoğun Bakım Hastalarında Basınç Yaraları: Risk Faktörleri ve Önlemler. *Derleme*, (4), 177-182.

- Topan, H., Ceyhan, Ö. (2022). Basınç Yaralarında Kanıtlarla Güncel Tedavi Yöntemleri. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 358-365.
- Tosun, S. K., Bölükbaş, R.P. (2015). Yoğun Bakım Ünitelerindeki Yaşlı Hastalarda Bası Yarası Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 19 (2), 43-53.
- Van Den Heede, K., Clarke, S. P., Sermeus, W., Vleugels, A., Aiken, L. H. (2007). International Experts' Perspectives On The State Of The Nurse Staffing And Patient Outcomes Literature. *Journal Of Nursing Scholarship: An Official Publication Of Sigma Theta Tau International Honor Society Of Nursing*, 39 (4), 290–297.
- Yavuz, E., Oruç, M. A. Yaranın Tanımı ve Oluşum Mekanizmaları. (2020).Arıca, S. G., ÖZKAYA, H (Der.) *Birinci Basamakta Yaraya Yaklaşım içinde* (ss.15-19). İstanbul, EMA Tıp Kitabevi Yayıncılık.
- Yürüyen, M., Özbaş, Tevetoğlu, I., Tekmen, Y., Polat, Ö. (2018). Palyatif Bakım Hastalarında Klinik Özellikler ve Prognostik Faktörler. *Konuralp Medical Journal*, 10 (1), 74-80.