

Yoğun bakım ünitelerinde basınç yaralanması oranlarının retrospektif incelenmesi

Muhdedir CANER^a, Yeliz KARACI^b, Seda KARASAKAL^c, Nezaket TÜRE ÖZDAG^d, Zeliha ERCİYAS GÖKGÖZ^e, Gülay MERİÇ^f

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada 700 yataklı bir devlet hastanesi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda oluşan basınç yaralanmasının özelliklerinin incelenmesi amaçlandı. **Yöntem:** Devlet hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde 2016-2017 yıllarında yatan hastalar retrospektif olarak incelenmiş ve Norton Risk Değerlendirme Ölçeği'nin puanları, basınç yaralanması gelişen vücut bölgeleri ve gün sayıları değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Yoğun bakım ünitesine kabul edilen 85228 hastadan 5390 hastaya 2. Basamak, 3. Basamak ve kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde sağlık hizmeti verilmiştir. Basınç yaralanması gelişen 32 hastanın toplam 841 gün yoğun bakımda kaldığı, %4.5'inin 56-65, %95.5'inin 66 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Yoğun bakım kliniklerinde tedavi gören hastaların fiziksel hareketlerinin ve mobilizasyonlarının kısıtlı olması nedeniyle basınç yaralanmasının görülme oranları yüksektir. Bu nedenle risk değerlendirilmesinin yapılması basınç yaralanmalarını önlemede önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, yoğun bakım, bakım, basınç yaralanması, risk faktörleri

Retrospective investigation of pressure wound rate in intensive care units

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to examine the characteristics of pressure injury in patients hospitalized in the intensive care units of a 700-bed state hospital. **Methods:** Patients hospitalized in the intensive care units of the public hospital between 2016 and 2017 were examined retrospectively and the scores of the Norton Risk Assessment Scale, body regions with pressure injury, and the number of days were evaluated. **Results:** Out of 85228 patients admitted to the intensive care unit of a State Hospital, 5390 patients were provided with health services in the 2nd step, 3rd level and CVC intensive care unit. It was determined that 32 patients who developed pressure ulcers stayed in the intensive care unit for a total of 841 days, 4.5% of them were 56-65 years old, 95.5% of them were 66 years old and over. **Conclusion:** Due to the limited physical movements and mobilization of patients treated in intensive care clinics, the incidence of pressure injuries is high. Therefore, risk assessment is important in preventing pressure injuries.

Keywords: Nursing, intensive care, care, pressure injury, risk factors

Geliş Tarihi: 08.11.2021

Kabul Tarihi: 08.03.2022

^aSağlık Bakanlığı Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kırıkkale, Türkiye, e-posta: muktedircaner75@gmail.com ORCID: 0000-0002-2298-0287

^bKartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye, e-posta: yelizkaraci@gmail.com ORCID: 0000-0001-8368-357X

^cKartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye e-posta: barsak_86@hotmail.com ORCID: 0000-0003-1639-2232

^dSağlık Bakanlığı Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kırıkkale, Türkiye e-posta: n_ozdag55@hotmail.com ORCID: 0000-0001-9566-0770

^eSağlık Bakanlığı Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kırıkkale, Türkiye e-posta: zeliha79y@yahoo.com ORCID: 0000-0002-0816-1277

^fSağlık Bakanlığı Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kırıkkale, Türkiye e-posta: gulaymeric71@hotmail.com ORCID: 0000-0001-6323-9834

Sorumlu Yazar/Correspondence: Muhdedir Caner e-posta: muktedircaner75@gmail.com

Atıf: Caner M, Karacı Y, Karasakal S, Türe Özdağ N, Gökgöz Erciyas Z, Meriç G. Yoğun bakım ünitelerinde basınç yaralanması oranlarının retrospektif incelenmesi. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi 2022;4(1):190-194.

Citation: Caner M, Karacı Y, Karasakal S, Türe Özdağ N, Gökgöz Erciyas Z, Meriç G. Retrospective investigation of pressure wound rate in intensive care units. Journal of Health and Life Science 2021;4(1):190-194.

GİRİŞ

Basınç yaralanması (BY), genellikle kemik çıkıntıları üzerindeki deri ya da derin dokularda basınç veya basınca eşlik eden sürtünme/yırtılma/kopma sonucu gelişen lokalize yaralanma olarak tanımlanmaktadır. Literatürlerde, dekübit ülseri(dekubitusulcer),basınç yarası (pressuresore), yatak yarası (bedsore) gibi terimler kullanılmakta ancak temel nedenin basınç sebebiyle meydana geldiği için basınç yaralanması (pressureinjury)tanımı daha fazla kabul görmektedir.¹⁻³

Yoğun bakım kliniklerinde tedavi gören hastaların fiziksel hareketlerinin ve mobilizasyonlarının kısıtlı olması nedeniyle, analjezik, kas gevşetici, sedatif ilaçların fazlasıyla kullanılması, solunum cihazlarının çok sık kullanılması, metabolik problemler,bilinç kaybı,ventilasyon ve dolaşım bozuklukları, malnutrisyon, inkontinans, hipoalbuminemi gibi BY için risk oluşturacak birçok unsur yer almaktadır. Bu nedenle yoğun bakım klinikleri, basınç yaralanmalarının yoğun görüldüğü alanların başında yer alır. Yoğun bakıma yatan her yaş grubu basınç yaralanmasının oluşmasında etken olan bu faktörlerin dışında yaşlanmayla birlikte; inflamatuvar yanıtta zayıflama, kollajen, elastin miktarında, büyüme faktörlerinde ve epidermal hücrelerin yenilenmesinde azalma, kronik hastalıklara sahip olma, cilt perfüzyonunda bozulma gibi faktörler BY gelişme hızını artırmaktadır.⁴

Basınç yaralanması oluşumunu tetikleyen risk faktörleri morbidite ve mortalite oranlarının artmasına bunun yanı sıra ağrı, enfeksiyon ve depresyon gibi komplikasyonlar oluşmasına neden olabilmektedir. Bu komplikasyonlar içinde en önemli komplikasyon enfeksiyon olup, özellikle beslenme düzeni bozulmuş, immün yetersizliği olan ve yaşlı hastalarda sepsis oluşmasını kolaylaştırarak bireyin hayatını tehdit etmektedir. Basınç yaralanması hastanın iyileşme zamanını uzatmakta, yarattığı psikolojik ve fiziksel travmanın yanında maddi olarak bakım masraflarının artmasına, bireyin sorumluluklarını yerine getirmede aksamaya neden olan ciddi bir sağlık sorunudur.⁵

Hasta bakımında birçok gelişmeler olmasına rağmen, basınç yaralanması tedavisinde bir takım güçlüklerle karşılaşmaktadır. Tedavi sonrasında yeniden oluşma oranları %90'ın üzerinde olduğu bilinmektedir. Hemşireliğin birincil rolü, risk altında olan hastaları bir ölçek ile değerlendirerek basınç yaralanmalarına sebep olan riskleri ortadan yok etmeye yönelik tedbirleri almak, cilt bütünlüğünü korumak ve devam ettirmek, yara oluşumunu engellemektir. Eğer hasta bireyde yara geliştirse, yara iyileşmesi ve yaranın tekrar oluşmaması için hasta bireye en uygun hemşirelik bakımının planlanması ve bireyin ailesinin de bu süreçte etkin olmasını sağlayacak hemşirelik uygulamalarına karar verilmesi, hemşirelik rolleri

içerisinde de yer almaktadır.^{5,6} Bu çalışmada yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda oluşan basınç yaralanmasının özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmanın yapıldığı kurum Anadolu'da 700 yataklı bir devlet hastanesidir. 2016-2017 yıllarında yoğun bakım ünitelerinde; 2. basamak genel yoğun bakım ünitesi (2. BGYBÜ), 3. basamak genel yoğun bakım ünitesi (3. BGYBÜ) ve kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi (KVCYBÜ), yatan hasta kayıtları retrospektif olarak incelendi. Norton Risk Değerlendirme Ölçeği puanları, BY gelişen gün oranları ve BY gelişen vücut bölgeleri hasta dosyasındaki formlardan incelenerek belirlendi. Norton Risk Değerlendirme Ölçeği; mental, aktivite, hareketlilik, fiziksel ve inkontinans durumları olmak üzere beş maddeden oluşmaktadır. Ölçekte her bir maddeye 1-4 puan arasında puan verilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 20'dir. Hasta dosyasından hemşire gözlem formları ve basınç yaralanması risk puanları, tedavi ve takip formları incelendi, BY önlenmesine yönelik havalı yatak, iki saatte bir pozisyon değişimi, risk değerlendirmesi, günlük cilt bütünlüğünün değerlendirilmesi, nem kontrolü, beslenme ve hidrasyonun sağlanması, basıncın azaltılmasına yönelik hemşirelik girişim ve uygulamaları değerlendirildi. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Science) 22 paket programı kullanılarak sıklık, standart sapma, ortalama yüzdelik ve ortalama kullanıldı. Gruplar arasındaki istatistiksel farkın saptanmasında Kruskal Wallis ve ki kare testi kullanıldı. Elde edilen sonuçların anlamlılık düzeyi için $p<0.05$ değerleri anlamlı olarak yorumlandı. Çalışma için kurum izni ve Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (27.06.2018 tarih, 18/3 sayı) izin alındı.

BULGULAR

Çalışmada 2016-2017 yılları arasında hastanede 85.228 hasta yatarak tedavi görmüş, bu hastalardan 5390 hastaya 2. BGYBÜ, 3. BGYBÜ ve KVCYBÜ'de sağlık hizmeti verilmiştir. BY gelişen 32 hastanın toplam 841 gün yoğun bakımda kaldığı, %4.5'inin 56-65, %95.5'inin 66 yaş ve üzerinde olduğu belirlendi.

2016 yılında 2584 hasta değerlendirilmiş, 17 hastaya BY tanısı konulmuş, 2017 yılında 2806 hasta değerlendirilmiş ve 15 hastaya BY tanısı konulmuştur. BY gelişen hastaların %53.1'inin (n=17) 3. BGYBÜ'de, %37.5'inin (n=12) 2. BGYBÜ'de yatmış oldukları, hastanede toplam yatış gününe göre incelendiğinde; en fazla 50 gün ve en az 10 gün yattıkları, hastaların BY gelişme günlerine bakıldığında ise; ortalama 18.5 gün ile 3. BGYBÜ'de en fazla,13.3 gün ile KVCYBÜ'de en az olduğu saptandı. BY gelişen bölgelerin sıklıkla;

sakrum (%71.9), topuk (%15.6) ve skapulada (%12.5) olduğu, hastaların prognozlarına bakıldığında %25’inde kısmen iyileşme görülürken, %46.9’unda iyileşme olmadığı saptandı. Hayatını kaybeden hastaların APACHE (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation) puanlaması, mortaliteleri ile uyumlu olup basınç yaralanmaları ile ilişkilendirilmedi. Çalışmaya dahil olan hastaların diyabetes mellitus veya hipertansiyon gibi kronik hastalığı olma durumları ile BY gelişmesi arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Basınç yaralanmasının %75 oranında 5-25 gün arasında geliştiği belirlendi. Gruplar arasında BY gelişme bölgesi en fazla sakrumda görülürken; 2. BGYBÜ’de 8, 3. BGYBÜ’de 11, KVCYBÜ’de ise 3 hastada sakrum bölgesinde görüldü. Hasta sonuçlarına bakıldığında iyileşmeyenlerin oranı %46.9 olarak saptandı.

Tablo 1. Hastaların demografik verileri ve basınç yaralanması ile ilgili değerleri

Özellikler	2. BGYBÜ (n=12) Ort±SD (Min-Maks)	3. BGYBÜ (n=17) Ort±SD (Min-Maks)	KVCYBÜ (n=3) Ort±SD (Min-Maks)	p
Yaş	76.9±4.6 (62-76)	75.9±3.4 (62-76)	75.3±0.6(69-76)	
Beden kütle indeksi (BKİ)	22.1±1.2 (22-22.1)	23.0±1.2 (22-23)	23.1±1.0 (23.1-23.2)	
Basınç yaralanması gelişme günü	17.4±6.0 (5-24)	18.5±5.3 (5-25)	13.3±1.5 (12-15)	0.685*
Toplam yatış günü	24.3±11(10-50)	26.9 ±7.4 (20-50)	23.0±1.7 (22-25)	0.225*
	n (%)	n (%)	n (%)	Toplam n (%)
Cinsiyet				
Kadın	7 (58.3)	9 (52.9)	3 (100)	19 (59.4)
Erkek	5 (41.7)	8 (47.1)	0	13 (40.6)
Diyabetes Mellitus				0.106**
Var	10 (83.3)	13 (76.5)	3 (100)	26 (81.3)
Yok	2 (16.7)	4 (23.5)	0	6 (18.7)
Sigara				
Kullanıyor	5 (41.6)	8 (47.1)	0	13 (40.6)
Kullanmıyor	7 (58.4)	9 (52.9)	3 (100)	19 (59.4)
Hipertansiyon				0.803**
Var	8 (66.7)	12 (70.6)	1 (33.3)	21(65.6)
Yok	4 (33.3)	5 (29.4)	2 (66.7)	11 (34.4)
BY gelişen bölge				
Sakrum	8 (66.7)	12 (70.58)	3 (100)	23 (71.9)
Topuk	2 (16.7)	3 (17.6)	0	5 (15.6)
Skapula	2 (16.7)	2 (11.8)	0	4 (12.5)
Risk puanı				
1-11 puan	4 (33.3)	9 (52.9)	1 (33.3)	14 (43.7)
≥12 Puan	8 (66.7)	8 (47.1)	2 (66.7)	18 (56.3)
Sonuç				
Kısmi iyileşme	1(8.3)	7(41.2)	0	8 (25)
İyileşmedi	5(41.7)	8(47.1)	2(66.7)	15 (46.9)
Eks	6(50)	2(11.7)	1(33.3)	9 (28.1)
Basınç yaralanması gelişme günü				
5-25	10 (83.3)	12 (70.6)	2 (66.7)	24 (75)
26 gün ve üstü	2 (16.7)	5 (29.4)	1 (33.3)	8 (25)

*Kruskall Wallis test, **Kikare test

Gruplar arasında yaş, BKİ, BY gelişme günü ve toplam yatış günü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.005$) (Tablo 1).

TARTIŞMA

Basınç yaralanması Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) tahmini olarak üç milyon yetişkin bireyi etkilemektedir.⁷ Hastanede tedavi görmekte olan hastaların BY insidansının %0.4 ile %38 arasında değişmekte olduğu bildirilmektedir.⁸

Bu çalışmada Diyabetes Mellitus ve hipertansiyonu olan hastalarda daha fazla BY gelişmiştir. Kronik

Ülkemizde farklı alanlarda basınç yaralanması insidansını belirlemek için çalışmalar yapılmıştır. Tokgöz ve Demir’in çalışmasında nöroloji yoğun bakımda yatan hastalarda basınç yaralanması oranı%15 olarak saptanmıştır.⁹ Karadağ ve Gümüşkaya’nın cerrahi hastalarda yapmış olduğu çalışmada basınç yaralanması insidansı %54.8’ dir.¹⁰ Katran çalışmasında cerrahi yoğun bakımda yatan hastalarda basınç yaralanması sıklığını %20.5olarak saptamıştır.⁵ Basınç yaralanması oranlarını üniversite hastanelerinde Uzun ve Tan¹¹ %11.6, İnan¹² %10.4 olarak belirlemişlerdir. hastalığı olan hastalarda daha erken basınç yaralanması olduğu görülmektedir. Hug ve ark. 2001 yılında

yaptıkları çalışmada hastaların hastaneye yatış tanısına ek olarak bir kronik hastalığın bulunması ile BY gelişimi arasında anlamlı bir ilişki saptamışlardır.¹³

Hareketsizlik, BY gelişmesindeki risk faktörlerinden biridir. Bu çalışmada 2. basamak yoğun bakım ünitesinde 12, hareketsizliğin daha fazla olduğu 3. basamak yoğun bakım ünitesinde 17 hastada BY gelişmiştir. Hug¹³ ve Lindgren ve ark.¹⁴ yaptıkları çalışmalarda hareketsiz olan hastalarda BY gelişme riskinin yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Yoğun bakımda tedavi gören hastaların birçoğunun yaşam destek cihazlarına bağımlı olması ve yeterince mobilize edilememesi sebebiyle BY gelişme riski yüksektir.

Çalışmada hastaların en fazla 50 ve en az 10 gün yattıkları, hastaların BY gelişme gün sayılarına bakıldığında ise; ortalama 18.5 gün ve 13.3 gün olduğu saptanmıştır. Mutlu' nun açık kalp ameliyatı geçiren hastaların basınç yarısı insidansını saptamak amacıyla yaptığı çalışmada, hastaların yoğun bakım kliline yatışından sonraki 1.günde %0.8'inin, 5. günde ise %58.5'inin basınç yarısı açısından yüksek riskli olduğu ve süre geçtikçe bu riskin arttığı tespit edilmiştir.¹⁵ Hastaların yoğun bakımlarda yatış süresi uzadıkça BY gelişme riskide yükselmektedir.

Bu çalışmada hastaların en fazla skapula ve topuk bölgelerinde BY geliştiği görülmüştür. Kurtuluş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 73 hastada toplam 150 BY tespit edilmiş ve en çok sakral bölgede (%35.9) ve bunu takiben topuklarda (%28) olduğu saptanmıştır⁴. Moore ve Cowman'ın yaptığı çalışmada bu çalışmanın sonuçlarını destekler nitelikte olup BY oluşumunda en riskli olarak ilk sırada sakral bölge, ikinci sırada topuklar olduğu saptanmıştır.¹⁶ Yoğun bakımda yatan hastalarda özellikle BY'nin fazla görüldüğü bölgelerin incelenmesi konusunda dikkatli olunmalıdır. Çalışmada basınç yaralanması gelişen hastalarda iyileşmeyenlerin sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum BY'nin gelişmeden önlenmesinin ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

SONUÇ

Sonuç olarak; yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların uzun yatışla birlikte, bu süreçte birçok tıbbi cihaza bağımlı olması, hareket kısıtlılığının yansira hastaya ait kronik hastalıklar BY gelişme riskini artırmaktadır. Yoğun bakım kliniklerinde yatarak tedavi gören hastalar, BY açısından değerlendirilmeli ve bu hastaların uygun cilt bakımı, hareketi, pozisyon değiştirmesi ve beslenmeye ait parametrelerin düzenlenmesi ile koruyucu hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır. Koruyucu girişimlerle basınç yarısı gelişme riski olan hastalarda BY görülme oranı azaltılabilir.

KAYNAKÇA

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP-EPUAP). Pressure ulcer prevention: Quick Reference Guides 2009. http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Treatment.pdf Erişim tarihi:01 Ağustos, 2021.
2. Yücel A. Bası Yaraları tanı ve tedavisi. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Cilt Hastalıkları ve Yara Bakımı Sempozyumu, İstanbul, 2008:37-57.
3. Tan A. Cerrahi yoğun bakım hastalarında basınç yarısı gelişme riski. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Malatya.
4. Kurtuluş Tosun Z, Bölüktaş RP. Yoğun bakım ünitelerinde yaşlı hastalarda bası yarısı prevalansı ve etkileyen faktörler. *Türk Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2015;19(2):43-53.
5. Katran B. Bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde bası yarısı görülme sıklığı ve bası yarısı gelişimini etkileyen risk faktörlerinin irdelenmesi. *JAREN*. 2015;1(1):8-14.
6. Thomas DR. Prevention and treatment of pressure ulcers. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2006;7(1):46-59.
7. Lyder CH, Ayello EA. Pressure ulcers: A Patient Safety Issue. in: Hughes RG, ed. Patient Safety and Quality: an Evidence-Based Handbook for Nurses (Prepared with support from the Robert Wood Johnson Foundation) Rockville, MD: Agency for Health care Research and Quality. AHRQ Publication, 2008:08-0043.
8. Graves N, Birrell F, Whitby M. Effect of pressure ulcers on length of hospital stay. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2005;26(3):293-97.
9. Tokgöz O, Demir O. Nöroloji yoğun bakım ünitesinde bası yara insidansı ve risk faktörleri. *Selçuk Tıp Dergisi*. 2010;26(1):95-98.
10. Karadağ M, Gümüşkaya N. The incidence of pressure ulcer in surgical patients: A sample hospital in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;15:413-21.
11. Uzun Ö, Tan M. A Prospective, descriptive pressure ulcer risk factor and prevalence study at a university hospital in Turkey. *Ostomy Wound Management*. 2007;53(2):44-56.
12. İnan GD. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastane'sinde yatan hastalarda basınç ülserleri prevalansı. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Adana.
13. Hug E. Bir eğitim hastanesinde bası yarısı prevalansı ve bası yarısı gelişiminde etkili risk faktörleri. İstanbul Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2001, İstanbul.
14. Lindgren M, Unosson M, Fredrikson M. Immobility a major risk factor for development of pressure ulcer among adult hospitalized patients: A prospective study. *Scand J Caring Sci*. 2004;18(1):57-64.
15. Mutlu S. Açık kalp ameliyatı uygulanan hastalarda basınç yarısı oluşumunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, İzmir.

16. Moore Z, Cowman S. Pressure ulcer prevalence and prevention practices in care of the older person in the Republic of Ireland. *J ClinNurs*.2012;21(3-4):362-71.