



Basınç Yaralanmalarının Önlenmesinde Daha İyi Sonuçlara Doğru: Kanıta Dayalı Uygulamalar

Bilge TEZCAN¹, Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK²

¹Edirne Sultan I. Murat Devlet Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği

²Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Bilge TEZCAN

e-mail: bilgesaracoglu11@gmail.com Edirne Sultan I. Murat Devlet Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Edirne, Türkiye.

Geliş Tarihi / Received: 26.06.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 10.12.2020

Copyright holder Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ÖZ

Deri bütünlüğünü bozan, enfeksiyon riskini arttıran, hastanın yaşam kalitesini azaltan ve tedavi süresini uzatan basınç yaralanmalarının önlenmesi, dünyada ve ülkemizde bakım kalitesinin indikatörlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Uzun yıllardır üzerinde yoğun çalışmalar yapılan basınç yaralanmalarının önlenmesinde kanıta dayalı birçok uygulama olduğu görülmektedir. Bu kanıtlar; risk tanılamada ölçeklerin uygulanabilirliğini, cildin gözlemlenmesi ve bakımında hemşirelik yaklaşımın önemini, beslenmenin yara iyileşmesindeki etkilerini, pozisyon değişikliğinin yara oluşumunu engellediğini ve eğitimin hemşirelik bakımındaki yerini göstermiştir. Teknolojinin de gelişmesiyle birçok yeni yöntem ve aracın basınç yaralanmalarını nasıl önleyebileceği araştırılmaktadır. Yayınlanan uluslararası kılavuzlarda basınç yaralanmalarının önlenmesi için temel noktalar risk tanılama, cilt bakımı, beslenme, pozisyon değiştirme, mobilizasyon ve eğitim olarak belirtilmiştir. Bu derlemede basınç yaralanmalarının önlenmesine yönelik hemşirelik yaklaşımının güncel literatür ışığında incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Bası Yarası, Beslenme, Cilt Bakımı, Eğitim, Risk Değerlendirme.

Towards Better Results in Preventing Pressure Injuries: Evidence-Based Practices

ABSTRACT

Prevention of pressure injuries that disrupt skin integrity, increase the risk of infection, decrease the patient's quality of life and prolong the treatment period is considered as one of the indicators of care quality in the world and in our country. It has been observed that there are many evidence-based practices in the prevention of pressure injuries that have been studied intensively for many years. These evidences are; showed the applicability of the scales in risk diagnosis, the importance of nursing approach in the observation and care of the skin, the effects of nutrition on wound healing, the change of position prevents wound formation and the place of education in nursing care. With the development of technology, many new methods and how the vehicle can prevent pressure injuries are investigated. In the published international guidelines, the main points for the prevention of pressure injuries are specified as risk identification, skin care, nutrition, position change, mobilization and education. In this review, it is aimed to examine the nursing approach to prevent pressure injuries in the light of current literature.

Keywords: Pressure Sore, Nutrition, Skin Care, Education, Risk Assessment.

GİRİŞ

Deri bütünlüğünü bozan, enfeksiyon riskini arttıran, hastanın yaşam kalitesini azaltan, hastanede kalış süresini uzatabilen basınç yaralanmalarının önlenmesi hemşirelik bakımının kalitesinin göstergesidir (Tanrikulu ve Dikmen, 2017; Gage, 2015). Literatür incelendiğinde basınç yaralanmalarının önlenmesinde kanıta dayalı birçok uygulama olduğu görülmektedir. Bu kanıtlar; derinin gözlemlenmesinin ve değerlendirilmesinin önemini, risk tanılama ölçeklerinin uygulanabilirliğini, pozisyon değişikliğinin yara oluşumu üzerindeki etkilerini, beslenme kontrolünün doku bütünlüğünün korunmasında etkili olduğunu, kontinans

yönetiminin cilt yapısının bozulmasını önlediğini, ayrıca farklı destek yüzeylerin yara oluşumunda önleyici etkilerinin olduğunu göstermiştir (Chang ve ark., 2018; Atkinson ve Cullum, 2018; Tanrikulu ve Dikmen, 2017; Black ve ark., 2011). Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı'nın 2014'te yayınladığı Kalite İndikatörleri ve Sağlıkta İndikatör Yönetim Sistemi (SİYÖS) Projesi'nde kalite indikatörleri belirlenmiş ve basınç yaralanmalarının önemi belirtilmiştir (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2014). Basınç yaralanması National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) ve European Pressure Ulcer Advisory Panel

(EPUAP) tarafından “basıncın tek başına ya da yırtılma ve basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntıları üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve/veya deri altı doku hasarı” olarak tanımlanmıştır (EPUAP ve NPUAP, 2009). Geçmişten günümüze yatak yarası, dekübit ülseri, basınç yarası ve basınç ülseri olarak tanımlanmış, terminolojisinde tartışmalar olmuştur. Bu terimler ülkemizde de sağlık profesyonelleri, hastalar ve yakınları tarafından halen kullanılmaktadır. Avrupa ve Kuzey Amerika’da basınç ülseri terimi yaygın olarak kullanılırken Güneydoğu Asya, Avustralya ve Yeni Zelanda son zamanlarda basınç yaralanması terimini benimsemiştir (NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014). Kasım 2019’da yayımlanan Basınç Ülslerinin/Yaralanmasının Önlenmesi ve Tedavisi için Yeni Uluslararası Klinik Uygulama Rehberi’nde de basınç yaralanması terminolojisinin kullanılması dikkat çekmektedir (NPUAP, 2019). Bu derlemede basınç yaralanması terminolojisi kullanılarak basınç yaralanmalarında hemşirelik yaklaşımının güncel literatür ışığında incelenmesi amaçlanmıştır.

Risk tanılama

Basınç yaralanmalarının önlenmesinde ilk basamak risk tanılamadır. Risk tanılamada hastanın mobilitesi, cilt yapısı, vasküler hastalık, diyabet, tüütün kullanımı, vücudun basınç altındaki bölgelerinde ağrı, daha önce iyileşmiş yaralanmalarının olup olmadığı mümkün olan en kısa sürede (ilk sekiz saat içinde) ve risk tanılama ölçekleri kullanılarak yapılmalıdır. Risk tanılama düzenli aralıklarla ve hastanın durumundaki herhangi bir değişiklik durumunda tekrarlanmalı, ölçekten alınan skordan ziyade risk alanlarına (örneğin beslenme veya mobilizasyonun sağlanması) yönelik bir bakım planı oluşturulmalıdır (NPUAP, 2016). Risk tanılama ölçeklerinin basınç yaralanması görülme sıklığını azaltıp azaltmadığını incelemek amacıyla yapılan bir sistematik derlemede; dahil edilen çalışmalardan elde edilen kanıtların düşük veya çok düşük düzeyde olduğu, yapılandırılmış ve sistematik basınç yaralanması risk tanılama ölçeklerinin kullanılmasının basınç yaralanması görülme sıklığını veya ciddiyetini azalttığını gösterecek kadar güvenilir olmadığı tespit edilmiştir (Moore ve Patton, 2019). Terminal dönemdeki palyatif bakım hastalarında basınç yaralanması görülme sıklığının retrospektif incelendiği çalışmada ise; basınç yaralanmalarının önlenmesinde hemşirelik kararlarıyla birlikte risk tanılama ölçeklerinin de kullanımının gerekli olduğu vurgulanmıştır (Artico ve ark., 2018). Özellikle basınç yaralanmalarının en sık görüldüğü yoğun bakım kliniklerinde basınç yaralanmalarını kategorize etmek için ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliğinin öncelikli olduğu vurgulanmıştır (Griswold ve ark., 2017).

Cilt bakımı

Hasta birime kabul edildikten sonra en kısa zamanda tüm cildi kontrol edilmelidir. Cilt özellikle kızarıklık, kuruluk ve ödem açısından dikkatle izlenmelidir. Koyu tenli hastalarda cilt incelenirken cildin tonunda ve sıcaklığında komşu dokulara kıyasla değişiklik olup olmadığına dikkat edilmelidir. Sakrum, koksiks, kalçalar, topuklar, dirsekler ve tıbbi cihaz altındaki basınç noktaları değerlendirilmelidir. İnkontinans sonrası cilt hemen temizlenmeli, cildin pH dengesini korumak için pH dengeleyici ürünler kullanılmalı ve kuru ciltler günlük nemlendirilmelidir.

Cilt değerlendirmesi hastanın durumuna göre günde en az bir defa yapılmalıdır (NPUAP, 2016). Görsel cilt değerlendirmesi ile subepidermal nem ve erken evre basınç yaralanması arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada subepidermal nem ölçümünün basınç yaralanmasının önlenmesi açısından klinik hemşirelik alanında erken evre cilt hasarını tahmin etmek için kullanılabileceği saptanmıştır (Kim ve ark., 2018). Çin’de ikinci ve üçüncü basamak 25 hastanede basınç yaralanması görülme sıklığını ve ilişkili olası risk faktörlerini araştırmak için yapılan bir çalışmada; en yaygın Evre II yaralanma olduğu, en sık sakrum ve ayaklarda görüldüğü tespit edilmiştir. Braden Risk Tanılama Ölçeği’nden alınan puanın düşük olması, uzun süreli yatarak tedavi görme, üriner ve fekal inkontinansın olması, tıbbi ünitenin özellikleri ve ileri yaştan basınç yaralanması ile ilişkili risk faktörleri olduğu belirtilmiştir (Zhou ve ark., 2018). 11 makalenin incelendiği sistematik derlemede; koyu ten rengine sahip hastalarda basınç yaralanmaları tespit edildiğinde ileri seviyede olma ihtimalinin yüksek olduğu, erken evrede cilt hasarının tanılanmasının zorluğu ve bu doğrultuda koyu tenlilerin daha kapsamlı değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Gunowa ve ark., 2018). Yoğun bakım hastalarında cilt ve dokuda meydana gelen değişikliklerin görsel değerlendirmesi ile yüksek frekanslı ultrason incelemesinin karşılaştırıldığı bir çalışmada; dermal yoğunluk, dermal kalınlık ve yüksek frekanslı sakral ultrason görüntülerindeki değişiklikler incelenmiştir. Sakral bölgede görsel inceleme ile yüksek frekanslı ultrason incelemesi arasında ilişki bulunamamıştır. Yüksek frekanslı ultrason incelemesinin doku hasarının gelişimi için bir tarama aracı olarak kullanılması için daha çok karşılaştırılmalı çalışma yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır (Grap ve ark., 2017). Embriyonik aşamada olan ve yapısal doku hasarını ortaya çıkarmak için daha fazla çalışma yapılması gereken bir alan da basınç yaralanması riskinin biyobelirteçlerini incelemektir. Başlangıç iskemisinin göstergesi olan interlökin (IL)-1a, IL-1RA ve IL-8 biyobelirteçlerinin yapısal doku hasarını önceden tespit edebileceği belirtilmiştir (García-Fernández ve ark., 2016). Standart önleyici bakım alan risk altındaki hastalarda basınç yaralanması gelişimi ile ilişkili prediktif (öngören) faktörleri tanımlamak amacıyla yapılan bir çalışmada ise; Evre II-IV basınç yaralanmaları; eritem, ürogenital bozukluklar ve yüksek vücut ısı ile ilişkili bulunmuştur. Yüzeysel basınç yaralanmaları ile ilişkili prediktif faktörlerin kliniğe yatış, inkontinansla ilişkili dermatit, eritem ve daha düşük Braden skoru olduğu saptanmıştır. Spesifik prediktif faktörler dikkate alınarak önleyici tedbirler alınsa bile, risk altındaki tüm hastalarda sürekli değerlendirme ve hemşirelik uygulamalarının gerekliliği vurgulanmıştır. Ayrıca günlük cilt gözleminin, müdahalelerin etkinliğini sürekli olarak izlemek için kullanılabileceği sonucuna varılmıştır (Demarre ve ark., 2015).

Beslenme

Yetersiz beslenme basınç yaralanması ve yara iyileşmesinde gecikme için risk faktörleridir. Yetersiz beslenme bağışıklık sistemini etkileyerek kollajen sentezinde azalmaya neden olur. Laboratuvar testleri hastaların beslenme durumunu tanımlamakta yetersiz kalabilir. Basınç yaralanmalarını önlemek ve yara iyileşmesini sağlamak için ideal ve yeterli besin alımı sağlanmalıdır (Saghaleini ve ark., 2018). Norton Ölçeği ile tanılanan basınç yaralanması riski ile beslenmenin

yetersiz karşılanması arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan bir çalışmada basınç yaralanması riski ile zayıf beslenme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Yetersiz beslenmenin basınç yaralanması riskini arttıracak sonucuna varılmıştır (López ve ark., 2019). Yetersiz beslenme riskini belirlemek için geçerli ve güvenilir tarama araçları kullanılmalıdır. Basınç yaralanması riski olan her hasta için beslenme planı oluşturulmalıdır. Oral alım artırılmalı ve yeterli düzeyde sıvı alımı sağlanmalıdır. Hidrasyon cilt bütünlüğünün korunmasında önemli bir rol oynar. Dehidrasyon hücre metabolizmasını etkiler ve yara iyileşmesini geciktirir. Oral, enteral veya parenteral beslenen hastalarda yeterli besin alımı değerlendirilmeli ve kilo takibi yapılmalıdır (Saghaleini ve ark., 2018; NPUAP, 2016).

Hastanede yatan ve basınç yaralanması olan yaşlı hastaların beslenme yönetimini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada; basınç yaralanması olan hastalarda yemek zamanlarında destek ve hasta tarafından özel olarak istenen gıdaların temin edilmesinin en sık yapılan beslenme girişimleri olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada beslenme taramalarının ise yetersiz yapıldığı tespit edilmiştir. Risk altındaki yaşlı hastalarda beslenme bakımının yetersiz olduğu ve beslenmenin önemi konusunda farkındalık kazandırmanın gerekli olduğu sonucuna varılmıştır (Eglseer ve ark., 2019). Norton Ölçeği ile tanımlanan basınç yaralanması riski ile beslenmenin yetersiz karşılanması arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan bir çalışmada basınç yaralanması riski ile zayıf beslenme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Yetersiz beslenmenin basınç yaralanması riskini arttıracak sonucuna varılmıştır (López ve ark., 2019). Yetişkin yoğun bakım hastalarında çok bileşenli basınç yaralanması önleme programlarının etkinliğini değerlendirmek için yapılan bir sistematik derlemede önleme programlarının ortak bileşenlerinin; sağlık profesyonellerinin rollerinin açıklığa kavuşturulması, yeni rollerin geliştirilmesi, eğitim planlanması, pozisyon değişimi, destek yüzeyleri kullanımı, basınç yaralanması risk tanılama, cilt değerlendirmesi, beslenme ihtiyaçları değerlendirilmesi, dokümantasyon, multidisipliner ekip katılımı ve mobilizasyon olduğu belirtilmiştir (Lin ve ark., 2020). Basınç yaralanmalarında hemşirelik bakımının performansını kanıta dayalı uygulama kılavuzlarına göre değerlendirmeyi ve hemşirelik bakımını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada ise; yara bakımı, ağrı kontrolü, cilt bakımı, kontinans yönetimi, destek yüzey kullanma ve beslenme kontrolünün yeterli düzeyde olmadığı sonucuna varılmıştır. Hemşirelere basınç yaralanmalarında hemşirelik bakımını iyileştirmek için bakımının önemini kavramaları ve uygulamada iyileştirme sorumluluğu almaları önerilmiştir (Kim ve ark., 2019).

Pozisyon değiştirme ve mobilizasyon

Basınç yaralanmalarını önlemek için risk altındaki tüm hastalara tıbbi durumu ve tedavileri nedeniyle kontrendikasyon olmadıkça pozisyon verilmelidir. Pozisyon değişiminde ardışık olarak hasta otuz derece yan yatma konumuna getirilmeli ve sakrumun yatak ile teması kontrol edilmelidir. Hastanın basınç yaralanması açısından riskli olan vücut bölgelerindeki basınç azaltılmalıdır ve topukların yatak ile teması olmadığına emin olunmalıdır (NPUAP, 2016). Basıncı vücut yüzeyine eşit dağıtmak için farklı özelliklerde destek yüzeyler geliştirilmiştir. Kullanılacak

destek yüzeyi seçerken hareketsizlik, yatak içinde kayma, cilt nemi, hastanın vücut büyüklüğü ve ağırlığı göz önünde bulundurulmalıdır. Destek yüzey kullanılsa bile hastaya pozisyon vermeye devam edilmelidir. Sandalye veya tekerlekli sandalyede olan hastalar için basıncı dağıtan sandalye minderleri kullanılabilir. Aynı zamanda hastalar mümkünse aralıklı olarak mobilize edilmelidir (NPUAP, 2016).

Basınç yaralanması ile yatak başının yükseltilmesi arasındaki ilişki yoğun bakım hemşireliğinde güncel araştırma konularından biridir. Ventilatörle ilişkili pnömoniye önlemek için yatak başının en az otuz derece yükseltilmesi gereklidir. Fakat yapılan çalışmalar bu pozisyonun sakrumda arayüz basıncını artırdığını göstermektedir. Basınç yaralanması riskini daha iyi öngörebilmek için son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda hasta farklı pozisyonlarda yatırıldığında yüksek basınç alanlarını ve basıncın vücuda nasıl dağıldığını incelemek için XSENSOR basınç haritalama sistemi kullanılmıştır (García-Mayor ve ark., 2018; Grap ve ark., 2017a). Pozisyon verildiğinde yatak başı otuz derecenin üzerine getirilmişse sakrumun zarar görmemesi için üzerine bir poliüretan köpük pansuman yerleştirilmelidir. Perine için hava geçirgenliği olan inkontinans pedleri kullanılmalıdır. Topuk yaralanması riski yüksek hastalarda topuğu koruyan cihazlar veya poliüretan köpük yara örtüleri kullanılmalıdır. Bunlarla birlikte tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmalarını önlemek için tıbbi cihazın cilt ile temas eden kısmının altına ince köpük veya hava geçirgenliği olan sargılar yerleştirilmelidir (NPUAP, 2016). Üç farklı destek yüzeyinin topuk ve sakral cildin yapısı üzerindeki etkilerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada; destek yüzey tipinin cilt yapısını ve işlevini etkilediği, jel ve hava yatağının köpük yatağa kıyasla daha koruyucu olduğu ancak jel ve hava yatağı arasındaki farkın az olduğu sonucuna varılmıştır (Tomova-Simitchieva ve ark., 2018).

Yetişkin immobil hastalarda basınç yaralanmasını önlemek için pozisyon değiştirme sıklığı ile ilgili araştırmaları inceleyen bir çalışmada; pozisyon değiştirme sıklığına ilişkin sonuçların yetersiz olduğu, bununla birlikte basınç yaralanması önleme kılavuzlarını geliştirmek için daha fazla araştırılması gerektiği, bu sayede hemşirelerin çalışmasını daha verimli olacağı hem hastalar hem de hastaneler için tedavinin uygun maliyetli hale gelebileceği belirtilmiştir (Chew ve ark., 2018). Yoğun bakım ünitesinde basınç yaralanmalarını önlenmeye yönelik ülkemizde yapılmış çalışmaların incelendiği bir sistematik derlemede; basınç yaralanması risk tanılama en fazla Braden Ölçeği'nin kullanıldığı, ölçeklerin karşılaştırıldığı çalışmaların yapılmadığı ve risk tanılama ölçekleri yerine farklı ölçeklerin de kullanıldığı belirtilmiştir. Hastanın iki saatte bir yatak içi pozisyonun değiştirilmesinin, cildinin korunması için önlemler alınmasının ve havalı yatağın kullanılmasının basınç yaralanmalarını önlemek için en sık yapılan uygulamalar olduğu tespit edilmiştir (Çınar ve ark., 2018).

Basınç yaralanmalarında en önemli faktörlerden biri olan immobilizasyon sedasyon nedeniyle yoğun bakım kliniklerinde daha çok görülmektedir. Yoğun bakım hastalarında mekanik ventilasyondaki hastaların sedasyonlu ve sedasyonsuz olarak takip edildiği NONSEDA çalışmasında sedasyon almayan hastalarda basınç

yaralanması sayısının önemli ölçüde etkilenmediği saptanmıştır. Sedasyon olmamasının basınç yaralanması oluşumunu etkileyip etkilemediğini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada; sedasyon almayan hastalarda çoğunlukla tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanması gelişirken, sedasyon alan hastalarda ise çoğunlukla sakrum ve topuklarda basınç yaralanmaları geliştiği görülmüştür (Nedergaard ve ark., 2018). Teknolojik gelişmeler basınç yaralanmalarının önlenmesinde birçok yöntemin kullanılmasını sağlamıştır. Giyilebilir bir hasta sensörünün basınç yaralanmalarını, bakımı ve hasta sonuçlarını iyileştirmek için klinik etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada; yoğun bakım hastalarında giyilebilir hasta sensörünün hastane kaynaklı basınç yaralanmalarının gelişmesine karşı istatistiksel olarak anlamlı bir koruyucu etki gösterdiği ve bu verilerin yoğun bakım ünitesinde pozisyon değiştirme kalitesine ilişkin ilk nicel veriler olduğu sonucuna varılmıştır. Hastanede yatan risk altındaki hastalarda basınç yaralanmalarını önlemek için, pozisyon değiştirme protokollerinin uygun sıklığını belirlemek için giyilebilir sensörler gibi teknolojilerden yararlanan klinik çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Pickham ve ark., 2018).

Eğitim

Basınç yaralanmalarının önlenmesinde önemli bir bileşen olarak kabul edilen eğitimin kapsamı sadece sağlık profesyonellerinin eğitimi ile sınırlı kalmamalı, hastaya ve aileye risk faktörleri öğretilmeli, riski azaltmaya yönelik uygulamalara onlar da dahil edilmedir. Böylelikle hem hasta hem de bakım veren aile üyelerinin otonomisi gelişebilir ve özellikle evde bakım hastaları gibi uzun süreli bakım ihtiyacı olan hastalar için basınç yaralanması riski azalabilir (NPUAP, 2016).

Basınç yaralanmalarının önlenmesinde sağlık profesyonellerine yönelik eğitimlerin etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan bir sistematik derlemede; dahil edilen çalışmaların öncelikle sağlık profesyonellerinin klinik davranışlarındaki değişime odaklanmadığı, sadece bir çalışmada eğitimin basınç yaralanmasının sıklığı ile hastaların yaşam kalitesi ve fonksiyonel bağımlılığı üzerine etkisinin incelendiği fakat sonuçların bağımsız değerlendirilmesinde yetersiz bilgi sağladığı görülmüştür. Çalışmalar yeterli kanıt sağlamadığı için sağlık profesyonellerini basınç yaralanmalarını önleme konusunda eğitmenin, basınç yaralanması insidansına veya hemşirelerin önleme bilgisine herhangi bir katkısı olup olmayacağının belirsizliği ve bu nedenle, eğitimin basınç yaralanmalarının önlenmesi üzerindeki etkisini açıklığa kavuşturmak için daha fazla bilgi gerektiği sonucuna varılmıştır (Armstrong ve ark., 2018). Sağlık hizmetlerinin organizasyonunu hedef alan, farklı hizmet odaklı müdahalelerin, basınç yaralanmalarının önlenmesi ve tedavisi üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan başka bir sistematik derlemede ise; basınç yaralanmalarını önlemek ve tedavi etmek için sağlık hizmetlerinin organizasyonunun etkisine dair kanıtların belirsiz olduğu, sonuçları doğrulamak için ek araştırmaların gerekli olduğu sonucuna varılmıştır (Joyce ve ark., 2018).

Multidisipliner ekip ile en iyi basınç yaralanması uygulamalarını destekleme stratejilerini incelemek amacıyla yapılan bir sistematik derlemede ise, sağlık profesyonellerinin basınç yaralanması değerlendirmesi ve

yönetim bilgisi eksikliğinin eğitim literatüründe baskın bir tema olduğu görülmüştür. Basınç yaralanması eğitimi için tercih edilen yöntemler incelendiğinde, hemşireler ve hekimler arasında daha çok tercih edilen yöntemlerin elektronik ortamda öğrenme gibi teknoloji desteği ile bilgi teknolojisi ve yara resimlerinin eğitimde kullanılması olduğu saptanmıştır. Çalışmada profesyonel iletişim ve insan kaynakları da dahil olmak üzere uygulama değişikliğini etkileyen sistem ve organizasyon düzeyindeki belirli engeller vurgulanmıştır (Suva ve ark., 2018).

SONUÇ

Basınç yaralanmalarının önlenmesi için risk tanılama, cilt bakımı, beslenme, pozisyon değiştirme, mobilizasyon ve eğitim temel noktalar olmuştur. Hem sağlığı hem de maliyeti etkileyen bu yaralanmalar kalite göstergesi olarak kabul edilmektedir. Teknolojinin de gelişmesiyle birçok yeni yöntem ve aracın basınç yaralanmalarını nasıl önleyebileceği araştırılmaktadır. Uzun yıllardır üzerinde yoğun çalışmaların yapıldığı bu alanda ülkemizde yapılan araştırmalar sınırlı sayıdadır. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri ekip yaklaşımıyla bulundukları kliniklerde kanıta dayalı uygulamaları benimsemelidirler. Bu durumda hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri birlikte hareket etmeli, uygun tedavi planı yapılmalı ve uygulanmalı, gelişen yaralanmaların ilerlememesi ve yaralanmayı önlemek için yapılan uygulamalara yara bakımı da dahil edilmelidir.

Çıkar çatışması beyanı

Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Kurumsal ve finansal destek beyanı

Kurumsal ve finansal destek yoktur.

KAYNAKLAR

- Guideline. The National Pressure Injury Advisory Panel (NPUAP) (2019) <https://npiap.com/page/2019Guideline> Erişim tarihi: 17 Aralık 2019
- Artico, M., Dante, A., D'angelo, D., Lamarca, L., Mastroianni, C., Petitti, T., ... De Marinis, M.G. (2018). Prevalence, incidence and associated factors of pressure ulcers in home palliative care patients: A retrospective chart review. *Palliat Med*, 32(1), 299-307.
- Atkinson, R. A., & Cullum, N.A. (2018). Interventions for pressure ulcers: a summary of evidence for prevention and treatment. *Spinal Cord*, 56, 186-198.
- Black, J.M., Edsberg, L.E., Baharestani, M.M., Langemo, D., Goldberg, M., McNichol, L., Cuddigan, J. (2011). Pressure ulcers: avoidable or unavoidable? Results of the national pressure ulcer advisory panel consensus conference. *Ostomy Wound Manage*, 57(2), 24.
- Chang, M.C., Yu, T., Luo, J., Duan, K., Tu, P., Zhao, Y., ... Stachura, M. (2018). Multimodal sensor system for pressure ulcer wound assessment and care. *IEEE Trans Industr Inform*, 14(3), 1186-1196.
- Çınar, F., Şahin, S.K., Aslan, F.E. (2018). Yoğun bakım ünitesi'nde basınç yaralarının önlenmeye yönelik Türkiye'de yapılmış çalışmaların incelenmesi; sistematik derleme. *BAUN Sağ Bil Derg*, 7(1), 42-50.
- Demarre, L., Verhaeghe, S., Van Hecke, A., Clays, E., Grypdonck, M., Beekman, D. (2015). Factors predicting the development of pressure ulcers in an at-risk population who receive standardized preventive care: secondary analyses of a multicentre randomised controlled trial. *J Adv Nurs*, 71(2), 391-403.
- Eglseer, D., Hödl, M., Lohrmann, C. (2019). Nutritional management of older hospitalised patients with pressure injuries. *Int Wound J*, 16(1), 226-232.

- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. (Çev. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği). Basınç Ülserlerini Önleme: Hızlı Başvuru Kılavuzu. Aralık 2010, Ankara.
- Gage, W. (2015). Preventing pressure ulcers in patients in intensive care. *Nursing Standard*, 29(26):53-61.
- García-Fernández, F.P., Agreda, J.J.S., Pancorbo-Hidalgo, P.L., Verdu-Soriano, J., Casanova, P.L., Rodríguez-Palma, M. (2016). Classification of dependencerelated skin lesions: a new proposal. *J. Wound Care*, 25, 26-32.
- García-Mayor, S., Morilla-Herrera, J.C., Lupiáñez-Pérez, I., Kaknani Uttumchandani, S., Leon Campos, A., Aranda-Gallardo, M., et al. (2018). Peripheral perfusion and oxygenation in areas of risk of skin integrity impairment exposed to pressure patterns. A phase I trial (POTER Study). *Journal of Adv. Nurs.*, 74(2), 465-471.
- Grap, M.J., Schubert, C.M., Burk, R.S., Lucas, V., Wetzel, P.A., Pepperl, A., et al. (2017). High frequency ultrasound sacral images in the critically ill: tissue characteristics versus visual evaluation. *Intensive Crit. Care Nurs.* 42, 62-67.
- Grap, M.J., Munro, C.L., Wetzel, P.A., Schubert, C.M., Pepperl, A., Burk, R.S., et al. (2017). Tissue interface pressure and skin integrity in critically ill, mechanically ventilated patients. *Intensive Crit. Care Nurs.* 38, 1-9.
- Griswold, L.H., Griffin, R.L., Swain, T., Kerby, J.D. (2017). Validity of the Braden Scale in grading pressure ulcers in trauma and burn patients. *J. Surg. Res.* 219, 151-157.
- Jocelyn Chew, H.S., Thiara, E., Lopez, V., Shorey, S. (2018). Turning frequency in adult bedridden patients to prevent hospital-acquired pressure ulcer: A scoping review. *Int Wound J*, 15(2), 225-236.
- Joyce, P., Moore, Z.E., Christie, J. (2018). Organisation of health services for preventing and treating pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*, 12:1-71.
- Kalite İndikatörleri ve Sağlıkta İndikatör Yönetim Sistemi (SİYÖS) Projesi. T. C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Ocak 2014, Ankara
- Kim, C.G., Park, S., Ko, J.W., Jo, S. (2018). The relationship of subepidermal moisture and early stage pressure injury by visual skin assessment. *J Tissue Viability*, 27(3), 130-134.
- Kim, J.K., Yoo, S.H., Nho, J.H., Ju, J.K. (2019). Performance and Influencing Factors of Evidence-Based Pressure Ulcer Care Among Acute Care Hospital Nurses. *Worldviews Evid Based Nurs*, 16(1), 29-35.
- Lin, F., Wu, Z., Song, B., Coyer, F., Chaboyer, W. (2020). The effectiveness of multicomponent pressure injury prevention programs in adult intensive care patients: A systematic review. *Int J Nurs Stud*, 102, 103483.
- López, M., Jiménez, J.M., Fernández, M., Martín, B., Cao, M.J., Castro, M.J. (2019). Relationship between pressure ulcer risk based on Norton Scale and on the "Eating/Drinking" need assessment. *J Nurs Manag*, 27(1), 117-124.
- Moore, Z.E., Patton, D. (2019). Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*, 1: 1-43.
- Nedergaard, H.K., Haberlandt, T., Toft, P., Jensen, H.I. (2018). Pressure ulcers in critically ill patients - preventable by non-sedation? A substudy of the NONSEDA-trial. *Intensive Crit. Care Nurs*, 44, 31-35.
- Oozageer Gunowa, N., Hutchinson, M., Brooke, J., Jackson, D. (2018). Pressure injuries in people with darker skin tones: A literature review. *J Clin Nurs*, 27(17-18), 3266-3275.
- Pickham, D., Berte, N., Pihulic, M., Valdez, A., Mayer, B., Desai, M. (2018). Effect of a wearable patient sensor on care delivery for preventing pressure injuries in acutely ill adults: A pragmatic randomized clinical trial (LS-HAPI study). *Int J Nurs Stud*, 80, 12-19.
- Porter-Armstrong, A.P., Moore, Z.E., Bradbury, I., McDonough, S. (2018). Education of healthcare professionals for preventing pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*, 5:1-48
- Pressure Injury Prevention Points. The National Pressure Injury Advisory Panel (NPUAP), 2016. <https://npiap.com/> Erişim tarihi: 17 Nisan 2019
- Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. The National Pressure Injury Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/2014_guideline.pdf Erişim tarihi: 17 Aralık 2019
- Saghaleini, S.H., Dehghan, K., Shadvar, K., Sanaie, S., Mahmoodpoor, A., Ostadi, Z. (2018). Pressure ulcer and nutrition. *Indian J Crit Care Med*, 22(4):283-289.
- Suva, G., Sharma, T., Campbell, K.E., Sibbald, R.G., An, D., Woo, K. (2018). Strategies to support pressure injury best practices by the inter-professional team: A systematic review. *Int Wound J*, 15(4), 580-589.
- Tanrikulu, F., & Dikmen, Y. (2017). Yoğun bakım hastalarında basınç yaraları: risk faktörleri ve önlemler. *J Hum Rhythm*, 3(4), 177-182.
- Tomova-Simitchieva, T., Lichterfeld-Kottner, A., Blume-Peytavi, U., Kottner, J. (2018). Comparing the effects of 3 different pressure ulcer prevention support surfaces on the structure and function of heel and sacral skin: An exploratory cross-over trial. *Int Wound J*, 15(3), 429-437.
- Zhou, Q., Yu, T., Liu, Y., Shi, R., Tian, S., Yang, C., ... Wu, Z. (2018). The prevalence and specific characteristics of hospitalised pressure ulcer patients: A multicentre cross-sectional study. *J Clin Nurs*, 27(3-4), 694-704.

