

KALP CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM HASTALARINDA BASİ YARASI OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Berrin BULUT ÇEPNİ; Ayten KARAKAŞ; Serap GÜNAY

AMAÇ

Çalışmamızda; Kalp Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi olarak, bölümümüzde karşılaştığımız bası yarası olgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GİRİŞ

Bası yaraları, hareket yeteneği kalmayan, yatma, oturma zorunluluğu olan hastalarda gelişen, yüksek morbidite ve mortalite ile seyreden, bakımı zor ve maliyeti yüksek bir patolojidir. Son yıllarda yapılan araştırmalar bası yaralarının sıklığının bütün yatan hastalar arasında ortalama % 9 olduğunu göstermektedir.

Bası yarası hasta güvenliği içinde yer alan değerlendirmelerden biridir. Hastanın servise kabul edildiğinde yapılması gereken bası yarası risk değerlendirmesi, verilecek olan bakımın planlanmasını, takibini ve sürekliliğini sağlar. Güvenilir, geçerli ve hastanın içinde bulunduğu durumu tam olarak ortaya koyan risk değerlendirme ölçeklerinin özellikle hastanın bakım kalitesini artırması ve çalışanlar arasında bakım standardı oluşturması açısından önemi çok büyüktür. Bası yarası risk değerlendirme ölçekleri arasında en çok tercih edilenler Norton, Braden, Gosnell ve Waterlow ölçekleridir. Norton ve Braden risk değerlendirme ölçekleri özellikle Amerika'da, Waterlow ölçeği ise İngiltere'de yaygın olarak kullanılmaktadır. Ölçek; uyarının algılanması, nem, aktivite, hareket, beslenme, sürtünme ve tahriş olmak üzere 6 alt boyut içermektedir (Tablo:1).

YÖNTEM

Temmuz 2003 ve Aralık 2006 tarih aralığında ünitemizde kalp cerrahisi sonrası takip edilmiş bası yarası riski bulunan tüm hastalar ile bası yarası oluşmuş hastalar tespit edilerek sonuçlar incelenmiştir.

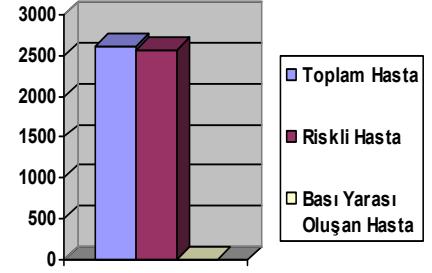
Temmuz 2003 ve Aralık 2006 arasında toplam 2616 hasta ameliyat sonrası yoğun bakımda izlenmiş olup, bu hastalar üniteye ilk girişte, durumlarında değişiklik olduğunda ve haftada 2 gün olmak üzere rutin olarak bası yarası riski açısından Braden Risk Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Risk puanı 16 ve altında ise bası yarası oluşma riski yüksek olduğundan erken dönemde bası jelleri, havalı yatak, pozisyon değişimi gibi koruyucu önlemler alınmıştır.

BRADEN RİSK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ											
Uyarının Algılanması		Nemlilik		Aktivite		Hareket		Beslenme		Sürtünme	
Tamamıyla yetersiz	1	Sürekli ıslak	1	Yatağa bağımlı	1	Tamamen hareketsiz	1	Çok yetersiz	1	Sorun	1
Çok yetersiz	2	Çok ıslak	2	Sandalyeye bağımlı	2	Çok hareketsiz	2	Yetersiz	2	Olası sorun	2
Biraz yeterli	3	Bazen ıslak	3	Arastra yürüyor	3	Az hareketli	3	Yeterli	3	Sorun yok	3
Tamamen yeterli	4	Nadiren ıslak	4	Sık sık yürüyor	4	Hareketli	4	Çok İyi	4		

Risk Puanı 16 ve aşağı ise; yara oluşumunu önlemek için tedbirler alınır.

TABLO:1

Ayrıca çalışanlara oryantasyon programları ve hizmetiçi eğitimlerde bası yaralarının önlenmesi ve yara bakımı ile ilgili konularda eğitim verilmiştir. Bası yarası gelişen hastalarda ise yaranın renk, görünüş ve boyutu 'Bası Yarası Takip Formu' ile takip edilerek, tedavilerinde yara göre özel örtücü materyaller kullanılmıştır.



BULGULAR

Bası yarası oluşma riski bulunan 2556 (% 97) hasta içinde 8 (% 0,3) hastada bası yarası izlenmiştir (Tablo:2). Hastalardan bir tanesinde ameliyat öncesi dönemde bası yarası mevcut olduğu için bu çalışmanın dışında tutulmuştur. Yıllara göre bakıldığında potansiyel risk grubu ve bası yarası oluşan hasta sayısında artma görülmemiştir (Tablo:3).

Yıl	Bası Yarası Riski Olan Hasta Sayısı	Bası Yarası Oluşan Hasta Sayısı
2003	2556	2
2004	2927	3
2005	3251	3
2006	3264	2

TABLO:3

SONUÇ

Bası yarası gelişme riski geçerli ve güvenilir olan ölçeklerden biri ile değerlendirilmeli, çalışanların klinik eğitim almaları, yeni gelişmelere adaptasyon sağlamaları ve yüksek risk altındaki hastanın ayırt edilmesi, yakınlaşan bası yarasının tanınması, erken tanı ilkelerinin bilinmesi, hasta ve hasta yakını eğitiminin yapılması, bası yarası gelişmeden önlem alınması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- 1-Ayello, E.A. Ve Braden, B. (2002). How and why to do pressure ulcer risk assessment. *Advanced in Skin&Wound Care*.
- 2-Çınar, N.D. ve Sevgi F. (2001). Basıncı yaralarının önlenmesi ve bakımında hemşirenin rolü. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*.
- 4-Granick, M.S., Long C.D., Ramasastry S.S. (1998). *Wound Healing* W.B. Saunders Company. 1.st. Ed. Philadelphia.
- 5-Özgenel, G.Y. ve ark. (2002). Bası yaralarında tedavi prensiplerimiz ve sonuçlarımız. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 28 (2):27-32.