



**BASI YARASI GELİŞEN HASTALARIN EVDE
BAKIM SÜRECİNDE KARŞILAŞTIKLARI
SORUNLARIN GÜNLÜK YAŞAM
AKTİVİTELERİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Handan AYDIN KAHRAMAN
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI

Yüksek Lisans Tezi-2019

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BASI YARASI GELİŞEN HASTALARIN EVDE
BAKIM SÜRECİNDE KARŞILAŞTIKLARI SORUNLARIN
GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE GÖRE
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Handan AYDIN KAHRAMAN

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI**

**ERZURUM
2019**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

**BASI YARASI GELİŞEN HASTALARIN EVDE BAKIM
SÜRECİNDE KARŞILAŞTIKLARI SORUNLARIN GÜNLÜK
YAŞAM AKTİVİTELERİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Handan AYDIN KAHRAMAN

Tez Savunma Tarihi : 11.07.2019

Tez Danışmanı : Prof.Dr. Mağfired KAŞIKÇI (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof.Dr. Papatya KARAKURT (Erzincan Binali Yıldırım
Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç.Dr. Afife YURTTAŞ (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2019

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Bası Yarasının Tanımı	4
2.2. Bası Yarasının Görölme Sıklığı.....	4
2.3. Bası Yarasının Etiyolojisi ve Oluşumunu Etkileyen Risk Faktörleri	6
2.3.1. Bası Yarası Oluşumuna Neden Olan Dış Faktörler	6
2.3.2. Bası Yarası Oluşumuna Neden Olan İç Faktörler	7
2.4. Bası Yarasının Sık Karşılaşıldığı Vücut Bölgeleri	8
2.5. Bası Yarasının Sınıflandırılması	8
2.6. Bası Yarasında Risk Değerlendirme.....	9
2.7. Bası Yarasının Önlenmesi	10
2.8. Evde Sağlık Hizmetleri	11
2.9. Bası Yarası Gelişen Hastada Evde Bakım	13
2.10. Bası Yarası Gelişen Evde Bakım Alan Hastada Görülebilen Hemşirelik Tanıları	14
2.10.1. Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi	14
2.10.2. İletişim	17
2.10.3. Solunum	19
2.10.4. Beslenme.....	19
2.10.5. Boşaltım	20

2.10.6. Kişisel Temizlik ve Giyim	21
2.10.7. Vücut Sıcaklığının Kontrolü	22
2.10.8. Hareket.....	23
2.10.9. Çalışma ve Eğlence.....	24
2.10.10. Cinselliği İfade Etme	25
2.10.11. Uyku.....	25
2.10.12. Ölüm	26
3. MATERYAL VE METOT.....	27
3.1. Araştırmanın Tipi.....	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	27
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	27
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	28
3.5. Veri Toplama Araçları	28
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu	28
3.5.2. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (KGYAÖ).....	28
3.6. Verilerin Toplanması	29
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	30
3.9. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları.....	30
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
KAYNAKLAR	44
EKLER	56
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	56

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	57
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	58
EK-4. HASTANE İZİN FORMU	59
EK 5. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU	60
EK 6. ANKET FORMU	61
EK 7. KATZ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÖLÇEĞİ	63



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmada emeği geçen, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım danışman hocam Sayın Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI'ya saygı ve şükranlarımı sunarım.

Yüksek lisans eğitimime katkılarından dolayı Hemşirelik Esasları A.D'daki tüm hocalarıma, tez aşamasında her türlü akademik desteğini hiç eksik etmeyen Sayın Hocam Prof. Dr. Papatya KARAKURT'a, Erzincan İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarına, çalışmalarım sırasında ilgi ve desteklerini esirgemeyen Araş. Gör. Sevgi Doğan, Araş. Gör. Gülnaz ATA, Araş. Gör. Emrah AY, Öğr. Gör. İbrahim NAS, Uzman Hemşire Zuhâl PALİOĞLU'na, desteğini her zaman yanımda hissettiğim, değerli arkadaşım Öğr. Gör. Nesibe YILDIZ' a, tez çalışmasının hazırlanma sürecinde sabırla beni destekleyen aileme teşekkür ederim.

Öğr. Gör. Handan AYDIN KAHRAMAN

ÖZET

Bası Yarası Gelişen Hastaların Evde Bakım Sürecinde Karşılaştıkları Sorunların Günlük Yaşam Aktivitelerine Göre Değerlendirilmesi

Amaç: Bu araştırma, evde bakım alan bası yarası gelişmiş hastaların günlük yaşam aktivitelerine göre yaşadığı sorunları değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırmanın evrenini Erzincan Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesine bağlı Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'ne kayıtlı olan hastalar, örneklemi ise, bası yarası gelişen ve araştırma kriterlerine uyan 68 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Formu ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (KGYAÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın verileri 01.08.2018–31.12.2018 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların %57,4'ünün 80 yaş ve üstü yaş grubu, %66,2'sinin kadın, %51,5'inin bekâr olduğu ve %32,4'ünün okuryazar olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca hastaların %64,7'sinde bası yarası oluştuktan sonra 5 kg'dan fazla kilo kaybı olduğu, hastaların %91,2'sinde bası yarası dışında farklı bir hastalık bulunduğu, %42,6'sında bası yarasının I. evrede, %45,6'sında bası yarasının sakrumda olduğu saptanmıştır. Yine hastaların %44,1'inin bası yarası ilk açıldığında evde olduğu, %41,2'sinin bası yarası ilk açıldığında hastaneye başvurduğu, %25'inin bası yarası çok rahatsız edince sağlık hizmeti aldığı ortaya konulmuştur. Evde bakım alan ve bası yarası gelişen hastaların GYA ölçeği sonuçlarına göre %88,2'sinin bağımlı olduğu, hastaların %82,4'ünün beslenme, %95,6'sının yemek hazırlama, %86,8'inin tuvalet ihtiyacı, %83,8'inin inkontinans, %94,1'inin temizlik, %86,8'inin yıkanma, %86,8'inin giyinme, %92,6'sının alışveriş, %91,2'sinin ulaşım, %89,7'sinin transfer konusunda bağımlı oldukları tespit edilmiştir.

Sonuç: Araştırma sonunda evde bakım alan bası yarası gelişen hastaların birçok konuda bağımlı oldukları belirlenmiştir. Evde bakım ekibinin desteği ile özellikle de hemşirelerin bakım verici rolüyle bası yarası gelişen hastaların yaşadıkları sorunların en aza indirilebileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Bası yarası, evde bakım, günlük yaşam aktiviteleri, hemşirelik

ABSTRACT

Evaluation of Problems Encountered in Patients with Decubitus Ulcer During Home Care Process According to Daily Life Activities

Aim: This study has been conducted as a descriptive study in order to evaluate the problems experienced by patients with decubitus ulcer receiving daily home care according to their daily living activities.

Materials and Method: The universe of the research has been composed in the places where the Home Health Services Unit of Erzincan Mengücek Gazi Training and Research Hospital and the sample of the research has been composed a total of 68 patients with decubitus ulcer. Data were collected using the Descriptive Characteristics Form and the Katz Daily Life Activities Scale. The data of the study were collected by face to face interview method between 01.08.2018–31.12.2018. In addition to descriptive statistical methods, Chi-Square analysis was applied to compare categorical data.

Results: It has been determined that 57.4% of the patients participating in the study are 80 years and older, 66.2% are women, 51.5% are single and 32.4% are illiterate. In addition, 64.7% of the patients have more than 5 kg weight loss after comprising decubitus ulcer, 91.2% of the patients have a different disease other than the decubitus ulcer, 42.6% have the decubitus ulcer in Stage I, 45% In 6, decubitus ulcer has been found in the sacrum. It has been revealed that 44.1% of the patients are at home when the decubitus ulcer has been first opened, 41.2% applied to the hospital when the decubitus ulcer has been first opened, 25% receive health care when the decubitus ulcer is very uncomfortable. According to the GYA scale results of patients receiving home care and developing decubitus ulcer, it has been determined that 88.2% of the patients are dependent, 94.1% cleaning, 92.6% shopping, 91.2% transportation, 95.6% food preparation, 86.8% washing, 86.8% dressing, 86.8% toilet needs, 89.7% transfer, 82.4% feeding, 83.8% ' are dependent on continence.

Conclusion: At the end of the study, it has been specified that patients who grew decubitus ulcer receiving home care has been dependent in many issues. With the support of the home care team, especially the nursing role of nurses, it has been thought that the problems with decubitus ulcer experienced by patients could be minimized.

Key Words: Decubitus ulcer, daily life activities, home care, nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

%	: Yüzde
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
EPUAP	: European Pressure Ulcer Advisory Panel
GYA	: Günlük Yaşam Aktiviteleri
KG	: Kilogram
NPUP	: National Pressure Ulcer Advisory Panel
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
χ^2	: Ki-Kare
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi
MmHg	: Milimetreciva
ADL	: Activities Daily Life

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Hastaların demografik özelliklerinin dağılımı	31
Tablo 4.2. Araştırmaya katılan hastaların sigara kullanma, sosyal destek alma ve kilo kaybı durumunun dağılımı	32
Tablo 4.3. Araştırmaya katılan hastaların bası yarası dışında kronik bir hastalığın bulunma durumu ve gelişen bası yarası hakkında bilgilerin dağılımı	33
Tablo 4.4. Hastaların gelişen bası yarasına yönelik sorulara verdikleri cevapların dağılımı	34
Tablo 4.5. Hastaların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği'ne göre bağımsızlık durumu	35

1. GİRİŞ

Çağımızda teknolojinin yaşamı kolaylaştırması, bireylerin eğitim düzeyinin yükselmesi, sağlık hizmetlerinin gelişerek ilerlemesi beklenen yaşam süresinin uzamasına olanak tanımıştır. Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlı nüfus ve kronik hastalıklar artmıştır. Bununla birlikte teknolojinin gelişmesiyle iş ve trafik kazalarının artması da yatağa ve sandalyeye bağımlı olarak yaşamayı beraberinde getirmiştir. Bası yarası gelişiminde birçok neden rol oynamakla birlikte yaşlılarda ve herhangi bir sebeple yatağa veya sandalyeye bağlı yaşamak zorunda olan bireylerde bası yarası daha sık görülmektedir. Bası yarası genellikle bir kemik çıkıntısı üzerindeki deri veya deri altı dokunun, basınca maruz kalması sonucunda oluşur. Bası yarasının iyileşmesi yavaştır ve uzun süreli bakım gerektirir. Bu durum bakım maliyetlerini artırarak sağlık harcamalarını yükseltmektedir.¹

Amerika’da her yıl yaklaşık iki milyondan fazla hastada bası yarası görülmektedir. Prevalansına bakıldığında ise, bası yarası evde bulunan hastalarda %0-29, bakım ünitelerinde %2,3-28 arasında değiştiği vurgulanmıştır.² Avrupa ülkelerinde ise bası yarası prevalansı %18,1 olarak açıklanmıştır.³ Türkiye’de de prevalans çalışmaları yapılan bası yarası bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve sık görülen bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Türkiye’de bası yarası prevalansı %7,2- %39,5 değerleri arasında olmakla birlikte yapılan çalışmaların çoğu yapıldığı şehri veya kurumu yansıtarak tek merkezli olarak gerçekleştirilmiştir.^{4,5} Bireylerin ev ortamında da bası yarası sık gelişmektedir.⁶ Evde bakım hizmetlerinin takip ettiği hastaların bası yarası prevalansının %31,4 olduğu ve evde bakım alan hastaların bası yarası riski taşıdığı belirtilmektedir.⁷

Bası yarası özellikle duyu fonksiyonları gerilemiş, yatağa bağımlı, bakım ihtiyacı olan bireylerde Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA)’ni önemli düzeyde etkilemektedir.⁸ Hayatın devamlılığı için birey olarak herkes gün içerisinde tüm yaşamsal faaliyetlerini

içeren GYA'yı yerine getirmek mecburiyetindedir.⁹ Bası yarası birey ve ailelerin yaşamını olumsuz etkilemekte ve buna bağlı olarak bireylerin GYA'yı yerine getirmede bağımlı olmasına yol açmaktadır. Bu nedenle GYA'ya göre hastayı değerlendiren hemşire bası yarası bakımı alan hastaya bakım vermeye başlamadan önce bireyin bağımlılık durumunu etkileyen faktörleri, bedensel ve psikolojik fonksiyonları değerlendirerek, bakım gereksinimini belirleyip yaşanan sorunların gelişmesini önleyebilmektedir.¹⁰ Bası yaralarından korunmada ve bakımında multidisipliner ekip anlayışı benimsenmekle birlikte özellikle hemşireler bası yaralarının bakımında önemli rol oynamaktadırlar. Etkili bir hemşirelik bakımıyla bası yarasının önlenmesi ve azaltılması mümkündür. Bası yarası bireyi ve ailesini fizyolojik, psikolojik ve sosyo-ekonomik yönden etkilemektedir. Hemşireler bası yarasının önlenmesinde ve bakımında öncelikli ve profesyonel bir sorumluluğa sahiptirler.¹¹ Bu açıdan bakıldığında özellikle riskli hastaların saptanması, basınç bölgelerinin belirlenmesi, düzenli deri bakımının sağlanması, hastaya pozisyon değişikliğinin verilmesi, basıncı azaltacak materyaller kullanılması, beslenmenin düzenlenmesi, gerekli eğitimin verilip bilgi eksikliğinin giderilmesi gibi GYA'yı destekleyici uygulamalar hemşirelik bakımını değerli kılmaktadır.¹² Hemşireler bakım verici rolü ile sağlık ekibinin önemli bir parçası olarak hastaların sağlık veya hastalık durumlarında iyileşme sürecini olumlu etkilemekte böylelikle sağlık giderlerine de önemli oranda katkı sağlamaktadırlar.

Dünyada birçok Avrupa ülkesinin sağlık sisteminde uzun yıllardır önemli bir yere sahip olan evde bakım hizmetleri Türk sağlık sisteminde de yerini almıştır. Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik 10 Mart 2005 tarih ve 25751 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.^{13,14} Evde bakım, bireylerin kendi ev ortamlarında taburculuk sonrası bakımının devamlılığını sağlamaktadır. Bu devamlılık, hastanın GYA'yı yerine getirmesinde bireye kolaylık sunmaktadır.¹⁵ Evde bakım alan

özellikle terminal dönemdeki hastaların birçoğunda bası yarası görülmekte ve bası yarası gelişen hastalarda ortaya çıkan komplikasyonlardan dolayı ölümler olmaktadır.¹⁶ Bası yarası gelişen hastanın evde bakımının sağlanması ve devam ettirilmesi son derece önem arz eden ve bası yarasının iyileşmesine büyük katkı sağlayan bir husustur. Bu kadar önemli olmasına karşın Türkiye’de bası yarası olan hastaların evde bakımları hakkındaki çalışma sayısı sınırlıdır.^{6,17,18} Uluslararası ve ulusal literatürde bası yarasının oluşma sebepleri, risk faktörleri, koruma ve önlenmesi ile ilgili ulaşılan bu çalışmalara^{5,19,20} rağmen, bası yarası gelişen hastaların evde bakımda GYA’yı sürdürürken karşılaştıkları sorunların belirlenmesi hakkında herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bası yarası gelişen bireyler, ev ortamında GYA’yı sürdürürken bir takım sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunların irdelenmesi hastanın yaşam kalitesi açısından önemlidir. Dolayısıyla bu araştırma orijinal bir çalışmadır. Bu durum araştırmanın yapılmasının önemini daha da arttırmaktadır. Evde bakım alan bireylere tanısı konulmuş hastalıklarına yönelik tedavi ve bakım hizmetleri verilirken hastada gelişen bası yaraları ikinci planda kalabilir. Bu durum yara bakımının geç verilmesine ve bası yarası evresinin ilerlemesine, hastanın GYA’sını sürdürürken sorun yaşamasına yol açtığını düşündürmektedir.

Bu araştırma, bası yarası gelişen evde bakım alan hastaların GYA’yı sürdürürken karşılaştıkları sorunların belirlenmesi amacıyla planlanmış olup aşağıdaki soruya da cevap aranmıştır.

1. Bası yarası gelişen hastaların evde bakım sürecinde GYA yönünden bağımlılık düzeyleri nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

Bası yarası, sosyoekonomik açıdan ciddi bir yük oluşturan, uzun süreli hastane yatışı ve evde bakımı gerektiren, hastanın yaşam kalitesini etkileyen bir durumdur.²¹

2.1. Bası Yarasının Tanımı

Ulusal Basınç Ülseri Tavsiye Paneli (NPUAP) ve Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP) tarafından 2009 yılında bası yarası “deri veya deri altı dokularda sıklıkla kemik çıkıntılarının olduğu bölgeye basınç, basınçla birlikte olan yırtılma ve sürtünme ile oluşan bölgesel doku hasarı” şeklinde tanımlanmaktadır.³

Terminolojik olarak bugüne kadar bası yarası sıklıkla dekübit ülseri (decubitis ulcer), dekübit (decubitis), basınç ülseri (pressure ulcers), basınç yarası (pressure sore) ve yatak yarası (bedsore) gibi terimlerle ifade edilse de “Dekübit” kelimesi “yatmak” kelimesinden türeyen bir terimdir. Bu nedenle yalnızca yatağa bağımlı olan hastalarda bası yarası gelişmediğinden ve basınca maruz kalan herhangi bir vücut bölgesinde oluşabileceğinden mevcut durumu her zaman tam olarak karşılayamamaktadır.²² Bununla birlikte bası yarası bazen tıbbi aletlerin dışarıdan deride oluşturduğu basınç sonucu da görülebilmektedir.²³ Yaralanmanın oluşmasında ana etkenin basınç olması nedeniyle “bası yarası” ifadesinin kullanılan diğer adlandırmalardan daha uygun olduğu belirtilmektedir.²⁴ Yapılan bu araştırmada da yazım süresince literatürün uygun gördüğü şekilde “bası yarası” tanımı kullanılmıştır.

2.2. Bası Yarasının Görülme Sıklığı

Bası yarası çeşitli hastalıklarla birlikte görülebilen, hastanın evde bakım hizmeti almasını gerektiren bir durumdur. Yataklı sağlık kuruluşundan taburcu olduktan sonra evine geçen bireylerde yeterli korumanın sağlanamadığı durumlarda bası yarası görülebilmektedir. Bu durum bası yarası görülme sıklığını arttırmaktadır.²²

Amerika’da yapılan bir çalışmada hastanede yatan ve ev ortamında bulunan bireylerde bası yarası görülme sıklığı araştırılmıştır. Üç yıllık prevelans çalışmasında, bası yarası görülme sıklığının yıllara göre değişim gösterdiği, 2015 yılında bası yarası evde %6,6, hastanede %0,8; 2016 yılında evde %6, hastanede %1,5; 2017 yılında ise evde %6,9, hastanede %0,9 olduğu böylelikle bası yarasının daha çok evde bakım alan hastalarda görüldüğü ifade edilmiştir.²⁵ İspanya’da bası yarası ile ilgili yapılan bir çalışmada evde bakım hastalarında hem hastanede yatan hem de uzun süreli sağlık merkezlerindeki hastalardan daha fazla bası yarasının oluştuğu bildirilmiştir.²⁶ Çin’de hastanede yatan hastaların %1,26’ında bası yarası olduğu²⁷, Kore’de ise, evde bakım hizmeti alan 184 hastanın %60’ında bası yarası bulunduğu ve evde bakımla %10’undan fazlasının iyileştiği belirtilmektedir.²⁸ Almanya’da, hastanede yatan hastaların %36,4’ünde, evde bakım alan hastaların ise %46,7’sinde bası yarası görüldüğü; hastanede ve evde vücut bölgelerinden en sık sırt ile topuklarda lokalize olduğu ifade edilmektedir.²⁹ Zhou ve ark.²⁷ tarafından bası yarası gelişen hastalarda en sık görülen bası yarası evresi ve bölgesi incelenmiştir. En yaygın evrenin %41,4 oranında ikinci evre, en sık görülen bölgenin %39,5 oranında sakrum olduğu ifade edilmiştir. Katran ve ark.³⁰ Türkiye’de bir yoğun bakım ünitesinde yaptıkları çalışmada bası yarası görülme sıklığının %20,5 olduğunu, en çok bası yarasının vücut bölgelerinden topuklar ve sakrumda izlendiğini belirlemişlerdir. Başka bir çalışmada da yatağa bağımlı hastalarda bası yarası görülme sıklığının %28,4 olduğu belirtilmektedir.³¹ Yine bir çalışmada hastalarda bası yarası evresinin büyük çoğunlukta birinci evre ve en çok etkilenen bölgenin ise sakral bölge olduğu ortaya konulmuştur.³²

2.3. Bası Yarasının Etiyolojisi ve Oluşumunu Etkileyen Risk Faktörleri

Bası yarasının etiyolojisinde basınç şiddeti, basınca maruz kalınan süre ve dokunun basınca verdiği tepki önemli rol oynamaktadır. Dokunun basınca gösterdiği tolerans hem içsel hem de dışsal faktörlerden etkilenmektedir.³³

2.3.1. Bası Yarası Oluşumuna Neden Olan Dış Faktörler

Bası yarasının görülmesine yol açan dış faktörler hastayı çevresel olarak etkileyen nedenlerdir. Bunlar:

Basınç

Bası yarası gelişmesinde çevresel olarak doğrudan etkili dış faktör basınçtır. Derinin basıya uzun süre maruz kalması önemlidir.³⁴ Vücudun belli bir bölgesine altı saat boyunca aralıksız basınç olması bası yarası oluşmasına yol açmaktadır. Basınç altı saat boyunca devam ederse bölgede iskemi, altı saatten fazla sürerse deride ülserasyon gelişir.³⁵

Nem

Uzun süre neme maruz kalan derinin üst tabakasında sürekli ıslanmaya bağlı olarak yumuşama ve beraberinde deri bütünlüğünde bozulma görülmektedir. Aşırı terleme, yara drenajı, dışkı ve idrar inkontinansının bölgenin nemlenmesine yol açarak bası yarası gelişmesinde önemli bir etkisinin olduğu belirtilmektedir.³⁶

Sürtünme

İmmobil bireylerde yerçekimin etkisiyle birlikte vücut aşağı doğru kayma eğilimindedir, yataktan kaymaya bağlı olarak vücudu dış etkilere koruyan derinin bütünlüğünde bozulma meydana gelir.³⁷ Hastalarda pozisyon değişikliğini sağlamak için hastayı kaldırıp taşımak yerine kaydırarak yatağın başucuna doğru çekilmesi sürtünmeye ve belli bir süre sonra ise deride yırtılmaya sebep olur. Böylelikle hastalarda sürtünme ve yırtılmaya bağlı olarak bası yarası oluşmaktadır.³⁸

2.3.2. Bası Yarası Oluşumuna Neden Olan İç Faktörler

Bası yarasının görülmesine yol açan iç faktörler ise; hastanın ruhsal ve fiziksel durumunun yara oluşmasına zemin hazırlayan nedenleridir. Bunlar ise:

Hastanın Özellikleri

Bası yarası oluşumuna sebep olan hastaya ait özellikler hastanın yaşı, vital bulguları, duyu kaybı, beden kitle indeksinin normal sınırların altında veya üstünde olması, sigara kullanımı gibi hastadan kaynaklanan durumlardır.^{37,39,40} Bası yarası nedeniyle risk grubunda olabilecek hasta özelliklerine bakılacak olursa; obez veya kaşektik olanlar, hareketsiz olanlar, inkontinansı bulunanlar, enfeksiyonu olanlar, ileri yaşta olan bireyler ve erkekler, duysal algı bozukluğu olanlar, bası yarası dışında bir hastalığa sahip olanlar, omurilik travması geçirenler sayılabilir.^{41,42,43} Bası yarası, risk faktörlerinin, koruma ve önleme yollarının iyi bilinmesine rağmen halen ciddi bir klinik sorun olarak devam etmektedir.

Kronik Hastalıklar

Kronik hastalıkların varlığı doku oksijenasyonunu olumsuz etkilemesi açısından bası yarasının oluşumunda önemli bir etkidir. Yaşam süresinin uzaması sonucu hareket kısıtlılığıyla birlikte görülen kronik hastalık risk altında olan yaşlı hastalarda bası yarasını kaçınılmaz hale getirmektedir. Hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler sistem hastalıkları, sinir sistemi hastalıkları, böbrek hastalıklarına⁴⁴ yol açan serebrovasküler hastalıklar, nörolojik hastalıklar ve herhangi bir travma sonrası kalça kırığı gelişen hastalarda bası yarası görülebilmektedir.^{36,38}

Beslenme

Bası yarası oluşumunda dış faktörlerden olan basınçtan sonra gelen en önemli iç faktör beslenmedir.³⁰ Gereğinden az beslenen bireylerde vücut için büyük önemi olan albumin yetersizliği, vitamin eksikliği ve anemi ortaya çıkmaktadır. Düşük albumin

seviyesi ve kilo kaybına bağılı görülen kas atrofisi bası yarası oluşumunu kolaylaştırıcı faktörlerdir.³⁸

2.4. Bası Yarasının Sık Karşılaşıldığı Vücut Bölgeleri

Bası yaraları vücudun her bölgesinde gelişebildiği gibi en çok çıkıntı şeklinde olan kemiklerin basınca maruz kaldığı bölgelerde görülür.⁹ Bununla birlikte çoğu bası yarasının bedeninin alt bölgelerinde geliştiği görülmektedir. En sık lokalizasyon bölgeleri; büyük torokanter, kristailiyaka, omuzlar ve oksiput'tur.⁴⁵ Tel ve ark.⁴⁶ yaptıkları bir araştırmada yatağı bağımlı hastalarda bası yarasının görülme bölgelerini incelemişlerdir. Bası yarası hastaların %71'inde koksiks bölgesinde, %21'inde skapulada, %4'ünde dirsekte ve kostada olduğu belirtilmektedir. Kıraner ve ark.⁵ ise, 1074 hasta dosyasını inceleyip, YBÜ'de bası yarası gelişen 113 hastaya ulaşmışlardır. Bası yaralarının yerleşiminin en fazla sakral bölge olduğunu ifade etmişlerdir.

2.5. Bası Yarasının Sınıflandırılması

Yatar ya da oturur pozisyondayken basınca maruz kalan vücut bölgelerinde kan dolaşımının bozulmasıyla hücre fizyolojisi olumsuz etkilenir. Basıncın uzun süreli olması veya sık tekrarlması dokularda kapiller dolaşımın bozulmasına nihayetinde hücre ölümüne yol açar. Bası yaralarında verilen bakımda istenilen sonucun alınabilmesi için erken fark edilip doğru bir şekilde evrelendirilmesi gerekir.^{36,47} Bası yarası EPUAP ve NPUAP tarafından 6 başlık altında değerlendirilmiştir. Bası yarası olduğu bölgedeki yaralanma derinliğine göre 4 evreye ayrılmış olup, evrelendirilemeyen derin doku hasarları ve şüpheli derin doku yaralanması olarak da sınıflandırılmıştır.^{3,36,}

- I. Evre bası yarası; Deride baskıyla solmayan kızarıklık mevcuttur. Deri bütünlüğünün bozulmadığı evredir.
- II. Evre: Deri bütünlüğünün bozulduğu dermis tabakasının kısmi kaybolduğu, ülser gibi görünen ve nekrotik doku barındırmayan yaralanma evresidir.

III. Evre: Subkutan tabakada ve fasyalarda tam kalınlıkta doku kaybının olduğu evredir. Yaralanma derin dokulara inmiştir ancak kemik ve tendon etkilenmemiştir.

IV. Evre: Kemik ve tendonun etkilendiği tam kalınlıkta doku kaybı olan bası yarası evresidir. Yarada nekrotik doku vardır.

Evrelendirilemeyen Bası Yarası: Derinliği belirlenemeyecek kadar yara yatağının nekrotik doku ve skar ile tamamen kapandığı deri ve doku hasarının değerlendirilemediği bası yarası evresidir.

şüpheli Derin Doku Yaralanması: Deride belirli bir alanda koyu kırmızı renk değişiminin olması ve deri altındaki dokularda basınca bağlı yaralanmanın bulunduğu evredir.

2.6. Bası Yarasında Risk Değerlendirme

Bası yarasının gelişmeden önlenmesinde kilit nokta risk grubundaki hastaların önceden belirlenerek önlemlerin alınmasının sağlanmasıdır. Hastanın bası yarası oluşabilecek bölgesinin detaylı incelenmesinin ardından doğru risk değerlendirmesi, kısa sürede risk altındaki hastalarda gelişen bası yarasının tanılanmasına ve tedavi edilmesine imkân sunmaktadır.^{48,33} YBÜ'leri, bakım merkezleri ve evde bakım birimleri bası yarasının sık görüldüğu ve risk grubunda bulunan hastalar için önlem alınması gereken alanlardır.⁴⁹ Düzenli risk değerlendirmenin yapılmasıyla, bası yarasının risk düzeyi belirlenerek önleyici bakım uygulamalarıyla bası yarası görölme oranı azaltılmaktadır.⁵⁰ Risk değerlendirme skalaları belirli aralıklarla uygulanmalıdır. Risk değerlendirme skalalarını uygulama sıklığı alana göre değeriklik gösterse de³⁸, uygulama sıklığında belli bir standart olması açısından literatürde řu şekilde belirtilmiştir.^{51,52}

- Akut bakım alanları; İki günde bir, yoğun bakımda yatan hastalar için her gün,

- Uzun süreli bakım alanları; İlk bir ay boyunca her hafta, daha sonraki zamanlarda her ay veya iki hafta bir,
- Evde bakım alanları; bası yarası bakımına gidilen her ev ziyaretinde mutlaka değerlendirilmelidir.

2.7. Bası Yarasının Önlenmesi

Bası yarasını önlemek tedavi etmekten hem daha ucuz hem de daha kolay bir yoldur. Bası yarası, özellikle gelişme riski bulunan hastaların iyi takip edilmesi gereken ve önlenmesinde hemşirelere önemli sorumluluklar düşen bir durumdur.^{53,54} NPUAP ve EPUAP, belirlediği basınç yaraları rehberinde çoğu bası yaralarının önlenabilir olduğunu açıklamıştır. Bu rehberde bası yarasını önlemek için risk değerlendirmesi, deri muayenesi, yeterli ve dengeli beslenme, düzenli aralıklarla pozisyon değiştirme, uygun destek yüzeylerinin kullanılması gibi girişimlerin önemle üzerinde durulmaktadır.⁵⁵ Bası yarasının önlenmesi etkili bir hemşirelik bakımı, verimli hasta eğitimi, uygun basınç önleyici malzemelerin kullanımı ve elbette multidisipliner bir ekip çalışması ile mümkündür.³⁰

• Bası Yarası ve Koruyucu Hizmetler

Hastayı bası yarısından korumak için risk değerlendirme ölçekleri ile riskli hastaların belirlenmesi öncelikli hizmettir. Risk değerlendirilmesinden sonra deri bakımının verilmesi, doku basıncının izlenmesi, sürtünme olmaksızın hastanın çevrilmesi, hasta pozisyonunun belirli aralıklarla değiştirilmesi, bası yarası oluşumuna eğilimli bölgelerde basıncı azaltılmak için destek yüzeyler ve özel yataklar kullanılması, hastanın beslenmesi desteklenerek beden kitle indeksinin normal sınırlarda tutulması ve inkontinans bakımı gibi koruyucu uygulamalar yerine getirilmelidir.^{51,56}

- **Bası Yarası ve Tedavi Edici Hizmetler**

Bası yarası oluşumu önlenemezse tedavisi zaman alıcı ve maliyetlidir. Bası yarasının tedavisine karar verilirken yara muayenesinin yapılması önemlidir. Her yara bakımından önce yaranın boyutları, yerleşimi, evresi, kenarları değerlendirilmelidir. Ayrıca koku, eksuda, nekrotik doku, epitelizasyon gibi özellikler de kayıt altına alınmalıdır. Bası yarasına sebep olan durumlar ortadan kaldırılmadığı sürece tedavide başarıya ulaşılamaz. Bası yarası tedavisinde neden ortadan kaldırılmalı, yara yatağı değerlendirilmeli, ölü dokular temizlenmeli, eksuda uzaklaştırılmalı ve yara bölgesinin yeterince kanlanması sağlanmalıdır.^{55,57} Bası yarası oluşan hastalarda yara bakımının yanında hastanın beslenmesinin düzenlenmesi yara iyileşmesi için gereklidir. Bası yarası gelişen hastaların protein, vitamin ve mineral gereksinimi artar. Sıvı alımı ve beslenme desteklenmelidir.⁵⁶ Özellikle ikinci evre bası yarısından sonra enfeksiyon önemli bir sorun haline gelmektedir. Enfeksiyondan korunabilmek için riskli bireylerin tanınması, enfeksiyon gelişen bireylerde ise etkili tedavinin yapılması gerekir.⁵⁵ Bası yarasının yatağında ölü dokuların bulunması enfeksiyona yol açıp iyileşmeyi geciktireceğinden nekrotik dokuların debride edilmesi önemli bir tedavi yaklaşımıdır. Debridman işlemi derinin soyularak temizlenmesini sağlar ve nekrotik doku ayrılanaya kadar sürdürülmelidir.⁵⁸

2.8. Evde Sağlık Hizmetleri

Avrupa’da yaygın olup ülkemizde son zamanlarda önemi gittikçe artan evde hasta bakımı hizmetleri, hastanın kendi evinde, hasta yakınlarının desteği ile bireyin sağlığını korumak, geliştirmek ve iyileştirmek için profesyonel düzeyde sağlık bakım hizmeti vermektedir. Bu hizmet sağlığın geliştirilmesi, hastalık halinde iyileştirilmesi için gerekli işlemlerin birey ve ailesinin yaşamını geçirdiği ev ortamında verilmesiyle gerçekleşmektedir.^{14,59}

01.02.2010 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge yürürlüğe konulmuştur.⁶⁰ Türkiye'de yakın bir geçmişe sahip olan evde bakımın, en genel tanımı, "bireyin sağlığını korumak, geliştirmek veya yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla sağlık ve sosyal hizmetlerin uzman kişilerce bireyin kendi evinde veya yaşadığı ortamda sunulmasıdır" şeklindedir.⁶⁰ Evde bakım kapsamında sunulan sağlık hizmetleri GYA açısından bağımlı olan bireyin beslenme, giyinme, banyo gibi öz bakım hizmetleri etkinliklerine yardımcı olunması sürecini de içerir.⁶¹ Evde bakım alan bireylerin büyük bir çoğunluğunun hijyen konusunda eksik ve genel bakımlarında bağımlı oldukları; mevcut hastalık, kullandıkları ilaçlar, beslenme gibi konularda bilgi eksikliği ve psikososyal sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir.¹⁷

Evde bakım alacak hastanın gereksinim durumuna göre multidisipliner bir yaklaşım sergilenmelidir. Bu gereksinim bakım kalitesinin artması ve hasta memnuniyeti açısından eğitim almış personelin varlığını gerektirir. Ekip olarak çalışan evde sağlık hizmetlerinin bünyesinde hekim, hemşire, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, meşguliyet terapisti, evde bakım teknikeri yer alır.⁶⁰ Bu ekip içerisinde evde bakım hemşiresinin yasal olarak yaptığı girişimlerde bilgi, beceri ve karar verme yetkinliği söz konusudur. Hastanın tüm bakım gereksinimlerini karşılama, hastaya özgü bakım planı düzenleme, hastayı bütüncül olarak değerlendirme gibi uygulamalar evde bakım hemşiresinin yetki alanlarına girmektedir. Evde bakım sağlık ve sosyal sistemlerin bir parçasıdır.⁶² Tıbbi bakımın yanında evde bakım alan bireylere sosyal destek de sağlanmalıdır. Bireyin sosyal destek alması, genel durumunu da olumlu etkileyerek stresin azalmasını ve iyileşmesinin hızlanmasını sağlamaktadır.⁶³

2.9. Bası Yarası Gelişen Hastada Evde Bakım

Görülme sıklığı giderek artan bası yarasının yaşam kalitesini olumsuz etkilememesi ev ortamında etkili verilen bakım ve tedavi hizmetleri ile mümkündür. Bası yarasının bakım ve tedavisi multidisipliner bir yaklaşımla evde bakım gerektirir. Bu multidisipliner yaklaşım bakım kalitesinin artması ve hasta memnuniyeti açısından eğitim almış personelin varlığını gerektirir. Tıbbi işlemlerin disiplinler arası iş birliği içinde yürütüldüğü evde bakım hizmeti bir ekip işidir. Bu ekipte bulunan hemşire bakım verici rolü açısından bireyin sağlık durumundaki değişiklikleri belirleyip, sorunu saptamada ve iyileştirmede çok önemli bir etkinliğe sahiptir.

Bası yarasının gelişmesini önlemek, sonradan tedavi etmekten ve oluşacak komplikasyonlarla mücadele etmekten daha kolaydır. Bası yaraları etkili verilmeyen bir bakımın göstergesi olarak bilinir. Bakımın yetersizliği özellikle bası yarası gelişebilecek yaşlı hastaları daha çok olumsuz etkilemektedir.⁵⁴ Bası yarası önlenabilir olmasına karşın prevelans oranının yüksek olması, tedavi ve bakımının uzun sürmesi, bazen de ölüme sebep olması nedeniyle hemşirelik bakımı kritik önem taşımaktadır. Bası yarası verilen bakımın kalite göstergesi olarak değerlendirildiğinden önemle üzerinde durulmalı ve bütüncül bakım anlayışı benimsenmelidir.⁸ Hemşireler, bakım verirken bireyin bakım gereksinimlerinin tanınması ve günlük yaşamını etkileyen sorunların belirlenmesi için bütüncül bir yaklaşım sergilemektedirler.⁶⁴ Hemşirenin bası yarasına sebep olan faktörleri mümkün olduğu kadar ortadan kaldırması bakımının başarıya ulaşmasında önemli rol oynar. Ayrıca bası yarası oluşumuna yol açan en önemli etken olarak bilinen basıncı ortadan kaldırmak, idrar-dışkı inkontinansında gerekenleri yapmak, enfeksiyonla mücadele etmek gibi bakım uygulamaları hastayı cerrahiden kurtararak iyileşmesini hızlandırır.³⁵ GYA'ya göre verilen hemşirelik bakımında koruma, rahatlatma ve bağımlı fonksiyonları destekleme yer almaktadır. Hemşire hastaya ev ortamında sağlık hizmeti

verirken hastanın hangi aktivitelerinde sorun yaşadığını saptayarak aile bireylerinin de katılımıyla girişimlerde bulunur. Bu doğrultuda evde bakım alan hastanın sorunlarına odaklanarak çözüm yolları aramaktadır.⁶⁵ Bu çözüm yollarına ulaşmada hemşire, bakım vereceği hastanın klinik öyküsü ile ilgili tüm bilgileri kapsayacak verileri toplayarak bakım modelini belirlemelidir. Bası yarasının hemşirelik bakımı, bakım planı çerçevesinde belli hemşirelik tanılarının konulmasını gerektirir. Hemşire bası yarasını yakından takip ederek bakım planında belirlediği hemşirelik tanıları doğrultusunda uygun girişimlerle hasta sonuçlarını değerlendirmelidir.

2.10. Bası Yarası Gelişen Evde Bakım Alan Hastada Görülebilen Hemşirelik Tanıları

2.10.1. Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi

Bireyin hayatını sürdürebilmesi ve diğer yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmesi güvenli bir çevrede mümkündür.⁶⁶ Bası yarası gelişen bir hastada Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesine ilişkin “Enfeksiyon Riski, Deri Bütünlüğünde Bozulma, Doku Bütünlüğünde Bozulma, Ağrı, Bilgi Eksikliği” tanılarının görülebileceği belirtilmektedir.⁶⁷⁻⁶⁹

- Deri bütünlüğünün devamlılığının sağlanmasında yetersizlik, etkili yara bakımı verilememesi, yara yatağındaki enfeksiyon belirti ve bulgularının fark edilememesine bağlı *Enfeksiyon Riski*

Enfeksiyon Riskini tanılamak için yara bölgesinde renk değişikliği, eksuda, nekrotik doku gibi lokal enfeksiyon belirtileri ile laboratuvar bulguları ve vücut ısısında artma gibi sistemik enfeksiyon belirtileri değerlendirilir.

Girişimler hastanın yeterli sıvı alımı ve beslenmesi desteklenir, evde yapılan tüm invaziv girişimler ve bakımlar aseptik tekniğe uygun olarak yapılır ve gerekliliği aile bireylerine anlatılır. Aileye hastada ortaya çıkacak enfeksiyon belirtileri hakkında bilgi

verilir. Dikkatli el yıkama sağlanır ve hasta yakınlarına gösterilir. Hasta odasının havalandırılması sağlanır.

Girişimler sonrası enfeksiyon riskini azaltma ya da ortadan kaldırma hedeflenir.^{70,72(s.84),73(s.605)}

- Mobilitede azalma, özellikle kemik çıkıntılarının bulunduğu deri bölgesindeki basınç ve oksijenasyonun bozulmasına bağlı *Deri Bütünlüğünde Bozulma*

Deri Bütünlüğünde Bozulmayı Tanılamak için deri; kızarıklık, ödem, akıntı, renk değişikliği yönünden gözlenir. Bası yarası olabilecek bölgelerde yara, yatak içi mobilitede bozulma, doku perfüzyonunda azalma durumları gözden geçirilir.

Girişimler deri günlük olarak değerlendirilir, kemik çıkıntılarının bulunduğu ve tıbbi araçların temas ettiği yerler gözlenir. Bası yarası risk değerlendirme aracı kullanılarak riskler belirlenir. Basınç ve sürtünme kaynakları belirlenir. Deri bakımı verilir. Düzenli pozisyon değişikliği yapılır. Dengeli ve yeterli beslenme sağlanır. Yaranın büyüklüğü, derinliği, akıntısı, nekrotik doku varlığı değerlendirilir. Aseptik ilkeler dâhilinde düzenli yara bakımı verilir.

Girişimler sonrası deri bütünlüğünün sağlanması beklenir.^{57,71,74(s.143)}

- İmmobilite, dokulardaki oksijenasyonun bozulmasına bağlı *Doku Bütünlüğünde Bozulma*

Doku Bütünlüğünde Bozulmayı Tanılamak için deri tabakaları ve kas tabakasında tam kalınlıktaki doku kaybı değerlendirilir.

Girişimler günlük deri değerlendirilmesi yapılır. Yaranın bulunduğu alanlar değerlendirilir. Basınç alanları değerlendirilir ve kemik çıkıntıları üzerindeki dokulara masaj yapılmaması ve ovulmaması söylenir, düzenli pozisyon değişimi sağlanır. Basınç azaltıcı destek yüzey kullanılır. Bakım verenlere yönelik doku bütünlüğünün korunmasına dair eğitim verilir. İdrar ve dışkı inkontinansına yönelik önlemler alınır.

Yatak takımlarının kırıışık, toplu ve nemli olmamasına dikkat edilir. Diyetisyenle iş birliğı yapılarak pozitif nitrojen dengesini sağılamak için protein ve karbonhidrat alımı arttırılır. Bakım için kullanılan tıbbi aletlerin basıncı önlenmeye çalışılır. Aseptik ilkeler dâhilinde düzenli yara bakımı verilir.

Girişimler sonrası Doku bütünlüğünün devamlılığının sağılanması beklenir.^{59,70,75,76(s.94)}

- Sağılık sorununun tanımı, tedavi planı ile ilgili bilişsel bilgi veya beceri yetersizliğine bağılı *Bilgi Eksikliği*

Bilgi Eksikliği Tanılamak için hastanın ve aile bireylerinin bilgi düzeyi değerlendirilir.

Girişimler hasta veya aile bireylerinin öğrenme gereksinimi belirlenir. Motivasyon ve isteklilik değerlendirilir. Hasta ve yakınlarını da bakımı katarak yapılan işlemler hakkında açıklamalarda bulunulur. Hasta ve aile bireylerinin eğitim açığına yönelik bilgiler verilir. Yorgunluk ve halsizlik oluşturmayacak derecede ve sakıncası yoksa aktivite önerilir. En az iki veya dört saatte bir pozisyon değışikliğinin bası yarası açısından önemi anlatılır. Hasta yatak içinde yer değıştirecekse sürüklemeye yapılmadan mutlaka kaldırılarak hareket ettirilmesi gerektiğı söylenir. Yatak çarşaflarının gergin olması, mümkünse havalı yatak kullanılması, hasta kıyafetlerinin basınç farkı oluşturmamasının gerekliliğinden bahsedilir. Beslenmenin hem bası yarası oluşmaması için hem de bası yarasının iyileşmesindeki önemi konusunda sağılık eğitimi verilir.

Girişimler sonrası mevcut sorunlarla ilgili öğrendiklerini ifade etmesi ve edinilen kazanımların davranışa dönüşmesi beklenir.^{66,73}

- Hasta tarafından ağrının sözel olarak ifade edilmesine ve hastanın yarasına antiseptik sürüldüğünde, yara üzerine yatırıldığında yüz buruşturma, inleme gibi ifadelerin varlığına bağlı *Akut Ağrı*

Akut Ağrısı Tanılamak için hastanın sözel olarak ağrısının varlığından bahsetmesi dikkate alınarak ağrının yeri, özelliği, başlangıcı, niteliği, yoğunluğu, ağrısı azaltacak ve arttıracak faktörler, günlük aktivitelerini sürdürmede yetersizlik durumları değerlendirilir.

Girişimler ağrı hakkındaki bilgi ve inançlar sorgulanır. Ağrı şiddeti bir skala ile değerlendirilir. Ağrıya yol açacak çevresel faktörler kontrol altına alınmaya çalışılır. Farmakolojik ve farmakolojik olmayan ağrı yönetim yaklaşımları uygulanır. Ağrı kesicilerin ağrı üzerine etkisi değerlendirilir. Yara bakımı ağrının giderildiği zamanlarda planlanır. GYA'yı yerine getirirken ağrıyı azaltan veya arttıran faktörler gözlenir.

Girişimler sonrası hastanın ağrısının geçtiğini sözel olarak ifade etmesi ve ağrı olmadan GYA'yı yerine getirebilmesi beklenir.^{69(s.478),70,77}

2.10.2. İletişim

Sosyal bir varlık olan insan doğası gereği diğer insanlarla iletişim kurarak yaşamını sürdürür.⁶⁶ Hemşirenin hastasıyla kurduğu iletişim ve işleme dair yaptığı açıklamalar bireyin daha az anksiyete yaşamasını sağlamaktadır. Evde bakım alan hastalarla sözel iletişimde bozulma olabilmekte bu durum aile bireylerinin bakım verici rolünü etkilemektedir.^{69,78}

- Sağlık durumunda değişim ve sosyoekonomik güçlüklerle bağlı *Anksiyete*

Anksiyeteyi Tanılamak için hastanın rahatsızlık, huzursuzluk, baş ağrısı, baş dönmesi, stres düzeyi ve fiziksel bulguları değerlendirilir.

Girişimler anksiyeteye ilişkin faktörler kontrol altına alınır, bireyin rahatlığı ve güvenliği sağlanır. Geçmişte anksiyetesini azaltan veya arttıran durumlar araştırılır. Baş

etme mekanizmaları hasta ve aile bireyleriyle birlikte tanımlanır. Bakım ve tedaviye yönelik gerekli açıklamalar yapılır. Düşünce ve duygularını rahatlıkla ifade edebilmesi için hasta cesaretlendirilir. Anksiyeteyi azaltmak için GYA'dan bağımlı olduğu aktiviteleri yerine getirirken pekiştirme yapılır. Dokunma, sözlü, sözsüz empatik yaklaşımla bireye güven verilir.

Girişimler sonrası bireyin baş etme yöntemlerini kullandığını göstermesi ve rahatladığını ifade etmesi beklenir.^{69(s.344),74(s.141),77}

- Evde bulunan terminal dönemdeki bireyde bilinç düzeyindeki değişime bağlı

Sözel İletişimde Bozulma

Sözel İletişimde Bozulmayı Tanılamak için hastanın sözlü ve sözsüz mesajları değerlendirilir

Girişimler hastanın bilinci yerinde olmasa bile yapılan tüm işlemler hastaya açıklanır. Bireyin yüzüne bakılarak net ve açık konuşulur. İletişimi güçlendirmek için dokunma sağlanır. Alternatif iletişim yöntemlerinden yazılı iletişim kartları, el işaretleri, göz hareketleri kullanılır. Evdeki gereksiz sesler en aza indirilir. Hasta ile yavaş ve duyabileceği bir ses tonuyla konuşulur ve gerekirse el, baş hareketleri kullanılır.

Girişimler sonrası bireyin sözlü iletişim becerisinin kazanması ve kendini ifade etmesi beklenir.^{70,76(s.96),78}

- GYA'da bağımlı bireye bakım verme rolünü yerine getirmede güçlük hissetmeye bağlı *Bakım Verici Rolünde Zorlanma*

Bakım Verici Rolünde Zorlanmayı Tanılamak için aile bireylerinin hastalığa ve bakıma yönelik bilgi düzeyi değerlendirilir.

Girişimler aile bireylerinin zayıf ve güçlü olduğu yönleri birlikte ortaya çıkarılır. Aile bireylerinin çabalarıyla ilgili olumlu ifadeler kullanılır. Hastanın bakımı ile ilgili

sorunlar hakkında aile içi etkileşimler izlenir. Aile bireylerinin fiziksel ve psikolojik sağlığını sürdürmesi sağlanır ve dinlenmeleri için bakım kaynakları belirlenir.

Girişimler sonrası aile bireylerinin bakım verici rolünde zorlanmadığına dair sözel ifadesi beklenir.⁷⁹

2.10.3. Solunum

GYA'nın tüm aktivitelerinin gerçekleştirilmesi solunum aktivitesinin devamlılığıyla mümkündür.⁹ Yaşamla başlayan ömür boyu devam eden ve sürekliliği olan bu aktiviteye ilişkin bası yarasında görülebilecek tanıya literatürde ulaşılmamıştır.

2.10.4. Beslenme

Beslenme yetersizliği bası yarası gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Protein-kalori malnütrisyonu ile bası yarası gelişmesi arasında güçlü bir ilişki vardır. Uygun beslenme programı hazırlanarak bası yarası açısından risk grubundaki bireyin ihtiyacına göre vitamin, protein ve kalori miktarı ayarlanmalıdır.⁹ İyi beslenmenin bası yarasının oluşmasını önlemede ve gelişen bası yarasının hızlı iyileşmesi üzerine etkisi vardır.⁸⁰ Beslenme bozukluğu olan hastaların %17'sinde, beslenme bozukluğu olmayan hastaların ise %9'unda hastaneye yatışlarının dördüncü haftasında bası yarası geliştiği belirtilmektedir.⁸¹ BKİ ve total protein değerinin normalin altında olması^{72(s.84)}, bireyin gereğinden az beslenme tanısının bası yarasında önemini arttırmaktadır.^{68,69}

- Yarayla ilişkili birçok faktörle ilişkili metabolik gereksinimin artması, BKİ'nin 18'in altında olması ve yatağa veya sandalyeye bağımlı bireyde iştah azalmasına bağlı *Beden Gereksiniminden Az Beslenme*

Beden Gereksiniminden Az Beslenmeyi Tanılamak için iştah azalmasının nedenleri araştırılır, albümin değerleri ve kilo takibi yapılır, yemek yeme alışkanlıkları değerlendirilir.

Girişimler besin ihtiyacına göre diyetisyen ile birlikte beslenme listesi hazırlanır. Beden kitle indeksi belirlenir. Olması gereken vücut ağırlığına ulaşması için çaba gösterilir. Protein, demir, çinko ve vitamin düzeyindeki bozulmalar göz önüne alınarak beslenme planı yapılır. Bol proteinli, yüksek kalorili ve sıvı takviyeli besinler verilir. Bireyin ailesine gereken bilgiler verilerek uygulamalara katılmaları sağlanır. Yara iyileşme sürecinin hızlanması için yüksek kalorili beslenmeye dikkat edilmesinin gerekliliği anlatılır. Evde takip edilen hastalar malnütrisyon açısından risk altındadır. Evde bakım alan bireylerde beden gereksiniminden az beslenme söz konusu olduğunda enteral veya parenteral yoldan uygun beslenme yöntemi seçilir. Enteral beslenen hastaların yatağının başı yemekten önce ve sonra yükseltip aspirasyon açısından hasta yakınları bilgilendirilir.

Girişimler sonrası yeterli kilo alımı ve yara iyileşme sürecinin hızlanması beklenir.^{45,78,82,83}

2.10.5. Boşaltım

Bası yarası olan hastanın boşaltım aktivitesiyle ilgili inkontinans durumunun olması, idrar ve dışkının yara ile temas etmesi, yara iyileşmesini olumsuz etkilemektedir. Dışkı ve idrar inkontinanslı hastalarda, bası yarası gelişiminin daha hızlı olduğu belirtilmiştir.^{84,85}

- Duyusal fonksiyonlarda azalmaya bağlı *üriner ve dışkı inkontinansı*

Üriner ve Dışkı inkontinansı Tanılamak için sfinkter kontrolü yetersizliği değerlendirilir. Hastanın daha önceki inkontinans hikâyesi araştırılır.

Girişimler deri nemliliği normal sınırlarda tutulur, derinin fizyolojik yapısının bozulacağı durumlara özen gösterilir, yatak çarşafı ihtiyacı halinde değiştirilir, ciltle temas eden boşaltım atık ürünlerinin uygun şekilde temizlenmesi ve cilt koruyucularının kullanılmasının tedavide etkili olduğu belirtilir. Sfinkter kontrolünü güçlendirmek için

Kegel Egzersizleri öğretilir. Uzun süreli inkontinans problemi olursa hasta sağlık kuruluşuna yönlendirilir. Hastaya her gün mutlaka deri değerlendirmesi yapılır ve kayıt edilir. Evde bakım alan bireylerin üriner boşaltım sorunlarında, idrar yolu enfeksiyon ve idrar yapma sırasındaki hassasiyet bulguları açısından değerlendirme yapılır. Ev ortamında idrar ve dışkı inkontinansı durumunda uygun temizliğin yapılması için aile bireylerine eğitim verilir.

Girişimler sonrası hastanın idrar ve dışkı çıkışını kontrol etmesi ve inkontinans gelişmemesi beklenir.^{17,84,85}

2.10.6. Kişisel Temizlik ve Giyim

Bireysel hijyenin ve giyinmenin iyi olması kültürel ve ekonomik yapıdan etkilenir. Kişinin kendine özgüven duyması için bireysel hijyenin sosyal sorumluluk yönünden de büyük önemi vardır. Aynı zamanda vücudun en büyük organı olan deri ve ekleri temizlik ve bakımı yansıtmaktadır. Giyinme aktivitesi ise, başta kişinin bedensel korunmasını, kültürel özelliklerini ve seksüel ifadeyi aktarır.^{9,66} Bası yarası olan ve evde bakım alan hastalarda öz bakım eksikliğinin görülmesi olası bir durumdur.^{17,69(s.248),77}

- Yaşlılık ve hastanın GYA'yı sürdürmede zorlandığını ifade etmesine bağlı *Öz Bakım Eksikliği*

Öz Bakım Eksikliğini Tanılamak için hastanın yardımcı ve yarımsız yapabildiği kişisel temizlik, yıkanma, giyinme, tuvalet ihtiyacını karşılama, kontinans, transfer gibi günlük yaşam aktivitelerinin hasta için sorun olan yönleri tanımlanır. Öz bakım aktivitelerine katılım düzeyi belirlenir.

Girişimler aktivite sırasında bireyin bağımsızlığı desteklenir. Aile bireylerine hastanın yapamayacağı aktivitelerde yardımcı olmaları konusunda bilgi verilir. Kişisel hijyenin sağlandığı esnada düşmeye yönelik önlemler alınır. GYA'dan bağımsız olarak yapılabilecek aktiviteler desteklenir. Bireyin öz bakım aktivitesini yerine getirebilme

durumu değerlendirilir. Bağımlı olduğu tuvalet, banyo, ağız temizliği, giysi değişikliği gibi durumlarda aile bireylerine hijyen uygulamaları hakkında bilgi verilir. Evde bakım alan hastalarda deri bütünlüğü bozulma riski varsa bireyin tüm bedeni baştan ayağa kontrol edilir, bası yarası gelişmiş ise gerekli uygulamalar yapılır.

Girişimler sonrası hastanın güvenli bir şekilde yarımsız olarak öz bakımını sağlama beklenir.^{17,77, 86}

2.10.7. Vücut Sıcaklığının Kontrolü

Birçok biyolojik olayın gerçekleşmesi için vücut sıcaklığının normal fizyolojik değerler arasında olması gerekir.⁸⁷ Bası yarası gelişme mekanizmasına bakıldığında basınca bağlı bölgede ısı artışı hücresel metabolizmanın hızlanmasına yol açar. Isıyla birlikte nem olması deride maserasyonu kolaylaştırır. Bası yarasındaki bu durum vücut sıcaklığında dengesizlik oluşturmaktadır.²

- Basıncın olduğu bölgede ısı artışına bağlı *Vücut Sıcaklığında Dengesizlik Riski*

Vücut Sıcaklığında Dengesizlik Riskini Tanılamak için basıncın olduğu bölgede lokal ısı artışı takip edilir. Düzenli aralıklarla vücut ısısı değerlendirilir.

Girişimler bireyin özellikle çıplak vücut alanlarının yatağa temas eden bölgelerinde deri ısısında 3 derecelik ısı artışı olduğundan bu konuda aile bireyleri bilgilendirilir. Bu nedenle hasta çıplak yatırılmaz ve özellikle basınca maruz kalan bölgeler giysi ile kapatılır. Lokal ısı artışının bölgede hücrelerin metabolizmasını etkileyerek deri bütünlüğünün bozulmasını kolaylaştıracağı düşünülerek sık aralıklarla vücut ısısı ölçülür. Oda ısısı normal değerlerde tutulur. Hastanın uygun kalınlıkta giymesi sağlanır. Yeterli sıvı alımı desteklenir. Gerekğinde hekim istemine göre uygun ilaç tedavisi uygulanır. Basıncı altındaki bölgede ısı artışı doku metabolizmasında ve oksijen gereksiniminde artışa neden olduğundan bölge sık sık takip edilir.

Girişimler sonrası hastanın özellikle basınç altındaki vücut bölgelerinin normal ısısının sağlanması beklenir. ^{41,69(s.468),70, 82}

2.10.8. Hareket

Hareket aktivitesi, kaslar aracılığıyla gerçekleştirilen oturma, kalkma, yürüme, koşma, mimikler, el hareketleri vb. aktiviteleri kapsamaktadır. Bireyin yaşam aktivitelerini bağımsızca yerine getirebilmesi için fiziksel kısıtlılığının olmaması gerekir. İleri yaş, hastalık, doğuştan bozukluklar, ameliyatlar, kazalar gibi durumlar bireyin hareket etmesinde bağımlılığa yol açabilir. ^{66,87} Bası yarası yönünden en yüksek riskli olan hastalar, fiziksel harekette bozulma görülen ve uzun süre yatak istirahatinde olan hastalardır. ² Etkisiz doku perfüzyonu da bası yarası gelişimini arttırmaktadır. ³⁶ Vücudun bir noktasına uzun süreli basınç, kapiler dolum basıncından yüksek olduğunda, bölgede iskemi, doku ölümü ve ülserasyona neden olabilmektedir. ⁴⁴

- Uzun süreli immobilitenin aerobik kapasite azalmasına bağlı *Etkisiz Doku Perfüzyonu*

Etkisiz Doku Perfüzyonunu Tanılamak için periferel nabızlar, deri rengi, ekstermite hareketi, ödem, kapiller geri dolum düzenli olarak takip edilir.

Girişimler mobilizasyon konusunda hasta cesaretlendirilir. Hayati bulgular, oksijen saturasyonu, cilt rengi takip edilir. Dolaşımı engelleyici sıkı kıyafetlerden kaçınılır. Doku perfüzyonunu arttırmaya yönelik aile bireyleri bilgilendirilir. Aktif ve pasif egzersizler yaptırılır.

Girişimler sonrası yeterli perfüzyonun sağlanması beklenir. ^{76,77(s.92), 88,89}

- Kas gücü ve kontrolünün azalması sonucu uzun süreli yatak istirahatına bağlı *Fiziksel Harekette Bozulma*

Fiziksel Harekette Bozulmayı Tanılamak için kas gücü ve eklem hareketliliği değerlendirilir.

Girişimler Fiziksel harekette bozulmaya yol açan durumlar ortadan kaldırılmaya çalışılır. Yürümeye teşvik edilir. Yürümenin mümkün olmadığı durumlarda yatak içi pozisyon değişikliği sağlanır. Basınç noktaları deri bütünlüğünün bozulması yönünden takip edilir. Basıncı dağıtıcı özellikte destek yüzey ya da havalı yatak kullanılır. Evde bakım alan bireylerin iki saat aralıklarla pozisyon değiştirerek yatması veya oturması önerilir. İmmobil hastalarda kas sorunlarını en aza indirmek için yatak içi pasif egzersizler yaptırılarak aile bireylerine öğretilir.

Girişimler sonrası bireyin fiziksel hareketliliğin sağlanması ve GYA'yı bağımsız olarak yerine getirmesi beklenir. Hareketsizliğe bağlı görülen komplikasyonların oluşmaması hedeflenir.^{77,88,89}

2.10.9. Çalışma ve Eğlence

Yaşamın kaliteli sürdürülmesi açısından çalışma ve eğlence önemli bir aktivitedir. Yetişkin bir birey, sağlıklı iken geçimini sağlamak, zamanını değerlendirmek, eğlenmek amacı ile çalışır. Çalışma hayatından geri kalan zamanını, kendisine zevk verecek türde bir aktivite seçerek değerlendirir.^{66,87} Birey diğer aktivitelerinde olduğu gibi çalışma hayatında da sağlığıyla ilgili yaşadığı problemlerden etkilenmektedir. Bireyde rol kaybı ve değersizlik hissine neden olan sağlık problemleri aile içi süreçlerde bozulmaya yol açacak durumlardır.⁹⁰

- Evde bakım sürecinden evdeki aile bireylerinin etkilenmesine bağlı *Aile içi*

Süreçlerin Devamlılığında Bozulma

Aile içi Süreçlerin Devamlılığında Bozulmayı Tanılamak için ev ziyaretleri sırasında aile içi süreçteki değişimler takip edilir. Aile bireylerinin süreç hakkındaki durumunu gösteren davranışların gözlenmesi ve aile bireylerinin sözel olarak ifade ettikleri değerlendirilir.

Girişimler aileye özgü rutin aile süreçleri belirlenir. Aile içinde bozulmaya sebep olan nedenler belirlenir. Rol değişikliklerinin aile üzerindeki etkisine bakılır. Evde bakım gereksinimleri ve bunların ailenin yaşam şekli ile nasıl bütünleştirmesi gerektiği tanımlanır. Evde bakım aktiviteleri aile rutinlerinin kesintiye uğramasını en aza indirecek şekilde planlanır. Hastanın evde bakımını gerektiği gibi gerçekleştirebilmek için aileye zaman yönetimi anlatılır.

Girişimler sonrası aile içi süreçlerin devamlılığının ve sorumlulukların aile üyeleri arasında paylaşıldığının gözlenmesi beklenir.^{36,69(s.308),70,72(s.106).}

2.10.10. Cinselliği İfade Etme

Yetişkin yaşamında önemli bir yer tutan ve neslin devamlılığı için de gerekli olan bu aktiviteye ilişkin bası yarasında görülebilecek tanıya literatürde rastlanmamıştır.

2.10.11. Uyku

Uyku durumu, bireyin uyaranlarla uyarılabildiği, temel ve vazgeçilmez aktivitelerden biridir. Uyku sırasında organizmada fizyolojik faaliyetler devam etmektedir. Günlük yaşamda oluşan stres ile baş etmede uyku önemli bir rol oynamaktadır.⁶⁶ Bası yarası olan hastalarda uyku aktivitesi etkilenmektedir. Hastada mevcut olan bası yarasının oluşturduğu ağrı uyku örüntüsünde bozulmaya yol açabileceği gibi uykusuzluğun yara iyileşmesini geciktirebildiği de belirtilmektedir.⁹¹

- Yaşlılık süreci, yatağa bağımlılık ve ağrıya bağlı *Uyku Örüntüsünde Bozulma*

Uyku Örüntüsünde Bozulmayı Tanılamak için uyku rutinleri ve uykuyu olumsuz etkileyen faktörler belirlenir. Ev ziyaretleri sırasında uykusuzluğa yönelik durumlar değerlendirilir.

Girişimler ağrının az olduğu zamanlarda dinlenme ve uyuma sağlanır. Yatarken rahat edilecek pozisyon araştırılır. Uykusuzluğa sebep olan durum anksiyete ise giderilir. Yatmadan önce kafein, alkol, nikotin alımı gibi durumlardan uzak durması, uyumadan

bir saat öncesinde süt, yoğurt, peynir gibi ürünleri alması önerilir. Gürültü, ışık, oda sıcaklığı gibi uykuyu olumsuz etkileyen etkenler düzenlenir. Tedavi saatleri uykuyu bölecek saatlerde olmayacak şekilde planlanır. Gündüz uykularının uzun olmaması gerektiği anlatılır. Ağrı kontrol altına alınmaya çalışılır. Gerekirse hekim istemiyle ilaç uygulaması yapılır.

Girişimler sonrası hastanın dinlenmiş olması ve geceleri kesintisiz en az beş saat uyuduğunu sözel olarak ifade etmesi beklenir.^{9,70,76(s.96)}

2.10.12. Ölüm

Yaşam aktivitelerinin tamamını etkilemesi açısından önemli bir aktivite olan yaşamın sonunu ifade eden ölüm aktivitesini de değerlendirmek gerekir. Evinde ziyaret edilen bası yarası gelişen hastaların çoğunluğunun yaşının 80 ve üzerinde olması aile bireyleri tarafından hastasının ölümünü beklediği algısını uyandırmıştır. Hastaların kendileriyle kurulan iletişimde ise genelinde ölümü doğal kabul ettikleri ve yeterince yaşamış olduklarını ifade etmişlerdir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Erzincan merkezde yer alan Erzincan Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesine bağlı Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nin ev ziyaretleri sırasında 01.08.2018 ile 31.12.2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Erzincan ili sınırlarındaki Evde Sağlık Hizmetleri, Erzincan ilinin merkezine ve merkeze bağlı köylere hizmet vermektedir. Evde Sağlık Hizmetleri Biriminde bir hekim, üç hemşire, bir ebe, bir veri hazırlama ve kontrol denetimcisi, bir yaşlı bakım teknisyeni, iki evde bakım teknisyeni ve iki şoför görev yapmaktadır. Sağlık hizmetini bakım ekibi ve hekim ekibi yürütmektedir. Tıbbi bakıma ihtiyacı olan hastaların birime müracaatı üzerine hekim bireyi çeşitli muayene yöntemleriyle değerlendirerek tıbbi bakım gereksinimi olup olmadığına karar vermektedir. Evde bakım ihtiyacı olan hastalar kayıt altına alınmaktadır. Bakım ekibi tarafından bireyin mevcut durumu göz önünde bulundurularak ziyaret sıklıkları belirlenmektedir. Bası yarası gelişen bireylerin ziyaret sıklığı yaranın evresine, iyileşme durumuna ve verilen bakımın kalitesine göre değişiklik göstermektedir.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Erzincan Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesine bağlı Evde Sağlık Hizmetleri Biriminde kayıtlı olan hastalar, örneklemi ise, 01 Ağustos 2018 ile 31 Aralık 2018 tarihleri arasında araştırma kriterlerine uyan 68 bası yarası gelişen hasta oluşturmuştur.⁹² G*Power3.0.10 programı ile yapılacak analizlerin türü dikkate alınarak orta etki büyüklüğünde (0,05), %80 güç ve 0,05 anlamlılık düzeyi gerekli olan örneklemin 39 ile 65 arasında değişim gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre, araştırma kapsamında en az 65 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir.⁹³

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

1. Evde sağlık hizmeti alması,
2. Bası yarası gelişmiş olması,
3. Hastanın kendisinde veya yakınında konuşma ve işitme problemi olmaması,
4. Hasta veya yakınlarının form ve ölçekteki soruların anlaşılmasını engelleyen nörolojik ve psikiyatrik bir öyküsünün bulunmaması,
5. Verilerin toplandığı tarihlerde ev ziyaretinde ulaşılması gerekmektedir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri aşağıdaki veri toplama araçları kullanılarak toplanmıştır. Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek 6), Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (KGYAÖ) (Ek 7).

3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından literatür^{46,94,95} doğrultusunda oluşturulmuş, hastalara ait demografik bilgiler ve bası yarası olup bakım alan bireyi tanıtıcı toplam 25 soruyu içeren bir anket formudur.

3.5.2. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (KGYAÖ)

“Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği” (KGYAÖ) kullanılmıştır. Orjinal adı, “Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)” olan ölçek, Katz ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir.⁹⁶ Yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan temel gereksinimleri sağlamaya yönelik aktiviteleri belirlemektedir. Ölçek beslenme, giyinme, banyo yapma, mobilite, kontinans ve tuvalete gitme gibi öz bakım aktivitelerindeki bağımlılık derecesini ölçmektedir. Birey GYA’yı bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirilir. GYA ölçeğine göre 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir.⁴⁶

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından; tanıtıcı bilgiler formu ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmaya alınacak hastalarla telefon görüşmesi yapılarak çalışma hakkında bilgi verilip, evde bakım ekibinin hasta ziyaretine çıktığı tarih ve saatte araştırma yürütülmüştür. Belirlenen tarihler ve saatlerde hastalara araştırma hakkında açıklama yapılmış ve uygulamaya katılacak bireylerden “sözel olur” alınarak, yazılı olarak “aydınlatılmış olur ilkesi” yerine getirilmiş ve formların uygulanmasına başlanmıştır. Araştırma sorularını hastanın anlayabileceği şekilde araştırmacı tarafından okunarak soruların itinalı bir şekilde cevaplanması sağlanmıştır. Formun uygulama süresi 30 dakika olmuştur. Hastalara formlar doldurulurken araştırmacıya anlamadıkları yerleri sorabilme imkânı sağlanmıştır. Tanıtıcı özellikler formunun ardından bireylere “Günlük yaşam aktivitelerini değerlendirme formu” uygulanarak veriler toplanmıştır. Veriler toplanırken yöneltile soruları konuşma ve işitme engeli olmayan hastaların kendisi ya da iletişim kurulamayan hastanın aile bireyleri cevaplamıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde, Statistical Package for Social Science (SPSS Ltd., Chicago, IL, USA) 22.0 yazılım paket programı kullanılmıştır.

Çalışma kapsamında toplanan verilerin çözümlenmesinde frekans ve yüzde gibi betimleyici istatistikler kullanılmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hastaların özelliklerine (cinsiyet, yaş, medeni durum, sosyal güvence, aylık gelir, eğitim durumu, boy, kilo, vücut kitle indeksi) göre bası yarası evresinin ve bağımlı olma durumunun istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla ki-kare analizi uygulanmıştır. Ki-kare analizinde beklenen değerinin beşin altında olduğu hücre sayısı tüm hücrelerin %20'sinden az olduğu durumlarda Pearson ki-kare değeri, beklenen

değerinin beşin altında olduğu hücre sayısı tüm hücrelerin %20'sinden fazla olduğu durumlarda olabilirlik oranı raporlanmıştır. Beklenen değerinin beşin altında olduğu hücre sayısı tüm hücrelerin %20'sinden fazla olduğu 2x2 lik çapraz tablolarda ise istatistiksel olarak farklılığın incelenmesinde Fisher's Exat Test dikkate alınmıştır.⁹⁷

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın planlanması aşamasında öncelikle Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurul onayı (EK-3) ve araştırmanın yapılacağı birimin ilgili makamından gerekli izin alınmıştır (EK-4). Veri toplama aşamasında araştırmaya katılan katılımcılara araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı açıklandıktan sonra onayları “gönüllülerin bilgilendirilmiş olur” formuyla sözlü/yazılı olarak alınmıştır (EK 5). Araştırmaya katılan bireylere katılmaları durumunda verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı ve sadece bu araştırmada kullanılacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesine özen gösterilmiştir.

3.9. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

Bu araştırma sadece Erzincan merkezde bası yarası olup evde sağlık hizmeti alan hastaları kapsayacağından tüm bası yarası gelişen hastalara genellenememesi araştırmanın sınırlılıklarındandır.

4. BULGULAR

Bası yarası gelişen evde bakım alan hastaların GYA'yı sürdürürken karşılaştıkları sorunların belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları tablolar eşliğinde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Hastaların demografik özelliklerinin dağılımı (n=68)

Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	45	66,2
	Erkek	23	33,8
Yaş	49 yaş ve altı	7	10,3
	50-59 yaş	3	4,4
	60-69 yaş	7	10,3
	70-79 yaş	12	17,6
	80 yaş ve üstü	39	57,4
Medeni Durum	Bekâr	35	51,5
	Evli	32	47,1
	Belirtmemiş	1	1,5
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	22	32,4
	Okuryazar	19	27,9
	İlkokul	16	23,5
	Ortaokul-Lise	5	7,4
	Üniversite	3	4,4
	Belirtmemiş	3	4,4
Sosyal Güvence	Evet	59	86,8
	Hayır	9	13,2
Aylık Gelir	500 TL ve altı	10	14,7
	501TL-1500 TL	42	61,8
	1501 TL-2500 TL	10	14,7
	2501 TL-3500 TL	1	1,5
	3501 TL ve üstü	2	2,9
	Belirtmemiş	3	4,4
Meslek	Ev hanımı	41	60,3
	Emekli	10	14,7
	İşçi	1	1,5
	İşsiz	2	2,9
	Diğer	11	16,2
	Belirtmemiş	3	4,4

Tablo 4.1 incelendiğinde araştırmaya katılan hastalara ait sosyo-demografik veriler yer almaktadır. Araştırmaya katılan hastaların %66,2'sinin kadın, büyük çoğunluğunun (%57,4) 80 yaş ve üstünde, %51,5'inin bekâr olduğu, %32,4'ünün okuryazar olmadığı, %86,8'inin sosyal güvencesi olduğu, %61,8'inin aylık gelirinin 501 TL ile 1500 TL arasında olduğu, %60,3'ünün ise ev hanımı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Araştırmaya katılan hastaların sigara kullanma, sosyal destek alma ve kilo kaybı durumunun dağılımı (n=68)

		n	%
Sigara Kullanma Durumu	Hiç kullanmadım	42	61,8
	Kullanıyorum	7	10,3
	Kullanıp bıraktım	16	23,5
	Belirtmemiş	3	4,4
Evde kimle yaşıyor	Yalnız yaşıyorum	6	8,8
	Yalnızca eşimle	8	11,8
	Eşim ve çocuklarımla	16	23,5
	Diğer	35	51,5
	Belirtmemiş	3	4,4
Kilo kaybı	Kilo kaybı yok	12	17,6
	1-5 kg arası	7	10,3
	5 kg'dan fazla	44	64,7
	Belirtmemiş	5	7,4
Sosyal Destek	Aile fertleri bakımını sağlıyor	57	83,8
	Bakıcısı var	3	4,4
	Kurum bakımı altında	4	5,9
	Evde yalnız yaşıyor, sosyal desteği yok	1	1,5
	Belirtmemiş	3	4,4

Tablo 4.2 incelendiğinde araştırma kapsamında yer alan hastaların %61,8'inin sigara kullanmadığı, %51,5'inin diğer kişilerle yaşadığı ortaya konmuştur. Bası yarası gelişen hastaların %64,7'sinde 5 kg'dan fazla kilo kaybı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların %83,8'inin aile fertleri tarafından sosyal destek gördükleri saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Araştırmaya katılan hastaların bası yarası dışında kronik bir hastalığın bulunma durumu ve gelişen bası yarası hakkında bilgilerin dağılımı (n=68)

		n	%
Kronik hastalık varlığı	Evet	62	91,2
	Hayır	6	8,8
Bası yarası dışında görülen hastalıklar	Diyabet Hastalığı	17	25,0
	Hipertansiyon	18	26,5
	Kalp hastalığı	2	2,9
	Böbrek hastalığı	1	1,5
	Damar hastalığı	3	4,4
	Göz bozukluğu	2	2,9
	KOAH	4	5,9
	Diğer	15	22,1
Bası yarası evresi	I. Evre	29	42,6
	II. Evre	27	39,7
	III. Evre	2	2,9
	IV. Evre	10	14,7
Bası yarasının oluştuğu bölge	Sakrum	31	45,6
	Kalça bölgesi	24	35,3
	Omuz-kürek kemikleri	4	5,9
	Topuk	9	13,2
Bası yarası süresi	1 ay	18	26,5
	6 ay	30	44,1
	1 yıl	4	5,9
	1 yıl ve üstünde	11	16,2
	Belirtmemiş	5	7,4

Tablo 4.3'e bakıldığında araştırma kapsamında yer alan hastaların %91,2'sinde bası yarası dışında farklı kronik bir hastalık bulunduğu ve hastaların %26,5'inde hipertansiyon olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %42,6'sında bası yarasının I. evre ve lokalizasyonunun %45,6 oranında sakrumda olduğu bulunmuştur. Hastaların bası yarasının oluşum zamanına bakıldığında %44,1'inde altı aydır mevcut olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hastaların gelişen bası yarasına yönelik sorulara verdikleri cevapların dağılımı (n=68)

		n	%
Daha önce bası yarası oluşma durumu	Evet	12	17,6
	Hayır	50	73,5
	Belirtmemiş	6	8,9
Bası yarası açıldığında bulunulan yer	Klinik	24	35,3
	Yoğun bakım	11	16,3
	Huzurevi	1	1,5
	Ev	30	44,1
	Belirtmemiş	2	2,9
Bası yarası ilk açıldığında yapılan müdahale	Hiçbir şey	4	5,9
	Hastaneye başvurma	28	41,2
	Ev imkânlarıyla müdahale etme	12	17,6
	Evde bakım hizmetlerine başvurma	14	20,6
	Diğer	5	7,4
	Belirtmemiş	5	7,4
Bası yarası bakımının devam etme durumu	Evet	25	36,8
	Hayır	38	55,9
	Belirtmemiş	5	7,4
Sağlık hizmeti alma sıklığı	Çok rahatsız edince	17	25,0
	Ayda 1 defa	1	1,5
	Ayda birkaç defa	6	8,8
	3 ayda bir	1	1,5
	Hiç	43	63,2
Bası yarasından korunmak için yapılması gereken girişim	Bilmiyorum	1	1,5
	Basınçtan koruma	39	57,4
	Havalı yatakların kullanılması	8	11,8
	Sürtünmenin önlenmesi	6	8,8
	Hijyene önem verilmesi	6	8,8
	Diğer	3	4,4
	Belirtmemiş	5	7,4

Tablo 4.4 incelendiğinde hastaların %73,5’inde daha önce bası yarası görülmediği, bası yarası ilk açıldığı zaman hastaların %44,1’inin evde olduğu, bası yarası ilk açıldığında hastaların %41,2’sinin hastaneye başvurduğu belirlenmiştir. Hastaların %55,9’u bir sağlık kuruluşunda bası yarası bakımının devamı için hizmet almamıştır. Ayrıca hastaların %63,2’si bası yarasının bakımı için şimdiye kadar sağlık hizmeti almadığını belirtmiştir. “Bası yarasından korunmak için yapılması gereken ilk girişim ne

olmalıdır?” sorusuna hastaların, %57,4’ü basınçtan koruma olması gerektiği yanıtını vermiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Hastaların Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği’ne göre bağımsızlık durumu (n=68)

Katz GYAÖ	Bağımlı		Kısmen Bağımlı		Bağımsız	
	n	%	n	%	n	%
Evimi temizlerken vb. temizlik işleri yapamıyorum/yardım alıyorum/yapabiliyorum (Temizlik)	64	94,1	3	4,4	1	1,5
Mağazaya gitme, eşyaları taşıma, merdivenleri çıkma vb. yapamıyorum/yardım alıyorum/yapabiliyorum (Alışveriş)	63	92,6	4	5,9	1	1,5
Toplu taşıtlara ait duraklara gidemiyorum, otobüs, tren, dolmuş vb. binemiyorum/yardım alıyorum/binebiliyorum (Ulaşım)	62	91,2	6	8,8	0	0
Mutfığa gidip kendi yemeğimi hazırlayamıyorum/yardım alıyorum/hazırlayabiliyorum (Yemek hazırlama)	65	95,6	1	2,9	1	1,5
Kendi başıma yıkanamıyorum/yardım alıyorum/yıkatabiliyorum (Yıkanma)	59	86,8	6	8,8	3	4,4
Kendi başıma giyinemiyorum/yardım alıyorum/giyinebiliyorum (Giyinme)	59	86,8	6	8,8	3	4,4
WC ihtiyacımı karşılayamıyorum/yardım alıyorum/karşılayabiliyorum (Tuvalet ihtiyacı)	59	86,8	8	11,8	1	1,5
Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak vb. işleri yapamıyorum/yardım alıyorum/yapabiliyorum (Transfer)	61	89,7	6	8,8	1	1,5
Mesane ve barsak boşaltımını kontrol edemiyorum/yardım alıyorum/edebiliyorum (Kontinans)	57	83,8	7	10,3	4	5,9
Yemeğimi kendi başıma yiyemiyorum/yardım alıyorum/yiyebiliyorum (Beslenme)	56	82,4	3	4,4	9	13,2

Tablo 4.5’de Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği’ne göre bağımlılık durumu sunulmuştur. Hastaların %94,1’inin temizlik, %92,6’sının alışveriş, %91,2’sinin ulaşım, %95,6’sının yemek hazırlama, %86,8’inin yıkanma, %86,8’inin giyinme, %86,8’inin tuvalet ihtiyacı, %89,7’sinin transfer, %83,8’inin kontinans ve %82,4’ünün beslenme konusunda bağımlı oldukları görülmektedir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=68)

Katz GYAÖ	n	%	$\bar{X}$	ss
Bağımlı (0-6 puan)	60	88,2	0,27	0,99
Yarı bağımlı (7 -12 puan)	6	8,8	8,83	2,14
Bağımsız (13-18 puan)	2	2,9	15,00	2,83

Tablo 4.6 incelendiğinde GYA ölçeği sonuçlarına göre hastaların %88,2'si bağımlıdır. Bağımlı olan hastaların yaşam aktiviteleri ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $0,27 \pm 0,99$ 'dur. Hastaların %8,8'inin yarı bağımlı ve %2,9'unun bağımsız oldukları belirlenmiştir. Yarı bağımlı olanların yaşam aktiviteleri ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $8,83 \pm 2,14$ olarak saptanmıştır. Bağımsız olan bireylerin ise yaşam aktiviteleri ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $15 \pm 2,83$ olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.6).

5. TARTIŞMA

Bası yarası gelişen hastaların GYA doğrultusunda yaşadıkları sorunların değerlendirildiği bu araştırma ile daha önce yapılmış olan çalışmaların aksine bireylerin yataklı sağlık kuruluşlarında karşılaştıkları sorunlar dışında, ev ortamında da sorun yaşayabilecekleri ortaya konulmuştur. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, bası yarası gelişen evde bakım alan hastaların GYA'ya göre bağımlılık durumları incelendiğinde, hastaların beslenme, yemek hazırlama, tuvalet ihtiyacı, kontinans, temizlik, yıkanma, giyinme, alışveriş, ulaşım ve transfer konusunda bağımlı oldukları görülmektedir. Hastalar ev ortamında GYA'yı yerine getirirken başka birinin yardımına ihtiyaç duyduklarını dile getirmiştir. Aile desteği olmayan yalnız yaşayan yaşlı hastaların gerek GYA'da gerekse diğer sosyal destek anlamında sorun yaşadıkları gözlenmiştir. Bası yarası gelişen hastalar açısından ev ortamında bireye bası yarası bakımı verecek bir desteğin bulunması önemli bir konudur. Evde bakım hizmetlerinin verdiği sağlık hizmetlerinin etkinliği açısından da bu desteğin önemli olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada evde bakım alan hastalarının özellikle hijyenik bakımda yetersizlik yaşadığı, sosyal desteğe ihtiyacı olduğu, mevcut hastalıklarına ve ilaç kullanımına yönelik bilgi düzeyinde eksiklik olduğu ifade edilmiştir.¹⁷

Araştırma kapsamına alınan hastaların çoğunluğunu kadın hastalar oluşturmakla birlikte hastaların sıklıkla 80 yaş üstünde olduğu saptanmıştır. Bu araştırma, bası yarası gelişen araştırma kriterlerine uyan, araştırma grubuna dâhil olan hastaların çoğunluğunun ileri yaş hastası olduğu bulunmuştur. Araştırmaya alınacak hastaların yaş durumunun bu şekilde olması, evde bakım alan ileri yaştaki hastaların yaşla birlikte deride turgor tonusunun azalması, elastikiyet kaybı, yaşlanmayla birlikte kronik hastalıkların daha sık görülmesi neticesinde bağışıklık sisteminde görülen gerilemeler ve his kayıpları ile açıklanabilir.³⁷ Şahin ve ark.⁶ evde bakım alan bası yarası gelişen 71 hastada yaptıkları

çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun kadın ve hastaların yaş ortalamasının 80 olduğunu belirlemişlerdir. Uzan ve ark.⁹⁹ evde bakım alan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmalarında 170 hastanın çoğunluğunun kadın ve %38'inin 75-84 yaş aralığında olduğunu saptamışlardır. Sarı ve ark.¹⁰⁰ yaptıkları çalışmada toplumda bası yarası görülme sıklığını araştırmışlardır. Seçilen 325 hastanın yaş ortalamasının 72 ve hastaların %67,7'sinin kadın olduğunu tespit etmişlerdir. Yapılan tanımlayıcı çalışmalar bası yarasının genellikle kadınlarda daha sık görüldüğünü ve özellikle kadınlarda yaşla doğru orantılı olarak arttığını göstermektedir. Bu araştırmada da bası yarasının cinsiyete ve yaşa göre dağılımı incelendiğinde yukarıdaki literatürlerle uyumlu olduğu görülmektedir. Ancak bası yarası gelişiminin cinsiyete göre değerlendirilmesine yönelik bazı araştırmalar bası yaralarının erkeklerde de görüldüğünü ortaya koymuştur.^{5,101}

Sigara kullanma durumları incelendiğinde hastaların %61,8'inin sigara kullanmadığı belirlenmiştir. Adıbelli'nin¹⁰², 176 yoğun bakım hastası üzerinde yaptığı çalışmada bu araştırmada olduğu gibi hastaların 138'inin sigara kullanmadığını ifade etmiştir. Şaşar da yaptığı çalışmada¹⁰³ hastaların %94'ünün sigara içmediğini belirlemiştir. Bununla birlikte sigara kullanımı bası yarası oluşumunda önemli risk faktörlerindendir. Evde bakım alan ve yoğun bakım hastaları sigara içme aktivitesi gösteremediği ve terminal dönem hastaları olduğu için araştırma kapsamına alınan hastaların büyük çoğunluğunun sigara kullanmadığı söylenebilir. Borghardt ve ark.¹⁰⁴ bası yarası gelişen hastaların büyük çoğunluğunun sigara içtiklerini belirlemişlerdir. Nassaji ve ark.¹⁰⁵ ise cerrahi yoğun bakım hastalarında sigara içmenin bası yarası gelişimine etkisini incelemişlerdir. Sigara kullanımıyla birlikte hastanın hastanede kalış süresi, kronik hastalığa sahip olması, inkontinans gibi durumlarının da eşlik etmesi bası yarası gelişimine yol açtığını ileri sürmüşlerdir.

Hastaların bası yarası oluştuktan sonraki kilo kayıp durumları

değerlendirildiğinde, bası yarası geliştikten sonra hastaların %64,7'inde 5 kg'dan fazla kilo kaybı olduğu ancak BKİ değerlerinin 14,20 ile 43,00 arasında değiştiği ve ortalamasının 22,94 olduğu belirlenmiştir. Şaşar'ın¹⁰³ da yaptığı çalışmada evde bakım alan bası yarası gelişmiş hastaların BKİ'sinin hastaların çoğunda 18,5-24,9 arasında yer aldığı anlamlı bir farklılık olmadığı açıklanmıştır. Cai ve ark.¹⁰⁶ ise bakım evinde obezite ve bası yarası arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Obezitesi olan bireylerin bakım merkezindeki şartlarının iyi olmasıyla birlikte bası yarası oluşma ihtimalinin düşük olduğu ancak bakım evinde uzun süreli kalma durumunda obez hastalarda bası yarası riskinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Obezite bası yarası oluşması açısından önemli bir risk faktörüdür. Hastaların bası yarası dışında başka bir hastalığa sahip olma durumları incelendiğinde; hastaların %91,2'sinin bası yarasına ek olarak başka bir hastalığa sahip olduğu görülmüştür. Bası yarası dışında hastalığı bulunan kişilerin %26,5'inde hipertansiyon bulunduğu tespit edilmiştir. Bu durumun konik hastalıkların bası yarası açısından risk faktörü olduğunu doğruladığı ve hastalığın yaşla birlikte artması ile bası yarasının da yaşlı bireylerde daha sık görüldüğü ilişkisini düşündürmektedir. Eren¹⁸ yaptığı çalışmada evde bakım alan bası yarası bulunan hastaların %86'sının kronik hastalığa sahip olduğunu, %5'nin ise kronik hastalığa sahip olmadığını belirtmiştir. Şaşar¹⁰³ yaptığı çalışmada benzer şekilde evde bakım alan bası yarası gelişen hastaların çoğunda bası yarası dışında kronik hastalık olduğunu, %58 oranında ise hipertansiyon görüldüğünü saptamıştır. Uzan ve ark.⁹⁹ ise, evde sağlık hizmeti kapsamındaki hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumlarını inceledikleri çalışmalarında araştırmaya katılan 170 hastaya en fazla hipertansiyon tanısının konulduğunu tespit etmişlerdir. Bası yarası oluşumu ve kronik hastalıklar arasında önemli bir ilişki vardır. Özellikle dolaşımı ve solunumu etkileyen hastalıklar doku perfüzyonunu bozarak bası yarası gelişme riskini artırmaktadır.¹⁰⁷ Kronik hastalığa sahip olan bireylerde bası yarası görülme sıklığının

daha fazla olduğunu belirten literatür kaynakları ile bu araştırmanın paralel olduğu söylenebilir. Araştırma kapsamına alınan hastaların bası yarasının kaçınıcı evrede, hangi bölgede olduğu ve bası yarasının ne zaman oluştuğu ile ilgili dağılım incelenmiş olup, hastaların %42,6'sında bası yarasının I. evrede, %39,7'sinde II. evrede, %2,9'unda III. evrede ve %14,7'sinde IV. evrede olduğu saptanmıştır. Hastaların cinsiyet, medeni durum, sosyal güvence, aylık gelir ve eğitim durumlarına göre bası yarasının evresinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) görülürken, yaşa göre bası yarasının evresi istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0,05$). 60 yaş ve üstündeki bireylerde daha çok I. evre ve II. evre bası yarası görülürken, 60 yaş ve altındaki III. ve IV. evre bası yarası görülmektedir. Ayrıca hastaların %45,6'sında bası yarası sakrumda, %35,3'ünde bası yarası kalça bölgesinde, %5,9'unda omuz-kürek kemiklerinde ve %13,2'sinde topuk bölgesinde olduğu tespit edilmiştir. Hastaların bası yarası gelişme süreleri incelendiğinde; hastaların %44,1'inde bası yarasının altı aydır mevcut olduğu tespit edilmiştir. Sönmez¹⁰⁸ yoğun bakımda incelediği 129 hastanın %50'sinde bası yarasının I. evre, %50'sinde II. evrede olduğunu belirlemiştir. Bası yarasının yerleşim yeri ise %87 oranla ilk sırada sakrum, ikinci sırada %8,7 topuklar olarak ifade etmiştir. Yoğun bakım hastalarında bası yarası açılma süresi 5 gün ile 7 gün arasında olduğu belirtilmiştir. Şahin ve ark.⁶ evde bakım alan 71 hastanın bası yarası gelişen bölgelerini inceledikleri çalışmalarında bası yarası %59,2'sinde sakrumda ve %14,1'inde trokanterik bölgesinde olduğunu tespit etmişlerdir. Kurtuluş ve Bölüktaş⁴ ise, İstanbul'daki 21 hastanenin 50 farklı YBÜ'nde tedavi gören 180 yaşlı hastayı bası yarası açısından değerlendirmişlerdir. Hastaların bası yarasının en sık %43,6 oranında I. evre ve %35,9 oranında ise sakral bölgede olduğunu ortaya koymuşlardır. Stevenson ve ark.¹⁰⁹ yaptıkları çalışmada bası yarasının en sık sakrum, kalça ve topuklar gibi kemik çıkıntılarının olduğu bölgelerde, en sık I. ve II. evre bası yarası geliştiği ifade edilmiştir.

Kıraner ve ark.'nın⁵ YBÜ'deki hastalarla gerçekleştirdikleri çalışmalarında bası yaralarının yerleşim yeri olarak en sık sakrum bölgesinde ve en fazla II. evre düzeyinde olduğunu belirlemişlerdir. Bası yarasının görülme evresi ve yerleşimi ile ilgili araştırmamızın sonuçları yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Bası yarası ilk açıldığı zaman hastaların nerede oldukları incelendiğinde; %35,3'ünün klinikte, %16,3'ünün yoğun bakımda, %1,5 huzurevinde ve %44,1'inin evinde olduğu tespit edilmiştir. Bası yarası ilk açıldığında hastaların %5,9'unun hiçbir şey yapmadığı, %41,2'si hastaneye başvurduğu ve hastane personelinin ilgilendiği, %17,6'sının kendi imkânlarıyla müdahale ettiği, %20,6'sının evde bakım hizmetlerine başvurduğu saptanmıştır. Ayrıca hastalarda daha önce bası yarası oluşum durumunun araştırılmasında %73,5'inde daha önce bası yarası görülmediği tespit edilmiştir. Hastaların %36,8'i bir sağlık kuruluşunda bası yarası bakımı alırken %55,9'u bir sağlık kuruluşunda bası yarasının bakımının devamı için sağlık hizmeti almamıştır. Ayrıca hastaların büyük çoğunluğu bası yarası çok rahatsız edince sağlık hizmeti aldığını belirtmiştir. Yaptığımız araştırmada hastaların verdiği bazı cevaplardan evinde takip edilen hasta ve aile bireylerinde bası yarası konusunda bilgi eksikliği olduğunu düşündürmüştür. Bu durum neticesinde hastaların bası yarasını çok önemsemeyip yaranın daha kötü bir hal alarak günlük yaşamını olumsuz etkileyecek birçok sorun yaşanmasına yol açabileceği sonucunu ortaya koymaktadır. Bası yarası bakımının sağlık kuruluşunda devamının olması gerektiğini düşünen hasta sayısı 25, bası yarası için sağlık kuruluşunda bakımın devamının olmadığını düşünen hasta sayısı ise 38 olarak saptanmıştır. Bası yarasının en sık görüldüğü hastane biriminin YBÜ olduğu çoğu çalışmayla kanıtlanmış olsa da^{4,5,53} yapılan başka çalışmalar^{2,6} bası yarası geliştiğinde hastaların evinde olduğunu ve evde bakım alan hastalarda bası yarası sıklığının arttığını göstermektedir. Bu çalışmada da bası yarası geliştiğinde hastaların büyük çoğunluğunun %44,1 oranında

evinde olduğu tespit edilmiştir. Bası yarası gelişen hastaların yara ilk açıldığında büyük çoğunluğunun ev ortamında olması evde bakımın gerekliliğini artırmaktadır.

Hastaların kiloları, boyları ve BKİ'lerine göre bağımlı olma durumunun istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) görölürken, yaşıa göre bağımlılık durumunun istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). 60 yaşı ve üstündeki hastaların daha bağımlı oldukları görölürken, 60 yaşı altındaki hastaların bağımsız ya da yarı bağımlı olma oranlarının eşit olduğu görölmemektedir. Yapılan bir çalışmada ise evde bakım verilen hastaların sorunları ve bakım gereksinimleri belirlenmeye çalışılmıştır. Buna göre 177 hasta değerlendirmeye alınmış, hastaların çoğunluğunun 76 yaşı ve üstünde olduğu, en az bir kronik hastalığa sahip olduğu ve hastaların ev ortamında çeşitli sorunlar yaşıadığı ifade edilmiştir. Aynı zamanda hastaların, GYA açısından yarı bağımlı durumda olduğu belirtilmektedir.⁹⁴ Uzan ve ark.⁹⁹ evde bakım alan hastaların sorunlarını inceleyen çalışmalarında 170 hastayla görüşmüşlerdir. Hastaların yaşıadıkları sorunların %80'inden fazlasının sağlık dışı sorunlar olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışma sonuçları dışında hasta ve aile bireyleriyle yapılan görüşmelerde hastaların sağlık dışı sorunları da olduğu anlaşılmış olup bu anlamda litaretür ile uyumlu olduğu görölmemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bası yarası gelişmiş evde bakım alan hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerinden temizlik, alışveriş, ulaşım, yemek hazırlama, beslenme, yıkanma, giyinme, tuvalet ihtiyacı, transfer, kontinans gibi en temel gereksinimler açısından bağımlı oldukları saptanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda;

- Bası yarası riski olan hastaların aile bireylerine ve bakımı üstlenen kişilere hemşire tarafından bası yarasını önleme eğitimi verilmesi ve koruyucu bakımda aktif rol almalarının sağlanması,
- Bası yarası gelişmiş evde bakım alan hastaların bağımlı olma durumlarına yönelik hemşirelik bakımı planlanırken hemşirelere rehber olması açısından Yaşam Modeli bileşenlerinden olan Günlük Yaşam Aktiviteleri'nin kullanılabileceği,
- Çalışma sonuçlarının Evde Sağlık Hizmetleri yöneticileri ile paylaşarak evde bakım alan özellikle bası yarası gelişip bağımlı olan hastalara ziyaret sıklıklarını arttırılması konusunda iyileştirici adımlar atılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Boyko TV, Longaker MT, Yang GP. Review of the current management of pressure ulcers. *Advances in wound care*, 2016, :57-67.
2. Baharestani MM, Black JM, Carville K, Clark M, Cuddigan JE, Dealey C, et al. Dilemmas in measuring and using pressure ulcer prevalence and incidence: an international consensus. *Int Wound J*, 2009, 6:97–104.
3. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. NPUAP-EPUAP, 2009. Hızlı başvuru kılavuzu. 2010, Ankara. http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Turkish.pdf. Erişim Tarihi: 22 Temmuz 2018.
4. Kurtuluş AT, Bölüktaş R. Yoğun Bakım Ünitelerindeki Yaşlı Hastalarda Bası Yarası Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2015, 19.
5. Kıraner E, Terzi B, Ekinci AU, Tunalı B. Yoğun Bakım Ünitemizdeki Basıncı Yarası İnsidansı ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2016, 20:78-83.
6. Şahin AD, Seyrek S, Ertürk A, Artantaş AB. Evde Bakım Hastalarında Bası Yaraları ve Hastaların Demografik Özellikleri. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2011, 9:14-18.
7. Çubukçu M. Evde bakım alanlarda düşme riskinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2018, 22:50-57.
8. Kurtuluş Z, Pınar R. Braden skalası ile belirlenen yüksek riskli hasta grubunda albumin düzeyleri ile bası yaraları arasındaki ilişki. *CÜ. Hemşirelik Yüksekokulu Derg.* 2003, 7:1-8.
9. Ay FA. Temel hemşirelik: Kavramlar, ilkeler, uygulamalar. İstanbul Medikal yayıncılık. İstanbul: Medikal yayıncılık. 2008.
10. Akdemir N, Akkuş Y. Rehabilitasyon ve hemşirelik. Hacettepe Üniv. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006, 82-91.

11. Çelik S, Dirimeşe E, Taşdemir N, Aşık S, Demircan S, Eyican S, Güven B. Hemşirelerin Bası Yarasını Önleme ve Yönetmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2017,13, 134-139.
12. Ökdemir P. Bası Yaralarından Korunma Ve Hemşirelik Bakımı Bası Yaralarından Korunma Ve Hemşirelik Bakımı. Yara Bakımı ve Tedavisi Sempozyum Dizisi, 2008, No:67 s.59-68.
13. Altuntaş M, Yılmaz T, Güçlü Y, Öngel K. Evde Sağlık Hizmeti ve Günümüzdeki Uygulama Şekilleri. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2010, 20:153-8.
14. Özer Ö, Şantaş F. Kamunun sunduğu evde bakım hizmetleri ve finansmanı. Acıbadem Üniv. *Sağlık Bilimleri Derg*, 2012. Cilt: 3 Sayı 2.
15. Şenyüz, KY, Koçaşlı S, Topçu ET. Florence Nightingale'in Işığında Cerrahi Hemşiresinin Evde Bakım Rolü. 2017, 14: 283-286
16. Podd, D. Beyond skin deep: Managing pressure injuries. *Journal of the American Academy of PAs*, 2018, 31, 10-17.
17. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Özer ZC. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Derg*. 2011; 38: 57-65.
18. Eren T. Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastalarda Bası Yarası Evresi Ve Nötrofil Lenfosit Oranı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2017.
19. Joyce P, Moore ZE, Christie J. Organisation of health services for preventing and treating pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018.
20. Rostedt SMT, Stolt M, Leino- Kilpi H, Haavisto E. Preventive interventions for pressure ulcers in long- term older people care facilities: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 2018.

21. Park SH, Lee HS. Assessing Predictive Validity of Pressure Ulcer Risk Scales- A Systematic Review and Meta-Analysis, Dept. of Nursing, College of Life Science and Nano Technology, 2015, 122-133.
22. Aköz T, Mısırlıoğlu A. Bası Yaraları. İçinde: Dr. Nemci Kurt (editör); Akut ve Kronik Yara Bakımı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2003, 285-308.
23. Garcia-Fernandez FP, Pancorbo-Hidalgo PL, Agreda JS. Predictive capacity of risk assessment scales and clinical judgment for pressure ulcers: a meta-analysis. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 2014, 41:24-34.
24. World Health Organization: Summary of the Evidence on Patient Safety: Implications for Research, 2008. Hemşireliği Derneği, (Aralık 2010), Ankara. www.npuap.org. Prevention of Pressure Ulcers: Quic Reference Guide. 2009 01 Mart 2019
25. Kirkland-Khyn H1, Teleten O1, Joseph R1, Maguina P1. A Descriptive Study of Hospital- and Community-acquired Pressure Ulcers/Injuries. *Wound Manag Prev*. 2019, 65:14-19.
26. Pancorbo Hidalgo PL, Garcia Fernandez FP, Lopez Medina IM, Lopez Ortega J. Pressure Ulcer Care in Spain: Nurses' Knowledge and Clinical Practice. *Journal of Advanced Nursing*, 2007, 58: 327-338.
27. Zhou Q, Yu T, Liu Y, Shi R, Tian S, Yang C, Wu Z. The prevalence and specific characteristics of hospitalised pressure ulcer patients: A multicentre cross- sectional study. *Journal of clinical nursing*, 27, 2018, 694-704.
28. Lee E. Longitudinal Outcomes of Home Care in Korea to Manage Pressure Ulcers. *Reasarch in nursing and health*, 2017, 255-262.
29. Lahmann NA, Halfens RJ, Dassen T. Prevalence of pressure ulcers in Germany. *Journal of clinical nursing*, 2005, 14, 165-172.

30. Katran HB. Bir Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde bası yarası görülme sıklığı ve bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerinin irdelenmesi. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 2015, 1, 8-14.
31. Şahin S, Akçiçek F. Yaşlı hastada bası yaraları önleme, tanı ve tedavisi. *Akademik Geriatri Dergisi*, 2009, 1, 139-146.
32. 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, 27:135-140.
33. Alderden J, Rondinelli J, Pepper G, Cummins M, Whitney JA. Risk factors for pressure injuries among critical care patients: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 2017, 71, 97–114.
34. Whiteing NL. Skin assesment of patients at risk of pressure ulcers. *Nursing Standart. Art&Science Wound Care Focus*, 2009.24: 40-44.
35. Beğer T. Yoğun Bakımda Dekübit Ülserleri: Risk Faktörleri ve Önlenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2004, 4:244-253.
36. Perry AG, Potter PA. 2006 Fundamentals of nursing. St. Louis, MO: Mosby.
37. Agrawal K, Chauhan N. Pressure ulcers: Back to the basics. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 2012, 45:244-252.
38. Karadağ A. Basınç Ülserleri: Değerlendirme, Önleme ve Tedavi. C.Ü. *Hemşirelik Yüksek Derg.* 2003; 7: 41-46.
39. Karadağ A. Basınç ülserlerinde hemşirelik bakımı, İçinde: Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri, Aştı, T. ve Karadağ, A. (Ed.), Nobel Tıp Kitabevi, Adana, 2011, 431.
40. Enginyurt Ö, Çakır L. Palyatif Bakım ve Bası Yarası. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Derg.* 2015,Cilt:8

41. Bergstorm N. Bası Yaraları. Çeviri Editör: Prof Dr. Ömer Faruk Şendur; Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Pratik El kitabı. Güneş Tıp Kitabevi, 2. Baskı, İstanbul, 2008, 465-480.
42. Coleman S, Nixon J, Keen J, Wilson L, McGinnis E, Dealey C, Stubbs N, Farrin A, Dowding D, Schols JMGA, Cuddigan J, Berlowitz D, Jude E, Vowden P, Schoonhoven L, Bader DL, Gefen A, Oomens CWJ, Nelson EA. A new pressure ulcer conceptual framework. *Journal of Advanced Nursing*, 2014,70:2-11.
43. Yara Bakımı Derneği
http://www.yarabakimidernegi.org/index.php?option=com_content&view=article&id=124:basi-yarasi&catid=14&Itemid=604&lang.tr 3 Mart 2019
44. Bhattacharya S, Mishra RK. Pressure ulcers: Current understanding and newer modalities of treatment. *Indian J Plast Surg Off Publ Assoc Plast Surg India*, 2015;48:4-16.
45. Öztürk A, Gürlek A, Arslan A, Fırat C, Fariz A. Bası yaralı vakalardaki on yıllık klinik deneyimlerimiz. *Journal of Inonu University Medical Faculty*, 2010, 13, 243-248.
46. Tel H, Tel H, Sabancıoğulları S. Evde ve kurumda yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve yalnızlık yaşama durumu. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2006, 9, 34-40.
47. Kahveci R. Bası Yarası. *Türkiye Klinikleri Plastic Surgery-Special Topics*, 2015, 4, 55-59.
48. Sullivan N, Schoelles KM. Preventing In-Facility Pressure Ulcers as a Patient Safety Strategy. *Annals of Internal Medicine*, 2013, 158, 410-416.
49. Raju D, Su X, Patrician PA, Loan LA, McCarthy MS. Exploring factors associated with pressure ulcers: A data mining approach. *Int J Nurs Stud*. 2015, 52:102-11.

50. Saleh M, Anthony D, Parboteeah S. The impact of pressure ulcer risk assessment on patient outcomes among hospitalised patients, *Journal of Clinical Nursing*, 2009,18,1923–192.
51. Clark M. The European Pressure Ulcer Advisor Panel, Volume 7, Issue 2, 2006.
52. Gürçay E. Spinal Kord Yaralanmalı Hastalarda Basınç Yaraları, *Marmara Medical Journal*, 2009. 22;162-168.
53. Gencer ZE, Özkan Ö. Basınç Ülseri Sürveyans Raporu. *Türk Yoğun Bakım Derneği, Dergisi*, 2015, 13:26-30.
54. Zarei E, Madarshahian E, Nikkhah A, Khodakarim S. Incidence of pressure ulcers in intensive care units and direct costs of treatment: Evidence from Iran. *Journal of tissue viability*, 2019.
55. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers:2014
http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg_prevention_in_turkish.pdf
22 Temmuz 2018.
56. Thomas DR. Prevention and treatment of pressure ulcers, *Am. Med. Dir. Assoc*,2006, 46-59.
57. Gül Ş. Yara Bakım Yönetimi. İçinde: Çelik SŞ, Karadağ A (Editörler). Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar, 1. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2019: 958.
58. Ayello EA, Cuddigan JE. Conquer chronic wounds with wound bed preparation. *The Journal for Nurse Practitioners* 2004, 29:8-25.
59. Şendir M, Büyükyılmaz FA. Doku Bütünlüğünün Sağlanması ve Yara Bakımı. İçinde: Karadağ A, Aştı T. (Editörler). Hemşirelik Esasları İstanbul: *İstanbul Akademi Yayıncılık*, 2013:484-500.

60. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge, Resmî Gazete, Sayı: 29280, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm> <https://www.saglik.gov.tr/TR,11271/saglik-bakanligincasunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html>, 2015. 3 Mart 2019.
61. Doğan BG, Subaşı N. Evde Bakım. İçinde: Güler Ç, Akın L (Editörler). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. *Hacettepe Üniversitesi Yayınları* 2006. Bölüm 27.
62. World Health Organization. Home-Based Long-Term Care: Report Of a WHO Study Group, Geneva: World Health Organization. 2000 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42343/1/WHO_TRS_898.pdf 08 Ocak 2019.
63. Evmez M. Evde Sağlık Hastalarına Bakan Hasta Yakınlarının Güçlükler Karşısında Tutumlarının Belirlenmesi. Keçiören Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği. Tıpta Uzmanlık Tezi Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2018.
64. Bilgiç Ş, Çelikkalp Ü, Sarıkaya N. Nekrotizan Fasiitli Bir Olgunun Yaşam Modeli Doğrultusunda Tanılanması. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 6.4: 320-325.
65. Düzkaya D, Bozkurt G. Yoğun Bakım Hastasının Evde Bakımı, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2012,16: 21 – 28.
66. Kaya N. Yaşam Modeli. İçinde: Babadağ, K, Aştı T. (Editörler). Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti, 1-7, 2008.
67. Taylor C, Lillis C, LeMone P, LeBon M. Study guide to accompany fundamentals of nursing: the art and science of nursing care. Lippincott, 2001.
68. Şendir M. Basınç Yaralarının Önlenmesi ve Bakımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2005, 53-64.
69. Herdman TH. NANDA International, Nursing diagnoses definitions and classification 2012-2014, books.google.com.

https://books.google.com.tr/books?id=OpwycOpWhIC&printsec=frontcover&hl=tr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false, 15 Nisan 2019.

70. Erdemir F. Hemşirelik tanıları el kitabı. 7. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2005.
71. Köşgeroğlu N. Basınç Ülseri. İçinde: Akbayrak N, Erkal S, Ançel G, Albayrak A (editörler). Hemşirelik Bakım Planları, 1.baskı. Ankara, Alter Yayıncılık, 2007: 1093-1094.
72. Akyar İ, Terzi K. Dahiliye ve Cerrahi Bakım Planları (Palyatif Bakım, Yaşam sonu Bakım). İçinde: Çelik SŞ, Karadağ A (Editörler). Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar, 1. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2019: 84,106, 110.
73. Yılmaz C. Anemi. İçinde: Çelik SŞ, Karadağ A (Editörler). Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar, 1. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2019: 600-605.
74. Tunçbilek Z, Duluklu B. Yaşlı Bakım. İçinde: Çelik SŞ, Karadağ A (Editörler). Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar, 1. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2019: 141,143.
75. Arslan S. Dahiliye ve Cerrahi Bakım Planları. İçinde: Çelik SŞ, Karadağ A (Editörler). Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar, 1. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2019: 216.
76. Akyar İ, Ersoy NA. Uzamış Yatak İstirahatında Bakım. İçinde: Çelik SŞ, Karadağ A (Editörler). Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar, 1. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2019: 92, 94, 96.
77. Birol L. Hemşirelik süreci: hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım.(8. Baskı). İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık, 2008.

78. Can ÖS, Ünal N. Evde bakım ve tedavi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 2008,6(4):6-13
79. Topçu S. Dahiliye ve Cerrahi Bakım Planları (Beyin ve sinir sistemi). İçinde: Çelik SŞ, Karadağ A (Editörler). Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar, 1. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2019: 402.
80. Wong A, Goh G, Banks MD, Bauer JD. Economic Evaluation of Nutrition Support in the Prevention and Treatment of Pressure Ulcers in Acute and Chronic Care Settings: A Systematic Review. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 2018, 43, 376-400.
81. Thomas DR. Role of nutrition in the treatment and prevention of pressure ulcers. *Nutrition in Clinical Practice*, 2014, 29, 466-472.
82. Yapucu Ü, Eşer İ. Bası Ülserlerinin Önlenmesi ve Tedavisi, Hemşirelik Forumu, İstanbul, 2004.s.9-20.
83. Serpa LF, Santos VLCG. Malnutrition As A Risk Factor For The Development Of Pressure Ulcers, Updating Article, *Acta Paul Enferm*, 2008,21:367.
84. Gray M, Giuliano KK. Incontinence-associated dermatitis, characteristics and relationship to pressure injury: a multisite epidemiologic analysis. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 2018, 45, 63.
85. Lachenbruch C, Ribble D, Emmons K, VanGilder C. Pressure Ulcer Risk in the Incontinent Patient. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 2016, 43, 235-241.
86. Bilik Ö. Dahiliye ve Cerrahi Bakım Planları (Kas iskelet sistemi). İçinde: Çelik SŞ, Karadağ A (Editörler). Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar, 1. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2019: 665.
87. Velioğlu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. Esen Ofset, İstanbul. 2012.

88. Kottner JK, Kröger K, Gerber V, Schröder G, Dissemond J. Recognition and correct classification of pressure ulcers: a position paper. *Der Hautarzt; Zeitschrift für Dermatologie, Venerologie, und verwandte Gebiete*, 2018.
89. Li Z, Zhou X, Cao J, Li Z, Wan X, Li J, Song B. Nurses knowledge and attitudes regarding major immobility complications among bedridden patients: A prospective multicentre study. *Journal of clinical nursing*, 2018, 27, 1969-1980.
90. Büyükyılmaz FE, Aştı T. Postoperative pain characteristics in Turkish orthopedic patients. *Pain management nursing*, 2010, 11, 76-84.
91. Pouyan MB, Birjandtalab J, Nourani M, Pompeo MM. Automatic limb identification and sleeping parameters assessment for pressure ulcer prevention. *Computers in biology and medicine*, 2016, 75:98-108.
92. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık eğitim Danışmanlık. 2012.
93. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. 41, 1149-1160.
94. Taşdelen P, Ateş, M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi*, 2012, 9, 22-29.
95. Işık O, Kandemir A, Erişen Ma, Fidan C Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(2):171-186, 2016.
96. Katz S. Downs TD, Cash HR ve Grotz R. Progress in development of the index of ADL. *Oxford Journal*, 1970. 10:20-30.
97. Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni SPSS uygulamaları ve yorum. Pegem A Yayıncılık.2011.

98. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik,1. Baskı. Nobel Tıp Kitapevi, 38-39,2014.
99. Uzan M, Eğici M, Toprak D. Evde Sağlık Hizmeti Kapsamındaki Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tıbbi Durumları. *Journal of Academic Research in Medicine*, 2017, 7(3).
100. Sarı SP, Everink IH, Sar, EA, Afriandi I, Amir Y, Lohrmann C, Schols JM. The prevalence of pressure ulcers in community dwelling older adults: A study in an Indonesian city. *International wound journal*, 2019.
101. Queiroz AC, Mota DD, Bachion MM. Pressure ulcers in palliative home care patients: prevalence and characteristics, *Rev Esc Enferm USP*, 48:264-7, 2014.
102. Adıbelli Ş. Yoğun Bakım Hastalarında Basınç Yaralanması Gelişme Riskinin Belirlenmesinde Jackson/Cubbin ve Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Araçlarının Karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri Ens. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniv, 2018.
103. Şaşar F. Evde Bakım Hizmeti Alan Hastalarda Bası Ülserini Önlemede Hemşirenin Rolü. Sağlık Bilimleri Ens. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniv, 2014.
104. Borghardt AT, Prado TN do, Bicudo SDS, Castro DS de, Oliveira Bringuento ME de. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. *Rev Bras Enferm*, 2016, 69, 432–436.
105. Nassaji M, Askari Z, Ghorbani R. Cigarette smoking and risk of pressure ulcer in adult intensive care unit patients. *International Journal of Nursing Practice*, 2014, 20, 418– 422.
106. Cai S, Rahman M, Intrator O. Obesity and pressure ulcers among nursing home residents. *Medical care*, 2013, 51, 478.

107. Neiva GP, Carnevalli JR, Cataldi RL, Furtado DM, Fabri RL, Silva PS. Hematological change parameters in patients with pressure ulcer at long-term care hospital. *Einstein*, 12, 305-308, 2014.
108. Sönmez M. Basınç Yarasının Önlenmesinde Zeytinyağının Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2016.
109. Stevenson R, Collinson M, Henderson V, Wilson L, Dealey C, McGinnis E, Briggis M, Nelson EA, Stubbs N, Coleman S, Nixon J. The prevalence of pressure ulcers in community settings: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1551-1557. 2013

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Handan AYDIN KAHRAMAN
Doğum tarihi:	5 Ağustos 1990
Doğum Yeri:	Arpaçay/Kars
Uyruğu:	T.C.
Adres:	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Tel:	05077469889
Faks:	-
E-mail:	haydin@erzincan.edu.tr
Eğitim	
Lise:	Kars Sağlık Meslek Lisesi
Lisans:	Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yüksek lisans:	Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce:	Orta
Almanca:	-
Rusça:	-
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Türk Hemşireler Derneği	
İlgi Alanları ve Hobiler	
Bowling, Kayak, Masa Tenisi, Bisiklet sürme, At biniciliği Doğa ve kültürel geziler	

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Yüksek Lisans Tezi olarak Prof. Dr. Mağfîret KAŞIKÇI danışmanlığında sunulan “Bası Yarası Gelişen Hastaların Evde Bakım Sürecinde Karşılaştıkları Sorunların Günlük Yaşam Aktivitelerine Göre Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	6	15
Genel Bilgiler	3	30
Materyal ve Metod	26	35
Bulgular	3	10
Tartışma	4	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 24/06/2019

Handan AYDIN KAHRAMAN

İmza



* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun/....../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun/....../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.



Prof. Dr. Mağfîret KAŞIKÇI
İmza

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı:2018-6/ 1 **Tarih:11.06.2018**

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Handan KAHRAMAN, Mağfiret KAŞIKÇI isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Bası Yarası Gelişen Hastaların Evde Bakım Sürecinde Karşılaştıkları Sorunların Günlük Yaşam Aktivitelerine Göre Değerlendirilmesi” başlıklı araştırmayı etik açıdan **uygun bulmuştur.**

Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI
Başkan
Katılmadı

Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Üye

Prof. Dr. Nezih KARABULUT
Üye

Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR
Üye

Prof. Dr. Fatma GÜLLÜCÜ TÜFEKÇİ
Üye

EK-4. HASTANE İZİN FORMU



TC Sağlık Bakanlığı

T.C.
ERZİNCAN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ERZİNCAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ERZİNCAN
TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ BİRLİĞİ
01/08/2018 09:44 - 60443588 - 771 - 8.171



00073968085

Sayı : 60443588-771
Konu : Araştırma İzni

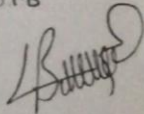
ERZURUM ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Hemşirelik Fakültesi)

Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Prof.Dr. Mağfiret KAŞIKÇI ve Yüksek Lisans Öğrencisi Handan KAHRAMAN' ın birlikte yürüttüğü 01.07.2018 - 31.12.2018 tarihleri arasında Evde Sağlık Hizmetleri Biriminde sağlık hizmeti alan hastalar ile gerçekleştirilmesi planlanan "Bası Yarası Gelişen Hastaların Evde Bakım Sürecinde Karşılaştıkları Sorunların Günlük Yaşam Aktivitelerine Göre Değerlendirilmesi" konu başlıklı çalışma isteği Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından uygun görülmüş olup, konunun ilgili kişiye bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr.Öğr.Üyesi Erkan HIRİK
İl Sağlık Müdürü

Berna ŞAHİN
Ebe
Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıcıdır
01 / 08 / 2018



EKLER:
1-Komisyon Kararı (1 Sayfa)

Erzincan İl Sağlık Müdürlüğü İnönü mah.Eski Adliye Binası Kat:3 ERZİNCAN
Faks No:0 446 2265823
e-Posta:ayla.cakilci@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.erzincanhsm.gov.tr

Bilgi için:Ayla ÇAKILCI
Unvan:EBE
Telefon No:0 446 2265824

EK 5. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu çalışma bası yarası gelişen hastaların evde bakım sürecinde karşılaştıkları sorunların günlük yaşam aktivitelerine göre değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Bası yarası Gelişen Hastaların Evde Bakım Sürecinde Karşılaştıkları Sorunların belirlenmesi ve GYA'ya göre değerlendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır.

Çalışma kapsamında ""**Anket Formu**"" sorularını cevaplandırmanız beklenmektedir. Araştırmaya katılacağınız süre 15-20 dakikanızı alacaktır. Araştırma bilimsel amaçlı yapılmaktadır. Herhangi bir rahatsızlık ve risk yoktur. Edilen veriler başka bir alanda kullanılmayacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkınız vardır. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için

Veli Adı – Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacı

Handan AYDIN KAHRAMAN

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

EK 6. ANKET FORMU

Bu anket formu bası yarası gelişmiş evde bakım alan hastaların, evde bakım sürecinde karşılaştıkları sorunların günlük yaşam aktivitelerine göre değerlendirilmesi amacıyla yürütülmektedir. Vereceğiniz bilgiler bu konuyla ilgili bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Bu anket formu amacı dışında başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

1.Cinsiyetiniz

() Kadın () Erkek

2.Yaş aralığınız

() 49 ve altı () 50-59 () 60-69 () 70-79 () 80 ve üstü

3. Medeni durumunuz nedir? Belirtiniz

() Bekar () Evli

4. Eğitim durumunuz nedir? Belirtiniz

() Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul mezunu
() Orta-Lise mezunu () Üniversite mezunu

5. Mesleğiniz nedir? Belirtiniz

() Ev Hanımı () Emekli () Memur () İşçi () İşsiz
() Diğer.....

6. Sosyal güvenceniz var mıdır? Belirtiniz

() Evet () Hayır

7. Aylık geliriniz ne kadardır? Belirtiniz

() 500TL ve altı () 500TL – 1500TL () 1500TL- 2500TL
() 2500TL-3500TL () 3500 ve üstü

8. Sigara kullanımı durumunuz nedir? Belirtiniz

() Hiç kullanmadım () Kullanıyorum () Kullanıp bıraktım

9. Evde kim veya kimlerle yaşıyorsunuz? Belirtiniz

() Yalnız yaşıyorum () Yalnızca eşimle yaşıyorum
() Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum () Diğer.....

10. Sosyal destek durumunuz nedir? Belirtiniz

() Aile fertleri bakımı sağlıyor () Bakıcısı var
() Kurum bakımı altında () Evde yalnız yaşıyor, sosyal desteği yok

11. Son 3 ayda kilo kaybı oldu mu? (Evde takip kayıtlarına göre)

() Kilo kaybı yok () 1- 5 kg arası kilo kaybı () 5 kg fazla kilo kaybı

12. Kilonuz.....

13. Boyunuz.....

14. Vücut kitle indeksi.....(VKI = Kg/m2)

15. Bası yarası dışında herhangi bir hastalığınız var mıdır?

☐ Evet ☐ Hayır

16. 15. Soruya yanıtınız evet ise hastalığınızın adı nedir? Belirtiniz

☐ Şeker hastalığı ☐ Hipertansiyon ☐ Kalp hastalığı ☐ Böbrek hastalığı

☐ Damar tıkanıklığı ☐ Göz bozuklukları ☐ KOAH

☐ Diğer.....

17. Bası yaranız ne zamandır var? Belirtiniz

☐ 1 aydır ☐ 6 aydır ☐ 1 yıldır ☐ 1 yıldan fazladır

18. Bası yarası kaçınıcı evrededir? (Evde takip kayıtlarına göre)

☐ I. Evre ☐ II. Evre ☐ III. Evre ☐ IV. Evre

19. Bası yaranız vücudunuzun hangi bölgesindedir? Belirtiniz

☐ Kuyruk sokumu ☐ Kalça bölgesinde ☐ Omuz kürek kemiklerinde

☐ Topuklarda ☐ Art kafa ☐ Dirseklerde

20. Bu oluşan bası yarasından daha önce yine oluşmuş muydu?

☐ Evet ☐ Hayır

21. Bası yaranız ilk açıldığında neredeydiniz? Belirtiniz

☐ Klinikte ☐ Yoğun bakımda ☐ Huzur evinde ☐ Evde

22. Bası yarası ilk açıldığında ne yaptınız? Belirtiniz

☐ Hiçbir şey ☐ Hastaneye başvurdum, hastane personeli ilgilendi

☐ Ev imkanlarıyla müdahale ettik ☐ Evde bakım hizmetlerine başvurdum

☐ Diğer.....

23. Daha sonra bir sağlık kuruluşundan bası yaranızın bakımının devamı için sağlık hizmeti aldınız mı? Belirtiniz.

☐ Evet ☐ Hayır

24. 23. Soruya yanıtınız evet ise ne sıklıkla sağlık hizmeti alıyorsunuz? Belirtiniz

☐ Çok rahatsız edince ☐ Ayda 1 Defa ☐ Ayda birkaç defa

☐ 3 ayda bir defa ☐ 6 ayda bir defa

25. Bası yarasından korunmak için yapılması gereken ilk girişim ne olmalıdır?

☐ Bilmiyorum ☐ Basınçtan koruma ☐ Havalı yatakların kullanılması

☐ Sürtünmenin önlenmesi ☐ Hijyene önem verilmesi ☐ Diğer.....

EK 7. KATZ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÖLÇEĞİ

KATZ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÖLÇEĞİ

Temizlik	• Evimi temizlerken v.b temizlik işleri yapamıyorum • Evimi temizlerken v.b temizlik işleri yardım alarak yapıyorum • Evimi temizlerken v.b temizlik işleri yardımsız yapabiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Alış Veriş	• Mağazaya gitme, eşyaları taşıma, merdivenleri çıkma v.b. yapamıyorum • Mağazaya gitme, eşyaları taşıma, merdivenleri çıkma v.b. yaparken yardım alıyorum • Mağazaya gitme, eşyaları taşıma, merdivenleri çıkma v.b. yapabiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Ulaşım	• Toplu taşıtlara ait duraklara gidemiyorum, otobüs, tren, dolmuş v.b. binemiyorum • Toplu taşıtlara ait duraklara giderken yardım alıyorum, otobüs, tren, dolmuş v.b. binerken yardım alıyorum • Toplu taşıtlara ait duraklara gidebiliyorum, otobüs, tren, dolmuş v.b. binebiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Yemek hazırlama	• Mutfağa gidip kendi yemeğimi hazırlamıyorum • Mutfağa gidip kendi yemeğimi hazırlarken yardım alıyorum • Mutfağa gidip kendi yemeğimi hazırlayabiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Yıkama	• Kendi basıma yıkanamıyorum • Yıkanırken yardım alıyorum • Kendi basıma yıkanabiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Giyinme	• Kendi basıma giyinemiyorum • Giyinirken yardım alıyorum • Kendi basıma giyinebiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Tuvalet ihtiyacı	• Tuvalet ihtiyacımı karşılayamıyorum • Tuvalet ihtiyacımı karşılarken yardım alıyorum • Tuvalet ihtiyacımı karşılayabiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Transfer	• Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yapamıyorum • Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yaparken yardım alıyorum • Yatağa girip çıkmak, sandalyeye oturmak v.b. işlevleri yapabiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Kontinans	• Mesane ve barsak boşaltımını kontrol edemiyorum • Mesane ve barsak boşaltımını kontrol edebilmek için araç v.b yardım alıyorum • Mesane ve barsak boşaltımını kontrol edebiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()
Beslenme	• Yemeğimi kendi basıma yiyemiyorum • Yemeğimi yerken yardım alıyorum • Yemeğimi kendi basıma yiyebiliyorum	Bağımlı () Kısmen bağımlı () Bağımsız ()