

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

PANSUMAN DEĞİŞİMİ SIRASINDA OLUŞAN
AĞRININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

EVİN KORKMAZ TURKURKA

İSTANBUL, 2018

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

PANSUMAN DEĞİŞİMİ SIRASINDA OLUŞAN
AĞRININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

EVİN KORKMAZ TURKURKA

Tez Danışmanı: PROF. DR. FATMA ETİ ASLAN

İSTANBUL, 2018

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı: Pansuman Sırasında Oluşan Ağrının Değerlendirilmesi
Öğrencinin Adı Soyadı : Evin KORKMAZ TURKURKA
Tez Savunma Tarihi: 28.05.2018

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık Bilimler Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Dr. Öğr. Üyesi Hasan Kerem ALPTEKİN
Enstitü Müdürü
İmza

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN
Program Koordinatörü
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN (Tez Danışmanı)

Prof. Dr. Sultan TAŞÇI

Dr. Öğr. Üyesi Hayat YALIN

İmzalar

.....
.....
.....

Yüksek lisans eğitimim ve tezim boyunca her alanda beni destekleyen, bilgi ve tecrübeleriyle yolumu aydınlatan hem akademik alanda hem de kişisel gelişimimde hayatıma dokunduğu için çok şanslı hissettiğim değerli danışman hocam Prof. Dr. Fatma Eti Aslan'a,

Tez çalışmama katkısı olan Dicle Üniversitesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. C. Tayyar Selçuk başta olmak üzere tüm Plastik Cerrahi ekibine, yüksek lisans eğitimim boyunca bana destek olan çalışma arkadaşlarıma, hep yanımda olan dostlarıma, tez çalışmamda bana destek olan arkadaşlarım Semra Ağustos, Muhsine Es ve Mustafa Bayram'a, veri toplama sürecimde ve sonrasında yanımda olan Dr. Mehmet Özdemir ve Hemşire Nalan Yıldız'a,

Varlıklarıyla güç bulduğum kardeşlerim Yekta Korkmaz, Mazlum Korkmaz ve Amed Korkmaz'a, maddi manevi her zaman yanımda olan en büyük destekçilerim annem Hayriye Korkmaz, babam Yusuf Korkmaz'a ve bana en güzel duygu olan anneliği yaşatan mucizem canım oğlum Robin'e

Teşekkürlerimi sunarım.

İstanbul Mayıs, 2018

Evin KORKMAZ TURKURKA

ÖZET

PANSUMAN DEĞİŞİMİ SIRASINDA OLUŞAN AĞRININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Evin Korkmaz Turkurka

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı
Tez Danışmanı: Prof. Dr. Fatma Eti Aslan

Mayıs 2018, 64 Sayfa

Amaç: Bu çalışma pansuman sırasında oluşan ağrının nedenlerini incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapıldı. Yara ve pansuman ağrısını değerlendirdiğimiz çalışmamıza katılmayı kabul eden 263 hasta örnekleme alındı. Hastaların sosyodemografik özelliklerinin yer aldığı özellikler formu ile hasta ve yara özelliklerine bakıldı. Bu hastalardan ağrısını bildiren 250 hasta ile yara ağrısı ve pansuman sırasında oluşan ağrı değerlendirildi.

Bulgular: Araştırma kapsamında olan 270 hastadan çalışmayı kabul eden 263 hasta ile çalışmaya devam edildi. Hastaların; yaş dağılımına göre, en küçük hasta 18 yaşında en büyük hasta 97 yaşında idi. Cinsiyet dağılımına bakıldığında 171'i erkek, 92'si kadın idi. Kronik hastalığı olan 56 hasta olduğu görüldü. Yara özelliklerine bakıldığında; yüzde 69,6'sının akut yara, en çok görülen yara nedeninin (yüzde 39,9) cerrahi yara, en sık görülen granülasyon dokulu yara (yüzde 45,5) olduğu, eksuda tipine göre serösanguinöz ve pürülan yapının (yüzde 32,6) daha fazla olduğu görüldü. Pansuman yöntemi olarak kullanılan ıslak-kuru pansuman yönteminin yüzde 82,5 oranında en fazla kullanılan yöntem olduğu görüldü. Yara bölgesine bakıldığında yüzde 41,5'inin üst ekstremitede olduğu görüldü. Yarası olan hastaların yüzde 95,1 (250)'i yarası ile ilgili ağrı yaşadığını bildirdi. Bu hastaların 239'u ağrının pansuman sırasında ortaya çıktığını bildirdi. Pansuman sırasında; temizleme işleminin ağrıyı arttırdığını 175 (yüzde 28) hasta, kısa dinlenme molalarının verilmesinin ağrıyı azalttığını, 153 (yüzde 44,1) hasta bildirdi. Pansuman sürecinde oluşan ağrı şiddetini değerlendirdiğimizde; pansuman öncesi hastaların yüzde 61,6 (154)'sının hafif, pansuman esnasında yüzde 32 (80)'sinin şiddetli ve pansuman sonrasında yüzde 44,4 (111)'ünün rahatsız edici düzeyde ağrı hissettiği belirlendi.

Sonuç olarak; bu araştırma sonuçlarına dayanarak yara yönetiminin ve pansuman seçiminin yanlış yapılmasının pansuman sırasında oluşan ağrı nedenlerinden olduğu görüldü. Yara bakımı uygulayan sağlık çalışanlarının, pansuman ağrısından oluşabilecek stresi ve buna bağlı olarak yara bakımının aksatılmasını, yara iyileşme sürecinin uzamasından ortaya çıkabilecek sorunları bilmedikleri/ önemsemedikleri söylenebilir. Farkındalığın artması için sağlık çalışanlarının gerekli eğitimlere

katılmasını, hastanın taleplerini önemsemesini, hasta ile iletişim halinde olup stres düzeyinin azaltılmasını, ağrının en aza indirilmesi için gerekli özenin gösterilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pansuman Ağrısı, Yara Ağrısı, Pansuman Sırasında Oluşan Ağrının Değerlendirilmesi



ABSTRACT

EVALUATION OF PAIN OCCURRING DURING WOUND DRESSING CHANGE

Evin Korkmaz Turkurka

Institute of Health Sciences Nursing Master's Degree Program
Thesis Supervisor: Prof. Dr. Fatma Eti Aslan

May, 2018, 64 pages

Aim: This study was conducted to investigate the causes of pain during dressing.

Materials and methods: The research was made in descriptive and association-seeking type. Our study of wound and dressing pain was conducted with 263 patients who agreed to participate. The characteristics of the patients and the wound were observed with the "trait form" which had the sociodemographic characteristics of the patients. Wound pain and pain during dressing were assessed with these 250 patients reporting pain.

Findings: The study was conducted with 263 patients who accepted to participate out of 270 patients. According to the age distribution of the patients, the youngest patient was at the age of 18 years and the oldest patient was at the age of 97 years. As to the gender distribution, 171 men and 92 women. 56 of the patients had chronic illness. When the features of the wound considered, 69,6 percentage had acute wound, the most common cause of wound (39.9 percentage) was surgical wound, the most frequent was wound with granulation tissue (45.5 percentage), according to the type of exudate, serosanguinous and purulent (32.6 percentage) were more common. It was seen that the wet-dry dressing method used as dressing method was the most used method with 82,5 percentage. Looking at the wound area it was seen that 41.5 percentage was on the upper extremity. 95.1 percentage (250) of the wounded patients reported that they had wound pain. 239 of these patients reported that their pain had arisen during dressing. 175 (28 percentage) patients reported that the cleaning process increased pain while dressing, and 153 (44.1 percentage) reported that the short resting breaks decreased pain. When we evaluated the severity of pain in the dressing process, 61.6 percentage (154) of the patients before dressing had mild pain, 32 percentage (80) had severe pain during dressing and 44.4 percentage (111) after dressing felt irritating pain.

As a result; based on the results of this research, it was seen that the incorrect management of the wound and choice of dressing were some of the causes of pain during dressing. It can be said that the healthcare workers who apply wound care do not know or care about the problems that may arise from the prolongation of the wound healing process and the stress that can be caused by dressing pain and consequently the disrupted wound care. It is suggested that the health workers should attend the necessary trainings in order to increase awareness, care about the patient's requests, decrease the

stress level by communication with the patient, and give the necessary care to reduce the pain to the minimum.

Key words: Dressing Pain, Wound Pain, Assessment of Pain During Dressing



İÇİNDEKİLER

TABLolar.....	xi
ŞEKİLLER.....	xiv
KISALTMALAR.....	xv
SEMBOLLER.....	xvi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ.....	1
2. LİTERATÜR BİLGİSİ.....	3
2.1. AĞRIYA İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER.....	3
2.1.1. Ağrının Tanımı.....	3
2.1.2. Ağrı Algısı.....	3
2.2. YARAYA İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER.....	4
2.2.1. Yaranın Tanımı.....	4
2.2.2. Yara Sınıflandırılması.....	4
2.2.2.1. Yaranın boyutu.....	4
2.2.2.2. İyileşme zamanına göre yaralar.....	5
2.2.2.3. Fizyolojik yapısına göre yaralar.....	8
2.2.2.4. Yara eksudasının değerlendirilmesi.....	8
2.2.3. Yara İyileşme Evreleri.....	9
2.2.4. Yara İyileşmesini Etkileyen Faktörler.....	10
2.2.5. Yara Bakımı.....	10
2.3. PANSUMANA İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER.....	12
2.3.1. Pansumanın Tanımı.....	12
2.3.2. Pansuman Türleri.....	12
2.3.2.1. Pasif kapama.....	12

2.3.2.1.1. <i>Modern pansuman ürünleri</i>	13
2.3.2.2. Aktif kapama.....	14
2.3.2.2.1 <i>Aktif kapama yöntemleri</i>	14
2.4. PANSUMAN AĞRISI.....	16
2.4.1. Tanım.....	16
2.4.2 Pansuman Sırasında Oluşan Ağrının Nedenleri.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	18
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI.....	18
3.3. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	18
3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ.....	18
3.5. ARAŞTIRMANIN ZAMANI.....	19
3.6. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	19
3.7. ARAŞTIRMA İÇİN GEREKLİ İNSAN GÜCÜ.....	20
3.8. VERİLERİN TOPLANMASI.....	20
3.8.1. Veri Toplama Araçları.....	20
3.8.2. Veri Toplama Yöntemi.....	21
3.8.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	21
3.9. VERİLERİN ANALİZİ.....	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA.....	58
6. SONUÇ.....	64
KAYNAKÇA.....	65

EKLER

EK A.1: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan

Etik Kurul İzni.....70

EK A.2: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Akademik Kurul Kararı.....71

EK A.3: Sosyodemografik Özellikler Formu.....72

EK A.4: Yapılandırılmış Tanılama Formu.....74

EK A.5: Bilgilendirilmiş Onam Formu.....77

ÖZGEÇMİŞ.....79

TABLÖLAR

Tablo 4.1:	Sosyodemografik özellikler dağılımı ($n=263$)	23
Tablo 4.2:	Kronik hastalık dağılımı ($n=263$)	24
Tablo 4.3:	Yara özellikleri dağılımı ($n=263$)	25
Tablo 4.4:	Yara alanı (cm^2) ve yanık yarası (yüzde) oranı dağılımı ($n=263$)	26
Tablo 4.5:	Hastaların yanık yarasının derecesine göre dağılımı.....	26
Tablo 4.6:	Pansuman özellikleri dağılımı ($n=263$)	27
Tablo 4.7:	Yara bölgesi dağılımı	27
Tablo 4.8:	Ağrı değerlendirilmesi dağılımı ($n=263$)	28
Tablo 4.9:	Ağrı özellikleri dağılımı ($n=250$)	29
Tablo 4.10:	Pansuman sırasında oluşan ağrıyı arttıran, azaltan faktörlerin dağılımı.....	30
Tablo 4.11:	Analjezik kullanımı dağılımı ($n=250$)	31
Tablo 4.12:	Ağrı nedeniyle etkilenen aktiviteler dağılımı ($n=250$)	31
Tablo 4.13:	Hastalara göre pansuman sırasında ağrıyı azaltan yaklaşımların dağılımı.....	32
Tablo 4.14:	Pansuman nedeniyle oluşan ağrının şiddeti dağılımı ($n=250$)	32
Tablo 4.15:	Cinsiyete göre yara özellikleri ilişkisi dağılımı	33
Tablo 4.16:	Cinsiyete göre yara görünüm özellikleri ilişkisi dağılımı	34
Tablo 4.17:	Cinsiyete göre pansuman özellikleri ilişkisi dağılımı	35

Tablo 4.18:	Cinsiyete göre yara bölgesi ilişkisi dağılımı	35
Tablo 4.19:	Cinsiyete göre ağrı değerlendirme ilişkisi dağılımı	36
Tablo 4.20:	Cinsiyete göre yara ağrısı özellikleri ilişkisi dağılımı	37
Tablo 4.21:	Cinsiyete göre analjezik ilişkisi dağılımı	38
Tablo 4.22:	Cinsiyete göre pansuman ağrısını etkileyen faktörlerin ilişkisi dağılımı.....	39
Tablo 4.23:	Cinsiyet ile pansuman sürecinde oluşan ağrı şiddetinin ilişkisi dağılımı.....	40
Tablo 4.24:	Kronik hastalık ile yara özellikleri ilişkisi dağılımı	41
Tablo 4.25:	Kronik hastalık ile yara görünümü özellikleri ilişkisi dağılımı	42
Tablo 4.26:	Kronik hastalık ile pansuman özellikleri ilişkisi dağılımı	43
Tablo 4.27:	Kronik hastalık ve yara bölgesi ilişkisi dağılımı	44
Tablo 4.28:	Kronik hastalık ile ağrı değerlendirme ilişkisi dağılımı	45
Tablo 4.29:	Kronik hastalık ile yara ağrısı özelliklerinin ilişkisi dağılımı	46
Tablo 4.30:	Kronik hastalık ile analjezik kullanımı ilişkisi dağılımı	47
Tablo 4.31:	Kronik hastalık ile pansuman ağrısını etkileyen faktörlerin ilişkisi dağılımı	48
Tablo 4.32:	Kronik hastalık ile pansuman sürecinde oluşan ağrı şiddetinin ilişkisi dağılımı.....	49
Tablo 4.33:	Yaş grupları ile yara özellikleri ilişkisi dağılımı.....	50
Tablo 4.34:	Yaş grupları ile yara görünümü özellikleri ilişkisi dağılımı	51
Tablo 4.35:	Yaş grupları ile pansuman özellikleri ilişkisi dağılımı	51

Tablo 4.36:	Yaş grupları ile yara bölgesi ilişkisi dağılımı	52
Tablo 4.37:	Yaş grupları ile ağrı değerlendirme ilişkisi dağılımı	53
Tablo 4.38:	Yaş grupları ile yara ağrısı özelliklerinin ilişkisi dağılımı	53
Tablo 4.39:	Yaş grupları ile analjezik kullanımı ilişkisi dağılımı	55
Tablo 4.40:	Yaş grupları ile pansuman ağrısını etkileyen faktörlerin ilişkisi dağılımı.....	56
Tablo 4.41:	Yaş grupları ile pansuman sürecinde oluşan ağrının ilişkisi dağılımı	57



ŞEKİLLER

Şekil 2.1:	Yanık alanı hesaplamada dokuzlar kuralı.....	5
Şekil 2.2:	İyileşme zamanına göre yaralar.....	5
Şekil 2.3:	Yara eksudasının değerlendirilmesi.....	9
Şekil 2.4:	Yara yatağı hazırlama aşamaları TIME kuralı.....	11



KISALTMALAR

DM	: Diyabetes Mellitüs
EWMA	: Avrupa Yara Yönetim Birliği
HbA1c	: Glikozillenmiş Hemoglobin
IASP	: Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı
IDF	: Uluslararası Diyabet Federasyonu
MÖ	: Milattan Önce
NPUAP	: Ulusal Basınç Yaraları Öneri Paneli
TIME	: Doku yönetimi, inflamasyon ve enfeksiyon kontrolü, nem dengesi, epitelizasyon
TYBÜKS	: Türkiye Yara Bakım Ürünleri Sınıflandırma ve Kodlama Sistemi
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
VYK	: Vakum Yardımlı Kapama

SEMBOLLER

- II. : İkinci İşareti
- n : Örnekleme alınacak örnek sayısı
- N : Hedef kitledeki birey sayısı
- p : İncelenen olayın görülüş sıklığı
- q : İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı
- t : Belirlenen bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer
- d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen \pm örnekleme hatası
- \pm : Artı eksi işareti
- cm^2 : Santimetre kare
- % : Yüzde
- χ^2 : Ki-kare
- mmHg: Milimetre civa

1.GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Yara herhangi bir ajanın fiziksel bir hasar yaratması ile vücutta normal bütünlüğün bozulması, dokunun anatomik yapı ve fonksiyonunun kaybolması olarak tanımlanır (Tepebaşı ve Şahin Calapoğlu 2016, Parsak ve diğ. 2007). Yara tedavisinin tarihçesine bakıldığında, Milattan Önce (MÖ) 1700'lü yıllarda rastlandığı belirtilmiştir. Simith isimli bir araştırmacı tarafından papirüslerden tespit edilen bilgilere göre Eski Mısır'da yara tedavisi ile ilgili belgelere ulaşılmıştır. Milattan sonra ellili yıllarda Celsus yeni oluşan yaraların temizlenmesini, Galen yaralardaki yabancı materyallerin temizlenmesini önermişlerdir. Asepsi-antisepsinin öncülerinden olan Joseph Lister; 1827'de yara enfeksiyonunun istenmeyen durum olduğunu ve önlenmesi gerektiğini kabul etmiştir. Amerikalı cerrah Wiliam S. Halsted (1852-1922) ise dokulara saygılı olma ilkesini vurgulamıştır (Tayran 2008).

Yaranın farklı sınıflandırmaları olmakla birlikte iyileşme süresine göre akut ve kronik yaralar olmak üzere ikiye ayrılır. Akut yara, ani oluşan ve iyileşme sonrasında hasar bırakmayan yaradır. Kronik yara ise, cilt bütünlüğünün bozulması, fonksiyonel olarak bir kaybın olmasıdır. Kronik yaralarda iyileşme süreci uzun sürmektedir (Çakır Umar ve Turhan Damar 2017). Yaraların iyileşmesi için yara bakımı büyük önem taşır. Yara bakımının amacı canlı dokuyu korumak, travmaya uğrayan bölgede daha fazla doku yıkımını engellemek ve enfeksiyon gelişimini önlemek, yara iyileşmesini hızlandırmak, cilt bütünlüğünü sağlamak ve diğer organ ve sistemlerde oluşabilecek komplikasyonları engellemektir (Akyüz 2008). Yara bakımı hastaya özgü yapılmalıdır. Yaranın türü, hastanın sağlık durumu, kullanılan pansuman yöntemi, pansuman uygulayan sağlık profesyonelinin etkinliği, seçilen pansuman malzemesi ve pansuman sırasında yarayı ve çevresindeki dokuları korumak için önlem alınıp alınmadığı, yara iyileşmesinde ve yara bakımında oluşacak ağrıyı etkilemede göz önüne alınması gereken önemli noktalar (Kim ve diğ. 2016, Ross 2004).

Yara iyileşmesinin en önemli adımı olan yara bakımında, bakımı uygulayan hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları vardır. Yara bakımı ve hemşirelik ile ilgili yönetmeliğe bakıldığında; hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair 19 Nisan 2011 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan yönetmeliğe göre; özel dal hemşiresi olarak kabul edilen Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi, genel hemşirelik görev ve yetkilerin yanı sıra belirlenen görev yetki ve sorumlulukları olduğu belirtildi. Bunlardan bazıları:

- Hemşire yarayı değerlendirir. Yaranın mekanik temizliğini yapar. Yara irrigasyonu yapar. Yara pansumanı yapar. Yaraya bandaj uygulaması yapar.
- Bakım verdiği bireyi, yarayı, yara bakımına ilişkin ürünleri ve yara bakım uygulamalarını değerlendirerek en etkili ürüne karar verir, aileyi ve ekibi yönlendirir (Resmi Gazete 2011).

Yara bakımı yapan hemşirenin etik ilkelere bağlı kalarak bakım kalitesini kanıta dayalı bakım ile artırması gerekmektedir.

Pansuman uygulama sırasında en istenmeyen durumların başında ağrı gelir. Bugün için pansuman ağrısında olduğu gibi beklenen ağrıda önlem almak, yapılan işlem, bakım, pansuman sırasında ağrıya neden olmamak, sağlık profesyonellerinin temel sorumlulukları arasındadır. Bununla birlikte yapılan literatür incelemesinde, yakın zamanda pansuman ağrısına ilişkin kapsamlı bir çalışmaya rastlanmadı.

Pansuman sırasında işlemi nazik yapmama, pansumanı çıkarırken yara dokusuna zarar verme, pansuman sırasında hasta yakınmalarını göz önünde bulundurmama gibi nedenler ağrı oluşturur. Ayrıca hastanın yara nedeni ve pansumana verdiği anlam ve önem ağrı algısını etkileyebilir. Bu durum beklenen bir sorun gibi görülmeyle birlikte: “Pansuman işlemi ne şiddette ağrıya neden olur? Hangi yara türü daha ağrılıdır? Pansuman materyalleri ve pansuman yöntemi ağrı şiddetini etkiler mi?” sorularının yanıtlarının bilinmesi pansuman ağrısını azaltmaya yönelik önlem alınmasına katkı sağlar.

2. LİTERATÜR BİLGİSİ

Bu bölümde ağrı, yara, pansuman ağrısı ve pansuman ağrı ilişkisi literatüre dayalı olarak ele alındı.

2.1. AĞRIYA İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER

2.1.1. Ağrının Tanımı

Ağrı çeşitli sebeplerle, vücudun farklı bölgelerinde hissedilen, değişken özellikleri olan, bireyi bu duyguyu azaltmaya yönelik destek almaya yönlendiren bir duygudur (Ay ve Alpar 2010). Kişiden kişiye değişen, kişide hoş gitmeyen duyuşsal bir deneyim olduğu belirtilmektedir (Ünal Çevik 2017). International Association for the Study of Pain (IASP- Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı) ağrıyı “doku hasarı veya potansiyel doku hasarı ile birlikte olan ya da böyle bir hasar süresince tanımlanan duyuşsal ve emosyonel deneyim” olarak tanımlamıştır (Kuru ve diğ. 2011). McCaffery ağrıyı “bireyin söylediği şeydir, eğer birey söylüyorsa vardır” şeklinde tanımlamıştır (Özveren ve diğ. 2018).

2.1.2. Ağrı Algısı

Ağrı algısı bireyin yaşı, cinsiyeti, çevresel faktörler, kültürü, eğitimi ve deneyimleri gibi duyuşsal ve davranışsal faktörlerden etkilenen, farklılık gösteren, tanımlanması karmaşık ve zor bir durum olarak belirtilmiştir (Ay ve Alpar 2010). Ağrı bireyi fiziksel, sosyal ve duyuşsal yönden etkilediğinden kontrol altına alınması gereken önemli bir durumdur (Özveren 2011). Ağrıyı tanımamızda en etkili kişinin bireyin kendisi olduğu, bireyin iletlediği ağrı ifadelerinin dikkate alınması gerektiğinin önemi vurgulanmaktadır (Özveren ve diğ. 2018).

2.2. YARAYA İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER

2.2.1. Yaranın Tanımı

Canlı dokunun anatomik ve fonksiyonel olarak değişime uğraması yara olarak tanımlanır (Yıldırım ve diğ. 2012).

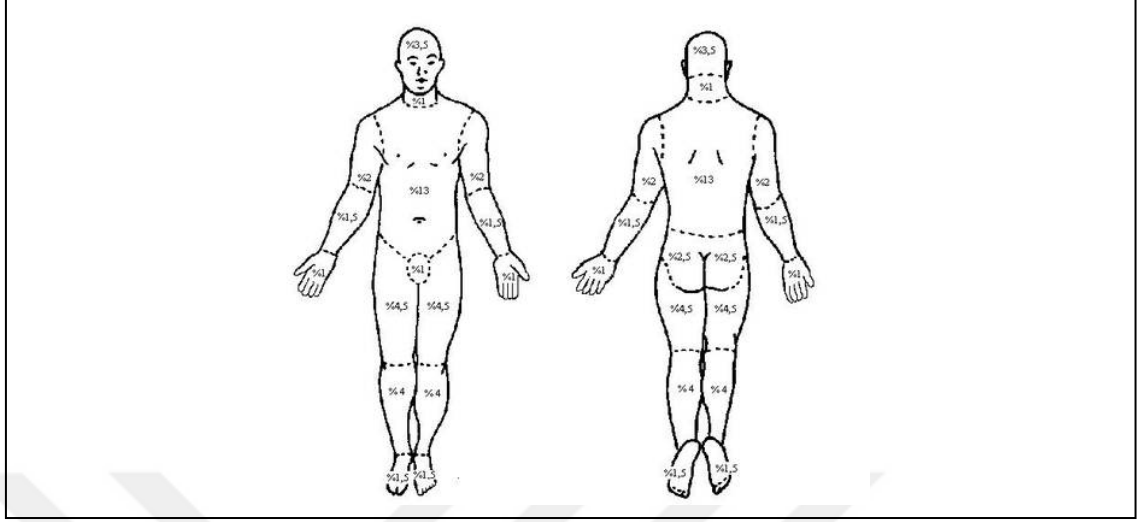
2.2.2. Yara Sınıflandırılması

Yaralar nedenine, boyutuna, iyileşme zamanına ve fizyolojik yapısına göre değişik şekillerde sınıflandırıldığı görüldü (Çakır Umar ve Turhan Damar 2017).

2.2.2.1. Yaranın boyutu

Yara tedavisi için yaranın boyutunu doğru değerlendirmek gerekmektedir. Yara boyutu için ulusal basınç yarası dayanışma heyeti (National Pressure Ulcer Advisory) tarafından geliştirilen evrelendirme sistemi kullanılmaktadır. En uygun ölçüm aracının "*enxboyxderinlik = yüzey alanı*" olduğu bildirildi (Çakır Umar ve Turhan Damar 2017). Diğer yaralardan farklı olarak yanık yaralarının boyutunu belirlemek için yanık derinliği bize derinin ve deri altı dokuların hangi katmanına kadar hasar oluşturduğu hakkında bilgi veren; birinci derece, ikinci derece, üçüncü derece ve dördüncü derece yanık olarak değerlendirilir. Yanık genişliği ise yüzdelik olarak özel tablolar kullanılarak hesaplanmaktadır (Şekil 2.1) (Özkaya ve diğ. 2014).

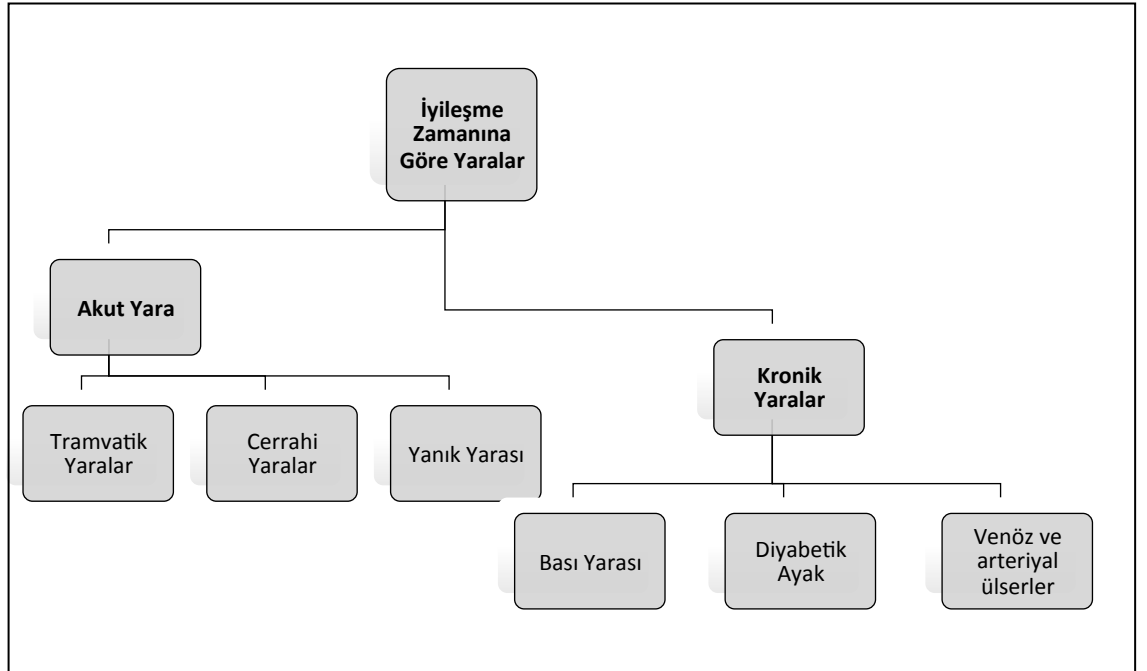
Şekil 2.1: Yanık alanı hesaplamada dokuzlar kuralı



Kaynak: Tedavi algoritması, Dokuzlar kuralı, 2012, <http://www.tpcd.org.tr/Yanik.270.0.html> [Erişim Tarihi: 20 Nisan 2018].

2.2.2.2. İyileşme zamanına göre yaralar

Şekil 2.2: İyileşme zamanına göre yaralar



a. Akut yara

Akut yaralar ani oluşan ve iyileşme sürecinin ortalama 4-6 sürdüğü yaralardır (Çakır Umar ve Turhan Damar 2017). Dokunun travmatik kaybı veya cerrahi işlemler sonucunda meydana gelmektedir (Tepebaşı ve Şahin Calapoğlu 2016).

- i. **Travmatik yaralar:** Dış etkenlerden kaynaklanan güç sonucu deri ve deri altındaki dokuların zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda, acil servislerde en sık karşılaşılan sorunlardan birinin travmatik yaralar olduğunu bildirildi. Travmatik yaraların özellikle yüz, saçlı deri ve ellerde olduğu ve genç erişkin bireylerde görülme sıklığının yüksek olduğu bilgisine rastlandı (Çakır Umar ve Turhan Damar 2017).
- ii. **Cerrahi yaralar:** Sağlık profesyonelleri tarafından kasıtlı olarak yapılan ve yara etrafında temiz kenarlar oluşturulan yara olarak tanımlanır (Çakır Umar ve Turhan Damar 2017). Dokuda oluşan hasarın, kaybın veya doku devamlılığının bozulmasının onarılmasıyla hasarlı organ bütünlüğünün ve doku bütünlüğünün sağlanması cerrahi yara tedavisinin amaçlarından biridir (Yüceyar 2008). Cerrahi yaralar sütür, stapler yardımı ile kapatılarak iyileşme sürecine alınmaktadır (Çakır Umar ve Turhan Damar 2017). Cerrahi girişiminin tipine ve amacına göre primer, sekonder ve tersiyer iyileşme planlanan yara bakımı, değerlendirilmesi ve tedavi süreci değişiklikler içermektedir. Cerrahi yaralar; temiz, temiz-kontamine, kontamine ve kirli yaralar olarak sınıflandırılır (Çakır Umar ve Turhan Damar 2017, Yüceyar 2008).
- iii. **Yanık yarası:** Yanık, organizmanın ısı, elektrik, kimyasal madde, radyasyon gibi faktörlere aşırı maruziyet sonucu oluşan yaralar olarak tanımlanmaktadır (Sarıgöl Ordin ve Sütsümbüloğlu 2017). Yanık yara alanının genişliği, hastanın yaşı, tıbbi öyküsü, yaranın yeri, yanığın sistemler üzerindeki etkisini belirleyen faktörlerdendir (Sarıgöl Ordin ve Sütsümbüloğlu 2017). Yanık yarası tedavisindeki temel amaçların yara bölgesindeki enfeksiyon riskinin azaltılması

ve iyileşmenin en iyi şekilde sağlanması olduğu belirtildi (Altan ve Öğurtan 2016).

b. Kronik yara

Kronik yaralar geç iyileşen ya da hiç iyileşmeyen yaralar olarak tanımlanmaktadır (Aktaş 2012). Kronik yaralar, bası yarası, diyabetik ayak, venöz ve arteriyal ülserler gibi etiyolojik sebeplere bağlı olup iyileşme sürecinin normalden uzun sürdüğü, sıklıkla tekrarlanan ve iyileşme ile sonuçlanmama durumunun olduğu yaralardır. Yapılan çalışmalarda, kronik yarası olan hastaların, sık pansuman değiştirmesi nedeniyle günlük yaşamının olumsuz etkilendiği, uyku kalitesinin bozulması buna bağlı olarak yorgunluk geliştiği, ağrı, koku ve yara enfeksiyonu gibi nedenlere bağlı olarak yaşam kalitesinin bozulduğu bildirilmektedir (Yapucu Güneş 2007).

- i. **Bası yarası:** Tüm dünyada sağlık çalışanlarının yoğun bir çabayla çalıştığı önemli sağlık sorunlarında olan bası yarası yılda 2,5 milyon insanı etkilemekte olduğu bildirildi. Ulusal Basınç Yaraları Öneri Paneli (National Pressure Ulcer Advisory Panel-NPUAP)'nin tanımına göre “Tek başına, basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri, deri altı doku hasarı” olarak tanımlanmaktadır (Bilik ve Çömez 2017). Bası yaralarının tedavisi için; yaralı alanın yıkanması ve ölü dokuların temizlenmesi ardından kullanılan ıslak pansumanlar, yara bakım ürünleri, vakum yardımcı kapama (negatif basınçlı pansuman), terapi ve cilt greftlenmesinden, doku nakline kadar değişen cerrahi girişimler de uygulanabilmektedir (Yağız ve Baltacı Göktaş 2015).
- ii. **Diyabetik ayak:** Diyabetüs mellitus, tüm dünyada ve ülkemizde yaşanan temel sağlık sorunlarından biri olduğu belirtildi. Yapılan araştırmalarda diyabetin son 20 yılda hızlı bir şekilde artan küresel bir sağlık sorunu olduğu bildirilmektedir. IDF (International Diabetes Federation) tarafından 2013 yılında yayınlanan altıncı diyabet atlasında 2035 tahminlerine göre; dünyada en yüksek sayıda diyabetli hasta olan ülkeler arasında Türkiye'nin ilk 10 ülke arasında olacağı öngörülmektedir (Candan Dönmez ve Öğce 2017). Diyabetik ayak gelişiminde

pek çok risk faktörü bulunmaktadır; cinsiyet, yaş, diyabetik öykü, beden kitle indeksinin fazla olması ve diğer faktörler olan retinopati, diyabetik periferik nöropati, periferik vasküler hastalıklar, sigara, HbA1c düzeyi (glikozillenmiş hemoglobin), ayak bakım alışkanlığının yetersiz olması gibi pekçok etken olduğu belirtildi (Candan Dönmez ve Öğce 2017). Diyabetik ayak tedavisi için; yara tanımının doğru yapılması, uygun yöntemin sağlanması ve hasta eğitiminin de içinde olduğu multidisipliner yaklaşım gerekmektedir (Çaparuşığı Neşe ve Ovayolu 2006).

iii. **Venöz ve arteriyal ülserler:**

- i. **Venöz yara;** venöz hipertansiyondan etkilenen bacak ve ayak bölgesinde oluşan açık lezyonlar olarak tanımlanır. Venöz yaralar fiziksel yaşamda zorluklar, ağrı ve koku gibi sorunlarla yaşam kalitesini etkileyen önemli sağlık sorunları arasında olduğu belirtilmektedir (Durmaz Edeer ve Deveci 2017).
- ii. **Arteriyal yara;** dokulara kan taşıyan arterlerdeki tam veya kısmi tıkanmalar sonucu gelişen yara olarak tanımlanmaktadır. Oluşan bu tıkanıklığın en önemli sebebinin ateroskleroz olduğu gösterilmektedir (Demir Korkmaz ve Kankaya 2017).

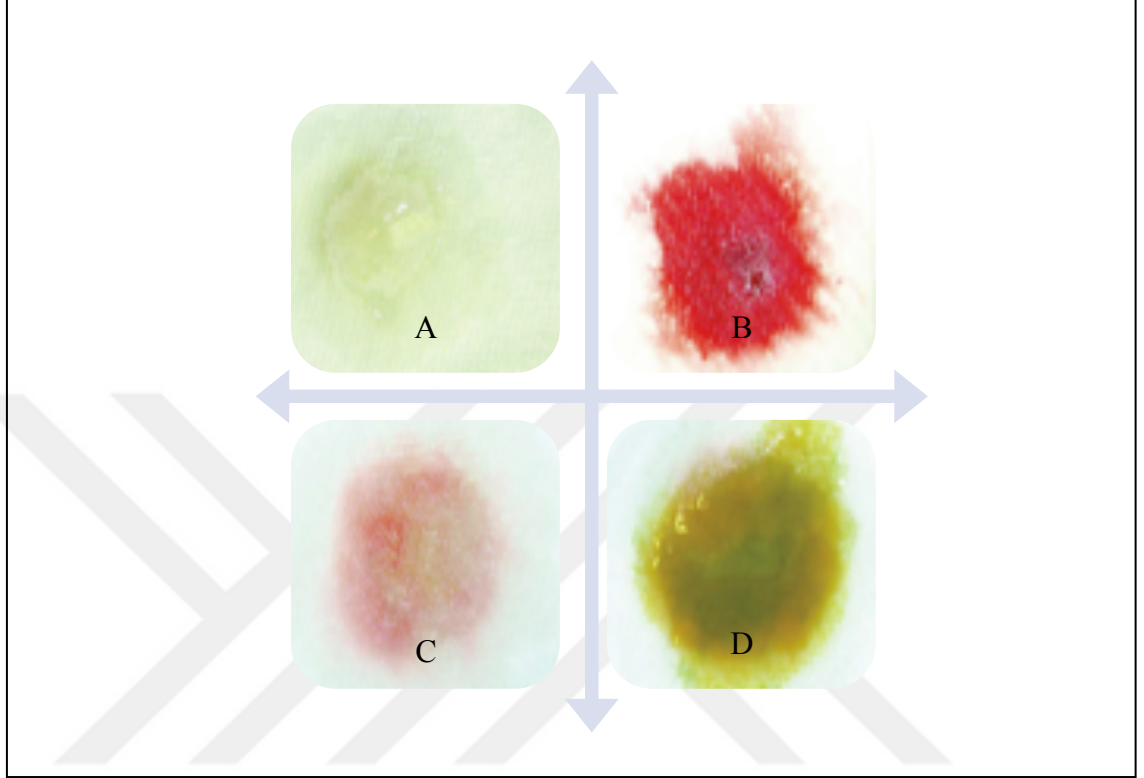
2.2.2.3. Fizyolojik yapısına göre

Yaraların görünümüne göre; granüle yaralar (kırmızı), fibrinli yaralar (sarı), nekrotik yaralar (siyah) olarak tanımlanmaktadır (Çakır Umar ve Turhan Damar 2017).

2.2.2.4. Yara eksudasının değerlendirilmesi

Yara değerlendirilmesi ve yönetimi için eksuda tipinin tanımlanması ve pansuman seçiminin buna göre yapılması gereklidir (Milne, 2016).

Şekil 2.3: Yara eksudasının değerlendirilmesi



A. Seröz (Serous): ince, berrak, sulu görülen plazma,

B. Sanguinöz (Sanguineous): kanlı drenaj, kanlanmanın olduğu yara dokusu,

C. Serösanguinöz (Serosanguineous): ince, sulu, açık kırmızı renkte görülen plazma,

D. Pürülan (Purulent): sarı, yeşil veya kahverengi olan kalın, irinli ve opak drenajlı olan yaralar olarak tanımlanmaktadır (Morgan 2014).

2.2.3. Yara İyileşme Evreleri

Yara iyileşmesi birçok hücre tipini, çeşitli stokinleri, büyüme faktörlerini ve bunlar arasında oluşan etkileşimi de kapsayan bütüncül bir biyolojik süreçtir. Normal yara iyileşmesi, birçok hücreyel eylemin düzenli bir şekilde bir arada gerçekleşmesi sonucu

olmaktadır. Bu eylemler; fagositoz, kemotaksis, mitogenez, kolojen sentezi, diğer matriks komponentlerinin sentezi yara iyileşme basamaklarını oluşturdukları belirlendi (Gökalp Özkorkmaz ve Özay 2009).

Akut ve kronik yaralarda iyileşme ana evreleri aynı kalmakla birlikte, iyileşme süreci ve bu süreçte yer alan bileşenler arasındaki etkileşim farklılık gösterebilmektedir. Yara iyileşme süreci doku hasarı ile başlayan birbirini takip eden dört evre şeklinde ifade edilmektedir. Bunlar; yaralanmadan hemen sonra başlayan hemostaz ve koagülasyon evresi, inflamasyon evresi, çoğalma evre ve yeniden şekillenme evreleridir (Tepebaşı ve Şahin Calapoğlu 2016).

2.2.4. Yara İyileşmesini Etkileyen Faktörler

Yara iyileşmesini etkileyen birçok lokal ve sistemik etkenin bulunduğu bildirildi. Lokal etkenler; yarada oluşan enfeksiyon, kan dolaşımının yetersiz olması, hipoksi, yarada nekrotik doku, yabancı cisim varlığı ve travmanın tekrar edilmesi şeklinde sıralanmaktadır. Sistemik etkenler ise beslenme bozukluğu, diyabet, kronik renal yetmezlik, immün bağışıklık sendromu gibi hastalıklar, kortikosteroid kullanımı, yaş, genetik yapı gibi yara iyileşmesini etkileyen etkenlerdendir (Kurtoğlu ve Karataş 2009).

2.2.5. Yara Bakımı

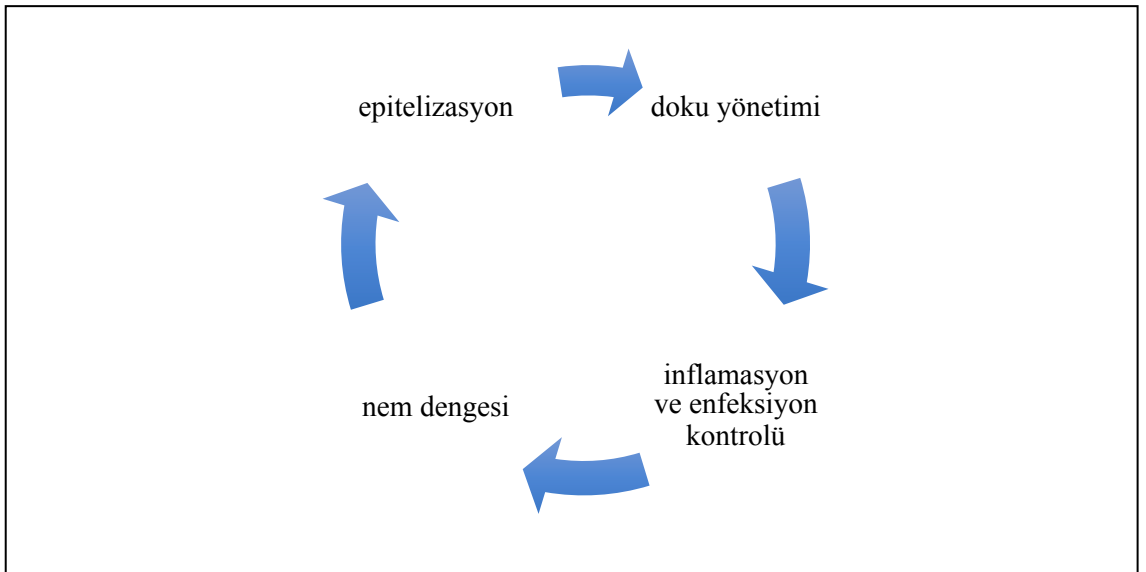
Yara bakımı insanlık tarihi ile başlamıştır. M.Ö. 1500'lere ait verilerde keten tiftiği, hayvan yağları ve balın yara tedavisi için kullanıldığından söz edilmektedir. Ambroise Pare 1537'de II. Henrinin ordusuna cerrah olarak katılmıştır. Yara tedavisinde dokulara nazik davranılmasının, yara temizliği ve nemli kapatmanın önemini vurguladığı bildirilmiştir. "*Ben pansuman yaptım, tanrı iyileştirdi*" sözüyle yara iyileşmesinde pansumanın önemi belirtilmiştir. Yara bakımının amacı, mümkün olan en kısa sürede bozulmuş olan fonksiyonel ya da anatomik yapının düzeltilmesi, enfeksiyonun önlenmesi, ağrının ve ödemin azaltılması olduğu görülmektedir (Erdoğan 2010, Vural ve Savcı 2017).

Hastaya yaklaşımdan önce hastayı ve yarayı iyi tanımak hasta ve yara odaklı bakım vermek gerekmektedir (Yapucu Güneş 2007). Bu bağlamda hemşireliğin önemli alanları arasında yer alan ve ülkemiz dahil birçok ülkede uzmanlık alanı olan, sertifika programları bulunan “yara bakımı hemşireliği” her geçen gün gelişen bir alan olmuştur. Yara bakımının temel prensibi yara yatağının hazırlanmasıdır. Yara yatağı hazırlığı yaranın iyileşmesi için en uygun şartların sağlanmasıdır. Yaranın iyileşmesini engelleyebilecek durumları ortadan kaldırıp yarayı kendi fizyolojik sürecinde iyileşmesi için bakım verme bu yaklaşımın temelini oluşturmaktadır (Vural ve Savcı 2017).

Avrupa Yara Yönetim Birliği (European Wound Management Association-EWMA) ve Uluslararası Yara Yatağı Hazırlama Öneri Kurulu (International Wound Bed Preparation Advisory Board) yara yatağını hazırlama aşamalarını dört bileşen olarak ele almaktadır.

Bunlar; doku yönetimi, inflamasyon ve enfeksiyon kontrolü, nem dengesi, epitelizasyon (TIME- Tissue management, inflammation and infection control, moisture balance, epithelization)’dur (Yapucu Güneş 2007, Vural ve Savcı 2017).

Şekil 2.4: Yara yatağı hazırlama aşamaları TIME kuralı



2.3. PANSUMANA İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

2.3.1. Pansumanın Tanımı ve Amacı

Türk Dil Kurumuna göre “pansuman” kelimesi kökeni Fransızca olan yara temizliği ve yara bakımı anlamına gelmektedir (Türk Dil Kurumu). Pansuman yara iyileşmesinin temelini oluşturur.

Yara bakımında, belli bir standartta bütün yaralara uygun tek bir yara bakım ürünü yoktur. İdeal pansuman yaranın gereksinimi karşılayacak özellikte olmalı ve günümüzde çok sayıda farklı özelliklere sahip çok sayıda pansuman ürünü bulunmaktadır (Ayhan ve diğ. 2009).

Pansuman yaradaki olumsuz şartları gideren, canlı hücre ve dokulara en iyi çevre koşulları sağlayan önemli bir tıbbi işlem olduğu belirtilmektedir. Pansumandan beklenen; yarada nemli bir ortam sağlaması, ısı kaybının engellenmesi, yarayı çevresel etkenlerden korumak, oksijen geçişine olanak sağlaması, bakteri geçişine engel olması, enfeksiyonu önlemesi varsa azaltması, otolitik debridmanı hızlandırması, ağrıyı azaltması ve ucuz, kolay uygulanabilir olması gibi özelliklerde olmasıdır (Altındaş 2008).

2.3.2. Pansuman Türleri

Türkiye’de kullanılan yara bakım ürünleri sınıflamasında “Türkiye Yara Bakım Ürünleri Sınıflandırma ve Kodlama Sistemi (TYBÜKS)” kullanılmaktadır (Ayhan ve diğ. 2009). Bu sınıflama; pasif kapamalar ve aktif kapamalar olmak üzere iki ana gruptan oluşur (Aktaş 2012).

2.3.2.1. Pasif kapama

Pasif kapamalar modern pansuman malzemelerini içermekte olup, daha çok yara üzerine kapatılan yara iyileşmesi için uygun ortamı sağlayan ürünlerden oluşan bir pansuman yöntemidir (Ayhan ve diğ. 2009, Aktaş 2012).

- i. **Islak- kuru pansuman:** Derinin temizlenmesi, nemlendirilmesi, lezyonlar üzerine uygun tedavi ürünü uygulanması ardından bu bölgenin ıslak ve kuru gazlı bez ya da o bölgeye uygun elastik giysi ile kapatılması aşamalarından oluşan pansuman yöntemidir (Yılmaz 2015).
- ii. **Kuru pansuman:** Yara eksudası yoğun sulu akıntılı yaralar için kullanılan pansuman yöntemidir. Gaz sargıları olarak bilinen pansuman ürünleri havaya karşı oldukça geçirgen olduğu bilinir. Yeni oluşan granülasyon dokusuna yapışma özelliği nedeniyle sargı kaldırılırken işlem ağrılıdır (Yıldırım ve diğ. 2012).
- iii. **Sentetik pansuman:** Modern yara ürünlerini içeren pansuman yöntemlerdir. Yarayı örtmekten çok daha fazla fonksiyona sahip olan bu ürünler yarayı enfeksiyonlardan korumak, kan ve yara sıvısını içine hapsedmek, yara iyileşmesini sağlamak ve yara üzerinde ilaç tedavisi uygulamak amacıyla kullanılan materyaller olduğu bilinmektedir (Vural ve Savcı 2017).

2.3.2.1.1. Modern pansuman ürünleri

Hidrojel örtüler: Hem ıslak hem de kuru dokulara yapışabilir özellikte olan örtülerin her çeşidi farklı emme kapasitesine sahiptir (Koyutürk ve Demiray Soyaslan 2016). Genellikle hafif eksudalı yaralarda, yanıklarda ve donör alanlarında kullanıldığı görülmektedir (Yıldırım ve diğ. 2012).

Hidrokolloid sargı: Yara örtüleri yara iyileşmesini hızlandırma, ağrıyı azaltmak, yarada otolitik debridman yapma gibi özelliklere sahip olmasının yanında kullanım ve uygulama kolaylığı sağlar (Yıldırım ve diğ. 2012).

Alginatlar: Alginat içerikli pansuman malzemeleri kullanılmaktadır, bu ajanlar yaradaki eksudayı emerek kendi hacminin kat kat üstünde sıvıyı bünyelerine alabildikleri görülmektedir. Sıvı emme kapasitesi dolduğunda çevre dokuları

maserasyona yol açabildikleri belirtildi (Çizmeci 2008). Bol eksudalı, şekil verilebilme özelliğinden dolayı kaviteli, kanamalı yaralarda kullanılır (Yıldırım ve diğ. 2012).

Köpükler: Hem esnek hem de yüksek emme kapasitesine sahip poliüretan ve silikon bazlı ürünlerdir. Nekrotik yaralarda ve eksudası orta derecede sızdıran yaralarda kullanıldığı görülmektedir (Vural ve Savcı 2017).

Poliüretan şeffaf filmler: Yarı geçirgen filmler olarak ta adlandırılan bir yüzü akrilik adezif diğer yüzü poliüretan membranlardan oluşan ürünlerdir. Şeffaf olması alttaki yaranın izlenmesini sağlar ve ince olmaları avantajları arasında olduğu görülmektedir (Kurtoğlu ve Karataş 2009).

2.3.2.2. Aktif kapama

Aktif kapamaların çoğunlukla fiziksel etkileri aracılığıyla yara iyileşmesi üzerinde olumlu etkileri olan örtüler olduğu düşünülmektedir. Hiperbarik oksijen tedavisi, vakum yardımcı kapama, ışın tedavisi, ozon tedavisi, elektrik stimülasyonu, larva tedavisi, kök hücre tedavisi, topikal oksijen tedavisi ve lazer tedavisi gibi yöntemlerden oluşan bu tedavi yöntemlerinden bazılarının bilimsel olarak desteklendiği görülmektedir (Aktaş 2012).

2.3.2.2.1. Aktif kapama yöntemleri

Hiperbarik Oksijen Tedavisi: Özel kapalı bir basınç odasında, 1 atmosferden (1 ATA= Absolute Atmosfer= 760mmHg) daha yüksek basınç altında hastaya maske, başlık veya endotrekeal tüple oksijen solutarak uygulanan tedavi yöntemi olarak bildirilir. Amaç, yara bölgesinin oksijenlenmesini arttırıp yara iyileşmesini sağlamaktır. Bu tedavi yöntemi ezilme yaralanmaları, periferik iskemik yaralarda, kompartman sendromunda, diyabetik ayak yaralarında, nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonlarında, cilt greftleri gibi yaralarda kullanılan bir tedavi yöntemi olduğu görülmektedir (Vural ve Savcı 2017).

Vakum Yardımlı Kapatma: Negatif basınç yöntemi olarak ta bilinen Vakum Yardımlı Kapama (VYK) yöntemi yaralarda iyileşmeyi hızlandırmak için kullanılan invaziv olmayan bir yöntem olarak bilinmektedir (Ayhan ve diğ. 2009). Bu uygulama lokal kan akımını ve yara alanında epitelizasyonu arttırması, fazla eksudanın kontrol edilerek bakteriyel kolonizasyonu azaltmaya olanak sağlamaktadır (Vural ve Savcı 2017).

Işın Tedavisi: Işının biyostimülan etkisi sebebiyle yanıklar, bacak ülseri ve bası yaralarında kullanılması önerilmektedir (Erdoğan 2010).

Ozon Tedavisi: Ozon yüksek konsantrasyonlarda dezenfektan, düşük konsantrasyonlarda ise yarada iyileşme ve epitelizasyonu sağlamak amacıyla kullanılmaktadır (Vural ve Savcı 2017).

Elektrik Stimülasyonu: Yapılan çalışmalarda yaralı dokularda mikro-akım oluşturarak, vücuttaki normal elektrokimyasal aktiviteyi artırarak iyileşme hızının yüzde 58 arttığı, yaranın yüzde 64 küçüldüğü bildirilmiştir (Vural ve Savcı 2017).

Larva Tedavisi: Nekrotik dokulu yaralarda biyolojik debridman için kullanılan yeşil sinek (*Lucillia sericata*) larvaları, sekresyonları ile nekrotik dokuları parçalayarak sindirdikleri görülmektedir (Erdoğan 2010). Larva tedavisi yalnız yara debridmanı aşamasında kullanılmaktadır (Vural ve Savcı 2017).

Kök Hücre Tedavisi: Yaraların ihtiyacı olan growth faktörleri ve kök hücreleri hastadan sağlanacak kaynaklardan konsantre edilip yaraya uygulanan tedavi olarak kullanılmaktadır (Erdoğan 2010).

Topikal Oksijen Tedavisi: Havadaki oksijen oranını yüzde 100 konsantrasyona dönüştürerek transdermal oksijene dönüşümü sağlayan kanül pompa işlemidir (Vural ve Savcı 2010).

Lazer Tedavisi: Düşük seviyede ve uygun dozda, özel geliştirilmiş lazer cihazı ile verilen ışının hücresel fonksiyonunu canlandırma amacıyla kullanılmaktadır (Vural ve Savcı 2010).

2.4. PANSUMAN AĞRISI

2.4.1. Tanım

Pansuman sırasında dokulara nazik davranmama, işlemin özenli yapılmaması, uygun pansuman malzemesi kullanılmaması gibi etkenler sonucu oluşan ağrıdır.

2.4.2 Pansuman Sırasında Oluşan Ağrının Nedenleri

Pansuman değişimi sırasında hastaların yüzde 87,5 inin ağrı hissettiği bildirilmiştir ve yarası olan hastaların yüzde 84 ünün ağrısının istirahat durumunda da olduğu rapor edilmiştir (Szor ve Bourguignon, 1999).

Pansuman değişimi sırasında hastaların yüzde 18 i ağrısının “korkunç” ya da “acı verici” olarak nitelendirmişlerdir. Ağrı duyulmasına rağmen hastaların sadece yüzde altısına ağrılarını gidermek için analjezik verilmiştir (Szor ve Bourguignon 1999). Pansuman uygularken ve pansumanın çıkarılması sırasında hissedilen ağrı, hastanın tedaviye uyumsuz olma potansiyelini artırabilir. Hastalar klinik randevularına katılmaktan kaçınabilir veya yara bakımını kendi yapıyorsa pansuman değiştirmeyi geciktirebilir (Ross, 2004). Pansuman sırasında ağrı kontrolü için yara bilgisinin iyi olması, iyi iletişim becerisi, multidisipliner yaklaşım, işlemin nazikçe dokulara zarar vermeden yapılmasının ağrıyı azaltmada ya da gidermede etkili olabileceği belirtilmektedir (Bowers ve Barrett 2009).

Yapılan çalışmalarda, pansuman değişimi sırasında ağrıyı tetikleyen durumların; pansuman çıkarılması sırasında yaranın hava ile teması, pansuman için kullanılan solüsyonların soğuk olması, yaraya yapışmış pansuman malzemesinin kaldırılması, yara

ve çevre dokunun maserasyonu, uygun olmayan yara bakım malzemesi kullanımı ve debridman olduğu belirlenmiştir (Bowers ve Barrett 2009, Upton ve Solowiei 2010). Pansuman sırasında oluşan ağrının ve bu ağrıdan kaynaklanan stresin yara iyileşmesi üzerinde olumsuz etkileri olduğu belirtilmektedir (Upton 2014). Hasta sağlığını en üst seviyede tutmak için sağlık çalışanları hastanın pansuman ağrısını ve endişesini en aza indirmesi gerekmektedir (Upton 2014).

Pansuman değişimi sırasında ağrıyı azaltmak için kullanılan analjeziklerin yanı sıra non farmakolojik yöntemlerde kullanılmaktadır. Yapılan bir çalışmada, 8-57 yaş arası 36 yanık yarası olan hastalarda pansuman sırasında kullanılan “virtual reality therapy” (sanal gerçeklik) yöntemi ile hastalardaki ağrı düzeyinin düştüğü rapor edilmiştir (Feber ve diğ. 2013). Yapılan başka bir çalışmada da, savaşta yaralanan iki askerin pansumanlarında kullanılan sanal gerçeklik yöntemi ile hastaların pansuman sırasındaki ağrı düzeylerinde önemli ölçüde azalma olduğu belirtilmiştir (Maani ve diğ. 2008).

Yıllar içinde yara bakım ürünleri tedavi şekilleri, pansuman yöntemleri geliştirilmiş olsa da ağrı ve yara iyileşmesine bütüncül yaklaşıma yeterince dikkat edilmediği ve pansuman ağrısı gerçeğinin süregeldiği gözlemlenmektedir (Kim ve diğ. 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma pansuman sırasında oluşan ağrının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

- i. Pansuman işlemi ağrıya neden oluyor mu?
- ii. Bireysel özellikler ağrı şiddetini etkiler mi?
- iii. Tıbbi tanı ağrı şiddetini etkiler mi?
- iv. Yara bölgesi ağrı şiddetini etkiler mi?
- v. Hangi yara tipleri daha şiddetli ağrıya neden olur?
- vi. Hangi pansuman yöntem/malzemesi daha şiddetli ağrıya neden olur?

3.3. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ

Araştırma Diyarbakır ili Dicle Üniversite Hastanesi Plastik Cerrahi polikliniğinde yapıldı. Çalışma yerinin tercih edilme nedeni araştırmacının Diyarbakır ilinde yaşaması nedeniyle güvenilir veriye ulaşım kolaylığıdır. Bu hastanenin tercih edilme nedeni ise yara bakımı için başvuru yapan hasta sayısının fazla olmasıdır.

3.5. ARAŞTIRMANIN ZAMANI

Bu araştırma 5 Şubat – 9 Mart 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.6. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini belirlemede, araştırma yapılacak hastaneye pansuman için başvuran hasta sayısı esas alındı. Buna göre, günde 30 hastanın pansuman için başvurduğu belirlendi. Bu sayı üzerinden aşağıdaki evren hesaplama formülü kullanılarak evren ve buradan da örneklem hesaplama yoluna gidildi.

$$n = \frac{Nt^2 pq}{d^2(N-1) + t^2 pq}$$

Aylık pansuman sayısı: gün= 30 pansuman x 1 ay=30 gün =Evren 900 olarak belirlendi

n: Örneklem alınacak örnek sayısı

N: Hedef kitledeki birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t: Belirlenen bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen ± örneklem hatası

$$n = \frac{(900)(1,96)^2 (0,50)(0,50)}{(0,05)^2 (900 - 1) + (1,96)^2 (0,50)(0,50)} = 269,4 \text{ olarak hesaplanmıştır.}$$

Evren sayısı 900, yüzde 95 güven aralığında, \pm yüzde 5 örnekleme hatası ile istatistik tahminlerin yapılabilmesi için en az uygun örneklem büyüklüğü 270 olarak hesaplanmıştır. Evren genelmesi yapılabilmesi ve temsil edilebilmesi için alınması gereken gözlem (anket) sayısı en az 270 olarak hesaplandı.

Araştırmanın evreni, çalışmanın yapıldığı hastaneye belirlenen tarih aralığında yara bakımı için başvuru yapan hasta; toplam 752 hasta oldu.

Örnekleme büyüklüğü 270 olarak hesaplanmakla birlikte yedi hasta bu çalışmada yer almak istemedi. Bu nedenle çalışma 263 hasta ile tamamlandı.

3.7. ARAŞTIRMA İÇİN GEREKLİ İNSAN GÜCÜ

Araştırmanın her aşamasında araştırmacılar birlikte çalıştı.

3.8. VERİLERİN TOPLANMASI

3.8.1. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada sosyodemografik özellikler formu ve yapılandırılmış tanılama formu kullanıldı.

Sosyodemografik Özellikler Formu: Bu form katılımcıyı ve yarasını tanımaya yönelik beş açık uçlu, beş kapalı uçlu toplam on sorudan oluştu (Ek A.3).

Yapılandırılmış Tanılama Formu: Bu formda katılımcının yarası ve pansuman ile ilişkili ağrısını değerlendirmek amacıyla bir açık uçlu, dokuz kapalı uçlu toplam on sorudan oluştu (Ek A.4).

3.8.2. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada yüz yüze görüşme ve gözlem yöntemi kullanıldı. Katılımcılara veri toplama formundaki sorular sorulduktan sonra pansuman sırasında yara yeri gözlemlenip pansuman öncesi, pansuman esnasında ve sonrasındaki ağrı değerlendirildi. Her bir katılımcı ile görüşme, yaklaşık 10 dakika sürdü.

3.8.3. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılması planlanan bölümün anabilim dalından akademik kurul onayı alındı (Ek A.2). Daha sonra aynı hastanenin Etik Kurulundan çalışma için Etik Kurul İzni alındı (Ek A.1). Katılımcıların bilgilerinin amacın dışında kullanılmayacağı belirtildi. Katılımcıların araştırmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları ve araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmayı sonlandırabilecekleri söylendi. Bu araştırmada yer almayı kabul edenlere bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatıldı (Ek A.5). Hastalara kod numarası verilerek çalışma sürdürüldü.

3.9. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi ve Fisher Exact test kullanıldı. Sonuçlar yüzde 95 güven aralığında, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

4. BULGULAR

Pansuman sırasında ağrı olup olmadığı, varsa şiddeti, etkileyen faktörler ile pansuman sırasında ağrıyı azaltan uygulamaları belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen veriler dört bölüm halinde ele alındı.

Birinci bölüm: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine,

İkinci bölüm: Yara özelliklerine,

Üçüncü bölüm: Yara ve pansuman ağrısı özelliklerine,

Dördüncü bölüm: Yara ve pansuman özellikleriyle ağrı ilişkisine yer verildi.

Birinci Bölüm: Bu bölümde yaş, cinsiyet, kronik hastalık gibi sosyodemografik özelliklere yer verildi.

Tablo 4.1: Sosyodemografik özellikler dağılımı (n=263)

Özellikler		<i>n</i>	%
Cinsiyet	Erkek	171	65,0
	Kadın	92	35,0
	Toplam	263	100
Yaş	18-19	48	18,3
	20-29	75	28,5
	30-39	38	14,4
	40-49	30	11,4
	50-59	35	13,3
	> 60 yaş	37	14,1
	Toplam	263	100

Araştırma kapsamına alınan hastaların yüzde 65 (171 hasta)'i erkekti. Hastaların yaş dağılımına bakıldığında yüzde 28,5 (75)'inin “20-29” yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2: Kronik hastalık dağılımı (n=263)

Hastalık		<i>n</i>	%*
Kronik hastalık	Yok	207	78,7
	Var	56	21,3
	Toplam	263	100
Hastalık türü (<i>n</i> =64**)	Diyabetes Mellitüs	27	42,2
	Hiper Tansiyon	12	18,8
	Kronik Kalp Yetmezliği	5	7,8
	Diğer kronik hastalıklar	20	31,2
	Toplam	64	100

*Yüzdeler oranlar toplam sayıya göre hesaplanmıştır.

** Birden fazla kronik hastalığı olan hasta vardı.

Kronik hastalığı olan hasta oranı yüzde 21,3 (56 hasta)'tür. Kronik hastalık türüne göre yapılan incelemede ise kronik hastalığı olan hastaların yüzde 42,2 (27)'sinin Diyabetes Mellitüs (DM) olduğu belirlendi.

İkinci Bölüm: Bu bölümde yara oluşum zamanı, bölgesi, özellikleri ve pansuman yöntemi yer aldı.

Tablo 4.3: Yara özellikleri dağılımı (n=263)

Yara Özellikleri		<i>n</i>	%**
Yara Sınıfı	Akut yara	183	69,6
	Kronik yara	80	30,4
	Toplam	263	100
Nedeni	Cerrahi yara	105	39,9
	Yanık yarası	63	24,0
	Enfeksiyon yarası	49	18,6
	Diyabetik ayak	21	8,0
	Bası yarası	16	6,1
	Ateşli silah, ısırık gibi diğer yaralar	9	3,4
	Toplam	263	100
Görünümü* (n=422)	Granülasyon dokulu; kırmızı	192	45,5
	Fibrinli; sarı	169	40,0
	Nekroz; siyah	61	14,5
	Toplam	422	100
Eksuda tipi* (n=267)	Pürülan	87	32,6
	Serösanguinöz	87	32,6
	Seröz	49	18,3
	Sanguinöz	44	16,5
	Toplam	267	100

*Birden fazla yanıt verildi

** Yüzdeler oranlar toplam sayıya göre hesaplanmıştır

Hastaların yara özellikleri incelendiğinde, yaranın oluşum zamanına göre yüzde 69,6 (183)'sının akut yara, yara nedenlerinin yüzde 39,9 (105)'unun cerrahi yara, yara görünümünün yüzde 45,5 (192)'inin granülasyon dokusu olduğu ve eksuda tipi yüzde 32,6 (87)'sının pürülan- serösanguinöz olarak dağıldığı belirlendi.

Tablo 4.4: Yara alanı (cm²) ve yanık yarası (yüzde) oranı dağılımı (n=263)

Yara Büyüklüğü	<i>n</i>	<i>ort</i>	<i>ss</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Yaranın Alanı (cm ²)	200	62,670	191,419	2	2400
Yanık Yarasının Oranı (%)	63	0,090	0,120	0,01	0,06

Hastaların “yara alanı (cm²)” (62,670 ± 191,419), en küçük yara alanı 2 cm², en büyük 2400 cm²; “yanık yarasının oranı (yüzde)” (0,090 ± 0,120), en küçük yanık yarası alanı yüzde 1, en büyük yüzde 60 olarak saptandı.

Tablo 4.5: Hastaların yanık yarasının derecesine göre dağılımı (n=63)

Yanık Yarası Derecesi	<i>n</i>	%
2. derece	60	95,2
3. derece	3	4,8

Yanık yarası olan hastaların yüzde 95,2 (60 hasta)'sinin yanık derecesi “2” olarak belirlendi.

Tablo 4.6: Pansuman özellikleri dağılımı (n=263)

Pansuman Özellikleri	n	%
Islak-kuru pansuman	217	82,5
Kuru pansuman	35	13,3
Negatif basınçlı pansuman	10	3,8
Sentetik pansuman	1	0,4
Toplam	263	100

Bu çalışmada kullanılan pansuman özelliği olarak yüzde 82,5 (217 hasta) oranı ile ıslak-kuru pansuman yapıldığı belirlendi.

Tablo 4.7: Yara bölgesi dağılımı (n=263)

Yara Bölgesi	*n	%**
Üst Ekstremitte	118	41,5
Alt Ekstremitte	89	31,3
Baş-boyun	42	14,8
Gövde (ön)	19	6,7
Kalça	12	4,2
Perine	3	1,1
Sırt	1	0,4
Toplam	284*	100

*Birden fazla bölgede yarası olan hastalar.

**Yüzdeler yaralanma bölgesi (284) üzerinden hesaplandı.

Hastaların yüzde 41,5 (118 hasta)'unun yarası üst ekstremitede idi.

Üçüncü Bölüm: Bu bölümde yaraya bağlı ağrı olup olmadığına, varsa özelliklerine, ağrıyı arttıran ve azaltan faktörlere, ağrının azaltılması için uygulanan yöntemlere ve ağrı şiddetini değerlendirmeye yer verildi.

Tablo 4.8: Ağrı değerlendirilmesi dağılımı ($n=263$)

Ağrı		<i>n</i>	%
	Var	250	95,1
Yok	13	4,9	
Toplam		263	100

Yarası olan hastaların yüzde 95,1 (250 hasta)'inin yara ile ilgili ağrısı olduğu belirlendi.

Tablo 4.9: Ağrı özellikleri dağılımı (n=250)

Ağrı özelliği		*n	%**
Zaman (n=552)	Pansuman değişimi sırasında	239	43,3
	Gece boyunca	112	20,3
	Biyopsi ve debridman sırasında	72	13,0
	Günlük aktiviteler sırasında	56	10,1
	İstirahat sırasında	27	4,9
	Gündüzleri	14	2,5
	Pansuman değişimi sonrasında	32	5,8
	Toplam	552	100
Yayılmı (n=262)	Yara üzerinde	191	72,9
	Yara etrafına	71	27,1
	Toplam	262	100
Ağrı karakteri (n=374)	Zonklayıcı	124	33,2
	Yanan	90	24,1
	Sızlatan	67	17,9
	Batan	33	8,8
	Keskin	32	8,6
	Kaşındıran	21	5,6
	Karınçalanan	7	1,9
	Toplam	374	100

*Birden fazla yanıt verildi.

** Yüzdeler oranlar toplam sayıya göre hesaplanmıştır.

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi hastaların yüzde 43,3 (239)’ünün pansuman değişimi sırasında ağrı hissettikleri, yüzde 72,9 (191)’unun ağrısının yara üzerinde olduğu ve yüzde 33,2 (124)’sinin zonklayıcı tipte ağrı hissettiği belirlendi.

Tablo 4.10: Pansuman sırasında oluşan ağrıyı arttıran, azaltan faktörlerin dağılımı

Ağrıyı arttıran/azaltan faktörler		*n	%**
Artıran faktörler (n=624)	Temizleme	175	28,0
	Pansuman yapma	164	26,3
	Sargıyı çıkarma	157	25,2
	Dokunma	128	20,5
	Toplam	624	100
Azaltan faktörler (n=347)	Kısa dinlenme molaları	153	44,1
	Ilık temizleme solüsyonları	81	23,4
	Pansumanı kendim çıkarmak	73	21,0
	Analjezik ilaçlar	40	11,5
	Toplam	347	100

*Birden fazla yanıt verildi.

** Yüzdeler oranlar toplam sayıya göre hesaplandı.

Hastaların pansuman sırasındaki ağrısı değerlendirilirken yüzde 28 (175)'inin yaranın temizlenmesi sırasında daha çok ağrı hissettikleri, yüzde 44,1 (153)'inin pansuman sırasında kısa dinlenme molalarının ağrıyı azalttığı görülmektedir.

Tablo 4.11: Analjezik kullanımı dağılımı (n=250)

		<i>n</i>	%**
Ağrı ile İlgili Analjezik Kullanıyor Musunuz?	Hayır	134	53,6
	Bazen	62	24,8
	Evet	54	21,6
	Toplam	250	100
*Kullanılan Analjezik Türü	Nonsteroidal antiinflamatuvar	16	59,3
	Nonnarkotik analjezik	11	40,7
	Toplam	27	100

*Sadece 27 hasta yanıt verdi.

**Yüzdeler oranlar toplam sayıya göre hesaplandı.

Hastaların yüzde 53,6 (134)'sının yarısı için analjezik kullanmadığı, analjezik kullanan hastaların yüzde 59,3 (16)'ünün nonsteroidal antiinflamatuvar grubu ilaç kullandıkları belirlendi.

Tablo 4.12: Ağrı nedeniyle etkilenen aktivitelerin dağılımı (n=250)

Aktiviteler	<i>*n</i>	%**
Uyku	250/114	45,6
Günlük iş/görevleri sürdürmemesi	250/93	37,2

*Birden fazla yanıt verildi.

** Satır yüzdesi

Çalışmada hastaların yüzde 45,6 (114)'sının yara ağrısı nedeniyle uykusunun etkilendiği saptanmıştır.

Tablo 4.13: Hastalara göre pansuman sırasında ağrıyı azaltan yaklaşımların dağılımı (n=34)

Ağrıyı azaltan yaklaşımlar	n*	%
Pansumanın ıslatılıp çıkarılması	23	67,7
Yara dokusuna hassas davranılması	6	17,7
Analjezik kullanımı	3	8,8
Kısa molalar	1	2,9
Pansuman sırasında dikkatimin dağıtılması	1	2,9
Toplam	34	100

*Hastaların yalnız 34'ü bu soruya yanıt verdi.

Pansuman sırasında hastaların yüzde 67,6 (23)'sı pansumanın ıslatılıp çıkarılmasının ağrılarını azalttığını bildirdi.

Tablo 4.14: Pansuman nedeniyle oluşan ağrının şiddeti dağılımı (n=250)

*Ağrı Şiddeti	Pansuman öncesi		Pansuman esnasında		Pansuman sonrasında	
	n	%	n	%	n	%
Hafif	154	61,6	2	0,8	98	39,2
Rahatsız Edici	82	32,8	46	18,4	111	44,4
Şiddetli	12	4,8	80	32,0	35	14,0
Çok Şiddetli	2	0,8	75	30,0	6	2,4
Dayanılmaz	0	0	47	18,8	0	0
Toplam	250	100	250	100	250	100

*Tüm pansuman sürecinde /birden fazla aşamada ağrı bildiren oldu.

Pansuman öncesi hastaların yüzde 61,6 (154)'sının hafif, pansuman esnasında yüzde 32 (80)'sinin şiddetli ve pansuman sonrasında yüzde 44,4 (111)'ünün rahatsız edici düzeyde ağrı hissettiği belirlendi.

Dördüncü Bölüm: Yara ve pansuman özellikleriyle ağrı ilişkisi

Tablo 4.15: Cinsiyete göre yara özellikleri ilişkisi dağılımı

		Kadın		Erkek		Test
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Yara Sınıfı	Akut yara	66	71,7	117	68,4	$X^2=0,311$ $p=0,340$
	Kronik yara	26	28,3	54	31,6	
Nedeni	Cerrahi yara	30	32,6	75	43,9	$X^2=12,617$ $p=0,050$
	Bası yarası	5	5,4	11	6,4	
	Enfeksiyon yarası	15	16,3	34	19,9	
	Yanık yarası	32	34,8	31	18,1	
	Diyabetik ayak	9	9,8	12	7,0	
	Ateşli silah, ısırık gibi diğer yaralar	1	1,1	8	4,7	

Yaranın sınıfı ile cinsiyet arasında anlamlı ($X^2=0,311$; $p>0,05$) ilişki bulunmadı. Cinsiyeti kadın olanların 66 (yüzde 71,7)'sının akut yara, 26 (yüzde 28,3)'sının kronik yara; cinsiyeti erkek olanların 117 (yüzde 68,4)'si akut yara, 54 (yüzde 31,6)'ünün kronik yara olduğu görüldü.

Yaranın nedeni ile cinsiyet arasında anlamlı ($X^2=12,617$; $p<0,05$) ilişki bulundu. Anlamlılığın yanık yarasından kaynaklandığı, bu grupta kadınlarda yanık yarası oranının (yüzde 34,8), erkeklere göre (yüzde 18,1) fazla olduğu görüldü.

Tablo 4.16: Cinsiyete göre yara görünüm özellikleri ilişkisi dağılımı

		Kadın				Erkek				Test
		Var		Yok		Var		Yok		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Görünümü	Granülasyon dokulu; kırmızı	74	80,4	18	19,6	118	69,0	53	31,0	$X^2=3,965$ $p=0,046$
	Fibrinli; sarı	52	56,5	40	43,5	117	68,4	54	31,6	$X^2=3,688$ $p=0,055$
	Nekroz; siyah	15	16,3	77	83,7	46	26,9	125	73,1	$X^2=3,770$ $p=0,052$
Eksuda tipi	Seröz	23	25,0	69	75,0	26	15,2	145	84,8	$X^2=3,786$ $p=0,052$
	Sanguinöz	15	16,3	77	83,7	29	17,0	142	83,0	$X^2=0,018$ $p=0,892$
	Serösanguinöz	28	30,4	64	69,6	59	34,5	112	65,5	$X^2=0,447$ $p=0,504$
	Pürülan	27	29,3	65	70,7	60	35,1	111	64,9	$X^2=0,890$ $p=0,345$

Yaranın görünümü ile cinsiyet arasında anlamlı ($X^2=3,965$; $p<0.05$) ilişki bulundu. Anlamlılığın granülasyon dokusundan kaynaklandığı, bu grupta kadınlarda görülen granülasyon dokusu görünümünün oranının (yüzde 80,4), erkeklere göre (yüzde 69) daha fazla olduğu görüldü. Yaranın eksuda tipi ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Tablo 4.17: Cinsiyete göre pansuman özellikleri ilişkisi dağılımı

Pansuman özellikleri	Kadın		Erkek		Test
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Islak-kuru pansuman	76	82,6	141	82,5	$X^2=4,990$ $p=0,173$
Kuru pansuman	14	15,2	21	12,3	
Negatif basınçlı pansuman	1	1,1	9	5,3	
Sentetik pansuman	1	1,1	0	0,0	

Pansuman özellikler ile cinsiyet arasında anlamlı ($X^2=4,990$; $p>0,05$) ilişki bulunmadı. Cinsiyeti kadın olanların 76 (yüzde 82,6)'sının ıslak-kuru pansuman, 14 (yüzde 15,2)'ünün kuru pansuman, 1 (yüzde 1,1)'i basınçlı pansuman, 1 (yüzde 1,1)'i sentetik pansuman; cinsiyeti erkek olanların 141 (yüzde 82,5)'i ıslak-kuru pansuman, 21 (yüzde 12,3)'i kuru pansuman, 9 (yüzde 5,3)'unun basınçlı pansuman olduğu görüldü.

Tablo 4.18: Cinsiyete göre yara bölgesi ilişkisi dağılımı

		Kadın				Erkek				Test
		Var		Yok		Var		Yok		
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Yara Bölgesi	Baş-boyun	15	16,3	77	83,7	27	15,8	144	84,2	$X^2=0,012$ $p=0,913$
	Üst ekstremité	31	33,7	61	66,3	87	50,9	84	49,1	$X^2=7,139$ $p=0,008$
	Alt ekstremité	35	38,0	57	62,0	54	31,6	117	68,4	$X^2=1,117$ $p=0,291$
	Gövde (ön)	10	10,9	82	89,1	9	5,3	162	94,7	$X^2=2,805$ $p=0,094$
	Sırt	1	1,1	91	98,9	0	0,0	171	100,0	$X^2=1,866$ $p=0,172$
	Perine	1	1,1	91	98,9	2	1,2	169	98,8	$X^2=0,004$ $p=0,952$
	Kalça	6	6,5	86	93,5	6	3,5	165	96,5	$X^2=1,247$ $p=0,264$

Cinsiyete göre yara bölgesi ilişkisinde anlamlı ($X^2=7,139$; $p<0.05$) ilişki bulundu. Anlamlılığın üst ekstremiteden kaynaklandığı, bu grupta olanlardan kadınlarda (yüzde 33,7) görülen üst ekstremitte yara oranı erkeklerdeki (yüzde 50,9) yara oranından az olduğu görüldü.

Tablo 4.19: Cinsiyete göre ağrı değerlendirme ilişkisi dağılımı

Ağrı Durumu		Kadın		Erkek		Test
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Ağrı	Var	89	96,7	161	94,2	$X^2=0,852$ $p=0,273$
	Yok	3	3,3	10	5,8	

Yara bölgesindeki ağrı değerlendirmesi ile cinsiyet arasında anlamlı ($X^2=0,852$; $p>0.05$) ilişki bulunmadı. Cinsiyeti kadın olanların 89 (yüzde 96,7)'ünün ağrısının var, 3 (yüzde 3,3)'ünün ağrısının yok; cinsiyeti erkek olanların 161 (yüzde 94,2)'i ağrısının var, 10 (yüzde 5,8)'unun ağrısının yok olduğu belirlendi.

Tablo 4.20: Cinsiyete göre yara ağrısı özellikleri ilişkisi dağılımı

Yara Ağrısı Özellikleri		Kadın				Erkek				Test
		Var		Yok		Var		Yok		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Zaman	Pansuman değişimi sırasında	88	95,7	4	4,3	151	88,3	20	11,7	$X^2=3,895$ $p=0,048$
	Gece boyunca	45	48,9	47	51,1	67	39,2	104	60,8	$X^2=2,317$ $p=0,128$
	Biyopsi ve debridman sırasında	23	25,0	69	75,0	49	28,7	122	71,3	$X^2=0,402$ $p=0,526$
	Günlük aktiviteler sırasında	26	28,3	66	71,7	30	17,5	141	82,5	$X^2=4,099$ $p=0,043$
	İstirahat sırasında	14	15,2	78	84,8	13	7,6	158	92,4	$X^2=3,765$ $p=0,052$
	Gündüzleri	6	6,5	86	93,5	8	4,7	163	95,3	$X^2=0,403$ $p=0,525$
	Pansuman değişimi sonrasında	12	13,0	80	87,0	20	11,7	151	88,3	$X^2=0,102$ $p=0,750$
Yayılmı	Yara üzerinde	69	75,0	23	25,0	122	71,3	49	28,7	$X^2=0,402$ $p=0,526$
	Yara etrafında	24	26,1	68	73,9	47	27,5	124	72,5	$X^2=0,059$ $p=0,808$
Ağrı Karakteri	Zonklayıcı	37	40,2	55	59,8	87	50,9	84	49,1	$X^2=2,728$ $p=0,099$
	Yanan	41	44,6	51	55,4	49	28,7	122	71,3	$X^2=6,727$ $p=0,009$
	Sızlatan	23	25,0	69	75,0	44	25,7	127	74,3	$X^2=0,017$ $p=0,897$
	Batan	12	13,0	80	87,0	21	12,3	150	87,7	$X^2=0,032$ $p=0,859$
	Keskin	10	10,9	82	89,1	22	12,9	149	87,1	$X^2=0,223$ $p=0,637$
	Kaşındırıcı	7	7,6	85	92,4	14	8,2	157	91,8	$X^2=0,027$ $p=0,869$
	Karınçalanan	0	0,0	92	100,0	7	4,1	164	95,9	$X^2=3,869$ $p=0,049$

Cinsiyete göre yara ağrısı zamanı arasında anlamlı ($X^2=4,099$; $p<0.05$) ve ($X^2=3,895$; $p<0,05$) ilişkiler bulundu. Anlamlılığın günlük aktiviteler sırasında ve pansuman değişimi sırasında ağrı hissedilmesinden kaynaklandığı bulundu. Günlük aktiviteler sırasında olan grupta kadınların (yüzde 28,3) oranının, erkeklere (yüzde 17,5) göre daha fazla olduğu görüldü. Pansuman değişimi sırasında olan grupta ise kadınların (yüzde 95,7) oranının, erkeklere (yüzde 88,3) göre daha fazla olduğu görüldü. Cinsiyet ile yara ağrısının yayılımı arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Cinsiyet ile ağrı karakteri arasında anlamlı ($X^2=6,727$; $p<0.05$) ve ($X^2=3,869$; $p<0.05$) ilişki tespit edildi. Anlamlılığın yanan ve karıncalanan ağrı karakterinden kaynaklandığı görüldü. Yanan ağrı grubunda olan kadınların (yüzde 44,6) oranının, erkeklere (yüzde 28,7) göre fazla olduğu belirlendi. Karıncalanan ağrı karakteri grubunda olan kadınların (yüzde 0), erkeklere (yüzde 4,1) göre daha az oranda olduğu görüldü.

Tablo 4.21: Cinsiyete göre analjezik ilişkisi dağılımı

Analjezik Kullanımı	Kadın		Erkek		Test
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Kullanan	21	23,6	33	20,5	$X^2=1,593$ $p=0,451$
Kullanmayan	50	56,2	84	52,2	
Bazen Kullanan	18	20,2	44	27,3	

Cinsiyete göre analjezik kullanımı arasında anlamlı ($X^2=0,128$; $p>0.05$) ilişki bulunmadı.

Tablo 4.22: Cinsiyete göre pansuman ağrısını etkileyen faktörlerin ilişkisi dağılımı

Pansuman Ağrısını Etkileyen Faktörler		Kadın				Erkek				Test
		Var		Yok		Var		Yok		
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Arttıran Faktörler	Temizleme	67	72,8	25	27,2	105	61,4	66	38,6	$X^2=3,449$ $p=0,042$
	Pansuman yapma	57	62,0	35	38,0	107	62,6	64	37,4	$X^2=0,010$ $p=0,922$
	Sargıyı çıkarma	55	59,8	37	40,2	102	59,6	69	40,4	$X^2=0,000$ $p=0,983$
	Dokunma	48	52,2	44	47,8	80	46,8	91	53,2	$X^2=0,696$ $p=0,404$
Azaltan Faktörler	Kısa dinlenme molaları	58	63,0	34	37,0	95	55,6	76	44,4	$X^2=1,378$ $p=0,240$
	İlik temizleme solüsyonları	29	31,5	63	68,5	52	30,4	119	69,6	$X^2=0,035$ $p=0,852$
	Pansumanı kendim çıkarmak	23	25,0	69	75,0	50	29,2	121	70,8	$X^2=0,536$ $p=0,464$
	Analjezik ilaçlar	13	14,1	79	85,9	27	15,8	144	84,2	$X^2=0,128$ $p=0,721$

Cinsiyet ile pansuman sırasında ağrıyı etkileyen faktörler arasında anlamlı ($X^2=3,449$; $p<0,05$) ilişki bulundu. Anlamlılığın temizlemeden kaynaklandığı, bu grupta olanlardan kadınlarda (yüzde 72,8) görülen yara temizlemesi sırasında ağrı hissedenlerin oranı erkeklerdeki (yüzde 61,4) oranından fazla olduğu görüldü.

Tablo 4.23: Cinsiyet ile pansuman sırasında oluşan ağrı şiddetinin ilişkisi dağılımı

Pansuman Durumu /Ağrı Şiddeti		Kadın		Erkek		Test
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Pansuman Öncesi	Hafif	49	55,1	105	65,2	$X^2=5,543$ $p=0,136$
	Rahatsız edici	33	37,1	49	30,4	
	Şiddetli	7	7,9	5	3,1	
	Çok şiddetli	0	0,0	2	1,2	
Pansuman Esnasında	Hafif	1	1,1	1	0,6	$X^2=6,098$ $p=0,192$
	Rahatsız edici	14	15,7	32	19,9	
	Şiddetli	23	25,8	24	14,9	
	Çok şiddetli	28	31,5	47	29,2	
	Dayanılmaz	23	25,8	24	14,9	
Pansuman Sonrasında	Hafif	29	32,6	69	42,9	$X^2=11,660$ $p=0,009$
	Rahatsız edici	36	40,4	75	46,6	
	Şiddetli	21	23,6	14	8,7	
	Çok şiddetli	3	3,4	3	1,9	

Cinsiyet ile pansuman sürecinde oluşan ağrı arasında anlamlı ($X^2=11,660$; $p<0,05$) ilişki bulundu. Anlamlılığın pansuman işlemi sonrasında kaynaklandığı belirlendi. Bu gruptan cinsiyeti kadın olanların 29 (yüzde 32,6)'unun hafif, 36 (yüzde 40,4)'sının rahatsız edici, 21 (yüzde 23,6)'i şiddetli, 3 (yüzde 3,4)'ünün çok şiddetli; cinsiyeti erkek olanların 69 (yüzde 42,9)'unun hafif, 75 (yüzde 46,6)'i rahatsız edici, 14 (yüzde 8,7)'ünün şiddetli, 3 (yüzde 1,9)'ünün çok şiddetli olduğu görüldü.

Tablo 4.24: Kronik hastalık ile yara özellikleri ilişkisi dağılımı

Yara Özellikleri		Kronik hastalık yok		Kronik hastalık var		Test
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Yara Sınıfı	Akut yara	163	78,7	20	35,7	$X^2=38,558$ $p=0,001$
	Kronik yara	44	21,3	36	64,3	
Nedeni	Cerrahi yara	96	46,4	9	16,1	$X^2=101,700$ $p=0,001$
	Bası yarası	8	3,9	8	14,3	
	Enfeksiyon yarası	39	18,8	10	17,9	
	Yanık yarası	56	27,1	7	12,5	
	Diyabetik ayak	0	0,0	21	37,5	
	Ateşli silah, ısırık gibi diğer yaralar	8	3,9	1	1,8	

Kronik hastalık ile yara sınıfı arasında anlamlı ($X^2=38,558$; $p<0.05$) ilişki bulundu. Anlamlılığın akut ve kronik yaradan kaynaklandığı görüldü. Kronik hastalığı olmayan hastaların 163 (yüzde 78,7)'ünün akut yara, 44 (yüzde 21,3)'ünün kronik yara; kronik hastalığı olan hastaların 20 (yüzde 35,7)'si akut yara, 36 (yüzde 64,3)'sının kronik yara olduğu belirlendi.

Kronik hastalık ile yara nedeni arasında anlamlı ($X^2=101,700$; $p=0,000<0.05$) ilişki bulundu. Bu anlamlılığın cerrahi yara, bası yarası, yanık yarası ve diyabetik ayaktan kaynaklandığı görüldü. Kronik hastalığı olmayanlarda görülen cerrahi yara (yüzde 46,4) oranının kronik hastalığı olanlardan (yüzde 16,1) daha fazla olduğu, bası yarası grubunda kronik hastalığı olmayan hastaların (yüzde 3,9) olanlardan (yüzde 14,3) daha az olduğu görüldü. Yanık yarası grubunda kronik hastalığı olmayanların (yüzde 27,1) olanlardan (yüzde 12,5) daha fazla oranda olduğu görülürken diyabetik ayak grubunda kronik hastalığı olmayanların oranının (yüzde 0) olanlardan (yüzde 31,5) daha az olduğu belirlendi.

Tablo 4.25: Kronik hastalık ile yara görünümü özellikleri ilişkisi dağılımı

Yara Görünümü Özellikleri		Kronik hastalık yok				Kronik hastalık var				Test
		Var		Yok		Var		Yok		
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Görünümü	Granülasyon dokulu; kırmızı	155	74,9	52	25,1	37	66,1	19	33,9	$X^2=1,735$ $p=0,188$
	Fibrinli; sarı	122	58,9	85	41,1	9	16,1	19	33,9	$X^2=11,986$ $p=0,001$
	Nekroz; siyah	42	20,3	165	79,7	19	33,9	37	66,1	$X^2=4,602$ $p=0,032$
Eksuda Tipi	Seröz	47	22,7	160	77,3	2	3,6	54	96,4	$X^2=10,644$ $p=0,001$
	Sanguinöz	38	18,4	169	81,6	6	10,7	50	89,3	$X^2=1,848$ $p=0,174$
	Serösanguinöz	62	30,0	145	70,0	25	44,6	31	55,4	$X^2=4,297$ $p=0,038$
	Pürülan	62	30,0	145	70,0	25	44,6	31	55,4	$X^2=4,297$ $p=0,038$

Kronik hastalık ile yara görünümü özellikleri arasında anlamlı ($X^2=11,986$; $p<0,05$) ve ($X^2=4,602$; $p<0,05$) ilişkiler bulundu. Anlamlılığın fibrinli ve nekrozlu yara görünümünden kaynaklandığı görüldü. Fibrinli yara grubundaki kronik hastalığı olmayan (yüzde 58,9) hastaların oranı, kronik hastalığı olan (yüzde 16,1) hastalardan daha fazla olduğu belirlendi. Nekrozlu yara grubundaki hastaların ise, kronik hastalığı olmayanların (yüzde 20,3) oranının, olanlardan (yüzde 33,9) daha az olduğu tespit edildi.

Kronik hastalık ile eksuda tipine bakıldığında aralarında anlamlı ($X^2=10,644$; $p<0,05$) ve ($X^2=4,297$; $p<0,05$) ilişkiler bulundu. Anlamlılığın eksuda tiplerinden seröz, serösanguinöz ve pürülan gruplarından kaynaklandığı görüldü. Seröz eksuda tipindeki yaralar kronik hastalığı olmayan (yüzde 22,7) hastaların oranı, olanlardan (yüzde 3,6) daha fazla olduğu tespit edildi. Serösanguinöz ve pürülan eksuda tipindeki gruplarında kronik hastalığı olmayanların (yüzde 30) oranının, olanların (yüzde 44,6) oranından daha az olduğu belirlendi.

Tablo 4.26: Kronik hastalık ile pansuman özellikleri ilişkisi dağılımı

Pansuman özellikleri	Kronik hastalık yok		Kronik hastalık var		Test
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Islak-kuru pansuman	171	82,6	46	82,1	$X^2=4,510$ $p=0,211$
Kuru pansuman	27	13	8	14,3	
Negatif basınçlı pansuman	9	4,3	1	1,8	
Sentetik pansuman	0	0,0	1	1,8	

Kronik hastalık ile pansuman özellikleri arasında anlamlı ($X^2=4,510$; $p>0.05$) ilişki bulunmadı. Kronik hastalığı olmayan hastaların 171 (yüzde 82,6)'i ıslak-kuru pansuman, 27 (yüzde 13,0)'si kuru pansuman, 9 (yüzde 4,3)'unun basınçlı pansuman; kronik hastalığı olan hastaların 46 (yüzde 82,1)'sının ıslak-kuru pansuman, 8 (yüzde 14,3)'i kuru pansuman, 1 (yüzde 1,8)'i basınçlı pansuman, 1 (yüzde 1,8)'i sentetik pansuman olduğu görüldü.

Tablo 4.27: Kronik hastalık ve yara bölgesi ilişkisi dağılımı

Yara Bölgesi	Kronik hastalığı yok				Kronik hastalık var				Test
	Var		Yok		Var		Yok		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baş-boyun	38	18,4	169	81,6	4	7,1	52	92,9	$X^2=4,131$ $p=0,042$
Üst ekstremitte	102	49,3	105	50,7	16	28,6	40	71,4	$X^2=7,638$ $p=0,006$
Alt ekstremitte	56	27,1	151	72,9	33	58,9	23	41,1	$X^2=20,003$ $p=0,001$
Gövde (ön)	17	8,2	190	91,8	2	3,6	54	96,4	$X^2=1,417$ $p=0,234$
Sırt	1	0,5	206	99,5	0	0,0	56	100,0	$X^2=0,272$ $p=0,602$
Perine	3	1,4	204	98,6	0	0,0	56	100,0	$X^2=0,821$ $p=0,365$
Kalça	8	3,9	199	96,1	4	7,1	52	92,9	$X^2=1,088$ $p=0,297$

Kronik hastalık ile yara bölgesi arasında anlamlı ($X^2=4,131$; $p<0,05$), ($X^2=7,638$; $p<0,05$) ve ($X^2=20,003$; $p<0,05$) ilişki bulundu. Anlamlılığın yara bölgelerinden; baş – boyun, üst ve alt ekstremiteden kaynaklandığı görüldü. Yarası baş, boyun bölgesinde olan grupta kronik hastalığı olmayanların (yüzde 18,4) oranı, olanlara (yüzde 7,1) göre daha fazla olduğu belirlendi. Yarası üst ekstremitte olan grupta kronik hastalığı olmayanların (yüzde 49,3) oranı, olanlara (yüzde 28,6) göre daha fazla olduğu görülürken alt ekstremitte kronik hastalığı olmayanların (yüzde 27,1) oranının, olanlara (yüzde 58,9) göre daha az olduğu bulundu.

Tablo 4.28: Kronik hastalık ile ağrı değerlendirme ilişkisi dağılımı

Ağrı Durumu	Kronik hastalık yok		Kronik hastalık var		Test
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Evet	200	96,6	50	89,3	$X^2=5,044$ $p=0,025$
Hayır	7	3,4	6	10,7	

Kronik hastalık ile ağrı arasında anlamlı ($X^2=5,044$; $p<0,05$) ilişki bulundu. Anlamlılığın kronik hastalığı olmayan hastalarda ağrı görülme (yüzde 96,6) oranının, kronik hastalığı olan hastalardaki ağrı (yüzde 89,3) oranından daha fazla olduğu görüldü.

Tablo 4.29: Kronik hastalık ile yara ağrısı özelliklerinin ilişkisi dağılımı

Yara Ağrısı Özellikleri		Kronik hastalık yok				Kronik hastalık var				Test
		Var		Yok		Var		Yok		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Zaman	Pansuman değişimi sırasında	25	12,1	182	87,9	7	12,5	49	87,5	$X^2=2,285$ $p=0,131$
	Gece boyunca	122	58,9	52	25,1	29	51,8	20	35,17	$X^2=0,922$ $p=0,337$
	Biyopsi ve debridman sırasında	52	25,1	155	74,9	20	35,7	36	64,3	$X^2=2,488$ $p=0,115$
	Günlük aktiviteler sırasında	39	18,8	168	81,2	17	30,4	39	69,4	$X^2=3,488$ $p=0,062$
	İstirahat sırasında	20	9,7	187	90,3	7	12,5	49	87,5	$X^2=0,385$ $p=0,535$
	Gündüzleri	11	5,3	196	94,7	3	5,4	53	94,6	$X^2=0,000$ $p=0,990$
	Pansuman değişimi sonrasında	25	12,1	182	87,9	7	12,5	49	87,5	$X^2=0,007$ $p=0,932$
Yayılmı	Yara üzerinde	157	75,8	50	24,2	34	60,7	22	39,3	$X^2=5,076$ $p=0,024$
	Yara etrafında	50	24,2	157	75,8	21	37,5	35	62,5	$X^2=3,983$ $p=0,046$
Ağrı Karakteri	Zonklayıcı	110	53,1	5	2,4	29	51,8	2	3,6	$X^2=0,032$ $p=0,857$
	Yanan	74	35,7	133	64,3	16	28,6	40	71,4	$X^2=1,009$ $p=0,315$
	Sızlatan	49	23,7	158	76,3	18	32,1	38	67,9	$X^2=1,666$ $p=0,197$
	Batan	25	12,1	182	87,9	8	14,3	48	85,7	$X^2=0,196$ $p=0,658$
	Keskin	25	12,1	182	87,9	7	12,5	49	87,5	$X^2=0,007$ $p=0,932$
	Kaşındıran	21	10,1	186	89,9	0	0,0	56	100,0	$X^2=6,174$ $p=0,013$
	Karınçalanan	5	2,4	202	97,6	2	3,6	54	96,4	$X^2=0,227$ $p=0,634$

Kronik hastalık ile yara ağrısının zamanı arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Kronik hastalık ile yaranın yayılımı arasında anlamlı ($X^2=5,076$; $p<0,05$) ve ($X^2=3,983$; $p<0,05$) ilişkiler bulundu. Ağrısı yara üzerinde olan grupta kronik hastalığı olmayanların (yüzde 75,8) oranının, kronik hastalığı olanlara (yüzde 60,7) göre daha fazla olduğu görülürken ağrısı yara etrafına yayılan grupta kronik hastalığı olmayanların (yüzde 24,2) oranının, olanlara (yüzde 37,5) göre daha az olduğu görüldü.

Kronik hastalık ve ağrının karakteri arasında anlamlı ($X^2=6,174$; $p<0,05$) ilişki bulundu. Anlamlılığın kaşındıran ağrı karakterinden kaynaklandığı, bu grupta kronik hastalığı olmayanların (yüzde 10,1) oranının, olanlara (yüzde 0) göre daha fazla olduğu belirlendi.

Tablo 4.30: Kronik hastalık ile analjezik kullanımı ilişkisi dağılımı

Analjezik Kullanımı	Kronik hastalık yok		Kronik hastalık var		Test
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Kullanıyor	45	22,5	9	18,0	$X^2=4,210$ $p=0,122$
Kullanmıyor	111	55,5	23	46,0	
Bazen Kullanıyor	44	22,0	18	36,0	

Kronik hastalık ile yara ağrısı için analjezik kullanımı arasında anlamlı ($X^2=4,210$; $p>0,05$) ilişki bulunmadı.

Tablo 4.31: Kronik hastalık ile pansuman ağrısını etkileyen faktörlerin ilişkisi dağılımı

Pansuman Ağrısını Etkileyen Faktörler		Kronik hastalık yok				Kronik hastalık var				Test
		Var		Yok		Var		Yok		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Arttıran Faktörler	Temizleme	130	62,8	77	37,2	42	75,0	14	25,0	$X^2=2,898$ $p=0,089$
	Pansuman yapma	128	61,8	79	38,2	36	64,3	20	35,7	$X^2=0,113$ $p=0,737$
	Sargıyı çıkarma	135	65,2	72	34,8	22	39,3	34	60,7	$X^2=12,319$ $p=0,001$
	Dokunma	104	50,2	103	49,8	24	42,9	32	57,1	$X^2=0,962$ $p=0,327$
Azaltan Faktörler	Kısa dinlenme molaları	118	57,0	89	43,0	35	62,5	21	37,5	$X^2=0,547$ $p=0,460$
	Ilık temizleme solüsyonları	71	34,3	136	65,7	10	17,9	46	82,1	$X^2=5,591$ $p=0,018$
	Pansumanı kendisinin çıkarması	63	30,4	144	69,6	10	17,9	46	82,1	$X^2=3,477$ $p=0,062$
	Analjezik ilaçlar	27	13,0	180	87,0	13	23,2	43	76,8	$X^2=3,536$ $p=0,060$

Kronik hastalık ile pansuman ağrısını etkileyen faktörler arasında anlamlı ($p<0,05$) ilişki bulundu. Anlamlılığın pansuman ağrısını arttıran faktörlerden sargıyı çıkarma grubundan, ağrıyı azaltan faktörlerden ise ılık temizleme solüsyonları grubundan kaynaklandığı görüldü. Sargıyı çıkarma grubunda kronik hastalığı olmayanların (yüzde 65,2) oranının, olanlara (yüzde 39,3) göre daha fazla olduğu, ılık temizleme solüsyonları grubunda da kronik hastalığı olanların (yüzde 34,3) oranının, olmayanlara (yüzde 17,9) göre daha fazla olduğu belirlendi.

Tablo 4.32: Kronik hastalık ile pansuman sürecinde oluşan ağrı şiddetinin ilişkisi dağılımı

Pansuman Durumu /Ağrı Şiddeti		Kronik hastalık yok		Kronik hastalık var		Test
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Pansuman Öncesi	Hafif	126	63,0	28	56,0	$X^2=1,889$ $p=0,596$
	Rahatsız edici	62	31,0	20	40,0	
	Şiddetli	10	5,0	2	4,0	
	Çok şiddetli	2	1,0	0	0,0	
Pansuman Esnasında	Hafif	1	0,5	1	2,0	$X^2=2,257$ $p=0,689$
	Rahatsız edici	37	18,5	9	18,0	
	Şiddetli	67	33,5	13	26,0	
	Çok şiddetli	59	29,5	16	32,0	
	Dayanılmaz	36	18,0	11	22,0	
Pansuman Sonrasında	Hafif	80	40,0	18	36,0	$X^2=0,921$ $p=0,820$
	Rahatsız edici	89	44,5	22	44,0	
	Şiddetli	26	13,0	9	18,0	
	Çok şiddetli	5	2,5	1	2,0	

Kronik hastalık ile pansuman sürecinde oluşan ağrı şiddeti arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.33: Yaş grupları ile yara özellikleri ilişkisi dağılımı

Yara Özellikleri		18-29 yaş		30-49 yaş		50 yaş ve üstü		Test
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Yara Sınıfı	Akut Yara	100	81,3	47	69,1	36	50,0	$X^2=21,032$ $p=0,001$
	Kronik Yara	23	18,7	21	30,9	36	50,0	
Yaranın Türü	Cerrahi Yara	57	46,3	27	39,7	21	29,2	$X^2=54,384$ $p=0,001$
	Bası Yarası	9	7,3	1	1,5	6	8,3	
	Enfeksiyon Yarası	16	13,0	19	27,9	14	19,4	
	Yanık Yarası	36	29,3	16	23,5	11	15,3	
	Diyabetik Ayak	1	0,8	2	2,9	18	25,0	
	Ateşli Silah, Isırık Gibi Diğer Yaralar	4	3,3	3	4,4	2	2,8	

Yaş grupları ile yara sınıfı arasında anlamlı ($X^2=21,032$; $p<0,05$) ilişki bulundu. Anlamlılığın akut yara sınıfında 18-29 yaş grubundaki (yüzde 81,3) oranının, 30-49 yaş (yüzde 69,1) ve 50 yaş ve üstü (yüzde 50) olanların oranından daha fazla olduğu görüldü. Kronik yarada ise 18-29 yaş (yüzde 18,7) ve 30-49 yaş grubunda (yüzde 30,9) olanların oranının, 50 yaş ve üstü (yüzde 50) olanlardan daha az oranda olduğu tespit edildi.

Tablo 4.34: Yaş grupları ile yara görünümü özellikleri ilişkisi dağılımı

		18-29 yaş				30-49 yaş				50 yaş ve üstü				Test
		Var		Yok		Var		Yok		Var		Yok		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Görünümü	Granülasyon dokusu; kırmızı	96	78,0	27	22,0	48	70,6	20	29,4	48	66,7	24	33,3	$X^2=3,257$ $p=0,196$
	Fibrinli; sarı	74	60,2	49	39,8	44	64,7	24	35,3	51	70,8	21	29,2	$X^2=2,260$ $p=0,323$
	Nekroz; siyah	22	17,9	101	82,1	20	29,4	48	70,6	19	26,4	53	73,6	$X^2=3,833$ $p=0,147$
Ekstada Tipi	Seröz	28	22,8	101	82,1	13	19,1	55	80,9	8	11,1	64	88,9	$X^2=4,082$ $p=0,130$
	Sanguinöz	22	17,9	101	82,1	10	14,7	58	85,3	12	16,7	60	83,3	$X^2=0,318$ $p=0,853$
	Serösanguinöz	42	34,1	81	65,9	23	33,8	45	66,2	22	30,6	50	69,4	$X^2=0,287$ $p=0,866$
	Pürülan	33	26,8	90	73,2	23	33,8	45	66,2	31	43,1	41	56,9	$X^2=5,424$ $p=0,066$

Yaş grupları ile yara görünümü özellikleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.35: Yaş grupları ile pansuman özellikleri ilişkisi dağılımı

		18-29 Yaş		30-49 Yaş		50 Yaş Ve üstü		Test
		n	%	n	%	n	%	
Pansuman özellikleri	Islak-kuru pansuman	105	85,4	55	80,9	57	79,2	$X^2=9,417$ $p=0,151$
	Kuru pansuman	15	12,2	7	10,3	13	18,1	
	Negatif basınçlı pansuman	2	1,6	6	8,8	2	2,8	
	Sentetik pansuman	1	0,8	0	0,0	0	0,0	

Yaş grupları ile pansuman özellikleri arasında anlamlı ($X^2=9,417$; $p>0,05$) ilişki bulunmadı.

Tablo 4.36: Yaş grupları ile yara bölgesi ilişkisi dağılımı

Yara Bölgesi	18-29 yaş				30-49 yaş				50 yaş ve üstü				Test
	Var		Yok		Var		Yok		Var		Yok		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baş-boyun	21	17,1	102	82,9	10	14,7	58	85,3	11	15,3	61	84,7	$X^2=0,218$ $p=0,897$
Üst ekstremit e	60	48,8	63	51,2	35	51,5	33	48,5	23	31,9	49	68,1	$X^2=6,821$ $p=0,033$
Alt ekstremit e	35	28,5	88	71,5	19	27,9	49	72,1	35	48,6	37	51,4	$X^2=9,666$ $p=0,008$
Gövde (ön)	8	6,5	115	93,5	6	8,8	62	91,2	5	6,9	67	93,1	$X^2=0,363$ $p=0,834$
Sırt	1	0,8	122	99,2	0	0	68	100	0	0	72	100	$X^2=1,143$ $p=0,565$
Perine	1	0,8	122	99,2	2	2,9	66	97,1	0	0	72	100	$X^2=2,903$ $p=0,234$
Kalça	6	4,9	117	95,1	2	2,9	66	97,1	4	5,6	68	94,4	$X^2=0,602$ $p=0,740$

Yaş grupları ile yara bölgesi arasında anlamlı ($X^2=9,666$; $p<0,05$) ilişki bulundu. Bu anlamlılığın yara bölgesi alt ekstremiteden kaynaklandığı; buna göre 18-29 yaş grubunda (yüzde 28,5) ve 30-49 yaş grubunda olanların (yüzde 27,9) oranı, 50 yaş ve üstü olanların (yüzde 48,6) oranından daha az olduğu belirlendi.

Tablo 4.37: Yaş grupları ile ağrı değerlendirme ilişkisi dağılımı

Ağrı	18-29 yaş		30-49 yaş		50 yaş ve üstü		Test
	n	%	n	%	n	%	
Var	118	95,9	66	97,1	66	91,7	$X^2=2,543$ $p=0,280$
Yok	5	4,1	2	2,9	6	8,3	

Yaş grupları ile yara ağrısı değerlendirme arasında anlamlı ($X^2=2,543$; $p>0,05$) ilişki bulunmadı.

Tablo 4.38: Yaş grupları ile yara ağrısı özelliklerinin ilişkisi dağılımı

Yara Ağrısı Özellikleri			18-29 yaş		30-49 yaş		50 yaş ve üstü		Test
			n	%	n	%	n	%	
Zaman	İstirahat Sırasında	Var	5	4,1	12	17,6	10	13,9	$X^2=10,181$ $p=0,006$
		Yok	118	95,9	56	82,4	62	86,1	
	Günlük Aktiviteler Sırasında	Var	25	20,3	14	20,6	17	23,6	$X^2=0,320$ $p=0,852$
		Yok	98	79,7	54	79,4	55	76,4	
	Gündüzleri	Var	7	5,7	4	5,9	3	4,2	$X^2=0,266$ $p=0,875$
		Yok	116	94,3	64	94,1	69	95,8	
	Gece Boyunca	Var	53	43,1	28	41,2	31	43,1	$X^2=0,074$ $p=0,963$
		Yok	70	56,9	40	58,8	41	56,9	
	Biyopsi Veya Debridman Sırasında	Var	30	24,4	20	29,4	22	30,6	$X^2=1,059$ $p=0,589$
		Yok	93	75,6	48	70,6	50	69,4	
	Pansuman Değişimi Sırasında	Var	111	90,2	66	97,1	62	86,1	$X^2=5,165$ $p=0,076$
		Yok	12	9,8	2	2,9	10	13,9	
Pansuman Değişimi Sonrasında	Var	16	13,0	8	11,8	8	11,1	$X^2=0,167$ $p=0,920$	
	Yok	107	87,0	60	88,2	64	88,9		
Yayılmı	Yarada	Var	88	71,5	50	73,5	53	73,6	$X^2=0,135$ $p=0,935$
		Yok	35	28,5	18	26,5	19	26,4	
	Yara Etrafında	Var	35	28,5	19	27,9	17	23,6	$X^2=0,582$ $p=0,747$
		Yok	88	71,5	49	72,1	55	76,4	
Ağrı Karakteri	Yanan	Var	47	38,2	21	30,9	22	30,6	$X^2=1,637$ $p=0,441$
		Yok	76	61,8	47	69,1	50	69,4	
	Kaşıntıdır	Var	9	7,3	9	13,2	3	4,2	$X^2=4,055$ $p=0,132$
		Yok	114	92,7	59	86,8	69	95,8	
	Zonklayıcı	Var	57	46,3	33	48,5	34	47,2	$X^2=0,084$ $p=0,959$
		Yok	66	53,7	35	51,5	38	52,8	
	Karınçalanan	Var	1	0,8	4	5,9	2	2,8	$X^2=4,349$ $p=0,114$
		Yok	122	99,2	64	94,1	70	97,2	
	Keskin	Var	14	11,4	10	14,7	8	11,1	$X^2=0,556$ $p=0,757$
		Yok	109	88,6	58	85,3	64	88,9	
Sızlatan	Var	34	27,6	14	20,6	19	26,4	$X^2=1,191$	

	Yok	89	72,4	54	79,4	53	73,6	$p=0,551$
Batan	Var	11	8,9	17	25,0	5	6,9	$X^2=13,126$ $p=0,001$
	Yok	112	91,1	51	75,0	67	93,1	

Yaş gruplarına göre yara ağrısı özelliklerinden ağrının oluşum zamanı kategorisi arasında anlamlı ($X^2=10,181$; $p<0,05$) ilişki bulundu. Bu anlamlılığın istirahat sırasında grubundan kaynaklandığı, 18-29 yaşta görülen (yüzde 4,1) orandaki ağrının, 30-49 yaşta (yüzde 17,6) ve 50 yaş ve üstündekilerde (yüzde 13,9) görülenden daha az olduğu belirlendi. Yaş gruplarına göre ağrının yayılımı arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Yaş gruplarına göre ağrının karakteri arasında anlamlı ($X^2=13,126$; $p<0,05$) ilişki bulundu. Anlamlılığın batan karakterde ağrıdan kaynaklandığı, bu grupta olanlarda 18-29 yaşta (yüzde 8,9) ve 50 yaş ve üstünde (yüzde 6,9) görülen oranının, 30-49 yaş aralığındaki (yüzde 25) orandan daha az olduğu görüldü.

Tablo 4.39: Yaş grupları ile analjezik kullanımı ilişkisi dağılımı

Analjezik Kullanımı	18-29 yaş		30-49 yaş		50 yaş ve üstü		Test
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Kullanıyor	22	18,6	19	28,8	13	19,7	$X^2=3,456$ $p=0,485$
Kullanmıyor	63	53,4	33	50,0	38	57,6	
Bazen Kullanıyor	33	28,0	14	21,2	15	22,7	

Yaş grupları ile yara ağrısı için analjezik kullanımı arasında anlamlı ($p>0,05$) ilişki bulunmadı.

Tablo 4.40: Yaş grupları ile pansuman ağrısını etkileyen faktörlerin ilişkisi dağılımı

Pansuman Ağrısını Etkileyen Faktörler		18-29 yaş		30-49 yaş		50 yaş ve üstü		Test
		n	%	n	%	n	%	
Sargıyı Çıkarma	Var	82	66,7	44	64,7	31	43,1	$X^2=11,480$ $p=0,003$
	Yok	41	33,3	24	35,3	41	56,9	
Temizleme	Var	80	65,0	46	67,6	46	63,9	$X^2=0,231$ $p=0,891$
	Yok	43	35,0	22	32,4	26	36,1	
Pansuman Yapma	Var	76	61,8	43	63,2	45	62,5	$X^2=0,040$ $p=0,980$
	Yok	47	38,2	25	36,8	27	37,5	
Dokunma	Var	61	49,6	35	51,5	32	44,4	$X^2=0,770$ $p=0,680$
	Yok	62	50,4	33	48,5	40	55,6	
Pansumanı Kendinin Çıkarması	Var	38	30,9	18	26,5	17	23,6	$X^2=1,277$ $p=0,528$
	Yok	85	69,1	50	73,5	55	76,4	
İlık Temizleme Solüsyonları	Var	42	34,1	24	35,3	15	20,8	$X^2=4,646$ $p=0,098$
	Yok	81	65,9	44	64,7	57	79,2	
Kısa Dinlenme Molaları	Var	72	58,5	36	52,9	45	62,5	$X^2=1,326$ $p=0,515$
	Yok	51	41,5	32	47,1	27	37,5	
Ağrı Kesici İlaçlar	Var	18	14,6	14	20,6	8	11,1	$X^2=2,495$ $p=0,287$
	Yok	105	85,4	54	79,4	64	88,9	

Yaş grupları ile pansuman ağrısını etkileyen faktörler arasında anlamlı ($X^2=11,480$; $p<0,05$) ilişki bulundu. Anlamlılığın sargıyı çıkarma faktöründen kaynaklandığı; bu grupta 18-29 yaş arasındaki hastalar (yüzde 66,7) ile 30-49 yaş arasındaki hastaların (yüzde 64,7) oranının, 50 yaş ve üzerindeki hastalara (yüzde 43,1) göre daha fazla olduğu tespit edildi.

Tablo 4.41: Yaş grupları ile pansuman sırasında oluşan ağrının ilişkisi dağılımı

Pansuman Durumu / Ağrı Şiddeti		18-29 yaş		30-49 yaş		50 yaş ve üstü		Test
		n	%	n	%	n	%	
Pansuman Öncesi	Hafif	80	67,8	35	53,0	39	59,1	$X^2=10,391$ $p=0,109$
	Rahatsız Edici	35	29,7	23	34,8	24	36,4	
	Şiddetli	3	2,5	7	10,6	2	3,0	
	Çok Şiddetli	0	0,0	1	1,5	1	1,5	
Pansuman Esnasında	Hafif	1	0,8	0	0,0	1	1,5	$X^2=5,092$ $p=0,748$
	Rahatsız Edici	25	21,2	8	12,1	13	19,7	
	Şiddetli	36	30,5	23	34,8	21	31,8	
	Çok Şiddetli	33	28,0	20	30,3	22	33,3	
	Dayanılmaz	23	19,5	15	22,7	9	13,6	
Pansuman Sonrasında	Hafif	50	42,4	20	30,3	28	42,4	$X^2=6,607$ $p=0,359$
	Rahatsız Edici	52	44,1	30	45,5	29	43,9	
	Şiddetli	15	12,7	13	19,7	7	10,6	
	Çok Şiddetli	1	0,8	3	4,5	2	3,0	

Yaş grupları ile pansuman sırasında oluşan ağrı arasında ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Pansuman ağrısını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular literatür bilgisi ışığında ele alındı.

Ağrı istenmeyen hoş olmayan bir histir. Bununla birlikte birçok hastalık ve tıbbi uygulama ağrılıdır. Tıbbi uygulama ve bakım uygulamaları arasında pansuman değişimi çoğu zaman ağrılıdır. Literatürde, Szor ve arkadaşlarının 1999 yılında yaptığı bir çalışmada, pansuman sırasında hastaların yüzde 87,5'inin ağrı hissettiğini belirlendi. Bu çalışmada elde ettiğimiz veriler doğrultusunda yarasından dolayı ağrı hisseden hastaların oranı yüzde 95,1 olduğu, bu hastalardan pansuman sırasında ağrı hisseden hastaların oranının yüzde 49,1 olduğu görüldü. Literatürde, Bowers ve arkadaşları 2009 yılındaki çalışmasında, pansuman değişimi sırasında ağrıyı tetikleyen durumların; pansuman çıkarılması sırasında yaranın hava ile teması, pansuman için kullanılan solüsyonların soğuk olması, yaraya yapışmış pansuman malzemesinin kaldırılması, yara ve çevre dokunun maserasyonu, uygun olmayan yara bakım malzemesi kullanımı ve debridman olduğu belirlendi. Literatürde, Jones 2017 yılında yaptığı çalışmasında pansuman sırasında oluşan ağrının en önemli sebeplerinden birinin uygunsuz pansuman malzemesi seçimi olduğunu bildirdi. Literatürde, Edwards 2011 yılında yaptığı çalışmasında pansuman sırasındaki ağrının bazen yara ağrısından daha şiddetli olabileceğini ve bu ağrıya neden olan faktörlerin yapışkan pansumanın kaldırılması ve yetersiz eksuda yönetimi olduğunu bildirdi. Pansuman yapılırken yaranın iyi bilinmesi ve yaraya özgü bakım verilmesi gerekmektedir. Çalışmamız kapsamındaki hastaların yaralarına baktığımızda; yaranın oluşum zamanına göre yüzde 69,6 (183)'sının akut yara, yara nedenlerinin yüzde 39,9 (105)'unun cerrahi yara, yara görünümünün yüzde 45,5 (192)'inin granülasyon dokusu olduğu ve eksuda tipi yüzde 32,6 (87)'sının pürülan- serösanguinöz olarak dağıldığı belirlendi. Bu çalışmada kullanılan pansuman özelliği olarak yüzde 82,5 (217 hasta) oranı ile ıslak-kuru pansuman yapıldığı görüldü. Pansuman ağrısını arttıran faktörlerin yüzde 28'inin pansuman yara bölgesinin temizlendiği sırada oluştuğu, ağrıyı azaltan faktörlerin yüzde 44,1'i pansuman sırasında kısa dinlenme molalarının verilmesi etkili olduğu saptandı. Literatürde, Szor ve

arkadaşlarının 1999 yılında yaptığı çalışmada, pansuman değişimi sırasında hastaların yüzde 18 i ağrısının “korkunç” ya da “acı verici” olarak belirtti. Çalışmamızda pansuman öncesi hastaların yüzde 61,6 (154)’sının hafif, pansuman esnasında yüzde 32 (80)’sinin şiddetli ve pansuman sonrasında yüzde 44,4 (111)’ünün rahatsız edici düzeyde ağrı hissettiği tespit edildi. Literatürde, Szor ve arkadaşlarının 1999 yılındaki çalışmasında pansuman sırasında ağrı duyulmasına rağmen hastaların sadece yüzde 6 sına ağrılarını gidermek için analjezik verildiğini bildirdi. Bu çalışmada hastaların yüzde 53,6 (134)’sının yarası için analjezik kullanmadığı, analjezik kullanan hastaların yüzde 59,3 (16)’ünün nonsteroidal antiinflamatuvar grubu ilaç kullandıkları belirlendi. Çalışmamızda 34 hasta pansuman sırasında ağrılarının azalması için farklı öneride bulundu. Bunlardan yüzde 67,7’si pansumanının ıslatılıp çıkarılmasını, yüzde 17,7’si yara dokusuna hassas davranılmasını, yüzde 8,8’i analjezik uygulanmasını, yüzde 2,9’ pansuman sırasında dikkatinin dağıtılmasını talep etti.

Literatür ve bu çalışma sonuçlarının pansuman sırasında hastaların büyük kısmının ağrı deneyimlediğinin göstermesi, bakımda etik ihlalleri bize düşündürmektedir. Çünkü sağlık bakımında “önce zarar verme” ilkesi unutulmaması gereken temel ilkelerdendir.

Yara bakımında bireysel özelliklerin ağrıya etkisi, cinsiyet ile yara, pansuman ve ağrı ilişkilerine baktığımızda; bu çalışmada cinsiyete göre yara ve pansuman özelliklerine göre; kadın olanların 66 (yüzde 71,7)’sının akut yara, 26 (yüzde 28,3)’sının kronik yara; erkek olanların 117 (yüzde 68,4)’si akut yara, 54 (yüzde 31,6)’ünün kronik yarasının olduğu görüldü. Yara nedenlerini incelediğimizde; kadınlardaki yara nedenleri arasından yanık yarası oranının (yüzde 34,8) en fazla, erkeklerde ise cerrahi yara oranının (yüzde 43,9) en fazla olduğu saptandı. Bu durum erkeklerde iş kazasına, kadınlarda ise ev kazasına daha fazla maruz kalabileceği ihtimalini bize düşündürdü. Yara bölgesinin erkeklerde en fazla oranda (yüzde 50,9) üst ekstremitede olduğu, kadınlarda ise en fazla oranda (yüzde 38) alt ekstremitede olduğu belirlendi. Çalışmada cinsiyete göre yara ağrısı ilişkisine bakıldığında, ağrısı olan hastaların; 89 (yüzde 96,7)’u kadın, 161 (yüzde 94,2)’sinin erkek olduğu tespit edildi. Pansuman değişimi sırasında kadınların yüzde 95,7’si erkeklerin yüzde 88,3’ü ağrısının olduğunu bildirdi.

Pansuman sürecinde cinsiyete göre ağrı ilişkisine bakıldığında pansuman işlemi bittikten sonra ağrı şiddetinin kadın olanların 29 (yüzde 32,6)'unun hafif, 36 (yüzde 40,4)'sının rahatsız edici, 21 (yüzde 23,6)'i şiddetli, 3 (yüzde 3,4)'ünün çok şiddetli; erkek olanların 69 (yüzde 42,9)'unun hafif, 75 (yüzde 46,6)'i rahatsız edici, 14 (yüzde 8,7)'ünün şiddetli, 3 (yüzde 1,9)'ünün çok şiddetli olduğu tespit edildi.

Bireysel özelliklerden diğeri de yaştır. Çalışmamızda hasta yaş grupları ve yara özelliklerine baktığımızda; akut yara oranının 18-29 (yüzde 81,3) ve 30-49 (yüzde 69,1) yaş grubunda, kronik yara oranının ise 50 yaş ve üzeri (yüzde 50) grupta en fazla olduğu saptandı. Bütün yaş gruplarında en yüksek oranda görülen yara türünün cerrahi yara; 18-29 yaş grubunda yüzde 46,3, 30-49 yaş grubunda yüzde 39,7, 50 yaş ve üstü yüzde 29,2 oranında olduğu görüldü. Yara bölgesinin yaş gruplarına göre dağılımını incelediğimizde; 18-29 yaş grubunda en yüksek oranda (yüzde 48,8) yaranın üst ekstremitede, 30-49 yaş grubunda en yüksek oranda (yüzde 51,5) üst ekstremitede ve 50 yaş ve üzeri grupta en yüksek oranda (yüzde 48,6) alt ekstremitede olduğu bulundu. Yarası ile ilgili ağrısını bildirenlerin 118'i 18-29 yaş grubunda, 66'sı 30-49 yaş grubunda, 66'sı 50 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu görüldü. Pansuman sürecinde ağrı bildiren hastalardan; 18-29 yaş arasında olanların pansuman öncesi yüzde 67,8'inin hafif, pansuman sırasında yüzde 30,5'inin şiddetli, pansuman sonrasında ise yüzde 44,1'inin rahatsız edici düzeyde, 30-49 yaş arasında olanların pansuman öncesi yüzde 53'ünün hafif, pansuman sırasında yüzde 30,4'ünün şiddetli, pansuman sonrasında ise yüzde 45,5'inin rahatsız edici düzeyde ve 50 yaş ve üzeri olanlar ise pansuman öncesi yüzde 59,1'inin hafif, pansuman sırasında yüzde 33,3'ünün çok şiddetli, pansuman sonrasında ise yüzde 43,9'unun rahatsız edici düzeyde ağrıların olduğunu bildirdi.

Kronik hastalıklar bazı yara türlerinin oluşmasına neden olmaktadır. Bu çalışmada kronik hastalığı olan hasta oranı yüzde 21,3 (56)'tür. Kronik hastalık türüne göre yapılan incelemede ise kronik hastalığı olan hastaların yüzde 42,2 (27)'sinin Diyabetes Mellitüs (DM) olduğu belirlendi. Diyabet hastalığının neden olduğu yara türü olan diyabetik ayakta genellikle his kaybı olduğundan ağrı hissedilmesi nadir görülür. Literatürde, Candan Dönmez ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı çalışmada, diyabet hastalarında

yaşanan his kaybı, dolaşımında yaşanan bozukluklar ve basınç gibi nedenlerle oluşabilecek yaraların duyuşal sınırların etkilendiğinden ağrının az olabileceğini bildirdi. Çalışmamızda tıbbi tanısı olan hastaların yara ağrısı ile ilişkisine baktığımızda; kronik hastalığı olanların yüzde 64,3'ünün kronik yara, yüzde 35,7'sinin akut yarası olduğu görüldü. Literatürde, Kim ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı çalışmada özellikle kronik yaraların uzun süreli pansuman ve sık sık pansuman değişimi gerektirdiğinden ağrının kaçınılmaz olduğunu bildirdi. Çalışmamızda yara nedenlerine bakıldığında en yüksek oranda (yüzde 37,5) diyabetik ayak yarasının olduğu görüldü. Yara görünümüne bakıldığında kronik hastalığı olanlarda eksuda tipi yüksek oranlarda (yüzde 44,6) serösanguinöz ve pürülan olduğu görüldü. Bu eksuda yapısından; kronik hastalığı olanların yara bölgesinde enfeksiyon varlığının yüksek olduğunu ve bu nedenle iyileşmenin uzun sürdüğü, pansuman işlemlerinin sık tekrarlanmasından kaynaklı hastaların daha sık ağrı deneyimlediği, pansumanı geciktirebileceği ve tedavisinin tam yapılamamasına neden olabileceği düşünülmelidir. Literatürde, Ross 2004 yılında yaptığı çalışmasında, pansuman uygularken ve pansumanın çıkarılması sırasında hissedilen ağrı, hastanın tedaviye uyumsuz olma potansiyelini artırabilir. Hastalar klinik randevularına katılmaktan kaçınabilir veya yara bakımını kendi yapıyorsa pansuman değiştirmeyi geciktirebileceği ve tedavinin aksayabileceğini bildirdi. Kronik hastalığı olanların yaraları en yüksek oranda (yüzde 58,9) alt ekstremitede olduğu saptandı. Yara ağrısı bildiren hastaların 50'sinin kronik hastalığının olduğu belirlendi. Bunlardan yüzde 51,8'i ağrısının gece boyunca sürdüğünü bildirdi. Kronik hastalığı olanların yüzde 75'i pansuman sürecinde yara bölgesinin temizlenmesinin ağrıyı arttırdığını, yüzde 62,5'i ise pansuman sırasında kısa dinlenme molaları verilmesinin ağrıyı azalttığını ifade edildi. Pansuman sürecindeki ağrı şiddetine bakıldığında; pansuman öncesi yüzde 56'sının hafif, pansuman esnasında yüzde 32'sinin çok şiddetli ve pansuman sonrasında yüzde 44'ünün rahatsız edici düzeyde ağrı hissettiklerini belirtildi.

Tıbbi tanısı olan hastaların yara iyileşme sürecinin daha uzun olduğu bilinmektedir. Bu süreçte pansuman yapma sıklığının arttığı, buna bağılı olarak hastanın ağrı deneyimlediğinden dolayı pansumanı geciktirme, yara bölgesinin enfeksiyonu, tedaviden kaçınma gibi durumlar yaşanması olasıdır. Bu durumlar göz önünde

bulundurulup pansuman sırasında hastanın ağrısının en aza indirilmesi, yara bakımı açısından özenle yaklaşılması gerektiği, oluşan yaraların farklı hastalıklara veya yeni yaralara neden olabileceği göz önünde bulundurulması gereken önemli bir konudur.

Bu çalışmada yara bölgesi oranlarına bakıldığında, en düşük oranda (yüzde 0,4) sırt bölgesinde, en yüksek oranda (yüzde 41,5) üst ekstremitede olduğu belirlendi. Üst ekstremitede görülen yaraların çoğunluğunun kronik hastalığı olmayan (yüzde 49,3) ve 18-29 yaş arasında daha fazla (yüzde 48,8) görüldüğü bulundu. Üst ekstremitede yaralarının erkeklerde görülme oranının (yüzde 50,9) daha fazla olduğu saptandı. Yara bölgesi enfeksiyon bulaş ihtimalinin yüksek olduğu yerlerde olduğunda pansumanın erken kirlenmesi, yaranın iyileşmesinin gecikmesine neden olmaktadır. Çalışmamızda görülen 12'si kalça bölgesinde 3'ü perine bölgesinde olan yaraların enfeksiyon oranının yüksek ve pansuman işlemlerinin oldukça ağırlı olduğu tespit edildi. Perine bölgesinde yarası olan hastalardan 1.'si (kadın, 20 yaşında) pansuman sırasında ağrısını; çok şiddetli, 2. hasta (erkek, 42 yaşında) dayanılmaz ve 3. hasta (erkek, 35 yaşında) dayanılmaz düzeyde olduğunu bildirdi.

Yaralar çoğu zaman ağırlıdır. Literatürde, Kim ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı çalışmada pansuman sırasındaki ağrıların bir diğer nedenin pansuman kaldırılması sonucu ciltte oluşan tahrişler ve yırtılmalar olduğunu, bunun da en çok bası yaraları gibi kronik yaralarda sık pansuman değişmesinden kaynaklandığını bildirdi. Ciltte oluşan tahriş ve yırtıkların yeni yaralara neden olabileceği gibi yara boyutunu büyütüp ağrının artmasına neden olduğu belirtildi. Yaraların ağrı şiddeti; yaranın yapısına, boyutuna, özelliklerine göre değişir. Bu çalışmamızda, değerlendirdiğimiz yaraların boyutuna bakıldığında, yara alanı (cm²); en küçük 2cm², en büyük 2400cm² olduğu, yanık yarasının oranının (yüzde) ise; en küçük yüzde 1, en büyük yüzde 60 olduğu saptandı. Ağırlı pansuman işlemlerinden biri olan yanık yarası pansumanı yara alanının büyüklüğüne bağlı olarak ağrı süresinin ve şiddetinin arttığı görüldü. Literatürde, Feber ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı bir çalışmada yanık yarası pansumanı sırasında hastaların ağrı düzeyinin azalması için kullanılan sanal gerçeklik yönteminin etkili olduğunu bildirdi. Bu çalışmada da hastalara pansuman sırasında ağrınızı azaltan etken oldu mu? Sorusuna cevap veren 34 hastanın yüzde 2,9'u dikkatinin dağıtılmasının ağrısını azalttığını ifade edildi. Literatür ve yaptığımız çalışma sonuçlarına bakıldığında

yaraların çoğunun ağrılı olduğu, yara yapısının, enfeksiyon varlığının, pansuman sıklığının, hastaya yaklaşımın ağrı şiddeti üzerinde etkili olduğu görüldü.

Pansuman işleminin ağrısının azaltılması için yaraya özgü bakım yapılması gerekmektedir. Çalışmamızda kullanılan pansuman yöntemlerinden yüzde 82,5'inin ıslak-kuru pansuman, yüzde 13,3'ünün kuru pansuman, yüzde 3,8'inin negatif basınçlı pansuman ve yüzde 0,4'ünün sentetik pansuman yöntemlerinin kullandığı belirtildi. Literatürde, Yıldırım ve arkadaşlarının 2012'de yaptığı çalışmada yoğun akıntılı sulu yaralar için kullanılan kuru pansuman yönteminin havaya karşı geçirgenliğinin fazla olmasından enfeksiyon ihtimalinin yüksek olması ve yara eksudasına yapışmasından dolayı pansuman kaldırma işlemi sırasında ağrıya neden olduğunu bildirdi. Çalışmamızda hastaların yüzde 25,2'si pansuman sargısının çıkarıldığı zaman ağrısının arttığını bildirdiği görüldü. Hastalardan yüzde 21'i pansuman sargılarını kendileri çıkardıkları zaman ağrıların azaldığını bildirdi. Hastalardan 23'ünün pansuman sargısının serum fizyolojik ile ıslatılıp çıkarılmasını istedikleri ifade edildi. Literatürde, Ayhan ve arkadaşları 2009 yılında yaptığı çalışmada negatif basınçlı pansuman yönteminin diğer yöntemlere göre ağrıyı azalttığını bildirdi. Bu çalışmada negatif basınçlı pansuman yöntemi on hasta için kullanıldı, bunlardan bir hasta yarasında ağrı olmadığını saptandı. Pansuman sırasında ağrı bildiren dokuz hastadan beşi pansuman sırasında ağrısının çok şiddetli, dört hastanın pansuman sırasında ağrısının dayanılmaz düzeyde olduğunu bildirdi. Literatür ile çalışmamız örtüşmemektedir. Bunun nedenin negatif basınçlı pansuman yöntemini uygulayan sağlık profesyonelinin yöntemi kullanmadaki bilgi eksikliğinden veya yeterli eğitimi almadığından kaynaklandığını göstermektedir. Kullanılan pansuman yöntemlerinin maddi boyutu göz önüne alındığında ucuz yöntem yerine hasta konforu ve iyileşme süresinin kısaltması için uygun yöntem seçimi pansumanı uygulayan kişinin öncelikli sorumluluğunda olmalıdır.

6. SONUÇ

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar; pansuman sırasında ağrı yaşayan hastaların ağrı nedenlerinin, yara bilgisinin eksikliğinden kaynaklanan; yanlış yara yönetimi, yanlış pansuman yöntemi seçimi, hastaya yeterince zaman ayırılmamasından kaynaklanan dokulara hassas davranılmaması, yara debridmanının yapılmamasından kaynaklanan iyileşme sürecinin uzaması ve pansuman işleminin sık tekrarlanması, hastanın pansuman sırasında hissettiği ağrıdan dolayı yara bakımını geciktirmesi bu durumun yara eksudasının kötüye gitmesine neden olduğu görüldü. Hastanın kişisel bakımının yetersiz olmasının da yara iyileşmesinin gecikmesini buna bağlı sık tekrarlanan ağrılı pansuman işlemlerine maruz kaldığı belirlendi.

Bu sonuçlara dayanarak;

Yara bakımını uygulayan sağlık çalışanlarının yara alanında uzmanlaşması için, gerekli kurs ve sertifika programlarına katılması,

Kurum politikasının hastanın konforunu ve iyileşme süresinin kısılmasını göz önünde bulundurup, yara bakımında yenilikleri takip etmeli ve hastaya uygun bakımın verilmesi için gerekli malzeme eksikliğinin karşılanmasını sağlamalı,

Pansumanı uygulayan sağlık çalışanlarının hastanın taleplerini göz önünde bulundurup pansuman ağrısının en aza indirilmesine yardımcı olmaları,

Hastaların pansuman ağrısının azaltması için pansuman işlemi sırasında kısa dinlenme molalarının verilmesinin, hastanın dikkatinin dağıtılmasının; bu yöntemin müzikle veya farklı tamamlayıcı, destekleyici yöntemler uygulayarak etkinliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Sürekli Yayınlar

- Aktaş, Ş., 2012. Kronik yarada lokal faktörler ve yardımcı tedaviler. *Antibiyotik ve Kemoterapi Dergisi*. **26** (2), ss. 217-222.
- Akyüz, N., 2008. Yara iyileşmesi ve bakımda temel ilkeler. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*. **67**, ss. 11-15.
- Altan, S., ve Oğurtan, Z., 2016. Termal yanıklarda pansuman uygulaması. *Dicle Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi*. **2** (11), ss. 118-126.
- Altındaş, M., 2008. Diyabetik ayak yaraları ve cerrahi tedavi. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*. **67**, ss. 77-85.
- Ay, F., ve Alpar, Ş.E., 2010. Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Türk Algoloji Derneği Dergisi*. **20** (1), ss. 21-29.
- Ayhan, H., Şahin, İ., Taştan, S., Bilgen, E., ve Hatioğlu, S., 2009. Sağlık çalışanlarının yara bakımında vakum yardımcı kapama ve modern pansuman kullanımına ilişkin görüşleri. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*. **17** (1), ss. 11-15.
- Bilik, Ö., ve Çömez, S., 2017. Basınç yaraları ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal Of Surgical Nursing Spicial Topics*. **3** (3), ss. 164-175.
- Bowers, K., & Barrett, S., 2009. Wound related pain features, assessment and treatment. *Contiuing Professional Development Primary Healt Care*. **19**, pp. 37-45.
- Candan Dönmez, Y., ve Ögce, F., 2017. Diyabetik ayak yarası ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal Of Surgical Nursing Spicial Topics*. **3** (3), ss. 183-188.
- Çakır Umar, D., ve Turhan Damar, H., 2017. Akut ve kronik yaralar ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Dergisi*. **3** (3), ss. 157-163.
- Çaparuşağı Neşe, A., ve Ovayolu, N., 2006. Diyabetik ayak ve bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. **9** (2), ss. 89-97.
- Çizmeçi, O., 2008. Yara bakımı ve tedavi ürünlerine genel bakış. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*. **67**, ss. 231-236.
- Demir Korkmaz, F., ve Kankaya, E.A., 2017. Arterial yaralar ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal Of Surgical Nursing Spicial Topics*. **3** (3), ss. 204-210.
- Durmaz Endeer, A., ve Deveci, Z., 2017. Venöz yetmezlik yaraları ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal Of Surgical Nursing Spicial Topics*. **3** (3), ss. 189-196.
- Edwards, J., 2011. Managing wound pain in patients with burns using soft silicone dressing. *Wounds UK*. **7** (4), pp. 122-126.
- Erdoğan, B., 2010. Yara bakım ürünleri. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kronik Yara Konseyi: Güncel Yönleriyle Kronik Yara*. **1**, ss. 143-180.

- Feber, A.W., Patterson, D.R., & Bremer, M., 2014. Repeated use of immersive virtual reality therapy to control pain during wound dressing changes in pediatric and adult burn patients. *National Institutes Health of Public Access*. **34** (4), pp. 563-568.
- Garnder, S., Deeth, M., Milne, J., Hunt, S., Bateman Trudgian, J., & Squires, D., 2016. Wound exudate. *Wound Expo 2016: in the zone. British Journal of Nursin*. **25** (20), pp. 16-24.
- Gökalp Özkorkmaz, E., ve Özay, Y., 2009. Yara iyileşmesi ve yara iyileşmesinde kullanılan bazı bitkiler. *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*. **2** (2), ss. 63-67.
- Jones, J., & Williams, H., 2017. Wound management should not be a pain. *British Journal of Community Nursing*. **22** (9), pp. 38-46.
- Kim, J.Y., Kim, N.K., & Lee, Y.L., 2016. A descriptive study of korean nurses perception of pain and skin tearing at dressing change. *International Wound Journal*. **13**, pp. 47-51.
- Koyutürk, A., ve Demiray Soyaslan, D., 2016. Yara ve yanık tedavisinde kullanılan örtüler. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi Özel Sayı*. **1**, ss.58-65.
- Kurtoğlu, A.H., ve Karataş, A., 2009. Yara tedavisinde güncel yaklaşımlar: modern yara örtüleri. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*. **38** (3), ss. 211-232.
- Maani, C., Hoffman, H.G., Desocio, P.A., Morrow, M., Galin, C., Magula, J., Maiers, A., & Gaylord, K., 2008. Pain control during wound care for combat related burn injuries using custom articulated arm mounted virtual reality goggles. *Journal of Cyber Therapy and Rehabilitation*. **1** (2), pp. 193-198.
- Morgan, N., 2014. How to assess wound exudate. *Wound Care Advisor*. **3** (5), p. 20.
- Ordin, Y.S., ve Sütsünbüloğlu, E., 2017. Yanık yaraları ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal Of Surgical Nursing Spical Topics*. **3** (3), ss. 216-223.
- Özkaya, N.K., Alğan, S., ve Akkaya, H., 2014. Yanıklı hastanın değerlendirilmesi ve tedavi yaklaşımının belirlenmesi. *Ankara Medical Journal*. **14** (4), ss. 170-175.
- Özveren, H., Faydalı, S., Gülnae, E., ve Faydalı Dokuz, H., 2018. Hemşirelerin ağrı değerlendirilmesine ilişkin tutum ve uygulamaları. *Journal of Contemporary Medicine*. **8** (1), ss. 60-62.
- Özveren, H., 2011. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. **18** (1), ss. 83-92.
- Parsak, C.K., Sakman, G., ve Çelik, Ü., 2007. Yara iyileşmesi, yara bakımı ve komplikasyonları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. **16** (2), ss. 145-159.
- Ross, G.S., 2004. Surgical wound care: current views on minising dressing-related pain. *Manchester Royal Infirmary*. **20** (1), pp. 38-40.
- Szor, J.K., & Bourguignon, C., 1999. Description of pressure ulcer pain at rest and dressing change. *Journal of WOCN*. **26** (3), pp. 115-120.
- Tayran, N., 2008. Yara enfeksiyonlarından korunma ve kontrol. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Süreli Tıp Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*. **67**, ss. 159-166.
- Tepebeşi, M.Y., ve Calapoğlu, N.Ş., 2016. Yara iyileşmesinin hücrel ve moleküler mekanizması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Dergisi*. **23** (4), ss. 140-146.
- Upton, D., 2014. Psychological aspects of wound care implications for clinical practice. *Wound Care JCN*. **28**(2), pp. 52-57.

- Upton, D., & Solowiej, K., 2010. Pain and stress as contributors to delayed wound healing. *Wound Practice and Research*. **3**, pp. 114-122.
- Ünal Çevik, I., 2017. Ağrının kronikleşmesine neden olan faktörler, patofizyoloji temelli tedaviler. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi*. **16**, ss. 77-80.
- Vural, F., ve Savcı, A., 2017. Yara bakımında yeni uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Journal Of Surgical Nursing Spicial Topics*. **3** (3), ss. 224-232.
- Yağız, S., ve Baltacı Göktaş, S., 2015. Bası yarasında maggot debridman tedavisi: olgu sunumu. *International Anatolia Academic Online Journal*. **3** (2), ss. 21-29.
- Yapucu Güneş, Ü., 2007. Yara yönetiminde “TIME” yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. **10** (3), ss. 85-92.
- Yıldırım, A.O., Tuncer, S.K., Bayram, Y., Eyi, Y.E., Eroğlu, M., ve Özenç, S., 2012. Acil serviste yara bakım ürünleri ve kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. **11** (6), ss. 773-778.
- Yılmaz, Ö., 2015. Atopik dermatitte ıslak pansuman tedavisi. *Astım Allerji İmmünoloji Dergisi*, **13**, ss. 1-5.
- Yüceyar, S., 2008. Cerrahi yaraların takip ve tedavisi. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Süreli Tıp Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*. **67**, ss. 17-24.

Diğer Yayınlar

Türk Dil Kurumu, Güncel Türkçe Sözlük, 2006, <http://www.tdk.gov.tr> [erişim tarihi 19 Nisan 2018].

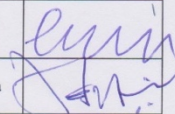
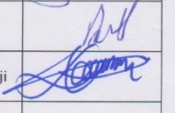
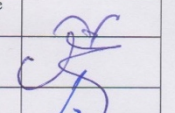
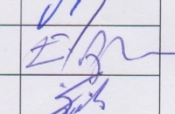
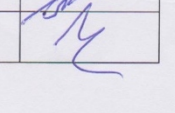

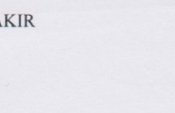



Resmi Gazete, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011, <http://www.resmigazete.gov.tr> [erişim tarihi 2 Haziran 2018].



EKLER



Ek A.1: Dicle Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul İzni

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU DİCLE UNIVERSITY MEDICAL FACULTY ETHICS COMMITTEE FOR NONINTERVENTIONAL STUDIES					
46					
KARAR					
<p>Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN, Evin KORKMAZ TURKURKA, Doç. Dr. Caferi Tayyar SELÇUK isimli araştırmacılar tarafından planlanan "Pansuman değişimi sırasında oluşan ağrının değerlendirilmesi" başlıklı araştırmaya Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'u tarafından toplantıda hazır bulunan üyeler tarafından oy birliği ile onay verilmiştir.</p> <p>Klinik araştırma tamamlandı yayın aşamasına geldiğinde, yayına sunulan bildiri veya makalenin bir örneğinin Etik Kurul'a verilmesi zorunludur.</p>					
DECISION					
<p>The project titled as "The assessment of pain during dressing exchange" planned by Fatma ETİ ASLAN, Evin KORKMAZ TURKURKA, Caferi Tayyar SELÇUK has been approved by Ethics Committee of Dicle University Faculty of Medicine.</p>					
Oturum No (Meeting number) :		Tarih (Date): 25.01.2018		Saat (Hour): 14:00-15:00	
KURUL BAŞKANI (CHIEF)		Prof. Dr. Hüseyin BÜYÜKBAYRAM			
KURUL ÜYELERİ / MEMBERS					
	ÜNVANI	ADI-SOYADI	KURUMU	BRANŞI	İMZA
1	Prof. Dr.	Hüseyin BÜYÜKBAYRAM	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Patoloji	
2	Prof. Dr.	Levent ERDİNÇ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya	
3	Doç. Dr.	Aziz KARABULUT	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Kardiyoloji	
4	Doç. Dr.	Ilker KELLE	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Farmakoloji	
5	Doç. Dr.	Haktan KARAMAN	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	
6	Doç. Dr.	Zülfükar YILMAZ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	
7	Doç. Dr.	M. Veysi BAHADIR	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Genel Cerrahi	
8	Doç. Dr.	Ezeli AZARKAN	Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi	Öğretim Üyesi	
9	Yrd. Doç. Dr.	İsmail YILDIZ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Biyostatistik	
10	Yrd. Doç. Dr.	Diclehan ORAL	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyoloji	

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası Zemin Kat 21280 Kampüsü/DIYARBAKIR
Telefon:+90.412 . 248 80 01-16/4631 Faks:+90.412. 248 84 40 kuruletikdiyar@gmail.com

Ek A. 2: Akademik Kurul Kararı

T.C.
DICLE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

Sayfa :

KURUL KARARLARI

Oturum No.	Tarih 13/12/2017	Gün	Saat 19.00
Kurul Başkanı :	Doç. Dr. C. Tayyan Çelebi		
Kurul Üyeleri :	Yrd. Doç. Dr. Zuhra Özgür		
	Yrd. Doç. Dr. Hüseyin ELBEY		

1) HB45 üstünden gelen belgeye değerlendirildi

2) Evim Korkmaz Türküzle isimli araştırma görevlisinin e sermisi
ogretim üyesinin görevi planlarda, çalışma görevinde,
uygun görüldü

3) Kalite hakkında kararlar görüldü

4) Nispet görevini almayan asistan doktorlara verilecek mesai
görevlendirildi

Doç. Dr. C. Tayyan ÇELEBİ
D.U.T.F. Plastik ve Rekonstrüktif
Cerrahi A.B.D.
Tic. No: 150174/17190

Yrd. Doç. Dr. Zuhra ÖZGÜR
D.U.T.F. Plastik ve Rekonstrüktif
Cerrahi A.B.D.
Tic. No: 150174/17190

Yrd. Doç. Dr. Hüseyin ELBEY
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi ABD.
Diploma Tesc. No: 142536
Uzmanlık Tesc. No: 108597

Ek A.3: Sosyodemografik Özellikler Formu

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU

1. Hasta kod numarası:

2. Cinsiyet:

3. Yaş:

4. Kronik hastalığı:

Var.....()*

Yok....()

*var ise belirtiniz. _____

5. Yaranın oluşum zamanı:

6. Yaranın türü:

Cerrahi yara.....()

Yanık yarası.....()

Enfeksiyon yarası.....()

Diyabetik ayak.....()

Bası yarası.....()

Ateşli silah, ısırık gibi diğer yaralar...()

7. Yaranın derinliği:

8. Yaranın görünümü:*

Granülasyon dokusu (kırmızı).....()

Fibrinli (sarı).....()

Nekrotik (siyah)()

*birden fazla seçenek işaretlenebilir.

9. Yara eksudasının tipi:*

Seröz.....()

Sanguinöz.....()

Serösanguinöz.....()

Pürülan.....()

*birden fazla seçenek işaretlenebilir.

10. Kullanılan pansuman yöntemi/ malzemesi türü:

Kuru pansuman.....()

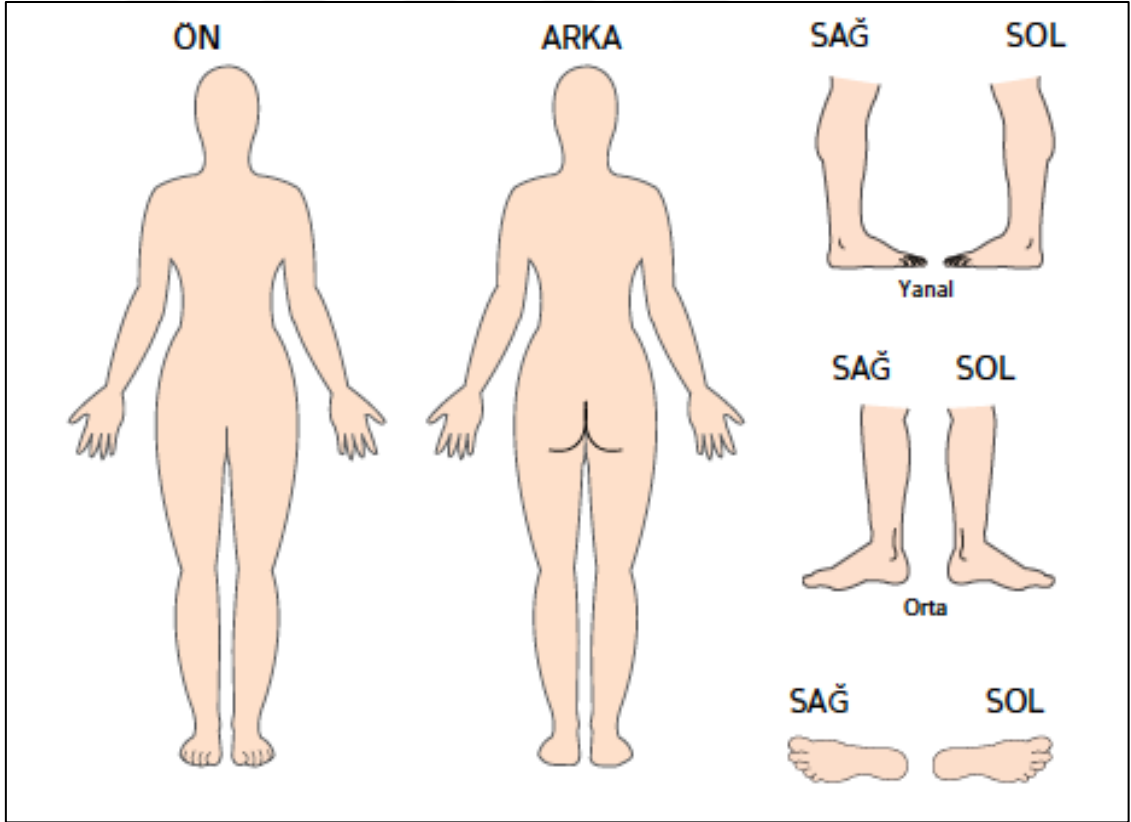
Islak- kuru pansuman.....()

Negatif basınçlı pansuman...()

Sentetik pansuman.....()

Diğer () : _____

11. Yaranın yeri:*



*birden fazla seçenek işaretlenebilir.

Ek A.4: Yapılandırılmış Tanılama Formu

YARA/ PANSUMAN AĞRI DEĞERLENDİRME FORMU

1. Yaranızla ilgili ağrı hissediyor musunuz?

Evet.....()*

Hayır...()

*yanıt evet ise diğer sorulara devam edilecek.

2. Yara ile ilgili ağrıyı ne zaman hissediyorsunuz. *

İstirahat sırasında.....()

Günlük aktiviteler sırasında.....()

Gündüzleri.....()

Gece boyunca.....()

Biyopsi veya debridman sırasında.....()

Pansuman değişimi sırasında.....()

Pansuman değişimi sonrasında.....()

Diğer.....()

*birden fazla seçenek işaretlenebilir.

3. Ağrı herhangi bir yere yayılıyor mu?*

Yarada.....()

Yara etrafında...()

* birden fazla seçenek işaretlenebilir.

4. Ağrınızı hangi kelime veya kelimeler ile tanımlarsınız. *

Yanıcı.....()

Kaşındıran.....()

Zonklayıcı....() Karıncalanan.....()

Keskin.....() Sızlatan.....()

Batan.....()

*birden fazla seçenek işaretlenebilir

5. Pansuman sırasında yara ile ilgili ağrınızı ne tetikler? *

Sargıyı çıkarma.....()

Temizleme()

Pansuman yapma.....()

Dokunma.....()

Diğer _____

*birden fazla seçenek işaretlenebilir

6. Pansuman değişiminde ağrınızı ne rahatlatır? *

Pansumanı kendim çıkarmak.....()

Ilık temizleme solüsyonları.....()

Kısa dinlenme molaları.....()

Ağrı kesici ilaçlar.....()

Diğer _____

*birden fazla seçenek işaretlenebilir

7. Yara ile ilgili ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz?

Evet.....()*

Hayır.....()

*cevap evet ise adını belirtiniz: _____

8. Yaşadığımız ağrıdan dolayı olumsuz şekilde herhangi bir aktiviteniz etkileniyor mu? *

Uyku.....()

Günlük yaşam aktiviteler.....()

Spor veya egzersiz.....()

Diğer _____

*birden fazla seçenek işaretlenebilir

9. Yara ile ilgili ağrınız azaldıysa hangi faaliyetten memnun kaldınız?

Belirtiniz: _____

10. Pansuman değişiminde (öncesi, esnasında ve sonrasında) ağrınızı aşağıdaki ifadelerden hangisi tanımlar?

Pansuman Öncesi:

Pansuman Esnasında:

Pansuman Sonrasında:

Hafif	Rahatsız Edici	Şiddetli	Çok Şiddetli	Dayanılmaz
-------	----------------	----------	--------------	------------

(Sözel kategori ölçeği)

Ek A.5: Bilgilendirilmiş Onam Formu

DİCLE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi **Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN** ve **Evin KORKMAZ TURKURKA** tarafından yürütülen “**Pansuman sırasında oluşan ağrı değerlendirilmesi.**” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. Araştırmanın Amacı: Bu çalışma, pansuman değişimi sırasında hastalarda oluşan ağrıyı değerlendirmek amacıyla planlandı
- b. Araştırmanın İçeriği: Yara pansumanı öncesinde, esnasında ve sonrasında hastalarda oluşabilecek ağrı düzeyini belirlemek için hastalara sorulacak tanımlayıcı soruları içerir.
- c. Araştırmanın Nedeni: Tez çalışması

- d. Araştırmanın Öngörülen Süresi: Her hasta ile 5 ile 10 dakika arası görüşme şeklinde planlandı.
- e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 270 hastaya ulaşılması hedefleniyor.
- f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Dicle Üniversitesi Hastanesi Plastik Cerrahi Polikliniği

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.**

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Evin KORKMAZ TURKURKA

Telefon Numarası:

İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Evin KORKMAZ TURKURKA
Sürekli Adresi : Bağlar Batıkent Aile Sağlığı Merkezi Bağlar/ Diyarbakır
Doğum Yeri ve Yılı : Diyarbakır/ 1986
Yabancı Dili : İngilizce
Lise : Diyarbakır Atatürk lisesi /2003
Lisans : Dicle Üniversitesi/2012
Yüksek Lisans : Bahçeşehir Üniversitesi/2017
Enstitü Adı : Sağlık Bilimleri
Program Adı : Hemşirelik Tezli
Çalışma Hayatı:
Eylül 2012- devam : Diyarbakır Bağlar Aile Sağlığı Merkezi