



T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ
ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

TIBBİ ARAÇLARA BAĞLI BASINÇ
YARALANMALARINDA HEMŞİRELERİN BİLGİ
VE GENEL ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİ

Hatice DAĞLI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Doç. Dr. Pakize ÖZYÜREK

T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

TIBBİ ARAÇLARA BAĞLI BASINÇ
YARALANMALARINDA HEMŞİRELERİN BİLGİ VE
GENEL ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİ

Hatice DAĞLI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Doç. Dr. Pakize ÖZYÜREK

Afyonkarahisar-2024

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Hatice DAĞLI

İmza :

Danışmanın

Doç. Dr. Pakize ÖZYÜREK

İmza:



TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın ortaya çıkışında değerli katkılarıyla bana rehberlik eden, yönlendirmeleri ve bilimsel birikimiyle her aşamada destek olan danışman hocam Doç. Dr. Pakize ÖZYÜREK'e en derin şükranlarımı sunarım. Araştırma sürecine bilgi ve önerileriyle katkı sunan Prof. Dr. İbrahim KILIÇ ve Dr. Öğr. Üyesi Özlem SOYER ER'e teşekkür ederim. Çalıştığım kurumda bana her zaman destek olan Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Hacile ANTER'e, Müdür Yardımcısı Aycan BEYDEŞ'e, gerekli kaynakları sağlayarak araştırmamın ilerlemesine katkı sunan yoğun bakım sorumlusu Sevinç NARGİL'e ve tüm ekip arkadaşlarıma teşekkürlerimi arz ederim. Bu süreçte sabrı ve desteğiyle her zaman yanımda olan eşim Mehmet Ali DAĞLI'ya ve aileme teşekkür ederim.

Hatice DAĞLI

Afyonkarahisar, Kasım 2024

TIBBİ ARAÇLARA BAĞLI BASINÇ YARALANMALARINDA HEMŞİRELERİN BİLGİ VE GENEL ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİ

Hatice DAĞLI

**Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**

Kasım 2024

Danışman: Doç. Dr. Pakize ÖZYÜREK

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, dahili ve cerrahi hemşirelerinin tıbbi araca bağlı basınç yaralanmalarını (TABBY) önleme ve yönetmeye ilişkin bilgi, uygulama ve öz yeterlik düzeylerini belirlemektir.

Tanımlayıcı ve kesitsel olan araştırma, iki farklı hastaneden 262 dahili ve cerrahi hemşiresi ile yürütülmüştür. Veriler, 1 Ekim 2023- 31 Mayıs 2024 arasında “Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmalarında Hemşirelerin Bilgi ve Uygulamalarını Belirleme Aracı Soruları” ve “Basınç Yaralanması Yönetimi Öz Yeterlilik Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Hemşirelerin, bilgi ortalama puanı 11.28 ± 3.29 ve öz yeterlik ortalama puanı 64.46 ± 22.52 'dir. Hemşirelerin TABBY ile ilgili bilgi ortalama toplam puanları ile yaş, çalışılan kurum ve sertifikalı eğitim alanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p < 0,05$) Hemşirelerin sosyo demografik özelliklerinden yaş ile öz yeterlik ortalama toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulundu. ($p < 0,05$). Hemşirelerin TABBY önleme ve yönetmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları yetersiz ve öz yeterlikleri ise orta düzeyin biraz üzerindeydi.

Araştırmanın sonuçları hemşirelerin TABBY ilişkin bilgi ve öz yeterliklerinin iyileştirilmesine yönelik eğitime gereksinim olduğunu göstermiştir. Hemşirelerin TABBY hakkında bilgilerini geliştirme, riski yüksek olan hastaları belirleme, değerlendirme, bakım planları geliştirme, denetleme ve uygulamaya dayalı kararlar alma becerilerini iyileştirmek için öz yeterlik eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, Hemşireler, Öz yeterlik, Tıbbi araçlara bağlı basınç yaralanmaları, Uygulama

EVALUATION OF MEDICAL AND SURGICAL NURSES' KNOWLEDGE AND SELF-EFFICACY IN PREVENTING AND MANAGING MEDICAL DEVICE-RELATED PRESSURE INJURIES

Hatice DAĞLI

**Afyonkarahisar University of Health Sciences
Institute of Graduate Education Department of Surgical Diseases Nursing**

November 2024

Supervisor: Associate Professor. Pakize ÖZYÜREK

ABSTRACT

This study aimed to assess the knowledge and self-efficacy levels of medical and surgical nurses in preventing and managing medical device-related pressure injuries (MDRPIs). This descriptive, cross-sectional study was conducted with 262 nurses from medical and surgical units in two hospitals. Data were collected between October 1, 2023, and May 31, 2024, using the "Medical Device-Related Pressure Injuries Knowledge and Practice Assessment Tool" and the "Pressure Ulcer Management Self-Efficacy Scale for Nurses." The mean knowledge score of the nurses was 11.28 ± 3.29 , and the mean self-efficacy score was 64.46 ± 22.52 . A significant relationship was found between the total average knowledge scores regarding MDRPIs and factors such as age, type of institution, and having a certified training ($p < 0.05$). A significant relationship was found between nurses' sociodemographic characteristics, age, and their total average self-efficacy scores ($p < 0.05$). The study revealed that nurses' knowledge and practices related to MDRPI prevention and management were inadequate, while their self-efficacy levels were only slightly above average.

These findings highlight the need for targeted educational interventions to improve nurses' knowledge and self-efficacy concerning MDRPIs. Implementing self-efficacy training programs is recommended to enhance nurses' abilities in identifying high-risk patients, performing accurate assessments, developing appropriate care plans, monitoring, and making evidence-based clinical decisions.

Keywords: Knowledge, Nurses, Self-efficacy, Pressure injuries from medical devices, Implementation

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	ii
KABUL VE ONAY	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmalarının Tanımı	5
2.2. Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmalarının İnsidansı ve Prevelansı.....	6
2.3. Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmalarının Fizyopatolojisi.....	6
2.4. Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmalarında Risk Faktörleri	8
2.4.1. Ekstresek Faktörler	8
2.4.2. Tıbbi Araç Risk Faktörü	10
2.4.3. Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmalarının Sık Görüldüğü Bölgeler	13
2.5. Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmalarının Evrelendirilmesi	13
2.6. Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmalarında Önlenmesinde Kanıt Temelli Uygulamalar.....	15
2.7. Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmaları ile İlgili Yapılan Bilgi Düzeyi Çalışmaları	18
2.8. Öz Yeterlik Kavramı	18
2.9. Hemşirelik Bakımında Öz Yeterlik Kavramı.....	20
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	22
3.1.Araştırma Tipi	22
3.2.Araştırmanın Yeri.....	22
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4.Veritoplama Araçları	22
3.4.1. Hemşire Bilgi Formu (EK-1).....	23
3.4.2. TABBY’da Hemşirelerin Bilgi ve Uygulamalarını Belirleme Aracı Soruları Formu (EK-2)	23
3.4.3. Hemşireler için Basınç Yaralanması Yönetimi Öz Yeterlilik Ölçeği (EK-3).....	23
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması	24

3.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	24
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.8. Araştırmanın Etiği	25
3.9. Araştırmanın Süre ve Olanakları	25
4. BULGULAR	26
4.1. Hemşirelerin Bireysel özelliklerine Göre Dağılımları	26
4.2. Hemşirelerin TABBY’nda Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular	28
4.3. Hemşirelerin Basınç Yaralanması Yönetimi Öz Yeterlik Düzeylerine İlişkin Bulguları	31
4.4. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri ile TABBY’na ilişkin Bilgi ve Öz Yeterlik Düzeylerine Göre Karşılaştırılması	32
5. TARTIŞMA	35
5.1. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	35
5.2. Hemşirelerin TABBY’na İlişkin Bilgi ve Öz Yeterlik Düzeylerinin Tartışılması	38
5.2.1. Hemşirelerin TABBY’na İlişkin Bilgi Düzeylerinin Tartışılması	38
5.2.2. Hemşireler için Basınç Yaralanması Yönetimine İlişkin Öz Yeterliklerinin Tartışılması	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
6.1. Sonuç	47
6.2. Öneriler	48
7. KAYNAKLAR	49
EKLER	56
EK.1. Hemşire Bilgi Formu	56
EK.2. TABBY’da Hemşirelerin Bilgi ve Uygulamalarını Belirleme Aracı Soruları Formu	57
EK.3. Hemşireler için Basınç Yaralanması Yönetimi Öz Yeterlilik Ölçeği	62
EK.4. Bodrum Devlet Hastanesi İzin	63
EK.5. Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi İzin	64
EK.6. Etik Kurul İzin	65
EK.7. Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmalarında Hemşirelerin Bilgi ve Uygulamalarını Belirleme Aracı Soruları Formu kullanım İzni	66
EK.8. Basınç Yaralanması Yönetimi Öz Yeterlilik Ölçeği Kullanım İzni	67
Ek.9. İntihal Yazılım Programı Raporu	68
Öz Geçmiş	69

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

EUPAP	European pressure ulcer Advisory Panel
NPUAP	National Pressure Ulcer Advisory Panel
NPIAP	National Pressure Injury Advisory Panel
PPPIA	Pan Pasific Pressure Injury
WHO	Word Health Organization
ICD	International Classification of Diseases
AM	Avustralian Modified
TABBY	Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmaları
BYY-ÖYÖ	Basınç Yarası Yönetimi Öz Yeterlilik Ölçeği
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi
SML	Sağlık Meslek Lisesi
SS	Standart Sapma
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure
BİPAP	Bi-level Positive Airway Pressure
ECMO	Ekstrakorporal membran oksijenizasyonu
PEG	Perkütan endoskopik gastrostomi
EKG	Elektrokardiyografi
EEG	Elektroensefalografi
EVD	Eksternal ventriküler drenaj
NIPPV	Noninvasive Positive Pressure Ventilation
SPO ₂	Oksijen Saturasyonu
mmHg	Milimetre cıva
%	Yüzde
$\bar{X}$	Ortalama
$\pm$	Artı-Eksi İşareti
f	F testi sonucu
t	T testi sonucu

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1.1: Hemşirelerin bazı bireysel özelliklerine göre dağılımları	26
Tablo 4.1.2: Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımları	27
Tablo 4.2.1: Hemşirelerin TABBY bilgi düzeylerine ilişkin bulgular.....	28
Tablo 4.2.2: Hemşirelerin TABBY bilgi düzeylerine ilişkin betimsel istatistikler.....	30
Tablo 4.3.1: Hemşirelerin basınç yaralanmaları yönetiminde öz yeterlik düzeylerine ilişkin bulgular.....	31
Tablo 4.3.2: Hemşirelerin BYY-ÖYÖ alt boyutlarına ilişkin betimsel istatistikleri.....	32
Tablo 4.4.1: Hemşirelerin bireysel özellikleri ile TABBY'na ilişkin bilgi ve öz yeterlik düzeylerine göre karşılaştırılması	33
Tablo 4.4.2: Hemşirelerin mesleki özellikleri ile TABBY'na ilişkin bilgi ve öz yeterlik düzeylerine göre karşılaştırılması	33

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Tıbbi araçlara bağlı basınç yaralanmaları (TABBY), Ulusal Basınç Yaralanmaları Danışma Paneli (NPIAP) tarafından Nisan 2016'da ilgili terminoloji ve evreleme tanımlarının güncellendiği bir konferansta, basınç yaralanması kavramına ek olarak TABBY tanımı dahil edilmiştir (Edsberg ve ark., 2016). Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPUAP) organizasyon adını 2019 yılında NPIAP olarak güncellemiştir. Cilt bütünlüğünün bozulmadan önceki evreleri de tanımlayabileceği için 'yaralanma' kelimesi 'ülser' kelimesinin yerine tercih edilmiştir (<https://npiap.com/news/477287/NPUAP-Name-Change-Announcement-.htm>). Tanı veya tedavi amaçlı uygulanan tıbbi araçların kullanımına bağlı gelişen basınç yaralanmaları TABBY olarak tanımlanmaktadır (Zhang ve ark., 2021). TABBY sürekli basınç ve kesme kuvvetleri ile ortaya çıkan, genellikle aracın şekline ve desenine uygun olarak gelişmektedir (EPUAP, 2019). Bu doğrultuda TABBY'nın hareketsizlik nedeniyle kemik çıkıntıları üzerinde gelişen basınç yaralanmalarından farklı olduğu vurgulanmaktadır (Özyürek ve Kısacık, 2024). TABBY, sağlık kurumlarında hasta güvenliği ve hemşirelik kalitesinin temel göstergeleri arasında yer almaktadır. Bu tür yaralanmalar, hasta refahını etkilediği ve bakım maliyetlerini artırdığı için önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilir (Jackson ve ark., 2019). Cilt bütünlüğünün korunmasında ve komplikasyonların önlenmesi birinci derecede hemşirenin sorumluluğunda olduğu kabul edilmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda hemşirelerin TABBY bilmesi, tedaviyi planlaması, hastanın denetimi ve tedaviye karar verme düzeylerini ölçen bir araç bulunmamaktadır (Utli ve Dinç, 2022). Bilimsel gelişme ölçmeye dayanır ve ölçme elde edilen sonuçların niteliğinin belirlenmesini sağlaması açısından standart ölçme araçlarının kullanılması önerilmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

TABBY önlenmesi ve yönetimi, tedavinin önemli bir parçası olan tıbbi araçlardan kaynaklandığı için geleneksel basınç yaralanmalarından farklılık göstermektedir. Çünkü hasar, genellikle tedavinin önemli parçasını oluşturan tıbbi araçlardan kaynaklanmaktadır. Öte yandan iyatrojenik hasara neden olan bu yaralanmalar, sağlık bakım maliyetlerini artırmaktadır (Gefen, 2017). Tüm tıbbi araçlar potansiyel olarak basınç yaralanması oluşturma riskine sahiptir ve TABBY en sık görüldüğü alanlar burun, kulaklar ve parmaklardır (Sun ve ark., 2023).

Teknolojinin gelişmesi, hastalar için kullanılan tıbbi araç sayısının ve çeşidinin artmasıyla birlikte TABBİ'nin görülme sıklığı da artmıştır. Tıbbi araç kullanılan bir hastada basınç yaralanması gelişme riski 2,4 kat daha fazladır (Black ve ark., 2010). Sistematik bir araştırmada TABBİ insidansı %12, prevelansı %10 olarak bildirilmektedir. Aynı araştırmada TABBİ gelişmesiyle ilgili cihazlar arasında özellikle solunum cihazları, servikal yakalar, ateller, intravenöz kateterler bulunmaktadır (Jackson ve ark., 2019). Çelik ve ark. (2023), 'nın araştırmasında TABBİ insidansı %27,2 olduğu görülmektedir. TABBİ en sık burun ve ağız bölgelerinde görülmektedir. Başka bir meta analiz çalışmasında TABBİ insidansı %14,7 olup tanımlanan en önemli risk faktörü ise mekanik ventilasyon kullanan hastalardır (Jia ve ark., 2023). Türkiye'de TABBİ insidansı yaklaşık 3,4 kat daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Hanonu ve Karadağ, 2016; Erbay Dallı ve ark., 2022a). TABBİ'nin, geleneksel basınç yaralanmalarında olduğu gibi, giderek artan bir sorun olarak önemini koruması, önleyici girişimlerin önemini daha da artırmaktadır (Demirer ve ark., 2023). Hemşirelerin TABBİ'na karşı önleyici müdahaleleri yeterli şekilde uygulayabilmesi için, güncel ve kanıta dayalı bilgilere sahip olmaları, hemşirelik bakımının kalitesini ve güvenliğini artırmak açısından büyük önem taşımaktadır (Zhang, 2021; Erbay Dallı ve Kelebek Girgin, 2022b). Eğitim programlarının hemşirelerde TABBİ önleme bilgisini, TABBİ görülme sıklığını azaltacağı ve hemşirelik bakım kalitesini iyileştirileceği bildirilmiştir (Chao ve ark., 2022; Xie ve ark., 2023; Khueankaew ve ark., 2024; Erbay Dallı ve Kelebek Girgin, 2024).

Basınç yaralanmasının önlenmesi ve yönetimi tek bir teknik veya eylem değil, izlenmesi zor olabilecek bir dizi süreç olarak tanımlanmaktadır. Basınç yaralanmasını önleme müdahaleleri sonrası kliniklerde basınç yaralanması insidansı ölçülebilir ve izlenebilir, ancak bakım ekibindeki uygulama zayıflıkları belirlemek ise zordur. Bu nedenle, öz yeterlik, önleyici uygulamaların genel performansını değerlendirmek için bir referans olarak kullanılabilir (Chao ve ark., 2022). Öz yeterlik, kişinin istenen bir sonuca veya hedefe ulaşmada başarılı olma yeteneğine olan güveni olarak tanımlanabilir (Booker, 2023). Öz yeterlik ayrıca bir performansın önemli bir belirleyicisi olarak öngörülmektedir (Caruso ve ark., 2016).

Bu teoriyi hemşirelik alanına uygularsak, öz yeterlik, hemşirelerin basınç yaralanmasını en iyi şekilde yönetme becerisine olan inanç ve güvenleri ile klinik performansını

şekillendiren olayları içerir (Dellafiore, 2019). Öz yeterlik, bilgi ve eylem arasındaki ilişkiye aracılık rolü vardır ve bu da hasta sonuçlarını etkileyebileceği bilinmektedir. Hemşirelerin basınç yaralanması yönetimindeki öz yeterliğin ölçülmesi, hemşirelerin motivasyonunu ve hasta sonuçlarını tahmin edebilir ve böylece hemşirelerin bu tür durumlarla başa çıkma konusundaki genel yeteneğini ölçmek için yararlı olabilir (Caruso ve ark., 2016; Chao ve ark., 2022). Bilgi ve uygulamaların nesnel bir değerlendirmesi için güncel bilgilere göre hazırlanmış geçerli ve güvenilir değerlendirme araçlarının kullanılması önerilmektedir (Demirer ve ark., 2023). Literatürde, hemşirelerin TABBY ilgili bilgi, tutumlarını tanımlayan çalışmalar bulunmaktadır (Kim ve Lee, 2019; Zhang ve ark., 2021; Erbay Dallı ve Kelebek Girgin, 2022b; Sönmez ve Bahar, 2022; Fu ve ark., 2023; Özyürek ve Kısacık, 2024; Gül ve Özyürek, 2024). Bu, önceki çalışmalar hemşirelerin TABBY hakkındaki bilgi, tutumlarını tanımlamaya yönelik ifadelere katılma düzeyi puanlanan (1:Kesinlikle katılmıyorum; 5:Kesinlikle katılıyorum) anketleridir, literatür taramasına dayanarak geliştirilmiştir ve bu çalışma sonuçları arasında çelişki oluşturmaktadır (Parvizi ve ark., 2023; Fu ve ark., 2023). Farklı klinik alanlarda hemşirelerin, TABBY yönetme veya olumlu sonuç elde etme yeteneklerine dair öz yeterliklerini belirleyen bir çalışmaya ise rastlanılmamıştır. Yalnızca bir çalışma, hemşirelik öğrencilerinin geleneksel basınç yaralanmasına ilişkin bilgi ve öz yeterlik düzeylerini üzerine yapılmıştır (Bayram ve ark., 2024). Bu bulgular, TABBY'na yönelik önleme ve tanımlayıcı stratejiler yeni bir araştırma alanı olarak, hemşirelerinin önlemeye yönelik bilgilerinin ve yönetme konusunda öz yeterliklerinin de güvenilir ölçme araçları ile tanımlanmasını gerekli hale getirmiştir.

Konunun önemi ve bu konuda daha önce yapılmış çalışma bulunmadığı dikkate alınarak, literatür taraması sonucunda hemşirelerin TABBY önleme bilgileri ve yönetme öz yeterliklerini değerlendirmek için birer tane geçerli ve güvenilir değerlendirme aracı bulunmaktadır (Dellafiore ve ark., 2019; Demirer ve ark., 2022). Hemşirelerin TABBY önleme ve uygulamalarına ilişkin hem bilgi ve uygulamalarını hem de yönetme güvenlerine yönelik öz yeterliliklerini güncel güvenilir ölçme araçları ile değerlendirmek için yürütülen literatürdeki ilk mevcut çalışma olarak bu boşluğa dikkat çekeceği düşünülmüştür.

Bu araştırmanın sonuçlarının hem TABBY insidansını azaltmak ve bakım kalitesini iyileştirmek için kurumlarda TABBY'nın önlenmesine yönelik öz yeterlik eğitim

toplantılarının hangi çerçevede ve içerikle düzenlenmesine yol gösterici olacağı hem de ilgili ulusal ve uluslararası literatüre katkı sağlayacağı görüşündeyiz.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmalarının Tanımı

Tüm dünyada sıklıkla karşılaşılan ciddi bir sağlık sorunu olan basınç yaralanmaları; süreç itibariyle yatan her hasta için ağırlı, maliyetli ve önlenabilir risk faktörüdür. Bilinen en eski tanımı 1977 yılında Wohllelben tarafından yatmaya bağlı ölü doku anlamına gelen gangraena dekübitum olarak tanımlanmıştır. 1859 yılında Florance Nightingale tarafından yatak yarası terimi kullanılmaya başlanmıştır. 1980’ler de basınç yarası teriminin daha popüler hale gelmesiyle yaralanma ile yatak arasındaki görünür ilişki kaybolmuş, 1990’lı yıllarda basınç ülseri, 2016 yılından itibaren ise “basınç yaralanmaları” terimi kullanılır olmuştur (EPUAP, 2019). Basınç Yaralanmalarının Önlenmesi ve Tedavisi klinik Uygulama Kılavuzu, 2009 yılından bu yana Avrupa Basınç Yaralanması Danışma Paneli (EUPAP), Ulusal Basınç Yaralanması Danışma Paneli (NPIAP) ve Pan Pasifik Basınç Yaralanması Birliği (PPIA) tarafından ortak birikimle ile hazırlanmaktadır (Gefen, 2017; EPUAP, 2019). 2016 yılında ilk kez bahsedilen tıbbi araçlara bağlı basınç yaralanmaları (TABBY) tanımı Avrupa basınç ülseri danışma panelinin 23. Yıllık toplantısında da ana konular arasında da yer alarak güncelliğini korumaktadır (<https://epuap2023.org/>). EUPAP, NPIAP ve PPIA tarafından basınç yaralanmaları; özellikle kemik çıkıntıları üzerinde tıbbi veya başka bir araçla ilişkili olarak ciltte veya cilt altı yumuşak dokuda lokalize hasar, yaralanma şeklinde tanımlanmıştır. Bu genel tanım tüm basınç yaralanmalarını karşılamaktadır. Odak noktası tanı veya tedavi amaçlı tasarlanan araçların kullanımına ya da yanlış kullanımına bağlı gelişen durumlarda ise tıbbi araçlara bağlı basınç yaralanması tanımı devreye girmektedir. Genel olarak cilt yüzeyinde, tıbbi aracın konumuna ve şekline bağlı olarak görülmektedir. Endotrakeal ve nazogastrik tüpler, oksijen tüpleri, invaziv olmayan ventilasyon maskeleri, idrar sondaları gibi sık kullanılan tıbbi araçların çoğu hassas cilt ve yumuşak dokuyla ara yüz oluşturarak sıklıkla TABBY’na neden olduğu gözlenmiştir (Black ve Kalowes, 2016). Ayrıca NPIAP tıbbi araç geçmişi olan mukozalarda gelişen basınç yaralanmalarına mukozal membran basınç yaralanmaları tanımını yapmaktadır. Her iki tanımda basınç yaralanmalarının etiyolojisinin tıbbi araçla ilişkili olduğu görülmektedir (Edsberg ve ark., 2016).

2.2. Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmalarının İnsidansı ve Prevelansı

Birden çok araştırmacı tarafından bildirilen TABBİ insidans ve prevelansı verileri çalışmaya dahil edilen yoğun bakım türü, kullanılan tıbbi araçların farklılığı, sayısı gibi etkenlere bağlı olarak farklı sonuçlar vermektedir. TABBİ verileri farklılık gösterse de dikkat çekici seviyede kritik bakım sorunu olduğu görülmektedir (Gou ve ark., 2023). Jia ve ark. (2023), erişkin yoğun bakım ünitesinde TABBİ insidans ve prevelans meta analizinde 11 ülke 10.084 hasta ve dahil edilen 19 çalışmanın; 9'u kesitsel, 10'u kohort çalışmasıdır. Kesitsel çalışmaların TABBİ prevelansı %3,0 ile %62,4, tahmini insidansı %19,9 olarak bildirilmiştir. Kohort çalışmalarının TABBİ prevelansı %3,3 ile %48,8 olup tahmini toplu insidansı %14,7 olarak bildirilmiştir. Basınç yaralanması risk değerlendirme aracı olarak kullanılan Norton ölçeği, Braden ölçeği, Waterlow skoru gibi tanımlayıcılar tıbbi aracın hareketliğinden çok hastanın hareketsizliğine dikkat çekmesi ve mukozal basınç yaralanmalarının Braden ölçeği ile değerlendirilememesi nedeniyle TABBİ gelişme riskini belirlemede yetersiz kalmaktadır. Yazarlar bu nedenle derlenen çalışmalardaki insidans ve prevelans verilerinin belirlenen daha fazla olduğu görüşündedir. Ayrıca tüm bölgeler arasında TABBİ %22,3 oranında Orta Doğu'da görülmüştür (Jia ve ark., 2023). Yetişkin ve çocukların dahil edildiği 126.000 hastayı 17 kesitsel-12 kohort çalışma ile değerlendiren sistematik derleme çalışmasında TABBİ ilişkin tahmini toplu prevelans ve insidans sırayla %10 ve %12'dir (Jackson ve ark., 2019). Avustralya'da 800 yataklı bir hastanede TABBİ'nı incelemek için yapılan bir çalışmada genel insidans %27,9 ve TABBİ %68'inin yoğun bakımlarda geliştiği belirlenmiştir (Barakat-Johnson ve ark., 2017). Black ve ark. (2010), TABBİ insidansı %34,5, Brophy ve ark. (2021), %28,1, Çelik ve ark. (2023), %27,2, Aydın Kudu ve ark. (2023), %28,6 şeklinde bildirmişlerdir. TABBİ prevelansı; Coyer ve ark. (2014), %3,1, Hanonu ve Karadağ (2016) %40, Kayser ve ark. (2018), %0,6, Erbay Dallı ve ark. (2022a), %48,8 Yalçın ve Güneş (2022) %32,5 olarak belirlenmiştir.

2.3. Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmalarının Fizyopatolojisi

TABBİ'nın ana nedeni, tıbbi aracın cilt ve dokulara uyguladığı basınçtır. Ancak bu sürece dahil olan birçok faktör bulunmaktadır. TABBİ gelişimini etkileyen faktörler; hastanın yaşı, beslenme durumu, diğer hastalıkları, vücut ısısı, nemi, hemoglobin

değerinin yanı sıra tıbbi aracın doğrudan kullanımına bağlı basınç, sürtünme veya yırtılma ve kesilme gibi başlıca nedenler de olabilmektedir (Akın ve Karahan, 2020).

Basınç yaralanmalarının temel nedensel bileşenleri basınç ve sürtünmenin katkı sağladığı *yırtılma-makaslamadır*. Tıbbi araç ve temas eden doku yüzeyinde paralel veya ters yönde gelişen tüm hareketler *yırtılma-makaslama* olarak tanımlanır. Cilt ile tıbbi araç arasında kemik yapılar aracılığıyla aktarılan vücut ağırlığı kuvvetleri *mekanik yük* olarak tanımlanır, yumuşak dokuyu destek yüzeyine bağlar ve bu sırada dokulara uygulanan her türlü kuvvet mekanik yüküdür. İki yüzey; hastanın doku yüzeyi ve tıbbi araç birbiri üzerinde ya sabit olabilirler ya da kayabilirler. Kayma mikro pürüzlülük ve ıslaklık gibi sebeplerden oluşabilir kayma esnasında mekanik yük ile cilt yüzeyine paralel temas kuvvetini tanımlamak için *sürtünme* terimi kullanır. Dokunun kuru veya ıslak olması tek başına TABBY'na sebep olmazken Ph'nin değişmesine ve elastikiyetin bozulmasına neden olarak basınç yaralanmaları oluşmasına katkı sağlayabilir. Cilt sıcaklığı ve tıbbi araç arayüzündeki nem veya cilt neminin uygunluğu *mikroiklim* olarak tanımlanmaktadır (Karaca Sivrikaya ve Sarıkaya., 2020). TABBY; basınç ve buna bağlı sürtünme kuvvetinin sağladığı kesme ve mekanik yük, uygun olmayan mikroiklim, yükün büyüklüğü ve süresi ile ilgilidir (EPUAP, 2019). Hastane yatış sürecinde tıbbi yönden farklılık içeren birçok TABBY'nda doku düzeyinde bazı değişiklikler meydana gelir. Tıbbi bir aracın varlığına bağlı doku perfüzyonunu bozacak şekilde maruziyet dokuda *lokal hipoksiye* neden olur. Hipoksik durum kendini doku düzeyinde *solukluk* olarak gösterir. Tıbbi araca bağlı maruziyet ortadan kalktığında dolaşım olağan şekilde devam eder ve bölgede tepkisel bir kızarıklık meydana gelir bu durum *reaktif hiperemi* olarak adlandırılır. Bu kızarıklık hasarın en erken belirtisidir. Tıbbi araca bağlı maruziyet devam ettiğinde hipoksiye bağlı doku hasarı meydana gelir bu durum *reperfüzyon hasarı* olarak tanımlanır (EPUAP, 2019). Dokulardaki aşırı gerinim ve stres (birim başına aktarılan kuvvet) hücredeki taşıma süreçlerine (kan perfüzyonunu bozarak, lenfatik fonksiyona zarar vererek, interstisyel boşluklarda taşınmayı engelleyerek) zarar verir. Hücre ölümü vasküler geçirgenliğin artmasına neden olan enflamatuvar bir yanıtı tetikleyerek *ödem* oluşmasına neden olur. Mekanik yükün artarak devam etmesi sonucunda hücre bütünlüğünü kaybederek *kalıcı doku hasarı* görünür. TABBY temel olarak oluşma sürecine ek olarak bazı özel durumlar bulunmaktadır. Anatomik yapı ve morfoloji (farklı doku katmanlarının boyutu ve şekli), ilgili dokuların mekanik özellikleri (yoğunluk, su

içerikleri, diffüzyon özellikleri) ve mekanik kuvvetlerin büyüklüğü, dağılımı, destek yüzeyleri tıbbi araca temas eden bölgelerdeki doku gibi faktörler tıbbi araca bağlı yaralanmaları farklı düzeylerde tetikleyebilir (EPUAP, 2019; Efteli, 2020).

2.4. Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmalarında Risk Faktörleri

TABBY gelişmesinde risk faktörleri ekstrensek, intrinsek faktörler ve tıbbi araçlarla ilişkili olarak gruplandırılmaktadır. Ekstrensek faktörler; basınç, makaslama-yırtılma, sürtünme, nem, mikro iklim şeklinde sıralanır. İntrinsek faktörler; beslenme bozukluğu, ileri yaş, duyuşsal algı kaybı ve hareketsizlik, enfeksiyon ve cerrahi girişimdir. Ancak bu bölümde yalnızca TABBY gelişimi ile ilişkili ekstrensek ve basınç yaralanmasına neden olan tıbbi araçların risk faktörleri tartışılacaktır (EPUAP, 2019).

2.4.1. Ekstrensek Faktörler

Basınç: Yoğun bakımdaki hastalarda kullanılan tıbbi araçlar, kullanıldıkları bölgedeki cilt ve mukozalara baskı uygulamaktadır. Tıbbi aracın yarattığı basınç nedeniyle bölgeye kan akışı azalmaktadır. Kan akışının azalması nedeniyle dokulara yeterli oksijen ve besin sağlanamaz ve metabolik atıkların yetersiz şekilde uzaklaştırılmasına neden olur (Black ve ark., 2015). İskeminin yanı sıra ödem gelişimi dokuları hasara karşı savunmasız hale getirmektedir. Yaralanmanın gelişmesinde uygulanan basınç kadar basıncın süresi ve şiddeti ile kullanılan tıbbi aracın malzemesi de önemlidir. Uygulanan basınç 60-70 mmHg'nin üzerinde olduğunda doku bu basınca 3-5 dakika kadar dayanabilmektedir. Altı saat boyunca 32 mmHg ve üzeri yoğunlukta basınç uygulandığında kas dokusunda iskemik hasar meydana gelmektedir. Ancak hava geçirmeyen sert ve esnek olmayan malzemelerden yapılmış tıbbi araçlar da TABBY geliştirme riski altındadır (Kandemir ve Yüksel, 2021).

Sürtünme-Yırtılma: İki yüzey birbirine göre zıt yönlerde hareket ettiğinden yüzeyler arasında sürtünme meydana gelmektedir. Sürtünme kuvvetinin şiddeti yüzey sürtünme katsayısıyla orantılı olarak artmaktadır. Örneğin; pürüzsüz yüzeye sahip iki yüzey birbirine sürtündüğünde aralarındaki sürtünme kuvveti dolayısıyla aşınmaları ile pürüzlü veya yapışkan yüzeyleri olan iki yüzeyle aralarındaki kuvvet sürtünmesi ve aşınmaları farklı olacaktır (Sarı ve Altay, 2016). Tıbbi araçlar ağırlıklı olarak silikondan ve sert malzemelerden yapıldığından sürtünme katsayısı yüksektir. Bu nedenle basınç

yaralanmaları için önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (EPUAP,2019). Ciltte sürtünmeye neden olan herhangi bir malzeme, epidermisin incelmeye ve yırtılmasına, sürtünme bölgesinde kabarcıklar ve çizikler oluşmasına neden olmaktadır. Tıbbi araçların yarattığı basınçla birleşen cilt hasarı, TABBY oluşumunu kolaylaştırır (EPUAP, 2019).

Makaslama: Basınç yaralanmalarının en önemli nedenleri arasında sayılan makaslama-yırtılma birbiri üzerinde kayan yüzeylerin ters yönde uyguladığı kuvvet etkileridir. Dokular arasındaki bu karşıt kuvvetlerin sonucuna kesme kuvveti denilmektedir. Kesme kuvvetleri deri altı dokudaki kılcal damarların sıkışmasına, gerilmesine ve yırtılmasına neden olabilmektedir. Bundan dolayı dokuda hasar meydana gelmektedir. Kılcal damar hasarı ve basınç birleştiğinde kılcal damarlardan dokulara yeterli kan akımı gerçekleşmez bu da iskemi ve basınç yaralanmasına yol açmaktadır (Tanrıkulu ve Dikmen, 2017; EPUAP, 2019).

Nem ve Sıcaklık: Ciltteki aşırı nem veya aşırı kuruluk, sürtünme ve kesme kuvvetlerini artırarak dokuyu etkileyerek basınç yaralanmalarının oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Tıbbi araçlar çoğunlukla plastik gibi sentetik malzemelerden yapıldığından yerleştirildikleri alanda ısı ve nemi artırarak alanın mikro ikliminde değişiklikler yaratmaktadır. Paraplejik veya tıbbi bir tedavi sebebiyle anestezi altında olan hastalarda idrar inkontinansı, kusma, terleme durumlarında tıbbi araca bağlı doku ile araç arasında ıslaklık nedeniyle nem oluşur. Nem; cildin basınca dayanma kabiliyetini azaltarak, cilt bütünlüğünün bozulma riskini arttırmaktadır. Isı terlemeyi artırır ve cilt üzerinde açılmalara neden olarak yaralanma riskine yol açmaktadır (EPUAP, 2019; Jiang ve ark., 2021).

Mikro İklim: Doku sıcaklığı ve dokuya temas eden destek yüzeylerinin nem ve sıcaklığını ifade eder. Tıbbi aracın ciltte oluşturduğu herhangi bir yalıtım veya terapötik ısıtma cihaz ara yüzünden kaynaklanabilir bu durum nem dengesini bozar aynı şekilde mikro iklimin bozulmasına neden olur. Özellikle non-invaziv ventilasyonda kullanılan hava nemlendiriciler ve nebulizatörler gibi tıbbi araçlar ısı ve nem kaynaklarıdır. Aşırı nem hücre geçirgenliğinin artmasına, lipid bariyerinin bozulmasına neden olur. Kuru cilt epidermisin yapısal sertliğini arttırdığı için mekanik hasara, çatlaklara, çizilmelere neden

olarak cildi enfeksiyon gelişimine daha açık hale getirir. Bu sebeple mikro iklimin korunması TABBY gelişiminin önlenmesinde önemlidir (Gefen ve ark., 2020).

2.4.2. Tıbbi Araç Risk Faktörü

TABBY'na en sık yetişkin ve pediatrik yoğun bakımlar, travma merkezleri, rehabilitasyon üniteleri, doğumhane gibi birimlerde gerçekleşmektedir. Tıbbi araçların tamamı hasta için risk faktörüdür (EPUAP, 2019). Tıbbi araçlar ne kadar uzun süre kullanılırsa lokal cildi o kadar fazla sıkıştırır ve doku hücrelerinde deformasyona, inflamatuvar ödeme, lokal iskemi ve hipoksiye neden olarak TABBY neden olurlar. Tıbbi araçların kullanıldığı her bir gün için TABBY gelişme riski %66 artmaktadır (Ackland ve ark., 2007). Tıbbi aracı oluşturan malzeme doku yüzeyine uygun olmayan şekilde sert ve terlemeye sebep olacak türde olması, tıbbi aracın yanlış boyutlarda seçilmesi, aracın yağ dokusunun daha zayıf olduğu noktalarda konumlandırılması, aracı sabitleme nedeniyle sıkı bantlar yapılması basınç yaralanmaları oluşması için zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle tıbbi aracın kullanımı en kısa sürede ortadan kaldırılmak veya azaltmak için hastanın durumu zamanında ve dinamik bir şekilde değerlendirilmelidir. Uygun ölçülerde tıbbi araçlar kullanılmalı, tıbbi aracın konumu hastanın durumuna ve tıbbi aracın tipine göre aralıklı değiştirmek gibi önlemler alınmalıdır (Gou ve ark., 2023).

Sert malzemelerden oluşan ve ciltte küçük bir temas alanına sahip araçlar, yüksek lokal basınç ve sürtünme kuvveti oluştururlar. Cilde temas alanı daha geniş araçlar daha düşük basınç oluşturur. Yapılan bir araştırmada nazal-oral maske takan hastaların %20'sinde TABBY gözlenirken tam yüz maskesi kullanan hastaların sadece %2'sinde TABBY gözlenmiştir. TABBY oluşmasında kullanılan oksijen maskesi tipinin fark yarattığı sonucuna varılmıştır (Schallom ve ark., 2015). TABBY ile ilişkilendirilen araçları kategorize etmek sağlık profesyonellerini TABBY'nın nedenlerine odaklar (EPUAP, 2019; Gefen ve ark., 2020).

Solunum Araçları: Oksijen maskeleri, non-invaziv ventilasyon maskeleri, CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) ve BİPAP (Bi-level Positive Airway Pressure) maskeleri, endotrakeal tüp ve sabitleme cihazları, nazal oksijen kanülleri, ECMO (Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu), trakeostomi tüp ve sabitleme cihazlarını

içerir. Bu tıbbi araçlar burun, burun köprüsü, alın, kulaklar, dudaklar, dil, boyun ön kısmı ve çevresinde TABBİ'na neden olmaktadır.

TABBİ birincil nedeni ve solunum araçlarıyla ilgili tüm TABBİ'nın %68'ini oluşturur (Arnold-Long ve ark.,2017; Gefen ve ark., 2020). Yapılan bir araştırmada TABBİ %40 endotrakeal tüp, %10,4 CPAP maske, %8 SPO₂ (oksijen saturasyonu) problemlerinden bildirilmiştir (Hanonu ve Karadağ, 2016). Kayser ve ark. (2018), araştırmasında nazal oksijen kanül (%32), alçı ve splintler (%12), CPAP ve BİPAP maskeleri (%9) TABBİ'ndan sorumlu araçlar olarak belirlenmiştir. Başka bir araştırmada TABBİ'na sebep olan solunum araçları (%48,8), gastrointestinal ve genitoüriner sisteme ait tıbbi araçlardan (%26,3) sıklıkla TABBİ'na neden olduğu sonucuna varılmıştır (Aydım Kudu ve ark., 2023)

Dışkı ve İdrar araçları: Stomalar, idrar kateterleri, prezervatif sondalar, yatak içi dışkılama araçlarını içerir. Anatomik olarak perianal bölge, kalça, üst uyluk ve üretrada TABBİ'na neden olurlar (Gefen ve ark., 2020). Bir araştırmada TABBİ'na neden olan 12 tıbbi araç arasında en yaygın ve ilk üç sırada endotrakeal tüp, idrar sondaları, nazogastrik tüp ve non invaziv maskeler olduğu verisine ulaşmıştır (Erbay Dallı ve ark., 2022a).

Erişim Araçları: İnterkostal kateterler, göğüs tüpleri, her türlü hat ve ilgili tüpleri içerir. Tıbbi aracın bulunduğu tüm konumlar buna bağlı basınç yaralanmaları gelişmesine neden olur (Gefen ve ark., 2020).

Destek ve İmmobilizasyon Araçları: Servikal yakalar, omurga tahtaları, fiksatorler, ateller, ortopedik immobilizatörler, servikal tutucular, tromboembolitik çorapları içerir. El ve ayak bilekleri, dizlerin arkası, alt ekstermite, aşıl tendonu üzerinde TABBİ'na neden olabilirler (Gefen ve ark., 2020).

Beslenme Araçları: Nazogastrik ve orogastrik tüpler, perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) tüplerini içerir. Burun, ağız çevresi ve bulunduğu konumlarda TABBİ gelişmesine neden olurlar (Gefen ve ark., 2020). Prospektif bir araştırmada TABBİ'nın çoğunun endotrakeal ve nazogastrik tüple ilgili olduğu sonucuna varmışlardır (Coyer ve ark., 2014; Yalçın ve Güneş, 2022).

Hasta İzleme Araçları: Oksijen problemleri, tansiyon manşonu, EKG (Elektrokardiyografi) uçları ve uzantıları, EEG (Elektroensefalogram) elektrotları, EVD (Ekstraventriküler drenaj), ateş ölçme problemleridir (Gefen ve ark., 2020).

Dang ve ark. (2022), 'nın araştırmasına dahil edilen 16 çeşit tıbbi araçtan TABBY gelişen ilk üç araç oksijen problemleri, endotrakeal tüpler ve nazogastrik tüpler olarak sıralanmıştır. Yoğun bakım ünitelerinde hasta takibinde boyunluk-alçı (%62,5), atel, endotrakeal tüp nazogastrik tüp, tutturucular (%57,1) ventilasyon tüpleri, saturasyon problemleri en sık kullanılan tıbbi araçlardır (Jackson ve ark., 2019). Anatomik olarak en sık görülen baş ve boyun bölgesi (%62,3) olup en sık bildirilen tıbbi araçlar arasında endotrakeal tüpler, idrar sondası, nazogastrik tüp, invaziv olmayan maskelerdir. Endotrakeal tüp takılan 124 hastada %49,2'sinde nazogastrik tüp kullanılan 139 hastanın %21,5'inde burun içi bölgede TABBY geliştiği bildirilmiştir (Erbay Dallı ve ark., 2022a). En az olarak %0,14'ü EKG elektrotları TABBY kaynağı olarak görülmüştür. Nadir olarak gözlenmiş olsa da endotrakeal veya trakeostomi tüp pilot balonun prone pozisyonu sırasında hastanın altında kalmasıyla TABBY gelişebilmektedir. Non-invaziv pozitif basınçlı ventilasyon (NIPPV) maskesi kullanan hastaların yüzünde ve burun köprüsünde TABBY görülme sıklığı %17 olarak rapor edilmiştir (Dang ve ark., 2022).

Pediyatrik gruplarda en çok TABBY'nın sebebi olarak oksijen maskeleri gösterilmektedir (Black ve ark., 2010). Yapılan sistematik bir incelemede TABBY'nın sebep olduğu tıbbi araçlar arasında solunum cihazları, boyunluk ve servikal mobilizasyon cihazları, hortumlar, ateller, intravenöz kateterler, bantlar, nabız oksimetreleri, kısıtlamalar/alçılar, çoraplar ve desteklerin olduğu tespit edilmiştir (Jackson ve ark., 2019).

Hastanın tıbbi bir araca sahip olmasının TABBY geliştirme ihtimalini 2,4 kat daha fazla arttırdığı sonucuna varılmıştır (Black ve ark., 2010) TABBY'na sebep olan tıbbi araçların %50'den fazlası SPO₂ problemleri, yapay hava yolları, BİPAP maskeleri olarak belirlenmiştir. TABBY'nın mekanizması hareketsizlikle bilinen basınç yaralanmalarına benzer fakat önleme farklıdır. SPO₂ prob bölgelerinin döndürülmesi, endotrakeal tüpün oral komisura yakın bir yere sabitlenmesinden kaçınılması, oksijen maskeleri ile burun köprüsü arasına basınç giderici malzeme yerleştirilmesini içerir (Black ve ark., 2015).

2.4.3. Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmalarının Sık Görüldüğü Bölgeler

TABBY’nda yaygın anatomik bölgeler arasında baş; endotrakeal tüplerden dudaklar, nazogastrik tüplerden burun, kulaklar, alt bacak ve topuklar gibi alanlarda görülse de tıbbi aracın temas ettiği her yerde meydana gelirler. TABBY en sık baş-boyun (%62,3) bölgesinden bildirilmiştir (Coyer ve ark.,2014; Erbay Dallı ve ark., 2022a).

2019 yılında yayımlanan kılavuz ve yapılan çalışmalarda TABBY en sık görüldüğü alanlar tıbbi aracın şekline ve konumuna bağlı olarak; burun, ağız ve dudaklar, kulaklar, boyun, parmaklar, topuklar, ayaklar şeklinde bildirilmiştir (Black ve ark., 2015; Barakat-johson ve ark., 2017; Jackson ve ark., 2019; Çelik ve ark., 2022). Hanonu ve Karadağ (2016); dudaklar (%44), burun (%15,6), parmaklar (%7,5), kulaklar (%6,1), Kayser ve ark. (2018), baş (%51), kulaklar (%29), burun (%10), Dang ve ark. (2020), parmaklar (%32,7), burun (%18,4), ağız ve kulaklar (%16,3), Yalçın ve Güneş (2022); burun (%46,2), ağız (%24,6), Pamuk Cebeci ve ark. (2024), burun ve çevresi (%36,6) şeklinde çoğunlukla baş bölgesinde oluşan TABBY bildirmişlerdir.

Yeni doğan ve bebeklerde TABBY en sık kafa bölgesinde gözlenmiştir. Bunun sebebinin yeni doğan ve bebeklerde anatomik fizyolojik ve gelişimsel özelliklere bağlı olarak vücudun diğer bölgelere oranla baş bölgesinin daha büyük olması TABBY’nın bu bölgede daha sık görülmesine gerekçe olarak gösterilmiştir (Kottner ve ark., 2019). Japonya’daki yedi yeni doğan yoğun bakım ünitesinde yapılan araştırmada 13 bebekte gelişen 14 farklı basınç yaralanmalarının yedisinin burun üzerinde geliştiğini gözlemlemiştir (Fujii ve ark., 2010). Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen basınç yaralanmalarının %39’u tıbbi araçtan kaynaklandığı belirlenmiştir (Visscher ve Taylor., 2014).

2.5. Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmalarının Evrelendirilmesi

Sağlık sistemi genel olarak tek bir basınç yaralanmaları evreleme sistemini benimseme eğilimindedir. Bu sistemler 1989, 2007 ve 2016’da NPIAP tarafından geliştirilen 2009 ve 2014 ve 2019 yıllarında uluslararası kılavuzda yer alan NPIAP- EPUAP evrelendirme sistemi, WHO (Word Health Organization)-ICD (International Classification of Diseases)-11(2016-2018) ve WHO-ICD-11-Avustralian Modified (AM) (2019) sistemleridir. Farklı basınç yaralanmaları evrelendirme sistemlerinin doğruluğu hakkında

çok az karşılaştırmalı veri mevcuttur. En yaygın kullanılan evrelendirme sistemi NPIAP 2009 yılında altılı evreleme sistemini yayınlamıştır. Basınç yaralanmalarının etiyolojisi ve klinik değerlendirme konusunda bilgiler güncellendikçe evrelendirme sisteminde de güncellemeler yapılmıştır. 2016 yılında ise en güncel haliyle yayınlanmış ve TABBY evrelendirilmesinde de kullanılmaktadır (EPUAP, 2019; Gefen ve ark., 2020).

Evre 1 (Basmakla Solmayan Eritem): Lokalize görülebilen basmakla solmayan eritem alanına sahip sağlam cilt dokusudur. Sıcaklık ve sertlik gibi değişiklikler görsel değişiklikten önce meydana gelebilir. Renk değişikliği mor veya kahverengi renk değişimini içermez bunlar daha ileri seviye basınç yaralanmalarının göstergesi olabilir (EPUAP, 2019; Erbay ve ark., 2019).

Evre 2 (Kısmi Dermis Kaybı): Kısmi kalınlıkta dermis kaybının olduğu evredir. Yara yatağı canlı pembe veya kırmızı, nemli aynı zamanda yırtılmış veya serum dolu bir kabarcık ile birlikte görülebilir. Granülasyon dokusu, kabuk ve eskar gözlenmez. Bu evre basınç yaralanmaları çoğunlukla olumsuz mikro iklimden kaynaklanır (Edsberg ve ark., 2016; EPUAP, 2019).

Evre 3 (Tam Kalınlıkta Cilt Kaybı): Fasya, tendon, kas, bağ, kıkırdak veya kemik açığa çıkmadan görülen tam kalınlıkta cilt kaybıdır. Cilt hasarının derinliği anatomik bölgeye göre değişebilir yağlanmanın yoğun olduğu bölgelerde derin yaralanmalar gözlenebilir. Kabuk ve eskar görülebilir. Eğer kabuk veya eskar, doku kaybının boyutunun gözlenmesini engelliyorsa bu evrelendirilemeyen basınç yaralanmaları olarak değerlendirilir (Edsberg ve ark., 2016; EPUAP, 2019)

Evre 4 (Tam Kalınlıkta Cilt ve Doku Kaybı): Fasya, tendon, kas, bağ, kıkırdak veya kemiğin açığa çıkması veya doğrudan palpe edilmesiyle birlikte tam kalınlıkta cilt kaybıdır. Kabuk ve eskar bu evrede de görülür ve aynı şekilde cilt kaybının boyutunun gözlenmesini engelleyecek seviyede ise evrelendirilemeyen basınç yaralanmaları olarak değerlendirilir (Edsberg ve ark., 2016; EPUAP, 2019).

Evrelendirilemeyen Evre (Derinliği Bilinmeyen): Yaralanmaların tabanını açığa çıkaracak kadar kabuk ve eskar kaldırıncaya kadar gerçek derinlik ve dolayısıyla evrelendirme belirlenemez. Basınç yaralanmasının evrelendirilebilmesi için eskar ve nekrotik dokuların kaldırılması ve yaranın derinliğinin belirlenmesi gerekir. Bu şekilde

yara evrelendirilebilir. (Edsberg ve ark., 2016; EPUAP, 2019; Kaptan ve Pamuk Cebeci, 2024).

Şüpheli Derin Doku Yaralanmaları (Derinliği Bilinmeyen): Yumuşak dokunun basınç nedeniyle hasar görmesi sonucu kestane rengi lokalize, rengi solmuş sağlam deri, kanla dolu kabarcık şeklinde görülebilir. Bitişik dokuya kıyasla ağırlı, sert, yumuşak, bataklık, daha sıcak veya daha soğuk bir doku şeklinde görülür. Koyu ten rengine sahip kişilerde bu evrenin tespiti daha zor olabilir (Edsberg ve ark., 2016; EPUAP, 2019; Gefen ve ark., 2020).

Mukozal membran basınç yaralanmaları: Mukozal alanda tıbbi araç kullanıma bağlı gelişen basınç yaralanmalarıdır. Deriden farklı olarak mukozada keratinize epitelin olmaması nedeniyle TABBİ gibi evrelendirilememektedir (Edsberg ve ark., 2016).

TABBİ hastane yatışlarının ilk 24 saatinde hastaların %11,8'inde meydana geldiği gözlenmiştir (Hanonu ve Karadağ., 2016). TABBİ'nin en sık gözlenen evresi; Black ve ark.(2010), evre I (%35), Hanonu ve Karadağ (2016) evre II (%42,6), Kayser ve ark. (2018), evre II (%32), Erbay Dallı ve ark. (2022a), evre I (%18,7), Aydın Kudu ve ark. (2023), evre I (%82,1), Pamuk Cebeci ve ark. (2024), evre I (%90) olarak bildirilmiştir. TABBİ çoğunlukla evre I veya evre II şeklinde bildirilmiş olsa da burun köprüsü ve kulaklar gibi minimal yumuşak dokuya sahip bölgelerde görülmesi nedeniyle hızlıca ilerleme gösterebilir (EPUAP, 2019).

2.6. Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmalarında Önlenmesinde Kanıt Temelli Uygulamalar

Hastaların doku bütünlüğünün bozulmasının önlenmesi ve sağlıklı dokuların devamlılığının sağlanması, basınç yaralanmalarının önlenmesinde ilk gerekliliktir. Literatür incelendiğinde basınç yaralanmalarının önlenmesinde kanıta dayalı hemşirelik müdahaleleri ile önlenebileceği görülmektedir. Basınç yaralanmalarının tedavisinde öncelikli olarak hastalarla kapsamlı bir etkileşimde bulunan hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir (Orhan, 2017; EPUAP, NPIAP, PPPIA, 2019; Erbay Dallı ve Kelebek Girgin, 2024).

Kanıt dayalı hemşirelik uygulamalarının hedefi, elde edilen bilgi birikimiyle doğru kararlar vermek, hasta bakımında standart oluşturmak ve etkin hasta bakımını sağlamaktır. Bu durumda literatürde var olan araştırmaların kalitesini tanımlayan ifadeleri anlamak önemlidir (Kahveci Ceylan ve Mete, 2023). Kanıt gücü A; doğrudan kanıt sağlayan birden fazla yüksek kaliteli, tutarlı kanıt gövdesi olan araştırmalardır. Kanıt gücü B1; orta ve düşük kalitede doğrudan kanıt sağlayan ve var olan tutarsızlıkların açıklanabildiği araştırmalardır. Kanıt gücü C; dolaylı kanıt sağlayan araştırmalardır (EPUAP, 2019).

Bu bölümde, EPUAP, NPIAP ve PPPIA'nın ortak katkılarıyla hazırlanmış ve 2019 yılında en güncel haliyle yayımlanmış kılavuzdan yararlanılarak kanıt dayalı uygulamalara yer verilmiştir.

Tıbbi Aracın Seçilmesi, Takılması ve Sabitlenmesine İlişkin Öneriler: Tıbbi aracın doku hasarını en aza indirme yeteneği, aracın kişiye göre doğru boyutlandırılması/şekli, aracı üreticinin talimatlarına göre doğru şekilde uygulama ve sabitlenmesidir (Kanıt Gücü: B2) (EPUAP, 2019). Tıbbi aracın sabitlenme gerginliğini düzenli olarak takip etmek ve mümkün oldukça bireyin öz değerlendirmesini almak (Kanıt Gücü: C), bunu yaparken tıbbi aracın fonksiyonundan ödün vermemeye özen gösterilmelidir. Hasta için uygun ve güvenliyse burun ve yüzde gelişen TABBY önlemek amacıyla yüze boyut olarak uygun oksijen maskesi ile nazal kanül oksijenin dönüşümlü olarak uygulanması (Kanıt Gücü: B1) (EPUAP, 2019; Özyürek ve Yavuz Van Giersbergen, 2024).

Cilt Değerlendirmesine İlişkin Öneriler: Rutin cilt değerlendirmesinin bir parçası olarak tıbbi aracın altı ve çevresi basınca bağlı yaralanma belirtileri açısından günde en az iki kez değerlendirmek (Kanıt Gücü: C), bu değerlendirme yapılırken tıbbi araç altına profilaktik pansuman uygulanmış olması durumu değiştirmez ve cilt değerlendirmesi aşaması atlanmaz (EPUAP, 2019). Uzman görüşlerine göre; lokalize veya yaygın ödem belirtileri gösteren veya kilolu hastalarda cilt kıvrımlarını sıkıştırarak cilt hasarına neden olabilecek tıbbi araçlar nedeniyle cilt değerlendirmeleri günde ikiden fazla yapılmalıdır (EPUAP, 2019).

Tıbbi Aracı Konumlandırma: Tıbbi aracın basıncını azaltmak amacıyla pozisyon verilmeli (Kanıt Gücü: C) yeniden konumlandırılmadığı durumlarda basıncın tıbbi

araçtan uzağa dağılması için hastaya pozisyon verilmelidir. Pozisyonlama stratejileri hastaya ve tıbbi araca bağlı olarak değişebilir. Uzman görüşlerine göre; cilt ve tıbbi araç ara yüzündeki basınç ve kaymanın büyüklüğünü en aza indirmek için lateral rotasyon derecesi, başın ve dizin yükseltilmesi kullanılabilir (EPUAP, 2019).

Koruyucu Pansuman Uygulaması: TABBY riskini azaltmak amacıyla tıbbi araç altına profilaktik bir pansuman kullan (Kanıt Gücü: B1). Hastanın yaşı (yaşlı veya bebek olması), cilt hassasiyeti ve alerjileri profilaktik pansumanın potansiyel faydası değerlendirilerek kullanılması uzman görüşüdür. Bununla birlikte tıbbi aracın işlevinin profilaktik pansuman nedeniyle engellenmediğinden emin olunmalıdır (EPUAP, 2019; Özyürek ve Yavuz Van Giersbergen, 2024).

Endotrakeal tüp ile gelişen TABBY’nda bez pansuman ile pansuman altına silikon basınç azaltıcı pansuman ile karşılaştırılmış bir araştırmada; profilaktik silikon pansuman ile TABBY’nın oranı %21’den %5’e düştüğü gözlenmiştir (Whitley ve ark., 2018). Tıbbi araç ile cilt arasına yerleştirilen pansumanın etkisini bildiren bir çalışmada NIV (Non-invaziv ventilasyon) maskeleri kullanan üç grup hasta ile iki ayrı pansuman yöntemiyle geçen süreyi ve pansuman yapılmayan bir kontrol grubunu karşılaştıran yarı deneysel bir çalışma planında; bir gruba film pansuman diğer gruba hidrokolloid pansuman ve üçüncü gruba pansuman yapılmadan yapılan çalışmada kontrol grubunda %96,7, film pansumanında yapılan grupta %53,3, hidrokolloid pansuman yapılan grupta %40 olarak belirlenmiştir. Hidrokolloid pansuman programının uygulamaya konmasıyla TABBY başlangıçta belirlenen %8,1 oranından %3,4’e gerilemiştir. Hidrokolloid pansumanlar TABBY’nda etkili olduğu bilinmektedir (Weng, 2008).

Hidrokolloid ürün pansumanı ürün formu nedeniyle kullanımı zor ve 3M cerrahi banda göre pahalıdır. Nazotrakeal entübasyon sırasında 3M cerrahi bant ile hidrokolloid pansuman uygulamalarını karşılaştıran bir çalışmada 3M cerrahi bandın hidrokolloid pansumana bir alternatif olarak düşünülebilir sonucuna varmışlardır (Hashimoto ve ark.,2023). TABBY’nın önlenmesinde basit şekilde yeniden konumlandırma yapılması uygundur fakat yeniden konumlandırmanın basıncı hafifletmediği durumlarda, pansumanları sıkı tıbbi araçların altına yerleştirilerek daha fazla basınç oluşturmamak önemlidir. Tıbbi araçların altına pansuman uygulamalarının TABBY’nı önlemede diğer uygulamaların yerine geçmediği ve tek başına yeterli olmadığı araç altında kalan yüzeyin

mutlaka gözlemlenmesi gerektiği görüşü vurgulanmıştır. TABBİ riskini azaltmak amacıyla hastanın tıbbi araca olan ihtiyacının devam edip etmediği rutin olarak değerlendirilmeli ve tıbbi araç endike olmadığı anda çıkarılmalıdır (Black ve ark., 2015).

2.7. Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmaları ile İlgili Yapılan Bilgi Düzeyi Çalışmaları

TABBİ'nin önlenmesi hemşirelerin yeterli bilgi ve donanıma sahip olmasıyla önlenebilir. TABBİ tanımının güncel olması nedeniyle yapılan araştırmalar sınırlı ve sonuçları genelde hemşireler için yetersiz ve orta düzeyde bilgi seviyesini göstermektedir. Hemşirelerin TABBİ konusunda yetersiz bilgi düzeylerine dikkat çeken çalışmalar mevcuttur. Yapılan araştırmalarda hemşirelerin TABBİ hakkında farkındalıklarının eksikliği dolayısıyla var olan bilgi eksikliği vurgulanmış, güncel ve düzenli eğitim ihtiyacı ortaya konmuştur. Bu düzeyde bilgi eksikliği hasta güvenliği açısından risk oluşturmakta ve basınç yaralanmalarını önlemede etkili uygulamaların eksik kaldığını göstermektedir (Sönmez ve Bahar, 2022; Fu ve ark., 2022; Sun ve ark., 2022; Parvizi ve ark., 2023; Erbay Dallı ve Kelebek Girgin, 2024). Bununla birlikte hemşirelerin TABBİ konusunda bilgi seviyesinin orta düzeyde olduğu çalışmalarda mevcuttur. Ancak hemşireler TABBİ konusunda orta düzeyde bilgi düzeyine sahip olsalar da uygulama aşamasında yetersiz oldukları tespit edilmiştir. (Mole ve ark., 2022; Ali ve ark., 2023; Katran ve ark., 2024). Bu araştırmalara ek olarak literatürde TABBİ konusunda hemşirelerin bilgi düzeyinin kabul edilebilir seviyede olduğunu bildiren çalışma mevcuttur. Bu araştırmada eğitimin sürekli ve ileri seviyelerde devam etmesi uygulamalarında daha iyi seviyede olacağı vurgusu yapılmıştır (Zang ve ark., 2021).

2.8. Öz Yeterlik Kavramı

Öz yeterlik; kişinin olay ve görevleri yönetebilmek için sahip olduğu yetkinliklere olan inancıdır. Bu inanç kişinin bir olayı yönetebilme konusundaki potansiyelini belirler. Kişinin bilgi birikiminin dışında bir olay yönetebilme kapasitesi pozitif öz değerlendirmesine de bağlı olabilir. Yani; kişinin yeterli bilgi birikimine sahip olmadığı bir konuda yeterli olduğuna dair bir inanç geliştirebilir ya da tam tersi bir durumda görülebilir. Bu pozitif öz değerlendirmenin belli sınırlarda başarıya yönelik motivasyon kaynağı oluşturduğu düşünülmektedir. En geniş tanımıyla öz yeterlik; bir olay karşısında

başta çıkma davranışlarını organize etme ve süreçte bunları ortaya koyma yetenekleridir (Bandura, 1977; Kotaman, 2008). Öz yeterlik; bir yetkinlik kazanılmasındaki öğrenme sürecinde veya davranışın uygulamaya geçirilmesinde işlevsel bir rol oynamaktadır. Öz yeterlik algısı üç başlık üzerinde değerlendirilir bunlar; öz yeterlik düzeyi, gücü ve genellebilirliği şeklindedir. Öz yeterlik düzeyi, bireyin karşılaştığı durumla ilgili algıladığı zorluğun derecesini ifade eder. Öz yeterlik gücü, bireyin başarılı performans sergilemeye dair inancını ifade eder. Öz yeterliğin genellebilirliği, farklı durumlar söz konusu olduğunda öz yeterlik inancının ne kadar genellenebileceğini ifade eder (Arseven, 2016; İncesu, 2024). Öz yeterlik bilgi ve eylem arasındaki ilişkiyi organize ederek öğrenilen davranışın uygulamaya geçirilmesi, bu şekilde başarının gösterilmesini sağlar. Öz yeterlik; kişinin başarı deneyimleri veya dolaylı deneyimler, sosyal çevresinin olumlu veya olumsuz desteği ve psikolojik durumu öz yeterlik inancının oluşum kaynaklarındandır (Arseven, 2016).

Kişisel veya Dolaylı Deneyimler: Öz yeterlik oluşum kaynakları arasında en önemlisi kişisel başarı deneyimleridir. Kişisel veya dolaylı deneyimler, bireyin olay ve görev karşısındaki tepkilerini belirlemektedir (Kansu, 2018). Bireyin başarılı deneyimlerinin sonucunda beslediği öz yeterlik duygusu olumsuz bir deneyimle başarı performansını negatif yönde etkileyebilir. Ayrıca gözlemlenen dolaylı deneyimler bireyin aynı konularda yeterli olup olmayacağı konusundaki öz yeterlik algısını etkileyebilir (Arseven, 2016).

Sosyal Çevrenin Desteği: Bireye destek sağlayan kişi; akranı, ailesi, eğitimci veya bireyin önemli gördüğü kişi tarafından sosyal çevrede desteklenmesi öz yeterlik gelişimini güçlendirir. Abartılı pozitif yönde destek bireyin tüm çabasına rağmen durumun başarısızlıkla sonuçlanması ihtimalinde öz yeterlik algısında değişiklikler yaratabilir (Arseven, 2016; İncesu, 2024).

Psikolojik Destek: Bireyin stres ve kaygısını azaltmak psikolojik olarak desteklemek fiziksel tepkilerini değiştirir. Böylece bireyin psikolojik olarak desteklenen duygu durumu öz yeterlik algısınada katkı sağlar (Arseven, 2016; İncesu, 2024).

2.9. Hemşirelik Bakımında Öz Yeterlik Kavramı

Mesleki öz yeterlik hemşireler için; hastalar adına hızlı ve doğru klinik kararlar alma ve çözebilmeye olan inancını ifade eder. Basınç yaralanmalarında öz yeterlik ifadesi; risk faktörlerinin tanımlanması, yönetimi ve bakımında hemşirelerin başarılı olma yeterliliklerine olan inançlarıdır. Basınç yaralanmalarının yönetimi bütünüyle hemşirelerin sorumluluğundadır (Utli ve Dinç, 2022). Öz yeterliğin performans ve davranışı etkileme rolü nedeniyle hemşirelik uygulamalarının da temelini oluşturmaktadır. Hemşirelerin öz yeterlik düzeyleri klinik performansını şekillendirir böylece hasta bakım sonuçlarının iyileşmesini sağlar (Chao ve ark., 2023). Hemşirelerin öz yeterliliği performansın değiştirilebilir ön görücüsüdür ve belirli davranış modelleriyle desteklenerek her hemşirenin geliştirebileceği bir kavramdır. Hemşirelik mesleği teorik bilginin uygulamaya aktarıldığı ve uygulamaların hayati önem taşıdığı bir meslek olması nedeniyle öz yeterlik oluşum kaynakları daha çok kişisel deneyimlerle gelişmektedir. Genel öz yeterlik oluşum kaynaklarından sosyal çevrenin olumlu veya olumsuz motivasyonu yerine kişinin profesyonel çalışma ortamının tepkileri öz yeterlik gelişimine katkı olmaktadır. Hemşireler için tanımlanabilecek sosyal bağlam çalıştıkları birimlerdir. Bu çerçevede, çalıştıkları birimlerde olumlu yönde desteklenen hemşireler, mesleki öz yeterlik oluşumuna katkı sağlar. Hemşirelerin göreve ilişkin öz yeterlik inancı basınç yaralanmalarını uygun şekilde yönetebilme kapasitelerini gösteren dolaylı bir ölçüm aracı olabilir. Aynı zamanda göreve özgü eğitimlerin verilmesi hemşirelerin yetkinlik kazanmasında ve öz yeterlik oluşumunda etkilidir (Dellafiore, 2019). Hemşirelerin yüksek öz yeterlik düzeyi diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapmasına imkan verir. Böylece ekip çalışmasına katkı sağlar. Bu multidisipliner yaklaşım basınç yaralanmalarını önlemede hayati önem taşır (He ve ark., 2023).

Kişisel öz yeterliği yüksek hemşireler mesleki öz yeterliklerini geliştirmek için daha yüksek motivasyona sahiptirler. Ayrıca profesyonel gelişimlerinin devamlılığını, stres ve tükenmişlikle baş edebilmede kolaylık sağlar. Bu açıdan karşılaştıkları olay ve görevler karşısında izleyeceği yolları sorgularak doğru sonuçlara ulaşabilir (Kacaroglu Vicdan ve Taştekin, 2019). Hemşirelerin öz yeterliği davranışı etkiler ve bu davranışın tetikleyicisi bilgidir. Sağlık hizmetlerinde öz yeterlik kavramının yanlış uyumlanması olumsuz hasta sonuçlarına yol açabilir. Hasta bakımında hızlı ve doğru kararlar alma konusunda yanlış öz yeterlik algısı olan hemşire, hastaya yanlış müdahale veya müdahalenin gecikmesine

neden olarak zarar verebilir (Stump, 2012). Bu nedenle hemşirelerin öz yeterlik düzeylerinin arttırılması teorik bilgi ile paralel doğru uygulama düzeylerini arttıracaktır (Kuiper, 2010; Robb, 2012). Her eğitim ve öğrenme sürecinde temel kavram olan öz yeterlik, hemşirelik uygulamalarının da temelini oluşturmaktadır. Sonuç olarak; yüksek mesleki öz yeterliliğe sahip hemşireler göreve özgü yüksek öz yeterlik sergiler ve hastanın ihtiyaı doğrultusunda uygun müdahalelerde bulunur.



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Tipi

Bu araştırma tıbbi araçlara bağlı basınç yaralanmalarını (TABBY) önlemeye yönelik hemşirelerinin bilgi ve basınç yaralanması yönetimi öz yeterliklerini (BYY-ÖY) belirlemek amacıyla yapılan kesitsel tipte ve tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma Muğla ilinde yer alan Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Bodrum Devlet Hastanelerinin dahiliye ve cerrahi servis ile dahiliye ve cerrahi yoğun bakım birimlerinde Ekim 2023-Mayıs 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi (n=283) ve Bodrum Devlet Hastane'sinin dahiliye ve cerrahi servis ile dahiliye ve cerrahi yoğun bakım birimlerinde görev yapan (n=67) hemşireler olmak üzere toplamda 350 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada maliyet, zaman kısıtlılığı ve benzeri nedenlerle örneklem alınma yoluna gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında; örneklem büyüklüğüne yönelik sonlu ana kütle ($N < 10.000$) ve nicel araştırmalar için önerilen $n = \frac{N s^2 Z^2 \alpha^2}{(N-1) d^2 + s^2 Z^2 \alpha^2}$ formülü kullanılmış olup; anlamlılık düzeyi " $p=0,05$ ", etki büyüklüğü " $d= 0,15$ " ve standart sapma değeri " $s=1,5$ " olarak alınıp minimum örneklem büyüklüğü 184 olarak hesaplanmıştır (Ural ve Kılıç, 2013). Veri toplama sırasında eksik, hatalı ve araştırmaya katılmak istememe durumları göz önüne alınarak gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 262 hemşire araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen izinli ve resmi raporlu olan 88 hemşire araştırma örnekleminde yer almamıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri anket formu ile toplanmıştır. Anket formu; Hemşire Bilgi Formu (EK-1), TABBY'nda Hemşirelerin Bilgi ve Uygulamalarını Belirleme Aracı Soruları Formu (EK-2) ve Hemşireler için Basınç Yaralanması Yönetimi Öz Yeterlik Ölçeği

(BYY-ÖYÖ) (EK-3) olmak üzere üç bölümden oluşmuştur. Ölçeklerin kullanım izinleri yazarlardan mail yoluyla alınmıştır.

3.4.1. Hemşire Bilgi Formu (EK-1)

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, mezuniyet ve sertifika durumu, çalışma yılı ve çalıştığı hastane ile birim ilgili yedi sorudan oluşmuştur.

3.4.2. TABBY’da Hemşirelerin Bilgi ve Uygulamalarını Belirleme Aracı Soruları Formu (EK-2)

Demirer ve ark. (2022), tarafından geliştirilen TABBY’da Hemşirelerin Bilgi Ve Uygulamalarını Belirleme Aracı Soruları formu 21 madde, dört yanıt seçeneği olan çoktan seçmeli sorulardan oluşmaktadır. Hemşirelerin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla etiyoloji ve risk faktörleri, önleme müdahaleleri ve evrelendirme tanımlı üç alt boyuttan oluşmaktadır. Etiyoloji ve risk faktörleri 1 ve 7. sorular arası, önleme müdahaleleri 8 ve 14. sorular, evrelendirme 15 ve 21. sorulardır. Ölçeğin puanlaması her bir doğru yanıtı 1 puan verecek şekilde yapılmaktadır. Formdan en düşük “0” en yüksek “21” puan alınmaktadır. Formun etiyoloji ve risk faktörleri alt boyutunun Crohbach’s alfa katsayısı 0,75, önleme müdahaleleri alt boyutunun Crohbach’s alfa katsayısı 0,86 ve evrelendirme alt boyutunun Crohbach’s alfa katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur. Maddelerin madde zorluk değerleri 0,18 ile 0,96 arasındaydı. Ölçeğin Crohbach’s alfa katsayısı ise 0,54 olarak belirtilmiştir. Bu araştırmada ölçeğin Crohbach’s alfa katsayısı 0,614 olarak hesaplanmıştır.

3.4.3. Hemşireler için Basınç Yaralanması Yönetimi Öz Yeterlik Ölçeği (EK-3)

Dellafiore ve ark. (2019), Basınç Yaralanması Yönetimi Öz Yeterlik Ölçeği (BYY-ÖYÖ) geliştirilen ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 1-5 arasında (1=hiç yetkin değil; 5=tamamıyla yetkin) puanlanmaktadır. Ölçek değerlendirme, planlama, gözetim ve karar verme olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Değerlendirme alt boyutunu 1. ve 2. madde, planlama alt boyutunu 3. ve 4. madde, gözetim alt boyutunu 5. ve 6. madde, karar verme alt boyutunu ise 7., 8., 9. ve 10. maddelerden oluşturmaktadır. Ölçek içinde ters madde bulunmamaktadır. Her bir alt boyut için puan ortalaması birbirinden bağımsız olarak aşağıdaki formüllerle hesaplanmıştır. Değerlendirme alt boyutu puan ortalaması

$((\text{madde1} + \text{madde2}) - 2) \times 100/8$); planlama alt boyutu puan ortalaması $((\text{madde3} + \text{madde4}) - 2) \times 100/8$); gözetim alt boyutu puan ortalaması $((\text{madde5} + \text{madde7}) - 2) \times 100/8$ ve karar verme alt boyut puan ortalaması $((\text{madde6} + \text{madde8} + \text{madde9} + \text{madde10}) - 4) \times 100/16$ hesaplanmaktadır. Toplam ölçek puan ortalaması ise; $((\text{madde1} + \text{madde2} + \text{madde3} + \text{madde4} + \text{madde5} + \text{madde6} + \text{madde7} + \text{madde8} + \text{madde9} + \text{madde10}) - 10) \times 2,5$ olarak formüle edilmektedir (Dellafiore ve ark., 2019). Ölçek toplam 100 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Puan artıka hemşirelerin BYY-ÖY düzeyleri de artmaktadır.

Ülkemizde Utli ve ark. (2022), tarafından BYY-ÖYÖ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin hiçbir maddesi çıkarılmamış olup Cronbach alfa değeri 0,838 olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada ölçeğin Crohbach's alfa katsayısı 0,954 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmayla ilgili gerekli bilgi verildikten sonra katılmayı kabul eden hemşirelerle mola süreleri içerisinde veya uygun olduklarını ifade ettikleri zaman içinde yüz yüze görüşme tekniği ile veriler toplanmıştır. Her bir anket formunun yanıtlanma süresi ortalama 15 dakika sürmüştür.

3.6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bu araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

Bağımlı Değişkenler: Araştırmaya katılan hemşirelerin TABBY'nda bilgi düzeyi ve BYY-ÖY düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişkenler: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, mezuniyet ve sertifika durumu, çalışma yılı ve çalıştığı hastane ve birim araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Tüm veriler SPSS versiyon 22.0 (Armonk, NY: IBM Corp) istatistik paket programına kaydedilerek analiz edilmiştir. Araştırmada bağımsız değişkenlere ilişkin sayı ve yüzde olarak tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Bağımlı değişkenler için tanımlayıcı istatistikler olan ortalama standart sapma, sayı ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen verilerin normal dağılıp dağılmadığı Skewness-Kurtosis değerleri ve Shapiro-Wilk testi ile analiz edilmiştir. İki'den fazla grup karşılaştırılmalarında bağımsız örneklemeler için tek faktörlü varyans analizi yapılmıştır. Grupların ikili karşılaştırılmasında çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey testi uygulanmıştır. Ölçeklerin boyut ortalamalarının karşılaştırılmasında ilişkili ölçümler için tek-faktörlü varyans analizi kullanılmıştır. Yapılan istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ sınır olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etiği

Araştırmaya başlamadan önce Bodrum Devlet Hastanesi (EK-4) ile Muğla Eğitim Araştırma ve Hastanesi'nin (EK-5) başhekimliğinden (29/05/2023-18/08/23) yazılı izinler alınmıştır. Kurum izinleri alındıktan sonra araştırmanın etik onayı Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Müdahale Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 11.08.2023-2023/8 tarih ve sayı alınmıştır (EK-6).

TABBY'nda Hemşirelerin Bilgi ve Uygulamalarını Belirleme Aracı Sorularının kullanım izni Vildan ÇAKAR'dan e-posta yoluyla alınmıştır (EK-7).

Dellafiore tarafından geliştirilen Utli ve ark. (2022), tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan basınç yaralanması yönetimi öz yeterlik ölçeğinin (BYY-ÖYÖ) kullanım izni e-posta yoluyla Hediye UTLİ'den alınmıştır (EK-8). Araştırmaya katılımın gönüllük esasına bağlı olduğu her katılımcı hemşireye belirtilmiş ve yazılı onayları alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Süre ve Olanakları

Araştırma 01/10/2023-30/05/2024 tarihleri arasında yukarıda belirtilen kurumlarda gerçekleştirilmiş olup araştırma sırasında herhangi bir kurum desteği alınmamış olup araştırma giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

4. BULGULAR

4. 1. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımları

Araştırmanın örnekleminde yer alan 262 hemşirenin bireysel özelliklerine ilişkin bulguları Tablo 4.1.1.'de sunulmuştur.

Tablo 4.1.1: Hemşirelerin bazı bireysel özelliklerine göre dağılımı

Değişken	Grup	n	%
Yaş (yıl) $\bar{X} \pm SS = (35,50 \pm 6,58)$	20-29 yaş	63	24,05
	30-39 yaş	119	45,42
	40 ve üzeri yaş	80	30,53
Cinsiyet	Kadın	205	78,24
	Erkek	57	21,76
Mezuniyet	SML ve Ön lisans	47	17,94
	Lisans ve Lisansüstü	215	82,06
Toplam		262	100

$\bar{X} \pm SS$ = Aritmetik Ortalama $\pm$ Standart sapma, SML: Sağlık Meslek Lisesi

Tablo 4.1.1'deki verilere göre araştırmaya katılan 262 hemşirenin yaş gruplarına göre, %24,05'i 20-29 yaş, %45,42'si 30-39 yaş ve %30,53'ü ise 40 ve üzeri yaş grubundadır. Hemşirelerin %78,24'ü kadın ve %21,76'sı erkek olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin %17,94'ü SML/Ön lisans, %82,06'sı lisans ve lisansüstü mezuniyet derecesine sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1.2' de gösterilmiştir.

Tablo 4.1.2: Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımları

Değişken	Grup	n	%
Mesleki Sertifika	Var	31	11,83
	Yok	231	88,17
Çalışma yılı $\bar{X} \pm SS = (13,16 \pm 7,50)$	0-5 yıl	53	20,23
	6-10 yıl	60	22,90
	11-15 yıl	57	21,76
	16 ve üzeri yıl	92	35,11
Hastane	Devlet	60	22,90
	Üniversite	202	77,10
Birim	Dahiliye Servis	75	28,63
	Cerrahi Servis	52	19,85
	Dahiliye YBÜ	54	20,61
	Cerrahi YBÜ	81	30,92
Toplam		262	100

$\bar{X} \pm SS$ = Aritmetik Ortalama $\pm$ Standart Sapma YBÜ: Yoğun bakım ünitesi

Tablo 4.1.2 incelendiğinde hemşirelerin %11,83'ü özel dal mesleki sertifikalı iken, %88,17'si sertifikasızdır. Çalışma yılı dağılımında hemşirelerin %20,23'ü 0-5 yıl, %22,90'ı 6-10 yıl, %21,76'sı 11-15 yıl ve %35,11'i 16 ve üzeri yıl deneyime sahiptir. Hemşirelerin görev yerleri incelendiğinde %22,90'ı devlet hastanesinde, %77,10'u üniversite hastanesinde çalıştıkları görülmüştür. Çalıştıkları birimlere göre hemşirelerin %28,63'ü dahiliye ve %19,85'i cerrahi servisinde, %20,61'i, dahiliye ve %30,92'si cerrahi YBÜ'nde görev yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 4.1.2).

4.2. Hemşirelerin TABBY’nda Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin TABBY’na yönelik bilgi düzeylerine ait bulgular Tablo 4.2.1’de verilmiştir.

Tablo 4.2.1: Hemşirelerin TABBY bilgi düzeylerine ilişkin bulgular

	TABBY Hemşirelerin Bilgi ve Uygulamalarını Belirleme Aracı soruları	Doğru (%)	Yanlış (%)
Etiyoloji ve risk faktörleri	1.Aşağıda verilen tıbbi araçlara bağlı basınç yaralanmaları (TABBY) ile ilgili ifadelerden hangisi <u>yanlıştır</u> ?	70,23	29,77
	2.TABBY’nın <u>en önemli</u> etiyolojik/risk faktörü aşağıdakilerden hangisidir?	53,44	46,56
	3.Yukarıda tıbbi araçlarla ilgili olarak verilen risk faktörlerinden hangileri TABBY gelişiminde primer rol oynar?	77,48	22,52
	4.Tıbbi araçlar temas ettikleri dokularda çeşitli etkiler ile TABBY gelişmesine yol açarlar. Aşağıdakilerin hangisi bu etkilerden biri değildir?	57,25	42,75
	5.Aşağıda verilen seçeneklerin hangisinde TABBY’nin gelişiminde rol oynayan <u>dışsal</u> faktör verilmiştir?	22,14	77,86
	6.Aşağıdakilerden hangisi TABBY gelişimini etkileyen laboratuvar değerlerinden biridir?	73,28	26,72
	7.Yukarıda belirtilen tıbbi araçlardan hangileri TABBY’ye neden olabilir?	80,92	19,08
Önleme müdahaleleri	8. Aşağıdakilerden hangisi Hasan Hemşire’ nin hastada TABBY gelişmesini önlemek için yapması uygun <u>olmayan</u> bir girişimdir?	59,92	40,08
	9.Hasan Hemşire’nin, hastada antiembolik çoraba bağlı basınç yaralanması riskini azaltmak için yaptığı girişimlerden hangisi doğrudur?	33,97	66,03
	10. Nazal kanüle bağlı basınç yarası gelişme riski olan hastanın bakımı ile ilgili hangisi <u>yanlıştır</u> ?	51,53	48,47
	11.Aşağıdaki seçeneklerden hangisi Arzu Hemşire’de N-95 maskeye bağlı basınç yaralanması gelişmesini önlemeye yönelik yapması önerilen girişimlerden biridir?	62,21	37,79
	12. Aşağıdakilerden hangisi Arzu Hemşire’nin N-95 maskeye ve yüz siperliğine bağlı basınç yaralanması gelişmesini önlemek için, alkolsüz bariyer sprej film kullanırken yapması gereken uygulamalar arasında <u>yer almaz</u> ?	27,86	72,14
	13.Aşağıdakilerden hangisi devamlı oksijen tedavisi alan hastalarda TABBY gelişmesini önlemeye yönelik yapılacak <u>özel bir girişimdir</u> ?	49,24	50,76
	14. En az bir tıbbi araç takılı olan hastanın normal koşullarda TABBY gelişimi açısından günde kaç kez takip edilmesi önerilir?	22,52	77,48
Evrelendirme	15. Aşağıdaki seçeneklerin hangisinde tıbbi araçlara bağlı gelişen mukozal membran basınç yaralanmalarının <u>evrelendirilemeye</u> nedenlerinden biri verilmiştir?	56,49	43,51
	16.Sol diz bölgesinde; dizlik kullanımına bağlı gelişen doku zedelenmesinde, yara yatağının tamamı nekrotik doku ile kaplıdır.	64,12	35,88
	17.Sol kulakta; oksijen saturasyon probuna bağlı gelişen, içi <u>seroz sıvı ile dolu</u> patlamamış bül mevcuttur.	26,34	73,66
	18.Sol ayak topuğunda; antiembolik çorap kullanımına bağlı doku bütünlüğü bozulmamış, mor renkli ve etrafındaki dokularla karşılaştırıldığında daha sıcak, bataklik hissi veren zedelenme vardır.	37,40	62,60
	19.Burun kemiğinde; nazal maske kullanımına bağlı gelişen, nazal kemiğe kadar ilerleyen doku bütünlüğünün bozulduğu debride edilmiş yara vardır.	61,45	38,55
	20.Üriner kateter klempine bağlı basmakla solmayan kızarıklık bulgusu vardır.	86,26	13,74
	21.Batında; retansiyon sütürüne bağlı gelişen epidermis, dermis ve subkutan doku kaybını içeren zedelenme vardır.	54,20	45,80

Hemşirelerin TABBİ'na ilişkin bilgileri değerlendirildiğinde; hemşireler, etiyoloji ve risk faktörleri alt boyutu içerisinde “TABBİ gelişimine neden olan tıbbi araçlar sorusuna” %80,92 oranında doğru yanıt vermiştir. Hemşireler bu sorunun içeriğinde boyunluk, entübasyon tüpü, santral venöz kateter, stoma adaptörü gibi TABBİ'na neden olan tıbbi araçları ayırt edebilmişlerdir. TABBİ gelişiminde primer rol oynayan risk faktörleri arasında tıbbi aracın materyali, kullanım süresi, sabitleme yöntemi, ebatları ve tasarımı yer almakta olup, bu soruya hemşirelerin %77,48'ü doğru yanıt vermiştir. Aynı alt boyutta, TABBİ'nı tanımlayan yanlış ifadeye %70,23 oranında doğru yanıt verilirken, TABBİ gelişiminde rol oynayan dışsal faktörler sorusu %22,14 oranında en az doğru yanıtlanan soru olmuştur.

Hemşirelerin TABBİ önleme müdahaleleri alt boyutu içerisinde en yüksek oranda doğru yanıtlanan soru %62,21 oranı ile “N-95 maskesine bağlı basınç yaralanması gelişmesini önlemeye yönelik girişim sorusu” olduğu belirlenmiştir. Hemşireler N-95 maskeyi iki saatte bir beş ile on beş dakika çıkartmanın TABBİ önlemede etkili olduğunu bilmişlerdir. En düşük doğru yanıt oranı ise %22,52 ile “en az bir tıbbi cihaz takılı olan hastanın cildinin TABBİ gelişimi açısından günde kaç kez takip edilmesi gerektiği” sorusunda görülmüştür. N-95 maske ve yüz siperliğine bağlı basınç yaralanmalarını önlemek amacıyla alkolsüz bariyer sprej film kullanımıyla ilgili yapılması gereken uygulamalar, hemşireler tarafından %27,86 oranıyla en az doğru yanıtlanan sorular arasında yer almıştır. Aynı alt boyutta antiembolitik çoraba bağlı basınç yaralanması riskini azaltmak için yapılan girişimler sorusu %33,97 oranında doğru yanıtlanmıştır.

TABBİ evrelendirme alt boyutunda, hemşirelerin en yüksek oranda doğru yanıtladığı soru, %86,26 oranıyla “basmakla solmayan kızarıklık” ifadesine karşılık gelen Evre 1 basınç yaralanması olmuştur. Sol diz bölgesinde, dizlik kullanımına bağlı nekrotik doku ile kaplı yara yatağı görseliyle birlikte sunulan soru %64,12 oranında doğru yanıtlanmıştır. Aynı boyutta, “oksijen saturasyon probuna bağlı içi seroz sıvı dolu, patlamamış bül” ifadesine karşılık gelen Evre 2 basınç yaralanması sorusu %26,34 oranıyla en az doğru yanıtlanan soru olmuştur. Ayrıca, antiembolitik çorap kullanımına

bağlı doku bütünlüğü bozulmamış, mor renkli ve sıcaklık hissi veren zedelenme görseli, derin doku hasarı olarak %37,40 oranında doğru yanıtlanmıştır.

Tablo 4.2.2: Hemşirelerin TABBY bilgi düzeylerine ilişkin betimsel istatistikler

TABBY Alt boyutları	Madde sayısı	$\bar{X}$	SS	100 üzerinden $\bar{X}$	p
Etyoloji ve risk faktörleri	7	4,37 ^a	1,45	62,14	0,000*
Evrelendirme	7	3,86 ^b	1,44	55,10	
Önleme müdahaleleri	7	3,07 ^c	1,63	43,80	
TABBY Toplam puan	21	11,28	3,29	53,70	

TABBY: Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmaları; SS: Standart Sapma; $\bar{X}$: Aritmetik Ortalama

Tablo 4.2.2’de hemşirelerin TABBY’na ilişkin bilgi puanı 21 puan üzerinden $11,28 \pm 3,29$ ’dir. Hemşirelerin basınç yaralarına ilişkin bilgileri boyutlara göre anlamlı fark bir fark göstermiştir ($p < 0,001$). Hemşirelerin TABBY’na ilişkin “etioloji” boyutuna ilişkin bilgi puanı ($4,37 \pm 1,45$), “evrelendirme” ($3,86 \pm 1,44$) ve “önleme müdahaleleri” bilgi puanına ($3,07 \pm 1,63$) göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, hemşirelerin TABBY’na ilişkin etyoloji ve risk faktörleri bilgilerinin basınç yaralanmalarını evrelendirme ve önleme müdahaleleri bilgilerine göre daha iyi olduğu görüldü.

4.3. Hemşirelerin Basınç Yaralanması Yönetimi Öz Yeterlik Düzeylerine İlişkin Bulguları

Hemşirelerin basınç yaralanması yönetimi öz yeterlik düzeylerine ilişkin bulguları Tablo 4.3.1 gösterilmiştir.

Tablo 4.3.1: Hemşirelerin basınç yaralanmaları yönetiminde öz yeterlik düzeylerine ilişkin bulgular

1=Hiç yetkin değil 2= Biraz yetkin 3= Yetkin 4= Çok yetkin 5= Tamamıyla yetkin	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	$\bar{X}$	SS
1.Basınç yaralarının evresini doğru tanımlayabilirim.	1,91	19,85	24,81	28,24	25,19	3,55	1,13
2.Basınç yaralarının klinik gidişatını ve zaman içindeki değişikliklerini izleyebilirim.	1,91	16,03	26,34	32,06	23,66	3,60	1,07
3.Basınç yaralarını önlemek için, erken mobilizasyon programı planlayabilir ve uygulayabilirim.	1,15	17,18	28,63	32,82	20,23	3,54	1,03
4.Basınç yarası olan hastalar için uygun bir mobilizasyon programı planlayabilirim	1,15	17,18	26,34	31,30	24,05	3,60	1,07
5.Değerlendirmem boyunca basınç yaraları için en uygun tedaviyi planlayabilir ve gözlemleyebilirim.	2,29	15,27	27,48	32,82	22,14	3,57	1,07
6.Mevcut bilgimle genel olarak bası yaralarını önleme, değerlendirme ve tedavi etme konusunda uygun bir karar verebilirim.	1,91	16,79	29,01	29,39	22,90	3,55	1,08
7.Gerektiğinde, sağlık profesyonellerini görevlerine uygun şekilde atayabilirim.	4,20	14,12	27,48	28,63	25,57	3,57	1,14
8.Bakım planlanmasında, basınç yaraları olan hastaların sosyal ve psikofiziksel özelliklerini göz önünde bulundurabilirim.	2,67	10,69	35,88	27,48	23,28	3,58	1,04
9.Aldığım eğitimin teorik içeriğini pratiğe aktarabilirim.	2,29	11,07	33,59	29,77	23,28	3,61	1,03
10.Hastanın tedavi planına uyumu konusunda gözlem yapabilirim.	2,29	10,69	33,21	30,15	23,66	3,62	1,03
Toplam						3,57	0,90

$\bar{X}$: Aritmetik Ortalama; SS: Standart Sapma; BYY-ÖYÖ: Basınç Yaralanması Yönetimi Öz Yeterlik Ölçeği

Tablo 4.3.1 hemşireler için BYY-ÖYÖ ifadeleri değerlendirildiğinde; 5’li Likert ölçeği puanlamasına göre 5 puan üzerinden $3,57 \pm 0,90$ olduğu görülmüştür. En yüksek ortalama puana sahip ifadeler, “Basınç yaralarının klinik gidişatını ve zaman içindeki değişikliklerini izleyebilirim” ($3,60 \pm 1,07$), “Basınç yarası olan hastalar için uygun bir mobilizasyon programı planlayabilirim” ($3,60 \pm 1,07$), “Aldığım eğitimin teorik içeriğini pratiğe aktarabilirim” ($3,61 \pm 1,03$), ve “Hastanın tedavi planına uyumu konusunda gözlem yapabilirim” ($3,62 \pm 1,03$) olarak belirlenmiştir. Diğer ifadelere kıyasla ortalama puanı biraz daha düşük olan ifadeler, “Basınç yaralarının evresini doğru tanımlayabilirim” ($3,55 \pm 1,13$), “Basınç yaralarını önlemek için erken mobilizasyon programı planlayabilir ve uygulayabilirim” ($3,54 \pm 1,03$), ve “Mevcut bilgimle bası yaralarını önleme, değerlendirme ve tedavi etme konusunda uygun karar verebilirim” ($3,55 \pm 1,08$) şeklindedir.

Tablo 4.3.2: Hemşirelerin BYY-ÖYÖ alt boyutlarına ilişkin betimsel istatistikleri

Alt boyutlar	Madde sayısı	5’li Likert $\bar{X} \pm SS$	100 puan üzerinden $\bar{X} \pm SS$	p
Değerlendirme	2	$3,75 \pm 1,085^a$	$64,31 \pm 27,14$	0,000*
Karar verme	4	$3,59 \pm 1,021^b$	$64,72 \pm 24,39$	
Planlama	2	$3,56 \pm 1,025^b$	$64,22 \pm 25,63$	
Gözetim	2	$3,55 \pm 1,045^b$	$64,31 \pm 24,67$	
Toplam	10	$3,57 \pm 0,900^b$	$64,46 \pm 22,52$	

SS: Standart Sapma; $\bar{X}$: Aritmetik ortalama; $p < 0,001$; a,b,c: farklı harfleri içeren ölçümler arasında anlamlı farklılıklar vardır.

Tablo 4.3.2’de hemşirelerin basınç yaralarını yönetme öz yeterlikleri düzeylerine ilişkin inançlarına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p < 0,001$). Hemşirelerin basınç yaralarını yönetmeye ilişkin “değerlendirme” puanı $3,75 \pm 1,08$, “karar verme” puanı $3,59 \pm 1,021$, “planlama” puanı $3,56 \pm 1,025$ ve “gözetim” puanı $3,55 \pm 1,045$ ’e göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, basınç yaralarını değerlendirme öz yeterlikleri diğer boyutlara göre daha iyi olduğu görülmektedir. Hemşireler için basınç yaralanması yönetimi öz yeterlilik ölçeği genel puan ortalaması ise $64,46 \pm 22,52$ olarak hesaplanmıştır.

4.4. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri ile TABBY'na ilişkin Bilgi ve Öz Yeterlik Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Hemşirelerin bireysel özellikleri ile ölçeklerin toplam puan ortalamaları arasındaki karşılaştırma sonuçları tablo 4.4.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.4.1: Hemşirelerin bireysel özellikleri ile TABBY'na ilişkin bilgi ve öz yeterlik düzeylerine göre karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	TABBY			BYY-ÖYÖ		
		$\bar{X}$	SS	P	$\bar{X}$	SS	P
Yaş (yıl)	20-29	12,24 ^a	2,91	0,030	62,70	21,40	0,012
	30-39	10,99 ^b	3,19		62,50	23,37	
	40 ve üzeri	10,96 ^b	3,64		68,75	21,75	
Cinsiyet	Kadın	11,35	3,45	0,522	64,05	22,70	0,580
	Erkek	11,04	2,65		65,92	21,99	
Mezuniyet	SML-Ön Lisans	11,06	3,64	0,616	61,81	20,96	0,375
	Lisans-Yüksek Lisans	11,33	3,21		65,03	22,88	

$\bar{X}$: Ortalama; SS: Standart Sapma; SML: Sağlık Meslek Lisesi; a,b:farklı harfleri içeren gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 4.4.1'e göre; TABBY hemşirelerin bilgi düzeyleri hemşirelerin yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermiştir ($p<0,05$). Ancak cinsiyet ve mezuniyet durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Hemşirelerin basınç yaralanması yönetimi öz yeterlik ortalama puanları ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık gösterirken ($p<0,05$), cinsiyet ve mezuniyet durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin mesleki özellikleri ile ölçeklerin toplam puan ortalamaları arasındaki karşılaştırma sonuçları Tablo 4.4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.4.2: Hemşirelerin mesleki özellikleri ile TABBY'na ilişkin bilgi ve öz yeterlik düzeylerine göre karşılaştırılması

Değişkenler	Grup	TABBY			BYY-ÖYÖ		
		$\bar{X}$	SS	P	$\bar{X}$	SS	P
Sertifika	Var	13,10	2,93	0,001	64,84	19,76	0,920
	Yok	11,04	3,27		64,40	22,90	
Çalışma Yılı	0-5 yıl	11,96	2,76	0,303	62,55	22,94	0,217
	6-10 yıl	11,43	2,91		64,69	21,54	
	11-15 yıl	11,00	3,76		60,26	25,16	
	16 ve üzeri	10,97	3,46		67,83	20,93	
Hastane	Devlet	13,02	3,37	0,000	60,96	23,12	0,171
	Üniversite	10,77	3,09		65,50	22,29	
Çalıştığı Birim	Dahiliye Servis	11,59	3,35	0,413	64,79	22,96	0,218
	Cerrahi Servis	11,58	2,95		63,56	25,43	
	Dahiliye YBÜ	11,31	3,68		59,58	22,04	
	Cerrahi YBÜ	10,79	3,17		67,81	20,10	

YBÜ: Yoğun bakım Ünitesi; $\bar{X}$: Aritmetik Ortalama; SS: Standart Sapma; TABBY: Tıbbi Araçlara Bağlı basınç yaralanması; BYY-ÖYÖ: Basınç Yaralanması Yönetimi Öz Yeterlik Ölçeği

Tablo 4.4.2'ye göre hemşirelerin mesleki sertifikası olan hemşirelerin TABBY ilişkin bilgi düzeyleri ($13,10 \pm 2,93$) olmayanlara ($11,04 \pm 3,27$) göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Hemşirelerin TABBY ilişkin bilgi düzeyleri çalışma yıllarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir ($p > 0,05$). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ($13,02 \pm 3,37$) üniversite hastanesinde ($10,77 \pm 3,09$) çalışanlara göre hemşirelerin TABBY bilgi ve uygulamalarını belirleme toplam ortalama puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin TABBY ilişkin bilgi düzeyleri çalıştıkları hastaneye göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermiş olup ($p < 0,05$), çalışılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir ($p > 0,05$).

Hemşirelerin için öz yeterlik düzeyleri mesleki sertifikalı olma durumuna göre hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$). Hemşireler için BYY-ÖYÖ toplam ortalama puanları hemşirelerin çalışma yılına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Hemşireler için BYY-ÖYÖ toplam ortalama puanları hastane ve çalışılan birime göre anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

5. TARTIŞMA

5.1. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda hemşirelerin %24,05'i 20-29 yaş arasında; %45,42'si 30-39 yaş arasında %30,53'ü 40 yaş ve üzeri olup yaş ortalamaları $35,50 \pm 6,58$ olarak belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında araştırmamızla aynı doğrultuda yaş ortalamalarına sahip çalışmalar olmakla beraber daha düşük yaş ortalamalarına sahip araştırmalarda mevcuttur. Ercan Ekim ve Sabuncu (2019)'nın hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumlarının incelenmesi araştırmasında hemşirelerin yaş ortalaması $24,3 \pm 2,511$ belirlenmiştir. Aslan ve Kant (2023)'ın yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin basınç yaralanması bilgilerinin ve önleme davranışlarının incelenmesi araştırmasında yaş ortalaması $26,23 \pm 3,87$ olarak belirlenmiştir. Özyürek ve Gürlek Kısacık (2024)'ın yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin TABBY önleme uygulamalarını inceledikleri araştırmasında yaş ortalaması $26,18 \pm 4,54$ olarak belirlenmiştir. Sezgünsay ve ark. (2023)'nin hemşirelerin basınç yaralanmasına yönelik bilgi düzeyleri araştırmasında %35,5'i 18-25 yaş aralığında; %27,8'i 26-32 yaş aralığında; %21,5'i 33-39 yaş aralığında; %15,2'si 39 yaş ve üzeri şeklinde dağılım göstermiştir. Araştırmamızla aynı doğrultuda yaş ortalamalarına sahip çalışmalarda mevcuttur. Aktaş ve Koçaşlı (2020)'nin ameliyathane hemşirelerin cerrahiye bağlı basınç yaralanmalarına ilişkin bilgi düzeylerini inceledikleri araştırmasında hemşirelerin yaş ortalaması $37,11 \pm 5,57$ 'dir. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin TABBY hakkında bilgi, algı ve önleme performansı araştırmasında hemşirelerin yaş ortalaması $32,5 \pm 5,3$ olarak belirlenmiştir (Erbay Dallı ve Kelebek Girgin, 2022b). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin belirlendiği araştırmada hemşirelerin yaş ortalaması $33,15 \pm 4,072$ olarak belirlenmiştir (Başayar ve Yazıcı, 2022). Uçar ve İlçe (2023)'nin palyatif bakım hemşirelerinin basınç yaralanması önleme bilgi düzeyleri ile tutumları arasındaki ilişki araştırmasında hemşirelerin yaş ortalaması $30,26 \pm 5,34$ olarak belirlenmiştir. Yaş grupları arasında farklılıklar olmasının nedeni çalışmaların yapıldığı kurumlardaki çalışma şartları ve şehrin imkanlarının genç hemşireleri tatmin etmemesi bu sebeple işe başlayıp işten ayrılırken hızlı iş gücü devrine neden olarak yaş ortalamalarını araştırmamızdan farklı kılmış olabileceği düşünülmüştür. Araştırmamızda hemşirelerin cinsiyet dağılımı, %78,24'ü kadın ve %21,76'sı erkek olarak belirlenmiş ve

hemşirelerin %17,94'ü sağlık meslek lisesi SML (Sağlık Meslek Lisesi)/Ön lisans, %82,06'sı lisans ve lisansüstü mezuniyet derecesine sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Erbay Dallı ve Kelebek Girgin (2022b)'nin 122 hemşire ile yaptığı araştırmasında %77'sini kadınlar oluşturmakta ve %85,2'si lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Başayar ve Yazıcı (2022)'nin 360 hemşire ile yaptığı araştırmasında %70,8'ini kadınlar oluşturmakta, mezuniyet dereceleri %65,3 ile lisans ve lisansüstü olduğu gözlenmiştir. Uçar ve İlçe (2023)'nin araştırmasında katılımcıların tamamı kadın olup %80,26'sının mezuniyet derecesi lisans olduğu belirlenmiştir. Sezgünsay ve ark. (2023)'nin araştırmasında 256 hemşirenin %92,6'sı kadın olup %72,7'sinin mezuniyet durumu lisans olarak bildirilmiştir. Aslan ve Kant (2023)'in 101 hemşire ile yaptıkları araştırmasında hemşirelerin %80,2'si kadın olup %46,6'sı lisans ve lisansüstü mezuniyet derecesinden oluşmuştur. Ercan Ekim ve Sabuncu (2019)'nun araştırmasını %92,4'ü kadınlar olup % 94,7'si lisans mezuniyet derecesinde olduğu görülmüştür. 'Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun' rehber alınarak 25.04.2007 tarih ve 5634 sayılı yönetmelikte hemşirelik unvanının kazanılabilmesi için üniversitelerin hemşirelikle ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olma şartı getirilmiştir. Ayrıca aynı kanun düzenlemesiyle cinsiyet ayrımı ortadan kalkmıştır. Cinsiyet dağılımında kadınların sayıca çok olduğu hemşirelik mesleğinde 2007 yılı ve öncesine kadar erkeklerin hemşire unvanını alamaması nedeniyle günümüze kadar kadınların çoğunlukta olduğu meslek grubu olarak tanınmakta ve yapılan çalışmalarda kadın katılımcıların yüzdesi daha fazla olmaktadır. SML'nden mezun olan hemşirelerin hemşirelik unvanıyla görev yapabilmesi için fakülte ve yüksekokullara olan yönelimi artmıştır (T.C. Resmi Gazete, 25 Nisan 2007, sayı:26510). Bu sebeple mezuniyet durumunda lisans ve yüksek lisans derecelerinin çoğunlukta olduğu gözlenmiştir.

Araştırmamızda hemşirelerin %11,83'ü yoğun bakım hemşireliği sertifikası bulunurken iken, %88,17'sinin sertifikası bulunmamaktadır. Başayar ve Yazıcı (2022)'nin araştırmasında TABBY konusunda lisans eğitimi dışında eğitim programına katılan hemşirelerin yüzdesi %38,6'sı, Sezgünsay ve ark. (2023)'nin araştırmasında %32,4'ü, Aslan ve Kant (2023)'in araştırmasında %38,6, Ercan Ekim ve Sabuncu (2019)'nun araştırmasında %54,2'si, Aktaş ve Koçalışlı (2020)'nin araştırmasında %27,1'i mezuniyetinden sonra konuyla ilgili eğitim aldığı sonucuna varılmıştır. TABBY ile ilgili eğitim alma durumu literatürden farklı ve daha düşük olduğu görülmüştür. Yoğun bakım

hemşireliği sertifika programı, yoğun bakımda yatan hastalara etkin bakım verebilmek için gerekli bilgi ve uygulama becerisini kazandıran programlardır. Kurs içeriği güncel teorik, uygulamalı derslerden ve yoğun bakımda yatan hastanın tüm bakım ihtiyaçlarından oluşmaktadır (<https://shgmesdb.saglik.gov.tr/TR-63589/sertifikali-egitim-programlari.html>). Hemşirelerin sertifika programlarına katılım göstermemesinin; programlar hakkında yeterli bilgilendirilmeme, kariyer gelişimindeki etkilerinin belirsizliği ve mesleki doyumu düşük olan hemşirelerin mesleki gelişim konusundaki motivasyon eksikliği gibi nedenlerden kaynakladığı düşünülmüştür. Araştırmamızda çalışma yılı dağılımında hemşirelerin %20,23'ü 0-5 yıl, %22,90'ı 6-10 yıl, %21,76'sı 11-15 yıl ve %35,11'i 16 ve üzeri yıl mesleki deneyime sahiptir. Başayar ve Yazıcı (2022)'nin araştırmasında %22,2'si meslekte 0-5 yıl deneyime; %38,9'u 6-10 yıl; %13,9'u 16 ve üzeri yıl, Uçar ve İlçe (2023)'nin araştırmasında mesleki deneyimleri 5 yıldan az (%54,8) ve 5 yıldan çok (%45,2) şeklinde gruplandırılmıştır. Sezgünsay ve ark. (2023)'nin araştırmasında %31,3'ü 1-5 yıl, %16,0'ı 6-10 yıl, %11,7'si 11-15 yıl, %9,0'ı 16-20 yıl; %16,0'ı 20 yıl ve üzeri mesleki deneyim görülmüştür. Aslan ve Kant (2023)'in araştırmasında mesleki deneyimler %79,2'si 1-5 yıl; %17,8'i 6-10 yıl; %1'i 11-15 yıl; %2'si 16-20 yıl mesleki deneyime, Ercan Ekim ve Sabuncu (2019)'nun araştırmasında hemşirelerin %54,2'sinin 1 yıldan az deneyime sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Aktaş ve Koçaşlı (2020)'nin araştırmasında %31,8'i 6-10 yıl, %10,6'sı 11-15 yıl, %28,2'si 16-20 yıl, %8,2'si 20 yıl ve üzeri deneyime sahip olduğu görülmüştür. Mesleki deneyimin yıl olarak ifadesinde araştırmamızda daha yüksek yıl deneyimine sahip hemşireler vardır. Muğla ilinin turizm faaliyetleri açısından aktif bir bölge olması emekliliğe yakın ve emeklilik dönemlerinde yaşamak için tercih edilebilecek bir şehir olması nedeniyle mesleki deneyim yılı diğer çalışmalara göre daha yüksek olduğu düşünülmüştür.

Araştırmamızda hemşirelerin görev yerleri incelendiğinde %22,90'ı devlet hastanesinde, %77,10'u üniversite hastanesinde çalıştıkları görülmüştür. Çalıştıkları birimlere göre hemşirelerin %28,63'ü dahiliye servis, %19,85'i cerrahi servis, %20,61'i, dahiliye yoğun bakım ve %30,92'si cerrahi yoğun bakım ünitesinde görev yaptıkları belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında Başayar ve Yazıcı (2022)'nin %95,8'i cerrahi servislerde çalışan hemşirelerden oluşan araştırması tek bir kamu hastanesinde yapılmıştır. Uçar ve İlçe (2023)'nin araştırması tek bir kamu hastanesinde tek bir serviste yapılmıştır. Sezgünsay ve ark. (2023)'nin araştırmasında, araştırmamızla benzer yönü bir eğitim araştırma

hastanesinin dahiliye, cerrahi servis ve yoğun bakım ünitelerinde yürütülmüştür. Bu araştırmada hemşirelerin %35,1'i dahiliye servisi; %17,6'sı cerrahi servisi; %37,5'i yoğun bakım ünitelerinde çalıştıkları belirlenmiştir.

Ercan Ekim ve Sabuncu (2019)'nın araştırması özel bir hastanede planlanmış olup hemşirelerin %42'si cerrahi servis, %34,4 dahiliye servis, %27,7 yoğun bakım ünitelerinde çalışmıştır. Aslan ve Kant (2023)'ın araştırması bir kamu hastanesinde ve yoğun bakım hemşireleri arasında planlanmıştır. Araştırmamızı diğer çalışmalardan ayıran durum iki farklı kamu hastanesinde ve basınç yaralanmalarının sıklıkla gözlenebileceği birimlerde yürütülmüş olmasıdır.

5.2. Hemşirelerin TABBY'na İlişkin Bilgi ve Öz Yeterlik Düzeylerinin Tartışılması

5.2.1. Hemşirelerin TABBY'na İlişkin Bilgi Düzeylerinin Tartışılması

Bütüncül ve nitelikli sağlık bakım hizmeti sağlamanın temeli kanıta dayalı bilgi ve uygulamaların pratikte kullanılmasıyla mümkündür. Bu sebeple hemşirelerin bilgi düzeyleri, basınç yaralanmalarını belirleme ve önleme yönetiminde önemli olduğu bilinmektedir (Lotfi ve ark., 2019). TABBY'nı önlemek temel bakımının bir parçası ve hemşirenin sorumluluğundadır (Tan ve ark., 2020; Khojastehfar ve ark., 2020). Hemşirelerin basınç yaralanmaları konusunda bilgi düzeylerini irdeleyen pek çok araştırma yapılmıştır, fakat TABBY konusunda literatürde sınırlı araştırmalar olduğu görülmüştür. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte tanı ve tedavi amacıyla kullanılan tıbbi araçların kullanım sıklığı da artmıştır. Tıbbi araçların tanı, tedavi ve izlem amacıyla kullanımı arttıkça TABBY için önemli bir kaynak haline gelmiştir. TABBY'nda sağlık bakım kalitesini ve güvenliğini arttırmak hemşirelerin bilgi düzeyi ve doğru uygulamalarına bağlıdır (Zhang ve ark., 2021). Ancak, mevcut sınırlı çalışma sonuçlarında, hemşirelerin TABBY hakkındaki bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğu ve araştırma bulgularımızla benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Araştırmamızın genel olarak hemşirelerin TABBY hakkında bilgilerine ilişkin doğru yanıt yüzdesi; doğru yanıt sayısının ortalamasının, bunun toplam soru sayısına bölünmesi ve ardından 100 ile çarpılmasıyla hesaplanmıştır. Bu durumda %70 doğru yanıt oranı (21 puan üzerinden 14,7 puana karşılık gelir) 'başarı' için sınır olarak kabul edilmiştir. Doğru yanıtlanan soru yüzdesi %70'ten az ise başarısız sayılmıştır (Sönmez ve Bahar, 2022; Fu ve ark., 2023).

Bu araştırmada hemşirelerin bilgi ve uygulama düzeyleri TABBY'ları açısından kabul edilebilir eşiğin ($\geq\%70$) göre literatür kapsamında tartışılmıştır.

Hemşirelerin TABBY etiyoloji ve risk faktörleri alt boyut puan oranı $\%62,14 (4,35\pm1,45)$ olarak hesaplanmıştır. Bu puan oranı diğer iki alt boyuttan yüksek olmasına rağmen kabul edilebilir eşiğin ($\geq\%70$) altında olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, hemşirelerin TABBY'na ilişkin etiyoloji ve risk faktörlerini bilmelerine rağmen, $\%37,8$ 'nin TABBY hakkında halen daha fazla bilgiye ihtiyaçları olduğu ve tıbbi araçlardan dolayı basıncı yarası gelişme, etiyoloji ve riskini tanımlamada zorluk çektiklerini göstermiştir (Erbay Dallı ve Kelebek Girgin, 2022b). Benzer bir araştırmada hemşirelerin TABBY risk faktörleriyle ilgili maddelere doğru yanıt verme yüzdesinin $\%55,8 (4,47 \pm 1,4)$ istenen düzeyde olmadığı belirlenmiştir (Sönmez ve Bahar, 2022). Hemşireler, bu alt boyut içerisinde TABBY gelişimine neden olan tıbbi araçları sorusuna $\%80,92$ oranında boyunluk entübasyon tüpü, santral venöz kateter ve stoma adaptörü gibi TABBY'na neden olduğunu doğru olarak bilmiştir. Ancak, hemşirelerin $\%19,8$ 'nin önemli ölçüde bilgi eksikliğine sahip olması dikkat çekmiştir. TABBY, genellikle tıbbi aracın şeklini yansıtan harici bir tıbbi araç tarafından uygulanan dış basıncı ve kesme kuvvetlerinin bir kombinasyonundan kaynaklanmaktadır (Parvizi ve ark., 2023). Bununla birlikte derinin mikro-iklim dengesi, beslenme, doku perfüzyonu, yandaş hastalıklar ve yumuşak dokunun durumu gibi faktörler hastanın basıncı tolere etme yeteneğini etkileyebilmektedir (Erbay ve ark., 2019). Bu alt boyutun "TABBY'nın gelişiminde rol oynayan dışsal faktör sorusunu" hemşirelerin $\%22,14$ '  doğru olarak yanıtlamıştır. Hemşirelerin TABBY'larının gelişmesine neden faktörler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermiştir. Ancak basıncı yaranmalarını risk faktörlerini bilmek, TABBY'nı önlemenin en etkili yollarından biri olduğu bildirilmiştir (Sönmez ve Bahar, 2022).

Hemşirelerin TABBY  nleme müdahaleleri alt boyut doğru puan oranı $\%43,8 (3,07\pm1,63)$ bilgi ve uygulama düzeyleri çok yetersiz olup alt boyutlar içinde en düşük orana sahip olduğu belirlenmiştir. Bir sistematik inceleme çalışmasında, hemşirelerin TABBY'nın  nlenmesine ilişkin bilgi ortalamaları 31 üzerinden $16,50\pm3,74$ ve 100 üzerinden $65,49\pm6,33$ olduğu g r lm ştir. Bu sistematik inceleme sonucunda beş makaleden   nde orta ve kabul edilebilir bilgi seviyesi belirlenirken (Zhang ve ark., 2021; Erbay Dallı ve Kelebek Girgin, 2022b; Parvizi ve ark., 2023) diğerlerinde bilgi

seviyesinin yetersiz olduğu belirtilmiştir (Sönmez ve Bahar, 2022; Fu ve ark., 2023) bildirilmiştir. Özyürek ve Kısacık (2024)'ın çalışmasında, benzer şekilde hemşirelerin yalnızca %57,3'ünün (n=55) TABBY önlemede iyi veya yeterli uygulama düzeyi gösterdiği belirlenmiştir.

Bu alt boyut içerisinde en yüksek oranda doğru yanıtlanan soru %62,21 oranı ile “N-95 maskesi takan hemşirenin basınç yaralanması gelişmesini önlemek için maskesini iki saatte bir 5-10 dakika çıkarmak” olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, N-95 maske kullanımı, COVID-19 hastalarıyla temas riski yüksek olan sağlık çalışanları için pandemi sırasında temel bir koruyucu bariyer olmuştur. Bu dönemde N-95 gibi solunum maskelerinin uzun süreli kullanımına bağlı hemşirelerin cildinde hasar görülme oranının yüksek olduğu bildirilmiştir (Kısacık ve Özyürek, 2022). Çalışmaya katılan hemşirelerin muhtemelen bu N-95 maskesinin yaptığı cilt hasarı deneyimine maruz kalmalarına bağlı olarak doğru yanıtladıkları düşünülmektedir. Çünkü hemşireler aynı alt boyutun “tıbbi aracın bulunduğu cildin iki saate bir değerlendirilmesi” sorusuna ise %22,52 oran ile en az doğru yanıt vermişlerdir. Araştırmamızın ifadeleri yapılan çalışmaların benzer ifadeleri ile karşılaştırılmıştır. Fu ve ark. (2023),’nın çalışmasında hemşireler “tıbbi cihazın altındaki ve etrafındaki cilt günde en az iki kez kontrol edilmeli” sorusuna %19,2 oranında iken Erbay Dalli ve ark. (2022), çalışmasında %86,9 ve Sönmez ve ark.(2022), çalışmasında %52,1 doğru olarak yanıtladığı görülmüştür. Fu ve ark. (2023), çalışması ile benzer araştırma bulgularımız; diğer iki çalışmaya kıyasla daha düşük doğru yanıt oranının belirlenmesi, katılımcı hemşirelerimizin TABBY’nda cilt değerlendirmesi hakkında bilgi eksikliğinin göstergesi olarak kabul edilmiştir. Tıbbi aracın bulunduğu cildin değerlendirmesi, TABBY’ni önleyici girişimler arasında ön koşuldur. Bu sonuçlar, hemşirelik yöneticilerinin, özellikle tıbbi araç kullanan ve yüksek riskli hastalar için hemşirelere cilt değerlendirmesi konusunda eğitim programı düzenlenmesi gerekliliğini ortaya koymuştur (Fu ve ark., 2023).

Hemşirelerin TABBY evrelendirme alt boyut puan oranı %55,14 (3,86±1,44) olup kabul edilebilir eşiğin ($\geq$ %70) altında olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızın sonuçları hemşirelerin TABBY evrelendirmesi hakkında bilgi sahibi olmadığını göstermiştir. Hemşireler bu alt boyut içerisinde “basmakla solmayan kızarıklık sorusunu Evre 1” olarak %86,26 oranı ile en yüksek oranda doğru olarak yanıtlamıştır. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %67’sinin evre 1 basınç yaralanmasını tanımlamasına ilişkin bir

soruya en yüksek oranda doğru yanıt verdiğini bildirilmiştir (Aydın ve Karadağ;2010). Bu boyuta ait evre 2'nin açılımı olan “oksijen satürasyon probuna bağlı gelişen, içi seroz sıvı ile dolu patlamamış bül olan basınç yaralanmasını evresi” sorusu %26,34 oranında en az doğru yanıtlanan soru olmuştur.

Basınç yaralanmalarının önlenmesi konusunda bilgi düzeylerinin belirlendiği bir çalışmada hemşirelerin en düşük (%33,3) ortalama ile evre 2 basınç yaralanmasını tanımlayabildikleri sonucuna ulaşılmıştır (Galvão ve ark.,2017). NPIAP'a göre ‘tanı veya tedavi amaçlı tasarlanmış ve uygulanmış tıbbi araçların kullanımından kaynaklanan’ basınç yaralanması olarak tanımlanan TABBY'nın evrelendirilmesinin NPIAP'ın evreleme sistemi kullanılarak evrelendirilmesini önermektedir (Delmore ve Ayello, 2017). Basınç yaralanmalarını evrelendirme tanımlamasını içeren maddelere verilen yanıtlar önceki çalışmaların sonuçları ile tutarlı olduğu görülmüştür. Araştırmanın evrelendirme alt boyut bulgusu diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında Fu ve ark. (2023), çalışmasında evrelendirme alt boyutuna ait doğru yanıt yüzdesi %28, Sönmez ve ark. (2022),’nın çalışmasında %41,6 ve Katran ve ark. (2024), çalışmasında %53 sonuçlarıyla tutarlı olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, hemşirelerin basınç yaralanmalarını doğru evrelendirme ve değerlendirme bilgi ve becerilerinin artırılmasına yönelik bilgi eğitimlerin düzenli aralıklarla yapılmasına ihtiyaç olduğunu göstermiştir (Fu ve ark., 2023).

Araştırmamıza katılan hemşirelerin TABBY hakkındaki bilgi düzeyleri %53,7 (11,28±3,29) olarak bulunmuştur. Genel olarak TABBY hakkında bilgilerine ilişkin doğru yanıt yüzdesi %70'ten az olup başarısız kabul edilmiştir (Sönmez ve Bahar, 2022; Fu ve ark., 2023). Benzer şekilde yapılan Sönmez ve Bahar (2022) çalışmasında TABBY bilgi puan oranı %61,4 (22,11±5,79) ve Katran ve ark. (2024)'nın çalışmasında %59,4 (14,87±5,6)'dür. Çalışma sonuçları, hemşirelerin TABBY hakkında bilgi düzeylerinin oldukça düşük olduğunu ortaya koymuştur (Sönmez ve Bahar, 2022; Katran ve ark., 2024). Parvizi ve ark. (2023), yaptıkları sistematik incelemede TABBY önleme bilgisinin ortalama puanı 65,49± 6,33 olarak hesaplanmıştır (Parvizi ve ark., 2023). Ancak, Zhang ve ark. (2021), çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin TABBY bilgisinin %82,87 (149,14±24,62) olarak yüksek bulunmuştur. Bu farklılık, katılımcıların yalnızca yoğun bakım hemşirelerinden oluşması, birbirinden farklı ölçeklerin araştırmalarda kullanılmış olmasıyla ilgili olabileceği düşünülmüştür. (Fu ve ark., 2023).

Yapılan diğer araştırmalar da hemşirelerin geneleksen basınç yaralanması konusunda da kabul edilebilir bilgi düzeyine sahip olmadığını ortaya koymuştur (Aydın ve Karadağ., 2010; Gül ve Ark., 2017; Fulbrook, 2019; şengöl ve Karadağ., 2020; Aydoğmuş Ünlü ve Andsoy., 2020; Khojastehfar ve ark., 2020; Sayar ve ark., 2022; Aslan ve Kant., 2023). Geneleksen basınç yaralanmaları konulu çalışmalar ışığında hemşirelerin bilgi düzeylerinin düşük olarak belirlenmiş olması daha güncel bir tanım olan TABBİ konusunda da bilgi eksikliğini kanıtlar niteliktedir. Araştırma bulgularımız, hemşirelerin eğitimleri sırasında genel basınç yaralanmaları ve TABBİ hakkında verilen eğitimlerinin yeterli ve güncel olmadığını düşündürmüştür. Mezun olduktan hemen sonra çalışmaya başlayan hemşireler, yoğun iş yükü ve diğer nedenlerden dolayı güncel ve kanıta dayalı bilgileri takip etmekte zorluk çekebilirler. Bu bulgular göz önüne alındığında, hemşirelerin TABBİ hakkındaki bilgilerinin güncel, kanıta dayalı yönergeleri izleyerek ve hizmet içi eğitimiyle iyileştirerek güncellenmesi gerekliliğı ortaya konmuştur. (Aydın ve Karadağ, 2010; Tan ve ark., 2020).

Araştırma sonuçlarımıza göre, hemşirelerin TABBİ'ni önlemeye yönelik bilgi düzeyleri ile yaş, hastane türü ve sertifika bulunması arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. TABBİ yönetiminde bilgi ve uygulamaları puanları cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma yılı ve çalışılan birimlerine göre gibi anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Erbay Dalli ve Kelebek Girgin (2022b) çalışmasında cinsiyet, eğitim düzeyi ve çalışılan birime göre hemşirelerin TABBİ ilişkin bilgi puanını üzerinde etkisi olduğu yaş faktörü ise etkilemediğı belirlenmiştir. Fu ve ark. (2022), çalışmasında ise hastane türü, eğitim düzeyi, yara bakımı sertifikalarına sahip olup olma durumu TABBİ önleme bilgisini etkilediğı bulunmuştur. Özyürek ve Kısacık (2024)'ın çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeyi ve meslekte çalışma süreleri ile TABBİ ilişkin uygulama puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Lyu ve ark. (2024)'nın çalışmasında TABBİ bilgi puanını ile eğitim düzeyi, TABBİ ilgili eğitim alma, hastane türü ve cinsiyet arasında anlamlı bir etki olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre TABBİ bilgi ve uygulama puanlarını etkileyen ortak ve önemli faktör olarak hastane türü ve TABBİ ilişkin eğitim alma durumu olduğu görölmekte ve araştırmamızda da bu bulguları desteklemiştir.

Yönetici hemşirelerin, hemşirelerin TABBİ ile ilgili bilgilerini artırmak için düzenli aralıklarla ve güncel bilgiler içeren eğitim, hemşirelik uygulamalarının etkili yapılabilmesi için gerekli olarak kabul edilmiştir. Uluslararası Hemşireler Konseyi Etik

Kuralları, hemşirelerin sürekli eğitim yoluyla güncel bilgiyi sürdürme sorumluluğunu üstlenmeleri gerektiğini belirtmektedir (Uluslararası Hemşireler Konseyi, 2021). Ancak, araştırmaya katılan hemşirelerin yalnızca n=31'i yoğun bakım hemşireliği ilgili bir sertifikalı eğitim aldıklarını bildirmiştir. Bu eğitimlerin olumlu etkisi, sertifikalı eğitim alan hemşirelerin puanlarının, eğitim almayanlara göre daha yüksek olmasıdır. Ayrıca TABBİ eğitimi alan hemşirelerin eğitim almayan hemşirelere göre TABBİ önlenmesine daha fazla bilgiye sahip olduğunu ve TABBİ görülme sıklığını azalttığı yapılan araştırmalarda görülmüştür (Aydın ve Karadağ, 2010; Erbay Dallı ve Kelebek Girgin, 2024).

5.2.2. Hemşirelerin Basınç Yaralanması Yönetimine İlişkin Öz Yeterlik Düzeylerinin Tartışılması

Hemşirelerin öz yeterlik düzeylerinin gelişmiş olması hasta güvenliği ve bakım kalitesini önemli düzeyde arttırdığı belirtilmiştir (Caruso ve ark., 2016). Araştırmamız TABBİ hemşirelerin bilgi, uygulama düzeyleri yanısıra öz yeterlik düzeylerini belirlenmek amaçlanmıştır. Literatürde hemşirelerin basınç yaralanması öz yeterliklerinin incelendiği araştırmalar oldukça sınırlı sayıda olduğu görülmüştür (Dellafiore ve ark., 2019; Chao ve ark., 2022; Utli ve ark., 2022). Bu araştırmada, BYY-ÖYÖ'nün en yüksek ortalama puana sahip ifadeler 2.,4.,9. ve 10. maddeleri olduğu görülmüştür. Diğer ifadelere oranla biraz daha az ortalama puana sahip olanlar ise 1.,3.ve 6. maddeler olduğu belirlenmiştir. BYY-ÖYÖ'nün 2. ifadesi 'basınç yaralarının klinik gidişatını ve zaman içindeki değişikliklerini izleyebilirim', 4. ifadesi 'Basınç yarası olan hastalar için uygun pozisyon programı planlayabilirim' olmuştur. Basınç yaralanması riski taşıyan bir bakım tesisinden yapılan çalışmada benzer şekilde 'hastanın tedavi planına uyumunu ve değişiklikleri yönetebilirim' ifadesi en yüksek ortalama puana sahip madde olmuştur (Booker,2023). Öz yeterlik, performans ve davranışları etkileme rolü nedeniyle hemşirelik uygulamalarının da temelini oluşturmaktadır. BYY-ÖYÖ'nün 9. ifadesi 'Aldığım eğitimin teorik içeriğini pratiğe aktarabilirim' ifadesidir. Basınç yaralanmaları konusunda eğitim sonrası öz yeterlik düzeyinin belirlendiği bir çalışmada eğitimin basınç yaralanmalarını önlemede etkili bir yol olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda eğitimle uygulamaya geçirilen pratik, öz yeterlik düzeyini artırır (Erbay Dallı ve ark., 2024).

En az puan ortalamasına sahip ifade ‘Basınç yaralarının evresini doğru tanımlayabilirim.’ olmuştur. Booker (2023)’ın öz yeterlik değerlendirmesi yaptığı çalışmasında da aynı şekilde basınç yarası evrelendirilmesi ifadesi en az puan ortalamasına sahip ifade olmuştur. Bu sonuç, araştırmaya katılan hemşirelerin aynı şekilde TABBY bilgi ve uygulama ölçeğinin evrelendirme alt boyut puanının düşük olması ile bulguların birbirini doğruladığı ve TABBY önlemeye yönelik hemşirelerin öz yeterliliği, performansın öngörücüsü olarak değerlendirilebilir. Öz yeterlik bilgi ve eylem arasındaki ilişkiyi aracılık eder bilgisine dayalı olarak hemşirelerin evrelendirme konusunda bilgi yetersizliğinin uygulama performanslarında yetersizliği konusunda ön bilgi vermektedir (Dellafiore ve ark., 2019). Basınç yarası evrelendirme konusunda literatürde var olan bilgi eksikliği aynı şekilde bu konu hakkındaki öz yeterlik düzeyini de negatif anlamda etkilemiştir (Fu ve ark., 2023).

Hemşirelerin BYY-ÖYÖ’nin en az puanlanan 3. maddesi ‘basınç yaralarını önlemek için erken mobilizasyon programı planlayabilir ve uygulayabilirim’ ile 6. ifadesi ‘basınç yaralarını önleme, değerlendirme ve tedavi etme konusunda uygun bir karar verebilirim.’ ifadeleri olmuştur. Yapılan sistematik bir çalışmada hemşirelerin en düşük bilgi puanı; pozisyon değiştirme, viskoelastik köpük, su veya havalı yatak üzerinde yatan hastaların pozisyon planlamaları ifadeleri olduğu görülmüştür. Aynı sistematik incelemede, hemşirelerin hasta kabulü sırasında basınç yaralanmaları açısından hastaları gözlemlemedikleri için basınç yaralanmalarını önleme girişimlerinin yetersiz olduğunu belirlemişler (Wu ve ark., 2022). Yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin yalnızca %46,7’si basınç yaralanmalarını önleme girişimlerinden pozisyon değişme ve mobilizasyonun etkili olduğunu bildiklerini ve hemşirelerin en düşük puanı pozisyon verme ve değiştirme sıklığı ile ilgili sorulardan aldıkları görülmüştür (Keser ve Yüksel.,2020). Araştırmamızın sonuçları yapılan araştırmalarla aynı doğrultuda sonuçlar vermiştir.

Hemşirelerin öz yeterlik düzeyleri toplam 100 puan üzerinden, değerlendirme alt boyut ortalama puanları $64,31 \pm 24,14$ gözetim alt boyutunda ortalama puanları $64,31 \pm 24,67$ planlama alt boyut ortalama puanları $64,22 \pm 25,63$, karar verme alt boyut ortalama puanları $64,72 \pm 24,39$ olup BYY-ÖYÖ alt boyutana ait öz yeterlik puanları orta düzeyinin biraz üzerindedir. Genel olarak, hemşireler için basınç yaralanması yönetimi öz yeterlik düzeyleri ise $64,46 \pm 22,52$ olarak hesaplanmıştır. Araştırma bulguları yapılan diğer

Çalışmaların sonuçlarına yakın olduğu görülmüştür. Araştırmamızda hemşirelerin basınç yaralanması yönetimi öz yeterlik düzeyi kabul edilebilir seviyede olduğu belirlenmiştir. Ameliyathane hemşirelerinin basınç yaralanması yönetiminde öz yeterliklerinin değerlendirildiği bir araştırmada hemşirelerin orta düzeyde öz yeterliğe sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Bu araştırmada en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyut “planlama” iken “değerlendirme” alt boyut en düşük puan ortalamasına olduğu görülmüştür (Shi ve ark., 2023).

Dellafiore ve ark. (2019),’nın hemşireler için basınç yarası yönetimi öz yeterlik lğinin geliştirilmesi araştırmasında hemşirelerin uygun karar verme alt boyutunda daha yüksek öz yeterlik gösterdikleri sonucuna varılmıştır. Araştırmamızda en yüksek ve en düşük puan ortalamalarının aynı alt boyutlarda görülmesi yetersiz bilginin varlığına kanıt olduğu düşünülmüştür. Bu sonuçlardan farklı olarak, Bayram ve ark. (2024),’nın yaptığı çalışmada lğinin ortalama puanı $35,5\pm18,3$ iken, BYY-Y değerlendirme, planlama, denetleme ve karar verme alt boyutlarının ortalama puanları sırasıyla $34,2\pm19,3$; $36,0\pm21,6$; $30,5\pm21,3$ ve $38,3\pm19,7$ olarak bulunmuştur. Bu araştırmada puan ortalamalarının düşük olmasının nedeni; örneklem grubunun hemşirelik öğrencileri olması, yeterli klinik deneyiminin olmaması ve yarıdan fazlasının basınç yaralanmalarına bakım vermemiş olmaları ile ilgili olduğu düşünülmüştür. Xie ve ark.(2023),’nın çalışmasında ameliyathane hemşirelerinin basınç yaralanması yönetimi öz yeterlik puan ortalaması $3,73\pm0,81$ olup orta düzeyin üzerinde olduğu görülmüştür.

Bu araştırmada, hemşirelerin basınç yaralanması yönetimi öz yeterlik ortalama puanlarının, yaş grupları açısından anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Benzer alışma sonuçlarından farklılık göstermiştir. Bayram ve ark. (2024),’nın yaptığı araştırmada hemşirelik ğrencilerinin sınıf düzeyleri ve cinsiyet değişkenleri ile BYY-Y puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Chao ve ark. (2024), çalışmasında dahili ve cerrahi servis hemşirelerin BYY-Y puanları, yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelerden daha iyi iken klinik deneyimin basınç yarası nleme ve yönetimine yönelik uygulama sonucunu etkilemediği belirlenmiştir. Xie ve ark. (2023),’nın çalışmasında ameliyathane hemşirelerinin öz yeterlik puanlarını etkileyen faktörler arasında hastane türü, basınç yarası eğitim alma sayısı, basınç yaralanması grubunun kurulması ve bilgi paylaşım davranışı bulunmuştur.

Araştırma sonucumuzun diğer araştırma sonuçlarından farklı olmasının nedeni hemşirelerin TABBİ ile ilgili bilgi ve yönetiminde öz yeterlik eğitimi almadıklarından kaynaklandığı düşünülmüştür. Yapılan çalışmalar öz yeterlik artırma programının, hemşirelerin risk altındaki basınç yaralanması olan hastalarına bakım verme bilgi ve becerilerini ile öz yeterlik düzeylerini etkili bir şekilde artırdığını göstermiştir (Khueankaew ve ark., 2024). “Öz yeterlik bilgi ve eylem arasındaki ilişkiyi aracılık eder” literatür bilgisine göre Dellafire ve ark. (2019), öz yeterlik düzeyi ne kadar yüksekse, bilgi ve uygulama düzeyi de o kadar güçlü olacak kanısı yanlış olmayacaktır. Aynı zamanda göreve özgü eğitimlerin verilmesi hemşirelerin yetkinlik kazanmasında ve öz yeterlik oluşumunda etkilidir (Dellafire ve ark., 2019). Hastanelerde yönetici hemşirelerin, hemşirelerin basınç yaralanması yönetiminde öz yeterliklerini, bilgi ve uygulama becerilerini iyileştirmek için sürekli eğitim müdahalelerinde bulunmaları önerilmektedir. Sürekli eğitim programlarının, TABBİ görülme sıklığının, eğitim aldıktan sonra öncesine kıyasla azaltacağı ve hemşirelik bakım kalitesini iyileştirileceği rapor edilmiştir (Xie ve ark., 2023; Khueankaew ve ark., 2024; Erbay Dallı, 2024).

Sonuç olarak bu çalışmada hemşirelerin TABBİ bilgi ve uygulama puanlarının düşük düzeyde, BYY-ÖYÖ puanlarının orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin basınç yararı bilgi, uygulama becerileri ve öz yeterliklerini iyileştirmek için eğitim müdahalelerine gereksinim olduğunu göstermiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Hemşirelerin TABBY bilgi ve öz yeterlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırmamızda hemşirelerin TABBY hakkındaki bilgi sorularına verilen doğru yanıt oranı %53,7 (11,28±3,29) olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada hemşirelerin bilgi düzeylerinin TABBY açısından kabul edilebilir eşiğin (≥ 70) altında olduğu saptanmıştır.
- Hemşireler için basınç yaralanması yönetimi öz yeterlik genel puan ortalaması 64,46±22,52 olarak hesaplanmıştır. Araştırmamızda hemşirelerin basınç yaralanması yönetimi öz yeterlik düzeyinin kabul edilebilir seviyede olduğu görülmüştür.
- Hemşirelerin TABBY'na ilişkin bilgi düzeyleri ile yaş, sertifika ve çalıştıkları göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermiştir ($p < 0,05$). Ancak cinsiyet, mezuniyet durumları, çalışma yılı ve çalıştıkları birime göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$).
- Bu araştırmada hemşirelerin özyeterlik düzeyleri ile yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Ancak cinsiyet, mezuniyet, sertifika, çalışma yılı, hastane ve çalışılan birime göre farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$).

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçlarına göre;

- Hemşirelerin TABBİ hemşirelerin bilgi, uygulama ve öz yeterlik düzeyleri iyileştirmek için kanıta dayalı ve güncel bilgilerle temellendirilmiş eğitimlerin belirli aralıklarla verilmesi,
- Yönetici hemşirelerin TABBİ'na yönelik protokollerin düzenlenmesi ve güncelliklerinin takip edilmesi,
- TABBİ hemşirelerin bilgi, uygulama ve öz yeterlik düzeyleri hakkında araştırmaların birden çok odaklı ve eş değer kurumlarda araştırmaların yapılması,
- TABBİ hemşirelerin bilgi, uygulama ve öz yeterlik düzeyleri hakkında araştırmaların daha büyük örneklem üzerinde yapılması,
- TABBİ hemşirelerin bilgi, uygulama ve öz yeterlik düzeylerini iyileştirmek için verilen eğitimlerin etkinliğinin değerlendirileceği araştırmalar yapılması,
- TABBİ hemşirelerin bilgi, uygulama ve öz yeterlik düzeylerini iyileştirmek için verilen eğitimlerin etkinliğinin kurumlarda TABBİ insidansı üzerine etkisinin incelendiği araştırmalar ve
- TABBİ hemşirelerin bilgi, uygulama ve öz yeterlik düzeylerinin TABBİ görülme sıklığı arasında ilişkiyi, maliyet etkinliğini içeren araştırmalar yapılması önerilir.

7. KAYNAKLAR

- Ackland, H.M., Cooper, J.D., Malham, G.M., Kossmann, T. (2007). 'Factors predicting cervical collar-related decubitus ulceration in major trauma patients'. *Spine*, 32(4), pp. 423–428.
- Akın, N., Karahan, E. (2020). 'Noninvaziv mekanik ventilasyon desteği alan hastalarda yüz bölgesindeki basınç yarası gelişme sıklığı ve oluşumunu etkileyen faktörlerin incelenmesi'. *Kuşadası Sağlık ve Bilim Dergisi*, (2020), ss.45-52.
- Aktaş, D., Koçalışlı, S. (2020). 'Ameliyathanede çalışan hemşirelerin cerrahiye bağlı basınç yaralanmalarına ilişkin bilgi düzeyleri'. *CBU-SBED*, 7(2), ss.173-179.
- Ali, F.Z., Muhammed S.Y., Amen D.A. (2023). 'Factors affecting medical device-related pressure injuries in intensive care units'. *Evidence-Based Nursing Research*, 5(4), pp.13-14
- Arnold-Long, M., Ayer, M., Borchert, K. (2017). 'Medical device-related pressure injuries in long-term acute care hospital setting'. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 44(4), pp. 325–330.
- Arseven, A. (2016). 'Öz yeterlilik: Bir kavram analizi'. *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 11(19), pp. 63-80.
- Aslan, G., Kant, E. (2023). 'Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin basınç yarası bilgilerinin ve önleme davranışlarının incelenmesi'. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), ss. 22-28.
- Aydım Kudu, A., Taşdemir, N., Sönmez, M. (2023). 'Incidence of medical device-related pressure injuries in the intensive care unit and related risk factors'. *Journal of Tissue Viability*, 32(6), ss. 564-571.
- Aydın, K.A., Karadağ, A. (2010). 'Assessment of nurses knowledge and practice in prevention and management of deep tissue injury and stage I pressure ulcer'. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 37(5), pp. 487-494.
- Aydoğmuş Ünlü, A., Andsoy, I.I. (2021). 'Cerrahi hemşirelerin basınç yaralanması, risk faktörleri ve önlenmeye ilişkin bilgilerin incelenmesi'. *Genel Tıp Dergisi*, 31(2), ss. 168-174.
- Bandura, A. (1977). 'Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change'. *Psychological Review*, 84(2), pp. 191-215
- Barakat-Johnson, M., Barnett, C., Wand, T., White, K. (2017). 'Medical device-related pressure injuries: An exploratory descriptive study in an acute tertiary hospital in Australia'. *Journal of Tissue Viability*, 26(4), pp. 246–253.
- Başayar, Z., Yazıcı, G. (2022). 'Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi'. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(2), ss. 216-224.
- Bayram, A., Şara, Y., Uzgör, F., Öztürk, F. (2024). 'Exploring the relationship between pressure ulcer knowledge and self-efficiency among nursing students: A multicenter study'. *Journal of Tissue Viability*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38951049>, Erişim Tarihi: 23.09.2024
- Black, J., Alves, P., Brindle, C.T., Dealey, C., Santamaria, N., Call, E. et al. (2015). 'Use of wound dressings to enhance prevention of pressure ulcers caused by medical devices'. *International Wound Journal*, 12(3), pp. 322–327.
- Black, J.M., Cuddigan, J.E., Walko, M.A., Didier, L.A., Lander, M.J., Kelp, M.R. (2010). 'Medical device related pressure ulcers in hospitalized patients'. *International Wound Journal*, 7(5), pp. 358–365.

- Black, J.M., Kalowes, P. (2016). 'Medical device-related pressure ulcers'. *Chronic Wound Care Management and Research*, 3, pp. 91–99.
- Booker, C.L. (2023). 'Assessment of self-efficacy and practice change following pressure injury education in a long-term care facility'. Yüksek lisans tezi, Abilene Christian University, Abilene, Teksas.
- Brophy, S., Moore, Z., Patton, D., O'Connor, T., Avsar, P. (2021). 'What is the incidence of medical device-related pressure injuries in adults within the acute hospital setting?'. *Journal of Tissue Viability*, 30(4), pp. 489–498.
- Caruso, R., Pittella, F., Zaghini, F., Fida, R., Sili, A. (2016). 'Development and validation of the Nursing Profession Self-Efficacy Scale'. *International Nursing Review*, 63, pp. 455–464.
- Chao, W.Y., Wu, Y.L., Liao, W.C. (2022). 'Psychometric properties of the Taiwanese Pressure Ulcer Management Self-Efficacy Scale in nursing practice'. *Healthcare*, 10(10), 1900.
- Coyer, A., Stotts, F.M., Blackman, N.A., Schmied, V., Coyer, F.M., Stotts, N.A., Schmied Blackman, V. (2014). 'A prospective window into medical device-related pressure ulcers in intensive care'. *International Wound Journal*, 11(6), pp. 656–664.
- Çelik, S., Taşkın Yılmaz, F., Altaş, G. (2023). 'Medical device-related pressure injuries in adult intensive care units'. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13–14), pp. 3863–3873.
- Dang, W., Liu, Y., Zhou, Q., Duan, Y., Huaxiu, G., Wang, L. et al. (2022). 'Risk factors of medical device-related pressure injury in intensive care units'. *Journal of Clinical Nursing*, 31, pp. 1174–1183.
- Dellafore, F., Arrigoni, C., Ghizzardi, G., Baroni, I., Conte, G., Turrini, F. et al. (2019). 'Development and validation of the Pressure Ulcer Management Self-Efficacy Scale for nurses'. *Journal of Clinical Nursing*, 28(19–20), pp. 3499–3508.
- Delmore, A.N., Ayello, A.E. (2017). 'Pressure injuries caused by medical devices and other objects: A clinical update'. *AJN*, 117(12), pp. 36–45.
- Demirer, E., Karadağ, A., Çobanoğlu Aktan, D., Çakar, V. (2023). 'Development and psychometric property testing of a Medical Device-related Pressure Injuries Knowledge and Practice Assessment Tool'. *International Journal of Nursing Practice*, 29(3), e13145
- Edsberg, L.E., Black, J.M., Goldberg, M., McNichol, L., Moore, L., Sieggreen, M. (2016). 'Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel pressure injury staging system'. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43(6), pp. 585–597.
- Efteli, E. (2020). 'An important problem in nursing care: Pressure sores'. *Current Perspectives on Health Sciences*, 1(1), pp. 1–10.
- EPUAP, NPIAP, PPPIA. (2019). 'Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline' 3rd.edn. Emily Heasler.d(eds).
- Erbay, Ö., Ceylan, İ., Kelebek Girgin, N. (2019). 'İhmal edilen bir alan: Tıbbi cihaza bağlı oluşan basınç yaraları'. *Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology and Reanimation*, 17(3), ss. 96–102.
- Erbay Dalli, Ö., Ceylan, İ., Kelebek Girgin, N. (2022a). 'Incidence, characteristics and risk factors of medical device-related pressure injuries: An observational cohort study'. *Intensive and Critical Care Nursing*, 69, 103180.
- Erbay Dalli, Ö., Kelebek Girgin, N. (2022b). 'Knowledge, perception and prevention performance of intensive care unit nurses about medical device-related pressure injuries'. *Journal of Clinical Nursing*, 31(11–12), pp. 1612–1619.

- Erbay Dalli, Ö., Kelebek Girgin, N. (2024). 'Medical device-related pressure injury care and prevention training program (DevICeU): Effects on intensive care nurses' knowledge, prevention performance and point prevalence'. *Intensive Critical Care Nursing*, 82, 103622.
- Ercan Ekim, C., Sabuncu, N. (2019). 'Hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumlarının incelenmesi'. *IGUSABDER*, 9, ss. 890-901.
- Fu, F., Zhang, L., Fang, J., Wang, X., Wang, F. (2023). 'Knowledge of intensive care unit nurses about medical device-related pressure injury and analysis of influencing factors'. *International Wound Journal*, 20(4), pp.1219-1228.
- Fujii, K., Sugama, J., Okuwa, M., Sanada, H., Mizokami, Y. (2010). 'Incidence and risk factors of pressure ulcers in seven neonatal intensive care units in Japan: A multisite prospective cohort study'. *International Wound Journal*, 7(5), pp. 323–328.
- Fulbrook, P., Lawrence, P., Miles, S. (2019). 'Australian nurses' knowledge of pressure injury prevention and management: A cross-sectional survey'. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 46(2), pp. 106.
- Galvão, N.S., Serique, M.A.B., Santos, V.L.C.G., Nogueira, P.C. (2017). 'Knowledge of the nursing team on pressure ulcer prevention'. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(2), pp. 294-300.
- Gefen, A. (2017). 'Time to challenge the continued use of the term pressure ulcer'. *British Journal of Nursing*, 26(15), pp. 20–S22.
- Gefen, A., Alves, P., Ciprandi, G., Coyer, F., Milne, C.T., Ousey, K. et al. (2020). 'Device-related pressure ulcers: SECURE prevention'. *Journal of Wound Care*, 29, pp. 1-52.
- Gou, L., Zhang, Z., Yongde, A. (2023). 'Risk factors for medical device-related pressure injury in ICU patients: A systematic review and meta-analysis'. *PLoS ONE*, 18(6), e0287326.
- Gül, A., Andsoy, İ.İ., Ozkaya, B., Zeydan, A. (2017). 'A descriptive, cross-sectional survey of Turkish nurses' knowledge of pressure ulcer risk, prevention, and staging'. *Ostomy Wound Management*, 63(6), pp. 40-46.
- Gül, G., Özyürek, P. (2024). 'Evaluation of final-year nursing students' attitudes towards preventing medical device-related pressure ulcers using an ABC model of affect, behavior and cognitive dimensions'. *Journal of Tissue Viability*, 33(3), pp. 472-480.
- Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, T.C. Resmi Gazete, 2 Mayıs 2007, Sayı:26510. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm> Erişim Tarihi: 02.10.24
- Hanonu, S., Karadag, A. (2016). 'A prospective, descriptive study to determine the rate and characteristics of and risk factors for the development of medical device-related pressure ulcers in intensive care units'. *Ostomy Wound Management*, 62(2), pp. 12-22.
- Hashimoto, M., Sato Boku, A., Sento, Y., Kamimura, Y., Kako, E., Okuda, M. et al. (2023). '3M microfoam™ surgical tape prevents nasal pressure injury associated with nasotracheal intubation: A randomized double-blind trial'. *Medicine*, 102(2), e32679.
- He, T., Chen, Y., Song, C., Li, C., Liu, J., Huang, J. (2023). 'Reliability and validity of the Chinese version of the Self-Efficacy Perception Scale for Administrator Nurses'. *International Journal of Nursing Sciences*, 10, pp. 503-510.
- İncesu, O. (2024). 'Self-efficacy in nursing students: Traditional review'. *CURARE - Journal of Nursing*, 4, pp. 47-52.
- Jackson, D., Sarki, A.M., Betteridge, R., Brooke, J. (2019). 'Medical device-related pressure ulcers: A systematic review and meta-analysis'. *International Journal of Nursing Studies*, 92, pp. 109–120.

- Jia, Y.J., Hu, F.H., Zhang, W.Q., Tang, W., Ge, M.W., Shen, W.Q. et al. (2023). 'Incidence, prevalence and risk factors of device-related pressure injuries in adult intensive care unit: A meta-analysis of 10,084 patients from 11 countries'. *Wound Repair and Regeneration*, 31(5), pp. 713–722.
- Jiang, Q., Liu, Y., Song, S., Wei, W., Bai, Y. (2021). 'Association between N95 respirator wearing and device-related pressure injury in the fight against COVID-19: A multicentre cross-sectional survey in China'. *BMJ Open*, 11, e041880.
- Kacaroglu Vicdan, A., Taştekin, A. (2019). 'Hemşirelik mesleği öz yeterlik ölçeğini Türkçeye uyarlama çalışması'. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), ss. 504-510.
- Kahveci Ceylan, B., Mete, M. (2023) 'Kanıtı Dayalı Hemşirelik Kavramı Ve Kanıt Niteliği Oluşturan Durumlar'. *Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi*, 15, ss. 121-132.
- Kandemir, D., Yüksel, S. (2021). 'Ameliyat kaynaklı basınç yaralanmalarını önlemede etkili kanıt temelli girişimler'. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1), ss. 85-92.
- Kansu, A.F., Hızlı Sayar, G. (2018). 'Öz yeterlik, yaşam anlamı ve yaşam bağlılığı kavramları üzerine bir inceleme'. *Üsküdar Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 1(1), ss. 78-89.
- Kaptan, Z., Pamuk Cebeci, S. (2024). 'Örnek görseller eşliğinde basınç yarası evrelendirme ve koruyucu bakım davranışları: Geleneksel derleme'. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 16(3), ss. 930-942.
- Karaca Sivrikaya, S., Sarıkaya, S. (2020). 'Yoğun bakım hastalarında bası ülseri, önleme ve hemşirelik bakımı'. *Gülhane Tıp Dergisi*, 24(2), ss. 139-149.
- Karakoç, F.Y., Dönmez, L. (2014). 'Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler'. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), ss. 39–49.
- Katran, H.B., Er, A., Akbulut, B., Yıldırım, E.C., Küser, K.M., Yıldırım, M. ve ark. (2024). 'Tıbbi Cihaz Kaynaklı Basınç Yaralanmasında Cerrahi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi'. *IGUSABDER*. 22, ss. 190-203.
- Kayser, S.A., VanGilder, C.A., Ayello, E.A., Lachenbruch, C. (2018). 'Prevalence and analysis of medical device-related pressure injuries: Results from the International Pressure Ulcer Prevalence Survey'. *Advances in Skin & Wound Care*, 31(6), pp. 276-285.
- Keser, E., Yüksel, S. (2020). 'Cerrahi hemşirelerinin basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi durumları ve tutumları'. *Selçuk Medical Journal*, 36(3), ss. 216-225.
- Khueankaew, C., Jaiboon, S., Kaveenuntachai, D. (2024). 'The effects of an enhancing self-efficacy program of caregivers on knowledge and caring capabilities for patients at risk of pressure ulcers'. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 25(2), pp.431-439.
- Khojastehfar, S., Najafi Ghezalje, T., Haghani, S. (2020). 'Factors related to knowledge, attitude, and practice of nurses in intensive care unit in the area of pressure ulcer prevention: A multicenter study'. *Journal of Tissue Viability*, 29(2), pp. 76–81.
- Kısacık, Ö.G., Özyürek, P. (2022). 'Skin-related problems associated with the use of personal protective equipment among health care workers during the COVID-19 pandemic: An online survey study'. *Journal of Tissue Viability*, 31, ss.112–118.
- Kim, J.Y., Lee, Y.J. (2019). 'Medical device-related pressure ulcer (MDRPU) in acute care hospitals and its perceived importance and prevention performance by clinical nurses'. *International Wound Journal*, 16(1), pp. 51-61.
- Kotaman, H. (2008). 'Özyeterlilik inancı ve öğrenme performansının geliştirilmesine ilişkin yazın taraması'. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), ss.111-133.

- Kottner, J., Cuddigan, J., Carville, K., Balzer, K., Berlowitz, D., Law, S. et al. (2019). 'Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The protocol for the second update of the international Clinical Practice Guideline 2019'. *Journal of Tissue Viability*, 28(1), pp. 51-58.
- Kuiper, R., Murdock, N., Grant, N. (2010). 'Thinking strategies of baccalaureate nursing students prompted by self-regulated learning strategies'. *Journal of Nursing Education*, 49(8), pp. 429-436.
- Lotfi, M., Aghazadeh, A.M., Asgarpour, H., Nobakht, A. (2019). 'Iranian nurses' knowledge, attitude and behaviour on skin care, prevention and management of pressure injury: A descriptive cross-sectional study'. *Nursing Open*, 6(4), pp. 1600-1605.
- Lyu, Y., Cui, H., Liu, Y., Lin, F. (2024). 'Current perception and knowledge of preventing medical device related pressure injury among nursing staff in intensive care units: A national descriptive cross-sectional study'. *Intensive & Critical Care Nursing*, 82, 103656.
- Mole, K.P.J., Stella, P.M. (2024). 'Knowledge of staff nurses regarding medical device related pressure injury (MDRPI)'. *International Journal of Science and Research*, 13(5), pp. 486-491.
- Orhan, B. (2017). 'Basınç yaralarını önleme kılavuzu: Kanıta dayalı uygulamalar'. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(4), ss. 427-440.
- Özyürek, P., Gürlek Kısacık, Ö. (2024). 'Medical device-related pressure injuries prevention practices of intensive care unit nurses: A cross-sectional study in Turkey'. *Journal of Tissue Viability*, 33, pp. 262-268.
- Özyürek, P., Yavuz Van Giersbergen, M. (2024). 'Basınç yaralanması.' Eti Aslan F., Olgun N. (eds). *Yoğun bakım: Seçilmiş semptom ve bulguların yönetimi* 3. baskı, ss. 260-262. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Pamuk Cebeci, S., Çobanoğlu, A., Oğuzhan, H. (2024). 'Yoğun bakım hastalarında tıbbi cihazla ilişkili basınç yaralanması gelişimi ve etkileyen faktörler: Nokta prevalans çalışması'. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 6(1), ss. 57-64.
- Parvizi, A., Haddadi, S., Mollaei, A., Ghorbani Vajargah, P., Takasi, P., Firooz, M. et al. (2023). 'A systematic review of nurses knowledge and related factors towards the prevention of medical device-related pressure ulcers'. *International Wound Journal*, 20(7), pp. 2843-2854.
- Robb, M. (2012). 'Self-efficacy with application to nursing education: A concept analysis'. *Nursing Forum*, 47(3), pp. 166-172.
- Sarı, Ç., Altay, N. (2016). 'Yenidoğanlarda basınç ülseri gelişimini önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri'. *Journal of Contemporary Medicine*, (6), ss. 138-147
- Sayar, S., Aşkın Ceran, M., Demir, A. (2022). *Hemşirelerin basınç yaralanması ve evrelendirilmesi hakkında bilgi düzeyleri*. 4. Uluslararası 12. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Antalya 13-16 Ocak, s.918
- Schallom, M., Cracchiolo, L., Falker, A., Foster, J., Hager, J. A., Morehouse, T. et al. (2015). 'Pressure ulcer incidence in patients wearing nasal-oral versus full-face noninvasive ventilation masks'. *American Journal of Critical Care*, 24(4), pp. 349-356.
- Sezgünsay, E., Başak, T., Şıvgın, N., Öksüz, S. (2023). 'Hemşirelerin basınç yaralanmasına yönelik bilgi düzeyleri'. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), ss. 257-263.
- Shi, X., Cheng, M., Lei, Y., Li, R., Wang, F., Li, J. (2023). 'Current situation and influencing factors of self-efficacy in the pressure injury management of operating room nurses'. *The First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology*, 14, pp. 2448-2451.
- Sönmez, M., Bahar, A. (2022). 'Medical device-related pressure injuries: Knowledge levels of nurses and factors affecting these'. *Journal of Tissue Viability*, 31(2), pp.231-238.

- Stump, G.S., Husman, J., Brem, S.K. (2012). 'The Nursing Student Self-Efficacy Scale: Development using item response theory'. *Nursing Research*, 61(3), pp. 149–158.
- Sun, X.X., Wang, X.X., Chen, R.B., Liu, J.Q., Fang, P.P., Chen, Y. et al.(2023). 'Model construction of factors influencing intensive care unit nurses' medical device-related pressure injury knowledge, attitude, and practice'. *International Wound Journal*, 20(7), pp. 2582–2593.
- Şengül, T., Karadag, A. (2020). 'Determination of nurses' level of knowledge on the prevention of pressure ulcers: The case of Turkey'. *Journal of Tissue Viability*, 29(4), pp. 337-341.
- Tan, J.J.M., Cheng, M.T.M., Hassan, N.B., He, H., Wang, W. (2020). 'Nurses' perception and experiences towards medical device-related pressure injuries: A qualitative study'. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), pp. 2455–2465.
- Tanrikulu, F., Dikmen, Y. (2017). 'Pressure ulcers in intensive care patients: Risk factors and precautions'. *Journal of Human Rhythm*, 3(4), pp.177-182.
- Uçar, Ö., İlçe, A. (2023). 'Palyatif bakım hemşirelerinin basınç yaralanması önleme bilgi düzeyleri ile tutumları arasındaki ilişki'. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(2), pp. 213-223.
- Uluslararası Hemşireler Konseyi. (2021). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses. <https://www.icn.ch> Erişim Tarihi: 04.10.2024
- Ural A, Kılıç I. (2013). 'Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi' vol. 4. Ankara: Detay Yayıncılık; 2021. Baskı.
- Utli, H., Dinç, M. (2022). 'Hemşireler için Basınç Yaralanması Yönetimi Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması'. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), ss. 948-964.
- Visscher, M., Taylor, T. (2014). 'Pressure ulcers in the hospitalized neonate: Rates and risk factors'. *Scientific Reports*, 11(4), 7429.
- Yalçın, M., Güneş, Ü. (2023). 'A point prevalence study of medical device-associated pressure injuries: A cross-sectional study'. *Journal of Clinical Nursing*, 32, pp. 7618–7625.
- Zhang, Y.B., He, L., Gou, L., Pei, J.H., Nan, R.L., Chen, H.X. et al. (2021). 'Knowledge, attitude, and practice of nurses in intensive care unit on preventing medical device-related pressure injury: A cross-sectional study in western China'. *Int Wound J*, 18(6), pp.777-786.
- Weng, M.H. (2008). 'The effect of protective treatment in reducing pressure ulcers for non-invasive ventilation patients'. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24(5), pp. 295-299.
- Whitley, A.B., Nygaard, R.M., Endorf, F.W. (2018). 'Reduction of pressure-related complications with an improved method of securing endotracheal tubes in burn patients with facial burns. Journal of Burn Care Research'. *Official Publication of the American Burn Association*, 39(1), pp. 117–120.
- Wu, J., Wang, B., Zhu, L., Jia, X. (2022). 'Nurses' knowledge on pressure ulcer prevention: An updated systematic review and meta-analysis based on the Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool'. *Frontiers in Public Health*, 10, 964680.
- Xie, H., Zhou, Y., Li, J., Zhang, Y. (2023). 'Status and influencing factors of self-efficacy of pressure injury management among nurses in operating rooms'. *Chinese Nursing Management*, 23(3), pp. 369-373.

<https://npiap.com/news/477287/NPUAP-Name-Change-Announcement-.htm> Erişim tarihi: 14 Eylül 2024

<https://epuap2023.org/> Erişim tarihi: 14 Eylül 2024

<https://shgmesdb.saglik.gov.tr/TR-63589/sertificali-egitim-programlari.html> Erişim
tarihi: 14 Eylöl 2024



EKLER

EK.1. Hemşire Bilgi Formu

YAŞ :

CİNSİYET :

MEZUNİYET DURUMU :

SERTİFİKA DURUMU :

ÇALIŞMA YILI :

ÇALIŞTIĞI HASTANE :

ÇALIŞTIĞI BİRİM :



EK.2. TABBY’da Hemşirelerin Bilgi ve Uygulamalarını Belirleme Aracı Soruları Formu

1. Aşağıda verilen tıbbi araçlara bağlı basınç yaralanmaları (TABBY) ile ilgili ifadelerden hangisi yanlıştır?

- a.Enfeksiyon riskini artırır
- b.Hastanede yatış süresini uzatır
- c.Tamamen önlenabilir
- d.Yaşam kalitesini düşürür

2. TABBY’nın en önemli etiyolojik/risk faktörü aşağıdakilerden hangisidir?

- a.Beden kitle indeksi
- b.Cilt yapısı
- c.Yaş
- d.Tıbbi araçlar
- I. Materyali
- II.Kullanım Süresi
- III.Sabitlenme Yöntemi
- IV.Ebatları
- V. Tasarımı

3. Yukarıda tıbbi araçlarla ilgili olarak verilen risk faktörlerinden hangileri TABBY gelişiminde primer rol oynar?

- a. I ve II
- b.I, II, III ve V
- c.I, II, III, IV ve V
- d.III, IV ve V

4. Tıbbi araçlar temas ettikleri dokularda çeşitli etkiler ile TABBY gelişmesine yol açarlar. Aşağıdakilerin hangisi bu etkilerden biri değildir?

- a. Basıncı arttırırlar
- b. Cilt kuruluşuna neden olurlar.
- c.Sürtünme kuvvetini arttırırlar
- d.Sıcaklık artışına neden olurlar.

5. Aşağıda verilen seçeneklerin hangisinde TABBY’nin gelişiminde rol oynayan dışsal faktör verilmiştir?

- a.Yaş
- b.Cildin ıslak olması
- c.Sistemik hastalıklar
- d.İlaçlar

6. Aşağıdakilerden hangisi TABBY gelişimini etkileyen laboratuvar değerlerinden biridir?

- a.Prealbümin
- b.Kolesterol
- c.Trigliserid
- d.Kreatinin

- I.Boyunluk
- II.Entübasyon tüpü
- III.Santral venöz kateter
- IV.Stoma adaptörü

7. Yukarıda belirtilen tıbbi araçlardan hangileri TABBY'ye neden olabilir?

- a. I, II ve IV
- b.III ve IV
- c.I, II ve III
- d.I, II, III ve IV

8. ve 9. soruyu aşağıdaki vakaya göre yanıtlayınız.

56 yaşındaki Cem Bey serebrovasküler olay tanısı ile 5 gündür Yoğun Bakım Servisinde tedavi görmektedir ve hastanın bilinci açıktır. Hastanın IV kateteri, nazal kanülü ve antiembolitik çorabı vardır. Gündüz vardiyasında Hasan Hemşire hastanın primer hemşiresidir.

8. Aşağıdakilerden hangisi Hasan Hemşire' nin hastada TABBY gelişmesini önlemek için yapması uygun olmayan bir girişimdir?

- a.Tıbbi araçların cilde temas ettiği bölgeleri kontrol etmek
- b.Hastanın cildini nem ve sıcaklık açısından değerlendirmek
- c.Klinik olarak uygunsa tıbbi araçların pozisyonunu değiştirmek
- d.Sabitlenmesi gereken tıbbi araçları cilde sıkıca sabitlemek

9. Hasan Hemşire'nin, hastada antiembolitik çoraba bağlı basınç yaralanması riskini azaltmak için yaptığı girişimlerden hangisi doğrudur?

- a.Çorabı iki saatte bir gevşetmek
- b.Çorabı günlük çıkartıp deriyi değerlendirmek
- c.Çorabın basınç alanlarını rutin koruyucu pansumanla desteklemek
- d.Çorap altındaki cilde koruyucu pomad sürmek

10. Nazal kanüle bağlı basınç yarası gelişme riski olan hastanın bakımı ile ilgili hangisi yanlıştır?

- a.Nazal kanülün cilde temas ettiği bölge ıslak tutulur
- b.Aralıklı olarak cihazın pozisyonu değiştirilir
- c.Cilt basınç yarası açısından takip edilir
- d.Gerekirse cilt ile kanül arasına koruyucu örtü yerleştirilir

11. ve 12. soruyu aşağıdaki vakaya göre yanıtlayınız.

Arzu Hemşire COVID-19 servisinde çalışmaktadır. Gündüz vardiyasına gelen Arzu Hemşire kişisel koruyucu ekipmanlarını giyecektir.

11. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi Arzu Hemşire'de N-95 maskeye bağlı basınç yaralanması gelişmesini önlemeye yönelik yapması önerilen girişimlerden biridir?

- a.Maskeyi 2 saatte bir 5-15 dakika çıkartmak
- b.Maskenin altındaki cildi ıslak tutmak
- c.Maskeyi sıkı bir şekilde tespit etmek
- d.Maskenin altına çok katlı koruyucu örtü yerleştirmek

12. Aşağıdakilerden hangisi Arzu Hemşire'nin N-95 maskeye ve yüz siperliğine bağlı basınç yaralanması gelişmesini önlemek için,

alkolsüz bariyer sprey film kullanırken yapması gereken uygulamalar arasında yer almaz?

- a. Göze uygulamaktan kaçınmak
- b. Kuruması için 90 saniye beklemek
- c. Spreyin üzerine koruyucu örtü yerleştirmek
- d. Günde 1 kez uygulamak

13. Aşağıdakilerden hangisi devamlı oksijen tedavisi alan hastalarda TABBY gelişmesini önlemeye yönelik yapılacak özel bir girişimdir?

- a. Oksijen tedavisine ara vermek
- b. Hastaya triflow çalıştırmak
- c. Hastayı mobilize etmek
- d. Dönüşümlü nazal maske ve oksijen maskesi kullanmak

14. En az bir tıbbi araç takılı olan hastanın normal koşullarda TABBY gelişimi açısından günde kaç kez takip edilmesi önerilir?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4

15. Aşağıdaki seçeneklerin hangisinde tıbbi araçlara bağlı gelişen mukozal membran basınç yaralanmalarının evrelendirilememe nedenlerinden biri verilmiştir?

- a. Hızlı iyileşebilmeleri
- b. Yaygın görülmeleri
- c. Basit yaralanmalar arasında yer alması
- d. Dokulardaki histolojik farklılıklar olması

Aşağıdaki 16, 17, 18, 19, 20 ve 21. soruları tabloya göre yanıtlayınız. Tabloda, A sütununda TABBY görselleri, B sütununda görsele ilişkin açıklamalar ve C sütununda ilgili görsele hangi evrede olduğuna ilişkin seçenekler yer almaktadır. A ve B sütunlarını inceledikten sonra C sütunundaki doğru yanıt seçeneğini işaretleyiniz.

A	B	C
16. 	Sol diz bölgesinde; dizlik kullanımına bağlı gelişen doku zedelenmesinde, yara yatağının tamamı nekrotik doku ile kaplıdır.	a. Evre I b. Evre II c. Derin Doku Hasarı d. Evrelendirilemeyen Evre

17. 	Sol kulakta; oksijen satürasyon probuna bağlı gelişen, içi <u>seroz sıvı ile dolu</u> patlamamış bül mevcuttur.	a. Evre I b. Evre II c. Derin Doku Hasarı d. Evrelendirilemeyen Evre
18. 	Sol ayak topuğunda; antiembolitik çorap kullanımına bağlı doku bütünlüğü bozulmamış, mor renkli ve etrafındaki dokularla karşılaştırıldığında daha sıcak, bataklık hissi veren zedelenme vardır.	a. Evre I b. Evre II c. Derin Doku Hasarı d. Evrelendirilemeyen Evre
19. 	Burun kemerinde; nazal maske kullanımına bağlı gelişen, nazal kemiğe kadar ilerleyen doku bütünlüğünün bozulduğu debride edilmiş yara vardır.	a. Evre I b. Evre II c. Evre III d. Evre IV

20. 	Üriner kateter klempine bağlı basmakla solmayan kızarıklık bulgusu vardır.	a. Evre I b. Evre II c. Derin Doku Hasarı d. Evrelendirilemeyen Evre
21. 	Batında; retansiyon sütürüne bağlı gelişen epidermi s, dermis ve subkutan doku kaybını içeren zedelenme vardır.	a. Evre I b. Evre II c. Evre III d. Evre IV

EK.3. Hemşireler için Basınç Yaralanması Yönetimi Öz Yeterlilik Ölçeği

A – Değerlendirme	Hiç yetkin değil	Biraz yetkin	Yetkin	Çok yetkin	Tamamıyla yetkin
1. Basınç yaralarının evresini doğru tanımlayabilirim.					
2. Basınç yaralarının klinik gidişatını ve zaman içindeki değişikliklerini izleyebilirim.					
B - Planlama					
3. Basınç yaralarını önlemek için, erken mobilizasyon programı planlayabilir ve uygulayabilirim.					
4. Basınç yarası olan hastalar için uygun bir mobilizasyon programı planlayabilirim (örneğin, zamanlama, destek cihazı; pozisyon değişiklikleri)					
C - Gözetim					
5. Değerlendirmem boyunca basınç yaraları için en uygun tedaviyi planlayabilir ve gözlemleyebilirim.					
6. Mevcut bilgilerle genel olarak basınç yaralarını önleme, değerlendirme ve tedavi etme konusunda uygun bir karar verebilirim.					
D - Karar Verme					
7. Gerektiğinde, sağlık profesyonellerini görevlerine uygun şekilde atayabilirim.					
8. Bakım planlanmasında, basınç yaraları olan hastaların sosyal ve psikofiziksel özelliklerini göz önünde bulundurabilirim.					
9. Aldığım eğitimin teorik içeriğini pratiğe aktarabilirim.					
10. Hastanın tedavi planına uyumu konusunda gözlem yapabilirim.					

EK.4. Bodrum Devlet Hastanesi İzin



EK.5. Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi İzin



EK.6. Etik Kurul İzin



EK.7. Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmalarında Hemşirelerin Bilgi ve Uygulamalarını Belirleme Aracı Soruları Formu kullanım izni



EK.8. Basınç Yaralanması Yönetimi Öz Yeterlilik Ölçeği Kullanım İzni



Ek. 9. İntihal Yazılım Programı Raporu



Sayfa 1 of 83 - Kapak Sayfası

Gönderi Kimliği trn:oid::1:3030425000

Hatice Dağlı

TIBBİ ARAÇLARA BAĞLI BASINÇ YARALANMALARINDA HEMŞİRELERİN BİLGİ VE GENEL ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİ

TIBBİ ARAÇLARA BAĞLI BASINÇ YARALANMALARINDA HEMŞİRELERİN BİLGİ VE GENEL ÖZ YETERLİLİK DÜZEYLERİ

DERGİ_2

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Belge Ayrıntıları

Gönderi Kimliği

trn:oid::1:3030425000

Gönderi Tarihi

4 Eki 2024 12:22 GMT+3

İndirme Tarihi

4 Eki 2024 12:28 GMT+3

Dosya Adı

KILAVUZ_TEZ.docx

Dosya Boyutu

1.5 MB

80 Sayfa

18.265 Sözcük

124.910 Karakter



Sayfa 2 of 83 - Bütünlük Genel Bakış

Gönderi Kimliği trn:oid::1:3030425000

11% Genel Benzerlik

Her veri tabanı için çıkan kaynaklar da dâhil tüm eşleşmelerin kombine toplamı.

Rapordan Filtrelenen

- Bibliyografya
- Alıntılanan Metin

Ön Sıradaki Kaynaklar

- 4% İnternet kaynakları
- 7% Yayınlar
- 9% Gönderilen çalışmalar (Öğrenci Makaleleri)

Bütünlük Bayrakları

İnceleme için 0 Bütünlük Bayrağı

Herhangi bir şüpheli metin manipülasyonu belirlenmedi.

Sistemimizin algoritmaları bir belgede, onu normal bir gönderiden ayıracak her türlü tutarsızlığı derinlemesine inceler. Tuhaf bir şey fark edersek incelemeniz için bayrak ekleriz.

Bir Bayrak mutlaka bir sorun olduğunu göstermez. Ancak daha fazla inceleme için dikkatinizi vermenizi öneririz.

ÖZGEÇMİŞ

