

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**YENİDOĞAN VE ÇOCUK YOĞUN BAKIM
HEMŞİRELERİNİN TIBBİ CİHAZLARA BAĞLI
BASINÇ YARALARINA İLİŞKİN BİLGİ VE
TUTUMLARININ BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN
İNCELENMESİ**

Begüm Naz YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2025-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YENİDOĞAN VE ÇOCUK YOĞUN BAKIM
HEMŞİRELERİNİN TIBBİ CİHAZLARA BAĞLI
BASINÇ YARALARINA İLİŞKİN BİLGİ VE
TUTUMLARININ BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN
İNCELENMESİ

Begüm Naz YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Sevcan ATAY TURAN

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2025-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programında Y¼ksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 02/07/2025

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Sevcan ATAY TURAN
Akdeniz niversitesi

ye : Doç. Dr. Ayla KAYA
Akdeniz niversitesi

ye : Dr. Öğr. Üyesi M¼nevver ERKUL
Antalya Bilim Üniversitesi

Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstit¼ M¼d¼r¼

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Begüm Naz YILMAZ

İmza

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Sevçan ATAY TURAN

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim dönemim ve tez sürecimde sonsuz emeği geçen değerli danışman hocam Doç. Dr. Sevcan ATAY TURAN'a,

Yüksek Lisans tez sınavımda bulunan değerli jüri üyeleri Doç. Dr. Ayla KAYA ve Dr. Öğr. Üyesi Münevver ERKUL'a,

Değerli hocalarım Prof. Dr. Emine EFE'ye ve Prof. Dr. Ayşegül İŞLER'e,

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı A.D. öğretim elemanlarına ve sürecimde fazlasıyla yanımda olan sayın Arş. Gör. Dr. Meltem GÜRCAN'a,

Her zaman yanımda olan yol arkadaşım biricik eşim Dr. Hasan Can YILMAZ'a,

Canım annem Nursen GÖK'e, babam Haydar HAT'a ve yüksek lisans eğitimine başlamama öncülük eden arkadaşım Özge YEŞİL'e,

Bu süreçte beni destekleyen yakın arkadaşım ve meslektaşım Gizem Ö. SAVRAN'a,

Araştırmama katılmayı kabul eden bütün meslektaşlarıma teşekkür ederim.

Begüm Naz YILMAZ

ÖZET

Amaç: Tıbbi cihazların neden olduğu basınç yaraları, özellikle yoğun bakım hastalarında önemli bir sağlık sorunu olup hemşirelerin bu konudaki bilgi düzeyleri ve tutumları, yara oluşumunun önlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu çalışma, yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tıbbi cihazlara bağlı gelişen basınç yaralarına ilişkin bilgi ve tutumlarını; yaş, mesleki deneyim ve eğitim düzeyi gibi bazı değişkenler açısından incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte bir tasarımla gerçekleştirilmiştir. Veriler Ocak-Mayıs 2025 tarihleri arasında Google Anket aracılığıyla çevrim içi olarak toplanmış olup 91 hemşire çalışmaya katılım sağlamıştır. Veri toplamak için Kişisel Bilgi Formu, Tıbbi Cihaz ile İlişkili Basınç Yaraları Bilgi Düzeyi Anketi ve Tıbbi Cihazla İlgili Basınç Yaralanmalarına Yönelik Tutum Anketi kullanılmıştır.

Bulgular: Bulgular, hemşirelerin demografik özellikleri ile bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar olduğunu ve ayrıca kullanılan ölçeklerin alt boyutları arasında da anlamlı farklılıklar bulunduğunu göstermektedir ($p<0.05$). Ayrıca, bilgi düzeyi ile tutum arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. Özellikle, bilgi düzeyi ile önleyici tutum ($r=0.264$), bakım tutumu ($r=0.416$) ve genel tutum ($r=0.355$) arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Hemşirelerin tıbbi cihazlara bağlı gelişen basınç yaralarına ilişkin bilgi düzeyleri genel olarak orta düzeyde bulunmuş, tutumları ise olumlu olarak değerlendirilmiştir. Eğitim durumu, mesleki deneyim ve hizmet içi eğitim alma gibi faktörler bilgi düzeyini anlamlı şekilde etkilemektedir. Bulgular, hemşirelerin olumlu tutumlarına rağmen bilgi eksikliklerinin devam ettiğini ve bilgi düzeyinin tutum üzerinde belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Basınç Yarası, Bilgi, Çocuk, Hemşire, Tıbbi Cihaz, Tutum

ABSTRACT

Aim: Pressure injuries caused by medical devices represent a significant health issue, particularly in intensive care patients, and nurses' level of knowledge and attitudes toward this issue play a critical role in the prevention of such injuries. This study aims to examine the knowledge and attitudes of nurses working in neonatal and pediatric intensive care units regarding medical device-related pressure injuries (MDRPIs), in terms of variables such as age, professional experience, and educational background.

Method: This descriptive study was conducted using an online survey method. Data were collected between January and May 2025 via Google Forms, with the participation of 91 nurses. The data collection tools included the Personal Information Form, the Medical Device-Related Pressure Injuries Knowledge Questionnaire, and the Attitudes Toward Medical Device-Related Pressure Injuries Questionnaire.

Results: The results indicated that there were meaningful differences between nurses' demographic characteristics and their knowledge levels, as well as among the subdimensions of the scales ($p < 0.05$). Moreover, a positive and statistically significant correlation was identified between knowledge level and attitude. Specifically, knowledge level was positively associated with preventive attitude ($r = 0.264$), care-related attitude ($r = 0.416$), and overall attitude ($r = 0.355$), all of which showed notable relevance ($p < 0.05$).

Conclusion: Nurses' knowledge regarding medical device-related pressure injuries was found to be generally moderate, while their attitudes were positive. Factors such as educational background, professional experience, and participation in in-service training had a notable impact on knowledge levels. Despite the nurses' positive attitudes, the findings indicate that knowledge gaps persist and that knowledge plays a key role in shaping attitudes.

Keywords: Attitude, Child, Knowledge, Medical Device, Nurse, Pressure Injury

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yenidoğan ve Çocuklarda Cildin Fizyolojik Özellikleri	3
2.2. Tıbbi Cihazlara Bağlı Gelişen Basıncı Yaralanması Tanımı	3
2.2.1. Tıbbi Cihazlara Bağlı Gelişen Basıncı Yaralarının Prevalans ve İnsidansı	4
2.2.2. Tıbbi Cihaza Bağlı Gelişen Basıncı Yaralanması Etiyolojisi	5
2.3. Pediatrik Hastalarda Tıbbi Cihaza Bağlı Basıncı Yaralanması Risk Faktörleri	5
2.3.1. Pediatrik Hastalarda Tıbbi Cihaza Bağlı Basıncı Yaralanmalarının Sık Görüldüğü Cihazlar ve Anatomik Bölgeler	6
2.4. Pediatrik Hastalarda Tıbbi Cihaza Bağlı Gelişen Basıncı Yaralanmalarının Önlenmesi ve Hemşirelik Bakımı	7
2.5. Çocuklarda Tıbbi Cihaza Bağlı Basıncı Yarası Değerlendirmesinde Kullanılan Ölçekler	9
2.5.1. Türkiye'de Çocuk Hastalarda Tıbbi Cihaza Bağlı Basıncı Yaralanmalarının (TCBBY) Önlenmesi ve Yönetimi Amacıyla Kullanılan Ölçekler	10
2.6. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basıncı Yaraları Evrelendirme	10
	iii

2.6.1. Evre I Basınç Yarası	11
2.6.2. Evre II Basınç Yarası	11
2.6.3. Evre III Basınç Yarası	12
2.6.4. Evre IV Basınç Yarası	12
2.6.5. Evrelendirilemeyen Basınç Yarası	12
2.6.6. Derin Doku Basınç Yarası	13
2.6.7. Mukozal Membran Basınç Yarası	13
2.7. Pediatrik Hastalarda Tıbbi Cihaza Bağlı Basınç Yaralanması Tedavisi	15
3. GEREÇ ve YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Tipi	18
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri	18
3.3.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri	18
3.3.3. Araştırmadan çıkarılma kriterleri	19
3.4. Veri Toplama Araçları	19
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek.1)	19
3.4.2. Tıbbi Cihaz ile İlişkili Basınç Yaraları Bilgi Düzeyi Anketi (Ek.2)	19
3.4.3. Tıbbi Cihazla İlgili Basınç Yaralanmalarına Yönelik Tutum Anketi (Ek.3)	19
3.5. Verilerin Toplanması	20
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.7. Araştırmanın Etiği	21
3.8. Araştırmanın Sınırlılığı	21
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	34
5.1. Tıbbi Cihaz İlişkili Basınç Yaralanmasında Bilgi Düzeyleri	34

5.2. Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmasının Önlenmesine Yönelik Tutum	35
5.3. Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmasının Bakımına Yönelik Tutum	36
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	38
6.1. Sonuçlar	38
6.2. Öneriler	38
KAYNAKLAR	39
EKLER	45
EK-1 Kişisel Bilgi Formu	
EK-2 Tıbbi Cihaz ile İlişkili Basınç Yaraları Bilgi Düzeyi Anketi	
EK-3 Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmalarına Yönelik Tutum Anketi	
EK-4 Etik Kurul Onay Formu	
EK-5 Ölçek Sorumlu Yazarlarından İzin Formu	
ÖZGEÇMİŞ	51

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1.	Pediyatrik hastalarda kullanılan tıbbi cihazlar ve en sık görüldüğü bölgeler	7
Tablo 2.2.	Çocuklarda kullanılan tıbbi cihazlar ve TCBBY koruma yöntemleri	9
Tablo 4.1.	Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı	23
Tablo 4.2.	Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları	24
Tablo 4.3.	Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları	25
Tablo 4.4.	Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri	25
Tablo 4.5.	Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaraları bilgi düzeyi anketi puanlarının karşılaştırılması	26
Tablo 4.6.	Hemşirelerin Tıbbi Cihaz ile İlişkili Basınç Yaraları Bilgi Düzeyi Anketi Puanlarının Yüzdelik Dağılımı	28
Tablo 4.7.	Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaralanmalarına yönelik tutum anketi puanlarının karşılaştırılması	29
Tablo 4.8.	Araştırmada kullanılan değişkenler arasındaki ilişki	31
Tablo 4.9.	Tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarına yönelik tutumun tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaraları bilgi düzeyi üzerindeki etkisi	32
Tablo 4.10.	Yenidoğan ve Çocuk Yoğun Bakım Hemşirelerinin TCBBY'ye İlişkin Bilgi ve Tutum Düzeylerinin Karşılaştırılması	33

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.	Basınç Yaralanması ve Aşamaları	14
Şekil 3.1.	Tez çalışmasını planlama ve uygulama süreci	22



SİMGELER ve KISALTMALAR

CPAP	: Continuous Positive Airway Pressure
EKG	: Elektrokardiyografi
EPUAP	: European Pressure Ulcer Advisory Panel
NIV	: Non İnvasive Ventilation
NPIAP	: National Pressure Injury Advisory Panel
TCBBY	: Tıbbi Cihazla Bağlı Basınç Yaralanması
SPSS	: Statistical Package of Social Science

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Tıbbi cihazlar, hastanın durumuna göre geçici ya da kalıcı olarak kullanılan araçlardır. Bazıları, hastanede kısa süreli tedavi için (örneğin solunum cihazı, hasta takip monitörü, damar yolu gibi), bazıları ise uzun süreli (örneğin ortez, protez veya şeker ölçüm cihazı gibi) kullanılır (Black ve ark.,2010). Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaraları, ciltle doğrudan veya dolaylı olarak temas eden ya da deri altına yerleştirilen cihazların sebep olduğu bir cilt hasarıdır. Bu yaralar, genellikle cihazın temas ettiği bölgede oluşur ve hem yüzeysel hem de derin dokularda hasara yol açabilir. Tıbbi cihazların oluşturduğu basınç yaraları, vücut ağırlığına bağlı olarak gelişen klasik basınç yaralarından farklıdır; çünkü cihazlar küçük bir alana yoğun baskı uygulayarak derin doku hasarına neden olabilir (Munárriz ve ark.,2020).

Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaraları ile ilişkili yapılan araştırmalar git gide daha fazla ilgi görmektedirler. Bu tür yaralanmalar, özellikle çocuk hastalarda sadece fiziksel acı ve ağrıya neden olmakla kalmaz; aynı zamanda enfeksiyon riskini artırır ve iyileşme sonrasında beden üzerinde kalıcı izler bırakabilir. Literatürde, yetişkin bireylerde tıbbi cihaz ilişkili basınç yaralarının görülme sıklığının %29 ile %60 arasında değiştiği bildirilmektedir (Hanonu ve Karadağ, 2016; Ham ve ark., 2016). Çocuk hastalara yönelik yapılan tek merkezli çalışmalarda ise bu oranın daha yüksek olduğu ve %70'e kadar ulaşabildiği belirtilmiştir (Boyar, 2018; Miske ve ark., 2017). Çocuklarda tıbbi cihazlara bağlı gelişen basınç yaralarının (TCBBY) maliyet etkisi, yalnızca doğrudan sağlık harcamalarıyla sınırlı kalmayıp, hastanede kalış süresinin uzaması, komplikasyon riski ve uzun dönem rehabilitasyon gereksinimleri gibi dolaylı maliyetleri de içermektedir. Bu durum, sağlık sistemleri üzerinde önemli bir ekonomik yük oluşturmakta ve etkin önleme stratejilerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Uluslararası çalışmalarda, TCBBY' lerin tedavi maliyetlerinin hasta başına 2,03 ile 558,68 Amerikan doları arasında değiştiği bildirilmiştir (Demarré ve ark., 2015). Padula ve arkadaşları tarafından 2011'de yapılan bir çalışmada, basınç yaralanmalarının önlenmesine yönelik müdahalelerin uygulanmasının, uzun vadede hastaneler için daha düşük maliyetle sonuçlandığı ve basınç yaralanmasının gelişmesi halinde maliyetin hasta başına ortalama 11.000 dolar daha fazla olabileceği rapor edilmiştir (Padula ve ark., 2011). Hemşireler, TCBBY önlenmesi, erken tanınması

ve etkili tedavisinde temel sorumluluğa sahiptir. Hemşirelerin bu süreçte öncelikli olarak risk altındaki bireyleri belirlemesi büyük önem taşımaktadır; bu amaçla Braden Q gibi risk değerlendirme ölçeklerinin düzenli kullanma alışkanlığının oluşturulması hemşirelik bakımında standart hale getirilmelidir (Beringer ve ark., 2011). Kontinans Hemşireleri Derneği (Wound, Ostomy and Continence Nurses Society), 2016 yılında gerçekleştirdiği konferansta, hemşirelik bakımının yanı sıra sağlık bakım ekibinin, hastaların ve hasta yakınlarının basınç yaraları konusunda bilgilendirilmesinin ve eğitilmesinin, etkili ve sürdürülebilir bir önleme yaklaşımının vazgeçilmez bir parçası olduğunu vurgulamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Tıbbi cihaza bağlı basınç yaralanmaları; çocuk ve yenidoğan gibi özellikli hasta gruplarında hem klinik hem de psikososyal açıdan olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin aktif rol aldığı, koruyucu ve tedavi edici yaklaşımları içeren, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı çok önemlidir. Erken farkındalık ve disiplinler arası iş birliği ile bu komplikasyonların önüne geçmek mümkün olabilmektedir. TCBBY'lerin çocuk hastalarda tedavi sürecini uzatması ve ek komplikasyonlara yol açması, sağlık sistemleri üzerinde önemli bir mali yük oluşturur. Bu nedenle, erken tanı, etkili yara bakımı ve eğitilmiş sağlık personeli ile TCBBY'lerin önlenmesi hem hasta sağlığı hem de ekonomik açıdan büyük önem taşımaktadır. TCBBY gibi ciddi sonuçlara yol açabilen bir komplikasyon karşısında sağlık çalışanlarının, özellikle de hemşirelerin bilgi düzeyleri ve tutumları büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin TCBBY konusundaki bilgi ve tutumlarının belirlenmesi hem klinik uygulamaların kalitesini artırmak hem de hasta güvenliğini sağlamak adına gereklidir. Yapılan bu çalışma ile Türkiye’de Yenidoğan ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde tıbbi cihaza bağlı gelişen basınç yaralanmaları hakkında hemşirelerin bilgi ve tutumları değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yenidoğan ve Çocuklarda Cildin Fizyolojik Özellikleri

Yenidoğanlarda epidermis ve dermis tabakaları tam olarak gelişmemiştir. Cildin gelişimini henüz tamamlamamış olması, dış etkilere ve travmalara karşı daha hassas hale getirir. Prematüre bebeklerde epidermis kalınlığı yaklaşık 20–30 mikron olup, bu değer erişkin bireylerde ortalama 50–100 mikron arasında değişmektedir (Lund ve ark., 2001). Stratum corneum (cildin en dış katmanı), yenidoğanlarda ince ve yetersiz bağlantılıdır, bu da su kaybı, enfeksiyon riski ve travmaya açıklığı artırmaktadır (Vischer ve Narendran, 2014).

Ayrıca yenidoğanlarda ter bezleri ve melanosit aktivitesi de tam gelişmemiştir, bu da termoregülasyon ve ultraviyole radyasyona karşı korunma kapasitesini azaltır. Subkütan yağ dokusunun yetersizliği, basınca bağlı doku iskemisine karşı koruyucu tampon işlevinin azalmasına neden olur (Kuller, 2001).

Yenidoğan cildi, elastikiyet bakımından erişkin cildinden farklı özellikler gösterir; epidermis, dermis ve hipodermis tabakalarının elastik modülleri yaşa bağlı olarak değişiklik gösterir. Bu farklılıklar, cildin mekanik dayanıklılığını ve tıbbi cihazlara karşı toleransını etkiler. Yenidoğan cildinin elastikiyetinin düşük olması, onu basınç ve sürtünme gibi mekanik etkilere karşı daha duyarlı hale getirebilir. Epidermal kalınlık ve elastikiyetin yaşla birlikte arttığı, ancak yenidoğanlarda bu yapıların henüz tam olgunlaşmadığı bilinmektedir. Epidermisin bazal tabakası, cilt yenilenmesi ve bariyer fonksiyonunun sürdürülmesinde kritik rol oynar. Bazal membran, epidermal hücrelerin polaritesini, kök hücre özelliklerini ve rejenerasyon kapasitesini düzenler. Cilt yapısının yenidoğan döneminde tam gelişmemesi, mekanik streslere karşı koruyucu bariyer fonksiyonunu azaltarak tıbbi cihazların uyguladığı basınca bağlı yaralanmalara yatkınlığı artırabilir (Feng ve ark., 2022).

2.2. Tıbbi Cihazlara Bağlı Gelişen Basınç Yaralanması Tanımı

Tıbbi cihaza bağlı basınç yaralanması, hastaya uygulanan medikal cihazların (örneğin nazal kanül, EKG problemleri oksijen maskesi, atel, kolostomi torbası, sabitleyici bantlar vb.) sürekli basınç oluşturduğu bölgelerde, genellikle cihazın şekline uygun konturlarda gelişen cilt veya mukoza bütünlüğü kaybıdır (NPIAP, 2016).

Bu yaralanmalar, tıbbi cihazın temas ettiği bölgelerde kızarıklık, ödem, deri veya mukozada ülserasyon gibi bulgularla birlikte, genellikle cihazın şekline uygun konturlarda gelişen doku bütünlüğü kaybı olarak ortaya çıkar (EPUAP, 2019). Bu yaralanmalar, cihazın temas ettiği alanlarda kızarıklık, ödem, deri bütünlüğünde bozulma, ülserasyon veya nekroz gibi belirtilerle kendini gösterebilir. Cihazın yerleştirildiği bölgedeki cildin kırılganlığı ve hastanın genel sağlık durumu gibi faktörlerin etkisiyle oluşur. Tıbbi cihaz yaralanmaları, basınç yaralarının %10-35'ini oluşturur ve özellikle yoğun bakım hastalarında daha sık görülür (Ayello ve Lyder, 2008).

2.2.1. Tıbbi Cihazlara Bağlı Gelişen Basınç Yaralarının Prevalans ve İnsidansı

Tıbbi cihazlara bağlı gelişen basınç yaraları (TCBBY), sağlık hizmeti alan bireylerde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir ve tüm basınç yaralarının kayda değer bir bölümünü oluşturur. Yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalara göre, tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralarının prevalansı hastane ortamlarında %10 ila %35 arasında değişmektedir. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde bu oran daha da yükselmekte, bazı çalışmalarda %40'a kadar çıktığı bildirilmiştir. İnsidans verilerine göre, mekanik ventilasyon, idrar sondası, nazal kanül ve immobilizasyon cihazlarının uzun süreli kullanımı, tıbbi cihaz basınç yarası gelişimini önemli ölçüde artırmaktadır. Örneğin, mekanik ventilasyon altında takip edilen hastalarda tıbbi cihaz basınç yarası insidansı %12 ila %45 arasında değişmektedir (Black ve ark., 2010).

Son yıllarda yapılan çalışmalar, TCBBY' nin görülme sıklığı ve etkilerine ilişkin farkındalığın giderek arttığını göstermektedir. Yapılan bir sistematik derleme ve meta-analizde, hastaneye yatmış çocuk hastalarda TCBBY prevalansı %7,0, kümülatif insidansı ise %5 olarak bildirilmiştir (Aloweni ve ark., 2023). Türkiye'de çocuk yoğun bakım ünitelerinde yapılan kesitsel bir çalışmada ise TCBBY insidansı %12,8 olarak saptanmış ve en sık yaralanma bölgesinin nazal ve oral alanlar olduğu belirtilmiştir (Karakaya ve Bulut, 2024). Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde basınç yaralanmalarının %20-30 'unun doğrudan tıbbi cihaza bağlı olduğu gösterilmiştir (Türkiye Basınç Yaralanmaları Raporu,2019). Karadağ ve arkadaşlarının (2020) bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmada, yoğun bakım hastalarında tıbbi cihazlara bağlı basınç yarası prevalansı %28 olarak bulunmuştur. Özkan ve arkadaşlarının

(2017) yaptığı bir başka çalışmada ise, pediatrik yoğun bakım hastalarında TCBBY oranı %18 olarak rapor edilmiştir.

2.2.2. Tıbbi Cihaza Bağlı Gelişen Basınç Yaralanması Etiyolojisi

Tıbbi cihazlara bağlı gelişen basınç yaralanmalarının etiyolojisi, çok faktörlü bir yapıya sahiptir. Yaralanmalar genellikle, cilt ve altında yatan dokular üzerinde cihazın uyguladığı sürekli basınç, sürtünme, kesme kuvvetleri ve nem gibi faktörlerin birleşimi sonucunda meydana gelir. Sürtünme ve yoğun basınç, cihazın küçük bir yüzey alanına uzun süreli basınç uygulaması ve kapiller kan akımında azalmaya neden olarak doku iskemisine yol açar (Gefen ve ark., 2020).

Cihazın hastanın hareketi sırasında cilde sürtünmesi veya kayması, cildin yüzeysel ve derin katmanlarında hasara neden olur (Black ve ark., 2010). Oksijen maskeleri, trakeostomi çevresi ve idrar sondalarında görüldüğü gibi, nemli ortamlar cilt bariyer bütünlüğünü bozar ve maserasyona neden olur (NPIAP, 2016).

Yaşlı hastalar, yenidoğanlar, immün sistemi baskılanmış bireyler ve kötü beslenme öyküsü olanlar gibi riskli gruplarda, cilt elastikiyeti ve dayanıklılığı azaldığından yaralanma riski artmakta aynı zamanda uygun boyutta olmayan veya yanlış yerleştirilen tıbbi cihazlar, aşırı basınç ve düzensiz kuvvet dağılımı yaratarak doku hasarını hızlandırabilmektedir (Gefen ve ark., 2020).

2.3. Pediatrik Hastalarda Tıbbi Cihaza Bağlı Basınç Yaralanması Risk Faktörleri

Tıbbi cihaza bağlı basınç yaralanmaları açısından en duyarlı gruplardan biri pediatrik hastalardır; bu risk özellikle yenidoğanlar ve küçük çocuklarda belirgin şekilde artmaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden biri, çocuklarda epidermis ve dermis katmanlarının yetişkinlere göre daha ince olmasıdır. Bu ince yapı, cildi mekanik basınca ve sürtünmeye karşı daha savunmasız hale getirmektedir (McLane ve ark., 2014). Aynı zamanda, prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde cilt altı yağ dokusunun az olması, basınç kuvvetlerinin doğrudan derin dokulara iletilmesine yol açmakta ve doku hasarı riskini artırmaktadır (Curley ve ark., 2018).

Pediatrik hastalarda sıklıkla kullanılan mekanik ventilatörler, nazogastrik sondalar, oksijen maskeleri ve idrar sondaları gibi tıbbi cihazların uzun süreli kullanımı da basınç yaralanması gelişimini kolaylaştırmaktadır. Kritik hastalığı olan çocuklarda spontan hareketlerin kısıtlı olması ve bilinç düzeyinde meydana gelen değişiklikler,

vücudun cihazların oluşturduğu basınca karşı doğal koruyucu mekanizmalarını devreye sokamamasına neden olmaktadır. Ayrıca, bebek bezi kullanımı ve vücuda sıkı temas eden cihazlar nedeniyle cilt yüzeyinde oluşan nem ve ısı birikimi, cilt maserasyonuna yol açarak bariyer fonksiyonunu zayıflatmakta ve yaralanma riskini artırmaktadır (NPIAP, 2016).

Tıbbi cihazların uygun boyutta seçilmemesi veya yanlış yerleştirilmesi, pediatrik hastalarda basıncın düzensiz dağılmasına ve lokal iskemi gelişimine sebep olabilmektedir. Bununla birlikte, pediatrik hasta popülasyonunda sık görülmekte olan beslenme bozuklukları ve yetersiz protein alımına bağlı cilt ve doku bütünlüğünün korunmasını zorlaştırmaktadır ve yara gelişimi riskini daha da artırmaktadır. 2023 yılında yayımlanan güncel pediatri hemşireliği kılavuzları, pediatrik hastalarda tıbbi cihaz kullanımına bağlı basınç yaralanmalarının önlenmesinde düzenli cilt değerlendirmesi yapılmasını, cihaz yerleşim noktalarının sık sık değiştirilmesini ve hastaya özgü koruyucu bariyer materyallerinin kullanılmasını önermektedir. Riskli hastalarda günlük basınç yarası tarama protokollerinin uygulanması ve cihaz-cilt temas bölgelerinde yumuşak materyallerin tercih edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Society of Pediatric Nurses, 2023).

2.3.1. Pediatrik Hastalarda Tıbbi Cihaza Bağlı Basınç Yaralanmalarının Sık Görüldüğü Cihazlar ve Anatomik Bölgeler

Pediatrik hastalarda tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmaları, çoğunlukla kullanılan cihazın tipine ve hastanın klinik durumuna göre değişiklik göstermektedir. En sık yaralanmaya yol açan tıbbi cihazlar arasında nazal kanüller, endotrakeal tüpler, trakeostomi kanülleri, CPAP maskeleri, alçı ve ateller, nazogastrik tüpler, idrar sondaları ve damar içi kateter sabitleyicileri yer almaktadır (Black ve ark., 2010; Curley ve ark., 2018). Özellikle mekanik ventilasyon desteği alan çocuklarda endotrakeal tüplerin dudak ve ağız çevresinde; CPAP maskelerinin ise burun kökü ve yanaklarda basınç yarası oluşturduğu bildirilmektedir. Nazogastrik sondalar burun delikleri ve burun çevresinde; trakeostomi kanülleri ise boyun çevresinde cilt bütünlüğünü bozmaktadır. Uzun süreli atel veya alçı uygulamaları ekstremitelerde, idrar sondaları genital bölge ve uylukta, intravenöz kateter sabitleyicileri ise el, ayak bileği ve başta yaralanmalara sebep olmaktadır (McLane ve ark., 2014; NPIAP, 2016). Yenidoğanlarda CPAP maskeleri ve burun kanülleri özellikle burun delikleri ve

septum üzerinde doku hasarına yol açabilmektedir. Kritik hastalarda monitörizasyon elektrotları ve tansiyon manşonları da basınca bağlı olarak göğüs ve üst ekstremitelerde lezyon gelişimine neden olabilmektedir.

Tablo 2.1. Pediatrik hastalarda kullanılan tıbbi cihazlar ve en sık görüldüğü bölgeler

Tıbbi Cihaz	Etkilenen Anatomik Bölge
Nazal kanül	Burun delikleri, burun çevresi
CPAP maskesi	Burun kökü, yanaklar
Endotrakeal tüp	Dudaklar, ağız çevresi
Trakeostomi kanülü	Boyun çevresi
Nazogastrik sonda	Burun çevresi
Alçı ve atel	Ekstremiteler (kol, bacak)
İdrar sondası	Genital bölge, uyluk
Damar içi kateter sabitleyicisi	El, ayak bileği, baş
Monitörizasyon elektrotları	Göğüs ve karın bölgesi
Tansiyon manşonu	Kol ve bacaklar

2.4.Pediatrik Hastalarda Tıbbi Cihaza Bağlı Gelişen Basınç Yaralanmalarının Önlenmesi ve Hemşirelik Bakımı

Tıbbi cihaza bağlı basınç yaralanmaları (TCBBY), pediatrik yoğun bakım hastalarında sık karşılaşılan, ciddi sonuçlar doğurabilen ve önlenebilir bir komplikasyondur. Çocuk hastalar, ciltlerinin daha ince ve hassas olması, hareket kabiliyetlerinin sınırlı olması ve genellikle uzun süreli tıbbi cihaz kullanımına maruz kalmaları nedeniyle bu

yaralanmalara karşı daha savunmasızdır (Kottner ve ark., 2013). Bu yaralanmalar genellikle nazal kanül, entübasyon tüpü, CPAP maskesi, atel, idrar sondası ve sabitleyici bant gibi medikal cihazların uzun süreli kullanımı sonucu gelişmektedir (Black ve ark., 2010). Özellikle ventilatör, nazogastrik tüpler, oksijen maskeleri, CPAP cihazları ve sabitleyici bantlar gibi medikal ekipmanların cilt ile temas eden bölgelerde yaralanma riski artmaktadır (Schindler ve ark., 2013). Bu yaralanmalar, enfeksiyon riskini artırmakta, hastanede yatış süresini uzatmakta ve tedavi maliyetlerini ciddi ölçüde yükseltmektedir (Padula ve ark., 2011).

Bu durumun önlenmesi için hemşirelerin risk değerlendirmesi yapması, kullanılan cihazların cilde yaptığı basıyı düzenli olarak kontrol etmesi ve cilt bütünlüğünü koruyucu önlemler alması büyük önem taşır. Cihazların temas ettiği bölgelerde kızarıklık, ödem veya doku bütünlüğünde bozulma gibi erken bulgular düzenli olarak izlenmelidir (Schmitt ve ark., 2017). Koruyucu bariyer materyallerin kullanımı (silikon pedler, hidrokolloid yara örtüleri gibi), cihazın neden olduğu basıncı azaltarak cilt hasarını önlemede etkili olabilir. Ayrıca, çocukların pozisyonları düzenli olarak değiştirilerek basının farklı bölgelere dağıtılması sağlanmalı, nemli ortamın önüne geçilmelidir çünkü nem, cildin direncini düşürerek basınç yaralanması riskini artırır (Alderden ve ark., 2019). Yapılan çalışmalar, pediatrik hastalarda TCBBY gelişiminde en büyük sorumluluğun hemşirelerde olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin yara gelişimini önlemede risk değerlendirme ölçeklerini (örneğin Braden Q) kullanmaları, düzenli cilt değerlendirmeleri yapmaları, cihaz temas noktalarında koruyucu bariyerler uygulamaları ve pozisyon değişikliklerini sağlamaları etkili önleme stratejileri olarak tanımlanmaktadır (Noonan ve ark., 2011). Ayrıca, hemşirelerin bu alandaki bilgi ve tutumlarının yüksek olması, komplikasyonların önlenmesinde doğrudan etkilidir (Beeckman ve ark., 2014).

Hemşirelere verilecek eğitimlerle TCBBY gelişimini önlemeye yönelik bilgi ve farkındalıklarının artırılması, hemşirelik bakım kalitesini yükselterek hasta güvenliğini sağlamada kritik rol oynamaktadır. Bu bağlamda, ailenin de sürece dahil edilerek evde bakım sürecine hazırlanması önemlidir (Ferdosi ve ark., 2020).

Tablo 2.2. Çocuklarda kullanılan tıbbi cihazlar ve TCBBY koruma yöntemleri

Cihaz Türü	Koruma Yöntemi
Nazal kanül / CPAP / NIV	Yumuşak silikon destekler, nazal bölgeye hidrojel ped, sık pozisyon değişimi
Endotrakeal Tüp Sabitleyici	Yanak bölgesine silikon köpük, sık pozisyon kontrolü
Oksijen maskesi	Maske altına silikon bariyer yerleştirme, saatlik kontrol
Alçı/ateller	Altına pamuklu destekleyici, sık cilt kontrolü, mümkünse atel süresinin kısaltılması
Kateter / Tüp sabitleyiciler	Cilt ile temas noktasına silikon ped, değiştirilebilir sabitleyiciler

2.5. Çocuklarda Tıbbi Cihaza Bağlı Basınç Yarası Değerlendirmesinde Kullanılan Ölçekler

Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmalarının değerlendirilmesinde hem genel basınç yarası risk değerlendirme ölçekleri hem de bu duruma özgü sınıflandırmalar kullanılmaktadır. En yaygın kullanılan ölçeklerden biri Braden Skorudur. Bu ölçek; algı, nem, aktivite, hareket, beslenme ve sürtünme/kayma gibi alt başlıkları içererek genel basınç yarası riskini değerlendirir (Bergstrom ve ark., 1987). Ancak bu ölçek tıbbi cihazların neden olduğu lokal basınç risklerini doğrudan kapsamaz. Bu nedenle, 2016 yılında güncellenen Ulusal Basınç Yaraları Danışma Paneli (NPUAP) sınıflandırması ile, tıbbi cihaz kaynaklı yaralanmalar Medical Device-Related Pressure Injuries (MDRPI) başlığı altında özel olarak tanımlanmıştır. MDRPI'ler genellikle kullanılan tıbbi cihazın şekline benzer formda oluşur ve evrelemesi klasik basınç yaralarıyla aynıdır (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2016). Ayrıca, yoğun bakım hastalarında basınç yarası riskini daha kapsamlı değerlendirmek amacıyla geliştirilen ICU Pressure Injury Risk Assessment Tool (ICU-PIRAT) ve Skin and Mucosal Assessment Tool (SMAT) gibi ölçekler de kullanılır (Barker ve ark., 2020). Bununla birlikte, Scott Triggers Tool gibi klinik karar destek araçları; hastanın cihaz kullanım durumu, hemodinamik stabilitesi ve bilinç düzeyi gibi faktörleri göz önünde

bulundurarak riski daha hassas biçimde belirlemeye olanak sağlar (Scott ve ark., 2014).

Yoğun bakım ve pediatrik hasta gruplarında ise daha spesifik değerlendirme araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kapsamda geliştirilen Braden QD (Quick Development) Ölçeği, özellikle pediatrik hastalarda hem deri hem de mukoza bütünlüğünü değerlendiren, tıbbi cihaz kaynaklı yaralanmaları da göz önünde bulunduran kapsamlı bir risk değerlendirme aracıdır. Braden QD ölçeği, Braden ölçeğinin temelini almaktadır bununla birlikte kısa süreli risk değişimlerini de dikkate alarak günlük takiplerde kullanım kolaylığı sağlar (Quigley ve Curley, 2016). Braden QD, özellikle kısa süreli yoğun bakımda kalan, invaziv cihazlara bağlı pediatrik hastalarda, hızlı müdahale ihtiyacı olan durumların önceden fark edilmesinde avantaj sağlar.

2.5.1. Türkiye'de Çocuk Hastalarda Tıbbi Cihaza Bağlı Basınç Yaralanmalarının (TCBBY) Önlenmesi ve Yönetimi Amacıyla Kullanılan Ölçekler

Braden Q Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği (Çocuklar için): Bu ölçek, çocuk hastalarda basınç ülseri riskini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur. Alt boyutları için güvenilirlik katsayıları 0.72 ile 0,82 arasında değişmektedir. Bu sonuçlara bakarak, ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilir bir değerlendirme aracı olduğunu göstermektedir (Güneş ve Törüner, 2014).

Tıbbi Cihaza Bağlı Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği: Bu ölçek, tıbbi cihaz kullanımına bağlı olarak gelişebilecek basınç yarası riskini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, sekiz maddeden oluşmakta ve her bir madde farklı risk faktörlerini değerlendirmektedir. Puanlama sistemi, risk düzeyini belirlemeye yardımcı olmaktadır. Ölçek, klinik uygulamalarda hemşireler tarafından kullanılmak üzere tasarlanmıştır (Kahraman ve Çoban, 2023).

2.6. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaraları Evrelendirme

Tıbbi Cihaza Bağlı Basınç Yaralanması (TCBBY), Ulusal Basınç Yaraları Danışma Panelinin (National Pressure Injury Advisory Panel, NPUAP) 2016'da güncellediği sınıflandırma sistemi doğrultusunda basınç yaraları ile aynı evreleme sistemine göre değerlendirilir. Ancak TCBBY'nin ayırt edici özelliği, yaranın genellikle kullanılan

tıbbi cihazın şeklinde olmasıdır. Basınç yaraları tanımlanması ilk kez 1975 yılında Shea tarafından yapılmış ve 1988 yılında ise 'The Wound, the Ostomy and the Continence Nurses Society' tarafından evrelendirme sistemi oluşturulmuştur. EPUAP ve NPUAP tarafından 2009 yılında yapılan sınıflandırmada, basınç yaraları Evre 1'den Evre 4'e kadar sınıflandırılmış ve bu evrelendirme sistemine 'Şüpheli Derin Doku Hasarı' ve 'Evrelendirilemeyen Evre' de eklenmiştir.

Uluslararası Basınç Yaraları Danışma Panelinin 2016 yılında gerçekleştirdiği panelde, basınç yaralanmalarının tıbbi cihazlara bağlı olarak da gelişebileceğinden bahsetmiş ve bu durumu literatüre yeni bir tanım olarak eklemiştir.

2.6.1. Evre I Basınç Yarası

Bütünlüğü Bozulmamış Deride Basmakla Solmayan Kızarıklık (Eritem)

Deri bütünlüğü bozulmamış olsa da lokalize bir alana parmakla basıldığında kızarıklık solmaz. Koyu renk derisi olan bireylerde bu değerlendirme zorlaşabilir. Üzerine baskı uygulandığında solmayan kızarıklık veya duyu, ısı ya da sertlik gibi değişiklikler, görsel değişikliklerden önce ortaya çıkmaktadır. Koyu ten rengine sahip kişilerde, renk yerine sertlik, ısı ve ağrı gibi özelliklerin değerlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca, renk değişikliklerinin mor ya da kestane renginde olması, derin doku basınç yaralarını gösterebilir (EPUAP, 2019).

2.6.2. Evre II Basınç Yarası

Dermis tabakasının kısmi kaybı

Genellikle deri bütünlüğünün bozulduğu ve kısmi kalınlıkta dermis kaybının olduğu yüzeysel yaralardır. Yara yatağı görülebilir, pembe-kırmızı renkte, nemli ve sağlam ya da rüptüre olmuş serum dolu büller bulunabilir. Yağ dokusu ve daha derin dokular görünmez. Granülasyon, balçık ya da eskar gibi doku özellikleri içermez. Bu yaralanmalar genel olarak topukta makaslanma, pelvis bölgesinde derideki makaslanma aynı zamanda aşırı ısı ile nem değişikliklerinden kaynaklanmaktadır. Bu evre, inkontinans ilişkili dermatit, nem ilişkili cilt hasarı, intertrijenöz (katlantı) dermatit, flasterler ile ilişkili cilt hasarı ya da travmatik yaraları (cilt tabakalarının ayrılması, yanıklar, sıyrıklar) tanımlamak için kullanılmaz (EPUAP, 2019).

2.6.3. Evre III Basınç Yarası

Tam kalınlıkta deri kaybı

Bu evrede tam kalınlıkta doku kaybı söz konusudur. Yara ve iyileşme gösteren granülasyon dokusunda cilt altı yağ dokusu görülebilir. Ancak fasya, kas, tendon, bağ, kıkırdak ya da kemik içermez. Sarı nekrotik doku ya da eskar görülebilir, ancak yaranın derinliğini değerlendirmeyi engellemeyecek şekilde yaranın tamamını kaplamaz. Yarada cepler ve tüneller bulunabilir. Evre III basınç yarasının derinliği anatomik bölgeye göre değişmektedir. Örneğin, yağ dokusunun kalın olduğu bölgelerde yara daha derin olabilir. Burun kemeri, kulaklar, oksiput ve malleoller gibi bölgelerde ise subkütan yağ dokusu bulunmadığından, III. evre basınç yaraları daha yüzeysel olur (EPUAP, 2019).

2.6.4. Evre IV Basınç Yarası

Tam kalınlıkta deri ve doku kaybı

Bu evre, kemik, tendon veya kasları içeren tam kalınlıkta doku kaybının olduğu basınç yarasını ifade eder. Yara içinde kemik, tendon, ligament, kıkırdak veya kas dokusu görülebilir ve doğrudan palpe edilebilir. Yara içerisinde sarı nekrotik doku veya eskar bulunabilir ve genellikle cep ya da tüneller oluşabilir. Deri kenarları kıvrılabilir. Eğer sarı nekrotik doku ya da eskar doku kaybını gizlerse, bu yara 'Evrelendirilemeyen Basınç Yarası' olarak değerlendirilir (EPUAP, 2019).

2.6.5. Evrelendirilemeyen Basınç Yarası

Derinliği bilinmeyen deri veya dokuların tüm tabakalarında kayıp

Bu basınç yarası, tüm tabakalarda doku hasarının olduğu ve üzerinde tamamen sarı nekrotik doku (sarı, sarımsı kahverengi, gri, yeşil veya kahverengi) ve/veya eskar (sarımsı kahverengi, kahverengi veya siyah) ile kaplı olduğu için gerçek derinliği bilinmeyen bir yaradır. Sarı nekrotik doku veya eskar kaldırıldığında, Evre III ya da

Evre IV basınç yarası ortaya çıkabilir. Derinliği belirlemek için yara yatağının temizlenmesi gerekmektedir. Ayak topuklarındaki ya da iskemik bacaklardaki stabil (kuru, yapışık, bütünlüğü bozulmamış, eritemsiz) eskarlar ise kaldırılmamalıdır (EPUAP, 2019).

2.6.6. Derin Doku Basınç Yarası

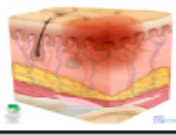
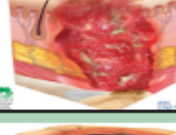
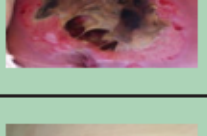
Lokelize bir alanda, sağlam ya da bütünlüğü bozulmuş koyu kırmızı, kahverengi ya da mor renk değişikliği veya koyu bir yara yatağı ile kan dolu keselerin olduğu epidermal ayrılmadır. Sıklıkla derideki renk değişikliğinden önce ağrı ve ısı değişikliği görülmektedir. Sınırları belirli bir bölgede, kemik ve kas yüzeyinde uzamış ya da yoğun basınç, sürtünme ve/veya yırtılma/ayrılmaya yol açan güçlerin etkisiyle alttaki dokularda hasar meydana gelir. Hasar gören alan, çevre dokularla karşılaştırıldığında ağrılı, daha sert, peltamsi, bataklık hissi verir ve daha sıcak ya da soğuk olabilir. Yara hızla ilerleyip gerçek doku hasarı ortaya çıkabilmekte ya da doku kaybı olmaksızın düzelebilmektedir. Eğer nekrotik doku, deri altı doku, fasya, kas veya diğer temel yapılarda görünürse, bu durum tam kalınlıkta basınç yarasını (Evrelendirilemeyen, Evre III, Evre IV) gösterebilir (EPUAP, 2019).

2.6.7. Mukozal Membran Basınç Yarası

Yaralanan bölgede tıbbi araç kullanma hikayesi olan mukozal membranın üzerinde bulunur. Bu yaralar evrelendirilemez (EPUAP, 2019).

BASINÇ YARALANMASI VE AŞAMALARI

Basınç yaralanması genellikle bir kemik çıkıntısı üzerinde ya da tıbbi ya da diğer cihazlarla ilişkili deri ve/veya altındaki yumuşak dokuda lokalize yaralanmadır. Yaralanma sağlam deride ya da bir açık ülser olarak görülebilir ve ağrılı olabilir. Bu yaralanma yoğun ve/veya uzamış basınç ya da basınca makaslanmanın eşlik etmesiyle oluşur. Basınç ve makaslanmaya yumuşak dokunun toleransını; mikroklima (ısı ve nem), beslenme, perfüzyon, eşlik eden durumlar ve yumuşak dokunun durumu etkileyebilir.

TANIMI	ŞEMATİK GÖRÜNÜM	ÖRNEK
Evre I. Basınç Yarası Bütünlüğü Bozulmamış Deride Basmakla Solmayan Kızamıklık (Eritem) Deri bütünlüğü bozulmamış olmakla birlikte lokalize bir alanda pamakla basıldığında kızamıklık solmaz. Koyu renk derisi olan bireylerde değerlendirme zor olabilir. Üzerine basmakla solan kızamıklık ya da duyu, ısı ya da sertlik şeklinde değişiklik görsel değişikliklerden önce ortaya çıkmaktadır. Koyu renkli kişilerde rengin yerine sertlik, ısı ve ağrı gibi özelliklerin değerlendirilmesi önerilmektedir. Renk değişiklikleri mor ya da kestane rengi şeklindeki renk değişikliklerini içermez. Bu renk değişiklikleri derin doku basınç yaralarını gösterebilir.		
Evre II. Basınç Yarası Dermis Tabakasının Kısmi Kaybı Genellikle deri bütünlüğü bozulmuştur ve kısmi kalınlıkta dermis kaybının olduğu yüzeysel yaralardır. Yara yatağı görülebilir, pembe-kırmızı, nemli ve sağlam ya da rüptüre serum dolu bülber vardır. Adipoz/yağ dokusu ya da daha derin doku görünmez. Granülasyon, balçık ya da eskar özellikle doku içermez. Bu yaralanmalar genellikle topukta makaslanma ve pelvis üzerindeki deride makaslanma ve ağır ısı ve nem değişikliklerinden kaynaklanmaktadır. Bu evre inkontinans ilişkili dermatit içeren nem ilişkili cilt hasarı, intertriginöz (katianti) dermatit, flasterler ile ilişkili cilt hasarı, travmatik yaralan (cilt tabakalarının ayrılması, yanıklar, sıyrıklar) tanımlamak için kullanılmaz.		
Evre III. Basınç Yarası Tam kalınlıkta deri kaybı Bu evrede tam kalınlıkta doku kaybı vardır. Yara ve granülasyon dokusunda cilt altı yağ dokusu görülebilir. Fasya, kas, tendon, bağ, kıkırdak ya da kemik içermez. Sarı nekrotik doku ya da eskar görülebilir ancak yaranın derinliğini değerlendirmeyi engelleyecek şekilde yarayı kaplamaz. Yarada cepler ve tüneler bulunabilir. III. evre basınç yarasının derinliği anatomik yere göre değişiklik gösterir. Diğer taraftan yağ dokusunun kalın olduğu yerlerde yara olduğunda derin olabilir. Bunun kemeri, kulaklar, oksiput ve malleollerin olduğu bölgeler subkütan yağ dokusu içermediğinden III. evre basınç yaraları daha yüzeyseldir.		
Evre IV. Basınç Yarası Tam kalınlıkta deri ve doku kaybı Kemik, tendon veya kasları içeren tam kalınlıkta doku kaybının olduğu basınç yarasıdır. Yara içinde kemik, tendon, ligament, kıkırdak ya da kas dokusu görülebilir, doğrudan palpe edilebilir. Yarada sarı nekrotik doku veya eskar olabilir ve genellikle cep ya da tünel oluşabilir, deri kenarları kıvrılabilir. Sarı nekrotik doku ya da eskar doku kaybını gizlerse, bu yara Evrelendirilmeyen Basınç Yarası olur.		
Evrelendirilemeyen Basınç Yarası Gizlenmiş (Derinliği Bilinmeyen) Deri veya Dokuların Tüm Tabakalarında Kayıp Tüm tabakalarda doku hasarının olduğu, üzeri tamamen sarı nekrotik doku (sarı, sarımsı kahverengi, gri, yeşil ya da kahverengi) ve / veya eskar (sarımsı kahverengi, kahverengi veya siyah) ile kaplı olduğu için gerçek derinliği bilinmeyen basınç yarasıdır. Sarı nekrotik doku ya da eskar kaldırıldığında Evre III ya da Evre IV basınç yarası ortaya çıkar. Derinliği belirlemek için yara yatağının temizlenmesi gerekmektedir. Ayak topuklarındaki ya da iskemik bacaklardaki stabil (kuru, yapışık, bütünlüğü bozulmamış, enfemsiz) eskarlar kaldırılmamalıdır.		
Derin Doku Basınç Yarası Kalıcı solmayan koyu kırmızı, kahverengi ya da mor renk değişikliği Lokalize bir alanda sağlam ya da bütünlüğü bozulmuş koyu kırmızı, kanve rengi ya da mor şeklinde renk değişikliği ya da koyu bir yara yatağı ya da kan dolu keselerin olduğu epidermal ayrım vardır. Ağrı ve ısı değişikliği sıklıkla deride renk değişikliğinden önce görülür. Sınırlı bir alanda kemik-kas yüzeyinde uzamış ya da yoğun basınç, sürtünme ve/veya yırtılma/ayrılmaya yol açan güçlerin etkisiyle alttaki dokularda hasar oluşur. Hasar gören bu alan çevre dokularla karşılaştırıldığında ağrılı, daha sert, perfüzyon, batakılık hissi verir ve daha sıcak ya da daha soğuk olabilir. Yara hızla gelişip, nekrotik doku hasarı ortaya çıkabilir ya da doku kaybı olmaksızın düzelebilir. Nekrotik doku, deri altı doku, fasya, kas ya da diğer temel yapılarda görünürse, bu tam kalınlıkta basınç yaralarını gösterebilir (Evrelendirilmeyen, Evre III, Evre IV).		
Mukozal Membran Basınç Yarası Mukozal membran basınç yarası, yaralanma alanında bir tıbbi araç kullanma hikayesi olan mukozal membran üzerinde bulunur. Bu ülser evrelendirilemez.		

Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği tarafından (www.yohd.org.tr, Kasım 2017) Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli'nin (www.npuap.org) izni ile Türkçeleştirilmiştir.

Şekil 2.1. Basınç Yaralanması ve Aşamaları

Kaynak: Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği, 2017

2.7. Pediatrik Hastalarda Tıbbi Cihaza Bağlı Basınç Yaralanması Tedavisi

Tıbbi cihaza bağlı basınç yaralanmaları (TCBBY), çocuk ve yenidoğanlarda hem cilt bütünlüğünün sağlanması aynı zamanda sağlık halinin sürdürülebilmesi açısından ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Pediatrik hastalar, anatomik ve fizyolojik özellikleri nedeniyle bu tür yaralanmalara karşı daha savunmasızdır. Ciltlerinin daha ince olması, subkütan yağ dokusunun yetersizliği ve bağışıklık sistemlerinin tam gelişmemiş olması gibi etmenler, bu hasta grubunda basınç yarası gelişme riskini artırmaktadır (Quigley ve Curley, 2016). Ayrıca, pediatrik yoğun bakım hastalarının çoğunda invaziv medikal cihazların (örneğin nazal kanül, CPAP maskesi, splintler, kateterler) uzun süreli kullanımı kaçınılmazdır. Tıbbi cihazların cilt ile sürekli temas hâlinde olması, lokalize basınç, sürtünme ve nem nedeniyle yaralanma oluşumunu kolaylaştırmaktadır (Black ve ark., 2010).

TCBBY prevalansı çocuk hastalarda %1 ile %27 arasında değişmekte olup, bu oran yoğun bakımda %38'e kadar çıkabilmektedir. Schindler ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı çok merkezli bir çalışmada, TCBBY gelişen pediatrik yoğun bakım hastalarının %78'inde bu yaraların en az bir tıbbi cihazla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Schindler ve ark., 2013). Benzer şekilde, Koli ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Hindistan'da yapılan prospektif bir çalışmada, TCBBY insidansı %16,8 olarak bulunmuş ve en yaygın nedenin non-invaziv ventilasyon maskeleri olduğu rapor edilmiştir. TCBBY tedavisinde ilk basamak, risk altındaki çocukların doğru ve güvenilir ölçeklerle değerlendirilmesidir. Bu amaçla en sık kullanılan ölçeklerden biri olan Braden Q ölçeği, çocukların aktivite düzeyi, duyuşsal algısı, nem düzeyi ve doku toleransını temel alarak basınç yarası riskini belirlemektedir. Bununla birlikte, klinik koşullarda hızlı karar verilmesini kolaylaştıran ve özellikle kısa süreli değişimlere duyarlı Braden QD ölçeği de yaygın olarak kullanılmaktadır (Quigley ve Curley, 2016). Bu tür ölçeklerin düzenli olarak uygulanması, riskli alanların erken dönemde belirlenmesini ve önleyici müdahalelerin zamanında yapılmasını sağlar.

Tıbbi cihaza bağlı basınç yaralanmalarının tedavisi pediatrik hastalarda, yaranın evresine, yaranın bulunduğu anatomik bölgeye, kullanılan cihazın türüne ve çocuğun genel durumuna göre bireyselleştirilmelidir. Tedaviye başlanmadan önce, yaranın evresi doğru şekilde belirlenmeli ve basınca neden olan cihazın varlığı sonlandırılmalı ya da yerleştirme pozisyonu değiştirilmeli, cilt teması kesilmelidir. Evre 1

yaralanmalarda deri bütünlüğü bozulmamış olsa da eritem gözlenir ve bu durumda basınç ortadan kaldırılmalı, bariyer kremler veya silikon filmlerle bölge korunmalıdır. Evre 2 yaralarda ise epidermis ve dermisin bir kısmı kaybolmuştur; bu durumda yara temizliği sonrası hidrokolloid ya da silikon örtülerle yara kapatılarak nemli iyileşme ortamı sağlanır (Kottner ve ark., 2013).

Yaralanma oluştuğunda tedavi, yaranın evresine ve neden olan cihazın tipine göre planlanmalıdır. Cihazla temas eden bölgelere koruyucu ürünler (silikon ped, hidrojel destek, köpük bariyerler, yara örtüleri) yerleştirilerek basıncın etkisi azaltılmalıdır. Yapılan bir randomize kontrollü çalışmada, oksijen maskesi altına silikon ped yerleştirilmesinin, cihaz kaynaklı basınç yarası gelişimini %70 oranında azalttığı gösterilmiştir (Zaratkiewicz ve ark., 2014). Özellikle erken evre (evre 1–2) yaralarda bariyer kremler ve nemlendiriciler ile cilt korunabilirken, daha ileri evrelerde (evre 3–4) enfeksiyon kontrolü, uygun pansuman uygulamaları ve nadiren cerrahi debridman gerekebilir (Black ve ark., 2010). Evre 3 ve 4 yaralarda tam kat doku kaybı söz konusu olduğundan daha ileri tedavi yöntemleri uygulanır. Bu yaralarda nekrotik doku mevcutsa enzimatik ya da otolitik debridman tercih edilmeli, enfeksiyon bulguları varsa yara kültürü alınıp sistemik antibiyotik tedavisi planlanmalıdır. Eksüda miktarı fazlaysa aljinat veya köpük gibi emici örtüler kullanılabilir ve uygun olgularda negatif basınçlı yara tedavisi düşünülmelidir (NPIAP, 2019).

Tedavi yalnızca yaranın iyileştirilmesine değil, altta yatan risklerin azaltılmasına da odaklanmalıdır. Bu nedenle, oksijen maskeleri, nazal kanüller, endotrakeal tüpler gibi tıbbi cihazların ciltle temas ettiği bölgelere silikon bariyerlerin veya yumuşak pedlerin yerleştirilmesi önerilmektedir. Schindler ve arkadaşları (2013), pediatrik yoğun bakım hastalarında TCBBY'lerin en sık burun köprüsü, kulak arkası ve yanak gibi cihaz teması olan bölgelerde geliştiğini bildirmiştir. Bu bölgelerin sık aralıklarla gözlemlenmesi ve cihazların pozisyonunun değiştirilmesi tedavinin ayrılmaz parçasıdır. Ayrıca yara iyileşmesini desteklemek için beslenme durumu gözden geçirilmeli, yeterli protein ve C vitamini alımı sağlanmalıdır. Gerektiğinde diyetisyen desteği alınmalıdır. Ağrı tedavisinde topikal analjezikler veya sistemik parasetamol gibi ilaçlar kullanılabilir. Tedavi süreci multidisipliner bir ekip tarafından yürütülmeli; pediatri uzmanları, yara bakım hemşireleri, diyetisyenler ve gerektiğinde plastik cerrahlar sürece dâhil olmalıdır (Suddaby ve ark., 2016).

Çocuğun bakımını üstlenen aile bireylerinin de bu süreçte aktif rol alması önemlidir. Aileye yara takibi, cihazların doğru yerleştirilmesi, cilt hijyeni ve erken uyarı işaretlerinin fark edilmesi konularında eğitim verilmelidir. Bu eğitimler hem mevcut yaranın ilerlemesini önlemede hem de benzer durumların tekrar yaşanmasının engellenmesinde kritik rol oynar (Quigley ve Curley, 2016).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma verileri, Ocak – Mayıs 2025 tarihleri arasında Google Anket kullanılarak toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye’de çocuk yoğun bakım ünitesi ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmakta olan, ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 91 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme Dallı E. Öznur ve Girgin K. Nermin’in 2021 yılında yaptığı ‘Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinin Tıbbi Cihazla İlişkili Basınç Yaralanmaları Hakkında Bilgi, Algı ve Önleme Performansı’ adlı çalışmanın örnekleme göz önünde bulundurularak örneklem büyüklüğü hesaplaması; %95 güven aralığı, olayın görülüş sıklığına göre $\pm\%5$ sapmanın olacağı ve %50 gerçekleşme olasılığı varsayımına dayandırılarak G.Power 3.1 programı kullanılarak 140 olarak belirlenmiştir ancak 91 kişilik sayıya ulaşılmıştır. Ulaşılan sayı sonucunda, %95 güven düzeyi, $\pm\%5$ sapma payı ve %50 gerçekleşme olasılığı varsayımına dayalı olarak yapılan analizde, G.Power 3.1 programı kullanılmış ve 91 hemşirelik örneklem üzerinden hesaplama yapılmıştır. Etki büyüklüğü 0,5 olarak kabul edilerek yapılan analiz sonucunda elde edilen istatistiksel güç değeri %92,1 olarak bulunmuştur. Bu değer, geleneksel olarak kabul edilen %80’ lik eşik değerin üzerinde olup, araştırma bulgularının güvenilirliğini ve genellenebilirliğini desteklemektedir.

3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Çocuk yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakımda en az bir ay hemşire olarak çalışıyor olmak.

3.3.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri

- 1 aydan az süre çocuk yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışmış olmak.

3.3.3. Araştırmadan çıkarılma kriterleri

- Veri toplama için kullanılan ölçeklerin tam doldurulmaması.

3.4. Veri Toplama Araçları

- Kişisel Bilgi Formu (Ek.1)
- Tıbbi Cihaz ile İlişkili Basınç Yaraları Bilgi Düzeyi Anketi (Ek.2)
- Tıbbi Cihazla İlgili Basınç Yaralanmalarına Yönelik Tutum Anketi (Ek.3)

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek.1)

Kişisel bilgi formu hazırlanırken TCCBY konusu ile çalışmış olan araştırmalar göz önüne alınıp hazırlanmıştır. Hemşirelerin yaş, cinsiyet gibi tanıtıcı özellikleri aynı zamanda çocuk yoğun bakım veya yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi ve tıbbi cihaz ilişkili basınç yarasıyla ilgili bir eğitim alma, çalışmakta olduğu hastanede TCCBY bildirim sistemi olmasına yönelik 7 soru yer almaktadır (Gül ve Özyürek, 2024; Dallı ve Girgin, 2022; Küçükkelepçe ve ark, 2023).

3.4.2. Tıbbi Cihaz ile İlişkili Basınç Yaraları Bilgi Düzeyi Anketi (Ek.2)

Tıbbi cihaz/araç ile ilişkili basınç yaralarına yönelik bilgi ve tutumları incelemeyi amaçlayan “Tıbbi Cihaz ile İlişkili Basınç Yaraları Bilgi Düzeyi Anketi” (Dallı ve Girgin, 2022). Anket formu Dallı ve Girgin tarafından geliştirilmiştir. Anketin kapsam geçerliliği, konu ile ilgili alanında uzman öğretim üyesi hekim ve hemşire akademisyenleri ile yara bakım hemşirelerinden oluşan 10 kişi tarafından Davis tekniği ile değerlendirilmiştir. Anketin iç tutarlılığı (Cronbach’s alfa) 0,87 olarak bulunmuştur. Anket formu, “Katılıyorum”, “Katılmıyorum” ve “Fikrim yok/bilmiyorum” derecelendirilmiş ve bazı ifadeler ters olarak puanlanmıştır. Tüm sonuçlar ikili değişkenler (1: doğru 0: yanlış) olarak kodlanmıştır. Bilgi anketi 23 maddeden oluşmuş ve minimum 0 ile maksimum 23 arasında puanlanmıştır. Form tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaralarına yönelik tanımlama, izleme, evrelendirme, cihazlara yönelik özellikler, cilt değerlendirme, önleme girişimleri ve spesifik olarak izlenmesi gereken özel hasta grupları gibi konular dikkate alınarak belirlenmiş alt gruplardan oluşmaktadır.

3.4.3. Tıbbi Cihazla İlgili Basınç Yaralanmalarına Yönelik Tutum Anketi (Ek.3)

Anket formu Fereidouni ve ark. tarafından 2020 yılında oluşturulmuş olup hemşirelik öğrencileriyle çalışılmıştır. Anketin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması

Küçükkelepçe ve ark. tarafından 2023 yılında yapılmıştır. Anketin Cronbach alfa değeri 0,92 bulunmuştur. Anket toplam 11 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır.

Tutum

Bu alt boyut, hemşirelerin TCBBY'nin önlenmesi ve bakımı konusundaki genel bakış açısını, etik ve profesyonel sorumluluk anlayışını, farkındalığını ve motivasyon düzeyini değerlendirmektedir.

Bakımın Önceliği ve Etkililiği

Bu alt boyut, hemşirelerin TCBBY'nin önlenmesine yönelik girişimleri ne ölçüde önemsediklerini ve bu müdahaleleri etkili bulup bulmadıklarını ölçmektedir. Aynı zamanda uygulamaların hasta güvenliği üzerindeki etkisine dair algıları da yansıtır. Ankette her madde için 5'li Likert ölçeği (1 = kesinlikle katılıyorum, 5 = kesinlikle katılmıyorum) kullanılmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 11, en yüksek puan 55 olup, yüksek puan tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarının bakımı ve önlenmesine yönelik olumlu tutumu göstermektedir. 11 ila 25 puan, tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarının bakımı ve önlenmesine yönelik olumsuz bir tutumu, 26 ila 40 puan nötr bir tutumu ve 41 ila 55 puan olumlu bir tutumu belirtir (Küçükkelepçe ve ark, 2023).

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından Google Anket aracılığıyla çevrim içi olarak toplanmıştır. Veri toplama formu, hastanelerde çocuk yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelere e-posta yoluyla ulaştırılmıştır. Hemşirelerin iletişim bilgilerine ulaşmak amacıyla Türk Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği ile Türk Neonatoloji Derneği'ne e-posta aracılığıyla başvurulmuştur. Anket formu, ayrıca yenidoğan ve çocuk yoğun bakım hemşirelerinin aktif olarak kullandığı çevrim içi platformlarda üç kez paylaşılmıştır. Tüm yanıtlar Google Anket üzerinden çevrim içi olarak alınmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken (sayı, yüzde, minimum-maksimum değerleri, ortalama, standart sapma) tanımlayıcı istatistiksel

metotlar kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla “Güvenilirlik Analizi” yapılmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir (Chan, 2003). Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002).

Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni kullanılmıştır. Numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon, kurulan modellerde bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini araştırmak için ise basit doğrusal regresyon kullanılmıştır.

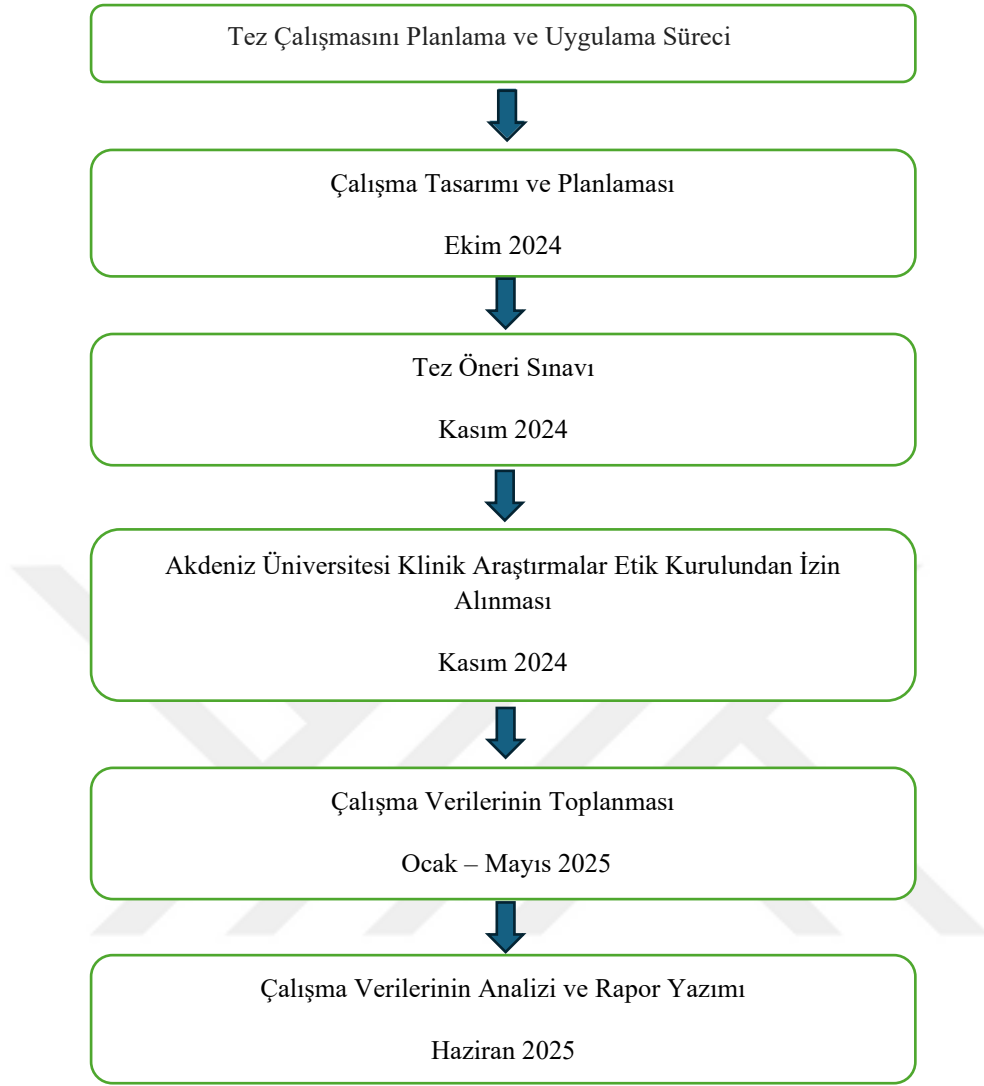
3.7. Araştırmanın Etiği

Araştırmaya başlanılabilmesi için önce etik onam Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan karar no: KAEK-790 28.11.2024 tarihinde izin alınmıştır (Ek 4).

Örneklem grubuna dahil olup araştırma kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere çalışmanın amacı açıklanıp araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Veri toplama aracı olarak kullanılan ölçeklerin sorumlu yazarlarından izin alınmıştır (Ek 5).

3.8. Araştırmanın Sınırlılığı

Bu çalışma, Türkiye genelinde çocuk ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle, hemşirelerin öz bildirimlerine dayalı verilerle ve katılımcıların büyük çoğunluğunun kadın olmasıyla sınırlıdır. Araştırmanın verileri 2025 yılında toplanmıştır.



Şekil 3.1. Tez çalışmasını planlama ve uygulama süreci

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları; katılımcı hemşirelerin demografik özellikleri, kullanılan ölçeklerin alt boyutları ve bu ölçekler arasındaki ilişkiler temelinde çeşitli değişkenler doğrultusunda analiz edilmiştir.

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler		n	%
Yaş ($\bar{X} \pm SS$, 31.34 $\pm$ 7.25)	31 yaş altı	56	61.5
	31 yaş ve üstü	35	38.5
Cinsiyet	Kadın	84	92.3
	Erkek	7	7.7
Eğitim durumu	Lise	2	2.2
	Ön lisans	10	11.0
	Lisans	68	74.7
	Yüksek lisans	11	12.1
Çalışılan birim	Çocuk Yoğun Bakım	61	67.0
	Yenidoğan Yoğun Bakım	30	33.0
Çalışma süresi	1 yıl ve daha az	19	20.8
	2-5 yıl	32	35.2
	5 yıl üstü	40	44.0
Tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yarasını önlemeye yönelik eğitim alma durumu	Evet	46	50.5
	Hayır	45	49.5
Çalışılan hastanede tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yarasını bildirme sistemi bulunma durumu	Evet	61	67.0
	Hayır	30	33.0
Toplam		91	100.0

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı tabloda (Tablo 4.1) verilmiştir. Katılımcıların %61,5'inin 31 yaş altı, %38,5'inin ise 31 yaş ve üstü olduğu görülmektedir. Katılımcıların %92,3'ünün kadın, %7,7'sinin erkek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %2,2'sinin lise, %11'ini ön lisans, %74,7'sinin lisans ve %12,1'inin ise yüksek lisans olduğu görülmektedir. Katılımcıların çalıştıkları birimlere göre dağılımları incelendiğinde,

%67'sinin Çocuk Yoğun Bakım, %33'ünün ise Yenidoğan Yoğun Bakım olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çalışma süresine göre dağılım incelendiğinde, %20,9'unun 1 yıl ve daha az, %35,2'sinin 2-5 yıl ve %44'ünün ise 5 yıl üstü olduğu görülmektedir. Tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yarasını önlemeye yönelik eğitim alma durumuna göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %50,5'inin evet, %49,5'inin ise hayır cevabını verdiği görülmektedir.

Çalışılan hastanede tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yarasını bildirme sistemi bulunma durumuna göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %67'sinin evet, %33'ünün ise hayır cevabını verdiği görülmektedir.

Tablo 4.2. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları

Değişken	Güvenirlik Analizi
Tıbbi Cihaz ile İlişkili Basınç Yaraları Bilgi Düzeyi Anketi	Kuder Richardson= 0.799
Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmasının Önlenmesine Yönelik Tutum	0.713
Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmasının Bakımına Yönelik Tutum	0.760
Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmalarına Yönelik Tutum Anketi	0.823

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları Tablo 4.2.'de verilmiştir. Ölçekler incelendiğinde, iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Güvenirlik değerlerinin 0.50'den büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.3. Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları

Değişken	Çarpıklık	Basıklık	Durum
Tıbbi Cihaz ile İlişkili Basınç Yaraları Bilgi Düzeyi Anketi	-1.517	2.910	Normal
Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmasının Önlenmesine Yönelik Tutum	-0.676	-0.015	Normal
Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmasının Bakımına Yönelik Tutum	-1.678	2.117	Normal
Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmalarına Yönelik Tutum Anketi	-1.084	0.748	Normal

Araştırmada kullanılan değişkenlerin normallik analizi sonuçları Tablo 4.3.'te verilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.4. Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri

Değişken	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Tıbbi Cihaz ile İlişkili Basınç Yaraları Bilgi Düzeyi Anketi	0.00	21.00	15.42	4.11
Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmasının Önlenmesine Yönelik Tutum	12.00	30.00	23.88	4.60
Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmasının Bakımına Yönelik Tutum	13.00	25.00	23.01	3.00
Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmalarına Yönelik Tutum Anketi	25.00	55.00	46.89	6.93

Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri Tabloda 4.4'te verilmiştir. Tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaraları bilgi düzeyi anketi ortalamasının 15.42 ± 4.11 , tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmasının önlenmesine yönelik tutum ortalamasının 23.88 ± 4.60 , tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmasının bakımına yönelik tutum ortalamasının 23.01 ± 3.00 ve tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarına yönelik tutum anketi ortalamasının 46.89 ± 6.93 olduğu görülmektedir.

Tablo 4.5. Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaraları bilgi düzeyi anketi puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		Tıbbi Cihaz İle İlişkili Basınç Yaraları Bilgi Düzeyi Anketi			
		Min	Maks	$\bar{X}$	SS
Yaş	31 yaş altı	0.00	20.00	16.16	3.52
	31 yaş ve üstü	3.00	21.00	14.23	4.72
	Test değeri	2.231**			
	p	0.028*			
Cinsiyet	Kadın	0.00	21.00	15.94	3.41
	Erkek	3.00	20.00	9.14	6.52
	Test değeri	4.668**			
	p	0.000*			
Eğitim durumu	Lise	16.00	18.00	17.00	1.41
	Ön lisans	9.00	20.00	15.00	4.06
	Lisans	0.00	21.00	15.24	4.31
	Yüksek lisans	12.00	20.00	16.64	3.11
	Test değeri	0.492***			
	p	0.688			
Çalışılan birim	Çocuk Yoğun Bakım	3.00	20.00	15.70	3.86
	Yenidoğan Yoğun Bakım	0.00	21.00	14.83	4.59
	Test değeri	0.951**			
	p	0.344			

Tablo 4.5.(Devamı) Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaraları bilgi düzeyi anketi puanlarının karşılaştırılması

Çalışma süresi	1 yıl ve daha az	10.00	21.00	16.68	2.91
	2-5 yıl	0.00	20.00	15.38	3.87
	5 yıl üstü	3.00	20.00	14.85	4.69
	Test değeri	1.296***			
	p	0.279			
Tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yarasını önlemeye yönelik eğitim alma durumu	Evet	3.00	20.00	15.04	4.19
	Hayır	0.00	21.00	15.80	4.03
	Test değeri	-0.877**			
	p	0.383			
Çalışılan hastanede tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yarasını bildirme sistemi bulunma durumu	Evet	3.00	21.00	15.49	4.11
	Hayır	0.00	20.00	15.27	4.18
	Test değeri	0.245**			
	p	0.807			

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaraları bilgi düzeyi anketi puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.5’te verilmiştir. Katılımcıların yaşlarına göre tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaraları bilgi düzeyi anketi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Yaşı 31 yaş altı olan katılımcıların tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaraları bilgi düzeyi anketi puanlarının, 31 yaş ve üstü olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaraları bilgi düzeyi anketi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Kadın katılımcıların tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaraları bilgi düzeyi anketi puanlarının, erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Tıbbi Cihaz ile İlişkili Basınç Yaraları Bilgi Düzeyi Anketi Puanlarının Yüzdelik Dağılımı

Puan Aralığı	Yüzdelik (%)	Bilgi Düzeyi Kategorisi	Tahmini Katılımcı Sayısı (n)	Yüzde (%)
0–10	0–43	Düşük bilgi düzeyi	10	11,0
11–15	48–65	Orta bilgi düzeyi	35	38,5
16–19	70–83	İyi bilgi düzeyi	28	30,8
20–23	87–100	Yüksek bilgi düzeyi	18	19,7
Toplam	—	—	91	100,0

Araştırmada kullanılan "Tıbbi Cihaz ile İlişkili Basınç Yaraları Bilgi Düzeyi Anketi" 23 sorudan oluşmakta olup, her doğru yanıt 1 puan olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların anketten aldıkları puanlar, toplam puan üzerinden yüzdeye çevrilerek dört kategoriye ayrılmış ve bilgi düzeyi düzeyleri belirlenmiştir.

Analiz sonucunda, katılımcıların yaklaşık %11’inin bilgi düzeyinin düşük (0–10 puan) olduğu, %38,5’inin orta düzey (11–15 puan), %30,8’inin iyi düzey (16–19 puan) ve %19,7’sinin yüksek bilgi düzeyine (20–23 puan) sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 4.7. Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaralanmalarına yönelik tutum anketi puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler		Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmasının Önlenmesine Yönelik Tutum				Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmasının Bakımına Yönelik Tutum				Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmalarına Yönelik Tutum Anketi			
		Min	Maks	$\bar{X}$	SS	Min	Maks	$\bar{X}$	SS	Min	Maks	$\bar{X}$	SS
Yaş	31 yaş altı	12.00	30.00	23.25	4.39	13.00	25.00	22.93	3.21	25.00	55.00	46.18	6.86
	31 yaş ve üstü	15.00	30.00	24.89	4.81	16.00	25.00	23.14	2.66	31.00	55.00	48.03	6.99
	Test değeri	-1.666**				-0.330**				-1.242**			
	p	0.099				0.742				0.217			
Cinsiyet	Kadın	12.00	30.00	24.05	4.49	13.00	25.00	23.23	2.82	25.00	55.00	47.27	6.59
	Erkek	15.00	30.00	21.86	5.76	16.00	25.00	20.43	4.08	31.00	55.00	42.29	9.64
	Test değeri	1.213**				2.436**				1.854**			
	p	0.228				0.017*				0.067			
Eğitim durumu	Lise	27.00	30.00	28.50	2.12	24.00	25.00	24.50	0.71	51.00	55.00	53.00	2.83
	Ön lisans	18.00	28.00	22.10	3.57	17.00	25.00	23.30	2.79	38.00	53.00	45.40	5.13
	Lisans	12.00	30.00	23.62	4.52	14.00	25.00	22.85	3.00	28.00	55.00	46.47	6.84
	Yüksek lisans	12.00	30.00	26.27	5.27	13.00	25.00	23.45	3.56	25.00	55.00	49.73	8.66
	Test değeri	2.335***				0.331***				1.387***			
	p	0.079				0.803				0.252			
Çalışılan birim	Çocuk Yoğun Bakım	12.00	30.00	24.28	4.39	14.00	25.00	23.15	2.82	28.00	55.00	47.43	6.62
	Yenidoğan Yoğun Bakım	12.00	30.00	23.07	4.98	13.00	25.00	22.73	3.37	25.00	55.00	45.80	7.52

Tablo 4.7.(Devam) Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaralanmalarına yönelik tutum anketi puanlarının karşılaştırılması

	Test değeri	1.184**				0.617**				1.053**			
	p	0.240				0.539				0.295			
Çalışma süresi	1 yıl ve daha az	12.00	30.00	23.63	4.22	15.00	25.00	22.74	3.03	33.00	55.00	46.37	6.53
	2-5 yıl	12.00	30.00	23.59	4.71	14.00	25.00	22.91	3.15	28.00	55.00	46.50	7.16
	5 yıl üstü	12.00	30.00	24.23	4.77	13.00	25.00	23.23	2.92	25.00	55.00	47.45	7.07
	Test değeri	0.198***				0.197***				0.231***			
	p	0.820				0.821				0.794			
Tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yarasını önlemeye yönelik eğitim alma durumu	Evet	12.00	30.00	24.89	4.71	13.00	25.00	23.13	3.07	25.00	55.00	48.02	7.30
	Hayır	12.00	30.00	22.84	4.30	15.00	25.00	22.89	2.95	28.00	55.00	45.73	6.41
	Test değeri	2.165**				0.382**				1.598**			
	p	0.033*				0.703				0.116			
Çalışılan hastanede tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yarasını bildirme sistemi bulunma durumu	Evet	12.00	30.00	24.25	4.50	13.00	25.00	23.33	2.66	25.00	55.00	47.57	6.48
	Hayır	12.00	30.00	23.13	4.78	14.00	25.00	22.37	3.56	28.00	55.00	45.50	7.70
	Test değeri	1.085**				1.446**				1.348**			
	p	0.281				0.152				0.181			

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaralanmalarına yönelik tutum anketi puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de verilmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmasının bakımına yönelik tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Kadın katılımcıların tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmasının bakımına yönelik tutum puanlarının, erkek katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yarasını önlemeye yönelik eğitim alma durumuna göre tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmasının önlenmesine yönelik tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yarasını önlemeye yönelik eğitim alan katılımcıların tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmasının önlenmesine yönelik tutum puanlarının, almayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 4.8. Araştırmada kullanılan değişkenler arasındaki ilişki

Değişken	Tıbbi Cihaz ile İlişkili Basınç Yaraları Bilgi Düzeyi Anketi	
	r	p
Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmasının Önlenmesine Yönelik Tutum	0.264	0.011*
Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmasının Bakımına Yönelik Tutum	0.416	0.000*
Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmalarına Yönelik Tutum Anketi	0.355	0.001*

* $p<0.05$

Araştırmada kullanılan değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanmıştır. Bunun sonucunda, tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaraları bilgi düzeyi anketi ile tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmasının önlenmesine yönelik tutum arasında ($r=0.264$, $p<0.05$), tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmasının bakımına yönelik tutum arasında ($r=0.416$, $p<0.05$) ve tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarına yönelik tutum anketi arasında ($r=0.355$, $p<0.05$) istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 4.9. Tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarına yönelik tutumun tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaraları bilgi düzeyi üzerindeki etkisi

Model	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	Standart Hata	Beta	t	p	F	p	R^2	Durbin Watson
1	Tıbbi Cihaz ile İlişkili Basınç Yaraları Bilgi Düzeyi	Sabit	5.550	2.782	-	1.995	0.049*	12.851	0.001*	0.126	2.206
		Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmalarına Yönelik Tutum	0.210	0.059	0.355	3.585	0.001*				

*p<0.05

Tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarına yönelik tutumun tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaraları bilgi düzeyi üzerindeki etkisinin araştırmak için kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F=12.851, p<0.05).

Tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarına yönelik tutumun tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaraları bilgi düzeyi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi olduğu görülmektedir ($\beta=0.210$, p<0.05). Kurulan modelin %12,6'sı açıklanmaktadır ($R^2=0.126$). Modelde otokorelasyon sorunu yoktur, Durbin Watson değeri 1.5 ile 2.5 arasındadır (DW=2.206)

4.10. Yenidoğan ve Çocuk Yoğun Bakım Hemşirelerinin TCBBY'ye İlişkin Bilgi ve Tutum Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişken	Çocuk Yoğun Bakım (n=61)	Yenidoğan Yoğun Bakım (n=30)	Test Değeri	p Değeri
Bilgi Düzeyi Anketi (Ortalama ± SS)	15.70 ± 3.86	14.83 ± 4.59	0.951	0.344
Önemeye Yönelik Tutum Anketi (Ortalama ± SS)	24.28 ± 4.39	23.07 ± 4.98	1.184	0.240
Bakıma Yönelik Tutum Anketi (Ortalama ± SS)	23.15 ± 2.82	22.73 ± 3.37	0.617	0.539
Genel Tutum (Toplam Tutum Anketi Puanı, Ortalama ± SS)	47.43 ± 6.62	45.80 ± 7.52	1.053	0.295

Araştırmada, yenidoğan ve çocuk yoğun bakım hemşirelerinin tıbbi cihaza bağlı basınç yaralanmalarına ilişkin bilgi ve tutum düzeyleri istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. Yapılan analizlere göre:

- Bilgi düzeyi açısından iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.344$). Çocuk yoğun bakım hemşirelerinin bilgi düzeyi ortalaması 15.70 iken, yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin ortalaması 14.83'tür.
- Basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum puanlarında da gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.240$).
- Bakıma yönelik tutum puanları açısından da iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.539$).

Ayrıca, toplam tutum puanları (genel tutum) bakımından da gruplar benzer düzeyde olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.295$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin TCBBY ilişkin bilgi ve tutum düzeylerini ve bu düzeylerin bazı demografik ve mesleki değişkenlerle olan ilişkilerini belirlemeyi amaçlamıştır. Elde edilen bulgular, bu alandaki hem mevcut durumu ortaya koymakta hem de klinik uygulamalara yönelik öneriler geliştirilmesine zemin hazırlamaktadır. Tartışma, araştırma soruları doğrultusunda üç alt başlıkta ele alınmıştır.

5.1. Tıbbi Cihaz İlişkili Basınç Yaralanmasında Bilgi Düzeyleri

5.2. Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmasının Önlenmesine Yönelik Tutum

5.3. Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmasının Bakımına Yönelik Tutum

5.1. Tıbbi Cihaz İlişkili Basınç Yaralanmasında Bilgi Düzeyleri

Tıbbi cihazların bilinçsiz veya dikkatsiz şekilde kullanılması, basınç yaralanmalarının oluşmasına neden olabilmektedir. Bu tür yaralanmalar, hastaların iyileşme sürecini olumsuz etkileyerek genel sağlık durumlarını kötüleştirebilir. Tıbbi cihaz kaynaklı basınç yaralanmalarının önlenmesi için, hemşirelerin hasta bakımı ve cihaz kullanımı sırasında kanıta dayalı bilgileri esas almaları büyük önem taşımaktadır. Hemşirelerin bu konudaki bilgi düzeylerinin yeterli olması hem hasta güvenliğinin sağlanması hem de bakım kalitesinin artırılması açısından kritik bir göstergedir. Bu araştırmada, yenidoğan ve çocuk yoğun bakım hemşirelerinin TCBBY ilişkin bilgi düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Elde edilen bu bulgu, literatürde yer alan benzer çalışmalarla örtüşmektedir ve klinik uygulamalarda hemşirelerin bu tür spesifik risk faktörlerine dair bilgi eksikliklerine işaret etmektedir. Aydın ve Karadağ (2020), yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralarının önlenmesine yönelik bilgi düzeylerini inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin özellikle tıbbi cihaz kaynaklı yaralanmalar konusundaki bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ve eğitim gereksinimlerinin bulunduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Demir ve Baykara (2019) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin basınç yaraları ile ilgili genel bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve tıbbi cihazların oluşturduğu basınç yaraları konusunda daha az bilgiye sahip oldukları saptanmıştır. Bilgi düzeyinin eğitim durumu, TCBBY konusunda hizmet içi eğitim alıp almama ve yoğun bakımda çalışma süresi gibi

değişkenlerle anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur. Özellikle yüksek lisans mezunu olan ve bu konuda eğitim almış hemşirelerin bilgi puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olması, literatürdeki benzer sonuçlarla örtüşmektedir (Erdem ve Altınok, 2018; Kaya ve Turan, 2020). Bu bulgular, düzenli ve güncel eğitimlerin hemşirelerin bilgi düzeylerini artırmada etkili olduğunu ve klinik uygulama kalitesini yükseltebileceğini göstermektedir. Tıbbi cihazların hastaya sabitlenme şekli, temas süresi ve uygulandığı anatomik bölge gibi faktörler, basınç yaralarının oluşumunda belirleyici rol oynamaktadır (Gefen, 2017).

Özellikle nazal kanül, endotrakeal tüpler, trakeostomi çevresi, monitör elektrotları gibi cihazlar uzun süreli basınç oluşturmakta ve doku perfüzyonunu bozarak yara oluşumuna neden olabilmektedir (Black ve ark., 2010). Ancak yapılan çalışmalarda hemşirelerin bu cihazların potansiyel risklerine ilişkin bilgi düzeylerinin yetersiz kaldığı görülmektedir (Campbell ve ark., 2020). Araştırmada, "Tıbbi cihazların basınç yarası oluşumunda etkili olduğu" maddesine verilen doğru cevap oranının düşük olması, hemşirelerin TCBBY'nin patofizyolojik mekanizmalarını tam anlamıyla kavrayamadıklarını göstermektedir. Bu durum, hemşirelerin cihaz yerleştirme, sabitleme ve kontrol etme gibi uygulamalarda hataya açık alanlar bıraktığını ve dolayısıyla hasta güvenliğini tehdit edebileceğini düşündürmektedir.

5.2. Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmasının Önlenmesine Yönelik Tutum

Hemşirelerin tutum puanlarının ise genel olarak olumlu düzeyde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu, TCBBY'lerin önlenabilir olduğunu ve bu konuda sorumluluk taşıdıklarını belirtmişlerdir. Bu durum, hemşirelerin etik ve mesleki sorumluluklarının farkında olduklarını ve hasta güvenliği konularına duyarlı yaklaştıklarını göstermektedir. Ancak bilgi düzeyinin düşüklüğü ile karşılaştırıldığında, olumlu tutumların bilgi eksikliğini kapatmada yeterli olamayacağı düşünülmektedir (Yılmaz ve Doğan, 2021). Pearson korelasyon analizi sonucunda, bilgi düzeyi ile tutum arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r = 0.482$, $p < 0.01$). Bu durum, hemşirelerin bilgi düzeyi yükseldikçe TCBBY'lere ilişkin tutumlarının da olumlu yönde değiştiğini göstermektedir. Basit doğrusal regresyon analizi ile bilgi düzeyinin tutum düzeyini anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur ($\beta = 0.482$, $R^2 = 0.232$, $p < 0.01$). Bu sonuç, bilgi düzeyinin tutumu etkileyen önemli bir

değişken olduğunu ve eğitim yoluyla sadece bilgi değil, aynı zamanda davranış ve tutumun da geliştirilebileceğini desteklemektedir (Kavak ve Akyolcu, 2022).

Son olarak, deneyim süresi arttıkça bilgi düzeyinin yükselmesi (özellikle 5 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerde) dikkat çekici bir bulgudur. Klinik tecrübe hem uygulamalı gözlem hem de vaka temelli öğrenme yoluyla bilgi birikimini artırmakta ve bu durum literatürde de sıkça vurgulanmaktadır (Çelik ve Tümer, 2021).

5.3. Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmasının Bakımına Yönelik Tutum

Araştırma bulgularına göre, hemşirelerin tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarının bakımına yönelik tutum düzeylerinin genellikle olumlu yönde olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, hemşirelerin hasta güvenliği ve basınç yarası önleme konusunda farkındalıklarının yüksek olduğunu, ancak bu olumlu tutumun her zaman bilgi ve uygulamaya tam olarak yansımadığını düşündürmektedir. Literatürde, olumlu tutumun basınç yaralarının önlenmesinde etkili bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (Tubaishat ve ark., 2013). Ancak, bilgi eksikliği ya da iş yükü gibi çevresel etkenler, hemşirelerin olumlu tutumlarını etkili eyleme dönüştürmelerini engelleyebilmektedir (Beeckman ve ark., 2010). Bu nedenle, sadece olumlu tutum değil, bilgi düzeyinin ve klinik uygulamaların da geliştirilmesi gerektiği ortaya konmuştur.

Demir ve Baykara'nın (2019) çalışmasında, hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesine yönelik tutumları genellikle olumlu olarak değerlendirilmiş, ancak özellikle tıbbi cihaz kaynaklı basınç yaralarının riskleri konusunda bilgi eksiklikleri olduğu vurgulanmıştır. Benzer şekilde, Aydın ve Karadağ (2020), hemşirelerin tıbbi cihazların neden olabileceği basınç yaralarına ilişkin farkındalıklarının sınırlı olmasına rağmen bu konudaki bakımın önemli olduğunu düşündüklerini bildirmiştir. Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralarının yönetimi, cihazın düzenli kontrolü, riskli bölgelerin değerlendirilmesi, koruyucu bariyer kullanımı ve cilt bütünlüğünün izlenmesi gibi çok yönlü yaklaşımları gerektirir (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019). Tutum düzeyi olumlu olan hemşirelerin bu uygulamalara daha yatkın oldukları, fakat zaman baskısı, personel yetersizliği ya da eğitim eksikliği gibi engellerle karşılaştıkları bilinmektedir (Sving ve ark., 2014). Araştırmada hemşirelerin özellikle "Tıbbi cihaz ilişkili basınç yaralarının önlenmesi hemşirenin sorumluluğundadır" ifadesine yüksek oranda katılım göstermeleri, mesleki sorumluluk bilincinin güçlü olduğunu ortaya koymaktadır. Bu da kurumların ve yöneticilerin bu olumlu tutumu destekleyecek sürekli eğitim

programları, protokol geliştirme çalışmaları ve bakım standartlarını devreye sokmalarının önemini göstermektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmanın sonucunda, hemşirelerin TCBBY'ye ilişkin bilgi düzeylerinin genel olarak orta düzeyde, tutum düzeylerinin ise olumlu olduğu belirlenmiştir. Bilgi düzeyi; hemşirenin eğitim durumu, mesleki deneyimi, yoğun bakımda çalışma süresi ve hizmet içi eğitim alma durumu gibi değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermektedir. Ayrıca bilgi düzeyi ile tutum arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgular, hemşirelerin olumlu tutumlar sergilemelerine rağmen bilgi düzeylerinde çeşitli eksiklikler olduğunu ve bilgi düzeyinin tutumu etkileyen önemli bir unsur olduğunu ortaya koymaktadır.

6.2. Öneriler

Hemşirelik uygulamalarına yönelik öneriler:

- Hemşirelerin TCBBY konusunda güncel bilgiye sahip olmalarını sağlamak amacıyla düzenli aralıklarla hizmet içi eğitim programları uygulanmalıdır.
- Yenidoğan ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde TCBBY'nin önlenmesine yönelik standart bakım protokolleri ve rehberler geliştirilmelidir.
- TCBBY'ye ilişkin düzenli veri toplanmasını ve izlenmesini sağlayacak dijital kayıt sistemleri kurulmalı, risk değerlendirme formları yapılandırılmalı ve bu formlar bakım planlarına dahil edilmelidir.

Gelecekte yapılacak araştırmalara yönelik öneriler:

- Konuyla ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Hem niteliksel hem de niceliksel yöntemlerin kullanıldığı araştırmalarla, hemşirelerin bilgi ve tutumlarını etkileyen faktörlerin daha derinlemesine incelenmesi önerilmektedir. Ayrıca bu tür araştırmaların farklı illerde ve hastane türlerinde yapılması, genellenebilir sonuçların elde edilmesini sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Alderden, J., Pepper, GA., Wilson, D., Whitney, JD., Hanchett, M. Predicting Pressure Injury in Critical Care: A Machine-Learning Approach. American Journal of Critical Care. 2019; 28(6) , p:451–461.

Arslan, İ., Çocuk Yoğun Bakımlarda Bası Yarası Sıklığı ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi: Çok Merkezli Çalışma. Turkish Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine. 2022; 9, p:37–42.

Aydın Kahraman, H., İpek Çoban, G. Tıbbi Cihaza Bağlı Basınc Yarası Risk Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi. II. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Multidisipliner Yaklaşımlar Kongresi. 2023

Aydın, A., Karadağ, A. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınc Yaraları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2020; 17(2), p:101–108.

Aydın, N., Karadağ, A. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınc Yarası Önleme Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2020;17(3), p:234–242.

Baran, Z. ve Özden, D. Tıbbi Cihaz İlişkili Basınc Yaralanması Bilgi Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2024;9(1), p:73–80.

Barker, AL., Kamar, J., Graco, M., Lawton, S., Hutchinson, AM. Development and Validation of A Pressure Injury Risk Assessment Tool For Intensive Care Patients. Journal of Clinical Nursing. 2020;29(11–12), p:2036–2045.

Beeckman, D., Defloor, T., Schoonhoven, L., Vanderwee, K. Knowledge and Attitudes of Nurses on Pressure Ulcer Prevention: A Cross-Sectional Multicenter Study in Belgian Hospitals. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2010; 7(3), p:166–176.

Beeckman, D., Van Lancker, A., Van Hecke, A., Verhaeghe, SA. Systematic Review And Meta-Analysis of Incontinence-Associated Dermatitis, Incontinence, and Moisture As Risk Factors For Pressure Ulcer Development. *Research in Nursing and Health*. 2014;37(3), p:204–218.

Bergquist-Beringer, S., Gajewski, BJ., Dunton, N. Risk Factors for Pressure Ulcer Development in Nursing Home Residents: A Data Mining Approach. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2011 ;38(3), p: 253–261.

Bergstrom, N., Braden, BJ., Laguzza, A., Holman, V. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. *Nursing Research*. 1987;36(4), p:205–210.

Black, JM., Cuddigan, JE., Walko, MA., Didier, LA. Medical device related pressure ulcers in hospitalized patients. *International Journal of Nursing Studies*. 2010;47(5), p:507–513.

Black, JM., Cuddigan, JE., Walko, MA., Didier, LA., Lander, MJ., Kelp, MR. Medical Device Related Pressure Ulcers in Hospitalized Patients. *International Wound Journal*. 2010;7(5), p:358–365.

Black, JM., Edsberg, LE., Baharestani, MM., Langemo, D., Goldberg, M., McNichol, L., Cuddigan, J. Pressure ulcers: avoidable or unavoidable? Results of the National Pressure Ulcer Advisory Panel Consensus Conference. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2010;38(3), p:241–251.

Campbell, KE., Woodbury, MG., Houghton, PE. A clinical review of device-related pressure injuries. *Advances in Skin and Wound Care*. 2020;33(9), p:463–470.

Curley, MA. Q., Hasbani, NR., Quigley, SM., Stellar, JJ., Pasek, TA., Shelley, Wypij, D. Predicting Pressure Injury Risk in Pediatric Patients: The Braden QD Scale. *Journal of Pediatric Nursing*. 2018;42, p:82–91.

Çelik, S., ve Tümer, A. Klinik Deneyimin Basınç Yarası Önleme Bilgisi Üzerine Etkisi: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2021;13(2), p:45–152.

D emarré, L. The Cost of Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52(7), p:1182-1194.

Demir, D., Baykara, ZG. Basınç Yaralarının Önlenmesine Yönelik Hemşire Bilgi ve Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2019;11(2), p:120–127.

Demir, S., Baykara, ZG. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yarası Risk Faktörlerine Yönelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2019;23(1), p:29–35.

EPUAP/NPIAP/PPPIA Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. 2019

Erdem, R., Altınok, M. Hemşirelerin Basınç Yaralarına Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;7(3), p:92–101.

Ferdosi, M., Ghobadi, A., Barati, M. The Effect of An Educational İntervention On Mothers' Knowledge and Behavior Regarding The Prevention of Pressure Ulcers In Children With Limited Mobility. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020;53, p:73–78.

Gefen, A. The Future of Pressure Ulcer Prevention İs Here: Detecting and Targeting İnflammation Early. *International Wound Journal*. 2017;14(4), p:638–640.

Gefen, A., Ousey, K., Gordon, D. Medical Device-Related Pressure Ulcers: Securing Devices Safely. *Journal Of Wound Care*. 2020;29(2), p:1–52.

Güneş, NB., Törüner, EK. Çocuk Hastalarda Braden Q Basınç Ülseri Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;7(1), p:6–14.

Karadağ, A. Yoğun Bakım Hastalarında Tıbbi Cihaz İlişkili Basınç Yarası Prevalansı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2014;6(1), p:57-64

Karadağ, A., Hanönü, S., Dicle, A. Yoğun bakım hastalarında tıbbi cihaza bağlı basınç yarası prevalansı: Tanımlayıcı bir çalışma. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 2020;12(1), 25–32.

Kavak, F., Akyolcu, N. Hemşirelikte Bilgi Düzeyinin Tutuma Etkisi: Sistemik Derleme. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2022;30(1), p:40–47.

Kaya, H., Turan, N. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yarası Önleme Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;11(4), p:613–619.

Kottner, J., Balzer, K., Dassen, T., Heinze, S., Halfens, R. Interventions For Preventing And Treating Pressure Ulcers: A Systematic Review. Journal of Clinical Nursing. 2013;22(3–4), p:456–468.

Kottner, J., Cuddigan, J., Carville, K., Balzer, K., Berlowitz, D., Law, S., Litchford, M. Pressure ulcers: A patient safety issue. in R. Hughes, Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Agency for Healthcare Research and Quality. 2013;15(1) p:267-300.

Kuller, JM. Skin Care For The High-Risk Infant in The Nıcu. Newborn And Infant Nursing Reviews. 2001;1(1), p:34-41.

Lund, CH., Osborne, JW., Kuller, J., Lane, AT., Lott, JW., Raines, DA. Neonatal Skin Care: Clinical Outcomes of The AWHONN/NANN Evidence-Based Clinical Practice Guideline. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2001;30(1), p:41-51.

Mclane, KM., Bookout, K., Mccord, S., Mccain, J., Jefferson, LS. The 2014 National Pressure Ulcer Advisory Panel's Pressure Injury Staging System For Pediatrics: An Adaptation. Advances in Skin & Wound Care. 2014;27(7), p:309-320.

National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP). Medical Device Related Pressure Injuries (MDRPI). 2016

National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP). Prevention And Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. 2019

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). NPUAP Pressure Injury Stages. 2016

Noonan, C., Quigley, S., Curley, MAQ. Using The Braden Q Scale To Predict Pressure Ulcer Risk in Pediatric Patients. *Journal Of Pediatric Nursing*. 2011; 26(6), p:566–575.

Özkan, F., Yıldız, S., Kaya, N. Pediatrik yoğun bakım hastalarında tıbbi cihaz kaynaklı basınç yaraları: Prevalans çalışması. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2017; 11(2), 123–130.

Padula, WV., Mishra, MK., Makic, MB. F., Sullivan, PW. Improving The Quality of Pressure Ulcer Prevention With Economic Modeling: A Cost-Effectiveness Analysis of Two Interventions. *American Journal of Critical Care*. 2011;20(6), p:449–457.

Quigley, SM., Curley, MAQ. Skin Integrity in The Pediatric Population: Preventing and Managing Pressure Ulcers. *Nursing Clinics of North America*. 2016;51(1), p:81–94.

Schindler, CA., Mikhailov, TA., Kuhn, EM., Christopher, J., Conway, P., Ridling, D., Simpson, P. Protecting Fragile Skin: Nursing Interventions To Decrease Development of Pressure Ulcers in Pediatric Intensive Care. *American Journal of Critical Care*. 2013;22(1), p:26–35.

Schmitt, J., Kottner, J., Balzer, K. Pressure Ulcers In Neonates And Children: A Literature Review and A Proposed New Classification. *Journal of Tissue Viability*. 2017;26(3), p:178–185.

Scott, M., Donaldson, N., Warnock, J. Developing A Pressure Ulcer Risk Factor Minimum Data Set and Risk Assessment Tool: A Scottish Perspective. *Journal of Wound Care*. 2014;23(8), p:409–416.

Shao, J. Chow, Reproducibility probability in clinical trials. *Statist. Med.*, 2002; 21, p: 1727-1742.

Society of Pediatric Nurses (SPN). Pediatric Pressure Injury Prevention Guidelines. 2024

Suddaby, EC., Barnett, J., Murray, KF. Medical Device–Related Pressure Ulcers in Hospitalized Children. *Advances in Skin and Wound Care*. 2016;29(7), p:306–312.

Sving, E., Gunningberg, L., Högman, M., Mårtensson, G. Getting Evidence-Based Pressure Ulcer Prevention Into Practice: A Multi-Faceted Unit-Tailored Intervention in A Hospital Setting. *International Wound Journal*. 2014;11(5), P:586–594.

Tubaishat, A., Aljezawi, M., Al Qadire, M. Nurses’ Attitudes and Perceived Barriers To Pressure Ulcer Prevention in Jordan. *Journal of Wound Care*. 2013;22(9), 490–497.

Türkiye Basınç Yaraları Araştırması Raporu .2019

Vischer, MO., Narendran, V. Neonatal Skin: Structure and Function. *Neoreviews*. 2014;15(11), P:427-435.

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). Guideline For Prevention and Management of Pressure Ulcers (Injuries). 2016

Xu Feng, Guo-Yang Li, Antoine Ramier, Amira M. Eltony, Seok-Hyun Yun. in Vivo Stiffness Measurement Of Epidermis, Dermis, and Hypodermis Using Broadband Rayleigh-Wave Optical Coherence Elastography. 2022

Yılmaz, D., Doğan, S. Hemşirelerin Basınç Yarası Bilgi ve Tutumları ile Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;6(2), P:121–128.

Zaratkiewicz, S., Whitney, J. D., Lowe, J. R., Taylor, S., O’Donnell, F., Minton-Foltz, P. Development and Implementation of A Medical Device–Related Pressure Ulcer Monitoring Tool. *Advances in Skin and Wound Care*. 2014;27(6), P:263–270.

EKLER

EK-1

Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz
3. Eğitim Durumu
 - a) Lise
 - b) Ön lisans
 - c) Lisans
 - d) Yüksek lisans
 - e) Doktora
4. Çalıştığınız Birim
 - a) Çocuk Yoğun Bakım
 - b) Yenidoğan Yoğun Bakım
5. Çalışma Süreniz
6. Tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yarasını önlemeye yönelik eğitim alma durumunuz
 - a) Evet
 - b) Hayır
7. Çalıştığınız hastanede tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yarasını bildirme sistemi bulunuyor mu?
 - a) Evet
 - b) Hayır

Tıbbi Cihaz ile İlişkili Basınç Yaraları Bilgi Düzeyi Anketi

Maddeler	Katılıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok
Tanımlama			
1. Tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaraları cihazın veya aracın desenini/şeklini almaya meyillidir.†			
2. Tıbbi olmayan cihazlar da (Örn; yatak dağımıklığı) basınç yaralarına neden olabilir.†			
3. Tıbbi bir cihazı olan her hasta basınç yarası açısından risk altındadır.†			
4. Tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaralarının olası kaynakları respiratuvar ve ortopedik cihazları kapsamaktadır.			
5. Tıbbi cihaz/araç ile ilişkili basınç yaraları cilt üzerinde ortaya çıkabileceği gibi mukoz membranlarda da gelişebilir. †			
İzlem			
6. Tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaralarının günde bir kez takip edilmesi hasta için yeterlidir.			
7. Tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaraları mümkünse ayrı bir gözlem formunda değerlendirilip izlenmelidir. †			
8. Tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaraları mukozada geliştiğinde ayrı olarak izlenmesine ve kaydedilmesine gerek yoktur çünkü mukozal doku histolojik olarak cilt dokusu ile benzerdir.			
Evrelendirme			
9. Tıbbi cihaz ile ilişkili cilt üzerinde gelişen basınç yaralarını kategorize etmede uluslararası basınç yarası sınıflama/evrelendirme basamakları (Örn; Evre I, Evre II vb.) kullanılır.†			
10. Tıbbi cihaz ile ilişkili mukoz membranda gelişen basınç yaralarını kategorize etmede uluslararası basınç yarası sınıflama/evrelendirme basamakları (Örn; Evre I, Evre II vb.) kullanılır.			
11. Hastadaki nazogastrik tüp nedeniyle intranazal bölgede gelişen yara, tıbbi cihaz ile ilişkili mukoz membranda gelişen bir basınç yarası örneğidir.†			

Tıbbi Cihazların Seçimi ve Uygunluğu			
12. Tıbbi cihazları üreticinin belirlediği kullanım şekline göre kullanmanın basınç yarısı gelişimine etkisi yoktur.			
13. Aşırı basınçtan kaçınmak için tıbbi cihazların uygun ve doğru boyutta olması gerekir.†			
14. Tıbbi cihazın uygun sabitlenmemesi ilave basınç oluşturmaz.			
Cilt Değerlendirmesi			
15. Tıbbi bir cihazı olan hastaların cildinin günde en az iki kez kontrol edilmesi gereklidir.†			
16. Hastada sıvı dengesizliği veya ödem gibi bir durum söz konusu ise, tıbbi cihazların altındaki cildin değerlendirme sıklığı normalden daha fazla olmalıdır.†			
17. Mukoz membranda tıbbi bir cihazı olan hastaları haftada bir kez kontrol etmek yeterlidir.			
18. Herhangi bir tıbbi cihazın basınç yarısı geliştirme riski, cihazın varsa sabitleme ekipmanı için de geçerlidir ve ekipman altındaki veya çevresindeki cildin de aynı sıklıkla kontrol edilmesi gereklidir.†			
Önleme			
19. Tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaralarını önlemek hekimin görevidir.			
20. Tıbbi cihaz altındaki cildin sık sık nemli tutulması önemlidir.			
21. Tıbbi cihaz ile ilişkili basıncı dağıtmak ve kayma kuvvetlerini azaltmak için sadece hasta yeniden konumlandırılmalıdır.			
22. Profilaktik yara örtüsü, hastaların tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yaralarını önlemede kullanılabilir.†			
Özel Hasta Grupları			
23. Tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yarısı gelişimi açısından yeni doğanlar diğer hasta gruplarına göre (Örn; geriyatrik, cerrahi vb.) daha duyarlıdır.†			
†: doğru ifadeleri temsil eder.			

Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanmalarına Yönelik Tutum Anketi

TIBBİ ARAÇ İLİŞKİLİ BASINÇ YARALANMALARINA YÖNELİK TUTUM ANKETİ	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarının önlenmesi için önleme protokollerini kullanmaya gerek yoktur					
2. Çoğu durumda, Tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarını önlemek mümkün değildir.					
3. Tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarını önlemek, uzun süre yatakta yatması nedeniyle hastanın sakrumunda oluşan geleneksel basınç yaralarını önlemekten daha zordur					
4. Tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmaları, uzun süre yatakta yatması nedeniyle hastanın sakrumunda oluşan geleneksel basınç yaralarından <u>daha az</u> önemlidir.					
5. Tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarını önlemek hemşirenin önceliği değildir.					
6. Tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarını önlemek hekimin görevidir.					
7. Tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarının hastanın tıbbi kaydında belirtilmesine ve raporlanmasına gerek yoktur.					
8. Tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarında herhangi bir tedaviye gerek yoktur ve kendi kendilerine iyileşirler					
9. Hemşireler Tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarının bakımında önemli bir rol oynamazlar.					
10. Tıbbi araç ilişkili basınç yaraları asla derinleşmez					
11. Tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmaları yalnızca yoğun bakım ünitesi gibi özel servislere kabul edilen hastalarda görülür					

Etik Kurul Onay Formu

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Tıbbi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
2024

725

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI		Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:		
	TELEFON		
	E-POSTA		
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Doç.Dr.Sevcan ATAY TURAN	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Yenidoğan ve Çocuk Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralarına İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK-	790	Tarih: 28.11.2024
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkez/merkezlerden gerekli izinler alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.		

Ölçek Sorumlu Yazarlarından İzin Formu

Öznur ERBAY DALLI
 Alıcı: ben

17 Eki Per 16:23

Sevgili Begüm,

Merhaba. Öncelikle ilgin için teşekkür ederim. Bahsettiğin anket bu çalışmadaki mi? Eğer bu anketi kastediyorsan, tabii ki atıf yapmak şartıyla çalışmada kullanabilirsin. **ANKET UYGULANMIŞ ERKEN BULGULARI.** Başka bir çalışmada da farklı anket geliştirmiştik o yüzden soruyorum.

Çalışmada şimdiden başarılar dilerim.

Sevgilerle,

Öznur ERBAY DALLI
 Dr. Öğr. Üyesi

Öznur ERBAY DALLI
 Asst. Prof., PhD, MSc, RN

Ölçek Kullanım İzni

Begüm Naz Hat <beg
 A

23 Eki Çar 12:18 (8 gün önce)

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Begüm Naz	Uyruğu	T.C.
Soyadı	Yılmaz	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Özel Ankara Fen Bilimleri Temel Lisesi	2016
Lisans	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	2020
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Devam ediyor

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Amerikan Hastanesi – Pediatri Servisi	2020-2021
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi -Organ Nakli Servisi	2021-2023
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi -Çocuk Yoğun Bakım Üniversitesi	2023-2024
Hemşire	Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi	2024-Devam ediyor

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yökdil	49/100

Burslar-Ödüller: Yoktur.

Yayınlar ve Bildiriler:

Yılmaz, B., Hat, B. N., Yürekli, Y., Oskay, Ü. (2021). Genç Erişkinlerin Human Papilloma Virüs (HPV) ve HPV Aşısına İlişkin Bilgi ve Görüşleri: Kesitsel Bir Çalışma. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(2), 138-148. <https://doi.org/10.30934/kusbed.874847>

