

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNE VERİLEN BASINÇ
YARASI ÖNLEME EĞİTİMİNİN BASINÇ YARASI
İNSİDANSI VE HEMŞİRE BİLGİ DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YASEMİN ÇETİN

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM USTA

BOLU, TEMMUZ - 2023

KABUL VE ONAY SAYFASI

Yasemin ÇETİN tarafından hazırlanan “**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNE VERİLEN BASINÇ YARASI ÖNLEME EĞİTİMİNİN BASINÇ YARASI İNSİDANSI VE HEMŞİRE BİLGİ DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİ**” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir. 27/07/2023

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman
Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM USTA
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye
Prof. Dr. Ülkü POLAT
Gazi Üniversitesi

.....

Üye
Dr. Öğr. Simge ÇOŞKUN PALAZ
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin 16/08/2023 tarihinde Turnitin adlı intihal tespit programından enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 28 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2021/1525 sayısı ile etik izin alınmıştır.

.....
YASEMİN ÇETİN

ÖZET

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNE VERİLEN BASINÇ YARASI
ÖNLEME EĞİTİMİNİN BASINÇ YARASI İNSİDANSI VE HEMŞİRE
BİLGİ DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİSİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
YASEMİN ÇETİN
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

(TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. YASEMİN YILDIRIM USTA)

**BOLU, TEMMUZ - 2023
XII + 86**

Çalışma, ön test-son test kontrol gruplu deneysel olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma öncesi deney ve kontrol grubu yoğun bakım ünitelerine ait son 3 aylık basınç yarası insidans verileri ilgili hastanelerden alındı ve basınç yarası bilgi testi ön test olarak deney ve kontrol grubundaki hemşirelere uygulandı. Deney grubundaki hemşirelere basınç yarası önleme eğitimi verildikten sonra; deney ve kontrol grubu hemşirelerine basınç yarası bilgi testi son test olarak uygulandı. Son olarak deney ve kontrol grubu yoğun bakım ünitelerinin eğitim sonrası 3 aylık basınç yarası insidans verileri ilgili hastanelerden alındı.

Çalışmada deney grubu hemşirelerinin basınç yarası ön test bilgi puanı 67.83 ± 12.56 iken, son test puanı 83.45 ± 3.77 olarak bulunmuş olup; basınç yarası bilgi puan ortalamasının basınç yarası eğitimi sonrası yükseldiği istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Kontrol grubu hemşirelerinin ise ön test puanı 67.03 ± 7.99 iken, son testte 68.95 ± 9.12 olarak bulunduğu ve basınç yarası bilgi puanında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Çalışma öncesi yoğun bakımlar basınç yarası insidansı deney grubunda 10.47, kontrol grubunda ise 13.45'ti. Çalışmanın tamamlandığı tarihte yoğun bakım insidans deney grubunda 3.70, kontrol grubunda ise 9.27 bulunmuştur. Çalışmada hemşire basınç yarası bilgi puanı ile yoğun bakım basınç yarası insidansı arasında negatif yönlü güçlü korelasyon bulunmuştur.

ANAHTAR KELİMELEER: Yoğun Bakım, Hemşirelik, İnsidans, Basınç Yarası.

ABSTRACT

THE EFFECT OF PRESSURE WOUND PREVENTION TRAINING GIVEN TO INTENSIVE CARE NURSES ON PRESSURE WOUND INCIDENCE AND NURSE KNOWLEDGE LEVEL

MSC THESIS

YASEMİN ÇETİN

BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY

INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

NURSİNG

(SUPERVISOR: PROF.DR. YASEMİN YILDIRIM USTA)

BOLU, JULY 2023

XII + 86

The study was carried out experimentally with a pretest-posttest control group. Before the study, the last 3 months pressure ulcer incidence data of the experimental and control group intensive care units were obtained from the relevant hospitals and the pressure ulcer knowledge test was applied to the nurses in the experimental and control groups as a pre-test. After giving pressure ulcer prevention training to the nurses in the experimental group; The pressure ulcer knowledge test was administered to the experimental and control group nurses as a post-test. Finally, 3-month post-training pressure ulcer incidence data of the intensive care units of the experimental and control groups were obtained from the relevant hospitals.

In the study, the pressure ulcer pre-test knowledge score of the experimental group nurses was 67.83 ± 12.56 , while the post-test score was 83.45 ± 3.77 ; It was found that the mean pressure ulcer knowledge score increased after pressure ulcer training, which was statistically significant ($p < 0.05$). It was found that while the pre-test score of the control group nurses was 67.03 ± 7.99 , it was 68.95 ± 9.12 in the post-test and there was no statistically significant difference in the pressure ulcer knowledge score ($p > 0.05$). The incidence of pressure ulcers in intensive care units before the study was 10.47 in the experimental group and 13.45 in the control group. At the time of the completion of the study, the incidence of intensive care was 3.70 in the experimental group and 9.27 in the control group. In the study, a strong negative correlation was found between nurse pressure ulcer knowledge score and intensive care pressure ulcer incidence.

KEYWORDS: Intensive care, Nursing, Incidence, Pressure ulcer

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
ETİK BEYAN.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
TABLO LİSTESİ	x
KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ	xi
TEŞEKKÜR	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1 Basınç Yarası Tanımı	5
2.2 Basınç Yarası Epidemiyolojisi	5
2.3 Basınç Yarası Fizyopatolojisi	6
2.4 Basınç Yarası Oluşumunda Etkili Olan Risk Faktörleri.....	7
2.4.1 Basınç Yarası Oluşumunda Etkili Dışsal Faktörler	8
2.4.2 Basınç Yarası Oluşumunda Etkili İçsel Faktörler	9
2.5 Basınç Yarası Evrelendirilmesi	11
Evre 1: Sağlam Deride Basmakla Solmayan Eritem	11
Evre 2: Derminin Maruz Kaldığı Kısmi Kalınlıkta Deri Kaybı.....	11
Evre 3: Tam Kalınlıkta Deri Kaybı	11
Evre 4: Tam Kalınlıkta Deri ve Doku Kaybı.....	12
Evrelendirilemeyen Evre:	12
Derin Doku Hasarı Olan Evre:	12
Tıbbi Cihaz İlişkili Basınç Yaralanması.....	12
2.6 Basınç Yarasının Önlemesi.....	13
2.6.1 Risk Değerlendirilmesi	13
2.6.2 Derinin Değerlendirilmesi	14
2.6.3 Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi	15
2.6.4 Pozisyon Değiştirme ve Destek Yüzey Kullanımı	15
2.6.5 Eğitim ve Kayıt Tutma	18
2.7 Basınç Yaralanmalarının Önlenmesinde Hemşirelik Bakımının Önemi.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1 Araştırmanın Tipi.....	20
3.2 Araştırmanın Amacı.....	20
3.3 Araştırmanın Sorusu	20
3.4 Araştırmanın Hipotezleri	20

3.5 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	21
3.6 Araştırmanın Evren ve Örneklemi	21
3.7 Araştırmaya Dahil Olma ve Araştırma Dışında Tutulma Kriterleri (Sınırlılıkları):	22
3.8 Araştırmanın Uygulama İş Akışı	22
3.9 Araştırmada Veri Toplama Araçları	23
3.10 Verilerin Toplanması ve Uygulanması	24
3.11 Araştırma Verilerinin İstatiksel Analizi	25
3.12 Araştırmanın Etik Yönü ve İzinler	25
3.13 Basınç Yarası Önleme Eğitiminin İçeriği	26
4. BULGULAR	27
4.1 Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	27
4.2 Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Basınç Yarası Bilgisine İlişkin Bulgular	30
4.3 Basınç Yarası Bilgi Testi ile Alt Boyutlarının Öncesi ve Sonrası Verilerinin Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	33
4.4 Yoğun Bakım Basınç Yarası İnsidans Analizine İlişkin Bulguları	36
4.5 Yoğun Bakım Basınç Yarası Bilgi Puanı ile Basınç Yarası İnsidansı Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular	38
5. TARTIŞMA	39
5.1 Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	39
5.2 Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Basınç Yarası Bilgisine İlişkin Bulguların Tartışılması	41
5.3 Basınç Yarası Bilgi Testi ile Alt Boyutlarının Öncesi ve Sonrası Verilerinin Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	43
5.4 Yoğun Bakım Basınç Yarası İnsidansına İlişkin Analiz Bulgularının Tartışılması	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	48
6.1 Sonuçlar	48
6.2 Öneriler	49
7. KAYNAKLAR	51
8. EKLER	61

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1. Basınç Yarası Oluşumunda Etkili Risk Faktörleri	8
Şekil 3.1. Araştırmanın Uygulama İş Akış Şeması.....	22



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1.1. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	27
Tablo 4.1.2. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Gruplara Göre Dağılımı.....	28
Tablo 4.2.1. Hemşirelerin Basınç Yarası Bilgisine İlişkin Bulgular	30
Tablo 4.2.2. Hemşirelerin Basınç Yarası Bilgisine İlişkin Bulguların Gruplara Göre Dağılımı.....	31
Tablo 4.3.1. Basınç Yarası Bilgisi Ve Alt Boyutlarının Önce Ve Sonrası Verilerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.4.1. Kontrol Grubuna (BİBDHMÜGYBÜ) Ait Yoğun Bakım Ünitesi Basınç Yarası İnsidans Oranı	36
Tablo 4.4.2. Deney Grubuna (BİBEAHAYBÜ2) Ait Yoğun Bakım Ünitesi Basınç Yarası İnsidans Oranı	37
Tablo 4.5.1. Basınç Yarası Bilgi Puanı Ve Basınç Yarası İnsidansı Arasındaki Korelasyon.....	38

KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

EPUAP	: European Pressure Ulcer Advisory Panel (Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli)
NPIAP	: National Pressure Injury Advisory Panel (Ulusal Basınç Yarası Danışma Paneli)
NPUP	: National Pressure Ulcer Advisory Panel (Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli)
PPPIA	: Pan Pacific Pressure Injury Alliance (Pan Pacific Basınç Yaralanması İttifakı)
YOİHD	: Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği
BİBDHMÜGYBÜ	: Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Merkez Ünite Genel Yoğun Bakım Ünitesi
BİBEAHAYBÜ2	: Bolu İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi 2
MPBYBT	: Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi
HTBF	: Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında değerli desteği ile daima yanımda olan, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşıp rehberlik eden sevgili danışman hocam Prof. Dr.Yasemin YILDIRIM USTA'ya,

Tez çalışmam boyunca bana destek olup yardımını esirgemeyen çok değerli yoğun bakım hemşirelerine,

Yoğun bakım sorumlu hemşiresi ve aynı zamanda uzun yıllar mesai arkadaşım olan Semra KOÇ'a,

Manevi desteğini hep yanımda hissettiğim çalışma arkadaşlarım Hatice EFE BAYSAL, Özgül KONUK ve Benan ŞİYHAN ÖZBAY'a,

Tez çalışmam süresince desteği ile her daim yanımda olan eşim Hakan ÇETİN ile en kıymetlilerim, varlıklarıyla hayatıma anlam katan oğullarım Emir Taha ÇETİN ve Çağan Ege ÇETİN'e,

Bugün buraya gelmemde emeği bulunan tüm hocalarıma, anneme, babama, kardeşlerime ve eşimin ailesine,

Teşekkürlerimi sunuyorum.

1. GİRİŞ

Günümüzde tıp biliminin gelişmesine bağlı olarak; ağır hastalar daha uzun süre yaşatılmakta, toplumda yaşlı nüfusu artmakta, kronik hastalıkların görülme oranı yükselmekte olup gelişen ulaşım araçlarına paralel olarak trafik kazalarında artış yaşanmaktadır. Bunların sonucu olarak da tüm dünyada yatağa bağımlı hasta sayısında artış yaşanmaktadır (1). Yatağa bağımlı ve genel durumu kötü hastaların bakıldığı, son teknolojiler ile donatılmış, insan gücü ve kapasite bakımından diğer kliniklerden farklı ve özel olan birimlere yoğun bakım ünitesi denir (2).

Yoğun bakım üniteleri ; bir veya daha fazla organ ya da organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğuna bağlı olarak yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, hasta bakımı ve yerleşim biçimi açısından özellik taşıyan, gelişmiş teknolojiye sahip cihazların bulunduğu, 24 saat hasta tedavisinin ve hayati fonksiyonların gözleminin yakından yapıldığı ünitelerdir (3).

Yoğun bakım üniteleri girişimsel işlemlerin sık uygulanması nedeniyle morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olduğu bu sayede hemşireliğin temelini oluşturan “bakımın” daha fazla önem kazandığı bir bölümdür (4). Hemşirelik bakım hizmetinin değerlendirilmesinde önemli bir yere sahip olan ve hastaneye bağlı gelişen basınç yaraları; bakım sunumunda ön planda hemşirelerin bulunması nedeniyle kötü hasta sonuçları ve yüksek sağlık hizmetleri maliyetleri ile ilişkili olarak ciddi bir hasta güvenliği sorunu olup aynı zamanda hemşirelik bakım kalitesinin bir göstergesi olarak görülürler (5).

Yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla uygulanan mekanik ventilasyon uygulaması, hemodinamik monitörizasyon, sedatif ve vazodilatör ilaç uygulaması vb. gibi sebepler üniteye yatmakta olan hastaların hareket edememesine neden olmaktadır. Ayrıca yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda fekal/idrar inkontinansın sık görülmesi, terleme, yara yerinden akıntı gibi hastanın cilt bütünlüğünü olumsuz etkileyen durumlar basınç yarası oluşma riskini de arttırmaktadır (11,17).

Bilimsel ve teknolojik gelişmelerin artmasına rağmen hasta bakım hizmetlerinin sunulduğu alanlar ve yatağa bağımlı hastalar için önemini korumaya devam eden basınç yaraları, hastaların hastaneye öncelikli yatış nedenine ek olarak ortaya çıkmasına rağmen önlenemez önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir (7). Aynı zamanda basınç yaralanmaları ağrı, artan enfeksiyon ve sepsis riski ile yaşam kalitesini azaltan, daha uzun

hastanede yatış süresi ile daha yüksek hastane maliyetlerine neden olan ve mortaliteyi de artıran bir sorundur (6, 23-24).

Basınç yaraları, yatmakta olan hastalarda daha fazla görülmekle birlikte, vücutta basınca maruz kalan her bölgede oluşabilmektedir. Basınç yaralarının patolojisi, etiyolojisi, erken tanınması, korunma ve tedavi yöntemleri iyi bilinmesine karşın, günümüzde hala ciddi bir şekilde hem klinik ve hem de cerrahi sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Basınç yaralanmalarının önlenmesi ile ilgili oluşturulan rehber ve kanıtlara rağmen, hastanelerde koruyucu önlemlerin uygulanması en düşük seviyede olup ve basınç yarası hala ciddi bir sorun olmaya devam etmektedir (9).

Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli'nden (NPUAP) alınan veriler akut bakım kliniklerinde basınç yarası görülme insidansının % 0,4 -38, uzun dönem bakım kliniklerinde % 2,2 - 23,9 ve ev bakım birimlerinde % 0 – 17 aralığında olduğunu; basınç yarası prevelans oranlarının ise akut bakım kliniklerinde % 10 -18, uzun dönem bakım kliniklerinde % 2,3 - 28 ve ev bakım birimlerinde ise % 0 - 29 aralığında değiştiğini göstermektedir (6). 2000-2005 yılları arasında yoğun bakımlarda görülen basınç yaraları ile ilgili yapılmış olan bir sistematik incelemede, basınç yarası prevelans oranı % 4 - % 49 arasında bulunmuş olup, insidans oranı ise % 38 - % 124 aralığında bulunmuştur (65).

Ülkemizdeki durumu değerlendirmek amacıyla Çınar ve arkadaşlarının; 2005-2015 yılları arasında yayınlanan çalışmaları gözden geçirmeleri sonucu yapılmış olan sistematik derlemede; basınç yarası görülme sıklığının % 15-65 arasında değiştiği görülmüş olup, çalışmaların neredeyse tamamında rehberlerde yeralan bilgilerin ve basınç yarası önleyici bakım uygulamalarının hastanelerde çalışan hemşireler tarafından kullanımının düşük olduğu belirtilmektedir (12). Qaddumi ve Khawaldeh'in 2014 yılında yaptıkları çalışmada hemşirelerin basınç yarasını önleme hakkındaki bilgi artışı, hasta bakım kalitesini geliştirmekte ve hastanın hastanede kaldığı süreyi azaltmaktadır (13).

Klinik uygulamalarda her gün bakım sonuçlarını doğrudan etkileyen hemşireler, sayısız kararlar vermekte ve basınç yaralarının oluşmanın engellenmesinde anahtar rol oynamaktadırlar (15). Yapılan bir çalışmada; yüksek basınç yarası skoru olan ve yoğun bakımda yatan hastalarda hemşirelerin basınç yarası önleyici uygulamalar yapmak yerine sadece doktorların tedavi istemine bağımlı kaldıkları bulunmuştur (16). Hemşireler bakım planlaması yaparken bağımsız karar alabilmeli ve basınç yarasını önlemeye yönelik etkili ilk adım risk tanımlama ölçeklerini kullanabilmelidir (20, 21).

Basınç yarası riski bulunan hastaları risk değerlendirme ölçekleri kullanarak değerlendirmek, basınç yaralanmasına sebep olan etkenleri ortadan kaldırmak amacıyla önlem almak, cilt bütünlüğünü korumak, devam ettirmek ve yara oluşumunu önlemek hemşirenin sorumluluğunda olup; yara oluştuğunda ise, basınç yarasının iyileşmesini sağlayacak ve tekrarlamasını önleyecek amaçlara ulaşmada hastanın bireysel özellikleri doğrultusunda, hasta ve/veya ailesi ile birlikte, hasta yararına en uygun şekilde planlanmış hemşirelik girişimlerinin uygulanmasına hemşire karar verebilmelidir (9).

Basınç yarası oluşumunun önüne geçilebilmesi amacıyla hastanın değerlendirilmesi esnasında risk durumunun hastaya en uygun ölçekle hesaplanması ve kanıta dayalı önleme girişimlerinin uygulanmasının önemli olması nedeniyle; yapılan eğitimlerde risk değerlendirmeye ve yapılan girişimlerin kayıt altına alınmasına önem verilmesi gerekmektedir (25).

Hemşirelik bakım kalitesinin en önemli göstergelerden biri olan basınç yarası, basit hemşirelik uygulamaları ile önlenemesine rağmen tüm dünyada hala problem olmaya devam etmektedir (9). Basınç yaraları, ülkemizde ve tüm dünyada sağlık kurumları için hastanın sağlığını tehdit eden çok önemli bir risk olarak görülmekte olup; önleyici faaliyetler ile basınç yaralarının görülme insidansı azaltılabilecek olmasına rağmen, mevcut durumda bir azalma görülmemekte ve hala önemli bir sorun olmaya devam etmektedir (12).

Hastanın yaşam kalitesini ve yaşam süresini olumsuz etkileyen basınç yaralarının tedavisi oldukça maliyetli ve karmaşıktır. Hemşirelik bakımı, maliyet ve kalite açısından değerlendirme yapıldığında; basınç yaralarını önlemenin tedavisinden daha az maliyetli ve kolay olduğu belirtilmektedir (14). Yapılan bir çalışmada basınç yaralarının % 70'inin 1. evreyi geçtikten sonra tespit edildiği bulunmuştur (6). Bu durum bize basınç yarasını önleyici bakım faaliyetlerin geliştirilmesinin ne kadar önemli olduğunu göstermekte olup; sağlık personellerinin basınç yarasının eğitimi ve önleyici bakım faaliyetlerinin geliştirilmesi sonucunda basınç yaralarının erken dönemde kontrol altına alınabileceğini düşündürmektedir (12).

Hastayı birçok yönden etkileyen basınç yaralarının önlenmesi ve tedavi edilmesinde multidisipliner bir ekip yaklaşımı sergilenmelidir (22). Multidisipliner ekibin en önemli parçası olan hemşirelerin; basınç yaralarının gelişmeden önce önlenmesinin öneminin artması, basınç yaralarından korunmanın ve önlemenin en ucuz ve kolay tedavi olması nedeniyle basınç yaralarının oluşumunun önlenmesi için yeterli düzeyde bilgiye sahip olmaları gerekmektedir

(10). Hemşirelerin basınç yarasının önlenmesi ve tedavisine ilişkin tutumu ve bilgi düzeyi, basınç yarası insidansının düşürülmesinde önemli rol oynamaktadır (18). Basınç yarasının gelişimi, hemşirelik bakımının kalitesinin yetersiz olduğunun ya da basınç yarasını önleyici hemşirelik girişimlerinin ihmal edildiğinin bir göstergesidir (19).

Diğer yandan literatür incelendiği zaman basınç yaralarının tamamen önüne geçilemeyeceği fakat kanıta dayalı uygulamalar yapılarak, risk değerlendirilerek, erken dönemde uygun hemşirelik girişimleri ve önleyici girişimler gibi tedbirler uygulanarak basınç yarası oluşumunun azaltılabileceği belirtilmektedir (8).

Bu amaçla basınç yaralarının önlenebilmesi için hemşirelerin bu konudaki bilgilerinin düzenli olarak tazelenmesi, zaman içindeki uygulamaya yönelik güncel yaklaşımların klinik uygulamaya yansıtılması ve en önemlisi basınç yaralarının insidansının belirli periyotlarla hastanelerde özellikle yoğun bakım ünitelerinde yakından takip edilmesi önemlidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Basınç Yarası Tanımı

NPUAP ve EPUAP (Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli) basınç yarasını, “tek başına, basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve / veya deri altı doku hasarı” şeklinde tanımlamış olup bunun yanında 2016 yılında NPUAP basınç yarasını, “Genellikle deri ve/veya kemik çıkıntıları üzerindeki yumuşak doku altında veya tıbbi ya da başka bir cihazla ilgili basınca bağlı bir hasar” şeklinde tanımlamıştır (6).

Bir diğer tanıma göre basınç yarası “özellikle kemik çıkıntılarının bulunduğu vücut bölgelerinin uzun süreli veya tekrarlayan basınca maruziyetine bağlı deri ve derialtı dokularında kapiller damarların tamamen kapanması ve o bölgede dolaşımın durması sonucu ortaya çıkan nekroz, iske mi, ve hücre ölümü ile ortaya çıkan yaralar” olarak tanımlanmıştır (26).

2.2 Basınç Yarası Epidemiyolojisi

Basınç yarası epidemiyolojisini anlamak, hastalık yükünü anlamak ve basınç yarası bakımını iyileştirmeye yönelik yapılan çalışmaların merkezinde yer alır. Bu amaçla insidans ve prevalans ölçümleri yaygın olarak kullanılmaktadır (28). Literatürde basınç yarası insidans ve prevalans verileri incelendiğinde basınç yaralarının tüm dünyada sorun olmaya devam ettiği görülmektedir (27).

Hastanede yatan hasta kliniklerinde basınç yarası oranlarına ilişkin tahminler önemli ölçüde farklılık göstermesine rağmen basınç yaralarının hastanede yatan bireylerde en sık görülen durumlar arasında olduğu görülmektedir. İnsidans ile yeni basınç yarası vakaları belirlenebildiğinden dolayı sadece basınç yarası oluşumunda etkili olan nedenlerin tanımlanmasına izin vermesinin yanında hemşirelik bakım kalitesinin de doğrudan ölçümünü sağlamaya yardımcı olmaktadır (28).

Basınç yarası prevelans verileri ülkelere ve klinik durumlara göre değişmekte olup; Avrupa'da % 8.1-% 49 , Kuzey Amerika'da % 3-% 26 , Avusturalya'da % 3- % 50 , Asya'da % 2.1-% 31.3, Orta Doğu'da % 7-% 44.4, Afrika'da % 9.7-51.6 arasında oranda olduğu

görülmektedir (29). Aynı zamanda basınç yarası insidans oranı da klinik duruma göre değişmekte olup; akut bakım kliniklerinde % 4-% 38, uzun süreli bakım kliniklerinde % 2.2-% 23.9 ve evde bakım kliniklerinde % 0-% 17 arasında oranda olduğu görülmektedir (30,31).

Türkiye’de 2008-2009 yıllarında İstanbul ilindeki bulunan 21 hastanenin 50 farklı yoğun bakım ünitesindeki 180 yaşlı hasta ile yapılmış olan bir çalışmada basınç yarası prevelans oranı %40,6 olarak bulunmuştur (47). Yine ülkemizde 2017 yılında İstanbul’daki bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan 199 hastayla yapılmış olan farklı bir çalışmada ise basınç yarası gelişme oranı %32,7 bulunmuştur (46). Bu örneklerle bakıldığında ülkemizde sağlık kurumlarında en yüksek basınç yarası insidans ve prevelans oranı yoğun bakım ünitelerinde görülmektedir (49).

2.3 Basınç Yarası Fizyopatolojisi

Basınç yarası gelişimi esnasında oluşan fizyopatolojik değişiklikler;

Solukluk: Kan akımının geçici olarak kesilmesine bağlı olarak gelişen lokal doku hipoksisi nedeniyle derinin solgun görünmesidir (34).

Reaktif hiperemi: Dokuya uygulanan basıncın ortadan kalkması ile besin ve oksijen içeriği yüksek olan kan iskemik dokulara ulaşır ve basınçtan etkilenmiş olan bölgedeki atık ürünleri uzaklaştırır. Bölgede dolaşım tekrar başladığı için buradaki kan akımı normal dokulara göre 4-7 kat daha fazladır. Meydana gelen bu durum sağlıklı deride oluşan basıncın oluşturduğu en erken belirti olup, normal tepkisel bir yanıttır (34).

Reperfüzyon hasarı: Basınç altındaki bölgeye basıncın devam ettiği süre boyunca meydana gelen doku hasarına reperfüzyon hasarı denir. Doku hasarı ile aynı zamanda kapillerde mikro trombüs oluşması akabinde doku hipoksisine sebep olmaktadır (34).

Tepkisel olmayan kızarıklık: Zarar görmüş olan kan damarları nedeniyle kanın çevre dokulara sızarak dokuda neden olduğu sertlik ve basmakla solmayan kızarıklığa denir (34).

Hipoksi : Kapiller tıkanıklığın uzun sürmesi nedeniyle hücrelerin besin ve oksijen ihtiyacının karşılanmaması hücre zarının geçirgenliğini artırarak atıkların hücreden uzaklaştırılmasına izin vermez. Bu durum hipoksi ve ödem sonucu hücre ölümüne neden olur (34).

Doku nekrozu : Basınç nedeniyle meydana gelen doku hasarının son evresidir ve doku ölümü mevcuttur (34).

2.4 Basınç Yarası Oluşumunda Etkili Olan Risk Faktörleri

Basınç yaralarının oluşumunda en önemli üç unsur; basıncın yoğunluğu, süresi ve dokunun dayanıklılığıdır (32).

Basıncın yoğunluğu: Dokuların oksijenizasyonu kan dolaşımı ile beslenerek sağlar. Oturur ya da yatar pozisyonda vücut ağırlığının altında kalmış olan kemik çıkıntılarının üstünde bulunan basınç, bu bölgedeki kan akışını bozarak hücrenin yaşamsal fonksiyonlarını ve metabolizmasını olumsuz etkiler. Tekrarlayan ya da uzun süre devam eden basınç nedeniyle deri ve deri altı dokularda kapillerlerin tamamen kapanması sonucunda bu bölgedeki kan dolaşımının azalması sonucu iskemi ve devamında nekroz gelişir. Normalde kapiller basınç 15-32 mmHg'dır. Kapiller dolaşımı engelleyen basınç, kapiller sonu arteriyel basıncının (35 mmHg) yaklaşık iki katı kadar şiddetinde ve 2-6 saat arasında devam ederse iskemi oluşurken, 6 saatten uzun sürerse deride ülserasyona neden olur. Eğer basınç aralıklı olarak ortadan kalkarsa dokuda ve deride etkisi azalır. Supine pozisyondayken sakrum, topuklar, kalça ve oksipital bölge ortalama 40-60 mmHg, prone pozisyondayken ise dizler ve göğüs duvarının yaklaşık 50 mmHg basınca maruz kaldığı saptanmıştır (32, 33).

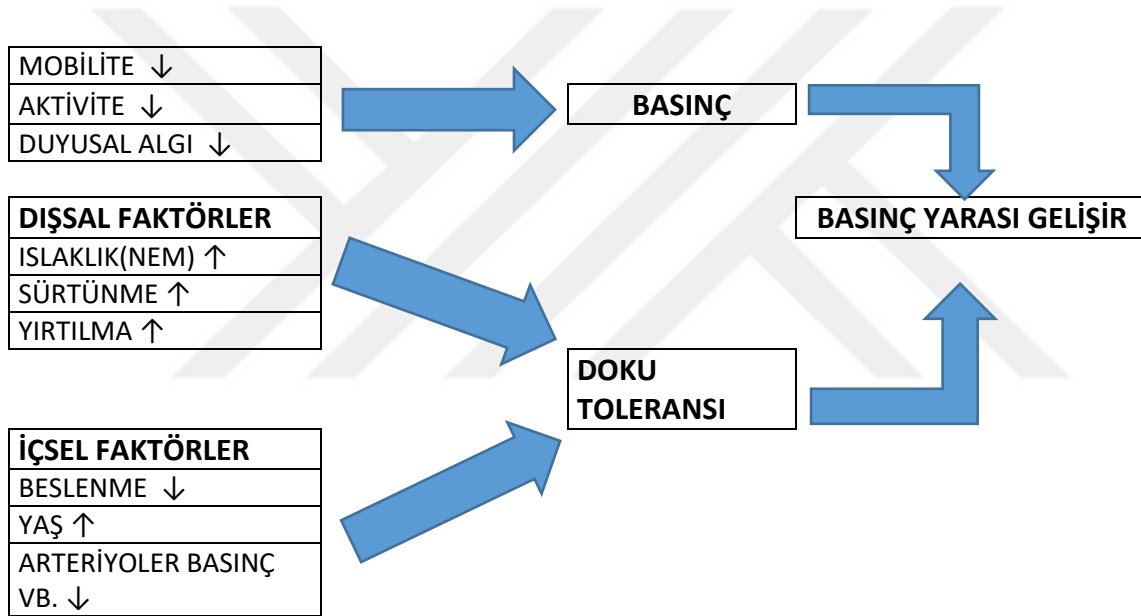
Basıncın süresi: Basınç yarasının meydana gelmesinde basıncın süresinin basıncın miktarından daha etkili olduğu bilinmektedir. Deri, hücre ölümü olmadan kısa süreli basınca yalnızca 1-2 saat dayanabilmektedir. Yapılmış olan çalışmalar bize uzun süreli düşük yoğunluklu basıncın, kısa süreli yüksek yoğunluklu basınçtan daha zararlı olduğunu göstermektedir (34).

Dokunun dayanıklılığı: Derinin üzerindeki basıncın dağılmasını sağlayan, cilt ve destek dokularının genel bütünlüğünü ifade etmektedir. Eğer hasta otururken ya da yatarken, kemik çıkıntıları üzerinde bulunan vücut ağırlığı eşit olarak dağılmazsa ve hastanın pozisyonu değiştirilirken aşırı sürtünme meydana gelirse basınç yarası gelişebilir. (35, 36).

Basınç yarası oluşumunda mobilite, duyuşsal algı ve aktivite basıncı etkilemektedir. Mobilite kişinin yatak içerisinde hareket etmesini ve dönmesini ifade ederken, duyuşsal algı kişinin basınca maruz kaldığı zaman duyuşsal uyarıyı algılamasını ve buna bağlı olarak da hareket

etmesi yeteneğini ifade etmektedir. Aktivite ise basıncı ortadan kaldıracak şekilde kişinin yatak dışına çıkabilme yeteneğini ifade eder (34).

Basınç yarasının oluşumunda doku toleransını etkileyen dışsal ve içsel faktörler vardır (37). Basınç yarası oluşumunda rol oynayan dışsal faktörler ise cildin dış tabakasının bozulmasına sebep olan çevre ile ilgili faktörlerdir (34). Dışsal faktörler; yırtılma (makaslama), sürtünme ve ıslaklıktır (nem). Basınç yarasının oluşumunda rol oynayan içsel faktörler ise birey ile ilgili faktörlerdir. Yaş, beslenme, hipotansiyon, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, hareketsizlik, motor fonksiyonlar ve duyuşsal algıda bozukluk ile vücut ısısı basınç yarasının oluşumunda içsel faktörler olarak sıralanabilirler (38-39).



Şekil 2.1. Basınç Yarası Oluşumunda Etkili Risk Faktörleri (34)

2.4.1 Basınç Yarası Oluşumunda Etkili Dışsal Faktörler

Islaklık (Nem): Bir yandan basınç yarası gelişimi riskini artırırken diğer yandan da epiderminin dışsal güçlere karşı direncini azaltan en önemli faktör o bölgede nemin fazla olması ve uzun süre devam etmesidir (34, 39). Yapılan bir çalışmada subepidermal nem oranının artmasıyla doğru orantılı olarak deri hasarının da arttığı görülmüştür (50). Islaklık derinin sürtünme ve yırtılma gibi fiziksel etkenlere karşı direncini azaltmaktadır. Cildimizin epidermis tabakasının

uzun süre neme maruz kalması önce ciltte yumuşamaya ve sonra doku bütünlüğünde bozulmaya neden olur (34, 38).

Sürtünme ve Yırtılma (Makaslama): Cilt dokusunun bir yüzey üzerinde hareket etmesine bağlı olarak ortaya çıkan sürtünme hareketi, dermisin ve epidermisin üst tabakanın zarar görmesine neden olur. Eğer sürtünme aynı zamanda yer çekimi etkisiyle de birleşirse dokuda bir makaslama etkisi yaratarak derin dokularda yırtılmalara neden olur (43, 44).

Dokulara makaslama kuvveti uygulandığı zaman dokunun katmanları arasında hareketin miktarı, doku tabakaları arasında bulunan bağ dokusunun gevşekliğinden ve doku katmanlarından etkilenmektedir. Yırtılma kuvveti; basınca bağlı olarak kan akımının azalıp ya da engellenip kan damarlarının sıkışması, kıvrılması ya da tıkanmasına bağlı olarak etki göstermektedir (42). Kan akımının azalmasına bağlı olarak dokulara kan ve oksijen desteği azalır, sonrasında doku perfüzyonu bozulur ve en sonunda basınç yarısı gelişir.

2.4.2 Basınç Yarısı Oluşumunda Etkili İçsel Faktörler

Beslenme: Beslenme; bağışıklık sisteminin güçlü olmasında ve yara iyileşmesinde önemli role sahiptir (34, 45). Yeterli beslenme olmadığında malnutrisyon meydana gelmektedir. Malnutrisyon basınç yarısı gelişiminde geri döndürülebilir risklerden olması nedeniyle erken fark edilmesi büyük öneme sahiptir (34). Hastaneye yatış sonrası basınç yarısı gelişmesi ile ilgili yapılmış olan bir çalışmada; malnütrisyonu olmayan hasta grubunda %9 oranında hastaneye yatıştan bir ay sonra basınç yarısı geliştiği görülürken, malnütrisyonu olan hasta grubunda ise bu oran %17 olarak bulunmuştur (51). Yetersiz beslenme nedeniyle düşük kalori ve protein alımına bağlı olarak albümin değerinin düşmesi sonucunda basınç yaralanmalarının oluştuğunu gösteren çalışmalar vardır (53, 54). Diğer taraftan albümin seviyesinin düşük olmasının interstisyel ödeme neden olduğu ve bu sebeple yara iyileşmesini geciktirdiği saptanmıştır (53, 56).

Hastada doku oksijenasyonunun ve beslenme durumunun en önemli belirteçlerinden bir diğeri ise anemidir. Bireylerde doku oksijenasyonu için hemoglobin değerinin 12 g/dl'den yüksek olması gerekmektedir. Hemoglobin değeri 10 g/dl'nin altına inmesi sonucunda hastada anemi ortaya çıkar ve buna bağlı olarak kanın oksijen taşıma kapasitesinin azalması sebebiyle basınç yarısı gelişimi kolaylaşır ve aynı zamanda da yara iyileşmesi gecikir (55).

Yaş: Yaşın ilerlemesine bağlı olarak cildin turgor yapısında ve perfüzyonunda bozulma, albümin seviyesinde ve immün sistem cevabında azalma, derinin yenilenmesinde ve elastikiyetinde azalma, zayıflık, epidermis ve dermis arasında bağlantının zayıflaması ile mental sistemin bozulması bağlı olarak basınç yaralarının gelişmesi kolaylaşmaktadır (48). 65 yaş üstü hastalarda basınç yarası risk oranının daha yüksek olduğu, 51 yaş üzeri hastalarda ise risk etmenlerinin artmış olduğu çalışmalarda görülmektedir (12).

Vücut ısısı: Vücut sıcaklığının incelendiği çalışmalarda vücut ısısının yükselmesinin basınç yarası gelişimiyle ilişkili olduğu ve vücut ısısının basınç yarası oluşumunda önemli bir risk etkeni olduğu saptanmıştır. Her bir santigrat derecelik sıcaklık artışı ile dokunun metabolizmasındaki oksijen gereksiniminin %10 oranında arttığı ve bu oksijen gereksiniminin karşılanamadığı durumda ise basınç yarasının oluşabildiği görülmektedir. (52).

Kronik hastalık ve ilaç kullanımı: Yaşın ilerlemesine bağlı olarak bireylerde kalp-damar, diyabet, böbrek, akciğer, kas-iskelet sistemi gibi ilerleyici hastalıklar gelişebilmektedir. Bu hastalıkların ilerlemesine bağlı olarak duyuşal, motor, hormonal ve immün sistemlerde bozulmalar oluşmasına bağlı basınç yaraları kendini gösterebilir veya kırılabilirlik, sakatlık ve geriatrik sendromlar da hastalarda izolasyona yol açarak bu hastaları basınç yaralanmasına daha hassas hale gelmesine neden olabilir (57).

Kronik hastalıklar nedeniyle fazla ilaç kullanan yaşlı kişilerde ilaç etkileşimleri ile ilaçlardan kaynaklı negatif etkilenmeye bağlı basınç yaralanması artabilmektedir. Özellikle sedatif etkili ilaçlar hastanın hareketini azaltmaya ve ağızdan beslenme oranının düşmesine sebebiyet verir (58). Kortikosteroid ilaçlar derinin atrofisine ve aynı zamanda yara iyileşme sürecinin bozulmasına neden olabilir (59). Vazopresör ilaçlar hemodinamik instabiliteye ve daha derin dokularda iskemiye sebep olabilir (58, 82). 2019 yılında Amerika’da akut bakım tesislerinde yapılan çalışmaya göre vazopresör ajanlar, basınç yarası hastalarının %18.9’unu oluşturan ikinci en yaygın sebebi olarak bulunmuştur (82).

Bir başka çalışmada hiç sistemik hastalığı olmayan 853 hastadan %19.5’inde basınç yarası geliştiği görülürken, birden çok sistemik hastalığı olan 95 hastadan ise basınç yarası gelişimi yönünden incelendiğinde, %30.5’inde basınç yarası geliştiği görülmüştür (9).

2.5 Basınç Yarası Evrelendirilmesi

Basınç yarasının doğru evrelendirilmesi yaranın iyileşmesi için en uygun hemşirelik girişimlerinin planlanıp uygulanabilmesi açısından önemlidir (40-41). Basınç yaralarının evrelendirilmesinde yaygın olarak EPUAP/ NPUAP tarafından geliştirilen sınıflandırma kullanılmaktadır. NPUAP ve EPUAP tarafından 2016 yılında yapılan ortak sınıflamaya göre basınç yarası evrelendirmesi yapılmış ve ülkemizde bu basınç yarası evrelendirmesi Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği(YOİHD) tarafından, Ulusal Basınç Yarası Danışma Paneli'nin (NPIAP) izni ile 2017 yılında Türkçeye çevirmiştir. Bu sınıflama aşağıda yer almaktadır (6, 74):

Evre 1: Sağlam Deride Basmakla Solmayan Eritem

Pigmentasyonu koyu olup ciltten farklı olduğu görünebilen, basınçla solmayan eritemin bulunduğu bölgesel sağlam deridir. Hassasiyet, basınçla solmayan eritemin varlığı ya da sıcaklık veya cildin dayanıklılığındaki değişiklikler, gözle farkedilen ilk değişikliklerden olabilir. Renk değişiklikleri evre 1 basınç yarasında mor ya da bordo rengi içermez, bu renkler derin doku basınç yaralarında görülebilir (6, 68).

Evre 2: Dermisin Maruz Kaldığı Kısmi Kalınlıkta Deri Kaybı

Cildin dermis tabakasının maruz kaldığı kısmi kalınlıkta olan deri kaybıdır. Yara yatağının görünümü pembe ya da kırmızı renkte, nemli ve aynı zamanda sağlam görünümlü ya da rüptüre olmuş içi sıvı ile dolu büller şeklinde de görülebilmektedir. Evre 2 basınç yaraları cildin derin dokularında ve yağ dokuda görünmemekle birlikte bu evrede granülasyon dokusu, eskar ve nekrotik doku bulunmaz. Bu yaralanmalar en sık makaslama olması ve yetersiz havalandırmanın cilt üzerindeki olumsuz sonucu olarak görülmektedir (6, 68).

Evre 3: Tam Kalınlıkta Deri Kaybı

Genellikle yara yatağında deri altındaki yağ dokusunun görüldüğü, yuvarlanmış yara kenarları ile birlikte genellikle granülasyon dokusunun bulunduğu yaralardır. Eskar veya nekrotik doku görülebilmekte olup dokunun derinliği anatomik alana göre değişmekte olup yağ dokusu alanlarını da kapsayabilir. Evre 3 basınç yaralarında tüneller ve cepler oluşmasına rağmen fasya, kas, tendon, ligament, kıkırdak ve/veya kemik bu evrede açığa çıkmaz (6, 68).

Evre 4: Tam Kalınlıkta Deri ve Doku Kaybı

Eskar ve nekrotik dokunun bulunduğu; fasya, tendon, kas, ligament, kemik ya da kıkırdağın direk palpe edilebildiği, maruz kalan bölgede tam kalınlıkta cilt ve doku kaybının bulunduğu basınç yaralarıdır. Genellikle yara kenarları yuvarlaktır aynı zamanda tünelleşme ve cepleşme de mevcuttur. Yara derinliği bulunduğu anatomic alana göre değişmektedir (6, 68).

Evrelendirilemeyen Evre:

Bu evredeki basınç yarasının içinde bulunan dokunun hasarının derecesi, eskar ya da nekrotik ile kapanmış olması sebebiyle bilinemez. Eskar ya da nekrotik doku bulunduğu bölgeden çıkarılırsa evre 3 veya evre 4 basınç yarası açığa çıkabilir. Tüm dokuların ve derinin etkilendiği tam kalınlıkta doku ve cilt kaybı mevcuttur (6, 68).

Derin Doku Hasarı Olan Evre:

Bu evrede görünüm basınçla solmayan koyu mor, kırmızı veya kestane rengi olarak değişmiştir. Lokalize koyu bir yara yatağı veya içi kan dolu kabarcıklar ile ortaya çıkan hasar görmemiş deri mevcuttur. Bu evrede sıcaklık değişimi ve ağrı çoğunlukla deri rengi değişiminden önce görülmektedir. Kemik ve kas doku arasındaki uzun süreli ve yoğun basınç ile oluşan kesme kuvveti bu basınç yaralarının oluşmasında en önemli etkindir. Bu tarzda oluşan yaralar, doku hasarının gerçek durumunu göz önüne çıkaracak şekilde hızlı da gelişebilir veya doku kaybı yaşanmadan da çözülebilir (6, 68).

Tıbbi Cihaz İlişkili Basınç Yaralanması

Teşhis ve tedavi için kullanılan cihazların oluşturduğu basınçtan kaynaklanan basınç yaralanmalarıdır (6). 2021 yılında yoğun bakım ünitelerinde yapılmış olan bir sistemik derlemeye göre tıbbi araç ve gereçlere bağlı basınç yaralanması prevalansı %3.1- %62.7 arasında olduğu görülmüştür. Bu yaralanmaların en sık; endotrakeal tüp, nazogastrik tüp, non-invaziv mekanik ventilasyon maskeleri, oksijen maskesi, nazal oksijen kanülü ve üriner katater nedeniyle olduğu bulunmuştur. Bu basınç yaralanmalarının en sık çene, burun, oral mukoza, kulak kepçesi, dudak, üretral meatus ile ayakta gelişmiş olduğu karşımıza çıkmaktadır. Hastada braden basınç yarası risk skorunun düşük olması, uzun süre ve birden fazla tıbbi araç kullanımı, sedasyon uygulanması, enteral beslenmenin olması, mekanik ventilasyonda geçirilen süre gibi

bir çok risk etkeninin tıbbi araçlara bağlı basınç yaralanmalarının riskini arttırdığı saptanmıştır (60). Teşhis ve tanı amaçlı kullanılan *aletlerin* neden olduğu mukozal yaralanmalara ise mukozal membranın basınç yaralanması denilmektedir ve bu yaralarda evrelendirme yapılamaz (6).

2.6 Basınç Yarasının Önlemesi

Basınç yarası büyük oranda engellenebilir olmasına rağmen sağlık sistemi içerisinde ciddi bir problem olmaya devam etmektedir. Basınç yaraları oluştuktan sonra tedavisi son derece güçtür (63, 64). Literatür incelendiğinde basınç yaralarının tümüyle önlenemeyeceği fakat, bakım alanlarında kanıtlanmış önleyici uygulamalarla risk değerlendirmesi yapılarak, uygun hemşirelik girişimleri ve basınç yarasını önleyici girişimler sayesinde erken dönemde basınç yarası insidansının önemli ölçüde azaltılabileceği görülmüştür (8). Basınç yarasının oluşumunun önlenmesinde temel etkenler; pozisyonla basıncı engelleme, hareket, uygulanan pozisyon sıklığı ile basınç noktasını değiştirme ve basıncın dengeli dağıtılmasıdır (61, 62).

2016 yılında NPUAP'ın basınç yarası gelişimini önleme hedefleri aşağıda sıralandığı gibidir (6):

- Risk değerlendirilmesi
- Derinin değerlendirilmesi
- Beslenme durumunun değerlendirilmesi
- Pozisyon değiştirme ve destek yüzey kullanımı
- Eğitim ve kayıt tutma

2.6.1 Risk Değerlendirilmesi

Hastada cildin baştan ayağa gözlem yapılması yoluyla, güvenilir, objektif ve geçerli bir risk değerlendirme ölçeği ile değerlendirilmesi basınç yaralarının önlenmesinde önemli bir adımdır (65). Tüm sağlık bakım ortamları için bir basınç ülseri risk değerlendirme protokolü oluşturularak, basınç yarası gelişme riski bulunan bireyleri belirleyebilmek amacıyla yapılandırılmış bir risk değerlendirme yaklaşımı ile hastanın kliniğe ilk yatışında basınç yarası

gelişme riskinin kapsamlı bir şekilde değerlendirilip; bu değerlendirmenin hastanın bireysel durumuna göre gerektirdiği kadar düzenli ve sık olarak tekrarlanması ve hastada herhangi bir durum değişikliği olursa tekrar bir değerlendirme yapılması gerekmektedir (6).

Yatağa ve / veya sandalyeye bağımlı olan bireylerin basınç yarası gelişmesi açısından riski taşıdığı göz önünde bulundurulursa, bu hastaların basınç yarası gelişme riski taşıdığına tespit edilmesi durumunda, bir basınç yarası önleme planı yapılmalı ve bu plan uygulanmalıdır.

Risk değerlendirmede, fiziksel aktivite ve mobilite değerlendirilmesinin yanı sıra cilt bütünlüğündeki değişiklikleri analiz edebilmek amacıyla kapsamlı deri tanılmasını içeren bir risk değerlendirme aracı kullanılması önemlidir.

Risk değerlendirme ölçekleri, risk altındaki hastaların belirlenerek önleyici tedbirlerin alınmasını sağlar. Türkiye’de en yaygın kullanılan, geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçekler; Norton ölçeği, Braden ölçeği ve Waterlow ölçekleridir (20). Norton risk değerlendirme ölçeği; fiziksel durum, mental durum, aktivite durumu, mobilite ve inkontinans risk faktörleri değerlendirilir. Toplam puanı 5-20 arasında değişir ve her bir risk faktörü 1-4 arasında puanlandırılır, 14 ve altında puan alan hastalar risk grubunda kabul edilmiştir (21). Braden risk değerlendirme ölçeği; duyuşsal algı, nemlilik, aktivite, hareket, beslenme, sürtünme ve yırtılma olmak üzere 6 risk faktörü değerlendirilmektedir. Ölçekte en düşük puan 6 en yüksek puan 23’tür. Puan ne kadar düşükse basınç yarası riski o kadar yüksektir (21). Waterlow risk değerlendirme ölçeği; risk değerlendirme (beden kitle indeksi, deri tipi, yaş, cinsiyet, malnutrisyon, inkontinans, hareket, major cerrahi, ilaç tedavisi ve nörolojik bozukluk faktörlerini içerir) ve alınacak önlemler (basınç yarası sınıflandırma, önleme ve hemşirelik bakımını içerir) olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Toplam puan 15 ve üzeri olan hastalar riskli kabul edilir (20).

2.6.2 Derinin Değerlendirilmesi

Sağlık bakım hizmetlerinin sunum ortamlarında, basınç yarası riskinin değerlendirmesinde tam bir deri değerlendirmesinin yapılmasının sağlanması ve basınç yarası riski bulunan hasta bireylerde kızarıklık belirtileri için derinin düzenli olarak gözlenmesi, hastaya vücudunun herhangi bir bölgesinde basınç hasarı olabileceğini gösteren ağrının ya da rahatsızlık duygusunun olup olmadığının sorgulanması, sağlık profesyonellerinin (basmakla solmayan kızarıklık, ödem, lokalize sıcaklık ve sertlik gibi basınç yarasını tanılama

yöntemlerini içeren kapsamlı bir deri değerlendirmesinin nasıl yapılması gerektiği konusunda) eğitilmesi, hastanın önceden basınç altında kalmış olan ve hala kızarıklık bulunan vücut bölgesinin bulunduğu bölüme döndürülmemesi ve basınç yarasını önlemek için hiç bir şekilde masaj uygulamaması (Masaj, akut inflamasyon ve kan damarının hasar görmüş olması ya da derinin fragil olması durumunda kontrendikedir) gerekmektedir. Hastanın cildinin tıbbi cihazlara bağlı hasar açısından gözlenip, basınç yarasına bağlı ağrı durumunun kayıt altına alınması önemli olup, deri hasarını azaltmak için kuru derinin nemlendirilmesi ve basınç hasarını azaltmak amacıyla bariyer etkili bir ürünle, deriyi aşırı neme maruz kalmaktan korunması önemlidir (6).

2.6.3 Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi

Basınç yarası riski skoru yüksek bulunan bütün hastaların beslenme durumlarının taranıp değerlendirilmesi önemlidir. Yetersiz beslenmenin basınç yarası oluşumu üzerinde geri dönüşümlü bir risk etkeni olması nedeniyle beslenme yetersizliğinin erken tanınması daha fazla önem kazanmaktadır.

Hastaların beslenme durumuna yönelik taramalarda, hem hasta hem de sağlık alanında çalışanlar tarafından kabul edilebilir, hızlı ve kolay kullanılabilir, geçerli, güvenilir ve pratik bir araç kullanılmalıdır.

Basınç yarası riski bulunan tüm bireylerin, günde 1.25- 1.5g/kg/gün protein ve kalori başına 1 ml sıvı alımı ile birlikte 1 kg vücut ağırlığına en az 30-35 kcal almasını sağlanmalıdır. Akut ya da kronik hastalıklara bağlı olan veya cerrahi bir girişimden sonra beslenme riski ve basınç yarası riski bulunan bireylere, normal diyetine ek olarak protein içeriği yüksek beslenme destek ürünleriyle oral ve / veya tüple enteral beslenme desteği sağlanması tercih edilen beslenme yoludur ve mümkün olduğu her zaman uygulanmalıdır.

2.6.4 Pozisyon Değiştirme ve Destek Yüzey Kullanımı

Hastaya pozisyon verme, basınç yarasının azaltılmasında kilit bir bileşen olsa da, hasta bakımının yalnızca bu yönüne odaklanan basınç yarası önleme stratejilerinin başarılı olma olasılığı, diğer önemli basınç yarası risk faktörlerini (örn. beslenme durumu ve cilt sağlığı) ele alan ve katılımı içeren stratejilere göre daha düşüktür. Multidisipliner ekipler tarafından çok yönlü ve disiplinli basınç yarası önleme girişimlerinin uygulanması, hem uzun dönem bakım

hem de akut bakım ortamlarında olduğu gibi bakım süreçlerini iyileştirmek ve basınç yarası insidansını azaltmak için etkili bir strateji olarak önerilmektedir (66).

Tüm riskli hastalarda pozisyon değişikliği uygulanmalıdır. Kıraner ve arkadaşlarının 2008 yılında retrospektif tanımlayıcı tipte, 1074 hasta ile yaptıkları çalışmada basınç yarası açılan hastaların (n=103) %91'ine düzenli pozisyon verilmemiş olduğu görülmüştür (11). Kemik çıkıntıları üzerindeki bulunan dokularda, kısa zamanlı yüksek basınçla, uzun zamanlı düşük basınç eşit düzeyde doku hasarı oluşturması nedeniyle; hastada basınç ülseri oluşma riskini azaltmak amacıyla basıncın şiddeti ve süresi azaltılmalıdır. Hastada pozisyon değiştirme sıklığı, hastanın yattığı destek yüzey ile hastanın doku toleransına, mobilite düzeyi ve fiziksel aktivite düzeyine, sağlık durumuna, tedavisine ve deri durumunun değerlendirilmesine göre belirlenir. Hasta pozisyon uygulamasında beklenen yanıt vermiyorsa, pozisyon değiştirme yöntemi ve sıklığı tekrar gözden geçirilmelidir (6).

Basıncı tekrar dağıtan bir destek yüzey üzerinde yatmayan hastanın pozisyonu, viskoelastik köpük şilte üzerinde yatan bir hastanın pozisyonuna göre daha sık değiştirilmelidir.

Pozisyon değiştirme esnasında dikkat edilecekler:

- Pozisyon değişikliğinde hastanın konforu ve işlevselliği de göz önünde bulundurulmalı.
- Hastaya basıncı ortadan kaldıracak ya da yeniden dağıtacak şekilde pozisyon verilmeli.
- Deri yırtılma ve sürtünmeye maruz bırakılmamalı, yırtılma ve sürtünme etkisini önlemek amacıyla transfer destek araçları kullanılarak pozisyon verme esnasında hasta sürüklenmemelidir.
- Hastaya, tıbbi cihaz (tüp, kateter) ve araçların basınç oluşturacağı şekilde pozisyon verilmemelidir
- Kızarıklık bulunan kemik çıkıntılar üzerinde bulunacak şekilde de pozisyon verilmemelidir.
- Hastaya 30 derece yan pozisyonu verilmeli, pozisyon verirken sıralı olarak sağ yan, sırt üstü, sol yan olacak şekilde pozisyon verilmeli. Hastanın tıbbi durumu uygunsa ve tolere ediyorsa prone pozisyonu da verilmelidir. Fakat basıncı artıran 90 derece yarı oturma ve yan çevirme pozisyonlarından kaçınılmalıdır.
- Hastanın yatak içinde oturması gerekiyorsa, koksikte ve sakrumda, yırtılma ve basıncı artıran dayanarak oturma ve yatak başını yükseltme veya pozisyonlarından kaçınılmalı.

- Oturan hastada pozisyon verirken hastanın tüm aktivitesini kendisi sağlayacakmış gibi oturması sağlanarak ve hastanın kabul edebileceği, yırtılma kuvvetinin etkisini en aza indirebilecek bir pozisyon seçilmelidir. Bu esnada hastanın ayakları bir tabure ya da ayak desteğinin üzerine yerleştirilerek desteklenmelidir (ayaklar yere basmadığı zaman vücut sandalye üzerinden öne doğru kayar). Hasta sandalyede oturduğunda, kalça kemiğinin iskiyal çıkıntıları üzerinde yüksek basınç olacağı için basıncın şiddetini azaltıcı önlemler alınmalı ve hastanın sandalyede oturduğu süre sınırlandırılmalıdır.

Çınar ve arkadaşlarının 2005-2015 yılları arasında ülkemizde yaptıkları sistematik çalışmada basınç yarasını önlenmesinde en sık yapılan uygulamalar; cildi korumaya yönelik önlem alınması, iki saatte bir yatak içi pozisyon verilmesi ve havalı yatak kullanılması olduğu belirlenmiştir (19).

Destek yüzey seçimini yalnızca hastanın risk durumuna göre değil aynı zamanda hastanın yatak içindeki mobilizasyon düzeyi, ısı durumu, konforu, bakım verilen ortam ve bakım olanakları gibi faktörler de dikkate alınarak yapılmalıdır (6).

Her hasta bakımında destek yüzeyin uygunluğu ve işlevi gözden geçirilmelidir. Basınç yarası gelişme ihtimali bulunan hastalarda, standart hastane şiltesi yerine, daha yüksek özellikteki köpük şiltenin kullanılması basınç yarasının önlenmesinde etkilidir.

Basınç yarası gelişme ihtimali yüksek olan hastalarda elle pozisyon değişikliğinin yapılamadığı durumlarda yük dağıtmayı değiştirebilen aktif destek yüzeylere ihtiyaç vardır. Bu destek yüzeyler hastalar için yardımcı cihazlardır ve hiçbir zaman pozisyon vermenin yerine geçememektedir. Çünkü hastaya pozisyon vermek hastayı gözlemlemek için iyi bir fırsattır (67).

Basınç yarası riski bulunan hastalarda en sık karşılaşılan topuklardaki basınç yarasının önlenmesinde destek yüzey kullanılarak topuklar elevasyona alınmalı ve topukların yatak yüzeyine değmesini önlenmelidir. Bu sayede bacağın yükünün aşıl tendonuna yüklenmeden baldır boyunca dağıtılması sağlanır. Bu esnada dizler hafif fleksiyonda tutulmalıdır çünkü dizlerin hiperekstansiyon şeklinde tutulması, popliteal venin tıkanmasına dolayısıyla hastada derin ven trombozu gelişmesine neden olabilir (6).

Mobilizasyonunun azalması sebebiyle basınç yarası gelişme riski bulunan ve sık sık sandalyede oturan hastalarda, basıncı dağıtan bir oturma minderi kullanılmasının farklı

Çalışmalarda basıncı yeniden dağıtması yoluyla basınç yarası gelişmesini önlediğı görölmüşür (68).

2.6.5 Eğıtim ve Kayıt Tutma

Hemşirelerin basınç yarasının risk değerdendirmesini güvenilir ve doğru bir şekilde nasıl yapacağı konusunda eğitilmesi ve aynı zamanda basınç yarası risk değerdendirmelerini belgeleyerek kayıt altına alması sağlandığı zaman risk değerdendirilmesi etkin hale getirilmiş olur. Aynı zamanda basınç yarası gelişme riski olan hastanın bakımına katılan sağlık personellerine basınç yarasını önlemede pozisyon değıştirmenin önemi ile ilgili eğitim verilmeli ve bu eğitim destek araçlarının kullanımını da kapsamalıdır.

Sağlık personeli tarafından hastaya verilen pozisyonun ve sıklığının tanımlanarak, pozisyon değışikliği planı ve sonuçları ile değerdendirilmesinin kayıt altına alınması basınç yarasının önlenmesinde önemli bir yere sahiptir.

2.7 Basınç Yaralanmalarının Önlenmesinde Hemşirelik Bakımının Önemi

Basınç yaraları sağlık bakım maliyetini artırmaları ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi açısından tüm dünyada önemli bir sağlık sorunudur (10). Basınç yaraları tedavisi uzun zaman alan, hastanın iyileştirmesini yavaşlatan, morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olmasına sebep olan önemli bir problemdir (106). Aynı zamanda basınç yarasının varlığı veya gelişimi, bir hastanın hastanede kalış süresini ortalama 10,8 gün artırabilmektedir (104). Bu nedenle basınç yaralarının tedavisinin maliyeti tahmin edilenden daha fazladır.

İngiltere’de her yıl 412.000 kişide basınç yarası gelişmektedir. İngiltere’de, basınç yarası tedavisinin maliyeti 1214 euro ile 14.108 euro arasında değışmektedir (108). İngiltere’de basınç yarasının toplam maliyeti yılda 2,1 milyon euro civarındadır ve bu oran ülkedeki sağlık harcamalarının %4’üne karşılık gelmektedir (109).

Türkiye’de ise bir üniversite hastanesinde 569 hasta ile yapılmış olan bir çalışmada basınç yaralarının olgu başına maliyeti 4.615 dolar olarak hesaplanırken, 569 olgunun toplam maliyeti ise 2.630.917 dolar olarak hesaplanmıştır. Çalışmada hesaplanan basınç yarası görölme sıklığına göre Türkiye’de yılda yaklaşık 308.796 hastada basınç ülseri gelişebileceğı ve bu

hastaların basınç yarası maliyetinin yaklaşık 1 milyar 425 milyon dolar olduğu tahmin edilmektedir (107).

Basınç yaralarının önlenmesinde multidisipliner ekip çalışması gerekmesine rağmen basınç yaralarının önlemesi ve tedavisinde hastaya 24 saat kesintisiz bakım veren hemşireler ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin basınç yarası bilgi düzeyleri; basınç yarasının önlenmesinde, hemşirelik bakım kalitesinin gelişmesinde ve basınç yarası insidansının azalmasında önemli rol oynamaktadır (8). Özellikle yoğun bakımda yatan hastalarda görülen önemli komplikasyonlardan biri olan basınç yaralarının gelişiminde yeterli ve etkili hemşirelik bakımı çok önemlidir (4). Bundan dolayı basınç yarası açısından riski bulunan hastaların gözlem ve değerlendirilmesi hemşirelik bakımı içinde yer alır (103).

Basınç yaraları yatan hastaların bakım ve tedavisinde doğrudan yer alan hemşirelerin iş yükünü arttırmakta olmasının yanında bakımın kalitesini de azaltmaktadır (86). Bu yüzden basınç yaraları hemşirelerin istenilen bakım sonucuna ulaşmasını da engellemektedir (87). İstenilen bakım hedeflerine ulaşılması için hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesi hususunda bilgi düzeylerinin artırılması hasta güvenliği açısından önemlidir (96). Hemşirelerin basınç yarasını önleme konusundaki bilgisinin düşük olması, koruyucu bakım stratejilerini olumsuz etkiler (70). Basınç yarası konusunda hemşirelerin bilgi düzeylerini, risk değerlendirme ve tedavi yaklaşımlarını inceleyen çalışmalar, sağlık bakım stratejilerindeki zayıf noktaları belirlemeye olanak sağlamaktadır (96).

Sonuç olarak etkili bir hemşirelik bakımının sağlanabilmesi için basınç yarası bilgi düzeyinin artırılması önemlidir (105). Basınç yarası riski ne kadar çok olursa olsun alınacak önlemlerle basınç yarası insidansı azaltılabilir. Bu sayede hastanın hastanede yatış süresi, hastane infeksiyonları, mortalite oranları ve basınç yarası tedavi maliyeti azaltılabilir (47). Bu sebepten dolayı hemşirelerin özellikle de basınç yaralanmalarının sık görüldüğü alanlardan olan yoğun bakım çalışanlarının basınç yaralanmalarının önlenmesi konusunda eğitilerek bilgilerinin artırılarak basınç yarasını önleyici faaliyetlerin geliştirilmesi olguların erken tespit edilmesinde, nitelikli hasta bakımı sunulması ve basınç yaralarından kaynaklanan mali kayıpların azaltılmasında etkili olacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma ön test- son test kontrol gruplu deneysel bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma yoğun bakım hemşirelerine verilecek olan basınç yarası önleme eğitiminin yoğun bakım basınç yarası insidansına ve yoğun bakım hemşirelerinin basınç yarası bilgi düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

3.3 Araştırmanın Sorusu

Yoğun bakım hemşirelerine verilecek olan basınç yarası önleme eğitimi; yoğun bakım basınç yarası insidansına ve yoğun bakım hemşirelerinin basınç yarası bilgi düzeyleri üzerine olumlu etki gösterir mi?

3.4 Araştırmanın Hipotezleri

- H1: Yoğun bakım hemşirelerine verilen basınç yarası önleme eğitiminin yoğun bakım basınç yarası insidansını azaltmada etkisi yoktur.
- H2: Yoğun bakım hemşirelerine verilen basınç yarası önleme eğitimi yoğun bakım basınç yarası insidansını azaltmada etkilidir.
- H3: Yoğun bakım hemşirelerine verilen basınç yarası önleme eğitiminin hemşirelerin basınç yarası bilgi puanı üzerine etkisi yoktur.
- H4: Yoğun bakım hemşirelerine verilen basınç yarası önleme eğitiminin hemşirelerin basınç yarası bilgi puanı üzerine etkisi vardır.

3.5 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi 2 (BİBEAHAYBÜ2) ve Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Merkez Ünite Genel Yoğun Bakım Ünitesinde (BİBDHMÜGYBÜ) 1 Mart – 31 Ağustos 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

BİBEAHAYBÜ2 3. seviye olup 19 yatak mevcuttur ve hemşire sayısı 28'dir. Haftanın her günü 08-08 shiftinde her iki yatağa bir hemşire olacak şekilde alanda çalışılmaktadır. BİBDHMÜGYBÜ 3. seviye olup 22 yatak mevcuttur ve hemşire sayısı 32'dir. Haftanın her günü 08-08 shiftinde her iki yatağa bir hemşire olacak şekilde alanda çalışılmaktadır.

3.6 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Bolu ili merkezinde bulunan BİBEAHAYBÜ2'de çalışmakta olan 28 hemşire (Müdahale grubu) ile BİBDHMÜGYBÜ'de çalışmakta olan 32 hemşire (Kontrol grubu) oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü hesaplamada; evreni belli olan örneklem formülü kullanılmıştır. Bu formüle göre yapılan hesaplamada kontrol grubundaki hemşirelerden 28 kişi ve deney grubundaki hemşirelerden 25 kişinin katılması ile çalışmanın yürütülmesi planlanmıştır. Çalışmamızda hemşirelerde örneklem seçimine gidilmeyerek çalışmakta olanların tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Müdahale grubunda BİBEAHAYBÜ2'nde çalışmakta olan 28 hemşirelerden 1'i araştırmaya dahil olma kriteri dışında kaldığı için (yoğun bakımda en az 1 ay çalışıyor olma) çalışmaya 27 hemşire dahil edilmiştir, kontrol grubunda BİBDHMÜGYBÜ'de çalışmakta olan 32 hemşireden 4'ü araştırmaya gönüllü katılmayı kabul etmediklerinden dolayı çalışmaya 28 hemşire dahil edilmiştir.

Araştırmada güç analizi de yapılarak yeterli örneklem sayısı hesaplanmıştır. Hesaplamalar neticesinde 60 hemşireden $\alpha=0.05$ düzeyinde ve % 80 güven aralığını sağlayacak örnek hacmi en az 54 hemşire olarak belirlenmiştir. Bu çalışma 55 hemşirenin katılımıyla tamamlanmış olup; hesaplanmış olan örneklem sayısının üzerinde hemşirenin katılımı sağlanmıştır.

3.7 Araştırmaya Dahil Olma ve Araştırma Dışında Tutulma Kriterleri (Sınırlılıkları):

Hemşireler için araştırmaya dahil olma kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı kabul etmesi.
- Yoğun bakımda en az 1 aydır çalışıyor olması.

Araştırmanın sınırlılıkları:

- Çalışmaya katılan hemşirelerin basınç yarası ile ilgili daha önce eğitim alıp almaması bu çalışmanın sınırlılıklarındandır.

3.8 Araştırmanın Uygulama İş Akışı

Şubat 2022	Kontrol ve deney grubu yoğun bakım ünitelerinin belirlenmesi.
Mayıs 2022	Kontrol ve deney grubu yoğun bakım ünitelerine ait Mart-Nisan-Mayıs 2022 tarihlerive ait 3 aylık dönemi içeren yoğun bakım hasta sayısının ve basınç yarası verilerinin hastane kalite biriminden alınması.
Mayıs 2022	Kontrol ve deney grubunda bulunan hemşirelere basınç yarası bilgi testinin ön test olarak uygulanması.
Mayıs 2022	Deney grubunda bulunan yoğun bakım hemşirelerine basınç yarası önleme eğitimi yapılması.
Haziran 2022	Haziran 2022 tarihinde kontrol ve deney grubunda bulunan hemşirelere basınç yarası bilgi testinin son test olarak uygulanması.
Eylül 2022	Eylül 2022 tarihinde: kontrol ve deney grubu yoğun bakım ünitelerine ait Haziran-Temmuz-Ağustos 2022 tarihlerine ait 3 aylık dönemi içeren yoğun bakım hasta sayısının ve basınç yarası verilerinin hastane kalite biriminden alınması.

Şekil 3.1. Araştırmanın Uygulama İş Akış Şeması

3.9 Araştırmada Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında hemşirelere ilişkin verilerin toplanmasında; ‘Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu’ (EK-5) ve ‘Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi’ (EK-6) kullanılmıştır.

Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu (HTBF):

Anket literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Anket iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda katılımcıların yaş, cinsiyet, mesleki deneyimi, eğitim durumu bilgilerini içeren sosyodemografik özellikleri içeren 7 soru sorulurken, ikinci kısımda ise basınç yarası önlenmesi ile ilgili bilgi kaynakları ve en son ne zaman basınç yarası eğitimi aldığı, daha önce basınç yarası ile ilgili eğitim alıp almadığı, basınç yarası bilgi durumu gibi mesleki uygulamalara ait özellikleri içeren 6 sorudan oluşmaktadır.

Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi (MPBYBT):

Pieper ve Mott tarafından 1995 yılında geliştirilmiş olan sonrasında Lawrence tarafından modifiye edilen ve 2017 yılında Asiye Gül ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi 49 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar, doğru/ yanlış/ bilmiyorum seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçek üç alt boyutta toplanmıştır. Bu boyutlar, basınç yarası önleme/risk (33 soru), evreleme (9 soru) ve yara tanımlama (7 soru) bilgisinden oluşur. Her doğru cevap için bir puan, yanlış/bilmiyorum cevabı için 0 puan alınır. Verilerin istatistiksel analizleri alınan toplam puanlar üzerinden yapılmıştır. Genel bilgi puanı en fazla 49 puan, önleme bilgi puanı en fazla 33 puan, evreleme bilgi puanı en fazla 9 puan ve yara tanımlama puanı en fazla 7 puan olabilmektedir (84).

Bilgi düzeyinin puanlanmasında Lawrence ve arkadaşları ortalama skorun %70’in üzerine çıkılmasının memnun edici bilgi seviyesi olduğuna karar vermişlerdir. %80 ve %90’ın üzerine çıkılmasının ise sırasıyla iyi ve çok iyi bilgi düzeyi olduğunu gösterirken, testin yüzdesini hesaplamak için; doğru cevapları toplam soru sayısına bölüp, 100 ile çarpılması gerekmektedir (83).

3.10 Verilerin Toplanması ve Uygulanması

Deney grubunda BİBEAHAYBÜ2’nde çalışmakta olan 28 hemşire ve kontrol grubunda BİBDHMÜGYBÜ’de çalışmakta olan 32 hemşire ile bu çalışma yapılmaya başlandı. BİBEAHAYBÜ2’de çalışmakta olan 28 hemşireden 1 kişi araştırmaya dahil olma kriteri dışında kaldığı için (yoğun bakımda en az 1 ay çalışıyor olma) çalışmaya 27 hemşire dahil edilmiştir. BİBDHMÜGYBÜ’de çalışmakta olan 32 hemşireden 4’ü araştırmaya gönüllü katılmayı kabul etmediklerinden dolayı çalışmaya 28 hemşire dahil edilmiştir. Çalışma 55 hemşire ile yürütülmüştür.

Bu çalışmanın veri toplanması beş aşamada gerçekleşmiştir. Birinci aşamada Mayıs 2022 tarihinde çalışma yapılan BİBEAHAYBÜ2 ve BİBDHMÜGYBÜ’ne ait 3 aylık (Mart, Nisan, Mayıs 2022) hasta sayısı ve basınç yarası insidans verileri ilgili hastanelerin kalite biriminden alındı.

İkinci aşamada Mayıs 2022 tarihinde BİBEAHAYBÜ2 ve BİBDHMÜGYBÜ bulunan yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelere HTBF ve MPBYBT ön test olarak uygulandı.

Üçüncü aşamada Mayıs 2022 tarihinde deney grubunu oluşturan BİBEAHAYBÜ2’de bulunan hemşireler Mayıs ayının son haftası 9’ar kişilik 3 gruba ayrılarak her gruba (yoğun bakımdaki iş akışını engellemeden ve kişilerin izin günleri göz önünde bulundurularak yapılan planlama ile) NPUAP/EPUAP/PPPIA (Pan Pacific Pressure Injury Alliance) 2014 rehberi doğrultusunda hazırlanmış olan basınç yarası önleme eğitimi hazırlanmış eğitim materyalleri (poster, el broşürü) eşliğinde ve slayt sunumu ile aynı zamanda kişilerin eğitimde aktif olmasını sağlamak amacıyla; beyin fırtınası yöntemi kullanılarak ve kişilerin çalışma deneyimlerini de örnekledirmelerini sağlayarak Bolu İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi (BİBEAH) Başhekimlik Eğitim Salonunda 45’er dakikalık iki oturum şeklinde olmak üzere toplamda 90 dakikalık bir eğitim verilmiştir.

Dördüncü aşamada BİBEAHAYBÜ2 ve BİBDHMÜGYBÜ’de bulunan hemşirelere Haziran 2022 tarihinde HTBF ve MPBYBT son test olarak uygulandı.

Beşinci aşamada ise Eylül 2022 tarihinde çalışma yapılan BİBEAHAYBÜ2 ve BİBDHMÜGYBÜ ünitelerine ait 3 aylık (Haziran, Temmuz, Ağustos 2022) hasta sayısı ve basınç yarası insidans verileri hastanelerin kalite biriminden alındı.

3.11 Araştırma Verilerinin İstatiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz yapılmıştır. Toplanan bilgiler için tanımlayıcı istatistiklerden olan yüzde değerleri, frekans, medyan, ortalama ve standart sapmadan yararlanılarak yorumlanmıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Kullanılan ölçekler normal dağılım göstermediği görölmüştür. Değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda nonparametrik testler kullanılmıştır.

Nicel değişkenlerimizin bağımlı iki ölçümün farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için Wilcoxon testi, bağımsız iki grubun ölçümlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için ise Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Verilerin analizinde niteliksel verilerin gruplara göre farklılığını görmek için Kikare analizi yapılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla “Güvenilirlik Analizi” yapılmıştır. Araştırmada p değerleri 0.05’in altında olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirlik analizi sonuçları: evreleme bilgisi için ön test 0,442, son test 0,535, tanımlama bilgisi için ön test 0,376, son test 0,362, önleme bilgisi için ön test 0,655, son test 0,577, basınç yarası bilgisi için ön test 0,736, son test 0,745 olarak bulunmuş ve basınç yarası bilgisi ölçeğinin güvenilir olduğu bulunmuştur.

3.12 Araştırmanın Etik Yönü ve İzinler

Araştırmaya BİBEAH ve BİBDH’den ön çalışma izninin alınmasının ardından Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 2021/1525 karar no ile etik kurul onayının alınmasından sonra Bolu İl Sağlık Müdürlüğüne araştırma izni için başvurulmuş olup, alınan yazılı Valilik izni sonrası araştırmaya başlanmıştır. Ayrıca araştırmaya başlamadan önce MPBYBT’nin Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirliği yapan Asiye Gül’den e-mail yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır.

Araştırmaya katılmaya gönüllü hemşirelere araştırma süreci açıklanarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Katılımcıların çalışmaya katılıp katılmama kararı bilgilendirilmiş onam ilkesi kapsamında kendilerine bırakıldı. Katılımcılara, çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları özerklik ve bireye saygı ilkeleri kapsamında söylendi ve toplanan kişişel

bilgiler; gizlilik ve bireye saygı ilkeleri kapsamında muhafaza edildi. Araştırma tamamlandıktan sonra kontrol grubunda bulunan yoğun bakım hemşirelerine de basınç yarası önleme eğitimi verilmiştir.

3.13 Basınç Yarası Önleme Eğitiminin İçeriği

Basınç yarasının önlenmesi ile ilgili deney grubu hemşirelerine anlatılmak üzere planlanmış olan eğitimin içeriğinde: basınç yarasının tanımı ve evrelendirilmesi, basınç yaralarının önlenmesinde risk değerlendirme prensipleri, basınç yaralarının önlenmesinde derinin değerlendirilmesi, basınç yaralarının önlenmesinde beslenme faktörü, basınç yaralarının önlenmesinde pozisyon değişimi, basınç yaralarının önlenmesinde destek yüzey kullanımı ve basınç yaralarının önlenmesinde özel hasta gruplarına yaklaşım bulunmaktadır.

4. BULGULAR

Çalışmanın müdahale grubundaki BİBEAHAYBÜ2’de çalışmakta olan 27 hemşireden ve kontrol grubundaki BİBDHMÜGYBÜ’de çalışmakta olan 28 hemşireden toplanmış olan verilerin yoğun bakım ünitesindeki basınç yarası insidansı ve yoğun bakım hemşirelerinin basınç yarası bilgi düzeyleri üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırma sonuçları istatistiksel analizler yapılarak bu bölümde tablolar halinde sunulmuştur.

Çalışmada elde edilen bulgular dört başlık altında incelenmiştir. Bunlar:

- Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular.
- Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin basınç yarası bilgisine ilişkin bulgular.
- Basınç yarası bilgi testi ve alt boyutlarının önce ve sonrası verilerinin gruplara göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.
- Yoğun bakım basınç yarası insidansına ilişkin analiz bulguları.
- Yoğun bakım basınç yarası bilgi puanı ile basınç yarası insidansı arasındaki korelasyona ilişkin bulgular.

4.1 Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Değişkenler		Sayı	%
Yaş ($\bar{X}$:30,35; SS:6,20; Min-Max:22-49)	30 yaş ve altı	36	65,5
	30 yaş üzeri	19	34,5
Grup	Kontrol Grubu	28	50,9
	Deney Grubu	27	49,1
Cinsiyet	Kadın	38	69,1
	Erkek	17	30,9
Medeni durum	Evli	28	50,9
	Bekar	27	49,1
Eğitim durumu	Lise	5	9,1
	Ön lisans	3	5,5
	Lisans	44	80,0
	Yüksek Lisans/Doktora	3	5,5
Çalıştığı birimde isteyerek çalışma	Evet	54	98,2
	Hayır	1	1,8

Mesleki deneyim	1 Yıldan Az	6	10,9
	1-5 Yıl	21	38,2
	6-10 Yıl	14	25,5
	10 Yıl ve Üzeri	14	25,5
Yoğun bakım hemşireliği deneyim	1 Yıldan Az	13	23,6
	1-5 Yıl	28	50,9
	6-10 Yıl	6	10,9
	10 Yıl ve Üzeri	8	14,5

Araştırmaya katılanların tanımlayıcı bilgilerine göre dağılımı ayrıntılı bir şekilde Tablo 4.1.1’de yer almıştır. Katılımcıların %65,5’inin 30 yaş ve altı, %34,5’inin 30 yaş üzeri olup, yaş ortalamasının 30,35 olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %50,9’unun kontrol, %49,1’inin deney grubunda olduğu görülmüştür. Katılımcıların %69,1’i kadın ve %39,9’un erkek olduğu görülmüştür. Katılımcıların %50,9’unun evli olduğu görülmüştür. Katılımcıların %80,0’ı lisans mezunu olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %98,2’sinin çalıştığı birimde isteyerek çalıştığı görülmüştür. Katılımcıların %38,2’sinin 1-5 yıl, %25,5’inin 6-10 yıl, %25,5’inin 10 yıl ve üzeri mesleki deneyiminin olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %50,9’unun 1-5 yıl, %23,6’sının 1 yıldan az yoğun bakım hemşireliği deneyimi olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.1.2. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Gruplara Göre Dağılımı

	Kontrol (n=28)		Deney (n=27)		X² ve p Değerleri
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş					X ² =9,131
30 yaş ve altı	13	46,4	23	85,2	p=0,004*
30 yaş üzeri	15	53,6	4	14,8	
Cinsiyet					X ² =0,041
Kadın	19	67,9	19	70,4	p=1,000
Erkek	9	32,1	8	29,6	
Medeni durum					X ² =6,555
Evli	19	67,9	9	33,3	p=0,015*
Bekar	9	32,1	18	66,7	
Eğitim durumu					X ² =3,360
Lise	3	10,7	2	7,4	p=0,413
Ön lisans	0	0,0	3	11,1	
Lisans	23	82,1	21	77,8	
Yüksek Lisans/Doktora	2	7,1	1	3,7	

Çalıştığı birimde isteyerek çalışma					$X^2=0,982$
Evet	27	96,4	27	100,0	$p=1,000$
Hayır	1	3,6	0	0,0	
Mesleki deneyim					$X^2=15,513$
1 Yıldan Az	5	17,9	1	3,7	$p=0,001^*$
1-5 Yıl	4	14,3	17	63,0	
6-10 Yıl	8	28,6	6	22,2	
10 Yıl ve Üzeri	11	39,3	3	11,1	
Yoğun bakım hemşireliği deneyim					$X^2=5,835$
1 Yıldan Az	7	25,0	6	22,2	$p=0,115$
1-5 Yıl	11	39,3	17	63,0	
6-10 Yıl	3	10,7	3	11,1	
10 Yıl ve Üzeri	7	25,0	1	3,7	

* $p<0,05$

Tablo 4.1.2. 'de kontrol grubundaki katılımcıların %53,6'sının 30 yaş üzeri, %67,9'unun kadın, %67,9'unun evli, %82,1'inin lisans mezunu, %96,4'ünün çalıştığı birimde isteyerek çalıştığı, %39,3'ünün 10 yıl ve üzeri mesleki deneyimi, %39,3'ünün 1-5 yıl yoğun bakım deneyimi olduğu tespit edilmiştir.

Deney grubundaki katılımcıların %85,2'sinin 30 yaş ve altı, %70,4'ünün kadın, %66,7'sinin bekar, %77,8'inin lisans mezunu, tamamının çalıştığı birimde isteyerek çalıştığı, %63,0'ının 1-5 yıl mesleki deneyimi, %63,0'ının 1-5 yıl yoğun bakım deneyimi olduğu tespit edilmiştir.

Kontrol ve deney grubundaki katılımcılar medeni durum, yaş, mesleki deneyimleri hariç tanıtıcı özellikler bakımından benzerdir ($p>0,05$). Deney grubunda 30 yaş ve altı, bekarlar, mesleki deneyimi 1-5 yıl olanlar fazla, kontrol grubunda 30 yaş üzeri, evliler, 10 yıl ve üzeri mesleki deneyimi olanların fazla olduğu görülmüştür.

4.2 Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Basınç Yarası Bilgisine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1. Hemşirelerin Basınç Yarası Bilgisine İlişkin Bulgular

Değişkenler		Sayı	%
En son ne zaman basınç yaralarını önleme ile ilgili bir eğitim alma	Almadı	19	34,6
	1 yıl önce	18	32,7
	2 yıl önce	18	32,7
Basınç yarasının önlenmesinin hemşirenin sorumluluğunda olduğunu düşünme	Evet	50	90,9
	Hayır	5	9,1
Basınç yarası hemşirelik bakımı ile önlenabilir bulma	Evet	44	80,0
	Hayır	11	20,0
Basınç yarasının oluşum riskini değerlendirmek amacıyla ölçek kullanma	Evet	51	92,7
	Hayır	4	7,3
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik bilgi düzeyini yeterli bulma	Yeterli	14	25,5
	Kısmen yeterli	38	69,1
	Yetersiz	3	5,5
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik hemşirelik eğitimi sırasında alınan bilgileri kullanma	Evet	46	83,6
	Hayır	9	16,4
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik hizmet içi eğitimi kullanma	Evet	31	56,4
	Hayır	24	43,6
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik birlikte çalışılan deneyimli hemşirelerin uygulamalarını kullanma	Evet	44	80,0
	Hayır	11	20,0
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik hekim önerilerini kullanma	Evet	28	50,9
	Hayır	27	49,1
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik konu ile ilgili dergi, kitap, vb. kullanma	Evet	19	34,5
	Hayır	36	65,5
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik internet kullanma	Evet	27	49,1
	Hayır	28	50,9

Araştırmaya katılanların mesleki uygunluk özelliklerine göre dağılımı ayrıntılı bir şekilde Tablo 4.2.1.'de yer almıştır. Katılımcıların %34,6' sının basınç yaralarını önleme ile ilgili hiç eğitim almadığı görülmüştür. Aynı zamanda katılımcıların %32,7'sinin en son 1 yıl önce basınç yarası eğitimi aldığı, %32,7'sinin en son 2 yıl önce basınç yarası ile ilgili eğitim aldığı görülmüştür. Katılımcıların %90,9'unun basınç yaralarının önlenmesinin hemşirenin

sorumluluğunda olduğunu düşündüğü görülmüştür. Katılımcıların %80,0' ının basınç yarasının hemşirelik bakımı ile önlenabilir bulduğu görülmüştür. Katılımcıların %92,7' sinin basınç yarasının oluşum riskini değerlendirmek amacıyla ölçek kullandığı görülmüştür. Katılımcıların %69,1' inin basınç yaralarının önlenmesine yönelik bilgi düzeyini kısmen yeterli seviyede bulduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların basınç yaralarının önlenmesine yönelik uygulamalarında bilgi kaynağının %83,6'sının hemşirelik eğitimi sırasında alınan bilgileri kullanma, %80,0'ının birlikte çalışılan deneyimli hemşirelerin uygulamalarını kullanma, %56,4'ünün hizmet içi eğitimi kullanma, %50,9'unun hekim önerilerini kullanma, %49,1'inin internet kullanma, %34,5'inin kitap, dergi vb kullanma olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.2.2. Hemşirelerin Basınç Yarası Bilgisine İlişkin Bulguların Gruplara Göre Dağılımı (n=55)

	Kontrol (n=28)		Deney (n=27)		X² ve p Değerleri
	Sayı	%	Sayı	%	
En son ne zaman basınç yaralarını önleme ile ilgili bir eğitim alma					X ² =2,924
Almadı	9	32,1	10	37,0	p=0,258
1 yıl önce	12	42,9	6	22,2	
2 yıl önce	7	25,0	11	40,7	
Basınç yarasının önlenmesinin hemşirenin sorumluluğunda olduğunu düşünme					X ² =5,304
Evet	23	82,1	27	100,0	p=0,051
Hayır	5	17,9	0	0,0	
Basınç yarası hemşirelik bakımı ile önlenabilir bulma					X ² =0,891
Evet	21	75,0	23	85,2	p=0,503
Hayır	7	25,0	4	14,8	
Basınç yarasının oluşum riskini değerlendirmek amacıyla ölçek kullanma					X ² =4,473
Evet	28	100,0	23	85,2	p=0,051
Hayır	0	0,0	4	14,8	
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik bilgi düzeyini yeterli bulma					X ² =5,198
Yeterli	10	35,7	4	14,8	p=0,060

Kısmen yeterli	18	64,3	20	74,1	
Yetersiz	0	0,0	3	11,1	
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik hemşirelik eğitimi sırasında alınan bilgileri kullanma					$X^2=0,093$ $p=1,000$
Evet	23	82,1	23	85,2	
Hayır	5	17,9	4	14,8	
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik hizmet içi eğitimi kullanma					$X^2=5,263$ $p=0,031^*$
Evet	20	71,4	11	40,7	
Hayır	8	28,6	16	59,3	
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik birlikte çalışılan deneyimli hemşirelerin uygulamalarını kullanma					$X^2=8,803$ $p=0,005^*$
Evet	18	64,3	26	96,3	
Hayır	10	35,7	1	3,7	
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik hekim önerilerini kullanma					$X^2=2,194$ $p=0,181$
Evet	17	60,7	11	40,7	
Hayır	11	39,3	16	59,3	
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik konu ile ilgili dergi, kitap, vb. kullanma					$X^2=0,034$ $p=1,000$
Evet	10	35,7	9	33,3	
Hayır	18	64,3	18	66,7	
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik internet kullanma					$X^2=0,162$ $p=0,790$
Evet	13	46,4	14	51,9	
Hayır	15	53,6	13	48,1	

* $p<0,05$

Tablo 4.2.2.'de kontrol grubundaki katılımcıların %42,9'unun en son basınç yaralarını önlemeye ilgili eğitimi 1 yıl önce aldığı, %82,1'inin basınç yaralarının önlenmesinin hemşirenin sorumluluğunda olduğunu düşündüğü, %75,0'ının basınç yaralarının hemşirelik bakımı ile önlenilebileceğini düşündüğü, tamamının basınç yarası riskini değerlendirmek amacıyla ölçek kullandığı, %64,3'ünün basınç yaralarının önlenmesine yönelik bilgi düzeyini kısmen yeterli bulduğu, %82,1'inin hemşirelik eğitimi sırasında basınç yarası ile ilgili alınan bilgileri kullandığı, %71,4'ünün hizmet içi eğitimde öğrendiği basınç yarası ile ilgili bilgileri kullandığı,

%64,3'ünün birlikte çalışılan deneyimli hemşirelerin basınç yarası ile ilgili uygulamalarını kullandığı, %60,7'sinin basınç yaraları ile ilgili hekim önerilerini kullandığı, %35,7'sinin konu ile ilgili dergi, kitap, vb. kullandığı, %46,4'ünün basınç yarası ile ilgili bilgi kaynağı olarak interneti kullandığı bulunmuştur.

Deney grubundaki katılımcıların %40,7'sinin en son basınç yaralarını önlemeyle ilgili eğitimi 1 yıl önce aldığı, tamamının basınç yarasının önlenmesinin hemşirenin sorumluluğunda olduğunu düşündüğü, %85,2'nin basınç yarasının hemşirelik bakımı ile önlenebileceğini bulduğu, %85,2'sinin basınç yarasının oluşum riskini değerlendirmek amacıyla ölçek kullandığı, %74,1'inin basınç yaralarının önlenmesine yönelik bilgi düzeyini kısmen yeterli bulduğu, %85,2'sinin hemşirelik eğitimi sırasında alınan basınç yarası ile ilgili bilgileri kullandığı, %40,7'sinin hizmet içi eğitimde basınç yarası ile ilgili öğrendiği bilgileri kullandığı, %96,3'ünün birlikte çalışılan deneyimli hemşirelerin basınç yarası ile ilgili uygulamalarını kullandığı, %40,7'sinin hekimin basınç yarası ile ilgili önerilerini kullandığı, %33,3'ünün konu ile ilgili dergi, kitap, vb. kaynakları kullandığı, %51,9'unun ise basınç yarası bilgi kaynağı olarak interneti kullandığı çalışmamızda görülmüştür.

Deney ve kontrol grubundaki katılımcılar hizmet içi eğitim kullanma ($p=0,031$), birlikte çalışılan deneyimli hemşirelerin uygulamalarını kullanma ($p=0,005$) hariç tanıtıcı özellikler bakımından benzerdir ($p>0.05$). Deney grubunda hizmet içi eğitim kullanan daha az, birlikte çalışılan deneyimli hemşirelerin uygulamalarını kullanmanın daha fazla olduğu görülmüştür.

4.3 Basınç Yarası Bilgi Testi ile Alt Boyutlarının Öncesi ve Sonrası Verilerinin Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılanların basınç yarası bilgisi ve alt boyutu puanının zamana göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla, Wilcoxon testi, gruplara göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amacıyla, Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Kontrol ve deney gruplara son test basınç yarası bilgisi ve alt boyutu puanının arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre son test deney grubu evreleme bilgisi, tanımlama bilgisi, önleme bilgisi, basınç yarası bilgisi puanının kontrol grubundan daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tablo 4.3.1.'de görülmektedir.

Deney grubuna göre basınç yarası bilgisi ve alt boyutu puanının ön test-son test puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre ön testte; evreleme bilgisi $65,02 \pm 15,92$, tanımlama bilgisi $59,79 \pm 23,12$, önleme bilgisi $70,59 \pm 12,29$ ve basınç yarası $67,83 \pm 12,56$ bilgisi puanının olduğu; son testte ise evreleme bilgisi $84,36 \pm 9,38$, tanımlama bilgisi $84,13 \pm 12,74$, önleme bilgisi $83,05 \pm 4,39$ ve basınç yarası bilgisi $83,45 \pm 3,77$ puanının olduğu görülmüştür. Son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarından yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Kontrol grubuna bakıldığında ise; evreleme bilgisi, tanımlama bilgisi, önleme bilgisi ve basınç yarası bilgisinin ön test-son test puanlarının istatistiksel olarak farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0.05$).



Tablo 4.3.1. Basınç Yarası Bilgi Testi ile Alt Boyutlarının Öncesi ve Sonrası Verilerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması

		Kontrol		Deney		Z^a	p
		Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$		
Evreleme bilgisi	Evreleme bilgisi öntest	66,67 (44,44-100,00)	63,49±14,77	66,67 (33,33-88,89)	65,02±15,92	-0,586	0,558
	Evreleme bilgisi sontest	66,67 (44,44-100,00)	65,08±15,92	88,89 (66,67-100,00)	84,36±9,38	-4,491	0,000*
	Z^b	-0,519		-3,799			
	P	0,604		0,000*			
Tanımlama bilgisi	Tanımlama bilgisi öntest	71,43 (28,57-100,00)	67,86±16,78	57,14 (14,29-100,00)	59,79±23,12	-1,410	0,159
	Tanımlama bilgisi sontest	57,14 (28,57-100,00)	63,27±18,00	85,71 (57,14-100,00)	84,13±12,74	-4,159	0,000*
	Z^b	-1,187		-3,716			
	P	0,235		0,000*			
Önleme bilgisi	Önleme bilgisi öntest	71,21 (45,45-84,85)	68,29±9,35	69,70 (27,27-90,91)	70,59±12,29	-0,984	0,325
	Önleme bilgisi sontest	57,14 (28,57-100,00)	71,21±9,42	84,85 (72,73-87,88)	83,05±4,39	-5,084	0,000*
	Z^b	-1,786		-4,252			
	P	0,074		0,000*			
Basınç yarası bilgisi	Basınç yarası bilgisi öntest	68,96 (48,33-79,50)	67,03±7,99	69,00 (26,25-87,50)	67,83±12,56	-0,690	0,490
	Basınç yarası bilgisi sontest	70,41 (46,94-79,59)	68,95±9,12	83,67 (75,51-89,80)	83,45±3,77	-5,895	0,000*
	Z^b	-1,844		-4,349			
	P	0,065		0,000*			

^aMann-Whitney U test; a:0,05;* farklılık istatistiksel olarak anlamlı^bWilcoxon test; a:0,05;* farklılık istatistiksel olarak anlamlı

4.4 Yoğun Bakım Basınç Yarası İnsidans Analizine İlişkin Bulguları

Kontrol ve deney grubuna ait Mart, Nisan ve Mayıs 2022 aylarını kapsayan çalışma öncesine ait 3 aylık basınç yarası insidans oranları ve çalışma sonrasına ait Haziran, Temmuz ve Ağustos 2022 aylarını kapsayan 3 aylık basınç yarası insidansının hesaplanmış olduğu formül aşağıdaki gibidir (6).

$$\frac{\text{Yeni Gelişen Basınç Yarasi Sayisi}}{\text{Toplam Yatan Hasta Sayisi}} \times 100$$

Toplam Yatan Hasta Sayisi

Tablo 4.4.1. Kontrol Grubuna (BİBDHMÜGYBÜ) Ait Yoğun Bakım Ünitesi Basınç Yarası İnsidans Oranı

KONTROL GRUBU (BİBDHMÜGYBÜ)			
Ay	Yatan Hasta Sayısı	Yeni Gelişen Basınç Yarası Sayısı	Basınç Yarası İnsidans
Mart	72	10	23/171*100=13,45
Nisan	44	5	
Mayıs	55	8	
Haziran	49	3	14/151*100=9,27
Temmuz	55	8	
Ağustos	47	3	

Tablo 4.4.1’de kontrol grubuna ait (BİBDHMÜGYBÜ) yoğun bakım ünitesinde Mart, Nisan ve Mayıs 2022 aylarında bu alanda toplam 171 hasta yattığı , bu hastaların 23’ünde basınç yarası geliştiği (1. Evre basınç yarası dahil), bu 3 aylık

birinci dönemi içeren basınç yarası insidans oranının 13,45 olduğu; Haziran, Temmuz ve Ağustos 2022 aylarında ise bu alanda toplam 151 hasta yattığı ve bu hastaların 14'ünde basınç yarası geliştiği, bu 3 aylık ikinci dönemi içeren yoğun bakım basınç yarası insidans oranının 9,27 olduğu görülmüştür. Kontrol grubundaki basınç yarası görülme insidans oranının düşmesinin 3'er aylık dönemlerde yatan hasta sayısının ilk 3 aylık dönemde 171 iken, ikinci 3 aylık dönemde 151 olmasına bağlı olduğu ve yapılan araştırmanın yoğun bakım ekibinde farkındalık oluşturduğu düşünülmektedir.

Tablo 4.4.2. Deney Grubuna (BİBEAHAYBÜ2) Ait Yoğun Bakım Ünitesi Basınç Yarası İnsidans Oranı

DENEY GRUBU (BİBEAHAYBÜ2)			
Ay	Yatan Hasta Sayısı	Yeni Gelişen Basınç Yarası Sayısı	Basınç Yarası İnsidans
Mart	62	9	22/210*100=10,47
Nisan	68	5	
Mayıs	80	8	
Haziran	68	5	7/189*100=3,70
Temmuz	58	1	
Ağustos	63	1	

Tablo 4.4.2. 'de deney grubuna ait (BİBEAHAYBÜ2) basınç yarası önleme eğitimi verilmeden önceki Mart, Nisan ve Mayıs 2022 aylarında bu alanda toplam 210 hasta yattığı ve bu hastaların 22'sinde basınç yarası geliştiği (1. Evre basınç yarası dahil), bu 3 aylık birinci dönemi içeren basınç yarası insidans oranının 10,47 olduğu; bu yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelere 2022 Haziran ayında basınç yarası önleme eğitimi verildikten sonra Haziran, Temmuz ve Ağustos 2022

aylarında toplam 189 hasta yattığı ve bu hastaların 7'sinde basınç yarası geliştiği, bu 3 aylık ikinci dönemi içeren basınç yarası insidansının 3,70 olduğu görülmüştür.

4.5 Yoğun Bakım Basınç Yarası Bilgi Puanı ile Basınç Yarası İnsidansı Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

Tablo 4.5.1. Basınç Yarası Bilgi Puanı Ve Basınç Yarası İnsidansı Arasındaki Korelasyon

	N	Basınç Yarası İnsidansı Eğitim Öncesi	Basınç Yarası İnsidansı Eğitim Sonrası
Basınç yarası bilgisi ön test	55	r= -0,094 p= 0,248	
Basınç yarası bilgisi son test	55		r= -0,802 p= 0,0001

* $p < 0,05$ düzeyinde anlamlıdır, r = Spearman's Korelasyon Katsayısı.

Basınç yarası bilgisi ön test sonuçları ile basınç yarası önleme eğitimi öncesi yoğun bakım basınç yarası insidans sonuçları arasında negatif yönlü bir ilişki vardır ($r = - 0,094$, $p=0,248$). Basınç yarası bilgisi son test sonuçları ile basınç yarası önleme eğitimi sonrası yoğun bakım basınç yarası insidans sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, negatif yönde güçlü bir korelasyon bulunmuş olup basınç yarası bilgisi arttıkça basınç yarası insidansının azaldığı görülmüştür ($r = - 0,802$, $p= 0,001$).

5. TARTIŞMA

Yapmış olduğumuz çalışmada yoğun bakımda çalışmakta olan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, basınç yarası bilgi düzeyleri ve yoğun bakımlara ait basınç yarası insidans oranlarına ait elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılarak dört başlık altında incelenmiştir. Bunlar:

- Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
- Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin basınç yarası bilgisine ilişkin bulguların tartışılması
- Basınç yarası bilgi testi ve alt boyutlarının önce ve sonrası verilerinin gruplara göre karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
- Yoğun bakım basınç yarası insidansına ilişkin analiz bulgularının tartışılması

5.1 Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Sağlık tesisleri için olumsuz bir olay olan basınç yaralanması hasta güvenliğini olumsuz etkilemektedir. Basınç yarası oluşumu tesisler için düşük kaliteli önlem raporlamasına, artan davalara maruz kalmaya ve sağlık maliyetlerinde artış gibi birçok olumsuzluğu beraberinde getirir. Bu nedenle, kritik hastalarda basınç yarası gelişimine zemin hazırlayan patofizyolojik ve etiyolojik temeller hakkındaki bilgimizi geliştirmeye ihtiyaç vardır (82). Bu bağlamda basınç yaralanmalarının en sık görüldüğü birim olan yoğun bakım ünitelerinde hasta ile sürekli temasta olan hemşireler büyük öneme sahiptir. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin özelliklerinin hasta bakım kalitesine etki etmesi beklenmektedir.

Çelik ve arkadaşlarının Zonguldak ilinde yapmış oldukları hemşirelerin basınç yarasını önleme ve yönetme bilgisi ile ilgili çalışmada; çalışma yılı ve yaş arttıkça basınç yarasını tedavi etme bilgisinin de arttığı görülmüştür. Aynı zamanda kadın olanların, acil serviste çalışanların, hizmet içi eğitim almış olanların basınç yarası bilgi düzeylerinin istatistiksel açıdan yüksek olduğu belirlenmiştir (73). Yapmış

olduğumuz çalışmada kadın oranı %69,1, erkek oranı %39,9 çıkmış olup cinsiyetin basınç yarası bilgi puanı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

2019 yılında İstanbul'daki bir eğitim araştırma hastanesinin 3. seviye yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 130 hemşire ile yapılan çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $26,67 \pm 4,33$ ve %70,8'i kadındı(80). Bizim çalışmamızda yaş ortalaması 30.35 bulunmuş olup, çalışmaya katılanların %69.1'i kadındır.

Sayar ve arkadaşlarının 2020 yılında Konya'da hemşirelerin basınç yaralanması ve evreleri hakkındaki bilgi düzeyleri ile ilgili yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin yaş ortalaması 23.5 ± 3.49 , %79,7'si kadın, %71,5'i sağlık meslek lisesi mezunu, %63,5'i basınç yarası ile ilgili daha önce eğitim aldığını, %55,1'i basınç yarası ile ilgili hizmet içi eğitim aldığını, %96,8'i basınç yaralanmalarının hemşirelik bakımı ile önlenebileceğini ifade etmiş olup hemşirelerin MPBYBT puan ortalaması %62,67 bulunmuş. Hemşirelerin çalışma yılı ve eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (98).

2020 yılında Türkiye'de yapılmış olan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmada Güneydoğu Anadolu bölgesindeki bir eğitim araştırma hastanesi ile dört özel hastanede çalışmakta olan hemşireler araştırmanın evrenini (936 hemşire) oluşturmuştur; örnekleme ise araştırmaya katılmaya gönüllü olan 406 hemşire oluşturmuştur. Hemşirelerin bilgi düzeyi, eğitim düzeyi ve hizmet yılı arasında anlamlı ilişkiler bulunmuş olup hemşirelerin basınç yarası ve önleyici tedbirler hakkındaki bilgi düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (81). Yapmış olduğumuz çalışmamızda hemşirelerin % 80,0'i lisans mezunu, %38,2'si 1-5 yıl, %25,5'i 6-10 yıl, %25,5'i ise 10 yıl ve üzeri mesleki deneyime olduğu ve MPBYBT puan ortalaması ön testte kontrol grubunda $67,03 \pm 7,99$, deney grubunda ise $67,83 \pm 12,56$ olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin bilgi düzeyi, eğitim düzeyi ve hizmet yılı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Hemşirelerin eğitim düzeyi ile basınç yarası önleme bilgi düzeyi hakkındaki sonuçlara dair literatür incelendiğinde sonuçların çelişkili olduğu görülmüştür. Hulsenboom ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılan bir çalışmada hemşirelerin öğrenim düzeylerinin ve sosyodemografik değişkenlerinin basınç yarasını önleme müdahaleleri üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (94).

Yapmış olduğumuz çalışmamızda hemşirelerin %80'i lisans mezunu ve %51'i 5 yılın üzerinde yoğun bakımda çalışmakta olup mezuniyetin ve çalışma yılının basınç yarası bilgi düzeyi üzerinde etkisi olmadığı, yapılan ön test bilgi puan ortalamalarının düşük olduğu görülmüştür.

5.2 Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Basınç Yarası Bilgisine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin basınç yaralarını önleme bilgi, becerilerinin gelişmesi konusundaki engelleri doğru bir şekilde analiz etmek için psikometrik ölçüm araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır (88). Yapmış olduğumuz çalışmamızda hem deney hem de kontrol grubu yoğun bakım ünitelerindeki hasta başı hemşire gözlem formlarında hastaların basınç yarası riskini hesaplamak için ölçek bulunmaktadır. Fakat araştırmamıza katılan hemşirelerin %92,7'si ölçek kullandığını ifade etmesine rağmen %7,3'ü ölçek kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum bize yoğun bakım hemşirelerinin kullandıkları basınç yarası risk değerlendirme ölçeği ile ilgili farkındalıkları olmadığını göstermektedir.

Mwebaza ve arkadaşlarının hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesinde; bilgi, uygulama ve engelleri ile ilgili yapmış oldukları çalışmada: basınç yaralarını önleme ve yönetimini gerçekleştirmenin önündeki engellerin başında özellikle hemşire sayısının eksikliği (%94,6) bulunmuştur. Ayrıca basınç azaltıcı cihazların eksikliğinden de bahsedilmiş olup; basınç yarası araştırma literatürüne zayıf erişim (%37.5) ve hemşirelik eğitimi sırasında basınç yaralarıyla ilgili yetersiz eğitim (%23.2) alınması basınç yaralarının önlenmesinde engel olarak karşımıza çıkmıştır (100). Çalışmamızın gerçekleştiği yoğun bakım ünitelerinde 3. basamak yoğun bakım olmaları nedeniyle her 2 hasta için 1 hemşire çalışmakta olup hemşire sayısının hasta bakımı için yeterli olduğu görülmüştür. Ayrıca basınç azaltıcı olarak her yatakta havalı yatak mevcut olduğu yapmış olduğumuz araştırmada sorgulanmıştır. Mwebaza'nın yapmış olduğu çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da hemşirelerin hemşirelik eğitimi sırasında basınç yaraları ile ilgili aldıkları eğitimi kullanma oranı %83,6 olarak bulunmuş olup hemşirelerin % 16,4'ü hemşirelik eğitimi sırasında basınç yaraları ile ilgili eğitim almadıklarını belirtmiştir. Bu durum hemşireliğin bakım göstergesi olarak gösterilen basınç

yaralanmalarının mesleki eğitim verildiğinde yeterli olmadığını bize göstermektedir.

Aynı zamanda yapmış olduğumuz çalışmada hemşirelerin %65,5'i basınç yaraları ile ilgili bilgi kaynağı olarak kitap, dergi vb. kullanmadığını, %50,9' u internet kullanmadığını ifade etmişlerdir. Çalışmamızda hemşirelerin basınç yarası ile ilgili araştırma yapmaktan kaçındıkları ve hazır bilgi olarak büyük çoğunluğunun (%80), birlikte çalışılan deneyimli hemşirelerin uygulamalarını kullandıklarını, %50,9'unun da basınç yarası ile ilgili uygulamalarında hekim önerilerine uydukları bulunmuştur.

2023 yılında Türkiye'de yapılmış bir çalışmada hemşirelerin %38.9'u internette basınç yarası ile ilgili bilgilerden faydalandığını bildirmiştir (89). Yapmış olduğumuz çalışmamızda ise hemşirelerin %49,1'i basınç yaralarının önlenmesinde bilgi kaynağı olarak interneti kullandığını ifade etmiştir. Brezilya'da ise bilgi kaynağı olarak bu oranın %92.6, Filipinler'de %63.2, Birleşik Devletler'de %78 ve %73.6 ve Çin'de %84 olarak bildirilmiştir (90-93).

Ghazanfari ve arkadaşlarının İran'da 183 yoğun bakım hemşiresi ile yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin yoğun bakımda çalışma süreleri ile basınç yarası önleme konusundaki bilgileri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (79). Çalışmamızda ise çalışma yılı ile basınç yarası bilgi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

2019 yılında 170 hemşirenin gönüllü olduğu; hemşirelerin basınç yarası bilgi ve evrelerini tanılama durumlarını incelemek amacıyla yapılmış olan bir çalışmada hemşirelerin % 86,5'i basınç yarasının önlenimin hemşirenin sorumluluğunda olduğunu, % 79,4'ü ise basınç yaralarının hemşirelik bakımı ile önlenebileceğini ifade etmiştir (97). Çalışmamızda hemşirelerin %90,9'u basınç yaralanmalarını önlenimin hemşirenin sorumluluğunda olduğunu, %80'i basınç yaralanmalarının hemşirelik bakımı ile önlenebileceğini ortaya koymuştur. Bu çalışma bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesinin 3. seviye yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan 130 hemşire ile yapılmış olan bir çalışmada: hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesine yönelik bilgi ve tutumları

değerlendirilmiştir. Hemşirelerin %78,46'sı basınç yarası ile ilgili uygulamalarda beraber çalıştıkları deneyimli hemşirelerin uygulamalarını daha fazla dikkate aldıklarını ifade etmiş, hemşirelerin basınç yaralarının değerlendirilmesi, önlenmesi ve yaraların iyileştirilmesinde kendilerini kısmen yeterli hissettiği; buna rağmen büyük çoğunluğunun(%82,3), basınç yaralarının iyi bir hemşirelik bakımı ile önlenebileceğini ifade ettikleri bulunmuştur (80). Aydoğmuş'un 2020 yılında yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin %85,7'sinin basınç yarasının hemşirelik bakımı ile önlenebildiğini ifade ettiğini, %84,9'unun ise basınç yarasının önlenmesinin ve tedavisinin hemşirenin sorumluluğunda olduğunu ifade ettiği bulunmuştur (101).

Yapmış olduğumuz çalışmamızda hemşirelerin %80'i basınç yarasının önlenmesi ile ilgili uygulamalarda bilgi kaynağı olarak birlikte çalışılan deneyimli hemşirelerin uygulamalarını kullandıklarını, %69,1'i basınç yaralarının önlenmesinde kendisini kısmen yeterli bulduğunu, %90,9'u basınç yaralarının hemşirenin sorumluluğunda olduğunu, %80'i basınç yaralarının hemşirelik bakımıyla önlenebileceğini ifade etmişlerdir. Mevcut çalışmaların sonuçları ile yapmış olduğumuz çalışma birbiri ile paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar bizim için olumlu bir bulgu olup; hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesi ile ilgili yapılacak eğitimlerde hazır bulunuşluklarının fazla olduğunu desteklemektedir.

5.3 Basınç Yarası Bilgi Testi ile Alt Boyutlarının Öncesi ve Sonrası Verilerinin Gruplara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Basınç yaraları oluştuktan sonra tedavisi oldukça güç ve maliyetli olması nedeniyle en etkili yöntem basınç yaralarını önlemektir. Önleme çalışmaları multidisipliner ekip yaklaşımıyla sürdürülmelidir. Bu süreci yönetmek, hasta ile etkileşimi sürekli olan hemşirelerin önemli bir sorumluluğunda olup bu noktada hemşirelerin basınç yaraları konusunda farkındalığı, bilgi düzeyleri, güncelliği ve kanıt temelli uygulama yaklaşımları oldukça önemlidir (73).

Literatür incelendiğinde hemşirelerin basınç yarası bilgi düzeyi ile ilgili çalışmaların sonuçları çelişkili çıkmaktadır. Kallman ve Suserud'un 2009 yılında

hemşirelerle yapmış oldukları; basınç yaralarının önlenmesi ile ilgili çalışmada hemşirelerin bilgi düzeyleri yeterli seviyede bulunmuştur (96). Aydın ve Karadağ'ın, Nuru ve arkadaşlarının, Qaddumi ve Khawaldeh'in hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin değerlendirilmiş olduğu çalışmalarda ise, hemşirelerin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu bulunmuştur (13, 76-77). Aynı zamanda Gedamu ve arkadaşlarının Etiyopya'da yapmış oldukları bir meta analiz çalışmasında da hemşirelerin basınç yarasını önleme konusundaki bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur (78). Yapmış olduğumuz çalışmada da deney ve kontrol grubundaki yoğun bakım hemşirelerinin önteste basınç yarası bilgi puanları yetersiz (< %70) bulunmuştur.

Çelik ve arkadaşlarının Zonguldak ilinde yapmış oldukları hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesi ve yönetilmesine dair bilgisi ile ilgili olan çalışmada hizmet içi eğitim alan hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik bilgi düzeyleri yüksek bulunmuştur (75).

Ünlü ve Andsoy'un Karabük ilinde 245 hemşire ile yapmış oldukları çalışmada cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin basınç yaralanması bilgi düzeylerinin orta seviyenin altında (< %70) olduğu, basınç yaralanmasına yönelik hizmet içi eğitim almış olan cerrahi klinik hemşirelerinin puan ortalamasının hizmet içi eğitim almayan hemşirelere oranla yüksek olduğu, bu eğitimlerin hemşirelerin bilgilerinin güncellenmesine katkı sağladığı görülmüştür (85). Bizim çalışmamızda da ön testlerde deney ve kontrol grubundaki hemşirelerin bilgi düzeyi orta düzeyin altında (< %70) çıkmış olduğu ve eğitim verilen deney grubunun eğitim sonrası bilgi düzeyinin yeterli düzeye ($83,45 \pm 3,77$) çıkmış olması verilmiş olan eğitimin basınç yaralanması bilgi düzeyini olumlu yönde etkilediğini bize göstermiştir.

Beeckman ve arkadaşlarının 2011 yılında Belçika'da yapmış oldukları bir çalışmada hemşirelerin basınç yarası ile ilgili becerilerinin ve bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu (ortalama bilgi ve tutum puanları sırasıyla %49,7 ve %71,3) ve basınç yarasını önlemeye yönelik yeterli hemşirelik uygulamalarının yapılmadığı bulunmuştur (69). Dalvand ve arkadaşlarının yapmış oldukları meta analiz çalışmasında hemşirelerin basınç yaralarını önleme bilgi düzeyi yetersiz bulunmuştur (71). Sayar ve arkadaşlarının 2020 yılında Konya'da hemşirelerin basınç yaralanması ve evreleri hakkındaki bilgi düzeyleri ile ilgili yapmış oldukları

çalışmada hemşirelerin MPBYBT puan ortalaması %62,67 bulunmuş (98). Qaddumi ve Khawaldeh'in 2014 yılında yaptıkları çalışmada hemşireler arasında basınç yarasının önlenmesinde bilgi artışının, bakımın kalitesini geliştirdiğini ve hastanedeki yatış süresini azalttığını ortaya koymuştur (13). Yapmış olduğumuz çalışmamızda deney grubunda bulunan hemşirelerin basınç yarası bilgi puanı ortalaması 69 olup; basınç yarası önleme eğitimi sonrası artarak 83,67 olduğu, aynı zamanda deney grubundaki hemşirelerin çalıştığı yoğun bakım ünitesi basınç yarası insidans oranlarının da 10,47'den 3,70'e düştüğü görülmüş olup basınç yarası önleme bilgisinin artışının bakım kalitesini iyileştirdiği görülmüştür.

Yılmaz 'in 2017 yılında yapmış olduğu algoritma rehberliğinde verilen bakımın basınç yarasını önlemeye etkisini değerlendirdiği çalışmada hemşirelerin bilgi puanlarının zamana göre değişim gösterdiği görülmüş olup hemşirelerin basınç yarası bilgi testi başarı durumları incelendiğinde, basınç yarası eğitimi öncesinde hiçbir hemşire yeterli düzeyde bilgiye sahip değilken, basınç yarası eğitimi sonrasında hemşirelerin %80.0'inin, eğitim sonrası 3. ayda ise %60.0'ının yeterli düzeyde bilgiye sahip olduğu görülmüştür (15). Bizim çalışmamızda da eğitim öncesinde deney grubunda bulunan hemşirelerin basınç yarası bilgi puanı ortalaması %69 olup yeterli bilgiye sahip değilken; eğitim sonrası %83,67 olduğu ve yeterli bilgiye sahip olduğu görülmüştür.

Kılavuzlarda yer alan basınç yarası bakımına ilişkin önerilerin çoğu hemşireler tarafından iyi bilinmesine rağmen, hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesinde yetersiz bilgi sahibi oldukları ve basınç yaralarını önleme uygulama oranlarının düşük olduğu görülmektedir (99). Ülkemizde 2019 yılında, hemşirelerin basınç yaraları konusunda bilgi ve tedavi yaklaşımlarını inceleyen bir araştırmada basınç yarası bilgi düzeyleri, beklenen seviyeden düşük olduğu tespit edilmiş ve bu konuda eğitim ihtiyacı saptanmış olması yapmış olduğumuz çalışmamız ile paralellik göstermektedir(95).

5.4 Yoğun Bakım Basınç Yarası İnsidansına İlişkin Analiz Bulgularının Tartışılması

Basınç yarası insidansı, yoğun bakım ünitelerinde bir kalite kriteri olarak kullanılır; basınç yarası başlangıcı sağlık profesyonellerinin ihmali olarak kabul edildiğinden, bireylerde sağlık sorunlarına neden olup aynı zamanda bakım kalitesini düşürmesi sonucu yasal sonuçlar da doğurmaktadır (102). EPUAP, NPUAP ve PPPIA'ya (2014) göre basınç yarası insidansı, bu sağlık sorununu analiz etmek için en iyi epidemiyolojik göstergedir.

Ülkemizde Gencer ve Özkan tarafından 2015 yılında bir üniversite hastanesinde yapılan, bir yıllık süreç içerisinde 596 hastayı içeren sürveyans raporunda; hastane basınç yarası prevelans oranı %2.5, insidans oranı ise %1.9 olduğu görülmüş olmasına rağmen yoğun bakım prevelans oranı %5.9 olarak bulunmuştur (12). Shahin ve arkadaşlarının yoğun bakımdaki basınç yaralarını sistematik olarak incelemek amacıyla yaptıkları insidans ve prevelans çalışmasında basınç yarası insidansı %38 ile %124 arasında bulunmuştur (65).

Başka bir basınç yaralarının risk faktörleri ile ilgili yapılmış sistematik derlemede (54 çalışmada toplam 34.449 hasta) ortalama basınç yarası insidansı 16,6'dır (%3,2 ile %73,5 aralığında) bulunmuştur. Çalışma, yoğun bakım, cerrahi, travma, çeşitli özel akut bakım ortamları, uzun süreli rehabilitasyon ve huzurevi ile spesifik teşhis gruplarını da kapsamaktadır (72). Sayar ve arkadaşlarının 2008 yılında basınç ülseri gelişimi için yüksek risk grubunda yer alan yoğun bakım ünitesi hastalarında; basınç ülseri insidansını ve gelişimini etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada basınç yarası insidansı %14.3 olarak bulunmuştur (75). ABD'de akut bakım tesislerinde 2018-2019 yıllarında 296.014 hasta ile yapılan bir araştırmada 41.866 yoğun bakım hastası için genel basınç yarası yaygınlığı %14,3 ve tüm bakım tesisindeki basınç yarası yaygınlığı %5,85 idi (82). Bu çalışmalardaki basınç yarası insidans oranları çalışma yaptığımız yoğun bakım ünitelerindeki insidans oranları ile benzerlik göstermektedir.

Yapmış olduğumuz çalışmamızda eğitim müdahalesi öncesi kontrol ve deney grubu yoğun bakım ünitelerine ait basınç yarası insidans oranları ilk üç aylık

dönemde (Mart-Nisan-Mayıs) sırasıyla %13.45 ile %10.47 şeklinde bulunmuştur. Basınç yarası önleme eğitimi sonrası kontrol ve deney grubuna ait basınç yarası insidans oranları ikinci üç aylık dönemde (Haziran-Temmuz-Ağustos) sırasıyla 9,27 ile 3,70 bulunmuş olup; çalışmamızda hemşirelere verilmiş olan basınç yarası önleme eğitiminin yoğun bakım hastalarındaki basınç yarası görülme insidansını doğrudan azalttığı deney grubunun bulunduğu yoğun bakım ünitesinin basınç yarası insidans oranının azalması ile ortaya koymuştur.

Çalışmamızdaki kontrol grubunun bulunduğu yoğun bakım ünitesinde basınç yarası insidans oranının azda olsa azaldığı görülmektedir. Bu durumun kontrol grubunda bulunan yoğun bakım hemşirelerine yapılmış olan ön test ve son test sonucu basınç yaralanmaları ile ilgili farkındalık oluşturmaları sebebiyle hasta bakımı esnasında önceki uygulamalarına oranla biraz daha fazla dikkat ettiklerini ortaya koymaktadır. Bu sayede hastanelerde düzenli aralıklarla müdahale yapılmaksızın sadece basınç yarası bilgi düzeyinin takip edilmesinin de çalışan hemşirelerde farkındalık oluşturabileceği konusunda bize fikir vermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Yoğun bakım hemşirelerine verilen basınç yarası önleme eğitiminin yoğun bakım basınç yarası insidansı ve yoğun bakım hemşirelerinin basınç yarası bilgi düzeyleri üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapmış olduğumuz çalışmamızın verileri doğrultusunda:

- Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yarasının önlenmesine dair bilgi puanının kontrol grubunda ön testte $67,03 \pm 7,99$ olduğu son testte ise $68,95 \pm 9,12$ olduğu; deney grubunda ise basınç yarası eğitimi öncesi yapılan ön testte $67,83 \pm 12,56$ olduğu, eğitim sonrası son testte ise $83,45 \pm 3,77$ olduğu görülmüş olup yapılan eğitimden sonra deney grubunun bilgi puanının % 70 üstüne çıkarak yeterli düzeyde olduğu görülmüştür.
- Hemşirelerin %34,6'sının basınç yaralarını önleme ile ilgili hiç eğitim almadığını, %32,7'sinin en son 1 yıl önce basınç yarası eğitimi aldığını, %32,7'sinin en son 2 yıl önce basınç yarası ile ilgili eğitim aldığı bulunmuştur.
- Hemşirelerin %90,9'unun basınç yaralarının önlenmesinin hemşirenin sorumluluğunda olduğunu düşündüğü ve %80,0'ının basınç yarasının hemşirelik bakımı ile önlenebileceğini düşündüğü, %69,1'inin basınç yaralarının önlenmesine yönelik bilgi düzeyini kısmen yeterli bulduğu, %98,2'sinin çalıştığı birimde isteyerek çalıştığı görülmüştür.
- Hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye yönelik uygulamalarında bilgi kaynağı olarak %83,6'sının hemşirelik eğitimi sırasında alınan bilgileri kullandığı, %80,0'ının birlikte çalışılan deneyimli hemşirelerin uygulamalarını kullandığı, %56,4'ünün hizmet içi eğitimi kullandığı, %50,9'unun hekim önerilerini kullandığı, %49,1'inin internet kullandığı, %34,5'inin kitap ve dergi gibi kaynakları kullandığı bulunmuş olup; hemşirelerin yarısından fazlasının bilgiye ulaşmak için bireysel araştırma yerine daha kolay ulaşacağı deneyimli arkadaşına ve hekime danışmayı tercih ettiği bulunmuştur.

- Çalışmamızda deney grubu yoğun bakım ünitesine ait basınç yarası insidans oranı basınç yarası önleme eğitimi öncesi üç aylık dönemde %10,47 şeklinde iken basınç yarası önleme eğitimi sonrası yoğun bakım basınç yarası insidans oranı 3,70 bulunmuştur. Bu durum bize basınç yarası önleme eğitimi verilen deney grubunda basınç yarası insidans oranının 10,47'den 3,70'e düşmesinin ; hemşirelere verilen eğitimin basınç yarası görülme oranını azalttığını göstermektedir.
- Çalışmamızda kontrol grubu yoğun bakım ünitesine ait basınç yarası insidans oranı ilk üç aylık dönemde %13,45 şeklinde iken hiçbir müdahalede bulunulmadan ikinci üç aylık dönemde basınç yarası insidans oranı 9,27 bulunmuştur. Basınç yarası önleme eğitimi verilmemesine rağmen kontrol grubunda da basınç yarası insidansının 13,45'ten 9,27'ye düşmesinin nedeni olarak yoğun bakım hemşirelerin yapılan ön test ve sont test ile basınç yarası ile ilgili farkındalıklarının oluştuğunu ve bu durumun da hasta bakımına yansıdığını göstermektedir.
- Basınç yarası bilgisi ile yoğun basınç yarası insidans sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, negatif yönde güçlü bir korelasyon bulunmuş olup basınç yarası bilgisi arttıkça basınç yarası insidansının azaldığı görülmüştür ($r = - 0,802$, $p = 0,001$).

6.2 Öneriler

Sonuç olarak basınç yaralanması varlığı hastaların bakım ve tedavisinde her daim doğrudan yer alan hemşirelerin iş yükünü arttırmakla birlikte bakımın kalitesini de azaltması doğrultusunda çalışmamızdan elde edilmiş olan verilerin sonucuna göre sunabileceğimiz öneriler:

- Hemşirelerin basınç yaraları ile ilgili bilgilerinin eğitim verilerek sürekli güncel tutulması, hizmet içi eğitimlerde özellikle yoğun bakım ünitesinde çalışanlar için öncelikli eğitim olarak planlanmasının,
- Sık basınç yarası görülen yoğun bakım üniteleri gibi özellikli alanlarda basınç yaralanmaları ile ilgili önleme, tedavi ve bakımı içeren görsel afiş ve broşürlerin bulundurulması,

- Hemşirelerin kullandıkları form ve ölçeklerin güncel olması ve hangi ölçeği neden kullandığının öğretilerek bu bilginin güncelliği ve bulunulan hastane için uygulanabilirliğinin takip edilmesi,
- Hemşirelerin basınç yaraları ile ilgili güncel yaklaşımları araştırabilecekleri internet, dergi,kitap vb konusunda bilgilendirilmesi ve bu kaynakları nasıl tarayacağı konusunda araştırma yöntemlerinin de hemşirelere hizmet içi eğitim olarak verilmesi,
- Hemşireler tarafından sağlık kurumları yöneticileri tarafından basınç yaralarının insidans ve prevelans analizlerinin takip edildiğinin bilmesi önem arz etmektedir.
- Çalışmamızda deney grubundaki hemşirelere verilmiş olan basınç yarası önleme eğitiminin basınç yarası hemşire bilgi puanını artırdığı ve buna bağlı olarak yoğun bakım hastalarındaki basınç yarası görülme insidansını doğrudan azalttığını görmüş olmamız; hemşirelerin mesleki eğitimleri esnasında ve çalışma hayatı devam ettiği sürece, düzenli aralıklarla (en fazla 1 yıl) basınç yaraları ile ilgili sürekli eğitimin devam etmesi ve bu eğitimin görsel afiş ve materyaller ile güçlendirilmesinin gerekliliğini göstermektedir.

.

.

7. KAYNAKLAR

(Bu tez çalışmasında Vancouver atıf sistemi kullanılmıştır.)

1. Ülker E. Basınç ülserlerinin gelişimini etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2012.
2. Kıraner E, Terzi B. Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2020;(24):83-88.
3. T.C Resmi Gazete, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yoğun Bakım Üniteleri Standart Genelgesi, Sayı: 28223, 25.07.2008.
4. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi. 2011;(1):21-25.
5. Chaboyer W, Bucknall T, Webster J, McInnes E, Gillespie BM, Banks M, ve ark. The effect of a patient centred care bundle intervention on pressure ulcer incidence: a cluster randomised trial. International Journal Of Nursing Studies. 2016;(64):63-71.
6. EH. National pressure ulcer advisory panel, european pressure ulcer advisory panel and pan pacific pressure injury alliance. prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline [internet]. National Pressure Injury Advisory Panel; 2014 [Erişim tarihi: 13.12.2022]. Erişim adresi: <https://npiap.com/page/2014Guidelines>,
7. Korkmaz F. Basınç yarası bakımında topikal negatif basınç terapisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2011;93-102.
8. Uzun Ö. Cerrahi hastalarda basınç ülserlerinin önlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi . 2010;5(15):114-127.
9. Katran HB. Bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde bası yarası görülme sıklığı ve bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerinin irdelenmesi. Jaren. 2015;1(1):8-14.
10. Sivrikaya SK, Sarıkaya S. Yoğun bakım hastalarında bası ülseri önleme ve hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2020;24(2):139-149.
11. Kıraner E, Terzi B, Uzun Ekinci A. Yoğun bakım ünitemizdeki basınç yarası insidansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2016;20(2):78-82.

12. Gencer Z, Özkan Ö. Basınç ülserleri sürveyans raporu. Türk Yoğun Bakım Dergisi. 2015; 13(1): 26 - 30.
13. Qaddumi J, Khawaldeh A. pressure ulcer prevention knowledge among jordanian nurses: a cross- sectional study. . BMC Nursing. 2014 ;13(6):2-8.
14. Edger M. Effect of a patient-repositioning device in an intensive care unit on hospital-acquired pressure injury occurrences and cost: a before-after study. Journal Wound Ostomy Continence Nursing. 2017;44(3):236-240.
15. Yılmaz T. Algoritma rehberliğinde verilen bakımın basınç yarasını önlemeye etkisinin değerlendirilmesi [Doktora tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi ; 2017
16. Tel H, Özden D, Güneş Çetin P. Yatağa bağımlı hastalarda basınç yarası gelişme riski ve hemşirelerin bu hastalara uyguladıkları önleyici bakım. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2006; 8(1): 35-45.
17. Kelebek Girgin N, Kurhan Erarı. Bası yarası bakımı . Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi. 2007;(5):11-13.
18. Aslan A, Yavuz van Giersbergen M. Nurses attitudes towards pressure ulcer prevention Turkey. Journal Of Tissue Viability. 2016;25(1):66-73.
19. Çınar F, Şahin SK, Aslan FE. Yoğun bakım ünitesinde basınç yaralarının önlenmeye yönelik Türkiye’de yapılmış çalışmaların incelenmesi; sistematik derleme. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(1):42-50.
20. Adıbelli S, Korkmaz F. Pressure injury risk assessment in intensive care units: Comparison of the reliability and predictive validity of the Braden and Jackson/Cubbin scales. Journal of Clinical Nursing.2019;28(23-24):4595-4605.
21. Fırat Kılıç H, Sucudağ G. Basınç yarası değerlendirilmesinde sık kullanılan ölçekler. Journal Of Academic Research İn Nursing. 2017;3(1):49-54.
22. Yılmaz T, Tüzer H, Tarla A. Basınç yaralarının önlenmesinde hemşirelerin bilgi düzeylerinin incelenmesi. Sağlık Akademisi Kastamonu. 2019;4(3):211-224.
23. Sving E, Idvall E, Hogberg H, Gunningberg L. Factors contributing to evidence-based pressure ulcer prevention, a cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2014;51(5):717–725.
24. Clarke H, Bradley C, Whytock S, Van Der Wal R, Gundry S. Pressure ulcers: implementation of evidence base nursing practise. J Adv Nurs. 2005;49:578-590.

25. Orhan B. Basınç Yaralarını Önleme Kılavuzu: Kanıta Dayalı Uygulamalar.Arşiv Kaynak Tarama Dergisi.2017;26(4):427-440
26. Agrawal K, Chauhan N. Pressure ulcers: back to the basics. Indian Journal of Plastic Surgery. 2012;45(2):244-252
27. Baath C, Idvall E, Gunningberg L, Hommel A. Pressure-reducing interventions among persons with pressure ulcers: Results from the first three national pressure ulcer prevalence surveys in Sweden.Journal of Evaluation in Clinical Practice.2014; 20(1):58-65.
28. Berlowitz D. Incidence and prevalence of pressure ulcers. Thomas DR, Compton GA, editör. Pressure ulcers in the aging population: a guide for clinicians. New York: Springer Science+Business Media, 2014; s. 19-26.
29. Tayyib N, Coyer F, Lewis P. Saudi arabian adult intensive care unit pressure ulcer incidence and risk factors: a prospective cohort study. İnternational Wound Journal. 2015;(13):912-919.
30. Reddy M, Gill SS, Rochon PA. Preventing pressure ulcers: A systematic review. JAMA, 2016;296(8): 974-984.
31. How-to Guide: Prevent Pressure Ulcers. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement.2011:Available at www.ihl.org.
32. Potter PA, Perry AG Fundamentals of nursing. St. Louis, Missouri :Mosby Elsevier ; 2009.
33. Kottner J, Dassen T, Tannen A. Inter and intrarater reliability of the waterlow pressure sore risk scale: a systematic review. İnternational Journal Of Nursing Studies. 2009;46(3):369-379.
34. Karadağ A, Aydın AK. Kronik yaralarda güncel yaklaşımlar. İçinde: Baktıroğlu S,Aktaş Ş, editör. Basınç ülserlerinde etiyoloji ve fizyopatoloji. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kronik Yara Konseyi, 2013; s. 116-131.
35. Baydar M. Bası yarası etiyopatogenezi. Türkiye Klinikleri Journal Of İnternal Medical Sciences. 2007;3(45):6-11.
36. Çizmeci O, Emekli U. Bası yaraları. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.2002;28(2):27-32.

37. Bergstorm , N . Patients at risk for pressure ulcers and evidence-based care for pressure ulcer prevention. İçinde: Bader , D.I. , Bouten , C.V. , Colin , D. , ve ark., editör. Pressure ulcer research. Springer, Berlin, Heidelberg: 2005; s. 35-50.
38. White-Chu EF, Flock P, Struck B, Aronson L. Pressure ulcers in long-term care. Clin Geriatr Med. 2011 May;27(2):241-58.
39. Şendir M, Büyükyılmaz F, Aktaş A. Doku bütünlüğünün sağlanması ve bakımı. İçinde: Aştı TA, Karadağ A, editör. Hemşirelik esasları. İstanbul: Akademi Basın Ve Yayıncılık, 2012; s. 488-491.
40. Ünver S, Yıldırım M, Akyolcu N, Kanan N. Basınç yaralarına ilişkin kavram analizi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi.2014;22(3):168-171
41. Tanrıku F, Dikmen Y. Yoğun bakım hastalarında basınç yaraları: risk faktörleri ve önlemler. Journal of Human Rhythm.2017;3(4):177-182.
42. Reger SI, Ranganathan VK, Orsted HL, Shear and friction in context. In: International review. Pressure ulcer prevention: pressure, shear, friction and microclimate in context; 2010; A consensus document. Wounds International:London.
43. Levi B, Rees R. Diagnosis and management of pressure ulcers. Clinics in Plastic Surgery.2007; 34(4):735-748.
44. Karadağ M, Gümüşkaya N. The incidence of pressure ulcers in surgical patients: A sample hospital in Turkey. Journal of Clinical Nursing. 2006; 15:413-421.
45. Gardner SE, Frantz RA, Bergquist S, Shin CD. A prospective study of the pressure ulcer scale for healing (PUSH). The Journals of Gerontology: Series A. 2005;60(1):93-97.
46. Ertürk N, Aktürk Eİ, Dİ. Bir üniversite hastanesindeki yoğun bakımda tedavi alan hastalarda basınç yarası risk değerlendirmesi . 12. Ulusal Yara Kongresi ; 2017; Antalya,Türkiye.
47. Tosun ZK, Bölüktaş RP. Pressure ulcer prevalence and effecting factors among elderly patients in intensive care unit. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.2015;19(2):43-53.
48. Karadağ A, Basınç Ülserleri: Değerlendirme, Önleme ve Tedavi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2003; 7 (2): 41-46.

49. Coyer F, Gardner A, Doubrovsky A, Cole R, Ryan FM, Allen C, McNamara G. Reducing pressure injuries in critically ill patients by 66 using a patient skin integrity care bundle. American Association of Critical-Care Nurses. 2015;24(3):199-209
50. Bates-Jensen BM, McCreath HE, Kono A, Apeles NC, Alessi C. Subepidermal moisture predicts erythema and stage 1 pressure ulcers in nursing home residents: a pilot study. J Am Geriatr Soc. 2007 Aug;55(8):1199-205.
51. Thomas DR. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: What Works? What Doesn't? pressure ulcer prevention protocol be implemented in the emergency department? J. Wound Ostomy Continence Nurs. 2001;37 (1):35–38.
52. Baharestani M, Black J, Carville K, Clark M, Cuddigan J, Dealey C, Defloor T, Gefen A, Harding K, Lahmann N, Lubbers M, Lyder C, Ohura T, Orsted HL, Ranganathan VK, Reger SI, Romanelli M, Sanada H, Takahashi M. Wounds International Enterprise House; Pressure Ulcer Prevention pressure, shear, friction and microclimate in context, international review, London SE1 9PG, UK, 2010, 1-22
53. Tokgöz OS, Demir O. Nöroloji yoğun bakım ünitesinde bası yara insidansı ve risk faktörleri. Selçuk Tıp Dergisi. 2010;26(1):95-98.
54. Mistiaen P, Van den Heede K. Nutrition support teams: A systematic review. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. 2020;44(6):1004-1020.
55. Ersoy EO, Öcal S, Öz A, Yılmaz P, Arsava B, Topeli A. Yoğun Bakım Hastalarında Bası Yarası Gelişiminde Rol Oynayabilecek Risk Faktörlerinin Değerlendirmesi/Evaluation of Risk Factors for Decubitus Ulcers in Intensive Care Unit Patients. Journal of Critical and Intensive Care. 2013;4(1):9.
56. Gül YG, Köprülü AŞ, Haspolat A, Uzman S, Toptaş M, Kurtuluş İ. Braden Risk Değerlendirme Skalası Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören 3. Düzey Hastalarda Basınç Ülseri Oluşumu Riskini Değerlendirmekte Güvenilir ve Yeterli mi? Journal of Academic Research in Medicine. 2016;6(2).
57. Jaul E, Barron J, Rosenzweig JP, Menczel J. An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults. BMC Geriatr. 2018;18(1):305.
58. Uzun O, Tan M. A prospective, descriptive pressure ulcer risk factor and prevalence study at a university hospital in Turkey. Ostomy Wound Management. 2007;53(2):44.
59. Cox J, Roche S. Vasopressors and development of pressure ulcers in adult critical care patients. American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses. 2015;24(6):501-510.

60. Tezcan B, Ecevit Alpar Ş. Yoğun bakım hastalarında tıbbi araçlara bağlı basınç yaralanmaları: sistematik derleme, Palandöken uluslararası yara bakım kongresi kitapçığı ; 2021; Erzurum,Türkiye.
61. Anders J, Heinemann A, Leffmann C, Leutenegger M, Pröfener F, RentelnKruse W. Decubitus ulcers: pathophysiology and primary prevention. *Deutsches Arzteblatt International*. 2010;107(21):371–382 .
62. Aydın Sayılan A. Evidence-based practices for the prevention of pressure ulcers. *Journal of Health Services and Education*. 2019;3(1):7-10.
63. Saleh YN, Al-Hussami M, Anthay DM. Pressure ulcer prevention and treatment knowledge of Jordanian nurses. *J Tissue Viability*. 2013; 22: 1-11.
64. Özyürek P,Yavuz M,Yıldız Ö. Braden risk değerlendirme ölçeğine göre yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda risk ve insidans incelemesi, 8.Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi; 2011; Ankara, Türkiye.
65. Shahin ES, Dassen T, Halfens RJ. Pressure ulcer prevalence and incidence in intensive care patients: a literature review. *Nursing in Critical Care*. 2008; 13(2): 71-79.
66. Yap TL, Kennerly SM, Bergstrom N, Hudak SL, Horn SD. An evidence-based cue-selection guide and logic model to improve pressure ulcer prevention in long-term care. *J Nurs Care Qual*. 2016; 31(1): 75-83.
67. Ratliff CR, Droste LR, Bonham P, Crestodina L, Johnson JJ. WOCN 2016 Guideline for prevention and management of pressure injuries (Ulcers). *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017; 44(3):241-246.
68. EH. European pressure ulcer advisory panel, national pressure injury advisory panel and pan pacific pressure injury alliance. basınç ülserlerinin/yaralarının önlenmesi ve tedavisi: hızlı başvuru kılavuzu . Epuap/Npiap/Pppia; 2019.
69. Beeckman D, Defloor T, Schoonhoven L, Vanderwee K. Knowledge and attitudes of nurses on pressureulcer prevention: a cross-sectional multicenterstudy in Belgian Hospitals. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2011;8:166-76.
70. Simonetti V, Comparcini D, Flacco ME, di Giovanni P, Cicolini G. Nursing students' knowledge and attitude on pressure ulcer prevention evidence-based guidelines: a multicenter cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2015;35(4):573–579.

71. Dalvand S, Ebadi A, Gheshlagh RG. Nurses knowledge on pressure injury prevention: a systematic review and meta-analysis based on the Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2018 Nov 23;11:613-620.
72. Coleman S, Gorecki C, Nelson EA, Closs SJ, Defloor T, Halfens R, Nixon J. Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. International Journal of Nursing Studies. 2013; 50: 974-1003.
73. Çelik S, Dirimeşe E, Taşdemir N, Aşık Ş, Demircan S, Eyican S, Güven B. Hemşirelerin bası yarasını önleme ve yönetme bilgisi. Bakırköy Tıp Dergisi. 2017;13(3).
74. https://www.yoihd.org.tr/images/cust_files/200121090534.pdf . Erişim:13.12.2022.
75. Sayar S, Turgut S, Doğan H, Ekici A, Yurtsever S, Demirkan F, Doruk N, Taşdelen B. Incidence of pressure ulcers in intensive care unit patients at risk according to the Waterlow scale and factors influencing the development of pressure ulcers. J Clin Nurs. 2009 Mar;18(5):765-774.
76. Nuru N, Zewdu F, Amsalu S, Mehretie Y. Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. BMC Nurs. 2015; 14: 34.
77. Aydın AK, Karadağ A. Assessment of nurses knowledge and practice in prevention and management of deep tissue injury and stage I pressure ulcer. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2010; 37: 487-494.
78. Gedamu H, Abate T, Ayalew E, Tegenaw A, Birhanu M, Tafere Y. Level of nurses' knowledge on pressure ulcer prevention: A systematic review and meta-analysis study in Ethiopia. Heliyon. 2021 Jul 22;7(7)
79. Ghazanfari MJ, Karkhah S, Maroufizadeh S, Fast O, Jafaraghaee F, Gholampour MH, Emami Zeydi A. Knowledge, attitude, and practice of Iranian critical care nurses related to prevention of pressure ulcers: A multicenter cross-sectional study. J Tissue Viability. 2022 May;31(2):326-331.
80. Yıldız F, Özer Z. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yaralarının Önlenmesine Yönelik Bilgi ve Tutumları. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences. 2021;13(4): 897-905.
81. Dirgar E, Tosun B, Dokumuş H, Bülbül T. Hemşirelerin Basınç Yaralanmasını Önleme Bilgilerinin Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma. Cilt ve Yara Bakımındaki Gelişmeler. 2022;35(4):1-6.

82. Cox J, Edsberg LE, Koloms K, VanGilder CA. Pressure Injuries in Critical Care Patients in US Hospitals: Results of the International Pressure Ulcer Prevalence Survey. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2022 Jan-Feb 01;49(1):21-28.
83. Lawrence P, Fulbrook P, Miles S. A survey of Australian nurses' knowledge of pressure injury/pressure ulcer management. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2015; 42:450–460.
84. Gul A, Andsoy II, Ozkaya B, Zeydan A. A descriptive, cross-sectional survey of turkish nurses' knowledge of pressure ulcer risk, prevention, and staging. *Ostomy Wound Manage.* 2017; 63:40-46.
85. Ünlü AA, Andsoy II. Cerrahi Hemşirelerin Basınç Yaralanması, Risk Faktörleri ve Önlenmeye İlişkin Bilgilerin İncelenmesi. *Genel Tıp Dergisi.* 2021;31(2):168-174
86. Shahin ESM, Dassen T, Halfens RJG. Incidence, prevention and treatment of pressure ulcers in intensive care patients: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies.* 2019; 46:413-421.
87. Gül Ş. Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Basınç Ülseri Gelişiminin Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşire Fakültesi Dergisi.* 2015; 1:54-61.
88. Bahar A, Özgürbüz NE. Validity and reliability of the Turkish version of The Pressure Injury Prevention Knowledge Questionnaire (PIPK). *Journal of Tissue Viability.* 2022;31(1):30-37.
89. Yeşil M. Pieper-zulkowski basınç yarası bilgi testinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliği [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi; 2023.
90. Rabeh S, Palfreyman S, Souza C, Bernardes RM, Caliri M. Cultural adaptation of the Pieper-Zulkowski Pressure Ulcer Knowledge Test for use in Brazil. *Revista brasileira de enfermagem.* 2018; 71(4):1977–1984
91. Pieper B, Zulkowski K. The Pieper-Zulkowski pressure ulcer knowledge test. *Advances in skin & wound care.* 2014; 27(9):413-419
92. Nie W, Tang J, Zulkowski K, Wang L, Zan T. Psychometric Properties of the Chinese Version of the Pieper-Zulkowski Pressure Ulcer Knowledge Test in Nursing Practice: A Cross-sectional Survey. *Advances in skin & wound care.* 2020;33(5):1-7
93. Delmore B, Ayello EA, Smart H, Sibbald RG. Assessing pressure injury knowledge using the Pieper-Zulkowski pressure ulcer knowledge test. *Advances in skin & wound care.* 2018; 31(9):406-412.
94. Hulsboom MA, Bours GJ, Halfens RJ. Knowledge of pressure ulcer prevention: across-sectional and comparative study among nurses. *BioMedical Central Nursing.* 2007;6(2):1–11.
95. Gocmen Baykara Z, Guler S, Bulut H, Irmak B, Aydogan S, Karadag A, Senol Celik S, Ay A, Gul S, Duluklu B, Cebeci F, Ozturk D, Karabulut H, Aktas D, Avsar P,

Karakaya D. Impact of tailored training about pressure injuries on nurses' knowledge levelsusesus and pressure injury point prevalence: The case of Turkey. *Journal of Tissue Viability*.2021; 30(4): 552-558.

96. Kållman U, Suserud BO. Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment – A survey in 62 a Swedish healthcare setting. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.2009; 23(2):334-341.
97. Ören N. Hemşirelerin basınç yarası bilgi ve evrelerini tanılama düzeylerinin incelenmesi. [Yüksek lisans tezi]. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi; 2019.
98. Sayar S, Aşkın Ceran M, Demir A. Hemşirelerin basınç yaralanması ve evrelendirmesi hakkında bilgi düzeyleri. 4.Uluslararası 12. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi ; 2022 ; Antalya, Türkiye.
99. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, López-Medina JM, López-Ortega J. Pressure ulcer care in Spain: nurses' knowledge and clinical practice. *Jan*. 2007;58(4):327-338.
- 100.Mwebaza I, Katende G, Groves S, NankumbiJ. Nurses' knowledge, practices, and barriers in care of patients with pressure ulcers in a Ugandan teaching hospital. *Nursing Research and Practice*. 2014; 6
- 101.Aydoğmuş AÜ. Cerrahi hemşirelerinin basınç yarası risk faktörleri ve önlemeye ilişkin bilgilerinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Karabük: Karabük Üniversitesi; 2020.
- 102.C. Rodríguez-Núñez, A. Iglesias-Rodríguez, J. Irigoien-Aguirre, M. García-Corres, M. Martín-Martínez, R. Garrido-García. Nursing records, prevention measures and incidence of pressure ulcers in an Intensive Care Unit. *Enfermería Intensiva* .2019; 30(3):135-143,
- 103.Korkmaz F. Topikal negatif basınç terapisinin III. ve IV. Evre basınç yaralarının iyileşmesine etkisi. [Doktora tezi], Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
- 104.Scott JR, Gibran NS, Engrav LH, Mack CD, Rivara FP. Incidence and characteristics of hospitalized patients with pressure ulcers: State of Washington, 1987 to 2000. *Plast Reconstr Surg*. 2006; 117(2): 630-634.
- 105.Sarı E.Yoğun bakım hemşirelerinin basınç ülseri hakkındaki bilgi düzeyleri. *Akad Geriatri*. 2013; 5: 73-79.
- 106.Keller BP, Wille J, Van Ramshorst B, Van der Werken C. Pressure ulcers in intensive care patients: a review of risks and prevention. *Intensive Care Med*. 2002;28 (10):1379-1388.
- 107.Gencer Z, Ünal E ,Özkan Ö. Basınç ülserleri tedavi maliyetleri etkililik analizi; konvansiyonel ve modern yara bakım tedavi maliyetlerinin karşılaştırılması. *Akdeniz Tıp Dergisi*. 2019; 5(2): 201 - 208.
- 108.Dealey C, Posnett J, Walker A. The cost of pressure ulcers in the United Kingdom. *Journal of Wound Care, J Wound Care* 2012;21(6):261-6.

109. Bennett G, Dealey C, Posnett J. The cost of pressure ulcers in the UK. *Age and Ageing* 2004;33:230-5.



8. EKLER

EK 1: MODİFİYE PİEPER BASINÇ YARASI BİLGİ TESTİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Ynt: Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi



Asiy
Kime



Anket basınç yarası FINAL.docx
24 KB



OWM_0617_Gul.pdf
951 KB

Yanıtla Tümunü Yanıtla İlet

13.06.2021 Paz 06:01

Yasemin hanım merhabalar

Çalışmanızda Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testini kullanabilirsiniz. Ekte sizin için yararlı olabilecek bilgileri de gönderiyorum. Kolay gelsin.

Prof. Dr. Asiy GÜL
İstanbul Kültür Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Gönderen: yasemin çetin <

Gönderildi: 11 Haziran 2021 Cuma 00:26:12

Kime: Asiy Gül

Konu: Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi

Merhaba ben Bolu İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesinden Sağlık Bakım Hizmetleri Birim Sorumlusu Yasemin Çetin. Geçerlilik ve güvenirliğini yapmış olduğunuz Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi ölçeğinizi çalışmamda kullanmak için izninizi talep ediyorum. Saygılarımla.

EK 2: BASINÇ YARASI ÖNLEME EĞİTİM PLANI

Eğitim yeri: Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimlik Eğitim Salonu

	Eğitim içeriği	Eğitim hedefleri	Anlatım yöntemi ve araçları	Süre
09:00-09:45	Tanışma, Basınç yarasının tanımı ve evrelendirilmesi.	Basınç yarasını ve evrelerini tanımlayabilme.	Slayt sunum eşliğinde konunun anlatımı, beyin fırtınası tekniği ile konunun tartışılması ve konunun pekiştirilmesi.	45 dk
	Basınç yaralarının önlenmesinde risk değerlendirme prensipleri.	Basınç yaralarının önlenmesinde risk değerlendirmesini yapabilme.		
	Basınç yaralarının önlenmesinde derinin değerlendirilmesi.	Basınç yaralarının önlenmesinde derinin değerlendirilmesini yapabilme.		
09:45-10:00	ARA			
10:00-10:45	Basınç yaralarının önlenmesinde beslenme faktörü.	Basınç yaralarının önlenmesinde beslenme faktörünün önemini bilme.	Slayt sunum eşliğinde konunun anlatımı, beyin fırtınası tekniği ile konunun tartışılması ve konunun pekiştirilmesi. Konu bitiminde eğitici el broşürü dağıtılması	45 dk
	Basınç yaralarının önlenmesinde pozisyon değişimi.	Basınç yaralarının önlenmesinde pozisyon değişiminin önemini ve uygulama basamaklarını bilme.		
	Basınç yaralarının önlenmesinde destek yüzey kullanımı.	Basınç yaralarının önlenmesinde destek yüzey kullanımını bilme.		
	Basınç yaralarının önlenmesinde özel hasta gruplarına yaklaşım.	Basınç yaralarının önlenmesinde özel hasta gruplarına yaklaşımı bilme.		

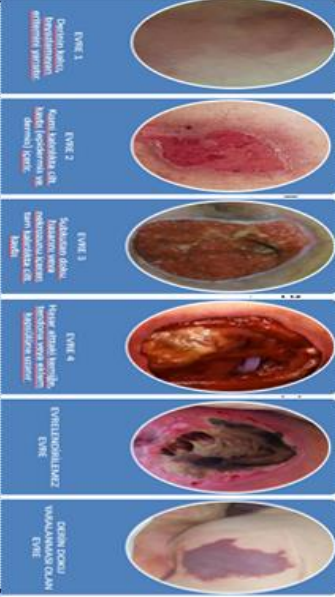
EK 3: BASINÇ YARASI EĞİTİMİ BİLGİLENDİRİCİ EL BROŞÜRÜ

UNUTULMAMALIDIR Kİ BASINÇ YARALARI

- Sağlık kurumlarında maliyet artışına
- Hastaya ayrılan zamanın artmasına
- Hastanede yatış gün süresinin artmasına
- Hastanın psikolojik olarak negatif etkilenemesine
- Ülke ekonomisine yük olmaya sebep olmaktadır.



Kapalı Ulusal Basınç Üzeri Deneyim Paneli
ONUAPL Basınç şifrelerinde denemeye ve kullanımda
bu ile basıncı kullanın



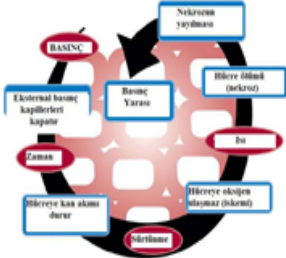
BASINÇ YARALARINI ÖNLEME



HAZIRLAYAN YASERİN ÇETİN

BASINÇ YARASININ TANIMI VE OLUŞUMU

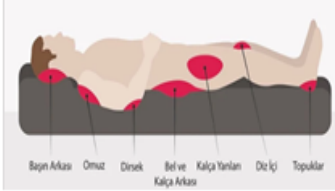
Basınç yaralanmaları genellikle kemik çıkıntıları üzerinde yada tıbbi cihaz veya başka bir cihazla ilişkili olarak ortaya çıkan lokalize deri veya deri altı doku hasarıdır.



BASINÇ YARALARININ GÖRÜLME SIKLIĞI

AKUT BAKIM ÜNİTELERİNDE	UZUN DÖNEM BAKIM ÜNİTELERİNDE	EVDE BAKIM BİRİMLERİNDE
% 10-18	% 2,3-28	% 0-29

BASINÇ YARALARININ EN SIK GÖRÜLDÜĞÜ BÖLGELER



BASINÇ YARALARINI ÖNLEMEK İÇİN

- Basıncı durdur
- Cildi gözlemle
- Koriyucu önlemleri uygula

BASINÇ YARALARINDAN KORUYUCU ÖNLEMLER

- Riski değerlendir (Risk değerlendirme ölçeklerini kullan)
- Deri ve dokuyu değiştir
- Deri bakımını sağla
- Beslenme durumunu değerlendir
- Pozisyon değişimini ve erken mobilizasyonu sağla
- Destek yüzey kullanımını sağla
- Tıbbi araç ilişkili basınç yaralarını önle

EK 4: BASINÇ YARASI ÖNLEME EĞİTİM SUNUMU

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ
İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Basınç Yarası Önleme Eğitiminin
Basınç Yarası İnsidansı ve Hemşire Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisi

Hazırlayan: Yasemin ÇETİN
Danışman: Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM USTA



BASINÇ YARALARINI ÖNLEME

İÇERİK

- ▶ Basınç ve Basınç Yaralarının Tanımı ve Önemi
- ▶ Basınç Yaralarının Etiyolojisi, İnsidansı ve Prevalansı
- ▶ Basınç Yaralarının En Sık Görüldüğü Vücut Bölgeleri
- ▶ Basınç Yaralarını Evrendirme
- ▶ Basınç Yaralarını Önleme Prensipleri



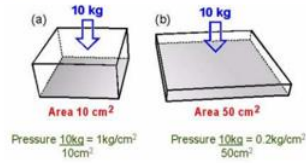
DERİ



- ▶ Vücudun en geniş organıdır.
- ▶ Dolayındaki kanın 1/3'üne sahiptir.
- ▶ Yaklaşık 6 kilo ağırlığındadır.
- ▶ Doğumdan olgunluğa, yedi kat genişleme geçirir.
- ▶ İnsan vücudunu dış etkenlere ve mikroorganizmalara karşı koruyan ilk savunma hattıdır.
- ▶ Kendini yenileme yeteneğine sahiptir.

BASINÇ

Basınç: Bir birim alan üzerine uygulanan kuvvettir.
N (newton)/cm² yada mm Hg olarak ifade edilir



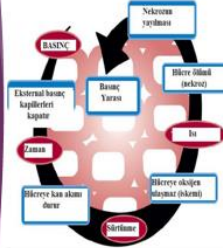
BASINÇ YARASI



- ▶ Basınç yaralanmaları genellikle kemik çıkıntıları üzerinde ya da tıbbi cihaz veya başka bir cihazla ilişkili olarak ortaya çıkan lokalize deri veya deri altı dokusu hasarıdır.

Basınç yaralarının gelişmesinde rol oynayan en önemli faktör basınçtır.

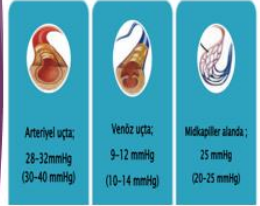
- Basıncın yoğunluğu
- Basıncın süresi
- Dokunun toleransı
- Bireysel ya da Çevresel faktörler



BASINÇ

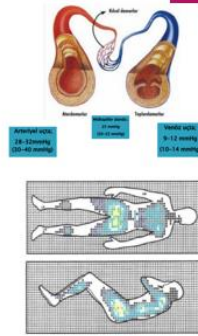
- İki saat süren 35 mmHg'lık basınç ya da bir saat süren 60 mmHg'lık basınç geri dönüşümsüz doku harabiyetine neden olabilmektedir.

Kapiller Basınç: Sıvı damar dışına iten basınctır



BASINÇ

- Sırtüstü yatış pozisyonunda, sakrum, kalçalar, topuklar ve oksipital bölge, 40 ve 60 mmHg arasında, oturma pozisyonunda, iskiüm 75 mmHg ve üzerinde ve yüzükoyun yatış pozisyonunda ise, dizler ve göğüs yaklaşık olarak 50 mmHg'lık bir basınca maruz kalır.



BASINÇ YARASI

Basınç yarası, tüm dünyada hastanın yaşam kalitesini etkileyen ve sağlık bakım maliyetini arttıran önemli bir problem olarak belirtilmektedir.



BASINÇ YARASI

- Basınç yarısı, sağlık bakım sisteminde kalite göstergelerinden biri olarak ele alınmakta olup, önlenmesi ve tedavisi multi disiplinler ekip yaklaşımını gerektirmektedir.
- Bu süreçte en önemli rol, multidisipliner ekibin değişmez üyelerinden biri olan ve hastaya 24 saat hizmet veren hemşireye düşmektedir.



BASINÇ YARASI

SAĞLIK KURUMUNDA MALİYET ARTIŞINA

HASTAYA AYRILAN ZAMANIN ARTMASINA

HASTANEDE YATIŞ GÜN SÜRESİNİN ARTMASINA

HASTAYI PSİKOSOSYAL OLARAK NEGATİF ETKİLEMeye

ÜLKE EKONOMİSİNE YÜK OLMAYA

Isakovic T, Topaloglu C, et al. (2017) / Medical Journal of Istanbul, Volume 10, Number 2, 2017

BASINÇ YARASI İNSİDANS VE PREVALANSI

Amerikan Ulusal Basınç Ülseri Danışmanlık Paneli (NPUAP) prevalansı " Belirli bir zaman diliminde basınç yarası olan kişilerin oranı" olarak tanımlanmıştır.

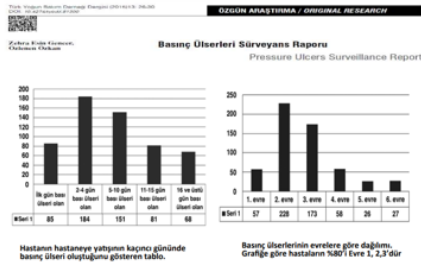
NPUAP insidansı ise "Belirli bir süre boyunca basınç yarısı görülmeyen popülasyonda yeni oluşan basınç yarısı" olarak tanımlanmıştır.



BASINÇ YARASI İNSİDANS VE PREVALANSI

Amerikan Ulusal Basınç Ülseri Danışmanlık Paneli'nden (NPUAP) alınan veriler akut bakım ünitelerinde insidansın %0,4-38, uzun dönem bakım ünitelerinde %2,2-23,9 ve evde bakım birimlerinde %0-17.



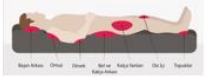


PREVALANS

AKUT BAKIM
ÜNİTELERİNDE
% 10-18

UZUN
DÖNEM
BAKIM
ÜNİTELERİNDE
% 2.3-28

EVDE BAKIM
BİRİMLERİNDE
% 0-29



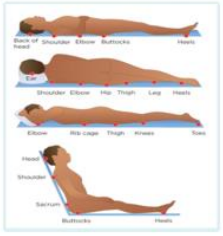
► Ülkemizde de basınç ülseleri prevalans çalışmaları yapılmaktadır. Hıg Türkiye'de bir Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 922 yatan hasta üzerinde yaptığı bir çalışmada; basınç ülseleri prevalansını %7,2 olarak saptamıştır



► Çalışmadaki hastaların %70'lik bir kısmı 2. ve 3. evre hastaları oluşturmaktadır. Basınç ülselerinin %41'inin yoğun bakım ünitelerinde açıldığı tespit edildi.

► Genel yoğun bakım prevalans oranı %5,9'dur. Hastane genelinde Prevalans oranı %2,5 olarak bulunmuştur.

BASINÇ ÜLSERLERİNİN SIK GÖRÜLDÜĞÜ BÖLGELER



Bası ülseleri özellikle koksiks, omurga, topuklar, dirsekler, ayak bileği, kalça, iliyak kemik, vücut gibi kemik çıkıntısı olan vücut bölgelerinde, spinal kord hasarı, ciddi akut yetmezliği olan hastalar, yaşlı ve hareket kısıtlılığı olan bireylerde daha sık görülmektedir.

BASINÇ YARASI ETİYOLOJİSİ

YIRTILMA
(MAKASLAMA)

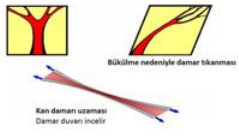
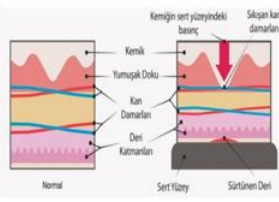
SÜRTÜNME
(FRİKSİYON)

NEMLİLİK

BASINÇ
YARASINDAKİ
FİZYOLOJİK
DEĞİŞİKLİKLER

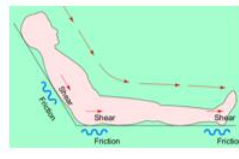
Yoğun bakım hemşhliği Dergisi 2020;24(2):128-149

Yoğun bakım hemşhliği Dergisi 2020;24(2):128-149



BASINÇ YARASI ETİYOLOJİSİ

YIRTILMA (MAKASLAMA)



BASINÇ YARASI ETİYOLOJİSİ

SÜRTÜNME

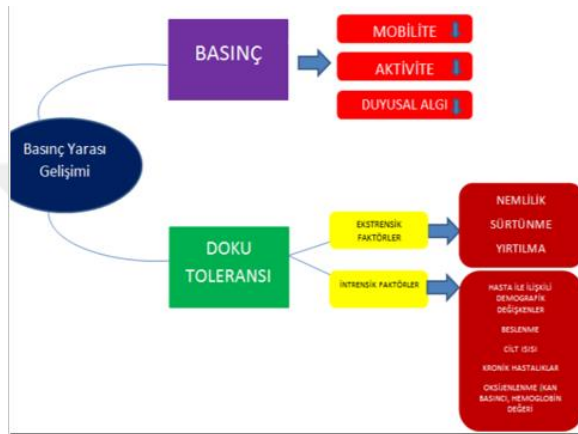
NEMLİLİK

- Terleme, idrar, sıvı ya da yara drenajından kaynaklanır
- Deri maserasyonuna neden olur.
- Masere olan deri bozulmaya kuru deriden daha yatkındır
- Üre, fekal sıvılar ve yara drenajı deride kristalize olur ve doku iritasyonuna neden olur

BASINÇ YARASINDAKİ FİZYOPATOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

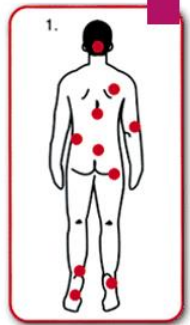
HİPOTERMİ
(VAZOKONSTRİKSİYONA
BAĞLI KAN AKIMI
AZALMASI)

HİPERTERMİ
(ARTMIŞ METABOLİZMA
HIZINA BAĞLI TERLEME VE
NEM ARTIŞI)



BASINÇ YARALARININ EVRELENDİRİLMESİ

Basınç yaralanması sınıflandırma sistemleri, doku yaralanmasının şiddeti ve seviyesinin tanımlanıp belgelenebileceği doğru ve tutarlı bir araç sağlar.



TANIMI	ŞEMATİK GÖRÜNÜM	ÖRNEK
Eve I. Basın Yarısı Bütünlüğü Bozulmamış Deride Basımla Solunayan Kızamık (Ertmek) Deri bütünlüğü bozulmamış olmasına rağmen kızamık her alanda parmakla basıldığında kızamık solmaz. Koyu renk derisi olan bireylerde değerlendirme zor olabilir. Üzerine basımla solun kızamık ya da duyu, sı ya da sertlik şeklinde değişlik gözlük değişikliklerden önce ortaya çıkmaktadır. Koyu renk kişilerde yarım yarıncı sertlik, sı ve ajn şğı izlenimleri değerlendirilmesi örnektir. Benik değişiklikler mor ya da kırmızı renk şeklinde renk değişikliklerini çözmek. Bu renk değişiklikleri derin doku basıncı yarasanı gösterirler.		
Eve II. Basın Yarısı Derinin Tabakasının Kısmi Kaybı Genellikle deri bütünlüğü bozulmamış ve kısmi kalınlıkta derinin kaybolmuş olduğu yüzeyler vardır. Yara yatay görülebilir, pembe-kırmızı, nemli ve sığınan ya da rüptüre seran doku bükler vardır. Adipos yağ dokusu ya da daha derin doku görünebilir. Granizasyon, balık ya da esker izlenimleri doku çözmek. Bu yaralanmalar genellikle topukta makalardan ve pelvis çevresinde deride makalardan ve aya ve nem değişikliklerinden kaynaklanmaktadır. Bu eve Akloranin şğıli dermattı çözen nem şğıli çözümleri, interferon şğıli dermattı, flasterler ile şğıli çit hasar, travmatik yaralan (çit tabakalardan ayrılması, yanıklar, sıyrıklar) tanımlanan kullandın.		
Eve III. Basın Yarısı Tam kalınlıkta deri kaybı Bu evrede tam kalınlıkta doku kaybı vardır. Yara ve granizasyon dokusunda çit altı yağ dokusu görülebilir. Fasya, kas, tendon, bağ, kırık ya da kemik içermek. Sinir nekrotik doku ya da esker görülebilir ancak derinin derinliği değerlendirilmesi engelleyecek şekilde yarayı kaplar. Yarada cırt ve şğıler bulunabilir. Eve basıncı basıncı derinliği anatomik yere göre verilmeli derinliği. Derin taraftan yağ dokusunun kalın olduğu yerlerde yara oldukça derin olabilir. Birim kemeri, kulaklar, oksiput ve malloleolarin olduğu bölgeler subkütan yağ dokusu içermeyen III. eve basıncı yaralanı daha yaygındır.		

BASINÇ YARASINI ÖNLEME PRENSİPLERİ

RİSK DEĞERLENDİRME

DERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BAKIMI

BESLENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

POZISYONAL DEĞİŞİMİ

DESTEK YÜZEY KULLANIMI

ÖZEL HASTA GRUBUNA YAKLAŞIM



RİSK DEĞERLENDİRME

- Tüm sağlık bakım ortamları için bir basınç ülseri risk değerlendirme protokolü oluşturun (Kanıt Gücü = C).
- Sağlık personeli basınç ülseri risk değerlendirmesini doğru ve güvenilir bir şekilde nasıl yapacağı konusunda eğitin (Kanıt Gücü = B).
- Tüm basınç ülseri risk değerlendirmelerini belgeleyerek kayıt altına alın (Kanıt gücü = C).
- Basınç ülseri gelişme riski bulunan bireyleri belirleyebilmek için yapılandırılmış bir risk değerlendirme yaklaşımı kullanın (Kanıt Gücü = C).

RİSK DEĞERLENDİRME



RİSK DEĞERLENDİRME

Braden Ölçeği Parametreleri	Norton Ölçeği Parametreleri	Waterlow Ölçeği Parametreleri
Duyusal algılama	Fiziksel durum	Yaş
Nem	Mental durum	Kilo
Aktivite	Aktivite	Deri durumu
Mobilite	Mobilite	Mental durum
Beslenme durumu	İnkontinans	Mobilite
Sürtünme ve yırtılma		Beslenme
		Solumun
		İnkontinans
		Hijyen
		Hemodinamik durum

Braden Ölçeği

Hastanın adı	Değerlendirme adı	Değerlendirme	Değerlendirme
Duyusal algılama	1-Tamamen iyi	2-Çok iyi	3-Hafta sonu
Nem	1-Güçlü nemli	2-Çok nemli	3-Ara ara nemli
Aktivite	1-Yatağa bağlı	2-Sandalyeye bağlı	3-Ara ara yürüyor
Mobilite	1-Tamamen hareketli	2-Çok aktif	3-Hafta sonu
Beslenme	1-Çok iyi	2-Mükemmel yeterli	3-Yeterli
Sürtünme ve yırtılma	1-Seyrek	2-Potansiyel problem	3-Görünür problem yok
			Toplam puan

RİSK DEĞERLENDİRME

RİSK DEĞERLENDİRME

BASİ YARASI RİSKİNİ ÖLÇME (Norton Bası Skalası)										
Fiziksel Durum	Puan	Mental Durum	Puan	Aktivite	Puan	Mobilite	Puan	İnkontinans	Puan	TOPLAM PUAN
İyi	4	Açık	4	Yürüyor	4	Tam	4	Yok	4	
Orta	3	Açık	3	Yardımla yürüyor	3	Hafif kısıtlı	3	Bazen	3	
Zayıf	2	Konfüze	2	Sandalyeye bağlı	2	Çok kısıtlı	2	Genellikle/der	2	
Çok kötü	1	Şüphe	1	Şüphe	1	İmmobil	1	İdrar ve gaita	1	
RİSK ÖLÇÜMÜ		PUANLAMA		YAPILMASI GEREKEN FAALİYET						TOPLAM PUAN
☐ Risk Yok		12 ve üzeri		Haftada bir kez bası yararı riskini yeniden ölçünüz.						
☐ Yüksek Risk		1-11		Her gün bası yararı riskini yeniden ölçünüz.						

RİSK DEĞERLENDİRME

- Basınç ülseri riskini değerlendirmede fiziksel aktivite ve mobilite değerlendirmelerini de içeren yapılandırılmış bir yaklaşım kullanın (Kanıt Gücü=C).
- Yatağa ve / veya sandalyeye bağımlı olan hastaların basınç ülseri gelişimi riski taşıdığını göz önünde bulundurun.

WATERLOW BASINÇ ÜLSERİ RİSK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ									
TARİHÇİ PUNLARI DAİRE İÇİNE ALINIZ, HEPSİNİ TOPLAYINIZ.BİRDEN FAZLA PUAN KULLANILABİLİR									
BAŞLI BAŞLI RİSK FAKTÖRLERİ	BAŞLI BAŞLI RİSK FAKTÖRLERİ	BAŞLI BAŞLI RİSK FAKTÖRLERİ	BAŞLI BAŞLI RİSK FAKTÖRLERİ	BAŞLI BAŞLI RİSK FAKTÖRLERİ	BAŞLI BAŞLI RİSK FAKTÖRLERİ	BAŞLI BAŞLI RİSK FAKTÖRLERİ	BAŞLI BAŞLI RİSK FAKTÖRLERİ	BAŞLI BAŞLI RİSK FAKTÖRLERİ	BAŞLI BAŞLI RİSK FAKTÖRLERİ
1-10 RİSK ALTIYSA	1-10 RİSK ALTIYSA	1-10 RİSK ALTIYSA	1-10 RİSK ALTIYSA	1-10 RİSK ALTIYSA	1-10 RİSK ALTIYSA	1-10 RİSK ALTIYSA	1-10 RİSK ALTIYSA	1-10 RİSK ALTIYSA	1-10 RİSK ALTIYSA
11-15 RİSK ALTIYSA	11-15 RİSK ALTIYSA	11-15 RİSK ALTIYSA	11-15 RİSK ALTIYSA	11-15 RİSK ALTIYSA	11-15 RİSK ALTIYSA	11-15 RİSK ALTIYSA	11-15 RİSK ALTIYSA	11-15 RİSK ALTIYSA	11-15 RİSK ALTIYSA
16-20 RİSK ALTIYSA	16-20 RİSK ALTIYSA	16-20 RİSK ALTIYSA	16-20 RİSK ALTIYSA	16-20 RİSK ALTIYSA	16-20 RİSK ALTIYSA	16-20 RİSK ALTIYSA	16-20 RİSK ALTIYSA	16-20 RİSK ALTIYSA	16-20 RİSK ALTIYSA
21-25 RİSK ALTIYSA	21-25 RİSK ALTIYSA	21-25 RİSK ALTIYSA	21-25 RİSK ALTIYSA	21-25 RİSK ALTIYSA	21-25 RİSK ALTIYSA	21-25 RİSK ALTIYSA	21-25 RİSK ALTIYSA	21-25 RİSK ALTIYSA	21-25 RİSK ALTIYSA
26-30 RİSK ALTIYSA	26-30 RİSK ALTIYSA	26-30 RİSK ALTIYSA	26-30 RİSK ALTIYSA	26-30 RİSK ALTIYSA	26-30 RİSK ALTIYSA	26-30 RİSK ALTIYSA	26-30 RİSK ALTIYSA	26-30 RİSK ALTIYSA	26-30 RİSK ALTIYSA
31-35 RİSK ALTIYSA	31-35 RİSK ALTIYSA	31-35 RİSK ALTIYSA	31-35 RİSK ALTIYSA	31-35 RİSK ALTIYSA	31-35 RİSK ALTIYSA	31-35 RİSK ALTIYSA	31-35 RİSK ALTIYSA	31-35 RİSK ALTIYSA	31-35 RİSK ALTIYSA
36-40 RİSK ALTIYSA	36-40 RİSK ALTIYSA	36-40 RİSK ALTIYSA	36-40 RİSK ALTIYSA	36-40 RİSK ALTIYSA	36-40 RİSK ALTIYSA	36-40 RİSK ALTIYSA	36-40 RİSK ALTIYSA	36-40 RİSK ALTIYSA	36-40 RİSK ALTIYSA
41-45 RİSK ALTIYSA	41-45 RİSK ALTIYSA	41-45 RİSK ALTIYSA	41-45 RİSK ALTIYSA	41-45 RİSK ALTIYSA	41-45 RİSK ALTIYSA	41-45 RİSK ALTIYSA	41-45 RİSK ALTIYSA	41-45 RİSK ALTIYSA	41-45 RİSK ALTIYSA
46-50 RİSK ALTIYSA	46-50 RİSK ALTIYSA	46-50 RİSK ALTIYSA	46-50 RİSK ALTIYSA	46-50 RİSK ALTIYSA	46-50 RİSK ALTIYSA	46-50 RİSK ALTIYSA	46-50 RİSK ALTIYSA	46-50 RİSK ALTIYSA	46-50 RİSK ALTIYSA
51-55 RİSK ALTIYSA	51-55 RİSK ALTIYSA	51-55 RİSK ALTIYSA	51-55 RİSK ALTIYSA	51-55 RİSK ALTIYSA	51-55 RİSK ALTIYSA	51-55 RİSK ALTIYSA	51-55 RİSK ALTIYSA	51-55 RİSK ALTIYSA	51-55 RİSK ALTIYSA
56-60 RİSK ALTIYSA	56-60 RİSK ALTIYSA	56-60 RİSK ALTIYSA	56-60 RİSK ALTIYSA	56-60 RİSK ALTIYSA	56-60 RİSK ALTIYSA	56-60 RİSK ALTIYSA	56-60 RİSK ALTIYSA	56-60 RİSK ALTIYSA	56-60 RİSK ALTIYSA
61-65 RİSK ALTIYSA	61-65 RİSK ALTIYSA	61-65 RİSK ALTIYSA	61-65 RİSK ALTIYSA	61-65 RİSK ALTIYSA	61-65 RİSK ALTIYSA	61-65 RİSK ALTIYSA	61-65 RİSK ALTIYSA	61-65 RİSK ALTIYSA	61-65 RİSK ALTIYSA
66-70 RİSK ALTIYSA	66-70 RİSK ALTIYSA	66-70 RİSK ALTIYSA	66-70 RİSK ALTIYSA	66-70 RİSK ALTIYSA	66-70 RİSK ALTIYSA	66-70 RİSK ALTIYSA	66-70 RİSK ALTIYSA	66-70 RİSK ALTIYSA	66-70 RİSK ALTIYSA
71-75 RİSK ALTIYSA	71-75 RİSK ALTIYSA	71-75 RİSK ALTIYSA	71-75 RİSK ALTIYSA	71-75 RİSK ALTIYSA	71-75 RİSK ALTIYSA	71-75 RİSK ALTIYSA	71-75 RİSK ALTIYSA	71-75 RİSK ALTIYSA	71-75 RİSK ALTIYSA
76-80 RİSK ALTIYSA	76-80 RİSK ALTIYSA	76-80 RİSK ALTIYSA	76-80 RİSK ALTIYSA	76-80 RİSK ALTIYSA	76-80 RİSK ALTIYSA	76-80 RİSK ALTIYSA	76-80 RİSK ALTIYSA	76-80 RİSK ALTIYSA	76-80 RİSK ALTIYSA
81-85 RİSK ALTIYSA	81-85 RİSK ALTIYSA	81-85 RİSK ALTIYSA	81-85 RİSK ALTIYSA	81-85 RİSK ALTIYSA	81-85 RİSK ALTIYSA	81-85 RİSK ALTIYSA	81-85 RİSK ALTIYSA	81-85 RİSK ALTIYSA	81-85 RİSK ALTIYSA
86-90 RİSK ALTIYSA	86-90 RİSK ALTIYSA	86-90 RİSK ALTIYSA	86-90 RİSK ALTIYSA	86-90 RİSK ALTIYSA	86-90 RİSK ALTIYSA	86-90 RİSK ALTIYSA	86-90 RİSK ALTIYSA	86-90 RİSK ALTIYSA	86-90 RİSK ALTIYSA
91-95 RİSK ALTIYSA	91-95 RİSK ALTIYSA	91-95 RİSK ALTIYSA	91-95 RİSK ALTIYSA	91-95 RİSK ALTIYSA	91-95 RİSK ALTIYSA	91-95 RİSK ALTIYSA	91-95 RİSK ALTIYSA	91-95 RİSK ALTIYSA	91-95 RİSK ALTIYSA
96-100 RİSK ALTIYSA	96-100 RİSK ALTIYSA	96-100 RİSK ALTIYSA	96-100 RİSK ALTIYSA	96-100 RİSK ALTIYSA	96-100 RİSK ALTIYSA	96-100 RİSK ALTIYSA	96-100 RİSK ALTIYSA	96-100 RİSK ALTIYSA	96-100 RİSK ALTIYSA

RİSK DEĞERLENDİRME

- Risk değerlendirmede, deri bütünlüğündeki herhangi bir değişikliği analiz edebilmek için kapsamlı bir deri tanılamasını içeren yapılandırılmış bir risk değerlendirme yaklaşımı kullanın (Kanıt = C).
- Deri bütünlüğünde değişiklikler olan bireylerin basınç ülseri gelişime riski taşıdığını göz önünde bulundurun.
- Risk değerlendirmede, ana risk faktörlerini içeren, yapılandırılmış bir yaklaşım kullanın (Kanıt Gücü = C).

RİSK DEĞERLENDİRME

- Basınç ülseri gelişime riskinde rol oynayan aşağıdaki faktörlerin etkilerini dikkate alın
 - ◊ **Beslenme göstergeleri:** Beslenme göstergeleri, anemi, hemogloblin ve serum albümin düzeyleri, hastanın beslenme ile aldığı miktarların ölçümü ve vücut ağırlığıdır.
 - ◊ **Perfüzyon ve oksijenlenmeyi etkileyen faktörler:** Perfüzyonu etkileyen faktörler; diyabet, kardiyovasküler instabilite / norepinefrin kullanımı, düşük kan basıncı, ayak bileği / brakiyal indeksinin düşük olması ve oksijen kullanımıdır.
 - ◊ **Derinin nem durumu:** Derinin hem kuru hem de aşırı nemli olması risk faktörüdür.
 - ◊ **İleri yaş**

RİSK DEĞERLENDİRME

- Bireysel basınç ülseri gelişime riski üzerinde rol oynayan aşağıdaki faktörlerin potansiyel etkilerini dikkate alın:

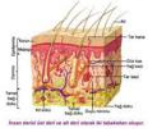
1. Sürtünme ve yırtılma
2. Duyusal algılama
3. Genel sağlık durumu
4. Vücut sıcaklığı



RİSK DEĞERLENDİRME

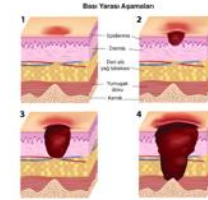
- Hastanın kliniğe kabulünde basınç ülseri gelişime riskini kapsamlı bir şekilde değerlendirin ve bu değerlendirmeyi hastanın bireysel durumuna göre gerektirdiği kadar düzenli ve sık olarak tekrarlayın. Hastanın durumunda herhangi bir değişiklik olursa, tekrar bir değerlendirme yapın (Kanıt Gücü = C).
- Hastanın basınç ülseri gelişime riski taşıdığının tespit edilmesi durumunda, bir önleme planı yapın ve bu planı uygulayın (Kanıt Gücü = C) Risk değerlendirmede tanımlanan risk faktörleri, bireyselleştirilmiş bir bakım planında, bu değişkenlerin etkisini en aza indirmek amacıyla, yol gösterici olmalıdır.

DERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ



- Tüm sağlık bakım ortamlarında, basınç ülseri riskinin değerlendirilmesinde tarama politikasının bir parçası olarak tam bir deri değerlendirilmesinin yapılmasını sağlayın (Kanıt Gücü = C)
- Sağlık profesyonellerini, basmakla solmayan kızarıklık, lokalize sıcaklık, ödem ve sertlik gibi tanılama tekniklerini içeren kapsamlı bir deri değerlendirilmesinin nasıl yapılacağı konusunda eğitin (Kanıt Gücü = B).

DERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ



- Basınç ülseri riski olan hastalarda kızarıklık belirtileri için deriyi düzenli olarak gözleyin. Gözlem sıklığı, hastanın genel durumundaki herhangi bir bozulma halinde artırılabilir (Kanıt Gücü = B). Basıncın yol açtığı hasarın erken dönem belirti ve bulgularını belirleyebilmek için derinin sürekli değerlendirilmesi gerekir.

DERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ



- Derinin gözlenmesi, özellikle koyu deri rengine sahip bireylerde lokalize sıcaklık, ödem ya da sertlik değerlendirilmelerini içermelidir (Kanıt Gücü = C).
- Hastaya vücudunun herhangi bir bölgesinde basınç hasarını gösteren rahatsızlık hissi ya da ağrının olup olmadığını sorun (Kanıt Gücü = C). Birçok farklı çalışma, ağrıyı basınç ülserli hastalardaki majör faktör olarak tanımlamaktadır.
- Deriyi tıbbi cihaz ve araçların sebep olduğu basınç hasarı açısından gözleyin (Kanıt Gücü = C).

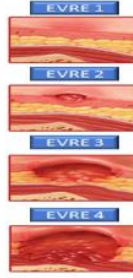
DERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ



- Deri değerlendirmesini, basınç ülserine bağlı olabilecek ağrıların ayrıntılarını da içerecek şekilde kayıt altına alın (Kanıt Gücü = C)
- Mümkün olduğunda, hastayı daha önce basınç altında kalan ve hala kızarıklık bulunan vücut bölgesinin bulunduğu tarafına döndürmeyin (Kanıt Gücü = C). Kızarıklık, vücudun henüz daha önceki basıncın dokuda oluşturduğu etiden kurtulmadığını ve tekrarlayan basınç etkisinden korunması gerektiğini gösterir.
- Basınç ülserini önlemek için masaj uygulamayın (Kanıt Gücü = B). Masaj, akut inflamasyon ve kan damarının hasar görmüş olması ya da derinin frajil olması durumunda kontrendikedir. Masaj, basınç ülserlerinin önlenmesinde bir strateji olarak önerilemez.

DERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- Basınç ülseri riski altında bulunan deriyi kuruyetli bir biçimde ovalamayın (Kanit Gücü= C). Deriyi ovalama, ağırlı bir işlem olduğu kadar, özellikle de zayıf yaşlı hastalarda inflammatuar reaksiyonu aktive eder veya hafif deri yıkımına neden olabilir.
- Deri hasarını azaltmak için kuru derinin nemlendirilmesinde yumuşatıcı / nemlendirici ürünler kullanın (Kanit Gücü = B). Kuru deri basınç ülseri gelişimi için bağımsız bir risk faktörüdür.
- Basınç hasarını azaltmak için bariyer etkili bir ürünle, deriyi aşırı neme maruz kalmaktan koruyun (Kanit Gücü = C) Aşırı neme maruz kaldığında derinin stratum korneum tabakasının mekanik özellikleri değişir.



DERİ DEĞERLENDİRİLMESİ

Derinin kuru ve temiz tutulması, rutin olarak günde iki kez, hasta ya da bakımı sağlayan hemşire tarafından değerlendirilmesi ile doku zedelenmesinin erken belirtileri görülebilir. İnkontinanslı hastalar daha sık kontrol edilmelidir.



İ: Basınçla olan kızamıkçık. Şekil: Basınçla olmayan kızamıkçık

BESLENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- Bireylerin besin gereksinimleri yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, vücut tipi, aktivite ve stres düzeyi gibi birçok faktöre bağlı olarak değişir.
- Basınç Ülserlerinin çoğunluğu yetersiz beslenmenin oluşturduğu düşük albumin seviyesi (3.5 g/dl ↓) ile birliktelik gösterir.



BESLENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sağlık bakım ortamlarının tümünde, basınç ülseri riski bulunan bütün hastaları beslenme durumları açısından tarayın ve değerlendirin. Yetersiz beslenme basınç ülseri gelişiminde geri dönüşümlü bir risk faktörü olduğu için beslenme yetersizliğinin erken tanılanması ve yönetimi çok önemlidir.



BESLENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

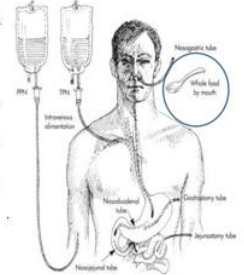
- Hastaların beslenme durumuna yönelik taramalarda, hem hasta hem de sağlık alanında çalışan profesyonel kişiler tarafından kabul edilebilir, hızlı ve kolay kullanılabilir, geçerli, güvenilir ve pratik bir araç kullanın.
- Beslenme riski ve basınç ülseri riski bulunan tüm bireylerin durumunu uzman bir diyetisyene danışın.

NRS 2002 (Nutritional Risk Screening)

Yaşama	Hastaların Beslenme Durumunu Değerlendirme	Hastaların Beslenme Durumunu Değerlendirme
Yüksek Risk 3	Normal beslenme durumu	Yüksek Risk 3
Orta Risk 2	1. erde > 5% kilo kaybı ya da protein kaybı 2. erde > 5% kilo kaybı ya da protein kaybı 3. erde > 5% kilo kaybı ya da protein kaybı	Orta Risk 2
Düşük Risk 1	1. erde > 5% kilo kaybı ya da protein kaybı 2. erde > 5% kilo kaybı ya da protein kaybı 3. erde > 5% kilo kaybı ya da protein kaybı	Düşük Risk 1
Yüksek Risk 3	1. erde > 5% kilo kaybı ya da protein kaybı 2. erde > 5% kilo kaybı ya da protein kaybı 3. erde > 5% kilo kaybı ya da protein kaybı	Yüksek Risk 3
Orta Risk 2	1. erde > 5% kilo kaybı ya da protein kaybı 2. erde > 5% kilo kaybı ya da protein kaybı 3. erde > 5% kilo kaybı ya da protein kaybı	Orta Risk 2
Düşük Risk 1	1. erde > 5% kilo kaybı ya da protein kaybı 2. erde > 5% kilo kaybı ya da protein kaybı 3. erde > 5% kilo kaybı ya da protein kaybı	Düşük Risk 1

BESLENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- Beslenme riski ve basınç ülseri riski bulunan tüm bireyler, aşağıda verilen beslenme döngüsünü takip ederek beslenme desteği sağlayın.
- 1. Beslenme durumunun değerlendirilmesi
- 2. Beslenme gereksinimlerinin hesaplanması ve belirlenmesi
- 3. Hesaplanan gereksinimlerle, alabildiği besin miktarının karşılaştırılması
- 4. Uygun beslenme yoluyla temel olarak yeterli beslenmeyi sağlama



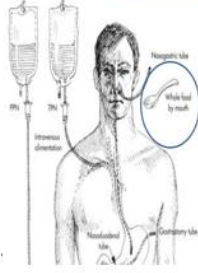
BESLENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- Riskli bireylerin beslenme durumunu sık aralıklarla tekrar değerlendirme, bununla birlikte beslenme sonuçlarını izleme ve değerlendirme (Kanit Gücü = C). Hastalar hastalık sürecinde farklı beslenme yöntemlerine gereksinim duyabilirler.
- Basınç ülseri riski bulunan ve beslenme sorunu olan hastalarda, enteral beslenme ve hidrasyon için uygun kanıta dayalı kılavuzlar kullanın.

BESLENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- Akut ya da kronik hastalıklara bağlı olan veya cerrahi bir girişimden sonra beslenme riski ve basınç ülseri riski bulunan bireylere, normal diyetine ek olarak protein içeriği yüksek beslenme destek ürünleriyle oral ve / veya tüple enteral beslenme desteği sağlayın (Kanit gücü= A).
- Beslenme riski ve basınç ülseri riski bulunan tüm bireylerin, günde 1.25-1.5g/kg/gün protein ve kalori başına 1 ml sıvı alımı ile birlikte 1 kg vücut ağırlığına en az 30-35 kcal almasını sağlayın.

BESLENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ



- Oral beslenme tercih edilen beslenme yoludur, mümkün olduğu her zaman uygulanmalıdır.
- Ayrıca oral beslenme desteklerinin rutin bakıma karşılaştırıldığında, basınç ülsörlerinde anlamlı düzeyde azalma sağlanmıştır. Enteral (tüple) ve parenteral (sindirim yolu dışında verilen) beslenme, bireylerin durumuna ve beslenme hedeflerine göre oral beslenmenin yeterli olduğu ya da mümkün olmadığı durumlarda gerekli olabilir. (Kanıt Gücü = C)

POZİSYON DEĞİŞİMİ



- Tüm riskli hastalarda pozisyon değişikliği uygulanmalıdır.
- Vücudun hassas bölgelerindeki basınç süresi ve şiddetini azaltmak için pozisyon değişikliği uygulanmalıdır (Kanıt Gücü = A).
- Kemik çıkıntılar üzerindeki dokularda, kısa süreli yüksek basınçla, uzun süreli düşük basınç eşit düzeyde hasar oluşturur. Hastada basınç ülseri gelişme riskini azaltmak için basıncın süresinin ve şiddetinin azaltılması önemlidir.

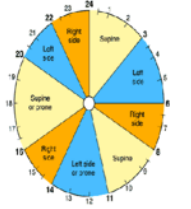
POZİSYON DEĞİŞİMİ



- Basınç ülserini önlemede, pozisyon değiştirme stratejisi kullanıldığında hastanın durumu ve üzerinde yattığı destek yüzey göz önünde bulundurulmalıdır (Kanıt Gücü = C)
- Pozisyon değiştirme sıklığı, hastanın üzerinde yattığı destek yüzeye göre belirlenir (Kanıt Gücü = A). Basıncı yeniden dağıtan bir destek yüzey üzerinde yatmayan bir hastanın pozisyonu, viskoelastik köpük şilte üzerinde yatan bir hastanın pozisyonuna göre daha fazla sıklıkta değiştirilmelidir. Pozisyon değiştirme sıklığı, destek yüzeyin basıncı yeniden dağıtma özelliğine göre belirlenmelidir.

POZİSYON DEĞİŞİMİ

- Pozisyon değiştirme sıklığı, hasta ile ilgili değişkenlere (Kanıt Gücü = C) ve kullanılan destek yüzeye (Kanıt Gücü = A) göre değişir.
- Pozisyon değiştirme sıklığı, hastanın doku toleransı, fiziksel aktivite ve mobilite düzeyi, genel tıbbi durumu, tedavinin amaçları ve deri durumunun değerlendirilmesi ile belirlenir (Kanıt Gücü = C).
- Hastanın deri durumu ve genel konforunu değerlendirin. Hasta pozisyon değişikliği uygulamasında beklenen cevabı vermiyorsa, pozisyon değiştirme sıklığı ve yöntemini tekrar gözden geçirin (Kanıt Gücü = C).



POZİSYON DEĞİŞİMİ

Pozisyon değiştirme tekniği

Pozisyon değişikliğinin hastanın konforu ve işlevselliğinde payı vardır (Kanıt Gücü = C).

Hastaya basıncı ortadan kaldıracak ya da yeniden dağıtacak şekilde pozisyon verin (Kanıt Gücü = C).

Derinin sürtünme ve yırtılma kuvvetlerine maruz kalmasından kaçının (Kanıt Gücü = C).

Deride sürtünme ve yırtılma kuvvetlerinin etkisini önlemek için transfer destek araçları kullanın. Pozisyon verirken hastayı kaldırın – sürükmeyin (Kanıt Gücü = C).

POZİSYON DEĞİŞİMİ

Hastaya, drenaj sistemleri, tüpler ya da kateterler gibi tıbbi cihazlar ve araçların basıncı oluşturacağı şekilde pozisyon vermayın (Kanıt Gücü = C).

Hastaya, basıncı olmayan katı kemik bulunan kemik çıkıntıları üzerinde bulunacak şekilde pozisyon vermayın (Kanıt Gücü = C).

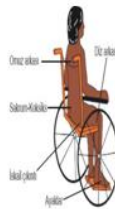
Hastaya 30 derece yan yatma pozisyonu verin. (Pozisyon değiştirirken aralık olarak sağ yan, sırt üstü, sol yan şeklinde pozisyon verilebilir). Eğer hasta tolerans edilemiyorsa ve hasta durumu uygunsa yüzü aşağıya (prone) pozisyona getirilmelidir. Hastada 90 derece yan çevirme ya da yan oturma pozisyonu gibi basıncı artıran pozisyonlardan kaçının (Kanıt Gücü = C).

Eğer hastanın yataklı oturma gerekiyorsa, sakrum ve koksiste basıncı ve yırtılma kuvvetlerini artıran yataklı başını yükseltme veya dayanaklı oturma pozisyonlarından kaçın (Kanıt Gücü = C).

OTURAN HASTADA POZİSYON DEĞİŞİMİ

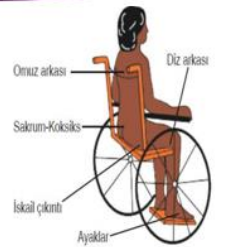
Hastayı tüm etkinliğini kendisi sağlayabilecek gibi oturtun (Kanıt Gücü = C).

Hastanın kabul edebileceği, deri ve yumuşak dokuların maruz kalacağı basınç ve yırtılma kuvvetlerinin etkisini en aza indirebilecek bir pozisyon seçin (Kanıt Gücü = C).



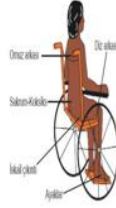
POZİSYON DEĞİŞİMİ

Hastanın ayaklarının yere yetişmemesi durumunda topuklarını, bir tabure ya da ayak desteğinin üzerine yerleştirin (Kanıt Gücü = C). Ayaklar yere basmadığında vücut sandalye üzerinden öne doğru kayar. Ayak yüksekliği, uyulmuş pozisyonu horizontal pozisyonundan hafifçe öne doğru, pelvisi fleksiyona getirecek şekilde ayarlanmalıdır.



POZİSYON DEĞİŞİMİ

- Hastanın basıncı azaltıcı önlemler almadan sandalyede oturduğu süre sınırlanmalıdır (Kanıt Gücü = B).
- Hasta sandalyede oturduğunda, vücut ağırlığı, kalça kemiğinin iskiyal çıkıntılar üzerinde en yüksek basınca neden olur. Bu durumda vücut ağırlığının yükünü taşıması gereken olan nispeten küçük bir bölge olduğu için basıncın şiddeti de yüksek olacaktır. Bu nedenle basıncı azaltan **önlem alınmadığı zaman çok kolay ve hızlı bir biçimde** basınç ülseri gelişebilecektir.



POZİSYON DEĞİŞİMİ



POZİSYON DEĞİŞİKLİĞİNİ KAYIT EDİLMESİ



HASTAYA VERİLEN POZİSYONU VE SIKLIĞINI TANIMLAYARAK, POZİSYON DEĞİŞİKLİĞİ PLANINI KAYIT EDİN. KAYITLAR POZİSYON DEĞİŞİKLİK PLANININ SONUÇLARINI VE DEĞERLENDİRİLMESİNİ DE İÇERMELİDİR (KANIT GÜCÜ = C).

POZİSYON DEĞİŞİMİ

Pozisyon Değiştirme Eğitimi

- Basınç ülseri gelişme riski olan hastanın bakımına katılan herkese basınç ülselerinin önlemede pozisyon değişiminin önemi ile ilgili eğitim verilmelidir. (Kanıt Gücü = C).
- Doğru pozisyon değiştirme yöntemleri ve pozisyon vermede destek araçların kullanımı hakkında eğitim, basınç ülseri gelişme riski bulunan hastanın bakımına katılan herkese verilmelidir. Mümkün olduğunda ve uygunsa hastanın kendisi ve diğer önemli kişiler de bu eğitime dahil edilmelidir (Kanıt Kuvveti = C).



DESTEK YÜZEY KULLANIMI

- Basıncı yeniden dağıtan destek materyaller, yüzeydeki basıncı devamlı olarak kapiller kapanma basıncının altında tutar.
- Önleme girişimleri, riskli hastalarda risk devam ettiği sürece sürekli olarak uygulanmalıdır (Kanıt Kuvveti = C)
- Destek yüzey seçimini yalnızca basınç ülseri gelişme riski düzeyine ya da mevcut basınç ülsesinin evresine dayanarak yapmayın (Kanıt Gücü = C). Uygun destek yüzey seçiminde, hastanın yatak içindeki mobilite düzeyi, konforu, ısı kontrolü, bakım verilen ortam ve bakım koşulları gibi faktörler dikkate alınmalıdır.



DESTEK YÜZEY KULLANIMI

- Sağlık bakım ortamına uygun bir destek yüzey seçin (Kanıt Gücü = C). Tüm destek yüzeyler bütün sağlık kuruluşları ya da sağlık bakım ortamlarına uygun değildir.
- Hasta ile her karşılaşmada destek yüzeyin uygunluğunu ve işlevselliğini değerlendirin (Kanıt Kuvveti = C).
- Destek yüzeyi kullanmaya başlamadan önce, destek yüzeyi üreticinin önerdiği test yöntemine (ya da diğer endüstriyel test yöntemleri) göre fonksiyonel kullanım ömrüne uygun bir biçimde kullanıldığını kontrol edin (Kanıt Gücü = C)



DESTEK YÜZEYLERİN KULLANIMI



DESTEK YÜZEYLERİN KULLANIMI

- Alterne basıncı aktif destek yüzeyi olan yataklar ile replasman şilteleri basınç ülseri insidansı açısından bir fark bulunmamaktadır (Kanıt Gücü = A).
- Küçük-hava bölmeli alterne basıncı havali şilte ya da yaygı kullanmayın (Kanıt Gücü = C).
- Basınç ülseri gelişme riski bulunan tüm bireylerde, mümkün olduğunca çevirerek pozisyon vermeye devam edin (Kanıt Gücü = C).

DESTEK YÜZEYLERİN KULLANIMI

- Topuklardaki basınç ülselerinin önlenmesinde destek yüzey kullanımı:
 - Topukların yatak yüzeyine değmesini önleyin (Kanıt Gücü = C).
 - Topuklar koruyucu araçlar kullanılarak elevasyona alınmalıdır. Böylece bacağın ağırlığını ağıl tendonunu yüklenmeden baldır boyunca dağıtır. Ayrıca dizler hafifçe fleksiyonda olmalıdır (Kanıt Gücü = C). Dizlerin hiper ekstansiyonda tutulması, popliteal venin tıkanmasına neden olabilir ve bu durum hastada derin ven trombozu gelişmesinde hazırlayıcı bir faktördür.
 - Baldırların altında bir yastık koyarak topukların kaldırılmasını sağlayın (topuklar yatak üzerinde elevasyonda "yüzer" gibi dursun) (Kanıt Gücü = C). Baldırların altına yastık konulması, topukların şilte üzerinde elevasyona alınmasını sağlar.
 - Topuk derisini düzenli olarak gözleyin (Kanıt Gücü= C).

DESTEK YÜZEYLERİN KULLANIMI

- ▶ Oturma pozisyonunda basınç ülserlerinin önlenmesinde destek yüzey kullanımı:
- ❖ Mobilitesi azalmış ve bu nedenle basınç ülseri gelişme riski bulunan ve sandalyede oturan hastalarda, basıncı yeniden dağıtan bir oturma minderi kullanın (Kanıt Gücü= B). Farklı çalışmalar basıncı yeniden dağıtan oturma minderlerinin basınç ülseri gelişmesini önlediğini göstermektedir.
- ❖ Basıncı azaltıcı herhangi bir önlem alınmaması durumunda, hastanın sandalyede oturma süresini sınırlayın (Kanıt Gücü = B).
- ❖ Spinal travma geçiren hastalara özel bir önem verin (Kanıt gücü = C).

DESTEK YÜZEYLERİN KULLANIMI

- ▶ Basınç ülserlerinin önlenmesinde diğer destek yüzeylerin kullanımı :
- ❖ Sentetik koyun postu, halka şeklindeki havalı araçlar (simit vb.) ve suyla doldurulmuş eldiven kullanımdan kaçının (Kanıt Gücü = C).
- ❖ Doğal koyun postu basınç ülserlerinin önlenmesine yardımcı olabilir (Kanıt Gücü= B). Bazı çalışmalar, şilte üzerine yerleştirilen doğal koyun postunun basınç ülserlerinin önlenmesine yardımcı olabileceğini göstermektedir.

ÖZEL HASTA GRUBUNA YAKLAŞIM

Özel Hasta Grubu: Ameliyathanedeki Hastalar

- ▶ Ameliyata giren hastalarda basınç ülseri gelişme riskini artıracak ve olası basınç ülseri oluşturacak aşağıdaki diğer risk faktörlerini ayrıntılı inceleyin.
- ✦ Ameliyat süresi
- ✦ Ameliyat sırasında artmış olan hipotansiyon atakları
- ✦ Ameliyat sırasında düşük vücut sıcaklığı
- ✦ Ameliyat sonrası birinci günde mobilitenin azalması

ÖZEL HASTA GRUBUNA YAKLAŞIM

- ▶ Basınç ülseri gelişme riski bulunan tüm hastalarda, ameliyat masası üzerinde basıncı yeniden dağıtan bir şilte kullanın (Kanıt Gücü = B).
- ▶ Hastaya ameliyat sırasında basınç ülseri gelişme riskini azaltacak şekilde pozisyon verin (Kanıt Gücü= C).
- ▶ Topukları, aşıl tendonunu basınçtan koruyacak, bacak ağırlığını baldırlar boyunca dağıtacak şekilde tamamen elevasyona alın. Dizler hafif fleksiyonda olmalıdır (Kanıt Gücü = C). Dizlerin hiper ekstansiyonda tutulması, popliteal venin tıkanmasına neden olabilir ve bu durum hastada derin ven trombozu gelişmesinde hazırlayıcı bir faktördür.

ÖZEL HASTA GRUBUNA YAKLAŞIM

- ▶ Ameliyat öncesinde ve sonrasında basıncı yeniden dağıtılmasına dikkat edin (Kanıt Kuvveti = C).
- ❖ Hastayı hem ameliyattan önce hem de ameliyat sonrasında basıncı yeniden dağıtarak azaltan bir destek yüzey üzerinde yatırın (Kanıt Gücü= C).
- ❖ Hastayı ameliyat öncesi ve sonrasında, ameliyat sırasındaki durumundan farklı bir pozisyonda yatırın (Kanıt Gücü = C).



BASINÇ YARASINI ADIM ADIM ÖNLE !



UNUTULMAMALIDIR Kİ;

BASINÇ YARASININ EN UCUZ VE KOLAY TEDAVİ ŞEKLİ BASINÇ YARASININ ÖNLENMESİDİR

EK 5:

HEMŞİRE TANITICI BİLGİ FORMU

Bölüm 1. Sosyo-demografik Özellikler

- 1- Yaşınız
- 2- Cinsiyetiniz?
 - a. Kadın
 - b. Erkek
- 3- Medeni durumunuz?
 - a. Evli
 - b. Bekar
- 4- Eğitim durumunuz?
 - a. Lise
 - b. Ön Lisans
 - c. Lisans
 - d. Yüksek Lisans/Doktora
- 5- Çalıştığınız birimde isteyerek mi çalışıyorsunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
- 6- Mesleki deneyiminiz?
 - a. 1 Yıldan Az
 - b. 1-5 Yıl
 - c. 6-10 Yıl
 - d. 10 Yıl ve Üzeri
- 7- Yoğun bakım hemşireliğindeki deneyiminiz?
 - a. 1 Yıldan Az
 - b. 1-5 Yıl
 - c. 6-10 Yıl
 - d. 10 Yıl ve Üzeri

Bölüm 2. Mesleki Uygulamalara İlişkin Özellikler

- 8- En son ne zaman basınç yaralarını önleme ile ilgili bir eğitim aldınız?
.....
- 9- Basınç yarasının önlenmesinin hemşirenin sorumluluğunda olduğunu düşünüyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
- 10- Size göre basınç yarası hemşirelik bakımı ile önlenebilir mi?
 - a. Evet
 - b. Hayır
- 11- Basınç yarasının oluşum riskini değerlendirmek amacıyla ölçek kullanıyormusunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır

12- Basınç yaralarının önlenmesine yönelik bilgi düzeyinizi yeterlilik açısından nasıl değerlendirirsiniz?

- a. Yeterli b. Kısmen yeterli c. Yetersiz

13- Basınç yaralarını önlemeye yönelik uygulamalarınızda bilgi kaynağı olarak hangisi ya da hangilerini kullanıyorsunuz?

- a. Hemşirelik eğitimi sırasında alınan bilgiler.
b. Hizmet içi eğitim.
c. Birlikte çalışılan deneyimli hemşirelerin uygulamaları.
d. Hekim önerileri.
e. Konu ile ilgili dergi, kitap, vb.
f. İnternet .
g. Diğer.

EK 6: MODİFİYE PİEPER BASINÇ YARASI BİLGİ TESTİ

Lütfen aşağıdaki her bir ifade için size uygun olanı işaretleyiniz.

ModifiyePieper Basınç Yarası Bilgi Testi			
	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1.Kemik çıkıntılarına masaj yapmak basınç yarasını önlemede önemlidir			
2. Hareketsizlik, inkontinans, yetersiz beslenme ve bilinç düzeyinin değişmesi basınç yaralarının oluşması için bazı risk faktörlerindendir			
3. Basınç yarası riski için hastaneye yatan bireylerin tümüne günlük olarak, uzun süreli yatışlarda haftada bir sistematik cilt muayenesi yapılmalıdır.			
4.Sıcak su ve sabun cildi kurutabilir fakat basınç yarası gelişimi için riski arttırmaz.			
5.Evre 1 basınç yaraları; genellikle kemik çıkıntıları üzerinde lokalize, beyazlaşmayan, derinin bütünlüğü bozulmamış kızarıklık olarak tarif edilir.			
6.Evre 3 basınç yarası epidermis ve/veya dermisi içine alan kısmi kalınlıklı deri kaybıdır.			
7.Şeffaf yara örtüleri (Tegaderm, Opsite gibi) ve hidrokolloid yara örtüleri (Duoderm, Restore gibi) sürtünmenin etkilerine karşı korumaz.			
8.Bütün bireyler basınç ülseri gelişme riski açısından hastaneye ilk yatışta değerlendirilmelidir.			
9.Evre 4 basınç yarası kemik, kas ve tendonları etkileyen tam kat doku kaybıdır.			
10.Protein ve kalori alımı azalmış hastalarda, basınç yarası gelişme riski artmaz.			
11.Yatağa bağımlı hastalara her 3 saatte bir tekrar pozisyon verilmelidir.			
12.Topuk koruyucular ve jel yastıklar topuklardaki basıncı azaltır.			

13. Hastanın basınç yarası riski açısından değerlendirilmesi gereklidir. Bir çevirme düzeni belirlenmeli ve yatak başına not edilmelidir.			
14. Simit yastıklar basınç yaralarının önlenmesinde yardımcı olmaz.			
15. Yan yatar pozisyon, bir kişinin durumunda ve öncelikli diğer bakım ihtiyaçlarında bir değişiklik olmadıkça 30 °C olmalıdır.			
16. Sandalyeye bağlı kişiler için sandalye üzerine bir sandalye minderi koyulması uygun değildir.			
17. Yatağın başı tıbbi koşullar ile uyumlu olarak en düşük yükseklikte (ideal olarak 30 °C'den yüksek olmamalı) tutulmalıdır.			
18. Kişi sandalyede otururken 60 dakikada bir ağırlığını değiştirmesi gerektiği öğretilmelidir.			
19. Kişi ağırlığını kendi kontrol edemiyorsa en fazla 2 saat sandalyede oturmalıdır.			
20. Evre II basınç yaraları kısmi kalınlıklı deri kaybı veya içi su dolu kabarcıklardır.			
21. Epiderminin her zaman temiz ve kuru tutulması gerekli değildir.			
22. Düşük nemli bir ortam bir kişiyi basınç yaralarına yatkın hale getirmez.			
23. Basınç yaralarının görülme sıklığı arttığında, basınç yarası riski, önleme ve tedavi çalışmaları için bir komisyon görevlendirilmelidir.			
24. İnkontinans nedeniye cildin neme maruz kalmasını azaltmak için, doğru cilt ve kontinans ürünleri uygulanmalıdır.			
25. Hastanın tedavi hedefleri ile tutarlı ise rehabilitasyon başlatılmalıdır.			
26. Sarı nekrotik doku, yara yatağındaki sarı veya kremi dokudur.			
27. Eskarın varlığı yara iyileşmesi için iyidir.			
28. Kemik çıkıntıları olan bölgeler birbirleriyle direkt temas etmemelidir.			

29. Basınç yarası gelişme riski olan her birey, basıncı dağıtan yataklar üzerine yatırılmalıdır.			
30. Tünelleşme (CEP, oyuk), derinin altında oluşan bir tahribattır.			
31. Eskar sağlıklı bir dokudur.			
32. Nem ile ıslanmış bir deri kolayca yırtılmaz.			
33. Basıncı yeniden dağıtan destek materyaller, yüzeydeki basıncı devamlı olarak kapiller kapanma basıncının altında tutar.			
34. Basmakla solmayan kızarıklık, kızarıklık olan alana basınç uygulandığında beyazlaşmanın olmaması olarak ifade edilir.			
35. Basınç yaraları steril yaradır.			
36. Basınç yarası skarı, sağlam bir deriden daha hızlı tahrip olur.			
37. Topukta oluşan su kabarcığı endişelenecek bir şey değildir.			
38. Topukları askıya alan aletler topukları basınçtan korumaz.			
39. Eğitim programları basınç yarası görülme sıklığını azaltmaz.			
40. Topuklardaki basıncı azaltmanın en iyi yolu hafif diz fleksiyonu ile yatağın yükseltilmesidir.			
41. Riskli olarak değerlendirilmeyen bir hastada basınç yarası asla gelişmez.			
42. Sarı nekrotik doku veya eskar evre 4 basınç yaralarında asla görülmez.			

43. Yırtılma, derinin incelendiği ve vücut çıkıntılarının olduğu alanlara uygulanan güçle meydana gelir.			
44. Deri, vücudun en büyük organı değildir.			
45. Evre II basınç yaraları ağrılı değildir çünkü sinir uçları açıkta değildir.			
46. İnkontinansı olan hastalar için, kirlendiği zaman veya rutin aralıklarla cildin temizliği gerekli değildir.			
47. Basınç yaralarını önlemek ve tedavi etmek için verilen bakımların tümü kayıt edilmelidir.			
48. Sürtünme, hastanın yatak içinde yukarıya çekilmesi sırasında oluşur.			
49. Reaktif hiperemi 45 dakika içinde kaybolur.			

EK 7: ETİK KURUL KARARI



BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAYI
BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY CLINICAL RESEARCHES ETHICS COMMITTEE APPROVAL

Sayı : 82

11/3/2022

Konu: Kararlar

BAŞVURU BİLGİLERİ (APPLICATION INFORMATION)	ARAŞTIRMANIN ADI (TITLE OF THE PROJECT)	Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Basınç Yarası Önleme Eğitiminin Basınç Yarası İnsidansı ve Hemşire Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisi.
	ARAŞTIRMANIN İNGİLİZCE ADI (TITLE OF THE PROJECT)	The Effect of Pressure Wound Prevention Training Given to Intensive Care Nurses on Pressure Wound Incidence and Nurse Knowledge Level.
	SORUMLU ARAŞTIRMACI (PRINCIPAL INVESTIGATOR)	Prof.Dr.Yasemin YILDIRIM USTA
	DİĞER ARAŞTIRMACILAR (OTHER INVESTIGATORS)	Yüksek Lisans Öğrencisi Yasemin ÇETİN
	ARAŞTIRMA MERKEZİ (RESEARCH CENTER)	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi 2 yoğun Bakım Ünitesi. Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Merkez Ünite Genel Yoğun Bakım Ünitesi.

KARAR (DECISION)	Karar no (Decision No): 2022/45	Tarih (Date): 22.02.2022
	Prof.Dr.Yasemin YILDIRIM USTA'nın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası ve ilgili belgelerin incelenmesi sonucunda araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik yönden sakınca olmadığına mevcudun oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

Üyeler	Uzmanlık alanı	Kurumu
Prof.Dr.Mehmet Hayri ERKOL (Başkan)	Genel Cerrahi	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç.Dr. Erkan KILINÇ (Başkan Yardımcısı)	Fizyoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Prof.Dr.Mehmet Hamid BOZTAŞ (Üye)	Ruh Sağlığı Hastalıkları	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Akif Hakan KURT (Üye)	Farmakoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç.Dr. Hamit YOLDAŞ (Üye)	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç.Dr.Aslı ÇELEBİ TAYFUR (Üye)	Çocuk Sağlığı Hastalıkları /Nefroloji Bilim Dalı	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç.Dr.Tuba TASLAMACIOĞLU DUMAN (Üye)	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Oya KALAYCIOĞLU (Bildirimden Sorumlu Üye)	Biyoistatistik	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Makbule TOKUR KESGİN (Üye)	Hemşirelik	BAİBÜ Sağlık Fakültesi
Doç.Dr. Abdugani KAYMAZ (Üye)	Göz Hastalıkları	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç.Dr. Kübra DEĞİRMENÇİ (Üye)	Protetik Diş Tedavisi	BAİBÜ Diş Hekimliği Fakültesi
Dr.Öğr.Üyesi Tuğba KOCAĞA (Üye)	Antrenörlük Eğitimi	BAİBÜ Spor Bilimleri Fakültesi
Dr. Hatice Selen SÖYLEMEZ (Üye)	Farmakolog/Eczacı	Özel Eczane (BOLU)
Av. Huri Hülya GÜNEŞ COŞKUN (Üye)	Avukat	Özel Hukuk Bürosu (BOLU)
Ramazan KAYNARPINAR (Sivil-Üye)	Esnaf	Serbest Meslek

EK 8: KURUM İZİNLERİ

EK 8.1: Bolu İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi Araştırma İzni



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Bolu İzzet Baysal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-33443051-903.99
Konu : Etik Kurul Onayı (Yasemin ÇETİN)

Yasemin ÇETİN
Hemşire

İlgi : 27/12/2021 tarih ve 155371482 barkod sayılı dilekçeniz.

İlgili, tarihli ve sayılı dilekçeniz incelenmiş olup, "Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Basınç Yarası Önleme Eğitiminin Basınç Yarası İnsidansı ve Hemşire Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisi" adlı çalışma ile ilgili, Hastanemiz verilerini kullanmanız Etik Kurul Onayı sonrası Başhekimliğimizce uygundur. Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Muhammed Nur ÖGÜN
Başhekim

EK 8.2: Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Araştırma İzni



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi



Sayı : E-68246970-799
Konu : Yasemin ÇETİN'in Yüksek Lisans
Tez Çalışma İzni

Sayın Yasemin ÇETİN

İlgi : Yasemin ÇETİN'in 29/12/2021 tarihli dilekçesi.
"Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Basınç Yarası Önleme Eğitiminin Basınç Yarası İnsidansı
ve Hemşire Bilgi Düzeyine Etkisi " konulu çalışmanızı etik kurul onayı, Sağlık Müdürlüğü izni ile
eğitim birimimize bu belgelerin beyanı durumunda kurumumuzda yürütmeli uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim,

Dr.Öğretim Üyesi Mehmet COŞGUN
Başhekim

EK 8.3: Bolu İl Sağlık Müdürlüğü İzni



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-38244951-604.01.01
Konu : Prof.Dr. Yasemin YILDIRIM
USTA'nın Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde görevli Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM USTA sorumluluğunda yardımcı araştırmacı yüksek lisans öğrencisi Yasemin ÇETİN tarafından yürütülecek olan "Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Basınç Yarası Önleme Eğitiminin Basınç Yarası İnsidansı ve Hemşire Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisi" başlıklı çalışmanın sağlık tesisinizde yapılması Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur. Araştırma Valilik Oluru ve Bilimsel Araştırma Komisyon Kararı yazımız ekinde sunulmuş olup, kişiye gerekli bilgilendirmenin yapılarak araştırmayı başlatmak üzere ilgili sağlık tesisinin eğitim birimine başvurmasının sağlanması hususunda;

Gereğini rica ederim.

Uzm.Dr. Mehmet BALCI
İl Sağlık Müdürü a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek:

- 1- Prof.Dr. Yasemin YILDIRIM USTA'nın Komisyon Kararı
- 2- Prof.Dr. Yasemin YILDIRIM USTA'nın Valilik Oluru

Dağıtım:

Bolu İzzet Baysal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi

EK 8.4: Bolu İl Sağlık Müdürlüğü Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırma Değerlendirme Onay Formu

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BÖLGE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU		Doküman No	Formülasyon / Araştırma Formu
			Yayın Tarihi	01.01.2024
			Revizyon No	01
			Revizyon Tarihi	01.01.2024
			Sayfa No	1 / 1
Araştırma Sahibinin				
Adı Soyadı		Prof.Dr. Yasemin YILDIRIM USTA		
Kurum / Üniversite		Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi		
Araştırma Yapılacak İller		Bolu		
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri		İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi, İzzet Baysal Devlet Hastanesi Merkez Ünitesi		
Araştırmanın Konusu		Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Başonç Yarası Ölçme Eğitiminin Başonç Yarası İzolasyonu ve Hemşire Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisi		
Araştırma Statüsü	Tezsiz Yüksek Lisans Projesi		☐	Doktora Tezi
	Lisans Bitirme Projesi		☐	Uzmanlık Tezi
	Yüksek Lisans Tezi		☒	Bireysel Araştırma Projesi
	Diğer işe, belirtiniz.			
	Sağlık Tesisleri Ön İzin Formu		Var ☐	Yok ☒
Başvuru Belgeleri	Dilekçe	Var ☒	Yok ☐	
	Etik Kurul Kararı	Var ☒	Yok ☐	
	Üniversite / Kurum Talebi	Var ☐	Yok ☐	
	Araştırma Yöntemi Örneği	Var ☒	Yok ☐	
	Araştırma Detay Formu	Var ☒	Yok ☐	
	Kurumsal Kimlik Belgesi	Var ☒	Yok ☐	
Veri Toplama Araçları	Bütçe Formu	Var ☒	Yok ☐	
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı		Anket Formu		
Görüş İstenilecek Birimler		Nisan-Eylül 2022		
Komisyon Görüşü				
Uygundur.				
Komisyon Kararı		Oybirliği ile alınmıştır.		
Muhalef Üyelerin Adı Soyadı		Gerekçesi		

Belge Değerlendirme Kodu: 06.

Bu belge, gırtlak elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 8.5: Valilik İzni



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-38244951-604.01.01
Konu : Prof.Dr. Yasemin YILDIRIM
USTA'nın Araştırma İzni

VALİLİK MAKAMINA

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde görevli Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM USTA sorumluluğunda yardımcı araştırmacı yüksek lisans öğrencisi Yasemin ÇETİN tarafından yürütülecek olan "Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Basınç Yarası Önleme Eğitiminin Basınç Yarası İnsidansı ve Hemşire Bilgi Düzeyi Üzerine Etkisi" başlıklı çalışmanın Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesinde yapılması Müdürlüğümüzce uygun bulunmaktadır.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde bahsekonu araştırmanın yapılmasını tensiplerinize arz ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Muhammed Emin DEMİRKOL
İl Sağlık Müdürü

OLUR
Ahmet ATILKAN
Vali Yardımcısı

Ek: Prof.Dr. Yasemin YILDIRIM USTA'nın Araştırma Komisyon Kararı

