

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

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN BASINÇ
YARALANMALARININ ÖNLENMESİ KONUSUNDAKİ
BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARI: GÖZLEM
ARAŞTIRMASI

Yasin KARATEKE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2021-ANTALYA

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

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN BASINÇ
YARALANMALARININ ÖNLENMESİ KONUSUNDAKİ
BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARI: GÖZLEM
ARAŞTIRMASI

Yasin KARATEKE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Banu TERZİ

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2021-ANTALYA

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, benim için desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Banu TERZİ'ye,

Yüksek lisans eğitimimde kendime her zaman örnek aldığım, akademik gelişimimde büyük emeği olan değerli hocam Sayın Doç. Dr. Emine KOL'a

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle hemşirelik mesleğini bana bir kez daha sevdiren değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serpil İNCE'ye,

Yüksek lisans eğitimim boyunca verdiği katkılarından dolayı Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,

Gözlemci araştırmacı olarak araştırmaya katılmayı kabul eden değerli meslektaşlarım Hazal AFŞAR ve Nihal TUNCER'e,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve bana destek olan değerli meslektaşlarım Isparta Şehir Hastanesi Genel Yoğun Bakım-3 ekibine,

Yaşamım boyunca üzerimde sevgisini, inancını bana hissettiren, her kararında bana destek olan, varlığı ile bana güç veren sevgili aileme sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Yasin KARATEKE

Antalya-2021

ÖZET

Amaç: Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki bilgi, tutum ve bakım uygulamalarını incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve gözlemsel türde gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini Isparta Şehir Hastanesindeki 3. basamak yoğun bakımda çalışmakta olan toplam 25 hemşire oluşturdu. Araştırmanın verileri “Hemşire Bilgi Formu”, “Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi”, “Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği” ile toplandı. Hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik bakım uygulamaları “Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Bakım Uygulamaları Gözlem Formu” ile gözlemlenerek değerlendirildi. Her bir hemşire 08.00-08.00 saatleri arasında (24 saatlik vardiyada) toplam 72 saat süre ile üç katılımcı gözlemci tarafından gözlemlendi. Her bir gözlemci toplam 1800 saat gözlem yaptı.

Bulgular: Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki bilgi düzeyi madde toplam puan ortalaması $37,12 \pm 5,23$ (Min.=24-Maks.=47); basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum düzeylerinin toplam puan ortalaması $44,36 \pm 3,93$ (Min.=32-Maks.=51)’tür. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bakım uygulamaları gözlemi genel puan ortalaması ise $9,34 \pm 1,75$ (Min.=4,89-Maks.=12,83)’tir. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum düzeylerinin toplam puan ortalaması ile basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bakım uygulamaları gözlemi genel puan ortalaması arasında pozitif yönde, orta düzeyin biraz üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($r=0,566$, $p<0,05$). Ancak hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi, tutum ve bakım uygulamaları gözlemi toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Sonuç: Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik bilgi düzeyleri yeterli olup, tutum düzeylerinin ise yaş ve mesleki deneyim arttıkça yükseldiği görüldü. Hemşirelerde basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik olumlu yönde tutum gelişmesi, hemşirelerin bakım uygulamalarını arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Basınç yaralanması, gözlem, önleme, tutum, yoğun bakım hemşireliği

ABSTRACT

Objective: To examine the knowledge, attitude and care practices of intensive care nurses on the prevention of pressure injuries.

Materials and Methods: The sample of the descriptive and observational study consisted of 25 nurses working in the 3rd level intensive care unit in Isparta City Hospital. The data of the study were collected with the "Nurse Information Form", "Modified Pieper Pressure Wound Knowledge Test", "Attitude Scale to Prevent Pressure Ulcers". Nurses' care practices to prevent pressure injury were evaluated by observing with the "Care Practices for Preventing Pressure Injury Observation Form". Each nurse was observed by three participant observers for a total of 72 hours between 08:00 and 08:00 (24-hour shift). Each observer made a total of 1800 hours of observation.

Results: The knowledge level of intensive care nurses about prevention of pressure injuries item total score average was 37.12 ± 5.23 (Min.=24-Max.=47); The total mean score of the attitude levels towards preventing pressure injuries is 44.36 ± 3.93 (Min.=32-Max.=51). The overall score average of nurses' observation of care practices to prevent pressure injuries was 9.34 ± 1.75 (Min.=4.89-Max.=12.83). It was found that there was a statistically significant correlation between the mean total score of the nurses' level of attitudes towards preventing pressure injuries and the general score average of observation of care practices to prevent pressure injuries ($r=0.566$, $p<0.05$). However, it was determined that there was no statistically significant relationship between the nurses' knowledge, attitude and care practices to prevent pressure injuries and their total score averages ($p>0.05$).

Conclusion: It was observed that the knowledge level of intensive care nurses on preventing pressure injury was sufficient, and the level of attitude increased as age and professional experience increased. The development of positive attitudes towards preventing pressure injuries in nurses increases the care practices of these nurses.

Key Words: Pressure injury, knowledge, observation, prevention, attitude, intensive care nursing

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	v
SİMGELER ve KISALTMALAR	iv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Basınc Yaralanması Tanımı	4
2.2. Basınc Yaralanmasının İnsidansı ve Prevalansı	5
2.3. Basınc Yaralanmasının Etiyolojisi	7
2.4. Basınc Yaralanmasının Oluşumunda Risk Faktörleri	8
2.4.1. Basınc	8
2.4.2. Sürtünme ve Yırtılma	9
2.4.3. Hareketsizlik	9
2.4.4. Nem	9

2.4.5. Yaş	10
2.4.6. Beslenme	10
2.4.7. Sıcaklık	11
2.4.8. Hastalıklar	11
2.5. Basınç Yaralanması Riskinin Değerlendirilmesi	11
2.5.1. Braden Ölçeği	11
2.5.2. Norton Ölçeği	12
2.5.3. Waterlow Ölçeği	12
2.5.4. Gosnell Ölçeği	12
2.5.5. Suriadi ve Sanada Ölçeği	13
2.5.6. Douglas Ölçeği	13
2.5.7. Jackson/Cubbin Ölçeği	13
2.6. Basınç Yaralanmasının Evrelendirilmesi	14
2.7. Basınç Yaralanmasının İyileşme Süreci	20
2.7.1. Hemostaz ve İnflamasyon Evresi	20
2.7.2. Proliferasyon Evresi	21
2.7.3. Maturasyon Evresi	22
2.8. Basınç Yaralanmasının Önlenmesi ve Tedavi Yöntemleri	22
2.8.1. Pansuman uygulaması	23
2.8.2. Basınç Yarasında Cerrahi Tedavi	26

2.8.3. Basınç Yaralanmasında Diğer Tedavi Yöntemleri	26
2.9. Basınç Yaralanmasını Önlemeye İlişkin Hemşirelik Bakımı	27
2.9.1. Risk Değerlendirme	27
2.9.2. Pozisyon Verme	28
2.9.3. Deri bakımı	29
2.9.4. Beslenmenin Sağlanması ve Sürdürülmesi	29
2.9.5. Eğitim	29
2.10. Basınç Yaralanmasının Önlenmesi ve Tedavisinde Bilginin Önemi	30
2.11. Basınç Yaralanmasının Önlenmesi ve Tedavisinde Tutumun Önemi	31
2.11.1. Hemşirelerin Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Tutum ve Uygulamalarını Etkileyen Faktörler	33
3. GEREÇ ve YÖNTEM	35
3.1. Araştırmanın Tipi	35
3.2. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	35
3.3. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri	35
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	36
3.5. Veri Toplama Araçları	37
3.5.1. Hemşire Bilgi Formu	37
3.5.2. Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi- MPBYBT	37
3.5.3. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği-BÜÖYTÖ	38

3.5.4. Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Bakım Uygulamaları	
Gözlem Formu- BYÖYBUGF	38
3.6. Araştırmanın Uygulanması	39
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	40
3.7.1. Veri toplama araçlarına ait güvenilirlik değerleri	41
3.8. Araştırma Etiği	42
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	42
4. BULGULAR	43
4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanımlayıcı Özellikleri	43
4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yaralanmalarını Önlenmesine Yönelik Bilgi Düzeyleri	45
4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yaralanmalarını Önlemeye Yönelik Tutum Düzeyleri	49
4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yaralanmalarını Önlemeye Yönelik Uygulamaları	54
4.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yaralanmasını Önlemeye İlişkin Bilgi, Tutum ve Bakım Uygulamaları Aradındaki İlişki	58
5. TARTIŞMA	59
5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması	59
5.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yaralanmalarını Önlemeye Yönelik Bilgi Düzeylerinin Tartışılması	60
5.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yaralanmalarını Önlemeye Yönelik Tutum Düzeylerinin Tartışılması	62
5.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yaralanmalarını Önlemeye Yönelik Uygulamalarının Tartışılması	64

5.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yaralanmasını Önlemeye

İlişkin Bilgi, Tutum ve Bakım Uygulamalarının Karşılaştırılması 67

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 69

KAYNAKLAR 72

EKLER

Ek-1. Katılımcı Bilgilendirilmiş Olur Formu

Ek-2. Hemşire Bilgi Formu

Ek-3. Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi

Ek-4. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği

Ek-5. Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Bakım Uygulamaları Gözlem Formu

Ek-6. Akdeniz Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni

Ek-7. Isparta Şehir Hastanesi Araştırma İzin Yazısı

Ek-8. İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı

EK-9. Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi Kullanım İzni

Ek-10. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım İzni

ÖZGEÇMİŞ 105

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.7.1. Veri toplama araçlarına ait güvenilirlik değerleri	42
Tablo 4.1.1. Hemşirelerin demografik özellikleri	43
Tablo 4.1.2. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik özellikleri	44
Tablo 4.2.1. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi düzeyleri	45
Tablo 4.2.2. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin cinsiyete ve bilgi alma durumlarına göre değerlendirilmesi	46
Tablo 4.2.3. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin cinsiyete ve çalıştığı birimdeki çalışma saatlerine göre değerlendirilmesi	46
Tablo 4.2.4. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin yaşa göre değerlendirilmesi	47
Tablo 4.2.5. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin yaş, mesleki çalışma ve çalıştığı birimde çalışma sürelerine göre değerlendirilmesi	48
Tablo 4.3.1. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum düzeyleri	49
Tablo 4.3.2. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum düzeylerinin yaş gruplarına göre değerlendirilmesi	50
Tablo 4.3.3. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum düzeylerinin mesleki çalışma süresine göre değerlendirilmesi	51
Tablo 4.3.4. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum düzeylerinin çalıştığı birimdeki çalışma süresine göre değerlendirilmesi	52
Tablo 4.3.5. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum düzeylerinin cinsiyet, çalıştığı birimdeki haftalık çalışma süresi ve eğitim alma durumuna göre değerlendirilmesi	53
Tablo 4.3.6. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik genel tutum düzeylerinin cinsiyete göre değerlendirilmesi	54
Tablo 4.4.1. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlenmeye yönelik uygulama puanları	54

Tablo 4.4.2. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlenmeye yönelik bakım uygulamaları gözlem puan ortalaması ile eğitim alma durumunun karşılaştırılması	55
Tablo 4.4.3. Basınç yaralanmasını önlemeye yönelik bakım uygulamaları gözlem puan ortalamalarının karşılaştırılması	55
Tablo 4.4.4. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlenmeye yönelik bakım uygulamaları gözlem puan ortalamaları ile cinsiyetleri ve çalıştığı birimdeki haftalık çalışma saatlerinin karşılaştırılması	55
Tablo 4.4.5. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bakım uygulamaları gözlem puan ortalamaları ile yaş, mesleki çalışma süresi ve çalıştığı birimdeki çalışma süresine göre değerlendirilmesi	56
Tablo 4.4.6. Gözlemlere ait Braden risk düzeylerinin ve bakım uygulamaları gözlem puan ortalamalarının karşılaştırılması	57
Tablo 4.4.7. Gözlemciler arası uyum değerleri	58
Tablo 4.5.1. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi, tutum ve uygulamaları arasındaki ilişki	58

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil.1	Genel Yoğun Bakım-III Krokisi	36
Şekil A1.	Aşama 1 basınç yaralanması ve açık pigmentli cilt	15
Şekil B1.	Aşama 1 basınç yaralanması ve koyu pigmentli cilt	15
Şekil A2.	Basmakla solan kızarıklık	15
Şekil B2.	Basmakla solmayan kızarıklık	15
Şekil C.	Ödemli Aşama 1 basınç yaralanması	15
Şekil D.	Ödemli Aşama 2 basınç yaralanması	16
Şekil E.	Aşama 3 Basınç Yaralanması	16
Şekil F.	Aşama 4 Basınç Yaralanması	17
Şekil G.	Evrelendirilemeyen Tam Kalınlıkta Basınç Yaralanması	18
Şekil H.	Derin Doku Basıncı Yaralanması	19
Şekil I.	Mukozal Membran Basınç Yaralanması	20

SİMGELER ve KISALTMALAR

AHRQ : Agency for Healthcare Research and Quality-Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı

BYÖYBUGF: Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Bakım Uygulamaları Gözlem Formu

DM : Diyabetes Mellitus

GYB-III : Genel Yoğun Bakım-III

KOAH : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

MPBYBT : Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi

MV : Mekanik Ventilasyon

NPIAP : National Pressure Injury Advisory Panel- Ulusal Basınç Yaralanması Danışma Paneli

NPUAP : National Pressure Ulcer Advisory Panel- Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli

OAB : Orta Arter Basıncı

PBYBT : Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi

RNAO : Registered Nurses' Association of Ontario- Ontario Kayıtlı Hemşireler Derneği

SVO : Serebrovasküler Olay

WOCN : Wound, Ostomy and Continence Nursing-Yara, Ostomi ve Kontinans Hemşireliği Derneği

YBÜ : Yoğun Bakım Ünitesi

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde sağlık bakım girişimlerinin kalite göstergesi olan basınç yarası gelişimi, uzun zamandan beri var olan, fakat bilimsel ve teknolojik gelişmelere rağmen küresel bir sorun olma özelliği taşıyan önemli bir sağlık problemidir (Al Aboud ve Manna, 2021).

Basınç yaralanması, hastanede kalış süresinin uzamasına, hasta yaşam kalitesinin düşmesine ve hemşirelik iş yükünün artmasına neden olabileceğinden önlenmesi oldukça önemlidir (Jiang ve ark., 2020). Basınç yaralanması, 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 hasarıdır (<https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2010/10/NPUAP-EPUAP-PPPIA-Quick-Reference-Guide-2014-DIGITAL.pdf> erişim tarihi: 26.08.2020, <https://www.epu-ap.org/pu-guidelines/2019> erişim tarihi:19.08.2020).

Basınç yaralanmalarının en sıklıkla görüldüğü yerlerden biri yoğun bakım üniteleri (YBÜ)'dir. YBÜ'lerde sıklıkla uygulanan hemodinamik monitörizasyon, mekanik ventilasyon tedavisi, vazoaaktif ilaçlar ve sedasyon uygulaması vb. faktörler üniteadaki hastaların hareketsiz kalmasına neden olmaktadır. Ayrıca YBÜ'deki hasta bireylerde sıklıkla görülen fekal-idrar inkontinansı, diyare, yara yerinden akıntı ve terleme, vb. gibi vücut bütünlüğünü bozan durumlar basınç yarası gelişme riskini arttırmaktadır (Kıraner ve ark., 2016).

Basınç yaralanmalarıyla mücadele multidisipliner bir yaklaşımı gerektirmekle birlikte basınç yaralanmalarını önlemede hemşirelik bakımı her zaman ön planda yer almaktadır. Hemşirenin etkili bir bakım sağlaması için de bilgi düzeyi önemlidir. Bilgi düzeyi ne kadar yüksek olursa verilen bakımın kalitesi o derece artar (Karadağ, 2003). Hemşirelerin bilgi düzeyi ve klinik becerisi kadar basınç yaralanmalarına yönelik tutumları da önemlidir. Tutum, genel olarak bireyin kendine ya da çevresindeki herhangi bir konu, obje veya olaya karşı; motivasyon, deneyim ve bilgilere dayanarak örgütlediği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepki eğilimidir (Ercan Ekim ve Sabuncu, 2019).

Literatürde basınç yaralanmasının önlenmesinde hemşirelerin olumlu tutum sergilemelerinin basınç yaralanmasının önlenmesinde etkili olduğu belirtilmektedir

(Kallman ve Suserud, 2009; Moore ve Price, 2014; Aslan ve van Giersbergen, 2016; Tayyib ve ark., 2016). Hemşirelerin basınç yaralanmasının önlenmesinde olumlu tutuma sahip olmasının; bilgi düzeyini geliştirme isteği, kaynakları etkili kullanma ve multidisipliner ekip yaklaşımı gibi olumlu ve destekleyici davranış sergileme olasılığını da arttırdığı bildirilmektedir (Moore ve Price, 2014; Aslan ve Giersbergen, 2016;). Araştırmalarda basınç yaralanmasını önleyememe nedenlerinin; bilgi eksikliğinden, zamanın yetersiz olmasından, hemşire sayısı ve malzeme yetersizliğinden kaynaklandığı tespit edilmiştir (Tubaishat ve ark., 2013; Ilesanmi ve Olabisi, 2014; Moore ve Price, 2014). Doğu (2015) tarafından yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin basınç yaralanmasına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bir çalışmada, 48 hemşireye basınç yaralanması ile ilgili eğitim verilmiştir. Araştırma sonucunda hemşirelerin basınç yaralanmasına ilişkin bilgilerinin, eğitim sonrası yükseldiği, özellikle en sık basınç yaralanması gelişebilecek bölgeler, risk faktörleri, parmak bası testi kullanımı, masaj uygulama ve doğru ürün kullanımı gibi konularda bilgi eksiklikleri olduğu ve eğitim sonrası tamamına yakınının doğru bilgiyi kazandıkları görülmüştür. Keser (2020) tarafından cerrahi hemşirelerinin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi durumları ve tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan başka bir çalışmada, cerrahi hemşirelerinin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumlarının olumlu, bilgilerinin ise yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Basınç yaralanmaları hasta, hastane ve sağlık bakımı hizmeti sunucularına getirdiği yükler açısından incelendiğinde; tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sorundur. Basınç yaralanmalarının önlenmesinde hemşireler kilit roledir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki bilgi, tutum ve bakım uygulamalarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilerek aşağıdaki sorulara yanıtlar arandı.

1.3. Araştırmanın Soruları:

- Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki bilgi düzeyleri nedir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki tutum düzeyleri nedir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki bakım uygulamaları nedir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları arasında ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Basınç Yaralanması Tanımı

Basıncın yol açtığı doku bütünlüğündeki bozulmayı tanımlamak için yıllarca kullanılan pek çok kavram bulunmaktadır. Yatak yarası (bedsore), dekibüt ülseri (decubitus ulcer), dekübit (decubiti), basınç yarası (pressure sore) ve basınç ülserleri (pressure ulcers) kullanılan kavramlardan bazılarıdır (Karadağ, 2003). Türkçe literatürde ise “yatak yarası”, “bası ülseri” ve “bası yarası” gibi kavramlar çok sık kullanılmaktadır (Ünver ve ark., 2014).

“Yatak yarası” teriminin yaygın kullanılmasının temel nedeni, bu tür yaraların yatağa bağımlı hastalarda daha çok görülmesinden kaynaklanmaktadır. Yaralanmaların çoğu yatağa bağımlı hastalarda görülmekle birlikte tekerlekli sandalye kullanan, mobilize hastaların basınca uğrayan vücut bölgelerinde de gelişebilmektedir (Karadağ, 2003; Ünver ve ark., 2014).

Kullanılan bir diğer terim olan “dekübit ülseri” kavramındaki dekübit kelimesi, Latince “decumbere” teriminden köken almaktadır. Türkçe’de “yatmak, sırt üstü yatmak” anlamına geldiğinden, dekübit ülseri, sadece sırt üstü yatan hastalarda gelişen ülserleri tanımlamaktadır. Bu nedenle “dekübit ülseri” terimi de anlatılmak isteneni tam olarak karşılayamamaktadır (Ünver ve ark., 2014).

“Basınç ülseri” kavramında kullanılan “basınç” kelimesi, yaralanmaların gelişmesinde rol oynayan en önemli faktörü yansıtmaktadır. Ancak kavramın ikinci kelimesi olan “ülser” kelimesi Türkçe sözlükte; “Sindirim organlarında ve özellikle mide ile onikiparmak bağırsağında görülen yara” şeklinde tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi: 03.04.2021). Bunun sonucunda konuyu ilgilendiren tüm yaralar ülser olmadığından ve olay sindirim sistemi organlarında görülmediğinden “ülser” teriminin kullanılması önerilmemektedir (Sönmez, 2003).

“Bası ülseri/yarası” kavramında yer alan “bası” sözcüğü, İngilizce “pressure” kelimesinin karşılığı olmamasına rağmen dilimize yanlış çevrilerek yerleşmiş, yanlış çeviri nedeniyle günümüzde “basınç” kelimesinin eşanlamlısı olarak kullanılmaktadır.

Oysa “bası” kelimesinin Türkçe sözlükteki karşılığı; “Resim klişesi, dökme harf, taş kalıp kullanarak makine yardımı ile kâğıt, bez vb. yazı, resim, çıkarma işi, tab, edisyon” olarak tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi: 03.04.2021). Bu doğrultuda, basınç yaralarını isimlendirmek için “bası” kelimesinin kullanılması uygun değildir.

Chicago'da 8-9 Nisan 2016 tarihlerinde düzenlenen 400'den fazla sağlık profesyonelinin katıldığı bir toplantıda; National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP- Ulusal Basınç Yaralanması Danışma Paneli)'e göre "Basınç yaralanması" terimi, Basınç Yaralanması Evreleme Sisteminde "basınç ülseri" nin yerini almıştır. Terminolojideki değişiklik, hem sağlam hem de ülserle derideki basınç yaralanmalarını daha doğru bir şekilde tanımlamaktadır. Önceki evreleme sisteminde Aşama 1 ve Derin Doku Hasarı, yaralı sağlam deriyi tanımlarken, diğer aşamalar açık ülserleri tanımlamaktadır. Terminolojideki değişikliğe ek olarak, basınç yaralanmalarının aşamalarında Roma rakamları yerine Arap rakamları kullanılmaktadır. Bu değişiklik, “IV. Aşama” ve “intravenöz” terimleri gibi sağlık bakımı hizmetlerinde kullanılan benzer terimler arasındaki karışıklık olasılığını azaltmak için yapılmıştır. Ayrıca evrelendirmede yer alan “Şüpheli” terimi, “Derin Doku Hasarı” tanı etiketinden kaldırılmıştır (Edsberg ve ark., 2016; Nursing, 2017).

Ulusal Basınç Yaralanması Danışma Paneli'ne göre basınç yaralanması; genellikle kemik çıkıntısı üzerinde veya tıbbi/başka bir cihazla ilişkili deri ve/veya alttaki yumuşak dokuda meydana gelen lokal hasarıdır (NPIAP, 2019). Günümüzde sağlık bakımı girişimlerinin kalitesini değerlendirmede bir ölçüt olarak kullanılan basınç yaralanması gelişimi, eski çağlardan beri var olan, ancak bilimsel ve teknolojik gelişmelere karşın küresel bir sorun olma özelliği taşıyan önemli bir sağlık sorunudur (Al Aboud ve Manna, 2021).

2.2. Basınç Yaralanmasının İnsidansı ve Prevalansı

Basınç yaralanmasını önlemede kullanılan tedavi yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilebilmesi için insidans ve prevalans araştırmalarının yapılması önemlidir. Basınç yaralanmalarının insidans ve prevalansı; bireyin sağlık sorunu özelliğini, hasta

bireyin popülasyonunu belirlemek, yaraları evrelendirmek için kullanılan tanımlara ve veri toplama yöntemlerine göre değişiklikler gösterir.

Amerika’da The National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP); prevalansı “belirli bir zaman diliminde basınç yaralanması olan kişilerin oranı” olarak tanımlamaktadır. NPIAP basınç yaralanması prevalansını akut bakımda %10-18, uzun süreli bakımda %2,3-28, evde bakımda %0-29 olarak belirtmektedir (Dorner ve ark., 2009). İnsidansı ise “belirli bir süre boyunca basınç yaralanması görülmeyen popülasyonda yeni oluşan basınç yaralanması” olarak tanımlamaktadır. NPIAP tarafından basınç yaralanması insidansını akut bakımda %0,4-38; uzun süreli bakımda %2,3-23,9; evde bakımda %0-17 olarak bildirilmektedir (Dorner ve ark., 2009).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 918.621 hasta ile 2006 ve 2015 yıllarında yapılan prevalans çalışmasında; tüm kliniklerdeki genel basınç yaralanması görülme oranının %13,5'ten %9,3'e düştüğü belirtilmektedir (VanGilder ve ark., 2017). Bernardes ve ark. (2016) tarafından yapılan başka bir çalışmada; bir üniversite hastanesinde yatan 87 hasta üzerinde basınç yaralanması prevalansının yoğun bakımlarda en yüksek düzeyde olduğu (%75) vurgulanmaktadır. Avrupa’da beş ülkedeki 25 hastanede 5947 hastanın katılımı ile yapılan bir prevalans çalışmasında basınç yarası Evre 1-4 prevalansını %18,1; Evre 1 yaralar dışında %10,5 olarak ifade edilmektedir (Vanderwee ve ark., 2007). Chen ve ark. (2020)'nın yaptıkları çalışmada, ABD’de toplam basınç yaralanması prevalansının %3,1-%30 olduğu ifade edilmektedir.

Skogestad ve ark. (2017) tarafından 2012-2014 yılları arasında 328 hasta ile yapılan prospektif, kesitsel bir analize göre, basınç yaralanması prevalansı %11,9 olarak bulunduğu görülmektedir. Kanada’da 45 hastane ve 14.000 hastayı içeren bir prevalans çalışmasında akut bakım ünitelerinde basınç yaralanması prevalansı %25,1; uzun dönem bakım ünitelerinde %29,9; evde bakımda %15,1 olarak bildirilmektedir. Kanada’da genel olarak tüm sağlık kurumlarında basınç yaralanması prevalansının %26,2 olduğu belirtilmektedir. (Woodbury ve Houghton, 2004).

Chen ve ark. (2020)'nin yaptıkları çalışmada Avrupa'da %1-%54, Avustralya'da %6, Asya'da %2,7-%16,8 toplam basınç yaralanması prevalansının %3,1-%30 olduğu ifade edilmektedir.

Gencer ve Özkan (2015) tarafından bir tıp fakültesi hastanesinde 922 yatan hasta üzerinde yapılan araştırmada; basınç yaralanması prevalansının %7,2 olduğu bildirilmektedir. Aynı araştırmada, hastaların %15'inde yatışlarının ilk günü ve %59'unda hastaneye kabulün 2-10 gün arasında basınç yaralanması geliştiği belirtilmektedir (Gencer ve Özkan, 2015).

Biçer ve ark. (2019) tarafından 2010-2014 yılları arasında Türkiye'deki bir üniversite hastanesinde yapılan basınç yaralanması prevalans çalışmasında 20 175 hastadan oluşan bir popülasyondan, 664 hastada basınç yaralanması olduğu; toplam basınç yaralanması prevalansının %3,3 ve beş yıllık genel basınç yaralanması insidans oranının %1,8 olduğu ifade edilmektedir. Basınç yaralanmalarının en çok 1. Evrede (n=326, %49,1), sakrumda yerleşimli (n=364, %54,8) ve hastanede edinilmiş (n=370, %55,7) onkoloji hastalarında geliştiği belirtilmektedir (Biçer ve ark., 2019).

Amerika Birleşik Devletleri'nde, Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı her yıl 2,5 milyondan fazla hastada basınç yaralanması geliştiğini tahmin etmektedir ve her bir basınç yaralanması için tahmini bakım maliyetinin 500-70.000 \$ arasında değiştiğini belirtmektedir (Jiang ve ark., 2020). Avrupa'da yapılan bir maliyet tahmin analiz çalışmasına göre; basınç yaralanmasını önlemeye yönelik bakım maliyetinin her hasta için günlük 2,65-87,57 € ve basınç yaralanması tedavisi için günlük 1,71-470,49 € arasında değiştiği ifade edilmektedir (Demarré ve ark., 2015). Ülkemizde kişi başı ortalama maliyet 13.316 TL olarak tespit edilmiştir (Gencer, Ünal ve Özkan, 2019).

2.3. Basınç Yaralanmasının Etiyolojisi

Basınç yaralanmaları dokuya olan kan akımındaki yetersizliğe bağlı lokalize iskemiden kaynaklanmaktadır. Doku genellikle yatak veya sandalye ile kemik yüzeyi arasında sıkışmaktadır. Kan dokuya ulaşamazsa, hücreler oksijen ve besin maddelerinden yoksun kalır, metabolizmanın atık ürünleri hücrelerde birikir ve sonuç olarak doku kaybı meydana gelir (Berman, Snyder ve Frandsen, 2016). Bu nedenle basınç yaralanmasının

etiyojijisindeki temel etmen basınçtır (Orhan, 2017). Basınç ile birlikte dokuyu etkileyen bazı dış (sürtünme, yırtılma ve nem gibi) ve iç faktörlerin (beslenme, genel durum bozukluğu, malnütrisyon, ileri yaş, kronik hastalıklar ve hareketsizlik gibi) basınç yaralanması oluşumunda etkili olduğu bildirilmektedir (Alves, 2016; Demirci Şahin ve ark., 2017; Orhan, 2017; Kaşıkçı ve ark., 2018).

2.4. Basınç Yaralanmasının Oluşumunda Risk Faktörleri

Basınç yaralanmalarının oluşumunda asıl risk faktörü olarak basınç ve dokunun basıncı tolere etme yeterliliği yer almaktadır. Lima Serrano ve ark. (2017) tarafından yapılan sistematik bir derlemede, basınç yaralanması risk faktörleri olarak; ileri yaş (≥ 70 yaş), YBÜ’nde yatış süresi, diyabet varlığı, orta arter basıncı (OAB)’nın 60-70 mmHg’den düşük olması ve düşük seyretmesi, mekanik ventilasyon (MV) uygulaması ve süresi, aralıklı ve sürekli hemodiyaliz uygulaması, vazopresör ilaç tedavisi ile sedasyon uygulaması sayılmaktadır (Lima Serrano ve ark., 2017).

2.4.1. Basınç

Basınç yaralanmalarının oluşumunda en etkili faktör basınçtır (Orhan, 2017). NPIAP’ a göre; her doku basınçtan farklı oranlarda etkilenir. Bunun sebebi dokunun toleransı, basıncın yoğunluğu ve süresi ile ilişkilidir. Basınç nedeniyle hipoksi ve basınca bağlı kan akımının azalması sonucunda basınç yaralanması meydana gelmektedir (Tekin, 2016). Kapiller basınç venöz uçta 12 mmHg, arteriollerde ise 32 mmHg’dır. Arteriol uçtaki basınç arttığında, kapiller dolaşım bozulur ve sonuç olarak hipoksi, anoksi, iskemi ve nekroz meydana gelir (Özel, 2014; Coyer ve ark., 2017; Demirci Şahin ve ark., 2017; Tomova-Simitchieva ve ark., 2018; Çınar ve ark., 2018; Soyer ve Özbayır, 2018). Basınç yaralanmasının oluşması, dokunun basınca maruz kalma süresi ve basıncın şiddeti ile doğrudan ilişkilidir. İki saatten fazla basınç altında kalan dokuda küçük iskemik değişiklikler meydana gelirken, altı saatten fazla basınç uygulandığında kaslarda ciddi hasar meydana gelmektedir (Kıraner ve ark., 2016). Hareket kısıtlılığı, duyu kaybı ve hareketsiz olan hastalar daha fazla basınca maruz kaldığı için; bu hastalarda basınç yaralanması riski daha fazladır (Moore ve Patton, 2019).

2.4.2. Sürtünme ve Yırtılma

Basınç yaralanmasının oluşmasına neden olan temel faktörlerden bir diğeri sürtünmedir. Sürtünme etkisi çoğunlukla derinin yatak çarşafına sürtünmesi sonucu meydana gelmektedir. Dokunun bir yüzey üzerinde hareket etmesi ile oluşan sürtünme epidermis ve dermisin üst tabakasında hasara yol açar (Brienza ve ark., 2015; Akarsu Ayazoğlu ve ark., 2018). Hasta bireyin kıyafetlerini giydirirken, hastaya pozisyon verirken, hastanın yatağında kayması durumunda, hastayı yatağa, sedyeye ya da tekerlekli sandalyeye alırken sürtünme meydana gelebilir. Hassas ciltli bireylerde ise sürtünme etkisi ile yara oluşumu daha hızlı meydana gelebilmektedir (de Almeida Medeiros ve ark., 2018).

Yerçekimi ile sürtünme kuvveti arasındaki etkileşim sonucu dokuda yırtılma oluşur. Bunun sonucunda kan damarları sıkışır ve doku perfüzyonu bozularak basınç yaralanması riski artar (Akarsu Ayazoğlu ve ark., 2018). Özellikle hastalara pozisyon verirken hasta altındaki yatak, çarşaf gibi malzemeler ile birlikte hastanın derisi de hareket eder ve buna bağlı olarak dokuda yırtılma meydana gelir (Beğer, 2006).

2.4.3. Hareketsizlik

Basınç yaralanması oluşumunda en önemli etkenlerden biri de hastanın uzun süre hareketsiz kalmasıdır. Hareketsizlik sebebiyle birçok sistem etkilenir ve diğer sistemlerde gözlenen değişiklikler basınç yaralanmasının gelişimine neden olur (Kıraner ve ark., 2016). Mobilite ve aktivite durumunda sınırlılığı olan hastalarda dokunun maruz kaldığı basıncın şiddeti kapiller basıncı aştığında, dokunun dolaşımı bozulur ve buna bağlı olarak basınç yaralanmasına yatkınlık artar (Mehta, 2015). Yaşlılarda, felç, spinal kord yaralanması ve kırık gibi nedenlerden dolayı yatağa bağımlı olan ve yatak içinde hareket edemeyen hastalarda basınç yaralanması oluşma riski yüksektir (Hug ve ark., 2018).

2.4.4. Nem

Nem, epidermisin dış uyaranlara karşı direncini etkileyerek epidermis tabakasının hassasiyetinin artmasına ve doku bütünlüğünün bozulmasına yol açar. İdrar ve dışkı inkontinansı, aşırı terleme ve yara drenajı gibi durumlar vücutta nemli ortam oluşmasına yol açar (Tanrikulu ve Dikmen, 2017). Aşırı nem, dokudaki sürtünme ve yırtılma

kuvvetlerini arttırarak maserasyona neden olur ve böylece doku toleransını azaltır. Hastalarda uzun süreli yatmaya bağlı olarak fazla ter ya da fekal/üriner inkontinans sonucu oluşan nem o bölgedeki sürtünme ve yırtılmaya sebep olmaktadır (Tayyib ve ark., 2016; de Almeida Medeiros ve ark., 2018).

2.4.5. Yaş

Yaşlanmayla birlikte deride bir takım değişiklikler meydana gelir. Epidermisin yenilenme süresi artar, duyuşsal algılama fonksiyonu, deriye olan kan akımı, kollajen sentezi ve deri turgoru azalır, ter bezleri atrofiye olur, dermis tabakası ve subkutan yağ dokusu inceler. Bu değişimlere bağlı derinin esnekliğı ve gerilme kapasitesi etkilenmekte, travma ve yaralanmalara yatkınlığı artmaktadır (Niezgoda ve ark., 2016). İleri yaşta oluşan bu karmaşık fizyolojik değişiklikler basınç yaralanması oluşumunda rol oynamaktadır (Tayyib ve ark., 2016; de Almeida Medeiros ve ark., 2018).

2.4.6. Beslenme

Yetersiz beslenen bir hastada basınç yaralanması gelişme riski fazladır. Vücudun gereksinim duyduğı karbonhidrat, yağlar, protein, mineraller, vitaminler, enerji ve suyun alımı basınç yaralanmalarının oluşumunu engelleme açısından büyük bir öneme sahiptir (Tanrıkuşu ve Dikmen, 2017). Besinlerin yetersiz alımı durumunda metabolik faaliyetler için gerekli besin maddeleri ve enerji sağlanamaz; bu sebeple vücudun gereksinimi olan enerji ve besin maddeleri vücut depolarından kullanılarak kilo kaybı, plazma proteinlerinin düşmesi gibi dokunun basınca karşı toleransını azaltan ve basınç yaralanmalarına yatkınlığı artıran durumlar ortaya çıkmaktadır. Düşük kilolu (beden kütle indeksi 18, 5 kg/m²) hastalarda kilo kaybına bağlı olarak kemik çıkıntılarının ciltte oluşturacağı baskı artacağından basınç yaralanması oluşumu riski daha fazladır (Thomas, 2014; Tosun ve ark., 2016). Serum albümin seviyesi düşüklüğü yaranın oluşmasında veya yara iyileşmesinin gecikmesinde önemli rol oynar. Hipoalbuminemi onkotik basınçta değişikliklere neden olarak ödeme yol açar ve kan dolaşımı azalır. Küçük bir basınç, sürtünme veya tahriş ile doku bütünlüğü kolayca bozulabilir (Orhan, 2017). Bly ve ark. (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, basınç yaralanması gelişen hastaların albümin değeri ortalama 2,4g/dl, gelişmeyenlerin ise 2,8g/dl olduğu belirtilmektedir.

Sonuç olarak basınç yaralanmalarının önlenmesi ve tedavisinde hastanın dengeli ve yeterli beslenmesi önemlidir. Yeterli kalori, vitamin ve mineraller ile birlikte proteinden zengin bir diyet, doku bütünlüğünün bozulmasını engeller, basınç yaralanması gelişimini önler ve iyileşmeyi hızlandırır (Orhan, 2017).

2.4.7. Sıcaklık

Vücut sıcaklığının yüksek olması hücresel metabolizma hızını arttırmakta, vücuttaki nem oranını yükseltmekte ve basınç yaralanması oluşması için risk oluşturmaktadır (Tanrikulu ve Dikmen, 2017).

2.4.8. Hastalıklar

Kronik hastalıkların varlığı, bireylerde doku perfüzyonu ve beslenmede oluşan değişiklikler sebebiyle basınç yaralanmasının gelişmesinde önemli bir risk faktörüdür. Özellikle; diyabetes mellitus (DM), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kanser, kardiyovasküler ve mikrovasküler hastalıklar gibi doku toleransını etkileyen hastalıklara sahip hastalarda basınç yaralanması riski yüksektir (Katran, 2015; European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019).

2.5. Basınç Yaralanması Riskinin Değerlendirilmesi

Basınç yaralanması riskinin değerlendirilmesinde birçok ölçek kullanılmaktadır. Bu ölçekler aşağıda ayrıntılı bir şekilde açıklanmaktadır:

2.5.1. Braden Ölçeği

Braden Ölçeği 1987 yılında Nancy Bergstrom, Barbara J. Braden ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Bergstrom ve ark., 1987). Pınar ve Oğuz tarafından (1998) Türkiye’de ilk güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılmıştır. Pınar ve Oğuz (1998) tarafından Norton ve Braden Risk Değerlendirme Ölçeklerinin yine güvenilirlik ve geçerliliği incelenmiş, her iki çalışmada da ölçeklerin güvenilirlik ve geçerliği yüksek bulunmuştur (Pınar ve Oğuz, 1998) Ölçeğin altı alt boyutu vardır. Bunlar; “aktivite, uyarının algılanması, hareket, nem, beslenme, sürtünme ve tahriş”tir. Uyarının algılanması, nem, aktivite, hareket, beslenme alt boyutları 1-4 arasında, sürtünme-tahriş alt boyutu 1-3 arasında puanlanarak, 6-23 arasında değişen toplam puan elde

edilmektedir. Ölçekten elde edilen puan azaldıkça risk artmakta, 12 puan ve altı yüksek riskli, 13-14 puan riskli, 15-16 puan düşük riskli olarak değerlendirilmektedir. Ancak 75 yaş üstü kişilerde 15-18 puan düşük riskli olarak kabul edilmektedir (Stoelting ve ark., 2007).

2.5.2. Norton Ölçeği

Ölçek, 1962 yılında Doreen Norton ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Basınç yaralanması risk faktörünü ölçmede kullanılan ilk ölçektir. Yaşı ilerlemiş hastaların basınç yaralanması riskini tanımlamaktadır. Bu ölçekte beş risk faktörü değerlendirilmektedir. Bunlar; “fiziksel durum, mental durum, aktivite durumu, mobilite ve inkontinans”tır. Toplam puan 5-20 arasında değişir ve her bir risk faktörü 1-4 arasında puanlandırılır. 1993 yılında yapılan son çalışmalarda, 14 ve altında puan alan hastalar risk grubu içerisinde kabul edilmiştir. Ölçekte 18 puan ve üzeri alan kişiler için risk düşük kabul edilmektedir. (Beğer, 2006; Fırat Kılıç ve Sucudağ, 2017). Ülkemizde “Norton Risk Değerlendirme Ölçeği”nin geçerlik ve güvenirlik çalışması Pınar ve Oğuz tarafından nöroloji kliniğinde yatan hastalar üzerinde yapıldığı ve ülkemiz için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bildirilmektedir (Pınar ve Oğuz, 1998).

2.5.3. Waterlow Ölçeği

Ölçek, 1980’lerin sonunda İngiltere’de Waterlow tarafından geliştirilmiş olup, dahiliye ve cerrahi ünitelerinde çalışan hemşirelere rehber olması için, vücut yapısı/ kilo, cilt tipi, boşaltım sistemi risk faktörleri, beslenme durumu, yaş/cinsiyet ve bağımlılık derecesi olmak üzere altı risk faktörünü içermektedir (Fırat ve ark., 2017). Waterlow Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği’nin Türkçeye uyarlanması, geçerlik-güvenirlik Çalışması Avşar ve Karadağ tarafından 2016 yılında yapılmıştır (Avşar ve Karadağ, 2016).

2.5.4. Gosnell Ölçeği

Gosnell ölçeği, Norton ölçeği temel alınarak bakım evlerindeki yaşlı hastalar için geliştirilmiş bir risk değerlendirme ölçeğidir. Ölçekte, Norton Ölçeği’nde yer alan fiziksel durum değerlendirmesi beslenme olarak, inkontinans değerlendirmesi kontinans olarak yeniden düzenlenmiştir. Ölçeğin risk puanı mental durum, kontinans, hareket,

aktivite, beslenme değerlendirmelerine göre hesaplanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmamıştır (Adıbelli ve Korkmaz, 2018).

2.5.5. Suriadi ve Sanada Ölçeği

Suriadi ve Sanada (2008) tarafından Japonya’da geliştirilen, Suriadi ve Sanada Basınç Yaralanması Risk Değerlendirme Ölçeği ise, yalnızca yoğun bakımda yatan hastalar için geliştirilmiş olup, diğer ölçüm araçlarından farklı olarak hastanın yattığı yüzeye uyguladığı kuvvetin şiddeti ölçülerek, basınç yaralanmalarının oluşumunda önemli bir risk faktörü olan yüzey basıncı değerlendirilmektedir (Suriadi ve ark., 2008). Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması Akman ve Ecevit (2014) tarafından yapılmış olup, yoğun bakım hastalarında kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araçtır (Akman ve Ecevit, 2014).

2.5.6. Douglas Ölçeği

Norton Ölçeği’nin, hastaların beslenme durumu, düşük hemoglobin düzeyi, ağrı ve cilt durumunu basınç yaralanması risk faktörü olarak değerlendirmede sınırlı kaldığının gözlemlenmesi üzerine Douglas ölçeği geliştirilmiştir. Ölçek; beslenme durumu ve düşük hemoglobin düzeyi, aktivite, inkontinans, ağrı, cilt durumu, zihinsel durum ve özel risk faktörleri (diyabet, dispne, steroid tedavisi, sitotoksik tedavi) olmak üzere yedi maddeden oluşmaktadır (Fırat Kılıç ve Sucudağ, 2017). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmamıştır.

2.5.7. Jackson/Cubbin Ölçeği

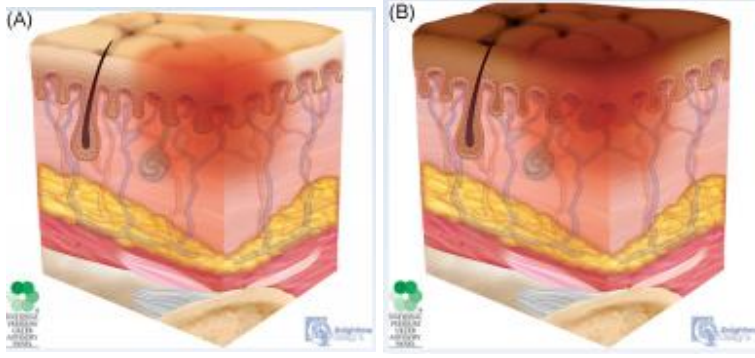
Yoğun bakım hasta grubu için geliştirilmiştir. Ölçek yaş, vücut ağırlığı-doku canlılığı, geçmiş tıbbi öyküsü-etkileyen durum, genel cilt durumu, mental durum, hareketlilik, hemodinamik faktörler, solunum durumu, oksijen gereksinimi, beslenme durumu, inkontinans, hijyenik gereksinimlerini karşılamada bağımlılık durumuna yönelik değerlendirmelerde kullanılmaktadır. Ayrıca kan ürünleri transfüzyonu, hipotermi, cerrahi girişim sonrası YBÜ’ye kabul, akciğer grafisi, tomografi, vb. görüntüleme işlemlerine maruz kalma gibi basınç yaralanması riskini tetikleyecek durumlar ölçeğin değerlendirme kapsamında yer almaktadır (Jackson, 1999).

2.6. Basınç Yaralanmasının Evrelendirilmesi

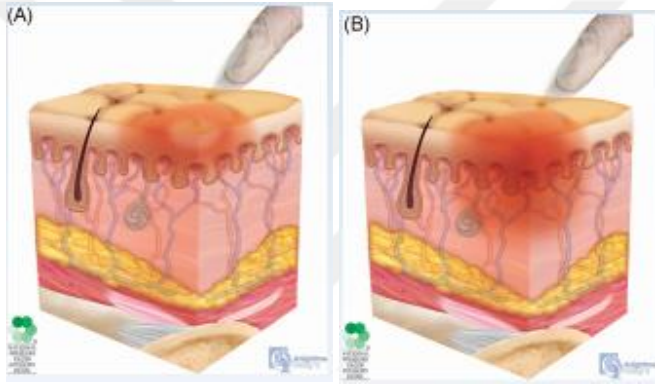
Basınç yaralanması evreleme sisteminin revize edilmesi amacıyla 8-9 Nisan 2016'da Chicago, Illinois'de NPUAP multidisipliner bir konferansa ev sahipliği yapmıştır. Konferansta hemşireler, doktorlar, fizyoterapistler, diyetisyenler ve araştırmacılar, birçok ulusal ve uluslararası temsilci yara örgütleri yer almıştır. “Ülser” teriminin, 1. Aşama Basınç Yaralanması veya Derin Doku Basınç Yaralanmasının fiziksel sunumunu doğru bir şekilde tanımlamadığı gerekçesiyle “ülser” terimini değiştirmek için oy kullanılmaya karar verilmiştir. “Ülser” terimi, ülser olarak ortaya çıkan basınç yaralanmalarının bu aşamalarının tanımı içinde kullanıldığı gerekçesiyle karışıklığa sebep olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle “ülser” terimini “yaralanma” olarak değiştirme kararı, aylarca süren tartışmalara, üyelerden ve bireylerden alınan yorumlara ve daha önce yapılan literatür taramasına dayanarak, Basınç Yaralanması Evreleme Sistemi, “ülser” yerine “yaralanma” terimi kullanılmaya başlanmıştır. Sonuç olarak fikir birliği ile revize edilmiş basınç yaralanması evreleme sistemi geliştirilmiştir (Edsberg ve ark., 2016).

Revize edilmiş NPIAP Basınç Yaralanması Evreleme Sistemi

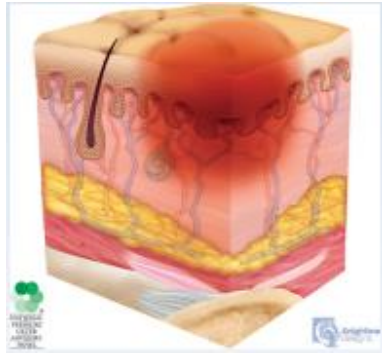
Aşama 1 Basınç Yaralanması: Koyu ciltte farklı görünebilen lokalize, lekelenmeyen eritem alanına sahip sağlam cilttir. Basmakla solmayan eritem varlığı veya duyu, sıcaklık veya sertlikteki değişiklikler görsel değişikliklerden önce gelebilir. Renk değişiklikleri mor veya bordo renk değişimini içermez (Şekil A1, A2, B1, B2 ve C) (Edsberg ve ark., 2016).



Şekil A1. Aşama 1 basınç yaralanması ve açık pigmentli cilt. Şekil B1. Aşama 1 basınç yaralanması ve koyu pigmentli cilt. (Edsberg ve ark., 2016)



Şekil A2. Basmakla solan kızarıklık. Şekil B2. Basmakla solmayan kızarıklık (Edsberg ve ark., 2016)



Şekil C. Ödemli Aşama 1 basınç yaralanması. (Edsberg ve ark., 2016)

Aşama 2 Basınç Yaralanması: Açık Dermis ile Kısmi Kalınlıktaki Deri Kaybı:

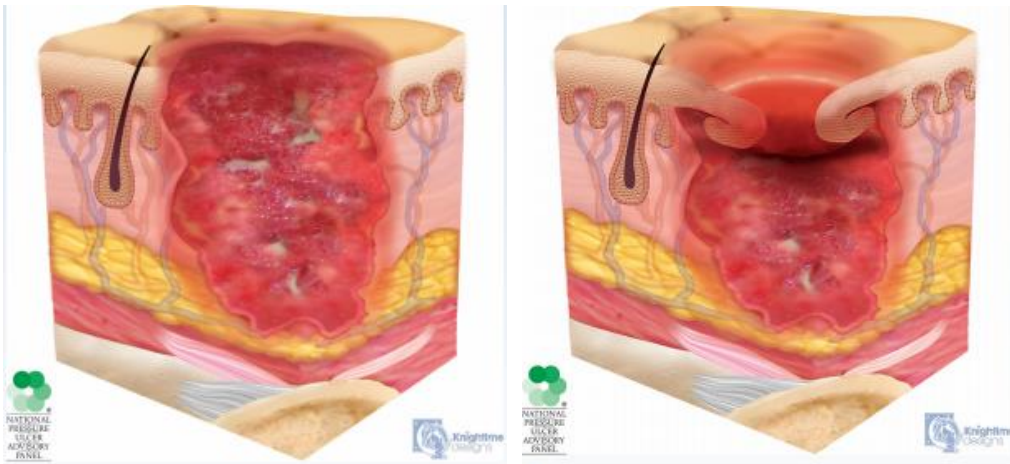
Açıkta kalan dermiste kısmi kalınlıkta deri kaybı ile karakterizedir. Yara yatağı canlı, pembe veya kırmızıdır; nemlidir ve sağlam veya yırtılmış serum dolu bir blister de

mevcut olabilir. Yağ tabakası ve daha derin doku görünmez. Granülasyon dokusu ve eskar mevcut değildir (Şekil D) (Edsberg ve ark., 2016).



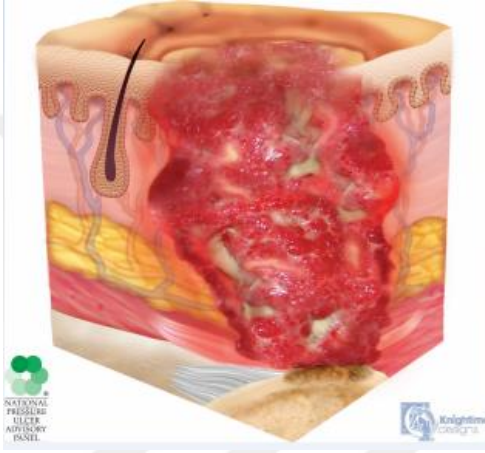
Şekil D. Ödemli Aşama 2 basınç yaralanması. (Edsberg ve ark., 2016)

Aşama 3 Basınç Yaralanması: Tam Kalınlıkta Cilt Kaybı: Yağ ve granülasyon dokusunda ve yuvarlanmış yara kenarları görülebildiği tam kalınlıkta deri kaybı sıklıkla mevcuttur. Ölü deri ve/veya eskar görülebilir. Doku hasarının derinliği anatomik konuma göre değişir; önemli yağlanma alanları derin yaralar geliştirebilir. Dokuda ciddi zarar ve tünelleşme meydana gelebilir. Fasya, kas, tendon, bağ, kıkırdak veya kemik açığa çıkmaz. Eğer ölü deri veya eskar doku kaybının boyutunu belirsizleştiriyorsa, bu kademesiz bir basınç yaralanmasıdır (Şekil E) (Edsberg ve ark., 2016).



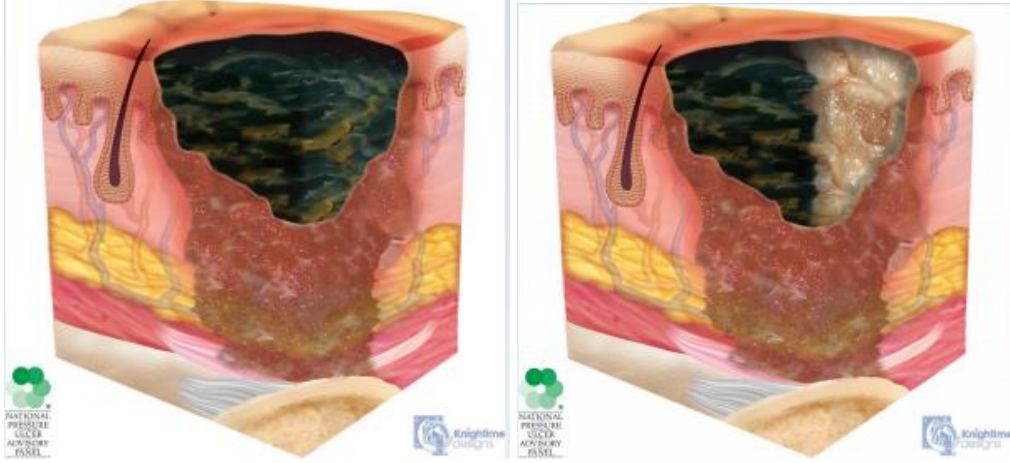
Şekil E. Aşama 3 Basınç Yaralanması (Edsberg ve ark., 2016)

Aşama 4 Basınç Yaralanması: Tam Kalınlıkta Deri ve Doku Kaybı: Yarada açıkta veya doğrudan palpe edilebilen fasya, kas, tendon, bağ, kıkırdak veya kemik ile tam kalınlıkta deri ve doku kaybı vardır. Ölü deri ve/veya eskar görülebilir. Yuvarlanmış kenarlar, zayıflama ve/veya tünelleşme sıklıkla meydana gelir. Derinlik anatomik konuma göre değişir. Eğer ölü deri veya eskar doku kaybının boyutunu belirsizleştiriyorsa, bu kademesiz bir basınç yaralanmasıdır (Şekil F) (Edsberg ve ark., 2016).



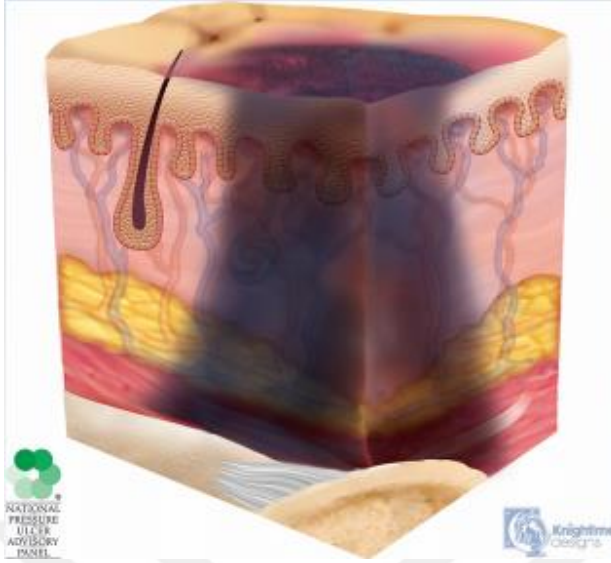
Şekil F. Aşama 4 Basınç Yaralanması (Edsberg ve ark., 2016)

Evrelendirilemeyen Tam Kalınlıkta Basınç Yaralanması: Tam Kalınlıkta Örtülü Deri ve Doku Kaybı: Yaradaki doku hasarının boyutunun, deri veya eskar tarafından engellenmesi nedeniyle belirlenemediği tam kalınlıkta deri ve doku kaybı vardır. Ölü deri veya eskar çıkarılırsa, Aşama 3 veya Aşama 4 basınç yaralanması ortaya çıkar. İskemik ekstremitelerde veya topuklarda stabil eskar (yani kuru, yapışık, sağlam, eritem veya dalgalanma olmadan) yumuşatılmamalı veya çıkarılmamalıdır (Şekil G) (Edsberg ve ark., 2016).



Şekil G. Evrelendirilemeyen Tam Kalınlıkta Basınç Yaralanması (Edsberg ve ark., 2016)

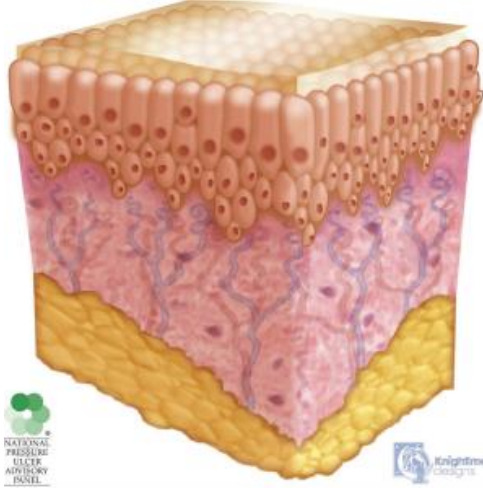
Derin Doku Basıncı Yaralanması: Basmakla Solmayan Kalıcı Derin Kırmızı, Bordo veya Mor Renk Değişikliği: Basmakla solmayan kalıcı, koyu kırmızı, kestane rengi, mor renk değişikliği veya epidermal ayrılma ile koyu renkli bir yara yatağını veya kanla dolu kabarcığı ortaya çıkaran lokalize alana sahip sağlam veya bozulmamış ciltten oluşur. Ağrı ve sıcaklık değişimi genellikle cilt rengindeki değişikliklerden önce gelir. Koyu pigmentli ciltte renk değişikliği farklı görünebilir. Bu yaralanma, kemik-kas ara yüzündeki yoğun ve/veya uzun süreli basınç ve kesme kuvvetlerinden kaynaklanır. Yara, doku hasarının gerçek boyutunu ortaya çıkarmak için hızla gelişebilir veya doku kaybı meydana gelebilir. Nekrotik doku, deri altı doku, granülasyon dokusu, fasya, kas veya diğer altta yatan yapılar görünüyorsa, bu tam kalınlıkta bir basınç yaralanması olduğunu gösterir (Şekil H) (Edsberg ve ark., 2016).



Şekil H. Derin Doku Basıncı Yaralanması (Edsberg ve ark., 2016)

Tıbbi Cihazla İlişkili Basıncı Yaralanması: Tıbbi cihazla ilişkili basınç yaralanmaları, teşhis veya tedavi amaçlı tasarlanmış ve uygulanan cihazların kullanımından kaynaklanmaktadır. Ortaya çıkan basınç hasarı genellikle cihazın modeline veya şekline göre değişebilir. Yaralanma, evreleme sistemi kullanılarak aşamalandırılmalıdır (Edsberg ve ark., 2016).

Mukozal Membran Basıncı Yaralanması: Yaralanma yerinde kullanımda olan bir tıbbi cihaz öyküsü olan mukoza zarlarında mukozal membran basınç yaralanmaları bulunur. Mukozal dokular özellikle oksijen tüpü, endotrakeal tüpler, ısıırma blokları, orogastrik ve nazogastrik tüpler, idrar kateterleri ve dışkı tutma cihazları gibi tıbbi cihazlardan gelen basınca karşı hassastır (Şekil I) (Edsberg ve ark., 2016).



Şekil I. Mukozal Membran Basınç Yaralanması (Edsberg ve ark., 2016)

2.7. Basınç Yaralanmasının İyileşme Süreci

İyileşme canlı dokunun kalitesidir; dokuların yenilenmesi olarak da adlandırılır. Yara iyileşmesinin aşamaları tüm yaralar için aynıdır, ancak iyileşme hızı ve kapsamı, iyileşme türü, yaranın yeri, boyutu ve hastanın sağlığı gibi faktörlere bağlıdır (Berman ve ark., 2016). Yara iyileşmesi hemostaz ve inflamasyon evresi, proliferasyon evresi ve maturasyon (olgunlaşma veya yeniden modelleme) evresi olmak üzere üç aşamadan oluşur.

2.7.1. Hemostaz ve İnflamasyon Evresi

Doku bütünlüğündeki bozulma ile damar yapısında meydana gelen vazokonstriksiyon sayesinde pıhtılaşma sağlanır ve doğal yapı korunmaya çalışılır (Marsden ve ark., 2015). Bu olay “hemostaz” olarak adlandırılır. Kan pıhtıları, hücre onarımı için biraraya gelerek fibrin matrisi sağlar. Yaranın yüzeyinde bir kabuk da oluşabilir. Pıhtılardan ve ölü olan dokudan oluşan bu kabuk, hemostaza yardımcı olur ve yaranın mikroorganizmalar tarafından kontaminasyonunu engeller. Kabuğun altında, epitel hücreleri yaraya göç eder. Epitel hücreleri, vücut ile çevre arasında bir bariyer görevi görerek mikroorganizmaların girişini engeller (Berman ve ark., 2016).

İnflamasyon evresi, yaralanmadan hemen sonra başlar ve 3-6 gün sürer. Bu evrede kan akımı artar, iyileşme sürecinde gereksinim duyulan oksijen ve besinleri beraberinde getirir. Nötrofil ve fibroblastlar, trombositlerden salınan büyüme faktörlerini/sitokinleri

yaraya çeker. İlk 24 saat içinde yarada nötrofiller hakim olur ve bakteriler ile doku debrislerini fagosite ederler (Berman ve ark., 2016; Demiryılmaz ve Ferah, 2017). Böylece yaradaki yabancı madde ve ölü dokuları uzaklaştırmaya yönelik vasküler ve hücreyel yanıtlar meydana gelir. Yaraya kan akışı artar, bunun sonucunda bölge kızarıklık ve ödemli görünür. Sıvı ve hücre kalıntılarının eksüdası normal bir birikimdir ve yaranın temizlenmesine yardımcı olur (Berman ve ark., 2016). Yarada 24-48 saat sonra makrofaj hücreleri hakim olmaya başlar. Makrofajlar hücre atıklarını fagosite eder ve TGF- β , IGF-1, EGF gibi sitokinler salgılayarak hücre proliferasyonunu, matriks sentezini ve angiogenezi düzenler (Demiryılmaz ve Ferah, 2017). Bölgede salınan büyüme faktörleri yeni damarsallaşmayı başlatarak oksijenlenmeyi yeniden sağlar. Yeni kan damarları sayesinde bölgeye yeterli miktarda oksijen ve besin gelmesiyle dokunun iyileşmesine zemin hazırlanmış olur (Marsden ve ark., 2015).

2.7.2. Proliferasyon Evresi

Fibroblastik evre veya granülasyon evresi olarak isimlendirilen proliferasyon evresi yaralanmadan sonra 5. günde başlar ve dört hafta kadar devam eder (Çelik ve Taşdemir, 2018). Yaralanmadan yaklaşık 24 saat sonra yaraya göç eden fibroblastlar (bağ dokusu hücreleri) kollajen sentezlemeye başlar (Berman ve ark., 2016). Kollajen sentezi ile birlikte yara direnci artar (Demiryılmaz ve Ferah, 2017). Kollajen, yaraya gerilme kuvveti katan bir protein maddesidir. Kollajen miktarı arttıkça yaranın gücü de artar; dolayısıyla yaranın kapanma ve iyileşme şansı giderek artar (Berman ve ark., 2016). Angiogenezis (yeniden damarlanma) ile dokunun perfüzyonu sağlanır. Yara yüzeyinde oluşan kapiller tomurcuklar sayesinde yeni bağlantılar oluşturularak, yeni kapiller ağlar ve kapiller yataklar oluşur (Çelik ve Taşdemir, 2018). Kapiller yataklar geliştikçe doku yarı saydam kırmızı bir renk alır. Granülasyon dokusu olarak adlandırılan bu doku çok hassastır ve çabuk bozulabilir (Berman ve ark., 2016). Granülasyon dokusu olgunlaştığında yaralanmadan sonraki birkaç saat içinde yara çevresindeki ciltten epitel hücrelerin göçü ile epitelizasyon başlar. Epitel hücreler bölünür ve göç sonlanarak epiderminin farklı tabakalarında farklılaşmaya başlar. Epitel kalınlaşır, olgunlaşır ve cilde benzemeye başlar (Berman ve ark., 2016; Bilik, 2017; Çelik ve Taşdemir, 2018).

2.7.3. Maturasyon Evresi

Sentezlenen kollajenin yeniden düzenlenmesi, dokunun yeniden yapılandırılması ve yara kontraksiyon süreçleri ile karakterizedir (Çelik ve Taşdemir, 2018; Demiryılmaz ve Ferah, 2017). Olgunlaşma veya yeniden şekillenme evresi olarak adlandırılır. Maturasyon evresi yaralanmadan sonra 22. günde başlar ve bir yıl ya da daha fazla sürebilir (Berman ve ark., 2016). Bu evrede inflamatuvar hücreler giderek azalır, anjiogenez sonlanır ve fibroplazi biter. Başlangıçta rastgele dizilen kollajen lifleri, yavaş yavaş dizilir ve yarada gerilim kuvveti meydana gelir (Çelik ve Taşdemir, 2018). Kollajen kalınlaşır ve yoğunlaşır, kan damarları konstrükte olup kaybolarak skar dokusunu meydana getirir. Yara rengi artık kırmızı renkten gümüş beyaz renge dönüşür. Katı skar oluşmuştur ve palpe edildiğinde serttir (Bilik, 2017; Çelik ve Taşdemir, 2018).

2.8. Basınç Yaralanmasının Önlenmesi ve Tedavi Yöntemleri

Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı-Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) verilerine göre her yıl Amerika Birleşik Devletleri'nde 2,5 milyondan fazla insanda basınç yaralanması gelişmektedir. Bu cilt lezyonları hastada ağrıya, ciddi enfeksiyon riskine ve sağlık bakımı hizmetlerinin kullanımında artışa sebep olmaktadır (AHRQ, 2021). AHRQ tarafından 2014 yılında hastanelerde bakım kalitesinin artırılması, basınç yaralanmalarının önlenmesi amacıyla “Hastanelerde Basınç Ülserlerini Önleme Araç Kiti” geliştirilmiştir.

Basınç yaralanmasının önlenmesi için bireysel hasta gereksinimlerine göre destek yüzeylerinin seçilmesi için klinik rehberlik sağlamak amacıyla Yara, Ostomi ve Kontinans Hemşireliği Derneği (WOCN) tarafından “Kanıt ve Uzlaşmaya Dayalı Destek Yüzey Algoritması” geliştirilmiştir (McNichol ve ark., 2015; WOCN, 2015).

Ulusal Basınç Yaralanması Danışma Paneli, 2019 yılında basınç yaralanmalarının önlenmesi ve tedavisi ile ilgili hızlı bir başvuru klavuzu yayınlamıştır (European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019).

Basınç yaralanmalarının yüksek oranda görülmesi, bireylerin yaşam kalitesini etkilemesi ve tedavi maliyetlerindeki artış sebebiyle basınç yaralanmalarının önlenmesi, tedavi edilmesi ve daha etkili olarak iyileştirilmesi için sağlık bakımı sistemindeki karar

vericilerin harekete geçmesi gerekmektedir. Basınç yaralanması yönetimini geliştirmek için hasta merkezli, multidisipliner bakım ve kanıta dayalı standartlaştırılmış yara bakımının uygulanması önemlidir (RNAO, 2016).

Basınç yaralanmalarının tedavisinde çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemler aşağıda ayrıntılı bir şekilde açıklanmaktadır:

2.8.1. Pansuman uygulaması

Yara örtüleri, yarayı korumak ve iyileşmeyi desteklemek amacıyla yara bakımında yaygın olarak kullanılmaktadır. Yara örtülerinin sınıflandırılması genellikle yapımında kullanılan ana malzemeye bağlıdır (Dumville ve ark., 2014). İdeal bir yara örtüsünün birkaç özelliği şu şekilde tanımlanmaktadır;

- Pansumanın eksüdayı emme ve tutma yeteneği
- Isı yalıtımı
- Pansuman değişimi sırasında yara yatağındaki travmasının önlenmesi
- Ağrının giderilmesinin sağlanması
- Yara çevresindeki cildin durumu
- Konforlu olmasıdır (Dumville ve ark., 2014; NPIAP, 2019).

Hem iyileşen yarayı enfeksiyondan korumaya hem de yara iyileşme sürecini desteklemeye yardımcı olmak amacıyla birçok yara pansuman ürünü geliştirilmiştir (Han ve Ceilley, 2017). Bu ürünler şunlardır:

Aljinat Örtüler

Aljinat, aljinik asidin kalsiyum veya kalsiyum/sodyum tuzlarıdır (Weller ve ark., 2019). Yosunlardan elde edilerek özel bir şekilde dokunmuş yara pansuman ürünüdür. Aljinat örtüler yarayı doldurucu özelliklerinden dolayı yoğun eksudalı, Evre 3 ve 4 düzeyindeki yaralarda endikedir (NPIAP, 2019). Örtünün içindeki kalsiyum iyonları vücutta bulunan sodyum iyonları ile etkileşerek yara örtüsünü değişime uğratar ve jelimsi bir yapıya dönüştürür. Bu jel yapı mikroorganizma ile beraber bakteriyi ve ölü dokuları kendisine bağlamakta ve yara yatağına geri dönmesini engellemekte; yara bölgesi bu şekilde nemli kalmaktadır (Mutlu ve Yılmaz, 2019). Kalsiyum yara örtüleri, eksüdayı emici özelliği

sayesinde nemli yaraların yönetimi için kullanılmakla birlikte kuru veya eskarlı yaralar için uygun değildir (Weller ve ark., 2019).

Poliüretan Filmler

Poliüretan filmler transparan olması nedeniyle yaranın incelenmesine olanak sağlayan elastik, uyumlu, şeffaf yara örtülerindendir. Filmlerin yarı geçirgen özelliği sayesinde, yaranın nemli tutulmasını sağlamasına rağmen, yara salgısının emilimini gerçekleştirememektedir. Poliüretan filmler genel olarak eksüdasız, kuru, enfekte olmayan, Evre 2 düzeyindeki yaralarda tercih edilmesi önerilmektedir (Mutlu ve Yılmaz, 2019; Ezzelarab ve ark., 2019; NPIAP, 2019). Birincil veya ikincil pansuman olarak kullanılabilirler. Nemli bir yara ortamı sağlayarak hücre göçünü kolaylaştırır ve yaranın yüzeyindeki nemi hapsederek nekrotik doku otolizini gerçekleştirirler (Ezzelarab ve ark., 2019).

Hidrojel Örtüler

Hidrojeller yaraları hidratlamak, eskarı rehidrate etmek ve otolitik debridmana yardımcı olmak için tasarlanmıştır (Boateng ve Catanzano, 2015).

Hidrojel yara örtüleri yüksek emiş gücüne sahip olup, yaraya yapışmazlar. Ayrıca, nemli yapısı yaranın sıcaklığını ayarlar ve soğutucu bir etki sağlar. Ağrıyı azaltma özelliğine de sahiptir. Hidrojeller hücre ve protein gibi biyolojik bileşenleri kolayca absorbe edemediğinden bakteriler için yetersiz bariyer özelliğine sahiptir ve koruma amaçlı bir örtüye daha gereksinim vardır (Mutlu ve Yılmaz, 2019).

Hidrojeller yerinde üç güne kadar kalabilir. Hidrojeller, kısmi kalınlıkta yaralar olan kuru, enfekte olmayan, Evre 2, 3, 4 düzeyindeki ve hafif eksüdalı yaralarda endikedir (Finnegan ve Percival, 2015; NPIAP, 2019). Yara ve örtü arasındaki nemli ara yüzey örtünün yaraya yapışmasını önlediği için yara yatağından kolayca ayrılır. Ayrıca hidrojel örtüler ile yara bölgesine ilaç uygulaması da yapılabilir (Mutlu ve Yılmaz, 2019).

Hidrokolloid Örtüler

Hidrokolloidler, sodyum karboksimetil selüloz ve jelatin gibi jel oluşturu maddeler içeren nem tutan örtülerdir. Yara eksüdası varlığında hidrokolloidler sıvıyı emer ve

doğası gereği bir jel oluşturur (Sood ve ark., 2014). Örtü yedi gün süreyle yara yüzeyinde durabilir. Bu örtüler kuru ve ıslak dokulara yapışma özelliğine sahiptir. Hidrokolloidler, kollajen üretimini ve epitelizasyon hızını artırır. Yaraya direkt olarak yapıştığından farklı bir örtü kullanımına gerek yoktur. Hidrokolloidlerin kullanımı kolaydır ve ağrıyı azaltmaktadır. Geleneksel örtülere göre örtü değişim gereksinimi daha azdır. Kısmi veya tam yaralarda, hafif-orta derecede sızdıran, enfekte olmayan, Evre 2 düzeyindeki yaralarda kullanımı uygundur (Mutlu ve Yılmaz, 2019; NPIAP, 2019).

Hidrokolloid yara örtüleri, çeşitli etkililik derecelerine sahip kronik venöz ülserlerin, basınç yaralanmalarının, yanıkların, kısmi kalınlıkta yaraların ve diyabetik ayak ülserlerinin tedavisinde kullanılır (Weller ve ark., 2019).

Amerikan Hekim Koleji Klinik Uygulama Rehberi (2015)'ne göre, hidrokolloid örtülerin basınç yaralanmalarında etkinliğine ilişkin kanıt düzeyleri şunlardır:

- Hidrokolloid örtüler ve normal pansuman malzemeleri kıyaslanmış ve hidrokolloid pansumanlarla yapılan yara tedavisinin normale göre daha etkili olduğu bulunmuştur (Düşük Kanıt Düzeyi).
- Topikal kollojenlerin kullanıldığı ürünler ve hidrokolloid pansumanlar karşılaştırıldığında, iki pansuman materyali arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirtilmiştir (Düşük Kanıt Düzeyi) (Qaseem ve ark., 2015).

Köpükler

Esnek, gözenekli bir yapıya sahip olmasıyla yüksek emiş kapasitesi ile köpükler, yara salgısının sızmasını önler ve bakterilerin penetrasyonunu engeller (Mutlu ve Yılmaz, 2019). Köpük pansumanları, yaradaki ölü boşluğu azaltır, yara şekline uyum sağlar ve büyük miktarlarda eksüdayı emer, böylece sık sık pansuman değişikliğine gerek yoktur (Weller ve ark., 2019). Kolay çıkarılabilir ve yaradaki nemi korur. Yara bölgesine yerleştirildiklerinde şişerek genişler ve yaraya uyum sağlar. Şişen yara duvarlarına basınç yaparak yara çevresindeki ödemi azaltır ve granülasyon dokusunun oluşumunu hızlandırır. Kolayca temizlenir, ancak bakteriyel bulaşı engellemeleri sınırlıdır. Orta derecede eksüdalı, 2. Evre basınç yaralanmalarında kullanılır. (Mutlu ve Yılmaz, 2019; NPIAP, 2019).

NPIAP'ın 2019 yılında yayınladığı Basınç Yaralanmalarının Önlenmesi ve Tedavisi Hızlı Başvuru Kılavuzu'na göre;

- Gelişmiş yara pansumanları seçenek olmadığında uygun nemli bir yara ortamı sağlamak için nemli gazlı bezi kullanılması,
- İyileşme oranını arttırmak ve yara iltihabının belirti ve semptomlarını azaltmak için iyileşmeyen basınç yaralanmalarına kollajen pansuman uygulanması önerilmektedir (NPIAP, 2019).

2.8.2. Basınç Yaralanmasında Cerrahi Tedavi

Basınç yaralanmalarının tedavisinde cerrahi müdahale en son tercih edilmektedir. Evre 3 ve Evre 4 olan yaralarda cerrahi yöntemlerle tedavi uygulanmaktadır. Basınç yaralanmalarında cerrahi tedavi ilk olarak eksizyonel debridman, kemik çıkıntıların uzaklaştırılması ve yaranın kalıcı bir örtü ile örtülmesinden oluşur (Altındaş M. Bası yaraları ve güncel tedavisi. Erişim Adresi: <http://www.tihud.org.tr> Erişim Tarihi: 15.05.2021). Cerrahi seçenekler incelendiğinde; zaman zaman direkt kapama ve deri grefti uygun yaralarda kullanılabilmeyle birlikte kemik çıkıntılar üzerinde sağlıklı ve yeterli bir koruma sağlayan ve ölü boşlukları doldurabilen iyi kanlanan flepler sıklıkla tercih edilmektedir (Özel, 2014).

2.8.3. Basınç Yaralanmasında Diğer Tedavi Yöntemleri

Pansuman ve cerrahi dışı yöntemlerle nekroze dokular temizlenmekte, yeni skar dokusunun oluşması hızlandırılmakta, yaranın enfeksiyonlara karşı korunması sağlanmakta ve yara yeri iyileşmesi hızlanmaktadır (Chen ve ark., 2014; Kranke, 2015).

Basınç yaralanması tedavisinde kullanılan elektromanyetik dalga içerikli, elektriksel uyarı yöntemi, atımlı radyo frekans enerji, fototerapi, yüksek ya da alçak frekanslı ultrason, negatif basınç tedavisi, kinetik enerji kaynaklı yöntemler ve hiperbarik ve topikal oksijen tedavisi gibi yöntemler de mevcut olup bunların çoğunun etkinliği ile ilgili bilimsel veriler yeterli değildir (Reddy, 2015; Pelin ve Durmazlar, 2019).

2.9. Basınç Yaralanmasını Önlemeye İlişkin Hemşirelik Bakımı

Basınç yaralanmaları sağlık bakımı sisteminin en önemli kalite göstergelerinden biridir. Bu nedenle basınç yaralanmalarının önlenmesi ve tedavisi bütüncül bir bakımı gerektirmektedir (Kıraner ve ark., 2016). Basınç yaralanması bireyin yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkilediği için, önlenmesi ve tedavisi multidisipliner ekip anlayışı çerçevesinde kararların alınmasını gerektirmektedir. Alınan kararların uygulanması için hemşirelerin bilgi durumlarının, isteklerinin yeterli düzeyde olması ve kanıt temelli rehberlerin kullanılması oldukça önem taşımaktadır (Korkmaz ve Uçar, 2014; Doğu, 2015; Altay, 2016; Çınar ve ark., 2018).

Basınç yaralanması uygun hemşirelik yaklaşımları ile önlenabilir bir sorundur. Bunun için öncelikle basınç yaralanması gelişmesi risk değerlendirilmesinin yapılması önemlidir (Tosun ve ark., 2018).

2.9.1. Risk Değerlendirme

Hemşireler, basınç yaralanmaları riskinin belirlenmesi, önlenmesi ve tedavisinde multidisipliner ekip içerisinde en büyük role sahiptir (Korkmaz ve Uçar, 2014). Basınç yaralanmaları ile ilgili geliştirilmiş, geçerli ve güvenilir ölçekler kullanılarak risk değerlendirmesi yapmak ve basınç yaralanmasını tanılamak oldukça önemlidir (NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014; Qaseem et al., 2015; Wounds Australia, 2016; Ministry of Health and Health Quality & Safety Commission, 2017; RNO, 2016; NPIAP, 2019) Risk değerlendirmesi sonucunda basınç yaralanması için etkili olabilecek risk faktörleri belirlenip, bu faktörlere yönelik hemşirelik bakımı planlanmalıdır (Mallah ve ark., 2015; Aydoğdu ve ark., 2016).

Sağlık Bakanlığı tarafından sağlıkta kalitenin geliştirilmesi ve değerlendirilmesine dair 27 Haziran 2015 tarihli ve 29399 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan, Mart 2016'da 1. revizyona giren ve en son 08.08.2019 tarihinde güncellenen "Sağlıkta Kalite Standartları Versiyon 5"e göre; "hastalar bası ülseri açısından değerlendirilmeli, bu amaçla kanıta dayalı bir bası ülseri değerlendirme ölçeği kullanılmalı ve risk düzeyine göre bası ülserini önlemeye yönelik tedbirler alınmalı ve bakım planına kaydedilmelidir" gerektiği

ifadesine yer verilmiştir (https://ohsad.org/wp-content/uploads/2016/03/sks_hastane_versiyon_5_1.pdf2019). Erişim tarihi: 13.02.2021).

2.9.2. Pozisyon Verme

Hastalara pozisyon vermenin amacı kemik çıkıntılar üzerinde uzun süreli basıncı ortadan kaldırmak, kemik çıkıntılarının birbiri ile temasını engellemek, sürtünme ve makaslamaya bağlı hasarı azaltmaktır (Orhan, 2017). Pozisyon değişim sıklığı; hastanın basınç yaralanması gelişme riskine, doku toleransına, fiziksel aktivite düzeyine, tıbbi durumuna ve tedavinin amaçlarına göre belirlenir. Pozisyon değiştirme planı kullanılarak, risk altındaki hastanın pozisyonu en az iki saatte bir ya da hastanın bireysel gereksinimleri doğrultusunda belirlenen sıklıkta değiştirilmelidir. Bireyin tıbbi durumunun yönetimi için gerekmedikçe, uzun süreli yüzüstü pozisyon kullanımından kaçınılmalı, 90 derece lateral pozisyon vermek yerine 30 derece lateral pozisyon verilmelidir. Hastanın yatak başı olabildiğince düz tutulmalı, 30 dereceden fazla kaldırılmamalıdır (Coşkun ve ark. 2016; RNAO 2016; Orhan 2017; Norton ve ark. 2018; NPIAP, 2019). Hastanın tıbbi durumu için gerekli değilse uzun süreli prone pozisyonundan kaçınılmalı, hasta oturur pozisyondaysa bacaklarının altı desteklenmelidir (NPIAP, 2019).

Alt ekstremiteler, topuklar ve ayaklar da cilt ve doku değerlendirmesinin bir parçası olarak basınç yaralanması gelişme riski açısından değerlendirilmeli, koruyucu önlemler alınmalıdır (NPIAP, 2019). Dizler ve ayak bileklerinin birbirine sürtünmesini engellemek için bacak aralarına yastık gibi destek yüzeyler konulmalıdır. Topukların yatağa temas etmesini önlemek için alt bacağın arka alt kısmına yastık konulmalıdır (Norton ve ark., 2018; NPIAP, 2019).

Tekerlekli sandalyede vücut ağırlığı, daha küçük bir alan üzerine dağıldığı için kemik çıkıntıları üzerinde biriken yük artmaktadır. Bu sebeple, tekerlekli sandalyede oturan hastalar 15-30 dakikada bir yerlerinden kaldırılarak doku perfüzyonu sağlanmalıdır (RNAO 2016; Orhan, 2017; Norton ve ark., 2018).

2.9.3. Deri bakımı

Hasta yoğun bakıma ilk geldiğinde deri fizik muayenesi yapılmalıdır. Deriyi temiz ve normal nem düzeyinde tutmak için düzenli deri bakımı yapmak çok önemlidir. Deri uzun süre ıslak kaldığında maserasyon meydana gelerek derinin toleransı azalır ve basınç yaralanması riski artar (Beeckman, 2015; Norton ve ark., 2018). Basınç yaralanmasına sebep olabilen idrar ya da gaitanın ciltle teması önlenerek, perine temizliği hemen yapılmalı ve deri kesinlikle nemli bırakılmamalıdır (Gage, 2015; Qaseem ve ark., 2015; Tanrikulu ve Dikmen, 2017; NPIAP, 2019). Basınç yaralanmasının önlenmesi için hastanın yatak çarşafı temiz, kuru ve kırışksız olmalı; yatağın içinde yabancı cisim bırakılmamalı ve sürtünmeyi engellemek amacıyla gerekirse modern pansuman materyalleri kullanılmalıdır (Brienza ve ark., 2015; Dobos ve ark., 2015; Tayyib ve Coyer, 2016; NPIAP, 2019).

2.9.4. Beslenmenin Sağlanması ve Sürdürülmesi

Basınç yaralanmalarının önlenmesi ve tedavisinde bireyin dengeli ve yeterli beslenmesi çok önemlidir. Basınç yaralanması riski olan bireylerin beslenme taraması yapılmalıdır. Yetersiz beslenen veya yetersiz beslenme riski altında olan, basınç yaralanması riski olan kişiler için kişiselleştirilmiş bir beslenme bakım planı geliştirilmeli ve uygulanmalıdır (NPIAP, 2019). Vitamin, mineral, bireyin gereksinimi kadar kalori ve proteinden zengin bir diyet ile birlikte doku korunur ve iyileşme hızlanır (Riordan ve Voegeli, 2009). Aşama 2 veya daha yüksek basınç yaralanması olan yetişkinler için yüksek kalorili, yüksek proteinli (1.2-1.5 gr/kg), arginin, A, C ve E vitamini gibi kollajen sentezini arttıran ve epitelizeasyonu sağlayan vitaminler, çinko ve antioksidan içeren oral besin takviyeleri veya enteral formül beslenme ürünleri sağlanmalı, hidrasyon için yeterli su/sıvı alımı sürdürülmelidir (Cereda ve ark., 2015; Molnar ve ark., 2016; RNAO, 2016; Orhan, 2017; NPIAP, 2019).

2.9.5. Eğitim

Tüm sağlık bakımı ekibi üyeleri, riskli hastalar ve yakınları basınç yaralanması risk değerlendirmesi ve önleme konusunda eğitilmelidir (Orhan, 2017). Eğitimlerin içeriği basınç yaralanması etiyolojisi, risk değerlendirme ölçekleri ve ölçeklerin uygulanması, deri değerlendirmesi, destek yüzeylerin seçimi ve kullanımı, bireye yönelik bakım

planının geliştirilip uygulanması, doku yıkımını azaltacak şekilde pozisyon verme ve elde edilen verilerin toparlanması konularını içermelidir (NPUAP, 2014). Sağlık çalışanlarının sahip olduğu bilgileri kolayca uygulayabilmeleri için kalite iyileştirme programları, basınç yaralanmasının önlenmesi ve tedavisi için çok yönlü eğitim programları organize edilmelidir (NPIAP, 2019).

2.10. Basınç Yaralanmasının Önlenmesi ve Tedavisinde Bilginin Önemi

Yoğun bakım üniteleri, kritik hastaların bakıldığı, klinik bakım ve tedavisinin yeterli olmadığı ve bireyin geçirmekte olduğu ağır hastalık, zehirlenme, travma veya ameliyat sonrası komplikasyonlarına bağlı olarak ciddi hayati tehlikesi olan ve yakın takip edilmesi gereken kişilerin tedavi gördüğü; karmaşık yüksek teknolojiler ile donatılmış, insan gücü profili ve profesyonel kapasitesi açısından farklı ve çok özel birimlerdir (Doğu, 2015; Kıraner ve ark., 2016). Bu özel birimlerde uygulanan karmaşık tedavi ve bakım girişimleri ile hastaların hareketsizliği nedeniyle bu hastalarda basınç yaralanması gelişme riski oldukça yüksektir (Doğu, 2015). Bu nedenle YBÜ’de basınç yaralanmalarının önlenmesine ilişkin yapılacak hemşirelik bakımı girişimleri yaşamsal önem taşımaktadır.

Sağlık bakımı hizmetlerinde etkin rol alan hemşirelerin kaliteli ve etkili bakım ortaya koyabilmeleri için yeterli bilgi, beceriye ve eleştirel düşünme yeteneğine sahip olmaları gerekir (Doğu, 2015). Bilgi düzeyi ne kadar yüksek olursa verilen hemşirelik bakımının kalitesi o ölçüde artabilir.

Basınç yaralanmasının önlenmesi, bakım kalitesinin önemli bir göstergesidir (Nuru ve ark., 2015; Yılmaz ve ark., 2019). Basınç yaralanmasını önlemek için yapılması gereken uygulamalar multidisipliner bir yaklaşımla basınç yaralanması riskinin değerlendirilmesini, derinin değerlendirilmesini; bireye özgü en uygun bakımın yapılmasını, hareket, beslenme, destek yüzey kullanılmasını, sağlık personeline eğitim verilmesini ve kayıt tutulmasını kapsamaktadır (NPUAP, 2014; NPIAP, 2019). Basınç yaralanmasının önlenmesi hemşirelerin bu konudaki bilgi düzeyleri ile ilişkilendirilebilir.

Hemşirelerin basınç yaralanmasının önlenmesine ilişkin yetersiz bilgiye sahip oldukları (Qaddumi ve Khawaldeh, 2014; Nuru ve ark., 2015; Kaddoruah ve ark., 2016), tanı ve tedavisine ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu (Aydın ve Karadağ, 2010), daha önce basınç yaralanması olan hastaya bakım veren hemşirelerin yarısından fazlasının bu konudaki bilgi ve becerisinin yeterli olmadığı (Özdemir ve Eken, 2018) belirtilmektedir. Doğu (2015) tarafından yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanması, bakımı ve bakım ürünleri kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının incelendiği bir araştırmada, hemşirelere konu ile ilgili eğitim verilmiş ve eğitim sonrasında hemşirelerin konuya ilişkin bilgi düzeylerinin arttığı ifade edilmektedir. Çelik ve ark. (2017)'nın yaptıkları başka bir çalışmada, hemşirelerin basınç yaralanmasını önleme ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı görülmektedir. Gül ve ark. (2017) tarafından yapılan başka bir çalışmada da hemşirelerin basınç yaralanmasını önleme konusundaki bilgilerinin yeterli olmadığı görülmektedir.

Basınç yaralanması önlenmesi ve tedavisinde kilit rol alan hemşirelerin kaliteli ve etkili bakımı sunabilmeleri için yeterli bilgi, beceriye ve eleştirel düşünme yeteneğine sahip olmaları gerekmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmaları hakkındaki bilgi düzeyleri ve basınç yaralanmaları ile ilgili hangi konularda bilgi eksikliği olduğunun saptanması basınç yaralanmalarının önlenmesi açısından oldukça önemlidir (Özdemir ve Eken, 2018).

2.11. Basınç Yaralanmasının Önlenmesi ve Tedavisinde Tutumun Önemi

Basınç yaralanmalarını önleme ve tedavisinde hemşirenin bilgi düzeyi ve klinik becerisi kadar tutumları da önemlidir. Çünkü tutumlar, bir bireyin faaliyetlerinin ve performansının arkasındaki asıl itici güç veya motivasyondur. Başka bir deyişle; tutum, hemşirenin doğru karar verebilmesini sağlayarak en uygun eylemi seçmesinde etkili olabilir (Ekim ve Sabuncu, 2019).

Tutum kelimesi ilk kez Herbert Spencer tarafından 1862'de kullanılmaya başlanmıştır. Spencer, tutumu, bireyin zihinsel durumunu ifade etmek amacıyla kullanmıştır. Daha sonra 1888 yılında Lange, laboratuvar çalışmalarında tutumu bir kavram olarak ele almış

ve incelemiştir. Daha sonra tutum kavramı psikologlar ve sosyologlar tarafından araştırılan ve tartışılan önemli bir konu haline gelmiştir (Güllü ve Güçlü, 2009).

Tutum, Latince “aptus” kelimesinden türetilen “eylem için uygun ve hazır” anlamına gelmektedir (Ercan Ekim, 2018). Güncel Türkçe Sözlük’te ise tutum ‘tutulan yol, tavır’ olarak tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi:22.05.2021). Tutum, genel olarak bireyin kendine ya da çevresindeki herhangi bir konu, obje veya olaya karşı; motivasyon, deneyim ve bilgilere dayanarak örgütlediği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepki eğilimidir. Bireylerin tutumları, deneyimlerinin ve edindiği bilgilerin örgütlenmesiyle oluşur. Bu örgütlenme içinde yer alan inanç, yargı, değer ve kanı gibi özellikler tutumları oluşturur (Ercan Ekim, 2018). Tutum; bireyin davranışlarını şekillendirici, kişiden kişiye değişiklik gösterebilen bir kavramdır. Bu bağlamda tutum, doğrudan gözlenemeyen bir nesne, durum ya da bireylere karşı duyulan hisler ve bireyi davranışa hazırlayan, psikolojik bir tavır şeklinde açıklanabilir (Ajzen, 2015).

Hemşirelerin basınç yaralanmasının önlenmesine yönelik davranışlarını anlamak için Ajzen’in planlanmış davranış teorisi bir çerçeve olarak kullanılabilir. Ajzen (2015), bir bireyin belirli bir davranışın performansını veya performansının düşüklüğünü öngören faktörlerin tutum, öznel norm ve algılanan davranış kontrolünü içerdiğini öne sürmüştür. Ajzen’e göre tutum, belirli bir etkinliğe katılmanın sonuçları hakkındaki "davranışsal inançlar" aracılığıyla bireysel davranışları öngörür ve algılanan davranışsal kontrol, belirli bir etkinliğe katılmanın zorluğunun "kontrol inançlarını" algılayarak bireysel davranışları öngörür (Ajzen, 2015; Guerin ve Toland, 2020).

Hemşirenin bilgilerini klinik uygulamaya koyma isteği, basınç yaralanması gelişimini önlemeye yönelik tutumu, yeterli ekipmanın bulunması ve multidisipliner ekip anlayışı bu süreci yönetmek için gereklidir (Aslan ve Giersbergen, 2016). Bu nedenle hemşirelerin sadece bilgi düzeyi değil, basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumları da oldukça önemlidir.

Literatürde basınç yaralanmasının önlenmesinde hemşirelerin olumlu tutum sergilemelerinin basınç yaralanmasının önlenmesinde etkili olduğu ve bu konuda olumlu tutuma sahip oldukları belirtilmektedir (Aslan ve Giersbergen, 2016; Tayyib ve ark.,

2016). Hemşirelerin basınç yaralanmasının önlenmesinde olumlu tutuma sahip olmasının; bilgi düzeyini geliştirme isteği, kaynakları etkili kullanma ve multidisipliner ekip yaklaşımı gibi olumlu ve destekleyici davranış sergileme olasılığını da artırdığı bildirilmektedir (Aslan ve Giersbergen, 2016). Fakat olumlu bir tutuma rağmen teori ve uygulama arasında bir boşluk olduğu; basınç yaralanması gelişimini önleme girişimlerini uygulanmanın yeterli düzeyde olmadığı belirtilmektedir (Moore ve Price, 2014). Araştırmalarda basınç yaralanmasını önleyememe nedenlerinin; bilgi eksikliğinden, zamanın yetersiz olmasından, hemşire sayısı ve malzeme yetersizliğinden kaynaklandığı tespit edilmiştir (Ilesanmi ve Olabisi, 2014; Tubaishat ve ark., 2013). Mirshekari, Tirgari ve Forouzi (2017)'nin yaptığı bir araştırmada basınç yaralanmasının önlenmesinde hemşirelerin algıladığı en önemli engel “ağır çalışma koşulları ve personel eksikliği”; en düşük olarak algılanan engel ise “iş birliği yapamayan hasta” olarak belirlenmiştir. Aynı araştırmada en yüksek ikinci ve üçüncü puanı “herhangi bir zorluk ile karşılaşmıyorum” ve “önlemeyle ilgili evrensel kılavuzların eksikliği” yer almıştır (Mirshekari ve ark., 2017). Araştırmalar incelendiğinde; hemşirelerin iş doyumunun artması ve gerekli önleme girişimlerini alması için belirtilen bu engellere çözüm üretilmesi gerekmektedir. Bu engellerin çözümü ile sağlık bakımı maliyetlerinin de büyük oranda azalabileceği düşünülmektedir.

Basınç yaralanmalarının önlenmesinde hemşirelerin rolü oldukça fazladır. Bu nedenle hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumlarının incelenmesi önem taşımaktadır.

2.11.1. Hemşirelerin Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Tutum ve Uygulamalarını Etkileyen Faktörler

Hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutum ve uygulamalarını etkileyen pek çok etmen bulunmaktadır. Sağlık personeli eksikliği, zaman sıkıntısı, ekipman eksikliği, eğitim eksikliği, diğer sağlık profesyonelleri ile ekip anlayışının eksikliği, kurum politikalarındaki eksiklik ve hastanın stabil olmaması bu faktörlerdendir (Strand ve Lindgren, 2010; Tubaishat ve ark., 2013).

Sağlık personeli eksikliği basınç yaralanmasını önleme uygulamalarını etkileyen en yaygın engellerden biridir (Tubaishat ve ark., 2013). Hastanın pozisyonunun değiştirilmesi, destek yüzeylerin yerleştirilmesi gibi bazı önleyici uygulamaların yardımsız yapılması zor olabilmektedir. Bu durum hemşirenin basınç yaralanmasını önlemeye öncelik vermesinin gecikmesine neden olmaktadır (Moore ve Price, 2014). Hemşire sayısının yetersiz olması da hemşirenin iş yükünün artmasına, mesleğinden doyum alamamasına, zaman sıkıntısına ve basınç yaralanması oluşumunun önlenmesinde gecikmeye neden olmaktadır (Tubaishat ve ark., 2013). Destek yüzey kullanımı, yardımcı ekipmanlar basınç yaralanmasını önlemede önerilen ve kullanılan uygulamalardandır (NPIAP, 2019). Bu nedenle ekipman eksikliği uygulamalar önündeki engellerden sayılmaktadır (Strand ve Lindgren, 2010; Tubaishat ve ark., 2013; Moore ve Price, 2014).

Bu bilgiler doğrultusunda ulusal ve uluslararası literatürde hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye ilişkin bilgi ve tutum düzeylerinin incelendiği çalışmaların olduğu görülmektedir (Strand ve Lindgren, 2010; Ercan Ekim ve Sabuncu, 2019; Yılmaz ve ark., 2019). Ancak basınç yaralanması gelişme riskinin en fazla olduğu YBÜ'lerde çalışan hemşirelerin basınç yaralanması gelişmesinin önlenmesine yönelik bilgi ve tutum düzeylerinin ölçülerek bu hemşirelerin bakım uygulamalarını nasıl gerçekleştirdiklerine ilişkin gözlem çalışmalarının yapıldığı araştırmalara rastlanamadı. YBÜ'lerde basınç yaralanmalarının önlenerek hasta bireylerde istenilen bakım ve tedavi sonuçlarına ulaşılmasında hemşirelerin yeterli düzeyde bilgi, tutum ve bakım uygulamaları seviyelerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu noktadan hareketle çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki bilgi, tutum ve bakım uygulamalarını belirlemek amacıyla planlanarak gerçekleştirildi.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve gözlemsel türde bir araştırmadır.

3.2. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

- Yoğun bakım ünitesinde çalışmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü ve istekli olmak

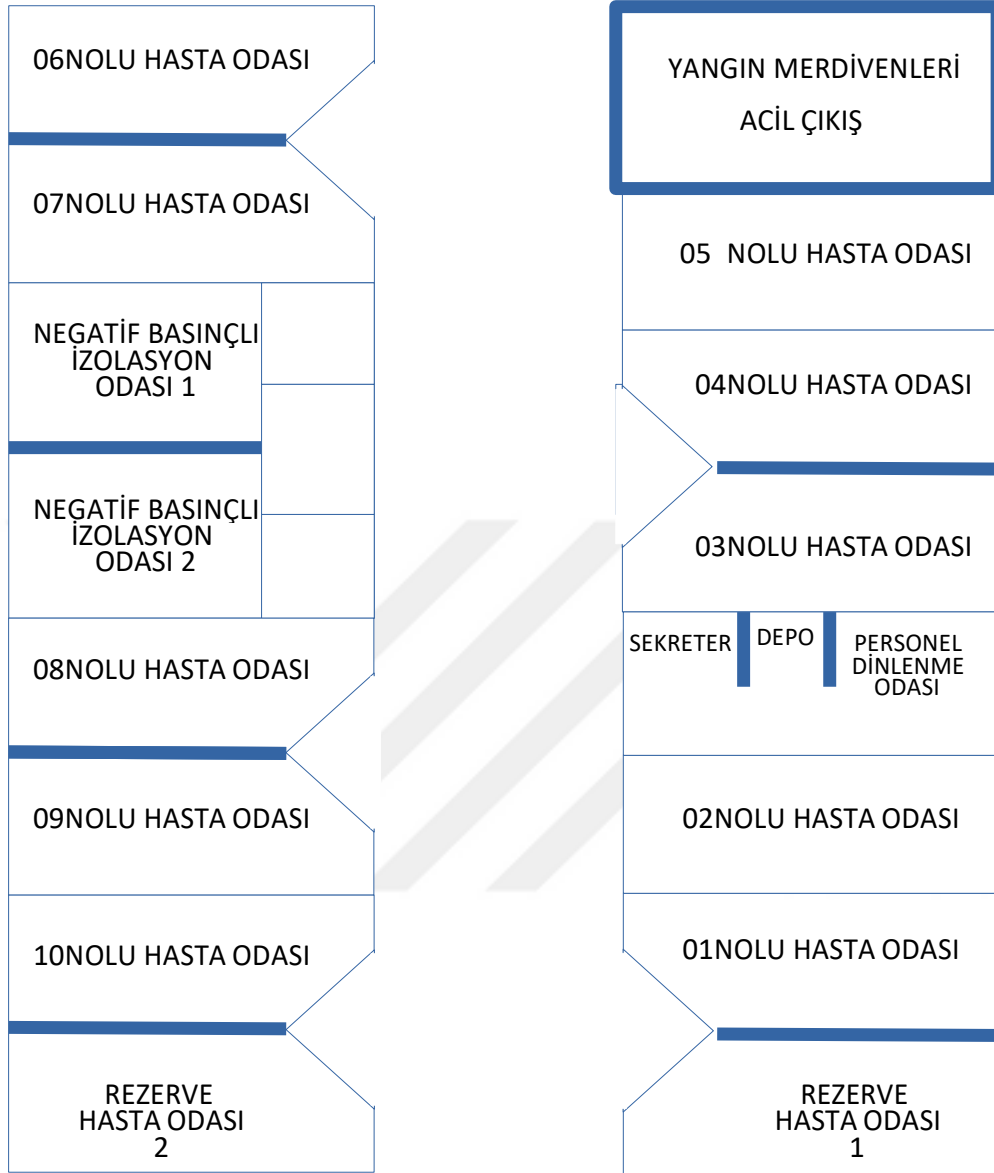
Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.3. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Isparta Şehir Hastanesi'ndeki üçüncü düzeydeki Genel Yoğun Bakım III (GYB III)'te yapıldı. GYB III'ün krokisi Şekil.1'de yer almaktadır. YBÜ'de; 14 hasta odası ve 14 hasta yatağı bulunmaktadır. Odalardan iki tanesi izole oda iki tanesi de rezerve odadır. Her hasta odasında homeodinamik monitör, aspiratör, beslenme pompası, etejer, merkezi sistemi, hasta yatağı, serum askılığı, yemek masası, elektrik sistemi, mekanik ventilatör sistemi, infüzyon pompası, delici kesici tıbbi atık kutusu, tıbbi atık kutusu ve evsel atık kutusu bulunmaktadır. Hastaların ilaç ve tedavileri hasta odasında hazırlanmaktadır. Enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla izole odaların içinde ve diğer odaların kenarlarında beş adet lavabo bulunmaktadır. Hastaların haftada bir gün banyo yapabilmesi için YBÜ içinde bir adet banyo bulunmaktadır.

Yoğun bakım ünitesinde hemşireler 08.00-16.00, 16.00-08.00, 08.00-08.00 olmak üzere üç vardiya şeklinde çalışmaktadırlar. 08.00-16.00 vardiyasında bir sorumlu hemşire çalışırken, 08.00-08.00 vardiyasında yedi hemşire çalışmaktadır. Bir hemşire en fazla iki hastaya bakım vermektedir.

Yoğun bakım ünitesinde genellikle Serebrovasküler Olay (SVO), Pnömoni, Akut Böbrek Yetmezliği, Kronik Böbrek Yetmezliği, dispne, kardiyak arrest sonrası uzun süreli MV tedavisine gereksinimi olan hastalara bakım ve tedavi uygulanmaktadır.



Şekil-1 Genel Yoğun Bakım-III Krokisi

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Isparta Şehir Hastanesi GYB III'te çalışmakta olan toplam 28 hemşire araştırmanın evrenini ve örneklemi oluşturdu. Bu ünite de çalışan ve aynı zamanda araştırmacı olan hemşireler (toplam üç hemşire) “Katılımcı Gözlemci” rolü nedeniyle araştırma dışı bırakıldı. Bu nedenle araştırma, toplam 25 yoğun bakım hemşiresi ile gerçekleştirildi.

Örnekleme oluşturan bu hemşireler farklı vardiyalarda üçer kez olmak üzere her biri toplam 72 saat süreyle gözlemlendi.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; “Hemşire Bilgi Formu”, “Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi”, “Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği” ve “Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Bakım Uygulamaları Gözlem Formu” kullanıldı.

3.5.1. Hemşire Bilgi Formu-(EK-2)

Form, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özellikleri ile basınç yaralanmasını önlemeye ilişkin özelliklerini sorgulayan toplam 18 maddeden oluşmaktadır.

3.5.2. Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi-MPBYBT (EK-3)

Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi (PBYBT), 1995 yılında Pieper ve Mott tarafından geliştirilmiştir (Pieper ve Mott, 1995). Basınç yaralanması önleme/risk, evreleme ve yara tanımlaması bilgilerini ölçmek için tasarlanmış olup toplam 47 sorudan oluşmaktadır. Sorulardan 33 tanesi önleme/risk, 7 tanesi evreleme ve 7 tanesi yara tanımlama bilgisi içermektedir. Testin yanıtları doğru/yanlış olarak sınıflandırılmaktadır (Gül ve ark., 2017). Lawrence ve ark. (2015) tarafından kullanılan değiştirilmiş versiyonu (Modifiye PBYBT) 49 sorudan oluşmaktadır (testten 1 soru çıkarılmış ve 3 yeni soru eklenmiştir). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Gül ve ark. (2017) tarafından yapılmıştır. Bu versiyonda, önleme/risk (33 madde), evreleme (9 madde) ve yara tanımlama (7 madde) bilgileri sorgulanmaktadır. Sayıları eşit olan doğru/yanlış cevaplara karşılık gelen madde sayısı 25 doğru ve 24 yanlış olarak değiştirilmiştir. Bu çalışmada, üçüncü bir cevap kategorisi (bilmiyorum) teste eklenmiştir. Eksik cevaplar “Bilmiyorum” olarak kabul edilmiştir. Test sonuçlarının %70’den yüksek olması yeterli bilgi seviyesini, %80’den yüksek olması bilgi seviyesinin iyi olduğunu ve %90’dan yüksek olması bilgi seviyesinin çok iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinalinde Cronbach Alfa değeri 0,814 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi (MPBYBT) 1-0 şeklinde puanlandığı için ilgili formun güvenilirlik

kanıtları Kuder Richardson-20 formülü ile hesaplanmıştır. MPBYBT'nin KR-20 değeri 0,762 olarak hesaplandı. Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarını önlemeye ilişkin bilgi düzeylerini ölçmek için geçerli-güvenilir bir ölçüm aracı olan MPBYBT kullanıldı.

3.5.3. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği-BÜÖYTÖ (EK-4)

Ölçek, hemşirelerin basınç yaralanmalarının önlenmesine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla 2010 yılında Beeckman ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Üstün (2013) tarafından yapılmıştır. Dörtlü Likert tipindeki ölçek; "Bireysel yeterliliğe yönelik tutum (üç madde)", "Basınç yaralanmasını önleme önceliğine yönelik tutum (üç madde)", "Basınç yaralanmasının etkisine yönelik tutum (üç madde)", "Basınç yaralanmasını önlemede kişisel sorumluluğa yönelik tutum (iki madde)", "Basınç yaralanmasını önlemenin etkinliğine yönelik tutum (iki madde)" olmak üzere beş alt boyut ve toplam 13 maddeden oluşmaktadır (Beeckman ve ark, 2010; Üstün, 2013).

Ölçekte ters kodlanan ifadeler bulunmaktadır. Ölçekteki 13 maddenin altı tanesi olumlu, yedi tanesi olumsuz ifadeden oluşmaktadır. Ters kodlanan maddeler 3,5,7,8,9,10,13'dür. Ölçeğin yorumlanmasında tutarlılık olması için negatif ifadeler ters kodlanmaktadır (Beeckman ve ark, 2010; Üstün, 2013). Ölçekten alınabilecek toplam puan 13-52 arasında değişmektedir. Ölçeğin toplam puan ortalamaları yükseldikçe tutumun olumlu yönde olması beklenmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,79'dur. Bu araştırmada Cronbach Alfa değeri 0,725 olarak bulundu. Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarını önlemeye ilişkin tutum düzeylerini ölçmek amacıyla geçerli ve güvenilir olan bu ölçek kullanıldı.

3.5.4. Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Bakım Uygulamaları Gözlem Formu- BYÖYBUGF (EK-5)

Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik bakım uygulamalarını belirlemek için araştırmacılar tarafından ilgili literatür (Kıraner ve ark., 2016; Çınar ve ark., 2017; Mirshekari ve ark., 2017; Lovegrove ve ark., 2020) eşliğinde oluşturulan ve önleme girişimlerini içeren toplam 17 maddeden oluşan bir gözlem

formudur. Formda ayrıca; her bir gözlemede bakım verilen hasta sayısı, gözlem yapılan vardiya ve gözlenen hemşirenin bakım verdiği hastaların Braden puanı da yer almaktadır. Formda her bir basınç yaralanmasını önleme bakım girişimi üç kez gözlemlenerek “Gözlendi” ve “Gözlenmedi” şeklinde araştırmacı tarafından değerlendirilmektedir. Gözlendi=1 puan, Gözlenmedi=0 puan şeklinde değerlendirilip gözlem formundan elde edilebilecek toplam puan ortalaması 0-17 arasında değişmektedir. Hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik bakım uygulamaları puan ortalamaları her bir üç gözlemden elde edilen puanların ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Gözlemciler arası uyum düzeylerinin tespit edilmesi amacıyla Kendall Uyum Katsayısı (W) hesaplandı. Gözlemcilerin her bir gözlemdaki uyum düzeylerinin kapsam geçerliliği bakımından yeterli olduğu bulundu.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma, Ocak–Mayıs 2021 tarihleri arasında iki aşamada gerçekleştirildi:

1. Aşamada: Araştırmaya katılmaya istekli ve gönüllü olan yoğun bakım hemşirelerine araştırmanın amacı ve araştırmadan elde edilecek sonuçların kullanımı/yararları konusunda bilgi verildikten sonra hemşirelerin “Hemşire Bilgi Formu”, “Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi” ve “Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği” formlarını birebir yüz-yüze görüşme tekniği ile uygun oldukları bir zaman diliminde (vardiya dışında ya da bakım ve tedavi girişimlerini yapmadıkları dinlenme sırasında) doldurmaları sağlandı. Bu sırada hemşirelerin birbirleriyle etkileşimde bulunmaları engellendi.

2. Aşamada: Hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik bakım uygulamaları “Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Bakım Uygulamaları Gözlem Formu” ile gözlemlenerek değerlendirildi. Gözlemlenecek olan hemşireye, basınç yaralanması olan hastada nasıl yara bakımı yaptığının gözleneceği bilgisi önceden verildi. Bu aşamada veri toplama sürecinin tamamı biri araştırmacı ve diğer ikisi YBÜ’de görevli hemşireler olmak üzere, toplam üç hemşire ile yürütüldü. Araştırmaya başlamadan önce 24 saat süre ile ön uygulama yapıldı. Araştırmacı tarafından diğer iki katılımcı gözlemciye gözlem formunun nasıl doldurulacağı, verilerin nasıl kayıt edileceği ve yorumlanacağı

hakkında bilgiler verildi. Gözlem aracının anlaşılabilirliğini test etmek için her bir gözlemci eş zamanlı olarak topladığı verileri kayıt ederek karşılaştırdı.

Veri toplama formu her bir gözlemci için de anlaşılır olduğunda uygulama aşaması başlatıldı. Hemşirelerin bakım uygulamalarının gözlemlenmesi her bir hemşirenin 08.00-08.00 vardiyasını (24 saatlik vardiya) kapsayacak şekilde hemşirelerin çalışma takvimlerine göre planlandı. Hemşirelerin her biri katılımcı gözlemciler tarafından üç farklı vardiyada toplam 72 saat süre ile gözlemlendi. Katılımcı üç gözlemci de gözlemlenen hemşire ile birlikte hasta bakımına katılarak gözlemleri eş zamanlı olarak gerçekleştirdi. Gözlemcilerin her biri toplam 1800 saat gözlem yaptı.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarının araştırıldığı bu çalışmanın verileri, nicel veri analiz teknikleri kullanılarak incelendi. Nicel verilerin analizine Hemşire Bilgi Formu, Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi, Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği ve Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Bakım Uygulamaları Gözlem Formu aracılığıyla toplanan verilerin nicel veri analizi paket programına Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) aktarılması ile başlandı. Verilerin analizinde, hemşirelerin ilgili veri toplama araçlarından aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler (minimum-maksimum değerler, aritmetik ortalama, standart sapma) yapıldı; daha sonra sosyo-demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, genel çalışma süresi, birim çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, basınç yaralanmasını önlemeye yönelik eğitim alma durumları) göre karşılaştırma bulguları elde edildi. Karşılaştırma analizine karar vermek için veri grubuna ait normallik bulguları dikkate alındı. Normallik testlerinde dört ölçüt temel alındı. Bunlardan ilki istatistiksel bir hipotez yaklaşımı olarak Kolmogorov Smirnov (K-S) ve Shapiro Wilk testidir (McKillup, 2012). Normalliğin test edildiği bir diğer yöntem olan çarpıklık ve basıklık indeksinin istatistiksel olarak anlamlılığının test edildiği ‘Z testi’ bu amaçla kullanılan testlerden biridir (Hair ve ark., 1998;; Field, 2009; Howitt ve Cramer, 2011). Bu çalışmada her bir alt düzeyinde bu ölçütleri sağlayan veri grubunun dağılımı normal kabul edilerek bu veri grubuna parametrik analiz teknikleri uygulandı. Normal dağılım göstermeyen grupların karşılaştırılmasında ise parametrik

olmayan analiz tekniklerinden yararlanıldı. Analiz yapılacak değişkenin normal dağılım göstermesi ve iki alt düzeyden oluşması durumunda bağımsız örneklem t testi, üç veya daha fazla alt düzeyden oluşması durumunda ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulandı. Değişkenin normal dağılım göstermemesi ve iki alt düzeyden oluşması durumunda Mann Whitney testi, üç veya daha fazla alt düzeyden oluşması durumunda ise Kruskal Wallis testi kullanıldı.

Sosyo-demografik bilgilere göre karşılaştırma analizlerinin ardından Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi ve Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Bakım Uygulamaları Gözlem Formunun güvenilirlik katsayıları Kuder Richardson-20 formülü ile Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeğinin güvenilirlik katsayısı ise Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ile hesaplandı. Bu işlemin devamında, gözlemler arası ilişki katsayılarının belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi (Spearman/rho), gözlemler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma olup olmadığının belirlenmesi amacıyla tekrarlı ölçümler için varyans analizi (ANOVA), gözlemciler arası uyum düzeylerinin tespit edilmesi amacıyla ise Kendall Uyum Katsayısı (W) hesaplandı.

3.7.1. Veri Toplama Araçlarına Ait Güvenilirlik Değerleri

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına ait güvenilir bulguları incelendiğinde; Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi ve Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Bakım Uygulamaları Gözlem Formu 1-0 şeklinde puanlandığı için ilgili formların güvenilirlik kanıtları Kuder Richardson-20 formülü ile hesaplandı. Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği, 4'lü Likert tipinde değerlendirildiğinden ölçeğin güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ile hesaplandı. Elde edilen bulgulara göre, Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının 0,725 olduğu ve bu değer orijinal çalışmada belirtilen kesme değerin (0,70) üzerinde olduğu görüldü. Bu bulgudan hareketle, ilgili ölçekle ilgili yapılan ölçümlerin güvenilir olduğu söylenebilir.

Diğer bir veri toplama aracı olan Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testinin KR-20 değeri 0,762; Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Bakım Uygulamaları Gözlem Formunun KR-20 değeri ise 0,641 olarak bulundu. Bu formülle ilgili kesme değerinin ne olması gerektiği konusunda görüş birliği olmamasına rağmen yaygın olarak 0,50

üzerindeki değerler güvenilir olarak kabul edilmektedir. Sonuçta, ilgili veri toplama araçlarıyla yapılacak ölçümlerin güvenilir olduğu söylenebilir (Tablo 3.7.1).

Tablo 3.7.1. Veri toplama araçlarına ait güvenilirlik değerleri

Veri Toplama Aracı	KR-20	Cronbach Alfa
Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi	0,762	-
Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği		0,725
Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Bakım Uygulamaları Gözlem Formu	0,641	-

3.8. Araştırma Etiği

Araştırmada Helsinki İnsan Hakları Bildirgesi'ne sadık kalındı. Araştırmanın yürütülebilmesi için Akdeniz Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul izni alındı (09.09.2020, karar no: KAEK-712) (EK-6). Araştırmanın yürütüldüğü Isparta Şehir Hastanesi'nin bağlı bulunduğu İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve Isparta Şehir Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izinler alındı (EK-7, EK-8). Araştırmada kullanılan ölçekleri geliştiren ilgili yazarlardan ölçek kullanım izinleri alındı (EK-9, EK-10). Ayrıca örnekleme alınan hemşirelerden, araştırmaya katılmaya isteklilik ve gönüllülük ilkeleri doğrultusunda bilgilendirilmiş olur izinleri alındı (EK-1).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yüksek lisans tez çalışma süresi göz önüne alındığında, verilerin toplanması açısından sürenin kısıtlı olması, araştırmanın tek bir merkezde ve sadece bir YBÜ'de yapılması, COVID-19 salgını nedeniyle bulaş riskinin yüksek olmasına bağlı olarak dış kurumdan gözlemcinin hastanede kabul edilmemesi araştırmanın sınırlılıklarıdır.

4. BULGULAR

Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla yürütülen bu araştırmanın bulguları aşağıda belirtilen başlıklar altında sunuldu.

4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanımlayıcı Özellikleri

Araştırma kapsamındaki yoğun bakım hemşirelerinin %72 (n=18)'si kadın olup %36 (n=9)'sı 40 yaş ve üzerindedir. Hemşirelerin %88 (n=22)'i evli, %84 (n=21)'ü lisans mezunu, %24 (n=6)'ü 5-10 yıl arasında mesleki deneyime sahip olup, %36 (n=9)'sı YBÜ'de 1-3 yıl arasında çalışmaktadır. Hemşirelerin %92 (n=23)'sinin YBÜ'de günlük çalışma süresi 24 saattir. Hemşirelerin %88 (n=22)'i YBÜ'de 08-08 vardiyasında 24 saat süre ile nöbet tutmaktadır ve %68 (n=17)'nin basınç yaralanması olan hasta birey ile karşılaştıkları görülmektedir (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.1. Hemşirelerin demografik özellikleri (n=25)

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	18	72,0
	Erkek	7	28,0
Yaş	24-30 yaş	8	32,0
	32-40 yaş	8	32,0
	40+ yaş	9	36,0
Medeni Durum	Evli	22	88,0
	Bekar	3	12,0
Eğitim Durumu	Ön lisans	3	12,0
	Lisans	21	84,0
	Lisansüstü	1	4,0
Genel Çalışma Süresi	0-5 yıl	4	16,0
	5-10 yıl	6	24,0
	10-15 yıl	5	20,0
	15-20 yıl	5	20,0
	20 yıl üzeri	5	20,0
Birim Çalışma Süresi	0-1 yıl	7	28,0
	1-3 yıl	9	36,0
	3-5 yıl	5	20,0
	5+ yıl	4	16,0
Çalıştığı yoğun bakım ünitesi	Genel yoğun bakım	25	100,00
Günlük Çalışma Süresi	8 saat	2	8,0
	24 saat	23	92,0
Haftalık Çalışma Süresi	40-56 saat	16	64,0
	60 saat ve üzeri	9	36,0

Tablo 4.1.1'in Devamı

Vardiya Türü	08-08	22	88,0
	08-16 ve 08-08	3	12,0
Bakım Yaptığı Hasta Sayısı	2	25	100,00
Basınç yaralanması olan hasta ile karşılaşma sıklığı	Bazen	3	12,0
	Sıklıkla	17	68,0
	Her zaman	5	20,0

Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik özellikleri incelendiğinde; %68 (n=17)'inin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik eğitim aldığı, eğitim alanların %32 (n=8)'sinin bu eğitimi sadece okulda aldığı belirlendi. Hemşirelerin %68 (n=17)'inin eğitim sırasında aldıkları bilgileri kullandığı saptandı. Ayrıca hemşirelerin %92 (n=23)'sinin basınç yaralanmasını önlemenin hemşirenin en temel bakım girişimlerinden olduğunu belirttikleri bulundu (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.2. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik özellikleri (n=25)

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik eğitim alma durumu	Evet	17	68,0
	Hayır	8	32,0
Eğitim alınan yer*	Hemşirelik eğitimi sırasında okulda	8	32,0
	Hizmet içi eğitim sırasında hastanede	2	8,0
	Kongre/sempozyum/kurs sırasında	2	8,0
	Okul ve hizmet içi eğitimde	5	20,0
Eğitimlerde edinilen bilgileri kullanma sıklığı	Hiçbir zaman	0	0,00
	Bazen	3	12,0
	Sıklıkla	17	68,0
	Her zaman	5	20,0
Basınç yaralanmalarını önleyici bakım girişimlerini uygulamanın kimin görevidir?	Hekim	0	0,00
	Hemşire	25	100,00
	Yardımcı personel/hasta bakıcı	0	0,00
	Diğer	0	0,00
Basınç yaralanmalarını önlemek hemşirenin öncelikli en temel bakım girişimlerinden midir?	Evet	23	92,0
	Hayır	2	8,0

*Eğitim alan 17 hemşire

4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yaralanmalarını Önlemeye Yönelik Bilgi Düzeyleri

Hemşirelerin “Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi” alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde; Önleme alt boyutu puan ortalaması $\bar{X}=25,24\pm3,29$ (Min.=18-Mak.=32), Evreleme alt boyutu puan ortalaması $\bar{X}=6,56\pm1,50$ (Min.=3-Maks.=9), Tanılama alt boyutu ortalaması $\bar{X}=5,32\pm1,49$ (Min.=2-Maks.=7) ve toplam puan ortalaması $\bar{X}=37,12\pm5,23$ (Min.=24-Maks.=47) olarak bulundu (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.1. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi düzeyleri (n=25)

Ölçek	Alt boyut	Min.	Maks.	$\bar{X}/S.S.$	Yüzde (%)
Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi	Önleme	18	32	25,24±3,29	76,48
	Evreleme	3	9	6,56±1,50	72,89
	Tanılama	2	7	5,32±1,49	76,00
	Genel Toplam	24	47	37,12±5,23	75,76

Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi düzeyleri cinsiyete göre incelendiğinde, MPBYBT’nin Evreleme alt boyutu puan ortalaması ve MPBYBT’nin genel toplam puan ortalaması ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$). Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi düzeyleri ile eğitim alma durumları karşılaştırıldığında; hemşirelerin MPBYBT’nin Önleme ve Tanılama alt boyutlarında eğitim alan ve almayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p>0,05$). MPBYBT’nin genel toplam puan ortaması ile eğitim alan ve almayanlar arasında isatistiksel anlamlılıkla bir farklılık olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.2. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin cinsiyete ve eğitim alma durumlarına göre değerlendirilmesi (n=25)

Değişken		Ölçek	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U^*	p
Cinsiyet	Kadın	Evreleme	18	13,89	250,00	47,000	0,357
	Erkek		7	10,71	75,00		
	Kadın	MPBYBT	18	13,81	248,50	48,500	0,389

	Erkek		7	10,93	76,50		
Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Eğitim Alma Durumu	Evet	Önleme	17	14,65	249,00	40,000	0,110
	Hayır		8	9,50	76,00		
	Evet	Tanılama	17	14,50	246,50	42,500	0,140
	Hayır		8	9,81	78,50		
	Evet	MPBYBT	17	15,38	261,50	27,500	0,016
	Hayır		8	7,94	63,50		

* Mann Whitney U Testi

Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin cinsiyete göre bağımsız örneklem t testi sonuçları incelendiğinde; hemşirelerin MPBYBT'nin Önleme ve Tanılama alt boyutlarındaki bilgi düzey puan ortalamalarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu ($p>0,05$). Hemşirelerin MPBYBT'nin Önleme, Evreleme, Tanılama alt boyutları puan ortalamaları ve genel toplam puan ortalaması ile haftalık çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$). Hemşirelerin MPBYBT'nin Evreleme alt boyutu puan ortalaması ile eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.3. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin cinsiyete, çalıştığı birimdeki çalışma saatlerine ve eğitim almadurumlarına göre değerlendirilmesi (n=25)

Değişken		Ölçek	n	$\bar{X} \pm SS$	SD	t*	p
Cinsiyet	Kadın	Önleme	18	25,22±3,81	23	-0,04	0,967
	Erkek		7	25,29±1,50			
	Kadın	Tanılama	18	5,50±1,29	23	0,97	0,344
	Erkek		7	4,86±1,95			
Çalıştığı Birimdeki Çalışma Saati	40-56 saat	Önleme	16	25,50±3,83	23	0,52	0,609
	60 saat ve üzeri		9	24,78±2,17			
	40-56 saat	Evreleme	16	6,81±1,33	23	1,13	0,271
	60 saat ve üzeri		9	6,11±1,76			
	40-56 saat	Tanılama	16	5,31±1,35	23	-0,03	0,974
	60 saat ve üzeri		9	5,33±1,80			
	40-56 saat	MPBYBT	16	37,63±5,97	23	0,64	0,531
	60 saat ve üzeri		9	36,22±3,73			
Basınç Yaralanmasını Önleme Eğitimi Alma	Evet	Evreleme	17	5,00±1,27	23	-2,03	0,054
	Hayır		8	6,25±1,75			

* Bağımsız örneklem t testi

Hemşirelerin MPBYBT'nin Tanılama alt boyutu puan ortalamaları ve genel toplam puan ortalamaları ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 4.2.4).

Tablo 4.2.4. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin yaşa göre değerlendirilmesi (n=25)

Değişken		Alt Ölçek	n	$\bar{X} \pm S\bar{S}$	SD	F	p	Anlamlı* Farklılık
Yaş	24-30	Tanılama	8	5,75±1,04	2,22	0,53	0,598	-
	32-40		8	5,25±1,83				
	40+		9	5,00±1,58				
	Toplam		25	5,32±1,49				
	24-30	MPBYBT	8	36,88±2,10	2,22	0,80	0,924	-
	32-40		8	37,75±7,29				
	40+		9	36,78±5,59				
	Toplam		25	37,12±5,23				

*Tek yönlü varyans analizi/ANOVA

Hemşirelerin MPBYBT'nin Önleme ve Evreleme alt boyut puan ortalamaları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p>0,05$). Hemşirelerin MPBYBT'nin Önleme, Evreleme, Tanılama alt boyut puan ortalamaları ve genel toplam puan ortalaması ile mesleki çalışma ve YBÜ'de çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.2.5).

Tablo 4.2.5. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin yaş, mesleki çalışma ve çalıştığı birimde çalışma sürelerine göre değerlendirilmesi (n=25)

Değişkenler		Alt Ölçek	n	Sıra Ort.	SD	χ^2	p^*
Yaş	24-30 yaş	Önleme	8	9,63	2	2,569	0,277
	32-40 yaş		8	15,00			
	40+ yaş		9	14,22			
	24-30 yaş	Evreleme	8	12,00	2	1,030	0,598
	32-40 yaş		8	15,13			
	40+ yaş		9	12,00			
Mesleki Çalışma Süresi	0-5 yıl	Önleme	4	10,75	4	2,472	0,650
	5-10 yıl		6	10,67			
	10-15 yıl		5	13,00			
	15-20 yıl		5	13,70			
	20 yıl üzeri		5	16,90			
	0-5 yıl	Evreleme	4	10,75	4	0,944	0,918
	5-10 yıl		6	14,33			
	10-15 yıl		5	13,40			
	15-20 yıl		5	14,20			
	20 yıl üzeri		5	11,60			
	0-5 yıl	Tanılama	4	16,00	4	1,338	0,855
	5-10 yıl		6	12,00			
	10-15 yıl		5	11,80			
	15-20 yıl		5	11,60			
	20 yıl üzeri		5	14,40			
	0-5 yıl	MPBYBT	4	12,38	4	0,344	0,987
	5-10 yıl		6	12,50			
	10-15 yıl		5	12,60			
	15-20 yıl		5	12,80			
	20 yıl üzeri		5	14,70			
Çalıştığı Birimdeki Çalışma Süresi	0-1 yıl	Önleme	7	12,14	3	1,770	0,621
	1-3 yıl		9	11,44			
	3-5 yıl		5	13,80			
	5+ yıl		4	17,00			
	0-1 yıl	Evreleme	7	10,86	3	1,635	0,651
	1-3 yıl		9	14,00			
	3-5 yıl		5	11,80			
	5+ yıl		4	16,00			
	0-1 yıl	Tanılama	7	10,43	3	1,494	0,684
	1-3 yıl		9	14,83			
	3-5 yıl		5	13,10			
	5+ yıl		4	13,25			
	0-1 yıl	MPBYBT	7	10,93	3	2,179	0,536
	1-3 yıl		9	13,72			
	3-5 yıl		5	11,30			
	5+ yıl		4	17,13			

* Kruskal Wallis H Testi

4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yaralanmalarını Önlemeye Yönelik Tutum Düzeyleri

Hemşirelerin BÜÖYTÖ'nün Yeterlilik alt boyut puan ortalaması $8,52 \pm 1,08$ (Min.=3-Maks.=12), Öncelik alt boyut puan ortalaması $10,88 \pm 1,09$ (Min.=9-Maks.=12), Etki alt boyut puan ortalaması $11,16 \pm 1,37$ (Min.=6-Maks.=12), Sorumluluk alt boyut puan ortalaması $6,76 \pm 1,09$ (Min.=4-Maks.=8), Önlemenin Etkinliği alt boyut puan ortalaması $7,04 \pm 0,98$ (Min.=4-Maks.=8) ve genel toplam puan ortalaması $44,36 \pm 3,93$ (Min.=32-Maks.=51)'dir (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.1. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum düzeyleri (n=25)

Ölçek	Alt boyut	Min.	Maks.	$\bar{X} \pm SS$
Basınç Ülselerini Önlemeye Yönelik Tutum	Yeterlilik	7	12	$8,52 \pm 1,08$
	Öncelik	9	12	$10,88 \pm 1,09$
	Etki	6	12	$11,16 \pm 1,37$
	Sorumluluk	4	8	$6,76 \pm 1,09$
	Önlemenin Etkinliği	4	8	$7,04 \pm 0,98$
	Genel Toplam	32	51	$44,36 \pm 3,93$

Hemşirelerin BÜÖYTÖ'nün Yeterlilik, Öncelik, Etki ve Önlemenin Etkinliği alt boyut puan ortalamaları ve genel toplam puan ortalaması ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0,05$). Sorumluluk alt boyutu puan ortalaması ile yaş grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Söz konusu farklılığın hangi alt gruplar arasında olduğunu belirlemek için Mann-Whitney U testi uygulandı. Buna göre 40 yaş üzerindeki ile 32-40 yaş grubundaki hemşirelerin tutum düzeylerinin 24-30 yaş grubundaki hemşirelerin tutum düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu gözlemlendi (Tablo 4.3.2).

Tablo 4.3.2. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum düzeylerinin yaş gruplarına göre değerlendirilmesi (n=25)

Değişken		Alt Ölçek	n	Ort.	SD	χ^2	p	Fark*
Yaş	24-30 yaş	Yeterlilik	8	9,69	2	3,086	0,214	-
	32-40 yaş		8	15,25				
	40 yaş üzeri		9	13,94				
	24-30 yaş	Öncelik	8	12,94	2	2,365	0,306	-
	32-40 yaş		8	15,81				
	40 yaş üzeri		9	10,56				
	24-30 yaş	Etki	8	10,88	2	1,923	0,382	-
	32-40 yaş		8	15,44				
	40 yaş üzeri		9	12,72				
	24-30 yaş	Sorumluluk	8	7,63	2	6,882	0,032	2-1
	32-40 yaş		8	15,13				3-1
	40 yaş üzeri		9	15,89				
	24-30 yaş	Önlemenin Etkinliği	8	14,13	2	0,474	0,789	-
	32-40 yaş		8	13,19				
	40+ yaş		9	11,83				
	24-30 yaş	BÜÖYT	8	9,06	2	3,700	0,157	-
	32-40 yaş		8	15,88				
	40 yaş üzeri		9	13,94				

*Kruskal Wallis H Testi

Hemşirelerin BÜÖYTÖ'nün Yeterlilik, Öncelik, Etki, Sorumluluk, Önlemenin Etkinliği alt boyut toplam puan ortalamaları ve genel toplam puan ortalaması ile mesleki çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.3.3).

Tablo 4.3.3. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum düzeylerinin mesleki çalışma süresine göre değerlendirilmesi (n=25)

Değişken		Alt Ölçek	n	Sıra Ort.	SD	χ^2	p	Fark*
Mesleki Çalışma Süresi	0-5 yıl	Yeterlilik	4	11,88	4	3,406	0,492	-
	5-10 yıl		6	9,75				
	10-15 yıl		5	12,20				
	15-20 yıl		5	16,00				
	20 yıl üzeri		5	15,60				
	0-5 yıl	Öncelik	4	15,25	4	1,029	0,905	-
	5-10 yıl		6	14,08				
	10-15 yıl		5	11,00				
	15-20 yıl		5	12,70				
	20 yıl üzeri		5	12,20				
	0-5 yıl	Etki	4	11,88	4	0,844	0,932	-
	5-10 yıl		6	12,75				
	10-15 yıl		5	13,60				
	15-20 yıl		5	11,60				
	20 yıl üzeri		4	15,00				
	0-5 yıl	Sorumluluk	4	6,00	4	6,838	0,145	-
	5-10 yıl		6	13,50				
	10-15 yıl		5	17,20				
	15-20 yıl		5	11,10				
	20 yıl üzeri		5	15,70				
	0-5 yıl	Önlemenin Etkinliği	4	12,00	4	6,316	0,177	-
	5-10 yıl		6	17,83				
	10-15 yıl		5	13,40				
	15-20 yıl		5	7,40				
	20 yıl üzeri		5	13,20				
	0-5 yıl	BÜÖYT	4	8,13	4	3,800	0,434	-
	5-10 yıl		6	14,00				
	10-15 yıl		5	14,10				
	15-20 yıl		5	10,80				
	20 yıl üzeri		5	16,80				

*Kruskal Wallis H Testi

Hemşirelerin BÜÖYTÖ'nün Yeterlilik, Öncelik, Etki, Sorumluluk, Önlemenin Etkinliği alt boyut puan ortalamaları ve genel toplam puan ortalamaları ile YBÜ'de çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4.3.4).

Tablo 4.3.4. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum düzeylerinin çalıştığı birimdeki çalışma süresine göre değerlendirilmesi (n=25)

Değişken		Alt Ölçek	n	Sıra Ort.	SD	χ^2	p	Fark*
Çalıştığı Birimdeki Çalışma Süresi	0-1 yıl	Yeterlilik	7	11,64	3	4,063	0,255	-
	1-3 yıl		9	12,06				
	3-5 yıl		5	11,70				
	5+ yıl		4	19,13				
	0-1 yıl	Öncelik	7	14,71	3	1,147	0,766	-
	1-3 yıl		9	11,11				
	3-5 yıl		5	13,90				
	5+ yıl		4	13,13				
	0-1 yıl	Etki	7	11,86	3	2,267	0,519	-
	1-3 yıl		9	14,17				
	3-5 yıl		5	10,10				
	5+ yıl		4	16,00				
	0-1 yıl	Sorumluluk	7	11,14	3	6,972	0,073	-
	1-3 yıl		9	9,83				
	3-5 yıl		5	15,70				
	5+ yıl		4	20,00				
	0-1 yıl	Önlemenin Etkinliği	7	14,50	3	0,921	0,820	-
	1-3 yıl		9	12,17				
	3-5 yıl		5	11,30				
	5+ yıl		4	14,38				
	0-1 yıl	BÜÖYT	7	12,29	3	3,531	0,317	-
	1-3 yıl		9	10,72				
	3-5 yıl		5	13,40				
	5+ yıl		4	18,88				

*Kruskal Wallis H Testi

Hemşirelerin BÜÖYTÖ'nün Yeterlilik, Etki, Sorumluluk ve Önlemenin Etkinliği alt boyut puan ortalamaları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmaz iken ($p>0,05$); Öncelik alt boyut puan ortalaması ile cinsiyet arasında istatistiksel anlamlılıkla farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). Hemşirelerin YBÜ'de haftalık çalışma süreleri ve eğitim alma durumları ile BÜÖYTÖ'nün alt boyut puan ortalamaları ve genel toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 4.3.5).

Tablo 4.3.5. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum düzeylerinin cinsiyet, çalıştığı birimdeki haftalık çalışma süresi ve eğitim alma durumuna göre değerlendirilmesi (n=25)

Değişken		Ölçek	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Mann Whitney U Testi	p
Cinsiyet	Kadın	Yeterlilik	18	14,19	255,50	41,500	0,198
	Erkek		7	9,93	69,50		
	Kadın	Öncelik	18	15,06	271,00	26,000	0,025
	Erkek		7	7,71	54,00		
	Kadın	Etki	18	13,75	247,50	49,500	0,423
	Erkek		7	11,07	77,50		
	Kadın	Sorumluluk	18	14,03	252,50	44,500	0,270
	Erkek		7	10,36	72,50		
	Kadın	Önlemenin Etkinliği	18	13,94	251,00	46,000	0,326
	Erkek		7	10,57	74,00		
Çalıştığı Birimdeki Haftalık Çalışma Süresi	40-56 saat	Yeterlilik	16	13,94	223,00	57,000	0,419
	60 saat üzeri		9	11,33	102,00		
	40-56 saat	Öncelik	16	14,22	227,50	52,500	0,276
	60 saat üzeri		9	10,83	97,50		
	40-56 saat	Etki	16	13,78	220,50	59,500	0,487
	60 saat üzeri		9	11,61	104,50		
	40-56 saat	Sorumluluk	16	14,38	230,00	50,000	0,229
	60 saat üzeri		9	10,56	95,00		
	40-56 saat	Önlemenin Etkinliği	16	12,59	201,50	65,500	0,718
	60 saat üzeri		9	13,72	123,50		
	40-56 saat	BÜÖYT	16	14,16	226,50	53,500	0,301
	60 saat üzeri		9	10,94	98,50		
Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Eğitim Alma Durumu	Evet	Yeterlilik	17	14,00	238,00	51,000	0,344
	Hayır		8	10,88	87,00		
	Evet	Öncelik	17	13,76	234,00	55,000	0,475
	Hayır		8	11,38	91,00		
	Evet	Etki	17	14,06	239,00	50,000	0,315
	Hayır		8	10,75	86,00		
	Evet	Sorumluluk	17	13,15	223,50	65,500	0,887
	Hayır		8	12,69	101,50		
	Evet	Önlemenin Etkinliği	17	13,53	230,00	59,000	0,628
	Hayır		8	11,88	95,00		
	Evet	BÜÖYT	17	13,88	236,00	53,000	0,406
	Hayır		8	11,13	89,00		

Hemşirelerin BÜÖYTÖ'nün toplam puan ortalaması ile cinsiyet arasında istatistiksel anlamlılıkla bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.3.6).

Tablo 4.3.6. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik genel tutum düzeylerinin cinsiyete göre değerlendirilmesi (n=25)

Ölçek	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	SS	SD	t	p*
BÜOYT	Kadın	18	45,44	2,53	23	1,77	0,120
	Erkek	7	41,57	5,56			

* Bağımsız örneklem t testi

4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yaralanmalarını Önlenmeye Yönelik Uygulamaları

Hemşirelerin sorumlu oldukları iki hasta üzerinden basınç yaralanmasını önlemeye yönelik bakım uygulamaları incelendiğinde; BYÖYBUGF'de hemşirelerin birinci gözlemine ait bakım uygulamaları puan ortalamasının $10,63 \pm 1,57$ (Min.=7-13), ikinci gözleme ait bakım uygulamaları puan ortalamasının $8,81 \pm 1,96$ (Min.=4,17-Maks.=12) ve üçüncü gözleme ait bakım uygulamaları puan ortalamasının $8,58 \pm 2,40$ (Min.=3,50-Maks.=13,50) olduğu belirlendi. Hemşirelerin bu üç gözlemden elde edilen genel bakım uygulamaları toplam puan ortalamasının ise $12,83 \pm 9,34$ (Min.=4,89-Maks.=12,83) olduğu görüldü (Tablo 4.4.1).

Tablo 4.4.1. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlenmeye yönelik uygulama puanları (n=25)

Ölçek	Gözlemler	n	Min.	Maks.	$\bar{X} \pm SS$
Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Bakım Uygulamaları Gözlemleri	1.Gözlem	25	7	13	$10,63 \pm 1,57$
	2.Gözlem	25	4,17	12	$8,81 \pm 1,96$
	3.Gözlem	25	3,50	13,50	$8,58 \pm 2,40$
	BYÖYBUG Toplam	25	4,89	12,83	$9,34 \pm 1,75$

Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlenmeye yönelik bakım uygulamaları gözlem toplam puan ortalaması ile eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ($p>0,05$) (Tablo 4.4.2).

Tablo 4.4.2. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlenmeye yönelik bakım uygulamaları gözlem puan ortalaması ile eğitim alma durumunun karşılaştırılması (n=25)

Ölçek	Düzy	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U*	p
BYÖYBUGF	Evet	17	12,65	215,00	62,000	0,754
	Hayır	8	13,75	110,00		

*Mann Whitney U Testi

Hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik bakım uygulamalarının gözlemleri incelendiğinde; 1. gözlem puan ortalaması ile 2. ve 3. gözlem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ($p<0,05$). Ayrıca 2. gözlem puan ortalamaları ile 3. gözlem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 4.4.3).

Tablo 4.4.3. Basınç yaralanmasını önlemeye yönelik bakım uygulamaları gözlem puan ortamlarının karşılaştırılması

Gözlemler		Ortalamalar farkı (i-j)	Std. Hata	p*	%95 Farkın Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
1.Gözlem	2.Gözlem	1,820	,329	0,000	1,141	2,499
	3.Gözlem	2,053	,406	0,000	1,215	2,892
2.Gözlem	1.Gözlem	-1,820	,329	0,000	-2,499	-1,141
	3.Gözlem	,233	,272	0,400	-,329	,795
3.Gözlem	1.Gözlem	-2,053	,406	0,000	-2,892	-1,215
	2.Gözlem	-,233	,272	0,400	-,795	,329

*Tekrarlı Ölçümler ANOVA Analizi

Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlenmeye yönelik bakım uygulamaları gözlem puan ortalamaları ile cinsiyetleri ve YBÜ’de haftalık çalışma saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.4.4).

Tablo 4.4.4. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlenmeye yönelik bakım uygulamaları gözlem puan ortalamaları ile cinsiyetleri ve çalıştığı birimdeki haftalık çalışma saatlerinin karşılaştırılması (n=25)

Bakım Uygulamaları Gözlem Puan Ortalaması	Değişken	n	$\bar{X}$	SS	SD	t*	p
	Cinsiyet						
	Kadın	18	9,92	1,34	23	3,10	0,005
	Erkek	7	7,85	1,88			
	YBÜ’de haftalık çalışma süresi						
	40-56 saat	16	9,93	1,39	23	2,48	0,021
	60 saat ve üzeri	9	8,29	1,91			

*Bağımsız örneklem t testi

Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlenmeye yönelik bakım uygulamaları gözlem puan ortalamaları ile yaş ve mesleki çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$), gözlem puan ortalaması ile YBÜ’de çalışma süresi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$) bulundu (Tablo 4.4.5).

Tablo 4.4.5. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bakım uygulamaları gözlem puan ortalamaları ile yaş, mesleki çalışma süresi ve çalıştığı birimdeki çalışma süresine göre değerlendirilmesi (n=25)

Değişkenler		Bakım Uygulamaları Gözlem Puan Ortalaması	n	Sıra Ort.	SD	χ^2	p	Fark*
Yaş	24-30 yaş		8	9,13	2	5,913	0,052	-
	32-40 yaş		8	11,75				
	40+ yaş		9	17,56				
Mesleki Çalışma Süresi	0-5 yıl		4	8,63	4	6,950	0,139	
	5-10 yıl		6	9,75				
	10-15 yıl		5	17,30				
	15-20 yıl		5	11,10				
	20 yıl üzeri		5	18,00				
Çalıştığı Birimdeki Çalışma Süresi	0-1 yıl		7	8,71	3	9,835	0,020	4-1
	1-3 yıl		9	10,83				4-2
	3-5 yıl		5	15,70				
	5+ yıl		4	22,00				

*Kruskal Wallis H Testi

Tablo 4.4.6’da, hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik bakım uygulamalarının gözlemlendiği hastalara ilişkin Braden risk düzeyleri ile bu uygulamaların üç gözlemlerdeki gözlem puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 4.4.6. Gözlemlere ait Braden risk düzeylerinin ve bakım uygulamaları gözlem puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=25)

	Hasta	Braden Risk Düzeyi	Sayı (n)	Yüzde (%)	Bakım Uygulamaları Gözlem Puan Ortalaması
1. Gözlem	1. Hasta	12 puan ve altı yüksek risk	17	68,0	10,84±1,59
		13-14 puan orta risk	7	28,0	
		15-16 puan düşük risk	1	4,0	
	2. Hasta	12 puan ve altı yüksek risk	10	40,0	10,43±1,67
		13-14 puan orta risk	12	48,0	
		15-16 puan düşük risk	3	12,0	
2. Gözlem	1. hasta	12 puan ve altı yüksek risk	16	64,0	9,00±1,80
		13-14 puan orta risk	7	28,0	
		15-16 puan düşük risk	2	8,0	
	2. hasta	12 puan ve altı yüksek risk	12	48,0	8,63±2,30
		13-14 puan orta risk	9	36,0	
		15-16 puan düşük risk	4	16,0	
3. Gözlem	1. hasta	12 puan ve altı yüksek risk	19	76,0	8,95±2,52
		13-14 puan orta risk	5	20,0	
		15-16 puan düşük risk	1	4,0	
	2. hasta	12 puan ve altı yüksek risk	16	64,0	8,21±2,39
		13-14 puan orta risk	5	20,0	
		15-16 puan düşük risk	4	16,0	

Araştırmada basınç yaralanmasını önlemeye yönelik bakım uygulamaları gözlem puan ortalamalarının gözlemciler arası uyum değerleri incelendiğinde; gözlemcilerin 1. Gözlem 1. Hasta, 1. Gözlem 2. Hasta ve 4. Gözlem 2. Hastadaki uyum dereceleri “yüksek düzeyde”, 2. Gözlem 1. Hasta, 2. Gözlem 2. Hasta ve 3. Gözlem 1. Hastadaki uyum dereceleri “orta-yüksek düzeyde” olarak hesaplandı. Gözlemcilerin her bir gözlemdeki uyumlarının düzeyleri dikkate alındığında kapsam geçerliliği bakımından gözlem puan ortalama uyum düzeylerinin yeterli olduğu görülmektedir (Tablo 4.4.7).

Tablo 4.4.7. Gözlemciler arası uyum değerleri

Kendall Uyum Katsayısı	Gözlem/Hasta	W
	1.Gözlem 1.Hasta	0,588
	1.Gözlem 2.Hasta	0,552
	2.Gözlem 1.Hasta	0,516
	2.Gözlem 2.Hasta	0,477
	3.Gözlem 1.Hasta	0,494
	3.Gözlem 2.Hasta	0,633

4.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Bilgi, Tutum ve Bakım Uygulamaları Arasındaki İlişki

Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi, tutum ve uygulamaları arasındaki ilişkileri incelendiğinde; BÜÖYT toplam puan ortalaması ile BYÖYBU gözlem puan ortalamaları arasında pozitif yönde, orta düzeyin biraz üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($r=0,566$, $p<0,05$) (Tablo 4.5.1). Ancak hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi, tutum ve bakım uygulamaları gözlemleri toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 4.5.1).

Tablo 4.5.1. Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi, tutum ve uygulamaları arasındaki ilişki

Ölçüm Araçları	(1)	(2)	(3)
MPBYBT (1)	1,000		
BÜÖYT (2)	0,172	1,000	
BYÖYBU Gözlem Puan Ortalaması (3)	0,096	0,566	1,000

5. TARTIŞMA

Basınç yaralanmaları sağlık bakımı sisteminin en önemli kalite göstergelerinden biridir. Basınç yaralanmalarının önlenmesi ve tedavisi bütüncül bir bakımı gerektirmektedir (Kıraner ve ark., 2016). Basınç yaralanmaları, hastanelerin hemen her bölümünde görülmekle birlikte özellikle YBÜ'lerde bakım verilen hastalarda mobilizasyonun sınırlı olması, sıklıkla sedatif, analjezik ve kas gevşetici ilaçların kullanılması, mekanik ventilasyon uygulaması, bu ünitelerdeki basınç yaralanması gelişme riskini arttırmaktadır. Ayrıca yoğun bakım hastalarında sıklıkla görülen fekal-idrar inkontinası, diyare, yara yerinden akıntı ve terleme, hipoalbuminemi ve malnütrisyon gibi etkenlerin varlığı nedeniyle YBÜ'lerde basınç yaralanması daha fazla görülebilmektedir (Beğer, 2006; Coyer ve ark., 2017; Tanrikulu ve Dikmen, 2017). Bu bilgiler ışığında basınç yaralanması önlenabilir bir hemşirelik sorunu olmakla birlikte, multidisipliner bir ekip ile bakım ve tedavisinin sürdürülmesi gerekmektedir. Bakımda kilit rol üstlenen hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi ve tutum düzeyleri ile önlemeye yönelik bakım uygulamalarının istendik düzeyde olması ve bakımda kanıt temelli rehberlerin kullanılması oldukça önemlidir (Korkmaz ve Uçar, 2014; Doğu, 2015; Altay, 2016; Çınar ve ark., 2018). Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarını önleme konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarının incelendiği tanımlayıcı ve gözlemsel araştırmadan elde edilen bulgular beş başlık altında tartışıldı.

5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanımlayıcı Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin çoğunluğunun kadın, 40 yaş üzerinde, lisans mezunu ve evli oldukları; en fazla 5-10 yıl arasında mesleki deneyime sahip oldukları, YBÜ'deki çalışma sürelerinin en fazla 1-3 yıl olduğu; %92'sinin günde 24 saatlik vardiyalarda ve %64'ünün haftada 40-56 arasında çalıştığı belirlendi. Literatürde, benzer şekilde yapılan çalışmalarda da kadın hemşirelerin çoğunlukta olduğu (Strand ve Lindgren, 2010; Tubaishat ve ark., 2013; Doğu, 2015; Kaddourah ve ark., 2016; Alves ve ark., 2016; Gül ve ark., 2017; Ünver ve ark., 2017; Etafa ve ark., 2018; Yılmaz ve ark., 2019), çoğu hemşirenin lisans mezunu olduğu (Tubaishat ve ark., 2013; Qaddumi ve Khawaldeh, 2014; Doğu, 2015; Kaddourah ve ark., 2016; Ünver ve ark., 2017; Etafa

ve ark., 2018; Yılmaz ve ark., 2019) çoğu hemşirenin 5-10 yıl arası mesleki deneyimine sahip olduğu görülmektedir (Tubaishat ve ark., 2013; Qaddumi ve Khawaldeh, 2014; Kaddourah ve ark., 2016; Ünver ve ark., 2017; Etafa ve ark., 2018). Bu bilgiler araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin çoğunun basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik eğitim aldıkları belirlendi. Awali (2018)'nin çalışmasında; hemşirelerin %74,6'sının basınç yaralanması ile ilgili eğitime katılmadığı belirtilmektedir. Araştırmanın aksine Etafa (2019)'nin çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun (%66,7) basınç yaralanması ile ilgili herhangi bir eğitim almadıkları ifade edilmektedir. Basınç yaralanmalarının önlenmesinde hemşirelerin bilgi düzeyinin yükseltilmesi çok önemlidir. Bu nedenle bu eğitimler temel hemşirelik lisans eğitiminde başlatılmalı, klinikte hizmetiçi eğitimlerle sürdürülmeli ve kanıta dayalı güncel rehberler doğrultusunda bilgiler sürekli yenilenmelidir. Öte yandan araştırmada hemşirelerin çoğunluğunun sadece okulda eğitim aldıkları görülmektedir. Literatürde, yoğun bakım hemşirelerinin çoğunun basınç yaralanması ve bakımına yönelik hizmet içi eğitim programlarına katıldığı belirtilmektedir (Beeckman ve ark., 2014; Doğu, 2015; Hamdan, 2018). Bu çalışmalardan basınç yaralanmasının önlenmesine yönelik eğitimlerin mezuniyet sonrası da devam ettiği söylenebilir.

Araştırmada hemşirelerin eğitimlerde edindikleri bilgileri uygulamalarında sıklıkla kullandıkları saptandı. Aydoğmuş (2020)'nün benzer başka bir çalışmasında hizmet içi eğitim alan hemşirelerin %97,1'inin aldıkları eğitimleri hemşirelik bakımına yansıttıkları belirtilmektedir. Hemşirelerin aldıkları eğitimi uygulamada kullanmaları, basınç yaralanmalarını önleme konusundaki bilgilere açık oldukları ve güncel bilgileri izledikleri düşünülebilir.

Araştırmada hemşirelerin çoğunluğunun basınç yaralanmalarını önleme görevini üstlendikleri görülmektedir. Araştırmaya benzer olarak Aydoğmuş (2020)'nün çalışmasında, hemşirelerin %84,9'unun basınç yaralanmasının önlenmesi ve tedavisinin hemşirenin sorumluluğunda olduğunu, %85,7'sinin basınç yaralanmasının hemşirelik bakımı ile önlenemediğini, %53,1'inin ise basınç yaralanmasının önlenmesine yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli bulduğunu bildirmektedir. Awali (2018) yaptığı başka

bir çalışmada hemşirelerin basınç yaralanmalarının önlenabilir olduğunu, hastaların basınç yaralanması açısından risk altında olduğunu, tüm hastalarda basınç yaralanması önlenmesinin öncelikli olduğunu ifade ettiklerini belirtmektedir. Bu bilgiler ışığında yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmasının önlenabilir bir durum olduğunun farkında olmaları ve bu durumu önlemede etkili olduklarını düşünmeleri sevindirici bir bulgudur.

5.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yaralanmalarını Önlenmeye Yönelik Bilgi Düzeylerinin Tartışılması

Sağlık bakımı hizmetlerinde etkin rol alan hemşirelerin kaliteli etkili bakım ortaya koyabilmeleri için yeterli bilgi, beceriye ve eleştirel düşünme yeteneğine sahip olmaları oldukça önemlidir (Doğu, 2015). Bilgi düzeyi ne kadar yüksek olursa verilen hemşirelik bakımının kalitesinin de o derece artabileceği düşünülmektedir. Araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin yeterli olduğu belirlendi. Literatürde araştırma sonucuna benzer şekilde basınç yaralanmasının önlenmesi hakkında hemşirelerin genel bilgilerinin yeterli düzeyde olduğu belirtilmektedir (Akeş ve ark., 2014; Rocha ve ark., 2015; Çelik ve ark., 2017; Kopuz, 2017; Aydoğmuş, 2020; Jiang ve ark., 2020;). Öte yandan hemşirelerin basınç yaralanmasının önlenmesi hakkındaki bilgisinin yetersiz olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Qaddumi ve Khawaldeh, 2014; Doğu, 2015; Nuru ve ark., 2015; Kopuz, 2017; Ören, 2019; Tabaru, 2019; Yılmaz ve ark., 2019; Jiang ve ark., 2020; Keser, 2020). Basınç yaralanmalarının önlenerek hasta bireylerde istendik iyileşme sonuçlarına ulaşabilmek için hemşirelerin bilgi düzeylerinin belli aralıklarla ölçülmesi ve yetersizlik durumunda artırılmasına ilişkin eğitimlerin planlanması önerilebilir.

Araştırmada hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu) ile mesleki çalışma süresi, YBÜ’de çalışma süresi ve YBÜ’de günlük ve haftalık çalışma saatleri ile basınç yaralanmasını önlemeye yönelik bilgi düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı farklılıklar bulunmadı. Cerrahi hemşirelerinin basınç yaralanması, risk faktörleri ve önlemeye ilişkin bilgilerinin incelendiği başka bir çalışmada da, hemşirelerin yaşlarının bilgi düzeylerini etkilemediği ifade edilmektedir (Aydoğmuş, 2020). Araştırmanın aksine Doğu (2015)’nın çalışmasında hemşirelerin yaş

grupları ile basınç yaralanması, bakımı ve doğru ürün kullanımı hakkında bilgi ve uygulama durumlarını değerlendiren puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirtilmektedir. Çelik ve ark. (2017), hemşirelerin yaşı ve mesleki deneyimi arttıkça basınç yaralanmalarına ilişkin bilgilerinin de arttığını göstermektedir. Ören (2019)'in çalışmasında ise çalışma yılları ile basınç yaralanması bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmektedir. Öte yandan Jiang ve ark. (2020)'nin çalışmasında, çalışmaya katılan lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik bilgisinin yeterli olduğu tespit edilirken, %41,7'sinin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik yetersiz bilgiye olduğu bildirilmektedir. Bu bilgi, araştırma sonucunu desteklememekle birlikte eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelerde basınç yaralanmasını önleme konusundaki bilgi düzeyinin yükseldiğini göstermektedir.

Araştırmada basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik eğitim alan yoğun bakım hemşirelerinin bilgi düzeylerinin eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırma sonucuna benzer şekilde Yılmaz ve ark. (2019) basınç yaralanmasına yönelik bilimsel programa katılan hemşirelerin bilgi puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Aynı şekilde Nuru ve ark. (2015) tarafından yapılan başka bir çalışmada basınç yaralanması önleme konusunda bilimsel programa katılan hemşirelerin, katılmayanlardan daha iyi bilgiye sahip olduğu bildirilmektedir. Aydoğmuş (2020)'un yüksek lisans tez çalışmasında, basınç yaralanmasını önleme ve risk faktörlerine yönelik hizmet içi eğitim alan hemşirelerin önleme ve risk puanlarını belirleme düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmadan ve literatür bilgilerinden anlaşıldığı gibi basınç yaralanmasının önlenmesine yönelik alınan eğitimin bu konudaki bilgi düzeyini arttırdığı söylenebilir. Bu nedenle YBÜ gibi özel alanlarda kritik hasta bireylerin bakımından sorumlu hemşirelere belli aralıklarla güncellenmiş kanıta dayalı rehberlerle hizmet içi eğitimlerin yapılması önerilebilir.

5.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yaralanmalarını Önlemeye Yönelik Tutum Düzeylerinin Tartışılması

Araştırmada hemşirelerin yeterlilik alt boyutunda orta düzeyin üzerinde, sorumluluk ve önlemenin etkinliği alt boyutlarında yüksek düzeyde, öncelik ve etki alt boyutlarında

çok yüksek düzeyde tutuma sahip oldukları söylenebilir. Aslan (2014)'ın çalışmasında, hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumlarının pozitif yönde olduğu görülmektedir. Ünver ve ark. (2017)'nin cerrahi hemşirelerinin basınç ülserini önlemeye yönelik tutumlarını inceledikleri çalışmada, hemşirelerin basınç yaralanmasını önleme konusunda olumlu bir tutuma sahip olduğu belirtilmektedir. Keser ve Yüksel (2019) tarafından cerrahi hemşirelerinin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi durumları ve tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bir başka çalışmada, cerrahi hemşirelerinin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumlarının olumlu yönde olduğu vurgulanmaktadır. Ekim ve Sabuncu (2019)'nun hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutumlarını inceledikleri çalışmada; hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutumlarının yüksek olduğu bildirilmektedir. Jiang ve ark. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin tutum puan ortalaması incelendiğinde sorumluluk alt boyutunda en yüksek düzeyde (%85,92), yeterlilik alt boyutunda en düşük düzeyde (%72,55) tutuma sahip oldukları belirtilmektedir. Barakat-Johnson ve ark. (2018)'nin 998 hemşire ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada, hemşirelerin basınç yaralanmalarının önlenmesine yönelik olumlu bir tutum sergiledikleri görülmektedir. Habiballah (2018) yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumlarını inceleyerek bu hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik olumlu tutum sergilediklerini göstermektedir. Khojastehfar ve ark. (2020)'nin çalışmasında, hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik olumlu tutum gösterdikleri belirtilmektedir. Literatür incelendiğinde hemşirelerin basınç yaralanmasının önlenmesi konusunda olumlu tutuma sahip oldukları görülmektedir. Yapılan araştırmalar araştırmanın bulguları ile paralellik göstermektedir.

Basınç yaralanmalarını önleme ve tedavisinde hemşirenin bilgi düzeyi ve klinik becerisi kadar basınç yaralanmalarına yönelik tutumları da önemlidir. Çünkü tutumlar, bir bireyin faaliyetlerinin ve performansının arkasındaki asıl itici güç veya motivasyonu ifade etmektedir. Başka bir deyişle; tutum, hemşirenin doğru karar verebilmesini sağlayarak en uygun eylemi seçmesinde etkili olabilir (Ekim ve Sabuncu, 2019).

Araştırmada hemşirelerin yaşı arttıkça basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum düzeylerinin de olumlu yönde arttığı söylenebilir. Bununla birlikte hemşirelerin mesleki

Çalışma deneyiminin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutumları etkilemediği saptandı. Literatürde bu araştırma bulgusunu desteklemeyen başka benzer çalışmalar bulunmaktadır. Barakat-Johnson ve ark. (2018)'nın 998 hemşire ile basınç yaralanmasını önlemeye yönelik hemşirelerin bilgi ve tutumlarını inceledikleri çalışmada; mesleki deneyim süresi arttıkça hemşirelerin olumlu bir tutum sergiledikleri belirtilmektedir. Habiballah (2018)'ın çalışmasında daha fazla mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin, basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik daha az deneyimli hemşirelere göre daha yüksek tutum içinde oldukları açıklanmaktadır. Literatürdeki alışmalar incelendiğinde, araştırmanın aksine mesleki deneyim süresi arttıkça yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutumlarının olumlu yönde arttığđ gösterilmektedir. Araştırma kapsamındaki yoğun bakım hemşirelerinin mesleki deneyimlerinin yıllara göre dağılımı arasında çok farklılık olmamakla birlikte genellikle hemşirelerin beş yıl ve üzerinde deneyime sahip oldukları görülmektedir. Ancak mesleki deneyim ile basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum düzeyleri arasında anlamlı farklılıkların bulunmamasđ beklenmeyen bir sonuçtur. Bu sonuç araştırmada gözlem yapılan hemşire örnekleminin küçük bir gruptan oluşması ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmada hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum düzeyi genel toplam puan ortalaması ile cinsiyet arasında istatistiksel anlamlılıkla farklılık olmamakla birlikte, BYT'nn öncelik alt boyutunda kadın ve erkek alt grup sıra ortalamalarının anlamlı bir şekilde farklılařtıęđ tespit edildi. Buna göre kadınların öncelik alt boyut sıra ortalamalarının (15,06), erkeklerin sıra ortalamasından (8,64) daha fazla olduğu dolayısıyla tutum düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu bulguyu destekler şekilde Habiballah (2018)'ın çalışmasında, kadın hemşirelerin erkek meslektaşlarına göre basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik daha olumlu bir tutuma sahip oldukları belirtilmektedir. Bu verilere göre kadın hemşirelerin, basınç yaralanmasının önlenmesini öncelikli bakım girişimleri arasında gördükleri söylenebilir.

5.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yaralanmalarını nlenmeye Yönelik Uygulamalarının Tartışılması

Araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik uygulama gözlem puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelerin birinci gözleme ait

uygulama puan ortalamasının ($10,63 \pm 1,57$) ikinci ($8,81 \pm 1,96$) ve üçüncü ($8,58 \pm 2,40$) gözlem puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu ve her üç gözleme ilişkin toplam puan ortalamasının $9,34 \pm 1,75$ olduğu görülmektedir. Araştırmada hemşirelerin üç gözlemden elde edilen gözlem puan ortalamaları değerlendirildiğinde; hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bakım uygulamalarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürde yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarını önlenmeye yönelik bakım uygulamaları ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Khojastehfar ve ark. (2020)'nın çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun (%64,6) uygulama puan ortalamalarının %90'ın altında belirtilmektedir. Araştırmanın III. Düzey bir YBÜ'de gerçekleştirildiği ve dolayısıyla bu ünite bakım ve tedavi alan hasta bireylerin yaşamı tehdit edici boyuttaki sağlık sorunları dikkate alındığında; bu ünite çalışan hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bakım girişimlerini ağırlıklı olarak uyguladıkları düşünülebilir. Sonuç olarak araştırmadaki gözlem puan ortalamasının orta ya da yüksek düzeyde çıkması beklenen bir sonuçtur. Dolayısıyla yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik bakım uygulamalarının geliştirilmesi ve bu konuda daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmada hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye bakım uygulamaları gözlemlendiğinde; hemşirelerin 1.gözlem puan ortalamaları ile 2. ve 3. gözlem puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar saptandı. Ortalamaların farklılıklarına ait veriler incelendiğinde, 1. gözlem ile 2. gözlem arasındaki farkın 1,820, 1. gözlem ile 3. gözlem arasındaki farkın 2,053 olduğu görüldü. Bu bulgudan hareketle, 1. gözlemden 2. ve 3. gözleme kıyasla hemşirelerin daha yüksek puanlar aldığı, gözlem sayısı arttıkça bu puanların düştüğü söylenebilir. Gözlemlerden 2. gözlem puan ortalaması ile 3. gözlem puan ortalaması arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmadı. Araştırmanın bu sonucuna göre; hemşirelerin gözlem sayısı arttıkça basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bakım uygulamalarının farklılaştığı söylenebilir. Çünkü gözlemlenen hemşirelerin ilk gözlem sırasında daha temkinli davranırken sonraki gözlemlerde duruma alıştıkları için bakım uygulamalarını her zaman yaptıkları şekilde gerçekleştirmiş olabilecekleri düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin yaş, cinsiyet, mesleki deneyim süresi, YBÜ’de çalışma süresi, haftalık çalışma süresi ve eğitim alma durumları ile basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bakım uygulamaları gözlem puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaş, mesleki deneyim süresi ve eğitim alma durumu ile gözlem puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olmadığı belirlendi. Bu sonuca göre; basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bakım uygulamaları gözlem puan ortalamasının yaş ve eğitim alma durumundan etkilenmediği söylenebilir. Öte yandan araştırmada, kadın hemşirelerin erkek hemşirelere, YBÜ’de haftalık 40-56 saat arasında çalışan hemşirelerin 60 saat ve üzeri çalışan hemşirelere kıyasla bakım uygulamaları gözlem puan ortalamalarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde yoğun bakım hemşirelerinin haftalık çalışma saatinin iş motivasyonlarını olumsuz yönde etkilediği, hemşirelerin haftalık çalışma saatleri arttıkça iş motivasyon düzeylerinin azaldığı belirtilmektedir (Söyük, 2001; Yıldız ve Birgili, 2007; Kundak ve ark., 2015; Bozkurt ve ark., 2019). Hemşirelerde haftalık çalışma süresinin artması ile birlikte iş motivasyon düzeyinin azalması, hemşirelik bakım uygulamalarını olumsuz yönde etkileyebilir. Dolayısıyla araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin YBÜ’de haftalık çalışma süreleri arttıkça basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bakım uygulamaları gözlem puanlarının düşmesi beklenen bir sonuçtur. Ayrıca literatürde kadın hemşirelerin erkek meslektaşlarına göre basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik daha olumlu bir tutuma sahip oldukları belirtilmektedir (Habiballah, 2018). Bu bilgi, araştırmada kadın hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik uygulama gözlem puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğunu açıklamaktadır.

Araştırmada YBÜ’de 5 yıl ve üzerinde çalışma deneyimine sahip olan hemşirelerin daha az çalışan hemşirelere göre bakım uygulamaları gözlem puan ortalamalarının yüksek olduğu gözlemlendi. Literatürde meslekte çalışma süresi arttıkça iş doyumunun da arttığı yönünde çalışmalar bulunmaktadır (Aytekin ve Yılmaz Kurt, 2014; Uçar ve ark, 2016; Habiballah, 2018; Vermeir ve ark., 2018). Bu doğrultuda yoğun bakım hemşirelerinin mesleki deneyim süresi arttıkça meslekten daha fazla doyum aldıkları, daha deneyimli ve bilinçli oldukları ve dolayısıyla alınan mesleki doyumun bakım uygulamalarına olumlu yönde yansıdığı söylenebilir.

Araştırmada hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik gözlem puan ortalamaları ile hastaların Braden risk puanları arasında uyumsuzluk olduğu görüldü. Braden puanı düşük olan hastalara bakım veren hemşirelerin bakım uygulamaları gözlem puan ortalamalarının düştüğü belirlendi. Ölçekten alınan puanlar düştükçe basınç yaralanması gelişme riski artmakta, buna bağlı olarak hastaların yara bakımı daha zor ve dikkat gerektiren bir durum haline gelebilir. Bu sonuç, basınç yaralanması gelişimi açısından yüksek riskli hastalarda önlemeye yönelik bakım uygulamalarının azaldığını göstermektedir. Dolayısıyla bu hastaların yaş, hastalık prognozu, hastalık şiddeti, vb. faktörlerle ilişkili nedenlerden dolayı durumlarının daha da ağırlaştığı ve bakım uygulamalarının önlemeden tedavi ve iyileştirmeye doğru değiştiğini düşündürmektedir. Ayrıca YBÜ’de bakım ve tedavi alan hasta bireylerde basınç yaralanması gelişme riskinin değerlendirilmesinde hemşirelerden ve kullanılan risk değerlendirme aracından kaynaklı yanlış ölçümler olabileceği de varsayılmaktadır.

5.5 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Bilgi, Tutum ve Bakım Uygulamalarının Karşılaştırılması

Araştırmada hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi, tutum ve bakım uygulamaları gözlem puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşirelerin tutum puan ortalamaları ile uygulama gözlem puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Başka bir ifadeyle hemşireler basınç yaralanmalarını önleme konusunda olumlu bir tutum sergiledikçe daha kapsamlı bakım gerçekleştirebilecekleri söylenebilir. Literatürde bu konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma yer almaktadır. Barakat-Johnson ve ark. (2018)’nin çalışmasında tutum ve bilgi arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif bir ilişki olduğu belirtilmekte, basınç yaralanmaları hakkında daha fazla bilginin basınç yaralanmasını önlemeye karşı daha olumlu tutumlara yol açtığı öne çıkarılmaktadır. Khojastehfar ve ark. (2020)’nin yaptığı başka bir çalışmada hemşirelerin basınç yaralanmasını önleme konusundaki bilgi ve tutum puanlarının düşük olduğu belirtilmekte, dolayısıyla hemşirelerin bilgi düzeyinin düşük olması olumsuz tutuma sahip olmalarına neden olabilmektedir. Tutum, bireylerin davranışlarında birtakım değişikliklere yol açan bilişsel, duygusal ve davranışsal tepki eğilimidir (Ercan Ekim ve Sabuncu, 2019). Bu yüzden YBÜ’de çalışan tüm hemşirelerde basınç

yaralanmalarının önlenmesine ilişkin olumlu tutumların geliştirilmesine yönelik çalışmalar planlanmalıdır. Bu çalışmaların hemşirelerin bakım uygulamalarına pozitif yönde yansıyabileceği düşünölmektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarının incelendiği bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi:

- Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %72,0'ı kadın, %36'sı 40 yaş ve üzerinde, %88'i evli ve %84'ü lisans mezunudur; %24'ü 5-10 yıl mesleki çalışma deneyimine sahip olup, %36'sı YBÜ'de 1-3 yıldır çalışmaktadır. Ayrıca hemşirelerin çoğunluğunun 24 saatlik nöbetler şeklinde 08.00-08.00 vardiyasında çalıştığı, basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik olarak eğitim aldığı ve aldıkları eğitimi uygulamada kullandıkları bulundu.
- Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin yeterli düzeyde olduğu belirlendi (%75,76).
- Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik uygulama gözlem puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlendi (12,83±9,34).
- Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlenmeye yönelik bilgi düzeylerinin cinsiyet, yaş grupları, mesleki çalışma süresi ve YBÜ'de çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı. Ancak basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik eğitim alma durumunun genel bilgi düzeyini arttırdığı görüldü.
- Hemşirelerin MPBYBT'nin Evreleme alt boyutu puan ortalaması ile eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$).
- Hemşirelerin MPBYBT'nin Önleme, Evreleme, Tanılama alt boyutu puan ortalamaları ve genel toplam puan ortalamaları ile yaş, mesleki çalışma ve YBÜ'de çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0,05$).
- Hemşirelerin BÜÖYTÖ'nün Yeterlilik, Öncelik, Etki ve Önlemenin Etkinliği alt boyut puan ortalamaları ve genel toplam puan ortalaması ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$); sorumluluk alt boyutu puan ortalaması ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$).

- BÜÖYTÖ'nün Sorumluluk alt boyutunda 40 yaş üzerindeki ile 32-40 yaş grubundaki hemşirelerin tutum düzeylerinin 24-30 yaş grubundaki hemşirelerin tutum düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu gözlemlendi ($p<0,05$).
- Hemşirelerin BÜÖYTÖ'nün Yeterlilik, Öncelik, Etki, Sorumluluk, Önlemenin Etkinliği alt boyut toplam puan ortalamaları ve genel toplam puan ortalaması ile mesleki çalışma süreleri, YBÜ'de çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık saptanmadı ($p>0,05$).
- Hemşirelerin BÜÖYTÖ'nün Yeterlilik, Etki, Sorumluluk ve Önlemenin Etkinliği alt boyut puan ortalamaları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmaz iken ($p>0,05$); Öncelik alt boyut puan ortalaması ile cinsiyet arasında istatistiksel anlamlılıkla farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$).
- Hemşirelerin YBÜ'de haftalık çalışma süreleri ve eğitim alma durumları ile BÜÖYTÖ'nün alt boyut puan ortalamaları ve genel toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı görüldü ($p>0,05$).
- Hemşirelerin BÜÖYTÖ'nün toplam puan ortalaması ile cinsiyet arasında istatistiksel anlamlılıkla bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).
- Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlenmeye yönelik bakım uygulamaları gözlem toplam puan ortalaması ile eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ($p>0,05$).
- Hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik bakım uygulamalarının 1. gözlem puan ortalaması ile 2. ve 3. gözlem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ($p<0,05$). Ayrıca 2. gözlem puan ortalamaları ile 3. gözlem puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$).
- Kadın ve YBÜ'de haftalık çalışma saati 40-56 arasında olan hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlenmeye yönelik bakım uygulamaları gözlem puan ortalamaları ($9,93\pm1,39$) yüksek bulundu.
- Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bakım uygulamaları gözlem puan ortalamaları ile yaş ve mesleki çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$), gözlem puan ortalaması ile

YBÜ’de çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ($p<0,05$).

- BÜÖYT toplam puan ortalaması ile BYÖYBU gözlem puan ortalamaları arasında pozitif yönde, orta düzeyin biraz üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($p<0,05$). Ancak hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi, tutum ve bakım uygulamaları gözlemleri toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olmadığı görüldü ($p>0,05$).

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik bakımı kalitesinin çok önemli göstergelerinden biri olan basınç yaralanmalarının önlenmesi, bireylerde istendik iyileşme sonuçlarına ulaşmada oldukça önemli olduğundan hemşirelere bu konuda düzenli aralıklarla hizmet içi eğitim programlarının uygulanması,
- Kanıta dayalı rehberler eşliğinde basınç yaralanması gelişme riskinin belirlenmesi, önlenmesi ve yönetimine ilişkin sürekli eğitimlerin uygulamalı, uzaktan eğitim ya da simülasyon öğretim teknikleriyle sürdürülmesi,
- Yara bakımı kursu, yara bakım sertifikasyonu gibi programlara hemşirelerin katılımının teşvik edilmesi,
- Yoğun bakımda çalışan tüm hemşirelerde basınç yaralanmasını önlemeye yönelik olumlu tutum ve sorumluluk bilincinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması,
- Yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bakım uygulamalarını değerlendiren ölçek geliştirme çalışmasının yapılması,
- Yoğun bakım hemşirelerde basınç yaralanmalarını önleme konusunda olumlu tutum geliştirilerek bakım uygulamalarının iyileştirilebilmesi için YBÜ’lerdeki çalışma koşullarının (günlük ve haftalık çalışma saatleri, çalışma ortamı, özlük hakları, vb.) düzenlenmesi,
- Bu çalışmanın farklı kurumlarda ve hastanelerin farklı bölümlerinde, farklı vardiya türlerinde ve farklı dış gözlemcilerin katılımı ile tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Adıbelli Ş. ve Korkmaz F. Yetişkin hastalarda basınç yarası gelişme riskini değerlendirmede kullanılan ölçekler. SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;9: 136–140. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.418289>

Akarsu Ayazoğlu T. Determination of the risk factors that will play a role in the pressure sore prevalence and the development of pressure sore in patients hospitalized in a chest cardiovascular surgical intensive care unit. Eurasian Journal of Medical Investigation. 2018;2: 12-17. <https://doi.org/10.14744/ejmi.2018.43153>

Akese MI, Adejumo PO, Ilesanmi RE. ve Obilor HN. Assessment of nurses' knowledge on evidence-based preventive practices for pressure ulcer risk reduction in patients with impaired mobility. African journal of medicine and medical sciences. 2014;43: 251–8.

Akman Ö. ve Ecevit Ş. Suriadi ve Sanada basınç yarası risk değerlendirme ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirliği. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2014; 16: 1–11.

Al Aboud AM ve Manna B. Wound pressure injury management. StatPearls Publishing. 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532897/>. Erişim tarihi: 15.03.2021.

Altay N. Yenidoğanlarda basınç ülseri gelişimini önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri nursery procedures to avoid pressure ulcer in newborns. Journal of Contemporary Medicine. 2016; 6: 138–147. <https://doi.org/10.16899/ctd>.

Altındaş M. Bası yaraları ve güncel tedavisi. Erişim Adresi: <http://www.tihud.org.tr> Erişim Tarihi: 15.05.2021.

Alves Rodrigues G. C. de Melo Buriti Vasconcelos J. de Araújo Bustorff Melo F. M., Passos Vigolvinho L. Oliveira de Sousa A. T., Beserra da Costa Santos I., ... Martins Noart E. Knowledge And Opinions Of Nursing Professionals About Pressure Ulcers Prevention. International archives of Medicine. 2016;9: 1–13. <https://doi.org/10.3823/1972>

Ajzen I. The theory of planned behaviour is alive and well, and not ready to retire: a commentary on sniehotta, presseau, and araújo-soares. *Health Psychology Review*. 2015;9: 131–137. <https://doi.org/10.1080/17437199.2014.883474>

Aslan A ve Yavuz Van Giersbergen M. Nurses' attitudes towards pressure ulcer prevention in Turkey. *Journal of Tissue Viability*. 2016;25: 66–73. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2015.10.001>.

Aslan A. Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Tutumlarının ve Klinik Uygulamalarının Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 2014, İzmir (Danışman: Prof. Dr. M. Yavuz).

Awali ZM, Nagshabandi EAl ve Elgmail A. The effect of implementing pressure ulcer prevention educational protocol on nurses' knowledge, attitude and practices. *Nursing & Primary Care*. 2018;2: 1–7. <https://doi.org/10.33425/2639-9474.1077>.

Avşar P ve Karadağ A. Waterlow basınç ülseri risk değerlendirme ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlik-güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2016;3: 1–15.

Aydin AK ve Karadağ A. Assessment of nurses' knowledge and practice in prevention and management of deep tissue injury and stage I pressure ulcer. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2010;37: 487–494. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3181edec0b>

Aydoğdu S, Karaman S ve Karakaş Z. Approach to thrombocytopenia in children. *Çocuk Dergisi*. 2016;16: 67–73. <https://doi.org/10.5222/j.child.2016.067>.

Aydoğmuş ÜA. Cerrahi Hemşirelerinin Basınç Yarası, Risk Faktörleri ve Önlemeye İlişkin Bilgilerinin İncelenmesi. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Karabük (Danışman: Doç. Dr. I. Işık ANDSOY).

Aytekin A, Yılmaz Kurt F. Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği'nde çalışan hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 2014;4: 51–58. <https://doi.org/10.5222/buchd.2014.051>

Barakat-Johnson M, Barnett C, Wand T, & White K. Knowledge and attitudes of nurses toward pressure injury prevention: a cross-sectional multisite study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2018;45: 233-237.

Beeckman D. Addressing evidence gaps for best practice incontinence associated dermatitis: moving prevention forward. *Wounds International*. 2015;1–21.

Beeckman D, Defloor T, Demarre L, Hecke Van A, Vanderwee K. Pressure ulcers: development and psychometric evaluation of the attitude towards pressure ulcer prevention instrument (apup). *International Journal of Nursing Studies*. 2010;47: 1432-1441.

Beğer T. Yoğun bakımda dekübit ülserleri : risk faktörleri ve önlenmesi. *Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*. 2006; 13: 72–80.

Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A & Holman V. The braden scale for predicting pressure sore risk. *Nursing Research*. 1987;36: 205–210.

Berman A, Snyder S. ve Frandsen G. Skin integrity and wound care. In: Berman A, Snyder S. ve Frandsen G, eds. *Kozier & Erb's fundamentals of nursing concepts, process, and practice*. Pearson Education. 10 st ed. Pearson Education Limited: 2016;854-887.

Bernardes RM, Caliri MHL. Pressure ulcer prevalence in emergency hospitals: a cross-sectional study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2016; 15: 236-244.

Bilik, Ö. İnflamasyon, Cerrahi yara iyileşmesi ve bakımı. İçinden: Aslan F.E. *Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte*. 2.Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara; 2017.

Biçer EK, Güçlüel Y, Türker M, Kepiçoğlu NA, Sekerci YG, Say A. Pressure ulcer prevalence, incidence, risk, clinical features, and outcomes among patients in a turkish hospital: a cross-sectional, retrospective study. *Wound Manag Prev*. 2019;65: 20-28.

Bly D, Schallom M, Sona C. ve Klinkenberg D. A model of pressure, oxygenation, and perfusion risk factors for pressure ulcers in the intensive care unit. *American*

Journal of Critical Care. 2016;25:156–164. <https://doi.org/10.4037/ajcc2016840>

Boateng J, ve Catanzano O. Advanced therapeutic dressings for effective wound healing—a review. Journal of Pharmaceutical Sciences. 2015;104: 3653-3680.

Bozbas GT ve Gurer G. Current treatment approaches in pressure ulcers. Sakarya Medical Journal. 2011;1: 118–125. <https://doi.org/10.5505/sakaryamj.2011.24633>.

Bozkurt G, Ören B, Zengin N, Ergün Y, Afacan S, Kıvanç MM, Keskin G, Kıraner E. Bir kamu üniversitesine bağlı hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin profili. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2019;23: 73-80.

Brienza D, Antokal S, Herbe L, Logan S, Maguire J, Van Ranst J. ve Siddiqui A. Friction-induced skin injuries - are they pressure ulcers? an updated NPUAP white paper. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, 2015;42: 62–64. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000102>.

Çelik S. Acil hemşireliği. Journal of ADEM. 2020;1: 44–46.

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: 133-139.

Cereda E, Klersy C, Serili M, Crespi A, D’Andrea F, D’Andrea F, ... Cozza M. A nutritional formula enriched with arginine, zinc, and antioxidants for the healing of pressure ulcers: A randomized trial. Annals of Internal Medicine. 2015;162: 167–174. <https://doi.org/10.7326/M14-0696>.

Chaboyer W, Bucknall T, Webster J, McInnes E, Banks M, Wallis M, ... Cullum N. Introducing a care bundle to prevent pressure injury (intact) in at-risk patients: a protocol for a cluster randomised trial. International Journal of Nursing Studies. 2015;52: 1659–1668. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu>.

Chen C, Hou WH, Chan ESY, Yeh ML ve Lo HLD. Phototherapy for treating pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014;7. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009224.pub2>

Chen HL, Cai JY, Du L, Shen HW, Yu HR, Song YP, Zha ML. Incidence of

pressure injury in individuals with spinal cord injury: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2020;47: 215–223. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000633>.

Çelik, S., Taşdemir, N. Yara iyileşmesi ve hasta bakımı. İçinde Çam R. (Eds.), *Güncel Yöntemlerle Cerrahi Hastalıklarda Bakım*.1. baskı. Antalya, Çukurova Nobel Tıp Kitabevleri; 2018, p: 139-157.

Çınar F, Kula ŞS. ve Eti AF. Evaluation of studies in turkey on the prevention of pressure sores in the intensive care unit: a systematic review. *Balıkesir Health Sciences Journal*. 2018;7: 42–50. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2018.60251>

Coyer F, Miles S, Gosley S, Fulbrook P, Sketcher-Baker K, Cook JL. ve Whitmore J. Pressure injury prevalence in intensive care versus non-intensive care patients: A state-wide comparison. *Australian Critical Care*. 2017;30: 244–250. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.12.003>.

de Almeida Medeiros AB, Fernandes MIDCD, de Sá Tinôco JD, Cossi MS, de Oliveira Lopes MV, & de Carvalho Lira ALB. Predictors of pressure ulcer risk in adult intensive care patients: A retrospective case-control study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2018;45: 6-10.

Demarré L, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S, Grypdonck M, Lemey J, Beeckman D. The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: a systematic review. *International journal of nursing studies*. 2015;52: 1754-1774.

Demiryılmaz İ. ve Ferah A. Yara iyileşmesinde bağ dokusunun yeri ve nöralterapi yaklaşımı. *Journal of Complementary Medicine*. 2017;11: 16–21.

Dobos G, Gefen A, Blume-Peytavi U. ve Kottner J. Weight-bearing-induced changes in the microtopography and structural stiffness of human skin in vivo following immobility periods. *Wound Repair and Regeneration*, 2015;23: 37–43. <https://doi.org/10.1111/wrr.12259>.

Doğu Ö. Yoğun bakım hemşirelerinin bası yarası, bakımı ve bakım ürünleri kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Journal of Human Rhythm*.2015;1: 95–100.

Dorner B, Posthauer ME, Thomas D. ve National Pressure Ulcer Advisory Panel. The role of nutrition in pressure ulcer prevention and treatment: national pressure ulcer advisory panel white paper. *Advances in Skin & Wound Care*, 2009;22: 212–221. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000350838.11854.0a>.

Dumville JC, Stubbs N, Keogh SJ. ve Walker RM. Hydrogel dressings for treating pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014;7. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011226>.

Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L. ve Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel pressure injury staging system. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2016;43: 585–597. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000281>

Ekim CE. ve Sabuncu N. Hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumlarının incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;9: 890–901.

Etafa W, Argaw Z, Gemechu E. ve Melese B. Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. *BMC Nursing*. 2018;17: 18–25. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0282-2>.

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019.

Ezzelarab MH, Nouh O, Ahmed AN, Anany MG, El Rachidi NG, & Salem AS. A randomized control trial comparing transparent film dressings and conventional occlusive dressings for elective surgical procedures. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2019;7: 2844.

Field A. Discovering statistics using SPSS (and sex and drugs and rock 'n' roll). 3th ed. London: SAGE Publications Ltd; 2009, p: 139.

Finnegan S, & Percival SL. Clinical and antibiofilm efficacy of antimicrobial hydrogels. *Advances in Wound Care*. 2015;4: 398-406.

Fırat B, Karataş G, Barut A, Metin G. ve Sarı D. Acil Servis hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2017;10: 229–235.

Fırat KH, & Sucudağ G. Basınç yarası değerlendirilmesinde sık kullanılan ölçekler. Journal of Academic Research in Nursing. 2017;3: 49-54.

Gage W. Preventing pressure ulcers in patients in intensive care. Nursing Standard 2015;29: 53–61. <https://doi.org/10.7748/ns.29.26.53.e9657>.

Gencer ZE. ve Özkan Ö. Pressure ulcers surveillance report. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi. 2015;13: 26–30. <https://doi.org/10.4274/tybdd.81300>.

Gencer ZE, Ünal E, Özkan Ö. Basınç ülserleri tedavi maliyetleri etkililik analizi; konvansiyonel ve modern yara bakım tedavi maliyetlerinin karşılaştırılması. Akdeniz Tıp Dergisi. 2019; 5: 201-208.

Guerin RJ, Toland MD. An application of a modified theory of planned behavior model to investigate adolescents' job safety knowledge, norms, attitude and intention to enact workplace safety and health skills. Journal of Safety Research. 2020;72: 189-198.

Gül A, Andsoy II, Özkaya B. ve Zeydan A. A descriptive, cross-sectional survey of turkish nurses' knowledge of pressure ulcer risk, prevention, and staging. Ostomy Wound Management. 2017;63: 40–46.

Güllü M. ve Güçlü M. Ortaöğretim öğrencilerinin beden eğitimi dersi tutum ölçeği geliştirilmesi. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2009;3: 138–151.

Habiballah L. Attitudes of intensive care nurses towards pressure ulcer prevention. Clinical Nursing Studies.2018;6: 1-7.

Hair JF, Anderson RE, Tatham R ve Black WC. Multivariate data analysis.5th ed. United States: Prentice-Hall, Inc; 1998, p: 96.

Hamdan AB, Javison S, Tamani J, Sashidharan S, Yahya OA. ve Hamoudi B. Oncology nurses' beliefs, attitudes, perceived barriers towards pressure ulcer

prevention. *Journal of Health Education Research & Development*. 2018;06: 2–7. <https://doi.org/10.4172/2380-5439.1000278>

Han G. ve Ceilley R. Chronic wound healing: a review of current management and treatments. *Advances in Therapy*. 2017;34: 599–610. <https://doi.org/10.1007/s12325-017-0478-y>

Howitt D, ve Cramer D. Introduction to SPSS statistics in psychology: For version 19 and earlier. 5th ed. London: Pearson Education Limited; 2011, p: 514.

Hug K, Stumm C, Debecker I, Fellinghauer CS, Peter C ve Hund-Georgiadis M. Self-efficacy and pressure ulcer prevention after spinal cord injury—results from a nationwide community survey in switzerland (swisci). *PM and R*. 2018;10: 573–586. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2017.11.017>

Iizaka S, Kaitani T, Nakagami G, Sugama J. ve Sanada H. Clinical validity of the estimated energy requirement and the average protein requirement for nutritional status change and wound healing in older patients with pressure ulcers: A multicenter prospective cohort study. *Geriatrics and Gerontology International*. 2015;15: 1201–1209. <https://doi.org/10.1111/ggi.12420>

Ilesanmi RE, Olabisi P. Assessment of common interventions and perceived barriers to pressure ulcer prevention in southwest Nigeria. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2014;41: 242-246.

Jackson C. The revised Jackson/Cubbin pressure area risk calculator. *Intensive and Critical Care Nursing*. 1999;15: 169-175.

Jiang L, Li L, Lommel L. Nurses' knowledge, attitudes, and behaviors related to pressure injury prevention: A large-scale cross-sectional survey in mainland China. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29: 3311–3324. [https://DOI: 10.1111/jocn.15358](https://DOI:10.1111/jocn.15358).

Kaddourah B, Abu-Shaheen AK. ve Al-Tannir M. Knowledge and attitudes of health professionals towards pressure ulcers at a rehabilitation hospital: A cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2016;15: 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0138-6>

Källman U, Suserud BO. Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment - A survey in a Swedish healthcare setting. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2009; 23: 334–341. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00627.x>.

Karadağ A. Basınç ülserleri :değerlendirme , önleme ve tedavi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2003;7: 41–48.

Kaşıkcı M, Aksoy M. ve Ay E. Investigation of the prevalence of pressure ulcers and patient-related risk factors in hospitals in the province of Erzurum: A cross-sectional study. *Journal of Tissue Viability*. 2018;27: 135–140. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2018.05.001>.

Katran HB. The research on the incidence of pressure sores in a surgical intensive care unit and the risk factors affecting the development of pressure sores. *Journal of Academic Research in Nursing*. 2015;1: 8–14. <https://doi.org/10.5222/jaren.2015.008>.

Keser E. Cerrahi hemşirelerinin basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi durumları ve tutumları. *Selçuk Tıp Dergisi*. 2020;36: 216-225.

Khojastehfar S, Najafi Ghezalje T ve Haghani S. Factors related to knowledge, attitude, and practice of nurses in intensive care unit in the area of pressure ulcer prevention: A multicenter study. *Journal of Tissue Viability*. 2020;29: 76–81. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.02.002>.

Kıraner E, Terzi B, Uzun Ekinci A. ve Tunalı B. Yoğun bakım ünitemizdeki basınç yarası insidansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2016;20: 78–83.

Kopuz E. Hemşirelerin Basınç Ülserlerinde Risk İzleme Ve Önleme Girişimlerine Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, İ.B.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. A Karaca).

Korkmaz F. ve Uçar H. Topikal negatif basınç terapisinin ııı . ve ıv . evre basınç yaralarının iyileşmesine etkisi. *Hemşirelik Araştırma ve Geliştirme Dergisi*. 2014;3: 28–37.

Kranke P, Bennett MH, Martyn-St James M, Schnabel A, Debus SE. ve Weibel S. Hyperbaric oxygen therapy for chronic wounds. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015;6. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004123.pub4>.

Kundak Z, Taş Üzel H, Keleş A, Eğicioğlu H. Bir üniversite hastanesinde hemşirelik mesleğinde iş tatmini ve motivasyon. Kocatepe Tıp Dergisi. 2015;16: 1–10.

Lawrence P, Fulbrook P, Miles S. A survey of australian nurses' knowledge of pressure injury/pressure ulcer management. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing. 2015;42: 450-460.

Lima Serrano M, González Méndez MI, Carrasco Cebollero FM. ve Lima Rodríguez JS. Risk factors for pressure ulcer development in Intensive Care Units: A systematic review. Medicina Intensiva (English Edition). 2017;41: 339–346. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.medine.2017.04.006>.

Lovegrove J, Fulbrook P, Miles S. International consensus on pressure injury preventative interventions by risk level for critically ill patients: A modified Delphi study. International Wound Journal. 2020; 1-16.

Mallah Z, Nassar N. ve Kurdahi Badr L. The effectiveness of a pressure ulcer intervention program on the prevalence of hospital acquired pressure ulcers: controlled before and after study. Applied Nursing Research 2015;28: 106–113. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.07.001>.

Marsden G, Jones K, Neilson J, Avital L, Collier M. ve Stansby G. A cost-effectiveness analysis of two different repositioning strategies for the prevention of pressure ulcers. Journal of Advanced Nursing. 2015;71: 2879–2885. <https://doi.org/10.1111/jan.12753>.

McKillup S. Statistics explained: An introductory guide for life scientists. 2n ed. United States: Cambridge University Press; 2012, p: 77.

McNichol L, Watts C, Mackey D, Beitz JM. ve Gray M. Identifying the right surface for the right patient at the right time: Generation and content validation of an algorithm for support surface selection. Journal of Wound, Ostomy and

Continence Nursing. 2015;42: 19–37.
<https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000103>.

Mehta C, George JV, Mehta Y ve Wangmo N. Pressure ulcer and patient characteristics - A point prevalence study in a tertiary hospital of India based on the European Pressure Ulcer Advisory Panel minimum data set. *Journal of Tissue Viability*. 2015;24: 123–130. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2015.04.001>

Ministry of Health and Health Quality & Safety Commission Guiding Principles for Pressure Injury Prevention and Management in New Zealand. 2017.

Mirshekari L, Tirgari B, Forouzi MA. Intensive care unit nurses' perceived barriers towards pressure ulcer prevention in south east Iran. *Journal of Wound Care*. 2017; 26: 145-151.

Molnar JA, Vlad LG. ve Gumus T. Nutrition and chronic wounds: Improving clinical outcomes. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2016;138: 71S-81S. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000002676>.

Moore ZEH. ve Patton D. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019;1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006471.pub4>.

Moore Z. ve Price P. Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *Journal of Clinical Nursing*. 2014;13: 942–951. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00972.x>.

Mousazadeh S, Yektatalab S, Momennasab M, Parvizy S. Job satisfaction and related factors among Iranian intensive care unit nurses. *BMC Research Notes*. 2018;11: 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3913-5>.

Mutlu S, & Yılmaz E. Yara yönetiminde yenilikçi yaklaşımlar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;8: 481-494.

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth,

Australia; 2014.

Niezgoda JA, Baranoski S, Ayello AE, McIntosh A, Montoya L, Scarborough P. Wound treatment options. In: Baranoski S, Ayello AE. eds. Wound Care Essentials. 4th ed. Wolters Kluwer; 2016, p:336-343.

Norton L, Parslow N, Johnston D, Afalavi A, Mark M, Drombolis D. ve Moffatt S. Prevention and management of pressure ulcers. Wounds Canada. 2018;104: 52–57. https://doi.org/10.1142/9789814354912_0082.

Nursing, E. of. Pressure ulcers get new terminology and staging definitions. Nursing 2017. 2017;47: 68–69. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000512498.50808.2b>

Nuru N, Zewdu F, Amsalu S. ve Mehretie Y. Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. BMC Nursing. 2015; 14: 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0076-8>.

Orhan B. Basınç yaralarını önleme kılavuzu: kanıta dayalı uygulamalar. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2017;26: 427–440. <https://doi.org/10.17827/aktd.306004>.

Ören N. Hemşirelerin Basınç Yarası Bilgi ve Evrelerini Tanılama Düzeylerinin İncelenmesi . Yüksek Lisans Tezi. Z.B.E.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Zonguldak.(Danışman: Doç. Dr. N Taşdemir).

Özdemir G. ve Eken A. Yoğun bakım hemşirelerinin bası yarası hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Boğaziçi Tıp Dergisi. 2018;5: 23–27. <https://doi.org/10.15659/bogazicitip.18.04.772>.

Özel B. Bası yarası olan hastaların yönetimi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2014;23: 492–505.

Pelin S. ve Durmazlar K. Dekübit ve bası ülserleri. Türkiye Klinikleri. 2019;1: 87–94.

Pınar R, Oğuz S. Norton ve Braden Bası Yarası Değerlendirme Ölçeklerinin Yatağa Bağımlı Aynı Hasta Grubunda Güvenirlik ve Geçerliğinin Sınanması: Uluslararası

Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kitabı, Ankara.1998; 172-5.

Qaddumi J. ve Khawaldeh A. Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: A cross- sectional study. BMC Nursing. 2014;13: 1–8. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-6>.

Qaseem A, Mir TP, Starkey M, & Denberg TD. Risk assessment and prevention of pressure ulcers: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. Annals of Internal Medicine. 2015;162: 359-369.

Registered Nurses' Association of Ontario- RNAO. Assesment and Management of Pressure İnjuries for the Interprefessional Team Third Edition. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario Publishing. 2016.

Reddy M. Treatment Pressure Ulcers. Clinical Evidence. 2015;12: 1–25.

Riordan J. ve Voegeli D. Prevention and treatment of pressure ulcers. British Journal of Nursing. 2009;18: 20-27.

Rocha LES, Ruas E. de F G, Santos JAD, Lima C de A, Carneiro JA. ve Costa FM. Prevention of pressure ulcers: evaluation of nursing professionals' knowledge. Cogitare Enfermagem. 2015;20: 592–600.

Şahin DA, Seyrek S, Ertürk A. ve Artantaş BA. Evde bakım hastalarında bası yaraları ve hastaların demografik özellikleri. Konuralp Tıp Dergisi. 2017;9: 14–18. <https://doi.org/10.18521/ktd.286610>.

Skogestad IJ, Martinsen L, Børsting TE, Granheim TI, Ludvigsen ES, Gay CL. ve Lerdal A. Supplementing the Braden scale for pressure ulcer risk among medical inpatients: the contribution of self-reported symptoms and standard laboratory tests. Journal of Clinical Nursing. 2017;26: 202–214. <https://doi.org/10.1111/jocn.13438>.

Sood A, Granick MS, & Tomaselli NL. Wound dressings and comparative effectiveness data. Advances in Wound Care. 2014;3: 511–529. <https://doi.org/10.1089/wound.2012.0401> .

Soyer Ö. ve Özbayır T. Turkish adaptation of the 3s intraoperative pressure ulcer risk assessment scale. International Refereed Journal of Nursing Researches.

2018;13: 46-64. <https://doi.org/10.17371/uhd.2018.2.9>.

Sönmez A. Bası yaraları. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2003;7:57–62.

Söyük S. Yoğun bakım ve acil ünitelerinde çalışan hemşirelerin motivasyonlarını artırmak için neler yapılabilir? Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2001;5: 24–27.

Suriadi Sanada H, Sugama J, Thigpen B, Kitagawa A, Kinoshita S. ve Murayama S. Development of a new risk assessment scale for predicting pressure ulcers in an intensive care unit. Journal of Tissue Viability. 2008;13: 34–43. [https://doi.org/10.1016/S0965-206X\(06\)63006-4](https://doi.org/10.1016/S0965-206X(06)63006-4).

Stoelting J, McKenna L, Taggart E, Mottar R, Jeffers BR, & Wendler MC. Prevention of nosocomial pressure ulcers: a process improvement project. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing. 2007;34: 382-388.

Strand T. ve Lindgren M. Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A descriptive cross-sectional study. Intensive and Critical Care Nursing. 2010; 26: 335–342. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2010.08.006>.

Tabaru H. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yarasına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Ü.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 2019, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. S Kızılcı).

Tanrıkulu F. ve Dikmen Y. Yoğun bakım hastalarında basınç yaraları : risk faktörleri ve önlemler. Journal of Human Rhythm. 2017;3: 177–182.

Tayyib N. ve Coyer F. Effectiveness of pressure ulcer prevention strategies for adult patients in intensive care units: a systematic review protocol. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. 2016;14: 35–44. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-2400>.

Tekin N. Palyatif bakım hastalarında basınç yaraları. Smyrna Tıp Dergisi. 2016;48–53.

Thomas DR. Role of nutrition in the treatment and prevention of pressure ulcers. *Nutrition in Clinical Practice*. 2014; 29: 466–472. <https://doi.org/10.1177/0884533614539016>.

Tomova-Simitchieva T, Lichterfeld-Kottner A, Blume-Peytavi U. ve Kottner J. Comparing the effects of 3 different pressure ulcer prevention support surfaces on the structure and function of heel and sacral skin: An exploratory cross-over trial. *International Wound Journal*. 2018;15: 429–437. <https://doi.org/10.1111/iwj.12883>.

Tosun H, Aştı T, Yılmaz A, Öztürk O. ve Minaz Ö. Hemşirelerin basınç yaralanmasına yönelik bilgi ve tutumlarına ilişkin bir araştırma. İçinde: 1st International 5th National Congress of Current Approaches in Nursing. 2018.

Tosun KZ. ve Bölüktaş RP. Yoğun bakım ünitelerindeki yaşlı hastalarda bası yarası prevalansı ve etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2016;19: 43–53.

Tubaishat A, Aljezawi M. ve Al Qadire M. Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan. *Journal of Wound Care*. 2013;22: 490–497. <https://doi.org/10.12968/jowc.2013.22.9.490>.

Uçar N, Aygin D, Uzun E. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumunun değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;1: 18–37.

Ünver S, Fındık ÜY, Özkan ZK. ve Sürücü Ç. Attitudes of surgical nurses towards pressure ulcer prevention. *Journal of Tissue Viability*. 2017;26: 277–281. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2017.09.001>.

Ünver S, Yıldırım M, Akyolcu N. ve Kanan N. Basınç yaralarına ilişkin kavram analizi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2014;22: 168–171.

Üstün Y. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2013, İzmir (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Ş Yücel).

Vanderwee K, Clark M, Dealey C, Gunningberg L. ve Defloor T. Pressure ulcer

prevalence in Europe: A pilot study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2007;13: 227–235. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2006.00684.x>.

VanGilder C, Lachenbruch C, Algrim-Boyle C. ve Meyer S. The international pressure ulcer PrevalenceTM Survey: 2006-2015: A 10-year pressure injury prevalence and demographic trend analysis by care setting. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2017;44: 20–28. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000292>.

Vermeir P, Blot S, Degroote S, Vandijck D, Mariman A, Vanacker T, ... Vogelaers D. Communication satisfaction and job satisfaction among critical care nurses and their impact on burnout and intention to leave: A questionnaire study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2018;48: 21–27. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.07.001>

Weller C, Weller C, & Team V. Interactive dressings and their role in moist wound management. In Rajendran S, eds. *Advanced Textiles for Wound Care*. 2st ed. The Textile Institute Book Series; 2019, p: 105–134. <https://doi.org/10.1016/b978-0-08-102192-7.00004-7>.

Woodbury MG, Houghton PE. Prevalence of pressure ulcers in Canadian healthcare settings. *Ostomy Wound Manage*. 2004;50: 22-36.

Wounds Australia. Standards for wound prevention and management. 3th ed. 2016.

Yıldız M, Birgili F. Muğla ve Menteşle devlet hastaneleri yoğun bakım servislerinde çalışan hemfirelerin motivasyon düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2007;11: 1–9.

Yılmaz T, Tüzer H. ve Tarla A. Basınç yarasının önlenmesinde hemşirelerin bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Sağlık Akademisi*. 2019;4: 211–224.

EKLER

EK-1

Katılımcı Bilgilendirilmiş Olur Formu

Sayın Katılımcı,

Doç. Dr. Banu TERZİ danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Yasin KARATEKE tarafından yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki bilgi, tutum ve bakım uygulamalarının belirlenmesi amacıyla **“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yaralanmalarının Önlenmesi Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Uygulamaları: Gözlem Araştırması”** başlıklı yüksek lisans tezi çalışması yürütülmektedir. Tanımlayıcı tipteki araştırmada katılımcı yoğun bakım hemşirelerine; “Hemşire Bilgi Formu”, “Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi”, “Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği” ve “Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Bakım Uygulamaları Gözlem Formu” uygulanacaktır. İlgili formlar, hemşirelerin uygun oldukları bir zaman diliminde (mesai dışında ya da bakım-tedavi girişimlerini uygulamadıkları dinlenme saatlerinde) doldurmaları için hemşirelere dağıtılacaktır. Veri toplama araçlarından sadece “Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Bakım Uygulamaları Gözlem Formu” araştırmacı tarafından hemşirelerin bilgisi ve izni ile üç farklı vardiyada hemşirelerin bakım ve tedavi saatleri içinde yaptıkları uygulamalar gözlemlenerek doldurulacaktır. Araştırmada kullanılacak veri toplama formlarının doldurulması en fazla 30 dakika sürmektedir. Bu araştırma kapsamında katılımcılara hiçbir girişimsel işlem yapılmayacaktır. Araştırmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Kişisel olarak verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Araştırma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşamayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ya da size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırma sırasında

araştırma ile ilgili herhangi bir soru ya da sorun yaşadığınızda araştırmayı yürütecek olan **Yasin Karateke**'ye umaralı telefonda ulaşabilirsiniz.

Araştırmanın Yürütücüsü

Yasin Karateke

Benyukarıda bilgileri verilen çalışmaya kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Ayrıca bu araştırmaya katılmakla aşağıda belirtilenleri anladığımı da beyan ederim.

- 1. Ben araştırma için bir gönüllüyüm ve istediğim zaman bu araştırmadan çekilebilirim.*
- 2. Araştırmada fiziksel ve psikolojik bir zarar içeren hiçbir risk yoktur.*
- 3. Araştırmada vereceğim bilgiler gizli olacaktır ve bütün veriler araştırmacı tarafından toplanıp analiz edilecek ve Akdeniz Üniversitesi'nde 7 yıl saklandıktan sonra imha edilecektir.*
- 4. Araştırma bittikten sonra istediğim takdirde araştırmanın bir özetini alabileceğim.*
- 5. Araştırmada vereceğim bilgilere dayalı sonuçların bilimsel ortamlarda tartışılmasına ve yayınlanmasına izin veriyorum.*

Katılımcı

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:.....

.....

e-Adresi

(e-

mail):.....

*Telefon

No:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Yasin KARATEKE

İmzası:.....

.....

Tanık:

EK-2

Hemşire Bilgi Formu

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek
3. Medeni durumunuz: 1) Evli 2) Bekâr
4. Eğitim durumunuz:
1) Sağlık meslek lisesi 2) Ön lisans 3) Lisans 4) Lisansüstü
5. Meslekte çalışma süreniz:.....
6. Çalıştığınız yoğun bakım ünitesi:.....
7. Çalıştığınız birimdeki çalışma süreniz:.....
8. Günlük çalışma saatiniz:.....
9. Haftalık çalışma saatiniz:.....
10. Çalıştığınız birimdeki vardiya türünüz: (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
1) 08-16 2) 16-08 3) 08-08 4) Diğer.....
11. Çalıştığınız birimde bakım verdiğiniz hasta sayısı:.....
12. Çalıştığınız birimde basınç yaralanması olan hasta ile karşılaşma sıklığınız nedir?
1) Hiçbir zaman 2) Bazen 3) Sıklıkla 4) Her zaman
13. Daha önce basınç yaralanmalarını önlemeye ilişkin herhangi bir eğitim aldınız mı?
1) Evet 2) Hayır
14. 13. Soruya verdiğiniz yanıt Evet ise eğitimi nerede aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
1) Hemşirelik eğitimi sırasında okulda
2) Hizmet içi eğitim sırasında hastanede
3) Kongre/sempozyum/kurs sırasında
4) Diğer:.....
15. 13. Soruya verdiğiniz yanıt Evet ise bu eğitimde edindiğiniz bilgileri bakım girişimlerinizde ne sıklıkla kullanıyorsunuz?
1) Hiçbir zaman 2) Bazen 3) Sıklıkla 4) Her zaman
16. Basınç yaralanmalarını önleyici bakım girişimlerini uygulamak kimin görevidir?

- 1) Hekim
- 2) Hemşire
- 3) Yardımcı personel/hasta bakıcı
- 4) Diğer.....

17. Basınç yaralanmalarını önlemek hemşirenin öncelikli en temel bakım girişimlerinden midir?

- 1) Evet
- 2) Hayır

18. Çalıştığınız birimde basınç yaralanmalarını önlemeye ilişkin sıklıkla uyguladığınız bakım girişimlerinden beş tanesini yazınız.

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

EK-3-Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi

Modifiye Pieper 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 dermişi 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 2 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 nedeniyle 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 yarası 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 incelmesi ve vücut çıkıntılarının olduğu alanlara uygulanan güçle meydana gelir.			
44. Deri, vücudun en büyük organı değildir.			
45. Evre 2 basınç yaraları ağrılı değildir çünkü sinir uçları açıkta değildir.			
46. İnkontinanslı 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-4-Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği

MADDELER	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Basınç yarasını önlemeye yönelik becerilerime güveniyorum.				
2.Basınç yarasını önlemek konusunda iyi eğitimliyim.				
3.Basınç yarasının önlenmesi oldukça zordur. Diğer hemşireler bu konuda benden daha iyi olabilir.				
4.Basınç yarasını önlemek çok fazla dikkat gerektirir.				
5.Basınç yarasının önlenmesi o kadar önemli değildir.				
6.Basınç yarasının önlenmesi bir öncelik olmalıdır.				
7.Basınç yarası hastaya neredeyse hiç rahatsızlık vermez.				
8.Basınç yarasının hasta üzerine olan etkisi abartılmamalıdır.				
9.Basınç yaralarının toplum üzerine olan ekonomik etkisi abartılmamalıdır.				
10.Hastamda basınç yarası gelişirse kendimi sorumlu hissetmem.				
11.Yüksek riskli hastalarda basınç yaralarını önlemede önemli bir role sahibim.				
12.Yüksek riskli hastalarda basınç yaraları önlenabilir.				
13.Basınç yaraları asla önlenemez.				

EK-5-Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Bakım Uygulamaları Gözlem Formu

Bakım Uygulamaları	1. GÖZLEM				2. GÖZLEM				3. GÖZLEM			
	Vardıya: Hasta sayısı: Toplam gözlem süresi:				Vardıya: Hasta sayısı: Toplam gözlem süresi:				Vardıya: Hasta sayısı: Toplam gözlem süresi:			
	1. Hasta	2. Hasta	1. Hasta	2. Hasta	1. Hasta	2. Hasta	1. Hasta	2. Hasta				
1. Basınç yaralanması gelişme riski değerlendirme ölçeğini kullanma												
2. Basınç yaralanması riski olan hastalarda deriyi düzenli olarak gözlemleme												
3. Basınç yaralanması riskinin değerlendirilmesinin bir parçası olarak deri ve eklerinin fiziksel muayenesini yapma												
4. Deriyi tıbbi cihaz ve araçların (kateterler, mekanik ventilatör devresi, yarı-sert boyunluklar vb.) sebep olduğu basınç yaralanması riski açısından gözleme												
5. Deriyi tıbbi cihaz ve araçların (kateterler, mekanik ventilatör devresi, yarı-sert boyunluklar vb.) sebep olabileceği basınç												

Yaralanması riski açısından yeniden değerlendirilmesini yapma													
14. Her iki saatte bir pozisyon değişimi yapma													
15. Topuk basıncını azaltmaya ilişkin bakım girişimlerini uygulama													
16. Basınç yaralanması açısından yüksek riskli hastalar için koruyucu sakral, topuk ve torakanterik pansuman uygulama ya da önleyici destek yüzeyler uygulama													
17. Ayak topuklarını eleve etme													

EK-6-Akdeniz Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

25.06.2020

Sayı : 70904504/ 160

Konu :

Sayın

Dr. Öğr. Üyesi Bana TERZİ
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz,
"Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yaralanmalarının Önlenmesine Yönelik
Uygulamalarının İncelenmesi: Gözlem Araştırması" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte
sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Ekli Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242) 249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLINİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

2020

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-95 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0(242) 249 69 54
	FAKS	0(242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAUEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNYANI/ADI SOYADI		Doç.Dr.Oyucu Bora TERZİ
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Yoğun Bakım Hastalarının Hissiyatları, Hissiyat Yaratılmaması, Götürme, Yabancı Uygulamaların İncelenmesi, Götürme Araştırması
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAUEK-712	Tarih: 09.09.2020
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açılarından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

EK-7-Isparta Şehir Hastanesi Araştırma İzin Yazısı

ISPARTA ŞEHİR HASTANESİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Ad Soyad : Yasin Karateke
Tarih : 06.01.2021
Cep Tel. :
İmza :

Araştırmanın;

Adı:	Yağın Bakım Hemşirelerinin Bakım Yaratıcılığı
Amaç:	Yağın Bakım hemşirelerinin bakıma yaratıcılıklarının geliştirilmesi konusunda bilgi, tutum ve davranışları oluşturma ihtiyacının tespiti.
Yöntemi:	Bu çalışma Tanımlayıcı tıbbi yöntem araştırmasıdır. - Yağın bakım hemşirelerinin bakıma yaratıcılıklarının geliştirilmesi ile ilgili bilgi düzeyi nedir? - Yağın bakım hemşirelerinin bakıma yaratıcılıklarının geliştirilmesi ile ilgili tutum düzeyi nedir? - Yağın bakım hemşirelerinin bakıma yaratıcılıklarının geliştirilmesi ile ilgili davranışlar nelerdir?
Uygulanacağı Yerler:	Genel Yağın Bakım ->
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:	Ø
Başlama Tarihi ve Süresi:	08.01.2021 - 3ay
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Doç. Dr. Banu Tezi

****Sadece hemşirelik araştırmalarında Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğüne onaylatılması gereklidir.**

EK-8-II Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı

	T.C. ISPARTA VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	ISPARTA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ISPARTA ŞEHİR HASTANELERİ BAŞHEKİMİ 2015-2024 00 15 - 14917963 - 799 - İL 14917963-799-İ 001120440983 
	Sayı : E-16657963-799 Konu : Araştırma İzni (Yasin KARATEKE)	
ISPARTA ŞEHİR HASTANESİ BAŞTABIPLIĞINE		
Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans öğrencisi Yasin KARATEKE'nin ekte gönderilen bilimsel araştırma çalışmalarını hastanenizde uygulama talepleri; Kimlik ve kişisel bilgilerin herhangi bir yerde kullanılmaması, yayınlanmaması, bakanlığımızın izni olmadan ve yapılan çalışma sonuçlarının çalışma amacı dışında paylaşılmaması, ayrıca araştırma yapılacak bölümün kurallarına uyulması kaydı ile uygun görülmüştür. Gereğini rica ederim.		
Dr.Mehmet KARAKAYA İl Sağlık Müdürü		
Ek: 1- Araştırma İzni (Yasin KARATEKE)		
İsparta İl Sağlık Müdürlüğü İdari Hizmetler Birimi Sarıyı Mah. 142 Nolu Cad. No:72/B Merkez/İSPARTA Faks No:(246) 211 96 99 e-Posta: muharrem.macit@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://ispartaism.saglik.gov.tr Telefon No:(0 246) 211 96 33 Evrensel elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden e4936006-3920-4290-96a2-9b6d49535b2c koda ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.		Bilgi için: Muharrem MACTT TOPLUM SAĞLIĞI TEKNİSYENİ

EK-9-Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi Kullanım İzni

Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi Kullanım İzni

Gelen Kutusu x



Yasin Karateke

16 Ağu 2020 Paz 15:48



Alıcı: asiyegul, isilandsoy

Merhabalar,

Ben Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Esasları yüksek lisans öğrencisi Yasin KARATEKE. Danışmanım Dr. Öğr. Ü.Banu TERZİ ile yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi ile ilgili bir tez çalışması planladık. Tezimizde Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testini izniniz olursa ve sizler için uygunsa kullanmak istiyoruz. Saygılarımla.

ASIYE GÜL

18 Ağu 2020 Salı 20:54



Alıcı: ben

Merhaba Yasin

Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testini kullanabilirsiniz. Ekte anketi ve makaleyi yolluyorum

Kolay gelsin.

Doç.Dr.Asiye Gül

İstanbul Kültür Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü



EK-10-Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım İzni

Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum ölçeği kullanım izni

Gelen Kutusu x

x

Yasin Karateke

2 Nisan Cum 20:49

★

↩

Alıcı: sebnemcinar

Merhabalar,

Ben Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Esasları yüksek lisans öğrencisi Yasin KARATEKE. Danışmanım Doç. Dr. Banu TERZİ ile yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları: gözlem araştırması adlı bir tez çalışması planladık. Tezimizde Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum ölçeğini izniniz olursa ve sizin için uygunsa kullanmak istiyoruz. Saygılarımla.

Şebnem Çınar Yücel

4 Nisan Paz 11:16

★

↩

Alıcı: ben

Sayın Karateke,

Çalışmanızda bahsi geçen ölçeği tabi ki kullanabilirsiniz. Kolaylıklar diliyorum.

Yasin Karateke

şunları yazdı (2 Nis 2021 20:49):

Yasin Karateke

10 Ocak Paz 17:10

★

↩

Alıcı: Dimitri

Dear Beeckman,

I'm master student at Akdeniz University school of nursing in Antalya/Turkey.

We planned a thesis study with my consultant Doctor lecturer Banu TERZİ on the examination of the knowledge, attitude and behavior of intensive care nurses on the prevention of pressure injuries. In our thesis, we would like to use the attitude scale to prevent pressure ulcers, if you have permission and if it is suitable for you.

Best regards..

Dimitri Beeckman

, 16 Ağu 2020 Paz, 16:05 tarihinde şunu yazdı:

Charlotte Raepsaet

11 Ocak Pzt 12:24

★

↩

Alıcı: ben, Dimitri

İngilizce

Türkçe

İletiyi çevir

İngilizce için kapat

Dear Yasin Karateke

Thank you for your interest.

Please find attached the document with the permission to use the APuP instrument.

Good luck with your thesis.

Kind regards

Charlotte Raepsaet

On behalf of professor dr. Beeckman

For valid consideration

This is to inform that the undersigned, professor dr. Dimitri Beeckman, hereby grants a permission to use the Attitude towards Pressure ulcer Prevention instrument (APuP) under certain conditions:

The use of the Attitude towards Pressure ulcer Prevention instrument (APuP) for the following study 'The examination of the knowledge, attitude and behaviour of intensive care nurses on the prevention of pressure injuries'.

Prof. dr. Dimitri Beeckman

A large, stylized, light gray signature of Prof. dr. Dimitri Beeckman, consisting of several overlapping 'X' and 'K' shapes, positioned below the name.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Yasin	Uyruğu	T.C.
Soyadı	Karateke	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Finike Anadolu Lisesi	2013
Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2018
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2021
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce		

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler:

Dursun Ergezen F, Afşar H, Karateke Y, Ince S. Farklı kuşaklardaki hemşirelerin iş doyumunun belirlenmesi. Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;10: 720-726.

Karateke Y, Terzi B. Yoğun bakım ünitelerinde mekanik ventilatöre bağlı hastalarda ventilatör ilişkili pnömoni (VİP)'yi önlemeye ilişkin ağız bakımı etkinliğinin incelenmesi: sistematik bir derleme. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2020;25: 1-9.

Yabarow F, Karateke Y, Kol E. Psikiyatrik tedavide multi disiplinler hemşirelik yaklaşımı/Multi disciplinary nursing approach in the psychiatric treatment. Maltepe Üniversitesi Uluslararası Öğrenci Kongresi. 2018, s. 60-61.

