

**T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELERİN BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye  
YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**

**Hazırlayan  
Yasemin URGANCI**

**Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Sevil ŞAHİN**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Temmuz 2019  
KAYSERİ**

**T.C.  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELERİN BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye  
YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**

**(Yüksek Lisans Tezi)**

**Hazırlayan  
Yasemin URGANCI**

**Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Sevil ŞAHİN**

**Temmuz 2019  
KAYSERİ**

## BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

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

Adı-Soyadı: Yasemin URGANCI

İmza:

## YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

“Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi”  
adlı Yüksek Lisans tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma  
Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

**Tezi Hazırlayan**

Yasemin URGANCI

**Danışman**

Dr. Öğr. Üyesi Sevil SAHİN

**Anabilim Dalı Başkanı**

Doç. Dr. Salime MUCUK

## KABUL VE ONAY SAYFASI

**Dr. Öğr. Üyesi Sevil ŞAHİN** danışmanlığında **Yasemin URGANCI** tarafından hazırlanan “Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Hemşirelik** Anabilim Dalında **yüksek lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

23/07/2019

İmza



### JÜRİ:

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sevil ŞAHİN

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı)

Üye: Prof. Dr. Hülya UÇAR

Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı)



Üye: Dr. Öğr. Üyesi Pınar TEKİNSOY KARTIN

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı)



### ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun ..... tarih ve ..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

**Prof. Dr. Bilal AKYÜZ**

**Enstitü Müdürü**

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda bana her daim yol gösteren, desteğini, değerli bilgilerini ve zamanını esirgmeden katkıda bulunan, kuzey yıldızım; tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Sevil ŞAHİN' e,

Tezimin analizinde desteğini, engin bilgilerini ve katkılarını benden esirgemeyen değerli hocalarım Doç. Dr. Hanife ÖZÇELİK ve Öğr. Üyesi Nalan GÖRDELES BEŞER' e,

Tezimin her aşamasında yardımını bana sunan, motivasyonumu sağlayan canım arkadaşlarım Arş. Gör. Duygu ÖZTAŞ ve Arş. Gör. Ayşe BIYIKLI' ya,

Her zaman yanımda olan, sabır gösteren ve manevi desteğini hiç esirgemeyen canım aileme,

İş yoğunluğu içinde zaman ayırıp çalışmama katkıda bulunan tüm hemşire arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yasemin URGANCI

Temmuz, 2019

## HEMŞİRELERİN BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

**Yasemin URGANCI**

**Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans, Temmuz 2019**

**Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Sevil ŞAHİN**

### ÖZET

Bu araştırma, hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma Niğde ilinde bulunan bir hastanenin Yoğun Bakım Üniteleri ve dâhili kliniklerinde çalışan 148 hemşire ile yürütülmüştür.

Araştırmanın verileri Birey Tanıtım Formu ve Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniğiyle araştırmacı tarafından toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, ki kare, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testi ve korelasyon analizi uygulanmıştır. Anlamlılık  $p < 0,05$  düzeylerinde değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin %80.4'ünün kadın, %64.9'unun lisans mezunu, %22.3'ünün 3. Basamak YBÜ'de çalıştığı; yaş ortalamasının  $33.7 \pm 7.0$ , BÜÖYTÖ toplam puan ortalamasının  $41.46 \pm 4.28$  olduğu saptanmıştır. Basınç ülseri ile sıklıkla karşılaşan, uyguladıkları hemşirelik uygulamalarını yeterli bulan ve hemşirelik eğitimi dışında aldıkları eğitimi bakıma yansıtabilen hemşirelerin BÜÖYTÖ puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Yaş arttıkça hemşirelerin etki alt boyut puan ortalamalarının düştüğü, klinikte çalışma deneyimi arttıkça hemşirelerin yeterlilik alt boyut puan ortalamalarının da arttığı belirlenmiştir.

Sonuç olarak, her kurumun standartlara ve yeniliklere uygun basınç ülseri bakım protokolleri belirlemesi, klinik uygulama rehberleri geliştirmesi ve basınç ülseri önleyici girişimleri planlamanın ve düzenli olarak uygulamanın aralıklı olarak anlatıldığı hizmet içi eğitim programları düzenlemesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Basınç ülseri, hemşire, tutum, tutum ölçeği, önleme.

## DETERMINING THE ATTITUDES OF NURSES TO PREVENT PRESSURE ULCERS

Yasemin URGANCI

Erciyes University Institute of Health Sciences

Master Thesis, July 2019

Consultant: Dr. Academic Member Sevil ŞAHİN

### ABSTRACT

This study was conducted as a descriptive study in order to determine the attitudes of nurses to prevent pressure ulcers.

The study was conducted with 148 nurses working in Intensive Care Units and internal clinics of a hospital in Niğde province.

The data of the study was collected by the researcher using face-to-face interview technique by using Attitude Towards Pressure Ulcer Prevention Instrument (ATPUPI). Descriptive statistics, chi-square, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis test and correlation analysis were used to evaluate the data. Significance was evaluated at  $p < 0.05$  levels.

Of the nurses, 80.4% were women, 64.9% were undergraduate graduates, 22.3% were serving at 3rd Step ICU; the mean age of the nurses was  $33.7 \pm 7.0$  and the mean total ATPUPI score was  $41.46 \pm 4.28$ . It was found that nurses who encountered pressure ulcers frequently, found their nursing practices satisfactory and could reflect the education they received other than nursing education to care, had higher ATPUPI scores ( $p < 0.05$ ). It was determined that the effect subscale mean scores of the nurses decreased with increasing age, and the proficiency subscale mean scores of the nurses increased with increasing clinical experience.

As a result, it is recommended that each institution establish pressure ulcer care protocols in line with standards and innovations, develop clinical practice guidelines, and organize in-service training programs where interventions are planned and regularly implemented for pressure ulcer prevention.

**Keywords:** Pressure ulcer, nurse, attitude, attitude scale, prevention.



## İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK .....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	ii
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI.....	iii
KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iv
TEŞEKKÜR .....	v
ÖZET .....	vi
ABSTRACT .....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
KISALTMALAR ve SİMGELER.....	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	6
2.1. BASINÇ ÜLSERİNİN TANIMI.....	6
2.2. BASINÇ ÜLSERİ PREVELANS VE İNSİDANSI.....	6
2.3. BASINÇ ÜLSERİNİN ETİYOLOJİ VE FİZYOpatOLOJİSİ.....	8
2.4. BASINÇ ÜLSERİ SINIFLANDIRMASI.....	11
2.5. BASINÇ ÜLSERİ RİSK FAKTÖRLERİ .....	13
2.5.1. Dış Faktörler.....	13
2.5.1.1. Basınç .....	13
2.5.1.2. Yırtılma/ Makaslama.....	14
2.5.1.3. Sürtünme.....	14
2.5.2. İç Faktörler .....	14
2.5.2.1. Nem .....	14
2.5.2.2. Beslenme .....	15
2.5.2.3. Yaş.....	15
2.5.2.4. Kan Basıncı ve Vücut Sıcaklığı .....	16
2.5.2.5. Duyu Kaybı ve Hareketsizlik.....	16
2.5.2.6. Anemi .....	17
2.5.2.7. Kaşeksi ve Obezite .....	17
2.5.2.8. Enfeksiyon .....	17
2.5.2.9. Periferel Dolaşımında Bozulma .....	18

2.5.2.10. Hastalıklar ve Travmalar .....	18
2.5.2.11. Psikolojik faktörler .....	18
2.5.2.12. İlaçlar .....	18
2.5.2.13. Diğer Faktörler .....	19
2.6. BASINÇ ÜLSERİNİN SIK GÖRÜLDÜĞÜ VÜCUT BÖLGELERİ.....	19
2.7. BASINÇ ÜLSERİNİ ÖNLEMENE YÖNELİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ.....	21
2.7.1. Risk Değerlendirme .....	21
2.7.2. Derinin değerlendirilmesi .....	22
2.7.3. Derinin Bakımı .....	23
2.7.4. Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi .....	23
2.7.5. Pozisyon Değiştirme .....	23
2.7.6. Destek Yüzey Kullanımı.....	24
2.8. BASINÇ ÜLSERİNİ ÖNLEMEDE GELİŞTİRİLEN ÖNERİLER.....	24
2.8.1. Risk Değerlendirme .....	24
2.8.2. Deri Bakımı ve Erken Tedavi .....	25
2.8.3. Mekanik Ağırlıklar ve Destekleyici Yüzeyler .....	25
2.8.4. Eğitim .....	26
2.9. ÜLKEMİZDE HEMŞİRELERİN BASINÇ ÜLSERLERİNİN ÖNLENMESİ İLE İLGİLİ ROL VE SORUMLULUKLARI .....	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	29
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ .....	29
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....	29
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ .....	31
3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri .....	31
3.3.2. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri .....	31
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	32
3.4.1. Birey Tanıtım Formu .....	32
3.4.2. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ).....	32
3.5. ÖN UYGULAMA .....	33
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI .....	33
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	33
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU .....	34

4. BULGULAR .....	35
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	53
6. KAYNAKLAR.....	64
EKLER	
ÖZ GEÇMİŞ	



**KISALTMALAR ve SİMGELER**

<b>BKİ:</b>	Beden Kitle İndeksi
<b>BÜ:</b>	Basınç Ülseri
<b>BÜÖYTÖ:</b>	Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği
<b>EPUAP:</b>	European Pressure Ulcer Advisory Panel- Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli
<b>KMO:</b>	Kaiser- Meyer Olkin
<b>MDT:</b>	Maggot Debridman Tedavisi
<b>MS:</b>	Multiple Skleroz
<b>NPUAP:</b>	National Pressure Ulcer Advisory Panel- Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli
<b>NSAİİ:</b>	Non-Steroid Antiinflamatuvar İlaçlar
<b>TNBT/VAC:</b>	Topikal Negatif Basınç Tedavisi
<b>YBÜ:</b>	Yoğun Bakım Ünitesi

## TABLOLAR LİSTESİ

<b>Tablo 2.1.</b> Doku Hasarı Dereceleri .....	10
<b>Tablo 2.2.</b> Basınç Ülserlerinin Sınıflandırması .....	11
<b>Tablo 2.3.</b> Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Araçları Örnekleri.....	22
<b>Tablo 3.1.</b> Niğde Eğitim Ve Araştırma Hastanesi YBÜ Ve Dâhili Kliniklerde Çalışan Hemşire Sayıları.....	31
<b>Tablo 4.1.</b> Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Çalışma Özelliklerinin Dağılımı .....	35
<b>Tablo 4.2.</b> Hemşirelerin Çalıştıkları Klinikteki Uygulamaları ile İlgili Dağılımı .....	37
<b>Tablo 4.3.</b> Hemşirelerin Basınç Ülserine Yönelik Uygulamalarda Kullandıkları Bilgi Kaynakları * .....	38
<b>Tablo 4.4.</b> Hemşirelerin Basınç Ülseri Oluşmadan Önce ve Oluştuktan Sonra Hastaya Yaptığı Bakım ve Uygulamalar ile İlgili Dağılımı * .....	40
<b>Tablo 4.5.</b> Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Puan Ortalaması .....	41
<b>Tablo 4.6.</b> Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamasının Sosyo-Demografik Değişkenler İle Karşılaştırılması.....	42
<b>Tablo 4.7.</b> Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri İle Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı .....	43
<b>Tablo 4.7.</b> Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri İle Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı- Devam.....	44
<b>Tablo 4.8.</b> Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Basınç Ülseri Değişkenleriyle Karşılaştırılması.....	46
<b>Tablo 4.9.</b> Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Basınç Ülseri Gelişmeden Önce ve Geliştikten Sonra Yaptıkları Uygulamalar İle Karşılaştırılması .....	48
<b>Tablo 4.9.</b> Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Basınç Ülseri Gelişmeden Önce ve	

Gelişikten Sonra Yaptıkları Uygulamalar İle Karşılaştırılması- Devam .....	49
<b>Tablo 4.10.</b> Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Uygulamaları İle Karşılaştırılması .....	52



## ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Şekil 2.1.</b> Kapiller Dolaşım.....	8
<b>Şekil 2.2.</b> Prone pozisyonunda basınç ülseri riski olan vücut bölgeleri .....	20
<b>Şekil 2.3.</b> Supine pozisyonunda basınç ülseri riski olan vücut bölgeleri.....	20
<b>Şekil 2.4.</b> Lateral pozisyonunda basınç ülseri riski olan vücut bölgeleri .....	20



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde travma sonrası bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin daha iyi duruma gelmesi nedeniyle yaşam süresi uzamakta, kronik hastalığın beraberinde getirdiği komplikasyonlarla birlikte yatağa veya tekerlekli sandalyeye bağımlı yaşayan bireylerin sayısı artmaktadır. Bağımlı olmanın getirdiği sorunlardan birisi de basınç ülserleridir. Basınç ülserleri özellikle, duyu bozukluğu, uzun süreli immobilizasyon ve yaşlılık durumlarında mortalite ve morbiditeye yol açabilmektedir (Hug ve ark., 2001; Efteli ve Güneş, 2014).

Basınç ülserleri, Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (European Pressure Ulcer Advisory Panel- EPUAP) ve Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (National Pressure Ulcer Advisory Panel- NPUAP) tarafından, “Tek başına, basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve/veya deri altı doku hasarı” olarak tanımlanmaktadır

<http://www.epuap.org/guidelines2014/Quick%20Reference%20Guide%20DIGITAL%20NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf>.

Basınç ülserleri hastanenin her biriminde yatan hastalarda gelişebilmekte (%7) ancak yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) daha yüksek oranda (%56) karşımıza çıkmaktadır (Esen ve ark., 2016). 2000-2005 yılları arasındaki literatür taramasında YBÜ’deki basınç ülseri prevalansının %4 ile 49 arasında, insidansının ise %3.8 ile 40.4 arasında olduğu bildirilmiştir (Shahin ve ark., 2008). 2009 yılında Amerika’da yapılan Uluslararası Basınç Ülseri Prevalansı Araştırmasında, basınç ülseri prevalansı %12.1 oranıyla tıbbi yoğun bakım ünitesinde saptanmıştır (VanGilder ve ark., 2009). Ersoy ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, basınç ülseri prevalansını %26.2, insidansını ise %6.8 olarak belirlemişlerdir (Ersoy ve ark., 2013). İnan’ın 2009’da Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi’nde yaptığı çalışmada basınç ülseri görülme prevalansı %10.4 olarak bildirilmiştir (İnan, 2009). Esen ve arkadaşlarının Ocak 2012- Mayıs 2013



tarikhleri arasında yaptıkları retrospektif çalışmada YBÜ’de basınç ülseri insidansı %3 oranında saptanmıştır (Esen ve ark., 2016). Clarysse ve ark. 2018’de 65 yaş üstü yaşlılarda yaptıkları çalışmada, basınç ülseri prevalansını bakım evlerinde %10-50, hastanelerde ise %7-23 arasında bildirmişlerdir (Clarysse ve ark., 2018).

Basınç ülserleri önlenebilir ve tedavi edilebilir bir durum olmasına karşın hem birey hem sağlık sistemi açısından önemli bir sorundur. Bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, hastanede yatış süresini uzatan, ağrı yaşamasına neden olan, rehabilitasyonu ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkileyen, enfeksiyona ve devamında mortaliteye neden olan sağlık problemidir (Hug ve ark., 2001; Karadağ, 2003; Sinclier ve ark., 2004; Efteli ve Güneş, 2014; Ay, 2015). Özellikle bilinç kaybı nedeniyle yaşam aktivitelerini gerçekleştiremeyen veya uzun süreli bakıma ihtiyacı olan kişilerin bakımının gerçekleştirildiği yoğun bakım ünitelerinde görülme oranı oldukça fazladır (Karadağ, 2003; Sinclier ve ark., 2004; Ay, 2015).

Basınç ülserleri sağlık bakım sisteminde kalite indikatörlerinden biri olarak ele alınmakta, önlenmesi ve tedavisi holistik bakım anlayışına sahip multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirmektedir. Bu nedenle birçok ülkede ulusal organizasyonlar ve yara bakım ekipleri oluşturulmuştur

(<http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>).

NPUAP 2016 verilerine göre, Amerika’da BÜ vakası 1.3- 3 milyon kişi, yıllık maliyeti ise 2.2- 3.6 milyar dolar arasında değişmektedir (<http://www.epuap.org/guidelines-2014/Quick%20Reference%20Guide%20DIGITAL%20NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf>).

Basınç ülserlerinin önlenmesinde hemşirenin görevi; risk değerlendirme, deri bakımı ve koruyucu önlemleri alma, sürtünme ve sıyrılmayı önleme, yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlama, ağrı kontrolü, basıncın azaltılması için destek yüzeyleri kullanma, dikkatli izlem yapma ve kayıt tutmayı içermektedir (Doğu, 2015).

Sağlık bakım hizmetlerinde etkin olarak rol alan hemşirelerin basınç ülserleri gelişimini önlemeye yönelik girişimde bulunmaları önem taşımaktadır (Karadağ, 2003; Doğu, 2015). Bu girişimlerin, basınç ülserinin daha ileri evrelere ulaşmasını önleyeceği ve böylece hastanın yaşam kalitesini artıracacağı; aynı zamanda hemşirenin bakım yükünü ve

hastanın hastanede yatmaya bağlı maliyetini azaltacağı öngörülmektedir (Hug ve ark., 2001; Girgin, 2007; Ersoy ve ark., 2013; Gül, 2014; Özel, 2014; Doğu, 2015).

Basınç ülseri oluşumunda risk faktörlerini belirlemek basınç ülseri prevalans ve insidansını azaltmada en önemli girişimdir (Cox ve ark., 1998). Bu nedenle risk değerlendirme araçlarını kullanmak, basınç ülserlerini önlemede güvenilir, maliyet etkili ve en objektif yöntemdir. Basınç ülserleriyle ilgili çalışmalar yürüten iki büyük örgüt NPUAP ve EPUAP'ın 2009'da ortak hazırladığı kılavuzda risk değerlendirme araçlarının kullanımı önerilmektedir (<http://www.epuap.org/guidelines-2014/Quick%20Reference%20Guide%20DIGITAL%20NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf>; Sharp ve ark., 2000; Gould ve ark., 2002; Karadağ, 2003; Doksat ve ark., 2010).

Risk değerlendirme araçları dışında, hemşirelerin tutumları da basınç ülseri oluşumunun önlenmesinde etkili olmaktadır. Hemşirelerin deneyimi ve bilgisi, basınç ülserlerini önlemeye yönelik gösterdikleri tutumlarda farklılık yaratmaktadır (Beekman ve ark., 2010a, 2010b).

Aslan 2014 yılında yaptığı araştırmada, hemşirelerin basınç ülserini önlemeye yönelik tutumlarının etkili ve önemli olduğunu belirlemiştir. Hemşirelerin basınç ülserini önlemeye yönelik uygulamaları; risk tanılama, pozisyon değiştirme, deri bakımı, krem kullanma, sürtünme ve sıyrılmayı önleme, topukları koruma, nem yönetimi, beslenme kontrolünü sağlama, mobilizasyonu artırma, destek yüzey kullanma ve deri muayenesi olarak saptanmıştır (Aslan, 2014).

Rafiei ve ark. 2014'te acil serviste çalışan hemşirelerin basınç ülseriyle ilgili bilgilerine yönelik yaptıkları çalışmada, yara özelliklerine yönelik bölümden en yüksek puanı, basınç ülseri başlangıcıyla ilgili bölümden ise en düşük puanı aldıkları bulunmuştur (Rafiei ve ark., 2014).

Simonetti ve ark. 2015 yılında, hemşirelik öğrencilerinin basınç ülserini önleme tutumlarını inceledikleri çalışmada, eğitim yılı ve klinik deneyimin tutumları olumlu etkilediği sonucuna varmışlardır. Hemşirelik öğrencilerinin basınç ülseri önleme ve yönetimi konusunda kapsamlı ve sistematik eğitimin önemi vurgulanmaktadır (Simonetti ve ark., 2015).

Usher ve ark. 2018'de Avustralya'da hemşirelik öğrencilerinin basınç ülserlerini önleme konusundaki bilgi ve tutumlarını araştırdıkları kesitsel çalışmada ise, öğrencilerin sınıfları ilerledikçe ve farklı kliniklerde staj deneyimi kazandıkça basınç ülseri bilgi ve tutum puanlarının arttığını belirtmişlerdir (Usher ve ark., 2018).

Kielo ve ark. 2018'de 3. ve 4. sınıf hemşirelik ve tıp öğrencileriyle yaptıkları araştırmada öğrenciler; basınç ülserini önlemede tutumlarını olumlu bulduklarını, yara bakımında kendilerini yeterli hissettiklerini, basınç ülseri gelişiminde önemli role sahip olduklarını ifade etmişler ancak uygulamada eksik kaldıklarını belirtmişlerdir (Kielo ve ark., 2018).

Esan ve ark., 2018 yılında 3. basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin basınç ülseri önleme tutumlarını araştırdıkları çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun olumlu tutuma sahip olduklarını ancak, risk taşımayan hastaların düzenli risk tanımlamasının yapılmasına gerek olmadığını belirttiklerini de ifade etmişlerdir (Esan ve ark., 2018).

Yapılan literatür taramasında hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumlarını araştıran çalışmaların ülkemizde çok az sayıda mevcut olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda, özellikle uzun süre bakıma ihtiyacı olan hastaların bulunduğu yoğun bakım ünitelerinde, hemşirelerin yeterli bakımı sağlayabilmek için konu hakkında bilgi düzeylerinin de yeterli olması gerektiği belirtilmektedir (İnan, 2009; Kurtuluş, 2010; Üstün, 2013; Doğu, 2015; Aslan ve van Giersbergen, 2016). Hemşirelerin bilgi ve eğitim düzeyleri, yalnızca basınç ülserlerine ilişkin farkındalığı arttırmak için değil aynı zamanda bilinçli karar verme ve klinik uygulamalar için de anahtar rol oynamaktadır. Basınç ülserlerini önlemede eğitim önemli rol oynarken; yeni bilgiyi uygulamaya aktarma isteği, uygun ekipmanın olması, yönetim desteği, multidisipliner iş birliği ve önlemeye yönelik tutumun gelişmesi diğer bileşenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle basınç ülserlerini önleme ve tedavi etmede eğitimin yanı sıra tutumun da önemi göz ardı edilemez (Moore, 2004; Kallman, 2009; Aslan, 2009; Aslan ve van Giersbergen, 2016).

**Araştırma soruları:**

1. Hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumları olumludur.
2. Hemşireler, basınç ülserini önlemeye yönelik uygulamaları düzenli bir şekilde yaptıklarını ifade etmektedirler.
3. Hemşireler, basınç ülserini tedavi etmeye yönelik uygulamaları düzenli bir şekilde yaptıklarını ifade etmektedirler.

Bu araştırmanın amacı, dâhili klinikler ile yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumlarının belirlenmesidir.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. BASINÇ ÜLSERİNİN TANIMI

Basınç ülserinin önlenmesi, tedavisi, bakımı ve araştırılması amacıyla 1987'de Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (National Pressure Ulcer Advisory Panel- NPUAP) kurulmuş ve basınç ülserini “Sıklıkla bir kemik çıkıntı veya belirli bir alan üzerinde iskemi, hücre ölümü ve doku nekrozuna yol açan, giderilemeyen basınç alanı” olarak tanımlamıştır. Lezyonlar genellikle derinliklerine göre makroskopik ve morfolojik kriterlere dayalı olarak çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır

(<http://www.epuap.org/guidelines-2014/Quick%20Reference%20Guide%20DIGITAL%20NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf>).

Basit bir kavram olarak ele alınmasına rağmen BÜ'ye neden olan faktörler uzun yıllar tartışılmıştır. Doku nekrozuna neden olan nörotrofik faktör varlığı, duyu kaybı ve atoni, nem ve basınç, kas dinlenmesi ve bazı bakterilerin BÜ'ye neden olduğuyla ilgili çeşitli hipotezler tarihsel süreçte öne sürülmüştür (Çizmeci, 2002).

Basınç ülserleri sağlık bakım sisteminde kalite indikatörlerinden biri olarak ele alınmakta, önlenmesi ve tedavisi holistik bakım anlayışına sahip multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirmektedir. Bu nedenle birçok ülkede ulusal organizasyonlar ve yara bakım ekipleri oluşturulmuştur

(<http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>).

### 2.2. BASINÇ ÜLSERİ PREVELANS VE İNSİDANSI

Basınç ülseri insidansının dünya çapında geniş yelpazede yer aldığı, özellikle YBÜ'lerde yapılan çalışmalarda insidansın %1-56 geniş aralığında değişkenlik gösterdiği belirtilmektedir. Almanya'da YBÜ'lerde yapılan çalışmada prevalans %28.7

iken, Kuzey Amerika’da %22 oranında saptanmıştır (Bours ve ark., 2001; Keller ve ark., 2002; Shahin ve ark., 2008; Kaitani ve ark., 2010).

EPUAP ve NPUAP tarafından yayımlanan “Basınç ülserlerinin tedavisi hızlı başvuru kılavuzu” na göre, basınç ülseri prevalansı dünya genelinde %0-%72.5, akut bakımda %0-%46, uzun süreli bakımda %13.1-%45.5, yaşlı bakım evlerinde %4.1-%32.2, pediatrik bakımda %47-%72.5 arası değerlerde bildirilmiştir

(<http://www.epuap.org/guidelines-2014/Quick%20Reference%20Guide%20DIGITAL%20NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf>).

Yapılan araştırmalarda Danimarka’da YBÜ BÜ prevalansı %4 iken Almanya’da bu oran %49 olarak bildirilmiştir. Uzun dönemli bakım merkezlerinde kalan yaşlı bireylerle yapılan BÜ çalışmalarında, Brezilya’da insidans %39.4 olarak saptanırken, İspanya’da prevalans %35.7, İrlanda’da %9.1, ülkemizde ise %5.8 olarak bulunmuştur (Casimiro ve ark., 2002; Shahin ve ark., 2008; de Souza ve Gouveia Santos, 2010; Moore ve Cowman, 2012; Theisen ve ark., 2012; Aygör ve ark., 2014).

EPUAP tarafından Belçika, İtalya, Portekiz, İngiltere ve İsveç’te yürütülen çok merkezli çalışmada, 25 hastanede 5947 hasta değerlendirilmiş, BÜ prevalansı %8.3 ile en düşük İtalya, %23 ile en yüksek İsveç bulunmuş, prevalans ortalaması ise %18.1 olarak hesaplanmıştır (Vanderwee ve ark., 2007).

Ülkemizde BÜ’ye sık rastlanmasına rağmen bu konuda istatistiksel veri oldukça az ve görülme sıklığı yelpazesi oldukça geniştir. BÜ’ler evde bakım alan hastalarda gelişebildiği gibi, hastanede yatarak tedavi gören hastalarda da görülebilmektedir. Bu nedenle sağlıklı bir epidemiyoloji veya insidans çalışmasının yapılması oldukça güçtür. Literatür verileri incelendiğinde BÜ prevalansının %4.7 ile 17.6; insidansının % 1.6 ile 14.3 arasında değiştiği saptanmıştır (İnan, 2009; Kurtuluş, 2010; Üstün, 2013).Yapılan araştırmalar YBÜ’de tedavi gören ve bakım sunulan hastalarda BÜ gelişme olasılığının, diğer hastalardan daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. BÜ prevalansı, Hug ve ark. tarafından 922 hastayla yapılan çalışmada %7.2, Uzun ve Tan’ın 44 hastayla yaptıkları çalışmada %11.6, İnan ve Öztunç’un 404 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada %10.4 olarak bulunmuştur (Hug ve ark., 2001; Uzun ve Tan, 2007; İnan ve Öztunç, 2012). Tokgöz ve Demir nöroloji YBÜ’de yatan 46 immobil hasta ile gerçekleştirdikleri araştırmada prevalansı %15 olarak bildirmişlerdir (Tokgöz ve Demir, 2010). Efteli ile

Yapucu'nun 98 YBÜ hastası üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada insidans %28.6 olarak saptanmıştır (Efteli ve Yapucu, 2013).

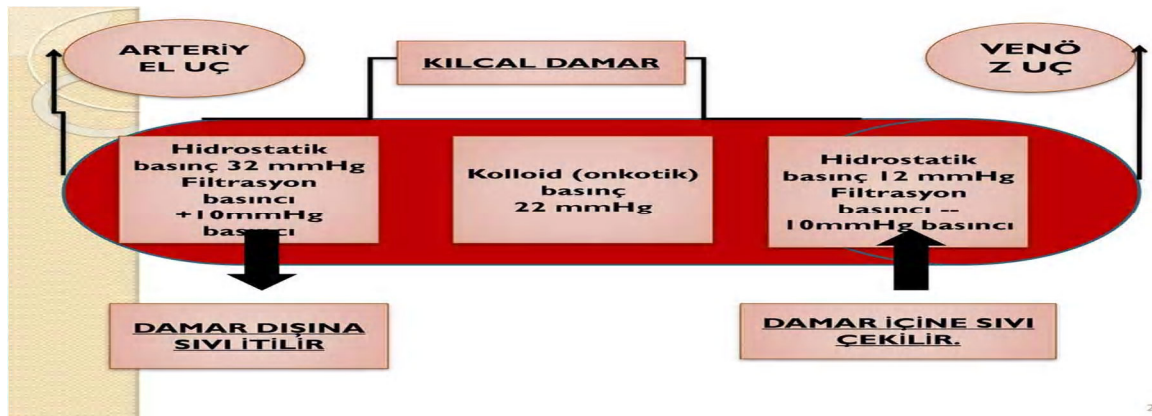
2009-2013 yılları arasında yapılan metodolojik çalışmaların incelendiği araştırmada, kişi başına düşen BÜ önleme maliyeti 2.65- 87.57 Euro olarak hesaplanmıştır (Demarré ve ark., 2015).

NPUAP 2016 verilerine göre, Amerika'da BÜ vakası 1.3- 3 milyon kişi, yıllık maliyeti ise 2.2- 3.6 milyar dolar arasında değişmektedir (<http://www.epuap.org/guidelines-2014/Quick%20Reference%20Guide%20DIGITAL%20NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf>).

### 2.3. BASINÇ ÜLSERİNİN ETİYOLOJİ VE FİZYOPATOLOJİSİ

Basınç ülseri, yüzeysel ve derin doku bütünlüğünün bozulmasıyla oluşan yumuşak doku nekrozudur. Dokuların uzun süre veya yüksek basınç altında kalması sonucu kemik çıkıntıları üzerinde iskemik doku kaybı gelişmektedir (Guyton, 2001; Tanrıkulu ve Dikmen, 2017).

Basınç ülserinin gelişiminde en önemli neden basınçtır. Dokular için gereken besin ve oksijenin dokulara taşınması ve metabolik atıkların dokulardan uzaklaştırılması dolaşım ile sağlanmaktadır. Kapiller basınç, kanın arteriyel kapillerden venöz kapillere doğru akmasını sağlayan basınçtır. Normal bireyde arteriyel kapiller basınç 32 mm Hg, venöz kapiller basınç 12 mm Hg'dır. Aradaki basınç farkı kılcallarda dolaşımı sağlamaktadır (Guyton, 2001; Törüner, 2011; Avşar, 2012; Üstün, 2013; Aslan, 2014; Ay, 2015).



Şekil 2.1. Kapiller Dolaşım (Kaynak: <https://slideplayer.biz.tr/slide/12452563/>)

Dokulara dışarıdan uygulanan basınç 32mmHg'yı geçtiğinde kapiller ağ kapanmakta, kapiller yatağa kan akımı bozulmakta ve doku iskemisi gelişmektedir. Deri uzun süreli olmayan basıncı tolere edebilmekte ancak, uzun süreli düşük basıncın oluşturduğu etkileri tolere edememektedir. Uzun süreli basınç kan ve lenf dolaşımının bozulmasına, dokunun beslenmesinde yetersizliğe ve atık ürünlerin birikmesine neden olmaktadır. İlerleyen süreçte asidoz meydana gelmekte, trombosit ve lökositler basınç bölgesinde birikmekte, lokal ödem ve inflamasyon gelişmektedir (Guyton, 2001; Ülker, 2012; Avşar, 2012; Üstün, 2013; Aslan, 2014; Ay, 2015).

Basınç ülseri gelişiminde diğer fizyopatoloji ise doku toleransıdır. Bu noktada dokuların hem basınca hem oksijen konsantrasyonundaki değişimlere toleransı önem arz etmektedir. Basınç toleransı için deriye dışarıdan uygulanan basıncı dağıtacak destek yani subkütan dokuların sağlıklı ve yeterli olması gerekmektedir. Subkütan dokunun az, cilt alanın dar olduğu bölgeler BÜ gelişiminde risk taşımaktadır (Guyton, 2001; Ülker, 2012; Avşar, 2012; Üstün, 2013; Aslan, 2014; Ay, 2015).

Dokuya dışarıdan uygulanan basınç 2-6 saat süreyle devam ettiğinde kızarıklıkla beliren iskemi gelişmekte ve basınç kalksa bile düzelme en az 36 saatte gerçekleşmektedir. Doku üzerindeki basınç 6 saatten fazla devam ettiğinde deride siyanoz ve palpe edilebilir kitle oluşur. Basınç kalksa bile düzelme olmaz; iki haftada dokuda nekrotik alan belirir ve BÜ gelişir (Tablo 2.1) (Demirel ve ark., 2007; Avşar, 2012; Üstün, 2013; Aslan, 2014).



**Tablo 2.1.** Doku Hasarı Dereceleri

<b>Hasar Türü</b>		<b>Basınç Süresi</b>	<b>Dokunun İyileşmesi</b>
Hiperemi		30 dakikadan kısa süren basınçta oluşur.	1 saat içinde geri döner
İskemi		2-6 saat sürekli basınçtan sonra ortaya çıkar.	36 saat sonra geriye döner.
Nekroz		Mikrovasküler kollaps ve tromboz ile 6 saatten uzun süren basınçtan sonra ortaya çıkar.	Vasküler cerrahi gerekebilir ve/veya yara bakım ekibine danışmak gerekir.
Ülserasyon		Nekrozdaki sonra 2 hafta içinde oluşur.	Vasküler cerrahi gerekebilir ve/veya yara bakım ekibine danışmak gerekir.


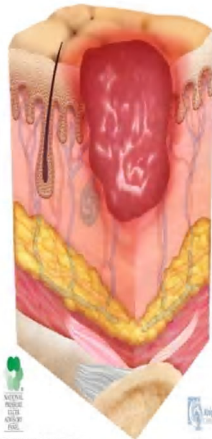
(Kaynak: Walton-Geer, 2009; 89: 538-548)




## 2.4. BASINÇ ÜLSERİ SINIFLANDIRMASI

Hemşirenin hastaya etkin bakım sunabilmesi için hastanın deri ve deri altındaki dokuların anatomik yapısındaki değişimleri belirlemesi gerekmektedir. Günümüzde EPUAP ve NPUAP'ın yayınladığı, BÜ'nün önlenmesi ve tedavisinde kanıt temelli öneriler sunmak amacıyla oluşturulan kılavuzda yer alan sınıflandırma kullanılmaktadır. Tablo 2.2'de EPUAP ve NPUAP tarafından belirtilen BÜ evreleri ve tanımları verilmiştir

(<http://www.epuap.org/guidelines-2014/Quick%20Reference%20Guide%20DIGITAL%20NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf>; Ay, 2015; Tanrıkulu ve Dikmen, 2017).

**Tablo 2.2.** Basınç Ülselerinin Sınıflandırması

<p>I. Evre</p> <p>Bütünlüğü Bozulmamış Deride Basmakla Solmayan Kızarıklık</p>	<p>Stage 1 Pressure Injury - Lightly Pigmented</p> 	<p>Kemik çıkıntılar üzerindeki sınırlı bir alanda ortaya çıkan, deri bütünlüğü bozulmamış, parmakla basmakla solmayan kızarıklık alanlardır. Bu alan çevresindeki alana göre ağrılı, sert, yumuşak, daha sıcak ya da daha soğuk olabilir. I. evrenin koyu renk derili kişilerde tespit edilmesi zor olabilir.</p>
<p>II. Evre</p> <p>Dermis Tabakasının Kısmi Kaybı ve Vezikül</p>	<p>Stage 2 Pressure Injury</p> 	<p>Yüzeysel açık ülser şeklinde görünen, sarı nekrotik doku bulunmayan, kırmızımsı pembe renkte yara yatağına sahip kısmi kalınlıkta dermis kaybıdır. Sıvı ile dolu veziküller ya da sarı nekrotik doku şeklinde olabilir. Derin doku hasarı bulunmayan parlak veya kuru, yüzeysel doku kaybılı ülser şeklinde de görülebilir.</p>

<p>III. Evre</p> <p>Deri ve Subkütan Doku Tabakalarında Kayıp</p>	<p>Stage 3 Pressure Injury</p> 	<p>Tam kalınlıkta doku kaybının olduğu fakat kemik, tendon ya da kasların etkilenmediği yara tipidir. Deri altı yağ dokusu görülebileceği gibi yarada cepler ve tüneller bulunabilir. Yara derinliği anatomik yere göre değişiklik göstermekle birlikte burun kemiği, kulaklar, oksiput ve malleollerde subkütan yağ dokusu bulunmadığından, derin olmayan doku kayıpları şeklindedir.</p>
<p>IV. Evre</p> <p>Tam Kalınlıkta Doku Kaybı (Kas/ Kemik Görülebilir)</p>	<p>Stage 4 Pressure Injury</p> 	<p>Kemik, tendon veya kasların etkilendiği tam kalınlıkta doku kaybı mevcuttur. Sarı nekrotik doku veya skar bulunabileceği gibi genellikle yarada cepleşme ve tünelleşme vardır. Yara derinliği anatomik yere göre değişiklik göstermekle birlikte burun kemiği, kulaklar, oksiput ve malleollerde subkütan yağ dokusu bulunmadığından, derin olmayan doku kayıpları şeklindedir. Yara içinde etkilenmiş olan kemik / kas dokusu görülebilir ya da doğrudan palpe edilebilir.</p>
<p>Evrelendirilemeyen / Sınıflandırılmayan Evre</p> <p>Deri veya Dokuların Tüm Tabakalarında Kayıp (Derinliği Bilinmiyor)</p>	<p>Unstageable Pressure Injury - Slough and Eschar</p> 	<p>Yaranın gerçek derinliği, yara yatağının sarı nekrotik doku ve / veya skar ile tamamen kapanmış olması nedeniyle bilinemediği, tüm tabakalardaki doku kaybının yer aldığı evredir. Yara yatağına ulaşmak için yeterli miktarda nekrotik doku ve / veya skar temizleninceye kadar, gerçek derinlik saptanamaz.</p>

<p>Şüpheli Derin Doku Hasarı</p> <p>Derinliği Bilinmiyor</p>	<p>Deep Tissue Pressure Injury</p> 	<p>Sağlam deri rengi mor ya da koyu kahverengi/bordo olarak değişmiş, lokalize alan veya alttaki dokuların basınç ve/veya yırtılma/sürtünme/ayırılma kuvvetleriyle hasar görmesine bağlı olarak gelişen, içi kanla dolu vezikül olarak tanımlanmaktadır. Bu alanda, daha önce çevresindeki alanla karşılaştırıldığında ağrılı, sert, peltemsi, bataklik hissi veren, daha sıcak ya da daha soğuk bir doku bulunabilir. Yara giderek ilerler ve ince bir skarla kaplanabilir.</p>
--	--	--

(Kaynak: <https://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/>)

## 2.5. BASINÇ ÜLSERİ RİSK FAKTÖRLERİ

Özellikle kemik çıkıntıları üzerinde oluşan basınç ülserlerinin oluşmasında risk faktörleri dış ve iç faktörler olarak ele alınmaktadır.

### 2.5.1. Dış Faktörler

#### 2.5.1.1. Basınç

Vücut ile destek yüzey arasında birim alana düşen dik kuvvete basınç denmektedir. Doku hasarının oluşumunda basıncın süresi, yoğunluğu ve dokunun toleransı önem taşımaktadır. Sağlıklı birey basınç 78 mmHg' nın üstüne çıktığında doku hipoksisinin yarattığı histen rahatsız olmakta ve pozisyon değiştirmekte, basıncı başka bölgelere kaydırmaktadır. Düşük basıncın uzun sürede, yüksek basıncın kısa sürede BÜ oluşturduğu bildirilmektedir.

Deri üzerine uygulanan basıncın, destek dokular yardımıyla geniş yüzeye yayılmasına ise doku toleransı denmektedir. Diğer dokulara destek görevi olan subkütan dokunun azalması, dokulara olan basıncın dağılımını olumsuz etkilediğinden basınç ülseri olasılığını artırmaktadır. Doku toleransını etkileyen faktörler; yaş, protein ve C vitamini seviyesi, subkütan doku miktarı, kortikosteroid kullanımı ve strestir (Çizmecı,1999; Bours ve ark., 2001; de Souza ve Gouveia Santos, 2010; Parry ve Potter, 2011; Avşar, 2012; Üstün, 2013; Aslan, 2014; Ay, 2015; Tanrıku ve Dikmen, 2017; Eren, 2017).

### **2.5.1.2. Yırılma/ Makaslama**

Birbiri üzerinde hareket eden yüzeylerin birbirine karşı uyguladıkları zıt yöndeki güce yırılma denmektedir. Deri temas ettiği yüzeyde sabit kalmaya uğraşırken, yerçekimi iskeleti aşağı doğru kaydırmaktadır. Bu iki zıt kuvvet arasında kalan damarlar zamanla uzamakta, incelmekte ve hatta yırtılmakta böylece doku perfüzyonu bozulmaktadır. 90°'lik açıyla yatmak 30°'lik açıyla yatmaya göre daha fazla sürtünme etkisi oluşturmaktadır. Yatak başının 30°'den fazla kaldırılması veya hastanın yatak içinde yukarı çekilmesi makaslama neden olup yırılma oluşturmaktadır

(<http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>; Bozbaş ve Gürer, 2011; Avşar, 2012; Üstün, 2013; Aslan, 2014; Tanrıku ve Dikmen, 2017; Eren, 2017; Orhan, 2017).

### **2.5.1.3. Sürtünme**

Hastanın sürtünmeye maruz kalma nedenleri; uygun olmayan çevirme, çekme ve kaldırma teknikleridir. Sürtünme tek başına, epidermis ve dermisin üst katmanını etkilemektedir. Yerçekimi etkisiyle birleştiğinde ise, makaslama yaparak maserasyona neden olmakta ve hastada ağrı gelişebilmektedir

(<http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>; İnan, 2009; Avşar, 2012).

## **2.5.2. İç Faktörler**

### **2.5.2.1. Nem**

Derinin hem ıslak hem de kuru olması BÜ gelişiminde kolaylaştırıcı faktörlerdir. Nem derinin maserasyonuna, kollojen dokudaki çapraz bağların zayıflamasına ve doku bütünlüğünün bozulmasına neden olmaktadır. Üriner ya da fekal inkontinans, terleme, kusma ve yara drenajı neme neden olan faktörlerdir. Aşırı nem, dokunun elastikiyetini sağlayan yağı deriden uzaklaştırıp, sürtünme ve yırtılmalara karşı hassasiyeti artırmakta ve doku bütünlüğünün bozulmasına neden olmaktadır

(<http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>; Bozbaş ve Gürer, 2011; Avşar, 2012; Ülker, 2012; Üstün, 2013).

### 2.5.2.2. Beslenme

Sağlıklı dokunun oluşması için yeterli ve dengeli beslenme önem taşımaktadır. İmmün sistemin güçlü olması ve yara iyileşmesi için, temel besin öğelerinin yeterli olması gerekmektedir. Antikor yanıt, yaraya lökositlerin taşınması ve artık maddelerin dokudan uzaklaştırılması immün sistem aktivitesi için gerekmektedir (Avşar, 2012; Aslan, 2014; <http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>).

Yetersiz beslenmeyle ortaya çıkan hiponatremi, hipoalbuminemi, dehidratasyon, vitamin ve çinko eksiklikleri, hem BÜ gelişiminde, hem de yara iyileşme sürecinde etkili olmaktadır. Shahin ve arkadaşlarının (Shahin ve ark., 2008) yaptığı çalışmada, serum albumin düzeyiyle BÜ gelişimi arasında ilişki olduğu; Hug ve arkadaşlarının (Hug ve ark., 2001) yaptıkları çalışmada da, serum albumin düzeyleri 3.5 gr/dl'nin altında olan hastalarda BÜ gelişme olasılığı daha yüksek saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, albumin seviyesi düşük olan hastalarda BÜ gelişme olasılığı yüksek saptanmıştır (Girgin ve ark., 2007; Coleman ve ark., 2013).

Total protein düzeyinin düşmesi, negatif nitrojen dengesinin oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Protein seviyesinin düşmesi, kolloid osmotik basıncın azalmasına, sıvının damar içerisinden üçüncü boşluklara geçmesine ve dokuların yetersiz oksijenlenmesine neden olmaktadır. Sonuçta oksijensizlik iskele; kolloid osmotik basıncın azalması da ödeme yol açmaktadır. Ödem, dokuların sürtünme ve yırtılmaya karşı direncini azaltmaktadır (Avşar, 2012; Coleman ve ark., 2013; Aslan, 2014).

Yetersiz sıvı alımı, deri turgorunu etkileyerek BÜ gelişimine neden olmaktadır. Volüm replasmanlarının BÜ gelişme riskini azalttığı bildirilmektedir (Karadağ, 2003; İnan, 2009; Esen ve ark., 2016).

### 2.5.2.3. Yaş

Yaşlanmaya bağlı olarak subkütan dokuda azalma, kollojen bağ dokusunun elastikiyetinde azalma, ter bezlerinin fonksiyonlarında azalmalar, dokunun sürtünme ve yırtılmalara direncini azaltmaktadır. İleri yaşla birlikte, kardiyovasküler değişiklikler ve nörolojik problemler artmakta; lokal kan akımı, hareket yeteneği ve doku toleransı azalmakta; inkontinans artmaktadır. Tüm bu değişimler BÜ gelişiminde etki göstermektedir

(<http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>; Ülker, 2012; Aslan, 2014).

Yapılan araştırmalar göstermiştir ki, basıncı ülserlerinin yaklaşık %70'ini 65 yaş üstü hastalar oluşturmaktadır. Gencer ve Özkan'ın (Gencer ve Özkan, 2015) yaptıkları araştırmada, tüm basıncı ülserli hastaların %74'ünü 51 yaş üstü hastalar oluşturmaktadır. Katran'ın (Katran, 2015) 948 yoğun bakım hastasıyla yaptığı çalışmada BÜ gelişen hastaların %31.4'ünün 75 yaş üstü olduğu saptanmıştır (Özel, 2014; Gencer ve Özkan, 2015; Katran, 2015).

#### **2.5.2.4. Kan Basıncı ve Vücut Sıcaklığı**

Oksijen ve besin maddelerinin dokulara yeterince taşınmasında kan basıncı önemli rol üstlenmektedir. Kan basıncının düşmesi doku perfüzyonunun ve toleransının azalmasına neden olmaktadır. Sistolik kan basıncının 111.5 mmHg'nın, diyastolik kan basıncının ise 60 mmHg'nın altında olması, kapiller kapanma basıncını azaltacağı için BÜ gelişme olasılığını artırmaktadır

(<http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>; Avşar, 2012; Üstün, 2013).

Vücut sıcaklığındaki artış, metabolizmayı hızlandırıp, dokuların oksijen ve besin gereksinimini artırmaktadır. Doku perfüzyonu bu gereksinimi karşılayamadığında, doku iskemisi ortaya çıkmaktadır. Ayrıca artan vücut sıcaklığı, terlemeye ve neme neden olacağı için maserasyon gelişimini desteklemektedir (Üstün, 2013; Eren, 2017; <http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>).

#### **2.5.2.5. Duyu Kaybı ve Hareketsizlik**

Hareketsiz veya duyu kaybı olan hastalar basıncı altındaki bölgelerini değiştiremediklerinden doku perfüzyonları bozulmaktadır. Gece boyunca 20'den az hareket eden bireyler BÜ gelişimi açısından risk taşımaktadırlar. Motor kayıplar lenfatik drenajın çalışmasına engel olmakta, lenf ödem gelişimini tetiklemekte ve basıncı altındaki doku iskemisini artırmaktadır. Bu nedenle, spina bifida, diyabetes mellitus, üçüncü derece yanık, spinal kord yaralanması, inme ve periferal nöropati gibi iskemik ağrıyı hissedemeyecek durumdaki hastalar BÜ gelişimi yönünden yüksek riskli kabul edilmektedir (Avşar, 2012; Ülker, 2012; Üstün, 2013; Eren, 2017;

<http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>).

Hug ve arkadaşları yapmış oldukları araştırmada, ağır nörolojik kaybı olan; komada, stuporlu ve demanslı hastalarda BÜ gelişiminin yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Hug ve ark., 2001).

#### **2.5.2.6. Anemi**

Hemoglobinin düzeyinin azalması dokulara giden oksijen ve besin maddelerinde azalmaya, dokularda oluşan metabolitlerin uzaklaştırılmasında bozulmalara neden olmaktadır. Hemoglobin değerinin 10 gr/dl'den az olması yara iyileşme sürecini kötü yönde etkileyeceği için BÜ gelişiminde risk oluşturmaktadır. Kurtuluş ve Pınar'ın yaptıkları araştırmada (Kurtuluş ve Pınar, 2003), hemoglobin seviyesi düşük olan hastalarda BÜ'nün daha kısa sürede geliştiği saptanmıştır

(<http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>; Kurtuluş ve Pınar, 2003; Ülker, 2012; Üstün, 2013).

#### **2.5.2.7. Kaşeksi ve Obezite**

Beden kitle indeksi (BKİ) düşük olan hastaların kemik çıkıntılarını koruyan adipoz dokuları az olduğundan, o bölgelere uygulanan basıncın artması BÜ riskini artırmaktadır. Diğer yandan BKİ yüksek olan hastalarda kemik çıkıntılarını üzerine basıncı yapan vücut ağırlığı fazladır ve BÜ gelişimi için risk oluşturmaktadır. Bununla birlikte obez bireylerin yağ dokuları damar yönünden zayıftır ve iskemi açısından çabuk hasar görmektedir (Ülker, 2012; Üstün, 2013; Aslan, 2014).

Kurtuluş ve Pınar yaptıkları bir çalışmada, obez bireylerde BÜ'nün daha uzun sürede, kaşektik bireylerde ise daha kısa sürede oluştuğunu belirlemişlerdir (Kurtuluş ve Pınar, 2003).

#### **2.5.2.8. Enfeksiyon**

Enfeksiyonla birlikte görülen ateş, dokuların metabolik süreçlerini ve oksijen gereksinimini artırmakta; dokuların iskemik hasara karşı hassasiyetini artırmaktadır. Ateş sonrasında oluşan terleme derinin nemini artırmakta ve BÜ gelişimi için ortam sağlamaktadır (Ülker, 2012; Üstün, 2013; Aslan, 2014).



Hug ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada sepsisli hastalarda BÜ sıklığı anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (Hug ve ark., 2011).

#### **2.5.2.9. Periferel Dolaşımında Bozulma**

Doku perfüzyonunda bozulma ve beslenmesinde azalma dokularda hipoksi gelişimine neden olmakta ve iskemik hasar meydana getirmektedir. Dolaşım bozukluğunda periferel damar hastalığı, şok veya vazokonstriktör ilaçların etkisi göz önünde bulundurulmalıdır

([http://www.hpp.moh.gov.sg/HPP/MungoBlobs/382/1018/Book\\_0.pdf](http://www.hpp.moh.gov.sg/HPP/MungoBlobs/382/1018/Book_0.pdf); İnan, 2009; Ülker, 2012; Aydın ve Karadağ, 2010).

#### **2.5.2.10. Hastalıklar ve Travmalar**

Doku perfüzyonunun bozulmasına neden olan hastalıklar ve travmalar BÜ oluşumunu artırmaktadır. Diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler bozukluklar, solunum hastalıkları doku perfüzyonunu bozmakta; parapleji, inme, multiple skleroz (MS), Parkinson Hastalığı gibi hastalıklar ise kişiyi tekerlekli sandalye ya da yatağa bağımlı kılarak hareketsizliğe neden olmaktadır (Ülker, 2012; Üstün, 2013; Aslan, 2014).

Katran tarafından (Katran, 2015) yapılan araştırmada, diyabeti olan hastaların %46, diyabeti bulunmayan hastaların ise %19.4'ünde BÜ geliştiği belirlenmiştir. Bilkay ve arkadaşlarının (Bilkay ve ark., 2006) yaptıkları retrospektif çalışmada ise; 3. ve 4. evre BÜ gelişen ve cerrahi yöntemle tedavi uygulanan 66 hastanın %61'inin paraplejik, %7'sinin kuadriplejik, %14'ünün yatağa bağımlı, %6'sının spinabifidalı ve %5'inin de MS'li hasta olduğu saptanmıştır (Bilkay ve ark., 2006; Katran, 2015).

#### **2.5.2.11. Psikolojik faktörler**

Stres durumunda daha fazla salgılanan kortizol hormonu kollojen yapımını baskılayıp, doku toleransını azaltarak BÜ gelişimine zemin hazırlamaktadır (Karadağ, 2003; Beğer, 2004; Üstün, 2013; Aslan, 2014).

#### **2.5.2.12. İlaçlar**

Bazı ilaçların BÜ gelişimine etkisi olduğu belirtilmektedir. Örneğin kortikosteroidlerin kollojen yapı oluşumunu ve epidermisin rejenerasyonunu baskıladığı; vazoaaktif ajanların doku perfüzyonunu bozduğu ve kapiller kan akımını azalttığı; tranquilizan ajanların ise duyu hareket yeteneğini azalttığı bildirilmektedir. Non-steroid

antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) fibroblast sayısını azaltmakta, inflamatuvar yanıtı ve epitelizeasyonu geciktirmektedir. Bu nedenle hem yara oluşumunu artırmakta hem de oluşan yaraların iyileşmesini güçleştirmektedir

(<http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>; Kurtuluş, 2010; Avşar, 2012; Kıraner ve ark., 2016).

### **2.5.2.13. Diğer Faktörler**

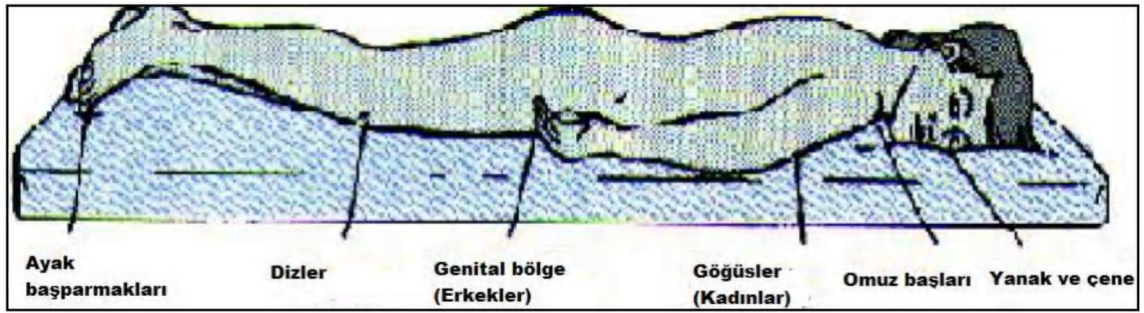
Sigara içme, hastalığın şiddeti, cerrahi girişimler, kanın vizkositesinde artma; hematokrit, kan üre nitrojen, kan glikoz ve kreatinin düzeylerindeki artış doku perfüzyonunu bozmakta ve BÜ gelişiminde etki etmektedir (Kurtuluş, 2010; Ülker, 2012; Avşar, 2012; Üstün, 2013; Aslan, 2014;

<http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>).

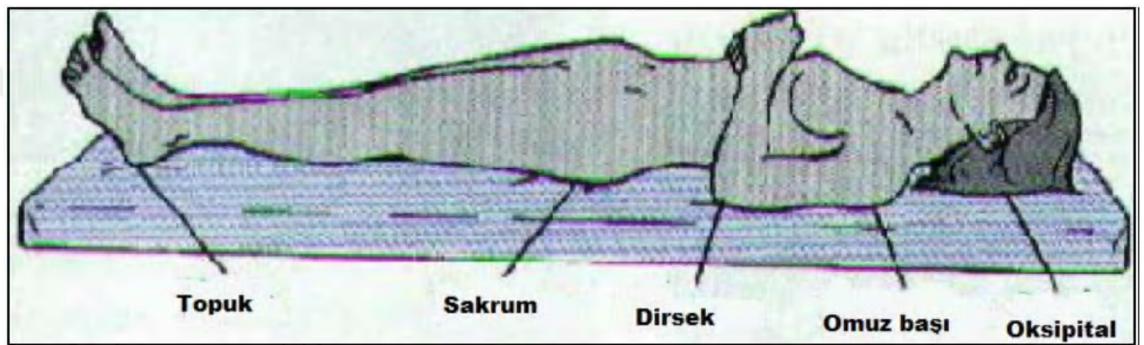
## **2.6. BASINÇ ÜLSERİNİN SIK GÖRÜLDÜĞÜ VÜCUT BÖLGELERİ**

Basınç ülseri vücudun her bölgesinde gelişebilmektedir ancak özellikle kemik çıkıntıları üzerinde görülmektedir. Basınç noktaları yatış pozisyonlarına göre değişiklik göstermektedir. Prone pozisyonunda basınç noktaları; yanak ve çene, omuz başları, kadında göğüsler, erkekte genital organlar, dizler ve ayak başparmağıdır (Şekil 2.2). Supine pozisyonunda; oksipital bölge, skapula, dirsekler, sakrum, topuklar ve ayak başparmağıdır (Şekil 2.3). Lateral pozisyonda ise; kulaklar, omuz başları, dirsekler, kostaların yan kısımları, trokanterler, dizin, ayağın ve topuğun yan kısımlarıdır (Şekil 2.4)

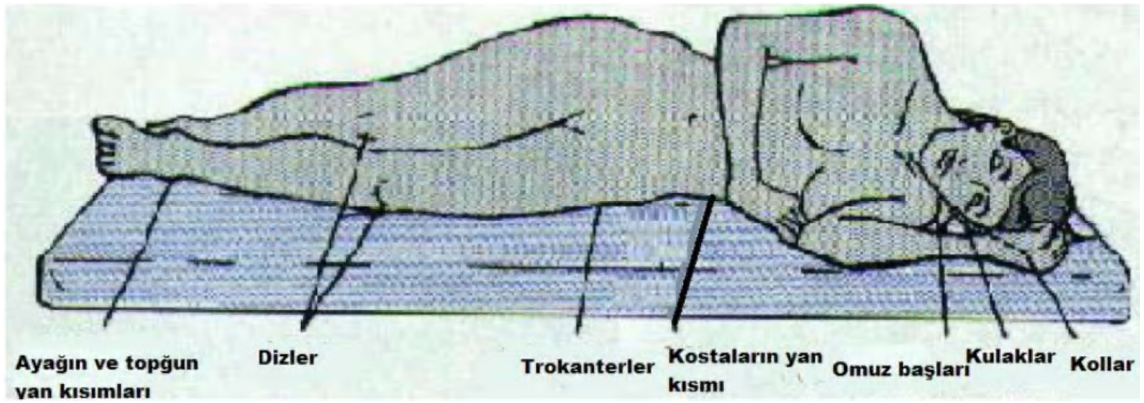
([http://megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller/Yatak%20Yaralar%C4%B1%20ve%20Koruyucu%20%C3%96nlemler.pdf](http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Yatak%20Yaralar%C4%B1%20ve%20Koruyucu%20%C3%96nlemler.pdf); Avşar, 2012; Katran, 2015).



**Şekil 2.2.** Prone pozisyonunda basınç ülseri riski olan vücut bölgeleri (Kaynak: [http://megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller/Yatak%20Yaralar%C4%B1%20Ove%20Koruyucu%20%C3%96nlemler.pdf](http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Yatak%20Yaralar%C4%B1%20Ove%20Koruyucu%20%C3%96nlemler.pdf))



**Şekil 2.3.** Supine pozisyonunda basınç ülseri riski olan vücut bölgeleri (Kaynak: [http://megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller/Yatak%20Yaralar%C4%B1%20Ove%20Koruyucu%20%C3%96nlemler.pdf](http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Yatak%20Yaralar%C4%B1%20Ove%20Koruyucu%20%C3%96nlemler.pdf))



**Şekil 2.4.** Lateral pozisyonunda basınç ülseri riski olan vücut bölgeleri (Kaynak: [http://megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller/Yatak%20Yaralar%C4%B1%20Ove%20Koruyucu%20%C3%96nlemler.pdf](http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Yatak%20Yaralar%C4%B1%20Ove%20Koruyucu%20%C3%96nlemler.pdf))

Esen ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, BÜ'lerin en sık oluştuğu bölgeleri %95 ile vücut alt yarısı; %65 pelvik alan, %30 alt ekstremiteler olarak belirlemişlerdir (Esen ve ark., 2016). Demirel ve arkadaşlarının 2000-2005 yılları arasındaki BÜ olgularını inceledikleri araştırmada, %42 sakral bölgede, %28 trokanterik bölgede, %10 iskiyal bölgede, %9 topuk bölgesinde ve %11 diğer bölgelerde BÜ saptamışlardır (Demirel ve

ark., 2007). Tosun ve Bölüktaş'ın YBÜ'deki yaşlı hastalarla yaptıkları araştırmada, basınç ülserleri en fazla %35.9 sakral bölgede, %28 topuklarda saptanmıştır (Tosun ve Bölüktaş, 2015). Nazogastrik sonda, oksijen kanülü, foley kataterin yaptıkları basınç nedeniyle burun delikleri, kulak kepçesi, iç bacak ve perine bölgesinde de basınç ülserleri gelişmektedir (Efteli ve Yapucu, 2013).

## **2.7. BASINÇ ÜLSERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ**

Kalite göstergelerinden biri olan basınç ülserlerinin önlenmesi ve tedavisi, tüm sağlık ekibi üyelerinin katılımıyla mümkündür. Bu süreçte en önemli rolü üstlenen, hastalara 24 saat aralıksız bakım veren hemşirelerdir. BÜ'leri önlemek için öncelikle risk faktörlerinin belirlenmesi gerekmektedir (Tel ve ark., 2006; Uzun ve Tan, 2007; Kurtuluş, 2010; Ülker, 2012; Çelik ve ark., 2017).

NPUAP ve EPUAP tarafından hazırlanan Basınç Ülserinin Önlenmesi ve Tedavisi Hızlı Başvuru Kılavuzu'na göre önleme girişimleri şu başlıklar altında toplanmıştır (Doksat ve ark., 2010):

- Risk değerlendirilmesi
- Derinin değerlendirilmesi
- Derinin bakımı
- Beslenme durumunun değerlendirilmesi
- Pozisyon değiştirme
- Destek yüzeyi kullanımı

### **2.7.1. Risk Değerlendirme**

Basınç ülserlerini önlemenin ilk adımı risk değerlendirmedir. Bu amaçla pek çok ölçek geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuş; "Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği" olarak isimlendirilmiştir. Günümüzde 17 adet ölçek olduğu bildirilmiş ancak ölçeklerin değerlendirme ölçütleri ve yeterliliğiyle ilgili fikir birliğine varılamamıştır. Bunun yanı sıra ölçeklerin hassasiyetinin yüksek olmasına rağmen spesifik olmadıkları da belirtilmiştir (Kurtuluş ve Pınar, 2003; Avşar, 2012; Mert ve Alpar, 2014).

Tüm ölçekler incelendiğinde değerlendirme faktörlerinde ortak noktalar saptanmıştır. Bunlar; mobilizasyon, beslenme durumu, fekal ve üriner inkontinans, duyu algısı, hareketsizlik, ilaçlar, BKİ, cinsiyet/yaştır (Atılğan ve Karadeniz, 2007).

Basınç ülserlerinin önlenmesinde, risk değerlendirme ölçeğinin hastanın kuruma kabulünden en kısa süre içinde doldurulması ve risklerin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır (Kurtuluş ve Pınar, 2003; Avşar, 2012; Mert ve Alpar, 2014).

**Tablo 2.3.** Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Araçları Örnekleri

<b>Risk değerlendirme aracı</b>
Norton (Norton 1975)
Andersen (Andersen ve ark. 1982)
Braden (Bergstrom ve ark. 1987)
Braden Q (Quigley ve Curley 1996)
Jackson/ Cubin (Jackson 1999)
HuntersHill (Chaplin 2000)
Plymouth Gebe Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği (Morison ve Baker 2001)
Waterlow (Waterlow 2005)
Glamorgan (Willock ve ark 2009)
Monterson ve ark. (2008), Gelis ve ark. (2009)

(Kaynak: Guy, 2012; 108(4): 16-20.)

En çok bilinen ve kullanılanları; Braden Ölçeği (1987), Norton Ölçeği (1962), Gosnell Ölçeği (1973) ve Waterlow Ölçeği (1985)'dir (Kurtuluş ve Pınar, 2003; Mert ve Alpar, 2014).

### **2.7.2. Derinin değerlendirilmesi**

Hasta hastaneye yattığı an tüm derisi tepeden tırnağa kontrol edilmelidir. Deri değerlendirme sıklığı hastanın durumundaki değişikliğe göre değişmekte ancak rutinde günlük yapılmaktadır. Derideki kızarıklık, morluk, şişlik, sivilce, çürüme, kesik gibi değişimler dikkatle gözlenip hastanın bulguları kaydedilmelidir. BÜ gelişimi özellikle kemik çıkıntıları üzerinde olmakta, ancak nazogastrik sonda, endotrakeal tüp, foley kateter gibi tıbbi araçların temas ettiği bölgeler özenle gözlemlenmelidir

(<http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>; Beğer, 2004; Ülker, 2012; Avşar, 2016).

### **2.7.3. Derinin Bakımı**

Basınç ülserlerini önlemede doku toleransını artırmak ana amaçtır. Günlük aktivite vücutta ter ve kirin birikmesine neden olmaktadır. Derinin sağlığını sürdürmek ve doku toleransını artırmak için atıklar deriden uzaklaştırılmalıdır. Bu amaçla bireysel hijyen sağlanmalı, ter ve inkontinans temizlenmeli, cilt temiz ve nemli tutulmalıdır. Deri temizliğinde çok sıcak su kullanılmamalı, kemik çıkıntıları üzerine masaj yapılmamalı, pH seviyesine uygun temizleyici ürünler kullanılmalıdır. Giyecek ve çarşaf lar temiz, kuru ve gergin olmalıdır (Beğer, 2004; Doksat ve ark., 2010; Ülker, 2012; Avşar, 2016, Şahin, 2016; <http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>).

### **2.7.4. Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi**

Yeterli kalori alımı, vitamin, mineral ve proteinden zengin beslenme, dokunun sağlığını sürdürmesini ve yara iyileşmesini sağlamaktadır. Beslenme bozuklukları kilo kaybına, doku bütünlüğünün bozulmasına ve BÜ gelişimine neden olmaktadır. Serum albümin düzeyinin normal sınırlarda olması, kilogram başına 1/1.5 gr protein alımı, A, C ve E vitaminlerinden zengin beslenme, yeterli hidrasyonun sağlanması önem taşımaktadır (Beğer, 2004; Doksat ve ark., 2010; Ülker, 2012; Avşar, 2016, Şahin, 2016; <http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>).

### **2.7.5. Pozisyon Değiştirme**

Düzenli pozisyon değişimi doku basısını ve BÜ gelişme olasılığını azaltmaktadır. Yapılan çalışmalar, yatağa bağımlı hastalarda en fazla 2 saatte, tekerlekli sandalyeye bağımlı hastalarda ise 15-30 dakikada bir pozisyon değişiminin, BÜ gelişimini azalttığını göstermektedir. Hastanın 90° dik pozisyonda oturtulmaması, özel durum yoksa yatak başucunun 30°den fazla kaldırılmaması, hasta çekilirken çarşaf kullanılması ve topukların yatağa temasının önlenmesi sağlanmalıdır

(<http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>; Beğer, 2004; Doksat ve ark., 2010; Ülker, 2012; Avşar, 2016, Şahin, 2016).

### **2.7.6. Destek Yüzey Kullanımı**

Destek yüzeyler, kemik çıkıntılar üzerindeki basıncı kapiller kapanma basıncı (32 mmHg) altına indirmeyi amaçlamaktadır. Basıncı azaltıcı yataklar, jel köpükler, hava içeren minderler, kullanılan ürünler arasındadır

(<http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>; Beğer, 2004; Doksat ve ark., 2010; Ülker, 2012; Avşar, 2016, Şahin, 2016).

## **2.8. BASINÇ ÜLSERİNİ ÖNLEMEDE GELİŞTİRİLEN ÖNERİLER**

BÜ'yu önlemede Kraliyet Hemşirelik Yüksekokulu (Royal College Of Nursing)'nun geliştirdiği öneriler; riskli bireyleri belirlemek, değerlendirme skalası kullanmak, risk faktörleri, deri muayenesi, basıncı tekrar yayıcı aletler, yardımcıların kullanımı, pozisyon verme, oturtma, eğitim ve araştırma başlıkları altında toplanmaktadır (Wilborn ve ark., 2006).

EPUAP'ın önerileri; risk değerlendirme araçları ve risk faktörleri kullanımı, dış basıncı ve destekleyici yüzeyler ve eğitim başlıklarında toplanmaktadır. NPUAP'ın geliştirdiği öneriler ise; risk değerlendirme, deri bakımı ve erken tedavi, mekanik ağırlıklar ve destekleyici yüzeyler ve eğitim başlıklarında ele alınmaktadır

(<http://www.epuap.org/guidelines-2014/Quick%20Reference%20Guide%20DIGITAL%20NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf>).

### **2.8.1. Risk Değerlendirme**

1. Yatağa veya sandalyeye bağlı veya tekrar pozisyon alma kabiliyeti zayıf olan bütün insanları BÜ için riskli olarak kabul edin.
2. Bireysel risk faktörlerinin sistematik değerlendirmesini sağlayan risk değerlendirme metodu seçin ve kullanın.
3. Risk grubundaki bütün hastaları sağlık bakım kurumlarına kabullerinde ve bundan sonra düzenli aralıklarla değerlendirin.

4. Belirgin önleyici tedavileri yönetebilmek için bütün bireysel risk faktörlerini belirleyin (<http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/quick-reference-guide-digital-npuap-epuap-pppia-jan2016.pdf>).

### **2.8.2. Deri Bakımı ve Erken Tedavi**

1. Deriyi en az günlük olarak değerlendirin ve sonuçlarını kaydedin.
  2. Banyo yapma sıklığını bireye göre ayarlayın. Yumuşak temizleme aracı kullanın. Sıcak sudan ve aşırı ovmadan kaçının.
  3. İnkontinansı değerlendirin ve tedavi edin. İnkontinans kontrol edilemediği zaman, deri kirlendiği zaman silin, emici bir ped seçin ve derinin çabuk kurumasına ortam sağlayın.
  4. Kuru deri için nemlendirici kullanın. Düşük nem ve soğuk hava gibi derinin kurumasına yol açan çevresel faktörleri en aza indirin.
  5. Masaj uygulamayın
  6. Sürtünme ve yırtılmaya bağlı deri zedelenmesini en aza indirmek için uygun pozisyon verme, transfer ve döndürme teknikleri kullanın.
  7. Sürtünmeye bağlı zedelenmeyi azaltmak için kuru yağlayıcılar veya koruyucu örtüler kullanın.
  8. Protein ve kalori alma faktörlerini belirleyin ve düzeltin ve ek besinleri göz önünde bulundurun/beslenme yetersizliği olan bireyleri destekleyin.
  9. Mobilite/aktivite durumunu sağlamak ve geliştirmek için bir rehabilitasyon programı oluşturun.
  10. Gözlem ve sonuçları kaydedin
- (<http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/quick-reference-guide-digital-npuap-epuap-pppia-jan2016.pdf>).

### **2.8.3. Mekanik Ağırlıklar ve Destekleyici Yüzeyler**

1. Yatağa bağlı bireylerin en az 2 saatte bir, sandalyeye bağlı bireylerin her saat pozisyonlarını değiştirin.
2. Yazılı bir pozisyon verme çizelgesi kullanın.
3. Risk grubundaki bireyleri basınç azaltıcı şilte/sandalye yastığına yerleştirin.
4. Postural hizayı, ağırlık dağılımı, balans ve stabiliteyi göz önünde bulundurun veya tekerlekli sandalyede pozisyon verirken basınçtan kurtarın.
5. Sandalyeye bağlı bireylerde yapabileceklere her 15 dakikada ağırlık değiştirmeyi öğretin.



6. Transfer ve pozisyon değişikliği sırasında bireyleri çekmek yerine hareket ettirmek için taşıyıcı aletler kullanın.
7. Diz ve dirsek gibi kemikli bölgelerin birbiri ile direk temasını engellemek için yastık veya köpük kullanın.
8. Topuklardaki basıncı tamamen ortadan kaldıran aletler kullanın.
9. Lateral pozisyonu kullanırken 30° lateral eğimli pozisyon kullanın.
10. Yatağın başını az ve kısa süreli yükseltin (en fazla 30°) (<http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/quick-reference-guide-digital-npuap-epuap-pppia-jan2016.pdf>)

#### **2.8.4. Eğitim**

1. Sağlık bakım sağlayıcıları, hastalar, aile ve bakım verenlere yönelik BÜ'nün önlenmesi için eğitim programları yürütün.
2. Eğitim programı aşağıdaki bilgileri içermeli:
  - a. Basıncı ülserleri etiyolojisi ve risk faktörleri
  - b. Risk değerlendirme araçları
  - c. Deri değerlendirme
  - d. Destekleyici yüzey seçimi/kullanımı
  - e. Bireysel deri bakımı programı geliştirme/yürütme
  - f. Doku bozulma riskini azaltma için pozisyon verme demonstrasyonu
  - g. İlgili bilginin doğru belgelendirilmesi
3. Basıncı ülserlerinin önlenmesinin program etkinliğini ölçmek için değerlendirme programı içermeli (<http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/quick-reference-guide-digital-npuap-epuap-pppia-jan2016.pdf>).

Alınan tüm önlemlere ve uygulamalara rağmen oluşan BÜ'nün tedavi edilmesi ve yaralı dokunun ortamdaki uzaklaştırılması gerekmektedir. Bu amaçla, yaralı alanın yıkanması ve ıslak pansuman uygulanması, yara bakım ürünleri, Topikal Negatif Basıncı Tedavisi (TNBT/VAC terapi), cilt grefti, serbest doku nakli ve maggot debridman tedavisi kullanılmaktadır (Sun ve ark., 2014; Korkmaz ve Uçar, 2014; Yağız ve Göktaş, 2015).

Topikal Negatif Basıncı Tedavisi (TNBT/VAC terapi) yara bölgesinde ıslak kapalı bir alan oluşturmakta, hücre zedelenmesi nedeniyle oluşan eksudayı ve bölgedeki bakterileri negatif basınçla ortamdaki uzaklaştırmakta ve böylece bölgeye kan akımını artırmaktadır (Korkmaz ve Uçar, 2014).

Maggot debridman tedavisi (MDT), *Lucilia Sericata* adlı yeşil sineğin steril hale getirilmiş larvalarının (maggot, kurtçuk) kronik yaraların tedavisinde kullanılması ile oluşan bir tedavidir. Larvalar çenelerindeki çengelle dokuya tutunup tükürük salgılamakta, nekrotik dokuları tükürük enzimleriyle parçalamakta, ortamdaki bakterileri öldürmekte ve yeni doku oluşumunu sağlamaktadırlar. Böylece yaradaki nekrotik alan temizlenerek, canlı ve yeni doku oluşumu sağlanmaktadır (Yağız ve Göktaş, 2015).

## **2.9. ÜLKEMİZDE HEMŞİRELERİN BASINÇ ÜLSERLERİNİN ÖNLENMESİ İLE İLGİLİ ROL VE SORUMLULUKLARI**

Geçmişte BÜ gelişimi hemşirenin bakım sorumluluğunun göstergesi kabul edilirken günümüzde hastanede sunulan sağlık hizmetlerinin kalite göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle BÜ önleme ve tedavi etme sorumluluğu tüm sağlık ekibi tarafından üstlenilmelidir. Hastalara kesintisiz bakım ve hizmet veren hemşireler, BÜ'nün erken tanınması ve tedavisinde önemli yere sahiptir (Uzun ve Tan, 2007).

Çınar ve arkadaşlarının 2018 yılında YBÜ'de basınç yarasını önlemeye yönelik Türkiye'de yapılmış çalışmaların incelendiği sistematik derlemede, hastalara rutin olarak pozisyon değişikliği yapılması, havalı yatak kullanılması, cilt koruyucu önlemlerin alınması ve hastaya yatak banyosunun verilmesi gibi basınç yarasını önleyici girişimlerin uygulandığı saptanmıştır (Çınar ve ark., 2018).

Ersoy ve arkadaşlarının 2013'te yaptıkları araştırmada ise hemşirelerin beslenmenin desteklenmesi, cilt koruyucu önlemlerin alınması ve risk değerlendirme ölçeklerinin kullanılması gibi uygulamalarda buldukları tespit edilmiştir (Ersoy ve ark., 2013).

Tokgöz ve Demir'in 2010'da yaptıkları araştırmada, hemşireler tarafından, YBÜ hastalarına cilt koruyucu önlemlerin alındığı, beslenmenin desteklendiği, rutin olarak pozisyon değişikliği yapıldığı, havalı yatak kullanıldığı, hasta başı yatak banyosu uygulandığı ve sürtünmenin önlendiği belirtilmiştir (Tokgöz ve Demir, 2010).

Atılğan ve Karadeniz'in 2007'de yaptıkları araştırmada hemşirelerin risk tanınması yaptıkları, beslenmeyi destekledikleri, pozisyon verdikleri, destek yüzey ve havalı yatak kullandıkları, cilt koruyucu önlem aldıkları saptanmıştır (Atılğan ve Karadeniz, 2007).

Girgin ve ark. (2007), Efteli ve Yapucu (2014) ve Katran (2015)'nin yaptıkları araştırmada, hemşirelerin önleyici uygulamalara yönelik girişimleri sorgulanmamış

ancak, BÜ risk değerlendirme ölçeklerini kullandıkları saptanmıştır (Girgin ve ark., 2007; Efteli ve Yapucu, 2014; Katran, 2015).

Hemşirelerin bilgi ve eğitim düzeyleri, yalnızca basınç ülserlerine ilişkin farkındalığı arttırmak için değil aynı zamanda bilinçli karar verme ve klinik uygulamalar için de anahtar rol oynamaktadır. Basınç ülserlerini önlemede eğitim önemli rol oynarken; yeni bilgiyi uygulamaya aktarma isteği, uygun ekipmanın olması, yönetim desteği, multidisipliner iş birliği ve önlemeye yönelik tutumun gelişmesi diğer bileşenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle basınç ülserlerini önleme ve tedavi etmede eğitimin yanı sıra tutumun da önemi göz ardı edilemez (Moore, 2004; Kallman, 2009; Aslan, 2009; Aslan ve van Giersbergen, 2016).

Genel olarak incelendiğinde BÜ'yü önlemeye yönelik uygulamaların birkaç faaliyetle kısıtlı olduğu, klinik karar vermenin ve takibin yeterli olmadığı belirlenmiştir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ**

Bu araştırma, hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ**

Araştırma Niğde il merkezinde bulunan Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Üniteleri ve dâhili kliniklerinde yapılmıştır.

Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3 basamaklı yoğun bakım ünitesine sahiptir. Palyatif Bakım ve 1. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ); 2. Basamak ve Koroner YBÜ ve 3. Basamak YBÜ' den oluşmaktadır.

Palyatif Bakım Ünitesi -1. katta yer almakta, 5 hasta odası bulunmakta, gündüz ve gece vardiyasında ikişer hemşire nöbet tumaktadır. Koridorun sonunda 1. Basamak YBÜ yer almakta, 7 hasta bulunmakta, gündüz 3 hemşire ve 1 yaşlı bakım elemanı, gece nöbetinde ise 2 hemşire çalışmaktadır.

2. Basamak YBÜ ve Koroner YBÜ hastanenin 1. katında, aynı koridorda yer almaktadır. Koridorun sağında bulunan 2. Basamak YBÜ' de 2 odada izolasyon hastaları yer almakta ve toplamda 12 hasta takip edilmektedir. Gündüz mesaisinde 5 hemşire, gece nöbetinde ise 3 hemşire çalışmaktadır.

Koroner YBÜ'de 8 hasta yatak kapasitesi bulunmakta, gündüz 3 hemşire gece nöbetinde ise 2 hemşire çalışmaktadır.

3. Basamak YBÜ hastanenin 2. katında, ameliyathanenin yanında yer almakta; A, B ve C odalarından oluşmaktadır. Toplamda 20 hasta takip edilmekte, gündüz mesaide 9 hemşire, gece nöbetinde ise 7 hemşire çalışmaktadır.

Hastanede alışan hemşirelerin nöbet izlegesi aylık mesai saatine göre yapılmakta, nöbetler 24 saat tutulmaktadır.

Dâhili klinikler ise; İntaniye (-1. Kat), Dahiliye I ve II (zemin kat), Nöroloji-Endokrin-KVC-Nefroloji (1. Kat), Kardiyoloji (1. Kat), KBB-Dermatoloji-Göz Kliniği (1. Kat), Göğüs Hastalıkları I (Ek bina 1. Kat), Göğüs Hastalıkları II (Ek bina 2. Kat) ve Psikiyatri I ve Psikiyatri II kliniklerinden (Ek bina 3. Kat) oluşmaktadır.

Hastanenin tüm kliniklerinde Braden Risk Değerlendirme leği kullanılarak hastaların B risk değerlendirmesi yapılmaktadır.



**Tablo 3.1.** Niğde Eğitim Ve Araştırma Hastanesi YBÜ Ve Dâhili Kliniklerde Çalışan Hemşire Sayıları

<b>Klinik</b>	<b>Çalışma Kapsamına Alınması Planlanan Hemşire Sayısı</b>	<b>Çalışma Kapsamına Alınan Hemşire Sayısı</b>
Palyatif Bakım ve 1. Basamak YBÜ	14	7
2. Basamak ve Koroner YBÜ	27	22
3. Basamak YBÜ	33	33
İntaniye Kliniği	5	5
Dâhiliye Klinikleri (I ve II)	28	28
Nöroloji-Endokrin-KVC-Nefroloji Kliniği	11	10
Kardiyoloji Kliniği	11	10
KBB-Dermatoloji-Göz Kliniği	8	6
Göğüs Hastalıkları Klinikleri (I ve II)	20	19
Psikiyatri Klinikleri (I ve II)	12	8
<b>TOPLAM</b>	<b>169</b>	<b>148</b>

### 3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Üniteleri ve dâhili kliniklerde görev yapan toplam 169 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir. Verilerin toplandığı tarihlerde izinli-raporlu olan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 21 kişi araştırmaya alınmamış, toplam 148 hemşire araştırmaya dahil edilmiştir. Evrene ulaşma oranı %87.6 dır.

#### 3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Araştırma kapsamına;

- Yoğun Bakım Üniteleri ve dâhili kliniklerde çalışan,
- Türkçe konuşup anlayabilen,
- İşitme problemi olmayan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler alınmıştır.

#### 3.3.2. Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

Araştırmanın yapıldığı dönemde izinli ve raporlu olan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler araştırma kapsamına alınmamıştır.

### 3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri araştırmacı tarafından ilgili literatür (İnan, 2009; Kurtuluş, 2010; Avşar, 2012; Üstün, 2013) taranarak hazırlanan 20 soruluk “Birey Tanıtım Formu” (EK-1) ve “Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ)” (EK-2) kullanılarak toplanmıştır.

#### 3.4.1. Birey Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından literatür (İnan, 2009; Kurtuluş, 2010; Avşar, 2012; Üstün, 2013) taranarak oluşturulan form; hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılı, klinikte çalışma sürelerini; basınç ülserleriyle ilgili uygulamalarını içeren 20 sorudan oluşmaktadır.

#### 3.4.2. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ)

Bu ölçek Beeckman ve ark. tarafından 2010’da Belçika ve Hollanda’da çalışılmış ve bugünkü şeklini almıştır (Beeckman ve ark., 2010a). “Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ)” likert tipindedir. Ölçek, basınç ülserlerini önlemek için bireysel yeterliliğe yönelik tutum (3 madde), basınç ülserlerini önleme önceliğine yönelik tutum (3 madde), basınç ülserlerinin etkisine yönelik tutum (3 madde), basınç ülserlerini önlemede kişisel sorumluluğa yönelik tutum (2 madde), basınç ülserlerini önlemenin etkinliğine yönelik tutum (2 madde) olmak üzere 5 alt boyut ve toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin yarısı olumlu yarısı olumsuzdur. Ölçek Belçika ve Hollanda’da 258 hemşire ve 291 hemşirelik öğrencisine uygulanmış, geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur. İç tutarlılığın güvenilirliği Cronbach's Alpha değeri; 0.79, alt boyutların Cronbach's Alpha değeri ise 0.70-0.90 arasında bulunmuştur. Ölçekten alınacak en düşük puan 13 iken, en yüksek puan 52’dir. BÜÖYTÖ’ nin toplam puan ortalamaları yükseldikçe tutumun olumlu olması beklenmektedir (Beeckman ve ark., 2010a, 2010b; Üstün, 2013).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2013 yılında Üstün ve Çınar-Yücel tarafından yapılmıştır (Üstün, 2013). Ölçeğe uygulanan faktör analizi sonucunda toplam varyansın %66.52’sini açıklayan 5 faktör elde edilmiş ve bu faktörler “yeterlilik”, “öncelik”, “etki”, “sorumluluk”, “önlemenin etkinliği” şeklinde orijinal ölçekteki gibi adlandırılmıştır. İç tutarlılığı test etmek için yapılan “madde analizi” sonucunda 13 maddenin madde toplam korelasyon katsayısı 0.37 ile 0.61 arasında saptanmıştır. Hiçbir

maddenin madde toplam korelasyon katsayısı 0.20'nin altında olmadığı için ölçekten madde çıkartılmamıştır (Üstün, 2013).

Ölçeğin tamamının Cronbach's Alpha katsayısı 0.714, faktör analizi Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı 0.63 bulunmuştur. Ölçeğin toplam puan aralığı 13-52'dir. Ölçekteki 13 maddenin 6 tanesi olumlu, 7 tanesi olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Ters kullanılacak maddeler 3, 5, 7, 8, 9, 10, 13'tür. Ölçeğin yorumlanmasında tutarlılık olması için negatif ifadeler ters kodlanmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde, ölçek maddeleri 1'den 4'e kadar değişen likert tipi puanlama ile derecelendirilmiştir. Olumlu ifadelerde "kesinlikle katılmıyorum" 1, "kesinlikle katılıyorum" 4 puan üzerinden değerlendirilirken; olumsuzlarda tam tersi "kesinlikle katılmıyorum" 4, "kesinlikle katılıyorum" 1 puan olarak hesaplanmıştır (Üstün, 2013). Bu çalışmadaki BÜÖYTÖ'nün Cronbach's Alpha değeri katsayısı 0.743 olarak belirlenmiştir.

### **3.5. ÖN UYGULAMA**

Kurumlardan gerekli izin alındıktan sonra, araştırmanın veri toplama araçlarının anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini belirlemek amacıyla, Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi yeni doğan YBÜ ve çocuk YBÜ'de çalışan 15 hemşire üzerinde ön uygulama yapılmış ve gerekli düzenlemeler yapılarak forma son şekli verilmiştir. Ön uygulama verileri araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

### **3.6. VERİLERİN TOPLANMASI**

Araştırma verileri 26 Haziran-31 Ekim 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Her bir kliniğe gidilerek araştırmacı tarafından çalışan hemşirelere çalışmanın amacı anlatıldıktan sonra araştırmaya gönüllü olarak katılmaları istenmiştir. Gönüllü olanlara veri toplama formları teslim edilmiş, kendilerinin okumaları ve doldurmaları istenmiş, yaklaşık 30 dakika sonra formlar kliniklerden geri toplanmıştır. Ulaşılamayan hemşireler için ileri tarihlerde klinikler tekrar ziyaret edilmiş, işlem tekrarlanmıştır.

Bir formun yanıtlanma süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

### **3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Toplanan veriler araştırmacı tarafından, istatistiki danışmanlık alınarak, bilgisayar ortamında SPSS 24.0 paket programı ile uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir.



Araştırmanın bağımsız değişkenleri hemşirelerin; yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalıştıkları klinik, pozisyonları, çalışma yılı, okul eğitimi dışında basınç ülserine ilişkin bir eğitim alma durumu, basınç ülseri olan hasta ile karşılaşma sıklığı, basınç ülseri pansumanı yapma sıklığı, katılmış oldukları eğitim programında edindikleri bilgileri hemşirelik bakımına yansıtma durumu, basınç ülselerine önlemeye/tedaviye yönelik gelişmeleri takip etme durumlarıdır. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise; hemşirelerin BÜÖYTÖ puan ortalamasıdır.

Veriler değerlendirilirken ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığında Cronbach  $\alpha$  katsayısı, ölçeğin toplam puan ve parametreler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyonu, sosyo-demografik verilerde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) kullanılmıştır. Shapiro Wilk normallik testi yapılmış; nonparametrik verilerde ki kare testi, bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Anlamlı çıkan gruplarda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Anlamlılık  $p < 0,01$  ve  $p < 0,05$  düzeylerinde değerlendirilmiştir (Özdamar, 2015; Özdamar, 2013; Aksakoğlu 2013).

### **3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU**

Araştırmaya başlamadan önce Erciyes Üniversitesi Akademik Kurulu (**EK-3**) ve Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (**EK-4**) etik kurul izni alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapılacağı Niğde İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden (**EK-5**) kurum izni alınmış ve hemşirelerden araştırmayla ilgili açıklama yapılarak yazılı (**EK-6**) ve sözlü olurları alınarak araştırma yapılmıştır.

## 4. BULGULAR

Hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Çalışma Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	119	80.4
Erkek	29	19.6
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	113	76.4
Bekâr	35	23.6
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Lise	18	12.2
Ön lisans	28	18.9
Lisans	96	64.9
Yüksek lisans	6	4.0
<b>Çalışılan Klinik</b>		
3.BasamakYBÜ	33	22.3
2.BasamakYBÜ	22	14.9
Palyatif-1. Basamak YBÜ	7	4.7
Dâhiliye	28	18.9
Nöroloji-Endokrin-Kalp Damar-Nefroloji	10	6.8
Kardiyoloji	10	6.8
İntaniye	5	3.4
Psikiyatri	8	5.4
KBB-Dermatoloji-Göz	6	4.1
Göğüs	19	12.7
<b>Klinikteki Statü</b>		
Sorumlu Hemşire	14	9.5
YBÜ Hemşiresi	59	39.9
Klinik Hemşiresi	75	50.6
<b>Yaş Ortalaması (<math>\bar{x} \pm ss</math>)</b>		33.7±7.0
<b>Hemşirelikte Çalışma Süresi Ortalaması (<math>\bar{x} \pm ss</math>)</b>		11.5±6.9
<b>Klinikte Çalışma Süresi Ortalaması (<math>\bar{x} \pm ss</math>)</b>		3.5±3.02

Tablo 4.1’de hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %80.4’ü kadın, %76.4’ü evli, %64.9’u lisans mezunudur ve %22.3’ü 3. basamak YBÜ’de, %50.7’si klinik hemşiresi olarak çalışmaktadır. Araştırmacıların yaş ortalamasının  $33.7 \pm 7.0$ , meslekteki çalışma yılları ortalamasının  $11.5 \pm 6.9$ ; klinikteki ortalama çalışma yıllarının ise  $3.5 \pm 3.02$  olduğu saptanmıştır.



**Tablo 4.2.** Hemşirelerin Çalıştıkları Klinikteki Uygulamaları ile İlgili Dağılımı

Özellik	N	%
<b>Basınç Ülseriyle Karşılaşma Sıklığı</b>		
Hemen hemen hiç	21	14.2
Bazen	49	33.1
Sıklıkla	61	41.2
Hemen her zaman	17	11.5
<b>Basınç Ülseri Pansumanı Yapanlar</b>		
Hemşire	137	92.6
Doktor	2	1.4
Personel	3	2.0
Diğer*	6	4.1
<b>Basınç Ülseri Pansumanı Yapma Sıklığı</b>		
Hiç	18	12.2
10 dan az	34	23.0
10-50 arası	35	23.6
Sayısını hatırlamadığım kadar çok	61	41.2
<b>Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Uygulamaları</b>		
Yeterli bulan	30	20.3
Kısmen yeterli bulan	107	72.3
Yetersiz bulan	11	7.4
<b>TOPLAM</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

\* Diğer: Yaşlı Bakım Elemanı

Hemşirelerin çalıştıkları klinikteki uygulamaları Tablo 4.2’de verilmektedir. Hemşirelerin %41.2’si Basınç Ülseri ile sıklıkla karşılaştığını, %92.6’sı Basınç Ülseri pansumanını hemşirelerin yaptığını, %41.2’si sayısını hatırlayamadığı kadar çok sayıda pansuman yaptığını, %72.3’ü Basınç Ülserini önlemeye yönelik uygulamaları kısmen yeterli bulduğunu belirtmiştir.

**Tablo 4.3.** Hemşirelerin Basınç Ülserine Yönelik Uygulamalarda Kullandıkları Bilgi Kaynakları\*

Bilgi Kaynakları	N	%
	<b>148</b>	<b>100</b>
<b>Hemşirelik Eğitimi</b>		
Evet	135	91.2
Hayır	13	8.8
<b>Birlikte Çalışılan Hemşire</b>		
Evet	102	68.9
Hayır	46	31.1
<b>Hekim Önerilerinden Bilgi Alma Durumu</b>		
Bilgi alan	122	82.4
Bilgi almayan	26	17.6
<b>Dergi Ve Kitaplar</b>		
Evet	23	15.5
Hayır	125	84.5
<b>İnternet, Gazete Veya Televizyon</b>		
Evet	46	31.1
Hayır	102	68.9
<b>Diğer**</b>		
Evet	4	2.7
Hayır	144	97.3
<b>Takip Ettiği Kaynak***</b>		
Var	17	11.5
Yok	131	88.5
<b>Hemşirelik Eğitimi Dışında Basınç Ülseri Eğitimi Alma</b>		
Eğitim alan	70	47.3
Eğitim almayan	78	52.7
<b>Eğitim Alanların Eğitim Kaynakları</b>		
Hizmet içi eğitim	44	29.7
Kurs	18	12.2
Kongre	1	0.7
Seminer	7	4.7
<b>Eğitimdeki Bilgileri Bakıma Yansıtma</b>		
Evet	27	18.2
Kısmen	39	26.4
Hayır	4	2.7
<b>TOPLAM</b>	<b>70</b>	<b>47.3</b>

\* Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

\*\* Diğer: Hastane formları, hizmet içi eğitimler, firma eğitimleri

\*\*\*Takip Ettiği Kaynaklar: Kitap, internet, hastane formları, bakanlık eğitimleri

Tablo 4.3'te hemşirelerin basınç ülserine yönelik uygulamalarda kullandıkları bilgi kaynakları yer almaktadır. Hemşirelerin %91.2'sinin hemşirelik eğitiminden, %68.9'unun birlikte çalıştığı hemşireden, %82.4'ünün doktor önerilerinden, %15.5'inin dergi ve kitaplardan, %31.1'inin internet, gazete ve televizyondan, %2.7'sinin hastane formları, hizmet içi eğitimler ve firma eğitimlerinden bilgi edindikleri, %11.5'inin kitap, internet, hastane formları ve bakanlık eğitimlerini takip ettiği; %47.3'ünün hizmet

içi eğitim, kurs, kongre ve seminer katılımlarıyla eğitim aldıkları ve %26.4'ünün aldıkları eğitimleri kısmen bakıma yansıttıkları belirlenmiştir.



**Tablo 4.4.** Hemşirelerin Basınç Ülseri Oluşmadan Önce ve Oluştuktan Sonra Hastaya Yaptığı Bakım ve Uygulamalar ile İlgili Dağılımı\*

Uygulamalar	Oluşmadan Önce		Oluştuktan Sonra	
	N	%	N	%
	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>148</b>	<b>100</b>
<b>Risk Tanılama</b>				
Yaptığını söyleyen	117	79.1	79	53.4
Yapmadığını söyleyen	31	20.9	69	46.6
<b>Pozisyon Değişimi</b>				
Yaptığını söyleyen	137	92.6	139	93.9
Yapmadığını söyleyen	11	7.4	9	6.1
<b>Deri Bakımı</b>				
Yaptığını söyleyen	98	66.2	110	74.3
Yapmadığını söyleyen	50	33.8	38	25.7
<b>Krem Kullanma</b>				
Yaptığını söyleyen	72	48.6	98	66.2
Yapmadığını söyleyen	76	51.4	50	33.8
<b>Topukları Koruma</b>				
Yaptığını söyleyen	87	58.8	84	56.8
Yapmadığını söyleyen	61	41.2	64	43.2
<b>Nem Yönetimi</b>				
Yaptığını söyleyen	57	38.5	62	41.9
Yapmadığını söyleyen	91	61.5	86	58.1
<b>Mobilizasyonu Artırma</b>				
Yaptığını söyleyen	76	51.4	69	46.6
Yapmadığını söyleyen	72	48.6	79	53.4
<b>Destek Yüzey Kullanma</b>				
Yaptığını söyleyen	60	40.5	77	52.0
Yapmadığını söyleyen	88	59.5	71	48.0
<b>Deri Muayenesi</b>				
Yaptığını söyleyen	58	39.2	66	44.6
Yapmadığını söyleyen	90	60.8	82	55.4
<b>Sürtünme Ve Sıyrılmayı Önleme</b>				
Yaptığını söyleyen	108	73.0	105	70.9
Yapmadığını söyleyen	40	27.0	43	29.1
<b>Beslenme Kontrolünü Sağlama</b>				
Yaptığını söyleyen	70	47.3	73	49.3
Yapmadığını söyleyen	78	52.7	75	50.7

\* Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin basınç ülseri oluşmadan önce ve oluşuktan sonra hastaya yaptığı bakım ve uygulamalar ile ilgili dağılımı Tablo 4.4'te sunulmaktadır. BÜ oluşmadan önce; hemşirelerin %79.1'i risk tanılama, %92.6'sı pozisyon verme, %66.2'si deri bakımı, %48.6'sı krem kullanma, %58.8'i topukları koruma, %38.5'i nem yönetimi, %51.4'ü mobilizasyonu artırma, %40.5'i destek yüzey kullanma, %39.2'si deri muayenesi,

%73.0'ı sürtünme ve sıyrılmayı önleme, %47.3'ü beslenme kontrolünü içeren bakım ve uygulamalar yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Basınç ülseri oluşuktan sonra ise; hemşirelerin %53.4'ü risk tanılama, %93.9'u pozisyon verme, %74.3'ü deri bakımı, %66.2'si krem kullanma, %56.8'i topukları koruma, %41.9'u nem yönetimi, %46.6'sı mobilizasyonu artırma, %52.0'ı destek yüzey kullanma, %44.6'sı deri muayenesi, %70.9'u sürtünme ve sıyrılmayı önleme, %49.3'ü beslenme kontrolünü içeren bakım ve uygulamalar yaptıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 4.5.** Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Puan Ortalaması

Alt Boyutlar	$\bar{x}\pm S$	Minimum	Maximum
Yeterlilik	8.93±1.44	5.00	12.00
Öncelik	9.85±1.52	5.00	12.00
Etki	10.35±1.61	3.00	12.00
Sorumluluk	6.11±1.01	4.00	8.00
Önlemenin etkisi	6.22±1.05	4.00	8.00
<b>Toplam puan</b>	<b>41.46±4.28</b>	<b>29.00</b>	<b>51.00</b>

Tablo 4.5'te Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ) puan ortalamaları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde ölçekten alınan minimum 29.00; maksimum 51.00 puan ve toplam puan ortalamasının 41.46±4.28 olduğu belirlenmiştir. BÜÖYTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde basınç ülserinin etkisine yönelik tutum puan ortalamasının en yüksek (10.35±1.61); basınç ülserini önlemede bireysel sorumluluğa yönelik tutum puan ortalamasının ise diğerlerine göre daha düşük puan ortalamasına (6.11±1.01) sahip olduğu görülmüştür.



**Tablo 4.6.** Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamasının Sosyo-Demografik Değişkenler İle Karşılaştırılması

Değişkenler	Alt Boyutlar					
	Yeterlilik	Öncelik	Etki	Sorumluluk	Önlemenin etkisi	Toplam
<b>Yaş</b>						
<b>r</b>	0.146	-0.073	<b>-0.230</b>	-0.083	-0.004	-0.084
<b>p</b>	0.076	0.377	<b>0.005</b>	0.314	0.964	0.311
<b>Meslekte çalışma yılı</b>						
<b>r</b>	0.122	-0.057	-0.136	-0.060	0.047	-0.033
<b>p</b>	0.140	0.491	0.099	0.470	0.571	0.691
<b>Klinikte çalışma yılı</b>						
<b>r</b>	<b>0.242</b>	-0.037	-0.105	-0.037	0.064	0.036
<b>p</b>	<b>0.003</b>	0.655	0.205	0.659	0.443	0.663

Tablo 4.6’da hemşirelerin BÜÖYTÖ alt boyutları puan ortalamasının sosyo-demografik değişkenler ile karşılaştırılması sunulmuştur. Yaş değişkeniyle etki alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Yaş arttıkça hemşirelerin etki alt boyut puan ortalamalarının düştüğü görülmektedir.

Klinikte çalışma yılı değişkeniyle yeterlilik alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Klinikte çalışma deneyimi arttıkça hemşirelerin yeterlilik alt boyut puan ortalamalarının da arttığı bulunmuştur.

Meslekte çalışma yılı ile ölçeğin hiçbir alt boyu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.

**Tablo 4.7.** Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri İle Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler		Yeterlilik		Öncelik		Etki		Sorumluluk		Önlemenin Etkisi		Toplam	
	n	$\bar{x}\pm ss$	Median	$\bar{x}\pm ss$	Median	$\bar{x}\pm ss$	Median	$\bar{x}\pm ss$	Median	$\bar{x}\pm ss$	Median	$\bar{x}\pm ss$	Median
<b>CİNSİYET</b>													
Kadın	119	8.82±1.44	9.00	9.89±1.57	10.00	10.47±1.60	11.00	6.11±1.01	6.00	6.27±1.07	6.00	41.56±4.36	42.00
Erkek	29	9.34±1.40	9.00	9.69±1.31	10.00	9.86±1.57	9.00	6.10±1.05	6.00	6.03±0.95	6.00	41.03±3.98	42.00
$\chi^2 / p$		2.70/0.100	$p>0.05$	0.73/0.393	$p>0.05$	4.31/ 0.038	$p<0.05$	0.02/0.089	$p>0.05$	1.27/0.260	$p>0.05$	0.36/0.546	$p>0.05$
<b>MEDENİ DURUM</b>													
Evli	113	8.82±1.42	9.00	9.81±1.57	10.00	10.23±1.70	10.00	6.11±1.03	6.00	6.26±1.10	6.00	41.22±4.44	42.00
Bekâr	35	9.26±1.50	9.00	10.00±1.35	10.00	10.74±1.22	11.00	6.11±0.97	6.00	6.11±0.87	6.00	42.23±3.68	42.00
$\chi^2 / p$		2.86/0.091	$p>0.05$	0.20/0.652	$p>0.05$	2.81/0.094	$p>0.05$	0.01/0.910	$p>0.05$	0.51/0.477	$p>0.05$	1.23/0.268	$p>0.05$
<b>EĞİTİM DURUMU</b>													
Lise	18	8.50±1.25	9.00	10.00±1.85	10.00	9.78±1.70	9.50	5.72±1.23	5.00	6.22±1.31	6.00	40.22±5.37	39.50
Ön lisans	28	9.29±1.36	9.00	10.11±1.26	10.00	10.39±1.40	10.00	6.14±0.93	6.00	6.04±0.96	6.00	41.96±3.58	42.00
Lisans	96	8.81±1.45	9.00	9.78±1.54	10.00	10.47±1.65	11.00	6.20±0.97	6.00	6.27±1.05	6.00	41.53±4.23	42.00
Yüksek lisans	6	10.33±1.51	10.00	9.33±1.51	9.00	10.00±1.55	9.00	5.67±1.21	5.50	6.33±0.52	6.00	41.67±4.84	40.50
$\chi^2 / p$		8.26/0.041	$p<0.05$	1.91/0.591	$p>0.05$	3.40/0.334	$p>0.05$	4.51/0.211	$p>0.05$	1.58/0.663	$p>0.05$	1.74/0.688	$p>0.05$

**Tablo 4.7.** Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri İle Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı- Devam

Sosyo-demografik Özellikler		Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları											
		Yeterlilik		Öncelik		Etki		Sorumluluk		Önlemenin Etkisi		Toplam	
	n	$\bar{x}\pm ss$	Median	$\bar{x}\pm ss$	Median	$\bar{x}\pm ss$	Median	$\bar{x}\pm ss$	Median	$\bar{x}\pm ss$	Median	$\bar{x}\pm ss$	Median
<b>KLİNİKTEKİ STATÜ</b>													
Sorumlu hemşire <sup>b</sup>	14	8.36±1.45	8.50	9.43±1.65	9.00	10.42±1.45	10.00	6.14±0.77	6.00	6.43±0.94	6.00	40.79±4.37	41.50
YBÜ hemşiresi <sup>a</sup>	59	9.71±1.30	9.00	10.00±1.39	10.00	10.62±1.37	11.00	6.34±1.08	6.00	6.17±1.00	6.00	42.85±3.89	43.00
Klinik hemşiresi <sup>b</sup>	75	8.41±1.27	9.00	9.81±1.60	10.00	10.12±1.79	10.00	5.92±0.97	6.00	6.23±1.11	6.00	40.50±4.31	41.00
$\chi^2 / p$		30.67/0.000	<b><i>p</i>&lt;0.05</b>	1.52/0.467	<i>p</i> >0.05	2.39/0.303	<i>p</i> >0.05	6.67/0.036	<b><i>p</i>&lt;0.05</b>	0.86/0.651	<i>p</i> >0.05	9.86/0.007	<b><i>p</i>&lt;0.05</b>

\* a, b, c üst simgeleri gruplar arası farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı gruplar benzerdir.

$\chi^2$ : Ki kare

*p*: Anlamlılık düzeyi

Tablo 4.7’de hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı sunulmuştur. Cinsiyete göre ölçek alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; kadınların etki alt boyutundan aldıkları puanların yüksek olduğu saptanmış ( $10.47 \pm 1.60$ ) ( $p < 0.05$ ), ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p > 0.05$ ).

Medeni durum ile tutum ölçeğinin hiçbir alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Eğitim durumunun ölçek alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; yüksek lisans mezunu hemşirelerin yeterlilik alt boyutundan aldıkları puanın yüksek olduğu saptanmış ( $10.33 \pm 1.51$ ) ( $p < 0.05$ ), ancak gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p > 0.05$ ).

Tüm alt boyutların puan ortalamaları klinikteki statü değişkeni açısından incelendiğinde; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde YBÜ hemşirelerinin yeterlilik alt boyut ( $9.71 \pm 1.30$ ) ( $p < 0.05$ ) sorumluluk alt boyut ( $6.34 \pm 1.08$ ) ( $p < 0.05$ ) ile toplam puan ortalamaları diğerlerinden yüksek saptanmıştır ( $42.85 \pm 3.89$ ) ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 4.8.** Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Basınç Ülseri Değişkenleriyle Karşılaştırılması

Basınç Ülseri Değişkenleri		Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	
	n	$\bar{x} \pm ss$	Median
<b>BASINÇ ÜLSERİ İLE KARŞILAŞMA SIKLIĞI</b>			
Hemen hemen hiç <sup>b</sup>	21	39.86±5.19	38.00
Bazen <sup>b</sup>	49	40.45±4.26	40.00
Sıklıkla <sup>a</sup>	61	42.92±3.37	43.00
Hemen her zaman <sup>b</sup>	17	41.11±4.78	43.00
$\chi^2 / p$		11.99/ 0.007	<i>p</i> <0.05
<b>BASINÇ ÜLSERİ BAKIMI YAPANLAR</b>			
Hemşire	137	41.58±4.29	42.00
Doktor	2	38.50±2.12	38.50
Personel	3	41.00±4.58	42.00
Diğer	6	40.00±4.77	38.00
$\chi^2 / p$		2.40/ 0.493	<i>p</i> >0.05
<b>BASINÇ ÜLSERİ PANSUMANI YAPMA SIKLIĞI</b>			
Hiç yapmadım <sup>c</sup>	18	39.33±4.88	38.00
10 dan az <sup>c</sup>	34	39.59±3.81	39.50
10-50 arası <sup>b</sup>	35	42.37±3.87	42.00
Sayısını hatırlayamayacağım kadar çok <sup>a</sup>	61	42.61±4.06	43.00
$\chi^2 / p$		17.90/ 0.000	<i>p</i> <0.05

\* a, b, c üst simgeleri gruplar arası farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı gruplar benzerdir.

$\chi^2$ : Ki kare

*p*: Anlamlılık düzeyi

Tablo 4.8'de hemşirelerin BÜÖYTÖ toplam puan ortalamasının basınç ülseri değişkenleriyle karşılaştırılması sunulmuştur.

Basınç ülseri ile karşılaşma sıklığı ile ölçek toplam puan ortalaması incelendiğinde; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde sıklıkla karşılaşan hemşirelerinin puan ortalaması diğerlerinden yüksek saptanmıştır ( $42.92\pm 3.37$ ) ( $p<0.05$ ).

Basınç ülseri pansumanı yapma sıklığının ölçek toplam puan ortalaması incelendiğinde; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde hatırlayamayacağı kadar çok sayıda pansuman yapan hemşirelerin puan ortalaması diğerlerinden yüksek saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Basınç ülseri pansumanı yapanlar ile tutum ölçeğinin hiçbir alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.9.** Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Basınç Ülseri Gelişmeden Önce ve Geliştikten Sonra Yaptıkları Uygulamalar İle Karşılaştırılması

Yapılan Uygulamalar*	n	Basınç Ülseri Gelişmeden Önce		n	Basınç Ülseri Geliştikten Sonra	
		Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanı			Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanı	
		$\bar{x}\pm ss$	Median		$\bar{x}\pm ss$	Median
<b>RİSK TANILAMA</b>						
Evet	117	41.97±4.26	42.00	79	42.46±3.81	42.00
Hayır	31	39.55±3.85	40.00	69	40.32±4.52	40.00
$\chi^2 / p$		7.95/ 0.005 <i>p&lt;0.05</i>			7.69/ 0.006 <i>p&lt;0.05</i>	
<b>POZİSYONDEĞİŞİMİ</b>						
Evet	137	41.62±4.12	42.00	139	41.51±4.28	42.00
Hayır	11	39.45±5.77	41.00	9	40.67±4.47	42.00
$\chi^2 / p$		1.60/ 0.206 <i>p&gt;0.05</i>			0.39/ 0.533 <i>p&gt;0.05</i>	
<b>DERİ BAKIMI</b>						
Evet	98	42.08±3.99	42.00	110	42.12±3.84	42.00
Hayır	50	40.26±4.60	40.50	38	39.55±4.91	40.00
$\chi^2 / p$		4.61/ 0.032 <i>p&lt;0.05</i>			7.68/ 0.006 <i>p&lt;0.05</i>	
<b>KREM KULLANMA</b>						
Evet	72	42.13±3.86	42.00	98	41.92±3.90	42.00
Hayır	76	40.82±4.58	41.00	50	40.56±4.85	42.00
$\chi^2 / p$		2.84/ 0.112 <i>p&gt;0.05</i>			2.43/ 0.119 <i>p&gt;0.05</i>	
<b>TOPUKLARI KORUMA</b>						
Evet	87	42.46±3.91	43.00	84	42.35±4.02	42.00
Hayır	61	40.03±4.40	40.00	64	40.30±4.36	41.00
$\chi^2 / p$		10.94/ 0.001 <i>p&lt;0.05</i>			6.87/ 0.009 <i>p&lt;0.05</i>	
<b>NEM YÖNETİMİ</b>						
Evet	57	42.88±3.98	43.00	62	42.65±3.94	42.50
Hayır	91	40.57±4.24	41.00	86	40.60±4.33	41.00
$\chi^2 / p$		9.61/ 0.002 <i>p&lt;0.05</i>			7.76/ 0.005 <i>p&lt;0.05</i>	

**Tablo 4.9.** Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Basınç Ülseri Gelişmeden Önce ve Geliştikten Sonra Yaptıkları Uygulamalar İle Karşılaştırılması- Devam

Yapılan Uygulamalar	n	Basınç Ülseri Gelişmeden Önce		n	Basınç Ülseri Geliştikten Sonra	
		Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanı			Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanı	
		$\bar{x}\pm ss$	Median		$\bar{x}\pm ss$	Median
<b>MOBİLİZASYONU ARTIRMA</b>						
Evet	76	42.05±4.38	42.00	69	42.62±4.04	43.00
Hayır	72	40.83±4.11	41.00	79	40.44±4.25	41.00
$\chi^2 / p$		6.41/0.011 <i>p</i> <0.05			9.07/ 0.003 <i>p</i> <0.05	
<b>DESTEK YÜZEY KULLANMA</b>						
Evet	60	41.78±4.01	42.00	77	41.62±4.32	42.00
Hayır	88	41.24±4.46	42.00	71	41.28±4.26	42.00
$\chi^2 / p$		0.30/0.583 <i>p</i> >0.05			0.11/ 0.742 <i>p</i> >0.05	
<b>DERİ MUAYENESİ</b>						
Evet	58	42.57±3.94	43.00	66	42.30±4.10	42.00
Hayır	90	40.74±4.36	42.00	82	40.78±4.32	41.50
$\chi^2 / p$		5.60/ 0.018 <i>p</i> <0.05			4.14/ 0.042 <i>p</i> <0.05	
<b>SÜRTÜNME VE SIYRILMAYI ÖNLEME</b>						
Evet	108	42.12±4.03	42.00	105	42.35±3.69	42.00
Hayır	40	39.68±4.47	39.50	43	39.28±4.85	38.00
$\chi^2 / p$		9.38/ 0.002 <i>p</i> <0.05			12.87/ 0.000 <i>p</i> <0.05	
<b>BESLENME KONTROLÜNÜ SAĞLAMA</b>						
Evet	70	42.37±4.03	42.00	73	42.45±4.08	42.00
Hayır	78	40.64±4.35	41.00	75	40.49±4.27	41.00
$\chi^2 / p$		5.52/ 0.019 <i>p</i> <0.05			7.41/ 0.006 <i>p</i> <0.05	

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

$\chi^2$ : Ki kare

*p*: Anlamlılık düzeyi



Tablo 4.9’da hemşirelerin BÜÖYTÖ toplam puan ortalamasının BÜ gelişmeden önce ve geliştikten sonra yaptıkları uygulamalar ile karşılaştırılması sunulmuştur.

Risk tanılama uygulaması yapma durumuna göre ölçek toplam puan ortalaması incelendiğinde; BÜ gelişmeden önce ve geliştikten sonra yapılan uygulamanın gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Pozisyon değişimi yapma durumuna göre ölçek toplam puan ortalaması incelendiğinde; BÜ gelişmeden önce ve geliştikten sonra yapılan uygulamanın gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ).

Deri bakımı yapma durumuna göre ölçek toplam puan ortalaması incelendiğinde; BÜ gelişmeden önce ve geliştikten sonra yapılan uygulamanın gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Krem kullanma durumuna göre ölçek toplam puan ortalaması incelendiğinde; BÜ gelişmeden önce ve geliştikten sonra yapılan uygulamanın gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ).

Topukları koruma durumuna göre ölçek toplam puan ortalaması incelendiğinde; BÜ gelişmeden önce ve geliştikten sonra yapılan uygulamanın gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Nem yönetimi yapma durumuna göre ölçek toplam puan ortalaması incelendiğinde; BÜ gelişmeden önce ve geliştikten sonra yapılan uygulamanın gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Mobilizasyonu artırma durumuna göre ölçek toplam puan ortalaması incelendiğinde; BÜ gelişmeden önce ve geliştikten sonra yapılan uygulamanın gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Destek yüzey kullanma durumuna göre ölçek toplam puan ortalaması incelendiğinde; BÜ gelişmeden önce ve geliştikten sonra yapılan uygulamanın gruplar arasındaki farkın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ).

Deri muayenesi yapma durumuna göre ölçek toplam puan ortalaması incelendiğinde; BÜ gelişmeden önce ve geliştikten sonra yapılan uygulamanın gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Sürtünme ve sıyrılmayı önleme durumuna göre ölçek toplam puan ortalaması incelendiğinde; BÜ gelişmeden önce ve geliştikten sonra yapılan uygulamanın gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Beslenme kontrolünü sağlama durumuna göre ölçek toplam puan ortalaması incelendiğinde; BÜ gelişmeden önce ve geliştikten sonra yapılan uygulamanın gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).



**Tablo 4.10.** Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalamasının Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Uygulamaları İle Karşılaştırılması

Hemşirelik Uygulamaları		Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	
	n	$\bar{x} \pm ss$	Median
<b>UYGULAMALARIN YETERLİLİĞİ</b>			
Yeterli bulan <sup>a</sup>	30	42.30±3.91	42.00
Kısmen yeterli bulan <sup>b</sup>	107	41.54±4.36	42.00
Yetersiz bulan <sup>b</sup>	11	38.36±3.23	38.00
$\chi^2 / p$		7.97/ 0.019	<i>p</i> <0.05
<b>OKUL EĞİTİMİ DIŞINDA EĞİTİM ALMA</b>			
Eğitim alan	70	42.36±4.09	42.00
Eğitim almayan	78	40.65±4.31	41.00
$\chi^2 / p$		0.58/0.446	<i>p</i> >0.05
<b>ALINAN EĞİTİMİN BAKIMA YANSIMASI</b>			
Bakıma yansıtan <sup>a</sup>	27	42.81±4.08	42.00
Kısmen yansıtan <sup>b</sup>	39	42.62±3.64	43.00
Bakıma yansıtmayan <sup>b</sup>	4	36.75±5.25	39.00
$\chi^2 / p$		6.68/ 0.035	<i>p</i> <0.05

\* a, b, c üst simgeleri gruplar arası farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı gruplar benzerdir.  
 $\chi^2$ : Ki kare *p*: Anlamlılık düzeyi

Tablo 4.10'da hemşirelerin BÜÖYTÖ toplam puan ortalamasının BÜ'yü önlemeye yönelik hemşirelik uygulamaları ile karşılaştırılması sunulmuştur.

Yapılan uygulamaların yeterlilik düzeyi ile ölçek toplam puan ortalamaları incelendiğinde; grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (*p*<0.05). Yapılan ileri analizde gruplar arasındaki farkın uygulamaları yeterli bulan hemşirelerin puan ortalaması diğerlerinden yüksek saptanmıştır (42.30±3.91) (*p*<0.05).

Okul eğitimi dışında eğitim alma ile ölçek toplam puan ortalamaları incelendiğinde; grup ortalamaları arasındaki farkın istatistikî açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür (42.36±4.09) (*p*>0.05).

Alınan eğitimin bakıma yansımaları ile ölçek toplam puan ortalamaları incelendiğinde; grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (*p*<0.05). Yapılan ileri analizde gruplar arasındaki farkın alınan eğitimi bakıma yansıtabilen hemşirelerin puan ortalaması diğerlerinden yüksek saptanmıştır (42.81±4.08) (*p*<0.05).

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar mevcut literatür ile tartışılmıştır.

“Tek başına, basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve/veya deri altı doku hasarı” olarak tanımlanan basınç ülserleri, önlenemez ve tedavi edilebilir bir durum olmasına karşın çoğu zaman önlenemeyen basınç ülserleri hem birey hem sağlık sistemi açısından önemli sorunlara neden olmaktadır

([http://www.epuap.org/guidelines-](http://www.epuap.org/guidelines-2014/Quick%20Reference%20Guide%20DIGITAL%20NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf)

[2014/Quick%20Reference%20Guide%20DIGITAL%20NPUAP-EPUAP-PPPIA-](http://www.epuap.org/guidelines-2014/Quick%20Reference%20Guide%20DIGITAL%20NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf)

[Jan2016.pdf](http://www.epuap.org/guidelines-2014/Quick%20Reference%20Guide%20DIGITAL%20NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf)). Sağlık bakım hizmetlerinde etkin olarak rol alan hemşirelerin basınç ülserleri gelişimini önlemeye yönelik girişimde bulunmaları önem taşımaktadır (Karadağ, 2003; Doğu, 2015).

Basınç ülseri oluşumunda risk faktörlerini belirlemek basınç ülseri prevalans ve insidansını azaltmada en önemli girişimdir (Cox ve ark., 1998). Bu nedenle risk değerlendirme araçlarını kullanmak, basınç ülserlerini önlemede güvenilir, maliyet etkili ve en objektif bir yöntemdir (Sharp ve ark., 2000; Gould ve ark., 2002; Karadağ, 2003; Doksat ve ark., 2010; <http://www.epuap.org/guidelines-2014/Quick%20Reference%20Guide%20DIGITAL%20NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf>);).

Risk değerlendirme araçları dışında, hemşirelerin tutumları da basınç ülseri oluşumunun önlenmesinde etkili olmaktadır. Hemşirelerin deneyimi ve bilgisi, basınç ülserlerini önlemeye yönelik gösterdikleri tutumlarda farklılık yaratmaktadır (Beekman ve ark., 2010a, 2010b).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin büyük bir kısmı BÜ ile sıklıkla karşılaştığını, BÜ pansumanını kendilerinin yaptığını ve sayısını hatırlayamadıkları kadar çok sayıda pansuman yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.2). Yapılan araştırmalarda hemşire

katılımcıların YBÜ ve dahili kliniklerde daha yoğunlukta oldukları, bu kliniklerde yatan hastaların BÜ gelişme olasılıklarının fazla olduğu, bu nedenle hemşirelerin BÜ ile daha fazla karşılaştıklarını bildirmişlerdir (Üstün, 2013; Aslan, 2014; Doğu, 2015; Çelik ve ark., 2017; Ekim, 2018).

Hemşirelerin %91.2'si hemşirelik eğitimi sırasında, %68.9'u birlikte çalıştığı hemşireden, %2.7'si hastane formları, hizmet içi eğitimler ve firma eğitimlerinden BÜ'yü önlemeye yönelik uygulamalar edindiklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %47.3'ü mezuniyetinden sonra basınç ülserlerinin önlenmesi/bakımına yönelik bir eğitim aldığını ve %26.4'ü aldıkları eğitimleri kısmen bakıma yansıtıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.3). Yapılan çalışmalar mezuniyet sonrası alınan eğitimin, BÜ önleme ve tedavi etme uygulamalarında hemşirelerin olumlu tutum sergilediklerini ortaya koymaktadır ve araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir (Üstün, 2013; Aslan, 2014; Qaddumi ve Khawaldeh, 2014; Doğu, 2015; Çelik ve ark., 2017; Ekim, 2018). Araştırmada mezuniyet sonrası eğitim alma oranının yüksek olması kurumun eğitime verdiği önemle ilişkilendirilebilir. Hemşirelerin almış oldukları eğitimin bakıma yansımada oranındaki düşüklük ise kurumda kılavuz veya klinik uygulama rehberi kullanılmamasıyla bağdaştırılabilir.

Basınç ülseri oluşmadan önce hemşireler; risk tanılama, pozisyon verme, sürtünme ve sıyrılmayı önleme, deri bakımı ve topukları koruma uygulamalarını daha sıklıkla yaptıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.4). Literatür verileri incelendiğinde hemşirelerin uygulamaları arasında, derinin değerlendirilmesi, risk değerlendirme, pozisyon verme, destek yüzey kullanımı ve beslenme yönetimi yer almakta, araştırma verileri literatür verileriyle paralellik göstermektedir (Aslan,2014; Tanrikulu ve Dikmen, 2015).

Basınç ülseri oluşuktan sonra hemşireler; pozisyon verme, deri bakımı, sürtünme ve sıyrılmayı önleme ve krem kullanmayı içeren bakım ve uygulamaları daha sıklıkla yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.4). Çelik ve arkadaşlarının araştırmasında deri muayenesi, havalı yatakların ve destek yüzeylerin kullanımı uygulamaları öne çıkmaktadır (Çelik ve ark., 2017). Klinik uygulamada hemşirelerin kısıtlı uygulamalar yaptığı saptanmış, bunun nedeni olarak hemşirelerin aldıkları eğitim, hastane politikaları, ekipman yetersizliği gibi faktörler düşünülmüştür.

Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ) puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4.5), minimum 29.00; maksimum 51.00 ve toplam puan ortalamasının  $41.46 \pm 4.28$  olduğu görülmüştür. Puan arttıkça tutumun olumlu olduğu sonucuna varılmaktadır. Yapılan araştırmalarda benzer ortalamalar bulunmuş, BÜ'yü önlemeye yönelik tutumun olumlu olduğu saptanmıştır (Aslan, 2014; Aydoğan, 2017; Ünver ve ark., 2017; Ekim, 2018).

Yapılan bazı araştırmalarda ise; ölçek ortalama puanları düşük saptanmış, hemşirelerin BÜ'nün önlenmesi konusundaki tutumları yetersiz bulunmuştur (Islam, 2010; Beeckman ve ark., 2011; Demarré ve ark., 2012). Bunun yanı sıra; hemşirelerin BÜ önleme konusunda olumlu tutum sergilediklerini, ancak BÜ önleme uygulamalarında yetersiz ve özensiz kaldıklarını ortaya sunan araştırmalar da bulunmaktadır (Moor ve Price, 2004; Kallman ve ark., 2009; Tubaishat ve ark., 2013; Aydoğan, 2017). Sonuçlardaki farklılığın araştırmaların farklı coğrafik bölgelerde yapılmasından ve hemşirelerin aldıkları eğitimin içeriğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Usher ve ark.'nın Avustralya'da 7 üniversite kapsamında 2949 hemşirelik bölümü öğrencileriyle yapılan BÜ'yü önlemeye yönelik tutumu ölçen araştırmasında ölçek puanı  $40.8 \pm 3.9$  olarak saptanmıştır (Usher ve ark., 2018). Florin ve ark.'nın İsveç'te ölçek geçerlik çalışması için öğrencilerle gerçekleştirdikleri araştırmada, 415 öğrenci katılım sağlamış ve öğrencilerin tutumları olumlu bulunmuştur (Florin ve ark., 2016). İtalya'da Simonetti ve ark.'nın 742 öğrenciyle gerçekleştirdikleri araştırmada ise ölçek puanı 39.9 bulunmuştur (Simonetti ve ark., 2015). Araştırma bulgularının hepsinde öğrencilerin BÜ'ye yönelik tutumlarının olumlu olduğu bulunmuştur.

Araştırmamızda hemşirelerin BÜÖYTÖ'den en yüksek puanı "basınç ülserinin etkisine yönelik tutum" puan ortalamasından ( $10.35 \pm 1.61$ ); en düşük puanı ise "basınç ülserini önlemede bireysel sorumluluğa yönelik tutum" puan ortalamasından ( $6.11 \pm 1.01$ ) aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.5). Yapılan birkaç çalışmada da benzer sonuçlar saptanmış, bireysel sorumluluk alt boyutundan hemşirelerin düşük puan aldığı belirlenmiştir (Üstün, 2013; Aslan, 2014; Ekim, 2018). Bireysel sorumluluğa yönelik tutum puan ortalamasının düşük bulunması, hemşirelerin aldıkları eğitimle ya da aldıkları eğitimin öneminin farkına varamamaları ve eğitimlerini hasta bakımına yansıtamamaları ile ilişkili olarak yorumlanabilir.

Usher ve ark., Kielo ve ark. ile Simonetti ve ark.'ın hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları araştırmalarda, BÜ'nün önlenmesi ile ilgili yeterlilik alt boyut puan ortalaması düşük saptanmış; öğrencilerin yetenek, bilgi ve deneyimlerine güvenmedikleri ortaya konmuştur.



Öğrencilerin sınıfları büyüdükçe, staj yaptıkları klinikler çeşitlendikçe BÜ ile karşılaşma oranları artmakta; deneyim kazandıkça da yeterlilik puanları yükselmektedir (Simonetti ve ark., 2015; Usher ve ark., 2018; Kielo ve ark., 2018).

BÜÖYTÖ alt boyutları puan ortalamasının sosyo-demografik değişkenler ile karşılaştırılması incelendiğinde yaş değişkeniyle etki alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.6). Yaş arttıkça hemşirelerin etki alt boyut puan ortalamaları düşmektedir. Klinikte çalışma yılı değişkeniyle yeterlilik alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Klinikte çalışma deneyimi arttıkça hemşirelerin yeterlilik alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır. Yapılan araştırmalarda sosyodemografik değişkenler ile ölçek toplam puan ortalaması arasındaki ilişki incelenmiş, araştırmamızlabenzer sonuçlar bulunmuştur (Cullen ve Moore, 2013; Simonetti ve ark., 2015; Florin ve ark., 2016; Kielo ve ark., 2018).

BÜÖYTÖ alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde BÜ'nün etkisine yönelik tutum puan ortalamasının kadınlarda anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.7). Medeni durum ile tutum ölçeğinin hiçbir alt puanı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Benzer çalışmalarda cinsiyet ve medeni durumun ölçek puan ortalaması ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamış olup çalışma sonucu ile araştırma bulgumuz benzerlik göstermektedir ( $p>0.05$ ) (Aslan, 2014; Ekim, 2018).

Yeterlilik alt boyutu ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yüksek Lisans mezunu hemşirelerin yeterlilik alt boyutu puan ortalamasının diğer eğitim düzeylerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça yeterlilik puanı da artmaktadır. Literatür verileri incelendiğinde eğitim düzeyinin yeterlilik alt boyut puanıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Aslan, 2014; Ünver, 2017; Çelik ve ark., 2017; Ekim, 2018).

Yeterlilik ve sorumluluk alt boyutları ile klinikteki statü değişkeni arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). YBÜ hemşirelerinin klinik hemşiresi ve sorumlu hemşirelerden daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Çelik ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, dâhili birimlerde çalışan hemşirelerin BÜ'yü önleme ve tedavi etmeye yönelik bilgi puan ortalamalarının diğer bölümlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (Çelik, 2017). Ekim



yaptığı araştırmasında genel YBÜ hemşirelerinin yeterlilik alt boyutunda en yüksek ortalamaya sahip olduklarını saptamıştır (Ekim, 2018). YBÜ hemşirelerinin diğer kliniklere kıyasla daha fazla yatağa bağımlı hastaya bakım vermeleri ve hastaların hastanede kalış sürelerinin uzun olması, hemşirelerin yeterlilik ve sorumluluk alt boyutları puanlarını artırdığını düşündürmektedir.

Yeterlilik ve sorumluluk alt boyutları ile çalışılan klinik arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). 3. basamak YBÜ’de çalışan hemşirelerin yüksek puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır. Yapılan araştırmalar ise, çalışılan klinik ile ölçek alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmamıştır (Moore ve Price, 2004; Beeckman ve ark., 2011; Aslan, 2014; Çelik, 2017; Ekim, 2018).

Basınç Üseriyle karşılaşma sıklığı ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.8). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için ileri analiz yapılmış ve “sıklıkla” karşılaşan grubun puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmamıza benzer şekilde, Ekim’in çalışmasında da, BÜ ile karşılaşma sıklığı her zaman olan hemşirelerin toplam puan ortalamalarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Ekim, 2018). BÜ ile sıklıkla karşılaşan hemşirelerin tedavinin, önlemeden daha masraflı, daha yorucu ve hasta için daha olumsuz sonuçlara yol açacağını bilmelerinin bu farkı yansıttığı düşünülmektedir.

Basınç Ülseri pansumanı yapma sıklığı ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.8) Yapılan ileri analiz sonucu “sayısını hatırlamayacağım kadar çok” diyen grubun puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ekim araştırmasında, ayda 7 ve daha fazla hastaya BÜ bakımı veren hemşirelerin öncelik alt boyutu puan ortalamalarının daha fazla olduğunu saptamıştır (Ekim, 2018). Usher ve ark.’ın çalışmasında da klinik deneyimi ve BÜ ile karşılaşma sayısı artan öğrencinin tutum puanları da artmaktadır (Usher ve ark., 2018). Literatür bulguları araştırma bulgularıyla örtüşmektedir.

Basınç Ülseri gelişmeden önce ve geliştikten sonra, risk tanılama uygulaması ile ölçek toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.9). BÜ’yü önlemenin ilk adımı risk tanılamadır. Bu amaçla pek çok ölçek geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuş; “Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği” olarak isimlendirilmiştir. Ülkemizde en sık kullanılanları Braden ve Norton Risk

Değerlendirme Ölçekleridir (Kurtuluş ve Pınar, 2003; Avşar, 2012; Mert ve Alpar, 2014). Araştırmanın yapıldığı kliniklerin tümünde Braden Risk Değerlendirme Ölçeği kullanılmaktadır. BÜ kalite indikatörü olarak da değerlendirilmektedir. Hasta kliniğe kabul edildiği an, BÜ gelişimi açısından riskli bireyler belirlenerek, uygun korunma yöntemleri seçilmeli, hastanın güvenliği ve konforu için planlamalar yapılmalıdır. Böylece sunulacak olan bakımın planlanması, takibi ve sürekliliği sağlanmış olacaktır. Tüm bu uygulamalar ancak risk tanılamayla mümkündür. Yapılan birçok araştırma erken dönemde yapılan risk tanılmasının BÜ gelişimini önlediğini göstermektedir (Atılgan ve Karadeniz, 2007; Tokgöz ve ark., 2010; Ersoy ve ark., 2013; Efteli ve Yapucu, 2013; Aslan, 2014; Çelik ve ark., 2017).

Basınç Ülseri gelişmeden önce ve geliştikten sonra, deri bakımı yapma ile ölçek toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.9). Derinin sağlığını sürdürmek ve doku toleransını artırmak için atıklar deriden uzaklaştırılmalıdır. Bu amaçla bireysel hijyen sağlanmalı, ter ve inkontinans temizlenmeli, cilt temiz ve nemli tutulmalı, giyecek ve çarşaflar temiz, kuru ve gergin olmalıdır

(<http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>; Beğer, 2004; Doksat ve ark., 2010; Ülker, 2012; Avşar, 2016; Şahin, 2016). Yapılan araştırmalarda hemşirelerin hastalara yatak banyosu yaptırdıkları, alt bezi kullandıkları ve inkontinansı önledikleri, çarşafları sık sık değiştirip gergin tuttıkları, böylece BÜ gelişmesine karşın önlemler aldıkları belirlenmiştir (Atılgan ve Karadeniz, 2007; Tokgöz ve ark., 2010; Efteli ve Yapucu, 2013; Ersoy ve ark., 2013; Aslan, 2014; Çelik ve ark., 2017).

Basınç Ülseri gelişmeden önce ve geliştikten sonra, krem kullanma ile ölçek toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.9). BÜ gelişiminde önleyici faktörlerden biri de koruyucu bariyer krem kullanımınıdır. Derinin nem durumunu ayarlamak ve hassas bölgeleri korumak için bariyer kremler kullanılarak kuru deri nemlendirilmelidir (Aslan, 2014; Barış, 2017). Yapılan araştırmalar YBÜ hemşirelerinin hastalarına bariyer krem uyguladıklarını ortaya koymuş, araştırmamızı desteklemiştir (Aslan, 2014; Barış, 2017).

Basınç Ülseri gelişmeden önce ve geliştikten sonra, topukları koruma ile ölçek toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır

( $p<0.05$ ) (Tablo 4.9). Cilt değerlendirme BÜ gelişiminin en büyük göstergelerinden biridir. Değerlendirme, uygun koruyucu önlemlerin alınmasında ve önleyici uygulama seçiminde etkindir (NPUAP, 2014). Özellikle riskin yüksek olduğu topuk, sakrum, iskiyal çıkıntılardaki renk değişikliklerine hızlıca müdahale edilmelidir (Orhan, 2017; Ekim, 2018). Topukları korumak için özellikle topukların yatakla teması kesilmeli, eleve edilmesi gerekmektedir (NPUAP, 2014). Yapılan çalışmalarda da; hemşirelerin hastanın topuğunun altına yükseltici yastık veya pamuk ped koydukları ve elevasyonu sağladıkları, cilt renginde değişiklik olan bölgelerine bariyer krem kullandıkları belirlenmiştir (Aslan, 2014; Esan ve ark., 2018; Ekim, 2018).

Basınç Ülseri gelişmeden önce ve geliştikten sonra, nem yönetimi ile ölçek toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.9). Derinin hem ıslak hem kuru olması basınç ülseri gelişiminde etkili olmaktadır. Nem derinin maserasyonuna, kollojen dokudaki çapraz bağların zayıflamasına, dokunun elastikiyetini sağlayan yağı deriden uzaklaştırıp, sürtünme ve yırtılmalara karşı hassasiyeti artırarak doku bütünlüğünün bozulmasına neden olmaktadır

(<http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>; Bozbaş ve Gürer, 2011; Avşar, 2012; Ülker, 2012; Üstün, 2013).Yapılan araştırmalarda hemşirelerin hastalarda alt bezi kullandıkları ve inkontinansı önledikleri, kurumayı önlemek için cilde nemlendirici ürünler kullandıkları saptanmıştır (Atılgan ve Karadeniz, 2007; Tokgöz ve ark., 2010; Ersoy ve ark., 2013; Efteli ve Yapucu, 2013; Rafiei ve ark., 2014; Aslan, 2014; Çelik ve ark., 2017).

Basınç Ülseri gelişmeden önce ve geliştikten sonra, mobilizasyonu artırma ile ölçek toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.9). Hareketsiz veya duyu kaybı olan hastalar basınç altındaki bölgelerini değiştiremediklerinden doku perfüzyonları bozulmaktadır. Gece boyunca 20'den az hareket eden bireyler basınç ülseri gelişimi açısından risk taşımaktadırlar. Motor kayıplar lenfatik drenajın çalışmasına engel olmakta, lenf ödem gelişimini tetiklemekte ve basınç altındaki doku iskemisini artırmaktadır (Ersoy ve ark., 2013; Özel, 2014). Yapılan araştırmalar, hemşirelerin immobil hastalarına yatak içinde eklem hareket açıklığı ve pasif ROM egzersizlerini yaptırdukları ve 2 saatte bir hastanın pozisyonunu değiştirdiklerini saptamışlardır (Aslan, 2014; Ekim, 2018).

Basınç Ülseri gelişmeden önce ve geliştikten sonra, deri muayenesi yapma ile ölçek toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.9). Deri değerlendirme sıklığı hastanın durumundaki değişikliğe göre değişmekte ancak rutinde günlük yapılmaktadır. Derideki kızarıklık, morluk, şişlik, sivilce, çürüme, kesik gibi değişimler dikkatle gözlenip hastanın bulguları kaydedilmelidir. Basınç ülseri gelişimi özellikle kemik çıkıntıları üzerinde olmakta, ancak nazogastrik sonda, endotrakeal tüp, foley kateter gibi tıbbi araçların temas ettiği bölgeler özenle gözlemlenmelidir

(<http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>; Beğer; 2004; Ülker, 2012; Avşar; 2016). Yapılan araştırmalar hemşirelerin hastalar kliniğe geldiğinde deri muayenesi yaptıklarını; riskli hastalarda pozisyon verme, bariyer krem kullanma, nem kontrolü gibi önleyici uygulamalara ağırlık verdiklerini ortaya koymuştur (Atılğan ve Karadeniz, 2007; Tokgöz ve ark., 2010; Efteli ve Yapucu, 2013; Ersoy ve ark., 2013; Aslan, 2014; Ekim, 2018).

Basınç Ülseri gelişmeden önce ve geliştikten sonra, sürtünme ve sıyrılmayı önleme ile ölçek toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.9). BÜ gelişiminde etkili olan sürtünme, uygun olmayan çevirme, çekme ve kaldırma teknikleri nedeniyle, epidermis ve dermisin üst katmanında hasara, derin dokularda ise maserasyona neden olmaktadır. Sinir uçlarını etkileyen yaralar olduğundan oldukça ağrılı olabilmektedir. Hastalara pozisyon verirken veya hastaları transfer ederken çarşaf veya cihazlar kullanılmalıdır (İnan, 2009; Avşar, 2012; <http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>).

Çelik'in araştırmasında hemşirelerin %77.8'inin hastanın pozisyonunu değiştirirken kayan çarşaf, kayan tahta ya da kaldırma yöntemlerini kullandıkları (Çelik, 2017); Doğu'nun araştırmasında ise hemşirelerin %50'sinin yanlış metod uyguladıkları; hastayı iki kişiyle koltuk altlarından tutarak yukarı çektikleri, makaslamaya neden oldukları belirlenmiştir. Hemşirelere BÜ uygulamalarıyla ilgili eğitim verildikten sonra araştırma tekrarlanmış ve yanlış uygulama oranları düşük saptanmıştır (Doğu, 2015). Mezuniyet sonrası eğitimin hem bilgi düzeyine hem de tutumlara etki ettiği görülmektedir (Doğu, 2015; Çelik, 2017).

Basınç Ülseri gelişmeden önce ve geliştikten sonra, beslenme kontrolünü sağlama ile ölçek toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.9). Sağlıklı dokunun oluşması, immün sistemin güçlü olması ve yara iyileşmesi için, temel besin öğelerinin yeterli olması gerekmektedir. Yetersiz beslenmeyle ortaya çıkan hipoalbuminemi, kolloid osmotik basıncın azalmasına, sıvının damar içerisinden üçüncü boşluklara geçmesine ve dokuların yetersiz oksijenlenmesine neden olmaktadır. Sonuçta oksijensizlik iskemiye; kolloid osmotik basıncın azalması da ödeme yol açmaktadır. Ödem, dokuların sürtünme ve yırtılmaya karşı direncini azaltmaktadır. Yetersiz sıvı alımı, deri turgorunu etkileyerek basınç ülseri gelişimine neden olmaktadır (Karadağ, 2003; İnan, 2009; Avşar, 2012; Coleman ve ark., 2013; Aslan, 2014; Esen ve ark., 2016). Tokgöz ve Demir 5 günden daha uzun süre yatarak tedavi gören 46 immobil hasta ile yaptıkları araştırmada, hastaların enerji ihtiyaçlarını hesaplamış, standart beslenme mayileri ile intravenöz ve peroral beslenmelerini sağlamışlardır (Tokgöz ve Demir, 2010). Ersoy ve ark., iç hastalıkları YBÜ’de yatan hastalarla gerçekleştirdikleri araştırmada, düşük albumin düzeyinin yeni BÜ oluşumu ile aralarında ilişki saptamışlardır (Ersoy ve ark., 2013). Bulut iç hastalıkları YBÜ’de yatan yaşlı hastalarla yaptığı araştırmasında, enteral ya da TPN ile beslenen hastalarda, rejim 1 ile beslenen hastalara göre daha fazla BÜ geliştiğini saptamıştır (Bulut, 2019). Rafiei ve arkadaşlarının acil serviste çalışan hemşirelerin BÜ bilgi düzeylerini belirledikleri çalışmalarında, hemşirelerin büyük çoğunluğunun “protein kalorisinin belirlenerek hastanın ihtiyacına uygun bir diyet alımı hastalık sırasında sürdürülmelidir” ifadesinde bulduklarını, beslenmenin BÜ oluşumunda önemli bir yeri olduğunu bildiklerini saptamışlardır (Rafiei ve ark., 2014). Yapılan araştırmalar, hemşirelerin gerek BÜ’yü önleyici gerekse tedavi edici uygulamalarında, beslenmenin sağlanmasında özen gösterdiklerini ve konunun önemini kavradıklarını ortaya koymaktadır (Tokgöz ve ark., 2010; Ersoy ve ark., 2013; Rafiei ve ark., 2014; Bulut, 2019).

Basınç Ülseri gelişmeden önce ve geliştikten sonra, destek yüzey kullanma ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.9). YBÜ’de bulunan tüm hasta yataklarının havalı yatak olması, otomatik pozisyon verilme kolaylığı sağlamanın hemşireler tarafından rutin uygulama olarak kabul gördüğünü düşündürmüştür.

BÜÖYTÖ toplam puan ortalamasının BÜ'yü önlemeye yönelik hemşirelik uygulamaları ile ilişkisi incelendiğinde; yapılan uygulamaların yeterliliği ve alınan eğitimin bakıma yansması ile ölçek toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.10). Mezuniyetten sonra eğitim alma ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.10). Konu ile ilgili yapılan bazı araştırmalarda hemşirelerin toplam tutum puan ortalamaları ile mezuniyetinden sonra basınç ülserlerinin önlenmesi/bakımına yönelik bir eğitim alma değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir (Beeckman ve ark., 2011; Aslan, 2014; Doğu, 2015; Ekim, 2018). Ancak birçok araştırma mezuniyet sonrası alınan eğitimin tutum puanlarını yükselttiğini saptamış, mezuniyet sonrası eğitimin önemini vurgulamıştır (Sinclair ve ark., 2004; Tubaihat ve ark., 2013; Ünver ve ark., 2017; Esan ve ark., 2018). Araştırmamızda uygulamalarını yeterli bulan ve mezuniyet sonrası aldıkları eğitimleri uygulamaya yeterince aktardığını ifade eden hemşirelerin ölçek puanları yüksek saptanmış, bu da bize eğitimin tutum üzerinde olumlu etki yarattığını göstermiştir.

### **Bu araştırmanın sonucunda;**

- Hemşirelerin basınç ülserlerini önleme ve tedavi etmeye yönelik; risk tanılama, deri bakımı, pozisyon verme, sürtünme ve sıyrılmayı önleme yöntemlerini daha sıklıkla uyguladıklarını ifade ettikleri,
- Hemşirelerin BÜÖYTÖ puan ortalamalarının yüksek ve önlemeye yönelik tutumlarının da olumlu olduğu,
- Lisans eğitiminden sonra yapılan hizmet içi eğitimlerin ölçek puanlarını olumlu yönde etkilediği,
- 3. Basamak YBÜ'de çalışan hemşirelerin basınç ülseri ile daha fazla karşılaştıkları ve ölçekten daha fazla puan aldıkları,
- Basınç ülserlerini önleme ve tedavi etmeye yönelik uygulamalarının bakımda yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin ölçek alt puanlarının yüksek olduğu,
- Mezuniyet sonrası aldıkları eğitimi bakıma yansıtılabildiğini düşünen hemşirelerin ölçek puanlarının daha yüksek olduğu,
- Yaş ile ölçek alt puanları arasında negatif, klinikte çalışma yılı ile ölçek alt puanları arasında ise pozitif yönde bir etki olduğu saptanmıştır.

Bu çalışma sonucunda, her kurum standartlara ve yeniliklere uygun basınç ülseri bakım protokolleri belirlemeli, klinik uygulama rehberleri geliştirmeli ve uygunluğunun denetlemesini sağlamalıdır.

Hemşirelerin belirtilen niteliklerde bakım sunabilmeleri için basınç ülserinin, basınç ülseri risk tanılama ölçeklerinin tanıtıldığı, basınç ülserini önleyici girişimleri planlama ve uygulamanın aralıklı olarak anlatıldığı hizmet içi eğitim programları ve sempozyumların düzenlenmesi önerilmektedir.

## 6. KAYNAKLAR

- Aksakoğlu, G. Sağlıkta Araştırma Ve özümleme. 3. Yazım, Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, İzmir, 2013; 233-283.
- Aslan A, Van Giersbergen MY. Nurses' attitudes towards pressure ulcer prevention in Turkey. J of Tissue Viability, 2016; 25: 66-73.
- Aslan A. Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Tutumlarının Ve Klinik Uygulamalarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2014.
- Atılğan Y, Karadeniz B. Bası yarası riski erken belirlenmiş hastalarda dekübit önleme girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. Yoğ Bak Hem Derg, 2007; 11(2): 62-66.
- Avşar P. Doku Toleransını Artırmaya Yönelik Hemşirelik Girişimlerinin Doku Bütünlüğünün Sürdürülmesine Etkisi ve Maliyet Etkinlik Analizi, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2016.
- Avşar P. Hemşirelerin Braden ve Waterlow Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçekleri'ne İlişkin Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2012.
- Ay F. Yara Bakımı ve Uygulamaları. İçinde: şahin A, Türgay A, Süzen B (eds), Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. 6. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İzmir, 2015: 314-366.
- Aydın AK, Karadağ A. Assessment of nurses knowledge and practice in prevention and management of deep tissue injury and stage I pressure ulcer, JWOCN, 2010; 37(5): 487-494.
- Aydoğan, S. Yoğun Bakım Ünitesinde alışan Hemşirelerin Basınç Yaralarının Önlenmesiyle İlgili Bilgi, Tutum ve Karşılaştıkları Engellerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2017.



- Aygör HE, Şahin S, Sözen E, Baydal B, Aykar FS, Akçiçek F. Features of pressure ulcers in hospitalized older adults. *Adv Skin Wound Care*, 2014; 27(3): 122-126.
- Beeckman D, Defloor T, Schoonhoven L, Vanderwee K. Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: A cross-sectional multicenter study in Belgian hospitals. *Worldv Evid-Based Nu*, 2011; 8: 166-176.
- Beeckman D, Vanderwee K, Demarré L, Paquay L, Van Hecke A, Defloor T. Pressure ulcer prevention: Development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. *IJNS*, 2010b; 47(4): 399-410.
- Beeckman D, Vanderwee K, Demarré L, Van Hecke A, Vanderwee K. Pressure ulcer prevention: Development and psychometric evaluation of the attitude towards pressure ulcer prevention instrument. *IJNS*, 2010a; 47(11): 1432-1441.
- Beğer T. Yoğun bakımda dekübit ülserleri: Risk faktörleri ve önlenmesi. *TJICM*, 2004; 4(4): 244-253.
- Bilkay U, Helvacı E, Tokat C, Özek C, Akın Y. Bası yarası olan hastalara uyguladığımız cerrahi tedavi yöntemleri ve sonuçları. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 2006; 12(2): 143-149.
- Bours GJ, De Laat E, Halfens RJ, Lubbers M. Prevalence, risk factors and prevention of pressure ulcers in Dutch intensive care units: Results of a cross-sectional survey. *ICM Journal*, 2001; 27(10): 1599-1605.
- Bozbaş GT, Gürer G. Bası yaralarında güncel tedavi yaklaşımları. *Sakarya Tıp Derg*, 2011; 4: 118-125.
- Bulut, E. İç Hastalıkları Yoğun Bakım Kliniklerinde Yatan Yaşlı Hastalarda Basınç Yarası Gelişimini Etkileyen Faktörler, Sıklığı Ve Arayüz Basıncının Yordayıcı Değeri, Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, 2019.
- Casimiro C, García-de-Lorenzo A, Usán L. Prevalence of decubitus ulcer and associated risk factors in an institutionalized Spanish elderly population. *Nutrition*, 2002; 18(5): 408-414.
- Clarysse K, Kivlahan C, Beyer I, Gutermuth J. Signs of physical abuse and neglect in the mature patient. *Clinics in Derm*, 2018; 36: 264-270.

- Coleman S, Gorecki C, Nelson EA, Closs SJ, Defloor T, Halfens R, Farrin A, Brown J, Schoonhoven L, Nixon J. Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. *IJNS*, 2013; 50: 974-1003.
- Cox KR, Laird M, Brown J. Predicting and preventing pressure ulcers in adults. *JNM*, 1998; 3(2): 41-45.
- Cullen GE, Moore Z. An exploration of fourth-year undergraduate nurses' knowledge of and attitude towards pressure ulcer prevention. *JWC*, 2013; 22(11): 618-627.
- Çelik S, Dirimeşe E, Taşdemir N, Aşık Ş, Demircan S, Eyican S, Güven B. Hemşirelerin bası yarasını önleme ve yönetme bilgisi. *Bakırköy Tıp Derg*, 2017; 13(3): 133-139.
- Çınar F, Şahin KS, Aslan EF. Yoğun Bakım Ünitesi'nde basınç yarasının önlenmeye yönelik Türkiye'de yapılmış çalışmaların incelenmesi; sistematik derleme. *BSBD*, 2018; 7(1): 42-50.
- Çizmeci O, Emekli U. Bası yaraları. *TJPMR*, 1999; 45(4): 45-80.
- Çizmeci O, Emekli U. Bası yaraları. *UÜTF Derg*, 2002; 28(2): 27-32.
- de Souza DM, de Gouveia Santos VL. Incidence of pressure ulcers in the institutionalized elderly. *JWOCN*, 2010; 37(3): 272-276.
- Demarré L, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S, Grypdonck M, Lemey J, Annemans L, Beeckman D. The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: A systematic review. *IJNS*, 2015; 52: 1754-1774.
- Demarré L, Vanderwee K, Defloor T, Verhaeghe S, Schoonhoven L, Beeckman D. Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. *JCN*, 2012; 21: 1425-1434.
- Demir, A. Hareket gereksinimi. Erişim adresi: <https://slideplayer.biz.tr/slide/12452563/>, 09.04.2019.
- Demirel M, Demiralp CÖ, Yormuk E. 2000-2005 yılları arası bası yaraları: Klinik deneyimler. *AÜTF Derg*, 2007; 60(2): 81-87.
- Doğu Ö. Yoğun bakım hemşirelerinin bası yarası, bakımı ve bakım ürünleri kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *J Hum Rhythm*, 2015; 1(3): 95-100.
- Doksat A, Yalçın Çelik SD, Uzun Ö, Yavuz M, Karadağ A, Karagözoğlu Ş, Dicle A, Öztürk D. Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP) ve Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPUAP) Basınç ülserlerinin tedavisi hızlı başvuru kılavuzu. European

Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. (Çev. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği). Basınç Ülserlerini Önleme: Hızlı Başvuru Kılavuzu. Aralık 2010, Ankara.

Erişim adresi: [http://www.yoihd.org.tr/images/cust\\_files/110418091525.pdf](http://www.yoihd.org.tr/images/cust_files/110418091525.pdf), 15.09.2016.

Efteli EÜ, Güneş Ü. Basınç yarası gelişiminde perfüzyon değerlerinin etkisi. JANHS, 2014; 17(3): 140-144.

Efteli EÜ, Yapucu GÜ. A prospective, descriptive study of risk factors related to pressure ulcer development among patients in intensive care units. Ostomy Wound Manage, 2013; 59(7): 22–27.

Ekim EC. Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2018.

Eren T. Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastalarda Bası Yarası Evresi ve Nötrofil Lenfosit Oranı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, 2017.

Ersoy EO, Öcal S, Öz A, Yılmaz P, Arsava B, Topeli A. Yoğun bakım hastalarında bası yarası gelişiminde rol oynayabilecek risk faktörlerinin değerlendirmesi. TJICM, 2013; 4: 9-12.

Esen O, Öncül S, Yılmaz M, Esen HK. Yoğun bakım hastalarında bası yarası olgularının geriye dönük olarak değerlendirilmesi. J Kartal TR, 2016; 27(2): 111-115.

Florin J, Bååth C, Gunningberg L, Mårtensson G. Attitudes towards pressure ulcer prevention: A psychometric evaluation of the Swedish version of the APuP instrument. IWJ, 2016; 13(5): 655-662.

Gencer ZE, Özkan Ö. Basınç ülserleri sürveyans raporu. TJICM, 2015; 13: 26-30.

Girgin KN, Erarı GK. Bası yarası bakımı. TJICM, 2007; 5: 11-13.

Girgin KN, İşçimen R, Hotaman L, Kaymak S, Kutlay O. Erişkin yoğun bakım ünitesinde tedavi edilen olgularda bası yarası insidansı risk faktörleri. JARSS, 2007; 15(4): 253-259.

- Gould D, Goldstona L, Gammon J, Kelly D, Maidwell A. Establishing the validity of pressure ulcer risk assessment scales, a novel approach using illustrated patients scenarios. *IJNS*, 2002; 39: 215-228.
- Guy H. Pressure Ulcer Risk Assessment. *Nursing Times*, 2012; 108(4): 16-20.
- Guyton AC, Hall JE. *Tıbbi Fizyoloji*. 10. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, Artak Yayını, İstanbul, 2001; 144-151.
- Gül Ş. Cerrahi girişim uygulanan hastalarda basınç ülseri gelişiminin önlenmesi. *HÜTF Derg*, 2014; 1(3): 54-61.
- <http://www.epuap.org/guidelines-2014/Quick%20Reference%20Guide%20DIGITAL%20NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf>, 05.09.2016.
- <https://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/>, 09.04.2019.
- Hug AE, Karamemetoğlu ŞS, Tüzün Ş, Gürgöze M, Tüzün F. Bir eğitim hastanesinde bası yarası prevalansı ve bası yarası gelişiminde etkili risk faktörleri. *TJPR*, 2001; 47(6): 1-10.
- Islam S. Nurse's Knowledge, Attitude and Practice Regarding Pressure Ulcer Prevention for Hospitalized Patient At Rajshahi Medical Collage Hospital in Bangladesh. Master Thesis, Songkla University Nursing Science, 2010.
- İnan DG, Öztunç G. Pressure ulcer prevalence in Turkey: A sample from a university hospital. *JWOCN*, 2012; 39(4): 409-413.
- İnan DG. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde Yatan Hastalarda Basınç Ülseri Prevalansı, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 2009.
- Kaitani T, Tokunaga K, Matsui N, Sanada H. Risk factors related to the development of pressure ulcers in the critical care setting. *JCN*, 2010; 19(3-4): 414-421.
- Kallman U, Suserud B. Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment-a survey in a Swedish healthcare setting. *Scand J Caring Sci*, 2009; 23: 334-341.
- Karadağ A, Avşar P. Basınç ülserinde değerlendirme. *Kronik Yarada Güncel Yaklaşımlar*. Erişim adresi:

<http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>, 10.11.2016.

Karadağ A, Aydın AK. Basınç ülserlerinde etyoloji ve fizyopatoloji. Kronik yarada güncel yaklaşımlar. Erişim adresi:

<http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>, 10.11.2016.

Karadağ A, Gül Ş. Basınç ülserlerinin önlenmesi. Kronik yarada güncel yaklaşımlar. Erişim adresi:

<http://yarabakimidernegi.org/images/pdfs/KRONIK%20YARADA%20GUNCEL%20YAKLASIMLAR.pdf>, 10.11.2016.

Karadağ A. Basınç ülserleri: Değerlendirme, önleme ve tedavi. CÜHYO Derg, 2003; 7(2): 41-46.

Katran HB. Bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde bası yarası görülme sıklığı ve bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerinin irdelenmesi. GOP Taksim EAH JAREN, 2015; 1(1): 8-14.

Keller JAPB, Wille J, Ramshorst VB, Werken VDC. Pressure ulcer in intensive care patients: A review of risk and prevention. ICM Journal, 2002; 28(10): 1379-1388.

Kılıç HF, Sucudağ G. Basınç yarası değerlendirilmesinde sık kullanılan ölççekler. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN, 2017; 3(1): 49-54.

Kıraner E, Terzi B, Ekinçi AU, Tunalı B. Yoğun bakım ünitemizdeki basınç yarası insidansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi. Yoğ Bak Hem Derg, 2016; 20(2): 78-83.

Kieloa E, Salminen L, Stolta M. Graduating student nurses' and student podiatrists' wound care competence - An integrative literature review. NEP, 2018; 29: 1-7.

Korkmaz F, Uçar H. Topikal negatif basınç terapisinin III. ve IV. evre basınç yaralarının iyileşmesine etkisi. HEMAR-G Derg, 2014; 16(3): 28-37.

Kurtuluş Z, Pınar R. Braden skalası ile belirlenen yüksek riskli hasta grubunda albümin düzeyleri ile bası yaraları arasındaki ilişki. CÜHYO Derg, 2003; 7(2): 1-10.

Kurtuluş Z. Yoğun Bakım Ünitelerinde Bası Yarası Prevalansı ve Bası Azaltıcı Araç Kullanımına İlişkin Mevcut Durum, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2010.

Mert ÖA, Alpar ŞE. Suriadi ve Sanada basınç yarası risk değerlendirme ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. HEMAR-G Derg, 2014; 16(1): 1-11.

- Ministry of Health (MOH). Prediction and prevention of pressure ulcers in adults.
- Moore Z, Cowman S. Pressure ulcer prevalence and prevention practices in care of the older person in the Republic of Ireland. *JCN*, 2012; 21(3-4): 362-371.
- Moore Z, Price P. Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *JCN*, 2004; 13: 942-951.
- Orhan B. Basınç yaralarını önleme kılavuzu: Kanıta dayalı uygulamalar. *Arşiv Kaynak Tarama Derg*, 2017; 26(4): 427-440.
- Özdamar K. SPSS İle İstatistik. İç: Frekans Dağılımları Ve Bazı Teorik Dağılımlar. 10. Baskı. Ankara, Nisan Basımevi, 2015: 217-237.
- Özdamar, K. Paket programlar ile istatistiksel veri analizi. 10. Baskı, Cilt 2, Ankara, Nisan Basımevi, 2013: 71-89.
- Özel B. Bası yarası olan hastaların yönetimi. *Arşiv Kaynak Tarama Derg*, 2014; 23(3): 492-505.
- Perry AG, Potter PA. Basınç Ülserlerinde Hemşirelik Bakımı. İçinde: Aştı AT, Karadağ A (eds), *Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri*. Nobel Kitabevi, 1. Baskı, Adana, 2011; 431- 461.
- Qaddumi J, Khawaldeh A. Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: A cross- sectional study. *BMC Nursing*, 2014; 13(6): 1-8.
- Rafiei H, Abdar ME, Iranmanesh S, Lalegani H, Safdari A, Dehkordi A H. Knowledge about pressure ulcer prevention, classification and management: A survey of registered nurses working with trauma patients in the emergency department. *IJOTN*, 2014; 18: 135-142.
- Shahin ES, Dassen T, Halfens RJ. Pressure ulcer prevalence and incidence in intensive care patients: A literature review. *Nurs Crit Care*, 2008; 13(2): 71-79.
- Sharp C, Burr G, Broadbent M, Cummins M, Casey H, Merriman A. Pressure ulcer prevention and care: A survey of current practice. *J Qual Clin Pract*, 2000; 20: 150-157.
- Simonetti V, CompIarcini D, Flacco ME, Di Giovanni P, Cicolini G. Nursing students' knowledge and attitude on pressure ulcer prevention evidence-based guidelines: A multicenter cross-sectional study. *Nurs Educ Today*, 2015; 35: 573-579.

- Sinclair L, Berwiczonek H, Thurston N, Butler S, Bulloch G, Ellery C, Giesbrecht G. Evaluation of an evidence-based education program for pressure ulcer prevention. *JWOCN*, 2004; 31(1): 43–50.
- Sun X, Jiang K, Chen J, Wu L, Lu H, Wang A, Wang J. A systematic review of maggot debridement therapy for chronically infected wounds and ulcers. *IJID*, 2014; 25: 32-37.
- Şahin B. Total Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastalarda Ameliyat Döneminde Jel Yatak Kullanımının Basınç Ülseri Gelişimi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, 2016.
- Tanrikulu F, Dikmen Y. Yoğun bakım hastalarında basınç yaraları: Risk faktörleri ve önlemler. *J Hum Rhythm*, 2017; 3(4): 177-182.
- Tel H, Özden D, Çetin PG. Yatağa bağımlı hastalarda basınç yarası gelişme riski ve hemşirelerin bu hastalar uyguladıkları önleyici bakım. *HEMAR-G Derg*, 2006; 1(2): 35-45.
- Theisen S, Drabik A, Stock S. Pressure ulcers in older hospitalised patients and its impact on length of stay: A retrospective observational study. *JCN*, 2012; 21(3-4): 380-387.
- Tokgöz OS, Demir O. Nöroloji yoğun bakım ünitesinde bası yara insidansı ve risk faktörleri. *Selcuk Med J*, 2010; 26: 95-98.
- Tolulope Esan D, Akinwande Fasoro A, Funmilayo Ojo E, Obialor B. A descriptive, cross-sectional study to assess pressure ulcer knowledge and pressure ulcer prevention attitudes of nurses in a tertiary health institution in Nigeria. *Ostomy Wound Manage*, 2018; 64(6): 24-28.
- Tosun ZK, Bölüktaş RP. Yoğun bakım ünitelerindeki yaşlı hastalarda bası yarası prevalansı ve etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2015; 19(2): 43-53.
- Törüner KE, Büyükgöncü L, Altay N. Çocuklarda basınç ülseri. *DEUHYO Derg*, 2011; 4(4): 182-188. 50. Erişim adresi: <https://slideplayer.biz.tr/slide/12452563/> 09.04.2019.
- Tubaishat A, Aljezawi M, Al Qadire M. Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan. *JWC*, 2013; 22: 9.
- Usher K, Woods C, Brown J, Power T, Lea J, Hutchinson M, Mather C, Miller A, Saunders A, Mills J, Zhao L, Yates K, Bodak M, Southern J, Jackson D. Australian nursing students' knowledge and attitudes towards pressure injury prevention: A cross-sectional study. *IJNS*, 2018; 81: 14-20.

- Uzun Ö, Tan M. A Prospective, descriptive pressure ulcer risk factor and prevalence study at a university hospital in Turkey, *Ostomy Wound Manage*, 2007; 53(2): 44-56.
- Ülker, E. Basınç Ülserlerinin Gelişimini Etkileyen Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2012.
- Unver S, Fındık ÜY, Özkan ZK, Sürücü Ç. Attitudes of surgical nurses towards pressure ulcer prevention. *J of Tissue Viability*, 2017; 26: 277-281.
- Üstün Y. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2013.
- Vanderwee K, Clark M, Dealey C, Gunningberg L, Defloor T. Pressure ulcer prevalence in Europe: A pilot study. *J Eval Clin Pract*, 2007; 13(2): 227-235.
- VanGilder C, Amlung S, Harrison P, Meyer S. Results of the 2008-2009 International Pressure Ulcer Prevalence Survey and a 3-year, acute care, unit-specific analysis. *Ostomy Wound Manage*, 2009; 55(11): 39-45.
- Walton-Geer PS. Prevention of pressure ulcers in the surgical patient. *AORN Journal*, 2009; 89: 538-548.
- Wilborn D, Halfens R, Dassen T. Pressure ulcer: Prevention protocols and prevalence. *J Eval Clin Pract*, 2006; 12(6): 630-638.
- Yağız S, Göktaş SB. Bası yarasında maggot debridman tedavisi: Olgu sunumu. *IAAOJ Health Science*, 2015; 3(2): 21-29.



## **EKLER**

### **EK 1- BİREY TANITIM FORMU**

Değerli Katılımcı,

Hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla bu araştırmayı yapmaktayım. Araştırmaya katılım gönüllük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Araştırma davet edilmenizin nedeni yoğun bakım ünitelerinde/dâhili kliniklerde çalışıyor olmanızdan dolayıdır. Basınç ülserleri ülke ekonomisine yük getiren, hastanın hastanede kalma süresini uzatan, hemşirenin bakım yükünü artıran, hastanın yaşam kalitesini azaltan bir sağlık sorunudur. Basınç ülserleri önlenemez olmasına rağmen mortalite ve morbiditeyi artıran bir faktördür.

Bu nedenle hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumlarının belirlenmesi, bu duruma yönelik stratejik müdahalelerin ortaya konulması açısından önemlidir.

Katılımınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

**Öğr. Gör. Yasemin URGANCI**

#### **1. Anket No:**

#### **2. Cinsiyetiniz**

1. Kadın 2. Erkek

#### **3. Yaşınız:**

#### **4. Medeni Durumunuz:**

1. Evli 2. Bekâr

#### **5. Eğitim Durumunuz:**

1. Lise 2. Ön lisans 3. Lisans 4. Yüksek lisans 5. Doktora

#### **6. Çalıştığınız Klinik:**

1. 3. Basamak YBÜ 2. 2. Basamak YBÜ 3. Palyatif Bakım Ünitesi  
4. Dâhiliye 5. Nöroloji- Endokrin 6. Kardiyoloji  
7. İntaniye 8. Psikiyatri 9. KBB- Dermatoloji  
10. Göğüs

#### **7. Klinikte çalışma statünüz:**

1. Sorumlu hemşire 2. Yoğun bakım hemşiresi 3. Klinik hemşiresi

**8. Hemşirelikteki hizmet yılınız:**

**9. Klinikteki hizmet yılınız:**

**10. Basınç ülseri olan hasta ile karşılaşma sıklığınız nedir?**

1. Hemen hemen hiç
2. Bazen
3. Sıklıkla
4. Hemen her zaman

**11. Kliniğinizde basınç ülseri bakımı kim/kimler tarafından yapılmaktadır?**

1. Hemşire
2. Doktor
3. Personel
4. Diğer ise belirtiniz (.....)

**12. Bugüne kadar ortalama kaç hastaya basınç ülseri pansumanı yaptınız?**

1. Hiç yapmadım
2. 10'dan az
3. 10-50 arası
4. Sayısını hatırlamadığım kadar çok

**13. Basınç ülseri gelişmeden önce hastaya yaptığınız bakım/ uygulamalar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).**

1. Risk tanılama
2. Pozisyon değiştirme
3. Deri bakımı
4. Krem kullanma,
5. Topukları koruma
6. Nem yönetimi
7. Mobilizasyonu artırma
8. Destek yüzey kullanma
9. Deri muayenesi
10. Sürtünme ve sıyrılmayı önleme
11. Beslenme kontrolünü sağlama

**14. Basınç ülseri geliştikten sonra hastaya yaptığınız bakım/ uygulamalar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).**

1. Risk tanılama
2. Pozisyon değiştirme
3. Deri bakımı
4. Krem kullanma,
5. Topukları koruma
6. Nem yönetimi
7. Mobilizasyonu artırma
8. Destek yüzey kullanma
9. Deri muayenesi
10. Sürtünme ve sıyrılmayı önleme
11. Beslenme kontrolünü sağlama

**15. Basınç ülserlerini önlemeye/tedaviye yönelik gelişmeleri takip ettiğiniz herhangi bir kaynak (kitap, dergi, vb.) var mı?**

1. Evet ise

(.....)

2. Hayır

**16. Basınç ülserlerini önlemeye/tedaviye yönelik uygulamalarınızda aşağıdaki bilgi kaynaklarından hangisi/ hangilerini kullanıyorsunuz?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).**

1. Hemşirelik eğitimi sırasında alınan bilgiler
2. Birlikte çalışılan deneyimli hemşirelerin uygulamaları
3. Hekimlerin önerileri
4. Konuyla ilgili dergiler, kitaplar
5. İnternet, gazete veya televizyon
6. Diğer ise açıklayınız

(.....)

**17. Basınç ülserinin önlenmesine/tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarınızı yeterlilik açısından nasıl değerlendirirsiniz?**

1. Yeterli
2. Kısmen yeterli
3. Yetersiz

**18. Daha önce okul eğitiminiz dışında basınç ülserine ilişkin bir eğitim aldınız mı?(Yanıtınız hayırsa anketi sonlandırmız, arka sayfaya geçiniz).**

1. Evet
2. Hayır

**19. Cevabınız evet ise nasıl bir eğitimdi?**

1. Hizmet içi eğitim
2. Kurs
3. Kongre
4. Seminer

**20. Katılmış olduğunuz eğitim programında edindiğiniz bilgileri hemşirelik bakımına yansıtabildiniz mi?**

1. Evet
2. Kısmen
3. Hayır

## EK 2- BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ (BÜÖYTÖ)

Aşağıda basınç ülseri konusunda çeşitli açıklamalar sıralanmıştır. Her bir açıklama için düşüncenizi anlatan sözcük ya da sözcük grubunun altındaki kutucuğu işaretleyiniz ve her açıklamaya yanıt veriniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

	<b>Kesinlikle katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b><u>Katılmıyorum</u></b>	<b><u>Kesinlikle katılmıyorum</u></b>
1. Basınç ülserlerini önlemeye yönelik becerilerime güveniyorum.				
2. Basınç ülserlerini önlemek konusunda iyi eğitimliyim.				
3. Basınç ülserlerinin önlenmesi oldukça zordur. Diğer hemşireler bu konuda benden daha iyidir.				
4. Basınç ülserlerini önlemek çok fazla dikkat gerektirir.				
5. Basınç ülserinin önlenmesi o kadar önemli değildir.				
6. Basınç ülserinin önlenmesi bir öncelik olmalıdır.				
7. Basınç ülseri hastaya neredeyse hiç rahatsızlık vermez.				
8. Basınç ülserlerinin hasta üzerine olan etkisi abartılmamalıdır.				
9. Basınç ülserlerinin toplum üzerine olan ekonomik etkisi abartılmamalıdır.				
10. Hastamda basınç ülseri gelişirse kendimi sorumlu hissetmem.				
11. Yüksek riskli hastalarda basınç ülserleri önlemede önemli bir role sahibim.				
12. Yüksek riskli hastalarda basınç ülserleri önlenebilir.				
13. Basınç ülserleri asla önlenemez.				

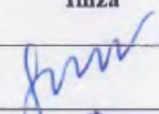
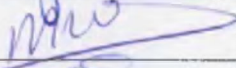
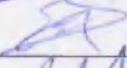
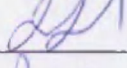
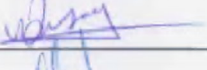

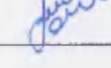
**EK- 3- ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
AKADEMİK KURUL İZİNİ**

**T.C.  
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
AKADEMİK KURUL KARARLARI**

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
06.01.2017	2017 / 02	02

Anabilim Dalımız Akademik Kurulu 06.01.2017 Cuma günü saat 09.00 da Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr.Sultan TAŞCI Başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans öğrencisi Yasemin URGANCI'nın "**Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi**" isimli tez çalışmasını Yrd.Doç.Dr.Sevil BİÇER danışmanlığında yapmasına oy birliği ile karar verildi

Öğretim Üyesi	Görevi	İmza
Prof. Dr. Sultan TAŞCI	Anabilim Dalı Başkanı	
Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER	Üye	
Doç. Dr. Emine ERDEM	Üye	
Doç. Dr. Handan ZİNCİR	Üye	
Yrd. Doç. Dr. Nuray ŞİMŞEK	Üye	
Yrd. Doç. Dr. Özlem CEYHAN	Üye	
Yrd. Doç. Dr. Sevil BİÇER	Üye	

## EK 4- ETİK KURUL ONAYI

### ETİK KURUL İZİN BELGESİ

#### T.C. ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU KARARI

Toplantı Tarihi :22/02/2017  
Toplantı Sayısı :03

**KARAR-2017/03-03:** Üniversitemiz Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Yasemin URGANCI ve Erziyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Sevil BİÇER tarafından hazırlanan "Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi" isimli proje başvurusunun raporör görüşü doğrultusunda etik açıdan uygunluğuna, oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof.Dr. Mehmet ŞENER  
(Başkan)

Prof.Dr. Ayten ÖZTÜRK  
(Üye)

Prof.Dr. Çiğdem ULUBAŞ SIRÇE  
(Üye)

Prof.Dr. Esen GURBÜZ  
(Üye)

Prof.Dr. FaniK ARAL  
(Üye)

Prof.Dr. Zehra YILDIRIM  
(Üye)

Doç.Dr. Duygu UÇGUN  
(Üye)

Yrd.Doç.Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER  
(Üye)

Banban TAŞDURMAZ  
(Üye)



## EK 5- KURUM İZİNİ



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Niğde İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 63524359-663.08  
Konu : Araştırma İznı

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 14/03/2017 tarihli ve 18842800-1296 sayılı yazınız

İlgi tarih ve sayılı yazınız ile "Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi" konulu çalışmayı Birliğimize bağlı Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapmak için izin istenmiştir.

İlgili çalışmanın, sağlık tesisimizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışmanın sonucunun Kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla, yapılması Genel Sekreterliğimize tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Uzm.Dr. Yücel YILMAZ  
Genel Sekreter V.

Dağıtım:  
Gereği:  
Ömer Halisdemir Üniversitesi Rektörlüğü

Bilgi:  
Niğde T.C. Sağlık Bakanlığı Ömer  
Halisdemir Üni. Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi

Adres: Aşağı Kayabaşı Mah. Hastaneler Cad. Çocuk Hastanesi 51100 NİĞDE - TMMB  
Hizmetler Başkanlığı (Uzm. A.KAYA)  
Faks No:03882212627

e-Posta:ayten.kaya@sağlık.gov.tr İnt.Adresi: TEL: 0388 221 2626 (127) FAX: 0388  
221 2627 E-Posta: ayten.kaya@sağlık.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 988f62e-75a4-4a6c-b458-213576f0d40 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5076 sayılı elektronik irza kanununun göre güvenli elektronik irza ile imzalanmıştır.

Bilgi için Ayten KAYA

Unvan:UZMAN

Teklif No:03882212626

## EK 6- AYDINLATILMIŞ ONAM VE BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU



26.06.2017

1. Aşağıda imzası olan ben “**Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi**” başlıklı çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.
2. Bu çalışmayı yürüten **Öğr. Gör. Yasemin URGANCI**, çalışmanın yapısı, amacı ve muhtemel süresi, ne yapmam istendiği konusunda ayrıntılı sözlü ve yazılı bilgi verdi.
3. Araştırmacı **Öğr. Gör. Yasemin URGANCI**, çalışmasıyla ilgili her soruyu sorma fırsatını buldum. Cevapları ve bana verilen bilgiyi anladım.
4. Araştırmacılar **Öğr. Gör. Yasemin URGANCI**, çalışma ile ilgili isteklerimi anlattım ve onu bu bilgilerin ayrıntılarını açıklamaya, araştırmacı ve denek arasındaki sırları koruması şartıyla yetkili kılıyorum.
5. Çalışma boyunca tüm kurallara uyacağıma, araştırmacı **Öğr. Gör. Yasemin URGANCI** ile tam bir uyum içinde çalışmayı kabul ediyorum.
6. Bu çalışma sonuçlarının kullanılmasını kısıtlamayacağı ve özellikle dünya çapında araştırmacılara destek verebileceğini kabul ediyorum.
7. Bu çalışmadan istediğim zaman çıkabileceğimi anladım.

### OKUDUM VE ONAYLADIM.

*Katılımcının Adı ve Soyadı, Adresi :*  
*Araştırmacının Adı ve Soyadı, Adresi :*  
*Tanığın Adı ve Soyadı, Adresi :*

*Tarih, İmza :*  
*Tarih, İmza :*  
*Tarih, İmza :*



## HEMŞİRELERİN BASINÇ ŐLSERLERİNİ ŐNLEMEDYE YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

### ORIJİNALLIK RAPORU

% <b>21</b>	% <b>16</b>	% <b>4</b>	% <b>18</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ŐDEVLERİ

### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<a href="http://www.docstoc.com">www.docstoc.com</a> İnternet Kaynağı	% <b>3</b>
<b>2</b>	Submitted to Girne American University Őđrenci Ődevi	% <b>3</b>
<b>3</b>	<a href="http://earsiv.atauni.edu.tr">earsiv.atauni.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<a href="http://www.derbyhospitals.nhs.uk">www.derbyhospitals.nhs.uk</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	<a href="http://pt.slideshare.net">pt.slideshare.net</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	<a href="http://docs.neu.edu.tr">docs.neu.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>7</b>	Submitted to Nevőehir Őniversitesi Őđrenci Ődevi	% <b>1</b>
<b>8</b>	Submitted to Abant İzzet Baysal Universitesi Őđrenci Ődevi	% <b>1</b>

## ÖZ GEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Yasemin URGANCI

Uyruğu: Türkiye (TC)

Doğum Tarihi ve Yeri: 21.03.1980, TOKAT

Medeni Durumu: Bekar

Tel: 0554 112 35 96

email: [yaseminurganci@ohu.edu.tr](mailto:yaseminurganci@ohu.edu.tr)

Yazışma Adresi: Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde hanım SYO Derbent  
Yerleşkesi Hemşirelik Bölümü Merkez/ NİĞDE

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Dokuz Eylül Üniversitesi SBE	2019
Lisans	Ankara Üniversitesi SBF	2008
Lise	Kızılay Özel Hemşirelik Lisesi	1998

### İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
1998-2005	Türkiye Kızılay Derneği	Kan Teknisyeni
2005-2008	Türk Kızılayı	Flebotomi Uzmanı
2008-2012	Ankara Numune EAH	Hemşire
2012-2014	Buca Seyfi Demirsoy DH	Hemşire
2014- Halen	Niğde ÖHÜ Zübeyde Hanım SYO	Öğretim Görevlisi

### YABANCI DİL

İngilizce