

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

HEMŞİRELERİN BASINÇ YARASI BİLGİ
VE
EVRELERİNİ TANILAMA DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ

Nursen ÖREN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR

ZONGULDAK
2019

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

HEMŞİRELERİN BASINÇ YARASI BİLGİ
VE
EVRELERİNİ TANILAMA DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ

Nursen ÖREN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR

ZONGULDAK

2019

KABUL ve ONAY:

“HEMŞİRELERİN BASINÇ YARASI BİLGİ VE EVRELERİNİ TANILAMA DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.



Başkan: Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR (Danışman)



Üye: Dr. Öğr. Üyesi Münevver SÖNMEZ



Üye: Dr. Öğr. Üyesi Elif AKYÜZ

ONAY:

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

TARİH: 12.07.2019



Doç. Dr. Zehra SAFİ ÖZ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Öğrencisi olmaktan her zaman onur ve gurur duyacağım, bilimsel duruş ve bilgi birikimi ile her zaman desteğini hissettiğim, özverili yaklaşımı ile bana yol gösteren, saygıdeğer hocam ve değerli tez danışmanım Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR' e

Yüksek lisans eğitim sürecimde her türlü konuda bilgi, tecrübe ve desteğini esirgemeyen Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri'ne,

Araştırmamın istatistiksel değerlendirilmesinde yer alan ve titizlikle ilgilenen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi M. Çağatay BÜYÜKUYSAL'a

Çalışmamın uygulama aşamasında bana yardımcı olan Bülent Ecevit Üniversitesi SağlıkUygulama ve Araştırma Merkezi çalışanlarına ve çok değerli hemşirelerine,

Manevi desteklerini her zaman tüm benliğimle hissettiğim aileme, eşimin ailesine ve arkadaşım Gurbet YÜKSEL'e,

Hiçbirzaman sevgi, ilgi ve desteğini esirgemeyen biricik eşim Altuğ ÖREN'e,

Sabırsızlıkla tezimin bitmesini bekleyen canım oğullarım Buğra ve Atilla ÖREN'e en içten dileklerimle sonsuz teşekkür ederim.

Nursen Ören

Haziran 2019, ZONGULDAK

ÖZET

Nursen Ören, Hemşirelerin Basınç Yarası Bilgi ve Evrelerini Tanılama Düzeylerinin İncelenmesi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2019.

Araştırma, hemşirelerin basınç yarası bilgi ve evrelerini tanılama düzeylerini incelemek amacıyla analitik-tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırma, bir üniversite hastanesinin basınç yarası görülme riski fazla olan klinik ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile yürütüldü. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmaya gönüllü olan 170 (%71.1) hemşire oluşturdu.

Veriler, "Hemşire Bilgi Formu", "Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi", "Basınç Yarası Evrelendirme Kayıt Formu" kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Basınç yarası evrelendirilmesi için uzman görüşleri doğrultusunda 50 yara fotoğrafı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra dağılım ölçülerinden standart sapma, korelasyon analizi, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi kullanıldı.

Araştırmada, hemşirelerin basınç yarası bilgi ve evlendirme düzeylerinin yetersiz olduğu saptandı. Hemşirelerin basınç yarası bilgi düzeyinin çalıştığı klinik ve basınç yarasına ilişkin eğitim alma durumları ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$). Evrelendirme düzeyinin çalışılan klinik, eğitim durumu ve basınç yarası ile karşılaşma durumu ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$). Hemşirelerin çalışma yılı, yaş ve cinsiyetinin ise basınç yarası bilgisi ve evrelendirme düzeyi ile ilişkili olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Sonuç olarak, basınç yarası eğitimi almanın ve basınç yarası ile karşılaşma durumunun, hemşirelerin basınç yarası bilgi düzeylerini arttırdığı ve doğru evrelemeyi sağladığı saptandı. Bu araştırma ile hemşirelerin basınç yarası bilgisi ve basınç yarası yönetimi konusunda eğitimlerle bilgilerinin güçlendirilmesi gerektiği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Basınç yarası, Evrelendirme, Hemşirelik.

ABSTRACT

Nursen ÖREN, Examination of Nurses' Pressure Ulcers Knowledge and Staging Level. Zonguldak Bulent Ecevit University Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Surgical Nursing Program, Master of Sciences Thesis, Zonguldak, 2019.

The research was carried out analytically-descriptive type in order to examine the pressure ulcer knowledge and staging level of nurses'. The Research was conducted in a university hospital nurses who work in clinics and intensive care units which increases the risk of Pressure Ulcers. The sample of the study was 170 (71.1%) nurses volunteered to participate the research.

The data collected by face to face interview technique with "Nurse Information Form", "Modified Pieper Ulcer Knowledge Test" and Pressure Ulcer Staging Form". For staging pressure ulcer 50 wound photographs were used. For data analysis, descriptive statistical methods, as well as of dispersion standard deviation, Kruskal Wallis test and Mann-Whitney U test were used.

In the research, nurses' level of Pressure Ulcer knowledge and staging was found to be inadequate. Nurses' knowledge of pressure ulcers was found to be statistically significant with having training on pressure ulcers and working clinic ($p < 0.05$). Staging the level of nurses was found to be statistically significant with clinic, educational status and encounter with pressure ulcers ($p < 0.05$). Nurses' knowledge and staging level of pressure ulcers was not found to be statistically significant with the age, gender and working period.

As a result, it is found that having education about pressure ulcers and encounter with pressure ulcers are effective on assessment, staging and preventing pressure ulcers. It is taught that nurses' education about pressure ulcer knowledge and pressure ulcer management should be strengthened.

Key Words: Pressure Ulcer, Staging, Nursing

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL ve ONAY.....	iii
ÖNSÖZ	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
TABLO DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Tarihçe.....	3
2.2. Basınç Yarası Tanımı	3
2.3. Basınç Yarası Sınıflaması	4
2.4. Basınç Yaralarının İnsidansı ve Prevelansı	6
2.5. Basınç Yaralarının Patogenezi	7
2.6. Basınç Yarası Oluşumunda Etkili Risk Faktörleri.....	8
2.6.1. Basınç.....	8
2.6.2. Sürtünme ve yırtılma.....	8
2.6.3. Hareketsizlik.....	9
2.6.4. Nem.....	9
2.6.5. Yaş.....	10
2.6.6. Beslenme.....	10
2.6.7. Sıcaklık.....	10
2.6.8. Hastalıklar.....	11
2.6.9. Diğer faktörler.....	11
2.7. Basınç Yarasının Ekonomik Sonuçları.....	11
2.8. Basınç Yarasının Önlenmesi.....	11
2.8.1. Risk değerlendirmesi.....	12
2.8.2. Deri inspeksiyonu ve bakımı.....	13
2.8.3. Pozisyon verme.....	14
2.8.4. Eğitim.....	14

2.8.5. Beslenme.....	15
2.8.6. Basınç yarasını önlemede kullanılan cihazlar.....	15
2.9. Basınç Yarasının Tedavisi.....	15
2.9.1. Basınç yarasının tedavisinde fizik tedavi uygulamaları.....	16
2.9.2. Basınç yarasında cerrahi tedavi.....	17
2.9.3. Pansuman uygulaması.....	17
2.10. Basınç Yarası ve Hemşirelik Bakımı.....	18
2.11. Basınç Yarası ve Yaşam Modeli.....	19
2.11.1. Yaşam süresi.....	19
2.11.2. Günlük yaşam aktivitesi ve günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler.....	19
2.11.3. Bağımlılık/Bağımsızlık dizgesi.....	22
2.11.4. Yaşamda bireysellik.....	22
2.12. Basınç Yarası Olan Bireyin Bakımına Hemşirelik Süreci İle Yaklaşım.....	22
2.12.1. Tanılama.....	22
2.12.2. Planlama.....	23
2.12.3. Uygulama.....	23
2.12.4. Değerlendirme.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Türü.....	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	26
3.5. Veri Toplama Araçları.....	27
3.5.1. Hemşire bilgi formu.....	27
3.5.2. Modifiye Pieper basınç yarası bilgi testi.....	27
3.5.3. Basınç yarası evrelendirme kayıt formu.....	28
3.6. Verilerin Toplanma Süreci.....	29
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	30
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	30
3.9. Etik Yaklaşım.....	30
4. BULGULAR.....	31
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulguların İncelenmesi.....	31
4.2. Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi İle İlgili Bulguların İncelenmesi.....	33

4.3. Basınç Yarası Evrelendirilmesi İle İlgili Bulguların İncelenmesi.....	40
4.4. Hemşirelerin Basınç Yarası Bilgisi İle Basınç Yarası Evrelendirmelerinin Karşılaştırılması İle İlgili Bulguların İncelenmesi.....	46
5. TARTIŞMA	47
5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulguların Tartışılması	47
5.2. Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi İle İlgili Bulguların Tartışılması..	49
5.3. Basınç Yarası Evrelendirilmesi İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	51
5.4. Hemşirelerin Basınç Yarası Bilgisi İle Basınç Yarası Evrelendirmelerinin Karşılaştırılması İle İlgili Bulguların Tartışılması.....	52
6. SONUÇLAR	54
7.KAYNAKLAR.....	56
8. EKLER	68
Ek 1: Hemşire Bilgi Formu.....	68
Ek 2: Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi.....	69
Ek 3: Basınç Yarası Evrelendirme Kayıt Formu.....	71
Ek 4: Basınç Yarası Fotoğrafları.....	72
Ek 5: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı İzin Yazısı.....	75
Ek 6: Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	76
9. ÖZGEÇMİŞ.....	79

SİMGELER VE KISALTMALAR

NPUAP:	National Pressure Ulcer Advisory Panel
EPUAP:	European Pressure Ulcer Advisory Panel
AHCPR:	Sağlık Bakım Politikaları ve Araştırmaları Ajansı
GYA:	Günlük Yaşam Aktiviteleri
SPSS:	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package for Social Sciences)
MPBYBT:	Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi
PUKT:	Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi
PET:	Modifiye Pieper Basınç Yarası Evreleme Testi
PTT:	Modifiye Pieper Basınç Yarası Yara Tanılama Testi
POT:	Modifiye Pieper Basınç Yarası Önlleme Testi
EVT:	Evreleme Testi

TABLO DİZİNİ

<u>NO</u>	<u>SAYFA</u>
Tablo 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	31
Tablo 2: Hemşirelerin Basınç Yarasına Olan Yaklaşımlarının Dağılımı.....	32
Tablo 3: ModifiyePieper Basınç Yarası Bilgi Testi (MPBYBT) Ortalamaları	33
Tablo 4: MPBYBT' nin Tanılama, Evreleme ve Önlemeye Yönelik Puanlarının Toplam Puana Göre Dağılımı.....	35
Tablo 5: MPBYBT'nin Alt Boyutlarının ve Toplam Puana Yönelik Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	35
Tablo 6: MPBYBT'nin Alt Boyutlarınınve Toplam Puana Yönelik Ortalamalarının Yaş ile Çalışma Yıllarının Korelasyon Katsayılarının İncelenmesi.....	36
Tablo 7: MPBYBT'nin Alt Boyutlarınınve Toplam Puana Yönelik Ortalamalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	36
Tablo 8: MPBYBT'nin Alt Boyutlarınınve Toplam Puana Yönelik Ortalamalarının Kliniklere Göre Dağılımı.....	37
Tablo 9: MPBYBT'nin Alt Boyutlarının ve Toplam Puana Yönelik Ortalamalarının Basınç Yarası Eğitim Alınmasına Göre Dağılımı.....	38
Tablo 10: MPBYBT'nin Alt Boyutlarınınve Toplam Puana Yönelik Ortalamalarının Basınç Yarası İle Karşılaşma Durumuna Göre Dağılımı.....	39
Tablo 11: Basınç Yarası Fotoğraflarının Ortalamaları.....	40
Tablo 12: Basınç Yarası Fotoğraflarının Toplam Ortalamalarının Alt Boyutlarının (Evre 1, Evre 2, Evre 3, Evre 4) Ortalamalarına Göre Dağılımı.....	40
Tablo 13: Basınç Yarası Fotoğraflarının Toplam ve Alt Boyut Ortalamalarının Cinsiyet Durumuna Göre Dağılımı.....	41
Tablo 14: Basınç Yarası Fotoğraflarının Toplam ve Alt Boyut Ortalamalarının Yaş İle Çalışma Yıllarının Korelasyon Katsayılarının İncelenmesi.....	42
Tablo 15: Basınç Yarası Fotoğraflarının Toplam ve Alt Boyut Ortalamalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	42
Tablo 16: Basınç Yarası Fotoğraflarının Toplam ve Alt Boyut Ortalamalarının Kliniklere Göre Dağılımı.....	44
Tablo 17: Basınç Yarası Fotoğraflarının Toplam ve Alt Boyut Ortalamalarının Basınç Yarası Eğitim Alınmasına Göre Dağılımı.....	45

Tablo 18: Basınç Yarası Fotoğraflarının Toplam ve Alt Boyut Ortalamalarının
Basınç Yarası İle Karşılaşma Durumuna Göre Dağılımı.....46



1. GİRİŞ

Sağlık bakımı hizmetlerinde hem birey hem de kurum açısından önemli sorunlardan biri olan basınç yarası, genellikle kemik çıkıntıları üzerindeki deri veya derin dokularda basınç ve basınca eşlik eden sürtünme, yırtılma sonucu gelişen lokalize yaralanma olarak tanımlanmaktadır (1,2).

Hastalarda ciddi ağrıyasebep olan basınç yarası, hastanede kalış süresini uzatarak tedavi giderlerini arttırmakta, bireylerin yaşam kalitesinin bozulmasına ve ölüm riskinin artmasına sebep olmaktadır. Önlenbilir olmasına karşın sağlık bakım sisteminde hala sorun olmaya devam etmektedir (3).

Bireylere sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde basınç yarasının önlenmesi önemli yer tutar. Sağlık bakımı ile ilişkili basınç yarası insidansını azaltmak için bakım verenlere yardımcı olarak literatür bilgisi, hemşirelik bakım planları, politikalar, protokoller ve prosedürler olsa da insidansın yükseldiği görülür (3). Amerika'da Ulusal Basınç Ülserleri Tavsiye Paneli (NPUAP-National Pressure Ulcer Advisory Panel), basınç yaralarının akut bakım ünitelerindeki prevalansını %15, insidansını ise %7 olarak göstermektedir (8).

Basınç yaralarını önleme ile ilgili olarak Amerika Birleşik Devletleri ile Avrupa ülkelerinde pek çok çalışma ve bilgilendirme yapılmaktadır. Türkiye'de ise; basınç yaralarının tedavisi, prevalansı, insidansı ve önleme talimatlarıyla ilgili bilgi eksikliğinin olması, eğitim programlarını izleyecek, organize edecek, ortak karar ve sonuçları yayınlayacak bir grubun olmaması önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (4).

Literatür incelendiğinde basınç yaralarının tamamen önlenemeyeceği ancak bakım alanlarında kanıta dayalı uygulamalarla, risk değerlendirme, erken dönemde uygun hemşirelik girişimleri ve önleyici girişimler gibi tedbirlerle basınç yarası insidansının azaltılabileceği belirtilmektedir (5).

Basınç yaralarının azalması multidisipliner ekip çalışması gerektirmesine rağmen basınç yaralarının önlenmesi ve tedavisinde hemşireler ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin basınç yarası bilgi ve evrelendirme düzeyleri, basınç yarasının öneminin anlaşılmasında, bilinçli karar verme ile hemşirelik bakım kalitesinin gelişmesinde ve basınç yarasıinsidansının azalmasında önemli rol oynamaktadır (5).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, hemşirelerin basınç yarası bilgi ve evrelendirme düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tarihçe

Basınç yaralarına ilişkin 1749-1940 yılları arasında pek çok teori üretilmiş olup yaraların etiyojisine ait ilk görüşler ise 19. yüzyılda tartışılmaya başlanmıştır. Bakanoğlu'nun (2) belirttiğine göre; 1853 yılında Brown-Sequard'ın, paraplejik hayvanlar üzerinde yaptığı çalışmada basınç ve nemin kontrol edilmesi ile deri bütünlüğünün bozulmadığı, var olan yaraların da normal hızda iyileştiklerini gözlemlemiş ve basınç yaralarının gelişmesinde en önemli faktörlerin basınç ve nemlilik olduğunu ileri sürmüştür. Paget 1873'de temel faktörün basınç olduğunu tekrarlamış; basınç yaralarını, dokunun basınç nedeni ile çürümesi şeklinde tanımlamıştır. Leyden (1874) ve Munro (1940) duyu kaybı ile atoniye basınç yarasına neden olan faktörler arasında tanımlamış; Küster ve Ascher (1928)' de basınç yaralarında bakteriyel enfeksiyonun önemini göstermiştir (2,37).

Birinci Dünya Savaşı sonrasında çok sayıda paraplejik hastaya verilen hemşirelik bakımıyla basınç yarasının gözlenmemesi, basınç yaralarının yalnız paraplejiklerde değil başka ağır hastalıklarda da geliştiğinin farkedilmesini sağlamıştır. İkinci Dünya Savaşı sonrasında cerrahi alanında görülen gelişmeler ve antibiyotik kullanımı basınç yaralarının tedavisine olanak sağlamıştır. Bakanoğlu'nun (2) belirttiğine göre; 1938 yılında Davis, iyileşmiş yaralarda nedbenin uzaklaştırılarak kalın bir flep dokusu ile örtülmesini ileri sürmüştür. Mulholland ve arkadaşları 1943 yılında yaptıkları çalışmada, basınç yaralarının iyileşmesinde beslenmenin ve pozitif azot dengesinin kurulmasının önemini göstermişlerdir. Lamon ve Alexander 1945 yılında koruyucu sistemik antibiyotik tedavisi altında cerrahi olarak kapatılan ilk basınç yarası olgusunu bildirmişlerdir. Ger (1971), Mathes ve Nahai (1979) basınç yaralarının daha kalın ve daha iyi kanlanan dokularla greftlenmesinde kas-deri fleplerinin kullanımı ilkelerini ortaya koymuşlardır (2,37).

2.2. Basınç Yarası Tanımı

EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) ve NPUAP (2009) basınç yaralarını tek başına basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu,

genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri veya deri altı doku hasarı olarak tanımlamaktadır. Latince yatmak anlamına gelen ‘decumbere’ sözcüğünden türetilmiştir ve dekübit ülserleri, yatak yarası, dekübit, bası yarası ya da iskemik ülser terimleri ile eşanlamlı olarak kullanılır. Basınç yaraları sadece yatan hastalarda değil, tekerlekli sandalye ile dolaşan ve basınca uğrayan her vücut bölgesinde meydana geldiğinden, literatürde basınç yarası olarak ifade edilir. Aynı zamanda basıncın oluşturduğu doku hasarını en iyi ifade ettiği için basınç yaraları teriminin kullanılması önerilmiştir (3,7-9,14,15).

Basınç yaraları paralizili, yaşlı, yatağa bağımlı, tekerlekli sandalyeye bağımlı olanlar, yoğun bakım ünitesinde yatan ve kendi kendine pozisyon değiştiremeyen hastalar ile evde bakıma ihtiyaç duyanlarda daha çok görülmektedir. Ayello'nun belirttiğine göre; 1993 ve 2001 yılları arasında basınç yarası gelişen 43 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların %80'inde parapleji, %16'sında uzun süre yoğun bakımda kalma, %2'sinde demans ve %2'sinde majör alt ekstremitte travmasının mevcut olduğu görülmüştür (3,10,13).

Basınç yaraları, vücudun herhangi bir bölgesinde görülmekle birlikte, %95'i (%65 pelvik alanda, %30 alt ekstremitelerde) vücudun alt kısmında yer almaktadır. Basınç yaralarının ortaya çıktığı bölgeyi belirleyen başlıca faktör hastanın yatış pozisyonudur. Eğer hasta sırt üstü (supine) yatmışsa sakral (%53.4), topuk (%14.8) ve trokanter (%12.5) bölgelerinde olup, daha seyrek olarak kalkaneal, torasik ve oksipitalde oluşur (11,12,30).

2.3. Basınç Yarası Sınıflaması

Basınç yaraları genellikle ciltteki kızarıklığın ve yaranın derinliğinin ön planda tutulduğu makroskopik ve morfolojik kriterlere göre sınıflandırılırlar. Bu amaçla çeşitli sınıflamalar tariflenmiştir. Günümüzde NPUAP'ın geliştirdiği sınıflama yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu sınıflamada 4'lü evrelendirmenin yanında, her evre için sorun olabilecek durumlar ileri tanım olarak belirtilmiş, evrelendirilemeyen yaralar ve şüpheli derin doku yaralanmaları da tanımlanarak bu iki tip yaralanmaya ilişkin ileri tanımlar yapılmıştır. NPUAP tarafından tarif edilen evreler ve ileri tanımları şu şekildedir (2,3,16,20).

Evre 1: Cilt sağlamdır. Daha çok kemik çıkıntısı üzerinde yer alan lokalize cilt bölgesinde basmakla solmayan kızarıklık vardır. Siyah ırkta bu renk değişimini değerlendirmek zordur ve renk çevre dokulara göre farklı olabilir.

İleri tanım: Yara bölgesi çevre dokuya göre ağrılı, sert, yumuşak, sıcak veya daha soğuk olabilir. Koyu tenli bireylerde evre 1'i belirlemek zor olabilir.

Evre 2: Dermiste kısmi doku kaybı vardır. Yara yatağının pembe-kırmızı olduğu, ölü dokunun olmadığı yüzeysel bir ülser vardır. Patlamamış veya patlamış seröz bir bül ile de karşımıza çıkabilir.

İleri tanım: Parlak, yüzeysel bir ülser olabilir. Ölü doku veya çürük yoktur. Bu evre ciltteki yırtıkları, flaster yanıklarını, perineal dermatiti, maserasyon veya deri soyulmasını tanımlamak için kullanılmamalıdır.

Evre 3: Tüm tabakalardaki doku kaybıdır. Cilt altı yağ dokusu görülebilir fakat kemik, tendon veya kas açıkta değildir. Ölü doku olabilir fakat doku kaybının derinliğini kapatmaz. Yara dokusunun altında tünelleşme veya boşluklar olabilir.

İleri tanım: Yaranın anatomik bölgesine göre evre 3 basınç yarasının derinliği değişir. Burnun üzerinde, kulak, oksiput ve malleollerde cilt altı dokusu olmadığı için evre 3 basınç yarası bu bölgelerde yüzeysel olabilir. Yağ dokusundan zengin olan bölgelerde ise tam tersi olarak evre 3 basınç yarasının derinliği oldukça fazla olabilir. Kemik/tendon görülmez veya direkt olarak palpe edilmez.

Evre 4: Kemik, tendon veya kasın ortaya çıktığı tam kat doku kaybı vardır. Yara yatağının bazı katlarında ölü doku ve kabuk olabilir. Sıklıkla yaranın altında ölü boşluk vardır.

İleri tanım: Yaranın anatomik bölgesine göre evre 4 basınç yarasının derinliği değişir. Burnun üzerinde, oksiput ve malleollerde cilt altı doku olmadığı için basınç yarası yüzeysel olabilir. Evre 4 basınç yarası kas dokusuna veya destek dokulara (fasia, tendon veya eklem kapsülü) kadar ilerleyebilir. Bu evre yaralarda osteomyelit gelişme riski artmıştır. Kemik ve tendon açıkta görülebilir veya palpe edilebilir.

Evrelendirilemeyen basınç yarası: Ciltte epidermis, dermis ve subkutan dokuyu içeren tüm tabakalarda doku kaybı mevcuttur. Yara yatağı ölü doku (sarı, gri, yeşil veya kahverengi) veya kabuk dokusu (kahverengi veya siyah) içermektedir.

İleri tanım: Yara yatağı ölü doku veya kabuktan yeteri kadar temizlenmedikçe yaranın derinliği tam olarak saptanmaz ve evreleme yapılamaz. Evrelendirilemeyen basınç yarası topuklarda yer alıyorsa yara yatağına yapışmış

olarak görülen (kuru, yapışık, eritemsiz) yara kabuğu vücudun doğal (biyolojik) örtüsüdür ve kaldırılmamalıdır.

Şüpheli derin doku yaralanması: Bütünlüğü bozulmamış ciltte mor veya koyu kıvıll lokalize bir bölgenin olması veya altında yatan dokunun basınç veya sürtünmeye bağıllı hasarlanması sonucu ciltte kanlı bül olması durumudur. Daha öncesinde bölgedeki dokunun çevre dokulara göre daha ağırlı, hassas, yumuşak, sıcak veya soğuk olması gözlenebilir.

İleri tanım: Şüpheli derin doku yaralanmasını koyu ciltlerde tanımak zordur. Değerlendirmede koyu yara yatağının üzerinde yer alan ince bül göz önüne alınır. Yara daha ilerleyebilir ve ince bir yara kabuğu ile örtülebilir. Değerlendirme vakit geçmeden yapılmalı ve etkilenen doku katları ortaya çıkartılarak en uygun tedavi başlanmalıdır.

Basınç yarası sınıflamasının yetersiz kaldığı durumlar olabilir. Örneğin; sağlam bir deride inflamatuvar cevap ile derin doku yaralanmasını ayırt etmek zor olabilir. Koyu ciltli hastalarda evre 1 veya şüpheli derin doku yaralanması tanısı koymakta zor olabilir. Ancak her zaman yara evreleri aritmetik sıra ile ilerlemeyebilir. Evre 2 yara, evre 3 olmadan evre 4 yara halini alabilir. Cildin sağlam olması yaranın olmadığı anlamına gelmemelidir, cilt sağlam iken derin doku yaralanması var olabilir (2,3,16,18).

2.4. Basınç Yaralarının İnsidansı Ve Prevalansı

NPUAP tarafından 2001 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada akut bakımda (hastaneye yatıştan 48 saate kadar) prevalansın %10.1-17, insidansın ise %0.4-38 arasında olduğu belirlenmiştir. Uzun süreli bakımda hastaneye yatıştan 4 hafta sonrasına kadar olan süre) prevalansın %2.3-28, insidansın % 2.2-23.9 arasında ve evde bakımda ise prevalansın %0-29, insidansın %0-17 arasında olduğu belirlenmiştir (23,29).

Avrupadaki son araştırmalarda ise, akut bakım ünitelerindeki basınç yarası prevalansı %20 olduğu, insidans oranlarının ise değışkenlik gösterdiği belirlenmiştir. Vanderwee'nin belirttiğine göre; Avrupa ülkesindeki 25 hastanede 5947 hastanın katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, basınç yarası evre 1-4 prevalansı %18.1 ve eğer evre 1 yaralar dışlanırsa bu oranın %10.5 olduğu belirlenmiştir (21,22,24).

Stausberg ve arkadaşlarının (26) belirttiğine göre; Singapur'da (1998) akut bakım ve rehabilitasyon ünitelerinde yapılan bir çalışmada ise basınç yarası prevalansının %9-14, insidansının ise %5-16 arasında olduğu belirlenmiştir.

VanGilder ve arkadaşlarının (27) Amerika Birleşik Devletleri'nde yaptığı çalışmada; basınç yarası prevalansı 2004 yılı için %7.7, 2005 yılı için %7.1, 2006 ve 2007 yıllarında ise ortalama %6.2 olarak belirlenmiştir.

Schoonhoven ve arkadaşlarının (28) belirttiğine göre; 1991 yılında İngiltere'de yapılan bir çalışmada basınç yarası insidansının hastaneye yatan hastalarda %6.7 olduğu; Hanson ve arkadaşlarının (1993) Amerika'da yaptıkları bir araştırmada ise evde bakılan hastalarda prevalansın %12.9-19 arasında olduğu saptanmıştır.

Akyol'un (4) belirttiğine göre; ülkemizde Pektekin ve arkadaşları (1992) 3892 hastada basınç yarası prevalansını %1.1, bu grup içinde yatağa bağımlı olan 702 hastada %6.12; Alaca ve arkadaşları (2001) ise spinal kord hasarlı 74 hastada yaptıkları çalışmada %28.4 olarak belirlemişlerdir.

Karadağ ve Gümüşkaya (2006) ise, postoperatif dönemdeki 84 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada insidansı %54.8 olarak bulmuşlardır (31).

Literatürde basınç yarası prevalansının; cerrahi hastalarında %11-66, akut ve kronik sağlık problemi olan bireylerde %6-14 arasında olduğu, yaşlı bakım evlerindeki bireylerde ise % 25'ten yüksek olduğu belirtilmektedir (25,30,41).

2.5. Basınç Yaralarının Patogenezi

Basınç yaralarının gelişiminde basıncın yoğunluğu, süresi ve dokunun dayanıklılığı en önemli üç unsur olarak sıralanabilir (1).

Basıncın yoğunluğu: Dokular, kan dolaşımı ile beslenerek oksijenizasyonu sağlar. Yatar ya da oturur pozisyonda vücut ağırlığı altında kalan kemik çıkıntılarının üzerindeki basınç, bölgesel kan dolaşımını bozarak hücre metabolizmasını ve hücrelerin yaşamsal fonksiyonunu etkiler. Uzun süreli ya da tekrarlayan basınca bağlı olarak deri ve deri altı dokularda kapillerin tamamen kapanması, bölgeye kan akımının yavaşlaması sonucu iskemi ve nekroz (doku ölümü) gelişir. Kapiller dolaşımı engelleyen (normal kapiller basınç 15-32 mmHg) basınç, kapiller sonu arteriyel basıncının yaklaşık iki katı kadar (70 mmHg) şiddetinde ve iki-altı saat sürerse iskemi, altı saatten uzun sürerse deride ülserasyon oluşturur. Eğer basınç

aralıklı kaldırılırsa deride ve dokuda etkisini azaltır. Sırtüstü pozisyonda sakrum, kalça, topuklar ve oksipitin 40-60 mmHg, yüzüstü pozisyonda dizler ve göğüs duvarının 50 mmHg civarında basınca uğradığı saptanmıştır (1,32,33).

Basıncın süresi: Basınç yarasının görülmesinde basıncın süresi, miktarından daha etkilidir. Deri, hücre nekrozu olmadan kısa süreli bir basınca (1-2 saat aynı pozisyonda hareketsiz kalma) dayanabilir. Yapılan çalışmalarda uzun süreli düşük basıncın, kısa süreli yüksek basınçtan daha zararlı olduğu belirtilmektedir (35).

Dokunun dayanıklılığı: Deri üzerindeki basıncın dağılımını etkileyen, cilt ve destek dokuların bütünlüğünü ifade eder. Hasta yatarken ya da otururken, kemik çıkıntıları üzerindeki vücut ağırlığının eşit olarak dağılmaması ve hastaya pozisyon verirken aşırı sürtünme nedeni basınç yarası gelişebilir. Basınç yaraları sıklıkla kemik çıkıntılarının olduğu (sakrum, trokanter, iskeal, topuk ve malleol, kalçalarda ve alt ekstremitelerde) bölgelerde görülür (36-38).

2.6. Basınç Yarası Oluşumunda Etkili Risk Faktörleri

2.6.1. Basınç

Basınç yaralarının gelişmesinde en önemli faktör basınçtır. NPUAP' a göre; basınçtan değişik dokular farklı oranlarda etkilenirler. Bunun nedeni dokunun toleransı, basıncın yoğunluğu ve süresi ile ilgilidir. Yaş, dehidratasyon, protein eksikliği, kortikosteroid kullanımı, stres, sıcaklık, kan basıncı, ilaç kullanımı, mevcut hastalıklar ve sigara kullanımı doku dayanıklılığını etkileyen faktörlerdir (22).

Basınçtan değişik dokuların farklı oranlarda etkilenmesinin bir başka nedeni de basıncın farklı yansımasıdır. Doku içi basınç ölçümleri basıncın kemiğe komşu dokularda daha geniş bir alanda etkili olduğu, yüzeyde ise dar bir bölgeye yansıdığını göstermektedir. Böylece derinde yer alan ve iskemiye dayanıksız olan kas dokusunda hem daha erken, hem de daha büyük bir nekroz oluşurken yüzeydeki cilt fazla etkilenmez (36,39,40).

2.6.2. Sürtünme ve yırtılma

Dokunun bir yüzey üzerinde hareket etmesi sonucu ortaya çıkan sürtünme, epidermisin ve dermisin üst tabakasında zedelenmeye sebep olur. Sürtünme

yerçekiminin etkisiyle birleştğinde bir makaslama etkisi yaratarak derin dokularda yırtılmalara neden olur (18,31).

Vücut temas ettiği yüzey üzerinde sabit tutunmaya çalışırken yerçekiminin etkiyle iskelet aşağıya doğru kaymaya eğilimlidir. Bu iki ters kuvvetin arasında gerilen damarlarda ve dokularda yırtılmalar oluşur, doku perfüzyonu bozulurak doku hasarı gelişir. Hastanın çarşaf kullanılmadan yatağın başucuna doğru çekilmesi, kötü oturma pozisyonu, kötü yatak pozisyonu ve transferler sırasında hastayı kaydırmak sürünmeye, yatağın başucununun 30 dereceden fazla yükseltilmesi ise yırtılmalara yol açar (30,41).

2.6.3. Hareketsizlik

Doku üzerine uygulanan basıncı ortadan kaldıramamaktan kaynaklanır. Hareket etme yeteneği düşük olan hastalar vücut pozisyonlarını kendi başlarına değiştiremez ve basınca maruz kalan bölgelerde doku perfüzyonu bozularak yara oluşumu kolaylaşır. Hareketsizlik nedeniyle birçok sistem etkilenir ve diğer sistemlerde olan değişikliklerle birlikte tüm bu gözlenen değişiklikler basınç yarası gelişimine neden olur. Yaşlılar, spinal kord yaralanmalı hastalar, bacak ve kalça kırığı olanlar ve felçli hastalar en yüksek riskli hasta grubu olmakla birlikte hareketsiz olan herhangi bir kişi de risk altındadır. Bu hastalarda görülen duyu azalma, ağrı ve rahatsızlık hissi algılamasında bozulmaya neden olarak pozisyon değiştirme sıklığını azaltır. Böylece basınç yarası gelişimine katkıda bulunur (31,36,42,43).

2.6.4. Nem

Nem, bağ dokusunu zayıflatarak deriyi basınç yarası gelişmesine daha yatkın bir hale getirebilir. Uzun süre neme maruz kalan epidermis tabakasında önce yumuşama daha sonra ise doku bütünlüğünde bozulma meydana gelir. Nemli cilt, elbiselere veya yatak örtülerine yapışıp, makaslama neden olarak basınç yarası gelişme riski oluşturur. Deri üzerindeki nemlilik, akıntı, terleme, kusma, inkontinas, oksijen uygulaması ve yaradan yerinden akıntı kaynaklı olabilir (1,5,44).

2.6.5. Yaş

Yaşın ilerlemesiyle birlikte basınç yarası gelişme riski artmaktadır. Yaşlılarda basınç yarası gelişmesinde rol oynayan etmenler; deri perfüzyonu ve turgorunda bozulma, serum albümin düzeyi ve immün cevapta azalma, zayıflık, doku elastikiyeti kaybı, epidermis ve dermis arasındaki bağlantının zayıflaması ve mental durum değişiklikleri görülebilmektedir. Akman Mert'in bildirdiğine göre; Singapur Sağlık Bakanlığı'nın çalışmasına göre, basınç yarası gelişen bireylerin %70'i 60 yaşın üzerindedir. Yapılan bir başka çalışmada ise yaş ilerledikçe bu oranın artarak 70 yaş üzerinde %71'e yükseldiğini göstermektedir (3,45,46).

2.6.6. Beslenme

Beslenme yetersizliği, basınç yaralarının gelişmesinde ve doku iyileşmesinde rol oynayan önemli bir etkidir. Beslenme yetersizliği, kilo kaybına ve deri direncinin korunmasında rol alan bazı vitamin ve minerallerin eksikliğine yol açar. Akman Mert'in belirttiğine göre; Thomas (2001) beslenme bozukluğu olan hastaların %17'sinde, beslenme bozukluğu olmayan hastaların ise %9'unda hastaneye yatışlarının 4. Haftasında basınç yarası geliştiğini belirlemiştir (3).

Serum albümin düzeyi 3g/100 ml altında olan bir hasta, yüksek albümin düzeyi olan hastaya göre basınç yarası açısından daha fazla risk taşır. Düşük serum albümin düzeyi intertisyel ödemle sonuçlanarak yara iyileşmesinde bozulmaya neden olur (47,48).

Total protein düzeyi de basınç yarası gelişiminde rol oynar. Protein kaybı negatif nitrojen dengesinin oluşmasına neden olur. 5.4 g/100 ml'den düşük total protein düzeyi kolloid ozmotik basıncı düşürerek intertisyel ödem ve dokularda yetersiz oksijenlenmeye neden olur. Ödem deri ve deri altındaki dayanıklılığı azaltır ve dokularda iskemi nedeniyle hasara yol açar (49,50).

2.6.7. Sıcaklık

Vücut sıcaklığının yükselmesi, metabolizma hızında artmaya ve hücrelerde oksijen ihtiyacının artmasına neden olmaktadır. 1°C'lik sıcaklık artışının doku

metabolizması ve oksijen ihtiyacında %10'luk bir artışa neden olduğu bildirilmektedir. Bu durum cilt hasarı için potansiyel bir risk faktörüdür (5,36).

2.6.8. Hastalıklar

Hareket kısıtlılığına yol açan hastalıklar, periferik vasküler hastalıklar, diabetes mellitus, konjestif kalp yetmezliği, nörolojik hastalıklar, renal hastalıklar, obezite ve malnutrisyon gibi hastalıklar hem yara açılmasına sebep olan hem de yara iyileşmesini olumsuz etkileyen hastalıklardır (36,51-53).

2.6.9. Diğer faktörler

Erkek cinsiyet, düşük vücut kitle indeksi, kuru ve kepekli deri, hipotansiyon, basınç yarası öyküsü, akut kırık, alkolizm, sigara, ağrı, enfeksiyon, dehidratasyon, steroid kullanımı gibi etkenler basınç yarası oluşumuna olanak sağlar. Stres, depresyon, eğitim ve gelir düzeyi düşüklüğü gibi psikolojik ve sosyoekonomik risk faktörleri de basınç yarası oluşumunda etkindir (54,55).

2.7. Basınç Yarasının Ekonomik Sonuçları

Basınç yaraları sağlık bakım alanlarında önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Basınç yaraları hastanede kalış süresini uzatarak sağlık bakım maliyetlerini arttırmaktadır. Basınç yaralarının tedavisi önlenmesinden daha maliyetli olmakla birlikte, gelişimini önleyen malzeme ya da işlemler de büyük bir bütçe gerektirmektedir (57,58).

Bakanoğlu'nun (2) belirttiğine göre; Armstrong ve Bartz'ın çalışmasında; Amerika Birleşik Devletleri'nde Sağlık Bakım Sisteminde, her yıl basınç yarası gelişen ortalama 1.6 milyon hasta için, 2.2 ile 3.6 milyar € (ortalama 4.170.000-8.400.000 TL) arasında harcama yapıldığı belirtilmektedir.

2.8. Basınç Yarasının Önlenmesi

Basınç yaralarının görülme sıklığını azaltmak için yara oluşumuna neden olan faktörlerin belirlenmesi ve yaraların oluşmadan önlenmesi gerekmektedir. Basınç

yaraları geliştikten sonra tedavisi uzun sürer ve masraflıdır. Sonu cerrahiye varabilen, ciddi morbitideye sebep olabilecek bu yaraların, gelişmesini önlemek en etkin tedavi yöntemidir. Etkin bir önleme programı ise, ekip yaklaşımını, uygun ve yeterli eğitimi, hasta uyumunun artırılmasını ve basınç azaltan araçların sağlanmasını gerektirmektedir (42,52,59,60).

Basınç yaralarının önlenmesine yönelik adımlar;

1-Risk değerlendirmesi,

2-Deri inspeksiyon ve bakımı,

3-Pozisyonlama,

4-Eğitim,

5-Beslenme ve

6-Basınç yarasını önlemede kullanılan cihazlar olarak sıralanabilir.

2.8.1.Risk değerlendirmesi

Basınç yarası riskini tanılama ölçekleri riskli bireylerin belirlenmesine, basınç yarasını önleyici hemşirelik uygulamalarının planlanmasına ve hasta bütünlüğüne verilen zararın oluşturduğu bakım maliyetinin azaltılmasına katkı sağlamaktadır. Risk değerlendirmesi yapılmayan kurumlarda, basınç yarası görülme sıklığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Risk değerlendirmesinin yapılması ve risk düzeyi ile ilişkili olarak önleyici bakımın uygulanması durumunda basınç yarası görülme sıklığının azaldığı bildirilmektedir. Ayrıca, bakım maliyetlerinin de önemli miktarda düştüğü görülmektedir (60-68).

Uluslararası yara bakım panelleri de risk değerlendirme araçlarının kullanılmasını öngörmektedir. Çünkü klinikte çalışan hemşirelerin ölçek kullanması riskli hastayı tanımlarını ve profesyonel hemşirelik bakımı vermelerini sağlamaktadır. Kullanılacak risk değerlendirme ölçeklerinin, objektif, güvenilir, kullanımı kolay, maliyet etkinliği olan ve prospektif çalışmalarda geçerli olan araçlar olması gerekmektedir (60,69,70).

Basınç yarası oluşma riskini değerlendiren çok sayıda risk değerlendirme ölçeği bulunmaktadır. En sık kullanılan ölçekler; Norton ölçeği, Braden ölçeği,

Waterlow ölçeği ve Gosnell ölçeğidir. Bunun dışında Knoll ölçeği, Suriadi ve Sanada Basınç Yarası Risk Değerlendirme ölçeği de kullanılmaktadır. Ülkemizde ise klinik ortamlarda basınç yarası risk değerlendirme ölçeklerinin yaygın olarak kullanılmadığı, sınırlı düzeydeki kullanımlarda ise Braden ve Norton basınç yarası risk değerlendirme ölçeklerinin kullanıldığı görülür (51,72,73).

Basınç Yarası Risk Değerlendirmesi Ne Zaman Yapılmalıdır: Basınç yarası önleme ile ilgili Sağlık Bakım Politikaları ve Araştırmaları Ajansı (AHCPR) klinik uygulama talimatı, ilk basınç yarası değerlendirmesinin hastaneye kabulde ve sonraki değerlendirmelerin de periyodik aralıklarla yapılmasını öngörmektedir.

Basınç yarası riski için bir hastanın ne zaman değerlendirilmesi sorusu iki yönlüdür: Birincisi basınç yarası için bir hastayı ne zaman değerlendirmeli ve ne sıklıkta değerlendirmelidir. İkincisi ise, değerlendirme yapmak için gün içinde hangi vakit en uygundur. Bununla birlikte hasta değerlendirmesi yapılırken:

- Yoğun bakım ünitesi gibi akut bakım ünitelerinde, hasta kabul anında, daha sonra her 48 saatte bir veya hastanın durumu değiştiğinde tekrar değerlendirme yapılmalı,

- Uzun dönem bakımda; ilk kabulde, sonra 4 hafta sürecinde haftalık tekrar değerlendirme, ondan sonra üç ayda bir ve hastanın durumu değiştiğinde yapılmalı,

- Evde sağlık bakımında; ise ilk kabulden sonra her ziyarette tekrar değerlendirme yapılması öngörülmektedir (3,73,74).

2.8.2.Deri inspeksiyonu ve bakımı

Hasta kliniğe kabul edildiğinde deri muayenesi yapılmalıdır. Hastalarda düzenli deri inspeksiyonu yapılarak hasta ve yakınlarına bu konuda eğitim verilmelidir. Değerlendirme sıklığı günde en az bir kez olmalıdır. Değerlendirilmesi gereken bölgeler; riskin yüksek olduğu topuk, sakrum, iskiyal, antiembolik çoraplardan etkilenen vücut kısımları, trokanterler, günlük yaşam aktiviteleri esnasında basınç, sürtünme ve makaslamaya maruz kalan vücut bölgeleri, giysi ve cihazlarla dış güç uygulanan vücut kısımları, dirsekler, kafatası temporal bölgesi, baş arka kısmı ve ayak parmaklarıdır (5,75-78).

2.8.3. Pozisyon verme

Pozisyonlama ile kemik çıkıntılar üzerinde uzun süreli basıncı ortadan kaldırma, kemik çıkıntılarının birbiri ile temasını engelleme, sürtünme ve makaslamaya bağlı hasarın en aza indirilmesi amaçlanır. Yara gelişme riski yüksek olan hastalarda pozisyon değiştirilmeli ve sıklık kişiye göre ayarlanmalıdır. Basıncın azaltılması ya da ortadan kaldırılması için önerilen, hastaya yatak içinde iki saati aşmayan aralıklarla pozisyon verilmesidir. İki saatlik süre, hastanın bir pozisyonda kalabileceği en uzun süreyi ifade etmektedir (79-81,84).

Uygun pozisyonlama için hastanın tolere ettiği tüm pozisyonlar uygulanabilir. Hastaların yatış pozisyonlarını korumak için, kemik çıkıntılara destek sağlamak amacıyla yastıklardan yararlanılabilir (82,83).

Hastaları çevirirken veya transfer esnasında sürtünmeyi ve makaslamayı engellemek için çarşaf veya uygun cihazlar kullanılmalıdır. Hasta iki kişi tarafından koltuk altından tutularak yukarı doğru çekilmemelidir. Hastayı yatak içinde hareket ettirme esnasında dirsek, topuk, sakrum ve kafanın arka kısmı sürtünmeden korunmalıdır. Hastanın başucu 30 dereceden fazla kaldırılmamalıdır. Tekerlekli sandalye veya koltukta uzun süre oturan hastalar içinse, 25-30 dakikada bir 30 saniye süre ile ağırlık aktarımı yapılması önerilmektedir (9,77,82,84).

2.8.4. Eğitim

Tüm sağlık personeli, riskli hastalar ve yakınlarına, basınç yarası risk değerlendirme ve önleme konusunda eğitim verilmelidir. Bu eğitimler basınç yarası etiyojisi, risk değerlendirme ölçekleri ve uygulanması, deri değerlendirme, destek yüzeylerin seçimi ve kullanımı, bireysel deri bakım programlarının geliştirilip uygulanması, doku yıkımını azaltacak şekilde pozisyonlama ve elde edilen verilerin toparlanması konularını içermelidir. Basınç yarası riski olan veya yeni oluşmuş hastalara, basınç yarasından korunmaya yönelik bilgilerin yazılı ve sözlü olarak verilmesi önerilmektedir (85-93).

2.8.5. Beslenme

Basınç yaralarının önlenmesi ve tedavisinde hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi önemlidir. Yeterli kalori, vitamin ve mineraller ile birlikte proteinden zengin bir diyet, dokunun korunmasını sağlar ve iyileşmeyi hızlandırır. Dokuda bir hasar meydana geldiğinde iyileşme için daha fazla enerjiye ve besine ihtiyaç duyulur. Besin yetersizliği iyileşmenin bozulmasına veya gecikmesine yol açabilir. Doku bütünlüğünün bozulduğu durumlarda protein ihtiyacı artar ve bu ihtiyacın diyetle karşılanması gerekmektedir (77,75,82-84,95).

2.8.6. Basınç yarasını önlemede kullanılan cihazlar

Basınç yarası önleme stratejilerinin amacı, hasta ile destek yüzeyi arasındaki basıncın (ara yüzey basıncı) süre veya boyutunu azaltmaktır. Bu durum, ya manuel pozisyonlama ile veya bu amaçla basınç azaltıcı destek yüzeyleri kullanılarak sağlanır. Özel yataklar, şilteler ve yatak örtüleri kullanımı hareketsiz vücut parçaları üzerindeki basıncı eşit olarak dağıtır. Basıncın vücut yüzeyine eşit olarak dağıtılmasıyla, deri üzerine daha az basınç uygulanmış olur. Yüksek risk grubunda olan hastalar, en erken dönemde bu tür destek yüzeyleri üzerine yatırılmalıdır (77,82,95,96).

2.9. Basınç Yarasının Tedavisi

Basınç yaralarının erken dönemde önlenmesi ve tedavi edilmesi gerekmektedir. Basınç yarası oluşmasından sonraki en önemli basamak yaranın uygun ve etkili yöntemlerle iyileşmesini sağlamak ve yeni basınç yaralarının oluşmasını engellemektir. Yara tedavisine başlamadan önce, hasta kapsamlı bir şekilde değerlendirilerek iyileşme yeterliliği tespit edilmeli ve genel bakım prensipleri belirlenmelidir (3,8,97,98).

Basınç yaralı bir hastanın bakım ve tedavisindeki prensipler şunlar olmalıdır;

-Hastaların hareket kısıtlılığının derecesi belirlenmeli ve yeni açılacak yaralar açısından günlük deri değerlendirmesi yapılmalıdır. Yara oluşumuna zemin hazırlayan etkenler hafifletilmeli veya kontrol altına alınmalıdır (8,82).

- Basınç yarasının az haftada bir kez olmak üzere yara ölçümü yapılmalı, yaranın evrelendirilmesi, derinliği, uzunluğu, genişliği, akıntı olup olmadığı ve akıntının özellikleri kayıt edilmelidir (8,75,82).

- Yara pansuman materyalinin seçiminde yara iyileşmesini destekleyecek bir ürün seçilmez. Ürün seçiminde yara tabanında yer alan dokulara, yara drenajının miktarına, enfeksiyon bulunup bulunmamasına, yaranın yerine, yaranın boyutlarına, kullanım kolaylığına, maliyet etkinliğine ve hastanın konforuna göre yapılır (8,71,82).

- Yaradaki doku nekroze ise debritleme yapılmalıdır. Nekrotik doku yara iyileşmesini geciktirip, bakteriyel kontaminasyona neden olur (82,84).

- Yarada enfeksiyon belirti ve bulguları gözleniyorsa, kültür gönderilerek antibiyotik tedavi uygulanmalıdır (82,99).

- Hastanın diyeti glikoz, protein ve vitamin ağırlıklı olmalıdır (82,84).

2.9.1. Basınç yarasının tedavisinde fizik tedavi uygulamaları

Hidroterapi: Granülasyon dokusuna zarar vermeden sekresyonların ve bakterilerin uzaklaşmasını ve nekrotik dokunun yumuşamasını sağlar (83,100).

Ultrason: Yara iyileşmesinde inflamatuvar evreyi hızlandırarak, proliferasyon evresinin daha erken başlamasına yardımcı olur (83,100).

Ultraviyole Işınlari: Eritem oluşturma etkisi nedeniyle kullanılmaktadır (83,100).

Manyetik Alan Tedavisi: Vazodilatatör etkisi ile hücre aktivitesinin ve metabolizmanın hızlandığı, oksijen parsiyel basıncının arttığı gözlemlenmiştir (100).

Elektrik Stimülasyonu: Yara dokusunda kapiller oksijenlenmeyi arttırmakta, fibroblast aktivitesini uyarmakta ve granülasyon dokusu oluşumunu uyararak yara iyileşmesinde hızlanmaya yardımcı olmaktadır (83,100).

Hiperbarik Oksijen Tedavisi: Plazmada büyüme faktörlerinin artışına, inflamatuvar sitokinlerin azalmasına, fibroblast aktivasyonunun artmasına, antibakteriyel etkiye ve antibiyotiklerin etkisinin artmasına yardımcı olur (100).

Negatif Basınç Tedavisi: Yaradaki debrisin uzaklaştırılmasını sağlar (101-103).

2.9.2. Basınç yarasında cerrahi tedavi

Nekrotik doku; kalın, sert, ıslak, sarı ya da gri renklidir ve siyah yara kabuğu içerebilir. Nekrotik doku alanı alttaki sıvı birikimini veya iltihabı maskeleyebilir. Bu nedenle nekrotik dokunun mekanik, kimyasal/enzimatik, otolitik ve cerrahi debritman gibi yöntemlerle temizlenmesi gerekir. Basınç yaralarının tedavisinde cerrahi müdahale en son tercih edilmektedir. Debritman veya konservatif tedavi yöntemlerinin yetersiz kaldığı durumlarda ve evre 3 ve evre 4 olan yaralarda cerrahi uygulanmaktadır (104-107).

Cerrahide yara ile birlikte çevredeki tüm skar ve nekrotik dokuların eksizyonu, iyi bir hemostaz ve drenaj sağlanması amaçlanır. Yaranın ve tüm ölü boşlukların, iyi vaskülarize bir flep ya da greft ile kapatılması sağlanmaktadır (105,108,109).

2.9.3. Pansumanın uygulanması

Basınç yarası pansumanı; yaradaki nekrotik doku ve akıntıyı uzaklaştırmak, mikroorganizma gelişimini önlemek, yara iyileşmesini hızlandırmak için uygulanmaktadır. Yara iyileşmesinin sağlanması için düzenli pansuman yapılması gerekmektedir (84,110).

Uygun pansuman materyali; yara yüzeyinden nekrotik dokuyu kaldırıp koruyucu bir duvar oluşturarak ya da canlı dokuları koruyarak iyileşmeyi sağlamalıdır (23,84,98).

Hidrojel pansumanlar: Yapışmayan, polimerli pansumanlardır. Hidrojeller uygulandığında tabaka haline gelmektedir (80,111).

Hidrokolloid pansumanlar: Stoma ürünlerinden geliştirilen jelatin, pektin ve yapışkan, karbonhidrat kaynaklı malzemedir. Su geçirmez özelliktedir ve yara eksüdası ile karşılaşınca jel haline gelerek mikroorganizmalara karşı bariyer oluştururlar. Yaranın kontaminasyonunu engelleyerek üç günde bir değiştirilmeleri gerekmektedir (80,81,84,110-112).

Köpüklü pansumanlar: Bu pansuman vücut bölgelerinde yara kavitelelerini doldurmak için ped ya da yastık şeklinde olabilir. Yara eksüdasının emilimini ve yumuşak kabukların debritmanını sağlarlar. 3-7 gün arasında değiştirilmekte ve kokuyu azaltmaktadır (80,81,108,111,112).

Poliüretan pansumanlar: Sentetik, yarı geçirgen, şeffaf ve yapışkandır. Absorbe yeteneği yoktur. Drenajı olmayan ya da az drene olan yaralarda kullanılmaktadır (2).

Alginat pansumanlar: Yaranın durumuna bağlı olarak 12 saat-3 gün arasında değiştirilir ve kanayan yaralarda da kullanılabilir (23,80,81,84,111).

2.10. Basınç Yarası ve Hemşirelik Bakımı

Geçmişte basınç yaralarının oluşumuna ilişkin temel sorumluluğun hemşirelere ait olduğu düşünülmekte iken, günümüzde hastanede verilen sağlık hizmetinin kalite göstergelerinden biri olarak görülmektedir. Bu nedenle basınç yaralarının bakım ve sorumluluğu, tüm sağlık ekibi tarafından üstlenilmektedir. Buna rağmen hemşireler, klinikte hastaya 24 saat kesintisiz hizmet veren tek grup olmaları nedeniyle, basınç yaralarının önlenmesine yönelik girişimlerin uygulanmasında ve bakımında ağırlıklı sorumluluğu olan gruptur. Bu nedenle riskli hastaların basınç yarası açısından gözlem ve değerlendirilmesi hemşirelik bakımı içinde yer alır (101).

Hemşirelik uygulamaları, hemşirelik kavramlarını oluşturan kuramlara dayanır. Bu nedenle uzun yıllar hemşirelikle ilgili kavram ve kuram geliştirme çabaları sürdürülmüştür. Ülkemizde hemşireler profesyonel anlamda birey ve ailenin sorunlarının saptanmasında ve çözümünde Hemşirelik Bakım Modelleri'ni kullanmaktadırlar. Bu modellerin içinde büyük ölçüde kabul gören model ise Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'dir. Köşgeroğlu ve arkadaşlarının (113) belirttiğine göre; Roper tarafından 1976 yılında ortaya konulan ve daha sonra Roper, Logan ve Tierney tarafından (1980-1985-1990) son şekli verilen Yaşam Modeli'nde; yaşamın tüm evrelerinde, günlük yaşam aktivitelerine ilişkin sorunların belirlenerek çözümlenmesi ile birey ya da ailesinin yaşam kalitesinin yükseltilmesi hedeflenmektedir. Yaşam Modeli, sadece hasta bireylere yönelik olmayıp sağlıklı bireylere de sağlığın korunması ve sürdürülmesinde rehber olarak kullanılabilen bir hemşirelik modelidir (2).

Basınç yarası olan bireyin bakımında Yaşam Modeli'ni kullanarak çözümler üretmek, bakımın niteliğini yükselteceği gibi birey ve ailesinin yaşamına anlam katmada büyük yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle; basınç yarası olan birey Yaşam Modeli'nin beş ögesine örüntülü olarak ele alınacaktır (2,113,114).

2.11. Basınç Yarası ve Yaşam Modeli

2.11.1. Yaşam süresi

Yaşam süresi konsepsiyon ile başlayan ve doğumdan ölüme kadar süren bir olgudur. Yaşlanmaya bağlı subkütan doku, kollajen doku elastikiyeti ve ter bezlerinde fonksiyonel yetersizlik, sebum üretiminin azalması ile birlikte nemliliğin de azalması, derinin kuruması; dokunun sürtünme ve basınca karşı direncini azaltmaktadır. Derideki bu değişimlerle birlikte beslenme yetersizliği, dehidratasyon, duyu kayıpları ve hareket yeteneğinde azalmanın yanı sıra bilinç bulanıklıkları da basınç yarası riskine katkıda bulunmaktadır (80,115).

2.11.2. Günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ve günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler

Yaşam Modeli'nin odak noktasını oluşturmaktadır. Bu aktivitelerin bir bölümü yaşamın sürdürülmesinde gerekli olan biyo-fizyolojik temelli aktiviteleri (güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, solunum, beslenme, boşaltım, beden sıcaklığının kontrolü, hareket, uyku), diğerleri ise yaşam kalitesini yükselten aktiviteleri (kişisel temizlik ve giyinme, iletişim, çalışma ve eğlenme, cinselliği ifade etme) kapsamaktadır. Yaşam Modeli'nde, tüm yaşam aktivitelerini etkilediği düşünülerek ölüme de 12. aktivite olarak yer verilmiştir (2,113,114).

Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi aktivitesi: Güvenli çevre terimi, fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden güvenli bir ortamı çağrıştırmaktadır. Bireyin hastane ortamında GYA'yı gerçekleştirebilmesine yönelik güvenli bir çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi büyük önem taşımaktadır (2,114).

İletişim aktivitesi: İletişim, iki ya da daha fazla insan arasında fikir ve mesajların aktarılmasına yardımcı olmakla birlikte, insanın duygu ve düşüncelerini gereksinimlerini anlatma ve başkalarını anlama yoludur (2,114).

Basınç yarasının sık görüldüğü ortopedi, yoğun bakım üniteleri gibi kliniklerde vücut fonksiyonlarında azalma, aile üyeleri ve arkadaşlarla etkileşimde bulunamama; cerrahi kliniklerinde ise beden imajında bozulma, akut ağrı ile ilişkili anksiyete, depresyon ve sosyal izolasyon görülebilmektedir. Bu sorunlar bireyin

ailesi ve sağlık bakım ekibi ile iletişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (2,113,114).

Solunum aktivitesi: Solunum doğumdan itibaren bağımsız bir şekilde sürdürülen ve hayati önemi olan bir aktivitedir. Var olan sağlık sorunlarının yanı sıra basınc yaralarının da gelişmesi ile solunum problemlerine (pnömoni), göğüs hareketlerinde azalma, sekresyon stazı, oksijen ve karbondioksit dengesizliği sonucu karbondioksit nekrozu ve solunum asidozuna neden olabilmektedir (2,114).

Beslenme aktivitesi: Birey tarafından yaşamının belli dönemlerinde bağımlı, yarı bağımlı ya da bağımsız olarak gerçekleştirilen önemli bir aktivitedir. Hastanın yeterli protein, mineral ve vitamin alımı sağlanmalı eğer kontrendike değilse günlük 2000 ml sıvı alımı sağlanmalıdır. Hastanın beslenme yetersizliği varsa enteral ya da parenteral beslenmeye başlanmalıdır (67,82,84).

Boşaltım aktivitesi: Boşaltım aktivitesi, gizlilik gerektiren ve denetimi insana özgü bir aktivitedir. İdrar ve dışkısını tutamayan (inkontinans) ya da aşırı terleyen kişilerde basınc yarası gelişme riski yüksektir. Çünkü nem epidermisin dışsal glere karşı direncini azaltmaktadır (2,114).

Kişisel temizlik ve giyinme aktivitesi: Basınc yaralarının nlenmesine yönelik koruyucu girişimlerin en önemlisi uygun deri bakımıdır. Deri temizliği tahriş edici olmayan bir sabun (ph:4.5-5.5) ile yapılmalı, kuru, çatlak ya da kepekli ise, etkilenen bölgelere nemlendirici losyon uygulanarak nem kaybı önlenmelidir. Nemlendirici seçiminde nemlendiricinin alkol içermemesine zen gösterilmelidir. Uygun olmayan ateller, giyecek, cihaz ve korse gibi malzemeler yumuşak dokuya zarar verebileceğinden düzenli olarak kontrol edilmelidir. Sentetik giysi yerine pamuklu giysiler tercih edilmelidir. Hastanın giysi ve çarşafları ıslandıka değiştirilmeli, nemlilik kontrol altına alınamıyorsa ıslaklığı emen malzemeler tercih edilmelidir. Hasta ve hasta yakını deri bakımı konusunda eğitilmelidir (5,44,67,77).

Beden sıcaklığının kontrolü aktivitesi: İleri yaş ve hareket kısıtlılığı olan hastalar, dış ortamdaki ısı değişimlerine karşı evre ısısını ayarlama, uygun giysileri temin etme ve vücut sıcaklığını düzenleme gibi aktiviteleri gerçekleştiremediğinden basınc yarası oluşumu sık görülmektedir. Enfeksiyon ve ateş ile ilişkili artan metabolizma gereksinimi karşılanmazsa dokulardaki yıkım artmakta ve yeni basınc yaralarının gelişimi kolaylaşmaktadır (1,5,36).

Hareket aktivitesi: Bireyin bağımlılık ve bağımsızlık durumu ile yakından ilişkilidir ve basınc yarası ile ilgili en önemli aktivitedir. Bilinç düzeyindeki

değişimler hareket aktivitesindeki değişimi de beraberinde getirerek basınç yarısına yatkınlığı arttırmaktadır (2).

Hareketsizlikten dolayı kas-iskelet sistemine ilişkin fonksiyon kayıpları ve deformitelerin oluşmasını önlemek için hastalara, aktif-pasif egzersizler ve koruyucu pozisyonların uygulanması gerekmektedir. Basıncı azaltmak için, hastaya 24 saat içinde 1 veya 2 saat ara ile pozisyon verilir ve pozisyon skalası oluşturulur. Hiperemik alanlar gözlemleniyorsa pozisyon daha sık değiştirilmelidir. Hastalar duyu kaybı olan bölge üzerine 15-20 dakikadan daha fazla yatırılmamalıdır. Çarşafın gergin olması sağlanır, yastıklar, sünger destekler ve diğer koruyucu araçlar kullanılmalıdır. Yatak veya sandalye için basınç azaltıcı yüzeyler kullanılmalıdır. Kemik çıkıntıları ve yara bulunan bölgeler dışındaki deriye masaj uygulanır (67,80,81).

Sürtünmeyi önlemek için, hasta kaldırılarak çevrilmeli harekete yardımcı olmak üzere trapez veya dönen çarşaf kullanılması gerekir. Sürtünme ve sakral basıncı önlemek için yatağın başı mümkünse 30 dereceden fazla kaldırılmamalıdır (116).

Sandalye ya da tekerlekli sandalye üzerinde oturan hastaların pozisyonu saatte bir değiştirilmelidir. Hasta kendi pozisyonunu değiştirebiliyorsa 15 dakikada bir pozisyonunu değiştirmeli ve sandalyede oturan hastaların ayaklarının altına bir tabure konularak bacaklar yükseltilmelidir. Hastanın hareket yeteneği varsa, yürümesi için desteklenmeli ve eklemlerde kontraktür oluşmaması için 8 saate bir ROM (Range of Motion) egzersizleri yaptırılmalıdır (2,77,82,84).

Çalışma ve eğlenme aktivitesi: Çalışma, bireyin bireysel kimlik kazanma ve esenliğe ulaşmada önemli role sahip bir aktivitedir. Eğlenme ise, bireyin boş zamanlarında, sağlığını sürdürücü ve geliştirici sevdiği aktivitelere yer vermesidir. Basınç yarısı, iyileşme sürecini uzatarak bireyin sorumluluklarını üstlenmede gecikmesine, hastanede yatış süresinin uzamasına ve ekonomik açıdan bakım masraflarının artmasına neden olur. Hastalık ilerledikçe sosyal aktivite eksikliği hastaların sosyal izolasyon yaşamasına neden olmaktadır (2,113,114).

Hemşireler, hastaların kontrol duygularının geliştirilmesinde, bakımları ile ilgili konularda karara katılmak isteyen, karar vermede zorlanan hastaların desteklenmesine katkıda bulunmaktadır (2,114).

Cinselliği ifade etme aktivitesi: Basınç yarısı ile ilişkili, cinsel ilişki sırasında pozisyon değişiminde duyulan rahatsızlık, beden imajı değişikliklerine bağlı hastanın

kendisini fiziksel olarak çekici görmemesinin neden olduğu düşük özgüven cinsellikte değişikliklere neden olabilir (2,114).

Uyku aktivitesi: Doku rejenerasyonunun büyük ölçüde uyku ve dinlenme sırasında olması nedeniyle basınç yaralarını önlemeye yönelik hemşirelik bakım uygulamalarının, uyku düzenini bozmayacak şekilde planlanması ve bulunulan ortamda sessizliğin ve rahatlığın sağlanması önemlidir (1,113,114).

Ölüm: Yaşamsal sonu ifade etmekle birlikte tüm günlük yaşam aktivitelerini etkilemektedir. Basınç yaralarına bağlı doku kayıpları, metabolik sorunlar ve sepsis ölüme neden olabilmektedir (2,113,114).

2.11.3. Bağımlılık/Bağımsızlık dizgesi

Bireyin biyo-fizyolojik, psikolojik ve sosyo-ekonomik durumu ile değişebilen bir unsurdur. Bağımsızlığın; hastalık, travma ve sağlık davranışlarındaki yetersizlikler ya da yabancı çevrede bulunma gibi olumsuz faktörlerle GYA'nın gerçekleştirilmesinde bağımlı olunmaktadır (2,114).

2.11.4. Yaşamda bireysellik

Bireysellik, bireyin bilgi, değer, inanç ve tutumları ile yaşam aktivitelerini gerçekleştirme biçimi, sıklığı, zamanı ve nedeni ile değişebilen, bireyin yaşam tarzından oluşan bir unsurdur. Basınç yaraları ve beraberinde getirdiği sağlık sorunları, bireyin GYA'yı bireye özgü bağımsız bir şekilde yerine getirmesini etkileyen ve yaşam tarzını değiştirmesini ya da yeni düzenlemeler yapmasını zorunlu kılan bir sorundur (2,114).

Yukarıda sunulan bilgiler ışığında basınç yarası olan bireyin bireyselleştirilmiş bakımı, hemşirelik sürecinin aşamaları kullanılarak ele alınmıştır.

2.12. Basınç Yarası Olan Bireyin Bakımına Hemşirelik Süreci İle Yaklaşım

2.12.1. Tanılama

Sağlıklı ve bütünlüğü bozulmamış bir cilt, vücudu zararlı maddelere ve mikroorganizmalara karşı koruyarak birey için birinci savunma hattını oluşturur. Bu

nedenle hemşirenin birincil görevi deri sağlığını koruyan ve geliştiren hemşirelik bakımını sürdürmek olmalıdır (1,114).

Birey sağlık birimine kabul edildiğinde, bireyselleştirilmiş bakımı planlamak için çeşitli veri toplama yöntemleri kullanılarak (anamnez, görüşme, gözlem, fizik muayene) günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesine yönelik veriler toplanır. Birey bütüncül olarak değerlendirilerek deri bütünlüğünü bozan ve basınç yarası gelişimini etkileyebilen hareket, besleme durumu, nemlilik ve inkontinans vb. etiyolojik faktörlerin varlığı/riskleri belirlenir. Ayrıca fiziksel durum, mental durum, inkontinans, hareket, beslenme vb. faktörleri değerlendiren risk değerlendirme ölçeklerinden yararlanılabilir (1,113,116).

2.12.2. Planlama

Hastadan elde edilen veriler değerlendirilerek GYA'ya ilişkin gerçek/olası sorunlar, bu sorunları etkileyen faktörler yorumlanır ve hemşirelik tanıları belirlenir. Bireyselleştirilmiş bakımın planlanmasında hemşire, bireyin deri bütünlüğünün korunmasına ve sürdürülmesine odaklanmalı ve bireyin öncelikleri belirlenmelidir. Belirlenen hemşirelik tanılarına yönelik beklenen hasta sonuçları ve bu sonuçlara ulaştıracak en doğru, en uygun girişimler hasta ve yakını ile birlikte planlanmalıdır (2,114).

2.12.3. Uygulama

Uygulama aşamasında hem bireyin bireyselleştirilmiş bakım gereksinimleri belirlenip karşılanmalı hem de bireyin bakımının sürekliliği sağlanmalı ve bireyin yeni durumuna uyumunu kolaylaştırmaya yönelik bilgi ve becerileri içeren hasta eğitimi gerçekleştirilmelidir. Bu eğitim; koruyucu ve tedavi edici girişimler konusunda olmalıdır ve hasta, ailesi ve bakım veren kişileri kapsamalıdır (114).

Eğitim; basınç yaralarına neden olan faktörleri, bu faktörlerin önlenmesini, basınç yaralarının erken belirtilerini, risk değerlendirme ölçeklerini, belirtiler meydana geldiğinde ne yapılması ve nereye başvurulması gerektiğini, basınç yaralarını önlemede kullanılan araç-gereçleri içermelidir (44).

2.12.4. Değerlendirme

Basınç yarası olan bireyin gereksinimleri doğrultusunda uygulanan bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı sonucunda, planlama aşamasında belirlenen amaç ve beklenen hasta sonuçlarına ulaşp ulaşamadığı değerlendirilmelidir. Gerekli görüldüğünde değişen gereksinimlere yönelik yeniden planlama yapılmalıdır (2,117).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, hemşirelerin basınç yarası bilgi ve evrelerini tanılama düzeylerinin incelenmesi amacıyla analitik-tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma; Zonguldak sınırları içerisinde yer alan, Zonguldak Bülent Ecevit Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Temmuz- Kasım 2018 tarihleri arasında yürütüldü.

Araştırma kapsamına; Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yetişkin hastaların yatarak tedavi gördüğü kliniklerde (Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kardiyoloji Kliniği, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Genel Cerrahi Kliniği, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Dahiliye Kliniği, Gastroenteroloji Kliniği, Kalp-Damar Cerrahi Kliniği, Onkoloji Kliniği, Kulak-Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniği, Nefroloji Kliniği, Nöroloji Kliniği, Üroloji Kliniği, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Yoğun Bakım Üniteleri) çalışan hemşireler alındı. Bu kliniklerde hemşireler, gündüz vardiyası (08.00-16.00), gece vardiyası (16.00-08.00) ve tüm gün (08.00-08.00) şeklinde çalışmaktadır. Belirtilen kliniklerde interne edilen yetişkin hastalarda basınç yarası görülme oranı fazladır. Dolayısıyla bu kliniklerde çalışan hemşirelerin basınç yarası olan hastaya bakım verme, basınç yaralı olan/olabilecek hastaları tespit etme ve tedavi uygulama sıklıkları diğer hemşirelere oranla fazladır.

Araştırma yetişkin hastalara bakım veren hemşireler üzerinde incelendiğinden çocuk kliniklerinde çalışan hemşireler araştırmaya dahil edilmedi. Ayrıca basınç yarasının takip ve tedavisinin hemşireler tarafından yapılamadığı ayaktan tedavi birimleri ve polikliniklerde çalışan hemşireler ile daha kısa süreli hasta yatışları nedeniyle hasta takibinin zor olduğu kliniklerde (Obstetri, Göz, Psikiatri vs.) çalışan hemşireler araştırma kapsamına alınmadı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan 487 hemşire oluşturdu. Evren sayısının belirlenmesinde, Temmuz 2018 tarihinde Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hemşirelik Hizmetleri'nden alınan sayısal veriler kullanıldı.

Araştırmanın örneklemini, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kardiyoloji Kliniği, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Genel Cerrahi Kliniği, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Dahiliye Kliniği, Gastroenteroloji Kliniği, Kalp-Damar Cerrahi Kliniği, Onkoloji Kliniği, Kulak-Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniği, Nefroloji Kliniği, Nöroloji Kliniği, Üroloji Kliniği, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği ve Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşireler (239) oluşturdu. Örneklem hesaplama yöntemine gidilmeyerek tüm örnekleme (239) ulaşılması hedeflendi ancak 69 hemşire (araştırmaya katılmayı reddeden hemşireler, izinli veya raporlu olan hemşireler) örnekleme alınmadı. Bilinen örneklem hesaplama yöntemine göre araştırmanın örneklemini 170 (%71.1) hemşire oluşturdu.

Örneklem kapsamına; araştırmaya katılmaya gönüllü hemşireler (Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kardiyoloji Kliniği, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Genel Cerrahi Kliniği, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Dahiliye Kliniği, Gastroenteroloji Kliniği, Kalp-Damar Cerrahi Kliniği, Onkoloji Kliniği, Kulak-Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniği, Nefroloji Kliniği, Nöroloji Kliniği, Üroloji Kliniği, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Yoğun Bakım Üniteleri) alındı. Araştırmada, bağımsız gözlemci araştırmacının kendisi olup; Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği'nde on yıldır klinik hemşiresi olarak görev yapmaktadır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni hemşirelerin bilgi düzeyi, bağımsız değişkenleri ise hemşirelerin demografik özellikleri olarak belirlenmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında;

- Hemşirelerin demografik özelliklerini içeren “Hemşire Bilgi Formu” (Ek 1)
- Hemşirelerin basınç yarası bilgisini içeren “Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi” (Ek 2)
- Hemşirelerin basınç yarası evrelendirme becerisini içeren “Basınç Yarası Evrelendirme Kayıt Formu” (Ek 3) kullanılmıştır.

3.5.1. Hemşire bilgi formu

Hemşire bilgi formu, örnekleme oluşturan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgi elde edebilmek amacıyla araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturuldu (118,138,141). Bu formda; hemşirenin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalıştığı klinik, çalışma statüsü, basınç yarasıyla ilgili eğitim alıp almadığı, aldıysa bu eğitimi nerede aldığı, alınan eğitimin yararlı olup olmadığı, basınç yaralı hastayla karşılaşma sıklığı, basınç yarasını hemşirenin sorumluluğunda görüp görmediği, basınç yarası tedavisinin ekip çalışması gerektirip gerektirmediği, gerektiriyorsa ekip üyelerinin kimler olacağı, basınç yarasının hemşirelik bakımıyla önlenip önlenemeyeceği ve basınç yarası bakımının kim tarafından sağlandığını değerlendiren iki adet açık uçlu, on dört adet kapalı uçlu toplam on dört soruya yer verildi.

3.5.2. Modifiye Pieper basınç yarası bilgi testi

Örnekleme oluşturan hemşirelerin basınç yarası bilgisini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan bir formdur (141). Bu formda, basınç yarasını önleme ve basınç yarası riskinin belirlenmesini kapsayan 33 adet soru, basınç yarası evrelendirilmesini kapsayan 9 adet soru ve yara tanımlaması bilgilerini içeren 7 adet soru olmak üzere 49 adet soruya yer verilmiştir. Soruların yanıtlarının doğru/yanlış/bilmiyorum şeklinde cevaplanması istenmiştir.

Pieper basınç yarası bilgi testi (PUKT), 1995 yılında Pieper ve Mott tarafından geliştirilmiştir (120). Basınç yarası önleme/risk, evreleme ve yara tanımlaması bilgilerini ölçmek için tasarlanmış olup 47 soru içerir. Sorulardan 33

tanesi önleme/risk, 7 tanesi evrelendirme ve 7 tanesi yara tanılama bilgisi içermektedir. Test cevapları doğru/yanlış olarak sınıflandırılmıştır (141).

2015 yılında Lawrence ve arkadaşları tarafından kullanılan değiştirilmiş versiyonu (Modifiye PUKT) 49 sorudan oluşmaktadır (testten 1 soru uzaklaştırılmış ve 3 yeni soru eklenmiştir). Bu versiyonda, sorulardan 33 tanesi önleme/risk, 9 tanesi evrelendirme ve 7 tanesi yara tanılama bilgisi içermektedir. Sayıları eşit olan doğru/yanlış cevaplara karşılık gelen madde sayısı 25 doğru ve 24 yanlış olarak değiştirilmiştir. Bu çalışmada, üçüncü bir cevap kategorisi (bilmiyorum) teste eklenmiştir. Eksik cevaplar “Bilmiyorum” olarak kabul edilmiştir. Test sonuçlarının %70’den yüksek olması yeterli bilgi seviyesini, %80’den yüksek olması bilgi seviyesinin iyi olduğunu ve %90’dan yüksek olması bilgi seviyesinin çok iyi olduğunu göstermektedir.

Modifiye PUKT, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Gül ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır. Türkçe ölçeğinin kullanımı için yazarlardan e-posta yoluyla izin alındı. Ölçeğin Cronbach’ın alfa değeri 0.814 olarak bulunmuştur (141).

3.5.3. Basınç yarası evrelendirme kayıt formu

Örnekleme oluşturan hemşirelerin basınç yarası evrelendirme bilgisini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan bir formdur (123,129,133,137). Evrelendirmenin belirlenmesi amacıyla hemşirelere basınç yarası olan/olmayan 50 fotoğraf gösterildi. Bu fotoğrafların 10 tanesi evre 1, 10 tanesi evre 2, 10 tanesi evre 3, 10 tanesi evre 4, geriye kalan 10 fotoğrafta diyabetik ayak yarası (2), yanık (1), evrelendirilemeyen basınç yarası (3), derin doku yaralanması (2) ve kesi yaralarını (2) içermektedir. Fotoğrafların cevapları evre 1/evre 2/evre 3/evre 4/bilmiyorum şeklinde sınıflandırılmıştır. Basınç yarası olmayan fotoğraflar evre sınıflaması içinde yer almamıştır. Fotoğrafların cevapları ile hemşirelerin basınç yarası evrelerini doğru tanımlayıp/tanımlayamadıkları tespit edilmiştir. Hemşirelerin basınç yarası evrelendirmelerinin yeterliliği, test sonuçlarının %70’den yüksek olması olarak kabul edildi.

Basınç yarası olan fotoğrafları; Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yara Bakım Hemşiresi Ahu UZUN ARSLANTAŞ tarafından basınç yarası bakımı verilen hastalardan elde edilmiştir. Basınç yarası olmayan fotoğraflar ise Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve

Araştırma Merkezi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği arşivinden elde edilmiştir. Basınç yarası olan fotoğraflarının çekilmesinde 12 mega pixels çözünürlük, 3X optik zoom özelliği bulunan (Fujifilm) dijital kamera kullanılmıştır. Basınç yarası olmayan fotoğrafların çekilmesinde 12 mega pixels çözünürlüğü olan (Nikon D700) dijital kamera kullanılmıştır. Fotoğrafların çekilmesinde, fotoğrafların araştırma çerçevesinde kullanılacağına dair hastalardan sözlü izin alınmıştır. Çekilen fotoğraflar, üç uzman (Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyeleri Doç. Dr. Tahsin GÖRGÜLÜ, Dr. Öğr. Üyesi Burçin ACUNER ve Yara Bakım Hemşiresi Ahu UZUN ARSLANTAŞ) tarafından değerlendirilerek tanımlanmıştır.

Fotoğraflar, uygulanan anket sürecinde hemşirelere 1440x900 yüksek ekran çözünürlüğü bulunan klinik bilgisayarında (Acer) gösterildi. Gösterilen fotoğrafların basınç yarası evrelendirme kayıt formuna evre 1, evre 2, evre 3, evre 4, bilmiyorum şeklinde cevaplamaları istendi.

3.6. Verilerin Toplama Süreci

Araştırmanın verileri; Temmuz - Kasım 2018 tarihleri arasında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kardiyoloji Kliniği, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Genel Cerrahi Kliniği, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Dahiliye Kliniği, Gastroenteroloji Kliniği, Kalp-Damar Cerrahi Kliniği, Onkoloji Kliniği, Kulak-Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniği, Nefroloji Kliniği, Nöroloji Kliniği, Üroloji Kliniği, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği ve Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşirelerden bağımsız gözlemci (araştırmacı) tarafından ekte belirtilen bilgi formları ve evrelendirme kayıt formu kullanılarak toplandı (EK 1-3). Araştırma verileri toplanırken gündüz vardiyası (08.00-16.00) tercih edildi. Araştırmaya katılan hemşirelerle yüz yüze görüşülerek veri toplama süreci gerçekleştirildi ve hemşirelerin bakım verdikleri zamanlarda veri toplanmadı.

Veri toplamaya başlamadan önce; çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında hemşirelere bilgilendirme yapıldı ve hemşirelerden bilgilendirilmiş onam (Ek 6) alındı. Araştırmacı tarafından hemşirelere formlar hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılan hemşirelerden hemşire bilgi formu (Ek 1) ve Modifiye Pieper

basınç yarası bilgi testinin (Ek 2) doldurulması istendi. Ardından araştırmacı tarafından basınç yarası fotoğrafları klinik bilgisayarlarında hemşirelere gösterilerek hemşirelerin basınç yarası evrelendirme kayıt formunu (Ek 3) doldurmaları istendi.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi, bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18.0 istatistik analiz paket programında yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra dağılım ölçülerinden standart sapma, korelasyon analizi, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanıldı. Tüm istatistiksel analizlerde, anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örnekleme; Zonguldak ilinde tek bir merkezde yürütülmüş ve bu merkezdeki araştırmaya gönüllü olarak katılan hemşireler ile sınırlı tutulmuştur. Araştırmanın bulguları kullanılan ölçeklerin güvenilirliği ve örneklem grubunda yer alan hemşirelerin verdikleri yanıtlar ile sınırlanmıştır.

3.9. Etik Yaklaşım

Araştırmanın yapılabilmesi için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (Ek 5) ve Bülent Ecevit Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden uygulama izni alındı. Araştırmanın yürütüldüğü Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kardiyoloji Kliniği, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği, Genel Cerrahi Kliniği, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Dahiliye Kliniği, Gastroenteroloji Kliniği, Kalp-Damar Cerrahi Kliniği, Onkoloji Kliniği, Kulak-Burun ve Boğaz Hastalıkları Kliniği, Nefroloji Kliniği, Nöroloji Kliniği, Üroloji Kliniği, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği ve Yoğun Bakım Ünitelerinde görevli hemşirelere araştırmanın içeriği hakkında bilgi verildi ve onamları alındı (Ek6).

4. BULGULAR

Bu bölümde; hemşirelerin basınç yarası bilgi ve evrelerini tanılama düzeylerinin incelenmesindeki farklılıkları saptamak amacıyla gerçekleştirilen araştırmada elde edilen veriler tablolar halinde sunulmuştur.

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulguların İncelenmesi

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

		Sayı(n)	Yüzde(%)
Cinsiyet	Erkek	14	8.2
	Kadın	156	91.8
Yaş (yıl)	18-25	30	17.6
	26-30	45	26.5
	31-35	56	32.9
	36-40	24	14.1
	40 ve üzeri	15	8.8
Çalışma Yılı	0-5	41	24.1
	6-10	53	31.2
	11-15	45	26.5
	16 yıl ve üzeri	31	18.2
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	35	20.6
	Ön lisans	16	9.4
	Lisans	101	59.4
	Yüksek Lisans	18	10.6
Klinik	Dahili Klinikler	47	27.6
	Cerrahi Klinikler	82	48.2
	Yoğun Bakımlar	41	24.1
Çalışma Statüsü	Sorumlu Hemşire	22	12.9
	Klinik Hemşire	148	87.1
TOPLAM		170	100

Tablo 1’de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine yer verilmiştir. Hemşirelerin %91,8’inin kadın olduğu; %32.9’unun 31-35 yaş aralığında olduğu; %31.2’sinin 6-10 yıl arasında çalışma deneyiminin olduğu; %59.4’ünün lisans mezunu olduğu; %48.2’sinin cerrahi klinikte çalıştığı; %87.1’inin klinik hemşiresi olarak görev yaptığı belirlendi.

Tablo 2. Hemşirelerin Basınç Yarasına Olan Yaklaşımlarının Dağılımı

		Sayı(n)	Yüzde(%)
Basınç Yarası Eğitimi	Evet	90	52.9
	Alan/Almayan	Hayır	80
Alınan Eğitimin Nerede Alındığı	Hizmet İçi Eğitim	74	43.5
	Kurs	3	1.8
	Kongre	19	11.2
	Seminer	10	5.9
	Alınan Eğitimin Faydası	Evet	82
	Hayır	6	3.5
Basınç Yarası İle Karşılaşma	Her zaman	19	11.2
	Sıklıkla	70	41.2
	Bazen	74	43.5
	Hiç	7	4.1
Basınç Yarası Hemşirenin Sorumluluğunda mıdır?	Evet	147	86.5
	Hayır	23	13.5
Basınç Yarası Ekip Çalışması Gerektirir mi?	Evet	156	91.8
	Hayır	14	8.2
Ekip Üyeleri	Hekim	146	85.9
	Hemşire	130	76.5
	Sağlık Personeli	78	45.9
Basınç Yarası Hemşirelik Bakımı İle Önlenir mi?	Evet	135	79.4
	Hayır	18	10.6
	Bilmiyorum	17	10.0
Yara Bakımının Kim Tarafından Sağlandığı	Hemşire	135	79.4
	Hekim	53	31.2
	İntern Dr.	33	19.4
	Personel	10	5.9
TOPLAM		170	100

Tablo 2’de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin basınç yarasına olan yaklaşımlarına yer verilmiştir. Hemşirelerin %52.9’unun basınç yarasına ilişkin eğitim aldığı; eğitim alan hemşirelerin %43.5’inin hastane bünyesinde yapılan hizmet içi eğitimde bilgi sahibi olduğu; alınan eğitimin %48.2’sinin faydalı olduğu; hemşirelerin %43.5’inin basınç yarası ile bazen karşılaştıkları; %86.5’i basınç yarasını hemşirelerin sorumluluğunda olduğu belirlendi. Hemşirelerin %91.8’i basınç yarası tedavisinde ekip çalışmasının gerekli olduğunu; ekip çalışmasında ekip üyelerinden %85.9’unun hekim olduğunu; %79.4’ü basınç yarasının hemşirelik bakımı ile önlenebileceğini; %79.4’ü ise, basınç yarası bakımının hemşireler tarafından sağlandığını bildirdi.

4.2. Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi İle İlgili Bulguların İncelenmesi

Tablo 3. Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi (MPBYBT) Ortalamaları

Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi	n	%
1.Kemik çıkıntılarına masaj yapmak basınç yarasını önlemede önemlidir	38	22.4
2. Hareketsizlik, inkontinans, yetersiz beslenme ve bilinç düzeyinin değişmesi basınç yaralarının oluşması için bazı risk faktörlerindedir	164	96.5
3. Basınç yarası riski için hastaneye yatan bireylerin tümüne günlük olarak, uzun süreli yatışlarda haftada bir sistematik cilt muayenesi yapılmalıdır.	148	87.1
4.Sıcak su ve sabun cildi kurutabilir fakat basınç yarası gelişimi için riski arttırmaz.	68	40.0
5.Evre 1 basınç yaraları; genellikle kemik çıkıntıları üzerinde lokalize, beyazlaşmayan, derinin bütünlüğü bozulmamış kızarıklık olarak tarif edilir.	162	95.3
6.Evre 3 basınç yarası epidermis ve/veya dermisi içine alan kısmi kalınlıklı deri kaybıdır.	38	22.4
7.Şeffaf yara örtüleri (Tegaderm, Opsite gibi) ve hidrokolloid yara örtüleri (Duoderm, Restore gibi) sürtünmenin etkilerine karşı korumaz.	85	50.0
8.Bütün bireyler basınç ülseri gelişme riski açısından hastaneye ilk yatışta değerlendirilmelidir.	146	85.9
9.Evre 4 basınç yarası kemik, kas ve tendonları etkileyen tam kat doku kaybıdır.	156	91.8
10.Protein ve kalori alımı azalmış hastalarda, basınç yarası gelişme riski artmaz.	129	75.9
11.Yatağa bağımlı hastalara her3 saatte bir tekrar pozisyon verilmelidir.	100	58.8
12.Topuk koruyucular ve jel yastıklar topuklardaki basıncı azaltır.	25	14.7
13. Hastanın basınç yarası riski açısından değerlendirilmesi gereklidir. Bir çevirme düzeni belirlenmeli ve yatak başına not edilmelidir.	156	91.8
14. Simit yastıklar basınç yaralarının önlenmesinde yardımcı olmaz.	51	30.0
15. Yan yatar pozisyon, bir kişinin durumunda ve öncelikli diğer bakım ihtiyaçlarında bir değişiklik olmadıkça 30 °C olmalıdır.	127	74.7
16. Sandalyeye bağlı kişiler için sandalye üzerine bir sandalye minderi koyulması uygun değildir.	106	62.4
17. Yatağın başı tıbbi koşullar ile uyumlu olarak en düşük yükseklikte (ideal olarak 30 °C’den yüksek olmamalı) tutulmalıdır.	137	80.6
18. Kişi sandalyede otururken 60 dakikada bir ağırlığını değiştirmesi gerektiği öğretilmelidir.	8	4.7
19. Kişi ağırlığını kendi kontrol edemiyorsa en fazla 2 saat sandalyede oturmalıdır.	134	78.8
20. Evre 2 basınç yaraları kısmi kalınlıklı deri kaybı veya içi su dolu kabarcıklardır.	142	83.5
21. Epidermisin her zaman temiz ve kuru tutulması gerekli değildir.	121	71.2
22. Düşük nemli bir ortam bir kişiyi basınç yaralarına yatkın hale getirmez.	104	61.2

Tablo 3. (Devam) Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi (MPBYBT) Ortalamaları

23. Basınç yaralarının görülme sıklığı arttığında, basınç yarası riski, önleme ve tedavi çalışmaları için bir komisyon görevlendirilmelidir.	144	84.7
24. İnkontinansnedeniye cildin neme maruz kalmasını azaltmak için, doğru cilt ve kontinans ürünleri uygulanmalıdır.	155	91.2
25. Hastanın tedavi hedefleri ile tutarlı ise rehabilitasyon başlatılmalıdır.	151	88.8
26. Sarı nekrotik doku, yara yatağındaki sarı veya kremi dokudur.	99	58.2
27. Eskarın varlığı yara iyileşmesi için iyidir.	46	27.1
28. Kemik çıkıntıları olan bölgeler birbirleriyle direkt temas etmemelidir.	157	92.4
29. Basınç yarası gelişme riski olan her birey, basıncı dağıtan yataklar üzerine yatırılmalıdır.	153	90.0
30. Tünelleşme (cep, oyuk), derinin altında oluşan bir tahribattır.	112	65.9
31. Eskar sağlıklı bir dokudur.	64	37.6
32. Nem ile ıslanmış bir deri kolayca yırtılmaz.	101	59.4
33. Basıncı yeniden dağıtan destek materyaller, yüzeydeki basıncı devamlı olarak kapiller kapanma basıncının altında tutar.	109	64.1
34. Basmakla solmayan kızarıklık, kızarıklık olan alana basınç uygulandığında beyazlaşmanın olmaması olarak ifade edilir.	135	79.4
35. Basınç yaraları steril yaradır.	131	77.1
36. Basınç yarası skarı, sağlam bir deriden daha hızlı tahrip olur.	136	80.0
37. Topukta oluşan su kabarcığı endişelenecek bir şey değildir.	127	74.7
38. Topukları askıya alan aletler topukları basınçtan korumaz.	83	48.8
39. Eğitim programları basınç yarası görülme sıklığını azaltmaz.	96	56.5
40. Topuklardaki basıncı azaltmanın en iyi yolu hafif diz fleksiyonu ile yatağın yükseltilmesidir.	112	65.9
41. Riskli olarak değerlendirilmeyen bir hastada basınç yarası asla gelişmez.	115	67.6
42. Sarı nekrotik doku veya eskar evre 4 basınç yaralarında asla görülmez.	80	47.1
43. Yırtılma, derinin incelmesi ve vücut çıkıntılarının olduğu alanlara uygulanan güçle meydana gelir.	150	88.2
44. Deri, vücudun en büyük organı değildir.	109	64.1
45. Evre 2 basınç yaraları ağrılı değildir çünkü sinir uçları açıkta değildir.	56	32.9
46. İnkontinansı olan hastalar için, kirlendiği zaman veya rutin aralıklarla cildin temizliği gerekli değildir.	108	63.5
47. Basınç yaralarını önlemek ve tedavi etmek için verilen bakımların tümü kayıt edilmelidir.	158	92.9
48. Sürtünme, hastanın yatak içinde yukarıya çekilmesi sırasında oluşur.	144	84.7
49. Reaktif hiperemi 45 dakika içinde kaybolur.	44	25.9

Tablo 3'te araştırma kapsamına alınan hemşirelerin araştırmada kullanılan MPBYBT'ne yönelik verdikleri doğru yanıtların sayı ve yüzdeleri belirlenmiştir. Test sonuçlarının %70'den yüksek olması yeterli bilgi seviyesini, %80'den yüksek olması bilgi seviyesinin iyi olduğunu ve %90'dan yüksek olması bilgi seviyesinin çok iyi olduğunu göstermektedir. MPBYBT sonucuna göre hemşirelerin bilgi seviyesinin çok iyi oldukları maddelerin 2,5,9,13,24,28,29 ve 47. madde olduğu görüldü. 2,13,24,28,29 ve 47. maddeler basınç yarasını önleme, 5 ve 9. maddelerin ise basınç yarası evrelemeye yönelik olduğu belirlendi. Hemşirelerin bilgi seviyesinin iyi oldukları maddelerin 3,8,17,20,23,25,36,43 ve 48. madde olduğu görüldü. 3,8,17,23,25,43 ve 48. maddeler basınç yarasını önleme, 36. maddenin ise

basınç yarası evrelemeye yönelik olduğu belirlendi. Hemşirelerin yeterli bilgi seviyesinin olduğu maddelerin 10,15,19,21,34,35 ve 37. madde olduğu görüldü. 10,15,19 ve 21. maddeler basınç yarasını önleme, 34 ve 37. maddeler basınç yarasını evreleme, 35. maddenin ise basınç yarası tanılamaya yönelik olduğu belirlendi.

Tablo 4. MPBYBT'nin Tanılama (PTT), Evreleme (PET) ve Önlemeye (POT) Yönelik Puanlarının Toplam (PUKT) Puana Göre Dağılımı

	PET		PTT		POT	
	r	p	r	p	r	p
PUKT	0.744	0.000	0.669	0.000	0.881	0.000

Tablo 4'te araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, araştırmada kullanılan MPBYBT toplam puanlarının ve alt boyutlarının (PET, PTT, POT) puanlama skorları karşılaştırılmıştır. Basınç yarası toplam puanı ile basınç yarası evrelendirme ortalaması arasında pozitif yönde, kuvvetli düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.744$, $p= 0.000$), basınç yarası yara tanılama ortalaması arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.669$, $p= 0.000$), basınç yarası önleme ortalaması arasında pozitif yönde, kuvvetli düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.881$, $p= 0.000$) belirlendi.

Tablo 5. MPBYBT'nin Alt Boyutlarının ve Toplam Puana Yönelik Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı

	PET	PTT	POT	PUKT
	X±SD (Min-max)	X±SD (Min-max)	X±SD (Min-max)	X±SD (Min-max)
Erkek	5.42 ±1.74 (3-8)	3.92 ±1.54 (1-6)	22.71 ±2.72 (18-26)	32.07 ±4.35 (25-39)
Kadın	5.53 ±1.51 (2-8)	4.11 ±1.45 (0-7)	22.21 ±3.76 (10-28)	31.86 ±5.61 (16-42)
İstatistiksel Analiz	0.773	0.698	0.82	0.874

Tablo 5'te araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, araştırmada kullanılan MPBYBT toplam puanlarının ve alt boyutlarının puanlarının cinsiyete göre puanlama skorları karşılaştırılmıştır. Bu tabloya göre erkek hemşirelerin basınç yarası evrelendirme ortalamasının 5.42 ± 1.74 , basınç yarası yara tanılama

ortalamasının 3.92 ± 1.54 , basınç yarası önleme ortalamasının 22.71 ± 2.72 ve toplam ortalamanın 32.07 ± 4.35 olduğu; kadın hemşirelerin basınç yarası evlendirme ortalamasının 5.53 ± 1.51 , basınç yarası yara tanılama ortalamasının 4.11 ± 1.45 , basınç yarası önleme ortalamasının 22.21 ± 3.76 ve toplam ortalamanın 31.86 ± 5.61 olduğu belirlendi. Yapılan istatistiksel analizde, MPBYBT ve alt boyutlarında cinsiyete ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$).

Tablo 6. MPBYBT'nin Alt Boyutlarının ve Toplam Puana Yönelik Ortalamalarının Yaş İle Çalışma Yıllarının Korelasyon Katsayılarının İncelenmesi

	PET	PTT	POT	PUKT
Yaş	0.539	0.123	0.147	0.121
Çalışma Yılı	0.702	0.087	0.291	0.206

Tablo 6' te araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, araştırmada kullanılan MPBYBT toplam puanlarının ve alt boyutlarının puanlarının yaş ile çalışma yıllarının puanlama skorları incelenmiştir. Yapılan korelasyon analizinde MPBYBT ve alt boyutlarında yaş ile çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$).

Tablo 7. MPBYBT'nin Alt Boyutlarınınve Toplam Puana Yönelik Ortalamalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	PET	PTT	POT	PUKT
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
	(Min-max)	(Min-max)	(Min-max)	(Min-max)
SML	5.51±1.56 (2-8)	4.42±1.37 (1-7)	22±3.17 (16-28)	31.94±5.01 (23-40)
Ön lisans	5.25±2.23 (2-8)	3.62±1.74 (0-6)	20.93±4.44 (12-27)	29.81±7.01 (17-38)
Lisans	5.59±1.4 (2-8)	4.03±1.41 (0-7)	22.35±3.7 (10-28)	31.99±5.46 (16-40)
Yüksek Lisans	5.44±1.54 (3-8)	4.22±1.55 (1-7)	23.33±3.74 (16-28)	33±5.24 (24-42)
İstatistiksel Analiz	0.946	0.37	0.286	0.639

Tablo 7’ da araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, araştırmada kullanılan MPBYBT toplam puanlarının ve alt boyutlarının puanlarının eğitim durumlarına göre puanlama skorları incelenmiştir. Bu tabloya göre basınç yarası evrelendirme ortalamasının sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerde 5.51 ± 1.56 , ön lisans mezunu olan hemşirelerde 5.25 ± 2.23 , lisans mezunu hemşirelerde 5.59 ± 1.4 , yüksek lisans mezunu olan hemşirelerde 5.44 ± 1.54 olduğu belirlendi. Basınç yarası yara tanılama ortalamasının sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerde 4.42 ± 1.37 , ön lisans mezunu olan hemşirelerde 3.62 ± 1.74 , lisans mezunu hemşirelerde 4.03 ± 1.41 , yüksek lisans mezunu olan hemşirelerde 4.22 ± 1.55 olduğu belirlendi. Basınç yarası önleme ortalamasının sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerde 22 ± 3.17 , ön lisans mezunu olan hemşirelerde 20.93 ± 4.44 , lisans mezunu hemşirelerde 22.35 ± 3.7 , yüksek lisans mezunu olan hemşirelerde 23.33 ± 3.74 olduğu belirlendi. Basınç yarası toplam ortalamasının sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerde 31.94 ± 5.01 , ön lisans mezunu olan hemşirelerde 29.81 ± 7.01 , lisans mezunu hemşirelerde 31.99 ± 5.46 , yüksek lisans mezunu olan hemşirelerde 33 ± 5.24 olduğu belirlendi. Yapılan istatistiksel analizde MPBYBT ve alt boyutları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p > 0.05$).

Tablo 8. MPBYBT’nin Alt Boyutlarının ve Toplam Puana Yönelik Ortalamalarının Kliniklere Göre Dağılımı

Klinikler	PET	PTT	POT	PUKT
	X±SD (Min-max)	X±SD (Min-max)	X±SD (Min-max)	X±SD (Min-max)
Dahili Klinikler	5.12 ± 1.6 (2-8)	3.72 ± 1.29 (1-6)	21.27 ± 3.43 (15-27)	30.12 ± 5.15 (21-38)
Cerrahi Klinikler	5.63 ± 1.42 (2-8)	4.14 ± 1.5 (0-7)	22.63 ± 3.96 (10-28)	32.41 ± 5.69 (16-42)
Yoğun Bakımlar	5.78 ± 1.58 (3-8)	4.43 ± 1.46 (0-7)	22.6 ± 3.25 (12-27)	32.82 ± 5.21 (17-40)
İstatistiksel Analiz	0.191	0.028	0.027	0.02

Tablo 8’ da araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, araştırmada kullanılan MPBYBT toplam puanlarının ve alt boyutlarının puanlarının kliniklere göre puanlama skorları incelenmiştir. Bu tabloya göre basınç yarası evrelendirme ortalamasının dahili kliniklerde çalışan hemşirelerde 5.12 ± 1.6 , cerrahi kliniklerde

çalışan hemşirelerde 5.63 ± 1.42 , yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerde 5.78 ± 1.58 olduğu belirlendi. Basınç yarası yara tanılama ortalamasının dahili kliniklerde çalışan hemşirelerde 3.72 ± 1.29 , cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde 4.14 ± 1.5 , yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerde 4.43 ± 1.46 olduğu belirlendi. Basınç yarası önleme ortalamasının dahili kliniklerde çalışan hemşirelerde 21.27 ± 3.43 , cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde 22.63 ± 3.96 , yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerde 22.6 ± 3.25 olduğu belirlendi. Basınç yarası toplam ortalamasının dahili kliniklerde çalışan hemşirelerde 30.12 ± 5.15 , cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde 32.41 ± 5.69 , yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerde 32.82 ± 5.21 olduğu belirlendi. Yapılan istatistiksel analizde MPBYBT ve alt boyutları ile çalışılan klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ($p < 0.05$).

Yapılan Mann-Whitney U testinde dahili ve cerrahi klinikler arasında basınç yarası önleme puanı ve toplam puanlarında anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.05$), dahili klinikler ve yoğun bakımlar arasında basınç yarası yara tanılama puanı ve toplam puanlarında anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.05$), cerrahi klinikler ve yoğun bakımlar arasında ise anlamlı bir fark olmadığı bulundu.

Tablo 9. MPBYBT'nin Alt Boyutlarının ve Toplam Puanı Yönelik Ortalamalarının Basınç Yarası Eğitim Alınmasına Göre Dağılımı

Eğitim Alan/	PET	PTT	POT	PUKT
	X±SD (Min-max)	X±SD (Min-max)	X±SD (Min-max)	X±SD (Min-max)
Almayan				
Evet	5.63 ± 1.47 (2-8)	4.21 ± 1.34 (0-7)	22.84 ± 3.6 (12-28)	32.68 ± 5.34 (17-42)
Hayır	5.41 ± 1.58 (2-8)	3.97 ± 1.57 (0-7)	21.58 ± 3.68 (10-28)	30.97 ± 5.58 (16-39)
İstatistiksel Analiz	0.299	0.441	0.013	0.042

Tablo 9' da araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, araştırmada kullanılan MPBYBT toplam puanlarının ve alt boyutlarının puanlarının basınç yarası eğitim alınmasına göre puanlama skorları incelenmiştir. Bu tabloya göre basınç yarası eğitimi alan hemşirelerde basınç yarası evrelendirme ortalamasının 5.63 ± 1.47 , basınç yarası yara tanılama ortalamasının 4.21 ± 1.34 , basınç yarası önleme ortalamasının 22.84 ± 3.6 ve toplam ortalamasının 32.68 ± 5.34 olduğu belirlendi. Basınç yarası eğitimi almayan hemşirelerde ise basınç yarası evrelendirme ortalamasının 5.41 ± 1.58 , basınç

yarası yara tanılama ortalamasının 3.97 ± 1.57 , basınç yarası önleme ortalamasının 21.58 ± 3.68 ve toplam ortalamasının 30.97 ± 5.58 olduğu belirlendi. Yapılan istatistiksel analizde, basınç yarası önleme puanı ve toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Tablo 10. MPBYBT'nin Alt Boyutlarının ve Toplam Puna Yönelik Ortalamalarının Basınç Yarası İle Karşılaşma Durumuna Göre Dağılımı

Basınç Yarası ile Karşılaşma	PET	PTT	POT	PUKT
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
	(Min-max)	(Min-max)	(Min-max)	(Min-max)
Her zaman/ Sıklıkla	5.79±1.54 (2-8)	4.32±1.36 (0-7)	23.03±3.55 (13-28)	33.15±5.39 (17-42)
Bazen/Hiç	5.23±1.46 (2-8)	3.85±1.52 (0-6)	21.39±3.65 (10-27)	30.48±5.33 (16-40)
İstatistiksel Analiz	0.015	0.042	0.002	0.00

Tablo 10' da araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, araştırmada kullanılan MPBYBT toplam puanlarının ve alt boyutlarının puanlarının basınç yarası ile karşılaşma durumuna göre puanlama skorları incelenmiştir. Bu tabloya göre basınç yarası ile her zaman ya da sıklıkla karşılaşan hemşirelerde basınç yarası evrelendirme ortalamasının 5.79 ± 1.54 , basınç yarası yara tanılama ortalamasının 4.32 ± 1.36 , basınç yarası önleme ortalamasının 23.03 ± 3.55 ve toplam ortalamasının 33.15 ± 5.39 olduğu belirlendi. Basınç yarası ile bazen karşılaşan ya da hiç karşılaşmayan hemşirelerde ise basınç yarası evrelendirme ortalamasının 5.23 ± 1.46 , basınç yarası yara tanılama ortalamasının 3.85 ± 1.52 , basınç yarası önleme ortalamasının 21.39 ± 3.65 ve toplam ortalamasının 30.48 ± 5.33 olduğu belirlendi. Yapılan istatistiksel analizde, basınç yarası evrelendirme, yara tanılama, önleme puanı ve toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0.05$).

4.3. Basınç Yarası Evrelendirilmesi İle İlgili Bulguların İncelenmesi

Tablo 11. Basınç Yarası Fotoğraflarının Ortalamaları

Basınç Yarası Fotoğrafları	Sayı	%	Basınç Yarası Fotoğrafları	Sayı	%
1.	141	82.9	26.	65	38.2
2.	19	11.2	27.	129	75.9
3.	125	73.5	28.	115	67.6
4.	108	63.5	29.	93	54.7
5.	17	10.0	30.	30	17.6
6.	75	44.1	31.	126	74.1
7.	129	75.9	32.	125	73.5
8.	115	67.6	33.	100	58.8
9.	79	46.5	34.	84	49.4
10.	13	7.6	35.	23	13.5
11.	81	47.6	36.	78	45.9
12.	130	76.5	37.	113	66.5
13.	113	66.5	38.	92	54.1
14.	114	67.1	39.	89	52.4
15.	19	11.2	40.	18	10.6
16.	77	45.3	41.	124	72.9
17.	130	76.5	42.	129	75.9
18.	111	65.3	43.	108	63.5
19.	83	48.8	44.	77	45.3
20.	17	10.0	45.	17	10.0
21.	71	41.8	46.	126	74.1
22.	131	77.1	47.	131	77.1
23.	121	71.2	48.	113	66.5
24.	91	53.5	49.	102	60.0
25.	13	7.6	50.	20	11.8

Tablo 11’ de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin araştırmada kullanılan basınç yarası fotoğraflarına verdikleri doğru yanıtların sayı ve yüzdeleri belirtilmiştir. %70’den yüksek olan sonuçlar, hemşirelerin yeterli bilgi seviyesi olduğunu göstermektedir. Belirtilen tabloda hemşirelerin 1,3,7,12,17,22,23,27,31,32,41,42,46 ve 47. basınç yarası fotoğrafları hakkında yeterli bilgi seviyesi olduğu görüldü. 1,31,41 ve 46. basınç yarası fotoğraflarının evre 1; 3 ve 23. basınç yarası fotoğraflarının evre 3 basınç yarası fotoğrafı olduğu görüldü.7,12,17,22,27,32,42 ve 47. basınç yarası fotoğraflarının evre 2 basınç yarası fotoğrafı olduğu görüldü.

Tablo 12. Basınç Yarası Fotoğraflarının Toplam (EVT) Ortalamalarının Alt Boyutlarının (Evre 1, Evre 2, Evre 3, Evre 4) Ortalamalarına Göre Dağılımı

	Evre 1		Evre 2		Evre 3		Evre 4	
	r	p	r	p	r	p	r	p
EVT	0.444	0.000	0.584	0.000	0.792	0.000	0.610	0.000

Tablo 12’da araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, araştırmada kullanılan basınç yarası fotoğraflarının toplam puanlarının ve alt boyutlarının (evre 1, evre 2, evre 3, evre 4) puanlama skorları karşılaştırılmıştır. Basınç yarası toplam puanı ile evre 1 basınç yarası fotoğrafları ortalaması arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.444$, $p=0.000$), evre 2 basınç yarası fotoğrafları ortalaması arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.584$, $p=0.000$), evre 3 basınç yarası fotoğrafları ortalaması arasında pozitif yönde, kuvvetli düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.792$, $p=0.000$), evre 4 basınç yarası fotoğrafları ortalaması arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.610$, $p=0.000$) belirlendi.

Tablo 13. Basınç Yarası Fotoğraflarının Toplam ve Alt Boyut Ortalamalarının Cinsiyet Durumuna Göre Dağılımı

	Evre 1	Evre 2	Evre 3	Evre 4	EVT
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
Cinsiyet	(Min-max)	(Min-max)	(Min-max)	(Min-max)	(Min-max)
Erkek	5.5±2.17 (3-9)	7.64±2.46 (2-10)	5.5±2.4 (1-10)	5.21±3.7 (0-10)	24.14±7.47 (8-34)
Kadın	5.68±2.47 (0-10)	7.63±2.43 (0-10)	6.64±2.85 (0-10)	5.42±3.16 (0-10)	26.58±7.51 (5-43)
İstatistiksel Analiz	0.723	0.935	0.088	0.799	0.191

Tablo 13’te araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, araştırmada kullanılan basınç yarası fotoğraflarının toplam puanlarının ve alt boyutlarının puanlarının cinsiyete göre puanlama skorları karşılaştırılmıştır. Bu tabloya göre erkek hemşirelerin evre 1 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 5.5±2.17, evre 2 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 7.64±2.46, evre 3 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 5.5±2.4, evre 4 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 5.21±3.7 ve toplam ortalamasının 24.14±7.47 olduğu belirlendi. Kadın hemşirelerin evre 1 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 5.68±2.47, evre 2 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 7.63±2.43, evre 3 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 6.64±2.85, evre 4 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 5.42±3.16 ve toplam ortalamasının 26.58±7.51 olduğu belirlendi. Yapılan istatistiksel analizde, basınç yarası

fotoğraflarının toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının cinsiyete ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$).

Tablo 14. Basınç Yarası Fotoğraflarının Toplam ve Alt Boyut Ortalamalarının Yaş İle Çalışma Yıllarının Korelasyon Katsayılarının İncelenmesi

	Evre 1	Evre 2	Evre 3	Evre 4	EVT
Yaş	0.964	0.42	0.335	0.772	0.483
Çalışma Yılı	0.86	0.619	0.597	0.466	0.725

Tablo 14’ te araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, araştırmada kullanılan basınç yarası fotoğraflarının toplam puanlarının ve alt boyutlarının puanlarının yaş ile çalışma yıllarının puanlama skorları incelenmiştir. Yapılan korelasyon analizinde basınç yarası bilgi testi ve alt boyutlarında yaş ile çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$).

Tablo 15. Basınç Yarası Fotoğraflarının Toplam ve Alt Boyut Ortalamalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Evre 1	Evre 2	Evre 3	Evre 4	EVT
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
	(Min-max)	(Min-max)	(Min-max)	(Min-max)	(Min-max)
SML	5.37±2.81 (1-10)	7.48±2.86 (0-10)	5.97±2.86 (0-10)	4.22±3.16 (0-10)	24.02±7.93 (8-38)
Ön lisans	5.31±2.84 (0-10)	7.68±2.98 (0-10)	4.93±2.86 (0-10)	4.06±3.33 (0-10)	23.5±6.16 (10-33)
Lisans	5.77±2.31 (1-10)	7.59±2.2 (2-10)	6.82±2.76 (0-10)	5.87±3.00 (0-10)	27.04±6.88 (7-38)
Yüksek Lisans	6.00±2.08 (3-10)	8.11±2.32 (2-10)	7.61±2.52 (0-10)	6.33±3.48 (0-10)	29.77±9.46 (5-43)
İstatistiksel Analiz	0.748	0.614	0.016	0.009	0.007

Tablo 15’te araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, araştırmada kullanılan basınç yarası fotoğraflarının toplam puanlarının ve alt boyutlarının puanlarının eğitim durumlarına göre puanlama skorları karşılaştırılmıştır. Bu tabloya göre evre 1 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerde 5.37±2.81, ön lisans mezunu olan hemşirelerde 5.31±2.84, lisans mezunu hemşirelerde 5.77±2.31, yüksek lisans mezunu olan hemşirelerde 6.00±2.08

olduğu belirlendi. Evre 2 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerde 7.48 ± 2.86 , ön lisans mezunu olan hemşirelerde 7.68 ± 2.98 , lisans mezunu hemşirelerde 7.59 ± 2.2 , yüksek lisans mezunu olan hemşirelerde 8.11 ± 2.32 olduğu belirlendi. Evre 3 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerde 5.97 ± 2.86 , ön lisans mezunu olan hemşirelerde 4.93 ± 2.86 , lisans mezunu hemşirelerde 6.82 ± 2.76 , yüksek lisans mezunu olan hemşirelerde 7.61 ± 2.52 olduğu belirlendi. Evre 4 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerde 4.22 ± 3.16 , ön lisans mezunu olan hemşirelerde 4.06 ± 3.33 , lisans mezunu hemşirelerde 5.87 ± 3.00 , yüksek lisans mezunu olan hemşirelerde 6.33 ± 3.48 olduğu belirlendi. Basınç yarası fotoğrafları toplam ortalamasının sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerde 24.02 ± 7.93 , ön lisans mezunu olan hemşirelerde 23.5 ± 6.16 , lisans mezunu hemşirelerde 27.04 ± 6.88 , yüksek lisans mezunu olan hemşirelerde 29.77 ± 9.46 olduğu belirlendi. Yapılan istatiksels analizde basınç yarası fotoğraflarının toplam puanları ve alt boyutlarının puanları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ($p < 0.05$).

Yapılan Mann-Whitney U testinde sağlık meslek liseleri ve lisans mezunları arasında evre 3, evre 4 basınç yarası fotoğraflarının puanı ile fotoğrafların toplam puanlarında anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.05$), sağlık meslek liseleri ve n lisans mezunları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0.05$), sağlık meslek liseleri ve yüksek lisans mezunları arasında evre 3, evre 4 basınç yarası fotoğraflarının puanı ile fotoğrafların toplam puanlarında anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.05$) bulundu. n lisans ve lisans mezunları arasında evre 3, evre 4 basınç yarası fotoğraflarının puanı ile fotoğrafların toplam puanlarında anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.05$), n lisans ve yüksek lisans mezunları arasında evre 3, evre 4 basınç yarası fotoğraflarının puanı ile fotoğrafların toplam puanlarında anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.05$), lisans ve yüksek lisans mezunları arasında ise anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0.05$) bulundu.

Tablo 16. Basınç Yarası Fotoğraflarının Toplam ve Alt Boyut Ortalamalarının Kliniklere Göre Dağılımı

Klinikler	Evre 1	Evre 2	Evre 3	Evre 4	EVT
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
	(Min-max)	(Min-max)	(Min-max)	(Min-max)	(Min-max)
Dahili Klinikler	5.34±2.18 (0-10)	7.04±2.81 (0-10)	5.59±2.96 (0-10)	5.97±3.51 (0-10)	25.29±7.91 (5-38)
Cerrahi Klinikler	5.63±2.52 (1-10)	7.58±2.29 (2-10)	6.86±2.79 (0-10)	5.29±2.83 (0-10)	26.58±8 (8-43)
Yoğun Bakımlar	6.12±2.55 (2-10)	8.41±2.03 (0-10)	7.02±2.53 (0-10)	5±3.5 (0-10)	27.21±5.89 (15-41)
İstatiksel Analiz	0.365	0.034	0.029	0.273	0.518

Tablo 16’ da araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, araştırmada kullanılan basınç yarası fotoğraflarının toplam puanlarının ve alt boyutlarının puanlarının kliniklere göre puanlama skorları incelenmiştir. Bu tabloya göre evre 1 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının dahili kliniklerde çalışan hemşirelerde 5.34±2.18, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde 5.63±2.52, yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerde 6.12±2.55 olduğu belirlendi. Evre 2 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının dahili kliniklerde çalışan hemşirelerde 7.04±2.81, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde 7.58±2.29, yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerde 8.41±2.03 olduğu belirlendi. Evre 3 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının dahili kliniklerde çalışan hemşirelerde 5.59±2.96, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde 6.86±2.79, yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerde 7.02±2.53 olduğu belirlendi. Evre 4 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının dahili kliniklerde çalışan hemşirelerde 5.97±3.51, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde 5.29±2.83, yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerde 5±3.5 olduğu belirlendi. Basınç yarası fotoğrafları toplam ortalamasının dahili kliniklerde çalışan hemşirelerde 25.29±7.91, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerde 26.58±8, yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerde 27.21±5.89 olduğu belirlendi. Yapılan istatistiksel analizde basınç yarası fotoğraflarının toplam puanları ve alt boyutlarının puanları ile çalışılan klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi (p<0.05).

Yapılan Mann-Whitney U testinde dahili ve cerrahi klinikler arasında evre 3 basınç yarası fotoğraflarının puanında anlamlı bir fark olduğu (p<0.05), dahili klinikler ve yoğun bakımlar arasında evre 2 basınç yarası fotoğraflarının puanında

anlamli bir fark olduğu ($p<0.05$), cerrahi klinikler ve yoğun bakımlar arasında evre 2 basınç yarası fotoğraflarının puanında anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) bulundu.

Tablo 17. Basınç Yarası Fotoğraflarının Toplam ve Alt Boyut Ortalamalarının Basınç Yarası Eğitim Alınmasına Göre Dağılımı

Eğitim Alan/ Almayan	Evre 1	Evre 2	Evre 3	Evre 4	EVT
	X±SD (Min-max)	X±SD (Min-max)	X±SD (Min-max)	X±SD (Min-max)	X±SD (Min-max)
Evet	5.62±2.45 (1-10)	7.71±2.3 (0-10)	6.77±2.86 (0-10)	5.26±2.86 (0-10)	26.37±7.62 (5-43)
Hayır	5.72±2.45 (0-10)	7.55±2.57 (0-10)	6.3±2.79 (0-10)	5.57±3.54 (0-10)	26.38±7.44 (7-38)
İstatiksel Analiz	0.774	0.959	0.206	0.518	0.963

Tablo 17’ de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, araştırmada kullanılan basınç yarası fotoğraflarının toplam puanlarının ve alt boyutlarının puanlarının basınç yarası eğitim alınmasına göre puanlama skorları incelenmiştir. Bu tabloya göre basınç yarası eğitimi alan hemşirelerde evre 1 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 5.62±2.45, evre 2 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 7.71±2.3, evre 3 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 6.77±2.86, evre 4 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 5.26±2.86 ve toplam ortalamasının 26.37±7.62 olduğu belirlendi. Basınç yarası eğitimi almayan hemşirelerde ise evre 1 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 5.72±2.45, evre 2 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 7.55±2.57, evre 3 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 6.3±2.79, evre 4 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 5.57±3.54 ve toplam ortalamasının 26.38±7.44 olduğu belirlendi.

Yapılan istatiksel analizde basınç yarası fotoğraflarının toplam puanları ve alt boyutlarının puanları ile basınç yarası eğitimi alan veya almayanlar arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Tablo 18. Basınç Yarası Fotoğraflarının Toplam ve Alt Boyut Ortalamalarının Basınç Yarası İle Karşılaşma Durumuna Göre Dağılımı

Basınç Yarası ile Karşılaşma	Evre 1	Evre 2	Evre 3	Evre 4	EVT
	X±SD (Min-max)	X±SD (Min-max)	X±SD (Min-max)	X±SD (Min-max)	X±SD (Min-max)
Her zaman/ Sıklıkla	5.78±2.43 (1-10)	8.08±2.13 (0-10)	7.24±2.47 (0-10)	6.06±3.13 (0-10)	28.24±7.01 (5-43)
Bazen/Hiç	5.54±2.46 (0-10)	7.13±2.63 (0-10)	5.79±3.01 (0-10)	4.69±3.12 (0-10)	24.33±7.55 (7-38)
İstatiksel Analiz	0.675	0.019	0.002	0.006	0.001

Tablo 18’ da araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, araştırmada kullanılan basınç yarası fotoğraflarının toplam puanlarının ve alt boyutlarının puanlarının basınç yarası ile karşılaşma durumuna göre puanlama skorları incelenmiştir. Bu tabloya göre basınç yarası ile her zaman ya da sıklıkla karşılaşan hemşirelerde evre 1 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 5.78±2.43, evre 2 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 8.08±2.13, evre 3 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 7.24±2.47, evre 4 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 6.06±3.13 ve toplam ortalamasının 28.24±7.01 olduğu belirlendi. Basınç yarası ile bazen karşılaşan ya da hiç karşılaşmayan hemşirelerde ise evre 1 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 5.54±2.46, evre 2 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 7.13±2.63, evre 3 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 5.79±3.01, evre 4 basınç yarası fotoğrafları ortalamasının 4.69±3.12 ve toplam ortalamasının 24.33±7.55 olduğu belirlendi. Yapılan istatistiksel analizde, basınç yarası fotoğraflarının toplam puanlarının ve alt boyutlarının puanlarının basınç yarası ile karşılaşma durumu incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0.05$).

4.4. Hemşirelerin Basınç Yarası Bilgisi İle Basınç Yarası Evrelelendirmelerinin Karşılaştırılması İle İlgili Bulguların İncelenmesi

Yapılan istatistiksel analizde, MPBYBT’nin toplam puanı ile basınç yarası fotoğraflarının toplam puanı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin basınç yarası bilgi ve evrelerini tanılama düzeylerinin incelenmesinde elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışılarak sunuldu.

- Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile bulguların tartışılması
- Modifiye Pieper basınç yarası bilgi testi ile ilgili bulguların tartışılması
- Basınç yarası evrelendirilmesi ile ilgili bulguların tartışılması
- Basınç yarası bilgisi ve evrelendirilmesinin karşılaştırılması ile ilgili bulgularının tartışılması

5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulguların Tartışılması

Basınç yarası sağlık bakım sisteminde kalite göstergelerinden biri olarak ele alınmakta olup, önlenmesi ve tedavisi multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirmektedir. Bu ekip içerisinde en büyük rol hastaya 24 saat hizmet veren hemşireye düşmektedir. Çünkü basınç yarası birtakım risk etmenlerinin ortadan kaldırılması ve özenli bakım ile önlenebilen bir sorundur (51).

Hemşirenin öncelikli rolü; risk altındaki hastaları değerlendirerek basınç yarasına neden olan etkenleri ortadan kaldırmak, deri bütünlüğünü korumak, sürdürmek ve yara gelişimini önlemektir. Yara geliştiğinde ise iyileşmeyi sağlamak ve tekrarlamasını önlemek için hasta ve ailesi ile birlikte planladığı hemşirelik bakımını uygulamaktır (6). Yurtdışında olduğu gibi ülkemizde de basınç yarası önemli bir sağlık sorunudur. Şahin'in bildirdiğine göre; Pektekin ve arkadaşları (1992) basınç yarası prevalans oranlarını %1.1, yatağa bağımlı hastada %6.1 olarak bulmuştur (81).

Literatür incelendiğinde; yapılan araştırmalarda araştırmamıza benzer şekilde kadın cinsiyetin çoğunlukta olduğu görülmüştür (118,119,122-126,130,134,135,138,140). Ilesanmi'nin (2012) Nijerya'lı hemşireler arasında yaptığı çalışmada; 11-20 yıllık çalışma deneyimi olduğunu saptamıştır ve hemşirelerin çalışma deneyimi ile basınç yarası bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (118,119). Araştırmamızda da çalışma yıllarının basınç yarası bilgi düzeyi ile aralarında anlamlı bir ilişkinin olmadığı gözlemlendi (Tablo 6).

2012 yılında basınç ülserlerini değerlendirmek ve evrelendirmek amacıyla yapılan çalışmada (123), hemşirelerin %74'ünün 40 yaş üstü olduğu gözlenmiştir ve hemşirelerin bilgilerinin yeterli olmadığı görülmüştür. Basınç yarası bilgisi ile yaş arasında anlamlı bir bulguya rastlanmamıştır ve araştırmamız sonuçlarıyla benzerdir (Tablo 6).

Gonçalves ve arkadaşlarının (2015) kronik yara değerlendirilmesini amaçlayan çalışmasında, hemşirelik öğretim üyelerine ön testve eğitim verildikten sonra son test uygulanmıştır. Ön test sonucunda soruların %70'inden daha azı cevaplanmış olup son testte bu değer %73.4'e yükselmiştir (124). Bir başka çalışmada ise; Eggink (1991), 1985 yılında Hollanda'da hemşirelerin basınç yarasını önleme bilgisini değerlendirmiştir. 2003 yılında ise Hulsenboom ve arkadaşları aynı çalışmayı yaparak 1985 yılı ile karşılaştırmak istemiştir. Çalışma sonucunda hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik bilgilerinin zaman içinde gelişmediği gözlenmiştir (125,126). Bu çalışmalar eğitimin önemini vurgulamıştır. Eğitim; hemşirelerin yara değerlendirmesini, soruna yaklaşım şeklini ve hemşirelik uygulamalarını belirleyerek bakım kalitesini yükseltir (85-89). Araştırmamız bulgularıda basınç yarası eğitimi alan hemşirelerin basınç yarası bilgisinin yüksek olduğunu gösterdi (Tablo 9)($p<0.05$).

Beeckman ve arkadaşları (2014) tarafından hazırlanan basınç yarası bilgi testi kullanılarak yapılan çalışmada, lisans mezunu olan hemşireler %88.1 ve hizmet içi eğitimle basınç yarası eğitimi alan hemşirelerise %25.9 olarak ölçülmüştür. Çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun (%73) basınç ülseri önleme konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğu saptanmıştır (127). Bu çalışmaya kıyasla; araştırmamızda hizmet içi eğitim alan hemşirelerin sayısı (%43.5) daha yüksek, lisans mezunu hemşirelerin sayısı (%59.4) ise daha az ölçüldü. Hizmet içi eğitimi alan hemşirelerin basınç yarası bilgilerinin ve basınç yarası önleme bilgilerinin yüksek olduğu gözlendi. Karadağ ve Aydın'ın (2010) hemşirelerin evre1 basınç yarası ve derin doku hasarı bilgisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışma ise araştırmamızı destekler niteliktedir. Bu çalışma ile hizmet içi eğitim programlarına katılımı doğru cevap yüzdeleri arasında anlamlı korelasyon olduğunu saptamışlardır (93).

Aslan'ın bildirdiğine göre; Üstün (2013) çalışmasında; hemşirelerin %1.8'i basınç yarası olan hasta ile karşılaşma sıklığını hiç, %35.1'i bazen, %40.4'ü sıklıkla ve %22.8'i hemen her zaman olarak belirtmiştir (138). Araştırmamızda ise;

hemşirelerin %4.1'i basınç yarası olan hasta ile karşılaşma sıklığını hiç, %43.5'i bazen, %41.2'si sıklıkla ve %11.2'si her zaman olarak bulundu. Beeckman ve arkadaşları (2007) beş Avrupa ülkesinde uyguladıkları çalışmada hemşirelerin %55'inin klinik hemşireliği, %21'inin ise evde bakım hemşireliği yaptığı görülmüştür. Basınç yarası fotoğrafları gösterilerek yapılan çalışmada soruların %72'si doğru değerlendirilmiştir (129). Araştırmamızda %87.1'inin klinik hemşiresi olarak görev yaptığı belirlenmiştir ve basınç yarası ile karşılaşan hemşirelerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 10)($p<0.05$).

Bir hemşirelik uygulamasına ilişkin yeterlik, temel hemşirelik eğitiminin yanı sıra mezuniyet sonrası sürekli eğitim programları, kongre ve sempozyum gibi bilimsel faaliyetlere katılma ve mesleki yayınları takip etme yoluyla kazanılmaktadır (93). Araştırmamızda basınç yarası eğitimi alan hemşirelerin %48,2'si basınç yarası eğitimi almanın faydalı olduğunu düşündükleri gözlemlendi (Tablo 2). 2007 yılında Zulkowski'nin sertifikasyon ve eğitimin basınç yarası üzerine etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada sertifikasyonu olan hemşirelerin bilgi düzeylerinin, sertifikasyonu olmayan hemşirelerden yüksek olduğu ölçülmüştür (131). Bu bulgular eğitimin önemini vurgulayarak sertifikasyon programlarının yaygınlaşması gerektiğini düşündürmektedir.

5.2. Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi İle İlgili Bulguların Tartışılması

Hastanelerdeki basınç yarası oranları, hasta bakım hizmetleri kalitesinin en önemli belirteçlerindedir. Basınç yarası sonuçları göz önüne alındığında gerek hasta/hasta yakını gerekse sağlık personeli açısından ciddi problemlere neden olabilmektedir (81). Basınç yarası oluşumunun önlenmesi, hemşirelerinin basınç yarası oluşumuna yol açan faktörler hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmalarına bağlıdır (17). Basınç ülserlerinin prevalans ve insidansını azaltmada en önemli girişim risk faktörlerini belirlemektir (78). Araştırmamız hemşirelerin Modifiye PUKT sonuçlarının basınç yarası önlemeye/riske yönelik maddelerinin daha iyi düzeyde bildiklerini gösterdi (Tablo 3).

Ilesanmi Nijerya'lı hemşireler arasında basınç yarası bilgi düzeyini tanımlamak amacıyla 2012'de yaptığı çalışmada, 47 maddelik PUKT kullanmıştır. Hemşirelerin %95.5'inin basınç yarası gelişme riskini doğru tanımladığı, %91.9'unun deri değerlendirmesini doğru tanımladığı, %70.3'inin ise soruların

%59'unu doğru olarak yanıtladığı saptanmıştır (118-120). Araştırmamıza benzer olarak 2013 yılında İran'da ortopedi servisindeki hemşirelerin bilgisini ölçmek amacıyla yapılan çalışmada 41 maddelik PUKT testi kullanılmıştır ve önlemeye yönelik maddelerin doğruluk oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (142). Araştırmamız sonuçları da hemşirelerin basınç yarası gelişme önleme/risk puanlarının yüksek olduğunu gösterdi. Bu sonuçlar ile 24 saat bakım veren bir meslek grubu olarak hemşirelik eğitim programlarının basınç yarası risk/önleme üzerine olduğu ve klinik deneyimlerimize dayanarak basınç yarasını önlemenin hemşirenin sorumluluğunda olduğu görülmektedir.

Miyazaki'nin basınç yarasına yönelik bilgi düzeyini ölçmek amacıyla yaptığı çalışmada 41 maddelik PUKT uygulamıştır. Soruların %79.4'ünün lisans mezunu hemşireler tarafından doğru yanıtladığı görülmüştür (119). Yine Rocha ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada 41 maddelik PUKT testi kullanılmıştır. Hemşirelerin %22'si soruların %90'undan fazlasını yanıtlamış olup hemşire teknisyenlerinin ise %12'si soruların %90'undan fazlasına yanıt vermiştir (128). Araştırmamızda ise soruların doğru yanıtlanma oranının eğitim durumuyla ilişkili olmadığı gözlemlendi (Tablo 7).

Fernandes'in (2008) yaptığı çalışmada, 41 maddelik PUKT uygulanmıştır. Hemşire yardımcıları ve teknisyenlerine uygulanan ön testte doğru yanıtlar %74.3 iken son testte %81.2 olarak ölçülmüştür (121). Zulkowski'nin (2007) sertifikasyon ve eğitimin basınç yarası üzerine etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada 47 maddelik PUKT kullanmıştır. Yara bakım sertifikalı hemşirelerin sorulara verdiği yanıtlar %89 iken sertifikasız hemşirelerin %76.5 olarak bulunmuştur (131). Bu sonuçlar basınç yarası eğitimi alan hemşirelerin puanlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırmamızda da benzer şekilde basınç yarası eğitimi alan katılımcıların basınç yarası bilgi puanlarının yüksek olduğu bulundu (Tablo 9) ($p<0.05$).

Chiancave arkadaşlarının (2010) Brezilya Üniversite Hastanesinde yaptıkları çalışmada 47 maddelik PUKT kullanılmıştır. Cerrahi ve yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin doğru yanıt ortalaması ayaktan ve özel ünitelerde çalışanlara göre yüksek bulunmuştur (134). Bu sonuçlar basınç yarası ile daha çok karşılaşan kliniklerde çalışan hemşirelerin bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Nitekim araştırma sonuçlarımız da cerrahi klinik ve yoğun bakımda çalışan

hemşirelerin yara tanılama ve önleme bilgilerinin yüksek olduğunu gösterdi (Tablo 8)($p<0.05$).

Pieper ve arkadaşlarının (1997) yaptıkları çalışmada 47 maddelik PUKT kullanılarak hemşirelerin basınç yarası evreleme, önleme ve açıklama bilgisi test edilmiştir. Test sonucu çalışma deneyimi ve eğitimden etkilenmemiştir (139). Araştırmamızda benzer şekilde test sonucunun çalışma deneyimi ve eğitim durumundan etkilenmediği görüldü (Tablo 6-7).

Araştırmamızda PUKT puanı ile basınç yarası önleme ve basınç yarası evreleme puan ortalaması arasında kuvvetli düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ($r=0.881, r=0.744$) sonucu bulundu. 2017 yılında Gül ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada araştırmamızla aynı 49 maddelik PUKT kullanılmıştır. Önleme ile ilgili doğru cevaplar %60, yara tanımlaması ile ilgili doğru cevaplar %56, evreleme için ise %6 ölçülmüştür (141).

5.3. Basınç Yarası Evrelendirilmesi İle İlgili Bulguların Tartışılması

Basınç yarası değerlendirmesi, hasta güvenliği içinde yer alan değerlendirmelerden biridir. Hastanın kliniğe kabul edildiğinde yapılması gereken basınç yarası risk değerlendirmesi, verilecek olan hemşirelik bakımın planlanmasını, takibini ve sürekliliğini sağlamaktadır (47). Basınç yarasını önleme uygulamalarında derinin değerlendirilmesine ilişkin hemşirelerin %66.7'si tam bir deri değerlendirmesi yaptığını, %73.5'i hastalarda kızarıklık belirtileri için deriyi düzenli olarak gözlediğini, %79.6'sı gözlem sıklığını hastanın durumuna göre artırdığını belirtmiştir. İncelenen hasta formlarında da hastaların %87.5'inde hastanın yatışının yapıldığı gün deri değerlendirmesinin yapıldığı görülmüştür (138).

Alvey ve arkadaşlarının (2012) basınç ülserlerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, hemşirelere basınç yarası fotoğrafları gösterilmiş ve bilgisayar programı üzerinden evre 1-2-3-4 basınç yarası, derin doku hasarı ve evrelendirilemeyen ülserlerin hemşireler tarafından belirlenmesi istenmiştir. Araştırma sonucunda hemşirelerin %64'ünün doğru yanıt verdiği gözlenmiştir. Evre 1 ve derin doku hasarı belirlenmesinde daha doğru yanıt alındığı tespit edilmiştir (123). Araştırmamızda evre 2 basınç yaralarının daha yüksek düzeyde doğru cevaplandığını görüldü (Tablo 11).

Aydın ve arkadaşlarının (2010) hemşirelerin derin doku hasarı ve evre1 basınç yaralarının önlenmesi ve yönetimi konusundaki bilgi ve uygulamaların belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada lisans ve yüksek lisans eğitimi alanlarda puanlar yüksek ölçülmüştür (93). Benzer olarak araştırmamızda da lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin doğru puanlarının yüksek olduğu ve evre 3, evre 4 basınç yaralarını tanılamada daha iyi oldukları görüldü (Tablo 15)($p<0.05$).

Defloor (2004) tarafından yapılan çalışmada 56 fotoğraf kullanılmıştır ve 44 uzman kişilere sunulmuştur. Fotoğraflarda basınç yarası (dört derece), eritem, inkontinans lezyonu ve normal cilt gösterilmiş; geçerlilik-güvenilirliği araştırılmıştır. İnkontinans lezyonların evre 2 ve3 basınç yaraları ile karşılaştırıldığı gözlenmiştir. Yüzeysel basınç yarası fotoğrafları eritem ile karşılaştırılmıştır (133). Bu çalışmaya benzer olarak Beeckman ve arkadaşları (2007), hemşirelere 20 fotoğraf (herbirinden 3er tane basınç yarası, 3 tane nem lezyonu, 3 tane kombine lezyon, normal cilt ve eritem) göstermiştir. Evre 3 yaralar genellikle evre 2 olarak sınıflandırılmıştır ve evre 1 lezyonlar sıklıkla eritem olarak sınıflandırılmıştır. Eğitim süresi ve hemşirelerin sınıflandırma becerileri arasında korelasyon bulunamamıştır (129). Araştırma sonuçlarımız da basınç yarası eğitimi alınmasının basınç yarası bilgi düzeyini etkilediği ancak basınç yarası evrelendirmede etkili olmadığı gözlendi (Tablo 17).

Hart ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada kalite göstergelerini belirlemek amacıyla web tabanlı test uygulanmıştır. İlk olarak 7 fotoğrafı (3 venöz ülser, 2 basınç yarası,1 arteriyel ülser, 1 diyabetik ayak yarası) sonraki aşamada 18 basınç yarası fotoğrafı (4 tane evre 1, 3 tane evre 2, 5 tane evre 3, 5 tane evre 4, 1 tane evrelendirilemeyen basınç yarası) gösterilmiştir. Sonuçlar hemşirelerin basınç yarasını doğru ayırt edebildiklerini ve tanımlayabildiklerini göstermiştir (137). Araştırma sonuçlarımız basınç yarası ile karşılaşmanın basınç yarası evrelendirmede istatistiksel olarak anlamlı ilişkide olduğu görüldü ($p<0.05$).

5.4. Hemşirelerin Basınç Yarası Bilgisi İle Basınç Yarası Evrelendirmelerinin Karşılaştırılması İle İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda hemşirelerin basınç yarası bilgisi ile basınç yarası evrelendirmelerinin toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0.05$).

Beeckman ve arkadaşlarının (2011) Belçika hastanesinde hemşirelerin basınç ülseri bilgi ve tutumlarını incelemek amacıyla yaptığı çalışmada hemşirelerin bilgi ve tutumlarının puanları sırasıyla %49.7 ve %71.3 olarak bulunmuştur (130). Claudia (2010) tarafından hemşirelerin basınç ülseri hakkındaki bilgi düzeylerini ve uyguladıkları koruyucu bakımı inceleyen araştırmada hemşirelerin yetersiz bilgi düzeyine sahip oldukları gözlenmiştir (132). Kallman (2009)'ın İsveç'te yaptığı çalışmada, basınç yarası bilgisi, önlenmesi ve tedavi bilgisi incelenmiştir. Hemşirelerin basınç yarası önleme hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu görülmüştür (136). Aslan (2014)'ın çalışmasında hemşirelerin basınç yarası önlemeye yönelik tutumları ve klinik uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Hemşirelerin basınç yarası önlemeye yönelik tutumlarının pozitif olduğu görülmüştür (138). Literatüre benzer şekilde; araştırmamız kapsamına alınan hemşirelerin basınç yarası bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu; basınç yarası önleme bilgilerinin yara tanılama ve evreleme bilgilerine oranla daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4).

Aydın (2010) çalışmasında hemşirelerin %61.2'sinin aldıkları eğitimi hemşirelik bakımına yansıttığı, %35'inin ise aldıkları eğitimi hemşirelik bakımına kısmen yansıttığı sonucunu bulmuştur (93). Bu çalışma klinik deneyimlerimize dayanarak hemşirelerin personel, malzeme eksikliği, çalışma ortamı veya kişisel nedenlerle uyguladıkları bakım kalitesinin yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

6. SONUÇLAR

Hemşirelerin basınç yarası bilgi ve evrelerini tanılama düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

Araştırma bulgularına göre;

- Çalışmaya katılan hemşirelerin %91.8'inin kadın, %59.4'ünün lisans mezunu olduğu ve %52.9'unun basınç yarası eğitimi aldığı,

- Hemşirelerin %48.2'sinin cerrahi kliniklerde, %27.6'sının dahili kliniklerde, %24.1'inin yoğun bakımlarda çalıştığı,

- Hemşirelerin %43.5'inin basınç yarası ile karşılaşma sıklığını bazen olarak belirttiği,

- Basınç yarası bilgisinin basınç yarası önlenme bilgisi ile kuvvetli ilişkide olduğu,

- Basınç yarası bilgisi ve basınç yarası evrelendirilmesinin cinsiyet ile ilişkili olmadığı,

- Basınç yarası evrelemede evre 2'nin daha iyi ayırt edilebildiği,

- Basınç yarası evrelendirme düzeyinin evre 3 ve evre 4 basınç yarası belirlenmesinde daha kuvvetli ilişkide olduğu,

- Hemşirelerin eğitim durumlarının basınç yarası bilgisi ile ilişkili olmadığı, lisans ve yüksek lisans eğitimi alanlar ile basınç yarası evrelendirilmesinde (evre 3, evre 4) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu,

- Cerrahi klinikler ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin basınç yarası tanılama ve önleme puanlarında anlamlı bir fark olduğu, basınç yarası evrelendirmesinde ise evre 2 ve evre 3 puanlarında anlamlı bir fark olduğu,

- Basınç yarası eğitimi alan hemşirelerin basınç yarası bilgi puanlarının yüksek olduğu,

- Basınç yarası bilgi ve evrelendirilmesinin yaş ve çalışma yılı ile ilişkili olmadığı,

- Basınç yarası ile daha önce karşılaşmanın basınç yarası bilgi düzeyine basınç yarası evrelendirme (evre 2, evre 3, evre 4) düzeyi ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşıldı.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

✓ Basınç yarasınısağlık bakım hizmetlerinde hem birey hem de kurum açısından önemli bir kavram olması nedeniyle hastalarda basınç yarası tanılmasında bireysel ifadeye dayalı ölçümler yerine basınç yarasını tanımlayabilen ölçekler kullanılması ve yaygınlaştırılması,

✓ Basınç yarası değerlendirilmesinde yaranın kapsamlı, bütüncül, sistematik olarak ele alınması ve eğitim programlarının bu şekilde geliştirilmesi,

✓ Hemşirelerin basınç yarasını tanılama, evreleme ve önlemeye yönelik eğitim alma zamanının iki yıldan fazla olmaması,

✓ Yara bakım sertifikasyon programlarının yaygınlaştırılması,

✓ Hizmet içi eğitimlerde basınç yarasını tanılama, evreleme ve önlemeye yönelik geliştirilen uluslararası rehberlerin tanıtılması ve hemşirelere çoğaltılarak verilmesi,

✓ Basınç yarasını tanılama, evreleme ve önlemeye yönelik geliştirilen rehberlerin hemşirelik hizmetlerinin web sitesinde bulunması,

✓ Personel eksikliği, malzeme eksikliği konularında kurum politikalarının geliştirilmesi,

✓ Bu çalışmanın en az beş yılda bir tekrarlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Potter PA, Perry AG. Fundamentals of nursing, pp.1278-1308, Missouri: Mosby, 2009.
2. Bakanoğlu E. Braden ölçeği ile basınç yarası riski belirlenen hastalarda risk faktörleri ile basınç yarası arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
3. Akman Mert Ö. Yoğun bakımda yatan hastaların basınç yarası risklerinin saptanması ve hemşirelik bakım uygulamalarının belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul. 2012.
4. Akyol AD. Intervention studies for prevention of ulcer in Turkey: A literature review. International Nursing Review 53;308-316, 2006.
5. Uzun Ö. Cerrahi hastalarda basınç ülserlerinin önlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 5(15):114-127, 2010.
6. Wurster J. What role can nurse leaders play in reducing the incidence of pressure Sores?. Nursing Economics 25(5):267-269, 2007.
7. Çelik S, Dirimeşe E, Taşdemir N, Aşık Ş, Demircan S, Eyican S, Güven B. Hemşirelerin bası yarasını önleme ve yönetme bilgisi. Bakırköy Tıp Dergisi 13(3):133-139, 2017.
8. European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) ve National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), (2009), Pressure Ulcer Treatment. Erişim Adresi:<http://www.epuap.org>, <http://www.npuap.org>. Erişim Tarihi:15.02.2017.
9. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel (2009), Prevention and treatment of pressure ulcer: Quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel. (Çev. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireliği Derneği), Ankara, Aralık 2010.
10. Ayello EA, Braden B. How and why to do pressure ulcer risk assessment?. Advances in Skin and Wound Care 15:125-131, 2002.
11. Öztürk A, Gürlek A, Aslan A, Fırat C, Fariz A. Bası yaralı vakalardaki on yıllık klinik deneyimlerimiz. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 13(4):243-248, 2006.

12. Grey JE, Harding KG, Enoch S. Pressure ulcers. *British Medical Journal* 332(7539):472-475, 2006.
13. Demirel M, Demiralp ÖC, Yomruk E. 2000-2005 Yılları arası bası yaraları: Klinik deneyimler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 60(2):81-87, 2007.
14. Ünver S, Yıldırım M, Akyolcu N, Kanan N. Basınç yaralarına ilişkin kavram analizi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 22(3):168-171, 2014.
15. Ünver S, Akyolcu N, Yıldırım M, Kanan N. Doğru sözcüklerden doğru bakıma: Hemşireler arasında “Basınç Yarası” teriminin kullanılma durumu. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 24(3):127-132, 2016.
16. Rafiei H, Abdar ME, Iranmanesh S, Lalegani H, Safdari A, Hassanpoor A. Knowledge about pressure ulcer prevention, classification and management: A survey of registered nurses working with trauma patients in the emergency department. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* 18:135–142, 2014.
17. Sarı E. Yoğun bakım hemşirelerinin basınç ülseri hakkındaki bilgi düzeyleri. *Akademik Geriatri Dergisi* 5(2):73-79, 2013.
18. Levi B, Rees R. Diagnosis and management of pressure ulcers. *Clinics in Plastic Surgery* 34(4):735-748, 2007.
19. Şendir M. 4. Çukurova Kolo-Proktoloji ve Stoma Terapi Sempozyumu. İlkbahar Eğitim Toplantısı Konuşma Metinleri, Adana, 2010.
20. Black J, Baharestani M, Cuddigan J. Natioanal Pressure Ulcer Advisory Panel’s updated pressure ulcer staging system. *Advanced - Skin Wound Care* 20:269-274, 2007.
21. Jenkins ML, O’Neal E. Pressure ulcer prevalence and incidence acute care. *Advanced in Skin and Wound Care* 23(12):556-559, 2010.
22. Vanderwee K, Clark M, Dealey C, Gunningberg L, Defloor T. Pressure ulcer prevalence in Europe: A pilot study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 13(2):227-235, 2007.
23. Torun S. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Basınç Yarası Oluşumunu Önleyici ve Tedavi Edici Girişimlerine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2003.

24. Gencer ZE, Özkan Ö. Pressure ulcers surveillance report. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 13:26-30, 2015.
25. Uzun Ö, Tan M. A prospective, descriptive pressure ulcer risk factors and prevalence at a university hospital in Turkey. *Ostomy, Wound Manage* 53:44-56, 2007.
26. Stausberg J, Kröger K, Maier İ, Schneider H, Niebel W. Pressure ulcers in secondary care: Incidence, prevalence, and relevance. *Advances in Skin and Wound Care* 18(3):140-145, 2005.
27. VanGilder C, MacFarlane G, Lachenbruch C. Body mass index, weight and pressure ulcer prevalence. *Journal of Nursing Care* 24:127-135, 2008.
28. De Laat EH, Pickkers P, Schoonhoven L, Verbeek AL. Guideline implementation results in a decrease of pressure ulcer incidence in critically ill patients. *Critical Care Medicine* 35(3):815-820, 2007.
29. İgarashi A, Yamamoto-Mitani N, Gushiken Y, Takai Y, Tanaka M, Okamoto Y. Prevalence and incidence of pressure ulcers in Japanese longterm-care hospitals. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 56(1):220-226, 2013.
30. İnan DG, Öztunç G. Pressure ulcer prevalence in Turkey. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* 39(4):409-413, 2012.
31. Karadağ M, Gümüşkaya N. The incidence of pressure ulcers in surgical patients: A sample hospital in Turkey. *Journal of Clinical Nursing* 15:413-421, 2006.
32. İnan DG. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi’de yatan hastalarda basınç ülseri prevalansı. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2009.
33. Kottner J, Dassen T, Tannen A. Inter-and intrarater reliability of the Waterlow pressure sore risk scale: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 46(3):369-379, 2009.
34. Ülker Efteli E, Güneş Ü. Basınç yarası gelişiminde perfüzyon değerlerinin etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 17(3):140-144, 2014.
35. Karadağ A, Karabağ Aydın A. Basınç ülserlerinde etiyoloji ve fizyopatoloji. Ed: Baktıroğlu S, Aktaş Ş, *Kronik Yaralarda Güncel Yaklaşımlar*, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kronik Yara Konseyi, I. Baskı, İstanbul, s.116-131, 2013.
36. Baydar M. Bası yarası etiyopatogenezi. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences* 3(45):6-11, 2007.

37. Çizmeçi O, Emekli U. Bası yaraları. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 28(2):27-32, 2002.
38. Baydar M, Peker Ö. Bası yarası epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri 3(45):1-5, 2007.
39. Sayar S, Turgut S, Doğan H, Ekici A, Yurtsever S, Demirkan F, Doruk N, Taşdelen B. Incidence of pressure ulcers in intensive care unit patients at risk according to the Waterlow scale and factors influencing the development of pressure ulcers. Journal of Clinical Nursing 18;765-774, 2008.
40. Beğler T. Yoğun bakımda dekübit ülserleri: Risk faktörleri ve önlenmesi. Yoğun Bakım Dergisi 4(4):244-253, 2004.
41. Langemo D, Thompson P, Hunter S, Hanson D, Anderson J. Clinical management: To present a comprehensive overview of current information on heel pressure ulcer risk, development, prevention and treatment. Advance in Skin and Wound Care 21(6):282-292, 2008.
42. Shahin ES, Dassen T, Halfens RJ. Incidence, prevention and treatment of pressure ulcers in intensive care patients: A longitudinal study. International Journal of Nursing Studies 46(4):413-421, 2009.
43. Kıraner E, Terzi B, Uzun Ekinci A, Tunalı B. Yoğun bakım ünitemizdeki basınç yarası insidansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 20(2):78-83, 2016.
44. Walton GP. Prevention of pressure ulcer in the surgical patient. AORN Journal 89(3):538-552, 2009.
45. Schoonhoven L, Bouseme MT, Buskens E. The prevalence and incidence of pressure ulcers in hospitalised patients in the Netherlands: A prospective inception cohort study. International Journal of Nursing Studies 44;927-935, 2007.
46. Tıkız C. Yara iyileşmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences 3(45):12-20, 2007.
47. Ortaç Ersoy E, Öcal S, Öz A, Yılmaz P, Arsava B, Topeli A. Evaluation of risk factors for decubitus ulcers in intensive care unit patients. Türk Yoğun Bakım Dergisi 4:9-12, 2013.
48. Antony D, Reynolds T, Russell L. An investigation into the use of serum albumin in pressure sore prediction. Journal of Advanced Nursing 32(2):359-365, 2000.

49. Tokgöz OS, Demir O. Nöroloji yoğun bakım ünitesinde bası yara insidansı ve risk faktörleri. Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi 26(3):95- 98, 2010.
50. Stratton RJ, Ek AC, Engfer M, Moore Z, Rigby P, Wolfe R, Elia M. Enteral nutritional support in prevention and treatment of pressure ulcer: A systematic review and meta-analysis. Ageing Research Review 4(3):422-450, 2005.
51. Tel H, Özden D, Çetin G. Yatağa bağımlı hastalarda basınç yarası gelişme riski ve hemşirelerin bu hastalara uyguladıkları önleyici bakım. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi 1(2):35-45, 2006.
52. Manzano F, Navarro MJ, Roldan D. Pressure ulcer incidence and risk factors in ventilated intensive care patients. Journal of Critical Care 25(3):469-476, 2010.
53. Katran HB. The research on the incidence of pressure sores in a surgical intensive care unit and the risk factors affecting the development of pressure sores. Journal of Academic Research in Nursing 1(1):8-14, 2015.
54. Allen G. Pressure ulcer risk factors; infections in foot and ankle surgery; skin prep techniques; wound infection predictors. Journal of Advanced Nursing 33(3):750-751, 2006.
55. Smith M. A comprehensive review of risk factor related to the development of pressure ulcer. Journal of Orthopaedic Nursing 7(2):94-102, 2003.
56. Flattau A, Blank AE. Risk factors for 90-day and 180-day mortality in hospitalised patients with pressure ulcers. International Wound Journal 11(1):14-20, 2014.
57. Ousey K. Pressure ulcers: Understanding the challenges of promoting quality. British Journal of Nursing 19(12):755-760, 2010.
58. Kumar RN, Gupchup GV, Dodd MA, Shah B, Iskedjian M, Einarson TR, Raisch DW. Direct health care costs of 4 common skin ulcers in New Mexico medicaid fee-for-service patients. Advances in Skin and Wound Care 17(3):143-149, 2004.
59. Papanikolaou P, Lyne P, Anthony D. Risk assessment scales for pressure ulcers: A methodological review. International Journal of Nursing Studies 44:285-296, 2007.
60. Suriadi, Sanada H, Sugama J, Thigpen B, Subuh M. Development of a new risk assessment scale for predicting pressure ulcer in an intensive care unit. Nursing in Critical Care 13(1):34-43, 2008.

61. Graves N, Birrell F, Withby M. Effect of pressure ulcers on length of hospital stay. *Infect Control Hospital Epidemiology* 26:293-297, 2005.
62. Doğu Ö. Yoğun bakım hemşirelerinin bası yarası, bakımı ve bakım ürünleri kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Journal of Human Rhythm* 1(3):95-100, 2015.
63. Clarke HF, Bradley C, Whytock S, Handfield S, Gundry S. Pressure ulcers: Implementation of evidence-based nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 49(6):578-590, 2005.
64. Erhan B. Bası yarası sınıflama ve değerlendirme. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(45):21-24, 2007.
65. Turgut N, Ak A, Ak E, Yakar N, Yakar N, Yılmaz B, Cora B, Mingır T, Ali İ. Yoğun bakım hastalarında basınç ülseri sıklığı, önlenmesi ve tedavisi *15(2):72-76*, 2017.
66. Turgut P. Cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralarına ilişkin bilgi ve uygulamaları. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
67. İlhan SE. Basınç yarası ve bakım uygulamaları. Ed: Sabuncu N, Ay FA, Klinik Beceriler: Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, s.404-412, 2010.
68. Terekeci H, Kucukardali Y, Top C. Risk assessment study of the pressure ulcers in intensive care unit patients. *European Journal of Internal Medicine* 20(4):394-397, 2009.
69. Anthony D, Parboteeah S, Saleh M, Papanikolaou P. Norton, Waterlow and Braden Scores: A review of the literature and a comparison between the scores and clinical judgement. *Journal of Clinical Nursing* 17:646-653, 2008.
70. Balzer K, Pohl C, Dassen T, Halfens R. The Norton, Waterlow, Braden and care dependency scales: Comparing their validity when identifying patients' pressure sore risk. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* 34(4):389-398, 2007.
71. Fırat Kılıç H, Sucu Dağ G. The scales frequently used in the assessment of pressure sores. *G.O.P. Taksim E.A.H* 3(1):49-54, 2017.
72. Magnan MA, Maklebust J. Braden scale risk assessments and pressure ulcer prevention planning: What's the connection?. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* 36(6):622-634, 2009.

73. Özyürek P, Yavuz M, Yıldız Ö. Braden risk değerlendirme ölçeğine göre yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda risk ve insidans incelenmesi. 8. Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi, Ankara, 2011.
74. Maklebust J, Magnan MA. Quasi-experimental study to asses the effect of technology-assisted training on correct endorsement of pressure ulcer preventive interventions. *Ostomy Wound Management* 55(2):32-42, 2009.
75. Şendir M, Büyükyılmaz F, Aktaş A. Doku bütünlüğünün sağlanması ve yara bakımı. Ed: Aştı TA, Karadağ A, Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, s.483-493, 2014.
76. Saygın H. Basınç yaralarında hemşirelik yönetimi. *İç Hastalıkları Dergisi* 15(3): 141-144, 2008.
77. Gündüz B. Bası yaralarının önlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences* 3(45):25-31, 2007.
78. Karadağ A. Basınç ülserleri: Değerlendirme, önleme ve tedavi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 7(2):41-48, 2003.
79. Cannon BC, Cannon JP. Management of pressure ulcers. *American Journal of Health-System Pharmacy* 61(18):1895-1905, 2004.
80. Gist S, Matos I, Falzgraf S, Cameron S, Beebe M. Wound care in the geriatric client. *Clinical Interventions An Aging* 4:269-287, 2009.
81. Şahin S, Akçiçek F, (2009), Yaşlı hastada bası yaraları önleme, tanı ve tedavisi. Erişim Adresi: <http://www.akadgeriatri.org> Erişim Tarihi:25.05.2017.
82. Şenocak Ö. Bası yaralarında konservatif tedavi. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences* 3(45):32-35, 2007.
83. Taşcı Bozbaş G, Gürer G. Bası yaralarında güncel tedavi yaklaşımları. *Sakarya Tıp Dergisi* 4:118-125, 2011.
84. Riordan J, Voegeli D. Prevention and treatment of pressure ulcers. *British Journal of Nursing* 18(20):20-27, 2009.
85. Uzun Ö, Aylaz R, Karadağ E. Prospective study: Reducing pressure ulcers in intensive care units at a Turkish medical center. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing* 36:404-411, 2009.
86. Feng H, Li G, Xu C, Ju C. Educational campaign to increase knowledge of pressure ulcers. *British Journal of Nursing* 25(12):30-35, 2016.

87. Lawrence P, Fulbrook P, Miles S. A survey of Australian nurses' knowledge of pressure injury/pressure ulcer management. *Journal of Wound, Ostomy Contenance Nursing* 20:1-11,2015.
88. Cooper P, Gray D. Best practice statement for the prevention of pressure ulcers. *British Journal of Nursing* 11:538-540, 2002.
89. Özdemir H. Karadağ A. Prevention of pressure ulcers: A descriptive study in 3 intensive care units in Turkey. *Journal of Wound, Ostomy and Contenance Nursing* 35(3):293-300, 2008.
90. Kelly J, Isted M. Assessing nurses' ability to classify pressure ulcers correctly. *Nursing Standard* 26(7):62-71, 2011.
91. Moore Z. Bridging the theory-practice gap in pressure ulcer prevention. *British Journal of Nursing* 19(15):15-18, 2010.
92. Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 51:168-173, 2009.
93. Aydın AK, Karadağ, A. Assessment of nurses' knowledge and practice in prevention and management of deep tissue injury and stage I pressure ulcer. *Journal of Wound, Ostomy Contenance Nursing* 37(5):487-494, 2010.
94. Orhan B. Practice for preventing pressure ulcers: Evidence based practices. *Archives Medical Review Journal* 26(4):427-440, 2017.
95. Gündüz B. Bası yaralarının önlenmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 3(45):25-31, 2007.
96. Theaker C, Kuper M, Soni N. Pressure ulcer prevention in intensive care- a randomised control trial of two pressure-relieving devices. *Anaesthesia* 60(4):395-399, 2005.
97. Erhan B. Bası yaraları. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi* 9:64-68, 2006.
98. Acaroğlu R, Şendir M. Pressure ulcer prevention and management strategies in Turkey. *Journal of Wound, Ostomy and Contenance Nursing* 32(4):230-237, 2005.
99. Dündar D, Keçeli Özcan S, Atmaca E. Evde bakım hizmeti verilen hastaların bası yaralarındaki yüzeysel kolonizasyonun mikrobiyolojik incelenmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi* 13:27-32, 2012.
100. Şahin E. Bası yaralarında fizik tedavi uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences* 3(45):36-44, 2007.

101. Korkmaz F. Topikal negatif basınç terapisinin III. ve IV. Evre basınç yaralarının iyileşmesine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Doktora Tezi, Ankara, 2009.
102. Korkmaz F, Uçar H. Topikal negatif basınç terapisinin III. ve IV. Evre basınç yaralarının iyileşmesine etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 16(3):28-37, 2014.
103. Korkmaz F. Basınç yarası bakımında topikal negatif basınç terapisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 93-102,2011.
104. Altındaş M, Bası yaraları ve güncel tedavisi. Erişim Adresi: <http://www.tihud.org.tr> Erişim Tarihi:22.10.2017.
105. Sönmez A. Bası yaraları. Türk Aile Hekimliği Dergisi 7(2):57-62, 2003.
106. Yılmaz M, Vayvada H, Karaca C. Bası yaralarının cerrahi tedavisi. Türkiye Klinikleri Journal Internal Medical Sciences 3(45):45-56, 2007.
107. Padula AC, Osborne E, Williams J. Prevention and early detection of pressure ulcer in hospitalized patients. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nurses Society 35(1):65-75, 2008.
108. Topalan M, Aktaş Ş. Güncel Yönleriyle Kronik Yara. Ankara: Aygül Ofset Matbaacılık, s.30-31, 2010.
109. Şendir M. Yara irigasyonu. Ed: Aştı T, Karadağ A, Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri, Nobel Tıp Kitabevi, Adana, s.1234, 2011.
110. Güneş Ü. Pansuman uygulama. Ed: Aştı T, Karadağ A, Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri, Nobel Tıp Kitabevi, Adana, s.1276-1281, 2011.
111. Erdoğan B. Kronik yara ve modern yara bakımı ürünleri, İstanbul: 2. Ulusal Yara Bakımı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, 2007.
112. Taşdemir N, Yavuz M. Yara bakımında debridman yöntemleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 1(2):69-75, 2008.
113. Köşgeroğlu N, Mert Boğa S. Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli'ne göre zihinsel engelli bireylerin sorunları ve Hemşirelik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 4(1):148-154, 2011.
114. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi 2(1):21-5, 2011.
115. Riordan J, Voegeli D. Prevention and treatment of pressure ulcers. British Journal of Nursing 18(20):20-27, 2009.

116. Alpar ŞE. Basınç yaraları. Ed: Sabuncu N, Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar, Kalkan Matbaası, Ankara, s.387-397, 2008.
117. Butler F. Essence of care and the pressure ulcer benchmark-an evaluation. *Journal of Tissue Viability* 17:44-59, 2008.
118. Ilesanmi RE. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention in ogun state, Nigeria: Results of a pilot survey. *Ostomy Wound Management* 58(2):24-32, 2012.
119. Miyazaki MY, Caliri MH, Santos CB. Knowledge on pressure ulcer prevention among nursing professionals. *Revista Latino Americana de Enfermagem* 18(6): 1203-1211, 2010.
120. Pieper B, Mott M. Nurses' knowlwdge of pressure ulcer prevention, staging and description. *Advances in Wound Care* 8(3):34-48, 1995.
121. Fernandes LM, Caliri MHL, Haas VJ. The effect of educative interventions on the pressure ulcer prevention knowledge of nursing professionals. *Acta Paulista de Enfermagem* 21(2):305-311, 2008.
122. Caliri MHL, Miyazaki MY, Pieper B. Knowledge of pressure ulcers by undergraduate nursing students in Brazil. *Ostomy Wound Management* 49(3): 54-63, 2003.
123. Alvey B, Hennen N, Heard H. Improving accuracy of pressure ulcer staging and documentation using a computerized clinical decision support system. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing* 39(6):607-612, 2012.
124. Gonçalves MBB, Rabeh SAN, Terçariol CAS. The contribution of distance learning to the knowledge of nursing lecturers regarding assessment of chronic wounds. *Revista Latino Americana de Enfermagem* 23(1):122-129, 2015.
125. Hulsenboom MA, Bours GJJW, Halfens RJG. Knowledge of pressure ulcer prevention: a cross-sectional and comparative study among nurses. *BMC Nursing* 6(2):1-11, 2007.
126. Halfens RJG, Eggink MC. Knowledge, beliefs and use of nursing methods in preventing pressure sores in Dutch hospitals. *International Journal of Nursing Studies* 32:16-26, 1995.
127. Qaddumi J, Khawaldeh A. Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross-sectional study. *BMC Nursing* 13(6):1-8, 2014.

128. Rocha LES, Ruas EFG, Santos JAD, Lima CA, Carneiro JA, Costa FM. Prevention of pressure ulcers: evaluation of nursing professionals' knowledge. *Cogitare Enfermagem* 20(3):592-600, 2015.
129. Beeckman D, Schoonhoven L, Fletcher J, Furtado K, Gunningberg L, Heyman H, Lindholm C, Paquay L, Verdu J, Defloor T. EPUAP classification system for pressure ulcers: European reliability study. *Journal of Advanced Nursing* 60(6): 682-691, 2007.
130. Beeckman D, Defloor T, Schoonhoven L, Vanderwee K. Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: A cross-sectional multicenter study in Belgian hospitals. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 8(3):166-176, 2011.
131. Zulkowski K, Ayello EA, Wexler S. Certification and education: Do they affect pressure ulcer knowledge in nursing?. *Advances in Skin Wound Care* 20(1):34-38, 2007.
132. Claudia G, Diane M, Daphney SG, Daniele D. Prevention and treatment of pressure ulcers in a university hospital centre: A correlational study examining nurses' knowledge and best practice. *International Journal of Nursing Practice* 16(2):183-187, 2010.
133. Defloor T, Schoonhoven L. Inter-rater reliability of the EPUAP pressure ulcer classification system using photographs. *Journal of Clinical Nursing* 13(8):952-959, 2004.
134. Chianca TC, Rezende JF, Borges EL, Nogueira VL, Caliri MH. Pressure ulcer knowledge among nurses in a Brazilian University Hospital. *Ostomy Wound Management* 56(10):58-64, 2010.
135. Iranmanesh S, Rafiei H, Foroogh Ameri G. Critical care nurses' knowledge about pressure ulcer in southeast of Iran. *International Wound Journal* 8(5):459-464, 2011.
136. Kallman U, Suserud BO. Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment – a survey in a Swedish healthcare setting. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23(2):334-341, 2009.
137. Hart S, Bergquist S, Gajewski B, Dunton N. Reliability testing of the National Database of Nursing Quality Indicators pressure ulcer indicator. *Journal of Nursing Care Quality* 21(3):256-265, 2006.

138. Aslan A. Hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarının ve klinik uygulamalarının belirlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2014.
139. Pieper B, Mattern JC. Critical care nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging and description. *Ostomy Wound Management* 43(2):22-30, 1997.
140. Pieper B, Zulkowski K. The Pieper-Zulkowski pressure ulcer knowledge test. *Advances in Skin Wound Care* 27(9):413-420, 2014.
141. Gül A, Andsoy II, Özkaya B, Zeydan A. A descriptive, cross-sectional survey of Turkish nurses' knowledge of pressure ulcer risk, prevention and staging. *Ostomy Wound Management* 63(6):40-46, 2017.
142. Iranmanesh S, Tafti AA, Rafiei H, Dehghan M, Razban F. Orthopaedic nurses' knowledge about pressure ulcers in Iran:A cross-sectional study. *Journal of Wound Care* 22(3):138-140, 2013.

8. EKLER

Ek 1: Hemşire Bilgi Formu

TANITICI ÖZELLİKLER

Sayın meslektaşım, bu araştırma hemşirelerin basınç yarası evrelerini tanılama düzeylerini ve uygulamalarını incelemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılmak gönüllülük ilkesine bağlıdır. Bu çalışma sizin vermiş olduğunuz tedavi ve bakımı etkilemeyecektir. Alınan tüm bilgiler bilimsel veri amaçlı kullanılacaktır. Aşağıdaki soruları ve seçenekleri okuduktan sonra, her soruda size en uygun seçeneğin ya da seçeneklerin yanındaki kutucuğu işaretleyiniz.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız.....
2. Kaç yıllık hemşiresiniz?.....
3. Eğitim durumunuz nedir?
 - a) Sağlık Meslek Lisesi
 - b) Sağlık Hizmetleri Meslek YO.
 - c) Hemşirelik YO
 - d) Lisans üstü
4. Hangi klinikte çalışmaktasınız?
 - a) Dahili Birimler b) Cerrahi Birimler c) Yoğun Bakımlar
5. Klinikte çalışma statünüz nedir?
 - a) Klinik sorumlu hemşiresi b) Klinik hemşiresi
6. Daha önce okul eğitiminiz dışında basınç yarasına ilişkin bir eğitim aldınız mı? (cevabınız hayır ise 9. soruya geçiniz.)
 - a) Evet b) Hayır
7. Cevabınız evet ise eğitimi nerede aldınız?
 - a) Hizmet içi eğitim b) Kurs c) Kongre d) Seminer e) Diğer (Belirtiniz)
8. Aldığınız eğitim sizce yararlı oldu mu?
 - a) Evet b) Hayır
9. Basınç yarası olan hasta ile karşılaşma sıklığınız nedir?
 - a) Her zaman
 - b) Sıklıkla
 - c) Bazen
 - d) Hiç
10. Basınç yarasının önlenmesini ve tedavisini hemşirenin sorumluluğunda görüyor musunuz?
 - a) Evet b) Hayır
11. Basınç yarası tedavisi ekip çalışması gerektirir mi?
 - a) Evet b) Hayır
12. Cevabınız evet ise ekip üyeleri kim/ kimler olmalıdır?
 - a) Hekim b) Hemşire c) Diğer sağlık personeli
13. Sizce basınç yarası iyi bir hemşirelik bakımı ile önenebilir mi?
 - a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum.
14. Kliniğinizde basınç yarası bakımı kim / kimler tarafından yapılmaktadır?
 - a) Hemşire b) Doktor c) İntem Dr. d) Personel e) Diğer (yazınız)

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Ek 2: Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi

Lütfen aşağıdaki her bir ifade için size uygun olanı işaretleyiniz.

Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1.Kemik çıkıntılarına masaj yapmak basınç yarasını önlemede önemlidir.		x	Önleme
2. Hareketsizlik, inkontinans, yetersiz beslenme ve bilinç düzeyinin değişmesi basınç yaralarının oluşması için bazı risk faktörlerindedir.	x		Önleme
3. Basınç yarası riski için hastaneye yatan bireylerin tümüne günlük olarak, uzun süreli yatışlarda haftada bir sistematik cilt muayenesi yapılmalıdır.	x		Önleme
4.Sıcak su ve sabun cildi kurutabilir fakat basınç yarası gelişimi için riski arttırmaz.		x	Önleme
5.Evre 1 basınç yaraları; genellikle kemik çıkıntıları üzerinde lokalize, beyazlaşmayan, derinin bütünlüğü bozulmamış kızarıklık olarak tarif edilir.	x		Evreleme
6.Evre 3 basınç yarası epidermis ve/veya dermisi içine alan kısmi kalınlıklı deri kaybıdır.		x	Evreleme
7.Şeffaf yara örtüleri (Tegaderm, Opsite gibi) ve hidrokolloid yara örtüleri (Duoderm, Restore gibi) sürtünmenin etkilerine karşı korumaz.		x	Önleme
8.Bütün bireyler basınç ülseri gelişme riski açısından hastaneye ilk yatışta değerlendirilmelidir.	x		Önleme
9.Evre 4 basınç yarası kemik, kas ve tendonları etkileyen tam kat doku kaybıdır.	x		Evreleme
10.Protein ve kalori alımı azalmış hastalarda, basınç yarası gelişme riski artmaz.		x	Önleme
11.Yatağa bağımlı hastalara her 3 saatte bir tekrar pozisyon verilmelidir.		x	Önleme
12.Topuk koruyucular ve jel yastıklar topuklardaki basıncı azaltır.		x	Önleme
13. Hastanın basınç yarası riski açısından değerlendirilmesi gereklidir. Bir çevirme düzeni belirlenmeli ve yatak başına not edilmelidir.	x		Önleme
14. Simit yastıklar basınç yaralarının önlenmesinde yardımcı olmaz.	x		Önleme
15. Yan yatar pozisyon, bir kişinin durumunda ve öncelikli diğer bakım ihtiyaçlarında bir değişiklik olmadıkça 30 °C olmalıdır.	x		Önleme
16. Sandalyeye bağlı kişiler için sandalye üzerine bir sandalye minderi koyulması uygun değildir.		x	Önleme
17. Yatağın başı tıbbi koşullar ile uyumlu olarak en düşük yükseklikte (ideal olarak 30 °C'den yüksek olmamalı) tutulmalıdır.	x		Önleme
18. Kişi sandalyede otururken 60 dakikada bir ağırlığını değiştirmesi gerektiği öğretilmelidir.		x	Önleme
19. Kişi ağırlığını kendi kontrol edemiyorsa en fazla 2 saat sandalyede oturmalıdır.	x		Önleme
20. Evre 2 basınç yaraları kısmi kalınlıklı deri kaybı veya içi su dolu kabarcıklardır.	x		Evreleme
21. Epiderminin her zaman temiz ve kuru tutulması gerekli değildir.		x	Önleme

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
22. Düşük nemli bir ortam bir kişiyi basınç yaralarına yatkın hale getirmez.		x	Önleme
23. Basınç yaralarının görülme sıklığı arttığında, basınç yarası riski, önleme ve tedavi çalışmaları için bir komisyon görevlendirilmelidir.	x		Önleme
24. İnkontinans nedeniyle cildin neme maruz kalmasını azaltmak için, doğru cilt ve kontinans ürünleri uygulanmalıdır.	x		Önleme
25. Hastanın tedavi hedefleri ile tutarlı ise rehabilitasyon başlatılmalıdır.	x		Önleme
26. Sarı nekrotik doku, yara yatağındaki sarı veya kremi dokudur.	x		Tanılama
27. Eskarın varlığı yara iyileşmesi için iyidir.		x	Tanılama
28. Kemik çıkıntıları olan bölgeler birbirleriyle direkt temas etmemelidir.	x		Önleme
29. Basınç yarası gelişme riski olan her birey, basıncı dağıtan yataklar üzerine yatırılmalıdır.	x		Önleme
30. Tünelleşme (Cep, oyuk), derinin altında oluşan bir tahribattir.	x		Tanılama
31. Eskar sağlıklı bir dokudur.		x	Tanılama
32. Nem ile ıslanmış bir deri kolayca yırtılmaz.		x	Önleme
33. Basıncı yeniden dağıtan destek materyaller, yüzeydeki basıncı devamlı olarak kapiller kapanma basıncının altında tutar.	x		Önleme
34. Basmakla solmayan kızarıklık, kızarıklık olan alana basınç uygulandığında beyazlaşmanın olmaması olarak ifade edilir.	x		Evreleme
35. Basınç yaraları steril yaradır.		x	Tanılama
36. Basınç yarası skarı, sağlam bir deriden daha hızlı tahrip olur.	x		Tanılama
37. Topukta oluşan su kabarcığı endişelenecek bir şey değildir.		x	Evreleme
38. Topukları askıya alan aletler topukları basınçtan korumaz.		x	Önleme
39. Eğitim programları basınç yarası görülme sıklığını azaltmaz.		x	Önleme
40. Topuklardaki basıncı azaltmanın en iyi yolu hafif diz fleksiyonu ile yatağın yükseltilmesidir.	x		Önleme
41. Riskli olarak değerlendirilmeyen bir hastada basınç yarası asla gelişmez.		x	Önleme
42. Sarı nekrotik doku veya eskar evre 4 basınç yaralarında asla görülmez.		x	Evreleme
43. Yırtılma, derinin incelmesi ve vücut çıkıntılarının olduğu alanlara uygulanan güçle meydana gelir.	x		Önleme
44. Deri, vücudun en büyük organı değildir.		x	Tanılama
45. Evre 2 basınç yaraları ağrılı değildir çünkü sinir uçları açıkta değildir.		x	Evreleme
46. İnkontinansı olan hastalar için, kirlendiği zaman veya rutin aralıklarla cildin temizliği gerekli değildir.		x	Önleme
47. Basınç yaralarını önlemek ve tedavi etmek için verilen bakımların tümü kayıt edilmelidir.	x		Önleme
48. Sürtünme, hastanın yatak içinde yukarıya çekilmesi sırasında oluşur.	x		Önleme
49. Reaktif hiperemi 45 dakika içinde kaybolur.		x	Evreleme

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Ek 3: Basınç Yarası Evrelendirme Kayıt Formu

BASINÇ YARASI EVRELENDİRME KAYIT FORMU

No	Evre I	Evre II	Evre III	Evre IV	Bilmiyorum
1.	(x)	()	()	()	()
2.	()	(x)	()	()	()
3.	()	()	(x)	()	()
4.	()	()	()	(x)	()
5.	()	()	()	()	(x)
6.	(x)	()	()	()	()
7.	()	(x)	()	()	()
8.	()	()	(x)	()	()
9.	()	()	()	(x)	()
10.	()	()	()	()	(x)
11.	(x)	()	()	()	()
12.	()	(x)	()	()	()
13.	()	()	(x)	()	()
14.	()	()	()	(x)	()
15.	()	()	()	()	(x)
16.	(x)	()	()	()	()
17.	()	(x)	()	()	()
18.	()	()	(x)	()	()
19.	()	()	()	(x)	()
20.	()	()	()	()	(x)
21.	(x)	()	()	()	()
22.	()	(x)	()	()	()
23.	()	()	(x)	()	()
24.	()	()	()	(x)	()
25.	()	()	()	()	(x)
26.	(x)	()	()	()	()
27.	()	(x)	()	()	()
28.	()	()	(x)	()	()
29.	()	()	()	(x)	()
30.	()	()	()	()	(x)
31.	(x)	()	()	()	()
32.	()	(x)	()	()	()
33.	()	()	(x)	()	()
34.	()	()	()	(x)	()
35.	()	()	()	()	(x)
36.	(x)	()	()	()	()
37.	()	(x)	()	()	()
38.	()	()	(x)	()	()
39.	()	()	()	(x)	()
40.	()	()	()	()	(x)
41.	(x)	()	()	()	()
42.	()	(x)	()	()	()
43.	()	()	(x)	()	()
44.	()	()	()	(x)	()
45.	()	()	()	()	(x)
46.	(x)	()	()	()	()
47.	()	(x)	()	()	()
48.	()	()	(x)	()	()
49.	()	()	()	(x)	()
50.	()	()	()	()	(x)

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Ek 4: Basınc Yarası Fotoğrafları

(Soldan sağa 1,2,3.. şeklinde sıralanmıştır)







Ek 5: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı İzin Yazısı



**T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı**

TOPLANTI TARİHİ : 23/03/2016
TOPLANTI NO : 2016/06

KARARLAR :

- 6- Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2016-59-23/03 Protokol no'lu "Hemşirelerin Basınç Yarasa Bilgi ve Evrelerini Tanılama Düzeylerinin İncelenmesi" konulu çalışmanın Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Doç. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Ek 6: Bilgilendirilmiş Olur Formu

Sizi Doç. Dr. Nurten Taşdemir tarafından yürütülen“Hemşirelerin Basınç Yarası Bilgi ve Evrelerini Tanılama Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 114 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 15 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu
Doç.Dr. Nurten TAŞDEMİR

Araştırmanın Amacı:

(Anket çalışmasının amacı, çalışmaya katılmayı kabul edecek olan gönüllünün anlayacağı bir dilde anlatılmalıdır)

Bu çalışma, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezinde görev yapan hemşirelerin basınç yarası bilgi ve evrelerini tanılama düzeylerinin incelenmesi amaçlamaktadır.

Araştırmanın Süresi: 1 yıl

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:239

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): ZonguldakBülent Ecevit Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:

Yrd. Doç. Dr. Nurten Taşdemir , Yüksek lisans Öğrencisi Nursen ÖREN

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum.Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemizdışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl):/..../....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../..../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

ÖZGEÇMİŞ

1987 yılında Tokat'ta doğan Nursen Ören, ilköğretim eğitimini Sakarya İlköğretim Okulu ve Mareşal Fevzi Çakmak İlköğretim Okulunda, lise öğrenimini Sincan Lisesi'nde tamamlamıştır. 2008 yılında Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nden mezun olmuştur. 2008 yılında 23 Nisan Çocuk Kliniği'nde çalışmıştır. 2009 yılından bu yana Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde hemşire olarak görev yapmaktadır. Evli ve iki çocuk annesidir.



