

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN BASINÇ YARALARINI
ÖNLEMeye YÖNELİK BİLGİ DURUMLARI VE
TUTUMLARI**

EZGİ KESER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL

KONYA 2019

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN BASINÇ YARALARINI
ÖNLEMeye YÖNELİK BİLGİ DURUMLARI VE
TUTUMLARI**

EZGİ KESER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL

KONYA 2019

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Ezgi KESER**'in “**Cerrahi Hemşirelerinin Basınç Yaralarını Önlemeye Yönelik Bilgi Durumları ve Tutumları**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya/ 28.06.2019

Tez Danışmanı
Dr.Öğr.Üyesi Serpil YÜKSEL
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi



Jüri Üyesi

Prof. Dr. Filiz HİSAR

Necmettin Erbakan Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

İmzası

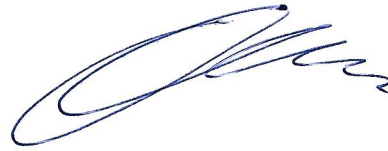


Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNER CENGİZ

KTO Karatay Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

İmzası



Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 03/07/2019 tarih ve 13. / 10... sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “*Surgical Nurses’ Knowledge of and Attitudes towards Pressure Ulcer Prevention*” by “*Ezgi KESER*”, that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of *Master of Science* in the Department of “*Nursing*”, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan.

Konya, Turkey/ 28.06.2019

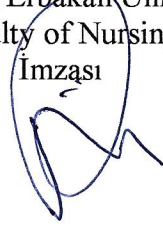
Principal Advisor
Asst. Prof. Serpil YÜKSEL
Necmettin Erbakan University
Faculty of Nursing



Examination Committee Member
Professor Filiz HİSAR

Necmettin Erbakan University
Faculty of Nursing

İmzası



Examination Committee Member
Asst. Prof. Hatice ÖNER CENGİZ

KTO Karatay Üniversitesi
Vocational School of Health Services

İmzası



This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.



Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki tüm bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

28.06.2019

Ezgi KESER



TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

28.06.2019

Turnitin

[Skip to Main Content](#)

[Ödevler](#)

[Öğrenciler](#)

[Not Defteri](#)

[Kütüphaneler](#)

[Takvim](#)

[Tartışma](#)

[Tercihler](#)

Bu sayfa hakkında

Bu sizin ödev kutunuzdur. Bir yazılı ödevi görüntülemek için yazılı ödevin başlığını seçin. Bir Benzerlik Raporunu görüntülemek için yazılı ödevin benzerlik sütunundaki Benzerlik Raporu ikonunu seçin. Tıklanabilir durumda olmayan bir ikon Benzerlik Raporunun henüz oluşturulmadığını gösterir.

Cerrahi Hemşirelerinin Tıbbi Hata Tutum ve Eğiliml...

Gelen Kutusu | Görüntüleniyor: yeni ödevler ▼

Dosyayı Gönder Çevrimici Derecelendirme Raporu | Ödev ayarlarını düzenle | E-posta bildirmeyenler

[Sil](#) [İndir](#) [Şuraya taşı...](#)

<input type="checkbox"/>	Yazar	Başlık	Benzerlik	web	yayın	student papers	Puanla	cevap	Dosya	Ödev Numarası	Tarih
<input type="checkbox"/>	Ezgi Keser	Cerrahi Hemşirelerinin Tıbbi Hata Tutum ...	%9 %	4%	3%	8%	--	--	ödev indir	1147695954	28-Haz-2019

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

TEŞEKKÜR

Tezimin gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan, kendisine ne zaman danışsam kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenden fazlasını sunan, gelecekteki mesleki hayatımda da bana verdiği değerli bilgilerden faydalanacağım kıymetli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgilerinden faydalandığım Dr. Öğr. Üyesi Saide FAYDALI'ya ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesindeki diğer tüm hocalarıma,

Tezimin veri toplama aşamasında çalışma yoğunluklarına rağmen bana değerli vakitlerini ayırıp tezime ve bilime katkı veren Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde görev yapmakta olan başta ortopedi kliniği sorumlu hemşiresi Melike BALA olmak üzere tüm meslektaşlarıma,

Hayatım boyunca her adımında yanımda olan, manevi desteklerini her zaman içimde hissettiğim, eğitim sürecim boyunca hiç sıkılmadan bana tüm yardımlarını sunan hayattaki en büyük şanslarım biricik anneme, babama ve kardeşime,

Yüksek lisans eğitimimi başarıyla bitirmem için bana tüm konularda yardımcı olan, akademik kariyerim için bana her zaman sonsuz destek veren, işini ve önceliğini bana göre ayarlayan hayattaki diğer büyük şansım değerli eşim ve aynı zamanda meslektaşım Samet KESER'e tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

<i>İç Kapak</i>	ii
<i>Tez Onay Sayfası</i>	iii
<i>Approval</i>	iv
<i>Beyanat</i>	v
<i>Tez Çalışması Orjinallik Raporu</i>	vi
<i>Teşekkür</i>	vii
<i>İçindekiler</i>	viii
<i>Kısaltmalar ve Simgeler Listesi</i>	xi
<i>Tablolar Listesi</i>	xii
<i>Özet</i>	xiii
<i>Abstract</i>	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
<i>1.1. Problemin Tanımı ve Önemi</i>	1
<i>1.2. Araştırmanın Amacı</i>	4
<i>1.3. Araştırmanın Soruları</i>	4
2. GENEL BİLGİLER	5
<i>2.1. Basınç Yaralarının Tarihçesi</i>	5
<i>2.2. Basınç Yaralarının İnsidansı</i>	5
<i>2.3. Basınç Yaralarının Tarihçesinde Risk Faktörleri</i>	6
<i>2.3.1. Basınç</i>	6
<i>2.3.2. Doku Toleransını Etkileyen Faktörler</i>	7
<i>2.3.2.1. Dışsal Faktörler</i>	7
<i>2.3.2.2. İçsel Faktörler</i>	8
<i>2.4. Basınç Yaralarının En Fazla Görüldüğü Beden Bölgeleri</i>	10
<i>2.5. Basınç Yarası Riskini Değerlendirme</i>	11
<i>2.5.1. Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçekleri</i>	11
<i>2.5.2. Basınç Yarası Risk Değerlendirme Sıklığı</i>	13
<i>2.6. Basınç Yaralarında Evrelendirme</i>	13
<i>2.6.1. Şüpheli Derin Doku Hasarı</i>	13
<i>2.6.2. I. Evre (Basmakla Solmayan Kızarıklık)</i>	13
<i>2.6.3. II. Evre (Dermis Tabakasının Kısmi Kaybı)</i>	14
<i>2.6.4. III. Evre (Deri ve Subkutan Doku Kaybı)</i>	14
	viii

2.6.5. IV. Evre (Tam Kalınlıkta Doku Kaybı)	14
2.6.6. Evrelendirilemeyen Evre (Deri veya Dokuların Tüm Tabakalarında Derinliği Bilinmeyen Kayıp)	14
2.7. Basınç Yaralarını Önlemede Etkili Hemşirelik Bakım Girişimleri	15
2.7.1. Risk Değerlendirmesi	15
2.7.2. Deri Değerlendirmesi ve Deri Bakımı	15
2.7.4. Beslenmenin Sağlanması	16
2.7.5. Pozisyon Değişimi	17
2.7.6. Destek Yüzey Kullanımı	18
2.7.7. Eğitim	18
2.7.8. Uygulanan Girişimleri Kaydetme	19
2.8. Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemeye İlişkin Bilgi Durumları ve Tutumları	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Türü	21
3.2. Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer ve Özellikleri	21
3.3. Araştırmanın Evreni	21
3.4. Araştırmanın Örneklemi	21
3.5. Veri Toplama Araçları	22
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Veri Formu	22
3.5.2. Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği	22
3.5.3. Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği	24
3.6. Ön Uygulama	24
3.7. Araştırmanın Uygulanması	24
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	25
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	26
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
4. BULGULAR	28
4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine ve Basınç Yaralarını Önleme Girişimlerine İlişkin Bulgular	29
4.2. Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği ve Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları ve	31

<i>Aralarındaki İlişkiye İlişkin Bulgular</i>	
<i>4.3.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Basınç Yaralarını Önleme Girişimleri ile Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular</i>	36
<i>4.4.Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Basınç Yaralarını Önleme Girişimleri ile Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular</i>	42
5. TARTIŞMA	52
<i>5.1.Hemşirelerin Basınç Yaralarını Önleme Girişimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması</i>	53
<i>5.2. Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Bilgi Durumları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması</i>	55
<i>5.3. Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması</i>	60
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	66
<i>6.1.Sonuçlar</i>	66
<i>6.2. Öneriler</i>	68
7. KAYNAKLAR	69
8. EKLER	76
<i>EK A: Tanıtıcı Özellikler Veri Formu</i>	76
<i>EK B: Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği</i>	78
<i>EK C: Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği</i>	82
<i>EK D: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı</i>	83
<i>EK E: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzni</i>	84
<i>EK F: Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni</i> ..	85
<i>EK G: Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım İzni</i>	86
<i>EK H: Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Olur Formu</i>	87
9. ÖZGEÇMİŞ	90

KISALTMALAR VE SİMGELER

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
BÜÖBDÖ	: Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği
BÜÖYTÖ	: Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği
DM	: Diyabetes Mellitus
DVT	: Derin Ven Trombozu
EPUAP	: Avrupa Basınç Yarası Danışma Paneli (European Pressure Ulcer Advisory Panel)
HT	: Hipertansiyon
KBB	: Kulak Burun Boğaz
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KVC	: Kardiyovasküler Cerrahi
NPUP	: Ulusal Basınç Yarası Danışma Paneli (National Pressure Ulcer Advisory Panel)
NSAİ	: Nonsteroid Antiinflatuvar İlaçlar
PPPIA	: Pan Pasifik Basınç Yarası İttifakı (Pan Pacific Pressure Injury Alliance)
ROM	: Range of Motion
SVO	: Serebrovasküler Olay
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Basınç yarası risk değerlendirme ölçekleri ve özellikleri.....	12
Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri.....	29
Tablo 4.2. Hemşirelerin basınç yaralarını önleme girişimleri	30
Tablo 4.3. Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları.....	31
Tablo 4.4. Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları.....	32
Tablo 4.5. Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği ve Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki.....	34
Tablo 4.6. Tanıtıcı özellikler ile Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.7. Basınç yaralarını önleme girişimlerine ilişkin özelliklerle Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.8. Tanıtıcı özellikler ile Basınç Ülserini Göre Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.9. Basınç yaralarını önleme girişimlerine ilişkin özelliklerle Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.10. Hemşirelerin basınç yarası bilgi durumlarını etkileyen faktörler...	47
Tablo 4.11. Hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye yönelik tutumlarını etkileyen faktörler.....	50
Ek Tablo 1. Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği doğru yanıtlanma oranları.....	88
Ek Tablo 2. Basınç ülserini önlemeye yönelik tutum ölçeği puan ortalamaları.....	89

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Cerrahi Hemşirelerinin Basınç Yaralarını Önlemeye Yönelik Bilgi Durumları ve Tutumları

Ezgi KESER

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA-2019

Basınç yaraları, tedavi ve bakım maliyetini artıran, iyileşme sürecini geciktiren, başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin iş yükünü artıran ciddi sağlık sorunlarıdır. Bu yaraların önlenmesinde hemşirelerin basınç yaraları ve önleyici girişimlere ilişkin bilgi durumlarının ve tutumlarının etkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, uzun ameliyat süresi, hareketsizlik ve beslenme sorunları gibi basınç yarası risk faktörlerine maruz kalan cerrahi hastalarına bakım veren hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi durumlarını ve tutumlarını belirlemek amaçlandı.

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 1 Ekim 2018-1 Şubat 2019 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi cerrahi kliniklerinde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini bu birimlerde görev yapmakta olan ve meslekte çalışma yılı en az 1 yıl olan 175 hemşire oluşturdu. Araştırma öncesi etik kuruldan ve kurumdan gerekli izinler alındı. Veriler, tanıtıcı özellikler veri formu, Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği (BÜÖBDÖ) ve Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ) ile toplandı. Hemşirelerin bilgi durumunu ve tutumunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesinde, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U test, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis test ve çoklu regresyon analizi kullanıldı.

Hemşirelerin yaş ortalaması 29.91 ± 6.48 yıl olup, %65.3'ü kadındı ve yarısı lisans mezunu idi. Çoğunluğunun (%90.7) daha önce basınç yarası açılan hastaya bakım verdiği belirlendi. BÜÖBDÖ toplam puan ortalamasına göre hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik bilgi düzeyinin yetersiz olduğu ($< \%60$ puan), sadece %24'ünün bilgi puanının $\geq \%60$ olduğu saptandı. Çoklu lojistik regresyon analizi ile yapılan değerlendirme, hemşirelerin mesleki deneyim süresi, çalışma şekli, günlük bakım verilen hasta sayısı ve basınç yarası açılan hastaya bakım verme deneyiminin BÜÖBDÖ toplam puanını anlamlı olarak %19 oranında etkilediği belirlendi ($p < 0.05$). BÜÖYTÖ toplam puan ortalamasına göre hemşirelerin basınç ülserini önlemeye yönelik tutumlarının olumlu olduğu ($\geq \%75$ puan), sadece %22'sinin tutum puanının $< \%75$ olduğu saptandı. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin ve uyguladıkları basınç yarası önleme girişimlerinin, BÜÖYTÖ toplam puanını anlamlı olarak etkilemediği belirlendi ($p > 0.05$). BÜÖBDÖ ile BÜÖYTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptandı ($p > 0.05$).

Sonuç olarak araştırma bulguları, cerrahi hemşirelerinin basınç yarasını önlemeye ilişkin tutumlarının olumlu, bilgi düzeylerinin ise yetersiz olduğunu ortaya koydu.

Anahtar Sözcükler: Basınç yarası, Basınç yaralarının önlenmesi, Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği, Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği, Cerrahi hemşireliği, Hemşirelik bakımı

ABSTRACT

REPUBLIC of TURKEY
NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
HEALTH SCIENCE INSTITUTE

Surgical Nurses' Knowledge of and Attitudes towards Pressure Ulcer Prevention

Ezgi KESER

Nursing Department

MASTER THESIS/KONYA-2019

Pressure ulcers pose a serious health problem that increases the cost of treatment and care, delays the healing process, and increases the workload of all health professionals, especially nurses. Nurses' knowledge of and attitudes towards pressure ulcers and preventive interventions play a critical role in pressure ulcer prevention. The aim of this study was to determine the knowledge and attitudes of nurses who care for surgical patients exposed to pressure ulcer risk factors such as long operation times, inactivity and nutritional problems about pressure ulcer prevention.

This descriptive study was conducted between October 1, 2018 and February 1, 2019 in the surgical clinics and surgical intensive care units of Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Hospital. The study sample consisted of 175 nurses who were working in these units and who had at least one year's professional experience. Necessary permissions were obtained from the ethics committee and the institution prior to the research. Data were collected with a patient information form, the Pressure Ulcer Prevention Knowledge Assessment Instrument (PUPKAI) and the Attitude towards Pressure ulcer Prevention instrument (APuP). The factors affecting the nurses' knowledge and attitude were analyzed with the independent-samples t-test, the Mann-Whitney U test, the one-way analysis of variance for independent samples, the Kruskal-Wallis test and the multiple regression analysis.

The mean age of the nurses was 29.91 ± 6.48 years, 65.3% were female and half of them had college degrees. Most of them (90.7%) had previously cared for patients with pressure ulcers. According to the PUPKAI total mean score, the pressure ulcer prevention knowledge level of the nurses was insufficient (<60% score) and only 24% had a knowledge score $\geq 60\%$. The multiple logistic regression analysis results showed that, length of professional experience, working conditions, number of patients given daily care and the experience of giving care to patients with pressure ulcers were found to have a significant effect on the APuP total score (19%) ($p < 0.05$). According to the APuP total mean score, the nurses had positive attitudes towards pressure ulcer prevention ($\geq 75\%$) and only 22% had an attitude score $< 75\%$. It was determined that the descriptive characteristics of the nurses and the pressure ulcer prevention interventions they used did not significantly affect the APuP total score ($p > 0.05$). There was no significant relationship between the total mean scores of the PUPKAI and APuP ($p > 0.05$).

In conclusion, the results revealed that the surgical nurses had positive attitudes towards but insufficient knowledge of pressure ulcer prevention.

Keywords: Pressure ulcer, Pressure ulcer prevention, Pressure Ulcer Prevention Knowledge Assessment Instrument, Attitude towards Pressure ulcer Prevention instrument, Surgical nursing, Nursing care

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Kritik bakım ortamları başta olmak üzere tüm bakım ortamlarında ve her yaş grubunda görülebilen basınç yaraları, yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) ve hastanede yatış süresini uzatan, tedavi ve bakım maliyetini, morbidite ve mortalite oranlarını artıran ciddi sağlık sorunlarıdır (Kottner ve ark. 2010; NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014; Aslan ve Yavuz vanGiersbergen 2016; Hahnel ve ark. 2017; Tomova-Simitchieva ve ark. 2018). Basınç yaraları, deri tabakaları veya kas ve kemik gibi dokuların sürekli basınca maruz kalması sonucu oluşan lokalize deri ve/veya derin doku hasarı olarak tanımlanmaktadır (EPUAP ve NPUAP 2009; Shoham ve Gefen 2012; NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014).

Basınç yaraları sıklıkla basınçtan en çok etkilenen oksipital bölge, trokanter, krista iliaka, iskiüm ve gluteal bölge gibi kemik çıkıntılar üzerinde oluşmaktadır. En yaygın görüldüğü bölgeler ise sakrum ve topuklardır (Black ve ark. 2015).Yapılan çalışmalar, basınç yaralarının en fazla YBÜ hastalarında oluştuğunu, cerrahi YBÜ'lerinde basınç yarası görülme sıklığının %20-21 olduğunu ortaya koymuştur (Hiser ve ark. 2006; Katran 2015). Basınç yarası gelişen hastaların (%11,6) %85'inde basınç yarasının hastaneye yatıştan sonra oluştuğu (Korkmaz ve Uçar 2014) ve 11 günden uzun süre yatanların %95,9'unda basınç yarası açıldığı saptanmıştır (Katran 2015). Basınç yarası prevelansının akut bakım ünitelerinde %10-18, uzun dönem bakım ünitelerinde %2-28 ve evde bakım birimlerinde ise %0-29 aralığında değiştiği bildirilmiştir (EPUAP ve NPUAP 2009).

Basınç yarası gelişimine neden olan faktörlerin bilinmesi, basınç yaralarının önlenmesinde ve tedavisinde önemlidir. Bu faktörlerin ilki maruz kalınan basıncın süresi ve şiddeti, ikincisi ise dokunun basıncı tolere etme yeterliliğidir (Gürçay 2009; Bakanoğlu, 2010; Karadağ ve Karabağ Aydın 2013; Ünver ve ark. 2014; Tülek ve ark. 2016). Cilde aralıksız 2 saat süreyle basınç uygulandığında 30. dakikadan sonra basınç altında kalan bölgede hiperemi oluştuğu, 6 saat ve daha uzun süre basınç altında kalan dokuda ise nekroz ve ülser oluştuğu belirlenmiştir (Takahashi 2004). Basınç yaralarının gelişimindeki en önemli etken basınç olmakla birlikte, basıncın yanı sıra doku toleransını etkileyen sürtünme, yırtılma (makaslama kuvvetleri), nem

gibi dışsal faktörler; beslenme, genel durum bozukluğu, malnütrisyon, ileri yaş, Diyabetes Mellitus (DM), ödem ve hareketsizlik gibi içsel faktörler de basınç yarası oluşumunda etkili olmaktadır (Pasek ve ark. 2008; Coyer ve ark. 2016; Karadağ ve Karabağ Aydın 2013; Hanönü 2016). Tokgöz ve Demir (2010), basınç yarası gelişen tüm hastalarda serum albümin seviyesinin 3 g/dl'nin altında olduğunu belirlemiştir. Akman Mert (2012), basınç yarası gelişen tüm hastaların albümin düzeyinin düşük olduğunu, çoğunluğunda (%64,7) ödem olduğunu ve %82,4'ünün hemoglobin değerinin düşük olduğunu belirlemiştir. Kurtuluş Tosun ve Bölüktaş (2015), basınç yarası açılan yaşlı hastaların yatış süresinin yaklaşık 8,5 gün daha fazla olduğunu belirlemiş, ileri yaş, düşük ve yüksek beden kütle indeksinin (BKİ) basınç yarası riskini artırdığını saptamıştır. Yapılan bir çalışmada, bilinci açık hastaların %29,6'sının Braden Risk Değerlendirme Ölçeği'ne göre basınç yarası gelişim riskinin yüksek olduğu, bilinci kapalı olan hastaların ise %100'ünün basınç yarası gelişimi açısından riskli olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada, cerrahi kliniklerde yatan hastaların %13,4'ünün, YBÜ'lerinde yatan hastaların ise %80'inin basınç yarası riskinin yüksek olduğu belirlenmiştir (İnan 2009).

Hastanın iyileşme sürecini uzatarak tedavi ve bakım maliyetini artıran, enfeksiyon ve yatağa bağımlılık riskini artırarak, sosyal izolasyon, depresyon, derin ven trombozu (DVT) ve yaşam kaybı gibi komplikasyonların oluşmasına neden olan, başta hemşire olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin iş yükünü artıran ve sağlık bakım sisteminde kalite göstergelerinden biri olan basınç yaralarının önlenmesi önemlidir (EPUAP ve NPUAP 2009; Özyürek ve Yavuz 2015; Tülek ve ark. 2016; Aslan ve Yavuz vanGiersbergen 2016). Günümüzde basınç yaralarını önlemeye yönelik, kanıt temelli uygulamalar ışığında rehberler geliştirilmiştir. Bu rehberlerde yer alan önleme girişimleri; risk değerlendirmesi, deri değerlendirmesi ve bakımı, beslenmenin değerlendirilmesi, pozisyon değiştirme, destek yüzey kullanma, sağlık profesyonellerinin, hasta ve yakınlarının eğitimi ve kayıt tutmaktır (EPUAP ve NPUAP 2009; NPUAP EPUAP ve PPPIA 2014).

Hastaya 24 saat kesintisiz bakım hizmeti sunan hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesine yönelik bilgi ve tutumları, basınç yaralarının insidansını azaltmada anahtar role sahiptir (Aslan ve Yavuz van Giersbergen 2016; Tülek ve ark. 2016). Hemşireler öncelikle geçerli ve güvenilir risk değerlendirme ölçekleri ile

riskli hastaları belirlemeli ve bu hastalara özgü bireysel önleyici bakım girişimlerini planlamalıdır. Risk değerlendirmesini takiben, deri değerlendirmesi yapmalı, kuru alanları nemlendirmeli, günde en az bir kere düzenli olarak tüm vücutta basınçtan etkilenen bölgeleri basınç yarası riski açısından gözlemlemeli, kullanılan destek yüzeye göre pozisyon değiştirme sıklığını ayarlamalıdır. Ek olarak hastanın beslenme gereksinimini değerlendirmeli, yeterli protein ve kalori alımını sağlamalıdır (NPUAP ve EPUAP 2009; Özyürek ve Yavuz 2015; Karadağ ve Avşar 2013; Aslan ve Yavuz van Giersbergen 2016; Tülek ve ark. 2016). Ancak, yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi ve uygulamalarının yeterli olmadığı belirlenmiştir (Beeckman ve ark. 2011; Tülek ve ark. 2017; Ebi ve ark. 2019). Tel ve ark. (2006), hemşirelerin derinin günlük değerlendirilmesi, günlük silme banyosu, masaj, cildi kremle nemlendirme, basınç bölgelerini destekleme, ROM egzersizleri uygulama gibi basınç yarasını önleyici bağımsız hemşirelik girişimleri uygulama oranlarının düşük olduğunu, pozisyon değiştirme, basıncı azaltan hava ve su yatakları kullanma gibi hekim istemli girişimleri uygulama oranlarının ise biraz daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Benzer bir çalışmada, hemşirelerin basınç yarası, bakımı, risk faktörleri, parmak basınç testi, masaj uygulama ve bu yaralar için kullanılan bakım ürünleri konularında bilgi eksikliklerinin olduğu saptanmıştır (Doğu 2015). Farklı olarak, Çelik ve ark. (2017), hizmet içi eğitim almış hemşirelerin basınç yarası önleme bilgi puanlarının yüksek olduğunu, hemşirelerin hastaların beslenme gereksinimlerinin değerlendirilmesi, önleyici tedbirlerin alınması ve kayıt altına alma ile ilgili soruları yanıtlama oranlarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir.

Mevcut literatür bilgisi basınç yarası riski yüksek hastalara bakım veren hemşirelerin basınç yaralarını önleme girişimlerine ilişkin bilgi durumlarının belirlenmesinin önemini ortaya koymaktadır. Cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası dönemde basınç yarası riskini artıran hareketsizlik, tıbbi araç-gereç kullanımı, beslenme sorunları, uzun ameliyat süresi gibi risk faktörlerine maruz kalan cerrahi hastasına bakım veren cerrahi hemşirelerinin basınç yaraları ve önleyici girişimlere ilişkin bilgi durumlarının ve tutumlarını belirlemek hasta güvenliği ve memnuniyeti açısından önemlidir. Yapılmış olan çalışmalarda yukarıda da sunulduğu gibi basınç yarası insidansına, basınç yarası risk faktörlerine, basınç yarasını önleyici hemşirelik girişimlerine ve hemşirelerin bilgi durumuna odaklanılmış olup, hemşirelerin basınç

yaralarını önlemeye ilişkin tutumlarına yönelik sınırlı sayıda çalışmaya (Üstün ve Çınar Yücel 2013; Aslan ve Yavuz van Giersbergen 2016; Tallier ve ark. 2017; Ünver ve ark. 2017; Yilmazer ve ark. 2019) rastlandı. Bu çalışmalardan sadece Tallier ve ark. (2017)'nin çalışmasının cerrahi klinik hemşireleri ile yapıldığı, hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi durumlarının ve tutumlarının birlikte değerlendirildiği saptandı. Bu bağlamda, bu çalışmadan elde edilen bulguların, cerrahi kliniklerinde ve cerrahi YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarına basınç yarası ve önlenmesine yönelik içeriğin eklenmesine veya mevcut içeriğin zenginleştirilmesine, kurumda basınç yarası önleme protokollerinin geliştirilmesine ve uygulanmasına rehberlik etmesi beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmada, cerrahi hemşirelerinin basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi durumlarını ve tutumlarını belirlemek amaçlandı.

1.3. Araştırma Soruları

1. Cerrahi hemşirelerinin basınç yarasını önlemeye ilişkin bilgi durumları nasıldır?
2. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri basınç yarasını önlemeye ilişkin bilgi durumlarını etkiler mi?
3. Cerrahi hemşirelerinin basınç yarasını önlemeye ilişkin tutumları nasıldır?
4. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri basınç yarasını önlemeye ilişkin tutumlarını etkiler mi?
5. Cerrahi hemşirelerinin basınç yarasını önlemeye ilişkin bilgi düzeyleri basınç yarasını önlemeye ilişkin tutumlarını etkiler mi?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Basınç Yaralarının Tanımı ve Tarihçesi

Hastaların iyileşme sürecini ve yaşamsal işlevlerini olumsuz etkileyen basınç yaraları, uzun süreli tıbbi tedavi ve bakım gerektiren, mortalite oranı yüksek ciddi kronik yaralardır (Ceelen ve ark. 2008; Loerakker ve ark. 2013). Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP) ve Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPUAP) basınç yaralarını, basınç veya basınca eşlik eden sürtünme ve yırtılmanın etkisiyle kemik çıkıntılar üzerindeki deri ve deri altı dokularda oluşan lokalize doku hasarı olarak tanımlamıştır (EPUAP ve NPUAP 2009; NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014).

Basınç yaralarının tarihinin insanlık tarihi kadar eski olduğu bilinmektedir (Adams 1939; Rowling 1961). 2000 yıl öncesine ait yaşlı bir kadın mumyasının kalça ve omuzlarında geniş basınç yaralarının olduğu, bu yaraların mumyalama sırasında, yumuşak deri ile kaplandığı belirlenmiştir (Rowling 1961). Hipokrat mesane ve bağırsak işlev bozukluğunun eşlik ettiği paraplejik hastalarda basınç yaralarının oluştuğunu bildirmiştir (Adams 1939). Ünlü Fransız savaş cerrahı Ambrose Paré otobiyografisinde, yaralı bir Fransız askerinde basınç yarası geliştiğini belirtmiştir (Levine 1992). 19. yüzyılda, Jean-Martin Charcot basınç yaraları üzerinde çalışmış, bu yaraların yüksek mortalite ile ilişkili olduğunu bildirmiş, özellikle akut ve kronik beyin ve omurilik hastalarında basınç yarası oluşma riskinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir (Levine 2005).

2.2. Basınç Yaralarının İnsidansı

Basınç yaralarının görülme sıklığı her klinik ortamda farklılık göstermekte olup, ameliyathane ve YBÜ'leri gibi kritik bakım ortamlarında görülme oranının %3-69 aralığında değiştiği bildirilmiştir (Hiser ve ark. 2006; Tokgöz ve Demir 2010; House ve ark. 2011; Katran 2015; Esen ve ark. 2016; Hahnel ve ark. 2017). Klinikler ile kıyaslandığında YBÜ'lerinde basınç yarası oluşum riskinin 3.8 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Coyer ve ark. 2016). Reanimasyon YBÜ'nde tedavi ve bakım uygulanan hastaların %3'ünde (Esen ve ark. 2016), nöroloji YBÜ'ndekilerin %15'inde (Tokgöz ve Demir 2010) ve cerrahi YBÜ'ndekilerin %20.6'sında (Katran 2015) basınç yarası oluştuğu saptanmıştır.

2.3.Basınç Yaralarının Gelişiminde Etkili Risk Faktörleri

Basınç yaralarının önlenmesinde, bu yaraların oluşumunda etkili risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir (Karadağ ve Karabağ Aydın 2013; Cooper 2013). Bu faktörlerin en önemlisi basınçtır. Basınç dışında doku toleransını etkileyen sürtünme, yırtılma ve nem gibi dışsal faktörler ile yaş, beslenme, aktivite, kronik hastalıklar ve oksijen yetersizliği gibi içsel faktörler de basınç yaralarının oluşumunda etkili olmaktadır (Ceelen ve ark. 2008; EPUAP ve NPUAP 2009; Karadağ ve Karabağ Aydın 2013; NPUAP, EPUAP ve PPIA 2014).

2.3.1.Basınç

Vücudun bir birim alanına uygulanan dikey yük veya kuvvet olarak tanımlanan basınç, özellikle kemik çıkıntılar üzerindeki yumuşak dokularda hasara neden olmaktadır (Kelebek Girgin 2007; NPUAP ve EPUAP 2009; Özel 2014; Coyer ve ark. 2016; Tomova-Simitchieva ve ark. 2018). Uygulanan basıncın, venöz (12 mmHg) ve arteriyel (32 mmHg) uç kapiller kapanma basıncını aşması, kapiller kan akımının engellenmesine neden olarak doku beslenmesini bozmakta ve iskemik değişikliklere neden olmaktadır (Karadağ ve Karabağ Aydın 2013; Özel 2014; Tomova-Simitchieva ve ark. 2018). Deri altındaki dokuların, özellikle kas ve kemiklerin, basınca duyarlılığı deriden daha fazla olduğundan, basınç yüzeyden kemiğe doğru koni biçiminde dağılmakta ve kemik üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu fizyopatolojik etki, basınç yaralarının sıklıkla kemik çıkıntılar üzerinde oluşmasına neden olmaktadır (Romanelli 2006; Aoi ve ark. 2009; Shoham ve Gefen 2012; Karadağ ve Karabağ Aydın 2013; Scheel-Sailer ve ark. 2017).

Beden ağırlığı, uygulanan basıncın şiddeti ve süresi, basıncın dokular üzerindeki etkisini artırmaktadır (Nixon ve ark. 2006; Demirel ve ark. 2007; Kelebek Girgin 2007; Karadağ ve Karabağ Aydın 2013). Bu etki, özellikle, immobilize hastalarda, cerrahi girişim uygulananlarda ve ileri yaştakilerde, basınç yarası riskinde artış ile sonuçlanmaktadır (Nixon ve ark. 2006). Demirel ve ark. (2007), basınç yarası oluşumundaki en önemli risk faktörünün dokunun uzun süreli basınca maruz kalması olduğunu bildirmiştir. Igarashi ve ark. (2013), immobilize hastaların kemik çıkıntıları üzerindeki yumuşak dokunun 60-70 mmHg'lik basıncı 3 veya 5 dakika tolere edebileceğini, aynı basınca 1-2 saat süre ile maruz kalınması durumunda ise

basınç yarası oluşumu ile sonuçlanan iskemik değişikliklerin oluştuğunu belirlemiştir.

2.3.2 Doku Toleransını Etkileyen Faktörler

Doku toleransını etkileyen çok sayıda faktör vardır. Dışsal faktörler, sürtünme, yırtılma ve nem; içsel faktörler ise yaş, beslenme, oksijen yetersizliği, kronik hastalıklar ve kullanılan ilaçlar gibi bireysel faktörlerdir (Coleman ve ark. 2013; Karadağ ve Karabağ Aydın 2013; NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014; Kottner ve Beeckman 2015; Yoshimura ve ark. 2015).

2.3.2.1. Dışsal Faktörler

Yırtılma: Vücut bir yüzey üzerinde yerçekimi etkisi ile kayma eğilimi gösterdiğinde, kas ve kemik gibi derin dokular aşağıya doğru kayarken, deri ve ekleri vücudu sabit tutmaya çalışmaktadır (Black ve ark. 2007; Lahmann ve ark. 2010). Yerçekimi ile sürtünme arasındaki bu etkileşimin neden olduğu yırtılma kuvveti, kan damarlarının gerilmesine, kıvrılmasına ve sıkışmasına neden olarak doku kanlanmasını bozmakta ve basınç yarası riskini artırmaktadır. Yırtılma ve sürtünmenin vücuttaki ilk etki yerleri topuklar ve dirseklerdir (Black ve ark. 2007; Karadağ ve Karabağ Aydın 2013). Yırtılma kuvvetinin etkisini, hastanın pozisyonu, pozisyon verme sırasında kullanılan ekipmanlar ve bu ekipmanların yanlış kullanımı etkilemektedir. Yatak başının 30⁰'lik açıyla yükseltilmesinin 90⁰'lik açıya göre daha az yırtılma etkisi oluşturduğu belirlenmiştir (Hanson ve ark. 2010; Lahmann ve ark. 2010; Karadağ ve Karabağ Aydın 2013; Özel 2014). Hastaya yatak içinde pozisyon verilmesi, sandalyeden yatağa veya yaktan sandalyeye alınması sırasında oluşan aşırı sürtünme, yırtılma kuvvetinin etkisini artırarak basınç yarası riskini artırmaktadır (Hanson ve ark. 2010). Lahmann ve ark. (2010), immobilize hastaların %6,4'ünde sürtünme ve yırtılmaya bağlı basınç yarası oluştuğunu belirlemiştir.

Sürtünme: Deri ile giysiler ve yatak gibi sabit bir yüzey arasında oluşan sürtünme, derinin epidermis ve dermis tabakalarının zedelenmesine neden olmakta, yerçekimi etkisi ile birleştiğinde yırtılma etkisi yaratarak basınç yarası riskini artırmaktadır (Karadağ ve Karabağ Aydın 2013; Brienza ve ark. 2015).

Nem: Derinin ıslak veya nemli kalması basınç yarası riskini artıran önemli bir etkidir (White-Chu 2011). Çünkü nem, maserasyona neden olarak, sürtünme ve yırtılma kuvvetlerinin etkisini artırmakta ve doku toleransını azaltmaktadır (Reddy ve ark. 2008; White-Chu 2011; Gray ve ark. 2012; Karadağ ve Karabağ Aydın 2013; Özel 2014; Brienza ve ark. 2015). Bu nedenle, idrar ve gaita inkontinansı olan hastalarda basınç yarası riski yüksektir (Ersoy ve ark. 2004; Katran 2015). Deride bulunan bakterilerin, gaitada bulunan lipolitik ve proteolitik enzimlerin üreyi amonyağa dönüştürmesi, deri pH'ını artırarak basınç yarası oluşumunu kolaylaştırmaktadır (Ersoy ve ark. 2004; Gray ve ark. 2012; Katran 2015). YBÜ'nde basınç yarası oluşan hastaların tamamında gaita inkontinansı olduğunu, Katran (2015) ise basınç yarası açılan hastaların %72.9'unda gaita inkontinansı olduğunu saptamıştır.

2.3.2.2. İçsel Faktörler

Yaş: Yaşlanma ile birlikte kas ve kemik üzerinde destek doku işlevi gören yağ dokusu azalmakta ve deri esnekliğini kaybetmektedir. Derinin esnekliğini kaybetmesi ve kütesinin azalması, sürtünme ve basınca karşı toleransını azaltarak basınç yaralanması riskini artırmaktadır. Yaşlı bireylerin çoğunluğunda görülen malnütrisyon da doku toleransını azaltarak basınç yarası riskini artırmaktadır. (Cooper 2013; Karadağ ve Karabağ Aydın 2013; Katran 2015). Yaş ilerledikçe basınç yarası görülme oranının arttığı (Hahnel ve ark. 2017), evde bakım verilen yaşlı hastaların %28,9'unda (Taşdelen ve Ateş 2012), erişkin YBÜ'ndeki yaşlı hastaların ise %40.6'sında basınç yarası oluştuğu (Kurtuluş Tosun ve ark. 2015) belirlenmiştir.

Beslenme: Yetersiz ve dengesiz beslenme, basınç yarası riskini artıran önemli bir faktördür. Beslenme bozukluğu ile birlikte görülen albümin düşüklüğü, anemi, dehidratasyon, çinko, kalsiyum D ve E vitamin eksiklikleri de basınç yarası riskini artırmaktadır (Doley 2010; Karadağ ve Karabağ Aydın 2013; Serra ve ark. 2014). Albümin eksikliği sonucu oluşan ödem, doku beslenmesini bozarak ve dokunun basınca ve sürtünmeye toleransını azaltarak basınç yaralarının oluşumunu kolaylaştırmaktadır (Gürçay 2009; Doley 2010; Akman Mert 2012; Karadağ ve Karabağ Aydın 2013). Serum albümin düzeyi 3.5 mg/dl (Doley 2010), 3.3 mg/dl altına düştüğünde (Serra ve ark. 2014) basınç yarası oluşma oranının arttığı

belirlenmiştir. Benzer bir çalışmada, albumin $\leq 2,5$ g/dL olmasının yeni basınç yarası oluşum riskini artırdığı saptanmıştır (Ortaç Ersoy ve ark. 2013).

Aktivite: Cerrahi girişim, omurilik yaralanması, beyin kanaması ve femur kırığı gibi sorunlar, hastaların fiziksel aktivitesini sınırlayarak ve yatak içindeki pozisyonlarını aktif bir şekilde değiştirmelerini engelleyerek, sakrum, gluteal bölge ve topuk gibi basınç alanlarında hasar oluşma riskini artırmaktadır. Aktivite, dokuyu basıncın etkisinden kurtararak kanlanmasını ve oksijenlenmesini sağlar, basınç yarası riskini azaltır (EPUAP ve NPUAP 2009; Özyürek ve Yavuz 2015; Karadağ ve Karabağ Aydın 2013).

Duyusal ve Motor İşlevlerde Bozukluk: Omurilik yaralanması, felç, DM, yanık ve nöropati gibi hastalıklar duyuusal ve motor işlev bozukluğuna neden olurlar. Duyu kaybı olan hasta, basıncın etkisiyle dokuda oluşan hasarın neden olduğu iskemi ağrısını hissedemediği için basınçtan kurtulmaya çalışmamakta ve ileri evre basınç yaraları ile karşı karşıya kalmaktadır. Duyu kaybı olan bölgenin sürtünme kuvvetinden daha fazla etkilenmesi de bu süreci kolaylaştırmaktadır. Motor işlev bozukluğu olan hastalarda, lenfatik akım üzerindeki kas pompasının etkisinin kalkması sonucu oluşan lenf ödem, doku üzerinde baskı oluşturarak basınç yarası riskini artırmaktadır (Bakanoğlu 2010; Karadağ ve Karabağ Aydın 2013; Perry ve Potter 2014).

Oksijen Yetersizliği (Hipoksi): Basınç ve yırtılmanın etkisi ile kılcal kan damarlarının tıkanması sonucu doku oksijenlenmesinin bozulması doku hasarına neden olmaktadır (Coleman ve ark. 2013; Loerakker ve ark. 2013; Kottner ve Beeckman 2015). Hipoksi nedeniyle fibroblast ve keratinositlerin proliferatif yanıtının azalması, kollajen sentezini ve hücre proliferasyonunu olumsuz etkileyerek yara iyileşmesini geciktirir. Bu nedenle hipoksi, basınç yarası riskini artırdığı gibi basınç yaralarının derinleşme ve genişleme riskini de artırmaktadır (Gossain ve ark. 2004; Sgonc ve Gruber 2012).

Hipotansiyon: Hipotansiyon, dokunun beslenmesini ve oksijenlenmesini azaltarak dokunun sürtünme ve basınca toleransını azaltmakta ve basınç yarası riskini artırmaktadır. Diyastolik hipotansiyon (< 60 mmHg) durumunda kapiller

kapanma basıncı azaldığı için şiddeti düşük olan basınç bile doku hasarına neden olmaktadır (Karadağ ve Karabağ Aydın 2013; Çakırcalı 2014).

Kronik hastalıklar: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), DM ve kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıklar, doku beslenmesini ve oksijenlenmesini olumsuz yönde etkileyerek basınç yarısı riskini artırmaktadır (EPUAP ve NPUAP 2009; Karadağ ve Karabağ Aydın 2013; Aygör ve ark. 2014). Bu hastalıklardan özellikle DM, vücutta bulunan karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasını negatif yönde etkileyerek ve nöropatiye neden olarak basınç yarısı riskini artırmaktadır (Uludağ 2010; Serra ve ark. 2014; Katran 2015). Serra ve ark. (2014), DM'un basınç yarısı riskini erkeklerde 2.04 kat, kadınlarda ise 2.25 kat artırdığını belirlemiştir. Benzer şekilde Katran (2015), DM veya hipertansiyonu (HT) olan hastalarda basınç yarısı açılma oranının daha fazla olduğunu saptamıştır.

Kullanılan ilaçlar: Kronik hastalıkların tedavisinde kullanılan kortikosteroidlerin, antibiyotiklerin, analjeziklerin, antihistaminiklerin, sedatiflerin ve hormon ilaçlarının derinin yapısal özelliğini ve görevini etkileyerek basınç yarısı riskini artırdığı bilinmektedir (Bakanoğlu 2010; Guo ve DiPietro 2010; Karadağ ve Karabağ Aydın 2013). Ortaç Ersoy ve ark. (2013), basınç yarısı gelişen kritik hastaların tamamının sedasyon ve steroid tedavisi aldığını belirlemiştir. Benzer şekilde Bakanoğlu (2010), sedatif ilaçların basınç yarısı riskini artırdığını saptamıştır.

2.4. Basınç Yaralarının En Fazla Görüldüğü Beden Bölgeleri

Basınç yaralarını önlemede bireylerin risk durumlarının belirlenmesinin yanı sıra, bu yaraların sık görüldüğü beden bölümlerinin bilinmesi de önemlidir (NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014). Basınç yaraları sıklıkla sakrum, gluteal bölge, topuklar ve dirsekler gibi doku yoğunluğunun az olduğu kemik çıkıntılar üzerinde oluşmaktadır (Bakanoğlu 2010; Dündar ve ark. 2012; Ortaç Ersoy ve ark. 2013; Katran 2015; Kurtuluş Tosun ve ark. 2015; Coyer ve ark. 2016; Cora Kadioğlu ve ark. 2018). Yapılan çalışmalar bu yaraların sıklıkla sakral bölgede oluştuğunu ortaya koymuştur (Dündar ve ark. 2012; Kurtuluş Tosun ve ark. 2015; Cora Kadioğlu ve ark. 2018). Benzer şekilde, Ortaç Ersoy ve ark. (2013) kritik hastaların %74,1'inde basınç yaralarının sakrum bölgesinde, %14,8'inde ise gluteal bölgede oluştuğunu saptamıştır.

Katran (2015) ise basınç yaralarının sırasıyla topuklarda (%26.98), sakral bölgede (%25.66) ve trokanterlerde (%12.83) oluştuğunu belirlemiştir. Sakrumdan sonra basınç yaralarının en çok görüldüğü bölgelerin sırasıyla torakanter, topuk, diz, scapula ve kulak olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Cora Kadioğlu ve ark. 2018).

2.5. Basınç Yarası Riskini Değerlendirme

Basınç yaralarını önlemede, bu yaraların oluşumunda etkili risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir (Horn ve ark. 2004; Kıraner ve ark. 2016). Risk değerlendirmesinin geçerli ve güvenilir, yapılandırılmış risk değerlendirme ölçekleri ile yapılması, riski belirlerken ölçek risk faktörleri dışında bilimsel çalışmalar ile kanıtlanmış risk faktörlerinin de dikkate alınması önerilmektedir (EPUAP VE NPUAP 2009; Uzun 2010; NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014).

2.5.1. Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçekleri

İdeal bir risk değerlendirme ölçeği, yüksek hassasiyete ve özgüllüğe sahip olmalı ve farklı bakım ortamlarına uygulanabilir olmalıdır. Basınç yarası risk değerlendirme ölçekleri (Tablo 2.1), basınç yaralarını önlemede etkili girişimlerin risk faktörleri dikkate alınarak planlanmasına rehberli etmektedir. Son zamanlarda bu ölçeklerin kullanımı önemli hale gelmiştir. Bu yüzden basınç yarası riskini değerlendirmek hemşirenin birincil sorumluluklarından birisi olarak kabul edilmektedir (Papanikolaou ve ark. 2007; Karadağ ve Avşar 2013; Ortaç Ersoy ve ark. 2013; Katran 2015; Fırat Kılıç ve Sucudağ 2017). Yapılan bir çalışmada, Braden risk değerlendirme ölçeğine göre düşük riskli hastaların %27.8'inde, orta riskli hastaların %29.7'sinde, yüksek riskli hastaların ise %17.7'sinde basınç yarası geliştiği saptanmıştır (Gül ve ark. 2016). Benzer bir çalışmada, Waterlow risk değerlendirme ölçeğine göre, yüksek risk grubunda bulunan hastaların %9.6'sında, çok yüksek risk grubunda bulunan hastaların ise %23.9'unda basınç yarası oluştuğu belirlenmiştir (Katran 2015).

Tablo 2.1. Basınç yarası risk değerlendirme ölçekleri

Ölçekler	Özellikleri
Norton Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği	<ul style="list-style-type: none">• 1962 yılında Doreen Norton ve ark. tarafından geliştirilmiştir.• İlk basınç yarası risk belirleme aracıdır.• Beslenmenin ve yırtılma kuvvetinin etkisini dikkate almaz• Toplam puan 5-20 arasında değişir ve toplam puanı 12'nin altında olan bireylerde risk yüksektir.• Pınar ve Oğuz tarafından 1998 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır.
Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği	<ul style="list-style-type: none">• Braden ve ark. tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir..• Toplam puanı 12'nin altı olan bireylerde risk yüksektir.• Duyarlılığa ve özgüllüğü yüksek kabul edilmektedir.• Oğuz ve Olgun tarafından 1997 yılında Türkçe uyarlanmıştır.
Waterlow Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği	<ul style="list-style-type: none">• Judy Waterlow ve arkadaşları tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir.• Toplam puanı 15 ve üstü olan bireyler yüksek riskli olarak kabul edilmektedir.• Avşar ve ark. tarafından 2012 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır.
Gosnell Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği	<ul style="list-style-type: none">• Davina J. Gosnell tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir.• Temelini Norton Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği'nden almıştır.• Norton Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği'nden farklı olarak hastaya ait daha detaylı bulgular (vital bulgular, aldığı-çıkarıldığı takibi, deri değerlendirmesi, yapılan girişimler) da eklenmiştir.• 5 puan alan birey düşük riskli olarak, 20 puan alan birey ise çok yüksek riskli olarak değerlendirilmiştir.
Knoll Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği	<ul style="list-style-type: none">• 1985 yılında ABD'de geliştirilmiştir.• Hastanede yatan ve akut bakım alan hastalar için uygundur.• Risk değerlendirmesi yapılan hastanın alacağı toplam puan 0 ile 33 arasında değişmektedir.• 12 ve üzerinde puan alan hastalar riskli olarak değerlendirilmektedir.
Douglas Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği	<ul style="list-style-type: none">• 1986 yılında geliştirilmiştir.• Temeli Norton Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği'ne dayanmaktadır.• 7 maddeden oluşmakta ve bireyin aldığı toplam puan 8 ile 24 arasında değişmektedir.• Toplam puanı 18'in altında olan hastalar riskli olarak kabul edilmektedir.
Cubbin ve Jackson Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği	<ul style="list-style-type: none">• Cubbin ve Jackson tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir.• YBÜ'nde yatan hastalar için geliştirilmiştir.• 10 maddeden oluşmaktadır ve toplam puan 10 ile 40 arasındadır.• Toplam puanın 26 olması, basınç yarası gelişimi için en riskli noktayı işaret etmektedir.• Ölçeğin Türkçe uyarlaması Soyer ve Dicle tarafından 2013 yılında yapılmıştır.
Suriadi ve Sanada Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği	<ul style="list-style-type: none">• Suriadi ve Sanada tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir.• YBÜ'nde yatan hastalar için uygundur.• Diğer ölçeklerden farklı olarak yüzey basıncını değerlendirmektedir.• Toplam puan 0 ile 9 arasında değişmektedir.• Toplam puanı 4 puan ve üzerinde olanlar riskli kabul edilmektedir.• Ölçeğin Türkçe uyarlaması Akman Mert tarafından 2012 yılında yapılmıştır.

2.5.2. Basınç Yarası Risk Değerlendirme Sıklığı

Basınç yarası risk değerlendirme sıklığı ile ilgili farklı görüşler vardır. Bu görüşlerin ortak noktası risk değerlendirmesinin hasta ile ilk karşılaştığı anda yapılması, sonra belirli aralıklarla tekrarlanmasıdır. Değerlendirme sıklığı hasta özelliklerine ve hizmet verilen birime göre değişiklik gösterebilir. YBÜ gibi kritik bakım ortamlarında risk değerlendirmesi hasta kliniğe ilk kabul edildiğinde yapılmalı, yatış süresince her gün veya hastanın durumu değiştikçe tekrarlanmalıdır. Uzun süreli bakım birimlerinde ise yine ilk değerlendirme hasta birime ilk kabul edildiğinde yapılmalı, sonraki bir ay boyunca haftada 1 kez, bir aydan sonra ayda 1 ya da üç ayda 1 kez olarak tekrarlanmalıdır. Evde bakım birimlerinde hasta ile ilk görüşüldüğünde basınç yarası riski değerlendirilmeli, değerlendirme her ziyarette tekrarlanmalıdır (Uzun 2010; Karadağ ve Avşar 2013; NPUAP, EPUAP ve PPIIA 2014).

2.6. Basınç Yaralarında Evrelendirme

Alınan tüm önlemlere rağmen bazı hastalarda basınç yarası oluşabilmektedir. Basınç yaraları oluşuktan sonra etkin tedavi ve bakım girişimlerinin planlanabilmesi için bu yaralar evrelendirilmelidir. Evrelendirme, yaranın ciddiyetini, derinliğini, genişliğini ve doku hasarının boyutunu gösterir (EPUAP ve NPUAP 2009; Karadağ ve Avşar 2013; NPUAP, EPUAP ve PPIIA 2014). Günümüzde en son kullanılan 6'lı evrelendirme sistemini NPUAP ve EPUAP, 2009 yılında oluşturmuştur (EPUAP ve NPUAP 2009).

2.6.1. Şüpheli Derin Doku Hasarı

Deri bütünlüğü bozulmamıştır. Etkilenen dokuda üzeri ince bir eskarla kaplı lokalize morluklar ve kanlı büller vardır. Yaranın derinliği belirlenemez. Hasar hızlı ilerleyerek diğer dokuları da etkiler. (NPUAP ve EPUAP 2009; Cooper 2013; Karadağ ve Avşar 2013; NPUAP, EPUAP ve PPIIA 2014).

2.6.2. I. Evre (Basmakla Solmayan Kızarıklık)

Bu evreyi tespit ederken deri bütünlüğünde bozulma olmamasına ve kemik çıkıntılar üzerinde parmakla basıldığında solmayan ağrılı kızarıklık varlığına dikkat edilmelidir (NPUAP ve EPUAP 2009; Cooper 2013; NPUAP, EPUAP ve PPIIA

2014; Kurtuluş Tosun ve Bölükbaş 2015). Kurtuluş Tosun ve Bölükbaş (2015), YBÜ’nde yatan hastaların %43.6’sında evre I basınç yarası oluştuğunu saptamıştır.

2.6.3. II. Evre (Dermis Tabakasının Kısmi Kaybı)

Deri bütünlüğü bozulmuştur. Derin dokular etkilenmemiştir, sadece derinin dermis tabakasında kısmi kayıp vardır. Yara yatağı kırmızımsı pembe renktedir. Yara içinde ve çevresinde sarı nekrotik doku bulunmaz (NPUAP ve EPUAP 2009; Cooper 2013; NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014; Yürüyen ve ark. 2017). Yürüyen ve ark. (2017), palyatif bakım merkezinde tedavi ve bakım uygulanan hastaların %44’ünde evre II basınç yarası oluştuğunu belirlemiştir.

2.6.4. III. Evre (Deri ve Subkutan Doku Kaybı)

Deri ve eklerinde tam kalınlıkta doku kaybı vardır. Yara yatağında derinin altında bulunan yağ dokusu görülebilir, tüneller ve cepler bulunabilir. Kemik, kas ve tendonlar etkilenmemiştir (NPUAP ve EPUAP 2009; Dündar ve ark. 2012; Cooper 2013; NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014). Dündar ve ark. (2012), evde bakım hizmeti alan hastaların %45’inde evre III basınç yarası oluştuğunu saptamıştır.

2.6.5. IV. Evre (Tam Kalınlıkta Doku Kaybı)

Bu evrede derinin tüm katmanlarıyla birlikte tendon, kas ve kemikler de yaraya dahil olmuştur. Yara yatağında cepler, tüneller ve sarı nekrotik doku vardır. Kemik ve kas dokusu açıkça görülebilir ve palpe edilebilir. Dokuda tam kalınlıkta kayıp olduğundan ağrı hissi de azalmış veya yok olmuştur (NPUAP ve EPUAP 2009; Egemen ve ark. 2012; Cooper 2013; NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014). Egemen ve ark. (2012), pelvik bölgede bulunan basınç yaralarının tümünün evre IV olduğunu saptamıştır.

2.6.6. Evrelendirilemeyen Evre (Deri veya Dokuların Tüm Tabakalarında Derinliği Bilinmeyen Kayıp)

Yara yatağının sarı nekrotik doku veya eskar doku ile kapanmış olması nedeniyle yaranın gerçek derinliğinin bilinemediği; derinin tüm tabakalarında doku kaybının olduğu evredir. Nekrotik doku veya eskar temizleninceye kadar gerçek

derinlik belirlenemez (EPUAP ve NPUAP 2009; Cooper 2013; NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014).

2.7. Basınç Yaralarını Önlemede Etkili Hemşirelik Bakım Girişimleri

Basınç yaralarını önlemede, risk faktörlerine dayalı kanıt temelli önleme girişimlerinin uygulanması önemlidir. Mevcut rehberlerde yer alan başlıca önleme girişimleri; risk değerlendirmesi, deri değerlendirmesi, deri bakımı, yeterli beslenmenin sağlanması, pozisyon değiştirme, destek yüzey kullanma, sağlık profesyonellerinin, hasta ve yakınlarının eğitimi ve kayıt tutmadır (EPUAP ve NPUAP 2009; NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014).

2.7.1. Risk Değerlendirmesi

Basınç yaralarının önlenmesinde risk faktörlerinin belirlenmesi önemli olduğundan, tüm sağlık bakım alanlarında uygulanabilir, açık ve anlaşılır risk değerlendirme protokolleri oluşturulmalıdır (Kanıt Düzeyi C). Bu protokol, hastaya ve kuruma uygun olan risk değerlendirme yaklaşımını, risk değerlendirme sıklığını, değerlendirmenin kaydedilmesini ve sonuçların diğer sağlık profesyonelleri ile paylaşılmasını içermelidir (NPUAP ve EPUAP 2009; Karadağ ve Avşar 2013; Çelik ve ark. 2017; Fırat Kılıç ve Sucudağ 2017). Risk değerlendirmesi konusunda tüm sağlık bakım profesyonelleri eğitilmelidir (Kanıt Düzeyi B). Değerlendirme, yapılandırılmış, geçerli ve güvenilir bir araç ile hasta kliniğe ilk kabul edildiğinde yapılmalı, hastanın durumuna uygun sıklıkta tekrarlanmalı ve her değerlendirmede aynı araç kullanılmalıdır (Kanıt Düzeyi C). Kullanılan araç, mutlaka fiziksel aktivite ve mobilitayı içermelidir (Kanıt Düzeyi C). Risk belirlendiğinde koruyucu önlemlerin alınmasına yönelik planlama yapılmalı ve uygulanmalıdır (Kanıt Düzeyi C) (NPUAP ve EPUAP 2009; EPUAP ve PPPIA 2014; Çelik ve ark. 2017).

2.7.2. Deri Değerlendirmesi ve Deri Bakımı

Basınç yarası gelişiminin önlenmesi için yapılan risk değerlendirmesinin en önemli kısmını tam kapsamlı deri değerlendirmesi oluşturmaktadır (Kanıt Düzeyi C). İlk kapsamlı deri değerlendirmesi hasta kliniğe kabul edildiğinde yapılmalı, değerlendirme her gün tekrarlanmalı, değerlendirme sıklığı hastanın durumuna göre artırılmalıdır (Kanıt Düzeyi B). Deride basmakla solmayan kızarıklık varlığı,

lokalize sıcaklık artışı, ödem oluşumu gözlenmelidir (Kanıt Düzeyi A). Koyu ten rengine sahip bireylerin deri değerlendirmesinde kızarıklık yerine, lokalize sıcaklık ve ödem/sertlik oluşumu dikkate alınmalıdır (Kanıt Düzeyi C). Hasta bakımında kullanılan tıbbi araç gereçler de basınç yarası oluşumuna neden olduğundan, bu araçların altındaki deri de her gün mutlaka değerlendirilmelidir (Kanıt Düzeyi C). Sağlık profesyonelleri kapsamlı deri değerlendirme konusunda eğitilmelidir (Kanıt Düzeyi B) (EPUAP ve NPUAP 2009; Uzun 2010; NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014).

Düzenli deri bakımı, basınç yarası riski yüksek hastalarda önemli bir önleme girişimidir. Derinin ıslak kalması maserasyona neden olarak basınç yarası riskini artırdığından derinin temiz ve kuru tutulması önemlidir (Gürçay 2009; Gray ve ark. 2012; Özel 2014; Beeckman ve ark. 2010b; Özel 2014). Deri düzenli aralıklarla ve her kirlendiğinde, pH açısından dengeli bir temizleyici ile temizlenmeli ve kurulanmalıdır. İdrar ve/veya gaita inkontinansı olan hastalarda, idrarın veya gaitanın deriye temasını önlemek amacıyla koruyucu bariyer sprej veya krem kullanılmalıdır (Kanıt Düzeyi C). Deri hasarını azaltmak amacıyla kuru deri, su bazlı nemlendirici ürünler ile nemlendirilmelidir (Kanıt Düzeyi B). Kemik çıkıntılarının üzerine uygulanan masaj sürtünmeyi artırarak derin doku hasarına neden olduğundan, basınç yarasını önlemek amacıyla kemik çıkıntılarının üzerine masaj yapılmamalıdır (Kanıt Düzeyi B). Hastanın derisinde 30 dakikadan uzun süreli kızarıklık varsa, o bölge normal rengine dönüncüye kadar basınçtan korunmalı, hasta kızarıklık bulunan tarafa döndürülmemelidir (Kanıt Düzeyi C) (EPUAP ve NPUAP 2009; Cooper 2013; NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014). Hastanın yatak çarşafı düzgün, kuru, temiz ve kırıksız olmalı; yatağın içinde yabancı cisim bırakılmamalı ve sürtünmeyi engellemek amacıyla gerekirse modern pansuman materyalleri kullanılmalıdır (NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014; Özel 2014; Brienza ve ark. 2015).

2.7.4. Beslenmenin Sağlanması

Yeterli beslenme ve sıvı alımının, basınç yaralarının önlenmesinde etkili olduğu belirlenmiştir (Langer ve Fink 2014). Basınç yarası riski yüksek tüm hastalar günde 1.25-1.5g/kg/gün protein ve 30-35 kcal/kg kalori almalıdır. Beslenme değerlendirmesi, hastaya ve bakım verenlere uygun, hızlı, kullanışlı ve güvenilir bir araçla, sık ve düzenli aralıklarla yapılmalıdır (Kanıt Düzeyi C). Basınç yarası riski

taşıyan ve beslenme bozukluğu bulunan hastaya, diyetisyen, hemşire, hekim, diş hekimi, konuşma ve dil terapistinin bulunduğu multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerekmektedir. Bu ekip, beslenme değerlendirmesi yapmalı ve hasta gereksinimlerine uygun beslenme desteği sağlamalıdır. Basınç yarası riski yüksek olan ve böbrek işlevleri normal olan hastaların diyetine protein içeriği yüksek besinler eklenmelidir (Kanıt Düzeyi A) (EPUAP ve NPUAP 2009; NPUAP EPUAP ve PPPIA 2014; İnözü ve ark. 2012; Avenell ve ark. 2016). Hem basınç yarası riskini hem de beslenme yeterliliğini gösteren önemli bir parametre olan serum albümin düzeyi de izlenmelidir (Tokgöz ve Demir 2010; İnözü ve ark. 2012). İnözü ve ark. (2012), kliniğe ilk yatışta serum albümin düzeyleri ortalama 2.53 g/dl olan hastaların diyetine esansiyel aminoasitlerden zengin besinler ile A,C,E vitamini ve çinko preparatları ilave edildikten 9 gün sonra malnütrisyon tablosunun düzeldiğini ve albümin değerinin 3,95 g/dl olduğunu belirlemiştir. Avenell ve ark. (2016), kalça kırığı nedeniyle cerrahi girişim uygulanan ve yeterli beslenme desteği sağlanamayan yaşlı hastalarda basınç yarası gelişme oranının %60 olduğunu saptamıştır.

2.7.5. Pozisyon Değişimi

Mevcut rehberler, basınç yarası riski yüksek tüm hastalarda pozisyon değişimini önermektedir (EPUAP ve NPUAP 2009; NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014). Pozisyon değişiminde amaç, basıncın süresini ve şiddetini azaltmaktır (Kanıt Düzeyi A). Özellikle, kemik çıkıntılar üzerindeki dokuya uygulanan basıncın süresinin ve şiddetinin azaltılması (Kanıt Düzeyi A) basınç yaralarını önlemede etkilidir (EPUAP ve NPUAP 2009; Karadağ ve Avşar 2013; NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014). Verilen pozisyon, basıncı ortadan kaldırmalı ya da dağıtmalıdır (Kanıt Düzeyi C). Kendi pozisyonunu değiştiremeye yetisini kaybeden hastalarda, pozisyonun en az 2 saatte bir değiştirilmesinin basınç yaralarını önlemede etkili olduğu bildirilmiştir (Gefen 2014). Pozisyon değiştirme sıklığı; kullanılan destek yüzeyin özelliklerine (Kanıt Düzeyi A), hastanın genel durumuna, doku toleransına, deri değerlendirme bulgularına, fiziksel aktivite ve hareket düzeyine göre (Kanıt Düzeyi C) belirlenmelidir (NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014). Pozisyon verme sırasında yapılan hatalar da basınç yarası riskini artırdığından, pozisyon verirken hasta sürüklenmemeli, dizlerin ve ayak bileklerinin birbirine sürtünmesi önlenmelidir. Hastaya asla 90° dik yan pozisyon verilmemeli, yatak başı 30°den fazla

yükseltilmemeli, mümkünse 30° yan yatış pozisyonu verilmelidir (Kanıt Düzeyi C). Verilen pozisyon mutlaka kayıt edilmeli (Kanıt Düzeyi C), sağlık profesyonellerine, hasta yakınına ve/veya hastaya pozisyon ile ilgili eğitim verilmelidir (Kanıt Düzeyi C) (EPUAP ve NPUAP 2009; Cooper 2013; Gefen 2014; NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014).

2.7.6. Destek Yüzey Kullanımı

Basınç yarası riski olan hastalarda, basıncı azaltmak veya gidermek amacıyla kullanılan araç-gereçler “destek yüzey” olarak adlandırılmaktadır. Yüksek riskli hastalarda basınç yarası devam ettiği sürece destek yüzeyler kullanılmalıdır (Kanıt Düzeyi C) (EPUAP ve NPUAP 2009; Cooper 2013). Destek yüzey kullanılırken de pozisyon değişimi ve deri değerlendirmesi mutlaka yapılmalıdır (Kanıt Düzeyi C) (EPUAP ve NPUAP 2009).

Uygun destek yüzeye karar verirken, hastanın risk derecesi belirlenmeli, aktivite durumu ve genel durumu göz önünde bulundurulmalıdır (Kanıt Düzeyi C). Standart bir hasta yatağında torakenterler ve topuklar yaklaşık olarak 50-95 mmHg basınca maruz kalmaktadır (Karadağ ve Karabağ Aydın 2013; Tomova-Simitchieva ve ark. 2018). Bu nedenle basınç yarası riski olan tüm bireylerde, standart sünger şilte yerine aktif hava akımlı yataklar gibi daha yüksek özelliklere sahip yataklar kullanılmalıdır (Kanıt Düzeyi A) (NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014; Tomova-Simitchieva ve ark. 2018). Destek yüzey seçerken kullanılacağı beden bölümü de dikkate alınmalıdır. Topuk ülserlerini önlemek amacıyla, topuklar uygun bir araçla eleve edilmeli, baldırlar yastık ile desteklenmelidir (Kanıt Düzeyi C). Tekerekli sandalyeye bağımlı hastalarda, basıncı dağıtan oturma minderleri kullanılmalıdır (Kanıt Düzeyi B). Sentetik koyun postu, simit şeklindeki araçlar ve suyla doldurulmuş eldiven kullanımından kaçınılmalıdır (Kanıt Düzeyi C) (Sağnak ve Çınar 2005; EPUAP ve NPUAP 2009). Sağnak ve Çınar (2005), koyun postu kullanılan hastaların hiçbirinde basınç yarası oluşmadığı, koyun postunun sürtünme ve yırtılma kuvvetlerini azalttığı belirlenmiştir.

2.7.7. Eğitim

Basınç yaralarının önlenmesi, erken dönemde tanınması ve etkin şekilde tedavi edilebilmesinde, sağlık profesyonellerinin eğitimi önemlidir (EPUAP ve

NPUAP 2009). Hemşirelerin basınç yarası önleme girişimlerini etkin olarak uygulayabilmesinde, basınç yarası ile ilgili sürekli eğitim programlarının, hizmet içi eğitim ve sempozyumların düzenlenmesinin yararlı olacağı bildirilmiştir (Karadağ Aydın ve Karadağ 2013; Katran 2015). Uygulanacak eğitim, rehberlere ve kanıt temelli güncel çalışmalara dayalı olarak oluşturulmalı; basınç yaralarının etiyojisi ve risk faktörlerini, risk değerlendirmesini, tanılama ve evrelendirmeyi, önleme girişimlerini ve kayıt tutmayı kapsamalıdır (EPUAP ve NPUAP 2009; Uzun 2010; Karadağ Aydın ve Karadağ 2013; Katran 2015). Sağlık profesyonelleri dışında hasta yakını ve/veya hasta da basınç yaraları ve önleme girişimleri konusunda eğitilmelidir (Karadağ Aydın ve Karadağ 2013; Özel 2014).

2.7.8. Uygulanan Girişimleri Kaydetme

Basınç yarası gelişimini önlemek amacıyla uygulanan hemşirelik girişimleri ve risk değerlendirme sonuçları düzenli olarak kaydedilmeli ve hasta dosyasına konulmalıdır. Kullanılan destek yüzey ve özellikleri, uygulanan beslenme desteği, aktivite düzeyi, kullanılan bakım ürünleri ve verilen eğitimler de kaydedilmelidir (NPUAP, EPUAP ve PPIA 2014). Yapılan çalışmalar, hemşirelerin çoğunluğunun uyguladıkları girişimleri kaydetmediğini ortaya koymuştur (Çakır ve Güneş 2013; Zaybak ve ark. 2016). Hemşirelerin, kayıt tutmanın hasta ve çalışan haklarının korunmasındaki önemine ilişkin farkındalığı artırılmalıdır (Zaybak ve ark. 2016).

2.8. Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemeye İlişkin Bilgi Durumları ve Tutumları

Hemşirelerin basınç yarasının önlenmesi ve tedavisine dair bilgisi ve tutumu, basınç yaralarının görülme sıklığının azaltılmasında anahtar rol oynamaktadır. Bu tutum, sadece basınç yaralarına ilişkin farkındalığı artırmak için değil aynı zamanda bilinçli karar verme ve klinik uygulamalara temel oluşturmak için de önemlidir (Beeckman ve ark. 2011). Bu nedenle hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye ilişkin bilgi durumlarını ve tutumlarını değerlendirmeye yönelik araçlar geliştirilmiş, çalışmalar yapılmıştır (Aydın ve Karadağ 2010; Beeckman ve ark. 2010a; Beeckman ve ark. 2010b; Doğu 2015; Tülek ve ark. 2016). Literatürde hemşirelerin basınç yarasını önlemede olumlu tutumlarının olduğunu gösteren birçok çalışmanın (Uba ve ark. 2015; Aslan ve Yavuz van Giersbergen 2016) yanı sıra tatmin edici olmayan

sonuçların bulunduğu alışmalar (Kaddoruah ve ark. 2016) da mevcuttur. Hemşirelerin bilgi durumlarını değerlendirmeye yönelik yapılan çalışmalarda da, hemşirelerin basıncı yaralarının nlenmsine (Kaddoruah ve ark. 2016), tanı ve tedavisine ilişkin bilgilerin yetersiz olduğu (Aydın ve Karadağ 2010), daha önce basıncı yaralı hastaya bakım veren hemşirelerin yarısından fazlasının bu konudaki bilgi ve becersinin yeterli olmadığı (zdemir ve Eken 2018) belirlenmiştir. elik ve ark. (2017), hemşirelerin yaşı ve mesleki deneyimi arttıca basıncı yaralarına ilişkin bilgilerinin de arttığını belirlemiştir. Aynı çalışmada, hemşirelerin basıncı yaralarını nleme bilgilerinin orta düzeyde olduğu ve çoğunluğunun beslenme gereksinimlerinin belirlenmesi ve girişimlerin kayıt altına alınması sorularını doğru yanıtladığı da saptanmıştır.



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi.

3.2.Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer ve Özellikleri

Araştırma; Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi cerrahi kliniklerinde [*genel cerrahi, ortopedi, kardiyovasküler cerrahi (KVC), üroloji, kulak burun boğaz (KBB), göz, göğüs cerrahi, beyin cerrahi, plastik cerrahi*] ve cerrahi YBÜ'lerinde [*beyin cerrahi, genel cerrahi, kardiyovasküler cerrahi, göğüs cerrahi, anestezi ve reanimasyon*] gerçekleştirildi. 1984 yılında kurulmuş olan hastane tek blok ve 400 yataklı olarak hizmete açılmıştır. Şu anda toplam alanı 84.000 m² olup, 12 blok ve 895 fiili yatağa sahiptir. Cerrahi klinik ve YBÜ'lerinde çalışan hemşireler, 08-16; 16-08 shiftleri şeklinde gece ve gündüz karma olarak çalışmakta olup, haftalık çalışma saatleri 40-48 saat arasında değişmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini; Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi cerrahi kliniklerinde [*genel cerrahi= 24 hemşire; ortopedi ve travmatoloji= 17 hemşire, kalp damar cerrahi=11 hemşire; üroloji=13 hemşire; KBB= 6 hemşire; göz= 6 hemşire; göğüs cerrahi= 5 hemşire; beyin cerrahi= 8 hemşire; plastikcerrahi= 7 hemşire*] ve cerrahi YBÜ'lerinde (*beyin cerrahi= 10 hemşire, genel cerrahi= 10 hemşire, kalp damar cerrahi= 17 hemşire, göğüs cerrahi= 5 hemşire, anestezi ve reanimasyon= 36 hemşire*) çalışan ve meslekte çalışma yılı en az 1 yıl olan 175 hemşire oluşturdu.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırma sürecinde evrenin tamamına (175 hemşire) ulaşılması hedeflendiğinden örnekleme yoluna gidilmedi. Araştırma verilerinin toplandığı 1 Ekim 2018-1 Şubat 2019 tarihleri arasında doğum sonu izin (11 hemşire) ve askerlik görevi (1 hemşire) nedeniyle kurumda bulunmayan 12 hemşire dışında 163 hemşireye ulaşıldı. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 13 hemşire araştırma

dışında bırakılarak araştırma 150 hemşire ile tamamlandı. Evrenin %85,7'sine ulaşıldı (150/175).

Bu çalışmanın birincil sonucu olarak kabul edilen, hemşirelerin “Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği (BÜÖBDÖ)” puanı üzerine dört bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde elde edilen R²: 0.19 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü f²: 0.23 (orta etki) ve güç 1.00 (%100) olarak bulundu ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu belirlendi.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Üstün ve Çınar Yücel 2013; Black ve ark. 2015; Katran 2015; Kurtuluş Tosun ve Bölüktaş 2015; Özyürek ve Yavuz, 2015; Aslan ve Yavuz van Giersbergen 2016; Hanönü ve Karadağ 2016; Tülek ve ark. 2016) oluşturulan Tanıtıcı Özellikler Veri Formu (Ek A), BÜÖBDÖ ve Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ) kullanıldı.

3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Veri Formu

Bu bölümde hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, fazla mesai durumu, günlük bakım verilen hasta sayısı ve basınç yarasına yönelik eğitim alma durumu gibi tanıtıcı özelliklerini içeren 21 soru yer aldı (Ek A) (Üstün ve Çınar Yücel 2013; Özyürek ve Yavuz 2015; Black ve ark. 2015; Katran 2015; Kurtuluş Tosun ve Bölüktaş 2015; Aslan ve Yavuz van Giersbergen 2016; Hanönü ve Karadağ 2016; Tülek ve ark. 2016).

3.5.2. Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği

Basınç ülserlerini önlemenin farklı yönlerini belirlemek amacıyla kanıt temelli çoktan seçmeli sorulardan oluşan BÜÖBDÖ, Beeckman ve ark. (2010) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.77, test-tekrar test sınıf içi korelasyon katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur. Ölçek 6 tema ve 26 maddeden oluşmaktadır. Bunlar; etiyoloji ve gelişme (6 madde), sınıflandırma ve gözlem (5 madde), risk değerlendirmesi (2 madde), beslenme (1 madde), basınç/yırtılma miktarını azaltan önleyici girişimler (7 madde) ve basınç/yırtılma süresini azaltmak

için önleyici girişimler (5 madde). Her madde de yalnızca bir doğru cevabın olduğu üç yanıt seçeneği bulunmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 26 olup, yeterlilik için kabul edilebilir puan ≥ 16 (%60)'dır (Beeckman ve ark. 2010a; Tülek ve ark. 2016). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tülek ve ark. tarafından 2016 yılında yapılmış, Kuder-Richardson 20 (KR-20) değeri 0.80 bulunmuştur (Tülek ve ark. 2016). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa ve KR-20 değeri 0.32 olarak bulundu. Bu değer düşük olması, ölçek maddelerinin birbirleriyle tutarlı olmadığını ve toplam puana katkılarının düşük olduğunu göstermektedir (Aker ve ark. 2005).

Araştırmanın veri toplama sürecinde de hemşirelerin çoğunluğu, bazı ölçek sorularını yanıtlarken çelişkiye düştüklerini, birden fazla cevabın doğru olduğunu düşündüklerini belirttiler. Örneğin, bazı hemşireler Tema 1'de, basınç ülserlerinin nedenlerinin sorulduğu ilk soruda yer alan üç seçeneğin (oksijen yetersizliği, malnütrisyon ve nem) de doğru olduğunu, bunların üçünün de basınç yarası risk faktörü olduğunu düşündüklerini ifade etti. Mevcut rehberlerde de (EPUAP ve NPUAP 2009; EPUAP, NPUAP ve PPIA 2014), oksijen yetersizliği, nem ve malnütrisyonun basınç yarası risk faktörü olduğunun belirtilmesi, hemşirelerin bu düşüncesini desteklemektedir. Ek olarak araştırmada bazı hemşireler, kararsız kaldıkları maddeler arasında rastgele seçim yaptıklarını veya bilmedikleri soruları işaretlemek zorunda kaldıklarını bildirdiler. Ölçeğin orijinal versiyonunda (Beeckman ve ark. 2010a) yer alan "bilmiyorum" seçeneğinin Türkçe uyarlamasında yer almaması nedeniyle katılımcıların bilmedikleri veya kararsız kaldıkları soruları da yanıtlamak zorunda kalması, Cronbach alfa ve KR-20 değerinin düşük çıkmasına neden olmuş olabilir. Bu ölçeğin kullanıldığı benzer bir çalışmada da (Gunningberg ve ark. 2013), araştırmamıza benzer şekilde hemşirelerin ölçek sorularını ve yanıt seçeneklerini anlamakta zorlandıklarını ifade ettikleri, ilk soruda her üç seçeneğin de doğru olduğunu düşündükleri bildirilmiş, ancak ölçeğin Cronbach alfa ve KR-20 değeri verilmemiştir. Aynı çalışmada, bunun nedeninin ölçeğin geliştirildiği ülke (Belçika) ile araştırmanın gerçekleştirildiği ülke (İsveç) arasında basınç ülserlerinin önlenmesine yönelik uygulamaların farklılık göstermesi (örn. farklı destek yüzey veya şilte kullanımı) ve ölçeğin İsveç uyarlamasında "bilmiyorum" seçeneğinin olmaması olabileceği belirtilmiştir.

3.5.3. Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği

Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği, hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla 2010 yılında Beeckman ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.79, alt boyut Cronbach Alpha değerleri ise 0.70-0.90 arasında bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik, güvenirlik çalışması Üstün ve Çınar Yücel tarafından 2013 yılında yapılmış, Cronbach Alpha değeri 0.71 bulunmuştur. Ölçek, basınç yarasını önlemek için bireysel yeterlilik (3 madde), basınç yarasını önleme önceliği (3 madde), basınç yaralarının etkisi (3 madde), basınç yarasını önlemede sorumluluk (2 madde), basınç yarasını önlemenin etkinliği (2 madde) olmak üzere toplam beş alt boyut ve toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 13 maddenin altı tanesi olumlu, yedi tanesi olumsuz ifadeden oluşmaktadır. Ters kullanılacak maddeler 3,5,7,8,9,10,13'dür. Ölçek değerlendirmesinde ölçek maddeleri 1'den 4'e kadar değişen (1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum 3: Katılıyorum 4: Kesinlikle katılıyorum) likert tipi puanlama ile derecelendirilmiştir. Ölçekten alınacak en az puan 13, en fazla puan 52'dir. Ortalama tutum puanının %75 ve fazla olması tatmin edici kabul edilmektedir. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin toplam puan ortalamaları yükseldikçe tutumun olumlu olması beklenmektedir (Beeckman ve ark. 2010b; Üstün ve Çınar Yücel 2013). Araştırmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.71 olarak bulundu.

3.6. Ön Uygulama

Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen Tanıtıcı Özellikler Formu'nun anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla, 15-20 Eylül 2018 tarihlerinde araştırmanın gerçekleştirileceği klinik ve YBÜ'lerinde çalışan 10 hemşireye ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonunda formda değişiklik yapılmadı. Ön uygulama esnasında veri toplanan hemşireler araştırmanın örnekleme dâhil edildi.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri, 1 Ekim 2018-1 Şubat 2019 tarihleri arasında Tanıtıcı Özellikler Veri Formu (EK A), Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği (EK B) ve Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (EK C) ile

toplandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin soruları yanıtlamak için uygun olduklarını belirttikleri saatlerde, veri toplama formu verildi. Soruları yanıtlarken diğer meslektaşlarına danışmalarını veya literatür desteğine başvurmalarını önlemek amacıyla veri toplama, kliniğin seminer odasında katılımcı tek iken gerçekleştirildi. Formdaki ilgili kısımları doldurmaları, ölçeklerde yer alan her maddenin karşısına kendileri için uygun olan seçeneği işaretlemeleri ve forma isim yazmamaları istendi. Doldurulan veri toplama formu araştırmacı tarafından teslim alındı. Formun doldurulma süresi ortalama 20 dakika sürdü. Veri toplama sürecinde ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğine ilişkin hemşirelerin bazıları tarafından bildirilen görüşler not alındı.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler

- Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri
- Hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye yönelik uyguladıkları girişimler
- BÜÖYTÖ puanı

Bağımlı Değişkenler

- BÜÖBDÖ puanı

Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçek puanı tanıtıcı özellikler ile karşılaştırılırken bağımlı değişken; BÜÖBDÖ puanı ile karşılaştırılırken bağımsız değişken olarak kullanıldı.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20 (IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programı kullanıldı. Kategorik ve sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değer verildi.

Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis ile değerlendirildi, Skewness (-1.55 ile 0.46 arası) ve Kurtosis (-0.88 ile 1.99 arası) değerlerine göre normal dağılıma (-2 ile +2 arasında) sahip olan verilerin

analizinde parametrik, normal dağılıma sahip olmayanlarda ise parametrik olmayan testler kullanıldı. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre BÜÖBDÖ ve BÜÖYTÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, iki gruplu değişkenlerde bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grubu olan değişkenlerde bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD) ve Kruskal Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney testi) kullanıldı.

Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği ve BÜÖYTÖ toplam puan ve alt boyut puanları hesaplandıktan sonra, elde edilen puanlar 100'e dönüştürüldü. Ölçeklerin toplam puan ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. Korelasyondaki r değeri $<0,20$ ise çok zayıf ilişki, $0,20-0,39$ arasında zayıf ilişki, $0,40-0,59$ arasında orta düzey, $0,60-0,79$ arasında yüksek düzey ve $0,80-1,00$ arasında çok yüksek düzeyde ilişki olarak değerlendirildi (Evans 1996). Birincil analizlerde, ölçek toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarını anlamlı olarak etkileyen değişkenleri etkisi bağımsız değişkenler çoklu regresyon (backward yöntemi) analizi ve basit regresyon analizi ile değerlendirildi. Tüm analizlerde önemlilik düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

3.10.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tibbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 04/07/2018 tarihli ve 14567952-050/1577 sayılı etik kurul izni alındı (Bkz. EK D). Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'nden 10.07.2018 tarihli 12866609-300-E.45211 sayılı anket çalışma izni alındı (EK E). BÜÖBDÖ'nin araştırmada kullanımı için Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Tülek'ten izin alındı (EK F). BÜÖYTÖ'nin araştırmada kullanımı için Doç. Dr. Şebnem Çınar Yücel ve Yasemin Üstün'den izin alındı (EK G). Araştırma örnekleme alınan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırmanın amacı ve araştırmaya katılımın gönüllülük ilkesi doğrultusunda olduğu konusunda bilgilendirildi ve "Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızası'nın Alınması Olur Formu" (EK H) imzalatıldı.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi yeni binasına taşındıktan sonra toplandı. Taşınma sürecinin getirdiği yorgunluk, yeni bina ile ilgili sorunlar ve karmaşa hemşirelerin araştırmaya katılımını olumsuz etkileyerek örneklem kaybına neden oldu. Araştırmada, hemşirelerin çalıştığı bazı kliniklerde (göz, üroloji vb.) basınç yarasına sahip hastaların bulunmaması hemşirelerin bu konudaki güncel bilgi düzeylerini ve araştırmaya katılma isteklerini olumsuz etkilemiş olabilir.

Araştırmada, BÜÖBDÖ'nin güvenilirlik katsayısının ölçeğin orijinal versiyonundan ve Türkçe'ye uyarlanan versiyonundan daha düşük değerde çıkması, hemşirelerin bilgi düzeyinin güvenilir olmayan, güncelliğini yitirmiş bir araç ile ölçüldüğünü göstermektedir. Bu araştırma için önemli bir sınırlılıktır. Ek olarak, mevcut literatürde cerrahi hemşireleri ile yapılmış tek bir çalışmaya rastlanmış olması (Tallier ve ark. 2017), araştırma bulgularının diğer kliniklerde çalışan hemşirelerle yapılmış çalışmalar ile tartışılmasına neden olmuştur. Bu da araştırma bulgularının tartışılmasında sınırlılığa neden olmuştur.

4.BULGULAR

Cerrahi kliniklerinde ve cerrahi YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye ilişkin bilgi durumlarını ve tutumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen bulgular beş bölümde sunuldu:

Birinci bölümde;

- Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ve basınç yaralarını önleme girişimlerine, (Tablo 4.1, Tablo 4.2),

İkinci bölümde;

- Hemşirelerin "BÜÖBDÖ" ve "BÜÖYTÖ" puan ortalamaları ve aralarındaki ilişkiye, (Tablo 4.3, Tablo 4.4, Tablo 4.5)

Üçüncü bölümde;

- Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve basınç yaralarını önleme girişimleri ile "BÜÖBDÖ" puan ortalamalarının karşılaştırılmasına (Tablo 4.6, Tablo 4.7),

Dördüncü bölümde;

- Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve basınç yaralarını önleme girişimleri ile "BÜÖYTÖ" puan ortalamalarının karşılaştırılmasına (Tablo 4.8, Tablo 4.9),

Beşinci bölümde;

- Hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi durumlarını ve tutumlarını etkileyen faktörlere (Tablo 4.10, Tablo 4.11), ilişkin bulgulara yer verildi.

4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine ve Basınç Yaralarını Önleme Girişimlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (n=150)

Özellikler	n	%
Yaş (\bar{x} :29.91±6.48 yıl; Min-Max: 19-56 yıl)		
< 30 yıl	79	52.7
≥ 30 yıl	71	47.3
Cinsiyet		
Erkek	52	34.7
Kadın	98	65.3
Medeni durum		
Evlü	74	49.3
Bekâr	76	50.7
Eğitim durumu		
Lise	44	29.3
Ön lisans	26	17.3
Lisans	75	50.0
Lisansüstü	5	3.3
Mesleki deneyim süresi (\bar{x} : 7.73± 6.13 yıl; Min-Max: 1-37 yıl)		
1-5 yıl	62	41.3
> 5 yıl	88	58.7
Şu an çalıştığı ünite		
Klinik	90	60.0
Yoğun bakım	60	40.0
Şu an çalıştığı birim		
Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım	31	20.7
Genel Cerrahi Kliniği	26	17.3
Üroloji Kliniği	13	8.7
Kardiyovasküler Cerrahi	12	8.0
Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım	10	6.7
Genel Cerrahi Yoğun Bakım	9	6.0
Göğüs Cerrahisi Kliniği	8	5.3
Ortopedi Kliniği	7	4.7
Plastik Cerrahi Kliniği	6	4.0
Beyin Cerrahisi Kliniği	6	4.0
Kulak Burun Boğaz Kliniği	6	4.0
Göz Kliniği	6	4.0
Beyin Cerrahisi Yoğun Bakım	6	4.0
Göğüs cerrahisi Yoğun Bakım	4	2.7
Şu an çalışmakta olduğu birimde çalışma yılı (\bar{x} : 4.03± 2.72 yıl; Min-Max: 1-11 yıl)		
≤ 4 yıl	91	60.7
> 4yıl	59	39.3
Çalıştığı birimdeki görevi		
Klinik hemşiresi	139	92.7
Sorumlu hemşire	11	7.3
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	18	12.0
Gündüz ve gece	132	88.0
Aylık nöbet sayısı (n= 132)		
≤ 8 nöbet	59	39.3
> 8 nöbet	73	48.7
Aylık fazla mesai durumu		
Fazla mesai yok	41	27.3
Fazla mesai var	109	72.7
Aylık fazla mesai saati (n=109)		
≤ 32 saat	73	67.0
> 32 saat	36	33.0
Günlük bakım verilen hasta sayısı (\bar{x} : 10.39± 5.52 hasta; Min-Max: 4-20 hasta)		
< 10 hasta	70	46.7
≥ 10 hasta	80	53.3

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ait bulgular Tablo 4.1.'de yer almaktadır. Hemşirelerin yaş ortalaması 29.91±6.48 yıl olup, yarısından fazlası (%52.7) 30 yaş ve altındadır, %65.3'ü kadındır ve %49.3'ü evlidir. Yarısı lisans mezunudur ve %58.7'sinin mesleki deneyimi 5 yıldan fazladır. Çoğunluğu (%90) kliniklerde çalışmaktadır ve %60.7'sinin bulunduğu birimde çalışma yılı dört yıl ve daha azdır. Hemşirelerin %88'i gece ve gündüz shiftlerinde karma olarak çalışmakta, %48.7'si ayda sekizden fazla nöbet tutmakta ve %72.7'si fazla mesai çalışmaktadır. Hemşirelerin %53.3'ü günde 10 ve daha fazla sayıda hastaya bakım vermektedir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin basınç yaralarını önleme girişimleri (n=150)

Özellikler	n	%
Basınç yarası ve önlenmesine ilişkin eğitim alma durumu		
Eğitim almadı	12	8.0
Okulda eğitim aldı	92	61.3
Hizmet içi eğitim aldı	46	30.7
Basınç yarası açılan hastaya bakım verme deneyimi		
Bakım vermemiş	14	9.3
Bakım vermiş	136	90.7
Basınç yarası riskini değerlendirme sıklığı		
Yetersiz (ilk yatışta veya genel durum değişikçe)	108	72.0
Yeterli (ilk yatışta, genel durumu değişikçe ve nakil/taburculukta)	42	28.0
Basınç yarası riskini artıran faktörler*		
Yanıt yok	47	31.3
Aynı pozisyonda yatma	57	38.0
Obezite	41	27.3
Yetersiz beslenme	39	26.0
Gaita-idrar inkontinansı	17	11.3
Klinikte/yoğun bakım ünitesinde uygulanan basınç yarası önleme girişimleri*		
Yanıt yok	51	34.0
Pozisyon değişimi/mobilizasyon	70	46.7
Deri bakımı/günlük değerlendirme	50	33.3
Uygun yatak/destek yüzey kullanımı	16	10.7
Protein ağırlıklı beslenme	14	9.3
Basınç yarası önleme girişimlerini günlük bakım sırasında uygulama durumu		
Uyguluyor	143	95.3
Uygulamıyor	7	4.7

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin basınç yaralarını önleme girişimlerine ilişkin bulgular Tablo 4.2'de sunulmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelerin %61.3'ünün basınç yarası ve önlenmesine ilişkin okulda eğitim aldığı, çoğunluğunun (%90.7) daha önce basınç yarası açılan hastaya bakım verdiği ve sadece %28'inin hastaların basınç yarası riskini yeterli sıklıkta değerlendirdiği belirlendi. Basınç yarası riskini artıran faktörlere ilişkin soru hemşirelerin %31.3'ü tarafından yanıtlanmadı. Yanıt veren hemşireler basınç yarası gelişiminde etkili risk faktörlerini sırasıyla aynı pozisyonda yatma, obezite, yetersiz beslenme, gaita ve idrar inkontinansı olarak belirtti. Kurumlarında uygulanan basınç yarası önleme girişimlerine hemşirelerin %34'ünden

yanıt gelmedi. Bu soruyu yanıtlayanlar bu girişimleri sırasıyla pozisyon değişimi ve mobilizasyon, günlük deri değerlendirmesi ve bakımı, uygun yatak/destek yüzey kullanımı ve protein ağırlıklı beslenme olarak belirtti.

4.2. Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği ve Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları ve Aralarındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Tablo 4.3. Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları*

Ölçek Alt Boyutları (Temalar)	Min-Maks.	$\bar{x} \pm SS$	Kesme Noktası**			
			< % 60		≥ % 60	
			n	%	n	%
Tema1. Etiyoloji ve gelişme	0-100	50.44±20.61	104	69.3	46	30.7
Tema2. Sınıflandırma ve gözlem	0-100	57.33±21.32	53	35.3	97	64.7
Tema3. Risk değerlendirmesi	0-100	73.67±29.37	72	48.0	78	52.0
Tema4. Beslenme	0-100	73.33±44.37	40	26.7	110	73.3
Tema5. Basınç/yırtılma miktarını azaltan girişimler	0-100	45.14±20.07	123	82.0	27	18.0
Tema6. Basınç/yırtılma süresini azaltan girişimler	0-100	49.73±20.69	75	50.0	75	50.0
ÖLÇEK TOPLAMI	26.9-96.2	52.87±11.13	114	76.0	36	24.0

* Toplam puan ve alt boyut puanları 100'e dönüştürülmüştür.

** Yeterlilik için kabul edilebilir puan ≥ %60'dır.

“Hemşirelerin “BÜÖBDÖ” toplam puan ve tema puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.3’de, ölçek maddelerinin doğru yanıtlanma oranlarına ilişkin bulgular Ek Tablo 1’de yer almaktadır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin BÜÖBDÖ toplamından ortalama %52.87 puan aldığı ve basınç yarasını önlemeye yönelik bilgi durumlarının yetersiz olduğu belirlendi. Hemşirelerin sadece %24’ünün bilgi puanının %60 ve üzerinde olduğu saptandı. Ölçek temalarından en düşük puan “*basınç/yırtılma miktarını azaltan girişimler*” (%45.14) ve “*basınç/yırtılma süresini azaltan girişimler*” (%49.73) temalarından, en yüksek puan ise “*risk değerlendirmesi*” (%73.67) ve “*beslenme*” (%73.33) temalarından alındı. Ölçek kesim noktasına göre yapılan değerlendirmede, hemşirelerin %73.3’ünün “*beslenme*” ve %64.7’sinin “*sınıflandırma ve gözlem*” temalarında bilgi durumlarının yeterli düzeyde olduğu saptandı. Hemşirelerin %82’sinin “*basınç/yırtılma miktarını azaltan girişimlere*” ilişkin bilgilerinin yeterli olmadığı belirlendi.

Hemşirelerin doğru yanıtlanma oranlarının en düşük olduğu BÜÖBDÖ'nin ilk üç maddesinin sırasıyla,

- “*sınıflandırma ve gözlem*” temasındaki “fasyaya kadar inen bir basınç ülseri, 3. derece basınç ülseridir. (%25.3)”
- “*basınç/yırtılma miktarını azaltan girişimler*” temasındaki “.....bir viskoelastik köpük şilte, her dört saatte bir pozisyon değiştirme ile birlikte kullanılmalıdır. (%33.3) ve “pozisyonunu değiştirebilen hastalara, sandalyede otururken minimum her 60 dakikada bir ağırlıklarını değiştirmeleri öğretilmelidir. (%35.3)” maddeleri olduğu belirlendi (Ek Tablo 1).

Doğru yanıtlanma oranı en yüksek olan maddelerin sırasıyla;

- “*basınç/yırtılma süresini azaltan girişimler*” temasındaki “...Hastalar mobilize edilirse daha az hastada basınç yarası gelişecektir. (%83.3),
- “*risk değerlendirmesi*” temasındaki “Basınç ülseri riskini doğru olarak tahmin etmek için risk değerlendirme ölçeği yeterli olmayabilir, mutlaka klinik durum da göz önüne alınmalıdır. (%76),
- “*basınç/yırtılma miktarını azaltan girişimler*” temasındaki “Sulu şiltenin bir dezavantajı spontan küçük vücut hareketlerinin azalmasıdır.” (%75.3) maddeleri olduğu saptandı (Ek Tablo 1).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları*

Ölçek Alt Boyutları	Min-Maks.	$\bar{x} \pm SS$	Kesme Noktası**			
			< % 75		≥ % 75	
			n	%	n	%
Bireysel yeterlilik	33.33-100	67.33±14.66	88	58.7	62	41.3
Önleme önceliği	50-100	80.89±12.65	28	18.7	122	81.3
Basınç yarasının etkisi	41.67-100	90.17±11.75	7	4.7	143	95.3
Kişisel sorumluluk	50-100	82.92±11.26	17	11.3	133	88.7
Önlemenin etkinliği	25-100	82.92±13.23	15	10.0	135	90.0
ÖLÇEK TOPLAMI	57.69-100	80.53±8.38	33	22.0	117	78.0

* Toplam puan ve alt boyut puanları 100'e dönüştürülmüştür.

** Ortalama tutum puanının %75 ve fazla olması tatmin edici kabul edilmektedir.

Hemşirelerin “BÜÖYTÖ” toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.4’de, BÜÖYTÖ maddelerinden alınan puanlar Ek Tablo 2’de yer almaktadır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin BÜÖYTÖ toplamından ortalama %80.53 puan aldığı ve puan ortalamalarına göre basınç ülserini önlemeye yönelik genel

tutumlarının olumlu olduğu saptandı. Ölçek kesim noktasına göre yapılan değerlendirmede ise hemşirelerin sadece %22'sinin basınç yaralarını önlemeye yönelik tutumlarının istendik düzeyde olmadığı belirlendi. Hemşirelerin "**bireysel yeterlilik**" alt boyutu dışında tüm boyutlarda basınç yaralarını önlemeye yönelik tutumlarının istendik düzeyde olduğu ($\geq\%75$) saptandı. Ölçek alt boyutlarından en düşük puan "**bireysel yeterlilik**" (%67.33), en yüksek puan ise "**basınç yaralarının etkisi**" (%90.17)" boyutundan alındı. "**Basınç yaralarının etkisi**" alt boyutunda hemşirelerin %95.3'ünün tutumlarının istendik düzeyde olduğu ($\geq\%75$) belirlendi.

En düşük puanın alındığı ilk üç ölçek maddesinin "**basınç yarasını önlemek için bireysel yeterlilik**" alt boyutunda yer alan;

- “basınç yarasının önlenmesi oldukça zordur. Diğer hemşireler bu konuda benden daha iyi olabilir” ($\bar{x}:63.67\pm18.68$),
- “basınç yarasını önlemek konusunda iyi eğitimliyim” ($\bar{x}:67.50\pm18.72$),
- “basınç yarasını önlemeye yönelik becerilerime güveniyorum” ($\bar{x}:70.83\pm19.30$), maddeleri olduğu belirlendi (Ek Tablo 2).

En yüksek puanın alındığı ilk üç ölçek maddesinin "**basınç yaralarının etkisi**" alt boyutunda yer alan;

- “basınç yarasının hasta üzerine olan etkisi abartılmamalıdır” ($\bar{x}:92.67\pm12.81$),
- “basınç yaralarının toplum üzerine olan ekonomik etkisi abartılmamalıdır” ($\bar{x}:89.00\pm16.25$),
- “basınç yarası hastaya neredeyse hiç rahatsızlık vermez.” ($\bar{x}:88.83\pm16.52$), maddeleri olduğu, hemşirelerin çoğunluğunun bu maddelere katılmadığı belirlendi (Ek Tablo 2).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği ve Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=150)

Ölçek ve Alt Boyutları	Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları													
	Bilgi Değerlendirme Ölçeği Toplam		Etiyoloji ve gelişme		Sınıflandırma ve gözlem		Risk değerlendirmesi		Beslenme		Basınç/yırtılma miktarını azaltan girişimler		Basınç/yırtılma süresini azaltan girişimler	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Tutum Ölçeği Toplam	-0.04	0.615	-0.07	0.400	-0.21	0.012	0.03	0.750	-0.02	0.798	0.07	0.378	0.07	0.372
Bireysel yeterlilik	-0.03	0.713	0.12	0.146	-0.20	0.017	0.01	0.917	-0.03	0.691	-0.02	0.819	0.01	0.923
Önleme önceliği	0.00	0.983	-0.10	0.209	-0.16	0.049	0.11	0.174	0.11	0.171	0.12	0.144	0.01	0.900
Basınç yarasının etkisi	-0.06	0.449	-0.10	0.218	-0.11	0.164	-0.01	0.904	-0.17	0.033	0.04	0.641	0.09	0.259
Kişisel sorumluluk	0.00	0.973	-0.08	0.321	-0.05	0.533	-0.10	0.218	0.01	0.946	0.09	0.250	0.09	0.302
Önlemenin etkinliği	-0.04	0.652	-0.13	0.110	-0.09	0.267	0.03	0.691	0.03	0.685	0.03	0.750	0.08	0.341

r: Pearson korelasyon analizi

Hemşirelerin “BÜÖBDÖ” puanları ile “BÜÖYTÖ” puanları arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular Tablo 4.5’de yer almaktadır.

Hemşirelerin “BÜÖBDÖ” toplam puanı ile “BÜÖYTÖ” toplam puan ve alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0.05$), BÜÖYTÖ” toplam puanı ile sadece “BÜÖBDÖ” “*sınıflandırma ve gözlem*” tema puanı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$).

Ölçeklerin alt boyut/tema puanları arasındaki ilişki incelendiğinde;

- “BÜÖBDÖ” “*sınıflandırma ve gözlem*” tema puanı ile “BÜÖYTÖ” “*bireysel yeterlilik*” ve “*önleme önceliği*” alt boyutları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$),
- “BÜÖBDÖ” “*beslenme*” tema puanı ile “BÜÖYTÖ” “*basınç yarasının etkisi*” alt boyut puanı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$) belirlendi.

4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Basınç Yaralarını Önleme Girişimleri ile Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.6. Tanıtıcı özellikler ile Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları							Toplam
	Etiyoloji ve gelişme	Sınıflandırma ve gözlem	Risk değerlendirmesi	Beslenme	Basınç/yırtılma miktarını azaltan girişimler	Basınç/yırtılma süresini azaltan girişimler		
	n	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yaş								
< 30 yıl	79	50.00±20.15	58.23±20.05	70.25±30.51	73.42±44.46	37.97±16.48	46.33±20.39	50.10±9.89
≥ 30 yıl	71	50.94±21.25	56.34±22.76	77.46±27.76	73.24±44.59	53.12±20.80	53.52±20.50	55.96±11.68
t / p		0.278 / 0.782	0.541 / 0.590	1.508 / 0.134	0.024 / 0.980	4.906 / <0.001	2.151 / 0.033	3.297 / 0.001
Cinsiyet								
Erkek	52	50.64±18.95	60.38±23.26	69.23±31.55	75.00±43.72	44.51±20.53	50.00±20.00	53.11±12.12
Kadın	98	50.34±21.54	55.71±20.15	76.02±28.02	72.45±44.91	45.48±19.92	49.59±21.15	52.75±10.64
t / p		0.085 / 0.933	1.279 / 0.203	1.351 / 0.179	0.334 / 0.739	0.282 / 0.778	0.115 / 0.909	0.187 / 0.852
Medeni durum								
Evlü	74	50.00±21.90	57.30±21.02	76.35±27.73	74.32±43.98	48.65±20.87	51.08±19.62	54.21±11.46
Bekâr	76	50.88±19.42	57.37±21.75	71.05±30.84	72.37±45.01	41.73±18.77	48.42±21.73	51.57±10.72
t / p		0.260 / 0.795	0.020 / 0.984	1.106 / 0.271	0.269 / 0.788	2.136 / 0.034	0.786 / 0.433	1.458 / 0.147
Eğitim durumu								
Lise ve önlisans	70	48.10±24.33	60.57±21.80	75.00±29.18	74.29±44.02	44.49±19.99	50.86±20.62	53.13±11.90
Lisans ve üstü	80	52.50±16.58	54.50±20.62	72.50±29.66	72.50±44.93	45.71±20.25	48.75±20.83	52.64±10.49
t / p		1.277 / 0.204	1.752 / 0.082	0.519 / 0.605	0.245 / 0.807	0.372 / 0.711	0.621 / 0.536	0.267 / 0.790
Mesleki deneyim süresi								
1- 5 yıl	62	48.39±17.78	54.84±21.40	69.35±30.51	72.58±44.97	36.41±15.88	44.52±19.64	48.20±8.86
> 5 yıl	88	51.89±22.38	59.09±21.21	76.70±28.31	73.86±44.19	51.30±20.51	53.41±20.73	56.16±11.44
t / p		1.026 / 0.306	1.205 / 0.230	1.516 / 0.132	0.174 / 0.862	5.008 / <0.001	2.644 / 0.009	4.800 / <0.001
Şu an çalıştığı ünite								
Klinik	90	48.33±19.20	54.44±21.83	74.44±29.26	68.89±46.55	44.76±19.77	50.22±21.04	51.71±11.50
Yoğun bakım	60	53.61±22.36	61.67±19.93	72.50±29.72	80.00±40.34	45.71±20.68	49.00±20.31	54.62±10.40
t / p		1.543 / 0.125	2.054 / 0.042	0.396 / 0.693	1.553 / 0.123	0.284 / 0.777	0.353 / 0.724	1.574 / 0.118
Şu an çalışmakta olduğu birimde çalışma yılı								
≤ 4 yıl	91	52.01±19.38	55.82±20.98	71.98±30.92	71.43±45.43	40.97±19.77	46.37±20.19	50.97±10.35
> 4yıl	59	48.02±22.34	59.66±21.81	76.27±26.84	76.27±42.91	51.57±18.95	54.92±20.54	55.80±11.74
t / p		1.160 / 0.248	1.077 / 0.283	0.874 / 0.384	0.652 / 0.516	3.260 / 0.001	2.513 / 0.013	2.647 / 0.009

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 148

Tablo 4.6. Devam. Tanıtıcı özellikler ile Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları							
	Etiyoloji ve gelişme	Sınıflandırma ve gözlem	Risk değerlendirmesi	Beslenme	Basınç/yırtılma miktarını azaltan girişimler	Basınç/yırtılma süresini azaltan girişimler	Toplam	
	n	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Çalıştığı birimdeki görevi								
Klinik hemşiresi	139	50.36±20.99	56.83±21.84	73.02±29.65	71.94±45.09	43.99±19.46	49.21±20.75	52.24±11.05
Sorumlu hemşire	11	51.52±15.73	63.64±12.06	81.82±25.23	90.91±30.15	59.74±22.87	56.36±19.63	60.84±9.23
Z / p		0.135 / 0.893	1.023 / 0.306	0.899 / 0.369	1.365 / 0.172	2.384 / 0.017	0.939 / 0.348	2.612 / 0.009
Çalışma şekli								
Sürekli gündüz	18	54.63±23.44	62.22±18.01	83.33±24.25	83.33±38.35	58.73±22.39	56.67±18.47	60.90±10.15
Gündüz ve gece	132	49.87±20.23	56.67±21.71	72.35±29.83	71.97±45.09	43.29±19.09	48.79±20.86	51.78±10.84
Z / p		0.879 / 0.379	0.986 / 0.324	1.436 / 0.151	1.019 / 0.308	2.827 / 0.005	1.370 / 0.171	3.294 / 0.001
Aylık nöbet sayısı (n= 132)								
≤ 8 nöbet	59	50.00±18.57	54.92±21.20	67.80±33.17	64.41±48.29	41.65±18.24	49.49±23.59	50.52±12.19
> 8 nöbet	73	49.77±21.60	58.08±22.15	76.03±26.50	78.08±41.66	44.62±19.77	48.22±18.51	52.79±9.58
t (sd: 130) / p		0.064 / 0.949	0.832 / 0.407	1.548 / 0.124	1.719 / 0.088	0.889 / 0.376	0.347 / 0.729	1.199 / 0.233
Aylık fazla mesai								
Fazla mesai yok	41	50.00±23.27	60.00±18.44	71.95±33.63	75.61±43.48	49.83±22.62	50.24±19.04	54.60±12.99
≤ 32 saat	73	49.54±21.15	56.44±23.18	73.97±29.00	73.97±44.18	45.60±19.15	49.86±21.63	52.69±11.34
> 32 saat	36	52.78±16.18	56.11±20.74	75.00±25.35	69.44±46.72	38.89±17.62	48.89±21.08	51.28±8.02
F / p		0.307 / 0.736	0.441 / 0.644	0.110 / 0.896	0.198 / 0.821	2.958 / 0.055	0.043 / 0.958	0.868 / 0.422
Günlük bakım verilen hasta sayısı								
< 10 hasta	70	51.67±22.73	62.57±19.24	72.14±29.04	80.00±40.29	47.55±20.74	49.71±20.07	54.95±10.31
≥ 10 hasta	80	49.37±18.65	52.75±22.10	75.00±29.77	67.50±47.13	43.04±19.35	49.75±21.35	51.06±11.56
t (sd: 148) / p		0.669 / 0.504	2.883 / 0.005	0.593 / 0.554	1.751 / 0.082	1.379 / 0.170	0.011 / 0.992	2.160 / 0.032

t: Bağımsız gruplarda t testi,

Z : Mann Whitney U testi

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/147/149

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile “BÜÖBDÖ” toplam puan ve tema puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.6’da yer almaktadır.

Hemşirelerin cinsiyet, medeni durumu, aylık nöbet sayısı ve aylık fazla mesai çalışma durumu ile “BÜÖBDÖ” toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), lise ve ön lisans mezunu hemşireler ile lisans ve üstü hemşirelerin bilgi düzeylerinin benzer olduğu belirlendi. Ek olarak, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte aylık sekizden daha fazla nöbet tutanların “*risk değerlendirmesi*” ve “*beslenme*” temalarında bilgi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu da saptandı.

Hemşirelerin “BÜÖBDÖ” toplam puanını, yaş, mesleki deneyim süresi, şu an çalışmakta olduğu birimde çalışma süresi, çalıştığı birimdeki görevi, çalışma şekli ve günlük bakılan hasta sayısı değişkenlerinin anlamlı olarak etkilediği belirlendi. 30 yaş ve üzeri hemşirelerin, mesleki deneyim süresi beş yıldan fazla olanların, şu an bulunduğu klinikte dört yıl ve daha uzun süredir çalışanların, sorumlu hemşire olarak hizmet verenlerin, sürekli gündüz çalışanların ve günde 10 hastadan daha az hastaya bakım verenlerin bilgi puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Puanlar istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte, sadece “çalışılan birimdeki görev” ve “çalışma şekli” değişkeninde sorumlu hemşirelerin ve sürekli gündüz çalışanların bilgi puanının %60 ve üzerinde olduğu, diğer değişkenlerde hemşirelerin bilgi düzeyinin yeterli olmadığı saptandı.

Tanıtıcı özelliklerin ölçek temalarına etkisi değerlendirildiğinde;

- 30 yaş ve üzerindeki hemşirelerin, evli olanların, mesleki deneyim süresi beş yıldan fazla olanların, şu an bulunduğu klinikte dört yıl ve daha uzun süredir çalışanların ve sorumlu hemşire olarak hizmet verenlerin “*basınç/yırtılma miktarını azaltan girişimler*” teması bilgi puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı oranda daha yüksek olduğu ($p<0.05$), ancak bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu (<%60),
- 30 yaş ve üzerindeki hemşirelerin, mesleki deneyim süresi 5 yıldan fazla olanların, şu an bulunduğu klinikte 4 yıl ve daha uzun süredir çalışanların ve sürekli gündüz çalışanların “*basınç/yırtılma süresini azaltan*”

girişimler” temasında bilgi puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$), ancak bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu ($<60\%$),

- Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ve günlük 10 hastadan daha az hastaya bakım verenlerin “***sınıflandırma ve gözlem***” temasında bilgi puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$) ve bilgi düzeylerinin ($\geq 60\%$) yeterli olduğu,
- Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin “***etioloji ve gelişme***” temasında bilgi puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$), ancak bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu ($<60\%$) belirlendi.



Tablo 4.7. Basınc yaralarını önleme girişimlerine ilişkin özellikler ile Basınc Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Önleme Girişimlerine İlişkin Özellikler	Basınc Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları							Toplam
	Etiyoloji ve gelişme	Sınıflandırma ve gözlem	Risk değerlendirme	Beslenme	Basınc/yırtılma miktarını azaltan girişimler	Basınc/yırtılma süresini azaltan girişimler		
	n	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Basınc yarası ve önlenmesine ilişkin eğitim alma durumu								
Eğitim almadı	12	37.50±25.75	51.67±26.23	75.00±33.71	75.00±45.23	48.81±16.64	56.67±18.75	51.28±16.26
Okulda eğitim aldı	92	51.63±19.78	58.04±21.80	75.00±27.24	77.17±42.20	43.32±20.03	49.13±19.08	52.93±9.55
Okulda ve kurumda aldı	46	51.45±20.13	57.39±19.14	70.65±32.62	65.22±48.15	47.83±20.91	49.13±24.11	53.18±12.67
KW / p		5.570 / 0.062	0.975 / 0.614	0.409 / 0.815	2.245 / 0.325	2.190 / 0.335	1.612 / 0.447	1.446 / 0.485
Basınc yarası açılan hastaya bakım verme deneyimi								
Bakım vermiş	136	51.72±20.62	58.24±21.01	74.63±29.18	72.79±44.67	45.48±20.66	50.59±21.07	53.65±11.21
Bakım vermemiş	14	38.10±16.57	48.57±23.16	64.29±30.56	78.57±42.58	41.84±13.10	41.43±14.60	45.33±6.94
Z / p		2.236 / 0.025	1.474 / 0.141	1.285 / 0.199	0.464 / 0.643	0.342 / 0.733	1.703 / 0.089	2.943 / 0.003
Basınc yarası riskini değerlendirme sıklığı								
Yetersiz	108	48.92±18.69	54.07±21.58	71.76±29.22	70.37±45.88	43.92±19.99	47.41±20.39	50.85±11.11
Yeterli	42	54.37±24.71	65.71±18.37	78.57±29.51	80.95±39.74	48.30±20.19	55.71±20.50	58.06±9.949
t / p		1.292 / 0.201	3.087 / 0.002	1.278 / 0.203	1.400 / 0.165	1.203 / 0.231	2.237 / 0.027	3.707 / < 0.001
Basınc yarası önleme girişimlerini günlük bakım sırasında uygulama durumu								
Uyguluyor	43	50.47±20.93	58.18±21.08	73.78±29.57	73.43±44.33	44.76±19.93	49.23±20.39	52.85±11.19
Uygulamıyor	7	50.00±13.61	40.00±20.00	71.43±26.73	71.43±48.80	53.06±22.91	60.00±25.82	53.30±10.75
Z / p		0.023 / 0.982	2.246 / 0.025	0.343 / 0.731	0.116 / 0.907	0.906 / 0.365	1.198 / 0.231	0.063 / 0.950

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 148

KW: Kruskal Wallis testi (sd: 2)

Z : Mann Whitney U testi

Hemşirelerin basınç yaralarını önleme girişimlerine ilişkin özellikleri ile “BÜÖBDÖ” toplam puan ve tema puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.7’de yer almaktadır.

Basınç yarası ve önlenmesine ilişkin eğitim alma durumu ile “BÜÖBDÖ” toplam puan ve tema puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Günlük bakım sırasında basınç yarası girişimlerini uygulama durumunun da BÜÖBDÖ toplam puanını anlamlı olarak etkilemediği saptandı ($p>0.05$).

Daha önce basınç yaralı hastaya bakım veren hemşirelerin ve basınç yarası riskini yeterli sıklıkta değerlendirenlerin “BÜÖBDÖ” toplam puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu ($p<0.05$), ancak bilgi puanlarının %60’ın altında olduğu saptandı.

Basınç yaralarını önleme girişimlerine ilişkin özelliklerin ölçek alt boyutlarına etkisi değerlendirildiğinde;

- Daha önce basınç yarası açılan hastaya bakım verenlerin “ **etioloji ve gelişme**” temasında bilgi puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$), ancak bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu (<60),
- Basınç yarası riskini yeterli sıklıkta değerlendirenlerin “**sınıflandırma ve gözlem**” ve “**basınç/yırtılma süresini azaltan girişimler**” temalarında bilgi puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$), sadece “**sınıflandırma ve gözlem**” temasında bilgi düzeylerinin (≥ 60) yeterli olduğu,
- Günlük bakım girişimleri sırasında basınç yarası önleme girişimlerini uygulayanların “**sınıflandırma ve gözlem**” temasında bilgi puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$), ancak bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu (<60) belirlendi.

4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ve Basınç Yaralarını Önleme Girişimleri ile Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.8. Tanıtıcı özellikler ile Basınç Ülserini Göre Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	n	Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları					Toplam
		Yeterlilik $\bar{x} \pm SS$	Öncelik $\bar{x} \pm SS$	Etki $\bar{x} \pm SS$	Sorumluluk $\bar{x} \pm SS$	Önlemenin etkinliği $\bar{x} \pm SS$	
Yaş							
< 30 yıl	79	65.72±15.21	79.96±13.44	89.66±12.46	81.65±11.29	83.23±14.42	79.67±8.62
≥ 30 yıl	71	69.13±13.90	81.92±11.70	90.73±10.96	84.33±11.12	82.57±11.85	81.47±8.06
t / p		1.429 / 0.155	0.951 / 0.343	0.553 / 0.581	1.464 / 0.145	0.303 / 0.762	1.317 / 0.190
Cinsiyet							
Erkek	52	67.79±15.83	79.81±12.39	90.06±9.77	82.93±10.51	81.73±13.44	80.18±7.93
Kadın	98	67.09±14.08	81.46±12.81	90.22±12.72	82.91±11.69	83.55±13.14	80.71±8.64
t / p		0.276 / 0.783	0.762 / 0.447	0.078 / 0.938	0.013 / 0.990	0.799 / 0.426	0.370 / 0.712
Medeni durum							
Evli	74	68.36±13.01	81.53±12.51	91.22±10.59	84.12±10.20	82.60±12.03	81.29±7.79
Bekâr	76	66.34±16.13	80.26±12.83	89.14±12.77	81.74±12.15	83.22±14.37	79.78±8.90
t / p		0.845 / 0.400	0.613 / 0.541	1.080 / 0.282	1.300 / 0.196	0.288 / 0.774	1.102 / 0.272
Eğitim durumu							
Lise ve önlisans	70	65.48±14.97	80.36±12.37	88.57±11.01	81.43±10.37	82.50±11.54	79.31±8.02
Lisans ve üstü	80	68.96±14.28	81.35±12.94	91.56±12.26	84.22±11.89	83.28±14.61	81.59±8.58
t / p		1.457 / 0.147	0.481 / 0.632	1.563 / 0.120	1.521 / 0.130	0.360 / 0.719	1.668 / 0.097
Mesleki deneyim süresi							
1-5 yıl	62	66.80±15.64	79.97±13.11	89.38±13.08	81.05±11.92	82.26±15.28	79.62±8.76
> 5 yıl	88	67.71±14.00	81.53±12.34	90.72±10.75	84.23±10.64	83.38±11.64	81.16±8.09
t / p		0.372 / 0.710	0.743 / 0.458	0.686 / 0.494	1.717 / 0.088	0.511 / 0.610	1.110 / 0.269
Şu an çalıştığı birim							
Klinik	90	69.63±13.93	82.04±13.51	89.26±13.41	82.50±11.82	82.92±14.20	81.05±8.94
Yoğun bakım	60	63.89±15.16	79.17±11.12	91.53±8.61	83.54±10.42	82.92±11.73	79.74±7.46
t / p		2.387 / 0.018	1.420 / 0.158	1.261 / 0.209	0.554 / 0.580	0.000 / 1.000	0.933 / 0.352
Şu an çalışmakta olduğu birimde çalışma yılı							
≤ 4 yıl	91	68.32±14.66	79.76±12.62	89.65±12.93	81.46±11.24	81.59±14.47	79.95±8.50
> 4yıl	59	65.82±14.66	82.63±12.60	90.96±9.70	85.17±11.00	84.96±10.83	81.42±8.16
t / p		1.019 / 0.310	1.359 / 0.176	0.665 / 0.507	1.993 / 0.048	1.624 / 0.107	1.055 / 0.293

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 148

Tablo 4.8. Devam. Tanıtıcı özellikler ile Basınç Ülserini Göre Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları						
	Yeterlilik	Öncelik	Etki	Sorumluluk	Önlemenin etkinliği	Toplam	
	n	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Çalıştığı birimdeki görevi							
Klinik hemşiresi	139	66.67±14.78	80.64±12.62	90.11±11.89	82.64±11.21	82.55±13.34	80.20±8.38
Sorumlu hemşire	11	75.76±10.18	84.09±13.15	90.91±10.18	86.36±11.80	87.50±11.18	84.62±7.50
Z / p		2.149 / 0.032	0.987 / 0.324	0.046 / 0.964	1.098 / 0.272	1.154 / 0.249	1.793 / 0.073
Çalışma şekli							
Sürekli gündüz	18	75.46±9.68	81.02±14.80	88.43±11.48	84.03±12.72	85.42±12.31	82.59±8.64
Gündüz ve gece	132	66.22±14.90	80.87±12.39	90.40±11.81	82.77±11.09	82.58±13.35	80.24±8.33
Z / p		2.808 / 0.005	0.157 / 0.876	0.862 / 0.389	0.577 / 0.564	0.747 / 0.455	1.175 / 0.240
Aylık nöbet sayısı (n= 132)							
≤ 8 nöbet	59	67.09±14.47	82.63±12.41	90.11±14.56	82.63±10.89	83.26±13.85	67.09±14.47
> 8 nöbet	73	68.15±15.92	81.85±11.57	91.32±9.36	83.39±10.84	83.73±12.96	68.15±15.92
t (sd: 130) / p		0.599 / 0.550	1.471 / 0.144	0.242 / 0.809	0.128 / 0.898	0.530 / 0.597	0.770 / 0.443
Aylık fazla mesai							
Fazla mesai yok ^a	41	70.53±12.92	80.69±13.75	87.60±14.33	82.93±11.44	83.84±13.18	80.77±8.75
≤ 32 st	73	68.15±15.92	81.85±11.57	91.32±9.36	83.39±10.84	83.73±12.96	81.40±7.79
> 32 st ^b	36	62.04±12.67	79.17±13.58	90.74±12.72	81.94±12.12	80.21±13.81	78.47±8.97
F / p		3.555 / 0.031	0.546 / 0.580	1.382 / 0.254	0.197 / 0.822	0.994 / 0.373	1.508 / 0.225
Günlük bakım verilen hasta sayısı							
< 10 hasta	70	64.05±14.71	79.40±11.06	90.83±8.88	83.75±10.28	82.50±12.30	79.64±7.33
≥ 10 hasta	80	70.21±14.08	82.19±13.83	89.58±13.81	82.19±12.06	83.28±14.06	81.30±9.17
t (sd: 148) / p		2.618 / 0.010	1.368 / 0.173	0.667 / 0.506	0.847 / 0.398	0.360 / 0.719	1.209 / 0.228

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd:148

Z : Mann Whitney U testi

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/147/149

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile “BÜÖYTÖ” toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.8’de yer almaktadır.

Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi ve aylık nöbet sayısı ile “BÜÖYTÖ” toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte 30 yaş ve üzerideki hemşirelerin, evli olanların, lisans ve üstü eğitim seviyesinde olanların, mesleki deneyim süresi beş yıldan fazla olanların, klinikte çalışanların, ayda sekiz ve daha az nöbet tutanların tutum puanlarının daha yüksek olduğu saptandı.

Tanıtıcı özelliklerin ölçek alt boyutlarına etkisi değerlendirildiğinde;

- Klinikte çalışan hemşirelerin, sorumlu hemşirelerin, sürekli gündüz çalışanların, fazla mesai çalışmayanların, günde 10 ve daha fazla sayıda hastaya bakım verenlerin “*bireysel yeterlilik*” alt boyutunda tutum puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$), ancak sorumlu hemşireler ve sürekli gündüz çalışanlar dışındakilerin tutumlarının istendik düzeyde olmadığı ($<75\%$),
- Şu an bulunduğu klinikte dört yıldan daha uzun süredir çalışmakta olan hemşirelerin “*kişisel sorumluluk*” alt boyutunda tutum puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$) ve tutumlarının istendik düzeyde ($\geq 75\%$) olduğu belirlendi.

Tablo 4.9. Basınç yaralarını önleme girişimlerine ilişkin özellikler ile Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Önleme Girişimlerine İlişkin Özellikler	n	Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları					Toplam
		Yeterlilik $\bar{x} \pm SS$	Öncelik $\bar{x} \pm SS$	Etki $\bar{x} \pm SS$	Sorumluluk $\bar{x} \pm SS$	Önlemenin etkinliği $\bar{x} \pm SS$	
Basınç yarası ve önlenmesine ilişkin eğitim alma durumu							
Eğitim almadı ^a	12	59.03±10.33	85.42±13.82	93.75±8.79	82.29±9.91	84.38±13.19	80.61±9.75
Okulda aldı	92	66.30±14.56	79.98±12.23	89.76±11.40	82.74±11.84	82.61±13.49	79.91±8.24
Okul ve kurumda aldı ^b	46	71.56±14.76	81.52±13.14	90.04±13.10	83.42±10.56	83.15±12.97	81.73±8.33
KW / p		9.200 / 0.010	2.765 / 0.251	1.644 / 0.440	0.014 / 0.993	0.077 / 0.962	1.878 / 0.391
a<b							
Basınç yarası açılan hastaya bakım verme deneyimi							
Bakım vermiş	136	68.26±14.65	80.70±12.66	89.77±12.13	82.90±11.26	83.27±13.28	80.66±8.45
Bakım vermemiş	14	58.33±11.79	82.74±12.85	94.05±6.05	83.04±11.61	79.46±12.60	79.26±7.81
Z / p		2.520 / 0.012	0.617 / 0.537	0.973 / 0.331	0.106 / 0.915	1.319 / 0.187	0.661 / 0.509
Basınç yarası riskini değerlendirme sıklığı							
Yetersiz	108	67.82±14.48	81.87±13.08	91.20±11.83	82.75±11.17	82.06±14.12	80.95±8.48
Yeterli	42	66.07±15.22	78.37±11.20	87.50±11.23	83.33±11.60	85.12±10.42	79.44±8.10
t / p		0.656 / 0.513	1.526 / 0.129	1.745 / 0.083	0.282 / 0.778	1.453 / 0.149	0.989 / 0.324
Basınç yarası önleme girişimlerini günlük bakım sırasında uygulama durumu							
Uyguluyor	143	67.95±14.61	80.65±12.57	89.80±11.89	82.78±11.18	82.52±13.20	80.45±8.44
Uygulamıyor	7	54.76±9.45	85.71±14.20	97.62±4.07	85.71±13.36	91.07±11.89	82.14±7.17
Z / p		2.471 / 0.013	0.997 / 0.319	1.895 / 0.058	0.752 / 0.452	1.679 / 0.093	0.670 / 0.503

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 148

KW: Kruskal Wallis testi (sd: 2)

Z : Mann Whitney U testi

Hemşirelerin basınç yaralarını önleme girişimlerine ilişkin özellikleri ile “BÜÖYTÖ” toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.9’da yer almaktadır.

Basınç yarası riskini değerlendirme sıklığı ile “BÜÖYTÖ” toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Ek olarak basınç yarası ve önlenmesine ilişkin eğitim alma durumu, basınç yarası açılan hastaya bakım verme ve günlük bakım sırasında basınç yarası önleme girişimlerini uygulama durumunun da BÜÖYTÖ toplam puanını anlamlı olarak etkilemediği saptandı ($p>0.05$).

Basınç yaralarını önleme girişimlerine ilişkin özelliklerin ölçek alt boyutlarına etkisi değerlendirildiğinde;

- Okulda ve kurumda basınç yarası ve önlenmesine ilişkin eğitim alan hemşirelerin, daha önce basınç yarası açılan hastaya bakım verenlerin ve günlük bakım sırasında basınç yarası önleme girişimlerini uygulayanların “*bireysel yeterlilik*” alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$), ancak tutumlarının istenilen düzeyde olmadığı (<%75) belirlendi.

4.5. Hemşirelerin Basınç Yaralarını Önlemeye Yönelik Bilgi Durumlarını ve Tutumlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Tablo 4.10. Hemşirelerin basınç yarası bilgi durumlarını etkileyen faktörler (n=150)

Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	β	t	p	B için 95% Güven Aralığı	
Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği Toplam Puanı							
(Sabit)	19.68	6.44		3.056	0.003	6.95	32.40
Meslek deneyim süresi	6.29	1.74	0.28	3.607	<0.001	2.84	9.73
Çalışma şekli	6.05	2.63	0.18	2.300	0.023	0.85	11.24
Günlük bakım verilen hasta	3.71	1.65	0.17	2.257	0.026	0.46	6.96
Basınç yarası açılan hastaya bakım verme deneyimi	5.77	2.86	0.15	2.017	0.046	0.12	11.43
R: 0.46 Adjusted R ² : 0.19 F: 9.52 p< 0.001 Durbin Watson: 1.89							
Tema1. Etiyoloji ve gelişme							
(Sabit)	24.47	10.99		2.228	.027	2.77	46.18
Basınç yarası açılan hastaya bakım verme deneyimi	13.62	5.70	0.19	2.391	.018	2.36	24.88
R: 0.19 R ² : 0.04 F: 5.72 p: 0.018 Durbin Watson: 1.97							
Tema2. Sınıflandırma ve gözlem							
(Sabit)	24.87	16.45		1.512	0.133	-7.63	57.37
Basınç yarası riski değerlendirme sıklığı	10.41	3.66	0.22	2.844	0.005	3.17	17.64
Bireysel yeterlilik*	-0.32	0.11	-0.22	2.830	0.005	-0.55	-0.10
Basınç yarası önleme girişimlerini günlük bakım sırasında uygulama	20.95	7.92	0.21	2.644	0.009	5.29	36.61
R: 0.37 Adjusted R ² : 0.12 F: 7.59 p< 0.001 Durbin Watson: 2.03							
Tema4. Beslenme							
(Sabit)	132.52	27.80		4.768	<0.001	77.59	187.45
Basınç yarasının etkisi*	-0.66	0.31	-0.17	2.147	.033	-1.26	-0.05
R: 0.17 R ² : 0.03 F: 4.61 p: 0.033 Durbin Watson: 2.01							
Tema5. Basınç/yırtılma miktarını azaltan girişimler							
(Sabit)	22.83	4.74		4.813	<0.001	13.46	32.20
Yaş	15.14	3.05	0.38	4.966	<0.001	9.12	21.17
R: 0.38 R ² : 0.14 F: 24.67 p< 0.001 Durbin Watson: 1.90							
Tema6. Basınç/yırtılma süresini azaltan girişimler							
(Sabit)	35.62	5.59		6.375	<0.001	24.58	46.67
Mesleki deneyim süresi	8.89	3.36	0.21	2.644	0.009	2.25	15.54
R: 0.21 R ² : 0.04 F: 6.99 p: 0.009 Durbin Watson: 1.71							

*Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutu

Hemşirelerin basınç yarası bilgi durumlarını etkileyen faktörlere ilişkin çoklu ve basit regresyon analizi sonuçları Tablo 4.10'da yer almaktadır.

Hemşirelerin BÜÖBDÖ toplam puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen sekiz bağımsız değişkenin (yaş, mesleki deneyim süresi, şu an çalışmakta olduğu birimde çalışma süresi, çalıştığı birimdeki görevi, çalışma şekli, günlük bakılan hasta sayısı, daha önce basınç yaralı hastaya bakım verme ve basınç yarası riskini değerlendirme sıklığı) etkisi çoklu regresyon analizinde değerlendirildi. Analiz sırasında, etkisi olmadığı belirlenen yaş, şu an bulunduğu birimde çalışma süresi, çalıştığı birimdeki

görevi ve basınç yarası riskini değerlendirme sıklığı modelden çıkarıldı. Diğer bağımsız değişkenler arasında da önemli düzeyde otokorelasyon bulunmadı.

Hemşirelerin BÜÖBDÖ toplam puanına anlamlı düzeyde etki ettiği belirlenen dört değişken, β katsayılarına göre en çok etkiliden en az etkiliye doğru mesleki deneyim süresi, çalışma şekli, günlük bakım verilen hasta sayısı ve basınç yarası açılan hastaya bakım verme deneyimi olarak sıralandı. Hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye yönelik genel bilgi puanının %19 oranında bu dört değişkenden etkilendiği, %81 oranında ise etki eden başka değişkenlerin olduğu belirlendi.

Mesleki deneyim süresi beş yıl ve daha az olanlar ile kıyaslandığında, deneyimi beş yıldan daha fazla olanların BÜÖBDÖ toplam puanının 6.29 puan, gece ve gündüz karma çalışanlara göre sürekli gündüz çalışanların bilgi puanının 6.05 puan daha fazla olduğu belirlendi. Günlük 10 hastadan daha az sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin BÜÖBDÖ puanının 10 ve daha fazla sayıda hastaya bakım verenlere göre 3.71 puan, basınç yaralı hastaya bakım verme deneyimi olanların bilgi puanının deneyimi olmayanlara göre 5.77 puan daha fazla olduğu saptandı.

Basit regresyon analizinde, basınç yarası açılan hastaya bakım verme deneyiminin BÜÖBDÖ “*etioloji ve gelişme*” tema puanı üzerinde anlamlı etkisinin olduğu, ancak bu temadan alınan puanın sadece %4 oranında bu deneyimden etkilendiği belirlendi. Basınç yarası açılan hastaya bakım verme deneyimi olan hemşirelerin “*etioloji ve gelişme*” tema puanının deneyimi olmayanlara göre 13.62 puan daha fazla olduğu saptandı.

Çoklu regresyon analizinde BÜÖBDÖ “*sınıflandırma ve gözlem*” temasını anlamlı olarak etkilediği ($p<0.001$) belirlenmiş olan değişkenler, β katsayılarına göre en çok etkiliden en az etkiliye doğru, basınç yarası değerlendirme sıklığı, BÜÖYTÖ “*bireysel yeterlilik*” alt boyut puanı ve günlük bakım sırasında basınç yarası önleme girişimlerini uygulama olarak sıralandı. Bu üç değişkenin hemşirelerin “*sınıflandırma ve gözlem*” tema puanını sadece %12 oranında etkilediği belirlendi. Basınç yarası riskini yeterli sıklıkta değerlendiren hemşirelerin “*sınıflandırma ve gözlem*” tema puanının değerlendirme sıklığı yeterli olmayanlara göre 10.41 puan, günlük bakım sırasında basınç yarası önleme girişimlerini uygulayanların bu boyut bilgi puanının ise uygulamayanlardan 20.95 puan daha fazla olduğu saptandı.

BÜÖYTÖ “*bireysel yeterlilik*” alt boyutundaki 1 puanlık artışın “*sınıflandırma ve gözlem*” tema puanında 0.32 puanlık azalmaya neden olduğu belirlendi.

Hemşirelerin BÜÖBDÖ “*beslenme*” tema puanına BÜÖYTÖ “*basınç yarasının etkisi*” alt boyut puanının etkisi basit regresyon analizi ile değerlendirildiğinde, etkininin anlamlı olduğu ($p<0.05$), “*basınç yarasının etkisi*” tutum alt boyut puanının “*beslenme*” tema puanını %3 oranında etkilediği belirlendi. “*Basınç yarasının etkisi*” tutum alt boyut puanındaki 1 puanlık artışın “*beslenme*” tema puanında 0.66 puanlık azalmaya neden olduğu saptandı.

Hemşirelerin BÜÖBDÖ “*basınç/yırtılma miktarını azaltan girişimler*” tema puanı üzerinde etkili olduğu belirlenen altı bağımsız değişkenin (yaş, medeni durum, mesleki deneyim süresi, şu an çalışmakta olduğu birimde çalışma süresi, çalıştığı birimdeki görevi, çalışma şekli) etkisi çoklu regresyon analizinde değerlendirildi. Bağımsız değişkenler arasında önemli düzeyde otokorelasyon bulunmadı. Bu değişkenlerden sadece yaşın “*basınç/yırtılma miktarını azaltan girişimler*” tema puanını anlamlı olarak etkilediği ($p<0.001$), yaşın bu boyut bilgi puanına %14 oranında etki ettiği belirlendi. 30 yaş ve üzerindeki hemşirelerin “*basınç/yırtılma miktarını azaltan girişimler*” tema puanının 30 yaş altı hemşirelere göre 15.14 puan daha fazla olduğu saptandı.

Hemşirelerin BÜÖBDÖ “*basınç/yırtılma süresini azaltan girişimler*” tema puanı üzerinde etkili olduğu belirlenen dört bağımsız değişkenin (yaş, mesleki deneyim süresi, şu an çalışmakta olduğu birimde çalışma süresi, basınç yarası değerlendirme sıklığı) etkisi çoklu regresyon analizinde değerlendirildi. Bağımsız değişkenler arasında önemli düzeyde otokorelasyon bulunmadı. Bu değişkenlerden sadece mesleki deneyim süresinin “*basınç/yırtılma süresini azaltan girişimler*” tema puanını anlamlı olarak etkilediği ($p<0.05$), mesleki deneyim süresinin bu boyut bilgi puanına %4 oranında etki ettiği belirlendi. Mesleki deneyim süresi beş yıldan daha fazla olan hemşirelerin “*basınç/yırtılma süresini azaltan girişimler*” tema puanının mesleki deneyim süresi beş yıl ve altındakilere göre 8.89 puan daha fazla olduğu saptandı.

Tablo 4.11. Hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye yönelik tutumlarını etkileyen faktörler (n= 150)

Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	β	t	p	B için 95% Güven Aralığı	
Bireysel Yeterlilik*							
(Sabit)	34.86	11.30		3.084	0.002	12.52	57.20
Günlük bakım verilen hasta	6.92	2.31	-0.24	2.991	0.003	-11.50	-2.35
Basınç yarası önleme girişimlerini günlük bakım sırasında uygulama	16.14	5.44	0.23	2.965	0.004	5.38	26.89
Basınç yarası ve önlenmesine ilişkin eğitim alma durumu	4.99	1.95	0.20	2.555	0.012	1.13	8.85
	R: .37	Adjusted R ² : 0.12	F: 7.91	p: <0.001	Durbin Watson: 1.73		
Kişisel Sorumluluk*							
(Sabit)	77.74	2.75		28.263	<0.001	72.31	83.18
Şu an çalışmakta olduğu birimde çalışma yılı	3.71	1.86	0.16	1.993	0.048	0.03	7.40
	R: 0.16	R ² : 0.03	F: 3.97	p: 0.048	Durbin Watson: 1.91		

*Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutu

Hemşirelerin BÜÖYTÖ “*bireysel yeterlilik*” alt boyut puanı üzerinde etkili olduğu belirlenen sekiz bağımsız değişkenin (çalıştığı birim, çalıştığı birimdeki görevi, çalışma şekli, aylık fazla mesai durumu, günlük bakım verilen hasta sayısı, basınç yarası açılan hastaya bakım verme deneyimi, basınç yarası ve önlenmesine ilişkin eğitim alma, günlük bakım sırasında basınç yarası önleme girişimlerini uygulama) etkisi çoklu regresyon analizinde değerlendirildi. Bağımsız değişkenler arasında önemli düzeyde otokorelasyon bulunmadı. Bu değişkenlerden anlamlı etkisinin ($p < 0.001$) olduğu belirlenen dört değişken β katsayılarına göre en çok etkiliden en az etkiliye doğru, günlük bakım verilen hasta sayısı, günlük bakım sırasında basınç yarası önleme girişimlerini uygulama, basınç yarası ve önlenmesine ilişkin eğitim alma olarak sıralandı. Bu üç değişkenin BÜÖYTÖ “*bireysel yeterlilik*” alt boyut puanını %12 oranında etkilediği belirlendi.

Günlük 10 ve daha fazla sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin BÜÖYTÖ “*bireysel yeterlilik*” alt boyut puanı daha az sayıda hastaya bakım verenlerden 6.92 puan; günlük bakım sırasında basınç yarası önleme girişimlerini uygulayanların puanının ise uygulamayanlardan 16.14 puan daha fazla olduğu saptandı. Basınç yarası ve önlenmesine ilişkin eğitim alan hemşirelerin BÜÖYTÖ “*bireysel yeterlilik*” alt boyut puanının hiç eğitim almayanlardan 4.99 puan daha fazla olduğu belirlendi.

Basit regresyon analizinde, Şu an bulunduğu birimde çalışma sũresinin BũœYTœ “*kıŐisel sorumluluk*” alt boyut puanı ¼zerinde anlamlı etkisinin olduğu ($p<0.05$), ancak bu etkinin sadece %3 oranında olduğu belirlendi. Şu an çalışmakta olduğu birimde çalışma sũresi dœrt yıldan fazla olan hemşirelerin “*kıŐisel sorumluluk*” alt boyut puanının çalışma sũresi daha az olanlara gœre 3.71 puan daha fazla olduğu saptandı.



5.TARTIŞMA

Son dönemlerde sağlık hizmeti sunan kurumlarda üzerinde çok durulan kavramlardan biri sağlık bakım kalitesidir. Sağlık bakım kalitesinin en önemli belirteçlerinden biri olarak kabul edilen basınç yaralarının önlenmesi, hasta güvenliğinin sağlanmasında ve bakım memnuniyetinin artırılmasında önemlidir (Gunningberg ve ark. 2013; Sarı 2013; Özyürek ve Yavuz 2015; Coyer ve ark. 2016). Basınç yarası riskinin değerlendirilmesinde, risk faktörlerinin belirlenmesinde, risk faktörlerine yönelik önleyici girişimlerin planlanmasında ve uygulanmasında önemli rol ve sorumlulukları olan sağlık profesyonellerinden biri hemşirelerdir. Hemşirelerin basınç yarası risk faktörlerine ve önleme girişimlerine yönelik tutumlarının ve/veya bilgi durumlarının, uygulanan önleme girişimlerini etkilediği bilinmektedir (Strand ve Lingdren 2010; Beeckman ve ark. 2011; Demarre ve ark. 2011; Tavares ve ark. 2014; Uba ve ark. 2015; Kaddoruah ve ark. 2016; Tallier ve ark. 2017). Mevcut literatürde, uzun ameliyat süresi, malnütrisyon ve hareketsizlik gibi basınç yarası risk faktörlerine maruz kalan cerrahi hastasına bakım veren hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi durumlarını ve tutumlarını birlikte ele alan tek bir çalışmaya rastlandı (Tallier ve ark. 2017). Bu nedenle, cerrahi hemşirelerinin basınç yaralarını önlemeye ilişkin bilgi durumlarını ve tutumlarını belirlemek amacıyla 150 hemşire ile gerçekleştirilen bu araştırmadan elde edilen bulgular;

1. Hemşirelerin basınç yaralarını önleme girişimlerine ilişkin bulguların tartışılması,
2. Hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik bilgi durumları ve etkileyen faktörler ilişkin bulguların tartışılması,
3. Hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumları ve etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışılması, olmak üzere üç başlık altında tartışıldı.

5.1.Hemşirelerin Basınç Yaralarını Önleme Girişimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Basınç yaralarını önlemeye yönelik programlar, risk değerlendirmesi, personel ve hasta eğitimi, pozisyon verme, destek yüzey kullanımı ve deri değerlendirmesi gibi girişimleri kapsamaktadır (Saleh ve ark. 2012). Basınç yaraları ve önlenmesine yönelik eğitim programlarının, hemşirelerin bilgi durumunu, uyguladıkları önleme girişimlerini ve tutumlarını olumlu etkilediği bilinmektedir (Saleh ve ark. 2012; Iranmanesh ve ark. 2013). Araştırmada, literatüre benzer şekilde (Beeckman ve ark. 2011; Saleh ve ark. 2013; Qaddumi ve Khawaldeh 2014;), hemşirelerin çoğunluğunun (%62.7) öğrencilik döneminde basınç yaraları ve önlenmesine ilişkin okulda eğitim aldığı belirlendi (Tablo 4.2). Hemşirelerin çoğunluğunun (%70.9) kurumunda basınç yaraları ve önlenmesine yönelik hizmet içi eğitim aldığını (Aslan ve Yavuz van Giersbergen 2016), bu konu ile ilgili hiç eğitim almadığını (Kharabsheh ve ark. 2014) belirten çalışmalardan farklı olarak araştırmada, hemşirelerin çok azının (%30.7) hizmet içi eğitim aldığı, hiç eğitim almayan hemşirelerin oranının çok düşük olduğu (%8) saptandı (Tablo 4.2). Farkın nedeni, ülke içinde ve ülkeler arasında hemşirelik eğitiminde farklı düzey eğitim programlarının (lise, lisans) ve farklı içeriklerdeki müfredatların uygulanması, kurumların basınç yarası ve önlenmesine ilişkin prosedürlerinin farklılık göstermesi olabilir. Tedavi ve bakım maliyetini artıran, yaşam kalitesini azaltan ve günlük yaşama dönüşü geciktiren basınç yaralarını önlemek amacıyla kurumlar, basınç yaraları ve önlenmesine ilişkin eğitim programları düzenlenmeli ve hemşirelerin kanıt temelli bilgiye erişimlerini sağlamalıdır. Hemşirelerin sadece %20'sinin son 2 yıl içinde basınç yaraları ile ilgili eğitim aldığını ve yarısından fazlasının basınç yarası ve önlenmesi hakkında en son ne zaman bir kaynak okuduğunu hatırlayamadığını ortaya koyan literatür bilgisi de (Sutherland-Fraser ve ark. (2012) bu konunun önemini göstermektedir.

Farklı birimlerde yapılan çalışmalarda, hemşirelerin basınç yaralı hastaya bakım verme deneyiminin %11.5-90 aralığında değiştiği bildirilmiştir (Strand ve Lindgren 2010; Aslan ve Yavuz vanGiersbergen 2016; Tallier ve ark. 2017). En az bir yıldır cerrahi birimlerde çalışan hemşireler ile gerçekleştirilen çalışmaya (Tallier ve ark. 2017) paralel olarak araştırmada, hemşirelerin çoğunluğunun (%90.7) basınç yaralı hastaya bakım verme deneyiminin olduğu belirlendi. Bakım verme deneyimi

fazla olmasına rağmen araştırmada, hemşirelerin sadece %28'inin basınç yarası riskini yeterli sıklıkta değerlendirdiği saptandı (Tablo 4.2). Bu oran, hemşirelerin %65'inin basınç yarası riskini yeterli sıklıkta değerlendirdiğini belirten araştırmadan (Tallier ve ark. 2017) düşük, %7.5 olduğunu belirten araştırmadan (Strand ve Lindgren 2010) ise yüksektir. Farkın nedeni, bu çalışmalarda hemşirelerin çoğunluğunun basınç yarası ve önlenmesi konusunda sürekli eğitim alması ve uzmanlık sertifikasına sahip olması (Tallier ve ark. 2017), mezuniyet sonrası kritik bakım ile ilgili eğitim alması (Strand ve Lindgren 2010) olabilir. Basınç yarası riskinin yeterli sıklıkta değerlendirilmemesinin basınç yarası insidansını artırdığını (Tel ve ark. 2006), risk değerlendirmesinin basınç yaralarını önlemede etkili olduğunu (EPUAP, NPUAP ve PPPIA 2014) ortaya koyan literatür bilgisi, hemşirelerin basınç yarası risk değerlendirme sıklığının hastaya göre nasıl bireyselleştirileceği konusunda bilgilendirilmesinin önemine dikkati çekmektedir.

Hemşireler tarafından basınç yarası oluşumunda etkili başlıca risk faktörlerinin, hareketsizlik, basınç bölgelerinin sürekli basınca maruz kalması, beslenme bozukluğu, sürtünme ve kronik hastalıklar olduğunu ortaya koyan literatüre (Sarı 2013) paralel olarak araştırmada, hemşirelerin %68.7'sinin basınç yarası risk faktörlerini aynı pozisyonda yatma, obezite, yetersiz beslenme, gaita ve idrar inkontinansı olarak belirttikleri saptandı (Tablo 4.2). Hemşirelerin belirttiği bu faktörlerin araştırmalarda kanıtlanmış kanıt temelli basınç yarası risk faktörleri olması (Ortaç Ersoy ve ark. 2013; EPUAP, NPUAP ve PPPIA 2014; Katran 2015; Coyer ve ark. 2016) ve hemşirelerin yarısından fazlasının (%50.4) "*etiyooloji ve gelişme*" teması ile ilgili soruları doğru yanıtlaması (Ek Tablo 1) basınç yarası risk faktörlerine ilişkin bilgilerinin olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

Basınç yaralarını önlemede, pozisyon değişiminin, destek yüzey kullanımının, deri bakımının ve beslenmenin etkili olduğunu belirten rehberlere (EPUAPve NPUAP 2009; EPUAP, NPUAP ve PPPIA 2014) ve çalışmalara (Strand ve Lindgren 2010; Sutherland-Fraser ve ark. 2012; Sving ve ark. 2012) benzer şekilde araştırmada, hemşireler basınç yarası önlemede etkili girişimleri pozisyon değişimi/mobilizasyon, günlük deri değerlendirmesi ve bakımı, uygun yatak/destek yüzey kullanımı ve protein ağırlıklı beslenme olarak belirtti (Tablo 4.2). Hemşirelerin, araç-gereç ve personel eksikliği, hastanın durumunun uygun olmaması gibi nedenlerle basınç yaralarını önleme girişimlerini uygulamada zorluk yaşadığını

(Gunningberg ve ark. 2013; Qaddumi ve Khawaldeh 2014; Tavares ve ark. 2014), hastaları gerektiği gibi mobilize edemediğini (Gunningberg ve ark. 2013) bildiren çalışmalardan farklı olarak araştırmada, hemşirelerin %95.3'ü günlük bakım sırasında basınç yarası önleme girişimlerini uyguladığını belirtti. Farkın nedeni araştırmada, basınç yarası önleme girişimlerini uygularken hemşirelerin yaşadıkları sorunların ve karşılaştıkları engellerin değerlendirilmemesi olabilir.

5.2. Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Bilgi Durumları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği'nin kullanıldığı çalışmalara benzer şekilde (Beeckman ve ark. 2011; Demarre ve ark. 2011; Gunningberg ve ark. 2013; Qaddumi ve Khawaldeh 2014; Tülek ve ark. 2016; Aydoğan ve Çalışkan 2019; Ebi ve ark. 2019) araştırmada, BÜÖBDÖ toplam puan ortalamalarına göre hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin (<%60 puan) yetersiz olduğu belirlendi (Tablo 4.3). Farklı ölçeklerin kullanıldığı benzer çalışmalarda da (Charalambous ve ark. 2019; De Meyer ve ark. 2019) hemşirelerin ve/veya hemşire yardımcılarının basınç yarası önlemeye yönelik bilgi durumlarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Yılmaz ve ark. (2019) kendi geliştirdikleri bilgi değerlendirme aracına göre YBÜ hemşirelerinin %48.1'inin basınç yarası önleme girişimlerine ilişkin bilgi durumlarının yetersiz olduğunu saptamıştır. Araştırmadan farklı olarak, Iranmanesh ve ark. (2013), hemşirelerin basınç yarası önleme bilgi düzeyinin yüksek olduğunu, Nuru ve ark. (2015), hemşirelerin %54.4'ünün bilgi durumunun yeterli olduğunu, Kim ve Lee (2019) ise, BÜÖBDÖ toplam puanına göre (%60.1) hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik bilgi düzeyinin orta düzeyde olduğunu bildirmiştir. Farkın nedeni bu çalışmalarda farklı bir değerlendirme aracının kullanılması (Iranmanesh ve ark. 2013), lise mezunu hemşire olmaması, hemşirelerin tamamının (%78'i sürekli eğitim) basınç ülseri önleme ile ilgili eğitim alması (Kim ve Lee 2019) olabilir. Ek olarak Kim ve Lee (2019)'nin çalışmasında, BÜÖBDÖ'nin Korece uyarlaması sırasında, uyumsuz/puanı düşük maddelerin atılması ile ölçeğin yeniden düzenlenmiş 19 maddelik formunun kullanılması da bilgi puanının daha yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir.

Araştırmada, BÜÖBDÖ ölçeği kesim noktasına (%60) göre yapılan değerlendirmede, hemşirelerin sadece %24'ünün bilgi puanının yeterli olduğu (\geq %60 puan) belirlendi (Tablo 4.3). Benzer çalışmalarda, hemşirelerin %23.5'inin (Beeckman ve ark. 2011) ve %27'sinin (Qaddumi ve Khawaldeh 2014) bilgi puanının yeterli olduğu bildirilmiştir. Ankara'da üç eğitim ve araştırma, iki üniversite ve bir özel hastanenin YBÜ hemşireleri ile gerçekleştirilen bir çalışmada (Aydoğan ve Çalışkan 2019) ise araştırmadan farklı olarak hemşirelerin sadece %5.9'unun bilgi durumunun yeterli olduğu saptanmıştır. Farkın nedeni bu çalışmanın kapsamına, sağlık kurumlarında hemşire kadrolarında çalıştırılmalarına rağmen 1997-1998 Eğitim Öğretim Yılı'ndan itibaren bünyesinde hemşirelik bölümünün olmadığı Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu mezunlarının ve yeni mezunların dahil edilmesi, katılımcıların basınç ülserini önlemeye yönelik eğitim alma oranının araştırmamıza göre düşük olması olabilir.

Araştırmada, mevcut çalışmalara (Gunningberg ve ark. 2013; Tülek ve ark. 2016) benzer şekilde BÜÖBDÖ temalarından en düşük puanın "**basınç/ yırtılma miktarını azaltan girişimler**" temasından, en yüksek puanın ise Demarre ve ark. (2011)'nin çalışmasına benzer şekilde "**risk değerlendirmesi**" temasından alındığı belirlendi (Tablo 4.3, Ek Tablo 1). Farklı olarak, en düşük puanın "**risk değerlendirmesi**" (Beckman ve ark. 2011; Kim ve Lee 2019), "**etioloji ve gelişme**" (Qaddumi ve Khawaldeh 2014; Aydoğan ve Çalışkan 2019; Ebi ve ark. 2019), "**beslenme**" (Demarre ve ark. 2011) temalarından; en yüksek puanın ise "**sınıflandırma ve gözlem**" (Qaddumi ve Khawaldeh 2014), "**beslenme**" (Gunningberg ve ark., 2013; Tülek ve ark. 2016; Aydoğan ve Çalışkan 2019; Kim ve Lee 2019; Ebi ve ark. 2019) temalarından alındığını ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır. Farkın nedeni bu çalışmalara cerrahi birimler dışındaki kliniklerde çalışan hemşirelerin de dahil edilmesi olabilir. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin en yüksek puan aldığı temanın "**beslenme**", dahili birimlerde çalışanların ise en yüksek puanı "**sınıflandırma ve gözlem**" temasından aldığını ortaya koyan literatür bilgisi (Tülek ve ark. 2016) de bu düşüncüyü desteklemektedir.

Literatürde BÜÖBDÖ temalarındaki tüm soruların doğru yanıt oranının tek tek irdelendiği iki çalışmaya (Kim ve Lee 2019; Ebi ve ark. 2019), bazı maddelerin doğru yanıtlanma oranının verildiği tek çalışmaya (Gunningberg ve ark.2013)

rastlandı. Araştırmada, Ebi ve ark. (2019)'nın çalışmasına benzer şekilde doğru yanıtlanma oranı en düşük olan maddenin “*sınıflandırma ve gözlem*” temasındaki “*fasyaya kadar inen bir basınç ülseri, 3. derece basınç ülseridir*” maddesi olduğu belirlendi (Ek Tablo 1). Farklı olarak en düşük puanın “*sınıflandırma ve gözlem*” temasındaki “*basıncı eşit dağıtmayan bir yüzeyde yatan hastaların topukları günde en az bir defa gözlenmelidir*” maddesinden (Kim ve Lee 2019) ve “*etiyooloji ve gelişme*” temasındaki “*oksijen yetersizliği basınç ülserine neden olur*” (Beeckman ve ark. 2011; Gunningberg ve ark. 2013) maddelerinden alındığı da saptanmıştır. Farkın nedeni, bu çalışmaların farklı risk faktörlerine sahip hastaların bulunduğu kliniklerde ve farklı özelliklere sahip kurumlarda çalışan hemşireler ile gerçekleştirilmiş olması olabilir. Hastalara pozisyon vermenin zor olduğu, bazı hastalara pozisyon vermenin önerilmediği ortopedi kliniklerinde çalışan hemşirelerin en düşük puanı basınç yarasını önlemede pozisyonun etkisi ile ilgili sorudan aldığını ortaya koyan literatür bilgisi de (Iranmanesh ve ark. 2013), çalışılan birimin ve bakım verilen hasta özelliklerinin basınç yarası önleme girişimlerine ilişkin bilgi durumunu etkilediğini göstermektedir.

Literatürde yer alan çalışmalarda yanıtlanma oranı en yüksek olan BÜÖBDÖ maddelerinin “*basınç/yırtılma miktarını azaltan girişimler*” temasındaki “*basınç ülseri gelişme riski olan hastada, bir viskoelastik köpük şilte her dört saatte bir pozisyon değiştirme ile birlikte kullanılmalıdır*” maddesi (Kim ve Lee 2019) ve “*beslenme*” temasındaki “*dengeli beslenme, hastanın genel fiziksel durumunu olumlu yönde etkileyerek basınç ülseri riskinin azalmasına katkıda bulunabilir*” maddesi (Ebi ve ark. 2019) olduğu bildirilmiştir. Farklı bir değerlendirme ölçeğinin kullanıldığı bir çalışmada da (Iranmanesh ve ark. 2013), hemşirelerin basınç yarasını önlemede etkili malzemeler ve yaraların özellikleri ile ilgili soruları doğru yanıtladığı belirlenmiştir. Bu çalışmalardan farklı olarak araştırmada, hemşirelerin doğru yanıt oranının en yüksek (%83.3) olduğu maddenin “*basınç/ yırtılma süresini azaltan girişimler*” temasında yer alan “*hastalar mobilize edilirse daha az hastada basınç ülseri gelişecektir*” maddesi olduğu belirlendi (Ek Tablo 1). Farkın nedeni, çalışmalardan farklı olarak araştırma kapsamına, erken mobilizasyonun komplikasyonların önlenmesinde ve taburculukta önemli bir kriter olarak kabul edildiği cerrahi klinik ve YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerinin dahil edilmesi olabilir.

Araştırmada, mevcut literatüre benzer şekilde cinsiyet (Aydoğan ve Çalışkan 2019; Yılmaz ve ark. 2019), eğitim durumu (Qaddumi ve Khawaldeh 2014; Aydoğan ve Çalışkan 2019; De Meyer ve ark. 2019; Ebi ve ark. 2019), basınç yarası önleme girişimlerini uygulama (Beeckman ve ark. 2011) ve basınç yarası ile ilgili daha önce eğitim alma durumunun (Sarı 2013; Qaddumi ve Khawaldeh 2014; Kaddourah ve ark. 2016; Tülek ve ark. 2016; Yılmaz ve ark. 2019) hemşirelerin bilgi puanını anlamlı olarak etkilemediği belirlendi (Tablo 4.6). Araştırmadan farklı olarak literatürde, erkek hemşirelerin (Saleh ve ark. 2012; Qaddumi ve Khawaldeh 2014), eğitim seviyesi yüksek olanların (Nuru ve ark. 2015; Yılmaz ve ark. 2019), basınç yarası ve önlenmesine ilişkin eğitim alanların (Nuru ve ark. 2015; Ebi ve ark. 2019) ve bu konu ile ilgili literatür okuyanların (Ebi ve ark. 2019; Beeckman ve ark. 2011), bilgi puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Klinik hemşirelerin, yardımcı hemşirelerin ve/veya öğrenci hemşirelerin bilgi düzeyinin karşılaştırıldığı benzer çalışmalarda da (Demarre ve ark. 2011; Gunningberg ve ark. 2013; De Meyer ve ark. 2019), bilgi puanları arasında anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir. Farklı eğitim derecelerine (lise, ön lisans, lisans, bilim uzmanı, doktora) sahip olmanın ve basınç yarası ile ilgili eğitim almanın, hemşirenin yetki alanında olan basınç yarası önleme bilgi durumunu anlamlı olarak etkilemediğini ortaya koyan araştırma bulgusu ve mevcut literatür bilgisi, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarının içeriklerinin gözden geçirilmesinin ve düzenli aralıklarla bu eğitimlerin tekrarlanmasının önemine dikkati çekmektedir.

Araştırmada, mesleki deneyim süresinin (Iranmanesh ve ark. 2013; Qaddumi ve Khawaldeh 2014; Kaddourah ve ark. 2016; Aydoğan ve Çalışkan 2019; Yılmaz ve ark. 2019) ve yaşın (Qaddumi ve Khawaldeh 2014; Ebi ve ark. 2019; Yılmaz ve ark. 2019) hemşirelerin basınç yarası önleme bilgi puanını anlamlı olarak etkilemediğini, 30 yaş altındakilerin bilgi puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu (Kaddourah ve ark. 2016) belirten çalışmalardan farklı olarak, beş yıldan daha fazla deneyime sahip hemşirelerin, 30 yaş ve üzerindeki bilgilerin bilgi puanının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.6). Farkın nedeni bu çalışmalarda 30 yaş ve üzeri hemşire sayısının az olması, araştırmanın sadece YBÜ hemşireleri ile yapılması, araştırma kapsamına hemşireler dışındaki sağlık profesyonellerinin de alınması ve/veya mesleki deneyim süresi gruplamasının farklı yapılması olabilir. Mesleki deneyim süresindeki artış beraberinde tecrübeyi de getirdiğinden basınç

yarası önleme bilgisini olumlu etkileyebilir. Mesleki deneyim süresi fazla olan hemşirelerin basınç yarası önleme bilgi durumunun anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bildiren çalışma da bu düşüncüyü doğrulamaktadır (Nuru ve ark. 2015). Ancak deneyimli hemşirelerin bilgisinin hizmet içi eğitimler ile güncellenmemesi deneyimin bu etkisini gölgeleyebilir. Bu nedenle, düzenlenecek eğitim programları ile ileri yaştaki hemşirelerin ve mesleki deneyimi fazla olanların da basınç yaraları ve önlenmesine ilişkin bilgileri güncellenmelidir.

Araştırmada, bulunduğu birimde dört yıldan daha uzun süredir çalışanların, sorumlu hemşire olarak çalışanların, sürekli gündüz çalışanların, günde 10 hastadan daha az sayıda hastaya bakım verenlerin, basınç yarası açılan hastaya bakım verme deneyimi olanların ve basınç yarası riskini yeterli sıklıkta değerlendirenlerin bilgi puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu da belirlendi (Tablo 4.6, Tablo 4.7). Literatürde bu faktörlerin hemşirelerin basınç yarası önleme bilgi puanına etkisini değerlendiren çalışmaya rastlanmadı. Bu faktörlerin değerlendirildiği yeni çalışmaların yapılması, hemşirelerin bilgi durumunu etkileyen faktörlerin etkisinin ortaya çıkarılmasını sağlayacağından önemlidir.

“Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği” toplam puanını etkilediği belirlenmiş olan yukarıdaki faktörlerin etkisi çoklu regresyon analizinde değerlendirildiğinde, bu faktörlerden sadece mesleki deneyim süresi, çalışma şekli, günlük bakım verilen hasta sayısı ve basınç yarası açılan hastaya bakım verme deneyiminin bilgi puanını %19 oranında anlamlı olarak etkilediği saptandı (Tablo 4.10). Literatürde basınç yarası önleme bilgi puanı ile ilişkili değişkenlerin etkisinin regresyon analizi ile değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışmaya (Beeckman ve ark. 2011; Demarre ve ark. 2011; Saleh ve ark. 2013; Nuru ve ark. 2015; Tallier ve ark. 2017) rastlandı. Bu çalışmalardan mesleki deneyim süresi 11-20 yıl arasında olanların bilgi puanının, deneyimi 10 yıl ve daha az olanlardan 4.8 kat daha fazla olduğunu bildiren çalışmaya (Nuru ve ark. 2015) paralel olarak araştırmada, mesleki deneyimi beş yıldan fazla olan hemşirelerin bilgi puanının deneyimi beş yıl ve daha az olanlardan 6.29 puan daha fazla olduğu belirlendi (Tablo 4.10). Çalışma şekli, günlük bakım verilen hasta sayısı ve basınç yarası açılan hastaya bakım verme deneyiminin etkisinin değerlendirdiği çalışmaya rastlanmadı. Literatürde yer alan diğer çalışmalarda, araştırmadan farklı olarak hemşirelerin basınç yarası önleme bilgi

düzeylerinin, basınç yarası önleme davranışlarını (Beeckman ve ark. 2011; Tallier ve ark. 2017) ve basınç yarası önleme rehberlerine uyumlarını (Demarre ve ark. (2011) etkilemediği saptanmıştır. Ek olarak bu çalışmalarda, eğitim düzeyi yüksek olanların (Saleh ve ark. 2013; Nuru ve ark. 2015) ve basınç yarasını önlemeye ilişkin formal eğitim alanların (Nuru ve ark. 2015) bilgi puanının daha yüksek olduğuna ilişkin bulgular da yer almaktadır. Farkın nedeni araştırmada, hemşirelerin bilgi puanı ile basınç yarasını önleme davranışları ve rehberlere uyumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmemesi, hemşirelik eğitim müfredatının ülkeler arasında farklılık göstermesi ve bilgini değerlendirilmesinde farklı araçların kullanılması olabilir.

Literatürde BÜÖBDÖ temalarını etkileyen faktörlerin değerlendirildiği araştırmaya rastlanmadı. Hemşire, yardımcı hemşire ve öğrenci hemşirelerin bilgi durumlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada (Gunningberg ve ark. 2013), BÜÖBDÖ temalarından “*etioloji ve gelişme*” temasından hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin yardımcı hemşirelerden anlamlı olarak daha fazla puan aldığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, öğrenci hemşirelerin “*beslenme*” temasından aldığı puanın hemşirelerin ve yardımcı hemşirelerin puanından anlamlı olarak daha yüksek olduğu da belirlenmiştir. Farklı bir ölçeğin kullanıldığı bir çalışmada (De Meyer ve ark. 2019), daha önce basınç yarası ve bakımına dair eğitim almış olan hemşirelerin “*etioloji, risk değerlendirmesi ve önleme*” alt boyutlarında bilgi puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaya benzer şekilde araştırmada, basınç yarası açılan hastaya bakım verme deneyiminin “*etioloji ve gelişme*” tema puanını etkilediği, bakım verenlerin puanınının 13.62 puan daha fazla olduğu saptandı (Tablo 4.10).

5.3. Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin kullanıldığı çalışmalara (Beeckman ve ark. 2011; Demarre ve ark. 2011; Aslan ve Yavuz van Giersbergen 2016; Ünver ve ark. 2017; Aydoğan ve Çalışkan 2019; Kim ve Lee 2019) ve farklı bir ölçeğin kullanıldığı çalışmalara (Tubaishat ve ark. 2013; Tallier ve ark. 2017) benzer şekilde araştırmada, hemşirelerin BÜÖYTÖ toplam puanına göre basınç yarasını önlemeye yönelik genel tutumlarının olumlu olduğu saptandı (Tablo 4.4). Araştırmadan farklı olarak, Kaddoruah ve ark. (2016), katılımcıların basınç yarasının önlenmesine yönelik genel tutumunun tatmin edici olmadığını, Beeckman ve ark.

(2011) hemşirelerin yalnızca yarısının, Yılmaz ve ark. (2019) ise sadece %21'inin ortalama tutum puanının ≥ 75 olduğunu bildirmiştir. Farkın nedeni, Kaddoruah ve ark. (2016)'nın çalışmasında araştırmaya hemşire dışındaki diğer sağlık profesyonellerinin de dahil edilmesi ve farklı bir tutum ölçeğinin kullanılması, Beeckman ve ark. (2011)'nin çalışmasında araştırmaya farklı kliniklerden rastgele seçilen hemşirelerin dahil edilmesi, Yılmaz ve ark. (2019)'nın çalışmasının ise sadece YBÜ hemşireleri ile gerçekleştirilmesi olabilir.

Araştırmada BÜÖYTÖ alt boyutundan en düşük puanın **“bireysel yeterlilik”** boyutundan alındığını ortaya koyan literatüre benzer şekilde (Kim ve Lee 2019) en düşük puanın bu boyuttan alındığı belirlendi (Tablo 4.4, Ek Tablo 2). Araştırmadan farklı olarak en düşük puanın **“basınç yarısının etkisi”** (Demarre ve ark. 2011; Aslan ve Yavuz van Giersbergen 2016) ve **“önlemenin etkinliği”** (Ünver ve ark. 2017; Aydoğan ve Çalışkan 2019) boyutlarından alındığını ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır. Araştırmada BÜÖYTÖ alt boyutlarından en yüksek puanın **“basınç yarısının etkisi”** boyutundan alındığı belirlendi. (Tablo 4.4, Ek Tablo 1). Benzer şekilde Ünver ve ark. (2017) en yüksek puanın bu boyuttan alındığını saptamıştır. Araştırmadan farklı olarak literatürde, en yüksek puanın **“önleme önceliği”** (Demarre ve ark. 2011; Aslan ve Yavuz van Giersbergen 2016; Aydoğan ve Çalışkan 2019), **“kişisel sorumluluk”** (Kim ve Lee 2019) boyutlarından alındığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmaların kapsamına lisans mezunu hemşireler ile birlikte eğitim seviyesi farklı hemşire yardımcılarının da dahil edilmesi, çalışmaya katılan hemşirelerin günlük basınç yarısı bakımı verilen kliniklerden seçilmesi, cerrahi klinikleri dışındaki hemşirelerin veya hemşire dışındaki sağlık profesyonellerinin de araştırmaya alınması alt boyut puanlarının farklılık göstermesine neden olmuş olabilir.

Mevcut literatürde BÜÖYTÖ ölçek maddelerinden alınan puanların ayrıntılı irdelendiği tek bir çalışmaya (Kim ve Lee 2019) rastlandı. Araştırmada, hemşirelerin en düşük puanı **“bireysel yeterlilik”** alt boyutundaki **“basınç yarısının önlenmesi oldukça zordur. Diğer hemşireler bu konuda benden daha iyi olabilir.”**, maddesinden, en yüksek puanın ise **“basınç yarısının etkisi”** alt boyutundaki **“basınç yarısının hasta üzerine olan etkisi abartılmamalıdır.”** maddesinden aldığı belirlendi (Ek Tablo 1). Kim ve Lee ise (2019), en düşük puanın **“önleme önceliği”**

alt boyutundaki “*basınç yarasını önlemek çok fazla dikkat gerektirir*” maddesinden, en yüksek puanı ise “*basınç yarasının etkisi*” boyutundaki “*basınç yarası hastaya neredeyse hiç rahatsızlık vermez*”, maddesinden alındığını bildirmiştir. Araştırma bulguları ve mevcut literatür bilgisi, hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesi konusunda kendi yeterliliklerine güvenmediklerini, basınç yaralarının hasta üzerindeki yıkıcı etkisine yönelik farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Düzenlenecek eğitim programları ile hemşirelerin basınç yaraları ve önlenmesine ilişkin farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin artırılması, kendine güvenlerini artırarak olumlu tutum geliştirmelerine olanak sağlayacaktır. Ek olarak hemşirelerin basınç yarası önleme girişimleri konusundaki bilgi ve becerilerinin artırılması, tedavi ve bakım maliyetini artıran, tekrarlı cerrahi müdahalelere neden olan ve yaşam kalitesini azaltan basınç yaralarının insidansının azaltılmasına olanak sağlayarak hasta güvenliğini artıracığından önemlidir (Şikar Aktürk ve ark. 2010; Strand ve Lindgren 2010).

Araştırmada, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden yaş ve cinsiyetin (Demarre ve ark. 2011; Aslan ve Yavuz van Giersbergen 2016; Ünver ve ark. 2017; Yılmazer ve ark. 2019), mesleki deneyim süresinin (Demarre ve ark. 2011; Aslan ve Yavuz van Giersbergen 2016; Yılmazer ve ark. 2019), eğitim düzeyinin (Aslan ve Yavuz van Giersbergen 2016; Ünver ve ark. 2017), çalıştıkları kliniğin (Aslan ve Yavuz van Giersbergen 2016; Ünver ve ark. 2017) ve basınç yarası ile ilgili eğitim almanın (Beeckman ve ark. 2011; Demarre ve ark. 2011), BÜÖYTÖ toplam puanını etkilemediğini ortaya koyan çalışmalara benzer şekilde, bu değişkenlerin tutum puanını etkilemediği belirlendi (Tablo 4.7, Tablo 4.8). Farklı bir tutum ölçeğinin kullanıldığı benzer bir çalışmada da, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve basınç yarası ile ilgili eğitim almanın hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarını etkilemediği saptanmıştır (Tubaishat ve ark. 2013). Araştırmadan farklı olarak, mesleki deneyim süresi 10 yıldan fazla olan hemşirelerin (Tubaishat ve ark. 2013), 29 yaş ve üstündekilerin ve YBÜ’nde çalışanların (Charalambous ve ark. 2019), cinsiyeti kadın olanların, lisans ve üstü eğitime sahip olanların (Beeckman ve ark. 2010b; Aydoğan ve Çalışkan 2019), kritik bakım ile ilgili eğitim alanların (Strand ve Lindgren 2010), basınç yaralarının önlenmesi ile ilgili eğitim alanların (Ünver ve ark. 2017), önleme eğitimini en son 6 ay önce alanların (Aslan ve Yavuz van Giersbergen 2016; Aydoğan ve Çalışkan 2019), güncel rehberleri okuyanların ve gelişmeleri takip

edenlerin (Aslan ve Yavuz van Giersbergen 2016) tutum puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır. Farkın nedeni, bu çalışmaların sadece YBÜ’nde çalışan hemşirelerle yapılması (Strand ve Lindgren 2010), çalışmaya yardımcı hemşirelerin (Tubaishat ve ark. 2013), öğrenci hemşirelerin (Beeckman ve ark. 2010b), dahili klinik hemşirelerinin (Aslan ve Yavuz van Giersbergen 2016) ve farklı kurumlarda çalışan hemşirelerin dahil edilmesi (Aydoğan ve Çalışkan 2019), tutum puanını etkileyeceği düşüncesi ile KBB, üroloji, ve kardiyoloji klinik hemşirelerinin çalışma dışında bırakılması (Charalambous ve ark. 2019), tutumun farklı araçlar ile değerlendirilmesi ve basınç yarası ile ilgili farklı içerikte eğitimlerin alınması olabilir. Basınç yaralı hastaya bakım verme deneyimi olan (Aslan ve Yavuz van Giersbergen 2016), basınç yaralarını önleme girişimlerini düzenli olarak uygulayan (Tavares ve ark. 2014) ve daha önce bu konuda eğitim almış olan hemşirelerin (Beeckman ve ark. 2011), basınç yaralarını önleme konusunda kendilerini daha yeterli bulduklarını gösteren çalışmalar da bu düşünceleri desteklemektedir.

Literatürde BÜÖYTÖ alt boyutlarını etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlandı (Yılmaz ve ark. 2019). Araştırmada bu çalışmaya benzer şekilde, hemşirelerin yaş, cinsiyet ve mesleki deneyim sürelerinin BÜÖYTÖ alt boyut puanlarını anlamlı olarak etkilemediği (Tablo 4.8), basınç yaralarının önlenmesi ile ilgili eğitim almanın ise “*bireysel yeterlilik*” alt boyut puanını anlamlı olarak etkilediği, okulda ve kurumda eğitim alanların puanının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.9). Yılmaz ve ark. (2019)’nın hemşirelerin eğitim seviyesinin “*bireysel yeterlilik*” ve “*önleme önceliği*” boyutlarını, basınç yarası ile ilgili eğitim almanın “*önlemenin etkinliği*” boyutunu anlamlı olarak etkilediğini belirten bulgularından farklı olarak araştırmada, eğitim durumunun BÜÖYTÖ alt boyutlarını, etkilemediği, basınç yarası ile ilgili eğitim almanın da sadece “*bireysel yeterlilik*” boyutunu etkilediği saptandı (Tablo 4.8). Farkın nedeni Yılmaz ve ark. (2019)’nın çalışmasının, basınç yaralı hastaya bakım veren YBÜ hemşireleri ile gerçekleştirilmesi olabilir.

Araştırmada, sorumlu hemşirelerin, klinikte çalışanların, sürekli gündüz çalışanların, fazla mesai çalışmayanların, günde 10 ve daha fazla sayıda hastaya bakım verenlerin, basınç yarası açılan hastaya bakım verme deneyimi olanların ve

günlük bakım sırasında basınç yarası önleme girişimlerini uygulayanların “*bireysel yeterlilik*” puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu da saptandı. Bu değişkenlerin etkisi çoklu regresyon analizinde değerlendirildiğinde, günlük 10 ve daha fazla sayıda hastaya bakım vermenin, günlük bakım sırasında basınç yarası önleme girişimlerini uygulamanın, basınç yarası ve önlenmesine ilişkin eğitim almanın “*bireysel yeterlilik*” puanını anlamlı olarak %12 oranında etkilediği saptandı (Tablo 4.11). Ek olarak araştırmada, bulunduğu birimde dört yıldan daha uzun süredir çalışan hemşirelerin “*kişisel sorumluluk*” puanı da anlamlı olarak 3.71 puan daha yüksek bulundu. Literatürde bu değişkenlerin etkisinin değerlendirildiği çalışmaya rastlanmadı. Bu değişkenlerin etkisinin değerlendirildiği çalışmaların yapılması, hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye ilişkin tutumlarını etkileyen faktörlerin daha iyi anlaşılmasını sağlayacağından önemlidir.

Araştırmada, hemşirelerin BÜÖBDÖ toplam puanı ile BÜÖYTÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu belirten (Beeckman ve ark. (2011) literatürden farklı olarak, araştırmada ölçek puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlendi. Farklı ölçeklerin kullanıldığı benzer çalışmalarda da araştırmadan farklı olarak hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik bilgi düzeyleri ile tutumları arasında negatif yönde (Yılmaz ve ark. 2019) ve pozitif yönde (Charalambous ve ark. 2019) anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Farkın nedeni, araştırmada kullanılan BÜÖBDÖ'nin bilgiyi değerlendirme ile ilgili güvenilirliğinin düşük olması, literatürdeki çalışmalara cerrahi klinikleri dışındaki hemşirelerin de dahil edilmesi ve farklı değerlendirme araçlarının kullanılması olabilir.

Literatürde BÜÖYTÖ “*basınç yarasının etkisi*” ve “*kişisel sorumluluk*” alt boyut puanları ile BÜÖBDÖ toplam puanı arasındaki pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğunu ortaya koyan literatürden (Aydoğan ve Çalış 2019) farklı olarak araştırmada, BÜÖYTÖ alt boyutları ile BÜÖBDÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlendi (Tablo 4.5). Literatürden farklı olarak araştırmada, ölçeklerin alt boyut ve temaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, BÜÖBDÖ “*sınıflandırma ve gözlem*” teması ile BÜÖYTÖ “*bireysel yeterlilik*” ve “*önleme önceliği*” boyutları arasında ve BÜÖBDÖ “*beslenme*” teması ile BÜÖYTÖ “*basınç yarasının etkisi*” alt boyut puanı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki

saptandı (Tablo 4.5). Hemşirelerin “*sınıflandırma ve gözlem*” ve “*beslenme*” temalarında bilgi puanı arttıkça “*bireysel yeterlilik*” , “*önleme önceliği*” ve “*basınç yaralarının etkisi*” boyutlarında olumlu tutumlarının azaldığını gösteren bu bulgular düşündürücü olup, olumlu tutum üzerinde bilgi dışında farklı faktörlerin de etkili olabileceğini göstermektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Cerrahi kliniklerde ve cerrahi YBÜ'lerde çalışan hemşirelerin basınç yarasını önlemeye ilişkin bilgi durumlarını ve tutumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- Hemşirelerin yaş ortalaması 29.91 ± 6.48 yıl olup, yarısı lisans mezunudur (Tablo 4.1).
- Hemşirelerin %58.7'sinin mesleki deneyimi beş yıldan fazladır (Tablo 4.1).
- Hemşirelerin %61.3'ünün basınç yarası ve önlenmesine ilişkin okulda eğitim aldığı, çoğunluğunun (%90.7) basınç yarası açılan hastaya bakım verme deneyiminin olduğu ve sadece %28'inin basınç yarası riskini yeterli sıklıkta değerlendirdiği saptandı (Tablo 4.2).
- Hemşireler kurumlarında uygulanan basınç yarası önleme girişimlerinin pozisyon değişimi/mobilizasyon, deri bakımı/günlük değerlendirme, uygun yatak kullanımı ve protein ağırlıklı beslenme olduğunu belirtti (Tablo 4.2).
- BÜÖBDÖ toplam puan ortalamasına (%52.7) göre hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye ilişkin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu (<%60 puan), sadece %24'ünün bilgi puanının \geq %60 olduğu belirlendi (Tablo 4.3).
- BÜÖBDÖ alt boyutları incelendiğinde hemşirelerin sadece "risk değerlendirmesi" ve "beslenme" alt boyutlarında bilgi durumlarının yeterli olduğu saptandı (Tablo 4.3).
- BÜÖYTÖ toplam puan ortalamasına göre (%80.53) hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye yönelik tutumlarının olumlu olduğu (\geq %75 puan), %22'sinin tutum puanının ise <%75 olduğu belirlendi. Alt boyutlardan sadece "*bireysel yeterlilik*" alt boyutunda hemşirelerin tutumlarının olumsuz olduğu saptandı (Tablo 4.4).
- "BÜÖBDÖ" ölçeği toplam puanı ile "BÜÖYTÖ" toplam puan ve alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 4.5).
- Çoklu lojistik regresyon analizi, BÜÖBDÖ toplam puanını anlamlı olarak etkileyen değişkenlerin mesleki deneyim süresi, çalışma şekli, günlük bakım verilen hasta sayısı ve basınç yarası açılan hastaya bakım verme deneyimi

olduğunu, bu değişkenlerin BÜÖBDÖ puanına etkisinin %19 olduğunu ortaya koydu (Tablo 4.10).

- Mesleki deneyimi beş yıldan daha fazla olanların BÜBDÖ toplam puanının 6.29 puan, sürekli gündüz çalışanların 6.05 puan, günlük 10 hastadan daha az sayıda hastaya bakım verenlerin 3.71 puan, basınç yaralı hastaya bakım verme deneyimi olanların ise 5.77 puan daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.10).
- Çoklu ve basit lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre BÜÖBDÖ alt boyutlarından,
 - “*etioloji ve gelişme*” puanını basınç yarası açılan hastaya bakım verme deneyiminin %4 oranında,
 - “*sınıflandırma ve gözlem*” puanını, basınç yarası riskini yeterli sıklıkta değerlendirmenin, BÜÖYTÖ “*bireysel yeterlilik*” alt boyut puanının ve günlük bakım sırasında basınç yarası önleme girişimlerini uygulamanın %12 oranında,
 - “*beslenme*” alt boyut puanını BÜÖYTÖ “*basınç yarasının etkisi*” puanının %3 oranında,
 - “*basınç/yırtılma miktarını azaltmaya yönelik önleyici girişimler*” alt boyut puanını yaşın (30 yaş ve üzeri) %14 oranında,
 - “*basınç/yırtılma süresini azaltmaya yönelik önleyici girişimler*” alt boyut puanını mesleki deneyim süresinin %21 oranında etkilediği belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.10).
- Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin ve uyguladıkları basınç yarası önleme girişimlerinin, BÜÖYTÖ toplam puanını anlamlı olarak etkilemediği saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4.8; Tablo 4.9).
- BÜÖYTÖ alt boyutlarından “*bireysel yeterlilik*” ve “*kişisel sorumluluk*” boyut puanlarını etkileyen değişkenlerin etkisi çoklu ve basit regresyon analizi ile değerlendirildiğinde,
 - “*kişisel sorumluluk*” puanını bulunduğu birimde dört yıldan daha uzun süredir çalışıyor olmanın %3 oranında etkilediği saptandı ($p>0.05$) (Tablo 4.11).

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık bakım kalite göstergelerinden biri olarak kabul edilen basınç yaralarının önlenmesinde önemli rolü olan hemşirelerin basınç yaralarına ve önlenmesine yönelik bilgilerinin hizmet içi eğitim, sempozyum ve kongreler ile artırılması, kanıt temelli bilgiye erişimlerinin sağlanması,
- Hemşirelerin günlük bakım sırasında uyguladıkları basınç yarası önleme girişimlerinin belirlenmesi, hatalı ve eksik girişimlerin düzeltilmesi,
- Basınç yarasını önlemeye yönelik eğitim almamış, mesleki deneyimi yetersiz olan yeni mezun hemşirelerin basınç yaraları ve önlenmesine yönelik farkındalıklarının artırılması, olumlu tutum geliştirmelerinin sağlanması,
- Hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesine ilişkin bilgi durumlarını ve tutumlarını etkileyen, bilgi durumu ve tutumları arasındaki ilişkiyi irdeleyen yeni çalışmaların yapılması,
- Basınç yaralarının önlenmesine yönelik hemşirelerin bilgi durumunu artırmak ve olumlu tutum geliştirmelerini sağlamak veya olumlu tutumlarını sürdürmek amacıyla bilgi durumunu ve tutumunu etkileyen faktörlerin dikkate alındığı planlamaların yapılması, önerilir.

7. KAYNAKLAR

- Adams F. The genuine works of Hippocrates [translated from the Greek]. Baltimore: Williams and Wilkins. 1939;231-42.
- Aker S, Dündar C, Pekşen Y. Ölçme araçlarında iki yaşamsal kavram: geçerlik ve güvenilirlik. O.M.Ü. Tıp Dergisi. 2005; 22 (1): 50-60.
- Akman Mert Ö. Yoğun Bakımda yatan hastaların basınç yarası risklerinin saptanması ve hemşirelik bakım uygulamalarının belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2012, (Tez Danışmanı: Prof Dr. Şule Ecevit Alpar). s:1-109.
- Altun I, Demir Zencirci A. Knowledge and Management of Pressure Ulcers: Impact of Lecture-Based Interactive Workshops on Training of Nurses. *Advances in Skin & Wound Care*. 2010;24(6):262-266
- Aoi N, Yoshimura K, Kadono T, Nakagami G, Iizuk, S, Higashino, T., Araki, J., Koshima, I., Sanada, H. Ultrasound assessment of deep tissue injury in pressure ulcers: Possible prediction of pressure ulcer progression. *Plast Reconstr Surg*. 2009;124:540–550.
- Aslan A, Yavuz van Giersbergen M. Nurses' attitudes towards pressure ulcer prevention in Turkey. *Journal of Tissue Viability* 2016;25:66-73.
- Avenell A, Smith TO, Curtain JP, Mak JCS, Myint PK. Nutritional supplementation for hip fracture aftercare in older people (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 11. Art. No.: CD001880.
- Aydoğan S, Çalışkan N. A descriptive study of Turkish intensive care nurses' pressure ulcer prevention knowledge, attitudes, and perceived barriers to care. *Wound Management & Prevention*. 2019;65(2):39–47.
- Aygör H, Şahin S, Sözen E, Baydal B, Aykar F, Akçiçek F. Features of pressure ulcers in hospitalized older adults. *Advances in Skin & Wound Care*. 2014;27(3):122–126.
- 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, İstanbul, 2010 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Merdiye Şendir).
- 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*. 2011;8(3):166-176.
- Beeckman D, Vanderwee K, Demarr L, Paquay L, Van Hecke A, Defloor T. Pressure ulcer prevention: development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. *Int J Nurs Stud*. 2010a;47:399-410.
- Beeckman D, Vanderwee K, Demarre L, Paquay L, Van Hecke A, Defloor T. Pressure ulcer prevention: development and psychometric evaluation of the attitude towards pressure ulcer prevention instrument. *International Journal of Nursing Studies*. 2010b;47(11):1432-1441.
- Black J, Alves P, Brindle CT, Dealey C, Santamaria N, Call E, Clark M. Use of wound dressings to enhance prevention of pressure ulcers caused by medical devices. *Int Wound J*. 2015;12(3):322-7.
- Black J, Baharestani M, Cuddigan J, Dorner B, Edsberg L, Langemo D, Posthauer ME, Ratliff C, Taler G; National Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel's updated pressure ulcer staging system. *DermatolNurs*. 2007;19(4):343-9.
- Brienza D, Antokal S, Herbe L, Logan S, Maguire J, Van Ranst J, Siddiqui A. Friction-induced skin injuries—Are they pressure ulcers?. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2015;42(1):62-4.
- Ceelen K.K., Stekelenburg A, Loerakker S, Strijkers GJ, Bader DL, Nicolay K., Baaijens F.PT, Oomens CWJ. Compression-induced damage and internal tissue strains are related. *Journal of Biomechanics* 2008;41(16): 3399-3404.
- Charalambous C, Koulouri A, Roupas Z, Vasilopoulos A, Kyriakou M, Vasiliou M. Knowledge and attitudes of nurses in a major public hospital in Cyprus towards pressure ulcer prevention. *Journal of Tissue Viability*. 2019;28:40–45.

- Coleman S, Gorecki C, Nelson EA, Closs SJ, Defloor T, Halfens R, Farrin A, Brown J, Schoonhoven L, Nixon J. Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review. *Int. J Nurs Stud.* 2013;50:974–1003.
- Cooper KL. Evidence-based prevention of pressure ulcers in the intensive care unit. *Critical Care Nurse.* 2013;33(6):57-66
- Cora Kadioğlu D, Öztekin A, İslim F, Dünder Kavaklı B. Basi yarasında ne durumdayız? Genel yoğun bakım ünitemizdeki son 5 yıllık veri analizi. 1st International Health Sciences and Life Congress, Burdur. 2018;196-203.
- Coyer F, Miles S, Gosley S, Fulbrook P, Sketcher-Baker K, Cook JL, Whitmore J. Pressure injury prevalence in intensive care versus non-intensive care patients: a state-wide comparison. *Australian Critical Care* 2016;4:1036-7314.
- Coyer FM, Stotts NA, Blackman VS. A prospective window into medical device-related pressure ulcers in intensive care. *Int Wound J.* 2014;11(6):656-64.
- Cubbin, B, Jackson C. 1991. Trial of a pressure ulcer risk calculator for intensive care patients. *Intensive Care Nursing.* 1991;7(1):40–44.
- Çakır A, Güneş C. Özel bir hastanede kadın doğum servisi ve doğumhanede yatan hastalara hemşireler tarafından yapılan bakım planlarının incelenmesi. 2013.
- Çakırcalı E. Yaşamsal bulgular. *Hemşirelik Esasları*, Akademi Yayınevi, İstanbul, 2014;611-619.
- De Meyer D, Verhaeghe S, Van Hecke A, Beeckman D. Knowledge of nurses and nursing assistants about pressure ulcer prevention: A survey in 16 Belgian hospitals using the PUKAT 2.0 tool. *Journal of Tissue Viability.* 2019;28(2):59-69.
- Demarre' L, Vanderwee K, Defloor T, Verhaeghe S, Schoonhoven L, Beeckman D. Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. 2011;21:1425–1434.
- Demirel M, Demiralp CÖ, Yormuk E. 2000- 2005 yılları arası bası yaraları: Klinik deneyimler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.* 2007;60(2):81-7.
- Doğu Ö. yoğun bakım hemşirelerinin bası yarası bakımı ve bakım ürünleri kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *J Hum Rhythm.* 2015;1(3):95-100.
- Doley J. Nutrition management of pressure ulcers. *Nutrition in Clinical Practice.* 2010;25(1):50-60.
- Dünder D, Keçeli Özcan S, Atmaca E. Evde bakım hizmeti verilen hastaların bası yaralarındaki yüzeysel kolonizasyonun mikrobiyolojik incelenmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi.* 2012;13:27-32.
- Ebi WE, Hirko GF, Mijena DA. Nurses' knowledge to pressure ulcer prevention in public hospitals in Wollega: A cross-sectional study design. *BMC Nursing.* 2019;18:20.
- Egemen O, Aksan T, Özkaya Ö, Üşçetin İ, Akan M. Pelvik bölge bası yaraları deneyimlerimiz ve yaklaşımımız. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni.* 2012;46(2):53-59.
- Elçigil A, Bahar Z, Beşer A, Mızrak B, Bahçelioğlu D, Demirtaş D, Özdemir D, Özgür E, Yavuz H. Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2011;14(2):52-60.
- Engels D, Austin M, McNichol L, Fencl J, Gupta S, Kazı H. Pressure ulcers: Factors contributing to their development in the OR. *AORN Journal* 2016;103(3): 271-281.
- Esen O, Öncül S, Yılmaz M, Kahraman Esen H. yoğun bakım hastalarında bası yarası olgularının geriye dönük olarak değerlendirilmesi. *J Kartal TR.* 2016;27(2):111-115.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Pressure ulcer prevention: quick reference guide, 2009;1-24. http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf (09 Mart 2019).
- European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Pressure ulcer prevention: quick reference guide, 2009;1-24. http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf (31.05.2018).

- Fırat Kılıç H, Sucudağ G. Basınç yarası değerlendirilmesinde sık kullanılan ölççekler. *Jaren*. 2017;3(1):49-54.
- Gefen A. Tissue changes in patients following spinal cord injury and implications for wheel chair cushions and tissue loading: a literature review. *Ostomy Wound Manage*. 2014;60:34-45.
- Gossain A, DiPietro LA. aging and wound healing. *World Journal of Surgery*.2004;28(3):321-326.
- Gray M, Beeckman D, Bliss DZ, Fader M, Logan S, Junkin J, Selekof J, Douhty D, Kurz P. Incontinence-associated dermatitis: a comprehensive review and update. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2012;39(1):61-74.
- Gunningberg L, Martensson G, Mamhidir AG, Florin J, Muntlin Athlin A, Baath C. Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicentre study in Sweden. *International Wound Journal*. 2013;22:462-468.
- Guo S, DiPietro LA. Factors Affecting wound healing. *J Dent Res*. 2010;89(3):219-29.
- Gül YG, Köprülü AŞ, Haspolat A, Uzman S, Toptaş M, Kurtuluş İ. Braden risk değerlendirme skalası yoğun bakım ünitesinde tedavi gören 3. düzey hastalarda basınç ülseri oluşumu riskini değerlendirmekte güvenilir ve yeterli mi? *Jarem*. 2016;6:98-104.
- Gürçay E. Spinal kord yaralanmalı hastalarda bası yaraları. *Marmara Medical Journal*. 2009; 22(2);162-8.
- Hahnel E, Lichtenfeld A, Blume-Peytavi U, Kottner J. The epidemiology of skin conditions in the aged: a systematic review. *Journal of Tissue Viability*. 2017;26(1):20-28.
- Hanönü S, Karadağ A. A prospective, descriptive study to determine the rate and characteristics of and risk factors for the development of medical device-related pressure ulcers in intensive care units. *Ostomy Wound Management*. 2016;62(2):12-22.
- Hanson D, Langemo DK, Anderson J, Thompson P, Hunter S. Friction and shear considerations in pressure ulcer development. *Advances in Skin & Wound Care*. 2010;23(1):21-24.
- Hiser B, Rochette J, Philbin S, Lowerhouse N, Terburgh C, Pietsch C. Implementing a pressure ulcer prevention program and enhancing the role of the CWOCN: impact on outcomes. *Ostomy Wound Manage*. 2006;52(2):48-59.
- House S, Giles T, Whitcomb J. Benchmarking to the international pressure ulcer prevalence survey. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2011;38(3):254-259.
- Igarashi A, Yamamoto-Mitani N, Gushiken Y, Tanaka YTM, Okamoto Y. Prevalence and incidence of pressure ulcers in Japanese longterm-care hospitals. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2013;56(1):220-6.
- Iranmanesh S, Abdoli Tafti A, Rafiei H, Dehghan M, Razban F. Orthopaedic nurses' knowledge about pressure ulcers in Iran: a cross-sectional study. *Journal of Wound Care*. 2013;22(3):138-143.
- İnan GD. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde yatan hastalarda basınç ülseri prevalansı. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2009 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gürsel Öztunç). s.1-66.
- İnözü E, Özakpınar HR, Durgun M, Eryılmaz AT, Selçuk CT, Tellioglu AT. Geriatrik hastalarda bası yaralarına yaklaşım. *Dicle Tıp Dergisi*. 2012;39(3):408-412.
- Kaddourah B, Abu-Shaheen AK, Al-Tannir M. Knowledge and attitudes of health professionals towards pressure ulcers at a rehabilitation hospital: A cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2016;15(17):1-6.
- Karadağ A, Avşar P. Basınç ülserlerinde değerlendirme. İç: Kronik yarada güncel yaklaşımlar. Edt: Baktıroğlu S, Aktaş Ş. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Yayınları. 2013, 3.Baskı, İstanbul, s: 138-85.
- Karadağ A, Karabağ Aydın A. Basınç ülserlerinde etiyoloji ve fizyopatoloji. İç: Kronik yarada güncel yaklaşımlar. Edt: Baktıroğlu S, Aktaş Ş. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Yayınları. 2013, 3.Baskı, İstanbul, s: 117-37.

- Karadağ Aydın A, Karadağ A. assessment of nurses' knowledge and practice in prevention and management of deep tissue injury and stage I pressure ulcer. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2010;37(5):487-494.
- Katran HB. Bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde bası yarası görülme sıklığı ve bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerinin irdelenmesi. *JAREN.* 2015;1(1): 8-14.
- Kelebek Girgin N. Bası yarası bakımı. *Türk Yoğun Bakım Dergisi.* 2007;5:11-13.
- Kharabsheh MSARA, Alrimawi RFAR, Al Assaf RM, Saleh MYN. Exploring Nurses' Knowledge and Perceived Barriers to Carry Out Pressure Ulcer Prevention and Treatment, Documentation, and Risk Assessment. *American International Journal of Contemporary Research.* 2014;4(4):112-119.
- Kıraner E, Terzi B, Uzun Ekinci A, Tunalı B. Yoğun bakım ünitemizdeki basınç yarası insidansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2016;20(2):78-83.
- Kim JY, Lee YJ. A study on the nursing knowledge, attitude, and performance towards pressure ulcer prevention among nurses in Korea longterm care facilities. *International Wound Journal.* 2019;16(1):35.
- Korkmaz F, Uçar H. Topikal negative basınç terapisinin III. ve IV. Evre basınç yaralarının iyileşmesine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2014;16(3):28-37.
- Korkmaz F. Basınç Yarası bakımında topikal negatif basınç terapisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi.* 2011;21:93-102.
- Kottner J, Beeckman D. Incontinence-associated dermatitis and pressure ulcers in geriatric patients. *G Ital Dermatol Venereol.* 2015;150(6):717-29
- Kottner J, Wilborn D, Dassen T. Frequency of pressure ulcers in the paediatric population: A literature review and new empirical data. *Int J Nurs Stud.* 2010;47:1330-40.
- Kurtuluş Tosun Z, Bölüktaş RP. Yoğun bakım ünitelerindeki yaşlı hastalarda bası yarası prevalansı ve etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi* 2015;19(2):43-53.
- Langer G, Fink A. Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014; 6: CD003216.
- Levine JM. Historical notes on pressure ulcers: The cure of Ambrose Paré. *Decubitus.* 1992;5(2):23-4.
- Levine JM. Historical perspective on pressure ulcer: The decubitus ominosus of Jean-Martin Charcot. *J Am Geriatr Soc.* 2005;53:1248-1251.
- Loerakker S, Manders E, Strijkers GJ, Nicolay K., Baaijens FP., Bader DL., Oomens CW. The effects of deformation, ischemia, and reperfusion on the development of muscle damage during prolonged loading. *Journal of Applied Physiology.* 2011;111(4):1168-1177.
- Loerakker, S, Solis LR, Bader DL., Baaijens FPT, Mushahwar VK., & Oomens CWJ. How does muscle stiffness affect the internal deformations within the soft tissue layers of the buttocks under constant loading?. *Computer methods in biomechanics and biomedical engineering,* 2013;16(5):520-529.
- Lyder CH. Pressure ulcer prevention and management. *Annual Review of Nursing Research.* 2002;20:35-61.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), Pan Pacific Injury Alliance (PPPIA). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide, 2014. s: 1-75. <http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf> (09 Mart 2019).
- Nixon J, Cranny G, Iglesias C, Nelson EA, Hawkins K, Phillips A, Torgerson D, Mason S, Cullum N. Randomised, controlled trial of alternating pressure mattresses compared with alternating pressure overlays for the prevention of pressure ulcers: PRESSURE (pressure relieving support surfaces) trial. *Trial BMJ.* 2006;332:1-5.

- Nuru N, Zewdu F, Amsalu S, Mehretie Y. Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Nursing*. 2015;14(34):1-8.
- Ohura T, Takahashi M, Ohura N. Influence of external forces (pressure and shear force) on superficial layer and subcutis of porcine skin and effects of dressing materials: Are dressing materials beneficial for reducing pressure and shear force in tissues? *Wound Repair and Regeneration*. 2008;16:102-107.
- Orsted HL, Ohura L, Harding K. Pressure, shear, friction and microclimate in context. *International Review. Wounds International* 2010. 2010;12:1-9.
- Ortaç Ersoy B, Öcal S, Öz A, Yılmaz P, Arsava B, Topeli A. Yoğun bakım hastalarında bası yarası gelişiminde rol oynayabilecek risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Derg*. 2013;4:9-12.
- Özdemir G, Eken A. Yoğun bakım hemşirelerinin bası yarası hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Boğaziçi Tıp Dergisi*. 2018;5(1):23-27.
- Özel B. Bası yarası olan hastaların yönetimi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2014;23(3):492-505.
- Özyürek P, Yavuz M. Prevention of pressure ulcers in the intensive care unit: a randomized trial of 2 viscoelastic foam support surfaces. *Clin Nurse Spec*. 2015;29(4):210-7.
- Papanikolaou, P, Lyne, P, Anthony D. Risk assessment scales for pressure ulcers: A methodological review. *International Journal of Nursing Studies*. 2007; 4(2):285-296.
- Pasek TA, Geyser A, Sidoni M, Harris P, Warner JA, Spence A, Lazzaro L, Balach J, Bakota A, Weicheck S. Skin care team in the pediatric intensive care unit: A model for excellence. *Critical Care Nurse*. 2008;28(2):125-35.
- Perry AG, Potter PA, Ostendorf W. Pressure ulcer care. In: *Clinical Nursing Skills & Techniques*. Elsevier Mosby. 8th Ed., USA. 2014;16:433-52.
- Prichard V. Calculating the risk. *Nursing Times* 2. 1986;19:59–61.
- Qaddumi J, Khawaldeh A. Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: A cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2014;13(6):1-8.
- Rafiei H, Abdar ME, Iranmanesh S, Lalegani H, Safdari A, Dehkordi AH. Knowledge about pressure ulcer prevention, classification and management: survey of registered nurses working with trauma patients in emergency department. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*. 2014;18(3):135-142.
- Reddy M, Gill SS, Kalkar SR, Wu W, Anderson PJ, Rochon PA. Treatment of pressure ulcers: A systematic review. *Jama*. 2008;300(22):2647-2662.
- Reddy M, Gill SS, Rochon PA. Preventing pressure ulcers: A systematic review. *JAMA*. 2006; 296(8):974-84.
- Romanelli M. *Science and practice of pressure ulcer management*. London: Springer-Verlay London Ltd; 2006.
- Rowling JT. Pathological changes in mummies. *Proc R Soc Medv*. 1961;54(5):409-415.
- Sağnak KN, Çınar S. Bası yaralarının önlenmesinde havalı yatak ve koyun postu uygulamalarının etkinliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2005;9(1-2):1-7.
- Saleh MYN, Al-Hussami M, Anthony D. Pressure ulcer prevention and treatment knowledge of Jordanian nurses. *Journal of Tissue Viability*. 2013;22:1-11.
- Saleh MYN, Qaddumi S, Anthony D. An interventional study on the effects of pressure ulcer education on Jordanian registered nurses' knowledge and practice. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012;47:2196 – 2206.
- Sarı E. Yoğun bakım hemşirelerinin basınç ülseri hakkındaki bilgi düzeyleri. *Akad Geriatri* 2013;5:73-79.

- Scheel-Sailer, A, Frotzler A, Mueller G, Annaheim S, Rossi RM, Derler S. Biophysical skin properties of grade 1 pressure ulcers and unaffected skin in spinal cord injured and able-bodied persons in the unloaded sacral region. *J Tissue Viability*. 2017;26:89–94.
- Schoonhoven L, Haalboom JRE, Bousema MT, Algra A, Grobde DE, Grydonk MH, Buskens E. prospective cohort study of routine use of risk assessment scales for prediction of pressure ulcers. *BMJ*. 2002;325:797-800.
- Serra R, Caroleo S, Buffone G, Lugarà M, Molinari V, Tropea F, Amantea B, Franciscis S. Low serum albumin level as an independent risk factor for the onset of pressure ulcers in intensive care unit patients. *International Wound Journal*. 2014;11:550-3.
- Sgonc R, Gruber J. Age-related aspects of cutaneous wound healing: A mini-review. *Gerontology*. 2013;59:159–164.
- Shoham N, Gefen A, Deformations, mechanical strains and stresses across the different hierarchical scales in weight-bearing soft tissues. *Journal of Tissue Viability*. 2012;21:39-46.
- Strand T, Lindgren M. Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A descriptive cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2010;26:335—342.
- Sutherland-Fraser S, McInnes E, Maher E, Middleton S. Peri-operative nurses' knowledge and reported practice of pressure injury risk assessment and prevention: A before-after intervention study. *BMC Nursing*. 2012;11(25):1-10.
- Sving E, Gunningberg L, Hogman M, Mamhidir AG. Registered nurses' attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings. *Journal of Clinical Nursing*, 2012;21:1293–1303.
- Şikar Aktürk A, Atmaca E, Zengin S, Bayramgürler D. Kocaeli ilinde evde bakım hizmeti alan hastalarda bası ülserlerinin prevalansı ve klinik özellikleri. *Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi*. 2010;44:128-131.
- Takahashi PY, Kiemele LJ, Jones JP Jr. Wound Care for elderly patients: Advances and clinical applications for practicing physicians. *Mayo Clin Proc*. 2004;79(2):260-267.
- Tallier PC, Reineke PR, Asadoorian K, Choonoo JG, Campo M, Malmgreen-Wallen C. Perioperative registered nurses knowledge, attitudes, behaviors, and barriers regarding pressure ulcer prevention in perioperative patients. 2017;36:106-110.
- Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012;9 (3):22-29.
- Tavares JPA, Silva AL, Sa-Couto P, Boltz M, Capezuti E. Portuguese nurses' knowledge of and attitudes toward hospitalized older adults. 2014;29(1):51-61.
- Tel H, Özden D, Güneş Çetin P. Yatağa bağımlı hastalarda basınç yarası gelişme riski ve hemşirelerin bu hastalara uyguladıkları önleyici bakım. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2006;1;(2):45-35.
- Tokgöz OS, Demir O. Nöroloji yoğun bakım ünitesinde bası yara insidansı ve risk faktörleri. *SelçukÜniv Tıp Derg*. 2010;26(3):95-98.
- Tomova-Simitchieva T, Akdeniz M, Blume-Peytavi U, Lahmann N, Kottner J. The epidemiology of pressure ulcer in Germany: Systematic review. *Gesundheitswesen* 2018; Jan 12. doi: 10.1055/s-0043-122069.
- Tubaishat A, Aljezawi M, Al Qadire M. Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan. 2013;22(9):490-497.
- Tülek Z, Polat C, Özkan İ, Theofanidis D, Togrol RE. Validity and reliability of the Turkish version of the pressure ulcer prevention knowledge assessment instrument. *Journal of Tissue Viability*. 2016;25:201-208.
- Uba MN, Alih FI, Kever RT, Lola N. Knowledge, attitude and practice of nurses toward pressure ulcer prevention in University of Maiduguri Teaching Hospital, Borno State, North-Eastern, Nigeria. *Academic Journals*. 2015;7(4):54-60.
- Uludağ MO. Diyabete bağlı ikincil hastalıklar (komplikasyonlar). *Mised*. 2010;23-24:39-44.

- Uzun Ö. Cerrahi Hastalarda Basınç Ülserlerinin Önlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2010;5(15):113-27.
- Ünver S, Fındık ÜY, Kızılıçık Özkan Z, Sürücü Ç. Attitudes of surgical nurses towards pressure ulcer prevention. Journal of Tissue Viability. 2017;26(4):277-281.
- Ünver S, Yıldırım M, Akyolcu N, Kanan N. Basınç yaralarına ilişkin kavram analizi. FN Hem Derg. 2014;22(3):168-71.
- Üstün Y, Çınar Yücel Ş. Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2011;4(1):29-38.
- Üstün Y. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. T.C. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2013 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç.Dr. Şebnem Çınar Yücel).s:1-172.
- White-Chu EF, Flock P, Struck B, Aronson L. Pressure ulcers in long-term care. Clin Geriatr Med. 2011;27:241-258.
- Yılmaz T, Tüzer H, Erciyas A. Knowledge and attitudes towards prevention of pressure ulcer: intensive care units sample in Turkey. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2019;11(2):140-147.
- Yoshimura M, Nakagami G, Iizaka S, Yoshida M, Uehata Y, Kohno M, Kasuya Y, Mae T, Yamasaki T, Sanada H. Microclimate is an independent risk factor for the development of intraoperatively acquired pressure ulcers in the park-bench position: A prospective observational study. Wound Repair Regen. 2015; 23(6):939-947.
- Yürüyen M, Tevetoğlu İÖ, Tekmen Y, Polat Ö, Arslan İ, Okuturlar Y. Palyatif bakım hastalarında klinik özellikler ve prognostic faktörler. Konuralp Tıp Dergisi. 2018;10(1):74-80.
- Zaybak A, Günay İsmailoğlu E, Özdemir H. Hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;19(4):269-277.

8. EKLER

EK A

TANITICI ÖZELLİKLER VERİ FORMU

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: () Erkek () Kadın

3. Medeni durumunuz: () Evli () Bekar

4. Eğitim Durumunuz: () Lise () Ön lisans () Lisans () Lisansüstü

5. Şu anki göreviniz: () Klinik hemşire/Sağlık Memuru () Sorumlu hemşire

6. Meslekte hizmet süreniz:.....

7. Şu anda çalıştığınız klinik:

Cerrahi Klinik

() genel cerrahi

() plastik cerrahi

() ortopedi

() kardiyovasküler cerrahi

() göğüs cerrahi

() beyin cerrahi

() üroloji

() kulak burun boğaz

() göz

() çocuk cerrahi

() kadın doğum

Yoğun Bakım Ünitesi

() genel cerrahi

() kardiyovasküler cerrahi

() göğüs cerrahi

() beyin cerrahi

() çocuk cerrahi

() anestezi ve reanimasyon

8. Şu an çalıştığınız klinikte çalışma süreniz:.....

9. Genelde çalıştığınız vardiya: () Sürekli gece () Sürekli gündüz () Karma

10. Zorunlu çalışma saatinizin (40 saat) üzerine fazla mesai çalışıyor musunuz?

() Evet.....Kaç saat:() Hayır

11. Aylık tuttuğunuz ortalama nöbet sayısı:.....

12. Günlük bakım verdiğiniz ortalama hasta sayısı:.....

13. Basınç yaraları ve önlenmesine ilişkin eğitim aldınız mı? () Evet

() Hayır (15. Soruya geçiniz)

14. Eğitim aldıysanız nerede aldınız? () Okulda () Hizmet içi eğitimde () Kursta

() Sertifika programında () Diğer.....

15. Bugüne kadar basınç yarası açılan hasta/hastalara bakım verdiniz mi? () Evet () Hayır

16. Hastalarınız basınç yarası riskini değerlendiriyor musunuz? () Evet () Hayır

17. Basınç yarası riskini değerlendirirken hangi ölçek/ölçekleri kullanıyorsunuz?

Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz?

- a) Norton Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği
- b) Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği
- c) Diğer.....

18. Hastalarınızın basınç yarası riskini hangi sıklıkta değerlendiriyorsunuz?

Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz?

() ilk yatışta () genel durumu değişikçe () nakil/taburculuk öncesi

19. Hastalarınızda basınç yarası riskini artırdığını düşündüğünüz faktörler nelerdir?

20. Basınç yarası oluşumunu önlemek için kliniğinizde hangi uygulamaları yapıyorsunuz?

21. Günlük hasta bakımı sırasında basınç yarası önleme girişimlerini uygulayabiliyor musunuz?

() Evet () Hayır



EK B

BASINÇ ÜLSERİNİ ÖNLEMEDE BİLGİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

(Doğru yanıtların yanına ^a işareti konulmuştur.)

TEMA 1: ETİYOLOJİ VE GELİŞME

1. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a Malnütrisyon basınç ülserlerine neden olur.
- b Oksijen yetersizliği basınç ülserlerine neden olur. ^a
- c Nem basınç ülserlerine neden olur.

2. Çok zayıf hastalar obez hastalara göre basınç ülseri gelişimi açısından daha fazla risk altındadır.

- a Doğru: Temas alanı küçüldükçe basınç miktarı artar. ^a
- b Yanlış: Bu kişilerin ağırlığı obez hastalara göre daha az olduğu için basınç daha azdır.
- c Yanlış: Obez hastalarda vasküler hastalık gelişme riski daha fazladır, bu da basınç ülseri gelişme riskini artırır.

3. Yatakta yarı oturur pozisyonda (60°) oturan hasta kaydığı zaman neler olur?

- a Deri yüzeye tutunduğu zaman basınç artar.
- b Deri yüzeye tutunduğu zaman sürtünme artar.
- c Deri yüzeye tutunduğu zaman yırtılma artar. ^a

4. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a Sabun cildi dehidrate edebilir ve böylece basınç ülseri riskini artırır.
- b İdrar, feçes ve yara drenajından kaynaklanan nem, basınç ülserlerine neden olur.
- c Yırtılma, hasta yataktan kaydığı anda derinin yatak yüzeyine yapışmasıyla oluşan kuvvettir. ^a

5. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a Yakın zamanda hastayı ideal kilosunun altına düşüren kilo kaybı basınç ülseri riskini artırır. ^a
- b .Periferik kan dolaşımını azaltan ilaç kullanan aşırı obez hastalar, basınç ülseri açısından risk altında değildir.
- c Yetersiz beslenme ve yaş hastanın kilosunun normal olduğu durumlarda doku toleransı üzerinde etkili değildir.

6. Basınç ülseri riski ve.....arasında ilişki yoktur.

- a Yaş
- b Dehidratasyon
- c Hipertansiyon ^a

TEMA 2: SINIFLANDIRMA VE GÖZLEM

1. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a Fasyaya kadar inen bir basınç ülseri, 3. derece basınç ülseridir. ^a

b Fasyayı da aşan basınç ülseri, 3. derece basınç ülseridir.

c Üçüncü derece basınç ülserinden önce her zaman 2. derece basınç ülseri olur.

2. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

a Hastanın topuğundaki bül her zaman 2. derece basınç ülseridir.

b Hangi evre olursa olsun (1,2,3,4) basınç ülserlerinde cilt tabakasında kayıp görülür.

c Nekroz oluştuğunda basınç ülseri 3. veya 4. derecedir. ^a

3. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

a Hasta yatak içinde hareket ettirildiği zaman yırtılma ve sürtünme oluşabilir. ^a

b Yüzeysel bir lezyon, öncesinde basmakla solmayan bir eritem varsa muhtemelen sürtünme lezyonudur.

c Kissing ülser (birbiriyle temas eden ülser odakları) basınç ve yırtılma ile oluşur.

4. Oturma pozisyonunda basınç ülserlerinin gelişebileceği alanlar ...

a Pelvik alan, dirsek ve topuk ^a

b Diz, ayak bileği ve kalça

c Kalça, omuz ve topuk

5. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

a Basınç ülseri riski olan tüm hastalarda haftada bir sistematik cilt değerlendirmesi yapılmalıdır.

b Kendi başına hareket edemeyen, sandalyede oturan hastanın cildi her 2-3 saatte bir gözlenmelidir.

c Basıncı eşit dağıtmayan bir yüzeyde yatan hastaların topukları günde en az 1 defa gözlenmelidir. ^a

TEMA 3: RİSK DEĞERLENDİRMESİ

1. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

a Risk değerlendirme araçları önlem alınması gereken yüksek riskli hastaların belirlenmesini sağlar

b Risk değerlendirme ölçeklerinin kullanımı önleyici girişimlerin maliyetini artırır.

c Basınç ülseri riskini doğru olarak tahmin etmek için risk değerlendirme ölçeği yeterli olmayabilir, mutlaka klinik durum da göz önüne alınmalıdır. ^a

2. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

a Bakım evi hastalarının tümünde basınç ülseri gelişme riski günlük olarak değerlendirilmelidir.

b Basınç ülseri gelişimini en aza indirmek için hastanın altına emici pedler yerleştirilmelidir.

c Basınç ülseri öyküsü olan bir hastada yeni basınç ülseri gelişme riski yüksektir. ^a

TEMA 4: NUTRİSYON/BESLENME

1. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

a Malnütrisyon basınç ülserlerine neden olur.

b Pahalı önleyici girişimler yerine nutrisyonel destek gıdalardan yararlanılabilir.

c Dengeli beslenme, hastanın genel fiziksel durumunu olumlu yönde etkileyerek basınç ülseri riskinin azalmasına katkıda bulunabilir. ^a

TEMA 5: BASINÇ/YIRTIлма MİKTARINI AZALTAN GİRİŞİMLER

1. Vücut ile oturuşan yer arasında en az temas basıncı oluşturan oturma pozisyonu;

a Dik oturma pozisyonu, her iki ayak elevasyonda

b Dik oturma pozisyonu, her iki ayak yere basıyor

c Arkaya doğru oturma pozisyonu, her iki bacak elevasyonda ^a

2. Hangi pozisyon değiştirme şeması basınç ülseri riskini en çok azaltır?

a Sırt üstü pozisyon – 90⁰ lateral pozisyon - Sırt üstü pozisyon- 90⁰ lateral pozisyon ...

b Sırt üstü pozisyon - 30⁰ lateral pozisyon – 30⁰ lateral pozisyon - Sırt üstü pozisyon ... ^a

c Sırt üstü pozisyon - 30⁰ lateral pozisyon - Oturur pozisyon - 30⁰ lateral pozisyon - Sırt üstü pozisyon

3. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

a Pozisyonunu değiştirebilen hastalara, sandalyede otururken minimum her 60 dakikada bir ağırlıklarını değiştirmeleri öğreilmelidir. ^a

b Yan yatış pozisyonunda hasta yatak ile 90⁰ açıda olmalıdır.

c Yatak başı pozisyonu 30⁰ olduğunda, yırtılma kuvveti hastanın sakrumunu maksimum derecede etkiler.

4. Eğer hasta sandalyeden kayıyorsa, oturuşan alandaki basıncın büyüklüğü..... ile azaltılır.

a İnce bir havalı minder ^a

b Simit şekilli köpüklü minder

c Jelli minder

5. Basınç ülseri gelişme riski olan hastada, bir viskoelastik köpük şilte ...

a Basınç ülserini azaltmada etkilidir ve beraberinde pozisyon vermeye gerek yoktur.

b Her iki saatte bir pozisyon değiştirme ile birlikte kullanılmalıdır.

c Her dört saatte bir pozisyon değiştirme ile birlikte kullanılmalıdır. ^a

6. Sulu şiltenin bir dezavantajı ...

a Kalçadaki yırtılmanın artmasıdır.

b Topuktaki basıncın artmasıdır.

c Spontan küçük vücut hareketlerinin azalmasıdır. ^a

7. Hasta basınç azaltıcı köpük şilte üzerine yattığında;

a Topuk elevasyonu gerekli değildir.

b Topuk elevasyonu önemlidir. ^a

c Şilte üzerindeki çöküklük günde en az iki defa kontrol edilmelidir.

TEMA 6: BASINÇ/YIRTIILMA SÜRESİNİ AZALTAN GİRİŞİMLER

1. Pozisyon değişikliği kesin önleyici bir yöntemdir. Çünkü ...

- a Basınç ve yırtılmanın büyüklüğü azalacaktır.
- b Basınç ve yırtılmanın miktarı ve süresi azalacaktır.
- c Basınç ve yırtılmanın süresi azalacaktır. ^a

2. Eğerdaha az hastada basınç ülseri gelişecektir

- a Ek gıda sağlanırsa
- b Riskli alanlara masaj yapılırsa
- c Hastalar mobilize edilirse ^a

3. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a Basınç azaltmayan köpükşiltede yatan riskli hastalara her iki saatte bir pozisyon verilmelidir. ^a
- b Hava akımlı şiltede yatan riskli hastalarda her 4 saatte bir pozisyon değiş, ikligi yapılmalıdır.
- c Visko elastik köpük şiltede yatan riskli hastalarda her 2 saatte bir pozisyon değişikliği yapılmalıdır.

4. Değişen hava akımlı şiltede yatan hastada topukta basınç ülserinin önlenmesi için;

- a Özel bir önleyici önlem yoktur.
- b Topukların altına basınç azaltıcı minder yerleştirilir.
- c Bacakların alt kısmına topuklar yükselecek şekilde minder yerleştirilir. ^a

5. Pozisyon verilemeyen yatağa bağımlı hastalarda basınç ülseri önlemede en uygun yöntem

- a Basınç dağıtan köpük şilte
- b Değişen hava akımlı şilte ^a
- c Riskli alanların çinko-oksit kremle lokal tedavisi

EK C**BASINÇ ÜLSERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ**

Madde No	Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçek Maddeleri	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Basınç yarasını önlemeye yönelik becerilerime güveniyorum.				
2	Basınç yarasını önlemek konusunda iyi eğitimliyim.				
3	Basınç yarasının önlenmesi oldukça zordur. Diğer hemşireler bu konuda benden daha iyi olabilir.				
4	Basınç yarasını önlemek çok fazla dikkat gerektirir.				
5	Basınç yarasının önlenmesi o kadar önemli değildir.				
6	Basınç yarasının önlenmesi bir öncelik olmalıdır.				
7	Basınç yarası hastaya neredeyse hiç rahatsızlık vermez.				
8	Basınç yarasının hasta üzerine olan etkisi abartılmamalıdır.				
9	Basınç yaralarının toplum üzerine olan ekonomik etkisi abartılmamalıdır.				
10	Hastamda basınç yarası gelişirse kendimi sorumlu hissetmem.				
11	Yüksek riskli hastalarda basınç yaralarını önlemede önemli bir role sahibim.				
12	Yüksek riskli hastalarda basınç yaraları önlenebilir.				
13	Basınç yaraları asla önlenemez.				

EK D

**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ İLAÇ
VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:72

Toplantı Tarihi: 29.06.2018

Karar Sayısı:2018/1442:N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL' in "Cerrahi Hemşirelerinin Basınç Yaralarını Önlemeye Yönelik Bilgi Durumları ve Tutumları" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 14.06.2018 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Ezgi KUNDAKÇIOĞLU' nun yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL' in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL

Yardımcı Araştırmacı: Ezgi KUNDAKÇIOĞLU

ASLI GİBİDİR

29.06.2018

Prof. Dr. Sami AÇIKGÖZÖGLÜ
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

EK E

**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
HASTANESİ KURUM İZİNİ**



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başmüdürlüğü

Sayı : 14567952-100-E.47332
Konu : Araştırma İzni Hakkında

18/07/2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 10/07/2018 tarihli ve 12866609-300-E.45211 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ezgi KUNDAKÇIOĞLU'nun "**Cerrahi Hemşirelerinin Basınç Yaralarını Önlemeye Yönelik Bilgi Durumları ve Tutumları**" konulu tez çalışmasını hastanemiz Cerrahi Klinik ve Cerrahi Yoğun Bakım Üniteleri'nde yapması uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz/rica ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Ahmet TEKİN
Başhekim

EK F

**BASINÇ ÜLSERİNİ ÖNLEMEDE BİLGİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ
KULLANIM İZİNİ**

Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği izin talebi

Serpil Yüksel <serpilyuksel77@gmail.com>

4 Haz 2018 Pzt 16:28

Alıcı: tulekz

Değerli hocam,

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL ben. Yüksek lisans tez öğrencim Ezgi Keser'in tezinde "Cerrahi Hemşirelerinin Basınç Yaralarını Önlemeye İlişkin Bilgi Durumlarının ve Tutumlarının Belirlenmesi" ne yönelik bir çalışma yapmayı planlıyoruz. Çalışmada, 2016 yılında Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği"ni sizi referans göstererek kullanmak istiyoruz. Ölçeğinizi kullanabilir miyiz?

Saygılarımızla

Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL

Hemşire Ezgi KESER

zelihatulek<tulekz@yahoo.com>

5 Haz 2018 Sal 15:40

Alıcı: ben

Merhaba Serpil,

"Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği"ni kullanmanızdan memnuniyet duyarız.

Çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Kolay gelsin.

Zeliha Tulek, RN, PhD, AssociateProfessor

IstanbulUniversity

FlorenceNightingale School of Nursing

AbideiHurriyetCd. 34381 Sisli\Istanbul\Turkey

Phone: +90 212 440 0000 (27054)

Cell : +90 532 776 2993

EK G

BASINÇ ÜLSERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği izin talebi

Serpil Yüksel <serpilyuksel77@gmail.com>

4 Haz 2018 Pzt 16:25

Alıcı: sebnemcinar

Değerli hocam,

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL ben. Yüksek lisans tez öğrencim Ezgi Keser'in tezinde " Cerrahi Hemşirelerinin Basınç Yaralarını Önlemeye İlişkin Bilgi Durumlarının ve Tutumlarının Belirlenmesi" ne yönelik bir çalışma yapmayı planlıyoruz. Çalışmada, Sayın Yasemin ÜSTÜN ile birlikte 2013 yılında Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışmasını yaptığınız "Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği"ni sizi referans göstererek kullanmak istiyoruz. Ölçeğinizi kullanabilir miyiz?,

Saygılarımızla

Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL

Hemşire Ezgi KESER

Şebnem ÇINAR YÜCEL <sebnemcinar@gmail.com>

4 Haz 2018 Pzt 16:29

Alıcı: ben

Sayın Yüksel,

Öncelikle ölçeğimize karşı göstermiş olduğunuz ilgi için çok teşekkür ederim.

Çalışmanızda geliştirmiş olduğumuz 'Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği' " ni kullanabilirsiniz.

Başarılı ve yararlı bir çalışma olmasını dilerim. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Saygı ve Sevgilerimle,

Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

35100 Bornova / İzmir

EK H

**GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI
OLUR FORMU**

Değerli Meslektaşım,

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olan Ezgi KESER, Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL danışmanlığında “Cerrahi Hemşirelerinin Basınç Yaralarını Önlemeye İlişkin Bilgi Durumlarının ve Tutumlarının Belirlenmesi” başlıklı bir yüksek lisans tez çalışması planladı. Sorulara içtenlikle eksiksiz yanıt vermeniz, cerrahi hemşirelerinin basınç yaralarını önlemeye ilişkin bilgi durumlarının ve tutumlarının belirlenmesini sağlayarak, basınç yaralarını önlemeye yönelik girişimlerin planlanmasına rehberlik edecektir.

Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesi doğrultusunda olup, istediğiniz zaman araştırmadan hiçbir gerekçe göstermeden ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılım için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size ücret ödenmeyecektir. Gerek araştırma yürütülürken, gerekse yayımlandığında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait verilere ulaşabilir.

İlgili çalışmakapsamında bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım.

Hemşire Katılımcının Adı-Soyadı ve İmzası:

Araştırmacının Adı-Soyadı ve İmzası

Ezgi KESER

İmzası:

Ek Tablo 1. Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği doğru yanıtlanma oranları

Ölçek Alt Boyutları	Doğru Yanıtlanma Oranı	
	n	%
Tema 1: Etiyoloji ve Gelişme		
Soru 1 (Oksijen yetersizliği basınç ülserlerine neden olur.)	80	53.3
Soru 2 (Temas alanı küçüldükçe basınç miktarı artar.)	105	70.0
Soru 3 (Deri yüzeye tutunduğu zaman yırtılma artar.)	61	40.7
Soru 4 (Yırtılma, hasta yataktan kaydığında derinin yatak yüzeyine yapışmasıyla oluşan kuvvettir.)	60	40.0
Soru 5 (Yakın zamanda hastayı ideal kilosunun altına düşüren kilo kaybı basınç ülseri riskini artırır.)	70	46.7
Soru 6 (Hipertansiyon)	78	52.0
Etiyoloji ve Gelişme Alt Boyut Geneli	75.7	50.4
Tema 2: Sınıflandırma ve Gözlem		
Soru 1 (Fasyaya kadar inen bir basınç ülseri, 3. derece basınç ülseridir.)	38	25.3
Soru 2 (Nekroz oluştuğunda basınç ülseri 3. veya 4. derecedir.)	100	66.7
Soru 3 (Hasta yatak içinde hareket ettirildiği zaman yırtılma ve sürtünme oluşabilir.)	98	65.3
Soru 4 (Pelvik alan, dirsek ve topuk)	102	68.0
Soru 5 (Basıncı eşit dağıtmayan bir yüzeyde yatan hastaların topukları günde en az 1 defa gözlenmelidir.)	92	61.3
Sınıflandırma ve Gözlem Alt Boyut Geneli	86	57.3
Tema 3. Risk Değerlendirmesi		
Soru 1 (Basınç ülseri riskini doğru olarak tahmin etmek için risk değerlendirme ölçeği yeterli olmayabilir, mutlaka klinik durum da göz önüne alınmalıdır.)	114	76.0
Soru 2 (Basınç ülseri öyküsü olan bir hastada yeni basınç ülseri gelişme riski yüksektir.)	107	71.3
Risk Değerlendirmesi Alt Boyut Geneli	110.5	73.7
Tema 4. Beslenme		
Soru 1 (Dengeli beslenme, hastanın genel fiziksel durumunu olumlu yönde etkileyerek basınç ülseri riskinin azalmasına katkıda bulunabilir.)	110	73.3
Beslenme Alt Boyut Geneli	110	73.3
Tema 5. Basınç/Yırtılma Miktarını Azaltan Girişimler		
Soru 1 (Arkaya doğru oturma pozisyonu, her iki bacak elevasyonda)	67	44.7
Soru 2 (Sırt üstü pozisyon - 300 lateral pozisyon – 300 lateral pozisyon - Sırt üstü pozisyon ...)	56	37.3
Soru 3 (Pozisyonunu değiştirebilen hastalara, sandalyede otururken minimum her 60 dakikada bir ağırlıklarını değiştirmeleri öğretilmelidir.)	53	35.3
Soru 4 (İnce bir havalı minder)	77	51.3
Soru 5 (Her dört saatte bir pozisyon değiştirme ile birlikte kullanılmalıdır.)	50	33.3
Soru 6 (Spontan küçük vücut hareketlerinin azalmasıdır.)	113	75.3
Soru 7 (Topuk elevasyonu önemlidir.)	58	38.7
Basınç/Yırtılma Miktarını Azaltan Girişimler Alt Boyut Geneli	67.7	45.1
Tema 5. Basınç/Yırtılma Süresini Azaltan Girişimler		
Soru 1 (Basınç ve yırtılmanın süresi azalacaktır.)	55	36.7
Soru 2 (Hastalar mobilize edilirse)	125	83.3
Soru 3 (Basınç azaltmayan kopük şilte yatan riskli hastalara her iki saatte bir pozisyon verilmelidir.)	57	38.0
Soru 4 (Bacakların alt kısmına topuklar yükselecek şekilde minder yerleştirilir.)	72	48.0
Soru 5 (Değişen hava akımlı şilte)	64	42.7
Basınç/Yırtılmanın Süresini Azaltan Girişimler Alt Boyut Geneli	74.6	49.7
TÜM ÖLÇEK GENELİ	79.3	52.9

Ek Tablo 2. Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Min-Maks.*	$\bar{X} \pm SS^*$	Min-Maks.**	$\bar{X} \pm SS^{**}$
Basınç Yarasını Önlemek İçin Bireysel Yeterlilik*				
Basınç yarasını önlemeye yönelik becerilerime güveniyorum. (M1)	1-4	2.83±.77	25-100	70.83±19.30
Basınç yarasını önlemek konusunda iyi eğitimliyim. (M2)	1-4	2.70±.75	25-100	67.50±18.72
Basınç yarasının önlenmesi oldukça zordur. Diğer hemşireler bu konuda benden daha iyi olabilir. (M3)	1-4	2.55±.75	25-100	63.67±18.68
Yeterlilik Alt Boyut Toplam Puanı	1.33-4	2.69±.59	33.33-100	67.33±14.66
Basınç Yarasını Önleme Önceliği*				
Basınç yarasını önlemek çok fazla dikkat gerektirir. (M4)	1-4	3.20±.68	25-100	80.00±16.89
Basınç yarasının önlenmesi o kadar önemli değildir. (M5)	1-4	3.29±.75	25-100	82.17±18.85
Basınç yarasının önlenmesi bir öncelik olmalıdır. (M6)	1-4	3.22±.90	25-100	80.50±22.60
Öncelik Alt Boyut Toplam Puanı	2-4	3.24±.51	50-100	80.89±12.65
Basınç Yaralarının Etkisi *				
Basınç yarası hastaya neredeyse hiç rahatsızlık vermez. (M7)	1-4	3.55±.66	25-100	88.83±16.52
Basınç yarasının hasta üzerine olan etkisi abartılmamalıdır. (M8)	2-4	3.71±.51	50-100	92.67±12.81
Basınç yaralarının toplum üzerine olan ekonomik etkisi abartılmamalıdır. (M9)	1-4	3.56±.65	25-100	89.00±16.25
Etki Alt Boyut Toplam Puanı	1.67-4	3.61±.47	41.67-100	90.17±11.75
Basınç Yarasını Önlemede Kişisel Sorumluluk*				
Hastamda basınç yarası gelişirse kendimi sorumlu hissetmem. (M10)	1-4	3.37±.78	25-100	84.17±19.52
Yüksek riskli hastalarda basınç yaralarını önlemede önemli bir role sahibim. (M11)	1-4	3.27±.59	25-100	81.67±14.67
Sorumluluk Alt Boyut Toplam Puanı	2-4	3.32±.45	50-100	82.92±11.26
Basınç Yarasını Önlemenin Etkinliği*				
Yüksek riskli hastalarda basınç yaraları önlenebilir. (M12)	1-4	3.27±.60	25-100	81.67±14.96
Basınç yaraları asla önlenemez. (M13)	1-4	3.37±.75	25-100	84.17±18.64
Önlemenin Etkinliği Alt Boyut Toplam Puanı	1-4	3.32±.53	25-100	82.92±13.23
TÜM ÖLÇEK TOPLAM PUANI	2.31-4	3.22±.34	57.69-100	80.53±8.38

* Puan aralığı 1-4

** Puan aralığı 25-100

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER
Adı Soyadı: Ezgi KESER Doğum Tarihi: 29.01.1991 Doğum Yeri: İstanbul Telefon: 0506 316 0164 Uyruğu: T.C. E-mail: ekoglu38@gmail.com
EĞİTİM
Yüksek Lisans: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (2016- Devam ediyor) Lisans: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (2011-2015) Lise: Beyşehir Ali Akkanat Anadolu Lisesi (2005-2009)
MESLEKİ DENEYİM
İstanbul Beykoz Devlet Hastanesi (2015-2016) Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2016-Devam ediyor)
YABANCI DİL BİLGİSİ
İngilizce-Orta derecede (YÖKDİL: 52.5 (Tarih: 22 Eylül 2018))