

T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN BASINÇ YARALANMALARINA YÖNELİK
BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

PINAR YAZAN

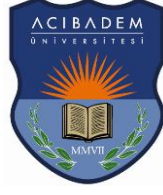
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMANI

Prof. Dr. Vesile Ünver

İSTANBUL-2021



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN BASINÇ YARALANMALARINA YÖNELİK
BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

PINAR YAZAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Vesile Ünver

İSTANBUL-2021

BEYAN

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

08.09.2021

Pınar Yazan

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca mesleğe bakış açısı, disiplini, bilgisiyle her zaman örnek edindiğim sayın hocam Prof. Dr. Ükke Karabacak'a, yüksek lisans eğitimim ve tezimin gerçekleşme sürecinde bilgi ve tecrübelerini sabırla paylaşan meslek hayatımda da bilgilerinden faydalanacağım değerli hocam Prof. Dr. Vesile Ünver'e, çalışmamda katkıları olan meslektaşlarıma, çalışma hayatım boyunca mesleği severek yapmamı sağlayan ve araştırmamda yardımını esirgemeyen Acıbadem Maslak Hastanesi Genel Yoğun Bakım ekibine, her zaman yanımda olan beni bu günlere getiren babam Servet Yazan, annem Serpil Yazan'a ve bu yolda destekleri ile yanımda olan bütün dostlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	1
SUMMARY	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Basınç Yaralanması Tanım	5
2.2. Basınç Yaralanmasının Prevelansı.....	5
2.3. Basınç Yaralanmasının Fizyopatolojisi	6
2.4. Basınç Yaralanması Etiyolojisinde Rol Alan Risk Faktörleri	7
2.4.1. Ekstresek risk faktörleri	7
2.4.2. İntrensek faktörler (içsel faktörler)	9
2.5. Basınç Yaralanması Sınıflandırılması.....	11
2.5.1. Evre 1 (Bütünlüğü bozulmamış deride basmakla solmayan kızarıklık)	12
2.5.2. Evre 2 (Dermis tabakasının kısmı kaybı ve vezikül)	12
2.5.3. Evre 3 (Deri ve subkutan doku tabakalarında kayıp).....	12
2.5.4. Evre 4 (Tam kalınlıkta doku kaybı)	13
2.5.5. Evrelendirilemeyen/ sınıflandırılmayan evre (Deri veya dokuların tüm tabakalarında kayıp)	13
2.5.6. Derin doku hasarı	13
2.5.7. Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanması	14
2.5.8. Mukoz membran yaralanması	14
2.6. Basınç Yaralanmasının Tedavisi.....	14
2.7. Basınç Yaralanmasının Önlenmesi ve Tedavisinde Hemşirelik Bakımı.....	17
2.7.1. Risk değerlendirme	18
2.7.2. Deri bakımı.....	18

2.7.3. Beslenme	19
2.7.4. Pozisyon verme ve erken mobilizasyon	19
2.7.5. Eğitim	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Türü	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süre	21
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	21
3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri	22
3.3.2. Araştırma dışında kalma kriterleri	22
3.4. Verilerin Toplanması	23
3.4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikler formu	23
3.4.2. Modifiye pieper basınç yarası bilgi testi	23
3.4.3. Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum ölçeği	24
3.5. Araştırma Verilerinin Analizi	25
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
3.7. Etik Hususlar	26
4. BULGULAR	27
4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular	27
4.2. Hemşirelerin Basınç Yaralanmasına Yönelik Mesleki Özellikleri ile Basınç Yaralanmasına Yönelik Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular	28
4.3. Hemşirelerin Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular	35
4.4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Basınç Yaralanmasına Yönelik Mesleki Özellikleri ile Basınç Yaralanmasına Yönelik Tutumları ve Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	35
4.5. Hemşirelerin Basınç Yaralanmasına Yönelik Bilgi Düzeyi ile Önlemeye Yönelik Tutum Puanı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	42
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	46
5.1. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ve Basınç Yaralanmasına Yönelik Bilgi Düzeylerine Yönelik Bulguların Tartışılması	46
5.2. Hemşirelerin Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	50

5.3.Hemşirelerin Basınç Yaralanmasına Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	53
6. KAYNAKLAR	58
7. EKLER.....	64
Ek 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikler Formu	64
Ek 2. Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi.....	68
Ek 3. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği.....	70
Ek 4. Etik Kurul Kararı	71
Ek 5. Kurum İzni.....	73
Ek 6. Aydınlatılmış Onam Formu.....	74
Ek 7. Ölçek Kullanım İzni	75
8. ÖZGEÇMİŞ.....	76

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

%	:	Yüzde
±	:	Artı-Eksi İşareti
A	:	Cronhbach alfa
ANOVA	:	Analysis of Variance
BÜÖYTÖ	:	Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
EPUAP	:	Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli
MPBYBT	:	Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi
N	:	Sayı
NPUAP	:	Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli
Ort.	:	Ortalama
PPPIA	:	Pan Pasifik Basınç Yaralanması Birliği
R	:	Spearman's Korelasyon Katsayısı
SPSS	:	Statistical Package for Social Sciences
SS	:	Standart Sapma
T	:	t testi sonucu

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Ölçek Cronbach Alpha Sonuçları	24
Tablo 2. Normallik Test Sonuçları	25
Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	27
Tablo 4. Basınç Yaralanmasına Yönelik Mesleki Özellikler	28
Tablo 5. Hemşirelerin Basınç Yaralanması Bakımı Sırasında Ağrı Değerlendirme Özelliklerine Yönelik Bulgular	30
Tablo 6. Hemşirelerin Yara Değerlendirme Bulguları	31
Tablo 7. Hemşirelerin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi'ne Verdikleri Doğru Yanıt Sayı ve Yüzdeleri	32
Tablo 8. Hemşirelerin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Ölçeği Yüzde Değerlerinin Dağılımı	34
Tablo 9. Hemşirelerin Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	35
Tablo 10. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutuma Etkisi	35
Tablo 11. Hemşirelerin Basınç Yaralanması Bakımına Yönelik Mesleki Özelliklerinin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutuma Etkisi	38
Tablo 12. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Modifiye Pieper Basınç Yaralanması Bilgi Testi Puanlarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 13. Hemşirelerin Basınç Yaralanması Bakımına Yönelik Mesleki Özellikleri ile Modifiye Pieper Basınç Yaralanması Bilgi Testi Puanlarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 14. Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi ile Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Sonuçları Arasındaki İlişki: Regresyon Analizi Sonuçları ..	42
Tablo 15. Hemşirelerin, Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi ile Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının İlişkisinin Dağılımı: Korelasyon Analizi Sonuçları	44

ÖZET

Basınç yaralanmaları önlenebilir olmasına rağmen ülkemizde ve dünya çapında insidans ve prevalansı yüksek seyretmeye devam etmektedir. Basınç yaralanmalarının oluşumu hemşirelik bakımı ile doğrudan ilişkilidir. Bu çalışma hemşirelerin basınç yaralanmasına yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Araştırmanın evrenini İstanbul'da özel bir hastanede yatan hasta servisleri ve yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 200 hemşire, örnekleme ise çalışmaya katılmayı kabul eden 160 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma verileri Ekim 2020- Şubat 2021 tarihleri arasında Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri Formu, Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi ve Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak elde edildi. Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 istatistik paket programı kullanılarak frekans, yüzde, minimum ve maksimum değer, ortalama ve standart sapma ile değerlendirildi. Araştırmanın sonucunda hemşirelerin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi puan ortalaması (yüzdeler olarak) $69,79 \pm 10,89$; yara tanımlama alt boyut puan ortalaması $62,86 \pm 21,21$; evreleme alt boyut puan ortalaması $66,32 \pm 15,08$; önleme/risk değerlendirme alt boyut puan ortalaması $71,66 \pm 10,72$ olarak belirlendi. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması $44,16 \pm 3,99$; yeterlilik alt boyut puan ortalaması $8,93 \pm 1,35$; öncelik alt boyut puan ortalaması $10,74 \pm 1,23$; etki alt boyut puan ortalaması $11,08 \pm 1,33$; sorumluluk alt boyut puan ortalaması $6,69 \pm 0,93$; önlemenin etkisi alt boyut puan ortalaması $6,71 \pm 0,97$ olarak bulundu. Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi ile Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği arasında anlamlı düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki bulundu. Hemşirelerin basınç yaralanması bilgi düzeyi yeterli ve basınç yaralanmalarını önlemeye ilişkin tutumları olumlu bulundu.

Anahtar Sözcükler: Basınç Yaralanması, Bilgi Düzeyi, Hemşirelik, Önleme, Tutum

SUMMARY

Evaluation of Nurses' Knowledge and Attitudes About Pressure Ulcers

Although pressure injuries are preventable, besides the worldwide also in our country their incidence and prevalence continue to be high. The occurrence of pressure injuries is directly related to nursing care. This study was conducted to evaluate nurses' knowledge and attitudes towards pressure injury. Population used in this study consists 200 nurses working in inpatient services and adult intensive care units in a private hospital in Istanbul, and the sample consists 160 nurses who agreed to participate in the study. Research data were obtained by using Nurses' Descriptive Characteristics Form, Modified Pieper Pressure Ulcer Knowledge Test, and Attitude Towards Pressure Ulcer Prevention Scale between October 2020 and February 2021. The obtained data were evaluated with frequency, percentage, minimum and maximum values, mean and standard deviation using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 statistical software. As a result of the research, the mean score (as a percentage) of the Modified Pieper Pressure Ulcer Knowledge Test of the nurses was 69.79 ± 10.89 ; ulcer identification sub-dimension mean score was 62.86 ± 21.21 ; staging subscale mean score was 66.32 ± 15.08 ; prevention/risk assessment sub-dimension score average was determined as 71.66 ± 10.72 . Attitude Towards Pressure Ulcer Prevention Scale mean score was 44.16 ± 3.99 ; proficiency sub-dimension mean score 8.93 ± 1.35 ; priority sub-dimension mean score of 10.74 ± 1.23 ; effect sub-dimension mean score was 11.08 ± 1.33 ; responsibility sub-dimension mean score was 6.69 ± 0.93 ; the sub-dimension of the effect of prevention mean score was 6.71 ± 0.97 . A significant correlation was found between the Modified Pieper Pressure Ulcer Knowledge Test and the Attitude Towards Pressure Ulcer Prevention Scale. The nurses' knowledge of pressure injuries was found to be sufficient and their attitudes towards preventing pressure injuries was found to be positive.

Keywords: Attitude, Knowledge Level, Nursing, Pressure Ulcer, Prevention

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Basınç yaralanmaları, genellikle belirgin bir kemik çıkıntısı üzerinde veya tıbbi ya da diğer cihazlarla ilişkili cilt ve/veya cilt altındaki yumuşak dokuda oluşan lokalize yaralar olarak tanımlanmaktadır (1). Basınç yaralanması, tüm dünyada ve ülkemiz de sağlık kurumları için hastanın sağlığını tehdit eden önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir (2).

Basınç yaralanmasının oluşumu hemşirelik bakımı ile doğrudan ilişkilidir. Basınç yaralanmaları mortalite nedenlerinin sekizde birini oluşturduğu bildirilmektedir. Hastalarda gelişen basınç yaralanmalarının hastanede kalış süresini uzattığı, bakım ve tedavi ihtiyacının arttırdığı ve yüksek maliyete neden olmaktadır (3). Dealey ve ark. (2013) İngiltere’de basınç yaralanmasının maliyetini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada; yaralanmanın şiddetine göre tedavi masraflarının değişerek 14 000 pounda kadar yükselebildiğini bildirmişlerdir (4). Aynı zamanda basınç yaralanmalarının, tedavi ve bakım sürecinde doğrudan yer alan hemşirelerin iş yükünde artışa yol açtığı belirlenmiştir (5). Bu nedenle risk değerlendirmesi yapılarak erken müdahalelerin planlanması basınç yaralanmalarının önlenmesinde önceliklidir (6).

Basınç yaralanması önleme programlarının ve tedavi/bakımın kanıta dayalı olması önemlidir. Dünyada sağlık çalışanlarına kılavuzluk etmek amacıyla basınç yaralanmasını önleme ve tedavisine yönelik rehberler geliştirilmiştir. Bu rehberlerin ilki 2009 yılında yayınlamıştır. 2014 yılında ikinci basımı ve son olarak da 2019 yılında üçüncü basımı Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP), Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPIAP) ve Pan Pasifik Basınç Yaralanması Birliği (PPPIA) gruplarının çalışmaları ile yayınlamıştır (7). Ülkemizde de 2010 yılında Yara, Ostomi ve Kontinans Hemşireleri Derneği tarafından 2009 rehberlerinin çevirisi “Basınç Yaralarının Önlenmesi” ve “Basınç Yaralarının Tedavisi” hızlı başvuru rehberleri Türkçe’ye çevrilmiştir (8). Ancak ülkemizde rehberlerde önerilen uygulamaların kullanıma yönelik çalışmaların yapıldığını gösteren kanıtlar yetersizdir (3).

Basınç yaralanmalarının önlenmesinde hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutumları da önemlidir. Hemşirelerin bilgi eksikliği ve deneyimsizliği tutumlarda farklılık yaratmaktadır (9). Tutumlar hemşirelerin karar verme sürecine yardımcı olurlar ve eylemleri yönlendirirler (10). Hemşirenin yeni literatür bilgilerini klinik uygulamaya dahil etme isteği, basınç ülserini önlemeye yönelik tutumu, yeterli ekipman desteği ve ekip çalışması karar verme sürecini yönetmek için gerekli bileşenlerdir (11). Bu nedenle sadece bilgi düzeyi yeterli olmayıp, hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutumları da oldukça önem taşımaktadır.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin basınç yaralanmaları durumunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi konusunda 2020 yılında sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Hemşirelerin hasta bakım sorumlulukları arasında önemli bir rol alan yara bakımı konusunda bilgi düzeylerinin ölçülüp, yaraya olan yaklaşımları, kendilerini hangi düzeyde yetkin gördükleri tespit edilip, bilgi ve tutumun aralarında ilişkilendirilmesi konusunda daha fazla çalışma yapılarak katkı sağlanması hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Basınç Yaralanması Tanım

Basınç yaralanmaları, Ulusal Basınç Yarası Danışma Paneli (National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP) ve Avrupa Basınç Yarası Danışma Paneli (European Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAP) tarafından “genellikle belirgin bir kemik çıkıntısı üzerinde veya tıbbi ya da diğer cihazlarla ilişkili cilt ve/veya cilt altındaki yumuşak dokuda oluşan lokalize yaralar” olarak tanımlanmaktadır (1).

Latince uzanmak, yatmak anlamına gelen ‘decumbere’ sözcüğünden oluşturulmuştur. Literatürde basıncın neden olduğu doku hasarını tanımlamak için yıllarca birçok kavram kullanılmıştır. Basınç yarası (pressure sore), dekübit ülseri (decubitis ulcer), yatak yarası (bedsore), basınç ülseri (pressure ulcers) kullanılan kavramlar arasındadır. 2016 yılında Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPUAP) tarafından basıncın neden olduğu doku hasarını tanımlamada kullanılacak doğru terimin “basınç yaralanması” kavramının olması doğrultusunda güncel bilgi yayımlanmıştır (12).

Basınç yaralanmaları bireylerin yaşam kalitesini azaltan, sağlık bakım maliyetini arttıran ve hastanede kalış süresini uzatan bir durumdur (13).

2.2. Basınç Yaralanmasının Prevalansı

2000-2015 yılları arasında yapılan sistematik literatür incelemesinde dünya çapında basınç yaralanmaları prevalansının %6 ile %18,5 arasında olduğu saptanmıştır (14). Amerika Birleşik Devletleri’nde 2001 yılında yapılan çalışmada Amerikan Ulusal Basınç Ülseri Danışmanlık Paneli verilerine göre, akut bakım ünitelerinde insidansın %0,4-38, prevalansın %10-18; uzun dönem bakım ünitelerinde insidansın

%2,2-23,9, prevalansın %2,3-28; evde bakım birimlerinde ise insidansın %0-17, prevalansın %0-29 arasında değiştiği belirtilmiştir (15,16).

Ülkemizde İnan ve ark. (2012) 404 hasta ile yoğun bakım, iç hastalıkları ve cerrahi kliniklerinde yaptıkları prevalans çalışmasında; prevalansın %10,4, hastaların %34,2'sinin artmış basıncı yaralanması riskinin altında olduğu ve en sık sakral bölgede (Evre 2 %45,2) ortaya çıktığını saptanmıştır (17). Kıraner ve ark (2016) basıncı yaralanmalarının çoğunlukla (%67) yoğun bakım ünitesinde oluştuğunu belirtmektedir (18).

2.3. Basıncı Yaralanmasının Fizyopatolojisi

Basıncı yaralanmaları, deri ve yumuşak dokunun normal yapısının ve işlevinin çeşitli mekanizmalar ve etiyolojiler yoluyla tahrip edilmesi sonucu oluşur. Bu yaralar, cilde, yumuşak dokuya, kaslara ve kemiğe uygulanan uzun süreli tekrarlayan basıncıtan kaynaklanır. Basıncı yaralanmalarının gelişmesinde dış basıncın kapiller damarlardaki kapanma basıncından daha fazla olması rol oynar (19). Basıncı yaralanmalarının gelişmesindeki en önemli faktör basıncıtır. Vücut pozisyonuna bağlı olarak basıncı altında kalan bölgelerde kapiller kan akımı azalır. Yeterli kan akımı olmaması sonucu bu dokular oksijen ve besin maddelerinden yoksun kalır. Böylece yeterince beslenemez ve cildin bu bölgelerinde hasarlar meydana gelir (20).

Basınca maruz kalan dokular ve vücut bölgelerinde şu şekilde değişiklikler meydana gelir:

- Solukluk: Basınca bağlı kan akımının geçici olarak engellenmesi sonucu oluşur. Buna bağlı olarak doku veya vücut bölgesinde lokal hipoksi gelişir ve deri rengi solgun görünür (21).

- **Reaktif Hiperemi (Tepkisel Kızarıklık):** Dokuya uygulanan basıncın kaldırılması sonucu deride kalıcı olarak oluşan kızarıklıktır. Basınca bağlı oluşan hasarın en erken belirtisidir. Dokudaki basıncın kaldırılmasıyla besin ve oksijen yönünden zengin kan hasarlı bölgeye ulaşır ve atık maddeler uzaklaştırılır (21).
- **Reperfüzyon Hasarı:** Aynı bölgeye uzun süreli basınç uygulanması sonucu kapillerde trombüs oluşur ve yaygın doku hasarı gözlemlenir. Hipoksi sonucu dokuda bir takım atık maddeler birikir ve damar duvarında fonksiyon kaybına yol açar (21).
- **Tepkisel Olmayan Kızarıklık:** Uzun süreli doku hasarı ve basınç damarların zedelenmesine yol açar. Bunun sonucunda damar içindeki kan çevre dokulara sızabilir. Deride kırmızı, mor renk ve sertlik oluşabilir (21).
- **Hipoksi:** Kapiller tıkanıklığının uzun sürmesi sonucu hücreler besin ve oksijen gereksinimini karşılayamaz. Hücre zarında geçirgenlik artar ve atık maddeler dokuda birikir (21).
- **Doku Nekrozu:** Basınç yaralanmasının son evresinde nekroz gelişir (21).

2.4. Basınç Yaralanması Etiyolojisinde Rol Alan Risk Faktörleri

Basınç yaralanmaları intrensek (hastaya ait) ve ekstrensek (hastaya ait olmayan) olmak üzere 2 çeşit faktörün etkisi altında gelişmektedir (20).

2.4.1. Ekstresek risk faktörleri

Basınç: Basınç yaralanmalarının gelişiminde en önemli etkenin basınç olduğu belirtilmektedir. Basıncın yoğunluğu ve süresi arttıkça basınç yaralanması gelişme riski de doğru orantılı olarak artar. Sağlıklı dokularda kapiller basınç venöz uçta 12 mmHg, arteriyel uçta 32mmHg'dir. Deriye uygulanan dış basınç kapiller basıncın üzerinde olursa kapiller dolaşım bozulur. Kan akımının bozulması sonucu basınca maruz kalan dokulara yeterli besin ve oksijen gönderilemez ve dokularda metabolik

atıklar birikir. Buna bağlı olarak doku iskemisi gelişir ve basınç uzun süre devam ederse dokular nekroze olur. Yüksek basınç kısa sürede, düşük basınç uzun sürede doku hasarına yol açar (22). Duyusal algılama ve hareket etme güçlüğü olmayan bireyler basınca bağlı oluşan doku hipoksisinin yol açtığı rahatsızlığı hisseder ve pozisyon değiştirerek basıncı başka bölgelere iletebilirler. Ancak uzun süre yatağa bağımlı hastalar (yoğun bakım hastaları, duyu kaybı olan hastalar gibi) bu durum hissedilmeyebilir. Bu durumda basınç yarası gelişme riski artar (23,20,24,25).

Makaslama- Yırtılma (Shear): Makaslayıcı etki, genellikle mekanik zorlanma durumunda yüzeyle birbiri üzerinde hareket etmesi nedeniyle oluşan ters yöndeki kuvvet etkisi ile oluşur. Hasta üzerinde açılanacak olursa deri tabakalarının kayması olarak belirtilebilir. Uygun olamayan yatma ve oturma pozisyonu bu duruma sebep olabilir. Yatak baş seviyesinin 30 derecenin üzerinde olması, yerçekiminin etkisiyle vücudun aşağı doğru kaymasına sebep olurken, yatak yüzeyi bu çekime zıt bir direnç sağlar. Vücudu yukarıda tutmaya çalışır. Bunun sonucunda deri yatağa yapışık kalır, iskelet kası aşağı inmeye çalışır. Deri ile yüzey arasında oluşan bu iki ters kuvvetin etkisiyle gerilen damarlarda yırtılmalar oluşur, doku perfüzyonunun bozulması sonucu doku hasarı gelişir. Yırtılmanın asıl etkisi, deri serbest olarak hareket etmediği için daha çok kemik çıkıntılarının üzerindeki derin dokularda gerçekleşir (26,27,28).

Sürtünme (Friction): Sürtünme, birbirine zıt hareket eden iki cisim arasındaki etkileşim sonucu oluşan hareket olarak tanımlanır (21). Yapılan araştırmalarda sürtünmeden kaynaklı basınç yaralanmalarına en fazla topuk ve dirsek bölgelerinde meydana geldiği saptanmıştır (29,9). Sürtünme sonucu derinin yüzeysel tabakalarında sıyrık, bül ve deri yırtıkları oluşabilir (21). Daha çok evre 1 ve evre 2 basınç yaralanmasına neden olduğu saptanmıştır (22). Sürtünme sonucu oluşan yaralarda sinir ucu harabiyeti oluşabileceği için daha ağrılı olabilir. Genellikle hastanın pozisyonu değiştirilirken yapılan yanlış uygulamalarda, hastaları çekme, döndürme esnasında üst tabaka kaybının oluşabileceği gözlemlenmiştir (22, 30).

Nem: Derinin hem çok kuru hem de çok nemli olması basınç yarası bakımından risk faktörüdür (31). Uzun süre neme maruz kalan deride doku toleransı etkiler ve nem durumu deride özellikle maserayona yol açar, deri pH'ını değiştirir. Derinin dış etkenlere karşı dayanma gücü azalır (32). İnkontinans (üriner ve /veya fekal) , terleme, kusma, fistül, yara eksudası gibi durumlar nedeniyle olabilir. Yapılan çalışmalarda idrar ya da fekal inkontinansı bulunan veya aşırı terleyen hastalarda basınç yaralanması gelişme riskinin daha fazla olduğu saptanmıştır (31).

2.4.2. İntrensek faktörler (içsel faktörler)

İleri Yaş: Bireylerde yaşın ilerlemesiyle birlikte vücutta bir takım fizyolojik değişiklikler gerçekleşir. Yaşlanma ile birlikte derideki dermis tabakası inceler. Katmanların yapısını yitirmesi sonucu atrofiye uğrar. Elastik lifler azalır, deri geçirgenliği artar. İlerleyen yaş ile birlikte bireylerde basınç yaralanması gelişme riski artar. Yaş ilerledikçe kronik hastalıklara ek olarak beslenme sorunlarının oluşması, D vitamini sentezinin azalması, hareket ve duyuşsal algılama yeteneğinde azalma, immun yanıtın, kollajen yapımının, serum albümin düzeyinin azalması gibi durumlar basınç yarası gelişimine zemin hazırlar (33,34). Yaşlı bireylerde özellikle 3. ve 4. Evre basınç yaralanmalarının kronik yaralar haline geldiği belirtilmiştir (33).

Ülkemizde yaşlı bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada basınç yaralanması prevalansının %40.6 olduğu saptanmıştır. Çalışma 50 yoğun bakım ünitesinde 65 yaş ve üzeri hastalar üzerinde yapılmıştır (35).

Beslenme Yetersizliği: Beslenme bozukluğu vücutta kas ve yağ kitlesinde azalmaya bağlı kilo kaybı, enfeksiyon riskinde artma, hipoalbuminemi, kanda onkotik basınçta düşme, yara iyileşmesinde gecikme durumlarına neden olur (36,37). Yetersiz beslenme basınç yarası oluşumu bakımından geri dönüşümlü risk faktörüdür (31). Albumin ve total protein düzeyinin basınç yaralanması oluşumunda doğrudan etkili olduğu belirtilmiştir (20).

Basınç yaralanması mevcut olan bireylerde enerji gereksinimi artar ve hipermetabolik dönem oluşur. Bununla birlikte doku onarımı nedeniyle protein kullanımının artması sonucu katabolik durum mevcut olur. Beslenme eksikliği yara iyileşmesini geciktirebilir (38). Yara iyileşmesinin normal şartlarda devam edebilmesi için serum albumin düzeyinin en az 2 g/100 ml olması gerekmektedir olduğu bildirilmiştir (39). Aynı zamanda total protein düzeyinin 5.4g/dl değerinin altına düşmesi, kolloid ozmotik basıncın düşmesine neden olur. Buna bağlı olarak interstiyel ödem gelişir ve bunun sonucunda etkisiz doku perfüzyonu gelişebilir. Ödemli ve perfüzyonu bozulmuş dokuda basınç yaralanması gelişme riski artar. Yara iyileşme sürecinde olan bireyin 1.25-1.50 L /protein/kg/gün protein ihtiyacı bulunduğu belirtilmiştir (20).

Anemisi mevcut olan hastalarda da basınç yaralanması riskinin fazla olduğu gözlemlenmiştir. Hemoglobin değerinin 12 gr/dl'nin altına düştüğü durumlarda dokular arası oksijen düzeyi azalır ve kanda taşınan oksijen kapasitesi düşer. Aynı zamanda fibroblastların kollajen üretme yeteneğinde azalma olur. Bu durum vücutta doku direncinin azalmasına neden olur. Basınç yaralanması oluşumu kolaylaştırır. Aynı zamanda yara iyileşmesi de zayıflar (40,41,33).

Basınç yaralanması oluşumu bakımından riskli hastalar aynı zamanda yetersiz beslenme riski de taşıyorsa, bu hastalara diyetisyen görüşüyle uygun beslenme desteği sağlanmalıdır (33). Özellikle yaşlı hasta grubunda %30-70 civarında beslenme bozukluğu sorunu saptanmıştır (38). Bireylerde yeterli beslenmeyi sağlamak için yeterli kalori alımı, proteinden zengin diyet, yeterli mineral ve vitamin alımı sağlanmalıdır. Bu şekilde beslenme yara iyileşmesini kolaylaştırdığı gibi vücutta yara oluşumunu da önler (33,13).

Dehidratasyon vücutta kan hacminin azalmasını sağlar ve dolayısıyla hasarlı bölgeye yeterli besin maddeleri, oksijen, immun hücrelerin taşınması sağlanamaz. Basınç yaralanmalarının iyileşmesi için yeterli hidrasyonun sağlanması önemlidir.

NPUAP basınç yaralanması mevcut olan yaşlı hastalar için 1 mL/kkal/gün sıvı alımı olmasını önermektedir (42).

Hareket Kısıtlılığı: Hareket kısıtlılığının önemli bir morbiditesi, basınç yaralanması gelişimidir (43). Pozisyon değişim sıklığı, kullanılan destek yüzeye ve hasta ile ilgili parametrelere göre değişkenlik gösterir. İmmobile hastalar için yatak içinde en az 2 saatte bir pozisyon değişikliği basınç yaralanmaların önlenmesinde etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir (43). Koltuk veya tekerlekli sandalye üzerinde oturan hastalar için 25-30 dk da bir 30 sn sürede ağırlık değişimi yapması önerilmektedir. Pozisyon değişiminin sık aralıklarda yapılamadığı durumlarda aktif bir destek yüzeyi kullanılmalıdır (1).

2.5. Basınç Yaralanması Sınıflandırılması

Basınç yaralanmalarının sınıflandırılmasında günümüze kadar çok sayıda sistem geliştirilmiştir (44,45). İlk sınıflandırma sisteminin Guttman tarafından 1955 yılında geliştirildiği literatürde yer almaktadır (44). 1988 yılında Yara Ostomi ve İnkontinans Hemşireleri Derneği (Wound Ostomy and Continence Nurses Society), tarafından 4 dereceli sınıflama sistemi geliştirilmiştir (46). Bu sistem, 1989 yılında Ulusal Basınç Yarası Danışma Paneli (National Pressure Ulcer Advisory Panel-NPUAP), 1998 yılında, Avrupa Basınç Yarası Danışma Paneli (EPUAP) tarafından benzer şekilde yenilenmiştir (46). 2007 yılında NPUAP tarafından eklenen “sınıflandırılmayan evre” ve “şüpheli derin doku yaralanması” tanımlaması EPUAP VE NPUAP (2009) sınıflamasında Amerika Birleşik Devletleri için ek sınıflandırma olarak eklenmiştir (47).

NPUAP tarafından, 2016 yılında basınç yaralanması sınıflandırma sistemi yenilenerek 8 aşamalı hale getirilmiştir. Mukoz membran yaralanması ve tıbbi cihaza bağlı basınç yaralanması sınıflandırma sistemine dahil edilmiştir (48).

Basınç yaralanması sınıflandırılmasında tıbbi terminolojide kullanılan benzer terimlerde karışıklık çıkmasını önlemek amacıyla, Roma rakamları yerine Arap rakamlarının kullanılması önerilmektedir (48).

2.5.1. Evre 1 (Bütünlüğü bozulmamış deride basmakla solmayan kızarıklık)

Genellikle kemik çıkıntılar üzerinde oluşan, bütünlüğü bozulmamış olan deride üzerine basmakla solmayan kızarıklık olarak tanımlanır. Koyu renkli derilerde kızarıklık görülmeyebilir. Yara bölgesinin olduğu alan çevre dokuya göre sert, yumuşak, ağrılı daha sıcak ya da daha soğuk olabilir (31,47,49).

2.5.2. Evre 2 (Dermis tabakasının kısmi kaybı ve vezikül)

Yüzeysel açık yara şeklinde görünen, sarı nektrotik doku bulunmayan, yara yatağının kırmızı pembe renkte olduğu kısmi kalınlıkta deri kaybıdır. Sağlam veya açık/ rüptüre olmuş, seröz nitelikte bül ile birlikte de görülebilir. Parlak ya da kuru, yüzeysel doku kaybı mevcut olan ülser şeklinde de görülebilmektedir. 2. Evre basınç yaralanmaları inkotinans ilişkili dermatit, travmatik yaralar, medikal bant yaraları, maserasyon ya da sıyrıma hasarlarını tanımlamakta kullanılmamalıdır (31,47,48).

2.5.3. Evre 3 (Deri ve subkutan doku tabakalarında kayıp)

Tam kalınlıkta doku kaybı vardır. Deri altı yağ dokusu kaybı görülebilir fakat kas, kemik veya tendon etkilenmemiştir. Sarı nekrotik doku bulunabilir. Yarada cep ve tünellerin oluşması mümkündür. Kulak, burun kemeri, oksiput ve malleollerde deri altı yağ dokusu bulunmadığından, 3. evre yaralar yüzeysel olabilir (31,47,48).

2.5.4. Evre 4 (Tam kalınlıkta doku kaybı)

Kemik, tendon veya kasları da içine alan tam kat doku kaybı vardır. Cep ve tünel oluşumu sıklıkla görülür. Derinliği bulunduğu anatomik bölgeye göre değişebilir. 4. evre basınç yaralanmaları ostemiyelit veya osteitin olduğu kas ve/vaya destek yapılara kadar yayılım sağlayabilir (31,47,48).

2.5.5. Evrelendirilemeyen/ sınıflandırılmayan evre (Deri veya dokuların tüm tabakalarında kayıp)

Yara yatağındaki sarı nekrotik doku (sarı, gri, yeşil veya kahverengi) ya da skar (kahverengi, sarımsı kahverengi veya siyah) nedeniyle yaranın gerçek derinliğinin bilinmediği, tam kat doku kaybının olduğu basınç yaralanmasıdır. Yara üzerindeki eskar ve/veya nekrotik doku temizlendikten sonra yaranın gerçek derinliği saptanabilir. Bu yaralar evre 3 ya da evre 4 düzeyinde yaralar olabilir. Topuklar görülen stabil eskarlar “vücudun doğal, biyolojik örtüsü” olarak düşünölmelidir (31,47,48).

2.5.6. Derin doku hasarı

Bütönlüğü bozulmamış basınç ve / veya sürtünme / yırtılma / ayrılma kuvvetlerine maruz kalan derinin mor ya da koyu kahverengi/ bordo olarak rengi değişmiş içi kanla dolu vezikül olarak tanımlanmaktadır. Bu alan çevre doku ile karşılaştırıldığında sert, ağrılı, peltemsi, bataklık hissi veren daha sıcak ya da daha soğuk olabilir. Koyu ten rengine sahip olan kişilerde derin doku hasarını ayırt etmek zor olabilir (31,47,48).

2.5.7. Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanması

Teşhis ya da tedavi amacıyla tasarlanmış tıbbi cihazların kullanımına bağlı gelişen basınç yaralanmalarıdır. Ortaya çıkan basınç yaralanması genellikle cihazın şekline uygundur. Yaralanma basınç yaralanması sınıflandırma sistemine göre değerlendirilmelidir (31,48).

2.5.8. Mukoz membran yaralanması

Mukoz membran üzerinde tıbbi cihaz kullanımı ile ortaya çıkan basınç yaralanmasıdır. Dokunun anatomisi nedeniyle sınıflandırma yapılamaz (31,48).

2.6. Basınç Yaralanmasının Tedavisi

Basınç yaralanması oluşumundan sonraki en önemli adım yaranın doğru ve etkili yöntemle bakımının sağlanmasıdır. Yara iyileşmesinin sağlanması için enfeksiyonların önlenmesi, doku oksijenizasyonunun sağlanması ve uygun bakımın yapılması önemlidir (50).

NPUAP 2019 rehberine göre basınç yaralanması takibi ve tedavisi kapsamında kapsamlı cilt değerlendirilmesi yapılması, yara iyileşmesinin izlenmesi, ağrı takibi, yara temizliği, debridman, yarayı enfeksiyon belirti bulguları yönünden değerlendirme, biyofilmler, yara örtüleri kullanımı, basınç yaralanması cerrahisi ele alınmıştır (1).

Basınç yaralanmalarının temizliğini sağlarken, enfeksiyon durumunda antimikrobiyal içeren solüsyonlar kullanılmalıdır. Yara bölgesinin çevresindeki derinin temizliği sağlanmalıdır. Enfeksiyon şüphesi olmayan durumlarda topuklardaki

ve iskemik ekstremitellerdeki stabil, kuru, sert kabuklaşmış ölü dokuyu kaldırmaktan kaçınılmalıdır (1).

Basınç yaralanmalarının tedavisinde yaranın klinik özelliklerine uygun yara örtüsü seçilmesi önemlidir (1). Kullanılan en yaygın yara örtüleri şunlardır;

Aljinat Örtüler: Hidroaktif yapıdadır. Yoğun eksudalı yaralarda kullanılır. Absorbe etme kapasitesi yüksektir. Örtünün içeriğinde bulunan kalsiyum iyonları vücuttaki sodyum iyonları ile etkileşerek jelimsi kıvama dönüşür. Oluşan jel yapı bakterileri ve mikroorganizmaları kendisine bağlar ve yara örtüsünün nemli kalmasını sağlar. Pıhtılaşmaya etkisi bulunmaktadır. Örtü içeriğinde mevcut olan kalsiyum iyonları protrombin maddesinin aktivasyonuna yardımcı olur. Bu sayede pıhtılaşma faktörlerini arttırabilir (51,52).

NPUAP 2019 rehberine göre orta derecede eksüda bulunan 3. ve 4. Evre basınç yaralanmaları için kalsiyum aljinat yara örtüleri kullanılmalıdır (1).

Hidrojel Örtüler: Hidrojel yara örtüleri nemli yapıda olup yüksek emiş gücüne sahiptir. Yaraya yapışmazlar. Nemli yapısı nedeniyle yaranın sıcaklığını ayarlar ve yara üzerinde soğutucu etki yapar. Ağrı durumunu azaltma özelliğine sahiptir. Hidrojel yara örtüleri protein, hücre gibi biyolojik bileşenleri kolayca içine alamaması nedeniyle bakteriler için yeterli bariyer oluşturamaz. Yara yüzeyi kuru olan yara türlerinde yara iyileşmesi için gerekli olan nemi sağlar (51,52)

NPUAP 2019 rehberine göre, basınç yaralanmasının klinik durumuna bakılarak enfekte olmamış evre 2 basınç yaralanmalarında, eksüda miktarı minimal olan enfekte olmamış evre 3. ve 4. evre basınç yaralanmalarında hidrojel yara örtüleri kullanılabilir (1).

Hidrokolloid Örtüler: Hidrofil taneciklerinden oluşur. Hidrofil tanecikler yara salgısını emerek jel çeşidine dönüşür. Yara salgısını fazla miktarda emiş özelliğine sahiptir. Epitalizasyonu ve kollajen üretimini arttırmaları. Enfeksiyon durumu mevcut olan yaralar için tavsiye edilmemektedir (51,52).

NPUAP 2019 rehberine göre;

Klinik durumuna göre enfekte olmamış evre 2 basınç yaralanmalarında hidrokolloid yara örtüsü kullanılabilir (1).

Poliüretan Filmler: Yarayı gösteren ve yarı geçirgen özelliktedir. Hava yoluyla taşınan mikroorganizmaların yaraya bulaşmasını engeller. Yara ile ortam arasında gaz değişimine olanak sağlar. Yara eksüdasının emilimi sağlanmaz. Genellikle kuru tip yaralarda kullanılır (51,52).

NPUAP 2019 rehberinde poliüretan filmlerin enfekte olmamış evre 2 basınç yaralanmalarının bakımında kullanılabileceği belirtilmiştir (1).

Köpükler: Yüksek emme kapasitesi bulunmaktadır. Yara salgısının sızıntısını önler, bakteri girişini engeller. Dışarıdan sıvı geçişini engeller. Nekrotik ve orta dereceli eksüdalı yaralarda kullanılır. Kabuklu ve kuru yaralar için kullanımı uygun değildir (51,52).

NPUAP 2019 rehberine göre köpük örtüler orta- ağır derecede eksüda bulunan evre 2 basınç yaralanmalarında kullanılabilir (1).

NPUAP 2019 rehberine göre aşırı eksuda miktarına sahip olan basınç yaralanmalarında süper emici yara örtüleri, iyileşmeyen basınç yaralanmalarında kolajen yara örtülerinin kullanılması önerilmiştir (1).

Topikal Negatif Basınç Tedavisi: Mekanizması yara bölgesine subatmosferik ya da negatif basınç uygulaması prensibine dayanır (50). Nemli yara alanı oluşturarak yara bölgesinde nem dengesini sağlar. Yara bölgesindeki fazla sıvıyı vakum yardımıyla çeker. Bu sayede ödemin azalmasına yardımcı olur. Yaradaki lokal kan perfüzyonunu artırır, inflamatuvar yanıtı azaltır. Bakteri kolonizasyonunu azaltır (53).

NPUAP 2019 rehberine göre 3. ve 4. Evre basınç yaralanmalarında yaranın büyüklüğü ve derinliğini azaltmak için kullanılabilir (1).

Cerrahi Tedavi: NPUAP 2019 rehberine göre ilerleyen selülit veya şüpheli sepsis kaynağı varsa, yara kenarları çevresinde kaviteleşme, tünelleşme, sinus yolları ve/veya konservatif debridmanla çıkarılamayan geniş bir nekrotik doku varsa, konservatif tedavi ile kapanmayan evre 3 ya da 4 basınç yaralanmalarında cerrahi konsültasyon alınmalıdır (1).

Biyofiziksel tedaviler, doğrudan elektrik stimülasyonu, darbeli elektromanyetik alan ve darbeli radyo frekansı enerjisi yara iyileşmesini desteklemek için kullanılmıştır (43).

2.7. Basınç Yaralanmalarının Önlenmesi ve Tedavisinde Hemşirelik Bakımı

Bakım kalitesini ortaya koyan en önemli faktörlerden birisi basınç yaralanmalarının önlenmesidir (23). Yapılan çalışmalarda basınç yaralanmalarının kanıta dayalı bakım uygulamalarıyla erken dönemde ve uygun hemşirelik girişimleri,

risk değerlendirme ve önleyici girişimlerle önlenebileceği ve insidansının azaltılabileceği belirtilmiştir (13).

2.7.1. Risk değerlendirme

Basınç yaralanması risk değerlendirmesinde hastanın cilt yapısı, mobilitesi, diyabet, vasküler hastalık, basınç bölgelerindeki ağrı, daha önce iyileşmiş yaraların varlığı risk tanılama ölçekleri kullanılarak en kısa sürede değerlendirilmelidir (1,54).

Yara değerlendirmesinin yapılması yara yeri, evresi, yara boyutu, doku tipi, rengi, yara çevresinin durumu, yara kenarları, eksüda, koku, tünel, cepleşme gibi özelliklerin değerlendirilmesini içerir. Yaranın iyileşmesini kontrol etmek ve ölçmek amacıyla bazı ölçekler geliştirilmiştir. Kullanılan en yaygın ölçme araçları arasında Basınç Yarası İyileşme Ölçeği (PUSH), Basınç Yarası Değerlendirme Aracı (BWAT) bulunmaktadır (20).

2.7.2. Deri bakımı

Hasta sağlık hizmetine kabulden sonra mümkün olan en kısa sürede kapsamlı deri/ doku muayenesi yapılmalıdır. Cilt kuruluk, kızarıklık ve ödem yönünden incelenmelidir. Koyu renkli deriyi incelerken çevre dokulara göre cilt tonunda ve sıcaklığında fark olup olmadığına dikkat edilmelidir. Bireyin basınç yaralanması risk derecesine uygun düzenli aralıklarla vücut kontrolü yapılmalıdır. Vücudun ph seviyesini korumak için ph dengeleyici ürünler kullanılmalı, inkontinans durumunda cildin hemen temizliği sağlanmalıdır. Deri temiz ve uygun nitelikte hidrate tutulmalıdır (1).

2.7.3. Beslenme

Basınç yaralanması riski olan her birey için beslenme taraması yapılmalıdır. Yeterli miktarda sıvı alımı sağlanmalıdır. Malnütrisyon ve basınç yaralanması riski bulunan bireylerde kapsamlı beslenme değerlendirmesi yapılmalı, bireyselleştirilmiş beslenme programı oluşturulmalıdır. Bu bireylerde protein alımı düzenlenmeli, yeterli kalori alımı sağlanmalıdır (1).

2.7.4. Pozisyon verme ve erken mobilizasyon

Basınç yaralanması oluşumunu önlemek için risk altındaki tüm bireylere kontrendikasyon bulunmadıkça pozisyon verilmelidir. Hastaya yatak içinde iki saati aşmayan zaman aralıklarında pozisyon verilmelidir (3,13). Lateral pozisyonlarda 30 derece yan yatma pozisyonu kullanılmalıdır. Basınç yaralanması riskli, yüksek olan vücut bölgelerindeki basınç azaltılmalıdır. Basıncın vücut bölgesine eşit dağılımı sağlamak için farklı özelliklerde destek yüzeyler geliştirilmiştir (54). Destek yüzeyi seçerken yatak içinde kayma, cildin nem durumu, hareketsizlik, hastanın ağırlığı ve vücut yüzey alanı göz önünde bulundurulmalıdır (1).

Günümüzde Covid 19 tanılı hasta grubunda prone pozisyonunun uzun süre kullanılmasının tercih edilmesine bağlı olarak basınç yaralanması riski artmaktadır (55). Sistemik incelemeler ve meta analiz çalışmalarında prone pozisyona bağlı basınç yaralanmasının görülme oranının yüksek olduğu saptanmıştır (56). Uzun süreli prone pozisyonu alacak olan hastalarda uygun destek yüzeyleri seçilmelidir. Hastanın basınç bölgeleri uygun materyaller ile desteklenmelidir (55).

2.7.5. Eğitim

Sağlık profesyonelleri için basınç yaralanması önleme ve tedavisi için çok yönlü eğitim programı geliştirilmelidir. Hastaya ve aileye de risk faktörleri konusunda eğitim

verilmeli, psikososyal destek sağlanmalıdır. Hastanın öz bakım becerileri değerlendirilmelidir (1).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, hemşirelerin basınç yaralanmasına yönelik bilgi ve önlemeye yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirildi. Bu amaçla aşağıdaki sorulara yanıt arandı.

Araştırma Soruları;

- Hemşirelerin basınç yaralanmasına yönelik bilgi düzeyi nedir?
- Hemşirelerin basınç yaranmasını önlemeye yönelik tutumları nedir?
- Sosyo-demografik ile mesleki özellikler hemşirelerin basınç yaranmasına yönelik bilgi ve önlemeye yönelik tutumlarını nasıl etkilemektedir?
- Hemşirelerin basınç yaranmasına yönelik bilgi düzeyi ile önlemeye yönelik tutumları arasında bir ilişki var mıdır?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süre

Araştırma İstanbul ilinde özel bir hastanede yatan hasta servisleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Veriler Ekim 2020- Şubat 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini İstanbul'da özel bir hastanede yatan hasta servisleri ve yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 200 hemşire, örnekleme 160 hemşire oluşturmaktadır.

Örneklem büyüklüğü Salant ve Dillman'nın (1994) belirlediği formül ile hesaplanmıştır (57).

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q$$

N= Hedef kitledeki birey sayısı

n = Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen \pm örneklem hatasıdır.

Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül

Örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, \pm % 5 örneklem hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 200 (1,96)^2 (0,2) (0,8) / (0,5)^2 (200-1) + (1,96)^2 (0,2) (0,8) = 111$ olarak hesaplanmış olup çalışmanın en az 111 kişi ile yapılmasının uygun olacağı belirlenmiştir.

3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

Çalışmanın yapıldığı tarihlerde çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3.2. Araştırma dışında kalma kriterleri

Çalışmanın yapıldığı tarihlerde raporlu, izinli ve araştırmaya katılmak istemeyen hemşireler araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması anket yöntemiyle yazılı olarak yapılmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 30 dk sürdü. Araştırma verilerinin toplanmasında; “Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi” ve “Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği” kullanılmıştır.

3.4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikler formu

Bu form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikler; kişinin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalışmakta olduğu servis, çalışma statüsü, deneyim yılı sorgulanmaktadır. Sosyo-demografik özellikler kısmı 7 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise basınç yaralanmasına yönelik 11 soru bulunmaktadır (Ek -1).

3.4.2. Modifiye pieper basınç yarası bilgi testi

Hemşirelerin bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılan bir bilgi testidir. Pieper ve Mott tarafından 1995 yılında geliştirilen ölçekte toplam 47 ifadede önlem ve risk değerlendirilmesi, basınç yarasının evrelendirilmesi ve yara tanımının değerlendirilmesi yer almıştır (58). Her doğru yanıt “1”, yanlış ve bilmiyorum yanıtları “0” olarak puanlanmaktadır. Çeşitli hemşirelik çalışmalarında güvenli olarak kullanılmıştır (59,60). Lawrence ve ark. tarafından 2015 yılında revize edilerek 1 soru iptal edilmiş, 3 yeni soru eklenmiş, 25 doğru ve 24 yanlış soru olmak üzere 49 maddeden oluşmuştur. Doğru cevaplar 1, yanlış cevaplar 0 olarak değerlendirilmiş olası puan 0-49 arasında hesaplanmıştır (61). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2017 yılında Gül ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 33 sorusu önleme ve risk değerlendirilmesi, 9 soru basınç yarasının evrelendirilmesi, 7 soru yara tanımının değerlendirilmesini sorgulamaktadır. Çalışmada testin yüzde değerleri, doğru verilen cevap sayısı toplam soru sayısına bölünüp, sonucun 100 ile çarpılması ile hesaplandı. Gül ve ark., toplam ölçek puanı ve alt grup bilgi puanlarının %60'ın

üzerinde olmasının yeterli olarak kabul etmişlerdir (62). Testin iç tutarlılık güvenilirliği Cronbach'ın alfa değeri tüm maddeler için 0.814'tür (62). Mevcut çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı Tablo 1'de verilmiştir (Ek-2).

3.4.3. Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum ölçeği

Bu ölçek hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla 2010 yılında Beeckman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (63). Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği 2013 tarihinde Yasemin Üstün ve Şebnem Çınar Yücel tarafından yapılmıştır. Ölçek 13 soru ve “yeterlilik”, “öncelik”, “etki”, “sorumluluk” ve “önlemenin etkinliği” olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan soruları katılımcılar “Kesinle Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kesinlikle Katılmıyorum” şeklinde yanıtlamaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puanı 13 iken, maximum puanı 52'dir. Toplam puan ortalamaları arttıkça tutumun olumlu olması beklenmektedir (64). Ölçekteki 13 maddenin 6 tanesi olumlu, 7 tanesi olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Ters kodlanan maddeler 3,5,7,8,9,10,13'dür. Ölçeğin tümü için Cronbach Alpha katsayısı 0.714'dir (64). Mevcut çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı Tablo 1'de verilmiştir (Ek- 3).

Tablo 1. Ölçek Cronbach Alpha Sonuçları

Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği	Alpha	Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi	Alpha
Bireysel Yeterliliğe Yönelik Tutum	0,835	Önleme Ve Risk Değerlendirilmesi	0,786
Önleme Önceliğine Yönelik Tutum	0,818	Basınç Yarasının Evrelendirilmesi	0,765
Basınç Ülserlerinin Etkisine Yönelik Tutum	0,838	Yara Tanımını Değerlendirilmesi	0,783
Kişisel Sorumluluğa Yönelik Tutum	0,822	Pieper Basınç Yarası Bilgi Toplam	0,799
Önlemenin Etkinliğine Yönelik Tutum	0,853		
Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Toplam	0,845		

3.5. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Değişkenlerin normal dağılım kabul edilmesi için basıklık ve çarpıklık değerlerinin +1.5 ile -1.5 arasında olması veya +2.0 ile -2.0 arasında olması yeterlidir (65,66).

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır.

Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 2. Normallik Test Sonuçları

	Kurtosis	Skewness
Bireysel Yeterliliğe Yönelik Tutum	0,400	0,408
Önleme Önceliğine Yönelik Tutum	0,766	-0,936
Basınç Ülserlerinin Etkisine Yönelik Tutum	0,848	-1,300
Kişisel Sorumluluğa Yönelik Tutum	-1,026	0,069
Önlemenin Etkinliğine Yönelik Tutum	0,254	-0,347
Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Toplam	-0,160	-0,225
Önleme Ve Risk Değerlendirilmesi	0,503	-0,747
Basınç Yarasının Evrelendirilmesi	0,297	-0,508
Yara Tanımını Değerlendirilmesi	0,023	-0,422
Pieper Basınç Yarası Bilgi Toplam	0,386	-0,803

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın özel sağlık grubunun tek hastanesinde yapılmış olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

3.7. Etik Hususlar

Araştırma öncesinde, Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma İzin ve Onay Başvuru etik değerlendirme komisyonuna sunulmuş ve 28.05.2020 tarih 2020/10 sayılı Atadek toplantısında görüşülmüş olup, 2020-10/1 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun uygunluğu belirlenmiş olup, izin alınmıştır (Ek-4). Çalışmanın yapıldığı özel hastanenin hemşirelik hizmeti müdürü ve başhekiminden onay alınmıştır (Ek-5). Ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-7). Çalışmada aydınlatılmış onam formu bulunmaktadır ve onay vermiş kişiler üzerinde anket yöntemi uygulanmıştır (Ek-6).

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına dahil edilen 160 hemşireye ait bulgular aşağıdaki başlıklar altında incelenmiştir:

4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulgular

4.2. Hemşirelerin basınç yaralanmasına yönelik mesleki özellikleri ile basınç yaralanmasına yönelik bilgi düzeylerine ilişkin bulgular

4.3. Hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumlarına ilişkin bulgular

4.4. Hemşirelerin sosyo-demografik ve basınç yaralanmasına yönelik mesleki özellikleri ile basınç yaralanmasına yönelik tutumları ve bilgi düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

4.5. Hemşirelerin basınç yaralanmasına yönelik bilgi düzeyi ile önlemeye yönelik tutum puanı arasındaki ilişkiye yönelik bulgular

4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (N=160)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
20-25	120	75,0
26 ve üstü	40	25,0
Cinsiyet		
Kadın	120	75,0
Erkek	40	25,0
Eğitim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	31	19,4
Ön Lisans	35	21,9
Lisans	84	52,5
Lisans Üstü	10	6,2
Pozisyon		
Hemşire	119	74,4

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (N=160) (devam)

Ekip Lideri	20	12,5
Klinik Eğitim Hemşiresi	10	6,2
Sorumlu Hemşire	11	6,9
Çalıştığı Birim		
Dahili Birimler	48	30,0
Cerrahi Birimler	82	51,2
Yoğun Bakım	30	18,8
Çalışma Süresi		
1 Yılden Az	44	27,5
1-5 Yıl	81	50,6
6 Yıl Üzeri	35	21,9
Birimde Çalışma Süresi		
1-5 Yıl	77	48,1
6-10 Yıl	61	38,1
11-20 Yıl	22	13,8

Tablo 3. 'de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ilişkin bulgular sunuldu. Hemşirelerin %75'inin kadın ve 20-25 yaş aralığında olduğu, % 52,5'i lisans mezunu ve %50,6'sının toplam çalışma süresinin 1-5 yıl arasında değiştiği görülmektedir. %48,1'i ise şuan çalıştıkları birimde 1-5 yıl arasında çalışmaktadır. 82'si (%51,2) cerrahi servisinde, 48'i (%30,0) dahiliye servisinde , 30'u (%18,8) yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır.

4.2. Hemşirelerin Basınç Yaralanmalarına Yönelik Mesleki Özellikleri ile Basınç Yaralanmasına Yönelik Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4. Basınç Yaralanmasına Yönelik Mesleki Özellikler (N=160)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Basınç Yaralanması Karşılaşma Sıklığı		
Hemen Hemen Hiç	28	17,5
Bazen	65	40,6
Sıklıkla	56	35,0
Hemen Her Zaman	11	6,9
Basınç Yaralanması Riski Değerlendirme Ölçeği Kullanma		
Evet	121	75,6
Hayır	39	24,4

Tablo 4. Basınç Yaralanmasına Yönelik Mesleki Özellikler (N=160) (devam)

Basınç Yaralanması Riski Değerlendirmede Kullanılan Ölçekler		
Push Ölçeği	18	14,9
Braden Ölçeği	70	57,9
Braden Q Ölçeği	2	1,7
Braden-braden Q Ölçeği	23	19,0
Basınç Yaralanması Riski Değerlendirme Formu	6	5,0
Basınç Yaralanması İzlem Formu	2	1,7
Kanıt Dayalı Uygulama Kullanma Durumu		
Bazen	35	21,9
Sıklıkla	62	38,8
Hemen Her Zaman	63	39,4
Basınç Yaralanması Eğitimi Alma Durumu		
Evet	88	55,0
Hayır	72	45,0
Eğitimin Nereden Alındığı		
Hizmet İçi Eğitim	70	79,5
Kurs/ Kongre/ Seminer/	18	20,4
Eğitimi Klinik Ortama Katabilme		
Evet	62	70,5
Kısmen Evet	26	29,5
Basınç Yaralanması Gelişmeleri Takip Edebilme		
Evet	84	52,5
Hayır	76	47,5
Gelişmelerin Nereden Takip Edildiği		
Kurum Prosedürleri	15	17,9
İnternet	8	9,5
Dernekler	10	11,9
Makaleler	24	28,6
Eğitimler	27	32,1
Basınç yaralanmalarının önlenmesine/tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli bulma		
Yeterli	88	55,0
Kısmen Yeterli	72	45,0

Tablo 4’de hemşirelerin basınç yaralanmasına ilişkin mesleki özelliklerinin dağılımına yönelik bulgular verildi. Hemşirelerin 65’inin (%40,6) basınç yaralanması ile bazen, 56’sının (%35,0) sıklıkla karşılaştığı saptandı.

Hemşirelerin %75,6’sının (121 kişi) basınç yaralanması riskini değerlendirmek için ölçek kullandığı, ölçek kullanan hemşirelerin %57,9’unun (70 kişi) Braden ölçeğini, %19’unun (23 kişi) Braden- Braden Q ölçeğini kullandığı belirlendi.

Klinikte basınç yaralanması bakımında hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları kullanma durumu incelendiğinde; hemşirelerin 63'ünün (%39,4) hemen her zaman, 62'sinin (%38,8) sıklıkla, 35'inin (%21,9) bazen kullandıkları saptandı.

Hemşirelerin 88'i (%55,0) basınç yaralanması ile ilgili eğitim aldığını, eğitim alan hemşirelerin 70'i (%79,5) hizmet içi eğitim, 18'i (%20,4) kurs/ kongre/ seminer katılımı sağladığını belirtti. Aldığı eğitimi klinik ortama katabildiğini düşünen hemşire sayısı 62 (%70,5)' dir.

Katılımcıların 84'ünün (%52,5)' ü basınç yaralanması ile ilgili gelişmeleri takip ettiği saptandı. Gelişmeleri takip eden hemşirelerin 15'i (%17,9) kurum prosedürlerinden, 8'i (%9,5) internet üzerinden, 10'u (%11,9) dernekler aracılığı ile 24'ü (%28,6) makalelerden, 27'si (%32,1) eğitimlerden yararlandığını belirtti.

Basınç yaralanmalarının önlenmesine/tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarını katılımcıların 88'i (%55,0) yeterli, 72'si (%45,0) kısmen yeterli bulmaktadır.











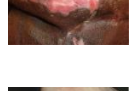

Tablo 5. Hemşirelerin Basınç Yaralanması Bakımı Sırasında Ağrı Değerlendirme Özelliklerine Yönelik Bulgular (N=160)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ağrı Değerlendirmesi Yapma Durumu		
Evet	141	88,1
Hayır	19	11,9
Pansuman Sırasında Analjezik Uygulamaya Gerek Yoktur		
Evet	6	3,8
Hayır	154	96,2
Hastanın Analjezik Tedavisi Var İse Yara Pansumanı Öncesinde Uygulanmasına Özen Gösteririm		
Evet	95	59,4
Hayır	65	40,6

Tablo 5.'de hemşirelerin basınç yaralanması bakımı sırasında ağrı değerlendirme özelliklerine yönelik bulgular sunuldu.

Hemşirelerin 141 (%88,1)'inin basınç yaralanması bakımı sırasında ağrı değerlendirmesi yaptığı, 19 (%11,9)'unun ağrı değerlendirmesi yapmadığı belirlendi. Pansuman sırasında analjezik tedavi uygulanması gerektiğini düşünen hemşire sayısı 154 (%96,2)'tür. Hemşirelerin 95'inin (%59,4)'i hastanın analjezik tedavisi var ise yara pansumanı öncesinde uygulanmasına özen gösterdiği saptandı.

Tablo 6. Hemşirelerin Yara Değerlendirme Bulguları (N=160)

Sıra	Resim	Yara Modeli	Yara Evresi				Derin Doku hasarı	Evrelendirilemeyen
			Evre 1	Evre 2	Evre 3	Evre 4		
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1			86,2	10,0	3,1		0,6	
2				16,9	69,4	11,2	2,5	
3			4,4	8,8	8,8	6,9	43,8	27,5
4				0,6	1,2	61,3	26,2	10,6
5				65,6	16,9	6,2	8,1	3,1
6				0,6	4,4	11,2	20,0	63,7

Basınç Yaralanması Evrelendirilmesi (<https://www.yoihd.org.tr>)

Tablo 6.'da hemşirelerin yara değerlendirme bulguları sunuldu. Evre 1 basınç yaralanmasına hemşirelerin % 86,2'si, Evre 3 basınç yaralanmasına %69,4'ü, derin doku hasarına %43,8'i, Evre 4 basınç yaralanmasına %61,3'ü, Evre 2 basınç yaralanmasına %65,6'si, evrelendirilemeyen basınç yaralanmasına %63,7'si doğru yanıt verdi.

Tablo 7. Hemşirelerin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi'ne Verdikleri Doğru Yanıt Sayı ve Yüzdeleri

	Doğru Verilen Yanıt Oranı	
	Sayı (n)	Yüzde (%)
1.Kemik çıkıntılarına masaj yapmak basınç yarasını önlemede önemlidir (Yanlış).	104	65,0
2. Hareketsizlik, inkontinans, yetersiz beslenme ve bilinç düzeyinin değişmesi basınç yaralarının oluşması için bazı risk faktörlerindedir (Doğru).	158	98,8
3. Basınç yarası riski için hastaneye yatan bireylerin tümüne günlük olarak, uzun süreli yatışlarda haftada bir sistematik cilt muayenesi yapılmalıdır (Doğru).	104	65,0
4.Sıcak su ve sabun cildi kurutabilir fakat basınç yarası gelişimi için riski arttırmaz (Yanlış).	113	70,6
5.Evre 1 basınç yaraları; genellikle kemik çıkıntıları üzerinde lokalize, beyazlaşmayan, derinin bütünlüğü bozulmamış kızarıklık olarak tarif edilir (Doğru).	154	96,2
6.Evre 3 basınç yarası epidermis ve/veya dermisi içine alan kısmi kalınlıklı deri kaybıdır (Yanlış).	36	22,5
7.Şeffaf yara örtüleri (Tegaderm, Opsite gibi) ve hidrokolloid yara örtüleri (Duoderm, Restore gibi) sürtünmenin etkilerine karşı korumaz (Yanlış).	82	51,2
8.Bütün bireyler basınç ülseri gelişme riski açısından hastaneye ilk yatışta değerlendirilmelidir (Doğru).	147	91,9
9.Evre 4 basınç yarası kemik, kas ve tendonları etkileyen tam kat doku kaybıdır (Doğru).	147	91,9
10.Protein ve kalori alımı azalmış hastalarda, basınç yarası gelişme riski artmaz (Yanlış).	144	90,0
11.Yatağa bağımlı hastalara her 3 saatte bir tekrar pozisyon verilmelidir (Yanlış).	132	82,5
12.Topuk koruyucular ve jel yastıklar topuklardaki basıncı azaltır (Yanlış).	14	8,8
13. Hastanın basınç yarası riski açısından değerlendirilmesi gereklidir. Bir çevirme düzeni belirlenmeli ve yatak başına not edilmelidir (Doğru).	135	84,4
14. Simit yastıklar basınç yaralarının önlenmesinde yardımcı olmaz (Doğru).	77	48,1
15. Yan yatar pozisyon, bir kişinin durumunda ve öncelikli diğer bakım ihtiyaçlarında bir değişiklik olmadıkça 30 °C olmalıdır (Doğru).	107	66,9
16. Sandalyeye bağlı kişiler için sandalye üzerine bir sandalye minderi koyulması uygun değildir (Yanlış).	109	68,1
17. Yatağın başı tıbbi koşullar ile uyumlu olarak en düşük yükseklikte (ideal olarak 30 °C'den yüksek olmamalı) tutulmalıdır (Doğru).	106	66,2
18. Kişi sandalyede otururken 60 dakikada bir ağırlığını değiştirmesi gerektiği öğretilmelidir (Yanlış).	10	6,2

Tablo 7. Hemşirelerin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi'ne Verdikleri Doğru Yanıt Sayı ve Yüzdeleri (devam)

19. Kişi ağırlığını kendi kontrol edemiyorsa en fazla 2 saat sandalyede oturmalıdır (Doğru).	96	60,0
20. Evre II basınç yaraları kısmi kalınlıklı deri kaybı veya içi su dolu kabarcıklardır (Doğru).	125	78,1
21. Epiderminin her zaman temiz ve kuru tutulması gerekli değildir (Yanlış).	124	77,5
22. Düşük nemli bir ortam bir kişiyi basınç yaralarına yatkın hale getirmez (Yanlış).	103	64,4
23. Basınç yaralarının görülme sıklığı arttığında, basınç yarası riski, önleme ve tedavi çalışmaları için bir komisyon görevlendirilmelidir (Doğru).	143	89,4
24. İnkontinans nedeniye cildin neme maruz kalmasını azaltmak için, doğru cilt ve inkontinans ürünleri uygulanmalıdır (Doğru).	152	95,0
25. Hastanın tedavi hedefleri ile tutarlı ise rehabilitasyon başlatılmalıdır (Doğru).	147	91,9
26. Sarı nekrotik doku, yara yatağındaki sarı veya kremi dokudur (Doğru).	110	68,8
27. Eskarın varlığı yara iyileşmesi için iyidir (Yanlış).	47	29,4
28. Kemik çıkıntıları olan bölgeler birbirleriyle direkt temas etmemelidir (Doğru).	151	94,4
29. Basınç yarası gelişme riski olan her birey, basıncı dağıtan yataklar üzerine yatırılmalıdır (Doğru).	148	92,5
30. Tünelleşme (CEP, oyuk), derinin altında oluşan bir tahribattır (Doğru).	123	76,9
31. Eskar sağlıklı bir dokudur (Yanlış).	65	40,6
32. Nem ile ıslanmış bir deri kolayca yırtılmaz (Yanlış).	80	50,0
33. Basıncı yeniden dağıtan destek materyaller, yüzeydeki basıncı devamlı olarak kapiller kapanma basıncının altında tutar (Doğru).	95	59,4
34. Basmakla solmayan kızarıklık, kızarıklık olan alana basınç uygulandığında beyazlaşmanın olmaması olarak ifade edilir (Doğru).	123	76,9
35. Basınç yaraları steril yaradır (Yanlış).	98	61,3
36. Basınç yarası skarı, sağlam bir deriden daha hızlı tahrip olur (Doğru).	139	86,9
37. Topukta oluşan su kabarcığı endişelenecek bir şey değildir (Yanlış).	142	88,8
38. Topukları askıya alan aletler topukları basınçtan korumaz (Yanlış).	107	66,9
39. Eğitim programları basınç yarası görülme sıklığını azaltmaz (Yanlış).	131	81,9
40. Topuklardaki basıncı azaltmanın en iyi yolu hafif diz fleksiyonu ile yatağın yükseltilmesidir (Doğru).	94	58,8
41. Riskli olarak değerlendirilmeyen bir hastada basınç yarası asla gelişmez (Yanlış).	142	88,8
42. Sarı nekrotik doku veya eskar evre 4 basınç yaralarında asla görülmez (Yanlış).	109	68,1
43. Yırtılma, derinin incelmesi ve vücut çıkıntılarının olduğu alanlara uygulanan güçle meydana gelir (Doğru).	137	85,6
44. Deri, vücudun en büyük organı değildir (Yanlış).	122	76,2
45. Evre II basınç yaraları ağrılı değildir çünkü sinir uçları açıkta değildir (Yanlış).	93	58,1
46. İnkontinansı olan hastalar için, kirlendiği zaman veya rutin aralıklarla cildin temizliği gerekli değildir (Yanlış).	134	83,8
47. Basınç yaralarını önlemek ve tedavi etmek için verilen bakımların tümü kayıt edilmelidir (Doğru).	155	96,9
48. Sürtünme, hastanın yatak içinde yukarıya çekilmesi sırasında oluşur (Doğru).	132	82,5
49. Reaktif hiperemi 45 dakika içinde kaybolur (Yanlış).	26	16,2

Tablo 7.'de hemşirelerin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi'ne verdikleri doğru yanıt sayı ve yüzdeleri gösterildi. Hemşirelerin en yüksek doğru yanıt verme oranı %98,8 ile “Hareketsizlik, inkontinans, yetersiz beslenme ve bilinç düzeyinin değişmesi basınç yaralarının oluşması için bazı risk faktörlerindedir (madde 2)” sorusunun, en az yanıt verme oranının %6,2 ile “Kişi sandalyede otururken 60 dakikada bir ağırlığını değiştirmesi gerektiği öğretilmelidir (madde 18)” olduğu saptandı.

Tablo 8. Hemşirelerin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Ölçeği Yüzde Değerlerinin Dağılımı (N=160)

Pieper basınç yarası bilgi ölçeği yüzde değerleri	Ort (%)	Ss	Min.	Maks.
Önleme ve risk değerlendirilmesi	71,66	10,72	37,50	93,75
Basınç yarasının evrelendirilmesi	66,32	15,08	11,11	88,89
Yara tanımını değerlendirilmesi	62,86	21,21	0,00	100,00
Pieper basınç yarası bilgi ölçeği toplam	69,79	10,89	36,73	89,80

Tablo 8'de hemşirelerin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi yüzde değerlerinin dağılımı gösterildi.

Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi'ne doğru yanıt verme oranları; Önleme ve risk değerlendirilmesini için $71,66 \pm 10,72$, basınç yarasının evrelendirilmesi için $66,32 \pm 15,08$, yara tanımının değerlendirilmesi için $62,86 \pm 21,21$ olarak hesaplandı. Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi toplam doğru yanıt yüzde değerleri ortalaması % $69,79 \pm 10,89$ olarak bulundu.

4.3. Hemşirelerin Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 9. Hemşirelerin Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=160)

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Bireysel Yeterliliğe Yönelik Tutum	160	8,93	1,35	6,00	12,00
Önleme Önceliğine Yönelik Tutum	160	10,74	1,23	6,00	12,00
Basınç Ülserlerinin Etkisine Yönelik Tutum	160	11,08	1,33	6,00	12,00
Kişisel Sorumluluğa Yönelik Tutum	160	6,69	0,93	5,00	8,00
Önlemenin Etkinliğine Yönelik Tutum	160	6,71	0,97	3,00	8,00
Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Toplam	160	44,16	3,99	33,00	52,00

Tablo 9’da hemşirelerin Basınç Yaralanmalarını Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı verildi. Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum toplam puanı $44,16 \pm 3,99$ ’dur. Ölçeğin alt boyutları olan “yeterlilik”, “öncelik”, “etki”, “sorumluluk” ve “önlemenin etkinliğine yönelik” puan ortalamaları sırasıyla $8,93 \pm 1,35$; $10,74 \pm 1,23$; $11,08 \pm 1,33$; $6,69 \pm 0,93$; ve $6,71 \pm 0,97$ olarak saptandı.

4.4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Basınç Yaralanmasına Yönelik Mesleki Özellikleri ile Basınç Yaralanmasına Yönelik Tutumları ve Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 10. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutuma Etkisi (N=160)

Demografik Özellikler	N	Tutum Toplam	Bireysel Yeterliliğe Yönelik Tutum	Önleme Önceliğine Yönelik Tutum	Basınç Ülserlerinin Etkisine Yönelik Tutum	Kişisel Sorumluluğa Yönelik Tutum	Önlemenin Etkinliğine Yönelik Tutum
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
20-25	120	44,04±4,17	8,88±1,46	10,73±1,28	11,04±1,38	6,68±0,96	6,72±1,01
25 Üzeri	40	44,50±3,44	9,10±0,93	10,78±1,10	11,20±1,18	6,75±0,81	6,68±0,86
t=		-0,63	-0,92	-0,19	-0,65	-0,44	0,24
p=		0,53	0,26	0,85	0,52	0,66	0,82

Tablo 10. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutuma Etkisi (N=160) (devam)

Cinsiyet							
Kadın	120	44,47±3,99	8,87±1,41	10,88±1,16	11,18±1,22	6,79±0,89	6,750±0,90
Erkek	40	43,23±3,90	9,13±1,14	10,35±1,35	10,78±1,59	6,40±0,98	6,58±1,15
t=		1,71	-1,05	2,37	1,69	2,35	0,99
p=		0,09	0,30	0,02	0,14	0,02	0,32
Eğitim Düzeyi							
SML	31	43,55±4,02	9,00±1,29	10,68±1,08	10,84±1,34	6,39±0,88	6,65±0,92
Ön Lisans	35	43,66±4,42	9,23±1,33	10,43±1,34	10,86±1,50	6,54±0,89	6,60±1,12
Lisans	84	44,44±3,75	8,71±1,35	10,88±1,24	11,24±1,28	6,82±0,92	6,79±0,93
Lisans Üstü	10	45,40±4,43	9,50±1,35	10,90±1,20	11,30±1,06	7,10±0,99	6,60±0,97
F=		0,89	1,95	1,20	1,16	2,71	0,41
p=		0,45	0,12	0,31	0,33	0,04	0,75
PostHoc=						3>1, 4>1 (p<0.05)	
Statü							
Hemşire	119	44,11±3,97	8,85±1,41	10,76±1,21	11,076±1,34	6,70±0,94	6,72±0,99
Ekip Lideri	20	44,60±4,19	9,30±1,22	10,85±1,09	11,050±1,43	6,70±0,92	6,70±0,80
KEH	10	44,50±5,23	9,30±1,42	10,50±1,65	11,100±1,29	6,70±0,95	6,90±1,10
Sorumlu Hemşire	11	43,55±2,95	8,82±0,60	10,55±1,37	11,182±1,25	6,64±0,81	6,36±0,81
F=		0,20	0,92	0,28	0,03	0,02	0,60
p=		0,90	0,43	0,84	0,99	0,10	0,62
Çalışılan Servis							
Cerrahi	82	43,17±4,32	8,74±1,33	10,45±1,32	10,74±1,49	6,59±0,96	6,65±1,02
Dahiliye	48	45,04±3,66	9,13±1,44	11,08±1,09	11,27±1,13	6,81±0,87	6,75±0,98
Yoğun Bakım	30	45,43±2,80	9,13±1,19	11,00±1,02	11,70±0,84	6,80±0,93	6,80±0,81
F=		5,512	1,642	5,045	6,82	1,16	0,343
p=		0,005	0,197	0,008	0,001	0,32	0,71
PostHoc=		2>1, 3>1 (p<0.05)		2>1, 3>1 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)		
Çalışma Süresi							
1 Yıldan Az	44	43,93±3,97	8,45±1,59	10,86±1,07	11,00±1,22	6,80±0,93	6,80±0,85
1-5 Yıl	81	44,20±3,99	9,06±1,24	10,72±1,29	11,12±1,41	6,64±0,97	6,67±1,07
6 Yıl ve Üzeri	35	44,31±4,13	9,20±1,13	10,66±1,31	11,09±1,31	6,69±0,83	6,68±0,87
F=		0,10	3,700	0,314	0,12	0,39	0,26
p=		0,90	0,03	0,73	0,89	0,68	0,77
PostHoc=			2>1, 3>1 (p<0.05)				
Birimde Çalışma Süresi							
1-5 Yıl	77	44,60±4,12	8,87±1,61	10,90±1,19	11,17±1,24	6,81±0,92	6,86±0,99
6-10 Yıl	61	43,92±3,91	9,05±1,10	10,67±1,22	11,00±1,45	6,61±0,97	6,59±0,97
11-20 Yıl	22	43,27±3,72	8,82±0,91	10,41±1,37	11,00±1,35	6,55±0,80	6,50±0,8
F=		1,12	0,39	1,52	0,32	1,12	1,89
p=		0,329	0,68	0,22	0,73	0,33	0,15

Tablo 10’da hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre basınç ülserini önlemeye yönelik tutum ölçeği toplam puan ve alt boyutlarının karşılaştırılması

sunuldu. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile tutum ölçeği toplam puanı arasında çalışılan birim dışında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cinsiyete göre alt boyutlar incelendiğinde kadınların, basınç ülserlerini önlemeye yönelik ($t=2,372$; $p=0.02<0.05$) ve kişisel sorumluluk tutum puanları erkeklere göre yüksek saptandı ($t=2,352$; $p=0.02<0.05$).

Hemşirelerin kişisel sorumluluğa yönelik tutum puanları eğitim düzeyi göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=2,71$; $p=0.04<0.05$). Farkın nedeni lisans mezunlarının kişisel sorumluluğa yönelik tutum puanlarının sağlık meslek lisesi mezunlarının puanlarından, lisansüstü mezunlarının kişisel sorumluluğa yönelik tutum puanlarının sağlık meslek lisesi mezunlarının puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin bireysel yeterliliğe yönelik tutum puanları çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,70$; $p=0.027<0.05$). Farkın nedeni çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanların bireysel yeterliliğe yönelik tutum puanlarının çalışma süresi 1 yıldan az olanların puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Çalışma süresi 5 yıl üzeri olanların bireysel yeterliliğe yönelik tutum puanlarının çalışma süresi 1 yıldan az olanların puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum toplam puanları çalışılan servise göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=5,51$; $p=0.005<0.05$). Farkın nedeni dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum toplam puanlarının cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Yoğun bakım ünitesinde çalışanların basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum toplam puanlarının cerrahi servisinde çalışan puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Tutum ölçeği alt boyutlarından önleme önceliğine yönelik tutum puanları ($F=5,045$; $p=0.008<0.05$) ve basınç ülserlerinin etkisine yönelik tutum puanları ($F=6,82$; $p=0.001<0.05$) çalışılan servise göre anlamlı farklılık göstermektedir. Önleme önceliğine yönelik tutum puanlarındaki farklılığın nedeni dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin puanlarından yüksek ($p<0.05$), yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin puanlarından yüksek olarak sonuçlanmasıdır ($p<0.05$). Basınç ülserlerinin etkisine yönelik tutum puanları incelendiğinde dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin puanları cerrahi servisinde çalışan hemşirelerden, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin puanları cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin puanlarından yüksek bulundu ($p<0.05$).

Tablo 11. Hemşirelerin Basınç Yaralanması Bakımına Yönelik Mesleki Özelliklerinin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutuma Etkisi (N=160)

Mesleki Özellikler	N	Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Toplam Puan	Bireysel Yeterliliğe Yönelik Tutum	Önleme Önceliğine Yönelik Tutum	Basınç Ülserlerinin Etkisine Yönelik Tutum	Kişisel Sorumluluğa Yönelik Tutum	Önlemenin Etkinliğine Yönelik Tutum
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Basınç yaralanması Karşılaşma Sıklığı							
Hemen	28	44,32±3,69	8,61±1,34	10,79±1,07	11,18±1,12	6,75±0,89	7,00±0,77
Hemen Hiç							
Bazen	65	43,92±4,45	8,92±1,45	10,66±1,40	10,94±1,38	6,74±0,92	6,66±1,05
Sıklıkla	56	44,36±3,36	9,07±1,23	10,80±0,99	11,19±1,26	6,61±0,97	6,68±0,86
Hemen Her Zaman	11	44,09±5,22	9,09±1,30	10,82±1,72	11,09±1,92	6,73±0,91	6,36±1,36
F=		0,136	0,792	0,163	0,434	0,25	1,39
p=		0,938	0,500	0,921	0,729	0,86	0,248
Kanıtı Dayalı Uygulama Kullanma Durumu							
Bazen	35	43,91±3,45	8,37±1,46	10,69±1,21	11,343±0,938	6,74±0,89	6,77±0,84
Sıklıkla	62	43,27±3,56	8,87±1,15	10,63±1,28	10,790±1,392	6,48±0,88	6,50±0,88
Hemen Her Zaman	63	45,16±4,47	9,30±1,36	10,89±1,19	11,222±1,419	6,873±0,96	6,87±1,085
F=		3,69	5,80	0,75	2,56	2,90	2,46
p=		0,027	0,004	0,48	0,08	0,058	0,088
PostHoc=		3 > 2 ($p<0.05$)	3 > 1 ($p<0.05$)				
Basınç Yaralanması Eğitimi Alma Durumu							
Evet	88	44,69±3,90	9,205±1,297	10,807±1,230	11,148±1,282	6,716±0,946	6,818±0,953
Hayır	72	43,50±4,03	8,597±1,339	10,667±1,233	11,000±1,394	6,667±0,904	6,569±0,976
t=		1,896	2,904	0,716	0,697	0,334	1,624
p=		0,060	0,004	0,475	0,487	0,739	0,106

Tablo 11’de hemşirelerin basınç yaralanması bakımına yönelik mesleki özellikleri basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum ölçeği toplam puan ve alt boyutları ile karşılaştırılması verildi.

Hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum toplam puanları kanıta dayalı uygulama kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,69$; $p=0.027<0.05$). Farkın nedeni kanıta dayalı uygulama kullanma durumu hemen her zaman olan bireylerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum toplam puanlarının kanıta dayalı uygulama kullanma durumu sıklıkla olanların basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin bireysel yeterliliğe yönelik tutum puanları kanıta dayalı uygulama kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=5,801$; $p=0.004<0.05$). Farkın nedeni kanıta dayalı uygulama kullanma durumu hemen her zaman olanların bireysel yeterliliğe yönelik tutum puanlarının kanıta dayalı uygulama kullanma durumu bazen olanların puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Basınç yaralanması eğitimi alanların bireysel yeterliliğe yönelik tutum puanları, basınç yaralanması eğitimi almayanların bireysel yeterliliğe yönelik tutum puanlarından yüksek bulundu ($t=2,904$; $p=0.004<0.05$).

Tablo 12. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Modifiye Pieper Basınç Yaralanması Bilgi Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	N	Pieper Basınç Yarası Bilgi Toplam Puan	Önleme Ve Risk Değerlendirilmesi	Basınç Yarasının Evrelendirilmesi	Yara Tanımını Değerlendirilmesi
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş					
20-25	120	33,73±5,56	22,60±3,61	5,85±1,35	4,40±1,50
25 Üzeri	40	35,60±4,37	23,93±2,62	6,33±1,35	4,40±1,46
t=		-1,933	-2,14	-1,93	0,00
p=		0,055	0,034	0,055	1,000

Tablo 12. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Modifiye Pieper Basınç Yaralanması Bilgi Testi Puanlarının Karşılaştırılması (devam)

Cinsiyet					
Kadın	120	34,63±4,97	23,17±3,26	6,08±1,33	4,45±1,40
Erkek	40	32,93±6,20	22,23±3,86	5,63±1,41	4,25±1,74
t=		1,757	1,509	1,864	0,737
p=		0,081	0,133	0,064	0,462
Eğitim Düzeyi					
SML	31	34,42±5,54	23,26±3,316	5,94±1,37	4,36±1,50
Ön Lisans	35	33,46±5,46	21,97±3,62	5,97±1,20	4,57±1,56
Lisans	84	34,12±5,32	23,04±3,47	5,86±1,40	4,35±1,49
Lisans Üstü	10	36,80±4,05	24,40±2,12	7,00±1,25	4,40±1,27
F=		1,043	1,664	2,167	0,20
p=		0,375	0,177	0,094	0,896
Pozisyon					
Hemşire	119	33,66±5,52	22,61±3,52	5,80±1,35	4,39±1,519
Ekip Lideri	20	36,40±3,58	24,15±2,78	6,65±1,04	4,60±1,142
KEH	10	34,60±5,44	23,00±3,89	6,30±1,49	4,40±1,430
Sorumlu Hemşire	11	35,64±5,20	24,18±2,60	6,27±1,49	4,18±1,834
F=		1,848	1,710	2,778	0,200
p=		0,141	0,167	0,043	0,896
PostHoc=				2>1 (p<0.05)	
Çalışılan Servis					
Cerrahi	82	33,32±5,33	22,49±3,342	5,72±1,41	4,281±1,381
Dahiliye	48	34,71±5,02	23,38±3,443	5,94±1,21	4,417±1,285
Yoğun Bakım	30	35,80±5,54	23,43±3,61	6,70±1,21	4,700±1,985
F=		2,749	1,415	6,121	0,880
p=		0,067	0,246	0,003	0,417
PostHoc=				3>1, 3>2 (p<0.05)	
Çalışma Süresi					
1 Yıldan Az	44	33,68±5,11	22,59±3,55	5,84±1,18	4,36±1,38
1-5 Yıl	81	33,89±5,68	22,77±3,58	5,86±1,42	4,37±1,57
6 Yıl ve Üzeri	35	35,57±4,65	23,74±2,85	6,37±1,37	4,51±1,44
F=		1,511	1,295	2,001	0,132
p=		0,224	0,277	0,139	0,877
Birimde Çalışma Süresi					
1-5 Yıl	77	33,94±5,45	22,60±3,53	5,88±1,27	4,57±1,55
6-10 Yıl	61	34,48±5,33	23,20±3,40	6,07±1,46	4,30±1,40
11-20 Yıl	22	34,36±5,15	23,36±3,23	6,00±1,41	4,091±1,48
F=		0,185	0,72	0,312	1,15
p=		0,832	0,489	0,733	0,321

Tablo 12’de hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin Modifiye Pieper Basınç Yaralanması Bilgi Testi puanları ile karşılaştırılması sunuldu.

Yaş aralığı 20-25 olanların önleme ve risk değerlendirilmesi puanları, yaşı 25 üzeri olanların puanlarından düşük bulundu ($t=-2,139$; $p=0.034<0.05$).

Hemşirelerin basınç yarasının evrelendirilmesine yönelik puanları çalışma pozisyonuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=2,778$; $p=0.043<0.05$). Farkın nedeni ekip lideri olanların basınç yaralanmasının evrelendirilmesine yönelik puanlarının hemşire olarak çalışanların puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Hemşirelerin basınç yaralanmasının evrelendirilmesi puanları çalışılan servise göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=6,121$; $p=0.003<0.05$). Farkın nedeni yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin basınç yaralanmasının evrelendirilmesi puanlarının cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin basınç yaralanmasının evrelendirilmesi dahiliye servisinde çalışan hemşirelerin puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

Tablo 13. Hemşirelerin Basınç Yaralanması Bakımına Yönelik Mesleki Özellikleri ile Modifiye Pieper Basınç Yaralanması Bilgi Testi Puanlarının Karşılaştırılması

Mesleki Özellikler	N	Pieper Basınç Yarası Bilgi Toplam Puan	Önleme Ve Risk Değerlendirilmesi	Basınç Yarasının Evrelendirilmesi	Yara Tanımını Değerlendirilmesi
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Basınç Yaralanması Karşılaşma Sıklığı					
Hemen	28	33,86±4,52	22,71±2,81	6,00±1,19	4,25±1,46
Hemen Hiç					
Bazen	65	33,22±5,80	22,06±3,80	5,75±1,39	4,51±1,48
Sıklıkla	56	35,38±4,50	23,87±2,94	6,16±1,19	4,41±1,47
Hemen Her Zaman	11	34,91±7,46	23,82±3,84	6,12±2,18	4,091±1,76
F=		1,77	3,22	1,01	0,37
p=		0,155	0,025	0,389	0,778
PostHoc=			3 > 2 ($p<0.05$)		
Kanıtı Dayalı Uygulama Kullanma Durumu					
Bazen	35	33,49±4,51	22,31±3,12	6,03±1,20	4,26±1,29
Sıklıkla	62	33,65±5,34	22,58±3,65	5,79±1,28	4,39±1,44
Hemen Her Zaman	63	35,14±5,69	23,62±3,31	6,11±1,50	4,49±1,64
F=		1,646	2,187	0,916	0,283
p=		0,196	0,116	0,402	0,754

Tablo 13. Hemşirelerin Basınç Yaralanması Bakımına Yönelik Mesleki Özellikleri ile Modifiye Pieper Basınç Yaralanması Bilgi Testi Puanlarının Karşılaştırılması (devam)

Basınç Yaralanması Eğitimi Alma Durumu					
Evet	88	34,77±4,76	23,33±3,05	6,11±1,33	4,43±1,48
Hayır	72	33,50±5,92	22,44±3,82	5,79±1,38	4,36±1,50
t=		1,507	1,632	1,499	0,299
p=		0,143	0,105	0,136	0,765

Tablo 13'te hemşirelerin basınç yaralanması bakımına yönelik mesleki özellikleri ile Modifiye Pieper Basınç Yaralanması Bilgi Testi puanlarının karşılaştırılması sunuldu. Hemşirelerin önleme ve risk değerlendirilmesi puanları basınç yaralanması karşılaşma sıklığına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,215$; $p=0.025<0.05$). Farkın nedeni basınç yaralanmasıyla sıklıkla karşılaşanların önleme ve risk değerlendirilmesi puanlarının basınç yaralanmasıyla bazen karşılaşanların önleme ve risk değerlendirilmesi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$).

4.5. Hemşirelerin Basınç Yaralanmasına Yönelik Bilgi Düzeyi ile Önlemeye Yönelik Tutum Puanı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 14. Modifiye Pieper Basınç Yararı Bilgi Testi ile Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Sonuçları Arasındaki İlişki: Regresyon Analizi Sonuçları (N=160)

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R ²
Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Toplam Puanı	Sabit	33,68	17,92	0,000	31,806	0,000	0,162
	Pieper Basınç Yararı Bilgi Toplam Puanı	0,31	5,64	0,000			
Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Toplam Puanı	Sabit	34,35	17,31	0,000	10,823	0,000	0,156
	Önleme Ve Risk Değerlendirilmesi Puanı	0,20	1,97	0,050			
	Basınç Yararının Evlendirilmesi Puanı	0,69	2,48	0,014			
Bireysel Yeterliliğe Yönelik Tutum Puanı	Sabit	6,82	10,12	0,000	10,042	0,002	0,054
	Pieper Basınç Yararı Bilgi Toplam Puanı	0,06	3,169	0,002			
Önleme Önceliğine Yönelik Tutum Puanı	Sabit	8,45	13,91	0,000	14,682	0,000	0,079
	Pieper Basınç Yararı Bilgi Toplam Puanı	0,07	3,83	0,000			

Tablo 14. Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi ile Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Sonuçları Arasındaki İlişki: Regresyon Analizi Sonuçları (N=160) (devam)

Basınç Ülserlerinin Etkisine Yönelik Tutum Puanı	Sabit	8,15	12,63	0,000	21,061	0,000	0,112
	Pieper Basınç Yarası Bilgi Toplam Puanı	0,09	4,59	0,000			
Kişisel Sorumluluğa Yönelik Tutum Puanı	Sabit	5,52	11,81	0,000	6,401	0,012	0,033
	Pieper Basınç Yarası Bilgi Toplam Puanı	0,03	2,53	0,012			
Önlemenin Etkinliğine Yönelik Tutum Puanı	Sabit	4,74	9,99	0,000	17,639	0,000	0,095
	Pieper Basınç Yarası Bilgi Toplam Puanı	0,06	4,20	0,000			

B: bağımsız değişkendeki bir birimlik/puanlık artış bağımlı değişkende B değeri kadar artışa (negatifse azalmaya) yol açmaktadır.

Tablo 14'te Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi ile Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum ölçeği sonuçları arasındaki ilişki gösterildi.

Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi Toplam puanı ile Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği arasındaki regresyon analizi anlamlı bulundu ($F=31,806$; $p=0,000<0.05$). Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum toplam puanı %16.2 oranında Pieper basınç yarası bilgi toplam puanından etkilenmektedir ($R^2=0,162$). Pieper basınç yarası bilgi toplam puanı basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum toplam puanını arttırmaktadır ($\beta=0,31$). Pieper basınç yarası bilgi toplam puanı 1 puan arttıkça toplam tutum puanı 0,31 puan artmaktadır.

Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum toplam puanı ile Modifiye Pieper Bilgi Testi 2 alt boyutu arasındaki regresyon analizi anlamlı bulundu ($F=10,823$; $p=0,000<0.05$). Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum toplam puanı %15.6 oranında önleme ve risk değerlendirilmesi ile basınç yarasının evrelendirilmesi etkilenmektedir ($R^2=0,156$). Modifiye Pieper Bilgi Testi alt boyutlarından önleme ve risk değerlendirilmesi ($\beta= 0,203$) ile basınç yarasının evrelendirilmesinin ($\beta=0,69$) basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum toplam puanı üzerinde arttırıcı etkisi vardır. Yara tanımını değerlendirilmesi basınç ülserlerini önlemeye yönelik toplam tutum düzeyini etkilememektedir ($p=0.304>0.05$).

Pieper basınç yarası bilgi testi toplam puanı ile tutum ölçeğinin tüm alt boyutları arasında yapılan regresyon analizi anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Bireysel yeterliliğe yönelik tutum düzeyindeki toplam değişim %5.4 oranında ($R^2=0,054$), önleme önceliğine yönelik tutum düzeyindeki toplam değişim %7.9 oranında ($R^2=0,079$), basınç ülserlerinin etkisine yönelik tutum düzeyindeki toplam değişim %11.2 oranında ($R^2=0,112$), kişisel sorumluluğa yönelik tutum düzeyindeki toplam değişim %3.3 oranında ($R^2=0,033$), önlemenin etkinliğine yönelik tutum düzeyindeki toplam değişim %9.5 oranında ($R^2=0,095$) basınç yarası bilgi toplam puanını etkilemektedir.

Pieper basınç yarası bilgi toplam puanı; bireysel yeterliliğe yönelik tutum düzeyini ($\beta=0,062$), önleme önceliğine yönelik tutum düzeyini ($\beta=0,067$), basınç ülserlerinin etkisine yönelik tutum düzeyini ($\beta=0,086$), kişisel sorumluluğa yönelik tutum düzeyini ($\beta=0,034$), önlemenin etkinliğine yönelik tutum düzeyini ($\beta=0,058$) attırmaktadır.

Tablo 15. Hemşirelerin, Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi ile Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının İlişkisinin Dağılımı: Korelasyon Analizi Sonuçları (N=160)

		Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Genel Tutum	Bireysel Yeterliliğe Yönelik Tutum	Önleme Önceliğine Yönelik Tutum	Basınç Ülserlerinin Etkisine Yönelik Tutum	Kişisel Sorumluluğa Yönelik Tutum	Önlemenin Etkinliğine Yönelik Tutum
Pieper Basınç Yarası Bilgi Düzeyi	r	0,409**	0,244**	0,292**	0,343**	0,197*	0,317**
	p	0,000	0,002	0,000	0,000	0,012	0,000
Önleme Ve Risk Değerlendirilmesi	r	0,339**	0,192*	0,292**	0,250**	0,162*	0,261**
	p	0,000	0,015	0,000	0,001	0,041	0,001
Basınç Yarasının Evrelendirilmesi	r	0,375**	0,250**	0,225**	0,353**	0,148	0,285**
	p	0,000	0,001	0,004	0,000	0,062	0,000
Yara Tanımını Değerlendirilmesi	r	0,287**	0,193*	0,112	0,279**	0,149	0,244**
	p	0,000	0,014	0,160	0,000	0,059	0,002

Tablo 15’te hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği ve Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki gösterildi.

Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanı ile Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki saptandı ($r=0.409$; $p=0,000<0.05$).

Hemşirelerin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi alt boyutları puanı ile Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği’nin alt boyut puanları karşılaştırıldığında basınç yarasının evrelendirilmesi ile kişisel sorumluluğa yönelik tutum ve yara tanımını değerlendirilmesi ile kişisel sorumluluğa yönelik tutum arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmadı ($p>0,05$). İki ölçeğin diğer alt boyutları arasında pozitif yönde korelasyon olduğu saptandı ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Hemşirelerin basınç yaralanmasına yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi sonucu araştırma kapsamına dahil edilen 160 katılımcıya ait bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin mesleki özellikleri ve basınç yaralanmasına yönelik bilgi düzeylerine yönelik bulguların tartışılması

5.2. Hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumlarına ilişkin bulguların tartışılması

5.3. Hemşirelerin basınç yaralanması bilgi düzeyleri ile önlemeye tutumları arasındaki ilişkiye yönelik bulguların tartışılması

5.1. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ve Basınç Yaralanmasına Yönelik Bilgi Düzeylerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Basınç yaralanmaları ilerleyen teknoloji ve yeniliklere rağmen günümüzde hala önemli sağlık sorunu olarak ele alınmaktadır (67,48). Bakım kalitesinin göstergesi olan basınç yaralanmalarının önlenmesi ve tedavisinde hemşirelerin yeterli bilgi seviyesine sahip olması önemlidir (68).

Hemşireler meslek hayatları boyunca basınç yaralanması ile birçok kez karşılaşmaktadır. Yapılan çalışmada hemşirelerin çalıştığı birime göre görülme sıklığının farklılık göstermesi ile birlikte genel olarak büyük çoğunluğunun basınç yaralanması ile karşılaştığı belirlendi (Tablo 4).

Yapılan çalışmada hemşirelerin büyük bir kısmının basınç yaralanması riskini değerlendirmek için ölçek kullandığı, değerlendirme ölçeği olarak en fazla Braden ölçeği ve Braden- Braden Q ölçeğinin birlikte kullanıldığı saptandı (Tablo 4). Braden Q ölçeği kullanılma sıklığının daha düşük olmasını çalışmaya dahil olan hemşirelerin çoğunlukla yetişkin hastaların bulunduğu bölümlerde çalışması ile açıklayabiliriz.

Kanıtı dayalı uygulamaları kullanma sıklığı olarak hemşirelerin %40' nın bazen kullandığı belirlendi. Basınç yaralanmalarının önlenmesi ve etkin tedavi sağlanabilmesi için hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalar doğrultusunda hemşirelik girişiminde bulunması gerekmektedir (23). Çalışmanın yapıldığı kurum içerisinde kullanılan protokol ve prosedürler kanıtı dayalı uygulamalar ve yapılan güncel çalışmalara göre revize edilmektedir. Kanıtı dayalı uygulama kullanılma sıklığının düşük bulunması hemşirelerin farkındalığının yetersizliğinden ve/veya kurum protokol ve prosedürler kanıtı dayalı uygulamalara göre yapılan güncellemelere olan inançlarının yüksekliğine bağlı olması ile açıklayabiliriz.

Çalışmaya katılan hemşirelerinin yarısından fazlasının basınç yaralanmalarına yönelik eğitim aldığı, hizmet içi eğitim alan kişi sayısının fazla olduğu görülmektedir. Basınç yaralanmaları ile ilgili gelişmelerin daha çok eğitim, makale, kurum içi prosedürler aracılığı ile takip edildiği belirtildi. Literatür incelendiğinde Awali (2018), Etafa (2018), Nuru ve arkadaşları (2015)'nin çalışmalarında hemşirelerin çoğunluğunun meslek hayatları sırasında basınç yaralanması ile ilgili eğitime katılmadıkları görüldü (69,70,71). Üstün ve Yücel (2013) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %27,5'unun okul dışında basınç yaralanması ile eğitim aldığı, eğitim alanların en fazla hizmet içi eğitime (%75,9) katılım sağladıkları, basınç yaralarını önlemeye yönelik en fazla bilgiyi deneyimli hemşirelerin uygulamaları ile takip ettikleri saptandı (64).

Bu çalışmaya göre basınç yaralanması bakımı sırasında hemşirelerin büyük çoğunluğu ağrı değerlendirmesi yapmaktadır. Pansuman sırasında analjezik tedavi

uygulamaya gerek olmadığını düşünen hemşire sayısının az olması hemşirelerin ağrı değerlendirmesine yönelik farkındalığının olduğunu göstermektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu hastanın mevcut tedavisinde yer alan analjezik tedaviyi yara pansumanı öncesinde uygulamaya özen göstermekte ve bu sayede pansuman sırasında ağrıyı önlemeye yönelik önlemler almaktadır (Tablo 5). Rızalar ve arkadaşları (2019) tarafından üniversite hastanesinde yapılan çalışmada hemşirelerin %18,7'sinin analjezik tedaviyi yara pansumanı öncesinde uygulamaya özen gösterdikleri saptandı (72). NPUAP (2019) rehberinde basınç yaralanması olan bireylerde kapsamlı ağrı değerlendirmesi yapılması, basınç yaralanması ağrısını kontrol etmek için düzenli analjezik tedavinin uygulanması gerektiği kanıta dayalı olarak önerilmektedir (1).

Basınç yaralanması görseline göre yara evrelendirilmesinde en fazla evre 1 basınç yaralanmasına, en az derin doku hasarına doğru yanıt verildiği saptandı (Tablo 6). Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%86,2) evre 1 basınç yaralanmasını doğru şekilde tespit etmesi sonucu yaranın en erken dönemde fark edilmesi ve uygun önlemler alınarak yara oluşumunun engellenmesi sağlanabilir. Alvey ve arkadaşlarının (2012) hemşirelere basınç yaralanması fotoğrafları gösterilerek yapılan benzer bir çalışmada hemşirelerden en fazla evre 1 ve derin doku hasarının belirlenmesinde doğru yanıt alındığı belirlendi (73).

Yapılan çalışmada Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi Ölçeği toplam puan ortalaması oldukça yüksek olduğu saptandı. Ölçeğin alt boyutlarından en fazla doğru yanıt verilme oranı önleme ve risk değerlendirmesi, en düşük yanıt verilme oranı ise yara tanımının değerlendirilmesi oldu (Tablo 8). Doğru yanıt oranının en yüksek olduğu madde “Hareketsizlik, inkontinans, yetersiz beslenme ve bilinç düzeyinin değişmesi basınç yaralarının oluşması için bazı risk faktörlerindedir”, en düşük doğru yanıt oranı olan madde “Kişi sandalyede otururken 60 dakikada bir ağırlığını değiştirmesi gerektiği öğretilmelidir” maddesi olarak belirlendi (Tablo 7). Gül ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada MPBYBT toplam puan ortalaması %60,6, testin alt boyutlarından bu çalışmada olduğu gibi en fazla %61,8 oranında önleme ve

risk değerlendirme olduğu görüldü (62). Lawrence ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada bilgi puanı genel ortalaması %65, en düşük puan ortalaması bu çalışmada olduğu gibi yara tanımının değerlendirmesi olduğu saptandı (74). Yapılan çalışmada incelenen diğer çalışmalara göre toplam bilgi ortalama puanının daha yüksek sonuçlanmasının nedeni çalışmanın yapıldığı kurumun JCI tarafından akredite bir kurum olması, hizmet içi eğitilmelere önem verilmesinden kaynaklanmış olduğu düşünülebilir. Basınç yaralanmalarının görülme sıklığının azalması ve yara iyileşmesinin etkin şekilde yapılabilmesi için hemşirelerin basınç yaralanması hakkında bilgi seviyelerinin tam düzeyde olması hedeflenmektedir. Bunu sağlamak için hemşirelerin basınç yaralanmasına yönelik bilgi seviyeleri tam oluncaya kadar eğitimlerin sağlanması gerekmektedir.

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi toplam puanı ve alt parametreleri incelendiğinde, 25 yaş ve üzeri olan kişilerin nleme ve risk değerlendirmesine yönelik bilgi dzelerinin daha fazla olduğu saptandı (Tablo 12). Suudi Arabistan'da (2016) yapılan benzer bir çalışmada genç katılımcıların önemli ölçüde daha yüksek ortalama bilgiye sahip olduğu belirlendi (75). Bu farklılığın nedeninin çalışmanın yapıldığı kurumda bilgi güncelleme eğitimlerinin yapılması ve yaş arttıkça bilgi birikiminin artmasına bağlı olabileceği düşünülebilir.

Yapılan çalışmada hemşirelerin çalışma pozisyonuna göre basınç yaralanmasının evrelendirilmesi konusunda anlamlı farklılık saptandı (Tablo 12). Ekip liderleri, klinik eğitim hemşireleri ve sorumlu hemşirelerin bilgi puanları daha yüksek sonuçlanması bu pozisyonda çalışan hemşirelerin eğitimlerde aktif rol almasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Hemşirelerin basınç yaralanmasının evrelendirilmesi ile ilgili puanları çalışılan servise göre anlamlı farklılık göstermektedir (Tablo 12). Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin basınç yaralanmasının evrelendirilmesi puanları diğer servislere

oranla yüksek olduğu gör÷lmektedir. Bu tez çalışması ile benzer olarak Iranmanesh ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir çalışmada yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin basınç yaralanması konusundaki bilgi düzeyleri diğer hemşirelere göre yüksek olduğu belirtilmektedir (76). Chianca ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da benzer şekilde yoğun bakım ve cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin ortalama doğru yanıt ortalaması diğer bölümlere göre daha yüksektir (77). Bunun nedeni yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin basınç yaralanması ile karşılaşma sıklığının daha fazla olması ile açıklanabilir.

Yapılan çalışmada Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi sonucunun cinsiyet, eğitim düzeyi ve çalışma süresinden etkilenmediği gör÷ldü.

Hemşirelerin mesleki özellikleri ile Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi sonuçları karşılaştırıldığında, basınç yaralanması ile karşılaşma sıklığının önleme ve risk değerlendirme durumunu etkilediği gör÷lmektedir (Tablo 13). Bunun nedeni hemşirelerin basınç yaralanması ile karşılaşma sıklığı arttıkça literatür inceleme durumunda artış olabileceği ile düşün÷lebilir.

5.2. Hemşirelerin Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Yapılan çalışmalarda tutumun kişinin davranışlarına yön gösteren önemli bir yapı olduğu belirtilmektedir (10). Bu nedenle basınç yaralanmalarının önlenmesi ve etkin bakımın sağlanmasında, hemşirelerin basınç yaralanmasına yönelik bilgi düzeyleri kadar tutumları da önemlidir.

Yapılan çalışmada Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları yüksek seviyede olduğu gör÷lmektedir

(Tablo 9). Literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumları oldukça yüksektir (11,64,78). Bir duruma karşı olumlu tutum sergileyen kişinin, o konuyla ilgili destekleyici bir davranış sergileme olasılığı daha yüksektir (74). Hemşirelerin basınç yaralanmalarının önlenmesinde olumlu tutuma sahip olmalarının kaynakları etkili kullanma, bilgi düzeyini geliştirme isteği ve multidisipliner ekip yaklaşımından etkilenmektedir (11). Ayrıca basınç yaralanması bakımın kalite göstergesi olduğu için, hemşirelerin bunun farkında olmalarının olumlu tutum sergilerine yol açtığını söyleyebiliriz.

Yapılan benzer çalışmalardaki hemşirelerin tutum puanları incelendiğinde Üstün'ün çalışmasında $39,49 \pm 2,77$; Ercan Ekim ve Sabuncu çalışmasında $44,69 \pm 3,00$; Aslan ve Yavuz van Giersbergen'in çalışmada ise $43,74 \pm 4,29$ olup, bizim çalışmamızla benzer şekilde hemşirelerin tutumlarının olumlu yönde olduğu görülmektedir (11,64,78).

Bu çalışmada hemşirelerin tutum puanlarının yüksek olmasını çalışmanın yapıldığı kurumda basınç yaralanmasının kalite göstergesi olması, basınç yaralanması konusuna önem verilmesi, buna yönelik hizmet içi eğitimlerin yapılması, oryantasyon eğitimlerinde bu konuya yoğun olarak değinilmesi ile açıklayabiliriz. Çalışmanın yapıldığı kurumda basınç yaralanmasına yönelik oryantasyon eğitimi ve hizmet içi eğitimlerde kişi başına düşen ortalama eğitim saatinin 4 saat olduğu, aynı zamanda bu konu ile ilgili iş başında bireysel eğitimlerin verildiği belirtildi.

Hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumlarını etkileyen sosyo-demografik faktörlere bakıldığında yaşın önemli bir etken olmadığı saptandı (Tablo 10).

Yapılan çalışmada cinsiyetin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik önemli bir faktör olduğu, kadınların önleme önceliğine yönelik ve kişisel kişisel sorumluluğa

yönelik tutum puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 10). Literatür incelendiğinde; Khojastehfar ve arkadaşları, Etafa ve arkadaşları ve Habiballah tarafından yapılan çalışmalarda bu araştırmaya benzer olarak hemşirelerin cinsiyetinin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumu etkilediği saptandı (70,79,80). Bununla birlikte bazı çalışmalarda ise, cinsiyetin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumu etkilemediğine yönelik çalışmalar da bulunmaktadır (78,81). Farklılığın nedeninin çalışmadaki kadın cinsiyetinin örneklem büyüklüğünün fazla olması ile açıklayabiliriz.

Eğitim düzeyinin tutum ölçeğinin alt boyutlarından hemşirelerin kişisel sorumluluğa yönelik tutumlarını etkilediği belirlendi (Tablo 10). Bu çalışmadan farklı olarak Demarre ve arkadaşları (2011), Strand ve Lindgren (2010) tarafından yapılan çalışmalarda, hemşirelerin eğitim düzeylerinin toplam tutum puanlarını etkilemediği saptandı (82,83). Bu çalışmada da eğitim düzeyi toplam tutum puanını etkilememektedir. Kişisel sorumluluğa yönelik tutumun etkilenmesinin nedeni eğitim düzeyinin kişilerin olaylara karşı bakış açısını değiştirmesi, sorgulama yeteneğinin gelişmesi ile birlikte bireyin kendi davranışlarına ilişkin farkındalığın artması ile açıklanabilir.

Hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutum toplam puanlarının çalışılan servise göre anlamlı farklılık gösterdiği saptandı. Yapılan çalışmada tutum toplam puanı en düşük olan servis cerrahi servisi olarak saptandı. Aynı şekilde tutum ölçeğinin alt parametrelerinden olan önleme önceliğine yönelik tutum ve basınç ülserlerinin etkisine yönelik tutum puanları da cerrahi servisinde çalışan hemşirelerde daha düşük olarak sonuçlandı. Bunun nedeni cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin buldukları bölüm itibarı ile basınç yaralanması ile karşılaşma oranının kısa süreli yatan hasta profili nedeniyle diğer bölümlere göre daha az olması ile açıklanabilir. En yüksek tutum toplam puanının yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelere ait olduğu görüldü. Aslan ve Yavuz van Giersbergen (2016), Ünver ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmaların sonucunda hemşirelerin çalıştıkları kliniklerin toplam tutum puanını etkilemediği belirtilmektedir (11,18).

Habiballah ile Barakat-Johnson ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalarda hemşirelerin çalışma süresinin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumu etkilediği bulundu (80,84). Bu çalışmada da hemşirelerin birimde çalışma sürelerinin bireysel yeterliliğe yönelik tutumlarını etkilediği saptandı (Tablo 10). Buradan mesleki deneyimlerin arttıkça konu üzerindeki tutumlarının da artmış olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Çalışmada kanıta dayalı uygulamaları kullanan hemşirelerin toplam tutum puanları ve bireysel yeterliliğe yönelik tutum puanlarının yüksek olduğu görüldü (Tablo 11). Kanıta dayalı uygulamaları kullanmak hemşirelik bakımında farkındalığı, eleştirel düşünme becerisini arttırmakla birlikte hemşirelerin güncel değişiklikleri incelemelerini sağlamaktadır (85). Bu sebeple kanıta dayalı uygulamaların kullanımının tutum ölçek puanını etkilemiş olduğu düşünülebilir. Basınç yaralanması ile ilgili yapılan eğitimlerde kanıta dayalı uygulamalara yönelik farkındalık oluşturulması sağlanabilir. Basınç yaralanması eğitimi alan hemşirelere bakıldığında bireysel yeterliliğe yönelik tutum puanı daha yüksek olarak sonuçlandı (Tablo 11). Literatür incelendiğinde basınç yaralanması ile ilgili eğitim almanın tutum üzerinde olumlu etkisini belirten çalışmalar olduğu görülmektedir (11-81).

5.3.Hemşirelerin Basınç Yaralanmasına Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada, hemşirelerin basınç yaralanması konusundaki bilgi seviyesinin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumu etkilediği saptandı (Tablo14). Bilgi ve tutum arasındaki etki düzeyinin pozitif yönde korelasyona sahip olduğu görülmektedir (Tablo 15). Alt boyutlar incelendiğinde basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumun, bilgi testi alt boyutlarından önleme ve risk değerlendirme ile evrelendirme alt boyutlarından etkilendiği görülmektedir. Yara tanımının değerlendirilmesi tutum düzeyini etkilememektedir. Bu durumun yara tanımının değerlendirmesinde daha çok teorik bilginin ön planda olduğundan kaynaklandığı düşünülebilir (Tablo 14).

Literatür incelendiğinde Beeckman ve arkadaşları, Barakat-Johnson ve arkadaşları ve Charalambous ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalarda, bilgi düzeyinin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (82,84,86). Slovakya'da yapılan benzer bir çalışmada, bu çalışmada olduğu gibi katılımcıların bilgi ve tutumları arasında pozitif ilişki bulunduğu saptandı (87). Çalışma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan çalışmadan farklı olarak Yılmaz ve arkadaşlarının (2019) yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin basınç yaralanmalarına yönelik bilgi ve tutum puanları arasında negatif korelasyon olduğu saptandı (88). Çalışma sonucundaki farklılığın nedeninin farklı ölçeklerin kullanılması, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerindeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülebilir.

Sonuç olarak hemşirelerin basınç yaralanmasına yönelik bilgi düzeyi ve önlemeye yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla bu çalışmadan elde edilen veriler araştırma soruları doğrultusunda incelendiğinde;

Araştırma Sorusu: Hemşirelerin basınç yaralanmasına yönelik bilgi düzeyi nedir?

- Hemşirelerin basınç yaralanması değerlendirme bulguları incelendiğinde %86,2 ile en fazla evre 1 basınç yaralanması, en düşük %43,8 ile derin doku hasarına doğru yanıt verdikleri görüldü.
- Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi toplam puan ortalaması % 69,79±10,89 olarak sonuçlandı.
- Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi alt boyutları için doğru yanıt verme oranları; Önleme ve risk değerlendirilmesini için 71,66±10,72, basınç yarasının evrelendirilmesi için 66,32±15,08, yara tanımının değerlendirilmesi için 62,86 ± 21,21 olarak hesaplandı.

Araştırma Sorusu: Hemşirelerin basınç yaranmasını önlemeye yönelik tutumları nedir?

- Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum toplam puanı $44,16 \pm 3,99$ olarak sonuçlandı.
- Ölçeğin alt boyutları olan “yeterlilik”, “öncelik”, “etki”, “sorumluluk” ve “önlemenin etkinliğine yönelik” puan ortalamaları sırasıyla $8,93 \pm 1,35$; $10,74 \pm 1,23$; $11,08 \pm 1,33$; $6,69 \pm 0,93$ ve $6,71 \pm 0,97$ olarak saptandı.

Araştırma Sorusu: Sosyo-demografik ve mesleki özellikler hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumları ve bilgi düzeyini nasıl etkilemektedir?

- Yaş, statü ve birimde çalışma süresinin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumu etkilemediği görüldü.
- Hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum toplam puanlarının çalışılan servise göre anlamlı farklılık gösterdiği, tutum puanlarının en fazla yoğun bakım ünitesi çalışanlarına, en düşük cerrahi servisi çalışanlarına ait olduğu belirlendi.
- Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeğinin alt boyutlarından bireysel yeterliliğe yönelik tutum ile çalışma süresi; önleme önceliğine yönelik tutum ile cinsiyet ve çalışılan servis; basınç ülserlerinin etkisine yönelik tutum ile çalışılan servis; kişisel sorumluluğa yönelik tutum ile cinsiyet ve eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı.
- Hemşirelerin mesleki özelliklerinden kanıta dayalı uygulama kullanma durumu tutum toplam puanı ve bireysel yeterliliğe yönelik tutum puanını etkilemektedir. Basınç yaralanması eğitimi alma durumunun bireysel yeterliliğe yönelik tutum puanını etkilediği görüldü.
- Cinsiyet, eğitim düzeyi ve çalışma süresinin Modifiye Pieper Basınç Yaralanması Bilgi Testi puanını etkilemediği görüldü.

- Modifiye Pieper Basınç Yaralanması Bilgi Testi alt boyutlarından olan önleme ve risk değerlendirmesi ile yaş arasında, basınç yaralanmasının evrelendirilmesi ile pozisyon ve çalışılan servis arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı.
- Basınç yaralanması ile karşılaşma sıklığının Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi alt boyutlarından olan önleme ve risk değerlendirmesi puanını etkilediği görüldü.

Araştırma Sorusu: Hemşirelerin basınç yaranmasına yönelik bilgi düzeyi ile önlemeye yönelik tutumları arasında bir ilişki var mıdır?

- Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi Toplam puanı ile Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği arasındaki regresyon analizi anlamlı bulundu.
- Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum toplam puanı ile Modifiye Pieper Bilgi Testi 2 alt boyutu arasındaki regresyon analizi anlamlı bulundu. Modifiye Pieper Bilgi Testi alt boyutlarından önleme ve risk değerlendirilmesi ile basınç yarasının evrelendirilmesinin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum toplam puanı üzerinde artırıcı etkisi olduğu saptandı.
- Pieper basınç yarası bilgi testi toplam puanı ile tutum ölçeğinin tüm alt boyutları arasında yapılan regresyon analizi anlamlı bulundu.
- Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanı ile Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki bulundu.

Hemşirelerin basınç yaralanmasına yönelik bilgi seviyeleri tam oluncaya kadar basınç yaralanmaları ile ilgili eğitimlerin devamlılığının sağlanması, eğitim programlarında basınç yaralanmalarının önlenmesine yönelik uluslararası kılavuzların anlatılması, basınç yaralanması bakımında kanıta dayalı uygulamalardan bahsedilmesi, hemşirelerin güncel bilgileri takip etmesini sağlamak için kurs,

sempozyum gibi faaliyetlere katılımının sağlanması, çalışmanın daha büyük örneklem grubu ile yapılması önerilmektedir.



6. KAYNAKLAR

1. EPUAP, NPUAP. 2019. Pressure Ulcer Treatment. <http://www.epuap.org>, <http://www.npuap.org>. (Erişim tarihi: 17.02.2021).
2. Gencer ZE, Özkan Ö. Basınç ülserleri sürveyans raporu. Türk Yoğun Bakım Dergisi. 2015; 13(1):26.
3. Çınar F, Kula Şahin S, Eti Aslan F. Yoğun bakım ünitesi'nde basınç yarasını önlemeye yönelik türkiye'de yapılmış çalışmaların incelenmesi; sistematik derleme. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 7(1):42-50.
4. Dealey C, Posnett J, Walker A. The cost of pressure ulcers in the United Kingdom. J Wound Care. 2012; 21(6):261-262.
5. Cremasco MF, Wenzel F, Zanei SS, Whitaker IY. Pressure ulcers in the intensive care unit: The relationship between nursing workload, illness severity and pressure ulcer risk. Journal of Clinical Nursing. 2013; 22(15-16):2183-2191.
6. Baumgarten M, Margolis DJ, Localio AR, et al. Pressure ulcers among elderly patients early in the hospital stay. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2006; 61(7):749-754.
7. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical practice guideline. Erişim adresi: <http://www.internationalguideline.com>. (Erişim Tarihi: 17.02.21).
8. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireliği Derneği. Yara. Erişim adresi: <http://www.yoihd.org.tr/sayfa.aspx?id=81>. (Erişim Tarihi: 18.02.21).
9. Aydın AK, Karadag A, Gül S, Avsar P, Baykara ZG. Nurses' knowledge and practices related to pressure injury: a cross-sectional study. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing. 2019; 46(2):117-123.
10. Gill EC, Moore Z. An exploration of fourth-year undergraduate nurses' knowledge of and attitude towards pressure ulcer prevention. Journal of Wound Care. 2013; 22(11):618-627.
11. Aslan A, Van Giersbergen YM. Nurses' attitudes towards pressure ulcer prevention in Turkey. J Tissue Viability. 2016; 25(1):66-73.
12. Ünver S, Akyolcu N, Yıldırım M, Kanan N. Doğru sözcüklerden doğru bakıma: Hemşireler arasında "Basınç Yarası" teriminin kullanılma durumu. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2016; 24(3):127-132.
13. Orhan B. Basınç yaralarını önleme kılavuzu: Kanıta dayalı uygulamalar. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2017; 26(4):427-440.
14. Tubaishat A, Papanikolaou P, Anthony D, et al. Pressure ulcers prevalence in the acute care setting: A systematic review, 2000-2015. Clin Nurs Res. 2018; 27(6):643-659.
15. Aydın Karabağ A, Karadağ A. Hemşirelerin Derin Doku Hasarı ve 1. Evre Basınç Ülserlerinin Bakımına İlişkin Uygulamaların Belirlenmesi. Gazi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.

16. Baydar M, Peker Ö. Epidemiology of pressure ulcers. *J Int Med Sci.* 2007; 3:1-5.
17. Inan DG, Oztunç G. Pressure ulcer prevalence in Turkey: a sample from a university hospital. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2012; 39(4):409-413.
18. 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.
19. Al Aboud AM, Manna B. *Wound Pressure Injury Management.* StatPearls Publishing, 2019.
20. Özyürek P, Van Giesbergen MY. Basınç Yarası. İçinde Yoğun Bakım Seçilmiş Semptom Bulguların Yönetimi. Eti Aslan F, Olgun N, Eds, Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi: 2016, 181-212.
21. Sivrikaya SK, Sarıkaya S. Yoğun bakım hastalarında bası ülseri, önleme ve hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2020; 24(2):139-149.
22. Tekin N. Palyatif bakım hastalarında basınç yaraları pressure wounds in palliative care patients. *Smyrna Tıp Dergisi.* 2016; 6(2):48-53.
23. Tanrıku F, Dikmen Y. Yoğun bakım hastalarında basınç yaraları: Risk faktörleri ve önlemler. *Journal of Human Rhythm.* 2017; 3(4):177-182.
24. De Sousa Júnior BS, da Silva Duarte FH, Rodrigues ANP, de Mendonça AEO, de Vasconcelos Torres G, Dantas DV, de Macedo EAB. Preventive actions in pressure ulcer development in intensive care units. *International Archives of Medicine.* 2016; 9(183):1-9.
25. Karadağ A. Basınç ülseleri: Değerlendirme, önleme ve tedavi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu. 2003; 7(2):41-48.
26. Çınar ND, Sevgi F. Basınç yaralarının önlenmesi ve bakımında hemşirenin rolü. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi.* 2001; 5(2):87-91.
27. Collier M, Moore Z. Etiology and Risk Factors. In *Science and Practice of Pressure Ulcer Management.* Romanelli M, Ed, Springer: 2006; 27-36.
28. Defloor T. The risk of pressure sores: A conceptual scheme. *Journal of Clinical Nursing.* 1999; 8(2):206-216.
29. 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 Nurse.* 2015; 42(1):62-64.
30. Langemo DK, Black J. National pressure ulcer advisory panel. Pressure ulcers in individuals receiving palliative care: A national Pressure Ulcer Advisory Panel white paper. *Adv Skin Wound Care.* 2010; 23(2):59-72.
31. NPUAP. Pressure injury stages. Erişim adresi: http://www.npuap.org/resources/education_al-and-clinical-resources/npuap-pressureinjury-stages/2016. (Erişim Tarihi: 20.02.21).
32. Australian Wound Management Association. Pan pasific clinical practice guideline for the prevention and management of pressure injury. 2012. Erişim adresi: https://www.nzwcs.org.nz/images/publications/2012_AWMA_Pan_Pacific_Abridged_Guideline.pdf. (Erişim Tarihi: 20.02.21).
33. Sezgünsay E, Başak T. Yaşlılarda basınç yaralanması risk faktörleri. *Geriatik Bilimler Dergisi.* 2019; 2(2):50-57.

34. Acar K, Aygin D. Yaşlılarda yara gelişimi risk faktörleri, önleme ve bakım yaklaşımları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2015; 19(2):54-59.
35. Kurtuluş Tosun Z, Bölüktaş RP. Yoğun bakım ünitelerindeki yaşlı hastalarda bası yarası prevalansı ve etkileyen faktörler. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2015; 19(2):43-53.
36. Sipahioğlu H, Gündoğdu K. Yoğun bakım hastasında nütrisyon desteği önemi, nütrisyon desteği başlama prensipleri ve zamanlama. Türkiye Klinikleri. 2017; 3(2):65-69.
37. Martindale R, McClave S, Verek V, McCarthy M, Robert P, Taylor B. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of critical care medicine and american society for parenteral and enteral nutrition. Crit Care Med. 2009; 37(5).
38. Şahin AD, Seyrek S, Ertürk A, Artantaş AB. Evde bakım hastalarında bası yaraları ve hastaların demografik özellikleri. Konuralp Tıp Dergisi. 2017; 9(1):14-18.
39. Bozbaş GT, Gürer G. Bası yaralarında güncel tedavi yaklaşımları. Sakarya Tıp Dergisi. 2011; 1(4):118-125.
40. Alderdeen J, Rondinelli J, Pepper A, Cummins M, Whitney J. Risk factors for pressure injuries among critical care patients: a systematic review. Int J Nurs Stud. 2017; 71:97-114.
41. Yeniçağ R, Rakıcıoğlu N. Yaşlılarda bası yaraları ve beslenme tedavisi. Sakarya Tıp Dergisi. 2012; 9(3):387-397.
42. House KW, Johnson TM. Prevention of Pressure Ulcers. In: Pressure Ulcers in the Aging Population. Thomas DR, Compton GA, Eds, New York, Springer: 2014, 27-43.
43. Boyko TV, Longaker MT, Yang GP. Review of the current management of pressure ulcers. Advances In Wound Care. 2018; 7(2):57-67.
44. Black J, Baharestani MM, Cuddigan J, et al. National pressure ulcer advisory panel's updated pressure ulcer staging system 2007. Advances in Skin & Wound Care. 2007; 20(5):269-274.
45. Fırat Kılıç H, Sucudağ G. Basınç yarası değerlendirilmesinde sık kullanılan ölçekler. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN. 2017; 1(1):49-54.
46. Kökcü ÖD, Önen S. Basınç ülseri takip ve tedavisinde kullanılan ölçekler. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2020; 24(3):199-208.
47. Basınç yarası ülserleri tedavisi. Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP) ve Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPUAP). Çvr: Yara İ, Hemşireliği Derneği. 2009.
48. Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Siegreen M. Revised national pressure ulcer advisory panel pressure injury staging system: revised pressure injury staging system. Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing. 2016; 43(6):585.
49. Health Service Executive. Pressure ulcers a practical guide for review. 2018. Erişim adresi: <https://www.hse.ie/eng/about/qavd/incident-management/pressure-ulcers-a-practicalguide-for-review.pdf>. (Erişim Tarihi:22.02.21).
50. Korkmaz F. Basınç Yarası bakımında topikal negatif basınç terapisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2011; 93-102.
51. Vural F, Savcı A. Yara bakımında yeni uygulamalar. Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics. 2017; 3(3):224-232.

52. Dhivya S, Padma Vijaya V, Santhini E. Wound dressing-a review. *Bio Medicine*. 2015; 5(4):24-8.
53. Korkmaz F, Uçar H. Topikal negatif basınç terapisinin III. ve IV. evre basınç yaralarının iyileşmesine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2014; 16(3):28-37.
54. Tezcan B, Karabacak BG. Basınç yaralanmalarının önlenmesinde daha iyi sonuçlara doğru: Kanıta dayalı uygulamalar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 10(1):49-54.
55. Kebapçı A. COVID-19 hastaların yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakım girişimlerine ilişkin güncel yaklaşımlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2020; 24(EK-1):46-56.
56. Çelik S. Mekanik ventilasyonda prone pozisyonunun yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2018; 22(2):80-87.
57. Priscilla S, Don A. D. *How to Conduct Your Own Survey*. Newyork: John Wiley & Sons, Inc., 1994: 55.
58. Pieper B, Mott M. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging, and description. *Advances in Wound Care: The Journal for Prevention and Healing*. 1995; 8(3):34-38.
59. Ilesanmi RE, Ofi BA, Adejumo PO. Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention in ogun state, Nigeria: results of a pilot survey. *Ostomy Wound Manage*. 2012; 58(2):24-32.
60. Claudia G, Diane M, Daphney SG, Danièle D. Prevention and treatment of pressure ulcers in a university hospital centre: A correlational study examining nurses' knowledge and best practice. *International Journal of Nursing Practise*. 2010; 16(2):183-187.
61. Lawrence P, Fulbrook P, Miles S. A survey of Australian nurses' knowledge of pressure injury/pressure ulcer management. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2015; 42(5):450-460.
62. Gul A, Andsoy II, Ozkaya, B, Zeydan, A. A descriptive, cross-sectional survey of turkish nurses' knowledge of pressure ulcer risk, prevention, and staging. *Ostomy Wound Manage*. 2017; 63(6):40-46.
63. Beeckman D, Vanderwee K, Demarré L, Paquay L, Van Hecke A, Defloor T. Pressure ulcer prevention: development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. *Int J Nurs Stud*. 2010; 47(4):399-410.
64. Üstün Y. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2013.
65. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics* 6th edition. Boston: Pearson, 2013.
66. George D, Mallery M. *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update 10a edition. Boston: Pearson, 2010.
67. Shahin ESM, Dassen T, Halfens RJG. Incidence, prevention and treatment of pressure ulcers in intensive care patients: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*. 2019; 46(4):413-421.
68. Jankowski MI, Nadzam MD. Identifying gaps, barriers, and solutions in implementing pressure ulcer prevention programs, The joint Commission. *Journal on Quality and Patient Safety*. 2011; 37(6):154-160.

69. Awali ZM, Nagshabandi EA, Elgmail A. The Effect of Implementing Pressure Ulcer Prevention Educational Protocol on Nurses' Knowledge, Attitude and Practices. *Nursing and Primary Care*. 2018; 2(4):1-7.
70. Etafa W, Argaw Z, Gemechu E, Melese B. Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. *BMC Nursing*. 2018; 17(1):1-8.
71. 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(1):1-8.
72. Rızalar S, Tural Büyük E, Kaplan Uzunkaya G, Şahin R, As T. Hemşirelerin yara bakım uygulamaları; Üniversite Hastanesi örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2019; 12(3):163-169.
73. Alvey B, Hennen N, Heard H. Improving accuracy of pressure ulcer staging and documentation using a computerized clinical decision support system. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing*, 2012; 39(6):607-612.
74. Fulbrook P, Lawrence P, Miles S. Australian Nurses' knowledge of Pressure Injury Prevention and Management. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2019; 46(2):106-112.
75. 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 Nurs*. 2016; 15:17.
76. Iranmanesh S, Tafti AA, Rafiei H, Dehghan M, Razban F. Orthopaedic nurses' knowledge about pressure ulcers in Iran: A cross-sectional study. *Journal of Wound Care*. 2013; 22(3):138-140.
77. Chianca TC, Rezende JF, Borges EL, Nogueira VL, Caliri MH. Pressure ulcer knowledge among nurses in a Brazilian University Hospital. *Ostomy Wound Management*. 2010; 56(10):58-64.
78. Ercan Ekim C, Sabuncu N. Hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumlarının incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; (9):890-901.
79. Khojastehfar SH, Najafi Ghezalje T, Haghani SH. Knowledge and attitude of intensive care nurses regarding the prevention of pressure ulcer. *Iran Journal of Nursing*. 2019; 31(116): 5-17.
80. Habiballah L. Attitudes of intensive care nurses towards pressure ulcer prevention. *Clinical Nursing Studies*, 2018; 6(3):1-7.
81. Ünver S, Yıldız Fındık Ü, Kızılcık Özkan Z, Sürücü Ç. Attitudes of surgical nurses towards pressure ulcer prevention. *Journal of Tissue Viability*. 2017; 26:277-281.
82. 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. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 21:1425-1434.
83. 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(6), 335-342.
84. Barakat-Johnson M, Barnett C, Wand T, et al. Knowledge and attitudes of nurses toward pressure injury prevention. *Journal Of Wound Ostomy and Continence Nursing*. 2018; 45(3):233-237.

85. Şenyuva E. Hemşirelik Eğitimi ve Kanıta Dayalı Uygulamalar. F.N. Hem. Dergisi. 2016; 24(1), 59-65.
86. Charalambous C, Koulouri A, Roupa Z, et al. Knowledge and attitudes of nurses in a major public hospital in Cyprus towards pressure ulcer prevention. Journal of Tissue Viability. 2019; 28:40–45.
87. Grešš Halász B, Bérešová A, Tkáčová L, Magurová D, Lizáková L. Nurses' knowledge and attitudes towards prevention of pressure ulcers. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(4):1705.
88. Yılmaz T, Tüzer H, Erciyas A. Knowledge and attitudes towards prevention of pressure ulcer: intensive care units sample in Turkey. Turkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2019; 11(2):140-147.



7. EKLER

Ek 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikler Formu

A. Sosyo-Demografik Özellikleri

1) Yaşınız:

2) Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

3) Eğitim düzeyiniz hangisidir?

Sağlık Meslek Lisesi

Ön Lisans

Lisans

Lisans Üstü

Doktora

4) Klinikte çalışma statünüz nedir?

Staf Hemşire

Ekip lideri

Klinik eğitim hemşiresi

Sorumlu hemşire

Diğer

5) Hangi serviste çalışıyorsunuz?

6) Çalışma süreniz:

Bir yıldan az

1-5 yıl

6-10 yıl

11-20 yıl

21 yıl ve üzeri

Ek 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikler Formu (devam)

7) Şu an çalıştığınız birimde çalışma süreniz:

- Bir yıldan az
- 1-5 yıl
- 6-10 yıl
- 11-20 yıl
- 21 yıl ve üzeri

B. Basınç Yaralanmalarına Yönelik Sorular

8) Basınç yaralanması ile karşılaşma sıklığınız nedir ?

- Hemen hemen hiç
- Bazen
- Sıklıkla
- Hemen her zaman

9) Basınç yaralanması riskini değerlendirmeye yönelik bir ölçek kullanıyor musunuz? Cevabınız evet ise ölçek ismini yazınız.

- Evet Hayır

10) Klinikte basınç yaralanması bakımında kanıta dayalı uygulamaları kullandığınızı düşünüyor musunuz?

- Hemen hemen hiç
- Bazen
- Sıklıkla
- Hemen her zaman

11) Daha önce okul eğitiminiz dışında basınç yaralanmaları ile ilgili bir eğitim aldınız mı?

- Evet Hayır

12) Cevabınız evet ise eğitimi nereden aldınız?

- Hizmet içi eğitim Kurs Kongre Seminer Diğer

Ek 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikler Formu (devam)

13) 11.soruya cevabınız evet ise aldığınız eğitimi klinik ortama katabildiğinizi düşünüyor musunuz ?

- Evet
 Hayır
 Kısmen evet

14) Basınç yaralanmalarını önlemeye/tedaviye yönelik gelişmeleri takip ediyor musunuz? Cevabınız evet ise yazınız.

- Evet.....
 Hayır

15) Basınç yaralanmalarının önlenmesine/tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarınızı yeterlilik açısından nasıl değerlendirirsiniz?

- Yeterli Kısmen yeterli Yetersiz



16) Basınç yaralanması bakımı sırasında ağrı değerlendirmesi yapıyor musunuz?











- Evet
 Hayır

17) Basınç yaralanması bakımında ağrı yönetimi konusunda size uygun olan ifadeleri işaretleyiniz.

- Pansuman sırasında analjezik uygulamaya gerek yoktur.
 Hastanın analjezik tedavisi var ise yara pansumanı öncesinde uygulanmasına özen gösteririm.

18) Aşağıda verilen basınç yaralanmalarını eşleştiriniz.

Yara Tipi	Yara Modeli	Resim
1. Evre 1 2. Evre 2 3. Evre 3 4. Evre 4 5. Derin Doku hasarı 6. Evrelendirilemeyen		

<ol style="list-style-type: none"> 1. Evre 1 2. Evre 2 3. Evre 3 4. Evre 4 5. Derin Doku hasarı 6. Evrelendirilemeyen 		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evre 1 2. Evre 2 3. Evre 3 4. Evre 4 5. Derin Doku hasarı 6. Evrelendirilemeyen 		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evre 1 2. Evre 2 3. Evre 3 4. Evre 4 5. Derin Doku hasarı 6. Evrelendirilemeyen 		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evre 1 2. Evre 2 3. Evre 3 4. Evre 4 5. Derin Doku hasarı 6. Evrelendirilemeyen 		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evre 1 2. Evre 2 3. Evre 3 4. Evre 4 5. Derin Doku hasarı 6. Evrelendirilemeyen 		

Ek 2. Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi

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

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

Ek 3. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği

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

Ek 4. Etik Kurul Kararı



Ek 5. Kurum İzni



Ek 6. Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma “Hemşirelerin Basınç Yaralanmasına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi” amacıyla yapılmaktadır. Bu amaçla size verilen anketleri doldurmanız istenecektir.

Bu araştırma karşılığında sizden ücret talep edilmeyecek ve size maddi/manevi bir ödül verilmeyecektir. Ayrıca araştırmacı ve kurumun yürütülen araştırmadan herhangi bir maddi çıkarı yoktur. Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesine bağlıdır ve herhangi bir aşamada çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Araştırma sadece araştırma ekibi tarafından okunup değerlendirilecektir. Vereceğiniz bilgiler bilimsel bir amaçla kullanılacağı için adınız soyadınız belirtilmeyecektir. Araştırmanın sonucunun doğru olması için soruları samimi ve tarafsız olarak yanıtlamanız uygun olacaktır. Çalışma ile ilgili bir sorunuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Araştırmaya katıldığınız ve tüm soruları içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Adı: Pınar YAZAN

Görevi: Acıbadem Maslak Hastanesi Genel Yoğun Bakım Ekip Lideri, Acıbadem Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi

Telefon:

Mail adresi:

Tez Danışmanı

Adı: Prof. Dr. Vesile ÜNVER

Ana Bilim Dalı: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Telefon:

Mail adresi:

Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Gönüllü Katılımcı

İmza -----

Tarih -----/-----/2020

Adı Soyadı -----

Ek 7. Ölçek Kullanım İzni



8. ÖZGEÇMİŞ



