

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN PEDIATRİK BASINÇ
YARALANMALARI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

HAVVA KARAKAŞ AYAN

ORCID: 0009-0003-4344-7515

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR
HAZİRAN 2024

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2021970137

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN PEDIATRİK BASINÇ
YARALANMALARI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

HAVVA KARAKAŞ AYAN

ORCID: 0009-0003-4344-7515

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Murat BEKTAŞ

ORCID: 0000-0003-3327-8204

İZMİR
HAZİRAN 2024

TEZ KABUL ONAYI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Havva KARAKAŞ AYAN tarafından hazırlanan ‘Ameliyathane Hemşirelerinin Pediatrik Basınç Yaralanmaları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler’ başlıklı tez çalışması 27/06/2024 günü, 10.00-12.00 saatleri arasında yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul/ret edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Murat BEKTAŞ

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

ORCID ID: 0000-0003-3327-8204

İMZA

Üye: Doç. Dr. Gülçin ÖZALP GERÇEKER

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

ORCID ID: 0000-0002-2229-616X

İMZA

Üye: Doç. Dr. Figen YARDIMCI

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

ORCID ID: 0000-0002-1550-985X

İMZA

Tez hakkında alınan jüri kararı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum “Ameliyathane Hemşirelerinin Pediatrik Basınç Yaralanmaları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler” başlıklı yüksek lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi halde doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza:

Havva KARAKAŞ AYAN

Tarih: 27.06.2024

İTHAF

*Canım kızım Yasemin'e ve tüm dünya çocuklarına
ithaf ediyorum.*



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde ve araştırma sürecinin her aşamasında bana yol gösteren,
destek ve katkılarını esirgemeyen değerli danışman hocam

Prof. Dr. Murat BEKTAŞ'a

Araştırmamızın gerçekleşmesi için gerekli izni vererek uygulama imkanı sağlayan

Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği'ne,

Araştırmaya katılmayı kabul ederek desteklerini esirgemeyen tüm

Ameliyathane Hemşiresi Meslektaşlarıma,

Lisansüstü eğitimime ilk adımı atmamda beni daima cesaretlendirmiş olan ve
sevgisini daima yüreğimde taşıdığım canım arkadaşım

Yasemin EVLİCE'ye

Her zaman yanımda olan ve beni daima destekleyen sevgili

annem Hatice ve babam Erol KARAKAŞ'a,

Her konuda fikir ve görüşlerine başvurduğum canım ablam

Merve KURT'a

Hayatımın her evresinde bana güç veren ve destek olan eşim

Yunus Emre AYAN'a

ve tez araştırma sürecinde aramıza katılarak hayatımızın en anlamlı yerine yerleşen

Minik Kızım Yasemin'e

Yürekten teşekkür ederim.

İzmir, 2024

Havva KARAKAŞ AYAN

İÇİNDEKİLER

TABLolar DİZİNİ.....	i
KISALTMALAR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
1.GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
1.3. Araştırma Soruları.....	5
2.GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Basınç Yaralanması Tanımı.....	6
2.2. Basınç Yaralanmasının Fizyopatolojisi.....	7
2.3. Pediatrik Hastalarda Basınç Yaralanması Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri.....	7
2.3.1. Ekstrensek Risk Faktörleri.....	7
2.3.1.1. Basınç	8
2.3.1.2. Sürtünme (Friksiyon) ve Yırtılma/Makaslama (Shear).....	8
2.3.1.3. Nem.....	9
2.3.2. İntrensek Risk Faktörleri.....	9
2.3.2.1.Yaş.....	9
2.3.2.2. Beslenme.....	11
2.3.2.3. Komorbit Hastalık	12
2.4. Ameliyat Kaynaklı Basınç Yaralanması Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri...13	
2.4.1. Ameliyatın Tipi.....	13
2.4.2. Hastanın Pozisyonu.....	14
2.4.3. Ameliyat süresi.....	15
2.4.4. Derinin Nemli Olması.....	15
2.4.5. Hasta Transferi	16
2.4.6. Destek Yüzey ve Koruyucu Örtü Kullanımı.....	16
2.4.7. Kan Basıncı ve Kan Kaybı.....	17
2.4.8. Ameliyat Sırasında Kullanılan Araç/Gereçler ve Tıbbi Cihazlar.....	17
2.4.9. Vücut Isısı ve Ameliyat Sırasında Isıtıcı Araç Kullanımı.....	18

2.4.10. Anestezi Kullanımı.....	19
2.4.11. Ameliyat Sırasında Vazopressör İlaç Kullanımı.....	19
2.5.Basınç Yaralanması Epidemiyolojisi	19
2.6. Ameliyat Kaynaklı Basınç Yaralanmalarının Önlenmesinde Hemşirenin Rolü.....	21
2.6.1. Ameliyathane Hemşirelerinin Basınç Yaralanmalarını Azaltıcı/Önleyici Girişimleri.....	22
2.6.2. Basınç Yaralanmalarının Önlenmesinde Bilginin Önemi.....	23
3.GEREÇ ve YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Tipi.....	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	25
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	25
3.3.1.Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri.....	26
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	26
3.4. Çalışma Materyali.....	26
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	26
3.5.1.Bağımsız Değişkenler.....	26
3.5.2.Bağımlı Değişkenler.....	26
3.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri.....	26
3.6.1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu (Ek 1)	27
3.6.2. Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu (Ek 2)	27
3.7. Çalışmanın Uygulanması.....	29
3.8. Verilerin Analizi.....	29
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	30
3.10. Araştırma Planı ve Takvim.....	31
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
4.BULGULAR.....	32
5.TARTIŞMA.....	43
5.1. Ölçüm Aracı.....	43
5.2. Ameliyathane Hemşirelerinin Basınç Yaralanması Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Tartışılması.....	44

5.3. Katılımcıların Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formuna Verdikleri Yanıtların Tartışılması.....	46
5.4. Basınç Yaralanması Bilgi Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Tartışılması.....	47
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
6.1. Sonuçlar.....	58
6.2. Öneriler.....	58
7.KAYNAKLAR.....	60
8.EKLER.....	69
EK-1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu.....	69
EK-2. Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu.....	71
EK-3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	76
EK-4. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği Kurum İzin Belgesi.....	77
EK-5. Etik Kurul Onayı.....	78
EK-6. Öz Geçmiş.....	80

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Çalışma Planı.....	31
Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Klinik Özellikleri.....	32
Tablo 3. Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu Güvenirlik Analizi Sonucu.....	34
Tablo 4. Katılımcıların Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu Puan Ortalamaları	35
Tablo 5. Katılımcıların Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu Yanıtları.....	35
Tablo 6. Hemşirelerin Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Düzeylerini Yordayan Faktörler	41
Tablo 7. Hemşirelerin Çalıştıkları Kuruma Göre Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Formu Bilgi Düzeyleri	42

KISALTMALAR

AORN: Amerika Ameliyathane Hemşireler Derneği (Association of perioperative Registered Nurses)

EPUAP: Avrupa Basınç Yarası Danışma Paneli (European Pressure Ulcer Advisory Panel)

NPIAP: Amerika Ulusal Basınç Yaralanması Danışma Paneli (National Pressure Injury Advisory Panel)

NPUP: Amerika Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (National Pressure Ulcer Advisory Panel)

PPPIA: Pan Pasifik Basınç Yarası Birliği (Pan Pacific Pressure Injury Alliance)

**AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN PEDIATRİK BASINÇ
YARALANMALARI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

Yüksek Lisans Tezi

Havva KARAKAŞ AYAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği**

ÖZET

Bu çalışma, ameliyathane hemşirelerinin intraoperatif süreç içerisindeki pediatrik basınç yaralanmaları hakkındaki bilgi düzeylerini ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırma tanımlayıcı, korelasyonel, karşılaştırmalı ve kesitsel bir çalışma olarak Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği aracılığıyla araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 162 ameliyathane hemşiresi ile yürütüldü. Veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu ve Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu ile toplandı. Anketin güvenilirliği Kuder Richardson 20 katsayısı kullanılarak hesaplandı ve güvenilirlik katsayısı 0.932 olarak bulundu. Araştırmada bağımsız değişkenlerin (hemşirelerin sosyo-demografik ve klinik özellikleri), hemşirelerin bilgilerini yordama düzeyi çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelendi. Gruplar arasında ‘çalışılan kuruma’ göre anketten alınan puan bakımından fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde hata (yanılma) payı 0.05 olarak kabul edildi.

Hemşirelerin Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu puan ortalaması 38.72 ± 9.20 (min: 0, max: 50) olarak belirlendi. Ameliyathane hemşirelerinin cinsiyeti, eğitim düzeyi ve eğitim alma durumlarına göre anketten aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p < 0.05$). Analize dahil edilen tüm değişkenler hemşirelerin bilgi düzeylerinin %20.6’sını ($R^2 = 0.206$) ve anlamlı etkileyen değişkenler ise %14.8’ini (Adjusted $R^2 = 0.148$) açıkladığı gözlemlendi. Hemşirelerin bilgi düzeylerini tek başına anlamlı etkileyen değişkenler incelendiğinde; sırasıyla hemşirelerin basınç yaralanması eğitimi alma durumu ($\beta = 0.264$, $p = 0.003$), eğitim durumu ($\beta = 0.200$, $p = 0.011$) ve cinsiyetinin ($\beta = 0.152$, $p = 0.044$) anlamlı şekilde etkilediği belirlendi.

Araştırmamıza katılan ameliyathane hemşirelerinin intraoperatif süreç içerisinde pediatrik basınç yaralanmaları konusunda orta düzeyde bilgiye sahip oldukları ve bilgi eksikliklerinin bulunduğu görüldü. Çalışma sonucumuzdan elde ettiğimiz bulgular doğrultusunda; tüm ameliyathane ekibine basınç yaralanmaları konusunda her yıl güncel rehberler doğrultusunda eğitim planlanmalı, eğitim içeriklerinde pediatrik yaş grubu risk faktörlerine dikkat çekilmeli ve ameliyathane de çalışan hemşirelerin bilgi düzeylerini ölçmek için alana yönelik geçerli ve güvenilir ölçme araçları geliştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: ameliyathane, basınç yaralanması, bilgi düzeyi, hemşirelik, pediatri

Tezin sayfa adedi: 80

Danışman: Prof. Dr. Murat BEKTAŞ



KNOWLEDGE LEVELS OF OPERATING ROOM NURSES ABOUT PEDIATRIC PRESSURE INJURIES AND AFFECTING FACTORS

Master Thesis

Havva KARAKAŞ AYAN

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

**Department of Nursing
Child Health and Diseases Nursing**

ABSTRACT

This study was conducted to evaluate the level of knowledge of operating room nurses about pediatric pressure injuries in the intraoperative process and the factors affecting them.

The research was carried out as a descriptive, correlational, comparative and cross-sectional study with 162 operating room nurses who voluntarily agreed to participate in the study through the Turkish Surgical and Operating Room Nurses Association. The data were collected with the Socio-Demographic Data Collection Form and Operating Room Pediatric Pressure Injury Information Assessment Form developed by the researchers by reviewing the literature. The reliability of the questionnaire was calculated using the Kuder Richardson 20 coefficient and the reliability coefficient was found as 0.932. In the study, the predictive level of independent variables (socio-demographic and clinical characteristics of nurses) on nurses' knowledge was analyzed by multiple linear regression analysis. The Kruskal-Wallis test was used to evaluate whether there was a difference between the groups in terms of the score obtained from the questionnaire according to the 'institution of employment'. The margin of error was accepted as 0.05 in the evaluation of the data.

The mean score of the Operating Room Pediatric Pressure Injury Knowledge Assessment Form was 38.72 ± 9.20 (min: 0, max: 50). A statistically significant difference was found between the mean questionnaire scores of the operating room nurses according to their gender, education level and receiving training ($p < 0.05$). It was observed that all variables included in the analysis explained 20.6% ($R^2 = 0.206$) of the nurses' knowledge levels and the variables that significantly affected it explained 14.8% (Adjusted $R^2 = 0.148$). When the variables that significantly affected the knowledge levels of the nurses alone were examined, it was determined that the nurses' pressure injury receiving training ($\beta = 0.264$, $p = 0.003$), educational level ($\beta = 0.200$, $p = 0.011$) and gender ($\beta = 0.152$, $p = 0.044$) were significantly affected, respectively.

It was observed that the operating room nurses who participated in our study had a moderate level of knowledge about pediatric pressure injuries in the intraoperative process and they were lack of knowledge. In line with the findings of our study; training should be planned for the entire operating room team on pressure injuries yearly in accordance with current guidelines, attention should be drawn to the risk factors of the pediatric age group in the training content, and valid and

reliable measurement tools should be developed to measure the knowledge level of nurses working in the operating room.

Keywords: knowledge level, nursing, operating room, pediatric, pressure injury

Page Number: 80

Advisor: Prof. Dr. Murat BEKTAŞ



1.GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık bakım hizmetlerinde bireyler ve kurumlar bakımından önemli bir sağlık problemi olan basınç yaralanmaları, hem dünya genelinde hem de ülkemizde sıkça karşılaşılan bir sorundur (1-5). Basınç yaralanması, *“cilt ve cilt altı dokuların uzun süre basınç altında kalmasına bağlı”* gelişmektedir (1,2). Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP) ve Amerika Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPUAP) (2009) basınç yaralanmasını, *“tek başına basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve / veya deri altı doku hasarı”* olarak tanımlamaktadır (6).

Yoğun bakım üniteleri, uzun süreli yatış gerektiren klinikler, cerrahi birimler ve ameliyathanelerde sıklıkla basınç yaralanmaları ile karşılaşılmaktadır (1). Literatürde “ameliyata bağlı basınç yaralanması” tanımına yönelik farklı görüşler belirtilmektedir. Amerika Ameliyathane Hemşireler Derneği (AORN), cerrahi girişimden sonra ilk 48-72 saat içerisinde meydana gelen basınç yaralanmalarının ameliyata bağlı geliştiğini kabul etmektedir (4,7).

Schoonhoven ve arkadaşları (2002) ameliyat sırasında basınç yaralanması gelişme insidansını %21.2 olarak bildirmiştir (8). Chen ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan araştırmaya göre, cerrahi girişim sonrası hastaların %19.8’inde basınç yaralanması meydana geldiği belirlenmiştir (9). Ülkemizde; Karadağ ve Gümüşkaya (2006) tarafından cerrahi müdahale geçiren 84 hasta ile yapılan araştırmada, basınç yaralanması görülme oranının %54.8 olduğu saptanmıştır (10). Çelik ve arkadaşlarının (2019) gerçekleştirdiği çalışmada ise ameliyata bağlı basınç yaralanması insidansı %40.4 olarak belirtilmiştir (5).

Basınç yaralanmaları geliştiğinde; hasta, hastane ve sağlık çalışanları açısından birçok olumsuz sonuca neden olmaktadır (11,12). Basınç yaralanmaları engellenebilir bir sağlık sorunu olmasına rağmen, çocukların hastanede kalış sürelerini uzatan, yaşam kalitelerini kötüleştiren, hasta bakımı ile tedavi maliyetlerini artıran önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (13). Ayrıca, basınç yaralanması yaşayan hastaların bakımı ve tedavisi ile doğrudan ilgilenen hemşirelerin iş yükü artmakta, bununla birlikte verilen bakımın kalitesi azalmaktadır

(1,12,14). Bu durum planlanan bakım süreci sonuçlarına ulaşmayı engelleyerek, sağlık kuruluşlarına önemli finansal ek yüklerle neden olmaktadır (15). Basınç yaralanmaları oluştuktan sonra tedavisi uzun ve masraflı bir süreçtir. Ciddi sonuçlara neden olabilecek bu yaraların gelişmesini engelleyici girişimlerde bulunmak en etkili tedavi yöntemidir (16).

Cerrahi girişim uygulanan hastalarda ameliyat süresinin uzun olması, immobilizasyon süresi, ileri yaş, çocuk hastalar, kronik hastalık öyküsü, cilt hazırlığı için kullanılan solüsyonlar, vücut ısısı (hipotermi-hipertermi), ısıtıcı battaniye kullanımı, kan kaybı, hipotansiyon, malnütrisyon/obezite, anestetik madde kullanımı, hastaların yataktan transfer edilmesi esnasında sürtünme ve kayma meydana gelmesi, uygunsuz destek yüzey kullanımı gibi birçok benzer sebeplerle basınç yaralanmalarının oluşma riski artmaktadır (11,17,18).

Basınç yaralanmalarının oluşturduğu etkilerin azaltılmasında; risk faktörlerinin ve önlemeye yönelik girişimlerin hem doğru bilinmesi hem de doğru değerlendirilmesi ile olası hasarların erken tanınması büyük öneme sahiptir (1). Sağlık profesyonelleri arasındaki hemşireler, basınç yaralanmalarının önlenmesinde, değerlendirilmesinde ve bakımında anahtar rol oynamaktadır (11,19).

Sağlık sistemindeki birçok yenilik ve gelişmeye rağmen basınç yaralanmaları hala önemli bir sağlık problemidir. Tüm bebek ve çocukların basınç yaralanması gelişimi risk faktörleri yönünden ayrıntılı değerlendirilmeleri gerekmektedir (1,17,20). Ancak ameliyathanelerde cerrahi müdahale ön planda görüldüğünden, basınç yaralanmalarına neden olabilecek risk faktörleri ve bununla birlikte önlemeye yönelik girişimler arka planda kalabilmektedir (11,12,17).

Anatomik, fizyolojik ve gelişimsel açıdan yetişkinlerden farklı olmalarından dolayı bebek ve çocuk hastalarda basınç yaralanması gelişme riski daha fazla olabilmektedir (21). Bebeklerde ve çocuklarda, epidermis ve dermis tabakalarında hem anatomik hem de fizyolojik farklılıklar bulunmaktadır. Yenidoğanlarda epiderm stratum corneum tabakası çok ince, geçirgenliği yüksek ve deri irritasyonuna yatkındır. Kuruma ve maserasyonu önleyen sebumun salgılanması 8-10 yaşlarında başlar ve 2-3 yaş civarında ter bezleri olgunlaşır (22,23). Sıvı-elektrolit dengesizlikleri, fizyolojik olarak bebeklerde ve küçük çocuklarda daha hızlı ve sık

ortaya çıkmaktadır (24). Vücut yüzeylelerinin vücut ağırlıklarına oranı erişkinlere göre fazladır ve başı vücuduna oranla büyüktür (21). Bu farklılıklar yetişkinlere kıyasla, bebeklerde ve çocuklarda basınç yaralanması gelişme riskini artırmaktadır (23,25).

Cerrahi operasyon geçiren tüm bebek ve çocuk hastaların ameliyat süresince basınç yaralanması riski bulunmaktadır (11,18). Cerrahi girişim geçiren pediatrik bir hastada basınç yaralanması gelişmesi; hastanede kaldığı sürenin uzamasına, hastaneye tekrarlı yatışlara, hasta bebek ya da çocuk ile ebeveyn arasındaki ayrılığın uzamasına, yoğun tedavi uygulanmasına, bebeğin ağrı çekmesine ve bu ağrının artmasına, birden fazla cerrahi müdahaleye ve olası şekil bozukluklarına sebep olabilmektedir (15,26). Fizyolojik ve psikolojik yönlerden yıkım oluşturarak, morbidite ve mortalite riskini artıran basınç yaralanmaları; hastada oluşturduğu acı, ızdırap, sekonder enfeksiyonlar, iyileşme süreçlerini etkilemesi ve gerçekleştirilen bakımın maliyeti göz önüne alındığında hemşireler açısından önlenmesi büyük önem taşımaktadır (24,27).

Literatüre bakıldığında, basınç yaralanmalarının tamamen engellenemeyeceği fakat kanıt temelli uygulamalar ile birlikte risk değerlendirmesi yapılarak, uygun hemşirelik uygulamaları ve riskleri azaltan önlemler alınarak gelişiminin azaltılabileceği belirtilmektedir (1,13). Asıl önemli nokta, risk değerlendirmesiyle ortaya çıkan faktörlerin birçoğu hemşirelik uygulamalarıyla önlenebilmektedir. Ancak, basınç yaralanmalarının gelişim sebeplerinden birisinin de hemşirelerin konu hakkında bilgi eksikliklerinin bulunması olduğu vurgulanmaktadır (1,12).

Hemşirelerin bilgi düzeyleri basınç yaralanmalarının azaltılmasında, önlenmesinde ve tedavisinde önemli yer tutmaktadır (11,28). Kaliteli bir hemşirelik bakımı açısından öncelikle yapılması gereken, hemşirelerin basınç yaralanmaları hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesidir (19).

Bu bağlamda Balan ve arkadaşlarının (2019) 164 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının %50.1 (13.69) olduğu ve bilgi düzeylerinin istenen seviyenin altında bulunduğu belirtilmektedir (19). Çelik ve arkadaşlarının (2017) gerçekleştirdiği çalışmada; hemşirelerin basınç yaralanmalarının yönetimi konusundaki bilgi düzeylerinin orta seviye olduğu bulunmuştur ve konu ile ilgili daha önce eğitim alanların daha yüksek puan aldıkları belirtilmiştir (29). Keser ve Yüksel' in (2020) gerçekleştirdiği çalışmada ise cerrahi hemşirelerinin basınç yaralanmaları hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğuna vurgu yapılmıştır (30).

Literatürde çalışmaların çoğunun yoğun bakım hemşireleri ile gerçekleştirildiği, ameliyathane hemşirelerinin basınç yaralanmaları hakkındaki bilgi düzeylerini ortaya koyan çalışmaların sınırlı olduğu dikkatleri çekmektedir (1,16,19,29-33). Ayrıca kullanılan bilgi değerlendirme ölçeklerinin ameliyathane hemşireleri için yeterli kapsam ve içerikte olmadığı anlaşılmaktadır (1,16,19,32).

Tallier ve arkadaşlarının (2017) ameliyathane hemşireleri ile gerçekleştirdiği çalışmada hemşirelerin konu hakkında bilgi eksiklikleri olduğu ve basınç yaralanması önleme eğitimine ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (34). Aktaş ve Koçaşlı'nın (2020) ameliyathane hemşireleri ile yaptığı çalışmada hemşirelerin basınç yaralanmaları konusundaki bilgi düzeylerinin istenilen düzeyin altında olduğu belirtilmektedir. Ek olarak yine aynı çalışma bulgularında; birçok hemşirenin ameliyathanelerde basınç yaralanmalarına yönelik eğitim almadığı, risk değerlendirmesi yapmadığı, herhangi bir risk değerlendirilme aracı kullanmadığı ifade edilmiştir (11). Cebeci ve Şenol Çelik'in (2022) ameliyathane hemşirelerinin basınç yaralanmalarına yönelik bilgi durumlarını incelediği çalışmada da, hemşirelerin puanlarının yetersiz olduğuna vurgu yapılmaktadır (35).

Yapılan çalışmalar, ameliyathane hemşirelerinin cerrahi girişim süreci içerisindeki basınç yaralanmaları risk faktörleri ve önleme yöntemleri konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesine gereksinim olduğunu göstermektedir. Ayrıca ameliyathanede pediatri vakalarında bulunan hemşirelere yönelik, pediatrik basınç yaralanmaları ile ilgili bilgi düzeyini ölçen çalışmalara ulaşamamıştır. Bu araştırma ile ameliyathanede çalışan hemşirelerin pediatrik basınç yaralanmaları hakkındaki bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler belirlenecektir. Gerçekleştirilen çalışma sonucundan elde edilen bulguların, ameliyathanede çalışan hemşirelere yönelik güncel bilgiler çerçevesinde eğitimlerin planlanmasında, intraoperatif süreç içerisindeki basınç yaralanması insidansının azaltılmasında ve önlenmesinde rehberlik etmesi hedeflenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, ameliyathane hemşirelerinin intraoperatif süreç içerisindeki pediatrik basınç yaralanmaları hakkındaki bilgi düzeylerini ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Ameliyathanede çalışan hemşirelerin pediatrik basınç yaralanmaları ile ilgili bilgi düzeyleri nasıldır?
2. Ameliyathane hemşirelerinin sosyo-demografik ve klinik çalışma ortamlarına ilişkin özellikleri, pediatrik basınç yaralanmaları hakkındaki bilgi düzeylerini etkiler mi?
3. Ameliyathane hemşirelerinin çalıştıkları kurum, pediatrik basınç yaralanmalarına ilişkin bilgi düzeylerini etkiler mi?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Basınç Yaralanması Tanımı

EPUAP ve NPUAP (2009) basınç yaralanmasını, *“tek başına basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve / veya deri altı doku hasarı”* olarak tanımlamaktadır (6). Amerika Ulusal Basınç Yarası Danışma Paneli (NPIAP) tarafından 2016 yılında gerçekleştirilen panelde, basınç yaralanmalarının, *“basınç altındaki herhangi bir dokuda oluşabileceği ve tıbbi cihazların altında da gelişebileceği”* belirtilmiş ve *“tıbbi/diğer cihazlara bağlı”* ifadesi tanıma eklenerek *“genellikle bir kemik çıkıntısı üzerinde ya da tıbbi/diğer cihazlarla ilişkili deri ve/veya deri altındaki yumuşak dokuda lokalize hasar”* olarak güncelleme yapılmıştır (36,37).

Hasta, hastane ve sağlık çalışanları açısından birçok olumsuz sonuca neden olan basınç yaralanmaları; *“dekübit ülseri (decubitus ulcer), yatak yarası (bed sore), basınç yarası (pressure sore) ve basınç ülseri (pressure ulcer)”* olarak adlandırılmış, terminolojisinde tartışmalar oluşmuştur (11,12,38-40). Basınç yaralanmaları hakkında literatürde farklı sözcüklerin kullanılmasının, doğru ve yeterli bilgiye ulaşımı kısıtlayacağı dikkate alınarak, basınç yaralanmalarında ortak ve doğru terim kullanımına gidilmesi önerilmektedir (41).

1998’de EPUAP etyolojik durumu en iyi şekilde ifade etmesinden dolayı *“basınç ülseri”* teriminin kullanılmasına dikkat çekmiştir (41,42). Ancak *“Basınç Ülseri”* kavramındaki *“ülser”* kelimesinin kullanımında tanımlayıcılık açısından hata söz konusudur. Basınç yaralanmalarını ilgilendiren tüm yaralar ülser olmadığı ve henüz derinleşmemiş yüzeysel yaralar da bu kapsamda yer aldığından dolayı *“ülser”* teriminin kullanılması hatalı kabul edilmektedir (41).

Uluslararası birçok kuruluş basınç yaralanmaları ile ilgili rehberler yayınlayarak tavsiyelerde bulunmaktadır (6,43,64). Bu rehberlerden en sık kullanılmakta olanlar; EPUAP, NPIAP ve Pan Pasifik Basınç Yarası Birliği (PPPIA) tarafından geliştirilen rehberlerdir (6,39,43,64). 2016 yılının Nisan ayında NPUAP, ‘basınç yaralanması’ ifadesinin kullanılmasına yönelik bir açıklama yayınlamış ve Kasım 2019 itibarı ile adındaki ‘ülser’ (Ulcer) kelimesini ‘yaralanma’ (Injury) olarak değiştirmiştir (4,41,44,45). Basınç yaralanması ifadesinin sağlam ve ülserli deriye

yönelik basınç yaralanmalarını daha doğru açıkladığına vurgu yapılmaktadır (44,45). Ayrıca 2019 yılında yayınlanan Basınç Ülserinin/Yaralanmasının Önlenmesi ve Tedavisi Rehberi'nde de basınç yaralanması terminolojisinin kullanılmasına dikkat çekilmektedir (38,43).

2.2. Basınç Yaralanması Fizyopatolojisi

Basınç yaralanması, *“cilt ve cilt altı dokuların uzun süre basınç altında kalmasına bağlı gelişmektedir”* (1,2).

Normal koşullarda kapiller basınç 12-32 mmHg arasındadır. Arteriyel kapiller basınç 32 mmHg, venöz kapiller basınç 12 mmHg'dır. Arteriyel ve venöz kapiller arasında meydana gelen basınç değişikliği sayesinde kan akımı gerçekleşmektedir (46,47). Doku üzerinde bulunan basıncın 32 mmHg üzerine çıkması durumunda doku kapiller kan akımı olumsuz yönde etkilenir, doku yeterli oksijen ve gerekli besin unsurlarına erişemez, metabolik artık ürünler birikir, iskemi meydana gelerek nekroz ve ülserasyon gelişmesine yol açar (13,22,39,48-50).

Özetle basınç yaralanmaları; özellikle kemiklerin çıkıntılı olduğu alanların tekrarlayan ya da uzun süreli basınçlara maruz kalması sonucu, kapiller damarların tamamen kapanmasıyla o bölgedeki dolaşımın bozulması ile birlikte meydana gelen hasar, nekroz ve ülserasyonlardır (13,29,51).

2.3. Pediatrik Hastalarda Basınç Yaralanması Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri

Basınç yaralanmasının gelişmesinde birçok etiyolojik faktör mevcuttur (47). Basınç yaralanmaları ekstresek ve intrensek risk faktörlerinin etkisi sonucu ortaya çıkmaktadır (13). Ekstresek faktörler yani hastaya ait olmayan faktörler; basınç, sürtünme, yırtılma ve nemdir. İntrensek faktörler yani hastaya ait olan faktörler ise; yaş, beslenme, eşlik eden hastalık varlığı olarak kabul edilmektedir (13,49,50,52,53).

2.3.1. Ekstresek Risk Faktörleri

Ameliyat sırasında basınç yaralanması gelişimine zemin hazırlayan temel ekstresek faktörler; basınç, sürtünme (friksiyon), yırtılma (shear, makaslama) ve nemdir (1,42,49,50).

2.3.1.1. Basınç

Basınç yaralanması gelişmesinde birçok farklı etken rol oynamakla birlikte en önemli faktörün basınç olduğu vurgulanmaktadır (13,47).

Bebeklerde ve çocuklarda, yetişkinlerde olduğu gibi basınca maruz kalan dokularda basınç yaralanmasının meydana gelip gelmemesi; basıncın şiddetine, süresine ve dokunun toleransına bağlıdır (13,22,25). Basıncın şiddeti ve süresi dokular için stres faktörü olmakla birlikte basınç ve süre arasında ters yönde bir ilişkinin varlığı söz konusudur (39,49). Yüksek olan basınç kısa süre içerisinde dokunun hasarlanmasına yol açarken, düşük basınç daha uzun süreler içerisinde hasar oluşturmaktadır (39,48,49). Ayrıca basıncın şiddeti ve süresine göre yaralanmanın boyutu da değişmektedir (53).

Doku toleransı ekstrensek ve intrinsek risk faktörlerinden etkilenebilmektedir (52,54). Doku toleransı açısından, basıncın neden olduğu iskemi durumundan en fazla oranda kas dokusu etkilenmektedir. Bundan dolayı meydana gelen basınç, derinin iç katmanlarını ve deri altında bulunan dokuları daha fazla etkilemektedir. Dokuda meydana gelen hasar, ciltten önce subkutan doku ya da kaslarda başlayabilmekte ve kemik dokulara kadar hızlı bir şekilde ilerleyebilmektedir (55). Kısacası, ciltte oluşan hasar genellikle buzdağının görünen kısmıdır ve en büyük hasar daha derindedir (56).

2.3.1.2. Sürtünme (Friksiyon) ve Yırtılma/Makaslama (Shear)

Türk dil kurumunun tanımına göre sürtünme; “yüzeyleri birbirinin üstüne gelerek biri veya her ikisi ötekine göre ters doğrultuda kayan iki cismin durumudur” (52). Zıt yönde hareket eden yüzeylerdeki kuvvet olan sürtünme, bir yüzey üzerinde derinin hareket etmesi sonucu meydana gelir. Makaslama ise düzleme paralel yönlendirilen mekanik baskıyı ifade etmektedir. Sürtünme, epidermis ve dermisin zedelenmesine sebep olarak makaslama etkisi oluşturur. Sürtünme ve makaslama durumunda iken dokuda dış basıncın etkisi daha belirgin olur ve daha derin dokularda hasarlar meydana getirebilir (13,47,48).

Yırtılmanın oluşmasındaki temel etken makaslama etkisidir (57). Yırtılma kuvveti kan akımını azaltarak veya engelleyerek kan damarlarının sıkışmasına, kıvrılmasına ya da tıkanmasına neden olmaktadır. Kan akımının azalması ile birlikte

dokulara ulaşan oksijen miktarı azalır, doku perfüzyonunda bozulmalar meydana gelir ve basınç yaralanması gelişir (52).

Ameliyathanelerde cerrahi prosedür için hastaya pozisyon verilmesi ya da hastanın transfer işlemi esnasında uygun olmayan kaldırma, çevirme ve çekme yöntemleri, sürtünme ve makaslamaya neden olarak basınç yaralanması gelişmesine yol açabilmektedir (13,52).

2.3.1.3. Nem

Hem aşırı nemli hem de aşırı kuru cilt, basınç yaralanmalarının gelişmesi bakımından risk oluşturur (52). Nem, epidermisi yumuşatıp deri pH'ını değiştirerek dışsal uyaranlara karşı epidermisin direncini etkiler. Bunun sonucunda epidermis tabakasının hassaslaşmasına, doku bütünlüğünün bozulmasına ve yaralanma oluşmasına neden olur (1,13,48). Bunun dışında, aşırı nem derideki elastikiyeti oluşturan yağın deriden uzaklaşmasına sebep olarak daha kolay bir şekilde hasar oluşmasına yol açabilir (1,52). Yenidoğanlarda nem azlığı deri turgorunda azalmaya yol açarak deri bütünlüğünün hızla bozulmasına neden olur (15).

Özet olarak ekstrensek faktörlere birlikte baktığımızda; basınca eşlik eden nem ve sürtünme kuvveti, cilt tabakalarının maserasyonuna neden olmaktadır. Dokular arasında ortaya çıkan makaslama/yırtılma kuvveti ise damarları sıkıştırarak dokuların beslenmesini engellemekte, iskemi ve nekroz oluşumunu hızlandırmaktadır (1,55).

2.3.2. İntrensek Risk Faktörleri

2.3.2.1. Yaş

Her yaş döneminde görülebilen basınç yaralanması, çocukluk döneminde de sık karşılaşılan bir sağlık sorunudur (15,40). Bebeklerde ve çocuklarda, yetişkinlere kıyasla epidermis ve dermis tabakasında anatomik ve fizyolojik farklılıklar bulunmaktadır (15,22,23). Basınç yaralanması riski tüm çocukluk dönemlerinde yüksek oranda görülmekle birlikte özellikle yenidoğan döneminde deride görülen farklılıklar nedeniyle daha da artmaktadır (15,58).

Yenidoğanların birçok sistemi immatürdür (15). Derinin bariyer işlevinin bir göstergesi olan ve buharlaşma, ısı ve transepidermal sıvı kaybını düzenleyen stratum

korneumun erişkinlerde kalınlığı yaklaşık 9.3 µm iken, prematüre yenidoğanlarda 4.1 µm kadar düşmektedir (58,59). Sonuç olarak yenidoğanlarda epiderm stratum corneum tabakası çok ince ve geçirgenliği yüksektir (22,23,58). Erişkinlerde epidermal kalınlık 50 µm ve prematüre yenidoğanlarda 27.4 µm'dir. Dolayısıyla derinin irritasyona yatkınlığı fazladır (58).

Mekanik travmalara karşı derinin direncini koruyan viskoelastik özelliği 2 yaştan sonra geliştiğinden dolayı derileri daha az elastiktir. Epidermis ve dermis arasındaki bağ yetişkinler kadar iyi değildir (23,58). Bundan dolayı epidermis tabakası dermis tabakasından kolaylıkla ayrılabilmekte, açık yaralar oluşmakta, yaralanma transepidermal sıvılarda kayıplara neden olmakta ve bakteriyel enfeksiyonlarda artış meydana gelmektedir (58).

Ter ve terin buharlaşması, deri üzerinde koruyucu bir asit tabakası oluşturarak vücudu bakteri ve mantar enfeksiyonlarına karşı korur. Ancak ter bezleri 2-3 yaşlarında olgunlaşır. Bu nedenle küçük bebeklerin cilt yüzeylerinin pH oranı yüksek ve serbest yağ asidi konsantrasyonları yetişkin cildine göre daha azdır. Bundan dolayı 2-3 yaş öncesi çocuklar cilt enfeksiyonlarına yatkındır (15,22,23). Kuruma ve yaralanmaların oluşumunu engelleyen sebum, 8-10 yaş civarında salgılanmaktadır. Özellikle bağışıklık sistemlerinin yeterli olgunlukta olmamasından dolayı derinin irritasyonlara ve enfeksiyonlara eğilimi fazladır (22,23,58,60).

Bebek ve küçük çocukların vücut yüzey alanı daha geniş, başı vücuduna oranla büyük ve daha ağırdır (15,21,22,24,58,61). Özellikle beş yaşından küçük çocuk hastaların başları yağ dokudan yoksun olduğundan oksipital bölge basınç yaralanması gelişmesi açısından en riskli bölgedir (60,61).

Sıvı elektrolit dengesizlikleri, fizyolojik olarak bebek ve küçük çocuklarda hem daha hızlı hem de sık ortaya çıkmaktadır (21,24). Meydana gelen hipovolemi, azalmış periferik doku perfüzyonu ile yakından ilişkilidir. Devamında yeterli perfüzyon sağlanamayan deri hücrelerinin hipoksik kalmaları sonucu, en ufak bir travma da dahi kolaylıkla hasar gelişebilmektedir (24,60).

Çocukların cilt yapısı hassas olduğundan ameliyathanelerde cilt temizliğinde iyot, alkol veya klorheksidin içeren antiseptiklerin kullanılması cildin bariyer işlevini bozmaktadır (61).

Tüm bu özellikler yetişkinlere kıyasla, bebeklerde ve çocuklarda basınç yaralanması gelişme riskini artırdığından dolayı pediatrik hastaların hassas ciltlerinde hasar oluşmaması için önlemler almak büyük öneme sahiptir (15,23,25,62). Özellikle kritik bir hastalığa sahip yenidoğan ve bebeklerde meydana gelen herhangi bir cilt bozukluğu, sepsisemi riskini artırır. Bu da çeşitli komplikasyonlara ve ölüm oranlarında artışa yol açabilir (62).

2.3.2.2. Beslenme

Pediatrik hastalarda da yetersiz ve dengesiz beslenme, basınç yaralanmaları gelişimi açısından ana risk faktörlerinden biridir (63). Aynı zamanda yetersiz beslenmenin, basınç yaralanmalarının iyileşme sürecini de olumsuz etkileyerek yara iyileşmesini geciktirdiği bilinmektedir (53). NPIAP 2019 yılında yayınladığı rehberde, yetersiz ve dengesiz beslenme durumunun basınç yaralanmalarının gelişme riskini artıran bir etken olduğu belirtilmiştir (43).

Vücudumuzun ihtiyaç duyduğu protein, yağ, karbonhidrat, su, mineral ve vitaminin yeterli oranda alınmasının sağlanması basınç yaralanmalarının oluşumunu engellemesi bakımından kilit öneme sahiptir (13). Özellikle prematürelilik kaynaklı ana besin öğelerinin eksikliği veya emiliminde bozukluk, düşük vücut ağırlığı, düşük doğum ağırlığı, dehidratasyon ve kilo kaybı basınç yaralanmalarının gelişme riskini artırır (15,64). Kilo kaybı beraberinde, doku kütlelerinin azalmasına ve kasların zayıflamasına sebep olarak basınç yaralanması gelişme riskini daha da artırıcı etki göstermektedir (15). Benzer şekilde dehidratasyon hücre metabolizmasını ve yara iyileşmesini olumsuz etkileyerek basınç yaralanması oluşumuna neden olabilmektedir (65).

Yetersiz beslenmenin en önemli göstergelerinden biri düşük albümin düzeyidir. Albümin düzeyinin düşük olması ise basınç yaralanmaları için önemli bir risk faktörüdür (13,66,67). Yetersiz ve dengesiz beslenmenin ortaya çıkardığı hipoalbüminemi tablosunun neden olduğu ödem, dokuların beslenmesini bozmaktadır. Ayrıca basınç ve sürtünmeye karşı dokunun toleransını düşürerek basınç yaralanmalarının oluşumuna zemin hazırlamaktadır (68).

Hidrasyon ve yeterli-dengeli beslenme sadece cilt bütünlüğünü koruma ve basınç yaralanmalarını önlemede değil aynı zamanda onarım ve tedavisinde de anahtar rol oynar (63,65,68). Yeterli-dengeli beslenme, özellikle protein, mineral,

vitamin takviyeleri ve yeterli sıvı alımı yaraların iyileşme sürecini hızlandırmaktadır (68). Uygun olmayan beslenme koşulları ise kolejen sentezi ve immün sistem üzerinde negatif etkiler oluşturarak yara iyileşme sürecinin bozulmasına neden olmaktadır (63).

Beslenme ile ilişkili olarak beden kitle indeksinin düşük ya da yüksek olması basınç yaralanması gelişme riskini artırmaktadır (11,69). Düşük beden kitle indeksli hastaların yağ dokuları az olduğundan basınç kemik çıkıntılarına daha kolay iletilerek sürtünmeye maruziyet artar. Yüksek beden kitle indeksine sahip hastalarda ise yağ dokusunun fazla olması iyileşmeyi geciktirerek ya da pozisyon vermeyi ve çevirme işlemlerini güçleştirerek basınç yaralanması oluşumuna zemin hazırlamaktadır (39,69). Yapılan bir çalışmada düşük beden kitle indeksinin basınç yaralanması oluşumunda daha etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışma verilerinde, yüksek beden kitle indeksine sahip hastalarda beden kitle indeksi normal olan hastalara kıyasla daha yüksek oranda basınç yaralanması geliştiği belirlenmiştir (69).

2.3.2.3. Komorbid Hastalık

Bazı hastalıklar basınç yaralanması oluşumunu artırıcı etki göstermektedir. Konjenital ya da edinsel olarak görülebilen diabetes mellitus, kalp hastalıkları, periferik damar hastalıkları, hipertansiyon, anemi, solunum hastalıkları gibi doku perfüzyonunu ve oksijenlenmeyi bozan kronik hastalık varlığı basınç yaralanması gelişme riskinde artışa neden olmaktadır (8,48,64,70-72). Webster ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada, kalp ve damar hastalıkları ile diğer komorbid hastalıkların var olmasının basınç yaralanması gelişiminde etkili olduğu saptanmıştır (70). Delmore ve arkadaşlarının (2015) yürüttükleri çalışmada, basınç yaralanması gelişme riskini diyabet varlığı 2.90 kat artırırken, periferik damar hastalığı varlığının ise 3.80 kat artırdığı belirtilmiştir (73).

2.4. Ameliyat Kaynaklı Basınç Yaralanması Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri

AORN, ameliyat kaynaklı meydana gelen basınç yaralanmalarının cerrahi girişimden sonra ilk 48-72 saat içinde geliştiğini kabul etmektedir (4,7,39).

Yetişkin bireylerde olduğu gibi cerrahi operasyon geçiren bebek ve çocuk hastalar da tüm perioperatif süreç boyunca basınç yaralanmaları açısından riskli durumdadırlar (11,18,20). Ameliyat sürecindeki basınç yaralanmaları açısından risk faktörleri; ameliyatın tipi, hastanın operasyondaki pozisyonu, ameliyatın süresi, ameliyatta meydana gelen kan kaybı, düşük/yüksek kan basıncı, ameliyathane ortamının ısısı, vücut ısısı ve ameliyatta ısıtıcı araç kullanımı, kullanılan masa, jel ve destek yüzeylerin özellikleri, derinin nemli olması, ameliyat sırasında kullanılan araç/gereç ve tıbbi cihazlar, hasta transferi, anestezi ve ameliyat sırasında vazopressör ilaç kullanımıdır (7,12,17,18,20,39,49,55,74).

2.4.1. Ameliyatın Tipi

Ameliyatın tipi, basınç yaralanması gelişimini etkileyen başlıca risk faktörlerinden biridir (7,18,49,74). Ameliyatın tipine bağlı olarak hastaya uygulanacak pozisyonlar farklılık göstermektedir ve böylece basınç yaralanmalarının görüldüğü bölgeler de değişmektedir (7,12). Ayrıca ameliyatın tipine göre ameliyatın süresi de farklılık göstermektedir (7). Özellikle abdominal, ortopedi ve kardiyak ameliyatların süre olarak uzun olması ve aynı zamanda majör cerrahi olmalarından dolayı hastalarda basınç yaralanması riski diğer cerrahi operasyonlara göre daha yüksektir (1,7,12,39,55,75). Kalp cerrahisi geçiren hastalarda, ameliyat sırasında ekstrakorporeal dolaşım kullanımından dolayı dokuların perfüzyonu bozulmakta ve bunun sonucunda basınç yaralanması gelişimi riski artmaktadır (7,60,71,76). Abdominal cerrahilerin de uzun süre sırt üstü pozisyonunda yatmaya bağlı doku perfüzyonunu bozarak basınç yaralanması gelişim riskini artırdığı belirtilmektedir (7,71).

2.4.2. Hastanın Pozisyonu

Ameliyat olacak hastanın pozisyonu; ameliyatın tipine, cerrahi prosedüre, bölgenin ulaşılabilirliğine, cerrahın tercihlerine, anesteziistin gereksinimlerine ve hastanın durumuna göre değişiklik göstermektedir (12,39,77).

Cerrahi operasyonlarda intraoperatif süreç içerisinde gerekmedikçe pozisyon değişikliği yapılmamaktadır (39,78). Ameliyat sırasında hastaların uzun süre boyunca aynı pozisyonunda olması, yerçekimi kuvvetiyle yumuşak dokuların kemik çıkıntılar ile ameliyat yatağı arasında sıkışmasına neden olur. Bu durum da doku perfüzyonunu bozarak hasar oluşumu meydana getirebilir (39). Sonuç olarak hastanın basınç yaralanması gelişme riski artar (7,39,67,71,74). Bu nedenle ameliyat için hastaya verilecek pozisyon ve alınacak önlemler basınç yaralanması gelişimi açısından önemlidir (12).

Ameliyat esnasında sıklıkla kullanılan pozisyonlar; supine (sırt üstü), prone (yüzü koyun) ve lateral (yan) pozisyonlar olup, ameliyat sırasında kullanılan pozisyona göre her bir pozisyonadaki basınç açısından riskli bölgeler değişiklik göstermektedir (7,12,39,55,67). Supine pozisyonunda iken; skapula, dirsekler, vertebra, koksiks, sakrum, topuklar ve özellikle bebek ve küçük çocuklarda oksiput riskli bölgeleri oluştururken, prone pozisyonunda; kulaklar, gözler, çene, alın, dizler, iliak çıkıntılar, göğüs, sternum, ayak sırtı, ayak parmakları, kadınlarda memeler ve erkeklerde genital bölge yüksek risklidir. Lateral pozisyona bakıldığında; hastanın altta kalan tarafındaki kulak kepçesi, kol, omuz, kalça, bacak, ayak ve dizi risk altındadır (7,12,39,55,67,71,79).

Bebek ve çocukların başı yağ dokusundan yoksundur ve anatomik olarak diğer vücut bölümlerine göre hem daha büyük hem de daha ağırdır. Bu nedenle bebeklerin ve küçük çocukların basınç yaralanmaları yönünden diğer bölgeler ile karşılaştırıldığında en büyük risk alanları oksipital bölgedir. Büyük çocuklarda ise basınç yaralanmaları daha fazla sakrum ve oksiput bölgesinde oluşmaktadır (21,25,60,61,80,81).

2.4.3. Ameliyat süresi

Ameliyat boyunca hastanın aynı pozisyonda bulunması basınç yaralanması gelişme riskinin artmasına neden olan en temel etkenlerden biridir. Ameliyatın uzunluğu, dokuların basınca maruz kaldığı sürenin bir göstergesidir (12,60,64). Ameliyat süresinin uzaması sonucu kemik doku üzerindeki yumuşak dokuların basınca daha fazla maruz kalması kanlanmayı olumsuz etkileyerek basınç yaralanması gelişme riskini artırmaktadır (7,39). Ayrıca ameliyatın uzun sürmesine bağlı ödem gelişebilir ve ödem ile birlikte dokunun strese karşı toleransı azalarak basınç yaralanması oluşumuna zemin hazırlayabilir (39).

Yapılan çalışmalar ameliyatın süresi ile doğru orantılı olarak basınç yaralanması gelişme riskinin de arttığını göstermektedir (12). Schoonhoven ve arkadaşlarının (2002) gerçekleştirdiği çalışmada uzunluğu dört saati geçen ameliyatlarda basınç yaralanması meydana geldiği ve dört saat sonrasındaki her 30 dakika için basınç yaralanması gelişiminin %33 oranında arttığı bulunmuştur (8). Engels ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada uzunluğu üç saati aşan ameliyatlarda basınç yaralanması görülme oranı %8.5 olarak bildirilmiştir (77).

Fakat cerrahi süre değiştirilemeyeceği için basınç yaralanmalarını azaltmak amacıyla diğer risk faktörlerine yönelik girişimler planlanmalıdır (17).

2.4.4. Derinin Nemli Olması

Ameliyat sırasında oluşan nem basınç yaralanmasına neden olan diğer önemli risk faktörüdür (39,49,55,74). İntrensek faktörlerde bahsedildiği üzere nem, epidermis tabakasının yumuşamasına, cildin elastikiyetinin bozulmasına ve basınç nedeniyle de doku bütünlüğünde bozulmalara zemin hazırlamaktadır (1,39).

Ameliyat hazırlığında cilt temizliği için aşırı miktarda kullanılan boyama solüsyonları, ameliyat esnasında yapılan yıkamalar veya ameliyatta gerçekleşen kanamalar hastanın altında birikerek derinin ıslanmasına ve nemin artmasına neden olur (7,8,17,18,39,74,77). Bu durumda özellikle ameliyattan sonra hastanın transferi veya yeniden pozisyon verilmesi sırasında nemli derinin sürtünmesiyle yaralanma süreci hızlanır (8,39).

Özellikle pediatrik hastaların cilt temizliğinde kullanılan antiseptik solüsyonlar derinin pH'ını değiştirerek; koruyuculuğunu azaltmakta, maserasyon riskini artırmakta, basınç ve sürtünmenin neden olduğu hasar bakımından daha hassas olmasına neden olmaktadır (1,82).

2.4.5. Hasta Transferi

Basınç yaralanmalarına neden olabilen sürtünme ve makaslama, genellikle hasta transferi sırasında oluşmaktadır (4,18). Hastaların ameliyat masasına yerleştirilirken, ameliyat masasından alınırken ya da pozisyon değiştirilmesi sırasında destek olmadan sürüklenmesi, çekilmesi ya da çarşaf ile sürüklenerek transfer gerçekleştirilmesi durumunda hastanın cildinde makaslama ve sürtünme gelişebilir (4,17,48).

Hastaların transfer işlemleri sırasında çarşaf ve battaniyelerin kullanılması basınç yaralanması riskini artırmaktadır. Çünkü çarşaf ve battaniyeler kullanıldığında hastaların ciltleri hareketsiz kalmasına rağmen alttaki doku katmanının kaymasından dolayı makaslama gerçekleşmektedir. Ayrıca çarşaf ve battaniyeler ameliyat masalarında kullanılan destek yüzeylerin etkinliğini azaltabilir ve ek basınç oluşmasına sebep olabilirler (4,17,77).

2.4.6. Destek Yüzey ve Koruyucu Örtü Kullanımı

Destek yüzeyler; oluşan basıncı yeniden dağıtmak amacıyla özel olarak geliştirilmiş yastık, minder, şilte ve yatak gibi objelerdir. Destek yüzeyler, ameliyat masası ile hasta arasında oluşan basıncı geniş bir alanda dengeli bir şekilde dağılmasını sağlar. Böylece yüksek basınç altında kalan dokularda kapiller dolaşımın sağlıklı sürdürülmesine ve basınç yaralanması gelişme riskinin azaltılmasına yardımcı olur (4,12,17,39). Yapılan çalışmalarda; standart ameliyat masalarına yerleştirilerek kullanılan ve basıncın dengeli dağılmasını sağlayan destek yüzeylerin, ameliyat sonrası dönemde basınç yaralanması görülme sıklığını azalttığı belirtilmektedir (83,84). Güncel rehberler de basınç yaralanması oluşumunu engellemek ve riskleri en aza indirmek için ameliyat masaları üzerine ek özel destek yüzeylerin kullanılmasını önermektedir (4,6,43).

Koruyucu (profilaktik) amaç ile kullanılan örtülerin veya pansumanların, basıncı dağıttığı ve deriyi sürtünme ile yırtılma kuvvetlerinin oluşturacağı hasarlara karşı koruduğu bilinmektedir (55,82,85). AORN, pozisyon esnasında basınca maruz kalan sakrum ve topuklar gibi kemik çıkıntılarına, sürtünme ve yırtılma kuvveti etkisini azaltmak için koruyucu örtülerin veya pansumanların kullanabileceğini belirtmiştir (86). 2019 yılında NPIAP, EPUAP ve PPPIA tarafından yayınlanan Basınç Yaralanmalarını Önleme ve Tedavi Klavuzu'nda da, basınç yaralanmalarının önlenmesi amacıyla topuklarda koruyucu örtülerin kullanılması tavsiye edilmiştir (43,55). Riemenschneider (2018) tarafından yapılan çalışmada, ameliyat sürecinde hastaların sakral bölgelerinde kullanılan beş katlı silikon köpük örtünün sakrumdaki basınç yaralanmalarının engellenmesinde etkili olduğu tespit edilmiştir (85).

2.4.7. Kan Basıncı ve Kan Kaybı

Ameliyat sırasında yaşanan kan kaybı nedeniyle dolaşım azalmakta, hipotansif ataklar oluşmakta ve doku perfüzyonunun bozulmasına bağlı dokularda hipoksi gelişmektedir. Sonuç olarak dokularda iskemik hasar oluşarak basınç yaralanması gelişme riski artmaktadır (7,48,60,67,74,87). Hipotansiyon durumunda vücudun kompanzasyon mekanizmaları devreye girerek dokulardan hayati öneme sahip organlara kan akışı artar. Azalan periferik kan akımı, dokunun basınca dayanma kapasitesinin azalmasına ve daha düşük yoğunluktaki bir basınç ile daha kısa süre içerisinde basınç yaralanması gelişmesine sebep olabilmektedir (7,40,64,87).

Komorbit hastalıklar bölümünde de bahsedildiği üzere hipertansiyon da doku perfüzyonunun bozulmasına neden olarak basınç yaralanması gelişim riskini artırmaktadır (71).

2.4.8. Ameliyat Sırasında Kullanılan Araç/Gereçler ve Tıbbi Cihazlar

Ameliyathanelerde kullanılan pozisyon destek araçları, koter plağı kablosu, monitör kabloları, sonda, IV katater vb. araç/gereçler ve tıbbi cihazların cilt ile destek yüzeyi arasında sıkışması, sabitleme kemerlerinin sıkı bir şekilde bağlanması sonucunda cilt ve cilt altı dokularda lokal basınç artışı meydana gelerek basınç yaralanmalarına neden olabilmektedir (88). Tüm hastalar gibi pediatrik hastalar da ameliyat esnasında kullanılan tıbbi araçların oluşturduğu basınç yaralanmaları açısından riskli konumdadır (64). NPIAP, EPUAP ve PPPIA tarafından yayınlanan

rehberlerde, tıbbi cihazlara bağılı gelişebilen basınç yaralanması risklerini en aza indirmek için, tıbbi cihazların altına profilaktik bir örtü kullanılması önerilmiştir (43,64).

Ameliyatlarda kullanılan ekartör gibi araçlar iç dokulara; cerrahi aletlerin hasta üzerinde bırakılması ve ameliyatta bulunan cerrahi ekibin hastanın vücuduna yaslanması ise dış dokulara basınç uygulanmasına neden olarak doku bütünlüğünün bozulmasına ortam hazırlayabilmektedir (7,17,49,74,88).

2.4.9. Vücut Isısı ve Ameliyat Sırasında Isıtıcı Araç Kullanımı

Cerrahi işlem sırasında oluşan vücut ısısı değişimleri, periferik damarlarda vazodilatasyon ve vazokontrüksiyon ile birlikte basınç yaralanması oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Hipotermi, damarlarda vazokontrüksiyona sebep olarak kan dolaşımının ve oksijenlenmenin azalmasına, besinlerin ve metabolik atık ürünlerin transferinde bozulmaya sebep olarak basınç yaralanması gelişim riskini artırır (7,17,89,90). Fred ve arkadaşları (2012) tarafından yürütülen araştırmada, anestezi işleminin gerçekleştirilmesi sonrasındaki bir saat içerisinde hastalara ısıtma işlemi uygulanmadığında, vücut sıcaklığında 1.80°C'lik bir düşüş gerçekleştiği ve bu düşüşün basınç yaralanması görülme oranını %20.20 artırdığı saptanmıştır (89). Kardiyak operasyonlarda genel yaklaşım olarak hastaların vücut ısısı hipotermik tutulmaya çalışılır. Bu durum birçok yarar sağlarken aynı zamanda basınç yaralanması gelişimine neden olan bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır (75).

Yüksek vücut ısısı da basınç yaralanması gelişme riskini etkilemektedir (43,90). Vücut ısısında gerçekleşen artış metabolizma hızının, hücrelerin oksijen ihtiyacının ve doku ile yüzey arasındaki basıncın arttırmasına neden olmaktadır (7,8,17,67,90). Vücut ısısında 1°C'lik bir artma meydana gelmesi durumunda; dokuların enerji ve oksijen ihtiyacında %10, doku ile yüzey arasında oluşan basınçta ise 12-15 mmHg'lık bir artış oluşmaktadır. Sonuç olarak, basınç yaralanması gelişimi kolaylaşmaktadır (7,17,40,91).

Ameliyat sırasında ısıtıcı araç gereç kullanımı, vücut sıcaklığını artırarak cildin nemlenmesine, terlemesine ve sonuç olarak basınç yaralanması oluşumuna neden olabilmektedir (57). Özellikle pediatrik kalp ameliyatlarında hastaların altlarında

sıklıkla kullanılan ısıtıcı battaniler basınç yaralanması gelişimi için önemli bir intraoperatif risk faktörüdür (49,67,76).

2.4.10. Anestezi Kullanımı

Basınç yaralanmalarının oluşumunda anestezi işleminin de etkili olduğu düşünülmektedir (5,7,12,55,67). Anestetik ilaçlar otonom sinir sistemini baskılayarak vazodilatasyonun meydana gelmesine, kan basıncının düşmesine ve bununla birlikte kan akımı ve doku perfüzyonunun azalmasına yol açmaktadır. Ayrıca anestetik ajanlar, bilinç durumunu azaltarak veya ortadan kaldırarak ağrı ve basıncın hissedilmesine engel olmaktadır. Ameliyat sırasında ve sonrasında hareketsizliğe neden olması nedeniyle periferik dokularda hasar oluşumu ve basınç yaralanması gelişimini hızlandırabilmektedir (7,12,82)

Anestezi uygulanan hastaların transfer işleminde destek araçları kullanılarak, güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesi, intraoperatif basınç yaralanmaları gelişim riskini azaltmak bakımından kritik öneme sahiptir (82).

2.4.11. Ameliyat Sırasında Vazopressör İlaç Kullanımı

Ameliyat esnasında, adrenalin ve noradrenalin gibi vazopressör ilaçların kullanılması vazokontrüksiyona ve kan basıncında artışa neden olmaktadır. Meydana gelen hemodinamik değişikliklerden dolayı hemostazis ve doku perfüzyonu bozularak doku hasarı ve basınç yaralanması meydana gelmektedir (7,17,92). Çelik ve arkadaşlarının (2019) gerçekleştirdikleri çalışmada, cerrahi girişim geçiren hastalarda intraoperatif süreç içerisinde vasopressör ilaç kullanımının basınç yaralanması gelişimi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (5).

2.5. Basınç Yaralanması Epidemiyolojisi

Çocuklarda basınç yaralanması ile ilgili gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde; Kottner ve arkadaşları (2010) tarafından gerçekleştirilen sistematik derlemede çocuklarda basınç yaralanması ile ilgili incelenen 19 çalışma sonucunda basınç yaralanması insidansının %7-26 arasında değiştiği vurgulanmıştır (81). Schindler ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada, basınç yaralanması insidansını %10.2 olarak bulmuştur (93). Düzkaya ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada, birime

kabul edilen ve basınç yaralanması risk oranı yüksek grupta yer alan 233 hastanın %10.7'sinde basınç yaralanması geliştiğini belirtilmiştir (21). Özgen'in (2015) 143 pediatrik hasta ile yürüttüğü çalışmada ise basınç yaralanması görülme oranı %12 olarak saptanmıştır (94). Kulik ve arkadaşlarının (2019), aralarında cerrahi girişim geçiren pediatrik hastaların da bulunduğu konjenital kalp hastalığına sahip 279 hasta ile yaptığı çalışmada basınç yaralanması insidansı %9.7 olarak belirlenmiştir (95). Kim ve arkadaşlarının (2015) çocuk ve yetişkin olmak üzere 3.153 hasta ile yürüttükleri çalışmada yakın zamanda ameliyat geçiren hastaların basınç yaralanması gelişim riskinin, cerrahi müdahale uygulanmayan hastalarla karşılaştırıldığında 1.26 kat daha fazla olduğu vurgulanmıştır (96). Literatürde ameliyat sonrası pediatrik hastaların basınç yaralanması insidansına yönelik veriye ulaşılamamıştır (97).

Sağlık bakımının kalite göstergelerinden olan basınç yaralanmaları; yoğun bakım üniteleri, uzun süreli yatış gerektiren birimler, cerrahi üniteler ve ameliyathanelerde sıklıkla karşımıza çıkmaktadır (1,98). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; Schoonhoven ve arkadaşları (2002) ameliyata bağlı basınç yaralanması gelişme insidansını %21.2; Webster ve arkadaşları (2015) %1.3; Bulfone ve arkadaşları (2012) %12.7 olarak saptamıştır (8,70,99). 2012 yılında yapılan bir sistematik derlemede, ameliyat ile ilişkili basınç yaralanmalarının insidans oranının %0.3 – 57.4 arasında değiştiği bildirilmiştir (100). Chen ve arkadaşları (2017) tarafından gerçekleştirilen araştırmada ise, cerrahi girişim sonrası hastaların %19.8'inde basınç yaralanması meydana gelmiştir (9). Bulfone ve arkadaşlarının (2018) yürüttükleri bir sistematik derlemede, perioperatif basınç yaralanması insidansının %1.3 – 54.8 olduğu ortaya konmuştur (101).

Ülkemizde; Karadağ ve Gümüşkaya (2006) tarafından cerrahi müdahale geçiren hastalar ile yürütülen araştırmada, basınç yaralanması görülme oranının %54.8 olduğu saptanmıştır (10). Mutlu ve Vural'ın (2012) yapmış oldukları çalışmada, açık kalp ameliyatı uygulanan hastaların %36.4'ünde basınç yaralanması geliştiği bulunmuştur (102). Katran (2015) tarafından cerrahi yoğun bakım ünitesindeki 948 hasta ile gerçekleştirilen araştırmada, hastaların %20.56'sında en az bir bölgede basınç yaralanması olduğu belirtilmiştir (72). Çelik ve arkadaşlarının (2019) gerçekleştirdiği çalışmada ameliyata bağlı basınç yaralanması insidansı

%40.4 olarak belirlenmiştir (5). İnan ve Ögce (2022) tarafından yürütülen çalışmada ise ameliyat kaynaklı basınç yaralanması insidansı %18.8 olarak bulunmuştur (103).

2.6. Ameliyat Kaynaklı Basınç Yaralanmalarının Önlenmesinde Hemşirenin Rolü

Basınç yaralanması geliştiğinde; hasta olan bebek ya da çocuk ile ebeveyn arasındaki ayrılığın uzamasına, ağrı ve acı duymasına, sekonder enfeksiyonlara, hastanede yatış süresinin uzamasına, fazladan tedavi girişimine ve birden fazla cerrahi müdahalede bulunulmasına hatta ölüme sebep olabilmektedir (15,24,26,27,104). Yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileri olan basınç yaralanmaları, hasta bakımı ile tedavi maliyetlerini artıran, sağlık kuruluşlarına önemli finansal ek yüklere neden olan önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (13,15). Gencer ve arkadaşlarının (2019) gerçekleştirdikleri çalışmada Türkiye’de basınç yaralanmalarının kişi başı birim maliyeti 4.615 \$ olarak saptanmıştır. Yine aynı çalışma verilerinde ortalama günlük maliyet her bir hasta için 211.4 \$’dır (105). Ayrıca basınç yaralanmaları, hemşirelerin iş yükünün artmasına ve uygulanan bakımın kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (1,12,14). Ciddi sonuçları bulunan basınç yaralanmalarının yönetiminde, hemşirelik girişimleri ile ortaya çıkışının engellenmesi en etkili tedavi yöntemidir (16).

Basınç yaralanmalarının önlenmesi, tüm cerrahi ekibin sorumluluğunda olması ile birlikte ameliyathane hemşirelerinin girişimleri büyük öneme sahiptir (106). Ancak ameliyat olan hastalarda cerrahi müdahale ön planda görüldüğünden, basınç yaralanması oluşturabilecek risk faktörleri ve bununla birlikte önlemeye yönelik girişimler genellikle arka planda kalabilmektedir (11,12,17). Bu noktada ameliyathane hemşirelerinin önemli sorumlulukları bulunmaktadır (12).

Cerrahi müdahale gerçekleştirilecek hastalarda basınç yaralanmalarının oluşumunu önlemek için ilk olarak yapılması gereken basınç yaralanmalarına yönelik var olan risk faktörlerinin değerlendirmesidir. Ameliyat öncesi risk durumu belirlenmesi yapılan hastaların cerrahi ekibe bildirilerek kayıt sürekliliği sağlanmalıdır. Bu sayede ameliyathane hemşiresi hastaya ameliyat süreci boyunca basınç yaralanmalarını azaltan veya önleyen girişimlerde bulunabilmektedir (12).

2.6.1. Ameliyathane Hemşirelerinin Basınç Yaralanmalarını Azaltıcı/Önleyici Girişimleri

Basınç yaralanmalarını önlemenin temeli, gelişme riskinin değerlendirilmesidir. Bunun için de ameliyathaneye özgü kullanılması kolay, geçerlik ve güvenilirliği yapılan bir risk tanılama ölçeği kullanılmalıdır (25,50,104,107,108).

Ameliyathane hemşireleri, pozisyon için gerekli olabilecek malzemeleri önceden temin ederek hazır bir şekilde bulundurmalıdır (12). Ameliyat süresi boyunca, basıncı azaltacak şekilde pozisyon uygulanmalı, özellikle kemik çıkıntılarının bulunduğu bölgeler basınçtan korunmalıdır ve kan dolaşımı bozulmayacak şekilde pozisyon destek araçları kullanılmalıdır (6,55,64). Cerrahi girişim uygulanacak tüm bireylerde, ameliyat masası üzerinde basıncın yeniden dağıtılmasını sağlayan bir destek yüzeyi kullanılmalı ve pozisyona özel basınç alanları özel bir destek yüzeyi ile desteklenmelidir (39,43,55). Hastada herhangi bir sebeple pozisyon değişimi yapıldığında ve yeniden pozisyon verildiğinde, destekler uygun şekilde yeniden yerleştirilmeli ve güvenlik kemerleri takıldığında sıkarak basınç oluşturup oluşturmadığı yeniden kontrol edilmelidir (17).

Tüm bireylerde özel destek jelleri/yastıkları veya köpük minderler kullanılarak topukların ameliyat masasına teması önlenmelidir. Topuklara elevasyon uygulanırken aşıl tendonu üzerine oluşabilecek baskıyı azaltmak için dizlerin hafif fleksiyonda olması sağlanmalı ve bacak ağırlığı baldır boyunca dağıtılmalıdır (6,11,39,43,64,78,82). Riskli çocuklarda çok katlı, silikon, yumuşak, köpük yara örtüleri kullanılması cildi yaralanmalardan korumaktadır (43). Özellikle topuk ve sakrum gibi basınç bölgelerine profilaktik bir yara örtüsü kullanılmalı, sürtünmenin etkilerine karşı koruma sağlanarak basınç yaralanması riski azaltılmalıdır (43,78,85). Profilaktik amaçlı pansumanı olan hastalarda da güvenli pozisyon verme uygulamalarına devam edilerek basınç yaralanmalarını önlemeye çalışılmalıdır (78).

Ameliyat hazırlığında cilt temizliği için fazla miktarda boyama solüsyonu kullanmaktan kaçınılmalı ve tamponlardaki fazla miktardaki sıvılar sıkıldıktan sonra boyama işlemi gerçekleştirilmelidir. Ameliyat esnasında yapılan yıkamaların veya ameliyatta gerçekleşen kanamaların ameliyat bölgesinin dışına çıkması ve hastanın

altında birikerek göllenmesi sonucu derinin nemlenmesi engellenmelidir (12,17,18,77). Ayrıca, hastanın altındaki çarşafların katlanıp kırışmadığından emin olunmalıdır (17,18,77).

Hastalar ameliyat masasına alınırken ve ameliyat masasından transfer edilirken ekip üyeleri tarafından manuel taşıma teknikleri ve transfer destek araçları (kaydırma tahtası gibi bir yanal kaydırma aracı) kullanılarak alınması sağlanmalı, deride sürtünme ve yırtılmanın oluşması engellenmelidir (4,6,43,55,82). İntraoperatif basınç yaralanmalarının gelişme riski, güvenli hasta transferlerinin gerçekleştirilmesi ile azaltılabilmektedir (82).

Cerrahi alanda steril olarak bulunan ekip üyeleri, hasta üzerine yaslanarak ya da cerrahi aletleri hasta üzerinde bırakarak baskı oluşturmamalıdır (17,109). Ameliyat sırasında ameliyat masasına farklı pozisyonlar verilirken (trendelenburg, ters trendelenburg, yan pozisyonlar vs.) cerrahi aletlerin yer aldığı mayo masası gibi diğer tıbbi araçlar ile hastanın sıkışmamasına ve basınca uğramamasına dikkat edilmelidir.

Tüm ameliyat olan bireylerin ve özellikle küçük bebek ve çocuk hastaların cerrahi girişim öncesi hazırlık aşamasında ve operasyon bitiminde ameliyat salonu ısıtılarak normotermi sağlanmalı ve ısı kaybını önlemek için hastaların üzerleri örtülmelidir (17,64).

Ameliyathaneye alındığında ve ameliyat sonrası teslim verildiğinde tüm hastaların cildi kontrol edilmeli ve basınç yaralanması risk değerlendirilmesi yapılarak kayıt altına alınmalıdır (26).

Son olarak; tüm ameliyathane ekibine basınç yaralanmalarına yönelik her yıl eğitim verilmesi ameliyathanelerde basınç yaralanmalarının azaltılmasında/önlenmesinde uygulanabilecek önemli tedbirlerdendir (7,26).

2.6.2. Basınç Yaralanmalarının Önlenmesinde Bilginin Önemi

Basınç yaralanması gelişimine sebep olan risk faktörlerinin belirlenmesi, risklerin değerlendirilmesi ve bu faktörlerin ortadan kaldırılmasına yönelik kanıta dayalı öneriler doğrultusunda koruyucu bakım girişimlerinin uygulanması basınç

yaralanmalarını önlemenin en önemli üç aşamasıdır. Ameliyathane ortamlarında her yaştan bebek, çocuk ve bireye bakım vermekte olan hemşirelere, basınç yaralanmalarının önlenmesinin tüm aşamalarında önemli görevler düşmektedir (15,51,68).

Literatür incelendiğinde, basınç yaralanmalarının tümüyle ortadan kaldırılamayacağı fakat kanıta dayalı hemşirelik girişimleri ile beraber risk değerlendirmesi yapılarak, uygun hemşirelik uygulamaları ve riskleri azaltan önlemler alınarak gelişmesinin azaltılabileceği ifade edilmektedir (1,13). Hemşirelerin basınç yaralanmalarına ilişkin bilgi düzeyleri basınç yaralanmalarının azaltılmasında, engellenmesinde ve tedavisinde önemli yer tutmaktadır (11,28,98). Hemşirelerin konu hakkında yüksek bilgi düzeyine sahip olmasının, verilen bakımın kalitesinin artmasında ve basınç yaralanmalarının neden olacağı tüm olumsuz sonuçların önlenmesinde önemli olduğu bilinmektedir (98). Ancak, basınç yaralanmalarının ortaya çıkış sebeplerinden birisinin de hemşirelerin konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmamalarından kaynaklandığı vurgulanmaktadır (1). Bu kapsamda hemşirelik bakımının kaliteli bir şekilde gerçekleştirilebilmesi açısından ilk olarak yapılması gereken, hemşirelerin basınç yaralanmaları hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesidir (19).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, ameliyathane hemşirelerinin intraoperatif süreç içerisindeki pediatrik basınç yaralanmaları hakkındaki bilgi düzeylerini ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı, korelasyonel, karşılaştırmalı ve kesitsel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmaya Mart 2022’de literatür tarama ile başlanmış, etik kurul onayı Nisan 2023’te alındıktan sonra, Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği aracılığı ile Haziran 2023 – Aralık 2023 tarihleri arasında çevrimiçi anket yöntemiyle ameliyathanede çalışan hemşirelerle yürütülmüştür. Araştırma süreci, Haziran 2024 tarihinde yüksek lisans tez savunma sınavı ile sonlandırılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırma Haziran 2023 – Aralık 2023 tarihleri arasında Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği aracılığı ile ameliyathanede çalışan hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Örneklem yöntemine gidilmemiştir ve örneklem alınma kriterlerine sahip, çalışmaya katılmayı kabul eden ve anketi eksiksiz dolduran ameliyathanede çalışan tüm hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır.

Çalışmaya alınacak örneklem sayısının yeterliliğinin belirlenmesi için, GPOWER 3.0 programında Tip I Hata 0.05, Tip II hata = 0.20 (%80 güç) ve regresyon analizinde orta etki büyüklüğü ve 10 öngörücü baz alınarak örneklem büyüklüğünde 118 ameliyathane hemşiresinin çalışmaya dahil edilmesi gerektiği belirlenmiştir. Örneklem kaybı düşünülerek %10’luk örneklem büyüklüğü baz alınarak çalışmaya 130 ameliyathane hemşiresinin dahil edilmesi planlanmıştır. Veri toplama süresi içerisinde araştırmaya katılmaya gönüllü olan 162 ameliyathane hemşiresi araştırma kapsamını oluşturmuştur.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

- Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş olmak,
- Ameliyathanede scrup/sirküle hemşire olarak çalışıyor olmak.

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek,
- Veri toplama sürecinde araştırmadan ayrılmak.

3.4. Çalışma Materyali

Araştırmamızda çalışma için materyal kullanılmamıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalıştığı kurum, çalışma yılı/ameliyathane çalışma yılı, ameliyathanede çalıştığı birim, ameliyathane basınç yaralanmaları ile ilgili eğitim alma durumu, basınç yaralanmaları ile ilgili kurumda protokol, rehber/yönerge varlığı, ameliyat sonrası basınç yaralanması risk değerlendirmesi yapılma durumu, risk değerlendirme skalası kullanım durumu, çocuk ameliyatlarında bulunma durumu ve daha önce pediatri kliniklerinde çalışma durumudur.

3.5.2. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkeni; Ameliyathane hemşirelerinin intraoperatif basınç yaralanmalarına ilişkin ‘Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu’ndan alınan toplam puan ortalamalarıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Çalışmada veriler; “Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu” (Ek 1) ve “Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu” (Ek 2) ile toplanmıştır.

3.6.1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu (Ek 1)

Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve klinik özelliklerini saptamak amacıyla literatür taranarak oluşturulmuştur. Bu form; hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalıştığı kurum, çalışma yılı/ameliyathane çalışma yılı, ameliyathanede çalıştığı birim, ameliyathane basınç yaralanmaları ile ilgili eğitim alma durumu, basınç yaralanmaları ile ilgili kurumda protokol, rehber/yönerge varlığı, ameliyat sonrası basınç yaralanması risk değerlendirmesi yapılma durumu, risk değerlendirme skalası kullanım durumu ve çocuk ameliyatlarında bulunma durumu ile daha önce pediatri kliniklerinde çalışma durumunu belirten 13 sorudan oluşmaktadır (1,11,19,29-31,34,35).

3.6.2. Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu (Ek 2)

Bu form, ameliyathane hemşirelerinin, cerrahiye bağlı gelişen basınç yaralanmalarına yönelik bilgi durumlarını değerlendirmek için literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (5-7,11,12,17,26,40,43,61,64,74,77,78,104). Dikotom tipte (0= Yanlış ve Bilmiyorum, 1= Doğru) hazırlanan anket ameliyathane basınç yaralanmaları kapsamında 15 risk faktörü ile ilgili 50 ifadeden oluşmaktadır. Hazırlanan anketteki tüm ifadeler doğru olarak verilmekte, ters madde bulunmamaktadır. İfadeye verilen “Yanlış ve Bilmiyorum” cevabı 0 puanla, “Doğru” cevabı 1 puanla değerlendirilmiştir. Anketten en düşük 0 en yüksek 50 puan alınabilmektedir. Anketten alınan puanlar 0-13 arası çok düşük, 14-25 arası düşük, 26-38 arası orta, 39 ve üstü yüksek bilgi düzeyi olarak belirlenmiştir. Anketten alınan puan yükseldikçe hemşirelerin cerrahiye bağlı gelişen basınç yaralanmalarına yönelik bilgi durumları yükselmektedir.

Formun ilk 4 sorusu basınç yaralanmaları ve ameliyata bağlı basınç yaralanmaları ile ilgili yargılardan oluşmaktadır. Diğer soruların dağılımları; Pediatrik yaş grubu riskini belirten 5 (5-9), pozisyon ile ilgili 9 (10-18) sorudan, ameliyat süresi ve ameliyat öncesi immobilizasyon süresini içeren 2 (19-20) sorudan, beden kitle indeksi (21-22), nem (23) ve destek yüzey kullanımını (24-27) belirten 7 sorudan, kan kaybı/dolaşım ile ilgili 3 (28-30), ısı riskini içeren 3 (31-33), risk

değerlendirme ve cilt değerlendirme yapılma durumuyla ilgili 5 (34-38) sorudan, hasta transferi (39-40) ve anestezi (41) risk durumunu belirten 3 sorudan, komorbid hastalık (42), ameliyathane personelinin neden olduğu baskı (43-44) ve cihazların risk oluşturmasıyla ilgili 6 (45-47) sorudan oluşmaktadır. Son 3 soru vazopressör ilaç kullanımı (48), multidisipliner yaklaşım (49) ve eğitim ile ilgili yargıları (50) kapsamaktadır.

Oluşturulan anket için Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olup ameliyathane ile ilişkili alanlarda çalışan ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olup çocuk cerrahisi alanında çalışan yedi uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanlar her soruya 1-4 (1= Madde uygun değil 2= Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli 3= Uygun hafifçe gözden geçirilmeli 4= Uygun) puan vermiştir. Uzmanların görüşlerinin değerlendirmesinde DAVIS kapsam geçerlilik indeksi kullanılmış, madde bazında kapsam geçerlilik indeksi 0.80 ve üzerinde bulunan maddeler ankette bırakılmış ve 0.80'in altında bulunan maddeler ankette çıkarılmıştır. Ankette bırakılan maddelerin kapsam geçerlilik indeksi 0.85-1.00 arasında değişmektedir. Literatürde madde bazında kapsam geçerlilik indeksinin 0.80'in üzerinde olması gerektiği vurgulanmaktadır (110). Ön uygulama için, uzmanların görüş birliğine vardığı anket seçilen örneklem ile aynı özelliklere sahip 10 kişilik bir gruba uygulanmıştır. Bu ön uygulama sonrası anketin anlaşılabilirliği ile ilgili herhangi bir olumsuz geri dönüş alınmamıştır. Pilot çalışma sonucunda anketin güvenilirliği için Kuder Richardson 20 değeri hesaplanmış ve 0.917 olarak bulunmuştur. Uzman görüşlerinin alınması ve yapılan pilot çalışmanın ardından son şekli verilen anketin içeriği EK 2'de sunulmuştur.

Veri toplama sürecinin sonunda, anketin güvenilirliği 162 katılımcının verileriyle yeniden değerlendirilmiştir. Araştırma sonunda anketin Kuder Richardson 20 güvenirlik katsayısı 0.932 olarak hesaplanmıştır.

3.7. Çalışmanın Uygulanması

Ön uygulama

Literatür doğrultusunda hazırlanan anket formunun anlaşılabilirlik ve uygulanabilirliği açısından Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olup ameliyathane ile ilişkili alanlarda çalışan ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olup çocuk cerrahisi alanında çalışan yedi uzmandan görüş alınmış, gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Sonrasında anket formunun uygulanabilirliğini belirlemek amacıyla da 10 hemşire ile pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonrası gerek duyulan düzeltmeler yapılarak ankete son şekli verilmiştir.

Uygulama

Araştırmanın uygulamasında, veri toplanmasının planlandığı Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği'nden yazılı izin alındıktan sonra Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Haziran 2023 – Aralık 2023 tarihleri arasında Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği aracılığıyla araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ameliyathane hemşirelerden çevrimiçi "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" (Ek-3) alındıktan sonra veri toplanması çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir.

3.8. Verilerin Analizi

Araştırma verileri SPSS 24.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir. Uzman görüşlerinin uyumluluk analizi için kapsam geçerlilik indeksi, verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro-Wilk normallik testi ile kontrol edilmiştir. Anketin güvenirliği Kuder Richardson 20 kullanılarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında 'çalışılan kuruma' göre anketten alınan puan açısından fark olup olmadığı parametrik test varsayımları sağlanamadığından Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmada bağımsız değişkenlerin (hemşirelerin sosyo-demografik ve klinik özellikleri), hemşirelerin bilgilerini yordama düzeyi çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizinden önce çoklu bağıntı kontrolü için Variance Inflation Factor (VIF) ve tolerans değerleri incelenmiş, VIF değeri 10 'un altında ve tolerans

değeri 0.2'nin üzerinde olan değişkenler regresyon analizine alınmıştır. VIF değeri 10'un üzerinde olması ve çalışma süreleri ile çoklu bağıntı oluşturmamasından dolayı 'yaş' değişkeni analize dahil edilmemiştir. Verilerin değerlendirilmesinde hata (yanılma) payı 0.05 olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği'nden kurum izni (Ek-4) alındıktan sonra Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26/04/2023 tarihli 8009-GOA protokol numaralı 2023/13-15 karar nolu etik kurul onayı alınmıştır (Ek-5). Veri toplama sürecinde hemşirelere araştırmanın içeriği ve amacı hakkında bilgileri içeren "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" (Ek 3) çevrimiçi olarak sunulmuştur. Bu form aracılığıyla hemşirelere, çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, araştırmaya katılmaktan vazgeçme veya çalışmaya katıldıktan sonra verilerinin kullanılmasını istememe hakkına sahip oldukları konularında bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır.

3.10. Araştırma Planı ve Takvim

Tablo 1. Çalışma Planı

Literatür Tarama Mart 2022-Mayıs 2024
Tez Önerisi Hazırlama Eylül-Ekim 2022
Kurum İzni Ocak-Nisan 2023
Etik Kurul İzni Ocak-Nisan 2023
Uzman Görüşlerinin Alınması, Forma Son Şeklinin Verilmesi ve Ön Uygulama Mart-Haziran 2023
Veri Toplama Haziran-Aralık 2023
Verilerin Analizi ve Rapor Hazırlama Ocak-Mayıs 2024
Tez savunma sınavı Haziran 2024

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma için gelişigüzel örnekleme yönteminin kullanılmış olması, kurumların büyük çoğunluğunda ameliyathanelerde pediatri hemşiresi kavramının bulunmaması ve hemşirelerin hem yetişkin hem de pediatri vakalarında bulunuyor olması, ameliyathanelerde birime özgü çalışan hemşire sayısının az olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Bu bölümde;

1. Araştırma kapsamına alınan ameliyathane hemşirelerine ilişkin sosyo-demografik ve klinik özellikler,
2. Kullanılan ölçüm aracının güvenirlik analizi sonucu,
3. Ameliyathane hemşirelerinin puan ortalamaları, bilgi düzeyleri ve bilgi formuna verdikleri yanıtlar,
4. Hemşirelerin bilgi düzeylerini etkileyen faktörlerin regresyon analizi ve Kruskal Wallis analizi sonuçları yer almaktadır.

Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu için yedi uzmandan alınan görüşler sonucunda soru bazında kapsam geçerlik indeksi 0.85-1.00 arasında, formdaki tüm sorular bazında ise 0.97 olarak belirlenmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Klinik Özellikleri (n=162)

Sosyo-Demografik ve Klinik Özellikler	Minimum	Maximum	X	SS
Yaş	21	56	30.72	7.07
Hemşire Olarak Çalışma Süresi	1 Ay	38 Yıl	8.99	7.23
Ameliyathane Hemşiresi Olarak Çalışma Süresi	1 Ay	38 Yıl	7.19	6.16
	Sayı(n)		Yüzde (%)	
Cinsiyet				
Kadın	125		77.2	
Erkek	37		22.8	
Eğitim Durumu				
Sağlık Meslek Lisesi	33		20.4	
Ön Lisans	40		24.7	
Lisans	69		42.6	
Yüksek Lisans	20		12.3	
Çalışılan Kurum				
Devlet Hastanesi	38		23.5	
Üniversite Hastanesi	16		9.9	
Eğitim Araştırma Hastanesi	27		16.7	
Özel Hastane	81		50.0	

Tablo 2. (Devam) Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Klinik Özellikleri (n=162)

Sosyo-Demografik ve Klinik Özellikler	Sayı(n)	Yüzde (%)
Ameliyathane Birimi		
Kalp Damar Cerrahisi	31	19.1
Genel Cerrahi	10	6.2
Göğüs Cerrahisi	3	1.9
Kadın Hastalıkları ve Doğum	3	1.9
Çocuk Cerrahisi	1	0.6
Beyin Cerrahisi	8	4.9
Kulak Burun Boğaz	9	5.6
Ortopedi	7	4.3
Göz Cerrahisi	2	1.2
Üroloji	1	0.6
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	5	3.1
Karma Birimler	82	50.6
Basınç Yaralanması Eğitim Alma Durumu		
Aldım	108	66.7
Almadım	54	33.3
Ameliyathaneye Özgü Basınç Yaralanmalarına İlişkin Protokol, Yönerge/Rehber		
Bulunuyor	108	66.7
Bulunmuyor	54	33.3
Ameliyat Sonrası Basınç Yaralanması Değerlendirmesi Yapılma Durumu		
Evet	102	63.0
Hayır	60	37.0
Ameliyathane Basınç Yaralanması Risk Değerlendirme Skalası Kullanımı		
Evet	89	54.9
Hayır	73	45.1
Çocuk Ameliyatlarında Bulunma Durumu		
Evet	131	80.9
Hayır	31	19.1
Daha Önce Pediatri Kliniklerinde Çalışma Durumu		
Evet	41	25.3
Hayır	121	74.7

X= ortalama, SS= Standart Sapma

Örnekleme alınan hemşirelere ilişkin sosyo-demografik ve klinik özelliklere ait veriler Tablo 2’ de sunulmuştur. Sosyo-demografik özellikler incelendiğinde; çalışmaya katılan 162 hemşirenin yaş ortalaması 30.72 ± 7.07 (min: 21, Max: 56)’dir. Çalışmadaki hemşirelerin %77.2’si (n=125) kadın ve %22.8’i (n=37) erkektir. Hemşirelerin %42.6’sının (n=69) lisans mezunu olduğu, %50.0’nin (n=81) özel hastanede, %23.5’inin (n=38) devlet hastanesinde, %16.7’sinin (n=27) eğitim ve araştırma hastanesinde ve %9.9’unun (n=16) üniversite hastanesinde çalıştığı saptanmıştır. Katılımcıların hemşire olarak çalışma süresi ortalaması 8.99 ± 7.23 (min: 1 ay, max: 38 yıl) ve ameliyathane hemşiresi olarak çalışma süresi ortalaması 7.19 ± 6.16 (min: 1 ay, max: 38 yıl)’dır (Tablo 2).

Hemşirelerin klinik özellikleri incelendiğinde; Ameliyathane hemşirelerinin %50.6’sı (n=82) karma birimlerde çalışırken %19.1’i (n=31) Kalp ve Damar Cerrahisi’nde çalışmaktadır. Hemşirelerin %66.7’si (n=108) basınç yaralanması eğitimi aldığını, %66.7’si (n=108) kurumda ameliyathaneye özgü basınç yaralanmalarına ilişkin protokol, yönerge/rehber bulunduğunu belirtmiştir. Ameliyat sonrası basınç yaralanması değerlendirmesini hemşirelerin %63.0’ı (n=102) yaptığını, %37.0’ı (n=60) ise yapmadığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %54.9’u (n=89) ameliyathanelerinde basınç yaralanması risk değerlendirme skalası kullanmakta, %80.9’u (n=131) çocuk ameliyatlarında bulunurken, %19.1’i (n=31) çocuk ameliyatlarında bulunmamaktadır ve %74.7’si (n=121) daha önce pediatri kliniklerinde çalışmamıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu Güvenirlik Analizi Sonucu

Ölçüm Aracı	Kuder Richardson 20
Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu	0.932

Ölçüm aracının güvenirliği Kuder Richardson 20 katsayısı incelenerek değerlendirildi. Veri toplama süreci sonunda 162 katılımcının verileri ile anketin Kuder Richardson 20 güvenirlik katsayısı 0.932 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Katılımcıların Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu Puan Ortalamaları (n=162)

	Min	Max	X	SS
Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu	0	50	38.72	9.20

X= ortalama, SS= Standart Sapma

Anketten alınan puanlar 0-13 arası çok düşük, 14-25 arası düşük, 26-38 arası orta, 39 ve üstü yüksek bilgi düzeyi olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu puan ortalaması 38.72 ± 9.20 (min: 0, max: 50) olarak belirlenmiş ve orta düzeyde bilgiye sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Katılımcıların Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu Yanıtları (n=162)

Maddeler		Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
		n	%	n	%	n	%
1	Basınç yaralanması, hemşirelik bakım kalitesinin göstergelerinden biridir.	153	94.4	0	0.0	9	5.6
2	Basınç yaralanması gelişimi, uygun önlemler alınarak önlenebilir.	159	98.1	0	0.0	3	1.9
3	İntraoperatif sürecin basınç yaralanması gelişiminde rolü vardır.	137	84.6	3	1.9	22	13.6
4	Ameliyata bağlı basınç yaralanması, ameliyat sonrası ilk 48-72 saat içinde gelişir.	101	62.3	24	14.8	37	22.8
5	Çocuk hastalar, basınç yaralanması gelişimi açısından riskli gruplar arasındadır.	132	81.5	6	3.7	24	14.8
6	Bebekler ve çocukların cilt/deri yapısı farklılıkları, basınç yaralanması gelişme riskini artırır.	134	82.7	10	6.2	18	11.1

Tablo 5. (Devam) Katılımcıların Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu Yanıtları (n=162)

7	Deride sebumun 8-10 yaşlarında salgılanmaya başlaması, çocuklarda basınç yaralanması gelişimi için risk faktörüdür.	82	50.6	12	7.4	68	42
8	Ter bezlerinin 2-3 yaşlarında olgunlaşması, çocuklarda basınç yaralanması gelişimi riskini artırır.	67	41.4	19	11.7	76	46.9
9	Bebeklerde basınç yaralanması gelişimi için yüksek risk alanı oksiputtur.	87	53.7	7	4.3	68	42
10	Hastanın ameliyatta 2 saatten fazla aynı pozisyonda kalması basınç yaralanması riskini artırır.	150	92.6	5	3.1	7	4.3
11	Hastaya ameliyat sırasında basınç yaralanması gelişme riskini azaltacak şekilde pozisyon verilmelidir.	156	96.3	3	1.9	3	1.9
12	Basınç yaralanmalarını önlemek için kemik çıkıntıları olan bölgeler birbirleriyle direkt temas etmemelidir.	154	95.1	4	2.5	4	2.5
13	Ameliyat sırasında kullanılan pozisyona göre basınç bölgeleri değişiklik göstermektedir.	158	97.5	2	1.2	2	1.2
14	Riskli çocuklarda, deriyi korumak için yumuşak silikon çok-katlı köpük yara örtüsü kullanılmalıdır.	145	89.5	3	1.9	14	8.6
15	Basınç bölgelerine (topuk, sakrum gibi) profilaktik bir yara örtüsü kullanılması basınç yaralanması gelişimini azaltır.	138	85.2	6	3.7	18	11.1
16	Yara örtüleri, sürtünmenin etkilerine karşı cildi korur.	146	90.1	2	1.2	14	8.6

Tablo 5. (Devam) Katılımcıların Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu Yanıtları (n=162)

17	Koruyucu pansumanı olan hastalarda da pozisyon uygulamalarına devam edilmelidir.	142	87.7	2	1.2	18	11.1
18	Mümkünse, ameliyat sırasında basınç yaralanmalarını önlemek için topukları elevasyona almak ve dizleri hafif fleksiyona getirmek gereklidir.	130	80.2	6	3.7	26	16
19	Ameliyat süresinin artması, basınç yaralanması gelişme riskini artırır.	156	96.3	1	0.6	5	3.1
20	Ameliyat öncesi immobilizasyon basınç yaralanması gelişimi için risk faktörüdür.	127	78.4	8	4.9	27	16.7
21	Basınç yaralanması gelişmesinde aşırı kilo/obezitenin etkisi vardır.	145	89.5	5	3.1	12	7.4
22	Malnütrisyon/düşük beden kitle indeksi basınç yaralanması gelişme riskini artırır.	125	77.2	20	12.3	17	10.5
23	Ameliyat sırasında yapılan yıkamalar, kanama, derinin temizliği için kullanılan solüsyonlar basınç yaralanması gelişim riskini artırır.	91	56.2	35	21.6	36	22.2
24	Hasta ile destek yüzey arasında örtü kullanılmamalıdır.	92	56.8	55	34	15	9.3
25	Destek yüzeyler, basınç yaralanması gelişme riskinin azaltılmasına yardımcı olur.	142	87.7	4	2.5	16	9.9
26	Ameliyathane masalarında özel destek yüzeyleri kullanımı, basınç yaralanmalarının önlenmesinde etkilidir.	148	91.4	0	0.0	14	8.6

Tablo 5. (Devam) Katılımcıların Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu Yanıtları (n=162)

27	Ameliyata giren tüm bireylerde, ameliyat masasında destek yüzeyi kullanılmalıdır.	137	84.6	9	5.6	16	9.9
28	Ameliyat sırasında yaşanan kan kaybı basınç yaralanması riskini artırır.	99	61.1	21	13	42	25.9
29	Hipotansiyon, basınç yaralanması gelişimi riskini artırır.	87	53.7	25	15.4	50	30.9
30	Hipertansiyon, basınç yaralanması gelişimi riskini artırır.	65	40.1	40	24.7	57	35.2
31	Isıttıcı battaniye kullanımı, basınç yaralanması gelişimi için risk faktörüdür.	88	54.3	32	19.8	42	25.9
32	Yüksek/düşük vücut ısısı basınç yaralanması gelişme riskini artırır.	112	69.1	15	9.3	35	21.6
33	Ameliyathanede normoterminin sağlanması, basınç yaralanmalarını önlemede etkilidir.	100	61.7	7	4.3	55	34
34	Basınç yaralanması risk değerlendirme aracı kullanımı, basınç yaralanmalarının gelişim riskini azaltır.	132	81.5	4	2.5	26	16
35	Ameliyathane hemşireleri, hastanın cildini değerlendirmelidir.	142	87.7	6	3.7	14	8.6
36	Kliniklerde kullanılan basınç yaralanması risk değerlendirme ölçeklerinin ameliyathanede kullanımı sınırlıdır.	99	61.1	23	14.2	40	24.7
37	Hasta ameliyathaneye teslim verildiğinde ve ameliyathaneden teslim alındığında basınç yaralanması risk değerlendirilmesi ve cilt değerlendirilmesi yapılmalıdır.	144	88.9	1	0.6	17	10.5

Tablo 5. (Devam) Katılımcıların Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu Yanıtları (n=162)

38	Tüm basınç yaralanması risk değerlendirmeleri belgelenerek kayıt altına alınmalıdır.	147	90.7	1	0.6	14	8.6
39	Hastaların ameliyat masasına transferi sırasında çarşaf ve battaniyeler kullanılmamalıdır.	115	71	29	17.9	18	11.1
40	Deride sürtünme ve yırtılmaları önlemek için transfer destek araçları kullanılmalıdır.	155	95.7	1	0.6	6	3.7
41	Anestetik ilaçlar, basınç yaralanması gelişim riskini artırır.	66	40.7	23	14.2	73	45.1
42	Kronik hastalıklar, basınç yaralanması gelişme riskini artırır.	132	81.5	7	4.3	23	14.2
43	Ameliyat sırasında kullanılan ekartör ve benzeri araçlar basınç uygulanmasına neden olabilmektedir.	141	87	10	6.2	11	6.8
44	Ameliyat sırasında ekipten birinin hastaya dayanması, basınç yaralanmasına neden olabilmektedir.	142	87.7	9	5.6	11	6.8
45	Ameliyat sırasında kullanılan cihazlar basınç yaralanmasına neden olabilir.	132	81.5	14	8.6	16	9.9
46	Deri, tıbbi cihaz ve araçların sebep olduğu basınç yaralanması açısından gözlenmelidir.	145	89.5	4	2.5	13	8
47	Tıbbi cihaz altında profilaktik bir örtü kullanılması, basınç yaralanması gelişme riskini azaltır.	116	71.6	8	4.9	38	23.5
48	Vazopressör ilaç kullanımı, basınç yaralanması gelişimine neden olmaktadır.	77	47.5	12	7.4	73	45.1

Tablo 5. (Devam) Katılımcıların Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu Yanıtları (n=162)

49	Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası tüm sağlık ekibi basınç yaralanmasını önlemek için iş birliği yapmalıdır.	150	92.6	2	1.2	10	6.2
50	Eğitim programları, basınç yaralanması görülme sıklığını azaltabilir.	153	94.4	2	1.2	7	4.3

Anketteki tüm ifadeler doğru olarak verilmekte, ters madde bulunmamaktadır.

Tablo 5'te hemşirelerin ameliyathane pediatrik basınç yaralanması bilgi değerlendirme formuna verdikleri yanıtlar bulunmaktadır. Yanıtlar incelendiğinde; 'Basınç yaralanması, hemşirelik bakım kalitesinin göstergelerinden biridir' (%94.4), 'Basınç yaralanmalarını önlemek için kemik çıkıntıları olan bölgeler birbirleriyle direkt temas etmemelidir' (%95.1), 'Ameliyat süresinin artması, basınç yaralanması gelişme riskini artırır' (%96.3), 'Ameliyat sırasında kullanılan pozisyona göre basınç bölgeleri değişiklik göstermektedir' (%97.5), 'Basınç yaralanması gelişimi, uygun önlemler alınarak önlenebilir' (%98.1) ifadelerine hemşirelerin büyük bir kısmı doğru cevap vermiştir.

'Deride sebumun 8-10 yaşlarında salgılanmaya başlaması, çocuklarda basınç yaralanması gelişimi için risk faktörüdür' (%50.6), 'Ter bezlerinin 2-3 yaşlarında olgunlaşması, çocuklarda basınç yaralanması gelişimi riskini artırır' (%41.4), 'Bebeklerde basınç yaralanması gelişimi için yüksek risk alanı oksiputtur' (%53.7), 'Ameliyat sırasında yapılan yıkamalar, kanama, derinin temizliği için kullanılan solüsyonlar basınç yaralanması gelişim riskini artırır' (%56.2), 'Hasta ile destek yüzey arasında örtü kullanılmamalıdır' (%56.8), 'Hipotansiyon, basınç yaralanması gelişimi riskini artırır' (%53.7), 'Hipertansiyon, basınç yaralanması gelişimi riskini artırır' (%40.1), 'Isıtıcı battaniye kullanımı, basınç yaralanması gelişimi için risk faktörüdür' (%54.3), 'Anestetik ilaçlar, basınç yaralanması gelişim riskini artırır' (%40.7) ve 'Vazopressör ilaç kullanımı, basınç yaralanması gelişimine neden olmaktadır' (%47.5) ifadelerine hemşirelerin büyük çoğunluğu en az oranda doğru yanıtında bulunmuştur.

Tablo 6. Hemşirelerin Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Düzeylerini Yordayan Faktörler (n=162)

Değişkenler	B	Standart Hata	Standartize β	T	p
(Constant)	25.842	3.181		8.124	< 0.001
Cinsiyet	3.323	1.638	0.152	2.028	0.044
Eğitim Durumu	1.928	0.746	0.200	2.584	0.011
*Hemşirelik çalışma süresi	-0.147	0.188	-0.116	-0.781	0.436
*Ameliyathane Hemşiresi Çalışma Süresi	0.352	0.221	0.236	1.594	0.113
Çalışılan Birim	0.153	0.163	0.077	0.938	0.350
Basınç Yaralanması Eğitimi Alma Durumu	5.129	1.679	0.264	3.056	0.003
Protokol, Yönerge/Rehber varlığı	3.469	2.313	0.178	1.500	0.136
Ameliyat Sonrası Basınç Yaralanması Değerlendirmesi Yapılma Durumu	-1.621	2.501	-0.085	-0.648	0.518
Risk Değerlendirme Skalası Kullanımı	-0.106	2.043	-0.006	-0.052	0.959
Çocuk Ameliyatlarında Bulunma	-2.761	1.879	-0.118	-1.469	0.144
Daha Önce Pediatri Kliniklerinde Çalışma	2.691	1.579	0.128	1.704	0.090
Durbin –Watson	1.969				
R	0.454				
R²	0.206				
Adjusted R²	0.148				
F	3.544				
P	< 0.001				

*Yaş değişkeni çalışma süreleri ile çoklu bağıntı oluşturmasından dolayı analize dahil edilmemiştir.

p<0.05 düzeyinde anlamlı

Tablo 6’da bulunan bağımsız değişkenlerin hemşirelerin bilgi düzeylerini yordaması çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Gerçekleştirilen regresyon analizi neticesinde, değişkenlerin anlamlı şekilde (F=3.544, p=<0.001) hemşirelerin basınç yaralanması bilgi düzeylerini yordadığı saptanmıştır.

Değişkenlerin regresyon analizine dahil edilip edilmeyeceğine VIF ve tolerans değerleri incelenerek karar verilmiştir. VIF değeri 10'un üzerinde olması ve çalışma süreleri ile çoklu bağıntı oluşturmamasından dolayı 'yaş' değişkeni analize dahil edilmemiştir. Diğer değişkenler için VIF değeri 10 'un altında ve tolerans değeri 0.2'nin üzerinde olduğundan çoklu bağıntı yoktur. Analize dahil edilen tüm değişkenler hemşirelerin bilgi düzeylerinin %20.6'sını ($R^2=0.206$) ve anlamlı etkileyen değişkenler ise %14.8'ini (Adjusted $R^2=0.148$) açıklamaktadır.

Hemşirelerin bilgi düzeylerini tek başına anlamlı etkileyen değişkenler incelendiğinde; sırasıyla hemşirelerin basınç yaralanması eğitimi alma durumu ($\beta=0.264$, $p=0.003$), eğitim durumu ($\beta=0.200$, $p=0.011$) ve cinsiyetinin ($\beta=0.152$, $p=0.044$) anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir. Bilgi formundan alınan puanı; basınç yaralanması eğitimi almış olunması 5.1 ($B=5.129$), eğitim durumundaki artış 1.9 ($B=1.928$) ve kadın olmak 3.3 ($B=3.323$) artırmaktadır (Tablo 6).

Tablo 7. Hemşirelerin Çalıştıkları Kuruma Göre Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Formu Bilgi Düzeyleri (n=162)

Değişken	Gruplar	Sayı (n)	X $\pm$ SS	Sıra Ortalaması	Kruskal Wallis	
					x ²	p
Çalışılan Kurum	Devlet Hastanesi	38	39.55 $\pm$ 7.70	83.00	.409	.938
	Üniversite Hastanesi	16	38.43 $\pm$ 9.84	81.22		
	Eğitim Araştırma Hastanesi	27	39.37 $\pm$ 9.01	85.69		
	Özel Hastane	81	38.17 $\pm$ 9.87	79.46		

Hemşirelerin çalıştıkları kuruma göre Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formundan aldıkları puan ortalamaları Kruskal Wallis analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda hemşirelerin çalıştıkları kurum ile aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 7).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, ameliyathane hemşirelerinin intraoperatif süreç içerisindeki pediatrik basınç yaralanmaları konusundaki bilgi düzeylerini ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu bölümde araştırmanın amacına yönelik olarak örneklem, bulgular, bağımlı ve bağımsız değişkenler literatür eşliğinde ele alınarak tartışılmıştır.

Tartışma bölümü; ölçüm aracının geçerlik ve güvenirlik sonuçları, ameliyathane hemşirelerinin basınç yaralanması hakkındaki bilgi düzeyleri, katılımcıların ameliyathane pediatrik basınç yaralanması bilgi değerlendirme formuna verdikleri yanıtlar ve basınç yaralanması bilgi düzeyini etkileyen faktörlerin tartışılması olmak üzere dört bölümde ele alındı.

5.1. Ölçüm Aracı

Mevcut kullanılan basınç yaralanması bilgi değerlendirme ölçeklerinin ameliyathane hemşireleri için uygun kapsam ve içerikte olmadığından ve pediatrik yaş grubu ile ilgili herhangi bir madde içermediğinden dolayı, araştırmada ameliyathane hemşirelerinin bilgi düzeyleri araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan ‘Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu’ kullanılarak ölçüldü.

Ölçüm aracının geçerliliği uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda incelenmiş olup, anket formunda yer alan soruların içeriği kapsadığı ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır. Çalışmalarda ölçüm aracı kullanılarak elde edilen araştırma sonuçlarının raporlanabilmesi için güvenirliğinin de incelenmesi gerekmektedir. Literatür taranarak araştırmacılar tarafından geliştirilen ‘Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu’nun güvenirliği Kuder-Richardson 20 katsayısı incelenerek değerlendirildi. Veri toplama süreci sonunda 162 katılımcının verileri ile anketin Kuder-Richardson 20 güvenirlik katsayısı 0.932 olarak hesaplanmıştır. Literatürde Kuder-Richardson 20 güvenirlik katsayısının 0.80 ve üzerinde olması istenmektedir (111). Ölçüm aracı literatür ile uyumlu olarak istenen kriterleri sağlamaktaydı (Tablo 3).

5.2. Ameliyathane Hemşirelerinin Basınç Yaralanması Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Tartışılması

Yapılan bu çalışmada; Anketten alınan puanlar 0-13 arası çok düşük, 14-25 arası düşük, 26-38 arası orta, 39 ve üstü yüksek bilgi düzeyi olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu puan ortalamasının 38.72 ± 9.20 (min: 0, max: 50) olduğu ve hemşirelerin orta düzeyde bilgiye sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 4). Literatürde ameliyathanede çocuk vakalarında bulunan hemşirelere yönelik, pediatrik basınç yaralanmaları ile ilgili bilgi düzeyini ölçen çalışmalara ulaşılamamıştır. Ayrıca literatürde ameliyathane dışı diğer alanlarda da çocuk yaş grubu ile çalışan hemşirelere yönelik, pediatrik basınç yaralanmalarına ilişkin bilgi düzeylerini değerlendiren çalışmalara ulaşılamamasına rağmen basınç yaralanmaları konusunda hemşirelerin bilgi düzeylerini saptayan başka çalışmalar bulunmaktadır (1,11,29,30,34,35,112-124). Bu çalışmalara bakıldığında farklı bulguların elde edildiği görülmektedir.

Literatür incelendiğinde çalışma sonuçlarımıza benzer olarak; Çelik ve arkadaşlarının (2017) yoğun bakım ve servislerde çalışan hemşirelerle gerçekleştirdiği çalışmada; araştırmacılar tarafından literatür taranarak basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik 20 ve tedaviye yönelik 20 maddeyi içeren veri toplama formu oluşturulmuştur. Her iki formdan da ayrı ayrı en düşük 0, en yüksek 20 puan alınmaktadır. Çalışma sonunda hemşirelerin önlemeye yönelik maddelere ilişkin puan ortalamaları 15.63 ± 1.82 ve tedavi etmeye yönelik puan ortalamaları 15.69 ± 2.01 olarak belirlenmiştir. Araştırmacılar tarafından hemşirelerin basınç yaralanmalarının yönetimi konusundaki bilgi düzeylerinin orta seviye olduğu bildirilmiştir (29). Lotfi ve arkadaşlarının (2019) yürüttüğü çalışmada da hemşirelerin bilgi düzeyleri 41 maddeden oluşan Pieper Basınç Yarası Bilgi testi ile değerlendirilmiş ve hemşirelerin puan ortalamasının 27.23 ± 5.23 olduğu saptanmıştır. Yüzde değerlere dönüştürülen puanın %50-69 arasında olması neticesinde hemşirelerin orta bilgi düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir (112). Çalışma verilerimizden farklı olarak Akese ve arkadaşları (2014) tarafından hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirdikleri araştırmada, hemşirelerin yüksek bilgi düzeyine sahip oldukları

saptanmıştır (113). Yine çalışma sonucumuzdan farklı olarak Yılmaz ve arkadaşları (2019) tarafından yoğun bakımda çalışan hemşireler ile yürütülen araştırmada, hemşirelerin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirtilmektedir (114). Keser ve Yüksel' in (2020) gerçekleştirdiği çalışmada cerrahi hemşirelerinin basınç yaralanmaları hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğuna vurgu yapılmıştır (30). Aktaş ve Koçaşlı (2020), Tallier ve arkadaşları (2017), Cebeci ve Şenol Çelik (2022), Khong ve arkadaşları (2019), Kaya ve Erol Ursavaş (2023), Kandemir ve arkadaşlarının (2022) ameliyathanede çalışan hemşirelerin basınç yaralanmalarına yönelik bilgi durumlarını incelediği çalışmalarda da hemşirelerin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirtilmektedir (11,34,35,115,123,124). Bu bağlamda hemşirelerin basınç yaralanmaları konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu belirten benzer birçok çalışmaya da rastlanmaktadır (19,116-122). Çalışmamıza katılmış olan hemşirelerin orta bilgi düzeyine sahip olmasının nedenleri arasında; basınç yaralanması eğitimi aldığını ve kurumunda ameliyathaneye özgü basınç yaralanmalarına ilişkin protokol, yönerge/rehber bulunduğunu ifade eden hemşireler ile lisans mezunu hemşire oranının yüksek olmasının ve çalışmaya sadece ameliyathane hemşireleri dahil edilerek alana yönelik oluşturulan ölçme aracı kullanılmasının etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmaların çoğunun yoğun bakım hemşireleri ya da servislerde çalışan hemşireler ile gerçekleştirildiği, ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin basınç yaralanmaları hakkındaki bilgi düzeylerini ortaya koyan çalışmaların sınırlı olduğu dikkatleri çekmektedir (1,11,16,19,29-32,34,35,112-124). Ayrıca mevcut kullanılan basınç yaralanması bilgi değerlendirme ölçeklerinin ameliyathane hemşireleri için uygun kapsam ve içerikte olmadığı, bu ölçeklerin ameliyathanelerde kullanılmasının doğru bilgi düzeyini yansıtamayabileceği düşünülmektedir (32,80,123,125-128). Ameliyathanelerde basınç yaralanması riskini artıran faktörler, önlemeye yönelik dikkat edilmesi gerekenler ve uygulanacak girişimler servis ve yoğun bakım ünitelerine kıyasla ek farklılıklar içermektedir (5,7,11,12,17,39,43,55,64,74,78,84). Bu nedenle ameliyathaneler de çalışan hemşirelerin bilgi düzeylerini ölçmek için alana yönelik geçerli ve güvenilir ölçme araçlarının geliştirilmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

5.3. Katılımcıların Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formuna Verdikleri Yanıtların Tartışılması

Basınç yaralanmalarının, gelişimine sebep olabilen risk faktörlerinin belirlenmesi ve belirlenen risk faktörlerine uygun girişimlerin planlanması ile %95 oranında önlenemediği vurgulanmaktadır (109). Basınç yaralanmalarının gelişimini önlemek için öncelikle ameliyathane hemşireleri basınç yaralanması risk faktörleri ve önleme uygulamaları konusunda doğru ve yeterli bilgiye sahip olmalıdır (1). Bu araştırmada ameliyathane hemşirelerinin pediatrik basınç yaralanmaları hakkındaki bilgi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Ameliyathane hemşirelerinin pediatrik basınç yaralanmalarına yönelik bilgi düzeyini ölçmeyi amaçlayan anket maddelerine verdikleri yanıtlar Tablo 5'te sunulmaktadır. Tablo 5'e bakıldığında ameliyathane hemşireleri; 'Basınç yaralanması gelişimi, uygun önlemler alınarak önlenabilir' (%98.1), 'Ameliyat sırasında kullanılan pozisyona göre basınç bölgeleri değişiklik göstermektedir' (%97.5), 'Hastaya ameliyat sırasında basınç yaralanması gelişme riskini azaltacak şekilde pozisyon verilmelidir' (%96.3), 'Basınç yaralanmalarını önlemek için kemik çıkıntıları olan bölgeler birbirleriyle direkt temas etmemelidir' (%95.1), 'Ameliyat süresinin artması, basınç yaralanması gelişme riskini artırır' (%96.3) ifadelerini yüksek oranda doğru yanıtlamışlardır. Buna göre hemşirelerin büyük çoğunluğunun doğru yanıtladığı ifadelerin pozisyon ve ameliyat süresi risk faktörlerine ilişkin maddeler olduğu ve hemşirelerin tamamına yakınının alınacak önlemlerle basınç yaralanmalarını engelleyebileceğini düşündükleri görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 5 incelendiğinde ameliyathane hemşireleri; 'Hipertansiyon, basınç yaralanması gelişimi riskini artırır' (%40.1), 'Anestetik ilaçlar, basınç yaralanması gelişim riskini artırır' (%40.7), 'Ter bezlerinin 2-3 yaşlarında olgunlaşması, çocuklarda basınç yaralanması gelişimi riskini artırır' (%41.4), 'Vazopressör ilaç kullanımı, basınç yaralanması gelişimine neden olmaktadır' (%47.5), 'Deride sebumun 8-10 yaşlarında salgılanmaya başlaması, çocuklarda basınç yaralanması gelişimi için risk faktörüdür' (%50.6), 'Bebeklerde basınç yaralanması gelişimi için yüksek risk alanı oksiputtur' (%53.7) ifadelerine en az oranda doğru cevap vermişlerdir. Buna göre hemşirelerin en az oranda doğru yanıtladığı ifadelerin anestezi ve vazopressör ilaç kullanımı, ameliyat sırasında hipertansiyon ile pediatrik

yaş grubu risk faktörlerine ilişkin maddeler olduğu ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun bu maddelere ‘Bilmiyorum’ yanıtını verdikleri görülmektedir (Tablo 5). Çalışma sonucumuza benzer olarak; Aktaş ve Koçaşlı’nın (2020) ameliyathane hemşireleri ile yaptığı araştırmada da anestezi risk faktörü ile ilgili ifadeye hemşirelerin çoğunluğu ‘Bilmiyorum’ yanıtını vermiştir (%47.1) (11). ‘Çocuk hastalar, basınç yaralanması gelişimi açısından riskli gruplar arasındadır’ ifadesine hemşirelerin çoğunluğu (%81.5) doğru yanıt vermesine rağmen %14.8’i ‘Bilmiyorum’, %3.7’si ‘Yanlış’ cevabını vermiştir. Eğitim içeriklerinde bu alanlara yönelik özellikle pediatrik grupta yer alan hastaların basınç yaralanması risk faktörleri ile ilgili yeterli bilgi içeriğine yer verilmemiş olabileceği düşünülmektedir. Ameliyathane hemşireleri uygun önleme girişimlerini planlayabilmek ve uygulayabilmek için öncelikle risk faktörlerini doğru belirlemeli ve değerlendirmelidir. Çalışmamızdan elde edilen sonucun ameliyathanelerdeki basınç yaralanmalarına yönelik özellikle pediatrik grupta yer alan hastaların risk faktörlerinin değerlendirilerek belirlenmesi ve önleme girişimlerinin uygulanması bakımından eksikliklere neden olabileceği düşünülmektedir.

5.4. Basınç Yaralanması Bilgi Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

Çalışmamızda ameliyathane hemşirelerinin intraoperatif süreç içerisindeki pediatrik basınç yaralanmaları konusundaki bilgi düzeylerini etkileyen faktörler incelenmiştir. Yapılan regresyon analizi neticesinde, değişkenlerin anlamlı şekilde ($F=3.544$, $p<0.001$) hemşirelerin basınç yaralanması bilgi düzeylerini yordadığı saptanmıştır. Analize dahil edilen tüm değişkenler hemşirelerin bilgi düzeylerinin %20.6’sını ($R^2=0.206$) ve anlamlı etkileyen değişkenler ise %14.8’ini (Adjusted $R^2=0.148$) açıklamaktadır. Hemşirelerin bilgi düzeylerini tek başına anlamlı etkileyen değişkenler incelendiğinde; sırasıyla hemşirelerin basınç yaralanması eğitimi alma durumu ($\beta=0.264$, $p=0.003$), eğitim durumu ($\beta=0.200$, $p=0.011$) ve cinsiyetinin ($\beta=0.152$, $p=0.044$) anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir (Tablo 6).

Yaş

‘Yaş’ değişkeni ‘çalışma süresi’ ile çoklu bağıntı oluşturduğundan regresyon modeline dahil edilmemiştir. Ancak çalışma yılı ile de ilişkili olduğundan ve hemşirelerin bilgi puanları üzerinde anlamlı etkisi olduğu düşünüldüğünden tartışılması uygun görülmüştür.

Bu çalışmada yer alan 162 ameliyathane hemşiresinin yaş ortalaması 30.72 ± 7.07 (min: 21, Max: 56) olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Hemşirelerin yaşları ile bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 6). Bu durumu özellikle ameliyathaneye özel basınç yaralanması ile ilgili bilgilerin lisans eğitim müfredatında yer almaması, hizmet içi eğitim programlarında pediatrik basınç yaralanmalarına ilişkin içeriğin yer almaması ya da yetersiz olması gibi faktörlerin etkileyebileceği düşünülmüştür. Bizim sonuçlarımıza benzer olarak yaşın basınç yaralanması bilgi düzeyini etkilemediği saptanan çalışmalar bulunmaktadır (29,114,115,129). Yılmaz ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, yaş ortalamalarının 29.7 ± 5.6 olduğu ve yaş ile hemşirelerin bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir (114). Çalışmamızdan farklı olarak; Başayar ve Yazıcı (2022)’nin yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin yaş ortalamasının 33.15 ± 4.072 olduğu ve 30 yaş ve altında olan hemşirelerin bilgi puanlarının, 41 yaş ve üzerinde olan hemşirelerle karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (130). Cebeci ve Şenol Çelik’in (2022) çalışmasında, hemşirelerin yaş ortalamalarının 36.15 ± 6.03 yıl olduğu ve yaş ile basınç yaralanması bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin bilgi puanının 31-35 yaş grubunda bulunanların, 36-40, 41 yaş ve üzeri yaş grubunda bulunan hemşirelerle karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu bildirilmiştir (35).

Cinsiyet

Çalışma örneklemimizin %22.8’ini erkek, %77.2’sini kadın hemşireler oluşturmaktadır (Tablo 2). Hemşirelerin cinsiyet dağılımı bakımından literatür incelendiğinde çalışma sonucumuza benzer şekilde; Keser ve Yüksel’in (2020) çalışmasında %65.3’ünün, Tallier ve arkadaşları’nın (2017) çalışmasında %82’inin, Cebeci ve Şenol Çelik’in (2022) çalışmasında %91.5’inin, Khong ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında %98.9’unun, Şengül ve Karadağ’ın (2020) 471 hemşire ile

gerçekleştirdikleri çalışmada hemşirelerin %86'sının ve Başayar ve Yazıcı'nın (2022) çalışmasında %70.8'inin kadın olduğu belirlenmiştir (30,34,35,115,116,130). Çalışmamızdaki kadın-erkek hemşire oranının literatür ile benzer şekilde kadınların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Bu fark hemşirelik mesleğinin ülkemizde ve dünya genelinde kadın mesleği olarak görülmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (88).

Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyetleri ile basınç yaralanması toplam bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların basınç yaralanması toplam bilgi puanları erkeklere göre daha yüksektir ve kadın olmak anketten alınan bilgi puanını 3.3 ($B=3.323$) puan artırmaktadır (Tablo 6). Hemşirelerin cinsiyetleri ile bilgi puanları arasındaki bu ilişkinin kadınların daha fazla bakım verici rolü benimsemiş olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (88). Bizim çalışma sonucumuza benzer olarak cinsiyetin basınç yaralanması bilgi puanını etkilediği saptanan çalışmalar mevcuttur (29,35,123,130). Çelik ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında kadın olanların basınç yaralanmasını tedavi etmeye ilişkin bilgi puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirtilmiştir (29). Başayar ve Yazıcı'nın (2022) çalışmasında kadınların toplam bilgi puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu ve bu sonucun çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunu kadınların oluşturmasından kaynaklanabileceği ifade edilmiştir (130). Literatürde çalışma sonucumuzdan farklı olarak bilgi puanı üzerinde cinsiyetin etkili olmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar (16,30,114,115,117,129) ile birlikte erkek hemşirelerin bilgi puanlarının kadın hemşirelerle karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır (119,131).

Eğitim Durumu

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun (%42.6) lisans mezunu hemşirelerden oluştuğu görülmektedir (Tablo 2). Bu çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyinin basınç yaralanması bilgi puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin basınç yaralanması bilgi puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir. Hemşirelerin eğitim durumundaki artış anketten alınan bilgi puanında 1.9 ($B=1.928$) puan artışa neden olmaktadır (Tablo 6). Eğitim düzeyinin artması ile birlikte eğitimin kalitesinin

arttığı ve doğru orantılı bir şekilde hemşirelerin bilgi düzeylerinin de arttığı düşünülmektedir (88,130). Literatür incelendiğinde çalışma sonucumuza benzer şekilde bazı çalışmalarda hemşirelerin eğitim durumları ile basınç yaralanması bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (35,112,114,117,118,121,123,130,132,133). Başayar ve Yazıcı'nın (2022) yaptıkları çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyleri ile basınç yaralanması bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Yaptıkları çalışmanın sonucunda lisans ve lisansüstü mezunu olan hemşirelerin risk faktörleri ve basınç yaralanması önleme girişimi bilgi puanlarının ön lisans mezunu olan hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (130). Aydoğmuş Ünlü ve Işık Andsoy'un (2021), Çelik ve arkadaşlarının (2017), Keser ve Yüksel'in (2020), Kong ve arkadaşlarının (2019), Şengül ve Karadağ'ın (2020), Sayar ve arkadaşlarının (2022), Tülek ve arkadaşlarının (2016) ve Sezgünsay ve arkadaşlarının (2023) çalışmalarında ise hemşirelerin eğitim durumları ile bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (1,29,30,115,116,122,125,129). Bu çalışmada farkın bulunmasının nedeninin lisans mezunu hemşirelerin sayısının fazla olmasından, bu hemşirelerin hem araştırma bilgilerinin hem de bilgiyi uygulamada kullanım becerilerinin daha fazla olmasından ve eksiklerini daha fazla görüp tamamlama isteklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışılan Kurum

Çalışmaya katılan ameliyathane hemşirelerinin %23.5'i devlet hastanesinde, %16.7 si eğitim ve araştırma hastanesinde, %9.9'u üniversite hastanesinde ve %50.0'ı özel hastanelerde çalışmaktadır (Tablo 2). Hemşirelerin çalıştıkları kurum ile bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 7). Çalışmamızda hemşirelerin çalıştıkları kurumlar bakımından bilgi puanları arasında fark bulunmamasının, ameliyathane ve pediatrik basınç yaralanmalarına ilişkin bilgilerin örgün eğitim müfredatında yer almamasından, eğitim içeriklerinin benzer kapsamda olmasından ve kurum fark etmeksizin ameliyathanelerde cerrahi müdahale öncelikli görüldüğünden basınç yaralanması risklerinin göz ardı edilerek arka planda kalmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak; Çelik ve arkadaşları (2017)

tarafından yürütülen çalışmada hemşirelerin çalıştığı kurum ile basınç yaralanması bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Çalışmada devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye ilişkin toplam bilgi puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (29).

Çalışılan Birim

Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin %50.6'sı (n=82) karma birimlerde çalışırken %19.1'i (n=31) Kalp ve Damar Cerrahisi'nde çalışmaktadır (Tablo 2). Hemşirelerin çalıştıkları ameliyathane birimleri ile bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 6). Ameliyathane hemşirelerinin çalıştıkları birimler ile bilgi düzeyleri arasındaki farkın saptanabilmesi için daha büyük örnekleme sahip bir çalışmanın planlanması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışma Süresi

Çalışmamızda yer alan hemşirelerin toplam çalışma süresi ortalaması 8.99 ± 7.23 (min: 1 ay, max: 38 yıl) ve ameliyathane hemşiresi olarak çalışma süresi ortalaması 7.19 ± 6.16 (min: 1 ay, max: 38 yıl)'dır (Tablo 2). Bu çalışmada hemşirelerin toplam çalışma süresinin ve ameliyathanede çalışma sürelerinin basınç yaralanması bilgi puanlarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 6). Bu durum ameliyat kaynaklı basınç yaralanmaları ile ilgili bilgilerin örgün eğitim içeriklerinde bulunmaması, araştırmaya katılan ameliyathane hemşirelerinin büyük çoğunluğunun eğitim aldığını ifade etmesi ve eğitim içeriklerinin benzer olarak pediatrik risk faktörlerini kapsamaması ile açıklanabilir. Ayrıca çalışma süresinden bağımsız olarak kurum içi eğitimler ile hem mesleğe yeni başlayan hem de uzun yıllardır klinik deneyimi olan hemşirelerin güncel bilgiye eşit ulaşımının sağlanmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde çalışma sonucumuzu destekleyecek şekilde bazı çalışmalarda hemşirelerin çalışma süreleri ile basınç yaralanması bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir (1,29,32,112,114,115,122,129). Gül ve arkadaşları (2017) tarafından yürütülen çalışmada hemşirelerin çalışma süreleri ve bilgi puanları arasında bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (32). Kong ve arkadaşlarının (2019), Sayar ve arkadaşlarının (2022), Sezgünsay ve arkadaşlarının (2023) gerçekleştirdikleri

çalışmalarda bulgumuzu destekler şekilde hemşirelerin çalışma yıllarının basınç yaralanması bilgi puanlarını etkilemediği belirlenmiştir (115,122,129). Yine, Aydoğmuş nl ve Işık Andsoy'a (2021) göre hemşirelerin çalışma süreleri ile basınç yaralanması bilgi düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (1). Ancak literatürde bulgumuzun aksine hemşirelerin çalışma süreleri ile basınç yaralanması bilgi seviyeleri arasında pozitif yönde ilişkinin varlığını ortaya koyan çalışmalar da yer almaktadır (30,31,118,125). elik ve arkadaşlarının (2017) alışmasında hemşirelerin çalışma yıllarının basınç yaralanmalarını önlemeye ilişkin bilgi puanlarında etkili olmadığı fakat basınç yaralanması tedavisine ilişkin bilgi puan ortalamalarını anlamlı olarak etkilediği ve çalışma yılındaki artışın basınç yaralanmalarını tedavi etme bilgisini de artırdığı saptanmıştır (29). Nuru ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülen çalışmada 11-20 yıl çalışma süresi bulunan hemşirelerin deneyim yılı daha az olanlara göre bilgi puanlarının 4.8 kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir (118). Keser ve Yüksel'in (2020) alışmasında deneyim yılı beş yıl üstünde olan hemşirelerin bilgi puanlarının daha az deneyim yılına sahip hemşirelerden 6.29 puan daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (30). Fulbrook ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada hemşirelerin deneyim süresi arttıķa bilgi puanlarının da arttığına vurgu yapılmaktadır (31). Bahsedilen bulgulardan farklı olarak Cebeci ve şenol elik 'in (2022) alışmasında hemşirelerin toplam çalışma süreleri ve ameliyathanede çalışma süreleri ile bilgi puanları arasında negatif yönde bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir. Beş yıl ve altında ameliyathanede çalışma süresine sahip olan hemşirelerin toplam bilgi puanlarının 16-20 yıl ameliyathane deneyimine sahip olanlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir (35).

Basınç Yaralanması Eğitimi Alma Durumu

Sürekli eğitimin hemşirelik uygulamaları için gerekli olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir (121). Çalışmamızda ameliyathane hemşirelerinin yarısından fazlası (%66.7) basınç yaralanmaları konusunda eğitim aldığını ifade etmiştir (Tablo 2). Bu çalışmada, hemşirelerin eğitim alma durumları ile basınç yaralanması bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Basınç yaralanması eğitimi aldığını ifade eden hemşirelerin basınç yaralanması bilgi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Konu ile ilgili eğitim almış olmak hemşirelerin bilgi puanında 5.1 ($B=5.129$) kat artışa neden

olmaktadır (Tablo 6). Literatürde basınç yaralanmaları hakkındaki bilgi düzeylerini belirleyen araştırmalar incelendiğinde; eğitim aldığını ifade eden hemşirelerin bilgi düzeylerinin, eğitim almayanlarla karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu bildirilmektedir (1,29,112,117-119,121,122,124,128-130,132,133). Karabağ Aydın ve Karadağ (2010) ve Beeckman ve arkadaşları (2011) tarafından yürütülen çalışmada eğitim programlarına katılan hemşirelerin basınç yaralanması bilgi puan ortalamalarının katılmayanlara kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (121,133). Nuru ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%91.1) eğitim almadığı ve eğitim alan hemşirelerin almayanlardan daha yüksek bilgi puanına ulaştıkları vurgulanmıştır (118). Karabağ Aydın ve arkadaşlarının (2019) gerçekleştirdiği çalışmada son 2 yıl içerisinde eğitim aldığını ifade eden hemşirelerin bilgi puanlarının eğitim almayanlardan daha yüksek olduğu bildirilmiştir (132). Lotfi ve arkadaşlarının (2019) 214 hemşire ile gerçekleştirdikleri çalışmada hemşirelerin %64.0'ının eğitim almadığı ve hemşirelerin bilgi puanları ile eğitim alma durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (112). Sayar ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında çalışmaya katılan hemşirelerin %63.1'inin eğitim aldığı ve eğitim alanların almayanlardan istatistiksel olarak daha yüksek bilgi puanı elde ettiği bildirilmiştir (122). Başayar ve Yazıcı (2022) basınç yaralanması ile ilgili eğitim alan hemşirelerin evlendirme, önleme girişimleri ve bilgi puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu bildirmiştir (130). Bu sonuçlar çalışma sonucumuzun literatür ile benzerlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Çalışmamızda ve literatürde görüldüğü gibi eğitim programları basınç yaralanmaları ile ilgili bilgi düzeyini olumlu yönde etkilemektedir. Yapılan eğitimlerin, hemşirelerin güncel ve kanıt temelli bilgilere ulaşmalarına katkı sağladığı düşünülmektedir (1,130). Ancak literatürde çalışmamızın aksine hemşirelerin basınç yaralanmaları konusunda eğitim alma durumunun bilgi puanları üzerinde bir etkisinin olmadığı belirlenen çalışmalarda bulunmaktadır (30,88,114,125).

Protokol, Yönerge/Rehber varlığı

Çalışmaya katılan hemşirelerin %66.7'si çalıştıkları kurumda basınç yaralanmalarına yönelik protokol, yönerge/rehber bulunduğunu ifade etmiştir (Tablo 2). Bu araştırmada kurum içi protokol, yönerge/rehber bulunmasının hemşirelerin

basınç yaralanması bilgi puanlarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 6). Bizim çalışma bulgularımızdan farklı olarak; Aktaş ve Koçaşlı (2020) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %18.8'i kurumlarında basınç yaralanmasına ilişkin kurum içi protokol olduğunu, %76.5'i olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir. Aynı çalışma bulgularında kurum içi protokol bulunan hemşirelerin bilgi puanları bilmediğini ifade eden hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (11). Şengül ve Karadağ'ın (2020) yürüttüğü çalışmada da hemşirelerin %88.5'i kurumlarında basınç yaralanmasına ilişkin protokol olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca basınç yaralanması protokolü kullanan hemşirelerin bilgi puanı ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (116). Ancak bu protokollerin hem tüm kliniklere özgü olması hem de pediatrik basınç yaralanmalarına özgü olmamalarının bu çalışmada anlamlı çıkmamasının nedeni olduğu düşünülmüştür.

Ameliyat Sonrası Basınç Yaralanması Değerlendirmesi Yapılma Durumu

Çalışmamızda ameliyathane hemşirelerinin %63.0'ı ameliyat sonrası basınç yaralanması risk değerlendirmesi yapıldığını belirtmiştir (Tablo 2). Bu çalışmada ameliyat sonrası basınç yaralanması değerlendirilmesi yapıldığını ifade eden hemşireler ile yapılmadığını bildiren hemşirelerin anketten aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6). Çalışmamızda farkın bulunmamasının; ameliyathanelerdeki yoğunluk, hızlı hasta sirkülasyonu, iş yükü ve zaman kısıtlılığından dolayı ameliyat sonrası değerlendirme yapan hemşirelerin değerlendirme yaparken yeterli zaman ayıramamasından dolayı farkındalık oluşumunun sağlanamamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, uygulama ile bilgi düzeyi arasındaki farklılık düşünüldüğünde, ameliyat sonrası değerlendirme yapmayan hemşirelerin de basınç yaralanmaları konusunda değerlendirme yapan hemşireler ile benzer bilgiye sahip olabileceği, ancak ameliyathanelerdeki yoğunluktan kaynaklı pratikte değerlendirme yapma fırsatı bulamamış olabilecekleri düşünülmektedir. Aktaş ve Koçaşlı'nın (2020) çalışmasında ameliyathane hemşirelerinin %60.0'ının kurumlarında ameliyattan önce ya da ameliyattan sonra basınç yaralanması risk değerlendirmesi uygulanmadığı belirtilmiştir (11). Cebeci ve Şenol Çelik (2022) tarafından yürütülen çalışmada ameliyathane hemşirelerinin %42.3'ünün ameliyat boyunca basınç yaralanması risk değerlendirmesi yaptığı ve hemşirelerin

intraoperatif süreç içerisinde basınç yaralanması risk değerlendirme yapma durumları ile evrelendirme, önleme girişimleri ve bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Ancak hemşirelerin intraoperatif süreç boyunca basınç yaralanması riski değerlendirmesi yapma durumları ile basınç yaralanması risk faktörleri, tedavi ve bakım girişimlerine yönelik bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (35).

Risk Değerlendirme Skalası Kullanımı

Basınç yaralanması risklerinin saptanmasında ve basınç yaralanması oluşumunu engelleyici uygulamaların planlanmasında hem en güvenilir ve hem de en etkili ilk adım risk tanımlama ölçeklerinin kullanılmasıdır (3,25,50,104,107,108,134-136). Risk tanımlanması sonrası hastaya yönelik uygun girişimler planlanmakta ve böylelikle basınç yaralanması oluşumu engellenebilmektedir (3).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin yaklaşık yarısının (%45.1) ameliyathanelerinde risk değerlendirmesi yaparken skala kullanmadıkları görülmektedir (Tablo 2). Ameliyathane hemşirelerinin risk değerlendirme yaparken herhangi bir skala kullanma durumları ile bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 6). Bu durum çalışmada yer alan hemşirelerin yaklaşık yarısının kurumlarında ölçek bulunmaması ve ölçek kullandığını ifade eden hemşirelerin kurumlarında da ameliyathaneye özgü risk değerlendirme ölçeği kullanılmaması ile açıklanabilir. Çünkü ameliyathaneye özgü olmayan risk değerlendirme ölçekleri hemşireler tarafından ya iş yükü olarak görülerek özensiz bir şekilde doldurulmakta ya da hiç doldurulmamaktadır. Çalışmamıza benzer olarak; Tülek ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında hemşirelerin %60.0'nın risk değerlendirme skalası kullandığı ve skala kullanma durumlarının bilgi puanlarını etkilemediği bildirilmiştir (125). Cebeci ve Şenol Çelik'in (2022) çalışmasında ameliyathane hemşirelerinin büyük çoğunluğu (%97.9) basınç yaralanması riskini değerlendirirken bir ölçek ya da değerlendirme formu kullanmadığını belirtmiştir. Aynı çalışma bulgularında ameliyathane hemşirelerinin basınç yaralanmalarını belirlemek için ölçek kullanma durumları ile bilgi puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (35). Literatürde çalışmamızdan farklı olarak; Aydoğmuş Ünlü ve Işık Andsoy (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının risk değerlendirme ölçeği kullandığı ve

ölçek kullanan hemşirelerin basınç yaralanmalarına yönelik yapılan anketten aldıkları puan ortalamalarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir (1). Literatür incelendiğinde çalışmalarda kurum politikası olarak ameliyathaneler için kullanıma uygun formların ya da mevcut risk değerlendirme ölçeklerinin kullanılmadığı görülmektedir. Risk değerlendirmesi yapılırken özellikle ameliyathaneye özgü risk değerlendirme aracının kullanılmamasının riskli hastaların saptanmasında eksikliğe ve basınç yaralanması oranlarında artışına neden olacağı düşünülmektedir (11,88).

Çocuk Ameliyatlarında Bulunma Durumu

Çalışmamıza katılan ameliyathane hemşirelerinin %19.1'i çocuk ameliyatlarında bulunmadığını belirtmiştir (Tablo 2). Çocuk ameliyatlarında bulunan ve bulunmayan hemşireler ile bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6). Arada farkın bulunmamasının nedeninin ise basınç yaralanmalarının takibinin ve önlenmesinin hemşirelerin bir görevi olmadığını düşüncelerinden, ameliyatla ilgili sorumluluk ve rollerinin daha ön planda olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Literatürde ameliyathane hemşirelerinin çocuk ameliyatlarında bulunma durumunun basınç yaralanması bilgi puanlarıyla ilişkisini inceleyen çalışmalara ulaşılamamıştır.

Daha Önce Pediatri Kliniklerinde Çalışma Durumu

Ameliyathane hemşirelerinin %25.3'ünün daha önce pediatri kliniklerinde çalıştığı saptanmıştır (Tablo 2). Çalışmamızda ameliyathane hemşirelerinin daha önce pediatri kliniklerinde çalışma durumlarının basınç yaralanması bilgi puanlarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 6). Bu durum, klinik fark etmeksizin basınç yaralanması konusundaki tüm eğitimlerde pediatri yaş grubuna özgü risk faktörlerine yönelik içeriklerin yetersiz olduğunu ve daha çok dikkat çekilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Kurumların ve ameliyathane birimlerinin büyük çoğunluğunda pediatrik ameliyathane hemşiresi kavramı olmadığı için çalışmamızda pediatri kliniklerinde çalışma durumlarına göre bilgi düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Literatürde pediatrik ameliyathane hemşireleri ile yürütülen çalışmalara rastlanılmamıştır.

Literatürde bulunan çalışmalardan (1,11,29,30,34,35,112-124) farklı olarak ameliyathane hemşirelerinin pediatrik basınç yaralanması risk faktörlerinin de dahil edilerek bilgi düzeylerinin belirlendiği çalışmamızın sonucunda; güncel rehberler eşliğinde hazırlanan basınç yaralanması eğitimlerinin içeriğinde pediatri yaş grubu risk faktörlerine yer verilmesi ve dikkat çekilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Düzenli olarak verilecek eğitimler sayesinde hemşirelerin bilgi düzeyleri ve farkındalıkları artacak ve alınacak önlemler neticesinde ameliyat sonrası basınç yaralanmalarının gelişimi engellenerek insidans oranlarında düşüş meydana gelecektir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırma sonucunda, ameliyathane hemşirelerinin intraoperatif süreç içerisinde pediatrik basınç yaralanmaları konusunda orta düzeyde bilgiye sahip oldukları ve bilgi eksikliklerinin bulunduğu belirlenmiştir.

Yaş, çalışma süresi, çalışılan kurum, çalışılan birim, kurum içi protokol, yönerge/rehber bulunması, ameliyat sonrası risk değerlendirmesi yapılması, risk değerlendirmesi için skala kullanılması ve çocuk ameliyatlarında bulunma durumu ile daha önce pediatri kliniklerinde çalışma durumu hemşirelerin bilgi düzeyini etkilemediği saptanmıştır.

Çalışmamızda kadın cinsiyetine sahip olanların, yüksek eğitim seviyesine sahip olanların ve basınç yaralanmalarına ilişkin eğitim alanların bilgi düzeylerinin daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

- Ameliyathanelerde basınç yaralanması riskini artıran faktörler, önlemeye yönelik dikkat edilmesi gerekenler ve uygulanacak girişimler servis ve yoğun bakım ünitelerine kıyasla ek farklılıklar içermektedir. Bu nedenle ameliyathane de çalışan hemşirelerin bilgi düzeylerini ölçmek için alana yönelik geçerli ve güvenilir ölçme araçlarının geliştirilmesi önerilir.
- Tüm ameliyathane ekibine basınç yaralanmaları konusunda her yıl güncel rehberler doğrultusunda eğitim planlanması, eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi ve ameliyathaneye özgü kurum içi protokol, yönerge/rehberler hazırlanması önerilir.
- Planlanacak eğitim içeriklerinde özellikle pediatrik grupta yer alan hastaların basınç yaralanması risk faktörleri ile ilgili bilgi içeriğine yer verilmesi (pediatrik hastalarda basınç yaralanmaları ile en sık karşılaşılan riskli bölgeler, pediatrik yaş grubuna özgü anatomik ve fizyolojik farklılıklar - cilt farklılıkları, sistemlerin immatür olması, başın vücuda oranla büyük olması vb.) önerilir.

- İnteroperatif sürece uygun basınç yaralanması risk değerlendirme ölçeklerinin kullanımının yaygınlaştırılması ve ameliyat öncesi/sonrası cilt değerlendirmesi yapılmasına yönelik kurumsal değerlendirme formlarının oluşturulması önerilir.
- Pediatrik ameliyathane hemşiresi kavramının oluşturulması, uygun birimlerde pediatrik ayrı ekiplerin kurulması önerilir.
- Ameliyathanelerde pediatri vakalarında bulunan hemşirelere yönelik, basınç yaralanmaları ile ilgili bilgi düzeyini ölçen daha büyük örnekleme sahip çalışmalar yapılması önerilir.
- Ameliyathane hemşirelerinin pediatrik basınç yaralanmalarına ilişkin bilgi düzeylerini artırmaya yönelik yarı deneysel ve deneysel çalışmalar planlanması önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. Aydoğmuş Ünlü A, Işık Andsoy I. Cerrahi Hemşirelerin Basınç Yaralanması, Risk Faktörleri ve Önlemeye İlişkin Bilgilerin İncelenmesi. Genel Tıp Dergisi. 2021; 31(2): 168-174.
2. Esen O, Öncül S, Yılmaz M, Kahraman Esen H. Retrospective Evaluation of Pressure Sores of Patients in Intensive Care. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. 2016; 27(2): 111-115.
3. Fırat Kılıç H, Sucudağ G. Basınç Yarası Değerlendirilmesinde Sık Kullanılan Ölçekler. JAREN. 2017; 1(1): 49-54.
4. Rızalar S. Ameliyat geçiren hastalarda basınç yaralanmalarının önlenmesi. SAUHSD. 2020; 3(1): 88-97.
5. Celik B, Karayurt Ö, Ogce F. The Effect of Selected Risk Factors on Perioperative Pressure Injury Development. AORN J. 2019; 110(1): 29-38.
6. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. (Çev: Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği). Basınç Ülserlerini Önleme: Hızlı Başvuru Kılavuzu. Aralık 2010, Ankara.
7. Karayurt Ö, Çelik B. Ameliyata Bağlı Basınç Yarası ve Hemşirelik Bakımı. Türkiye Klinikleri. 2017; 3(3): 176-182.
8. Schoonhoven, L, Deflor T, Van Der Tweel I, Buskens E, Grypdonck M H F. Risk Indicators for Pressure Ulcers During Surgery. Applied Nursing Research. 2002; 16(2): 163-173.
9. Chen Y, He L, Qu W, Zhang C. Predictors of Intraoperative Pressure Injury in Patients Undergoing Major Hepatobiliary Surgery. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2017; 44(5): 445-449.
10. Karadag M, Gümüşkaya N. The incidence of pressure ulcers in surgical patients: A sample hospital in Turkey. Journal of Clinical Nursing. 2006; 15: 413-421.
11. Aktaş D, Koçalışlı S. Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Cerrahiye Bağlı Basınç Yaralanmalarına İlişkin Bilgi Düzeyleri. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020; 7(2): 173-179.
12. Gül Ş. Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Basınç Ülseri Gelişiminin Önlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 1(3): 54-61.
13. Tanrıku F, Dikmen Y. Yoğun Bakım Hastalarında Basınç Yaraları: Risk Faktörleri ve Önlemler. Journal of Human Rhythm. 2017; 3(4): 177-182.
14. Cremasco M F, Wenzel F, Zanei S S V, Whitaker I Y. Pressure ulcers in the intensive care unit: The relationship between nursing workload, illness severity and pressure ulcer risk. Journal of Clinical Nursing. 2012; 22: 2183-2191.
15. Sarı Ç, Altay N. Yenidoğanlarda Basınç Ülseri Gelişimini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri. J Contemp Med. 2016; 6(1-Ek Olgu Sunumları):138-147.

16. Ören N. Hemşirelerin basınç yarası bilgi ve evrelerini tanılama düzeylerinin incelenmesi [yüksek lisans tezi]. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi; 2019.
17. Aydın E, Savcı A, Karacabay K. Ameliyathane Kaynaklı Basınç Yaraları Önlenebilir mi?. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2021; 14(4): 442-452.
18. Spruce L. Back to Basics: Preventing Perioperative Pressure Injuries. AORN Journal, 2017; 105(1): 92-99.
19. Balan S, Bahar A, Kocaçal E. Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye İlişkin Bilgi ve Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Journal of Education and Research in Nursing. 2021; 18(3): 304-310.
20. Balcı F, Ak E S, Çelebi C, İğci Şanlı S, Özbaş A. Determining the risk of intraoperative pressure injury in patients undergoing elective cranial surgery. JBCHS. 2023; 7: 84-93.
21. Sönmez Düzkaya D, Terzi B, Yakut T, Kızıl N. Basınç yarasında ne durumdayız?: Pediatri yoğun bakım ünitemizdeki son bir yıllık veri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 17(4): 239-244.
22. Kılıçarslan Törüner E, Büyükgönenç L, Altay N. Çocuklarda Basınç Ülserleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011; 4(4): 182-188.
23. Özsoy F, Demirci K, Kan Öntürk Z. Çocuklarda Karaciğer Nakli Sonrası Basınç Yaralanmalarının Retrospektif İncelenmesi. Journal of Academic Research in Nursing. 2021; 7(1): 19-25.
24. Yıldırım S, Çevik Yöntem S, Yıldırım Sarı H, Kaplan T, Bektaş M. Buçh Pediatrik Bası Yarası Risk Tanılama Aracı'nın Geliştirilmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2014; 1(1): 57-66.
25. Bora Güneş N, Kılıçarslan Törüner E. Çocuk Hastalarda Braden Q Basınç Ülseri Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; 17(1), 6-14.
26. Association of Perioperative Registered Nurses. Position Statement on Perioperative Pressure Ulcer Prevention in the Care of the Surgical Patient. AORN Journal. 2016; 104(5):437-438.
27. Saçar Ç, Öztürk C, Bektaş M. Glamorgan Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2013; 17(2): 45-51.
28. Miyazaki M Y, Caliri M H L, Santos C B. Knowledge on Pressure Ulcer Prevention Among Nursing Professionals. Rev Latino Am Enferm. 2010; 18(6): 1203-1211.
29. Çelik S, Dirimeşe E, Taşdemir N, Aşık Ş, Demircan S, Eyican S ve ark. Hemşirelerin Bası Yarasını Önleme ve Yönetme Bilgisi. Bakırköy Tıp Dergisi. 2017; 13(3): 133-139.
30. Keser E, Yüksel S. Cerrahi Hemşirelerinin Basınç Yaralarını Önlemeye Yönelik Bilgi Durumları ve Tutumları. Selçuk Tıp Dergisi. 2020; 36(3): 216-225.

31. Fulbrook P, Lawrence P, Miles S. Australian Nurses' Knowledge of Pressure Injury Prevention and Management: A cross-sectional survey. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*. 2019; 46(2): 106-112.
32. Gul A, Işık Andsoy I, Ozkaya B, Zeydan A. A Descriptive, Cross-sectional Survey of Turkish Nurses' Knowledge of Pressure Ulcer Risk, Prevention and Staging. *Ostomy Wound Management*. 2017; 63(6): 40-46.
33. Ünver S, Fındık U Y, Kızılcık Özkan Z, Sürücü Ç. Attitudes of surgical nurses towards pressure ulcer prevention. *Journal of Tissue Viability*. 2017; 26(4): 277-281.
34. Tallier P C, Reineke P R, Asadoorian K, Choonoo J G, Campo M, Malmgreen-Wallen C. Perioperative registered nurses knowledge, attitudes, behaviors, and barriers regarding pressure ulcer prevention in perioperative patients. *Applied Nursing Research*. 2017; 36: 106-110.
35. Cebeci F, Şenol Çelik S. Knowledge and practices of operating room nurses in the prevention of pressure injuries. *Journal of Tissue Viability*. 2022; 31(1): 38-45.
36. Kıraner E, Kaya H. COVID-19 tanısı ile yoğun bakımda yatan hastalarda basınç yaralanmalarının ve risk faktörlerinin retrospektif analizi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2021; 25(3): 139-151.
37. Kara H, Arıkan F. Tıbbi cihaza bağlı basınç yarasının önlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2020; 24(1): 15-21.
38. Tezcan B, Gülseven Karabacak B. Basınç Yaralanmalarının Önlenmesinde Daha İyi Sonuçlara Doğru: Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 10(1): 49-54.
39. Konateke S. Ameliyathanelerde önemli bir risk: Basınç yaralanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 24(3): 365-372.
40. Pieper B. Pressure Ulcers: Impact, Etiology and Classification. *Wound Management*. 2015; 124-139.
41. Ünver S, Yıldırım M, Akyolcu N, Kanan N. Doğru Sözcüklerden Doğru Bakıma: Hemşireler Arasında "Basınç Yarası" Teriminin Kullanılma Durumu. *F.N. Hem. Derg.* 2016; 24(3): 127-132.
42. Prentice J L, Stacey M C. Pressure ulcers: the case for improving prevention and management in Australian health care settings. *Primary Intention*. 2001; 9(3): 111-120.
43. Eren B, Özker E, Güven A, Tükenmez Demirci G. Basınç Ülserlerinin/Yaralarının Önlenmesi ve Tedavisi: Hızlı Başvuru Kılavuzu. 2019.
44. Edsberg L E, Black J M, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016; 43(6): 585-597.
45. Erbay Ö, Ceylan İ, Kelebek Girgin N. İhmal Edilen Bir Alan: Tıbbi Cihaza Bağlı Oluşan Basınç Yaraları. *J Anest. Reanim*. 2019; 17(3): 96-102.
46. Guyton A, Hall J. *Tıbbi Fizyoloji*: 10. İstanbul: Nobel Kitapevi; 2001.

47. Özel B. Bası Yarası Olan Hastaların Yönetimi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2014; 23(3): 492-505.
48. Doğu Kökcü Ö, Önen S. Basınç yarası takip ve tedavisinde kullanılan ölçekler. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2020; 24(3): 199-208.
49. Primiano M, Friend M, McClure C, Nardi S, Fix L, Schafer M. Pressure Ulcer Prevalence and Risk Factors Among Prolonged Surgical Procedures in the OR. AORN. 2011; 94(6): 555-566.
50. Soyer Ö, Özbayır T. 3S Ameliyathane Basınç Yarası Risk Tanılama Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırma Dergisi. 2018; 13(1): 46-64.
51. Çınar F, Kula Şahin, S, Eti Aslan F. Yoğun bakım ünitesinde basınç yarasının önlenmeye yönelik Türkiye'de yapılmış çalışmaların incelenmesi; sistematik derleme. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 7(1): 42-50.
52. Karaca Sivrikaya S, Sarıkaya S. Yoğun bakım hastalarında bası ülseri, önleme ve hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2020; 24(2): 139-149.
53. Sezgünsay E, Başak T. Yaşlılarda Basınç Yaralanması Risk Faktörleri. Geriatrik Bilimler Dergisi. 2019; 2(2): 50-57.
54. Avşar P, Karadağ A. Efficacy and Cost-Effectiveness Analysis of Evidence-Based Nursing Interventions to Maintain Tissue Integrity to Prevent Pressure Ulcers and Incontinence-Associated Dermatitis. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2018; 15(1): 54-61.
55. Kandemir D, Yüksel S. Ameliyat Kaynaklı Basınç Yaralanmalarını Önlemede Etkili Kanıt Temelli Girişimler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2021; 8(1): 85-92.
56. Altındaş M. Bası yaraları ve güncel tedavisi. 5. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi; 2017. [Http://Www.Tihud.Org.Tr/Uploads/Content/Kongre/5/5.16.Pdf](http://Www.Tihud.Org.Tr/Uploads/Content/Kongre/5/5.16.Pdf)
57. Çelik B. Ameliyata bağlı basınç yarası insidansı ve seçilmiş risk faktörlerinin basınç yarası gelişimine etkisi [yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2016.
58. Yalçın Baltacı N, Can N, Yalaz M, Kocaöğüt Erol E, Uygur Ö, Terek D ve ark. Basınç Ülseri Risk Değerlendirmesinde Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması: Neonatal Braden Q Ölçeği. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi. 2020; 10(2): 94-103.
59. Asil F Ö. Çocuk yoğun bakım ünitesinde tıbbi cihazla ilişkili basınç ülserlerinin önlenmesi yaklaşımının basınç ülseri gelişimine etkisi [yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2022.
60. Gefen A, Alves P, Ciprandi G, Coyer F, Milne C T, Ousey K ve ark. Device-related pressure ulcers: Secure prevention. Journal of Wound Care. 2020; 29(2): 1-52.
61. Arslan İ, İrday Demir K, Ekinci F, Özkale Y, Ece Ü. Çocuk Yoğun Bakımlarda Bası Yarası Sıklığı ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi: Çok Merkezli Çalışma. J Pediatr Emerg Intensive Care Med. 2022; 9: 37-42.

62. Romanelli M, Clark M, Gefen A, Ciprandi G. Science and Practice of Pressure Ulcer Management: 2. London. Springer; 2018.
63. Aydın Sayılan A. Evidence-Based Practices for the Prevention of Pressure Ulcers. *Journal of Health Services and Education*. 2019; 3(1): 7-10.
64. Pacific, P A N. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. National Pressure Ulcer Advisory Panel. 2014; 75.
65. Saghaleini S H, Dehghan K, Shadvar K, Sanaie S, Mahmoodpoor A, Ostadi Z. Pressure Ulcer and Nutrition. *Indian Journal of Critical Care Medicine*. 2018; 22(4): 283-289.
66. Kim J M, Lee H, Ha T, Na S. Perioperative factors associated with pressure ulcer development after major surgery. *Korean Journal of Anesthesiology*. 2018; 71(1): 48-56.
67. Shoemaker S, Stoessel K. Pressure ulcers in the surgical patient. *The Clinical Issue*. 2007; 1: 1-12.
68. Yeşilyurt M, Yüksel S. Basınç Yaralanmalı Hastaların Tedavisinde Beslenmenin Etkisi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 2(3): 200-207.
69. Kurtuluş Tosun Z, Bölüktaş R P. Yoğun Bakım Ünitelerindeki Yaşlı Hastalarda Bası Yarası Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2015; 19(2): 43-53.
70. Webster J, Lister C, Corry S, Holland M, Coleman K, Marguart L. Incidence and Risk Factors for Surgically Acquired Pressure Ulcers a Prospective Cohort Study Investigators. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2015; 42(2): 138-144.
71. Lumbley J L, Ali S A, Tchokouani L S. Retrospective review of predisposing factors for intraoperative pressure ulcer development. *Journal of Clinical Anesthesia*. 2014; 26(5): 368- 374.
72. Katran H B. Bir Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Bası Yarası Görülme Sıklığı ve Bası Yarası Gelişimini Etkileyen Risk Faktörlerinin İrdelenmesi. *JAREN*. 2015; 1(1): 8-14.
73. Delmore B, Lebovits S, Suggs B, Rolnitzky L, Ayello E A. Risk Factors Associated with Heel Pressure Ulcers in Hospitalized Patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2015; 42(3): 242-248.
74. Armstrong D, Bortz P. An Integrative Review of Pressure Relief in Surgical Patients. *AORN Journal*. 2001; 73(3): 645-674.
75. Selçuk H. Ameliyata bağlı gelişen basınç yaraları. 2. Uluslararası 10. Ulusal Türk Ameliyathane ve Cerrahi Hemşireliği Kongresi; 2-5 Kasım 2019, Lara, Antalya: 2. Uluslararası 10. Ulusal Türk Ameliyathane ve Cerrahi Hemşireliği Bildiri Kitabı; 2019. p. 81-88.
76. Bliss M, Simini B. When are the seeds of postoperative pressure sores sown?. *BMJ*. 1999; 319(7214): 863-864.
77. Engels D, Austin M, McNichol L, Fencel J, Gupta S, Kazı H. Pressure Ulcers: Factors Contributing to Their Development in the OR. *AORN*. 2016; 103(3): 271-281.

78. Burlingame B L. Guideline Implementation: Positioning the Patient. AORN Journal. 2017; 106(3):227-237.
79. Schoonhoven L, Defloor T, Grypdonck M H F. Incidence of pressure ulcers due to surgery. Journal of Clinical Nursing. 2002; 11(4): 479-487.
80. Manderlier B, Van Damme N, Vanderwee K, Verhaeghe S, Van Hecke A, Beeckman D. Development and psychometric validation of PUKAT 2·0, acknowledge assessment tool for pressure ulcer prevention. International Wound Journal. 2017; 14(6): 1041-1051.
81. Kottner J, Wilborn D, Dassen T. Frequency of pressure ulcers in the paediatric population: A literature review and new empirical data. International Journal of Nursing Studies. 2010; 47(10): 1330-1340.
82. Giachetta-Ryan D. Perioperative pressure ulcers: How can they be prevented? OR Nurse. 2015; 9(4):1-5.
83. McInnes E, Jammali-Blasi A, Bell-Syer S E M, Dumville J C, Middleton V, Cullum N. Support surfaces for pressure ulcer prevention. Cochrane Database of Systematic Review. 2015; 9:1-120.
84. Gül Ş. Ameliyathanede sıvı dolgulu destek yüzeyi kullanmanın basınç ülserini önlemeye etkisi [yüksek lisans tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2011.
85. Riemenschneider K J. Prevention of Pressure Injuries in the Operating Room. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2018; 45(2): 141-145.
86. Association of Perioperative Registered Nurses (AORN). Guideline summary: Positioning the patient. AORN. 2017; 106(3): 238-247.
87. Ülker Efteli E, Güneş Ü. Basınç yarası gelişiminde perfüzyon değerlerinin etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 17(3):140-144.
88. Cebeci F. Ameliyathane hemşirelerinin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi ve uygulamaları [yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2018.
89. Fred C, Ford S, Wagner D, Vanbrackle L. Intraoperatively Acquired Pressure Ulcers and Perioperative Normothermia: A Look at Relationships. AORN. 2012;96(3): 251-260.
90. Pat Ropp M, Bergstrom N, Padhye N S. Contribution of Skin Temperature Regularity to the Risk of Developing Pressure Ulcers in Nursing Facility Residents. Wound Care Journal. 2009; 22(11):506-513.
91. Yoshimura M, Lizaka S, Kohno M, Nagata O, Yamasaki T, Mae T ve ark. Risk factors associated with intraoperatively acquired pressureulcers in the park-bench position: a retrospective study. International Wound Journal. 2016; 13(6): 1206–1213.
92. Edsberg L E, Langemo D, Baharestani M M, Posthauer M E, Goldberg M. Unavoidable Pressure Injury. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. 2014; 41(4): 313-334.
93. Schindler C A, Mikhailov T A, Kuhn E M, Christopher J, Conway P, Ridling D ve arkadaşları. Protecting Fragile Skin: Nursing Interventions to Decrease Development of Pressure Ulcers in Pediatric Intensive Care. Am J Crit Care. 2011; 20(1): 26-35.

94. Özgen R. Çocuklarda Basınç Yarası Prevelansı ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Acıbadem Üniversitesi; 2015.
95. Kulik L A, Hasbani N R, Stellar J J, Quigley S M, Shelley S S, Wypij D ve ark. Hospital-Acquired Pressure Injuries in Children With Congenital Heart Disease: Prevalence and Associated Factors. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2019; 20(11): 1048-1056.
96. Kim S, Ward E, Dicianno B E, Clayton G H, Sawin K J, Beierwaltes P ve ark. Factors Associated With Pressure Ulcers in Individuals With Spina Bifida. *Arch Phys Med Rehabil*. 2015; 96(8): 1435-1441.
97. Karadağ A, Şimşek E, Semerci R. Çocuk Hastalarda Basınç Yaralanması Risk Değerlendirmesi: Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2024; 16(2): 582-592.
98. Ata K, Üstünkaya E, Başalan M, Marhan Ö, Demircan B. Türkiye’de 2003-2020 Yılları Arasında Basınç Ülserlerine İlişkin Yapılan Hemşirelik Araştırmalarının İncelenmesi: Sistemik Derleme. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 10(2): 106-119.
99. Bulfone G, Marzoli I, Quattrin R, Fabbro C, Palese A. A longitudinal study of the incidence of pressure sores and the associated risks and strategies adopted in Italian operating theatres. *J Perioper Pract*. 2012; 22(2): 50-6.
100. Chen H L, Chen X Y, Wu J. The incidence of pressure ulcers in surgical patients of the last 5 years: A systematic review. *Wounds*. 2012; 24(9): 234-41.
101. Bulfone G, Bressan V, Morandini A, Stevanin S. Perioperative Pressure Injuries: A Systematic Literature Review. *Advances In Skin and Wound Care*. 2018; 31(12): 556-564.
102. Mutlu S. Açık Kalp Ameliyatı Uygulanan Hastalarda Basınç Yarası Oluşumunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi [yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2012.
103. İnan D. Cerrahi hastalarında basınç yarası insidansı ve risk faktörlerinin etkisinin incelenmesi [yüksek lisans tezi]. İzmir: Ekonomi Üniversitesi; 2022.
104. Munro C A. The Development of a Pressure Ulcer Risk-Assessment Scale for Perioperative Patients. *Aorn Journal*. 2010; 92(3): 272-287.
105. Gencer Z E, Ünal E, Özkan Ö. Basınç Ülserleri Tedavi Maliyetleri Etkililik Analizi; Konvansiyonel ve Modern Yara Bakım Tedavi Maliyetlerinin Karşılaştırılması. *Akdeniz Tıp Dergisi*. 2019; 5(2): 201-208.
106. Yankın A, Yıldırım N. Basınç Yaralanmasının Önlenmesinde Hemşirenin Rolü. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2024; 9(1): 1-11.
107. Gül A, Sengul T, Yavuz H Ö. Assessment of The Risk of Pressure Ulcer During The Perioperative Period: Adaptation of the Munro Scale to Turkish. *Journal of Tissue Viability*. 2021; 30: 559-565.
108. Sengul T, Gul A, Yilmaz D, Gokduman T. Translation and validation of The ELPO for Turkish Population: Risk Assessment Scale for The Development of Pressure Injuries Due to Surgical Positioning. *Journal of Tissue Viability*. 2022; 31(2): 358-364.

- 109.Köksel P. Operating Room-Originated Pressure Injury-A Preventable Risk in the Perioperative Period: Classic Review. *Cumhuriyet Nursing Journal*. 2023; 7(1): 25-31.
- 110.Davis L L. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*. 1992; 5: 194-197.
- 111.Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık Sanayi ve Ticaret AŞ; 2005.
- 112.Lotfi M, Aghazadeh A M, Asgarpour H, Nobakht A. Iranian nurses' knowledge, attitude and behaviour on skin care, prevention and management of pressure injury: A descriptive cross-sectional study. *Nursing Open*. 2019; 6: 1600-1605.
- 113.Akese M I, Adejumo P O, Ilesanmi R E, Obilor H N. Assessment of nurses' knowledge on evidence-based preventive practices for pressure ulcer risk reduction in patients with impaired mobility. *Afr J Med Med Sci*. 2014; 43: 251-258.
- 114.Yılmaz T, Tüzer H, Erciyas A. Knowledge and Attitudes Towards Prevention of Pressure Ulcer: Intensive Care Units Sample in Turkey. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2019; 11(2): 140-147.
- 115.Kong B P C, Goh B C, Phang L Y, David T. Operating room nurses' self-reported knowledge and attitude an perioperative pressure injury. *Int Wound J*. 2020; 17: 455-465.
- 116.Sengul T, Karadag A. Determination of nurses'level of knowledge on the prevention of pressure ulcers: The case of Turkey. *Journal of Tissue Viability*. 2020; 29: 337-341.
- 117.Meyer D D, Verhaeghe S, Hecke A V, Beeckman D. Knowledge of nurses and nursing assistants about pressure ulcer prevention: A survey in 16 Belgian hospitals using the PUKAT 2.0 tool. 2019; 28: 59-69.
- 118.Nuru N, Zewdu F, Amsalu S, Mehretie Y. Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Nursing*. 2015; 14: 34.
- 119.Muhammed E M, Bifftu B B, Temachu Y Z, Walle T A. Nurses' knowledge of pressure ulcer and its associated factors at Hawassa University comprehensive specialized hospital Hawassa, Ethiopia, 2018. *BMC Nursing*. 2020; 19: 51.
- 120.Mwebaza I, Katende G, Groves S, Nankumbi J. Nurses' Knowledge, Practices, and Barriers in Care of Patients with Pressure Ulcers in a Ugandan Teaching Hospital. *Nursing Research and Practice*. 2014; 2014.
- 121.Karabağ Aydın A, Karadağ A. Assessment of Nurses' Knowledge and Practice in Prevention and Management of Deep Tissue Injury and Stage I Pressure Ulcer. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2010; 37(5): 487-494.
- 122.Sayar S, Ceran M A, Demir A. Determining the pressure injury and staging knowledge of nurses at a hospital in Turkey. *Journal of Tissue Viability*. 2022; 31(4): 735-740.
- 123.Kaya Ç, Erol Ursavaş F. Determining knowledge and attitudes related to pressure injury prevention among operating room nurses and associated factors. *Journal of Tissue Viability*. 2023; 32(3): 371-376.

- 124.Kandemir D, Ozhanli Y, Erdogan H, Temiz Z. Operating Room Nurses' Knowledge of and Attitudes About Pressure Injury Prevention: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Wound Management & Prevention*. 2022; 68(12):10-19.
- 125.Tulek Z, Polat C, Ozkan I, Theofanidis D, Togrol R E. Validity and reliability of the Turkish version of the pressure ulcer prevention knowledge assessment instrument. *Journal of Tissue Viability*. 2016; 25: 201-208.
- 126.Beeckman D, Vanderwee K, Demarre L, Paquay L, Van Hecke A, Defloor T. Pressure ulcer prevention: Development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47: 399-410.
- 127.Erbay Dalli Ö, Yildirim Y, Çalışkan G, Kelebek Girgin N. Reliability and validity of the Turkish version of pressure ulcer knowledge assessment tool-updated version (PUKAT 2.0). *Journal of Tissue Viability*. 2022; 31: 52-57.
- 128.Bahar A, Emir Özgürbüz N. Validity and reliability of the Turkish version of The Pressure Injury Prevention Knowledge Questionnaire(PIPK). *Journal of Tissue Viability*. 2022; 31: 30-37.
- 129.Sezgünsay E, Başak T, Şıvgın N, Öksüz S. Hemşirelerin Basınç Yaralanmasına Yönelik Bilgi Düzeyleri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2023; 8(2): 257-263.
- 130.Başayar Z, Yazıcı G. Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Basınç Yaralanmalarını Önlemeye Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2022; 9(2): 216-224.
- 131.Etafa W, Argaw Z, Gemechu E, Melese B. Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. *BMC Nursing*. 2018; 17: 14.
- 132.Karabağ Aydın A, Karadağ A, Gül Ş, Avşar P, Göçmen Baykara Z. Nurses' Knowledge and Practice Related to Pressure Injury. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2019; 46(2): 117-123.
- 133.Beeckman D, Defloor T, Schoonhoven L, Vanderwee K. Knowledge and Attitudes of Nurses on Pressure Ulcer Prevention: A Cross-Sectional Multicenter Study in Belgian Hospitals. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2011; 8(3): 166-176.
- 134.Scott S M. Progress and Challenges in Perioperative Pressure Ulcer Prevention. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2015; 42(5): 480-485.
- 135.Galvin P A, Curley M A Q. The Braden Q+P: A Pediatric Perioperative Pressure Ulcer Risk Assessment and Intervention Tool. *AORN Journal*. 2012; 96(3): 261-270.
- 136.Curley M A Q, Hasbani N R, Quigley S M, Stellar J J, Pasek T A, Shelley S S ve ark. Predicting Pressure Injury Risk in Pediatric Patients: The Braden QD Scale. *The Journal of Pediatrics*. 2018; 192: 189-195.

8.EKLER

EK 1. SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
☐ Kadın ☐ Erkek
3. Eğitim Durumunuz:
☐ Sağlık meslek lisesi
☐ Ön lisans
☐ Lisans
☐ Lisansüstü
4. Çalıştığınız kurum:
☐Devlet Hastanesi
☐Üniversite Hastanesi
☐Eğitim ve Araştırma Hastanesi
☐Özel Hastane
5. Hemşire olarak çalışma süreniz: Ay/Yıl
6. Ameliyathane hemşiresi olarak çalışma süreniz: Ay/Yıl
7. Ameliyathanede hangi birimde çalışmaktasınız?
☐Kalp damar cerrahisi
☐Genel cerrahi
☐Göğüs cerrahisi
☐Kadın hastalıkları ve doğum
☐Çocuk cerrahisi
☐Beyin cerrahisi
☐Kulak burun boğaz

- ☐Ortopedi
- ☐Göz cerrahisi
- ☐Üroloji
- ☐Plastik ve rekonstrüktif cerrahi
- ☐Karma birimler

8. Basınç yaralanmalarına ilişkin eğitim aldınız mı?

- ☐ Aldım ☐ Almadım

9. Kurumunuzda ameliyathaneye özgü basınç yaralanmalarına ilişkin protokol, yönerge ve/veya rehber mevcut mu?

- ☐ Bulunuyor ☐ Bulunmuyor

10. Ameliyat sonrası basınç yaralanması değerlendirmesi yapılıyor mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

11. Ameliyathanenizde basınç yaralanması risk değerlendirme skalası kullanılıyor mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

12. Çocuk ameliyatlarında bulunuyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

13. Pediatri kliniklerinde daha önce hemşire olarak çalıştınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

**EK 2. AMELİYATHANE PEDİATRİK BASINÇ YARALANMASI BİLGİ
DEĞERLENDİRME FORMU**

Aşağıdaki ifadelerden görüşlerinize en uygun olanı işaretleyiniz.		Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1	Basınç yaralanması, hemşirelik bakım kalitesinin göstergelerinden biridir.			
2	Basınç yaralanması gelişimi, uygun önlemler alınarak önlenabilir.			
3	İntraoperatif sürecin basınç yaralanması gelişiminde rolü vardır.			
4	Ameliyata bağlı basınç yaralanması, ameliyat sonrası ilk 48-72 saat içinde gelişir.			
5	Çocuk hastalar, basınç yaralanması gelişimi açısından riskli gruplar arasındadır.			
6	Bebekler ve çocukların cilt/deri yapısı farklılıkları, basınç yaralanması gelişme riskini artırır.			
7	Deride sebumun 8-10 yaşlarında salgılanmaya başlaması, çocuklarda basınç yaralanması gelişimi için risk faktörüdür.			
8	Ter bezlerinin 2-3 yaşlarında olgunlaşması, çocuklarda basınç yaralanması gelişimi riskini artırır.			
9	Bebeklerde basınç yaralanması gelişimi için yüksek risk alanı oksiputtur.			
10	Hastanın ameliyatta 2 saatten fazla aynı pozisyonda kalması basınç yaralanması riskini artırır.			
11	Hastaya ameliyat sırasında basınç			

	yaralanması gelişme riskini azaltacak şekilde pozisyon verilmelidir.			
12	Basınç yaralanmalarını önlemek için kemik çıkıntıları olan bölgeler birbirleriyle direkt temas etmemelidir.			
13	Ameliyat sırasında kullanılan pozisyona göre basınç bölgeleri değişiklik göstermektedir.			
14	Riskli çocuklarda, deriyi korumak için yumuşak silikon çok-katlı köpük yara örtüsü kullanılmalıdır.			
15	Basınç bölgelerine (topuk, sakrum gibi) profilaktik bir yara örtüsü kullanılması basınç yaralanması gelişimini azaltır.			
16	Yara örtüleri, sürtünmenin etkilerine karşı cildi korur.			
17	Koruyucu pansumanı olan hastalarda da pozisyon uygulamalarına devam edilmelidir.			
18	Mümkünse, ameliyat sırasında basınç yaralanmalarını önlemek için topukları elevasyona almak ve dizleri hafif fleksiyona getirmek gereklidir.			
19	Ameliyat süresinin artması, basınç yaralanması gelişme riskini artırır.			
20	Ameliyat öncesi immobilizasyon basınç yaralanması gelişimi için risk faktörüdür.			
21	Basınç yaralanması gelişmesinde aşırı kilo/obezitenin etkisi vardır.			
22	Malnütrisyon/düşük beden kitle indeksi basınç yaralanması gelişme			

	riskini artırır.			
23	Ameliyat sırasında yapılan yıkamalar, kanama, derinin temizliği için kullanılan solüsyonlar basınç yaralanması gelişim riskini artırır.			
24	Hasta ile destek yüzey arasında örtü kullanılmamalıdır.			
25	Destek yüzeyler, basınç yaralanması gelişme riskinin azaltılmasına yardımcı olur.			
26	Ameliyathane masalarında özel destek yüzeyleri kullanımı, basınç yaralanmalarının önlenmesinde etkilidir.			
27	Ameliyata giren tüm bireylerde, ameliyat masasında destek yüzeyi kullanılmalıdır.			
28	Ameliyat sırasında yaşanan kan kaybı basınç yaralanması riskini artırır.			
29	Hipotansiyon, basınç yaralanması gelişimi riskini artırır.			
30	Hipertansiyon, basınç yaralanması gelişimi riskini artırır.			
31	Isıtıcı battaniye kullanımı, basınç yaralanması gelişimi için risk faktörüdür.			
32	Yüksek/düşük vücut ısısı basınç yaralanması gelişme riskini artırır.			
33	Ameliyathanede normotermimin sağlanması, basınç yaralanmalarını önlemede etkilidir.			
34	Basınç yaralanması risk değerlendirme aracı kullanımı, basınç yarası gelişim			

	riskini azaltır.			
35	Ameliyathane hemşireleri, hastanın cildini değerlendirmelidir.			
36	Kliniklerde kullanılan basınç yaralanması risk değerlendirme ölçeklerinin ameliyathanede kullanımı sınırlıdır.			
37	Hasta ameliyathaneye teslim verildiğinde ve ameliyathaneden teslim alındığında basınç yaralanması risk değerlendirilmesi ve cilt değerlendirilmesi yapılmalıdır.			
38	Tüm basınç yaralanması risk değerlendirmeleri belgelenerek kayıt altına alınmalıdır.			
39	Hastaların ameliyat masasına transferi sırasında çarşaf ve battaniyeler kullanılmamalıdır.			
40	Deride sürtünme ve yırtılmaları önlemek için transfer destek araçları kullanılmalıdır.			
41	Anestetik ilaçlar, basınç yaralanması gelişim riskini artırır.			
42	Kronik hastalıklar, basınç yaralanması gelişme riskini artırır.			
43	Ameliyat sırasında kullanılan ekartör ve benzeri araçlarbasınç uygulanmasına neden olabilmektedir.			
44	Ameliyat sırasında ekipten birinin hastaya dayanması, basınç yaralanmasına neden olabilmektedir.			
45	Ameliyat sırasında kullanılan cihazlar basınç yaralanmasına neden olabilir.			

46	Deri, tıbbi cihaz ve araçların sebep olduğu basınç yaralanması açısından gözlenmelidir.			
47	Tıbbi cihaz altında profilaktik bir örtü kullanılması, basınç yaralanması gelişme riskini azaltır.			
48	Vazopressör ilaç kullanımı, basınç yaralanması gelişimine neden olmaktadır.			
49	Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası tüm sağlık ekibi basınç yaralanmasını önlemek için iş birliği yapmalıdır.			
50	Eğitim programları, basınç yaralanması görülme sıklığını azaltabilir.			

EK 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Değerli Meslektaşım,

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programında yürütülmekte olan ‘Ameliyathane Hemşirelerinin Pediatrik Basınç Yaralanmaları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler’ isimli yüksek lisans tez çalışmamıza sizi davet etmek istiyoruz

Bu çalışma, ameliyathanelerde çalışan siz hemşirelerimizin intraoperatif süreç içerisindeki basınç yaralanmalarına yönelik bilgi düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanan ve sizinle birlikte yaklaşık 130 hemşirenin de katılmasının planlandığı bir araştırmadır. Araştırma ameliyathanede çalışan hemşireler ile yürütülecektir. Araştırma verilerinin Google form aracılığı ile toplanması planlanmıştır. Bu araştırmada sizden tahminen 10-15 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz sizlere “Sosyodemografik Veri Toplama Formu” ve “Ameliyathane Pediatrik Basınç Yaralanması Bilgi Değerlendirme Formu”ndaki sorular yöneltilecektir.

Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz ve size en uygun gelen cevapları vermenizdir. Çalışmanın gerekli izinleri alınmış olup, araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir ve çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup, hiçbir kişisel veriniz toplanmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Bilgi Veren Araştırmacı
Ad-Soyad ve İmza
Havva KARAKAŞ AYAN
havvakarakasayan@gmail.com
0543 928 81 13
Prof. Dr. Murat BEKTAŞ
murat.bektas@deu.edu.tr
0532 681 47 37

Katılımcı
Ad-Soyad ve İmza

Tanıklık Eden
Ad-Soyad ve İmza

EK 4. TÜRK CERRAHİ VE AMELİYATHANE HEMŞİRELERİ DERNEĞİ KURUM İZİN BELGESİ



Turkish Surgical and Operating Room Nurses Association
Association Board
Filiz Ögce Aktaş
Dilek Cakir Umar
Buket Çelik
Hale Turhan Damar
Adile Savsar

Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği
İllica Mah. Zeytin Sokak No:6 A blok Daire:17,
Narlidere/İzmir
Tel: 090 232 373 15 00

Sayın Murat BEKTAŞ

Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği'ne "Ameliyathane Hemşirelerinin Pediatrik Basınç Yaralanmaları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler" isimli çalışmanızın verilerinin toplanması amacıyla yaptığımız başvuru demek yönetim kurulu tarafından değerlendirilmiş ve uygun bulunmuştur. Çalışmanız için oluşturacağımız Google formu bizimle paylaştıktan sonra dernek instagram adresi ve facebook sayfasından paylaşılacaktır. Çalışmanızda başarılar ve kolaylıklar dileriz.

Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri
Dernek Başkanı

Prof. Dr. Filiz ÖGCE

EK 5. ETİK KURUL ONAYI

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Prof.Dr.Murat Bektaş

Araştırmaya ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	goack@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	8009-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ameliyathane Hemşirelerinin Pediatrik Basıncı Yaralanmaları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNİVERSİTESİ/ADİ/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Murat Bektaş Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2023/13-15	Tarih:26.04.2023				
	Prof.Dr.Murat Bektaş'ın sorumlusu olduğu "Ameliyathane Hemşirelerinin Pediatrik Basınç Yaralanmaları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut haliyle etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Şükran Köse (Başkan Yardımcısı)	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Suna Asilsoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Hatice Şimşek Keskin	Halk Sağlığı	DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐	H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Gamze Tuna	Tıbbi Biyokimya	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐	H ☒	

EK 6. ÖZGEÇMİŞ



HAVVA KARAKAŞ AYAN

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

16 Eylül 2021 - Şu Anda (2 yıl 9 ay)

Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
(YL) (TEZLİ)

Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.88 / 4.0

16 Eylül 2017 - 15 Ağustos 2022 (4 yıl 11 ay)

Ön Lisans, Açıköğretim, ANADOLU ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ, FOTOĞRAFÇILIK VE KAMERAMANLIK PR.
(AÇIKÖĞRETİM)

Diploma Numarası: 2022-111200

Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.66 / 4.0

06 Eylül 2011 - 09 Haziran 2016 (4 yıl 10 ay)

Lisans, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK PR.

Diploma Numarası: 201601586

Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 89.9 / 100.0

01 Eylül 2007 - 01 Ağustos 2011 (4 yıl)

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI İL MİLLÎ EĞİTİM MÜDÜRLÜKLERİ VE OKULLAR SİNOP
İLİNDEKİ OKULLAR İL MERKEZİNDEKİ OKULLAR 75.YIL CUMHURİYET ANADOLU
SAĞLIK MESLEK LİSESİ, TÜRKİYE

Diploma Numarası: 143

Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 90.79 / 100.0