



T.C.

DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BASINÇ YARALARI BAKIMINA
İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

MERVE ÇAVUŞOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi BETÜL GÜVEN

2021-İSTANBUL



T.C.

DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BASINÇ YARALARI BAKIMINA
İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

MERVE ÇAVUŞOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi BETÜL GÜVEN

JÜRİLER

Dr. Öğr. Üyesi BETÜL GÜVEN

Prof. Dr. NURTEN KAYA

Dr. Öğr. Üyesi SERPİL TOPÇU

2021-İSTANBUL

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

21 Eylül 2021

Yüksek Lisans öğrencisi Merve ÇAVUŞOĞLU'nun Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda "Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu tezini savunmuş ve aday jüri tarafından BAŞARILI/BAŞARISIZ bulunarak tez hakkında OYBİRLİĞİ / OYÇOKUNLUĞU ile KABUL/ DÜZELTME / RED kararı verilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Betül GÜVEN
(Danışman)

Prof.Dr| Nurten KAYA
(Üye)
(Başkan)

Dr. Öğr. Üyesi Serpil TOPÇU
(Üye)

BEYAN

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

Merve ÇAVUŞOĞLU

İTHAF



“Hayatım boyunca sevgisini ve güvenini hep hissettiğim, her koşulda beni destekleyen, varlığı ile bana güç veren canım Ablama ithaf ediyorum.”

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca bana kıymetli bilgi ve tecrübeleri ile yol gösteren, desteğini ve ilgisini hiçbir zaman esirgemeyen, bana her zaman cesaret verip sabır ve anlayışla yaklaşan değerli danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Betül GÜVEN'e,

Lisansüstü eğitimim boyunca engin bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, çalışmamın gerçekleşmesi için her zaman destek olan, yürütülmesine katkı sağlayan saygıdeğer hocam Sayın Prof. Dr. Zehra DURNA'ya,

Veri toplama sürecimde destek ve yardımlarını eksik etmeyen hocalarım Sayın Dr. Öğr. Gör. Gamze OĞUZ ve Sayın Öğr. Gör. Melis ŞEN'e,

Çalışmam boyunca manevi desteklerini her zaman hissettiğim, hep yanımda olan sevgili arkadaşlarıma,

Attığım her adımda bana inanan, her türlü fedakarlık ve özveriyi gösteren maddi ve manevi destekleri ile her zaman yanımda olan canım annem ve canım babama,

Hayatım boyunca her zaman arkamda duran, tüm kararlarıma saygı duyan, hayatımın her aşamasında, anlayışı, desteği ve rehberliği ile daima yanımda olan maddi ve manevi desteğini esirgemeyen biricik ablama,

Tüm Kalbimle Sonsuz Teşekkür Ederim...

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
İTHAF	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
SİMGE VE KISALTMALAR.....	viii
TABLolar	ix
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. BASINÇ YARASININ TANIMI VE ÖNEMİ	6
4.2. BASINÇ YARASI PREVALANS VE İNSİDANSI	7
4.3. BASINÇ YARASI OLUŞUMUNDA ETKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ.....	9
4.3.1. Dışsal Faktörler	9
4.3.2. İçsel Faktörler.....	11
4.4. BASINÇ YARASININ SIK GÖRÜLDÜĞÜ BÖLGELER	12
4.5. BASINÇ YARASININ EVRELENDİRİLMESİ.....	13
4.5.1. Evre 1 Basınç Yarası.....	13
4.5.2. Evre 2 Basınç Yarası.....	14
4.5.3. Evre 3 Basınç Yarası.....	14
4.5.4. Evre 4 Basınç Yarası.....	14
4.5.5. Evrelendirilemeyen / Sınıflandırılmayan Evre Basınç Yarası	14
4.5.6. Şüpheli Derin Doku Basınç Yarası	15

4.5.7. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yarası.....	15
4.5.8. Mukozal Membran Basınç Yarası.....	15
4.6. BASINÇ YARASININ ÖNLENMESİ.....	15
4.6.1. Risk Değerlendirmesi.....	16
4.6.2. Deri Değerlendirilmesi ve Bakımı	18
4.6.3. Beslenme	19
4.6.4. Pozisyon Değişimi	19
4.6.5. Destek Yüzey Kullanımı	20
4.6.6. Eğitim.....	21
4.7. BASINÇ YARALARINDA TEDAVİ VE BAKIM	21
4.7.1. Yaranın Temizliği	21
4.7.2. Pansuman Uygulamaları	22
4.7.3. Debridman.....	22
4.7.4. Cerrahi Tedavi.....	23
4.7.5. Aktif Kapama Ürünleri	23
4.8. BASINÇ YARASI VE HEMŞİRELİK.....	24
4.8.1. Hemşirelerin Basınç Yaralarının Önlenmesi ve Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyleri.....	25
4.8.2. Ülkemizdeki ve Dünyadaki Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yarası Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Konunun Hemşirelik Öğrencileri Açısından Önemi.....	26
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE AMACI	27
5.2. ARAŞTIRMA SORULARI	27
5.3. ARAŞTIRMANIN TARİHİ VE YERİ.....	27
5.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	27
5.5. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	28

5.6. VERİLERİN TOPLANMASI.....	28
5.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	29
5.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	29
6. BULGULAR.....	30
6.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	30
6.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN LİSANS EĞİTİMİ VE BASINÇ YARASI EĞİTİMİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ.....	32
6.3. BASINÇ YARALARI BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ SORU FORMU İLE İLGİLİ BULGULAR.....	34
6.4. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK, EĞİTİM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN BASINÇ YARALARI BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ SORU FORMU PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI.....	39
7. TARTIŞMA	51
7.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	51
7.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN LİSANS EĞİTİMİ VE BASINÇ YARASI EĞİTİMİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	52
7.3. BASINÇ YARALARI BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ SORU FORMU BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ.....	54
7.4. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE EĞİTİM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN, BASINÇ YARALARI BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ SORU FORMU PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI.....	58

8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
8.1. ÖNERİLER.....	67
9. KAYNAKLAR	68
EKLER.....	86
EK 1: ÖZGEÇMİŞ.....	86
EK 2: ANKET FORMLARI	87
EK 3: ETİK KURULU ONAY	94
EK 4: TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI.....	96

SİMGE VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AHRQ	Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı
ANA	Amerikan Hemşireler Derneği
AUD	Avustralya Doları
AWMA	Avustralya Yara Yönetimi Derneği
BYBİBDSF	Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu
DM	Diabetes Mellitus
EPUAP	Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli
GANO	Genel Akademik Not Ortalaması
NPUAP	Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli
PPPIA	Pan Pasifik Basınç Yara İttifakı

Yüksek Lisans Tez Projesi Numarası: HEM/YL/2912019

TABLÖLAR

Tablo 1 Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=301).....	30
Tablo 2 Hemşirelik Öğrencilerinin Lisans Eğitimi ve Basınç Yarası Eğitimine Yönelik Bilgilerinin Dağılımı (N=301).....	32
Tablo 3 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=301).....	35
Tablo 4 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Dağılımı (N=301)	39
Tablo 5 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Sınıfına Göre Karşılaştırılması (N=301)	40
Tablo 6 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması (N=301) ..	41
Tablo 7 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Yaşlarına Göre Karşılaştırılması (N=301)	42
Tablo 8 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Mezun Olduğu Lise Türüne Göre Karşılaştırılması (N=301)	44
Tablo 9 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Genel Akademik Not Ortalamasına Göre Karşılaştırılması (N=301)	45
Tablo 10 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=301).....	46

Tablo 11 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Basınç Yarası Konusunda Eğitim Almalarına Göre Karşılaştırılması (N=301)	47
Tablo 12 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Basınç Yarası Olan Hasta İle Karşılaşmalarına Göre Karşılaştırılması (N=301)	48
Tablo 13 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Basınç Yarası Olan Hastaya Bakım Verme Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=301)	49
Tablo 14 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Basınç Yarası Bakımına Yönelik Hemşirelik Uygulamalarını Yeterli Bulma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=301)	50

1. ÖZET

Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Öğrencinin Adı: Merve ÇAVUŞOĞLU

Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Betül GÜVEN

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin basınç yaraları bakımına ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiş tanımlayıcı-ilişki arayıcı bir araştırmadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Hemşirelik Yüksekokulu 2. 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden araştırmaya katılmayı kabul eden 301 öğrenci oluşturdu. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan “Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri Formu” ve “Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu” kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde; frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde gibi betimsel istatistiklerden karşılaştırma için t testi, pearson ki-kare test, fisher’s exact test ve fisher-freeman-halton exact test, tek yönlü varyans analizinden yararlanıldı.

Bulgular: Değerlendirme sonuçlarına göre öğrencilerin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu, toplam puanlarının 30 üzerinden $22,73 \pm 3,41$ olduğu belirlendi. Öğrencilerin basınç yaraları bakımı ile ilgili bilgi düzeyleri ile cinsiyet, yaş, çalışma durumu, öğrenim gördüğü sınıf, mezun oldukları lise türü, hemşire olarak çalışma durumları, basınç yarası konusunda eğitim alma, basınç yarası olan hasta ile karşılaşma ve basınç yarası olan hastaya bakım verme, basınç yarası bakımına yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli bulma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı.

Sonuç: Çalışma sonuçlarına göre, hemşirelik öğrencilerinin basınç yaraları bakımı ile ilgili bilgi düzeyleri geliştirilmesi gereken bir düzeydedir. Bu nedenle lisans eğitimi süresince basınç yarası konusunda teorik bilginin tekrarlanması ve klinik uygulamalarla pekiştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Basınç yarası, hemşire, öğrenci hemşire, eğitim, bilgi düzeyi

2. SUMMARY

Evaluation of Nursing Student's Knowledge Levels on Pressure Ulcers Care

Name of the student: Merve ÇAVUŞOĞLU

Name of the thesis advisor: Dr. Öğr. Üyesi Betül GÜVEN

Department: Nursing

Objective: In this study, descriptive-correlational research methods were adopted to assess the knowledge levels of nursing students regarding pressure ulcers care and identifying the factors that affect it.

Material and Method: The sample of research consists of 301 students who took the theoretical course in pressure ulcers and agreed to participate which was 2nd, 3rd, and 4th-grade students studying at the Nursing Department of the Florence Nightingale Hospital. The data was collected using the “Form of Introductory Characteristics of Students” and “Knowledge Level Questionnaire on Pressure Ulcers Care”. One-way analysis of variance; the t-test, Pearson's chi-square, Fisher's exact, and the Fisher-Freeman-Halton exact tests were adopted for comparison of chosen descriptive statistics methods, frequency, arithmetic means, standard deviation, and percentage for the analysis of data.

Findings: The student's total scores regarding the measurement of an online questionnaire were $22,73 \pm 3,41$ out of 30. It was determined that there is a statistically significant relationship between the findings and the variables; students' gender, age, vocation status, year of education, the type of graduated high school, clinical placement experience as a nurse, having education in pressure ulcers, encountering, and caring a patient with a pressure ulcer, and having sufficient nursing practices for pressure ulcer.

Result: There is a need for improvement in the knowledge level of nursing students about pressure ulcers care. Therefore, it can be recommended to implement repetitive theoretical knowledge in pressure ulcers by combining clinical exercises during undergraduate education.

Keywords: Pressure ulcers, nurse, nursing students, education, level of knowledge

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Basınç yaraları, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sık görülen önemli bir sağlık sorunudur (Tayyib ve Coyer, 2016; Qaseem ve ark., 2015). Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP) ve Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPUAP) tarafından yayınlanan kılavuzda basınç yarası, “Çoğunlukla belirgin bir kemik çıkıntısı üstünde veya tıbbi ya da diğer cihazlarla ilişkili cilt ve/veya alttaki yumuşak dokuda basınca bağlı oluşan lokalize yaralar” olarak tanımlanmaktadır (EPUAP ve NPUAP, 2016; Çınar ve ark., 2018).

Kanıtı dayalı rehberlerin önerileri doğrultusunda uygun bakım ve tedaviyle büyük oranlarda önlenabilir bir sorun olmasına karşın günümüzde hala önemini korumakta olan basınç yaraları, bakım kalitesinin ve hasta güvenliğinin değerlendirilmesinde önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir (Araujo ve ark., 2020; Çınar ve ark., 2018; Coyer ve ark., 2017; Kıraner ve ark., 2016). Basınç yaraları, morbidite ve mortaliteyi, hastanede kalış süresini, tedavi ve bakım maliyetini ve hemşirelik bakım süresini arttırmaktadır. Aynı zamanda iyileşmede gecikme, ağrı ve enfeksiyon ile fiziksel sağlığı; hastaların bağımsızlığını kaybetmesi, sosyal izolasyon gibi psikolojik problemlere yol açarak da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Labeau ve ark., 2020; Varga ve Holloway, 2016; Arıkan ve Yavuz van Giersbergen, 2018).

NPUAP 2016 verilerine göre Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde basınç yarası görülme sıklığının 1,3-3 milyon arasında değiştiği ve basınç yarası yıllık maliyetinin 2,2-3,6 milyar dolar olduğu belirtilmektedir. Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı (AHRQ)’nın verilerine göre ise ABD’de basınç yarası nedeniyle yılda yaklaşık 60.000 hastanın öldüğü bildirilmektedir (NPUAP, 2016; AHRQ, 2014). Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında basınç yarası görülme sıklığının %10 ile %31 arasında olduğu (Kıraner, 2016; Katran, 2015); yoğun bakım ünitelerinde %4,7-15, diğer kliniklerde ise %7,2-17,6 olarak değiştiği belirtilmektedir (Çınar ve ark., 2018).

Basınç yarasının oluşumunu önlemede ilk adım, risk faktörlerinin belirlenmesidir. Risk tanılama sürecinde hastanın yaşı, cilt yapısı, mobilitesi, vasküler hastalık, diyabet gibi hastalıkların varlığı, daha önce iyileşmiş yaralanmalarının olup olmadığı, sigara kullanımı, vücudun basınç altında kalan bölgelerinde ağrı gibi faktörler mümkün olan en kısa sürede ve risk tanılama ölçekleri kullanılarak değerlendirilmelidir (NPUAP, 2016; Tezcan ve Gülseven Karabacak, 2021; Berlowitz ve ark., 2018).

Eğer oluşmuş bir yara var ise etkili bakım vermek için yaranın doğru evrelendirilmesi gerekmektedir. Yaranın evresinin yanında boyutu, kenarları, yara yatağı, eksudası, enfeksiyon varlığı ve ağrı değerlendirmesi yapılmalı ve yaranın iyileşmesini etkileyebilecek durumlar açısından (kronik hastalıklar, enfeksiyon, ileri yaş sigara kullanımı, beslenme, stres gibi) hasta bütüncül olarak değerlendirilmelidir (Valles ve ark., 2016; Araujo ve ark., 2020; Karayurt ve Çelik, 2017; Sumarno, 2019). Yara için yara bölgesini nemli tutan, yaradan sıvı kaybını önleyen, yarayı yabancı madde ve bakterilerden koruyan, gaz alışverişine izin veren, eksuda ve toksinleri uzaklaştıran, ağrı oluşturmeyen ve yarayı zedelemekten koruyabilen, uygun pansuman örtüsü seçimi yapılmalıdır (Özel, 2014).

Temelinde yer alan etiyolojik faktör ne olursa olsun basınç yaralarının önlenmesi, bakımı ve tedavisi tam bir ekip yaklaşımını gerektirmektedir. Bu süreçte en önemli görev, multidisipliner ekibin değişmez üyelerinden biri olan ve hastaya 24 saat hizmet veren hemşirelere düşmektedir (Porter-Armstrong ve ark., 2018; Aslan ve Yavuz van Giersbergen, 2016; Bilik ve Çömez, 2017).

Basınç yaralarını önlemek için risk faktörlerinin değerlendirmesinde, yaraların doğru evrelendirilmesinde, bakım girişimlerinin kanıt temelli bilgiler doğrultusunda planlanmasında, doğru bakım malzemelerinin seçimi ve kullanılmasında, hemşirelerin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir (Aslan ve Yavuz van Giersbergen, 2016; Ercan Ekim ve Sabuncu, 2019; Orhan, 2017; Araujo ve ark., 2020).

Dünyadaki hemşirelerin basınç yaraları konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalarda; basınç yarasını önleme, cilt bakımı, kontinans yönetimi, destek yüzey kullanımı, yara bakımı, ağrı ve beslenme kontrolü konularında hemşirelerin yetersiz bilgiye sahip oldukları saptanmıştır (Fulbrook ve ark., 2019; Kim ve ark., 2019; Shresta ve ark., 2017; Qaddumi ve Khawaldeh, 2014; Mwebaza ve ark., 2014). Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında da benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. Hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesine yönelik olumlu tutumları olmasına karşın bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve hizmet içi eğitim alan hemşirelerde bilgi düzeyinin yükseldiği belirlenmiştir (Aydoğan ve Çalışkan, 2019; Çelik ve ark., 2017; Gül ve ark., 2017).

Geleceğin nitelikli sağlık profesyoneli olacak hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitimleri süresince basınç yaraları konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları ve beceri geliştirmeleri gereklidir. Hemşirelik lisans eğitiminin temel konularından ve sık görülen klinik problemlerden biri olan basınç yaraları konusunda öğrencilerin gelecekteki hemşirelik rollerine yeterince hazırlıklı olup olmadıklarını araştırmak önemlidir. Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin basınç yaraları bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin basınç yaraları bakımı ile ilgili bilgi düzeyleri nasıldır?
2. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ve basınç yaraları bakımına ilişkin bilgi düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

4. GENEL BİLGİLER

4.1. BASINÇ YARASININ TANIMI VE ÖNEMİ

Basınç yarası, uzun süreli ya da tekrarlayan basınçlara bağlı olarak vücudun genellikle kemik çıkıntılarının bulunduğu alanlarda gelişen, yüzeysel ya da derin doku kaybı ile karakterize deri bütünlüğündeki bozulmadır (Çavuşoğlu ve ark., 2020; Özkan ve Turhan, 2019; Çorbacıoğlu ve Çıkrıkçı Işık, 2019). EPUAP, NPUAP ve Pan Pasifik Basınç Yara İttifakı (PPPIA)'nın 2014 yılında ortak yayınladıkları kılavuza göre basınç yarası “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 tanımlanmıştır. 2016 yılında tanım güncellenerek “genellikle kemik çıkıntılarının veya tıbbi araçların/diğer araçların üzerindeki deride ve/veya deri altındaki yumuşak dokuda oluşan lokalize hasar” olarak belirtilmiştir (EPUAP ve NPUAP, 2016; Kandemir ve Yüksel, 2021). Basınç yaraları çeşitli şekillerde tanımlanmış olmakla birlikte tüm tanımlardaki ortak ifade kan dolaşımının bozulmasıdır.

Basınç yaraları büyük oranda önlenebilirken, yara bir kez oluştuğunda ise bakım ve tedavisi son derece güç, uzun süreli ve maliyetli olmaktadır (Çelik ve ark., 2017). Hemşirelik bakımı, sağlık alanındaki kalite, hastaya ve sağlık kuruluşlarına yansıyan maliyet yönünden incelendiğinde basınç yarasını önlemenin, tedaviden daha kolay ve ucuz olduğu belirtilmektedir (Özkan ve Turhan, 2019).

NPUAP 2016 verilerine göre ABD’de basınç yaralarının yıllık maliyetinin 2,2-3,6 milyar dolar olduğu belirtilmektedir (NPUAP, 2016; Orhan, 2017). Yine Amerika’da Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansının yayınladığı verilere göre basınç yarası nedeniyle yılda yaklaşık 60.000 hastanın öldüğü ve hasta bakımı maliyetinin, basınç yarası başına 20.900-151.700 dolar arasında değiştiği belirtilmektedir (AHRQ, 2014).

Avustralya Yara Yönetimi Derneği'nin 2012 verilerine göre, Evre 2 basınç yarasının tedavi maliyetinin yaklaşık olarak her ay 586 Avustralya Doları (AUD), Evre 4 basınç yarasının ise 40.000 AUD olduğu belirtilmektedir (AWMA, 2012; Gencer ve ark., 2018).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de özellikle yaşlılarda, hareket kabiliyeti kısıtlı olanlarda ve evde bakıma ihtiyaç duyanlarda daha sık görülen basınç yaraları; hastanın hastanede kalış süresini, tedavi ve bakım maliyetini, ölüm riskini ve hemşirelerin iş yükünü arttıran, ağrı, enfeksiyon ve iyileşmede gecikmeye neden olan, fiziksel sağlığa etkileri ile beraber bağımsızlığı kaybetme, sosyal izolasyon gibi psikolojik problemlere de yol açarak hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorun olarak görülmektedir (Tezcan ve Gülseven Karabacak, 2021; Kır Biçer, 2021; Labeau ve ark., 2020; Rızalar, 2020).

Basınç yarası bireyi biyolojik, psikolojik ve maddi olarak etkilemektedir (Bilik ve Çömez, 2017; Sarı ve Altay, 2016; Tayyib ve Coyer, 2016). Kurtuluş Tosun ve Bölüktaş'ın (2015) yaptıkları çalışmada basınç yarası gelişen yaşlı hastaların hastanede yatış süresinin yaklaşık 8,5 gün daha fazla olduğu araştırma sonuçlarına göre belirlenmiştir. belirlenmiştir. Coyer ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada ise basınç yarası olan hastaların diğer hastalara göre ortalama 4,31 gün daha uzun süre hastanede kaldıkları saptanmıştır. Bauer ve arkadaşları (2016) 2008-2012 yılları arasında ABD'nde hastanede yatan hastaları değerlendirmiş ve basınç yaralarının hastanede kalış süresi ve maliyeti ortalama 2 kat, mortaliteyi ise 5 kat arttırdığını tespit etmiştir.

4.2. BASINÇ YARASI PREVALANS VE İNSİDANSI

Sağlık bakım hizmetlerinde gelişen teknoloji ve yeni yöntemlere rağmen, basınç yaraları tüm dünyada artmaya devam etmektedir (Aktaş ve Koçalışlı, 2020). Toplumdaki yaşlı nüfus ve bakım alan hasta sayısı arttıkça, dünyadaki basınç yarası prevalans ve insidansı çalışmaları da paralel olarak artış göstermektedir (Kıraner ve ark., 2016).

Van Gilder ve arkadaşlarının (2017), 2006-2015 yılları arasındaki verilere dayanarak yapmış oldukları uluslararası basınç yarası prevalansı anketinin sonuçlarına göre basınç yaralarının genel prevalansının %9,3 olduğu ve %3,1'inin hastaneye yatış sonrası olduğu saptanmıştır.

Gunningberg ve arkadaşlarının (2017) İsveç'te yaptıkları altı yıllık ulusal prevalans çalışmasında, basınç yarası prevalansının 2011 yılında %47,8, 2012 yılında %42,3, 2013 yılında %28,6, 2014 yılında %45,0, 2015 yılında %38,6 ve 2016 yılında %15,4 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, altı yıllık ulusal basınç yarası prevalans ortalamasının % 24,2 ile % 28,2 arasında olduğu tespit edilmiştir.

İsveç, Portekiz, İtalya, Belçika ve İngiltere'de yürütülen ve EPUAP tarafından da kabul edilen çok merkezli bir çalışmada, basınç yaralanması prevalansının %8,3 ile en düşük İtalya'da, %23 ile en yüksek İsveç'de olduğu ve genel ortalama prevalansın %18,1 olduğu saptanmıştır (Posnett ve ark., 2009; Vanderwee ve ark., 2007).

Palese ve arkadaşlarının (2017) İtalya'da toplam 1464 hasta ile yaptıkları çalışmada, hastaların %6,5'sında basınç yarası geliştiği ve bunların %19,7'sinin önlenemeyen basınç yarası olduğu belirlenmiştir.

Welesko ve Javier (2019), ABD'de basınç yarası oranlarının 2013 yılında 1990 yılına oranla iki kattan daha fazla arttığını ve dünya genelinde 28.500 ölüme neden olduğunu belirtmiştir.

Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise prevalans oranlarının Hindistan'da %3,1, İran'da %19 ve Endonezya'da %8 olduğu görülmektedir (Babu, 2016; Sari, 2016; Amir ve ark., 2017).

Ülkemizde ulusal düzeyde basınç yarası insidans ve prevalans çalışmalarına son yıllarda başlanmıştır. Gencer ve Özkan'ın (2015) bir üniversite hastanesinde yaptıkları ve 596 hastayı içeren bir yıllık sürveyans raporunda; basınç yarası genel prevalans oranı %2,5, insidans oranı %1,9 olarak bulunmuştur.

Katran (2015) tarafından 948 hastanın dahil edildiği, cerrahi yoğun bakım ünitesinde yapılan çalışmada, hastaların %20,56'sında en az bir bölgede basınç yarası geliştiği saptanmıştır. Kaşıkçı ve arkadaşlarının (2018) 832 hasta ile yaptıkları çalışmada basınç yarası prevalansının tüm klinikler için %12,7, yoğun bakım klinikleri için %35,3 olduğu belirtilmiştir. Kıraner ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada hastaların %10,52'sinde, Ünsar'ın (2015) yaptığı çalışmada ise hastanede tedavi gören hastaların yaklaşık %9'unda, huzurevinde kalan hastaların yaklaşık %23'ünde basınç yarası geliştiği tespit edilmiştir.

Çalışmaların sonuçları doğrultusunda basınç yaralarının dünyada ve ülkemizde hala yüksek prevalans oranlarına sahip olduğu, hem hastanede yatan hastaları hem de hareket kısıtlılığı olan evde bakım hastalarını etkilediği, hastanede hemen her klinikte olmakla birlikte özellikle yoğun bakımdaki hastalarda daha fazla geliştiği görülmektedir.

4.3. BASINÇ YARASI OLUŞUMUNDA ETKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ

Basınç yarasının gelişiminde dışsal (ekstrensek) ve içsel (intrensek) risk faktörleri rol oynamaktadır (Bilik ve Çömez, 2017; Berlowitz ve ark., 2018). Dışsal faktörleri, basınç, yırtılma/makaslama, sürtünme ve nem; içsel faktörleri ise yaş, beslenme, aktivite, hastalıklar ve diğer faktörler oluşturmaktadır (NPIAP, EPUAP ve PPPIA, 2019; Kottner ve Beeckman, 2015; Yeşilyurt ve Yüksek, 2020).

4.3.1. Dışsal Faktörler

Basınç: Basınç yaralarının meydana gelmesindeki en etkili faktörün basınç olduğu belirtilmektedir (Öğülmüş Demircan ve ark., 2018; Doğu Kökcü ve Önen, 2020). Basıncın şiddeti, yoğunluğu ve süresi ile dokunun basınca toleransı da yara gelişiminde önemli etmenlerdir (Karaca Sivrikaya ve Sarıkaya, 2020). Normal bir deride venöz kapiller basınç 12 mmHg iken, arteriyel kapiller basınç 32 mmHg kadardır. Derideki basınç miktarı 12 mmHg'yı geçtiğinde kapiller venöz akım yavaşlamakta ve zamanla durmaktadır (Bilik ve Çömez, 2017).

Cilt üzerine 32 mmHg üstünde yapılan basınç ile doku iskemisi meydana gelmekte ve ülserasyon ve nekroz gelişmektedir. Basıncın süresi ile yoğunluğu arasında ters bir ilişki bulunmaktadır. Yüksek basınç kısa sürede doku hasarına neden olurken düşük basınç uzun sürede doku hasarına neden olmaktadır (Doğu Kökcü ve Önen, 2020). Hareket kısıtlılığı olan ve/veya hareketsiz olan bir hastanın aynı pozisyonda iki saatten fazla kalmasının basınç yarısı gelişmesi açısından yeterli olduğu belirtilmektedir (Tekin, 2016).

Yırtılma/Makaslama: Birbiri üzerindeki dokuların ters yönde hareket etmesi ve basınçtan kaynaklı alt dokulardaki damarların gerilmesi ve yırtılmasıdır. Hasta yatağında yatar konumdayken yerçekiminden dolayı kayması ya da hastanın yatakta yukarı doğru çekilmesi ile yırtılma meydana gelmektedir (Altunel ve Kartal, 2019). Yırtılmanın gücü dokulara giden kan akımının azalmasına veya kan akımını engelleyip kan damarlarını tıkanmasına, kıvrılmasına ya da sıkışmasına neden olmaktadır. Kan akımının bozulması sonucu dokulara giden kan ve oksijen miktarı azalır, doku perfüzyonu bozulur ve basınç yarısı meydana gelir (Karaca Sivrikaya ve Sarıkaya, 2020).

Sürtünme: Sürtünme tek başına veya tahriş gücü ile birlikte cildin zarar görmesine neden olan, dokuların yeterince kanlanması engelleyen, dokunun sert bir yüzeye karşı süreklenmesiyle meydana gelen, mekanik bir kuvvettir (Efteli, 2020). Bir yüzey üzerinde hareket sonucu oluşup, epidermis ve dermisin hasar görmesine yol açarak makaslama etkisine de neden olmaktadır (Doğu Kökcü ve Önen, 2020; Park ve Choi, 2016). Hastaya uygun olmayan pozisyonun verilmesi, çarşaf kullanılmadan hastanın hareket ettirilmesi, hastanın yatağa, sedyeye veya tekerlekli sandalyeye transfer edilirken kaydırılarak taşınması, sürtünmeye ve basınç yaralarına neden olabilmektedir (Kwon ve ark., 2018; Almeida Medeiros ve ark., 2018).

Nem: Derinin hem aşırı ıslak hem aşırı kuru olması basınç yarısı gelişiminde önemli bir faktördür (Karaca Sivrikaya ve Sarıkaya, 2020). Nem, epidermisin dayanıklılığını etkileyerek duyarlılığın artmasına ve doku bütünlüğünde bozulmalara neden olmaktadır (Doğu Kökcü ve Önen, 2020).

Epidermis tabakası önce neme maruz kalır ve yumuşamaya başlar, sonrasında ise doku bütünlüğünde bozulma görülür. Kusma, aşırı terleme, yara drenajı, nemlendirilmiş oksijen uygulama, üriner inkontinans nedeniyle deride nemlilik meydana gelebilmektedir (Efteli, 2020; Ortaç Ersoy ve ark., 2013).

4.3.2. İçsel Faktörler

Yaş: İleri yaş ile birlikte kas ve kemik üzerinde destek doku işlevi gören yağ dokusu azalmakta, deri esnekliğini kaybetmekte, deri turgorunda ve perfüzyonunda bozulma, epidermis ve dermis bağlantısında incelmeye, bağışıklık yanıtının azalması ve kaşeksi görülmekte ve bundan dolayı da basınç yarası gelişme riski artmaktadır (Cooper, 2013; Karadağ ve Karabağ Aydın, 2013; Park ve Choi, 2016).

Beslenme: Basınç yaralarının gelişmesinde ve yara iyileşmesinin gecikmesinde diğer önemli faktör yetersiz beslenmedir. Bağışıklık sistemini etkileyerek kollajen sentezinde azalmaya, bireyin zayıflamasına, bazı mineral ve vitaminlerin eksikliğine ve sonuç olarak deri dayanıklılığının hasar görmesine neden olmaktadır (Saghaleini ve ark., 2018; Tezcan ve Gülseven Karabacak, 2021; Kula Şahin, 2020). Sağlam bir dokuya sahip olmak, yara iyileşmesinin kısa sürede gerçekleşmesi ve bağışıklık sisteminin güçlü olması için mineral, protein, vitamin, kalsiyum gibi maddelerin vücuda yeterli oranda alınması gerekmektedir (Efteli, 2020).

Hastalıklar: Özellikle bireyin hareketliliğini kısıtlayan ve dokulara yeterli miktarda oksijen taşınmasını engelleyen hastalıklar basınç yarası oluşmasını kolaylaştırmaktadır (Doğu Kökcü ve Önen, 2020). Kardiyak ya da periferik vasküler hastalıklar, nörolojik hastalıklar, diabetes mellitus (DM), renal hastalıklar ve akciğer hastalıkları, basınç yarası gelişiminde risk oluşturmaktadır (NPIAP, EPUAP ve PPPIA, 2019; Jaul ve Menczel, 2015). Corniello ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında kardiyovasküler hastalıkların basınç yarası gelişim riskini arttırdığı saptanmıştır. Delmore ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada ise basınç yarası gelişme riskinin DM varlığında 2,90 kat, periferik vasküler hastalık varlığında ise 3,80 kat arttığı bulunmuştur.

Aktivite: Aktivite, dokuyu basıncın etkisinden kurtararak kanlanmasını ve oksijenlenmesini sağlamakta ve basınç yarası gelişme riskini azaltmaktadır (Özyürek ve Yavuz, 2015). Hastanın fiziksel ve psikolojik durumu, mevcut hastalıkları ve duyu kaybı, bağımsız olarak hareket edebilmesini ve pozisyon değiştirme sıklığını etkilemektedir (Efteli, 2020; Özel, 2014). Fiziksel aktivitesi kısıtlı olan bireyler vücut pozisyonlarını tek başlarına değiştiremedikleri için basıncın etkili olduğu bölgelerde doku perfüzyonu bozularak basınç yarası gelişimi kolaylaşmaktadır.

Diğer Faktörler: Eğitim ve gelir düzeyi düşüklüğü, sigara ve alkol kullanımı, cerrahi girişimler, stres, depresyon, enfeksiyon, ağrı, kişinin temizlik ve bakım konusundaki eksiklikleri gibi birçok psikolojik, çevresel ve sosyoekonomik faktör basınç yarası gelişiminde rol oynamaktadır (Altunel ve Kartal, 2019; Uzun ve Kaya, 2020).

4.4. BASINÇ YARASININ SIK GÖRÜLDÜĞÜ BÖLGELER

Basınç yaraları vücudun basınca maruz kalan her yerinde görülebilmektedir. Basınç yaralarını önlemede bireylerin risk durumlarının belirlenmesinin yanı sıra, bu yaraların sık görüldüğü vücut bölümlerinin de bilinmesi, bu yaraları önlemek için alınacak önlemler açısından önem taşımaktadır (NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014; Özel, 2014; Taşçı Bozbaş ve Gürer, 2011).

Basınç yaralarının %95'i vücudun belden aşağı bölgelerinde, doku yoğunluğunun daha az olduğu kemik çıkıntıları üzerinde oluşmaktadır (Avcı, 2019; Gonzalez Mendez ve ark., 2018; Coyer ve ark., 2016). Sıklıkla oksiput, sakrum, koksiks, iskial tuberositler, major trokanterler, dirsekler, topuklar, skapulalar, krsta iliaka ve ayak bileklerinin dış kısımlarında basınç yaraları meydana gelmektedir (Yeniçağ ve Rakıcıoğlu, 2019; Çavuşoğlu ve ark., 2020; Cora Kadioğlu ve ark., 2018).

Irmak ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada hastaların %86'sında sakral bölgede, %44'ünde iskial bölgede, %21'inde trokanterik bölgede, %4'ünde ise skapula, lomber bölge gibi diğer bölgelerde basınç yarası geliştiği saptanmıştır.

Gonzalez Mendez ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında sırasıyla sakrum, topuklar, skapulalar, gluteal bölge ve trokanterlerin en fazla basınç yarası oluşan vücut bölgeleri olduğu bulunmuştur. Coyer ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ise sakrum/koksiks, topuklar, ayak parmakları ve dirsekler olarak bildirilmiştir.

4.5. BASINÇ YARASININ EVRELENDİRİLMESİ

Alınan tüm önlemlere rağmen bazı hastalarda basınç yarası oluşabilmektedir. Basınç yaraları oluşuktan sonra etkin tedavi ve bakım girişimlerinin planlanabilmesi için bu yaraların evresini değerlendirmek önemlidir. Evrelendirme, basınç yarasının derinliğini, etkilenen cildin genişliğini, ciddiyetini ve doku hasarının boyutunu gösterir (NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014; Karadağ ve Avşar, 2013).

EPUAP ve NPUAP basınç yaralarının önlenmesinde ve tedavisinde tüm dünyada kullanılabilecek ortak bir sınıflandırma sistemi geliştirmiştir. Yaralanmanın derinliğine göre 1.'den 4. evreye kadar sınıflandırılan basınç yaraları, “evrelendirilemeyen evre basınç yarası” ve “derin doku hasarı” ile birlikte 6'lı evrelendirme sistemi kullanılarak sınıflandırılmaktadır (NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014; Edsberg ve ark., 2016).

2016 yılında NPUAP Evrelendirme Konferansı'nda evrelendirme sistemine, mukozal membran basınç yarası ve tıbbi cihazlara bağlı basınç yarası tanımları da eklenmiştir (NPUAP, 2016; Edsberg ve ark., 2016).

4.5.1. Evre 1 Basınç Yarası

Çoğunlukla kemik çıkıntılar üzerinde eritem vardır ancak deri bütünlüğü korunmuştur. Koyu tenli kişilerde değerlendirmek zor olabilir. Eritemin olduğu doku sert, hassas, ağrılı, yumuşak, etraf bölgeye kıyasla daha sıcak ya da soğuk olabilir (NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014; Cooper 2013).

4.5.2. Evre 2 Basınç Yarası

Yüzeysel açık yara şeklinde görünen, eskar doku bulunmayan, kırmızı-pembe renkte yara yatağına sahip, kısmi kalınlıkta deri kaybı gözlenir. Sağlam ya da açık/rüptüre olmuş serum ya da serö-sanjinöz sıvı ile dolu büller şeklinde de görülebilir (NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014).

4.5.3. Evre 3 Basınç Yarası

Epidermisten üst fasyaya kadar devam eden tam kalınlıkta bir doku kaybı vardır. Yağ dokusu görülebilir fakat kas, kemik ya da tendon görünürde değildir. Eskar doku bulunabilir. Sinüs ya da tüneller görülebilir (NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014; Orhan, 2017).

4.5.4. Evre 4 Basınç Yarası

Dokuda kemik, tendon ya da kas dokusunun açığa çıktığı, tam kat doku kaybı vardır. Sıklıkla yarada cepler ve tüneller mevcuttur. Yara zemininin bir kısmı slough veya sarı nekrotik doku ile kaplı olabilir. Kulak, oksipital bölge ve burun köprüsü gibi alanlarda deri altı doku bulunmadığından dolayı 4.evre basınç yaraları yüzeysel görünebilir (NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014; Gül ve ark., 2016; Altunel ve Kartal, 2019).

4.5.5. Evrelendirilemeyen / Sınıflandırılmayan Evre Basınç Yarası

Yara yatağının sarı nekrotik doku veya eskar doku ile kapanmış olması nedeniyle yaranın gerçek derinliğinin bilinemediği, derinin tüm tabakalarında doku kaybının olduğu evredir. Ölü doku uzaklaştırılınca bu yara, 3. ya da 4. evre basınç yarasıdır (NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014; Cooper 2013).

4.5.6. Şüpheli Derin Doku Basınç Yarası

Bu evrede yara üstündeki deri sağlam ve/veya rengi değişmiş olabilir. Israrlı, beyazlaşmayan, kırmızı, kestane/vişne çürüğü ya da mor, renk değişikliği görülür. Cilt rengi koyu olan hastalarda derin doku hasarını saptamak güç olabilir. Yaranın gelişimi, koyu renkli bir yara yatağında ince bir vezikül şeklinde olabilir. Yara giderek ilerler ve ince bir skarla kaplanabilir (NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014; Kwon ve ark., 2018).

4.5.7. Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yarası

Teşhis veya terapötik amaçlı tasarlanmış ve uygulanan cihazların (endotrakeal tüp, nazogastrik tüp, nazal kanül, pulse oksimetre probu gibi) kullanılmasından kaynaklanan basınç yaralarıdır. Basınç yarası evreleme sistemi kullanılarak derecelendirilmelidir (Erbay Dalı ve ark., 2019; NPUAP, 2016).

4.5.8. Mukozal Membran Basınç Yarası

Tıbbi cihazların mukozal membran üzerinde oluşturdukları basınca bağlı gelişen yaralardır. Dokunun anatomisinden dolayı bu yaralar evrelendirilemez (NPUAP, 2016; Edsberg ve ark., 2016).

4.6. BASINÇ YARASININ ÖNLENMESİ

Geliştikten sonra uzun ve zahmetli tedavi gerektiren, oldukça masraflı olan basınç yaralarının görülme sıklığını azaltmak ve yara oluşumunu engellemek için en etkin tedavi yöntemi, bu yaraların gelişmesini önlemektir (Karayurt ve Çelik, 2017; Moore ve Cowman, 2015).

Basınç yaralarının önlenmesi ve tedavisi holistik bakım anlayışına sahip multidisipliner ekip yaklaşımı gerektirmektedir (Yılmaz ve ark., 2019). Hemşirenin öncelikli rolü, risk grubundaki kişileri değerlendirerek basınç yarası gelişimine sebep olabilecek faktörleri ortadan kaldırmayı hedefleyen tedbirler almak ve basınç yarası oluşumunu önlemektir. Basınç yaralarının oluşumunu engellemek için alınacak tedbirler;

basınç yarası riskinin değerlendirilmesini, derinin değerlendirilmesini ve bakımının yapılmasını, beslenme, destek yüzey yönetiminin sağlanmasını, sağlık personeline eğitim verilmesini ve kayıt tutulmasını kapsamaktadır (NPUAP, 2014; Yılmaz ve ark., 2019; Araujo ve ark., 2020; Ercan Ekim ve Sabuncu, 2019).

Basınç yaralarının önlenmesinin en önemli getirileri; hasta memnuniyetinin artması, mevcut masrafların dışında oluşabilecek hasta bakım ve tedavi maliyetinin azalması üzerinedir (Black ve ark., 2011; Bilik ve Çömez, 2017). Bu nedenle sağlık profesyonellerinin tüm çabası öncelikle önlemeye yönelik olmalıdır. Önleme yaklaşımlarının başında risk değerlendirmesi gelmektedir (Moore ve Cowman, 2015; Bilik ve Çömez, 2017).

4.6.1. Risk Değerlendirmesi

Basınç yaralarının oluşmasını önlemek için yapılması gereken en önemli ve ilk adım basınç yarası gelişme riskinin geçerli ve güvenilir ölçüm araçları ile uygun aralıklarla değerlendirilmesidir. Özellikle hastanın kliniğe ilk kabulünde yapılan basınç yarası risk değerlendirmesi, hemşirelik bakımının planlanmasını ve sürekliliğini sağlamaktadır (Uzun ve Kaya, 2020; Ortaç Ersoy ve ark., 2013; Orhan, 2017). NPUAP 2014 raporunda, hastanın kliniğe yatışından itibaren ilk 8 saat içinde risk değerlendirmesi yapılması önerilmektedir (NPUAP, 2014; Uzun ve Kaya, 2020).

Detaylı bir fizik muayene ve hasta öyküsünü içeren risk değerlendirmesinin yapılması, basınç yarası gelişimine neden olabilecek etkenlerin önceden önlenmesini sağlamaktadır. Risk tanılama sürecinde hastanın yaşı, cilt yapısı, mobilitesi, vasküler hastalık, DM gibi hastalıkların varlığı, daha önce iyileşmiş yaralanmalarının olup olmadığı, sigara kullanımı, vücudun basınç altında kalan bölgelerinde ağrı gibi faktörler, mümkün olan en kısa sürede ve risk tanılama ölçekleri kullanılarak değerlendirilmelidir. Risk tanılama düzenli aralıklarla yapılmalı ve hastanın durumunda herhangi bir değişiklik olduğunda tekrarlanmalıdır (NPUAP, 2016; Tezcan ve Gülseven Karabacak, 2021; Berlowitz ve ark., 2018).

Risk değerlendirmesinde ölçüm aracını doğru belirlemek önem taşımaktadır. Dünyada ve Türkiye’de sık olarak kullanılan birçok ölçek bulunmaktadır. Bu ölçekler içinde en çok bilinen ve tercih edilenleri; Braden Ölçeği, Norton Ölçeği, Waterlow Ölçeği ve Gosnell Ölçeğidir (Fırat Kılıç ve Sucudağ, 2017; Akman Mert ve Alper, 2017).

Braden Risk Değerlendirme Ölçeği: Ölçek, Braden ve Bergstrom (1987) tarafından geliştirilmiş olup, Oğuz tarafından 1997 yılında Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 6 alt boyuttan (beslenme durumu, aktivite, uyaran algılanması, hareketlilik, nemlilik, sürtünme ve tahriş olmak) oluşmaktadır. Toplam puan, tüm alt boyut puanları toplanarak (6-23 arasında) elde edilir. Tüm alt boyut puanları toplandığında 12 puan ve altı basınç yarası oluşumunda yüksek risk, 13-14 puan orta risk ve 15-16 puan düşük risk sayılmaktadır (75 yaş üstü kişilerde ise 15-18 puan) (Doğu Kökcü ve Önen, 2020; Gül ve ark., 2016).

Norton Risk Değerlendirme Ölçeği: Literatürde yer alan ilk basınç yarası risk değerlendirme ölçeğidir. 65 yaş ve üstü hastalarda kullanmak üzere geliştirilen ölçek, 5 alt boyuttan (aktivite, inkontinans, mental ve fiziksel durum ve hareketlilik) oluşmaktadır. Her alan kendi içinde 1-4 arasında puanlandırılmakta; 14 ve altında puan alan hastalar riskli olarak değerlendirilmektedir. Risk değerlendirme araçları içerisinde ilk olmasına rağmen ölçeğin bazı alt boyutlarının anlaşılmasının karmaşık olması sınırlılık oluşturmaktadır (Fırat Kılıç ve Sucudağ, 2017; Adıbelli ve Korkmaz, 2018).

Waterlow Risk Değerlendirme Ölçeği: 1985 yılında Waterlow tarafından geliştirilmiş ve 2005 yılında düzenlenip şu anki halini almıştır. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması ve geçerlik-güvenirlik çalışması Avşar ve Karadağ tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Ölçek, iki bölümden oluşmaktadır. Risk değerlendirme bölümünde 10 alt başlık (beden kitle indeksi, riskli bölgelerin deri tipi, cinsiyet, travma veya major cerrahi, malnütrisyon tarama aracı, ilaç tedavisi, doku malnütrisyonu, yaş, var olan nörolojik bozukluk) bulunmaktadır. Alınacak önlemler bölümü ise basınç yaralarının sınıflandırılması, önlenmesi ve hemşirelik bakımı ile ilgili bilgileri içermektedir.

Ölçeğin puanlama sistemine göre 15-19 puan arası riskli, 20 puan üzeri ise çok riskli olarak değerlendirilmektedir (Avşar ve Karadağ, 2016; Uzun ve Kaya, 2020).

Gosnell Ölçeği: Davina Gosnell tarafından 1973 yılında geriatrik hastalar için geliştirilmiştir. Ölçekte mental durum, aktivite, beslenme durumu, inkontinans ve mobilizasyon olmak üzere beş madde bulunmaktadır. Toplam puan 5-20 arasındadır. Değerlendirme yapıldığında 5 puan düşük risk, 20 puan çok yüksek risk olarak belirtilmiştir. Türkiye’de geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmamıştır (Adıbelli ve Korkmaz, 2018).

4.6.2. Deri Değerlendirilmesi ve Bakımı

Deri değerlendirilmesi, basınç yaralarının önlenmesinde, tanı ve tedavisinde önemli bir konudur. Risk değerlendirmesinin bir parçası olarak tam bir deri değerlendirmesinin yapılması ve sağlık profesyonellerinin derideki renk değişikliği, ödem, lokalize ısı farklılığı, eritem, ağrı gibi deri değerlendirmesi konularında eğitilmeleri gereklidir (EPUAP, NPUAP, 2014; Tezcan ve Gülseven Karabacak, 2021).

Hasta kliniğe kabul edildikten ilk 8 saat içerisinde tüm derisi kontrol edilmelidir. Deri özellikle eritem, ödem ve kuruluk bakımından dikkatle kontrol edilmelidir. Koyu tenli kişilerde deri değerlendirilirken tonunda ve sıcaklığında komşu dokulara kıyasla farklılık olup olmadığına dikkat edilmelidir (Altunel ve Kartal, 2019; Tezcan ve Gülseven Karabacak, 2021; Çakır ve Enginyurt, 2016). Değerlendirilmesi özellikle gereken bölgeler; riskin yüksek olduğu ayak parmakları, dirsekler, sakrum, trokanterler, iskiyal bölge, topuk, kafatası temporal ve oksipital bölgeleri, antiembolik çorapların kullanıldığı bölgeler, günlük yaşam aktiviteleri esnasında sürtünme, makaslama ve basınçtan etkilenen vücut bölgeleri ve giysi ve cihazlarla dış güç uygulanan vücut kısımlarıdır. Hastanın durumunda değişiklik olmadığı sürece deri değerlendirmesi günde en az bir defa yapılmalıdır (Orhan, 2017; Tezcan ve Gülseven Karabacak, 2021).

Deri bakımında birincil hedef, aşırı nem ve kuruluğu önleyerek, derinin kuru ve temiz tutulmasıdır. Sıcak su ve tahriş edici ürünlerden kaçınılması gereklidir.

Kemik çıkıntı alanları gibi basınç yarası riski altında olan deriye masaj yapılmamalı ve şiddetli ovulmamalıdır. Üriner ve bağırsak boşaltımı sonrası cilt hemen temizlenmeli, cildin pH dengesini korumak için pH dengesini sağlayan bakım ürünleri kullanılmalıdır (NPUAP, 2016; Orhan, 2017; Özel, 2014; Çakır ve Enginyurt, 2016).

4.6.3. Beslenme

Sağlıklı dokunun korunması ve yara iyileşmesi için, bağışıklık sisteminin güçlü olması ve protein, mineral, vitamin gibi temel besin maddelerinin yeteri kadar tüketilmesi gereklidir. Basınç yarası gelişme riskinin azaltılmasında ve yara iyileşme sürecinde kişilerin beslenme durumunun saptanmasının ve gereksinim halinde beslenme desteği verilmesinin etkisi önemlidir (Özel, 2014). Yeterli ve dengeli beslenme ve yeterli sıvı alımı yara iyileşmesini hızlandırır. Hem basınç yarası riskini hem de beslenme yeterliliğini gösteren önemli bir parametre olan serum albümin düzeyi de izlenmelidir. Serum albüminin normal değer aralığından düşük olması basınç yarasının oluşmasında veya yaranın daha geç iyileşmesinde etkilidir. Hipoalbuminemi onkotik basınç değişikliğine sebep olarak ödeme yol açar ve dolaşım bozukluğu meydana gelir. Ufak bir sürtünme, tahriş veya basınç ile doku bütünlüğü kolayca zedelenebilir (NPUAP, 2014; Orhan, 2017; Yeşilyurt ve Yüksek, 2020; Kula Şahin, 2020; Cerade ve ark., 2017).

4.6.4. Pozisyon Değişimi

Basınç yarasının yumuşak doku hipoperfüzyonuna bağlı geliştiği düşünülmektedir. Bu nedenle doku perfüzyonunun bozulmasına yol açan basıncı azaltmak için kullanılan temel önleme stratejilerinden birisi hastaya uygun pozisyon vermektir (Gould ve ark., 2016; Gillespie ve ark., 2014; Bilik ve Çömez, 2017). Kemik çıkıntıları üzerine uzun süreli basıncın ortadan kaldırması ve sürtünme ve makaslamaya bağlı hasarın mümkün olan en alt seviyeye indirilmesi için pozisyon değişikliği yapılmalıdır (NPUAP, 2014; Orhan, 2017).

Hastanın ilgili deri bölgesindeki durumuna, genel sağlık durumuna, doku toleransına, fiziksel aktivite ve mobilizasyon derecesine ve kullanılan destek yüzeye göre pozisyon değişim sıklığı ayarlanmalıdır (NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014).

Pozisyon verilirken riskli bölgelerdeki basıncın azaltılmasına ya da dağıtılmasına dikkat edilmelidir. Hastaya 2 saati aşmayan aralıklarla yatak içerisinde pozisyon verilmelidir. Supine pozisyonu, 30° sağ/sol lateral pozisyon, tıbbi durumu uygunsa prone pozisyonu verilebilir. Yatak başının 30° daha fazla yükseltilmesi makaslama etkisi ve sürtünmeyi arttırmakta ve bunun sonucunda basınç yaralarının oluşumuna neden olmaktadır (Orhan, 2017; Gefen, 2014; Cooper, 2013; NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014; Taşçı Bozbaş ve Gürer, 2011). Hastaya pozisyon verirken sürtünme ve makaslamayı önlemek için yatak üzerinde sürüklenmeden kaldırılarak yer değiştirilmesine dikkat edilmelidir (NPUAP, 2014; Altunel ve Kartal, 2019).

4.6.5. Destek Yüzey Kullanımı

Basınç yarasını önleme ve tedavi etme stratejilerinde hastaya pozisyon vermenin yanı sıra destek yüzeylerin kullanılması da önerilmektedir. Destek yüzeyler bireyin gereksinimine göre basıncı düzgün bir şekilde dağıtır, makaslamayı azaltır ve mikro düzeyde havalanmayı sağlar. Tüm hastalar basınç yarası gelişme riski açısından değerlendirilmelidir (Gould ve ark., 2016; Bilik ve Çömez, 2017). Basınç yarası risk faktörleri kişiden kişiye değiştiği için bireyin gereksinimleri göz önünde bulundurularak destek yüzeyler bireye özgü seçilmeli ve bakım ortamı ile uyumlu olmalıdır (NPUAP, 2014).

Standart hastane yatağı yerine kullanılan mekanik, viskoelastik ya da köpük yataklar hastaya temas eden kısımları değiştirerek basıncın değişmesine yardımcı olmaktadır. Bu nedenle basınç yarası risk grubunda olan tüm bireylerde, standart sünger şilte yerine aktif hava akımlı yataklar gibi daha yüksek özelliklere sahip yataklar kullanılmalıdır.

Tekerlekli sandalye kullanan kişilerde oturma minderi kullanılmalı ve baskıyı azaltacak herhangi bir şey kullanılmadığında ise tekerlekli sandalye kullanımı belli bir süre ile sınırlandırılmalıdır (Orhan, 2017; Gül, 2014; NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014; Tomova Simitchieva ve ark., 2018).

4.6.6. Eğitim

Eğitim, basınç yaralanmalarının önlenmesinde önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Tüm sağlık profesyonellerine, riskli hastalara ve hastaların ailelerine, basınç yarası risk değerlendirmesi ve önlenmesi konusunda eğitim verilmelidir (NPUAP, 2016; Tezcan ve Gülseven Karabacak, 2021).

Eğitim, rehberlere ve kanıt temelli güncel çalışmalara dayalı olarak oluşturulmalı; basınç yaralarında etiyoloji, geçerli ve güvenilir risk değerlendirme ölçekleri ve uygulanması, doku hasarını azaltacak şekilde pozisyon verme, hastaya uygun destek yüzeylerin seçimi ve kullanımı, deri değerlendirmesi ve deri bakımı konularını içermelidir (EPUAP ve NPUAP, 2009; Orhan, 2017; Özel, 2014).

4.7. BASINÇ YARALARINDA TEDAVİ VE BAKIM

Alınan tüm önlemlere rağmen basınç yarası gelişebilmektedir. Basınç yarası tedavisinde amaç enfeksiyonun önlenmesi, varsa giderilmesi ve yaranın en kısa sürede iyileşmesinin sağlanmasıdır (Altunel ve Kartal, 2019). Bu nedenle yaranın bakımı ve pansumanı çok önemlidir (Çakır ve Enginyurt, 2016).

4.7.1. Yaranın Temizliği

Basınç yarası tedavisinin önemli bir basamağı yara temizliğidir (Altunel ve Kartal, 2019). Yara temizliği, yaranın kontaminasyonunu azaltarak iyileşmeyi hızlandırır; yaradaki debrisin, nekrotik dokuların ve pansuman malzemelerinin kalıntılarının temizlenmesini sağlar. Antibakteriyel etkiye gerek olmadığı durumlarda yara temizliği serum fizyolojik ile yeni travmalar meydana getirmeden yapılmalıdır. Yaranın temizlenmesi gazlı bezlerin serum fizyolojik ile ıslatılmasıyla yapılabildiği gibi,

enjektör yardımı ile irrigasyon şeklinde de uygulanabilir. (Rızalar ve ark., 2019). Yeni meydana gelen dokuda serum fizyolojik kullanımı sıvı kaybını azaltmaktadır. Ayrıca solüsyonların yarayı kurutucu etkisini engellemekte ve uygulanan solüsyonlar sonrasında yarayı temizlemek için de kullanılmaktadır (Bilik ve Çömez, 2017; Taşçı Bozbaş ve Gürer, 2011).

4.7.2. Pansuman Uygulamaları

Pansumanın amacı; nemli yara yüzeyi sağlamak, var olan eksudayı emmek, travma ve bakteri girişine engel olmaktır. Yarayı nemli tutan pansumanların, kurumayı engellediği, anjiogenezi kolaylaştırdığı, epidermal migrasyonu arttırdığı ve yaradaki ağrıyı azalttığı belirtilmektedir. Yarada enfeksiyon varlığına, yaranın derinliğine ve eksuda durumuna göre pansuman tipine karar verilmektedir. Pansuman malzemesi olarak steril gazlı bezler, yara örtüleri ve doktorun ya da yara bakım hemşiresinin önerisi doğrultusunda kremler kullanılabilir (Bilik ve Çömez, 2017; Özel, 2014).

Gazlı bezle uygulanan geleneksel pansuman yerine günümüzde yara örtüleri kullanılması tercih edilmektedir. Yara örtülerinin kullanılması amaç, basınç yarasını debride etmek, yarı geçirgen olmaları sayesinde yaraya bakterileri geçirmeyip oksijeni geçirebilmek ve inkontinans durumunda yaranın temiz kalmasını sağlamaktır. Günümüzde en çok kullanılan yara örtüleri; emici sargılar, alginatlı yara örtüleri, köpük örtü, hidrokolloid örtü, hidrojel örtü, yarı geçirgen film örtüler, yumuşak polimer pansuman, bal emdirilmiş ürünler, iyot ve gümüş emdirilmiş ürünlerdir (Mutlu ve Yılmaz, 2019; Dumville ve ark., 2015).

4.7.3. Debridman

Nekrotik dokunun bulunduğu basınç yaralarında debridman gereklidir. Yaranın ve hastanın özelliğine göre cerrahi, otolitik, enzimatik, mekanik ve biyolojik debridman uygulanabilir. Debridman seçimi, bireyin durumuna, yaradaki nekrotik dokunun tipine, durumuna, yerine ve derinliğine göre yapılmalıdır.

Ayrıca enfeksiyon belirtisi olmadığı sürece stabil, sert ve kuru skar dokularının debride edilmemesi önerilmektedir (Bilik ve Çömez, 2017; Altunel ve Kartal, 2019; Mutlu ve Yılmaz, 2019).

4.7.4. Cerrahi Tedavi

Basınç yaralarının tedavisinde cerrahi girişim en son seçenektir. Ancak debridman veya konservatif tedavi girişimlerinden istenilen sonuç elde edilemediğinde, özellikle evre 3 ve evre 4 basınç yaralarında cerrahi tedavi uygulanabilir (Mert, 2012; Taşçı Bozbaş ve Gürer, 2011). Cerrahi girişim uygulanacak basınç yaralarında hasta seçimi dikkatli yapılmalıdır. Hastanın tedavi hedefleri gerçekçi olmalı ve uygulanan cerrahi tedavi sonrası yaşam kalitesinde artış olmalıdır (Özel, 2014).

Cerrahi tedavide temel ilkeler yara ile birlikte çevredeki tüm skar ve nekrotik dokuların eksizyonu, iyi bir hemostaz ve drenaj, kas veya cilt flepleri ile tüm ölü boşlukların doldurulması, flep donör alanın gerginlik olmadan primer veya cilt grefti ile kapatılmasıdır (Irmak ve ark., 2019; Mert, 2012; Özel, 2014). Ameliyat sonrası hastanın yatak içindeki pozisyonuna dikkat edilmeli, ameliyat bölgesi özellikle inkontinans yönünden temiz tutulmalıdır (Bozbaş ve Gürer, 2011).

4.7.5. Aktif Kapama Ürünleri

Gelişen teknoloji ve gelişmelerin sonucunda basınç yarası tedavisinde de yeni destek yöntemler kullanılmaya başlanmıştır. Yara örtüleri pasif kapama yöntemlerinden olup ultrason, hiperbarik oksijen, ultraviyole ışınları, negatif basınç tedavisi, hidroterapi, elektrik stimülasyonu, kök hücre teknolojileri ve manyetik alan tedavisi aktif kapama yöntemleri arasında yer almaktadır (Tekin, 2016; Bozbaş ve Gürer, 2011; Mutlu ve Yılmaz, 2019).

Negatif Basınç Tedavisi: Bu tedavi yöntemi ile bölgesel kan akımında artma, ödemde azalma, eksudanın uzaklaştırılması, granülasyon dokusunda ve anjiogenezde artma, bakteri yükünde azalma, epitelizasyon ve yara kontraksiyonunda artma gibi yara iyileşmesi sürecinde faydalı etkiler sağlanmaktadır (Korkmaz, 2011; Mutlu ve Yılmaz, 2019).

Hiperbarik Oksijen Tedavisi: Hiperbarik oksijen tedavisi basıncın yüksek olduğu bir ortamda oksijen verilmesi işlemidir. Plazmada büyüme faktörlerinin artışı, inflamatuvar stokinlerin azalmasını, fibroblast aktivasyonunun artmasını, antibakteriyal etkinin ve antibiyotiklerin etkisinin artmasını sağlayarak, yara iyileşmesini kolaylaştırmaktadır (Mutlu ve Yılmaz, 2019; Kranke ve ark., 2015).

4.8. BASINÇ YARASI VE HEMŞİRELİK

Basınç yaraları özellikle hemşirelik bakımı başta olmak üzere tüm sağlık hizmetlerinin kalite göstergelerinden birisi olarak görülmektedir. Günümüzde basınç yaralarının tedavi ve bakım girişimleri multidisipliner bir yaklaşımı gerektirse de kliniklerde 24 saat kesintisiz hasta bakımından sorumlu olan hemşirelerin, basınç yaralarının önlenmesi ve bakımında anahtar rolü bulunmaktadır (Porter-Armstrong ve ark., 2018; Aslan ve Yavuz van Giersbergen, 2016).

Hemşirelerin yara bakımı konusunda kendilerini sürekli geliştirmeleri, güncel bilgileri takip etmeleri, yaranın doğru evrelendirmesini yapmaları, yaranın iyileşmesini etkileyebilecek durumlar açısından hastayı bütüncül olarak değerlendirmeleri ve yara bakımını kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda yapmaları beklenmektedir (Rızalar ve ark., 2019; Çınar ve ark., 2018; Çelik ve ark., 2017). Hemşireler, yara iyileşmesinin temel ilkeleri doğrultusunda hastanın yarası için gerekli değerlendirmeyi yaparak, hasta için en uygun olan pansuman ve yara bakım ürününe karar verip kullanarak ve öneriler doğrultusunda hemşirelik girişimlerini dikkatle ve özenle yerine getirerek, hasta çıktılarının iyileşmesine yardım edebilirler (Rızalar ve ark., 2019; Çınar ve ark., 2018; Çelik ve ark., 2017).

Bakım sonuçlarının en üst düzeye çıkarılması için hemşirelerin basınç yaralarının bakımı konusunda yeterli düzeyde bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir (Powers, 2016; Rızalar ve ark., 2019).

4.8.1. Hemşirelerin Basınç Yaralarının Önlenmesi ve Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyleri

Basınç yaralarını önleme, evrelendirme, risk faktörlerini değerlendirme, kanıt temelli güncel bilgiyi takip etme, bu bilgiler doğrultusunda hastalara özgü bakım girişimlerini planlama, doğru bakım malzemelerini seçme ve kullanma gibi girişimlerin temelini hemşirelerin bilgi düzeyi oluşturmaktadır (Tezcan ve Gülseven Karabacak, 2021; Qaseem ve ark., 2015; Aslan ve Yavuz van Giersbergen 2016; Araujo ve ark., 2020).

Hemşirelerin bilgi düzeylerini değerlendirmeye yönelik yapılan çalışmalarda hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesine, tanı ve tedavisine ilişkin bilgi ve beceri düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Aydın ve Karadağ, 2010; Kaddoruah ve ark., 2016; Özdemir ve Eken, 2018). Fulbrook ve arkadaşlarının (2019) ve Shrestha ve arkadaşlarının (2017) farklı kliniklerde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmalarda basınç yaralarının önlenmesi ve yönetilmesi konularında hemşirelerin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda da sonuçların literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Aydoğan ve Çalışkan'ın (2019) çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin basınç yaralarının önlemesi konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu ancak olumlu tutumları olduğu belirlenmiştir.

Gül ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada hastane genelinde hemşirelerin basınç yarası bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Çelik ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında hizmet içi eğitim almış hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesi konusunda bilgi puanlarının yüksek olduğu ancak eğitim almamış hemşireler ile birleştğinde bilgi düzey ortalamasının orta düzeyde olduğu görülmüştür.

4.8.2. Ülkemizdeki ve Dünyadaki Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yarası Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Konunun Hemşirelik Öğrencileri Açısından Önemi

Basınç yaraları konusunda bilgi ve farkındalık tüm sağlık profesyonelleri için olduğu gibi hemşirelik öğrencileri için de önemlidir. Öğrencilere gerekli bilgilerin sağlanması eğitim kurumlarının sorumluluğundadır. Ülkemizde hemşirelik öğrencileri dört yıllık üniversite eğitimleri sürecinde ikinci sınıfta basınç yarası konusunda eğitim almakta ve bu bilgileri klinik uygulamaya çıktıklarında pekiştirmektedir. Hasta bakım sonuçlarının iyileştirilmesi için basınç yarası konusunda yeterli bilgi ve uygun tutuma gereksinim vardır. Basınç yarası bakımına yönelik çalışmaların çoğu klinikte çalışan hemşirelere odaklanmaktadır. Hemşirelik öğrencileri, hemşirelik mesleğinin gelecek neslini temsil etmektedir. Bu nedenle öğrencilerin basınç yarası bakımına yönelik bilgi düzeylerinin tanımlanması ve gelecekteki hemşirelik rolleri için yeterince hazırlıklı olup olmadıklarının araştırılması gereklidir.

Dünyada hemşirelik öğrencilerinin basınç yaraları konusunda bilgi düzeylerinin incelendiği çalışmalarda öğrencilerin bilgi puanlarının kabul edilebilir yeterlilik puanının altında olduğu, üst sınıf hemşirelik öğrencilerinin puanı nispeten daha yüksek olsa da ortalamalarının kabul edilebilir düzeyin altında olduğu belirlenmiştir (Simonetti ve ark., 2015; Gunningberg ve ark., 2015; Usher ve ark., 2018).

Ülkemizde yapılmış az sayıdaki çalışmalara baktığımızda, öğrencilerin basınç yaralarında risk faktörlerini belirleme ve basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve öğrencilerin bu konularda kendilerini yetersiz gördükleri ve eğitim almak istedikleri belirlenmiştir (Gürlek Kısacık ve Sönmez, 2020; Kır Bıçer, 2021; Ünver ve ark., 2020).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE AMACI

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin basınç yaraları bakımına ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiş, tanımlayıcı-ilişki arayıcı bir araştırmadır.

5.2. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Hemşirelik öğrencilerinin basınç yaraları bakımı ile ilgili bilgi düzeyleri nasıldır?
2. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ve basınç yaraları bakımına ilişkin bilgi düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

5.3. ARAŞTIRMANIN TARİHİ VE YERİ

Araştırma 02.03.2021-02.05.2021 tarihleri arasında Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda gerçekleştirilmiştir.

5.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik bölümünde öğrenim gören 1. 2. 3. ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Toplam öğrenci sayısı 335'dir.

Araştırmanın örneklemini, Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik bölümünde öğrenim gören, basınç yaralanması konusunda teorik dersi almış (2. 3. ve 4. sınıf toplam 335 öğrenci) ve araştırmaya katılmayı kabul eden 2. 3. ve 4. sınıf öğrenciler (n=301) oluşturmaktadır. (Ulaşma oranı: %89,85) Teorik dersi almayan ve klinik deneyimleri olmayan 1. sınıf öğrencileri çalışma dışı bırakılmıştır.

5.5. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma yapılmadan önce Demiroğlu Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul izni (Ek-3) ve araştırmanın yapıldığı Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu yönetiminden gerekli yazılı izin alınmıştır (Ek-4).

Tüm öğrencilere araştırmanın amacı ve kapsamı, elde edilen verilerin gizli tutulacağı açıklandıktan sonra online ankete başlamadan çalışmaya katılmak isteyip istemediklerine yönelik soru oluşturulmuş ve onay veren öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir.

5.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra online anket oluşturularak, 02.03.2021-02.05.2021 tarihleri arasında veriler online olarak toplanmıştır. Öğrencilere ulaşabilmek için eğitimcilerden destek alınmıştır. Öğrencilerin anketi doldurmaları yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Veri toplama araçları;

- 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri Formu:** Öğrencilerin yaş, cinsiyet, çalışma durumu, basınç yarası ile karşılaşma, bakım verme durumu gibi soruları içeren 12 adet kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır.
- 2. Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu:** Literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form, toplam 30 sorudan oluşmaktadır (Çelik ve ark., 2014; Doğu, 2015; Yılmaz, Tüzer ve Tarla, 2019; Keser ve Yüksel, 2020; EPUAP-NPUAP, 2016). Sorular kendi içinde; *Tanım ve Etiyoloji* (3 soru), *Evrelendirme* (6 soru), *Önleme* (13 soru) ve *Bakım ve Tedavi* (4 soru) şeklinde gruplandırılarak hazırlanmıştır. Basınç yaraları bakımına ilişkin her bir bilgiyi öğrencilerin doğru veya yanlış şeklinde, bireysel olarak değerlendirmeleri gerektiği açıklanmıştır.

5.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma, Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda okuyan, basınç yaralanması konusunda dersi alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 2. 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile sınırlıdır.

5.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edilerek yorumlanmıştır. Tez araştırması kapsamında Tanıtıcı Özellikler ve Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu madde-toplam puan korelasyon katsayısı ve cronbach alfa değerleri hesaplanarak, bilgi formu puanlarının dağılımı verilmiştir. Bilgi puanları, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre fark analizleri ile karşılaştırılmıştır. Çalışma verilerinin raporlanmasında minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, medyan, birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik, sıklık ve yüzde kullanılmıştır. Nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmasında bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla grup arası karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare test, Fisher's exact test ve Fisher-Freeman-Halton exact test kullanılmıştır. Nicel değişkenler arası ilişki düzeyinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar $p<0,05$ istatistiksel anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

6. BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinin basınç yaraları bakımına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan araştırma kapsamında, toplam 301 öğrenciye ulaşılmış ve elde edilen bulgular 4 başlıkta ele alınarak sunulmuştur.

1. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri
2. Hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitimi ve basınç yarası eğitimine ilişkin özellikleri
3. Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formuna ilişkin bulgular
4. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik, eğitim ile ilgili özelliklerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu puanlarına göre karşılaştırılması

6.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş, cinsiyet, mezun olduğu lise türü, çalışma durumu, çalıştığı birim değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 1’de verildi.

Tablo 1 Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=301)

Özellik	Kategori	n	%
Yaş	18-19	17	5,6
	20-22	192	63,8
	23-25	78	25,9
	≥26	14	4,7

Tablo 1 Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=301) (devam)

Özellik	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	231	76,7
	Erkek	70	23,3
Lise Türü	Sağlık Meslek/ Meslek Lisesi	109	36,2
	Anadolu/ Fen Lisesi	157	52,2
	Özel Lise	35	11,6
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	250	83,1
	Çalışıyor	51	16,9
Çalışılan Birim	Ameliyathane	7	2,3
	Cerrahi birimler	20	6,6
	Dahili birimler	14	4,7
	Yoğun bakım	10	3,3

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %76,7'si (n=231) kadın, %23,3'ü (n=70) erkektir.

Hemşirelik öğrencilerinin %5,6'sının (n=17) yaşı 18-19 yıl arası iken, %63,8'inin (n=192) 20-22 yıl arası, %25,9'unun (n=78) 23-25 yıl arası, %4,7'sinin (n=14) ise 26 yıl ve üzerindedir.

Öğrencilerin mezun olduğu lise türüne göre dağılımları incelendiğinde, %36,2'sinin (n=109) sağlık meslek/meslek lisesi mezunu, %52,2'sinin (n=157) anadolu/fen lisesi mezunu, %11,6'sının (n=35) ise özel lise mezunu olduğu tespit edildi.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %83,1'i (n=250) hemşire olarak çalışmazken, %16,9'unun (n=51) çalıştığı; çalışan öğrencilerin %2,3'ünün (n=7) ameliyathanede, %6,6'sının (n=20) cerrahi birimlerde, %4,7'sinin (n=14) dahili birimlerde, %3,3'ünün (n=10) ise yoğun bakımda görev yaptığı saptandı.

6.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN LİSANS EĞİTİMİ VE BASINÇ YARASI EĞİTİMİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin sınıf, genel akademik not ortalaması (GANO), basınç yarası konusunda eğitim alıp almadığı, basınç yarası ile ilgili alınan eğitimin nereden alındığı, basınç yarası olan hasta ile karşılaşma durumu, basınç yarası olan hastaya bakım verme durumu ve basınç yarası bakımına yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterlilik açısından nasıl değerlendirdikleri değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 2'de verildi.

Tablo 2 Hemşirelik Öğrencilerinin Lisans Eğitimi ve Basınç Yarası Eğitimine Yönelik Bilgilerinin Dağılımı (N=301)

Özellik	Kategori	n	%
Sınıf	2. sınıf	107	35,5
	3. sınıf	130	47,8
	4. sınıf	50	16,6
Genel akademik not ortalaması	Ortalama: 2,79±0,45 (Aralık:1-3,96)		
Basınç yarası konusunda eğitim alma durumu	Evet	251	83,7
	Hayır	49	16,3

Tablo 2 Hemşirelik Öğrencilerinin Lisans Eğitimi ve Basınç Yarası Eğitimine Yönelik Bilgilerinin Dağılımı (N=301) (devam)

Özellik	Kategori	n	%
Basınç yarası eğitiminin alındığı yer/yerler	Hemşirelik eğitimi sırasında teorik ders olarak	244	81,1
	Hizmet içi eğitim sırasında	4	1,3
	Sosyal medyadan (gazete, dergi, TV, broşür, internet)	2	0,7
	Diğer	1	0,3
Basınç yarası olan hasta ile karşılaşma durumu	Evet	133	56,1
	Hayır	104	43,9
Basınç yarası olan hastaya bakım verme durumu	Evet	54	22,8
	Hayır	183	77,2
Basınç yarası bakımına ilişkin hemşirelik uygulamalarını yeterli görme durumu	Yeterli değil	41	17,3
	Kısmen yeterli	139	58,6
	Yeterli	57	24,1

Araştırmaya katılan öğrencilerin %35,5'i (n=107) 2.sınıf, %47,8'i (n=144) 3.sınıf, %16,6'sı (n=50) ise 4.sınıf öğrencisidir.

Hemşirelik öğrencilerinin genel akademik not ortalamalarının 1,00-3,96 arasında değiştiği ve ortalama $2,79 \pm 0,45$ olduğu belirlendi.

Öğrencilerin %83,7'sinin (n=251) basınç yarası konusunda eğitim aldığı, %16,3'ünün (n=49) ise eğitim almadığı saptandı. Eğitim aldığını belirten öğrencilerin %81,1'inin (n=244) lisans eğitimi sırasında teorik ders olarak, %1,3'ünün (n=4) hizmet içi eğitim sırasında, %0,7'sinin (n=2) sosyal medyadan, %0,3'ünün (n=1) ise diğer kaynaklardan eğitim aldığı tespit edildi.

Hemşirelik öğrencilerinin %56,1'i (n=133) daha önce basınç yarası olan hasta ile karşılaştığını, %22,8'i (n=54) basınç yarası olan hastaya bakım verdiğini ifade etmiştir.

Öğrencilerin %17,3'ü (n=41) basınç yarası bakımına yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli değil olarak değerlendirirken, %58,6'sı (n=139) kısmen yeterli, %24,1'i (n=57) ise yeterli olarak değerlendirmiştir.

6.3. BASINÇ YARALARI BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ SORU FORMU İLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu (BYBİBDSF) ile ilgili bulgulara yer verildi.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin, BYBİBDSF maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 3'de verildi. İlgili tabloda doğru yanıtlar koyu renk ile gösterildi.

Tablo 3 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=301)

Maddeler	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu				
<i>Tanım ve Etiyoloji</i>				
1. Basınç yaraları çoğunlukla kemik çıkıntılarının üzerinde basınç, sürtünme, yırtılma, ıslaklık gibi faktörlerin yol açtığı deride ve/veya deri altındaki yumuşak dokuda oluşan lokalize hasardır.	235	99,2	2	0,8
2. Düşük basınç kısa sürede, yüksek basınç uzun sürede doku hasarı oluşturarak basınç yarasına neden olur.	125	52,7	112	47,3
3. Basınç yaralarının önemli risk faktörlerinden olan shearing (yırtılma) hasarı, deri sabit kaldığında ve alttaki dokular yer değiştirdiğinde oluşur.	209	88,2	28	11,8
<i>Evrelendirme</i>				
4. Tanı ve tedavi amacıyla kullanılan araçlara bağlı gelişen basınç yaraları tıbbi araçlara bağlı basınç yaralanmaları şeklinde sınıflandırılır.	194	81,9	43	18,1
5. Evre 1 basınç yaralarında derinin bütünlüğü bozulmamıştır. Deride lokalize, geçmeyen kızarıklık vardır.	217	91,6	20	8,4
6. Evrelendirilemeyen evre basınç yarasında ölü doku uzaklaştırılınca 1. ya da 2. evre basınç yarasıdır.	64	27	173	73
7. Evre 2 basınç yarasında tam kalınlıkta içeren doku kaybı vardır. Slough ya da eskar doku görülür.	114	48,1	123	51,9
8. Evre 3 basınç yaralanmasında fasya, kas, tendon ve kemiklerin etkilendiği tam kalınlıkta doku kaybı mevcuttur.	182	76,8	55	23,2

Tablo 3 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=301) (devam)

Maddeler	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
9. Israrlı, beyazlaşmayan kırmızı, kestane/vişne çürüğü ya da mor renk değişikliği derin doku yaralanmasıdır.	209	88,2	28	11,8
<i>Önleme</i>				
10. Basınç yarası riski taşıyan hastaları değerlendirirken yaş, duygusal algı düzeyi, yatağa bağımlılık durumu, vücudun nemlilik durumu ve hastanın hareketlilik durumu gibi faktörler göz önünde bulundurulur.	213	89,9	24	10,1
11. Hastanın hastaneye yattığı ilk gün basınç yarası riski açısından deri değerlendirmesi yapılır.	209	88,2	28	11,8
12. Rahatsızlık hissi ya da ağrı basınç hasarını gösterdiği için hastaya vücudunun herhangi bir bölgesinde ağrısı olup olmadığı sorulmalıdır.	221	93,2	16	6,8
13. Bariyer etkili bir ürün kullanılarak derinin aşırı neme maruz kalması önlenmelidir.	208	87,8	29	12,2
14. Basınç yarası riski olan hastaların protein ve kalori miktarları arttırılmalıdır.	170	71,7	67	28,3
15. Uygun destek yüzey seçiminde, basınç yarası risk derecesi, hastanın yatak içindeki mobilite düzeyi, konforu, ısı kontrolü gibi faktörler dikkate alınmalıdır.	224	94,5	13	5,5
16. Havali yatak gibi destek yüzey kullanılan hastalarda pozisyon değişimine gerek yoktur.	70	29,5	167	70,5

Tablo 3 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=301) (devam)

Maddeler	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
17. Yatağa bağımlı bir hasta çarşaf kullanmaksızın koltuk altından tutularak yukarıya doğru çekilirse, sürtünme ve yırtılma etkisine yol açılarak basınç yarası oluşumu kolaylaşır.	221	93,2	16	6,8
18. Yan çevirme ve sırt üstü yatar pozisyonda basıncı azaltmak için yatak başı 90 derece kaldırılır.	111	46,8	126	53,2
19. Kızamık bölgelere masaj yapılması basınç yarası riskini azaltır.	94	39,7	143	60,3
20. Deri hasarını azaltmak için kuru deri nemlendirilmelidir.	202	85,2	35	14,8
21. Basınç yarası riski olan hastaların sandalyede/koltukta oturduğu süre uzatılmalıdır.	93	39,2	144	60,8
22. Hastanın doku toleransı, fiziksel aktivite ve mobilite düzeyi, genel tıbbi durumu, derinin durumu ve kullanılan destek yüzeyine göre pozisyon değiştirme sıklığı belirlenir.	225	94,9	12	5,1
<i>Bakım ve Tedavi</i>				
23. Yarada cep ya da tüneller varsa lokal enfeksiyon olasılığı yüksektir.	215	90,7	22	9,3
24. Basınç yarasının derinliği, steril pamuklu bir aplikatör veya yara derinliğinin ölçülmesini sağlayan bir araç ile ölçülür.	212	89,5	25	10,5
25. Özellikle evre 3 ve evre 4 basınç yaralarında debridman uygulanır.	203	85,7	34	14,3
26. Başka yara örtüsü bulunmadığında basınç yarası kuru gazlı bez ile kapatılabilir.	166	70	71	30

Tablo 3 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=301) (devam)

Maddeler	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
27. Basınç yarası her pansuman değişiminde değerlendirilir ve kullanılan pansumanın uygunluğu kontrol edilir.	224	94,5	13	5,5
28. En hızlı cevap veren debridman türü cerrahi debridmandır.	199	84	38	16
29. Antibakteriyel etkinin gerekmediği durumlarda yaranın temizliği serum fizyolojik kullanılarak yapılır.	219	92,4	18	7,6
30. Yara yatağının kuru kalmasını sağlayan bir yara örtüsü seçilir.	194	81,9	43	18,1

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin soru formunda en yüksek oranda doğru yanıt verdikleri ifadenin “*Basınç yaraları çoğunlukla kemik çıkıntılarının üzerinde basınç, sürtünme, yırtılma, ıslaklık gibi faktörlerin yol açtığı deride ve/veya deri altındaki yumuşak dokuda oluşan lokalize hasardır.*” basınç yarası tanımı olduğu, en düşük oranda doğru yanıt verdikleri ifadenin ise yara bakımına ilişkin “*Yara yatağının kuru kalmasını sağlayan bir yara örtüsü seçilir.*” ifadesi olduğu saptandı.

Öğrencilerinin BYBİBDSF puanlarının dağılımı Tablo 4’de verildi. Değerlendirme sonuçlarına göre öğrencilerin BYBİBDSF; “Tanım ve Etiyoloji” alt boyut puanlarının 0 ile 3 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $2,35 \pm 0,60$ olduğu, “Evrelendirme” alt boyutu puanlarının 1 ile 6 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $4,09 \pm 1,22$ olduğu, “Önleme” alt boyutu puanlarının 4 ile 13 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $10,43 \pm 1,89$ olduğu, “Bakım ve Tedavi” alt boyutu puanlarının 1 ile 8 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $5,85 \pm 1,00$ olduğu, toplam puanlarının ise 12 ile 30 arasında değiştiği ve puan ortalamasının $22,73 \pm 3,41$ olduğu belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Dağılımı (N=301)

	Potansiyel Dağılım	Ort±ss	Min	Maks
Tanım ve Etiyoloji	0-3	2,35±0,60	0	3
Evrelendirme	0-6	4,09±1,22	1	6
Önleme	0-13	10,43±1,89	4	13
Bakım ve Tedavi	0-8	5,85±1,00	1	8
Toplam Puan	0-30	22,73±3,41	12	30

6.4. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK, EĞİTİM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN BASINÇ YARALARI BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ SORU FORMU PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Öğrencilerinin BYBİBDSF puanları, öğrencilerin sosyodemografik ve hemşirelik eğitimi ile ilgili özelliklerine göre karşılaştırıldı.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji” alt boyutu puanları, öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıflarına göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi ($p>0,05$). Hemşirelik öğrencilerinin sınıflarına göre BYBİBDSF ‘Evrelendirme’ alt boyutu puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p=0,044$). 4.sınıf öğrencilerinin puanlarının 2.sınıf öğrencilerinin puanlarından daha düşük olduğu saptandı ($p=0,015$). Diğer sınıflar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 5).

Öğrencilerinin BYBİBDSF “Önleme”, “Bakım ve Tedavi” alt boyutları ve BYBİBDSF toplam puanları ile öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi (sırasıyla $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). 4.sınıf öğrencilerinin puanlarının 2.sınıf ve 3.sınıf öğrencilerin puanlarından daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$). Diğer sınıflar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Sınıfına Göre Karşılaştırılması (N=301)

	Sınıf	N	Ort±ss	^e F	p
Tanım ve Etiyoloji	2. sınıf	107	2,34±0,64	1,708	0,184
	3. sınıf	144	2,4±0,62		
	4. sınıf	50	2,18±0,39		
Evrelendirme	2. sınıf	107	4,3±1,21	3,169	0,044
	3. sınıf	144	4,05±1,24		
	4. sınıf	50	3,7±1,1		
Önleme	2. sınıf	107	10,78±1,84	21,124	<0,001
	3. sınıf	144	10,7±1,62		
	4. sınıf	50	8,61±1,9		
Bakım ve Tedavi	2. sınıf	107	6,09±0,87	12,301	<0,001
	3. sınıf	144	5,87±1,05		
	4. sınıf	50	5,12±0,86		
Toplam Puan	2. sınıf	107	23,51±3,22	19,042	<0,001
	3. sınıf	144	23,02±3,21		
	4. sınıf	50	19,61±2,93		

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetlerine göre BYBİBDSF “Bakım ve Tedavi” alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığı tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 6).

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji”, “Evrelendirme”, “Önleme” alt boyutu puanları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu (sırasıyla, $p=0,015$, $p=0,039$, $p=0,001$, $p<0,001$). Kadınların puanlarının erkeklerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 6).

Tablo 6 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması (N=301)

	Cinsiyet	N	Ort±ss	t	p
Tanım ve Etiyoloji	Kadın	231	2,4±0,59	2,442	0,015
	Erkek	70	2,17±0,61		
Evrelendirme	Kadın	231	4,18±1,18	2,073	0,039
	Erkek	70	3,79±1,32		
Önleme	Kadın	231	10,66±1,9	3,469	0,001
	Erkek	70	9,66±1,63		
Bakım ve Tedavi	Kadın	231	5,91±1,03	1,705	0,090
	Erkek	70	5,64±0,9		
Toplam Puan	Kadın	231	23,15±3,32	3,627	<0,001
	Erkek	70	21,26±3,36		
fBağımsız gruplar t testi		p<0,05			

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaşları ile BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji”, “Önleme”, “Bakım ve Tedavi” alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 7).

Öğrencilerin yaşlarına göre BYBİBDSF “Evrelendirme” alt boyutu puanları ve BYBİBDSF toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (sırasıyla $p=0,002$, $p=0,004$). BYBİBDSF “Evrelendirme” alt boyutu puanları ve toplam puanları bakımından 23-25 yaş arası öğrencilerin puanlarının 18-19 ve 20-22 yaş arası öğrencilerin puanlarından daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla, $p=0,002$, $p=0,002$, $p=0,003$, $p=0,002$). Diğer sınıflar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 7).

Tablo 7 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Yaşlarına Göre Karşılaştırılması (N=301)

	Yaş	N	Ort±ss	F	p
Tanım ve Etiyoloji	18-19	17	2,2±0,77	2,101	0,101
	20-22	192	2,41±0,59		
	23-25	78	2,2±0,59		
	≥26	14	2,38±0,52		
Evrelendirme	18-19	17	4,73±0,7	4,954	0,002
	20-22	192	4,22±1,23		
	23-25	78	3,63±1,09		
	≥26	14	3,88±1,81		
Önleme	18-19	17	11,13±1,13	2,454	0,064
	20-22	192	10,53±1,97		
	23-25	78	9,91±1,7		
	≥26	14	10,88±1,96		

Tablo 7 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Yaşlarına Göre Karşılaştırılması (N=301) (devam)

	Yaş	N	Ort±ss	°F	p
Bakım ve	18-19	17	6,33±0,72	2,540	0,057
Tedavi	20-22	192	5,88±1,05		
	23-25	78	5,71±0,89		
	≥26	14	5,25±0,89		
Toplam Puan	18-19	17	24,4±2,23	4,481	0,004
	20-22	192	23,04±3,5		
	23-25	78	21,45±2,96		
	≥26	14	22,38±4,24		
eTek yönlü varyans analizi		p<0,05			

Araştırmaya katılan öğrencilerin mezun oldukları lise türlerine göre BYBİBDSF “Evrelendirme”, “Bakım ve Tedavi” alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 8).

Öğrencilerin mezun oldukları lise türlerine göre BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji”, “Önleme” alt boyutları puanları ve BYBİBDSF toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,018$, $p=0,005$). BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji” alt boyutu sonuçlarında özel lise öğrencisi öğrencilerin puanlarının Sağlık Meslek/Meslek Lisesi ve Anadolu/Fen Lisesi öğrencilerinin puanlarından daha düşük olduğu (sırasıyla, $p<0,001$, $p=0,001$), BYBİBDSF “Önleme” alt boyutu sonuçlarında özel lise öğrencisi öğrencilerin puanlarının Sağlık Meslek/Meslek Lisesi ve Anadolu/Fen Lisesi öğrencilerinin puanlarından daha düşük olduğu (sırasıyla, $p=0,006$, $p=0,014$) ve BYBİBDSF toplam puanları sonuçlarına göre özel lise öğrencisi öğrencilerin puanlarının Sağlık Meslek/Meslek Lisesi ve Anadolu/Fen Lisesi öğrencilerinin puanlarından daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla, $p=0,001$, $p=0,010$). Diğer sınıflar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 8 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Mezun Olduğu Lise Türüne Göre Karşılaştırılması (N=301)

	Mezun Olduğu Lisesi Türü	N	Ort±ss	°F	p
Tanım ve Etiyoloji	Özel Lisesi	35	2±0,56	7,039	0,001
	Anadolu/Fen Lisesi	157	2,38±0,62		
	Sağlık Meslek/Meslek Lisesi	109	2,45±0,53		
Evrelendirme	Özel Lisesi	35	3,79±1,08	2,799	0,063
	Anadolu/Fen Lisesi	157	4,04±1,17		
	Sağlık Meslek/Meslek Lisesi	109	4,36±1,35		
Önleme	Özel Lisesi	35	9,61±2,29	4,082	0,018
	Anadolu/Fen Lisesi	157	10,5±1,81		
	Sağlık Meslek/Meslek Lisesi	109	10,71±1,74		
Bakım ve Tedavi	Özel Lisesi	35	5,7±0,85	0,560	0,572
	Anadolu/Fen Lisesi	157	5,85±1,08		
	Sağlık Meslek/Meslek Lisesi	109	5,92±0,92		
Toplam Puan	Özel Lisesi	35	21,09±3,61	5,499	0,005
	Anadolu/Fen Lisesi	157	22,77±3,31		
	Sağlık Meslek/Meslek Lisesi	109	23,45±3,31		
eTek yönlü varyans analizi		p<0,05			

Araştırmaya katılan öğrencilerin GANO ile BYBİBDSF “Bakım ve Tedavi” alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Öğrencilerin GANO ile BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji” ($r=0,191$, $p=0,003$), “Evrelendirme” ($r=0,313$, $p<0,001$), “Önleme” ($r=0,126$, $p<0,001$) alt boyutu puanları ve BYBİBDSF toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edildi ($r=0,330$, $p<0,001$) (Tablo 9).

Tablo 9 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Genel Akademik Not Ortalamasına Göre Karşılaştırılması (N=301)

	Genel Akademik Not Ortalaması	
	r	p
Tanım ve Etiyoloji	0,191	0,003
Evrelendirme	0,313	<0,001
Önleme	0,266	<0,001
Bakım ve Tedavi	0,126	0,052
Toplam Puan	0,330	<0,001
r=Pearson korelasyon katsayısı p<0,05		

Araştırmaya katılan öğrencilerin hemşire olarak çalışma durumlarına göre BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji” alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak bir ilişki belirlenmezken ($p>0,05$); “Evrelendirme”, “Önleme”, “Bakım ve Tedavi” alt boyutu puanları ve toplam puanları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (sırasıyla, $p=0,024$, $p=0,029$, $p=0,045$, $p=0,007$). Çalışmayan öğrencilerin puanlarının çalışan öğrencilerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 10).

Tablo 10 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=301)

	Çalışma Durumu	N	Ort±ss	f _t	p
Tanım ve Etiyoloji	Çalışıyor	51	2,33±0,48	0,101	0,920
	Çalışmıyor	250	2,35±0,61		
Evrelendirme	Çalışıyor	51	3,52±1,5	2,270	0,024
	Çalışmıyor	250	4,15±1,18		
Önleme	Çalışıyor	51	9,52±1,91	2,339	0,020
	Çalışmıyor	250	10,52±1,87		
Bakım ve Tedavi	Çalışıyor	51	5,43±1,08	2,016	0,045
	Çalışmıyor	250	5,89±0,99		
Toplam Puan	Çalışıyor	51	20,81±3,76	2,731	0,007
	Çalışmıyor	250	20,81±3,76		
fBağımsız gruplar t testi p<0,05					

Öğrencilerin basınç yarası konusunda eğitim almış olma durumları ile BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji” alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Eğitim almış öğrencilerin BYBİBDSF “Evrelendirme”, “Önleme”, “Bakım ve Tedavi” alt boyutu puanları ve toplam puanları puanlarının eğitim almamış öğrencilerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$) (Tablo 11).

Tablo 11 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Basınç Yarası Konusunda Eğitim Almalarına Göre Karşılaştırılması (N=301)

	Basınç Yarası Konusunda Eğitim Alma	N	Ort±ss	t	p
Tanılama ve Etiyoloji	Evet	251	2,34±0,63	0,295	0,768
	Hayır	49	2,37±0,49		
Evrelendirme	Evet	251	4,24±1,18	-3,793	<0,001
	Hayır	49	3,5±1,24		
Önleme	Evet	251	10,7±1,66	-3,780	<0,001
	Hayır	49	9,33±2,33		
Bakım ve Tedavi	Evet	251	5,97±0,99	-4,049	<0,001
	Hayır	49	5,33±0,9		
Toplam Puan	Evet	251	23,26±3,17	-5,132	<0,001
	Hayır	49	20,52±3,54		
fBağımsız gruplar t testi		p<0,05			

Araştırmaya katılan öğrencilerin daha önce basınç yarası olan hasta ile karşılaşmış olma durumlarına göre BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji”, “Bakım ve Tedavi” alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken ($p>0,05$); daha önce basınç yarası olan hasta ile karşılaşmış öğrencilerin BYBİBDSF “Evrelendirme”, “Önleme” alt boyutu puanları ve toplam puanlarının karşılaşmamış öğrencilerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla, $p=0,001$, $p=0,016$, $p=0,007$) (Tablo 12).

Tablo 12 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Basınç Yarası Olan Hasta İle Karşılaşmalarına Göre Karşılaştırılması (N=301)

	Basınç Yarası Olan Hasta İle Karşılaşma	N	Ort±ss	f _t	p
Tanılama ve Etiyoloji	Evet	133	2,38±0,56	-1,083	0,280
	Hayır	104	2,3±0,65		
Evrelendirme	Evet	133	4,33±1,16	-3,403	0,001
	Hayır	104	3,8±1,24		
Önleme	Evet	133	10,7±1,72	-2,418	0,016
	Hayır	104	10,1±2,04		
Bakım ve Tedavi	Evet	133	5,84±1,02	0,104	0,918
	Hayır	104	5,86±0,99		
Toplam Puan	Evet	133	23,26±3,24	-2,739	0,007
	Hayır	104	22,05±3,52		
fBağımsız gruplar t testi		p<0,05			

Araştırmaya katılan öğrencilerin daha önce basınç yarası olan hastaya bakım vermiş olma durumlarına göre BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji”, “Önleme”, “Bakım ve Tedavi” alt boyutu puanları ve toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo13). Daha önce basınç yarası olan hastaya bakım vermiş öğrencilerin BYBİBDSF “Evrelendirme” alt boyutu puanlarının bakım vermemiş öğrencilerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,025$) (Tablo13).

Tablo 13 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Basınç Yarası Olan Hastaya Bakım Verme Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=301)

	Basınç Yarası Olan Hastaya Bakım Verme	N	Ort±ss	t	p
Tanıılama ve Etiyoloji	Evet	54	2,37±0,49	-0,389	0,698
	Hayır	183	2,34±0,63		
Evrelendirme	Evet	54	4,44±1,3	-2,282	0,025
	Hayır	183	3,99±1,18		
Önleme	Evet	54	10,8±1,87	-1,608	0,109
	Hayır	183	10,33±1,88		
Bakım ve Tedavi	Evet	54	5,63±1,14	1,826	0,069
	Hayır	183	5,91±0,96		
Toplam Puan	Evet	54	23,24±3,71	-1,263	0,208
	Hayır	183	22,57±3,32		
fBağımsız gruplar t testi		p<0,05			

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin basınç yaraları bakımına yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli bulma durumlarına göre BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji” alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi (p=0,019). Kendilerini ‘yeterli’ bulan öğrencilerin puanlarının ‘yeterli değil’ ve ‘kısmen yeterli’ bulan öğrencilerin puanlarından daha düşük olduğu saptandı (sırasıyla, p=0,006, p=0,042). Öğrencilerin basınç yaraları bakımına yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli bulma durumlarına göre BYBİBDSF “Evrelendirme”, “Önleme”, “Bakım ve Tedavi” alt boyutu puanları ve toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi (sırasıyla p<0,001,p<0,001,p=0,007,p<0,001) (Tablo 14).

BYBİBDSF “Evrelendirme”, “Önleme” alt boyut puanları ve toplam puan bakımından kendilerini “kısmen yeterli” bulan öğrencilerin puanlarının “yeterli” ve “yeterli değil” bulan öğrencilerin puanlarından daha yüksek olduğu (sırasıyla, $p=0,037$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,017$, $p<0,001$, $p=0,001$), BYBİBDSF “Önleme” alt boyut puanı bakımından kendilerini “yeterli” bulan öğrencilerin puanlarının “yeterli değil” bulan öğrencilerin puanlarından daha yüksek olduğu ($p=0,003$) ve BYBİBDSF “Bakım ve Tedavi” alt boyutu puanları bakımından kendilerini “kısmen yeterli” bulan öğrencilerin puanlarının “yeterli değil” bulan öğrencilerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,002$) (Tablo 14).

Tablo 14 Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu Puanlarının Öğrencilerin Basınç Yaraları Bakımına Yönelik Hemşirelik Uygulamalarını Yeterli Bulma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=301)

	Basınç Yaraları Bakımına Yönelik Hemşirelik Uygulamalarını Yeterli Bulma Durumu	N	Ort±ss	F	p
Tanılama ve Etiyoloji	Yeterli değil	41	2,51±0,51	4,030	0,019
	Kısmen Yeterli	139	2,37±0,64		
	Yeterli	57	2,18±0,54		
Evrelendirme	Yeterli değil	41	3,9±1,37	7,960	<0,001
	Kısmen Yeterli	139	4,35±1,15		
	Yeterli	57	3,63±1,13		
Önleme	Yeterli değil	41	9,15±2,12	15,894	<0,001
	Kısmen Yeterli	139	10,9±1,65		
	Yeterli	57	10,23±1,82		
Bakım ve Tedavi	Yeterli değil	41	5,44±0,98	5,102	0,007
	Kısmen Yeterli	139	5,99±1,02		
	Yeterli	57	5,79±0,92		
Toplam Puan	Yeterli değil	41	21±3,65	1,030	<0,001
	Kısmen Yeterli	139	23,6±3,19		
	Yeterli	57	21,82±3,11		

7. TARTIŞMA

Bu bölümde, hemşirelik öğrencilerinin basınç yaraları bakımına ilişkin bilgi düzeylerine yönelik elde edilen bulgular literatür bilgileri ışığında değerlendirilerek, 4 ana başlıkta tartışılmıştır.

1. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri
2. Hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitimi ve basınç yarası eğitimine ilişkin özellikleri
3. Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu bulguları
4. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik, eğitim ile ilgili özelliklerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu puanlarına göre karşılaştırılması

7.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %76,7'sini (n=231) kadın ve %23,3'nü (n=70) erkekler oluşturmaktadır. Kır Biçer'in (2021) hemşirelik lisans öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin %70,7'sinin (n=70) kadın, %29,3'nün (n=29) erkek olduğu saptanmıştır. Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) verilerine göre ABD'nde lisanslı erkek hemşire oranı 2010-2013 yılları arasında %11 olduğu belirtilmektedir. Kadın erkek öğrenci dağılımının literatür ile uyumlu olduğu görüldü.

Öğrencilerin %5,6'sının (n=17) yaşı 18-19 yıl arası iken, %63,8'inin (n=192) 20-22 yıl arası, %25,9'unun (n=78) 23-25 yıl arası, %4,7'sinin (n=14) ise 26 yıl ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Ünver ve arkadaşlarının (2020) hemşirelik lisans öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin yaş ortalamasının $20,78 \pm 1,73$, Simonetti ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ise $22,1 \pm 4,4$ olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda elde verilen veriler ile benzer şekildedir.

Hemşirelik öğrencilerinin mezun olduğu lise türüne göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %52,2'si (n=157) anadolu/fen lisesi mezunu, %36,2'si (n=109) sağlık meslek/meslek lisesi mezunu, %11,6'sı (n=35) ise özel lise mezunudur. Şahbudak ve Güneş'in (2018) üniversite 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde öğrencilerin %76,7'sinin (n=171) anadolu lisesi mezunu olduğu belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %83,1'i (n=250) hemşire olarak çalışmazken %16,9'unun (n=51) hemşire olarak çalıştığı; çalışan öğrencilerin %6,6'sının (n=20) cerrahi birimlerde, %4,7'sinin (n=14) dahili birimlerde, %3,3'ünün (n=10) yoğun bakımda %2,3'ünün (n=7) ise ameliyathanede görev yaptığı saptandı. Kır Bıçer'in (2021) hemşirelik lisans öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin %94,9'unun (n=94) hemşire olarak çalışmadığı belirtilmiştir.

7.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN LİSANS EĞİTİMİ VE BASINÇ YARASI EĞİTİMİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmaya katılan öğrencilerin %35,5'ini (n=107) 2.sınıf, %47,8'ini (n=144) 3.sınıf, %16,6'sını (n=50) ise 4.sınıf öğrencileri oluşturdu. Gürlek Kısacık ve Sönmez'in (2019) hemşirelik lisans öğrencileri ile yaptığı benzer bir çalışmada öğrencilerin %31,9'unun (n=240) 2.sınıf, %32,3'ünün (n=243) 3.sınıf, %35,9'unun (n=270) 4. sınıf olduğu belirtilmiştir. Ünver ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında öğrencilerin %25,4'ünün (n=124) 1.sınıf, %23,5'inin (n=115) 2.sınıf, %25,2'sinin (n=123) 3.sınıf, %26'sının (n=127) 4.sınıf olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalardan farklı olarak bizim çalışmamızda en az katılım dördüncü sınıf öğrencilerinden olmuştur. Bu durum dördüncü sınıf öğrencilerinin çalışıyor olmasına, pandemi dönemindeki yoğunluktan dolayı çalışmaya katılmaya zaman ayıramamaları ya da ayırmak istememelerine yorumlanabilir.

Öğrencilerin %83,7'si (n=251) basınç yarası konusunda eğitim aldığını, %16,3'ü (n=49) ise eğitim almadığını belirtmiştir. Eğitim aldığını belirten öğrencilerin %81,1'inin (n=244) hemşirelik eğitimi sırasında teorik ders olarak, %1,3'ünün (n=4) hizmet içi eğitim sırasında, %0,7'sinin (n=2) sosyal medyadan, %0,3'ünün (n=1) ise diğer kaynaklardan eğitim aldığı belirlendi. Basınç yarası, hemşirelik lisans eğitiminin müfredatına yer alan ve hemşirelik esasları, cerrahi hastalıkları hemşireliği gibi derslerde teorik olarak anlatılan, laboratuvar ve klinik uygulamalarda pekiştirilen bir konudur. Çalışmamızda dersi almadığını belirten öğrencilerin derse katılım göstermedikleri düşünülebilir. Çalışma bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Gürlek Kısacık ve Sönmez'in (2019) hemşirelik lisans öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin %89,8'inin (n=676) basınç yarası hakkında eğitim aldığı öğrencilerin %12,5'inin (n=94) okul haricinde de basınç yarası hakkında eğitim aldıkları, belirtilmiştir. Ünver ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında öğrencilerin %30,9'unun (n=151) okulda stoma ve yara bakımı dersi aldığı, %69,1'inin (n=338) bu dersi almadığı; öğrencilerin, %5,5'inin (n=27) okul dışında basınç yarası konusunda eğitim aldığı belirtilmiştir. Tubaishat ve arkadaşı (2013) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %32,4'ünün lisans eğitimleri sayesinde basınç yarası hakkında bilgilerinin olduğunu, %18,2'sinin ise kongre, kurs ve sempozyuma katılıp bilgi sahibi olduklarını saptamıştır. Awali ve arkadaşlarının (2018) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %74,6'sının daha önce basınç yarası ile ilgili herhangi bir eğitime katılmadığı, %90'ının dünyada basınç yarasının önlenmesi ve tedavisine yönelik kabul görmüş bilgiler sunan NPUAP/EPUAP gibi kuruluşlar hakkında bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır.

Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %56,1'i (n=133) daha önce basınç yarası olan hasta ile karşılaştığını %22,8'i (n=54) basınç yarası olan hastaya bakım verdiğini ifade etmiştir. Kır Biçer'in (2021) hemşirelik lisans öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin %70,7'sinin (n=70) basınç yarası olan hasta ile karşılaştığı, %52,5'inin (n=52) klinikte basınç yarası bakımına katıldıkları saptanmıştır. Ünver ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, öğrencilerin %62,4'ünün (n=305) basınç yarası olan hasta ile karşılaştığı, %56,2'sinin (n=275) basınç yarası olan hastaya bakım vermediği

belirtilmiştir. Erol Ursavaş ve İşeri'nin (2019) hemşirelik lisans 2.sınıf öğrenciler ile yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin %88,1'inin (n=37) basınç yarası olan hastaya bakım vermediği saptanmıştır. Çalışma bulgularının literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir. Basınç yarası dünyada olduğu gibi ülkemizde de sık görülen bir sorundur. Bu nedenle öğrenciler klinik uygulamalarda basınç yarası olan hastalarla sıkça karşılaşabilmektedir. Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunu ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinin oluşturmasından dolayı öğrencilerin basınç yarası bakımına aktif olarak değil daha çok gözlemci olarak katılması normal karşılanabilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %17,3'ü (n=41) basınç yarası bakımına yönelik hemşirelik uygulamalarını “yeterli değil” olarak değerlendirirken, %58,6'sı (n=139) “kısmen yeterli”, %24,1'i (n=57) ise “yeterli” olarak değerlendirmiştir. Kır Biçer'in (2021) hemşirelik lisans öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin basınç yarası riskini belirlemeye ve önlemeye yönelik uygulamalar konusunda kendilerini yeterli görme puan ortalamalarının düşük olduğu belirtilmiştir. Gürlek Kısacık ve Sönmez'in (2019) hemşirelik lisans öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin %69,6'sının (n=524) basınç yarası bakımında kendilerini yetersiz gördükleri saptanmıştır. Çalışma bulguları literatürle benzer şekildedir.

7.3. BASINÇ YARALARI BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ SORU FORMU BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin soru formunda en yüksek oranda doğru yanıt verdikleri ifadenin “*Basınç yaraları çoğunlukla kemik çıkıntılarının üzerinde basınç, sürtünme, yırtılma, ıslaklık gibi faktörlerin yol açtığı deride ve/veya deri altındaki yumuşak dokuda oluşan lokalize hasardır.*” ile basınç yarası tanımı olduğu, en düşük oranda doğru yanıt verdikleri ifadenin ise yara bakımına ilişkin “*Yara yatağının kuru kalmasını sağlayan bir yara örtüsü seçilir.*” ifadesi olduğu saptandı.

Öğrencilerin BYBİBDSF; “Tanım ve Etiyoloji” alt boyut puan ortalamasının 3 üzerinden $2,35 \pm 0,60$ olduğu; soru formunda en yüksek oranda doğru yanıt verdikleri ifadenin “*Basınç yaraları çoğunlukla kemik çıkıntılarının üzerinde basınç, sürtünme, yırtılma, ıslaklık gibi faktörlerin yol açtığı deride ve/veya deri altındaki yumuşak dokuda oluşan lokalize hasardır.*” ile basınç yarası tanımı olduğu ve en düşük oranda doğru yanıt verdikleri ifadenin ise “*Düşük basınç kısa sürede, yüksek basınç uzun sürede doku hasarı oluşturarak basınç yarasına neden olur.*” ifadesi olduğu saptandı. Düşük basınç uzun sürede doku hasarı oluşturarak basınç yarasına neden olurken yüksek basınç daha kısa sürede hasar oluşturup basınç yarasına neden olmaktadır (Doğu Kökcü ve Önen, 2020). Basıncın etkisini önlemeye yönelik girişimlerin planlanması açısından basıncın süresi ile yoğunluğu arasında ters bir ilişki olduğunu bilmek önemlidir. Keser ve Yüksel’in (2020) cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin %82’sinin basınç/sürtünme miktarını azaltan önleyici girişimler alt boyutuna ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin “Evrelendirme” alt boyutu puan ortalamasının 6 üzerinden $4,09 \pm 1,22$ olduğu; soru formunda en yüksek oranda doğru yanıt verdikleri ifadenin “*Evre 1 basınç yaralarında derinin bütünlüğü bozulmamıştır. Deride lokalize, geçmeyen kızarıklık vardır.*” olduğu ve en düşük oranda doğru yanıt verdikleri ifadenin ise “*Evre 3 basınç yaralanmasında fasya, kas, tendon ve kemiklerin etkilendiği tam kalınlıkta doku kaybı mevcuttur.*” ifadesi olduğu belirlendi. Evre 3 basınç yarasında, epidermisten başlayıp, üst fasyaya kadar uzanan tam derinlikte bir doku kaybı vardır. Yağ dokusu görülebilir fakat kemik, tendon ya da kas açıkta değildir (NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014; Orhan, 2017). Lawrence ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında katılımcılar, basınç yarasını evrelendirme bölümünde evre 3 basınç yarasını daha düşük oranda doğru yanıtlamış, araştırmacılar düşük oranda doğru yanıtlanma nedenini ise evre 3 basınç yarasının literatürdeki karmaşıklığından kaynaklanıyor olabileceğine yorumlamıştır. Evre 3 ve evre 4 basınç yaraları hemşireler arasında da karıştırılabilmektedir. Keser ve Yüksel’in (2019) çalışmasında evre 3 basınç yarası tanımını hemşirelerin sadece %25,3’ü doğru cevaplamıştır.

Öğrencilerin “Önleme” alt boyutu puan ortalamasının 13 üzerinden $10,43 \pm 1,89$ olduğu; en yüksek oranda doğru yanıt verdikleri ifadenin “*Hastanın doku toleransı, fiziksel aktivite ve mobilite düzeyi, genel tıbbi durumu, derinin durumu ve kullanılan destek yüzeyine göre pozisyon değiştirme sıklığı belirlenir.*” olduğu ve en düşük oranda doğru yanıt verdikleri ifadenin ise “*Yan çevirme ve sırt üstü yatar pozisyonda basıncı azaltmak için yatak başı 90° kaldırılır.*” olduğu saptandı. Hastaya 30° yan yatış pozisyonu verilmeli ve 90° yan çevirme ya da yarı oturma pozisyonu gibi basıncı artıran pozisyonlardan kaçınılmalıdır. Yatak başı seviyesinin 30° daha fazla yükseltilmesi basınç yarası gelişiminde önemli risk faktörleri olan makaslama etkisi ve sürtünmeyi arttırmakta ve dolayısı ile basınç yaralarının oluşumuna neden olmaktadır (Orhan, 2017). Öğrencilerin en fazla yanlış bilgiye sahip olduğu bu ifade makaslama etkisinin önlenmesi ile ilgili, önemli bir bilgidir.

Öğrencilerin “Bakım ve Tedavi” alt boyutu puanlarının 8 üzerinden $5,85 \pm 1,00$ olduğu; en yüksek oranda doğru yanıt verdikleri ifadenin “*Basınç yarası her pansuman değişiminde değerlendirilir ve kullanılan pansumanın uygunluğu kontrol edilir.*” olduğu ve en düşük oranda doğru yanıt verdikleri ifadenin ise “*Yara yatağının kuru kalmasını sağlayan bir yara örtüsü seçilir.*” olduğu belirlendi. Pansumanın amacı nemli yara yüzeyinin sağlamak, mevcut eksudayı emmek, travma ve bakterilere engel olmak ve izolasyondur (Özel, 2014). Öğrencilerin yara bakımında önemli olan bu konuda yanlış bilgiye sahip olmaları dikkat çekicidir.

Öğrencilerin BYBİBDSF toplam puan ortalamasının $22,73 \pm 3,41$ olduğu belirlendi. Bilgi formundan en fazla alınabilecek puanın 30 puan olmasından dolayı öğrencilerin aldıkları puana göre Basınç Yaraları Bakımı konusunda bilgi düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilir. Literatüre bakıldığında, Usher ve arkadaşlarının (2018) Avustralya’da yapmış oldukları benzer bir çalışmada öğrencilerin, *etioloji ve gelişme* sorularına %54,1, *sınıflandırma ve gözlem* sorularına %50,5, *risk değerlendirme* sorularına %58,5, *beslenme* sorularına %87,9, *basınç/yırtılma miktarını azaltan girişimler* sorularına %44,1, *basınç/yırtılma süresini azaltan girişimler* sorularına %48,5 oranında doğru yanıt verdikleri tespit edilmiştir. Toplam puan

ortalaması %51 olarak saptanmış ve öğrencilerin basınç yarasını önlemeye yönelik bilgi puanlarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Szymanski ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında öğrencilerin bilgi düzeyi puan ortalamalarının 33 puan üzerinden sonucu $21,16 \pm 3,96$ puan olduğu saptanmış ve bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Simonetti ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında öğrencilerin, *etioloji ve gelişme* sorularına %48,3, *sınıflandırma ve gözlem* sorularına %58,4, *risk değerlendirme* sorularına %52,8, *beslenme* sorularına %76,3, *basınç/yırtılma miktarını azaltan girişimler* sorularına %52,6, *basınç/yırtılma süresini azaltan girişimler* sorularına %59,9 oranında doğru yanıt verdikleri ve öğrencilerin basınç yarası bilgi ve tutumlarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Dalvand ve arkadaşlarının (2018) yapmış oldukları sistematik bir incelemede, hemşirelik öğrencilerin toplam puan ortalamaları %52,7 olarak saptanmış ancak öğrencilerin basınç yarasını önlemeye yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Rafiei ve arkadaşlarının (2015) İran’da hemşirelik öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin basınç yarası bilgi puanlarının yetersiz olduğunu saptanmıştır. Bu çalışmalardan farklı olarak Gunningberg ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında öğrencilerin toplam puan ortalamalarının kabul edilebilir yeterlilik seviyesinin üzerinde olduğu ancak basınç yarasını önlemeye yönelik bilgi puanlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan az sayıda çalışmanın sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir. Gürlek Kısacık ve Sönmez’in (2019) çalışmasında öğrencilerin basınç yarası bilgi düzeyleri yetersiz olarak belirlenmiş, Kır Biçer’in (2021) yaptığı benzer bir çalışmada ise öğrencilerin basınç yarasına yönelik bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve basınç yarasını önlemeye yönelik aldıkları puanın kabul edilebilir bilgi puanının önemli derecede altında olduğu saptanmıştır. Erol Ursavaş ve İşeri’nin (2019) çalışmasında Yara Ostomi İnkontinans Hemşireliği dersi alan öğrencilerin basınç yarası bilgi ve tutumlarına yönelik toplam puan ortalamalarının %63, dersi almayan öğrencilerin ise %39,35 olduğu saptanmıştır.

Literatürde öğrencilerin basınç yaralarını önleme ve bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin “orta düzeyde” veya “yetersiz” olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmanın sonucu dünyada ve ülkemizde yapılan çalışma sonuçları ile uyumludur.

Basınç yaralarını önleme, evrelendirme, risk faktörlerini değerlendirme, etkili ve nitelikli bakım sağlama gibi girişimlerin temelini hemşirelerin bilgi düzeyi oluşturmaktadır (Aslan ve Yavuz van Giersbergen, 2016; Araujo ve ark., 2020). Hemşirelerle yapılan çalışma sonuçları da hemşirelik öğrencilerinin sonuçlarına benzer şeklidedir. Yapılan çok sayıda çalışmada basınç yarasını önleme ve bakımına ilişkin hemşirelerin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (Fulbrook ve ark., 2019; Shrestha ve Shrestha, 2017; De Meyer ve ark., 2019; Demarre ve ark., 2011; Charalambous ve ark., 2019; Aydoğan ve Çalışkan, 2019; Gül ve ark., 2017; Qaddumi ve Khawaldeh, 2014; Aktaş ve Koçaşlı, 2019).

Larcher Caliri ve arkadaşları (2003) basınç yarası bakım ve tedavisi, evrelendirme, önleme ve tanılama konularında hemşirelik eğitim programlarında öğrencilerin gerekli bilgileri almasını sağlamanın önemini belirtmiş; öğrencilerinin lisans eğitimlerinde uygulama için gerekli bilgileri almasını sağlamanın eğitim kurumlarının sorumluluğunda olduğunu vurgulamıştır.

7.4. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE EĞİTİM İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN, BASINÇ YARALARI BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ SORU FORMU PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetleri ile BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji”, “Evrelendirme”, “Önleme” alt boyutu puanları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu kadınların puanlarının erkeklerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,005$). Benzer şekilde Usher ve arkadaşlarının (2018) ve Gürlek Kısacık ve Sönmez’in (2019) çalışmalarında da kadın öğrencilerin puanlarının erkek öğrencilerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Simonetti ve arkadaşlarının (2015) ve Szymanski ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında ise anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bizim bulgularımız literatür ile kısmen uyum sağlamaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaşları ile BYBİBDSF “Evrelendirme” alt boyutu puanları ve BYBİBDSF toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0,005$). 23-25 yaş arası öğrencilerin “Evrelendirme” alt boyutu ve BYBİBDSF toplam puanlarının 18-19 ve 20-22 yaş arası öğrencilerin puanlarından daha düşük olduğu saptandı ($p<0,005$). Bu çalışmanın sonucundan farklı olarak, Szymanski ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada öğrencilerin yaşları arttıkça bilgi düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Olmaz ve Karakurt’un (2019) hemşireler ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin yaşı ve deneyim süresi arttıkça sorulan soruları daha iyi yorumladıkları ve doğru cevap ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Alsharari ve arkadaşının (2017) çalışmasında hemşirelerin yaş ve deneyimleri arttıkça basınç yarısı önleme bilgisinin de arttığı belirlenmiştir. Araştırma bulgularımız literatür ile benzer değildir. Lisans eğitiminde yara konusunu 2. sınıfta almış olmaları ve bilgilerinin taze olduğu ile ilişkilendirilebilir.

Öğrencilerin mezun oldukları lise türlerine göre BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji”, “Önleme” alt boyutları puanları ve BYBİBDSF toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu; özel lise mezunu öğrencilerin puanlarının, Sağlık Meslek/Meslek Lisesi ve Anadolu/Fen Lisesi mezunu öğrencilerinin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,005$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin hemşire olarak çalışma durumları ile BYBİBDSF “Evrelendirme”, “Önleme”, “Bakım ve Tedavi” alt boyutu puanları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,005$). Çalışmayan öğrencilerin puanlarının çalışan öğrencilerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Bu bulgular literatür ile benzerlik göstermemektedir. Kır Biçer’in (2021) yaptığı benzer bir çalışmada ise öğrencilerin çalışma durumu ile bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Usher ve arkadaşlarının (2018) yapmış oldukları çalışmada klinik deneyimi olan öğrencilerin basınç yarısını önlemeye yönelik bilgi puanları ve tutumlarının klinik deneyimi olmayan öğrencilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin sınıflarına göre BYBİBDSF “Evrelendirme” alt boyutu puanları karşılaştırıldığında 4.sınıf öğrencilerin puanlarının 2.sınıf öğrencilerin puanlarından daha düşük olduğu; “Önleme”, “Bakım ve Tedavi” alt boyutları ve BYBİBDSF toplam puanları açısından ise 4.sınıf öğrencilerin puanlarının 2.sınıf ve 3.sınıf öğrencilerin puanlarından daha düşük olduğu saptandı ($p<0,005$). Ünver ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada 3. sınıf hemşirelik öğrencilerin basınç yarası hakkında bilgi düzeyinin 1., 2., ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Simonetti ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında 3. sınıf öğrencilerin basınç yarasını önlemeye yönelik bilgi puanları ve tutumlarının 1. ve 2.sınıf öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Gürlek Kısacık ve Sönmez’in (2019) çalışmada ise 4. sınıf öğrencilerin bilgi düzeyi puanlarının diğer sınıflara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızın bulguları literatürle farklılık göstermektedir. Dördüncü sınıf öğrencilerinin bilgi düzeyinin daha düşük olması, birinci ve ikinci sınıfta aldıkları teorik bilgilerin unutulmasına ve pandemi sürecinde uygulamalı derslerde aksamalar olmasına yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin GANO ile BYBİBDSF “Bakım ve Tedavi” alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak bir ilişki belirlenmezken ($p>0,05$); “Tanım ve Etiyoloji”, “Evrelendirme” “Önleme” alt boyutu puanları ve BYBİBDSF toplam puanlarının GANO yüksek olan öğrencilerde daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,005$). Genel akademik not ortalaması yüksek olan öğrencilerin bilgi düzeylerinin yüksek olması beklenen bir durumdur.

Öğrencilerin basınç yarası konusunda eğitim almış olma durumları ile BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji” alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Eğitim alan öğrencilerin BYBİBDSF “Evrelendirme”, “Önleme”, “Bakım ve Tedavi” alt boyutu puanları ve toplam puanları puanlarının, eğitim almamış öğrencilerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,005$). Benzer şekilde Ünver ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada Yara Ostomi İnkontinans Hemşireliği dersi alan ve okul dışında basınç yarası eğitimi alan öğrencilerin toplam puan ortalamalarının, ders ve eğitim almayan öğrencilerin toplam

puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yılmaz ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında öğrencilerin basınç yarası eğitimi öncesinde ön test bilgi puan ortalamaları $43,68 \pm 9,06$, eğitim sonrasında ise son test puan ortalamaları $75,92 \pm 16,84$ olarak saptanmıştır. Literatürde hemşirelerle yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar ortaya konmuştur. Fulbrook ve arkadaşlarının (2019) yapmış olduğu çalışmada, eğitim düzeyi artan hemşirelerin basınç yarasını önleme ve yönetimi puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kallman ve Suserund (2009) çalışmasında, basınç yarasını önleme ile ilgili alınan eğitimin bilgi düzeyini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Doğu'nun (2015) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin basınç yarası ile ilgili daha çok eğitime ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Bu çalışma bulguları literatür ile benzerdir. Eğitim alma durumu ile bilgi düzeyinin yükselmesi beklenen bir durumdur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin daha önce basınç yarası olan hasta ile karşılaşmış olma durumlarına göre BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji”, “Bakım ve Tedavi” alt boyutu puanları arasında bir ilişki saptanmazken ($p>0,05$); daha önce basınç yarası olan hasta ile karşılaşmış öğrencilerin BYBİBDSF “Evrelendirme”, “Önleme” alt boyutu puanları ve toplam puanlarının, karşılaşmamış öğrencilerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı. Ünver ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, basınç yarası olan hasta ile karşılaşmış olan öğrencilerin bilgi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kır Biçer'in (2021) çalışmasında ise öğrencilerin basınç yarası olan hasta ile karşılaşmış olma durumu ile bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu çalışma bulguları literatür ile kısmen benzerdir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin daha önce basınç yarası olan hastaya bakım vermiş olma durumlarına ile BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji”, “Önleme”, “Bakım ve Tedavi” alt boyutu puanları ve toplam puanları arasında bir fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$). Daha önce basınç yarası olan hastaya bakım vermiş öğrencilerin BYBİBDSF “Evrelendirme” alt boyutu puanlarının, bakım vermemiş öğrencilerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,025$). Ünver ve arkadaşlarının (2020) ve Gürlek Kısacık ve Sönmez'in (2019) hemşirelik lisans öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında, basınç

yarası olan hastaya bakım vermiş olan öğrencilerin bilgi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Farklı olarak Kır Biçer'in (2021) ve Erol Ursavaş ve İşeri'nin (2019) çalışmalarında ise basınç yarası olan hastaya bakım vermiş öğrenciler ile bakım vermemiş öğrencilerin bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Basınç yaralarında evrelendirme görsel materyal ile desteklenen teorik derslerde anlatılan ancak pekişmesi için gerçek yaralar ile deneyimlenmesi gereken bir konudur. Basınç yarası olan hastaya bakım vermiş olan öğrencilerin evrelendirme konusunda bilgi düzeyinin yüksek olması beklenen bir durumdur.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin basınç yarası bakımına yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli bulma durumları ile BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji”, “Evrelendirme”, “Önleme”, “Bakım ve Tedavi” alt boyutu puanları ve toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0,005$). BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji” alt boyutuna göre kendilerini “yeterli” bulan öğrencilerin puanlarının “yeterli değil” ve “kısmen yeterli” bulan öğrencilerin puanlarından daha düşük olduğu, “Evrelendirme” ve “Önleme” alt boyutuna göre kendilerini “kısmen yeterli” bulan öğrencilerin puanlarının “yeterli” ve “yeterli değil” bulan öğrencilerin puanlarından, “Önleme” alt boyutuna göre kendilerini “yeterli” bulan öğrencilerin puanlarının “yeterli değil” bulan öğrencilerin puanlarından, “Bakım ve Tedavi” alt boyutuna göre kendilerini “kısmen yeterli” bulan öğrencilerin puanlarının “yeterli değil” bulan öğrencilerin puanlarından ve BYBİBDSF toplam puanlarına göre kendilerini “kısmen yeterli” bulan öğrencilerin puanlarının “yeterli değil” ve “yeterli” bulanların puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Usher ve arkadaşlarının (2018) ve Simonetti ve arkadaşlarının (2015) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarda öğrencilerin, basınç yaralarını önlemeye yönelik eğitim ve yeteneklerine güven duymadıkları saptanmıştır. Ayrıca Kim ve arkadaşlarının (2019) hemşireler ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik kendilerini yetersiz buldukları ve hemşirelerin kendilerini yeterli hissetmeleri ile bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Yıldız ve Özer'in (2021) çalışmasında hemşirelerin basınç yaralarını iyileştirme konusunda kendilerini yeterli görme durumu araştırılmış, hemşirelerin %67,7'sinin ($n=88$) “kısmen

yeterli”, %25,4’ünün (n=33) “yeterli” ve %6,9’unun (n=9) “yetersiz” gördüğü tespit edilmiş; yukarıdaki çalışmaya benzer şekilde hemşirelerin kendilerini yeterli hissetmeleri ve bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin basınç yarasını önleme ve bakımına ilişkin kendilerini yetersiz bulmuş olmalarının, alınan eğitimin bakıma yansıtılamamasıyla ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Öğrencilerin yaş, sınıf, hemşire olarak çalışma durumu, basınç yarası konusunda eğitim almış olma durumu, basınç yaralı hasta ile karşılaşmış olma durumu ve basınç yarası olan hastaya bakım verme durumu ile BYBİBD “Tanım ve Etiyoloji” alt boyutu puanları arasında istatistiksel bir ilişki olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinin basınç yaraları bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmaya 301 hemşirelik öğrencisi dahil edilmiştir. Elde edilen veriler istatistiksel anlamda değerlendirildiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %76,7'si (n=231) kadın, %23,3'ü (n=70) ise erkektir. Öğrencilerin %5,6'sı (n=17) yaşı 18-19 yıl arası, %63,8'i (n=192) 20-22 yıl arası, %25,9'u (n=78) 23-25 yıl arası, %4,7'si (n=14) ise 26 yıl ve üzerindedir.
- Hemşirelik öğrencilerinin mezun olduğu lise türüne göre dağılımları incelendiğinde, öğrencilerin %36,2'sinin (n=109) sağlık meslek/meslek lisesi mezunu %52,2'sinin (n=157) anadolu/fen lisesi mezunu, %11,6'sının (n=35) ise özel lise mezunu olduğu tespit edildi.
- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %35,5'ini (n=107) 2.sınıf, %47,8'ini (n=144) 3.sınıf, %16,6'sını (n=50) ise 4.sınıf öğrencileri oluşturdu.
- Hemşirelik öğrencilerinin genel akademik not ortalamalarının 1,00-3,96 arasında değiştiği ve ortalama $2,79 \pm 0,45$ olduğu belirlendi.
- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %83,1'i (n=250) hemşire olarak çalışmazken %16,9'unun (n=51) çalıştığı; çalışan öğrencilerin %2,3'ünün (n=7) ameliyathanede, %6,6'sının (n=20) cerrahi birimlerde, %4,7'sinin (n=14) dahili birimlerde, %3,3'ünün (n=10) ise yoğun bakımda görev yaptığı saptandı.
- Öğrencilerin %83,7'sinin (n=251) basınç yarası konusunda eğitim aldığı saptandı. Eğitim aldığını belirten öğrencilerin %81,1'inin (n=244) hemşirelik eğitimi sırasında teorik ders olarak, %1,3'ünün (n=4) hizmet içi eğitim sırasında, %0,7'sinin (n=2) sosyal medyadan, %0,3'ünün (n=1) ise diğer kaynaklardan eğitim aldığı tespit edildi.

- Hemşirelik öğrencilerinin %56,1'i (n=133) daha önce basınç yarası olan hasta ile karşılaştığını, %22,8'i (n=54) basınç yarası olan hastaya bakım verdiğini ifade etmiştir.
- Öğrencilerin %17,3'ü (n=41) basınç yarası bakımına yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli değil olarak değerlendirirken, %58,6'sı (n=139) kısmen yeterli, %24,1'i (n=57) ise yeterli olarak değerlendirmiştir.
- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin soru formunda en yüksek oranda doğru yanıt verdikleri ifadenin "*Basınç yaraları çoğunlukla kemik çıkıntılarının üzerinde basınç, sürtünme, yırtılma, ıslaklık gibi faktörlerin yol açtığı deride ve/veya deri altındaki yumuşak dokuda oluşan lokalize hasardır.*" ile basınç yarası tanımı olduğu, en düşük oranda doğru yanıt verdikleri ifadenin ise yara bakımına ilişkin "*Yara yatağının kuru kalmasını sağlayan bir yara örtüsü seçilir.*" ifadesi olduğu saptandı.
- Değerlendirme sonuçlarına göre öğrencilerin BYBİBDSF; "Tanım ve Etiyoloji" alt boyut puanlarının 3 üzerinden $2,35 \pm 0,60$ olduğu, "Evrelendirme" alt boyutu puanlarının 6 üzerinden $4,09 \pm 1,22$ olduğu, "Önleme" alt boyutu puanlarının 13 üzerinden $10,43 \pm 1,89$ olduğu, "Bakım ve Tedavi" alt boyutu puanlarının 8 üzerinden $5,85 \pm 1,00$ olduğu, toplam puanlarının ise 30 üzerinden $22,73 \pm 3,41$ olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik, eğitim ile ilgili özelliklerinin BYBİBDSF puanlarına göre karşılaştırıldığında ise;

- Öğrencilerinin BYBİBDSF "Evrelendirme", "Önleme", "Bakım ve Tedavi" alt boyut puanları ve BYBİBDSF toplam puanları ile öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi (sırasıyla $p=0,044$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$).

- Öğrencilerin cinsiyetleri ile BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji”, “Evrelendirme”, “Önleme” alt boyutu puanları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu (sırasıyla $p=0,015$, $p=0,039$, $p=0,001$, $p<0,001$).
- Öğrencilerin yaşları ile BYBİBDSF “Evrelendirme” alt boyutu puanları ve BYBİBDSF toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (sırasıyla $p=0,002$, $p=0,004$).
- Öğrencilerin mezun oldukları lise türleri ile BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji”, “Önleme” alt boyutları puanları ve BYBİBDSF toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,018$, $p=0,005$).
- Öğrencilerin GANO ile BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji” ($r=0,191$, $p=0,003$), “Evrelendirme” ($r=0,313$, $p<0,001$), “Önleme” ($r=0,126$, $p<0,001$) alt boyutu puanları ve BYBİBDSF toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edildi ($r=0,330$, $p<0,001$).
- Araştırmaya katılan öğrencilerin hemşire olarak çalışma durumları ile BYBİBDSF “Evrelendirme”, “Önleme”, “Bakım ve Tedavi” alt boyutları puanları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (sırasıyla $p=0,024$, $p=0,029$, $p=0,045$, $p=0,007$).
- Öğrencilerin basınç yarası konusunda eğitim almış öğrencilerin BYBİBDSF “Evrelendirme”, “Önleme”, “Bakım ve Tedavi” alt boyutları puanları ve toplam puanlarının, eğitim almamış öğrencilerin puanlarından daha yüksek olduğu belirlendi (sırasıyla, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$).
- Araştırma sonuçlara göre daha önce basınç yarası olan hasta ile karşılaşmış öğrencilerin BYBİBDSF “Evrelendirme”, “Önleme” alt boyutları puanları ve toplam puanlarının, karşılaşmamış öğrencilerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla, $p=0,001$, $p=0,016$, $p=0,007$).
- Daha önce basınç yarası olan hastaya bakım vermiş öğrencilerin BYBİBDSF “Evrelendirme” alt boyutu puanlarının, bakım vermemiş öğrencilerin puanlarından daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,025$).

- Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin basınç yarası bakımına yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli bulma durumlarına göre BYBİBDSF “Tanım ve Etiyoloji”, ”Evrelendirme”, “Önleme”, “Bakım ve Tedavi” alt boyutları puanları ve BYBİBDSF toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi (sırasıyla $p=0,019$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,007$, $p<0,001$).

8.1. ÖNERİLER

Araştırmadan elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik lisans eğitiminde anlatılan basınç yarası konusunun vaka çalışmaları ile desteklenmesi ve dört yıllık eğitim sürecinde ilgili olabilecek derslerde konunun tekrarlanması
- Hemşirelik lisans müfredatında yara bakımı konusunda seçmeli bir derse yer verilmesi
- Öğrencilerin basınç yarası ile ilgili güncel bilgileri, uluslararası kılavuzları takip etmeye teşvik edilmesi, kanıt temelli bilgiye erişimlerinin sağlanması
- Klinik uygulamalarda mümkün olduğu kadar çok sayıda öğrencinin basınç yarası olan hastaya bakım vermesinin sağlanması
- Öğrencilerin yara bakımı ile ilgili yapılan sempozyum, kongre, kurs gibi etkinlikler konusunda bilgilendirilmesi ve katılımları için fırsat sağlanması önerilir.

9. KAYNAKLAR

Adıbelli Ş, Korkmaz F. Yetişkin Hastalarda Basınç Yarası Gelişme Riskini Değerlendirmede Kullanılan Ölçekler. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;9(2):136-140.

Agency for Healthcare Research and Quality. Preventing Pressure Ulcers in Hospitals USA: U.S. Department of Health & Human Services; 2014 Available from: <https://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/pressureulcertoolkit/putool1.html>, Erişim Tarihi: 21.05.2021

Akhkand SS, Seidi J, Ebadi A, Gheshlagh RG. Prevalence of pressure ulcer in Iran's intensive care units: A systematic review and metaanalysis. Nursing Practice Today. 2020;7(1):12-20.

Akman Mert Ö, Alpar Ş. Suriadi ve Sanada basınç yarası risk değerlendirme ölçeğinin türkçe geçerlik ve güvenirliği. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2014;16(1): 1-11.

Aktaş D, Koçalışlı S. Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Cerrahiye Bağlı Basınç Yaralanmalarına İlişkin Bilgi Düzeyleri. CBU-SBED. 2020;7(2): 173-179.

Almeida Medeiros AB, Conceição Dias Fernandes MI, Sa Tinoco JD, Cossi MS, Oliveira Lopes MV, Carvalho Lira ALB. Predictors of pressure ulcer risk in adult intensive care patients: A retrospective case-control study. Intensive Crit Care Nurs. 2018;45:6-10.

Alsharari AF, Khadam AQ, Albagawi B, Alataibi J. Nurses Knowledge, Attitudes and Beliefs toward Pressure Ulcers Prevention. Aljouf University Medical Journal. 2017;4(3):21-28.

Altunel CT, Kartal SP. Dekübit ve bası ülserleri. Akgül A, editör. Gerontolojik/65+ Deri ve Sorunları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2019;87-94.

American Nurses Association (ANA). Fast Facts The Nursing Workforce, Growth, Salaries, Education, Demographics&Trends. 2014.

<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/workforce/Fast-Facts-2014-Nursing-Workforce.pdf>, Erişim tarihi: 29.06.2021

Amir Y, Lohrmann C, Halfens RJ, Schols JM. Pressure ulcers in four Indonesian hospitals: prevalence, patient characteristics, ulcer characteristics, prevention and treatment. Int Wound J. 2017;14(1):184-193.

Araujo SM, Sousa P, Dutra I. Clinical Decision Support Systems for Pressure Ulcer Management: Systematic Review. JMIR Med Inform. 2020;8(10):e21621.

Arıkan B, Yavuz van Giersbergen M. Basınç Yaralarının Değerlendirilmesi ve Yönetimi: Kanıta Dayalı Uygulama Önerileri. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 2018;15:11-25.

Aslan A, Yavuz van Giersbergen M. Nurses attitudes towards pressure ulcer prevention in Turkey. J Tissue Viability. 2016;25(1):66-73.

Avcı O. Yoğun Bakımda Basınç Yarası Gelişmiş Hastaların Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2019;11(3):239-245.

Avşar P, Karadağ A. Waterlow Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik-Güvenirlik Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016;3(3):1-15.

Awali ZM, Al Nagshabandi E, Elgmail A. The Effect of Implementing Pressure Ulcer Prevention Educational Protocol on Nurses Knowledge, Attitude and Practices. *Nur Primary Care*. 2018;2(4):1-7.

Aydoğan S, Çalışkan N. A descriptive study of Turkish intensive care nurses pressure ulcer prevention knowledge, attitudes and perceived barriers to care. *Wound Manag Prev*. 2019;65(2):39- 47.

Babu A, Madhavan K, Singhal M, Sagar S, Ranjan P. Pressure Ulcer Surveillance in Neurotrauma Patients at a Level One Trauma Centre in India. *Oman Med J*. 2015;30(6):441-446.

Bauer K, Rock K, Nazzal M, Jones O, Qu W. Pressure Ulcers in the United States Inpatient Population From 2008 to 2012: Results of a Retrospective Nationwide Study. *Ostomy Wound Manage*. 2016;62(11):30-38.

Berlowitz D, Schmader K. E, Berman R. S, Amalia C, Collins K. A. Epidemiology, pathogenesis, and risk assessment of pressureinduced skin and soft tissue injury (2018). https://www.uptodate.com/contents/epidemiologypathogenesisandriskassessmentofpressureinducedskinandsofttissueinjury?search=pressure%20ulcer&source=search_result&selectedTitle=5~15, Erişim Tarihi: 01.06.2021

Bilik Ö, Çömez S. Basınç Yaraları ve Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri Dergisi*. 2017;3(3):164-75.

Black JM, Edsberg LE, Baharestani MM, Langemo D, Goldberg M, McNichol L, Cuddigan J. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcers: avoidable or unavoidable? Results of the National Pressure Ulcer Advisory Panel Consensus Conference. *Ostomy Wound Manage*. 2011;57(2):24-37.

Cereda E, Neyens JCL, Caccialanza R, Rondanelli M, Schols JMGA. Efficacy of a Disease-Specific Nutritional Support for Pressure Ulcer Healing: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Nutr Health Aging*. 2017;21(6):655-661.

Charalambous C, Koulouri A, Roupa Z, Vasilopoulos A, Kyriakou M, Vasiliou M. Knowledge and attitudes of nurses in a major public hospital in Cyprus towards pressure ulcer prevention. *Journal of Tissue Viability*. 2019;28:40-45.

Cooper KL. Evidence-based prevention of pressure ulcers in the intensive care unit. *Critical Care Nurse*. 2013;33:57-66.

Cora Kadioğlu D, Öztekin A, İslim F, Dünder Kavaklı B. Bası yarasında ne durumdayız? Genel yoğun bakım ünitemizdeki son 5 yıllık veri analizi. 1st International Health Sciences and Life Congress, Burdur. 2018;196-203.

Corniello AL, Moyse T, Bates J, Karafa M, Hollis C, Albert NM. Predictors of pressure ulcer development in patients with vascular disease. *J Vasc Nurs*. 2014;32(2):55-62.

Coyer F, Miles S, Gosley S, Fulbrook P, Sketcher-Baker K, Cook JL, Whitmore J. Pressure injury prevalence in intensive care versus non-intensive care patients: A state-wide comparison. *Aust Crit Care*. 2017;30(5):244-250.

Coyer F, Miles S, Gosley S, Fulbrook P, Sketcher-Baker K, Cook JL, Whitmore J. Pressure Injury Prevalence In Intensive Care Versus Non-Intensive Carepatients: A State-Wide Comparison. *Australian Critical Care*. 2016;4:1-7.

Çakır L, Enginyurt Ö. Palyatif Bakım ve Bası Yarası. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*. 2016;8(3):19-25.

Çavuşoğlu A, Yeni K, İncekara H, Acun A, Polat Dünya C, Tülek Z. Pressure Ulcer Prevalence in an Intensive Care Unit: A Retrospective Study. *Journal of Academic Research in Nursing*. 2020;6(2):203-209.

Çelik S, Dirimeşe E, Taşdemir N, Aşık Ş, Demircan S, Eyican S, Güven B. Hemşirelerin Bası Yarasını Önleme ve Yönetme Bilgisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2017;13(3):133-139.

Çınar F, Kula Şahin S, Eti Aslan F. Yoğun Bakım Ünitesinde Basınç Yarasının Önlemeye Yönelik Türkiye’de Yapılmış Çalışmaların İncelenmesi; Sistemik Derleme. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;1(7):42-50.

Dalvand S, Ebadi A, Gheshlagh RG. Nurses knowledge on pressure injury prevention: a systematic review and meta-analysis based on the Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2018;11:613-620.

De Meyer D, Verhaeghe S, Van Hecke A, Beeckman D. Knowledge of nurses and nursing assistants about pressure ulcer prevention: A survey in 16 Belgian hospitals using the PUKAT 2.0 tool. *Journal of Tissue Viability*. 2019;28(2):59-69.

Delmore B, Cox J, Rolnitzky L, Chu A, Stolfi A. Differentiating a Pressure Ulcer from Acute Skin Failure in the Adult Critical Care Patient. *Adv Skin Wound Care*. 2015;28(11):514-524.

Demarre L, Vanderwee K, Defloor T, Verhaeghe S, Schoonhoven L, Beeckman D. Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. 2011;21:1425-1434.

Doğu Kökcü Ö, Önen S. Basınç Yarası Takip ve Tedavisinde Kullanılan Ölçekler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2020;24(3):199-208.

Doğu Ö. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bası Yarası, Bakımı ve Bakım Ürünleri Kullanımına İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Journal of Human Rhythm. 2015;1(3):95-100.

Dumville JC, Webster J, Evans D, Land L. Negative pressure wound therapy for treating pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015;5:CD011334.

Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016;43(6):585-597.

Efteli E. Hemşirelik Bakımında Önemli Bir Sorun; Basınç Yaraları. Current Perspectives on Health Sciences. 2020;1(1):1-10.

Erbay Dalli Ö, Ceylan İ, Kelebek Girgin N. İhmal Edilen Bir Alan: Tıbbi Cihaza Bağlı Oluşan Basınç Yaraları. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim. 2019;17(3):96-102.

Ercan Ekim C, Sabuncu N. Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. IGUSABDER. 2019;9:890-901.

European Pressure Ulcer Advisory Panel And National Pressure Ulcer Advisory Panel. Treatment Ofpressure Ulcers: Quick Reference Guide[Online] (2016). https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg_prevention_in_turkish.pdf, Erişim Tarihi: 20.05.2021

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Basınç Ülserlerinin/Yaralarının Önlenmesi ve Tedavisi: Hızlı Başvuru Kılavuzu 2019. (Türkçe versiyon). Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019. <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2021/01/qrg-2019-turkish.pdf>, Erişim Tarihi: 02.06.2021

Fırat Kılıç H, Sucudağ G. Basınç Yarası Değerlendirilmesinde Sık Kullanılan Ölçekler. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN. 2017;3(1):49-54.

Fulbrook P, Lawrence P, Miles S. Australian Nurses Knowledge of Pressure Injury Prevention and Management: A Cross-sectional Survey. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2019;46(2):106-112.

Gefen A. Tissue changes in patients following spinal cord injury and implications for wheel chair cushions and tissue loading: a literature review. Ostomy Wound Manage. 2014;60:34-45.

Gencer Z, 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.

Gencer ZE, Özkan Ö. Basınç Ülserleri Sürveyans Raporu. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi. 2015;13:26-30.

Gencer ZE, 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.

Gillespie BM, Chaboyer WP, McInnes E, Kent B, Whitty JA, Thalib L. Repositioning for pressure ulcer prevention in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;3(4):CD009958.

Gonzalez-Mendez MI, Lima-Serrano M, Martin-Castario C, Alonso-Araujo I, Lima-Rodriguez JS. Incidence and risk factors associated with the development of pressure ulcers in an intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2018;27(5-6):1028-1037.

Gould L, Stuntz M, Giovannelli M, Ahmad A, Aslam R, Mullen-Fortino M, Whitney JD, Calhoun J, Kirsner RS, Gordillo GM. Wound Healing Society 2015 update on guidelines for pressure ulcers. *Wound Repair Regen*. 2016;24(1):145-162.

Gunningberg L, Martensson G, Mamhidir AG, Florin J, Muntlin Athlin A, Baath C. Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicentre study in Sweden. *Int Wound J*. 2015;12(4):462-468.

Gül A, Işık Andsoy I, Özkaya 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.

Gül Ş. Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Basınç Ülseri Gelişiminin Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;54-61.

Gül YG, Köprülü AŞ, Haspolat A, Uzman S, Toptaş M, Kurtuluş İ. Braden Risk Değerlendirme Skalası Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören 3. Düzey Hastalarda Basınç Ülseri Oluşumu Riskini Değerlendirmekte Güvenilir ve Yeterli mi?. *JAREM*. 2016;6(2):98-104.

Irmak F, Baş S, Sızmaz M, Akbulut HA, Hacıkerim Karşıdağ H. Bası Yaralarına Yaklaşım ve Tedavi Seçenekleri: Klinik Tecrübelerimiz. Med Bull Sisli Etfal Hosp. 2019;53(1):37-41.

Jaul E, Menczel J. A comparative, descriptive study of systemic factors and survival in elderly patients with sacral pressure ulcers. Ostomy Wound Manage. 2015;61(3):20-26.

Kaddourah B, Abu-Shaheen AK, Al-Tannir M. Knowledge and attitudes of health professionals towards pressure ulcers at a rehabilitation hospital: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2016;5:15-17.

Kallman U, Suserud BO. Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment a survey in a Swedish healthcare setting. Scand J Caring Sci. 2009;23(2):334-341.

Kandemir D, Yüksel S. Ameliyat Kaynaklı Basınç Yaralanmalarını Önlemede Etkili Kanıt Temelli Girişimler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2021;(8):85-92.

Karaca Sivrikaya S, Sarıkaya S. Yoğun Bakım Hastalarında Bası Ülseri, Önleme ve Hemşirelik Bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2020;24(2):139-149.

Karadağ A, Avşar P. Basınç Ülserlerinde Değerlendirme “Kronik Yarada Güncel Yaklaşımlar”. Editörler: Baktıroğlu Ş, Aktaş Ş, 1.Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi Kronik Yara Konseyi, Kasım 2013:138-185.

Karadağ A, Karabağ Aydın A. Basınç Ülserlerinde Etiyoloji ve Fizyopatoloji “Kronik Yarada Güncel Yaklaşımlar.” 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi Kronik Yara Konseyi, Kasım 2013:116-137.

Karayurt Ö, Çelik B. Ameliyata Bağlı Basınç Yarası ve Hemşirelik Bakımı. Türkiye Klinikleri Dergisi. 2017;3(3):176-182.

Kaşıkcı M, Aksoy M, Ay E. Investigation of the Prevalance of Pressure Ulcers and Patient-Related Risk Faktors in Hospitals in the Province of Erzurum: A Cross-Sectionary Study. Journal of Tissue Viability. 2018;27:135-140.

Katran B. Bir Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde Bası Yarası Görülme Sıklığı ve Bası Yarası Gelişimini Etkileyen Risk Faktörlerinin İrdelenmesi. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN. 2015;1(1):8-14.

Keser E, Yüksel S. Cerrahi Hemşirelerinin Basınç Yaralarını Önlemeye Yönelik Bilgi Durumları ve Tutumları. Selcuk Med J. 2020;36(3):216-225.

Kır Biçer E. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önlemeye Yönelik Bilgi ve Uygulamaları. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2021;11(1):1-7.

Kıraner E, Terzi B, Ekinci AU, Tunalı B. Characteritics of patients with pressure wound in the intensive care unit. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2016;20(2):78-83.

Kısacık ÖG, Sönmez M, Coşğun T. Use of Physical Restraints in Critical Care Units: Nurses Knowledge, Attitudes and Practices. Crit Care Nurse. 2020;40(3):37-47.

Kim G, Park M, Kim K. The Effect of Pressure Injury Training for Nurses: A Systematic Review and Meta-analysis. Adv Skin Wound Care. 2020;33(3):1-11.

Kim J, Lee JY, Lee E. Risk factors for newly acquired pressure ulcer and the impact of nurse staffing on pressure ulcer incidence. J Nurs Manag. 2019. doi: 10.1111/jonm.12928. Epub ahead of print. PMID: 31811735.

Korkmaz F. Basınç Yarası Bakımında Topikal Negatif Basınç Terapisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2011;93-102.

Kottner J, Beeckman D. Incontinence-associated dermatitis and pressure ulcers in geriatric patients. G Ital Dermatol Venereol. 2015;150(6):717-729.

Kranke P, Bennett MH, Martyn-St James M, Schnabel A, Debus SE, Weibel S. Hyperbaric oxygen therapy for chronic wounds. Cochrane Database Syst Rev. 2015;24(6):CD004123.

Kula Şahin S. Basınç Yarası ve Malnütrisyon. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2020;8(3):933-945.

Kurtuluş Tosun Z, Bölüktaş R. Yoğun Bakım Ünitelerindeki Yaşlı Hastalarda Bası Yarası Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2015; 19(2):43-53.

Kwon R, Rendon JL, Janis JE. Pressure Sores.In: Song DH,Neligan PC(Eds). Plastic Surgery: Volume 4: Lower Extremity, Trunk and Burns. 4thed. Canada: Elsevier Inc; 2018:350-380.

Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J. ve ark. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. Intensive Care Med. 2021;47:160-169.

Larcher Caliri MH, Miyazaki MY, Pieper B. Knowledge of pressure ulcers by undergraduate nursing students in Brazil. Ostomy Wound Manage. 2003;49(3):54-63.

Lawrence P, Fulbrook P, Miles S. A Survey of Australian Nurses Knowledge of Pressure Injury/Pressure Ulcer Management. *Wound Ostomy Continence Nurs.* 2015;42(5):450-460.

Moore ZE, Cowman S. Repositioning for treating pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;5:1(1):CD006898.

Mutlu S, Yılmaz E. Yara Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2019;8(4):481-494.

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. *Nurs Res Pract.* 2014;973602.

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). NEW 2014 prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline. Availbale from <http://www.npuap.org/resources/educationaland-clinical-resources/prevention-and-treatment-of-pressure-ulcers-clinical-practice-guideline>, Erişim Tarihi: 21.05.2021

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014. <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2010/10/NPUAP-EPUAP-PPPIA-Quick-Reference-Guide-2014-DIGITAL.pdf>, Erişim Tarihi: 10.05.2021

National Pressure Ulcer Advisory Panel. NPUAP Pressure Injury Stages/Categories 2016 Available from: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuappressure-injury-stages/>, Erişim Tarihi: 21.05.2021

Olmaz D, Karakurt P. Hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecini bilme ve uygulama durumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2019;12(1):3-14.

Orhan B. Basınç Yaralarını Önleme Kılavuzu: Kanıta Dayalı Uygulamalar. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2017;26(4):427-440.

Ortaç Ersoy E, Öcal S, Öz A, Yılmaz P, Arsava B, Topeli A. Yoğun Bakım Hastalarında Bası Yarası Gelişiminde Rol Oynayabilecek Risk Faktörlerinin Değerlendirmesi. Yoğun Bakım Dergisi. 2013;4:9-12.

Öğülmüş Demircan F, Toz M, Yücedağ İ. Analysis of Pressure Ulcer Formation Risk of In Different Regions of Human Body. Konuralp Journal of Mathematics. 2018; 6(2):233-239.

Özdemir G, Eken A. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bası Yarası Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Boğaziçi Tıp Dergisi. 2018;5(1):23-27.

Özel B. Bası Yarası Olan Hastaların Yönetimi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2014;23(3):492-505.

Özkan E, Turhan K. Yatağa Bağımlı Hastalarda Pozisyon Süresinin Basınç Yarası Oluşumu Üzerine Etkisi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2019;11(3):246-254.

Özyürek P, Yavuz M. Prevention of Pressure Ulcers in the Intensive Care Unit A Randomized Trial of 2 Viscoelastic Foam Support Surfaces. Wolters Kluwer Health. 2015;29(4):210-217.

Palese A, Trevisani B, Guarnier A, et al. Prevalence and incidence density of unavoidable pressure ulcers in elderly patients admitted to medical units. *J Tissue Viability*. 2017;26(2):85-88.

Park KH, Choi H. Prospective study on Incontinence-Associated Dermatitis and its Severity instrument for verifying its ability to predict the development of pressure ulcers in patients with fecal incontinence. *Int Wound J*. 2016;13(1):20-25.

Porter-Armstrong AP, Moore ZE, Bradbury I, McDonough S. Education of healthcare professionals for preventing pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;5(5):CD011620.

Posnett J, Gottrup F, Lundgren H, Saal G. The resource impact of wounds on health-care providers in Europe. *J Wound Care*. 2009;18(4):154-161.

Powers J. Two Methods for Turning and Positioning and the Effect on Pressure Ulcer Development: A Comparison Cohort Study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016;43(1):46-50.

Qaddumi J, Khawaldeh A. Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross- sectional study. *BMC Nurs*. 2014;13(1):6.

Qaseem A, Mir TP, Starkey M, Denberg TD. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Risk assessment and prevention of pressure ulcers: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2015;162(5):359-369.

Rafiei H, Mehralian H, Abdar ME, Madadkar T. Pressure ulcers: how much do nursing students really know? *Br J Nurs*. 2015;24(6):14-17.

Rızalar S. Ameliyat Geçiren Hastalarda Basınç Yarasının Önlenmesi. SAUHSD. 2020; 3(1):88-97.

Rızalar S, Tural Büyük E, Kaplan Uzunkaya G, Şahin R, As T. Hemşirelerin Yara Bakım Uygulamaları; Üniversite Hastanesi Örneği. DEUHFED. 2019;12(3):163-169.

Saghaleini SH, Dehghan K, Shadvar K, Sanaie S, Mahmoodpoor A, Ostadi Z. Pressure Ulcer and Nutrition. Indian J Crit Care Med. 2018;22(4):283-289.

Sarı Ç, Altay N. Yenidoğanlarda Basınç Ülseri Gelişimini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri. Çağdaş Tıp Dergisi. 2016;(6):138-147.

Shrestha N, Shrestha P. Knowledge of Pressure Ulcer Management among Nurses. Journal of Gandaki Medical College-Nepal. 2017;9(2):47-51.

Simonetti V, Comparcini D, Flacco ME, Di Giovanni P, Cicolini G. Nursing students knowledge and attitude on pressure ulcer prevention evidence-based guidelines: a multicenter cross-sectional study. Nurse Educ Today. 2015;35(4):573-579.

Sumarno AS. Pressure ulcers: The core, care and cure approach. British Journal of Community Nursing. 2019;24(12):38-42.

Szymanski S, Porebska E, Sipak-Szmigiel O. Knowledge of nursing students on the subject of pressure ulcers prevention and treatment. What we know about pressure ulcers? Pol Przegl Chir. 2020;92(3):22-25.

Şahbudak G, Güneş Ü. "Hemşirelik Öğrencilerine Basınç Yarasını Tanılama Ve Sınıflandırma Becerilerini Kazandırmada Basınç Yarası Sınıflandırma (PucLas-4) E-Öğrenme Programının Etkisi," 5.Ulusal 1.Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi, Sakarya, Türkiye, 2018.

Taşçı Bozbaş G, Gürer G. Bası Yaralarında Güncel Tedavi Yaklaşımları. Sakarya Tıp Dergisi. 2011;1(4):118-125.

Tayyib N, Coyer F. Effectiveness of Pressure Ulcer Prevention Strategies for Adult Patients in Intensive Care Units: A Systematic Review. Worldviews Evid Based Nurs. 2016;13(6):432-444.

Tekin N. Palyatif Bakım Hastalarında Basınç Yaraları. Smyrna Tıp Derg. 2016;48-53.

Tezcan B, Gülseven Karabacak B. Basınç Yaralanmalarının Önlenmesinde Daha İyi Sonuçlara Doğru: Kanıta Dayalı Uygulamalar. BAUN Sağ Bil Derg. 2021;10(1):49-54.

Tomova-Simitchieva T, Lichterfeld-Kottner A, Blume-Peytavi U, Kottner J. Comparing the effects of 3 different pressure ulcer prevention support surfaces on the structure and function of heel and sacral skin: An exploratory cross-over trial. Int Wound J. 2018;15(3):429-437.

Tubaishat A, Aljezawi M, Al Qadire M. Nurses attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan. J Wound Care. 2013;22(9):490-497.

Ursavaş FE, İşeri Ö. Effects of education about prevention of pressure ulcer on knowledge and attitudes of nursing students. J Tissue Viability. 2020;29(4):331-336.

Usher K, Woods C, Brown J, Power T, Lea J, Hutchinson M, Mather C, Miller A, Saunders A, Mills J, Zhao L, Yates K, Bodak M, Southern J, Jackson D. Australian nursing students knowledge and attitudes towards pressure injury prevention: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies. 2018(81):14-20.

Uzun Ö, Kaya U. Yatan Hastalarda Basınç Yarası Risk Faktörlerinin Belirlenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Araştırması. Batı Karadeniz Tıp Dergisi. 2020;4(3):158-166.

Ünsar S. İnmeli Bireylerde Cilt Bütünlüğünün Korunması ve Sürdürülmesine Yönelik Bakım Uygulamaları. Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics. 2015;1(1):31-5.

Ünver S, Arslan Ü, Demirci S, Cebeci H. Status of Nursing Students About Identifying Pressure Injury Risk Factors. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2020;12(1):10-18.

Vanderwee, K, Clark, M, Dealey, C, Gunningberg, L, Defloor, T. Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2007; 13(2):227-235.

VanGilder C, Lachenbruch C, Algrim-Boyle C, Meyer S. The International Pressure Ulcer Prevalence Survey: 2006-2015: A 10-Year Pressure Injury Prevalence and Demographic Trend Analysis by Care Setting. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2017;44(1):20-28.

Varga M. ve S Holloway. The lived experience of the wound care nurse in caring for patients with pressure ulcers. International Wound Journal. 2016;13(2):243-251.

Welesko BM, Javier NM. Pressure Injury. In: Ferri FF(Ed). Ferri's Clinical Advisor. United States: Elsevier Inc. 2019:1130-1132.

Yeniçağ R, Rakıcıoğlu N. Yaşlılarda Bası Yaraları ve Beslenme Tedavisi. Sakarya Tıp Dergisi. 2019;9(3):387-397.

Yeşilyurt M, Yüksek S. Basınç Yaralanmalı Hastaların Tedavisinde Beslenmenin Etkisi. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;2(3):200-207.

Yıldız F, Özer Z. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yaralarının Önlenmesine Yönelik Bilgi ve Tutumları. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2021.

Yılmazer T, Tuzer H, İnkaya B, Elcin M. The impact of standardized patient interactions on nursing students preventive interventions for pressure ulcers. *Journal of Tissue Viability*. 2020;29:19-23.

Yılmazer T, Tüzer H, Tarla A. Basınç Yarasının Önlenmesinde Hemşirelerin Bilgi Düzeyinin İncelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*. 2019;4(3): 211-224.



EKLER

EK 1: ÖZGEÇMİŞ

Adı	Merve	Soyadı	Çavuşoğlu
Doğum Yeri		Doğum Yılı	
Tel		E-mail	

Eğitim Durumu

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans		
Lisans		
Lise		

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre(Yıl-Yıl)

EK 2: ANKET FORMLARI

ÖĞRENCİ BİLGİLENDİRME

Sayın Katılımcı,

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Dr. Öğr. Üyesi Betül GÜVEN danışmanlığında Demiroğlu Bilim Üniversitesi Etik Kurulu Onaylı (Karar No: 02.03.2021 / 2021-05-02) "Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışmaya katılımınızı rica ederim. Çalışmamız bilimsel bir araştırmadır. Elde edilen veriler ile hemşirelik öğrencilerinin basınç yaralarına ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirmek hedeflenmiştir. Bu çalışmada sizden, birinci bölümünde sosyo-demografik özelliklere ilişkin 12 soru, ikinci bölümünde ise basınç yarası bakımına ilişkin 30 soru içeren toplamda 42 soruluk "Tanıtıcı Özellikler ve Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu" nu doldurmanız istenecektir. Formun doldurulması yaklaşık 15-20 dakikalık bir süre alacaktır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmada; siz katılımcıların isimleri kullanılmayacak olup çalışma sonuçları bilimsel yazı şeklinde yayınlanacaktır. Katkınız için teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Betül GÜVEN

Yardımcı Araştırmacı: Merve ÇAVUŞOĞLU / mervecav@gmail.com

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Evet ☐

Hayır ☐

ÖĞRENCİLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ FORMU

1. Sınıfınız ☐ 2. Sınıf ☐ 3. Sınıf ☐ 4. Sınıf

2. Cinsiyetiniz ☐ Kadın ☐ Erkek

3. Yaşınız ☐ 18-19 ☐ 20-22 ☐ 23-25 ☐ 26 yaş ve üzeri

4. Mezun olduğunuz lise türü

☐ Özel Lise

☐ Anadolu/Fen Lisesi

☐ Sağlık Meslek Lisesi/ Meslek Lisesi

5. Çalışma durumunuz (hemşire olarak)

☐ Çalışıyorum

☐ Çalışmıyorum

6. Cevabınız evet ise hangi birimde çalışıyorsunuz?

☐ Dahili birimler

☐ Yoğun bakım

☐ Ameliyathane

☐ Cerrahi birimler

7. Genel akademik not ortalamanız :

8. Basınç yarası konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

9. Basınç yarası konusunda bu eğitimi nereden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Hemşirelik eğitimi sırasında teorik ders olarak
- ☐ Hizmetiçi eğitim sırasında aldım
- ☐ Sosyal medyadan (gazete, dergi, TV, broşür, internet)
- ☐ Diğer

10. Daha önce basınç yarası olan hasta ile karşılaştınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

11. Basınç yarası olan hastaya hiç bakım verdiniz mi?

- ☐ Evet ☐ Hayır

12. Basınç yarası bakımına yönelik hemşirelik uygulamalarınızı yeterlilik açısından nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Yeterli ☐ Kısmen Yeterli ☐ Yetersiz

BASINÇ YARALARI BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ SORU FORMU

1. Basınç yaraları çoğunlukla kemik çıkıntılarının üzerinde sürtünme, basınç, yanlış pozisyon, ileri yaş ve nemin yol açtığı deri, kas ve yağ dokulardaki meydana gelen lokalize hasardır.

☐ Evet ☐ Hayır

2. Tanı ve tedavi amacıyla kullanılan araçlara bağlı gelişen basınç yaraları tıbbi araçlara bağlı basınç yaralanmaları şeklinde sınıflandırılır.

☐ Evet ☐ Hayır

3. Evre 1 basınç yaralarında derinin bütünlüğü bozulmamıştır. Deride lokalize, geçmeyen kızarıklık vardır.

☐ Evet ☐ Hayır

4. Yarada cep ya da tüneller varsa lokal enfeksiyon olasılığı yüksektir.

☐ Evet ☐ Hayır

5. Basınç yarası riski taşıyan hastaları değerlendirirken yaş, duygusal algı düzeyi, yatağa bağımlılık durumu, vücudun nemlilik durumu ve hastanın hareketlilik durumu gibi faktörler göz önünde bulundurulur.

☐ Evet ☐ Hayır

6. Evrelendirilemeyen evre basınç yarasında ölü doku uzaklaştırılınca 1. ya da 2. evre basınç yarasıdır.

☐ Evet ☐ Hayır

7. Düşük basınç kısa sürede, yüksek basınç uzun sürede doku hasarı oluşturarak basınç yarasına neden olur.

☐ Evet ☐ Hayır

8. Basınç yarasının derinliği, steril pamuklu bir aplikatör veya yara derinliğinin ölçülmesini sağlayan bir araç ile ölçülür.

☐ Evet ☐ Hayır

9. Hastaya, hastaneye yattığı ilk gün basınç yarası riski açısından deri değerlendirmesi yapılır.

☐ Evet ☐ Hayır

10. Rahatsızlık hissi ya da ağrı basınç hasarını gösterdiği için hastaya vücudunun herhangi bir bölgesinde ağrısı olup olmadığı sorulmalıdır.

☐ Evet ☐ Hayır

11. Bariyer etkili bir ürün kullanılarak derinin aşırı neme maruz kalması önlenmelidir.

☐ Evet ☐ Hayır

12. Evre 2 basınç yarasında tam kalınlıkta içeren doku kaybı vardır. Slough ya da eskar doku görülür.

☐ Evet ☐ Hayır

13. Basınç yarası riski olan hastaların protein ve kalori miktarları arttırılmalıdır.

☐ Evet ☐ Hayır

14. Özellikle evre 3 ve evre 4 basınç yaralarında debridman uygulanır.

☐ Evet ☐ Hayır

15. Başka yara örtüsü bulunmadığında basınç yarası kuru gazlı bez ile kapatılabilir.

☐ Evet ☐ Hayır

16. Uygun destek yüzey seçiminde, basınç yarası risk derecesi, hastanın yatak içindeki mobilite düzeyi, konforu, ısı kontrolü gibi faktörler dikkate alınmalıdır.

☐ Evet ☐ Hayır

17. Basınç yarası her pansuman değişiminde değerlendirilir ve kullanılan pansumanın uygunluğu kontrol edilir.

☐ Evet ☐ Hayır

18. Yatağa bağımlı bir hasta çarşaf kullanmaksızın koltuk altından tutularak yukarıya doğru çekilirse, sürtünme ve yırtılma etkisine yol açılarak basınç yarası oluşumu kolaylaşır.

☐ Evet ☐ Hayır

19. Havalı yatak gibi destek yüzey kullanılan hastalarda pozisyon değişimine gerek yoktur.

☐ Evet ☐ Hayır

20. Evre 3 basınç yaralanmasında fasya, kas, tendon ve kemiklerin etkilendiği tam kalınlıkta doku kaybı mevcuttur.

☐ Evet ☐ Hayır

21. En hızlı cevap veren debridman türü cerrahi debridmandır.

☐ Evet ☐ Hayır

22. Yan çevirme ve sırt üstü yatar pozisyonda basıncı azaltmak için yatak başı 90 derece kaldırılır.

☐ Evet ☐ Hayır

23. Kızarıklık bölgelere masaj yapılması basınç yarası riskini azaltır.

☐ Evet ☐ Hayır

24. Deri hasarını azaltmak için kuru deri nemlendirilmelidir.

☐ Evet ☐ Hayır

25. Israrlı, beyazlaşmayan kırmızı, kestane/vişne çürüğü ya da mor renk değişikliği derin doku yaralanmasıdır.

☐ Evet ☐ Hayır

26. Antibakteriyel etkinin gerekmediği durumlarda yaranın temizliği serum fizyolojik kullanılarak yapılır.

☐ Evet ☐ Hayır

27. Basınç yaralarının önemli risk faktörlerinden olan shearing (yırtılma) hasarı, deri sabit kaldığında ve alttaki dokular yer değiştirdiğinde oluşur.

☐ Evet ☐ Hayır

28. Yara yatağının kuru kalmasını sağlayan bir yara örtüsü seçilir.

☐ Evet ☐ Hayır

29. Basınç yarası riski olan hastaların sandalyede/koltukta oturduğu süre uzatılmalıdır.

☐ Evet ☐ Hayır

30. Hastanın doku toleransı, fiziksel aktivite ve mobilite düzeyi, genel tıbbi durumu, derinin durumu ve kullanılan destek yüzeyine göre pozisyon değiştirme sıklığı belirlenir.

☐ Evet ☐ Hayır

EK 3: ETİK KURULU ONAY



**T. C.
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Sayı : 44140529 / 5694
Konu : Akademik Amaçlı
Yüksek Lisans Tezi

02.03.2021

Sayın
Dr. Öğr. Üyesi Betül GÜVEN
T.C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi
Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu
İngilizce Hemşirelik Bölümü

Aşağıda belirtilen çalışmanız 02.03.2021 tarihli Üniversitemiz Klinik Araştırmaları Etik Kurulu toplantısında incelenmiş, çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Kurul kararı ilişikte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Bahar ERBAŞ
Başkan

Çalışmanın Adı: “ Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi ” başlıklı çalışması.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Betül GÜVEN T.C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu İngilizce Hemşirelik Bölümü

Diğer Araştırmacılar: Merve ÇAVUŞOĞLU Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Proje İle İlgili Temas Kurulacak Kişi: : Dr. Öğr. Üyesi Betül GÜVEN T.C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu İngilizce Hemşirelik Bölümü

Merkez sayısı: Tek Merkez

EK 3: ETİK KURULU ONAY



**T. C.
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu

Karar No: 02.03.2021 / 2021-05-02

Çalışmanın Adı: “ Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi ” başlıklı çalışması.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Betül GÜVEN T.C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu İngilizce Hemşirelik Bölümü

**Başkan
Dr. Öğr. Üyesi Bahar ERBAŞ**

**Başkan Yardımcısı/Vekili
Dr. Öğr. Üyesi Hande KAYMAKÇALAN ÇELEBİLER**

**Raportör
Dr. Öğr. Üyesi A. Taner GÜVEN**

**Üye
Prof. Dr. Işın BARALIKULAKSIZOĞLU**

**Üye
Prof. Dr. Tufan PAKER**

**Üye
Prof. Dr. Aygül AKYÜZ**

**Üye
Doç. Dr. Hayriye VEHİD**

**Üye
Doç. Dr. Oytun ERBAŞ**

**Üye
Dr. Öğr. Üyesi Sızen BOZKURT**

**Üye
Av. Özlem ÖZTÜRK**

**Üye
Cafır KILIÇ**

EK 4: TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI



T. C.
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/2378
KONU: Anket hk.

TARİH :29/04/2021

T.C. DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE,

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Merve ÇAVUŞOĞLU'nun "Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilâıkte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.

EK 4: TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI



T.C.
DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI: 53550288/2562
KONU: Anket uygulama izni hk.

20.05.2021

Demiroğlu Bilim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Merve ÇAVUŞOĞLU'nun, Dr. Öğr. Üyesi Betül GÜVEN'in tez danışmanlığında "Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaraları Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tezinin anket formunu Yüksekokulumuz öğrencilerine uygulamasının uygun olduğunu bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Zehra DÜRNA
Müdür

Ek: 1) Anket Formu