

**T. C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN BASINÇ YARASINI ÖNLEMeye YÖNELİK
TUTUMLARININ VE KLİNİK UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ**

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı

Yüksek Lisans Tezi

Arzu ASLAN

İZMİR

2014

**T. C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN BASINÇ YARASINI ÖNLEMeye YÖNELİK
TUTUMLARININ VE KLİNİK UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ**

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı

Yüksek Lisans Tezi

Arzu ASLAN

DANIŞMAN

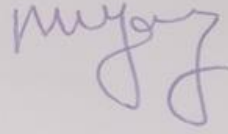
Prof. Dr. Meryem YAVUZ

İZMİR

2014

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Başkan : Prof. Dr. Meryem YAVUZ
(Danışman)



Üye : Doç. Dr. Emel YILMAZ



Üye : Yard. Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ



Yüksek Lisans Tezinin Kabul Edildiği Tarih: 26.09.2014

ÖNSÖZ

Araştırmamın her aşamasında bilgi ve desteğini aldığım, değerli katkılarıyla bana rehberlik eden tez danışmanım Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi *Prof. Dr. Meryem YAVUZ'a*,

Araştırmamın yürütülmesi sırasında önerilerini ve desteklerini gördüğüm Doç. Dr. Emel YILMAZ ve Yard. Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ'e,

Araştırmamın uygulanması aşamasında yardım ve desteklerini esirgemeyen Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri yönetimine ve araştırmaya katılmayı kabul eden, soruları içtenlikle yanıtlayan hemşirelere ve

Eğitimim süresince sağladıkları katkılardan dolayı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerine,

Araştırmam süresince yardımlarını esirgemeyen arkadaşım *Şadiye Dur* ve öğretim elemanı arkadaşlarım *Yasemin Altınbaş, Burçak Şahin Köze, Selda Karaveli, Kevser Karacabay ve Müjgan Kabataş'a*,

Hayatımın her aşamasında anlayış ve özverileri ile her zaman yanımda olan ve desteğini esirgemeyen aileme

TEŞEKKÜR EDERİM.

ARZU ASLAN

ÖZET

HEMŞİRELERİN BASINÇ YARASINI ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUMLARININ VE KLİNİK UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

Amaç: Bu araştırma; hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarının ve klinik uygulamalarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi dahili - cerrahi klinik ve yoğun bakım ünitelerinde 25 Haziran – 25 Temmuz 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın ilk aşamasında hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarının belirlenmesinde araştırmanın evrenini dahili- cerrahi klinikler ve yoğun bakımlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini; araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli, raporlu olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 426 hemşire oluşturmuştur. Hemşirelerin basınç yarasını önleme uygulamalarını belirlemek için EPUAP 2009 rehber önerilerini içeren bir soru formu, tutumlarını belirleyebilmek amacı ile “Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında ise basınç yarasını önlemeye yönelik uygulamaların belirlenmesinde ve basınç yarası prevalansının belirlenmesinde dahili- cerrahi klinikler ve yoğun bakımlarda yatan 18 yaş ve üzeri 575 hastanın erişkin hasta izlem formları kullanılmıştır.

Verilerin analizinde istatistiksel paket programı (Statiscical Package For Social Science - SPSS) 18 kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Student t Test kullanılmıştır.

Çalışmada “Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği”nin kullanım izni ve çalışmanın yapılabilmesi için bilimsel etik kurulundan ve hastane yönetiminden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşları ortalama $31,86 \pm 7,09$ yıldır. Çalışmaya katılanların %92,7’si (n=395) kadın, %89’u (n=379) lisans mezunudur. Hemşirelerin çalışma yılı ortalama $8,88 \pm 7,41$ yıldır. Hemşirelerin %36,9’i (n=157) yoğun bakımlarda, %31,5’i (n=134) cerrahi kliniklerde, %31,7’si (n=135) dahili kliniklerde çalışmaktadır.

Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması $43,74 \pm 4,29$ 'dür.

Yüzdelik olarak ifade edildiğinde hemşirelerin tutum puanları %84,12'dir Ölçek puan ortalamasının $\geq$ %75 olması yeterli sayılmaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarının pozitif olduğu görülmüştür.

İncelenen hasta formlarının %49,0'unu (n=282) cerrahi klinikler, %31,7'sini (n=182) dahili klinikler, %19,3'ünü (n=111) yoğun bakımlarda yatan hastaların formlarıdır. İncelenen hasta formlarındaki Braden Risk Puanı 19'un altı olan riskli hastalarda (n=169) basınç yarasını önlemeye yönelik uygulamalara ilişkin; hastaların %98,8'inde (n=167) risk tanılama, %78,7'sinde (n=133) pozisyon değişikliği planlama, %82,8'inde (n=140) deri bakımı, %81,1'inde (n=137) önleyici krem, %82,2'sinde (n=139) sürtünme ve sıyrılmayı önleme, %80,5'inde (n=136) topukları koruma, %81,1'inde (n=137) nem yönetimi, %82,8'sinde (n=140) beslenme kontrolü, %84,6'sında (n=143) hareketi sağlama, %74,6'sında (n=126) destek yüzey kontrolü ve türü ve %63,3'ünde (n=107) deri muayenesi uygulamaları yerine getirilmiştir.

Sonuç: Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'ne göre olumlu tutumlarının olduğu, basınç yarasını önleme konusunda rehber okumanın ve basınç yarası ile ilgili eğitim alma zamanının basınç yarasını önlemeye yönelik tutumu etkilediği görülmüştür. Hemşirelerin Braden Risk Puanına göre riskli grupta (<19) olan hastalara önleyici girişimleri uyguladıkları ve en yüksek oranda risk tanılamının (%98,8) yapıldığı görülmüştür. Önleyici girişimlerin uygulanmasındaki engellerin de zaman sorunu, personel eksikliği, ekipman eksikliği, kurum politikalarındaki eksiklik olduğu belirlenmiştir. Braden Risk Puanına göre riskli grupta (<19) olan hastalara uygulanan önleyici girişimlerin yoğun bakımlarda daha çok uygulandığı görülmüştür. Dahili kliniklerde basınç yarası görülme oranının (%2.7) cerrahi kliniklere göre (%5.3) daha düşük olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Basınç yarasını önleme, tutum, hemşirelik

ABSTRACT

A DETERMINATION OF NURSES' ATTITUDES AND CLINICAL PRACTICES REGARDING THE PREVENTION OF PRESSURE ULCERS

Aim: This descriptive study was planned to determine the attitudes and clinical practices of nurses regarding the prevention of pressure ulcers.

Method: The study was conducted between 25 June and 25 July 2014 in the medical and surgical clinics and intensive care units of Ege University Medical Faculty Hospital. In the first stage of the research, which was to determine the attitudes of nurses to preventing pressure ulcers, the research population consisted of medical and surgical clinics and intensive care units. The research sample consisted of the 426 nurses who were not on leave when the research was conducted and who consented to take part. A questionnaire which was based on EPUAP 2009 guideline recommendations was used to assess nurses practices and "Attitude Towards Pressure Ulcer Prevention Instrument" was used to determine the attitudes of the nurses toward pressure ulcer prevention. In the second stage, to determine practices to prevent pressure ulcers, the research sample consisted of medical and surgical clinics and intensive care units. The adult patient follow-up forms of the 575 patients aged 18 and over in these units were used to detect clinical practices and pressure ulcer prevalence. The statistics program SPSS 18 packaged software was used in the analyses of data. To evaluation of data, as well as the descriptive statistical methods (mean, standart deviation, median, frequency, percentage, minimum, maximum) Student's t test was used to compare two groups.

Written permissions for ethical considerations and Attitude Towards Pressure Ulcer Prevention Instrument permission were obtained.

Findings: The average age of the nurses who took part in the study was 31.86 ± 7.09 years; 92.7% (n: 395) of participants were female, and 89% (n: 379) were bachelor degree. The average work experience was 8.88 ± 7.41 years; 36.9% (n: 157) were working in intensive care units, 31.5% (n: 134) in surgical clinics, and 31.7% (n: 135) in medical clinics. The nurses' average score on the Attitude Towards Pressure Ulcer Prevention Instrument was 43.74 ± 4.29 (84.12%), where an average score of $\geq 75\%$ was counted as sufficient. Thus it was seen that the attitudes of the nurses towards the prevention of pressure ulcers was positive.

In the patient forms that were examined, 49.0% (n: 282) came from patients in surgical clinics, 31.7% (n: 182) from those in medical clinics, and 19.3% (n: 111) from those in intensive care units. Considering the measures to prevent pressure ulcers in the patients (n: 169) who were at risk with a Braden Risk Score below 19 on the forms examined, the following procedures had been carried out: risk assessment 98.8% (n: 167), position change planning 78.7% (n: 133), skin care 82.8% (n: 140), preventive cream 81.1% (n: 137), prevention of friction and shearing 82.2% (n: 139), protect heels 80.5% (n: 136), moisture management 81.1% (n: 137), nutritional status control 82.8% (n: 140), ensuring movement 84.6% (n: 143), control and type of support surface 74.6% (n: 126), and skin examination 63.3% (n: 107).

Conclusion: It was seen that the attitudes of the nurses towards the prevention of pressure ulcers was positive. To read guidelines and training time about pressure ulcer prevention affect positively attitudes towards the prevention of pressure ulcers. Nurses carried out preventive clinical practices to prevent pressure ulcer for patients at risk. It was seen that the highest rate of practices was risk assessment (%98.8). The barriers in the implementation of preventive interventions were identified as lack of time, lack of staff, lack of equipment, and lack of institutional policies. Preventive clinical practices in patients at risk were more practiced in intensive care units. In medical clinics, preventive clinical practices were more than other surgical clinics. Thus; pressure ulcer prevalence in medical clinics (%2.7) was less than surgical clinics (%5.3).

Key Words: Pressure ulcer prevention, attitude, nursing

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
GRAFİKLER DİZİNİ	x
BÖLÜM I.....	1
1. GİRİŞ.....	1
1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU	1
1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	3
1.3. VARSAYIMLAR	3
1.4. SINIRLILIKLAR VE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER.....	4
1.5. TANIMLAR	4
1.6. HİPOTEZLER	4
1.7. ARAŞTIRMANIN AMACI	4
BÖLÜM II.....	5
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Basınç Yarasının Tanımı	5
2.2. Basınç Yarası Prevalans ve İnsidansı	5
2.3. Basınç Yarası Etiyolojisi	6
2.4. Basınç Yarası Risk Faktörleri	7
2.5. Basınç Yarasının Sınıflandırılması	19
2.7. Basınç Yaralarının Önlenmesi	21
2.8. Ülkemizde Hemşirelerin Basınç Yaralarının Önlenmesi İle İlgili Uygulamaları	31
2.9. Tutum.....	32
BÖLÜM III	37
3. GEREÇ VE YÖNTEM	37
3.1. Araştırmanın Tipi.....	37
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	37
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	37
3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	42
3.5. Veri Toplama Yöntemi	42

3.6. Kullanılan Gereçler.....	42
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	46
3.8. Süre ve Olanaklar.....	47
3.9. Etik Açıklamalar	47
BÖLÜM IV	48
4. BULGULAR	48
4.1. Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Tutum ve Klinik Uygulamalarının Bulguları	48
4.2. Basınç Yarasının Önlenmesi İle ilgili İncelenen Formlardan Elde Edilen Bulgular	71
BÖLÜM V	82
5. TARTIŞMA.....	82
BÖLÜM VI.....	96
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	96
6.1. SONUÇLAR.....	96
6.2. ÖNERİLER.....	104
BÖLÜM VII.....	105
7. KAYNAKLAR.....	105
EKLER.....	113
EK I Hemşire Tanıtım Formu	113
EK II Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği.....	115
EK III Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarının Kullanılma Durumu	116
EK IV Basınç Yarasının Önlenmesi İle İlgili Uygulamalarının Kontrol Listesi..	121
EK V Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım İzni	122
EK VI Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu İzni.....	123
EK VII Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği İzin Belgesi	124
ÖZGEÇMİŞ	125

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Doku Hasarı Dereceleri	7
Tablo 2: Cerrahi hastasında basınç yarası risk faktörleri	15
Tablo 3: Ameliyat süresinin basınç yarası oluşumu üzerine etkisi	16
Tablo 4: Basınç Yarası Risk Değerlendirme Araçları Örnekleri ve Kullanım Alanları	22
Tablo 5: Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Tutumlarının Belirlenmesinde Çalışma Kapsamına Alınan Birimler ve Hemşire Sayıları	38
Tablo 6: Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Uygulamaların Belirlenmesinde Çalışma Kapsamına Alınan Birimler ve İncelenen Form Sayıları	40
Tablo 7: Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı	48
Tablo 8: Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımları	49
Tablo 9: Hemşirelerin Basınç Yarası ile Karşılaşma Sıklığına Göre Dağılımı	50
Tablo 10: Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre Basınç Yarası ile Karşılaşma Sıklığının Dağılımı	51
Tablo 11: Basınç Yarasına İlişkin Eğitim Programlarına Katılma ve Kaynaklardan Yararlanma Durumlarının Dağılımı	52
Tablo 12: Hemşirelerin Basınç Yaralarını Önleme Konusunda Eğitim Alma Zamanı ile Aldıkları Eğitimi Bakıma Yansıtma Durumlarının Dağılımı	53
Tablo 13: Basınç Yarasına İlişkin Eğitim Programlarına Katılma ve Kaynaklardan Yararlanma Durumlarının Dağılımı - devam	54
Tablo 14: Hemşirelerin Basınç Yaralarının Önlenmesine/Tedavisine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarını Yeterli Bulma ve Aldıkları Eğitimi Hemşirelik Bakımına Yansıtma Durumu Dağılımı	55
Tablo 15: Hemşirelerin “Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği” Cevaplarının Dağılımı	56
Tablo 16: Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalaması	59
Tablo 17: Hemşirelerin “Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği” Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Puan Ortalaması (Yüzde)	59
Tablo 18: Kliniklere Göre Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanının Dağılımı	60

Tablo 19: Demografik Özelliklere Göre Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanının Değerlendirilmesi.....	61
Tablo 20: Hemşirelerin Bilgi Durumları ile Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanının Değerlendirilmesi.....	62
Tablo 21: Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarında “Risk Değerlendirme Uygulamaları” na İlişkin Dağılımlar.....	63
Tablo 22: Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarında “Derinin Değerlendirilmesi” ne İlişkin Dağılımlar	65
Tablo 23: Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarında “Derinin Bakımı”na İlişkin Dağılımlar	67
Tablo 24: Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarında “Beslenme” ye İlişkin Dağılımlar	68
Tablo 25: Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarında “Pozisyon Değiştirme” ye İlişkin Dağılımlar	69
Tablo 26: Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarında “Destek Yüzeyler”e İlişkin Dağılımlar	70
Tablo 27: İncelenen Formlardaki Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı..	71
Tablo 28: İncelenen Formların Kliniklere Göre Dağılımı	72
Tablo 29: İncelenen Formların Kliniklerine Göre Hastaların Braden Risk Düzeylerinin Dağılımı.....	73
Tablo 30: Braden Risk Puanına Göre Riskli Hasta Gruplarında Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Uygulamaların Dağılımı	74
Tablo 31: Kliniklere Göre Hastanın Yatışı Olduğu Gün Risk Değerlendirmesi Yapılma Durumunun İncelenmesi	75
Tablo 32: Kliniklere Göre Hastanın Yatışı Olduğu Gün Deri Değerlendirmesi Yapılma Durumunun Dağılımı	75
Tablo 33: Braden Risk Puanına Göre Riskli Hasta Gruplarında Kliniklere Göre Risk Tanılama, Girişim ve Deri Muayenesi Uygulamalarının Yapılma Dağılımı	76
Tablo 34: Hastalarda Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarının Yeterlik Durumları	78
Tablo 35: Kliniklere Göre Riskli Hastalarda Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarının Yeterlik Durumları	79
Tablo 36: Formlara Göre Hastalarda Basınç Yarası Bulunma Durumlarının Dağılımı	80

Tablo 37: İncelenen Formlardaki Kliniklere Göre Basınç Yarası Bulunma Durumlarının Dağılımı.....	81
---	----

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Basınç yarasını önleme ile ilgili hemşirelerin bilgi tutum ve uygulamaları kavram şeması (30)	2
Şekil 2: Braden ve Bergstorm Kavram Modeli 1987	8
Şekil 3: Doku Toleransının Tanımlanması	10
Şekil 4: Riskli hastalarda pozisyon değişimi algoritması	29
Şekil 5: Tutum Ortam-Alışkanlık-Beklenti Davranış İlişkisi.....	34
Şekil 6: Çalışma alanı algoritması	41
Şekil 7: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Erişkin Hasta İzlem Formu	45

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1: Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımları.....	49
Grafik 2: Hemşirelerin Basınç Yarası ile Karşılaşma Sıklıkları.....	50
Grafik 3: Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Pozitif İfadelerin Dağılımı (n=426).....	57
Grafik 4: Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Negatif İfadelerin Dağılımı (n=426).....	58
Grafik 5: Riskli Hastalarda Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarının Uygulanma Oranı.....	78
Grafik 6: Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Karşılaştırması	85
Grafik 7: Riskli Hasta Grubunda Basınç Yarasını Önlemede Yeterli Bakım Uygulama Durumu Karşılaştırması	93
Grafik 8: Riskli Olmayan Hasta Grubunda Basınç Yarasını Önleyici Bakım Planlama Durumu Karşılaştırması	93

BÖLÜM I

1.GİRİŞ

1.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU

Küresel olarak basınç yaraları hem sağlık kuruluşlarındaki hem de toplumdaki hastaları etkileyen bir sorundur. Tıp dünyasındaki teknolojik ilerlemelere rağmen sağlık bakım alanlarında yaygın olarak görülen basınç yaraları, tedavisi pahalı, kapsamlı bakım gerektiren, mortalite ve morbidite oranını arttıran, hastanın gereksiz yere ağrı çekmesine yol açarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, enfeksiyon riskini, bakım maliyetini, hastanede kalma süresini artıran önemli bir sağlık bakım problemi olmaya devam etmektedir (4, 34, 54, 64, 80, 87).

Basınç yarası, hastanın fiziksel sağlığını etkileyerek yaşamını tehdit etmesinin yanı sıra bağımsızlığını kaybetme, sosyal izolasyon gibi psikolojik problemlere de yol açmaktadır (34, 44, 83). Basınç yarası gelişen hastada yara bakımı, debritleme, greft işlemi ve hastanede uzun süre yatma hasta ve hastane için ekstra maliyet oluşturmaktadır (44, 85).

Basınç yaraları her yaştan bireylerde görülebilmesine rağmen en yaygın yaşlı ve ortopedik hastalarda görülmektedir (67). Gelecekte değişen demografik yapı ve yaşlı nüfusunun artması; basınç yarası sayısının da önümüzdeki yıllarda artması muhtemel kılmaktadır (44).

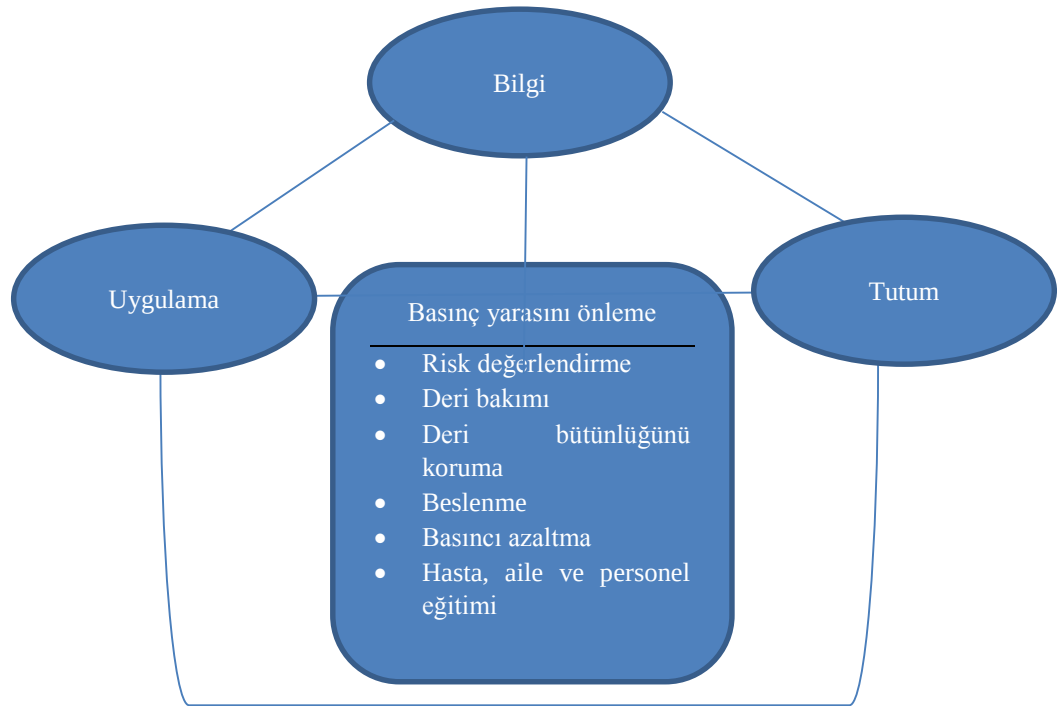
Basınç yaralarını azaltmada multidisipliner ekip yaklaşımı anahtar rol oynadığı halde, sağlık bakım ortamı içinde basınç yaralarını önleme ve tedavide hemşireler ön plana çıkmaktadır (87, 88). Deri bütünlüğünde bozulmaya neden olan basınç yaralarının önlenmesi, hastanın sağlık durumunu tanımlamada ve hemşirelik bakım kalitesini değerlendirmede önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir (81, 87).

Hemşirelerin basınç yarasını önleme ve tedavisine yönelik bilgi ve tutumları; basınç yarası görülme oranının azalmasında önemli rol oynamaktadır. Hemşirelerin basınç yarasını önleme ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamaları; basınç yarasının öneminin farkındalığını artırmakta, bilinçli karar vermeyi ve hemşirelik bakım kalitesini geliştirmeyi sağlamaktadır (10, 17, 32, 45, 70, 79).

Basınç yarasının önlenmesi risk değerlendirme, deri değerlendirmesi, pozisyon değişimi, destek yüzey kullanımı, eğitim gibi farklı bileşenleri içermektedir (19, 57, 58). Basınç yarasının önleme uygulamalarını etkili bir şekilde gerçekleştirebilmesi için

hemşirelerin bilgi ve becerileri gereklidir (45). Hemşirelerin bilgi düzeyi ve eğitim; sadece basınç yarası problemine yönelik bilinci artırmayı değil, aynı zamanda bilinçli karar verme ve klinik uygulamalar açısından temel sağlamaktadır.

Basınç yarasını önleme sürecinin önemli bir bileşeni eğitim olsa da tek başına yeterli olmamaktadır. Hemşirelerin basınç yarasını önleme ile ilgili tutumları, yeni bilgiyi klinik uygulamaya geçirme isteği, kaynakların kullanılabilirliği, yeterli ekipman desteği, yönetimin desteği, multidisipliner ekip işbirliği basınç yarasını önleme sürecinin önemli adımlarını oluşturmaktadır (45). Bu nedenle basınç yarasını önleme ve tedavide sadece konu ile ilgili eğitim düzeyi değil, hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumları da önemlidir (45).



Şekil 1: Basınç yarasını önleme ile ilgili hemşirelerin bilgi tutum ve uygulamaları kavram şeması (30)

Literatürde hemşirelerin basınç yarasını önleme ve tedavisine yönelik tutum ve uygulamalarını değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır (10, 17, 32, 45, 70, 79). Ülkemizde ise basınç yaraları ile ilgili prevalans çalışmaları (29, 31, 39, 52, 53, 80, 71, 87) insidans çalışması (35), basınç yarasını önlemeye yönelik hemşirelerin uygulamalarını inceleyen çalışmalar (7, 13, 14, 51, 77, 72) ve basınç yarası oluşumunu etkileyen risk faktörlerini inceleyen çalışmalar (43, 46) yapılmıştır. Ancak hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumları ile ilgili Üstün (2013)

Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin ülkemiz için geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmıştır.

Bu araştırma ile hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarının ve klinik uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Basınç yarası her yıl; yaklaşık 2,5 milyon kişide görülmektedir. Amerika'da basınç yaraları sağlık bakım maliyetini 9,1-11,6 milyar dolar, bireysel bakım maliyetini ise 20,9-151,7 bin dolar artırmaktadır. Her yıl basınç yarası ile alakalı yaklaşık 17.000 dava açılmaktadır. Hatalı ölümlerden sonra ikinci olarak en çok basınç yaraları ile ilgili davalar görülmektedir. Yılda 60.000 insan direkt olarak basınç yarasından dolayı hayatını kaybetmektedir (59).

Basınç yarasının oluşmadan önlenmesi en etkin girişimdir. Basınç yarası oluşmadan önce verilen önleyici hemşirelik bakımı öncelikli öneme sahiptir (87). Kliniğe yatırılan her hastada hemşirelik bakımı kapsamında basınç yarası oluşma riskinin geçerli risk değerlendirme araçlarının yardımı ile belirlenmesi ilk adımdır. Risk oranı yüksek olan hastada basınç yarası oluşmadan önlenmesi için bireye özgü gerekli önlemlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi basınç yarasının kontrolünü mümkün kılmaktadır (34, 54, 82). Sağlık bakım hizmeti verilen kurumlarda basınç yarası risk değerlendirmesinin yapılmaması ya da sonuçlarının doğru olarak yorumlanıp uygun girişimin zamanında yapılmaması sorunun daha da büyümesine neden olmaktadır (82).

Bu çalışmada hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumları ve klinik uygulamaları incelenecektir. Çalışmanın sonuçları bu konudaki literatüre destek sağlayacak somut veriler sunacaktır.

1.3.VARSAYIMLAR

Araştırma kapsamına alınan erişkin hasta izlem formlarının hastanın durumuna uygun, doğru şekilde doldurulduğu varsayılmıştır.

1.4.SINIRLILIKLAR VE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER

Araştırma 23 Haziran 2013 tarihinde “Ameliyat Süresince Hastaların Vücutlarında Oluşan Basıncın İzlenmesi” olarak planlanmış, konu Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu tarafından çalışmanın etik izni alınmıştır. Nisan 2014 tarihine kadar çalışmada veri toplamak amacı ile kullanılması planlanan basınç haritalama sistemi cihazının temin edilmesi için uğraşılmıştır. Bu cihaz temin edilemediği için 2 Mayıs 2014 tarihinde tekrar tez önerisine girilerek tez konusu “Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Tutumlarının ve Klinik Uygulamalarının Belirlenmesi” olarak değiştirilmiştir ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından tekrar onay alınmıştır.

1.5. TANIMLAR

Basınç Yarası: Basınç yarası; basınç, friksiyon, yırtılma ve diğer faktörlerin etkisiyle deri ve deri altındaki dokularda meydana gelen lokalize doku zedelenmesidir (19) .

Tutum: Tutum yaşantı ve deneyimler sonucu oluşan, ilgili olduğu obje ve durumlara karşı bireyin davranışları üzerine yönlendirici ya da dinamik bir etkileme gücüne sahip duygusal ve zihinsel hazırlık durumudur (24, 26).

1.6. HİPOTEZLER

H₁: Hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumları olumludur.

H₂: Hemşireler, basınç yarasını önlemeye yönelik uygulamaları düzenli bir şekilde yapılmaktadır.

H₃: Hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumları ile klinik uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1.7. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı, hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarının ve klinik uygulamalarının belirlenmesidir.

BÖLÜM II

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Basınç Yarasının Tanımı

Ulusal Basınç Ülseri Tavsiye Panel'inin (National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP; 2009) tanımına göre basınç yarası; basınç, friksiyon, yırtılma ve diğer faktörlerin etkisiyle deri ve deri altındaki dokularda meydana gelen lokalize doku zedelenmesidir (19).

Basınç yarası basit bir kavram olmasına rağmen uzun zaman nedeni fark edilememiştir. 1749-1940 yılları arasında hakkında birçok teori üretilmesine rağmen, tedavisi ile ilgili gelişmeler üzerinde pek durulmamıştır. 1897'de Charcot doku nekrozuna neden olan bir nörotrofik faktörün salınmasının basınç yarası gelişiminden sorumlu olduğunu, 1874'de Leyden, 1940'da Munro, duyu kaybı ve atoninin etiyolojide önemli faktörler olduklarını açıklamışlardır. 1853'lerde Brown-Sequard, nem ve basıncın, 1908'de Van Gehuchten kas istirahati ve duyu kaybının, Küster ise bakterilerin basınç yarası gelişiminde önemli faktörler olduğunu iddia etmişlerdir (15).

Basınç yaraları için geçmişten günümüze çeşitli tanımlar yapılmıştır. Latincede yatmak anlamına gelen “decumbere” kelimesinden türemiş olan basınç yarası, dekübit ülseri, yatak yarası, dekübit, bası yarası ya da iskemik ülser terimleri ile eş anlamlı kullanılmakla birlikte basınç yaraları sadece yatan hastalarda değil, basınca maruz kalan her vücut bölgesinde oluşabildiğinden literatürde basınç yarası ifadesinin diğer adlandırmalardan daha doğru bir tanımlama olduğu ifade edilmektedir (15, 25, 34)

2.2. Basınç Yarası Prevalans ve İnsidansı

Basınç yarasını önleme ve tedavi etmenin etkinliğini değerlendirmede kullanılan yöntemler prevalans ve insidans çalışmalarıdır.

Amerika'da Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPUAP) prevalansı “belirli bir zaman diliminde basınç yarası olan kişilerin oranı” olarak tanımlamaktadır. NPUAP basınç yarası prevalansını akut bakımda % 10-18, uzun süreli bakımda % 2,3-28, evde bakımda % 0-29 olarak belirtmektedir (75). İnsidansı ise “belirli bir süre boyunca basınç yarası görülmeyen popülasyonda yeni oluşan basınç yarası” olarak tanımlamaktadır. NPUAP basınç yarası insidansını akut bakımda % 0,4-38; uzun süreli bakımda % 2,3-23,9; evde bakımda % 0-17 olarak bildirilmiştir (75).

Avrupa’da beş ülkede 25 hastanede 5947 hastanın katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada basınç yarası evre 1-4 prevalansını % 18,1; evre 1 yaralar dışlanırsa % 10,5 olarak saptanmıştır (83).

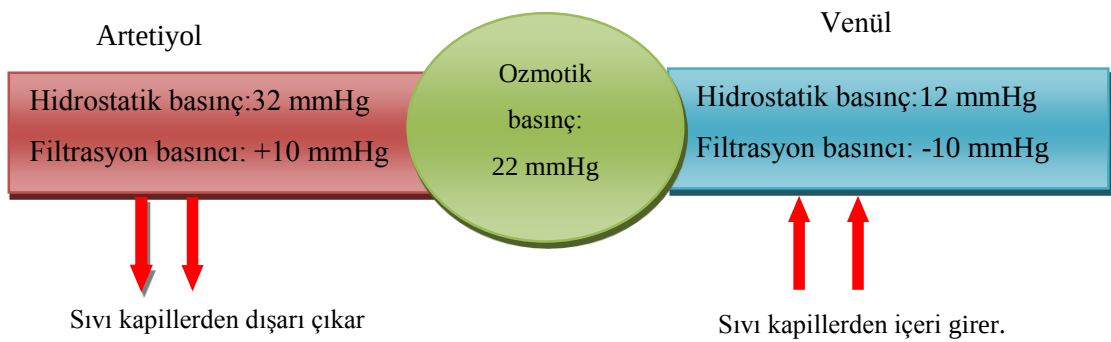
Kanada’da 45 hastane ve 14.000 hastayı içeren bir prevalans çalışmasında akut bakım ünitelerinde basınç yarası prevalansı %25,1; uzun dönem bakım ünitelerinde %29,9; evde bakımda %15,1 olarak bildirilmiştir. Kanada’da genel olarak tüm sağlık kurumlarında basınç yarası prevalansı % 26,2 olarak belirtilmiştir (86).

Ülkemizde basınç yarası prevalansı ile ilgili yapılan çalışmalarda basınç yarası prevalansı %5,4-17,5 arasındadır (29, 31, 39, 52, 53, 71, 80, 87). Ülkemizde basınç yarası insidansı ile ilgili yapılan bir çalışmada ise cerrahi hastalarında basınç yarası insidansı %54,8 olarak bulunmuştur (35).

2.3. Basınç Yarası Etiyolojisi

Basınç yaraları vücutta kemik çıkıntıları üzerinde yumuşak dokunun basınçla ezildiği alanlarda diğer yardımcı faktörler olan sürtünme, makaslama (yırtılma) ve nemin etkisi ile oluşur (42, 65).

Kapiller basınç, kanın arteriyel kapillerden venöz kapillere doğru kanın akmasını sağlayan basınçtır. Sağlıklı bireylerde arteriyollerin kapiller ile bağlandığı yerde kapiller basınç 32 mmHg, kapillerin venüllere bağlandığı yerdeki basınç ise 12 mmHg’dir. Aradaki basınç farkı kılcal damarlardaki dolaşımı sağlamaktadır (16, 42, 65).



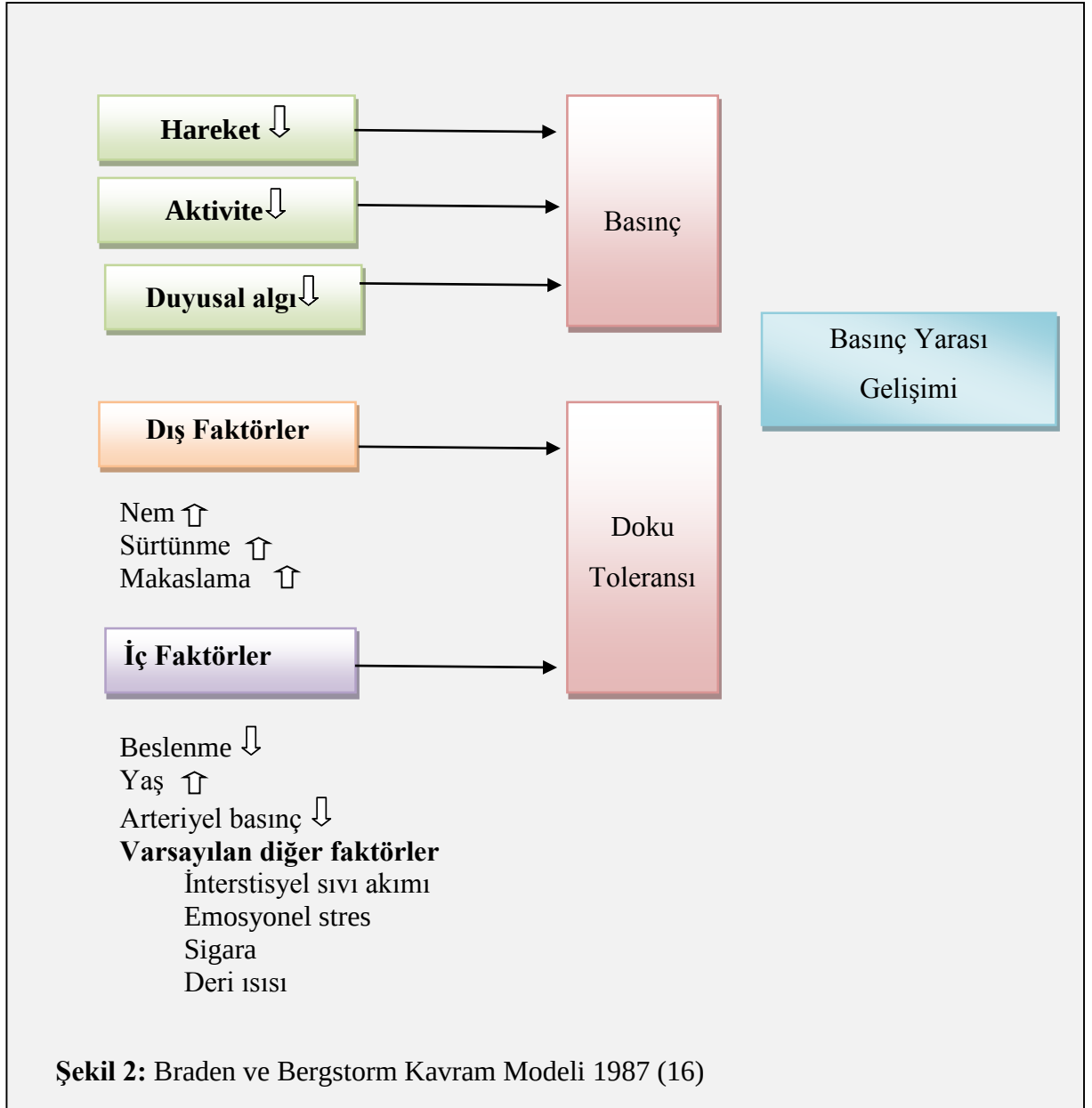
Dokulardaki dış basınç 32 mmHg’yı geçtiği zaman (kapiller kapanma basıncı), kapiller ağlar kapanır, hem hücrelerdeki oksijen ve besin miktarı hem de metabolik artık ürünlerin atılımı engellenir. Eğer dokuya basınç 2-6 saat sürekli devam ederse deride kızarma şeklinde beliren doku iskemisi oluşur. Basınç ortadan kalktığı zaman dokudaki iskemik değişikliklerin düzelmesi en az 36 saat sürer (12, 47, 65,

85). Deri üzerindeki basınç 6 saatten daha fazla sürerse deride siyanoz ve palpe edilebilir bir kitle oluşur. Basınç ortadan kalksa da bu değişiklikler düzelmez. İki haftada nekrotik alan sınırı belirginleşir, nekrotik doku ayrılır ve basınç yarası oluşur (12, 16, 47, 65).

Tablo 1: Doku Hasarı Dereceleri (85)		
Hasar türü	Basınç süresi	Dokunun iyileşmesi
Hiperemi	30 dakikadan kısa süren basınçta oluşur.	1 saat içinde geriye döner.
İskemi	2-6 saat sürekli basınçtan sonra ortaya çıkar.	36 saat sonra geriye döner.
Nekroz	Mikrovasküler kollaps ve tromboz ile 6 saatten uzun süren basınçtan sonra ortaya çıkar.	Vasküler cerrahi gerekebilir ve/veya yara bakım ekibine danışmak gerekir.
Ülserasyon	Nekrozdan sonra 2 hafta içinde oluşur.	Vasküler cerrahi gerekebilir ve/veya yara bakım ekibine danışmak gerekir.

2.4. Basınç Yarası Risk Faktörleri

Risk faktörleri dışsal faktörler ve içsel faktörler olmak üzere iki ana gruba ayrılmaktadır (42, 65).



2.4.1. Dışsal Faktörler

Dışsal faktörler derinin dış tabakasında bozulmaya yol açan, önlenebilir, çevre ile ilgili faktörlerdir (1, 33, 65). Dışsal faktörler; basınç, sürtünme, makaslama ve nemdir (16, 19, 57, 64).

2.4.1.1. Basınç

Basınç, bir birim alan üzerine uygulanan kuvvettir. Basınç yararı oluşumundaki en önemli faktördür (16, 57, 64, 65). Doku üzerine uygulanan basıncın basınç yarasına yol açıp açmaması basıncın yoğunluğu, süresi ve doku toleransı ile ilişkilidir (16).

Basıncın yoğunluğu: Kapiller perfüzyonun bozulmasına neden olabilecek yoğunluktaki basınç varlığı doku hasarına neden olur. Basınç yoğunluğunun 32 mmHg'nın üzerine çıkması kapiller yatağa kan akımını engelleyerek doku iskemisi gelişmesine neden olur (16, 42, 65, 85).

Basıncın süresi: Hareket etme ve duysal algılama problemi olmayan sağlıklı kişilerde farklı pozisyonlarda doku üzerine uygulanan basınç kapiller basıncın üzerinde olduğu halde basınç yararı oluşmaması basıncın süresi ile ilişkilidir. Sağlıklı kişi kapiller kapandığı zaman ortaya çıkan doku hipoksisinin yol açtığı rahatsızlığı hisseder ve pozisyon değiştirerek basıncı başka noktalara kaydırır. Süre ile basıncın yoğunluğu arasında ters bir ilişki vardır. Düşük basınç uzun sürede, yüksek basınç kısa sürede doku hasarı oluşturur (34, 85).

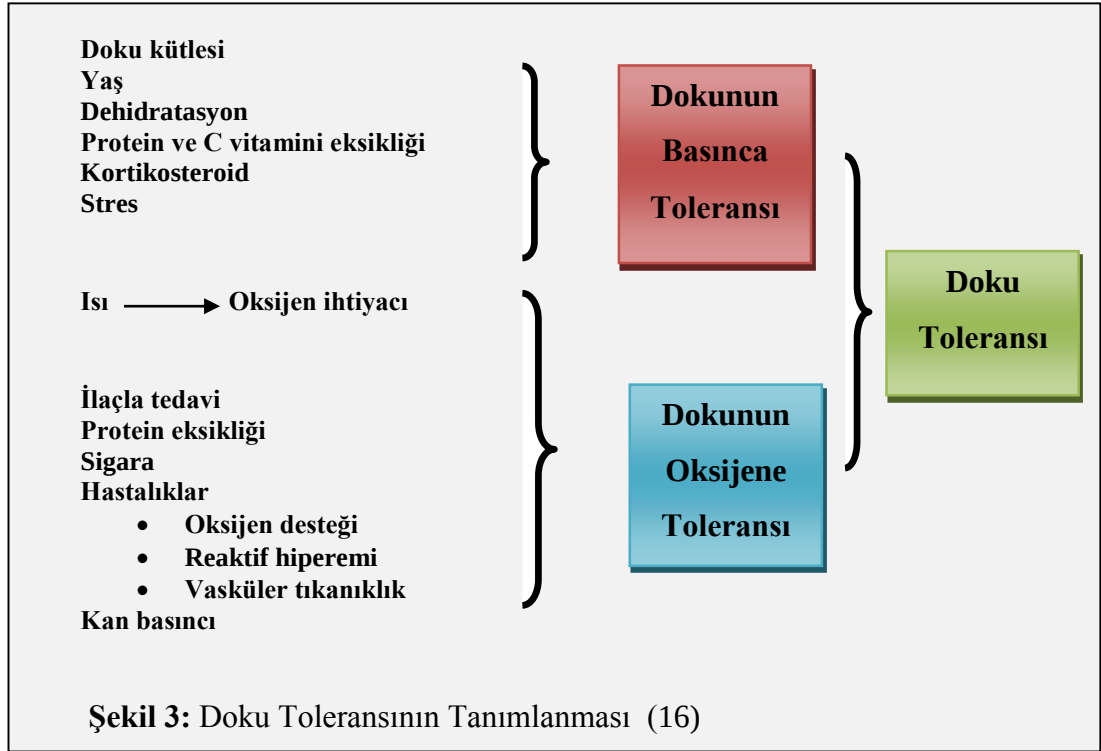
Doku kütlelerinin az olduğu bölgelerde basıncın dağılımı azdır. Basıncı dağıtabilme özelliği olan subkutan dokunun fazla olduğu bölgelerde basınç doku hasarına neden olmazken sakrum, topuklar, trokanterler gibi subkutan dokunun az olduğu kemik çıkıntılar üzerinde basınç doku hasarına neden olmaktadır (1, 33).

Bireyin supin pozisyonunda sakrum, kalça, topuklar ve oksiputun 40-60 mmHg, prone pozisyonunda dizler ve göğüs duvarının 50 mmHg basınca maruz kaldığı saptanmıştır (11).

Doku üzerine 2 saat süreyle basınç uygulandığında dokuda mikro düzeyde iskemik değişiklikler görülürken, aynı basınç 6 saat süreyle uygulandığında kaslarda tam bir dejenerasyon gelişmektedir (65). Aynı şekilde basıncın 70 mmHg şiddetinde, iki saatten uzun süreli ve devamlı uygulanmasının doku hasarı oluşturduğu, basıncın aralıklı olarak uygulanması durumunda ancak 240 mm Hg şiddetindeki basıncın dokuda minimal değişikliklere neden olduğu belirtilmektedir (65).

Doku toleransı; derinin kendisi üzerine uygulanan basıncı dağıtmasını etkileyen deri ve destek dokuların bütünlüğü durumudur (16). Doku toleransının iki bileşeni vardır. Bunlardan birincisi dokunun basınca toleransı diğeri ise dokunun oksijene toleransıdır (16, 85). Dokunun basınca toleransını etkileyen faktörler; ileri yaş, doku kütlelerinin azalması, protein ve C vitamini eksikliği, kortikosteroid kullanımı ve stresir

(7, 16, 85). Dokunun oksijen konsantrasyonundaki değişikliklere karşı toleransını etkileyen faktörler ise oksijen ihtiyacı ve oksijen desteğidir (16, 65).



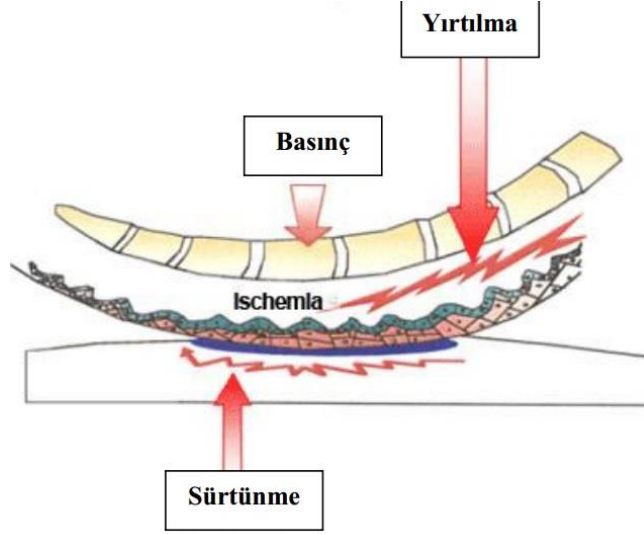
2.4.1.2. Yırtılma/ Makaslama (Shear)

Yırtılma, yakın yüzeylerin birbirine karşı ters yönde kaymasıyla oluşan güçtür. Oluşan bu güç derin dokulardaki kan damarlarının uzayıp incelmeye ve hatta yırtılmasına yol açarak doku perfüzyonunu bozar, iskemi ve nekroza yol açar (16, 23, 85). Doku serbest olarak hareket etmediği için yırtılmanın asıl etkisi kemik çıkıntılarının üzerindeki derin dokularda görülmektedir (65, 85). Örneğin, hastanın çarşaf kullanılmadan yatağın başucuna doğru çekilmesi sürtünmeye, yatağın başucunun 30 dereceden daha fazla yükseltilmesi ise yırtılmaya yol açar (5, 11, 23, 65).

2.4.1.3. Sürtünme (Friction)

Sürtünme, aralarında yoğunluk farkı olan ve ters yönde hareket eden iki yüzey arasında meydana gelen güç olarak tanımlanmaktadır (16, 57, 64, 65). Örneğin deri ve yatak çarşafı arasında olduğu gibi, deri yüzeyinin bir yüzeye sürtünmesi sonucu ya da hastanın tekerlekli sandalyeden, sedyeden yatağa kaldırılarak değil de sürüklenerek taşınması gibi durumlarda oluşmaktadır (5, 23). Uygun olmayan çevirme, çekme ve

kaldırma teknikleri bireyin sürtünmeye maruz kalmasına neden olmaktadır. Deri yüzeyinin nemli olması sürtünme kuvvetini artırarak basınç yarısı riskini artırmaktadır (5, 23, 65).



(<http://www.urgo.co.uk/160-pressure-ulcers> adresinden alınmıştır.)

2.4.1.4. Nem

Derinin ıslak olması basınç yarısı gelişme riskini artırmaktadır. Fekal inkontinans, yara drenajı, terleme gibi faktörler derinin ıslanmasına neden olmaktadır (5, 65). Ortamda bulunan aşırı nem, derinin elastikiyetini sağlayan yağı, deri yüzeyinden uzaklaştırarak derinin daha kolay hasar görmesine yol açmaktadır (5, 65). Uzun süre neme maruz kalan epidermis tabakasında önce yumuşama sonra da doku bütünlüğünde bozulma görülür (23, 34, 65).

2.4.2. İçsel Faktörler

İçsel faktörler basınç yarısı oluşumunu kolaylaştıran, süregelen bilimsel araştırmalarla tespit edilmiş, bireyin fizyolojik veya hastalık durumu ile ilgili faktörlerdir (1, 33, 85).

İçsel risk faktörleri arasında: İleri yaş, malnütrisyon, hipoproteinemi, anemi, vitamin yetersizliği, obezite, hareketsizlik- yatağa ya da sandalyeye bağımlı olma, duyu- his kaybı, idrar ya da gaita inkontinansı, hijyen şartları, hemoglobin ve serum albumin düzeyinin düşük olması ($<3,5$ gr/dl), deri perfüzyonunda bozulma, ödem, infeksiyon, emosyonel stres, vücut ısısı, sigara içme, periferik vasküler hastalıklar, sistemik hastalıklar (Diyabetes Mellitus, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği vb. gibi)

mental durumda azalma, bilişsel durumda azalma sayılabilir (5, 11, 20, 57, 65, 67, 80, 85).

2.4.2.1.Yaş

Yaşın ilerlemesi ile birlikte ortaya çıkan bazı değişiklikler basınç yarası oluşumunda rol oynamaktadır. Deri perfüzyonu ve deri turgorunda bozulma, kollojen rejenerasyonu, serum albümin düzeyi ve immün cevapta azalma, zayıflık, deri elastikiyet kaybı, epidermis ve dermis arasındaki bağlantının zayıflaması ve mental durumun bozulması yaşlılarda basınç yarasının gelişmesinde rol oynayan faktörlerdir (5, 34, 60, 65).

Basınç yarası olan hastaların yaklaşık %70'ini 65 yaş üstü hastalar oluşturmaktadır. Basınç yarası olan yaşlı hastaların %60'ı akut bakım alanlarında görülmektedir ve basınç yarası genellikle hastaneye kabulden sonraki ilk iki hafta içinde görülmektedir (64).

Schultz ve ark. (1999)'nın randomize seçilen 413 cerrahi hastası ile yaptıkları çalışmada yaşlı hastalarda basınç yarası gelişme riskini daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışmada basınç yarası gelişen hastaların yaş ortalaması 70,7 iken, basınç yarası gelişmeyen hastaların yaş ortalaması 64,3 olarak belirtilmiştir (68).

2.4.2.2. Hareket Kısıtlılığı

Hareket kısıtlılığı basınç yarası oluşumunda önemli bir faktördür. Motilite ve aktivite ağırlık merkezinin değiştirilmesini sağlar, basınç altındaki dokuyu rahatlatır ve dokuya giden kan akımını artırır (23, 33). Hareket etme yeteneği düşük olan hastalar vücut pozisyonlarını kendi başlarına değiştiremez ve basınca maruz kalan bölgelerde doku perfüzyonu bozularak basınç yarası oluşumunu kolaylaştırır (5). Uzun süre hareketsizlik veya hareket kısıtlılığı nedeniyle pozisyon değiştiremeyen hastalarda genellikle kemik çıkıntılarının olduğu bölgelerde basıncın süresi ve şiddeti ile ilişkili olarak basınç yarası riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir (1, 5, 23, 34).

2.4.2.3. Beslenme

Sağlıklı doku, yara iyileşmesi ve immün sistemin güçlü olması için temel besin maddelerinin vücuda alınması gerekir (34, 76). Obezite, malnutrisyon, istemsiz kilo kaybı, yetersiz beslenme ve dehidratasyon basınç yarası oluşumu açısından risk faktörü olarak bilinmektedir (5, 19, 54, 76). Normal doku bütünlüğü uygun kalori ve protein alımına bağlıdır. Basınç yarası gelişiminde bağımsız bir faktör olan beslenme

bozukluğu yetersiz ya da az protein alımı ve kilo kaybı olarak tanımlanmaktadır (54, 76). Beslenme durumunu değerlendirmek için gösterge kısa yarılanma ömründen dolayı (2-3 gün) kan prealbümin düzeyidir. Prealbümin düzeyi basınç yarası olan hastada belirgin düzeyde düşüktür. Böbrek fonksiyonu, sıvı durumu, akut yaralanma ya da ameliyat olma, hipermetabolik durum beslenme durumunda bozulmaya neden olmaktadır (54).

Yetersiz ve dengesiz beslenme protein, vitamin, mineral ve kalori alımının yetersiz olmasına, kilo kaybına, kas atrofisine ve doku kütlelerinin azalmasına neden olmaktadır. Ciddi protein eksikliği dokuyu bozulmaya karşı daha hassas duruma getirmektedir. Bunun sonucunda da basınç yarası oluşması riski artmaktadır (31, 54, 76).

Beden kitle indeksi (BKİ) düşük olan hastaların kemik çıkıntılarının daha fazla olmasına bağlı olarak o bölgedeki dokuya uygulanan basıncın artması basınç yarası riskini artırmaktadır. BKİ'si yüksek olan hastalarda ise vücut ağırlığının kemik çıkıntılar üzerine oluşturduğu ağırlığın basıncı artmakta ve basınç yarası riski yükselmektedir (63). Aynı zamanda aşırı obez hastalarda yağ dokusu damar yönünden fakir olduğu için, zayıf hastalarda ise diğer dokular iskemik durumlarda kolaylıkla hasar görebildiği için basınç yarası gelişimi riski artmaktadır (76).

Vitamin ve mineraller yara iyileşmesinde etkili olmaktadır. Vitamin C, kollajen sentezinde gerekli olan esansiyel proteinler için gereklidir. Vitamin C eksikliği yara iyileşmesini geciktirmektedir. Vitamin A ise; kollajen sentezinde, yara iyileşmesinin epitelizasyonunda rol oynamaktadır. Eksikliği yara iyileşmesini geciktirmekte ve hastaların enfeksiyondan çabuk etkilenmelerine neden olmaktadır (54, 65, 76).

2.4.2.4. Plazma Albumin Düzeyi

Plazma albumin düzeyinde azalma, aynı zamanda kolloid ozmotik basıncın azalmasına ve bu nedenle intersitisiyel ödem ve dokularda oksijenlenmenin yetersiz olmasına neden olmaktadır (65, 76). Ödem; deri ve alt tabakaların basınç, sürtünme ve zedelenmeye karşı dayanıklılığını azaltarak basınç yarası gelişim riskini arttırabilmektedir (78).

Hug ve arkadaşlarının (2001) çalışmalarında serum albumin düzeyi 3,5 g/dl'nin altında olan hastalarda basınç yarası sıklığı anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır (29).

Totur'un (2006) çalışmasında epidermis deformasyonlarının %66,7'sinin albumin düzeyinin 3,5 g/dl altında olan hastalarda geliştiği belirlenmiştir (78).

Uzun ve Tan'ın (2007) üç yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirdikleri basınç yarası risk faktörleri ve prevalans çalışmalarında serum albümin düzeyi 3,5 gr/dl'nin altında olan hastalarda basınç yarasının daha fazla bulunduğu belirtilmiştir (80).

2.4.2.5. Sistemik Hastalıklar

Hareket kısıklığına yol açan, dokulara kan ve oksijen taşınmasını etkileyen hastalıklar basınç yarası gelişmesinde rol oynamaktadır (57, 65). Diyabet, ameliyat öncesi hipertansiyon, solunum hastalığı ve damar hastalığı gibi eşlik eden hastalıklar ameliyat sırası basınç yarası gelişiminde risk faktörleri olarak belirtilmektedir (5, 60, 65). Nöropati ve vaskülopati gibi komplikasyonlar gelişmiş olan diyabetli hastalarda basınç yarası gelişme riski daha yüksektir. Papantonio ve ark. 136 kardiyak cerrahi hastası ile yaptıkları çalışmalarında diyabetli olan hastaların daha yüksek basınç yarası riskine sahip olduklarını belirtmişlerdir (55). Schultz ve ark. (1999)'nın randomize seçilen 413 cerrahi hastası ile yaptıkları çalışmada diyabet ve basınç yarası gelişimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (68).

2.4.2.6. Enfeksiyon

Enfeksiyon vücuttaki patojen mikroorganizmalar nedeniyle gelişmektedir. Enfeksiyonlu bir hastada genellikle vücut ısısında yükselme görülmektedir (5). Enfeksiyon ve ateş, vücudun metabolik ihtiyaçlarını arttırmakta ve doku hipoksisine neden olarak dokuları iskemik hasarlara karşı etkilenir hale getirmektedir. Ateş döneminde terlemeyle sonlanan nem artışı da basınç yarası oluşum riskini arttırmaktadır (11, 34, 80).

2.4.2.7. Psikolojik faktörler

Serum kortizol düzeyinin yükselmesi ile basınç yarası gelişimi arasında bir ilişki olduğu belirtilmektedir (34, 57).

2.4.2.8. Diğer faktörler

Sigara içme, kan glikoz düzeyinin yükselmesi, hastalığın ciddiyeti, kuru cilt, vücut ısısının yükselmesi, kan viskozitesinin artması, kan basıncının azalması basınç yarası gelişiminde rol oynayan diğer faktörlerdir (34, 57).

2.4.3. Cerrahi Hastasında Basınç Yarası Oluşumunu Etkileyen Risk Faktörleri

Cerrahi hastasında basınç yarası oluşumunu etkileyen risk faktörleri ameliyat öncesi, sırası ve sonrası döneme göre değişmektedir (48, 84).

Tablo 2. Cerrahi hastasında basınç yarası risk faktörleri (84)		
Ameliyat öncesi risk faktörleri	Ameliyat sırası risk faktörleri	Ameliyat sonrası risk faktörleri
• Yaş (yaşlılık) • Sigara kullanımı • Beslenme durumu ➢ Serum albümin düzeyinin azalması ➢ Serum proteininin azalması ➢ Lenfosit miktarının azalması ➢ Kas kütlelerinin azalması ➢ Obezite ➢ Dehidratasyon ➢ Düşük beden kitle indeksi (BKI) • Eşlik eden hastalıklar (diyabet, hipertansiyon, anemi, solunum, nörolojik, vasküler ve kalp hastalıkları) • Fiziksel mobilitede bozulma • Hipotansiyon • Ateş	• Cerrahinin türü • Uzun hipotermi • Isıtıcı battaniye kullanımı (özellikle hastanın altına serilen) • Anestezik ajanların kullanımı • Hissizlik • Hemodinamik faktörler (hipotansif durum, ekstrakorporeal dolaşım, kan kaybı) • Ameliyat masasında kalma süresi • Cerrahi pozisyon • Cerrahi süresince pozisyon değişikliği • Basıncın yoğunluğu ve süresi • Ameliyat sırasında neme maruz kalma	• Hastanın normotermik duruma dönme süresinin uzaması • Hastanın ayılma ünitesindeki pozisyonu • Mobilizasyon

Cerrahi hastası basınç yarası oluşumu yönünden riskli bir hasta grubudur. Ameliyatı takiben 72 saat içinde basınç yarası oluşmuş ise bu büyük olasılıkla ameliyat sırasında oluştuğunu gösterir (61).

2.4.3.1. Ameliyat Süresi

Cerrahi hastalarında ameliyat masasında geçirilen sürenin basınç yarası gelişiminde önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir (4, 20, 55, 60, 61, 74). Uzun süre ameliyat masasında kalan hastalarda uzayan hareketsizlik, basıncın neden olduğu ağrıyı hissetmeme aynı zamanda basıncı azaltıcı pozisyon verilmemesi cerrahi tedavi kaynaklı basınç yarası gelişiminin temel nedenleridir (4, 48, 61, 74).

Tablo 3. Ameliyat süresinin basınç yarası oluşumu üzerine etkisi (69)	
Ameliyat süresi (saat)	Prevalans (%)
>3 saat	5.8-6.0
>4 saat	8.9
>5 saat	9.9
>6 saat	9.9
>7 saat	13.2

Papantonio (1994) ameliyat süresinin basınç yarası oluşumunda etkili bir faktör olduğunu belirtmiştir. Çalışmasında basınç yarası oluşmayan hastalarda ameliyathanede geçirilen süre ortalama $334,6 \pm 85,1$ dakika, basınç yarası oluşan hastalarda ise ameliyathanede geçirilen ortalama süre $374 \pm 128,8$ dakika olarak belirtilmiştir (55).

Hoshowsky ve Schramm (1994) ameliyat süresinin 2,5-4 saat olmasının basınç yarası oluşum riskini 2 kat artırdığını, 4 saatten uzun olmasının ise riski 4 kat artırdığını belirtmiştir (27).

Aronovitch (1998)'in 104 hastanede 1128 hasta üzerinde yaptığı çalışmasında ameliyat süresi 3-4 saat süren hastalarda basınç yarası insidansı %5,8 iken, ameliyat süresi 7 saat ve üzeri olan hastalarda basınç yarası insidansı %13,2 olarak belirtilmiştir (3).

2.4.3.2. Ameliyat Türü

Tüm cerrahi hastaları aynı derece basınç yarası riskine sahip değildir. Yapılan çalışmalarda özellikle kardiyak cerrahi hastalarının yüksek riske sahip olduğu belirtilmektedir (20, 48, 61, 67, 74). Schultz ve ark. (1999) vasküler cerrahi geçiren hastaların diğer cerrahi hastalarına oranla daha fazla basınç yarası geliştiğini,

Aronovitch ve ark. (1998) kardiyak, torakal ve vasküler cerrahi geçiren hastalarda daha fazla basınç yarası geliştiğini belirtmişlerdir (3, 68).

2.4.3.3. Hemodinamik Değişiklikler

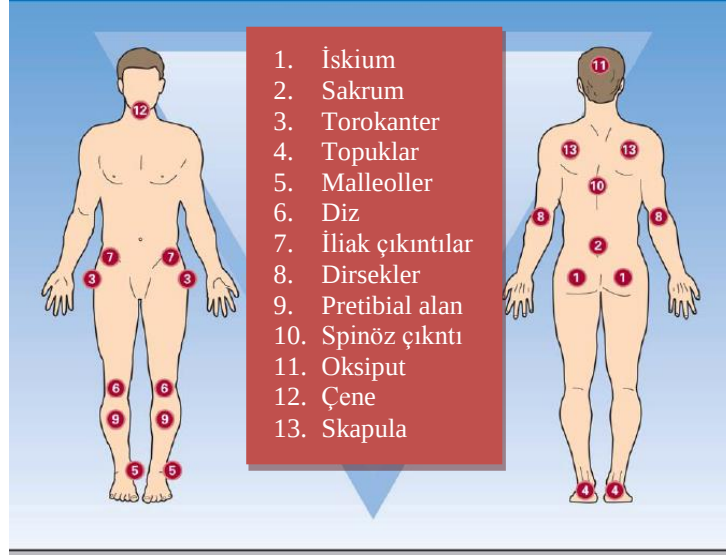
Anestezi sırasında oluşan kan kaybı, hipotansiyon, perfüzyonda bozulma basınç yarasına zemin hazırlayan faktörlerdir (48, 60, 61, 74). Anestezik ajanlar, kan kaybı, ekstrakorporeal dolaşım, periferik vasküler hastalıklar hipotansiyona neden olmaktadır. Hipotansiyon durumunda kapiller kapanma basıncı düşer ve deride iskemi riski artar, doku perfüzyonu azalır (60, 67). Nixon ve ark (2007) ameliyat sırasında düşük tutulan kan basıncının doku dayanıklılığını azaltarak basınç yarası gelişimini kolaylaştırdığını belirtmiştir (48). Ramsey ve ark (1998) anestezik ajanların vazodilatasyon ve hipotansiyona neden olarak basınç yarası gelişimini kolaylaştırdığını belirtmiştir (62). Kemp ve ark. (1990) basınç yarası oluşan hastalarda basınç yarası oluşmayanlara göre sistolik kan basıncının önemli oranda düşük olduğunu belirtmiştir (36).

2.4.3.4. Anestezi

Anestezi; hareketsizlik ve duyuşsal algılamada azalma nedeni ile basınç yarası oluşumunda önemli bir role sahip olduğu belirtilmektedir (4, 36, 60, 74). Sanada ve ark (1997) anestezik ajanların ve kas gevşeticilerin cilt altı arayüz basıncını etkilediğini ve basıncın 32 mmHg'nın üstüne çıkmasına neden olduğunu belirtmiştir (66). Aronovitch (1998) anestezik ajanların kas tonüsünü azaltarak kemik çıkıntılar üzerindeki basıncın artması ile basınç yarası oluşum riskini artırdığını belirtmiştir (3).

2.4.3.5. Pozisyon

Basınç yaraları kemik çıkıntılarının olduğu bölgelerde yaygın şekilde gelişmektedir. Basınç yaralarının ortaya çıktığı bölgeyi belirleyen başlıca faktör hastanın pozisyonudur (4, 60, 67, 74, 85). Hastaya verilen cerrahi pozisyon ameliyat türüne göre değişmektedir. Hastanın pozisyonu, kemik çıkıntıları ile deri arasındaki dokuların oksijenlenmesini büyük ölçüde belirlemektedir (16, 60, 85).



Resim: Oluşum sıklığına göre basınç yarası bölgeleri (69)

Cerrahi pozisyonlara göre en sık görülen basınç yarası bölgeleri şu şekildedir:

_ Sırtüstü pozisyonlarda; oksipital bölge, skapula, sakrum, ayak topuğu,

_ Yan pozisyonda; kulak, omuz, kostalar, torakanter, dizin orta kısmı, malleoller, ayak kenarları,

_ Yüzükoyun pozisyonda; burun, alın, göğüs, kostalar, iliak çıkıntılar, ayak kenarları, ayak başparmağı etkilenir (11, 60, 67, 80).

2.4.3.6. Isı Battaniyeleri ve Ped Kullanımı

Doku ısısının artması ile hücrelerin oksijen ihtiyacının artmasından dolayı ısıtıcı cihaz kullanılması basınç yarası oluşumunu etkileyen faktörlerden biri olarak gösterilmektedir (2, 4, 60, 69). Grous ve ark. (1997) hastaların altına konulan ısıtıcı battaniye kullanımının basınç yarası oluşum insidansını arttırdığını belirtmiştir ve aralıksız ısıtıcı battaniye kullanımını önermemiştir (21). Kokate ve ark. (1995) farklı ısılarda (25°C, 35°C, 40°C ve 45°C) ısının basınç yarası oluşumu üzerine etkisini aynı basınçta, aynı yüzey üzerinde test etmiştir ve sonuçlar ısı artışı ile birlikte doku yaralanma derecesinin de arttığını göstermiştir (40).

2.4.3.7. Deri Hazırlığı

Ameliyat sırası dönemde deri hazırlığı için kullanılan solüsyonlar basınç yarası oluşumunda etkili bir faktördür (4, 60, 62, 74, 85). Ramsey ve ark (1998) cerrahi uygulanan hastalarda deri hazırlığında kullanılan solüsyonların hastanın altında

birikmesinin neme neden olduğu ve basınç yarası oluşumunu kolaylaştırdığını belirtmektedir (62).

2.5. Basınç Yarasının Sınıflandırılması

NPUAP ve EPUAP uluslararası genel bir basınç yarası sınıflandırma sistemi geliştirmiştir. Bu evrelendirme sistemine göre basınç yaraları; şüpheli derin doku hasarı, birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü evre basınç yarası ve evrelendirilemeyen basınç yarası olmak üzere toplam altı grupta sınıflandırılmıştır (19).

2.5.1. Evre I Basmakla Solmayan Kızarıklık:

Genellikle kemik çıkıntılar üzerinde oluşan, deride geçmeyen kızarıklık olarak tanımlanır. Deri bütünlüğü bozulmamıştır. Basmakla solmayan kızarıklık, koyu renkli deride görülmeyebilir; bu alandaki renk çevresindeki derinin renginden farklı olabilir. Bu alan, çevresindeki alanla karşılaştırıldığında ağırlı, sert, yumuşak, daha sıcak ya da daha soğuk olabilir. I. evrenin koyu renk derili kişilerde tespit edilmesi zor olabilir. Bu durum, kişilerin “risk altında” olduğunu gösterebilir (19).

2.5.2. Evre II Dermis Tabakasının Kısmi Kaybı:

II. evre yüzeysel açık ülser şeklinde görünen, sarı nekrotik doku bulunmayan kırmızımsı pembe renkte yara yatağına sahip kısmi kalınlıkta dermis kaybıdır. Sağlam ya da açık / rüptüre olmuş, serum ya da serö-sanjinöz sıvı ile dolu veziküller şeklinde de görülebilir. Sarı nekrotik doku ya da derin doku hasarı bulunmayan parlak veya kuru, yüzeysel doku kayıplı ülser şeklinde görülebilir. Bu evredeki deri sıyrılmaları flaster zedelenmesi, inkontinans ile ilişkili dermatit ve maserasyon gibi cilt sorunları ile karıştırılmaması gerekir (19).

2.5.3. Evre III Deri ve Subkutan Doku Tabakalarında Kayıp:

III. evrede tam kalınlıkta doku kaybı vardır. Yara yatağında deri altı yağ dokusu görülebilir, fakat kemik, tendon ya da kaslar etkilenmemiştir. Sarı nekrotik doku bulunabilir, fakat doku kaybının derinliğini kapatacak şekilde değildir. Yarada cepler ve tüneller bulunabilir. III. Evre basınç yarasının derinliği anatomik yere göre değişiklik gösterir. Burun kemeri, kulaklar, oksiput ve malleollerde subkutan yağ dokusu bulunmadığından, III. evre basınç yaraları daha yüzeyseldir. Subkutan dokunun daha kalın olduğu bölgelerde ise daha derin olabilmektedir (19).

2.5.4. Evre IV Tam Kalınlıkta Doku Kaybı:

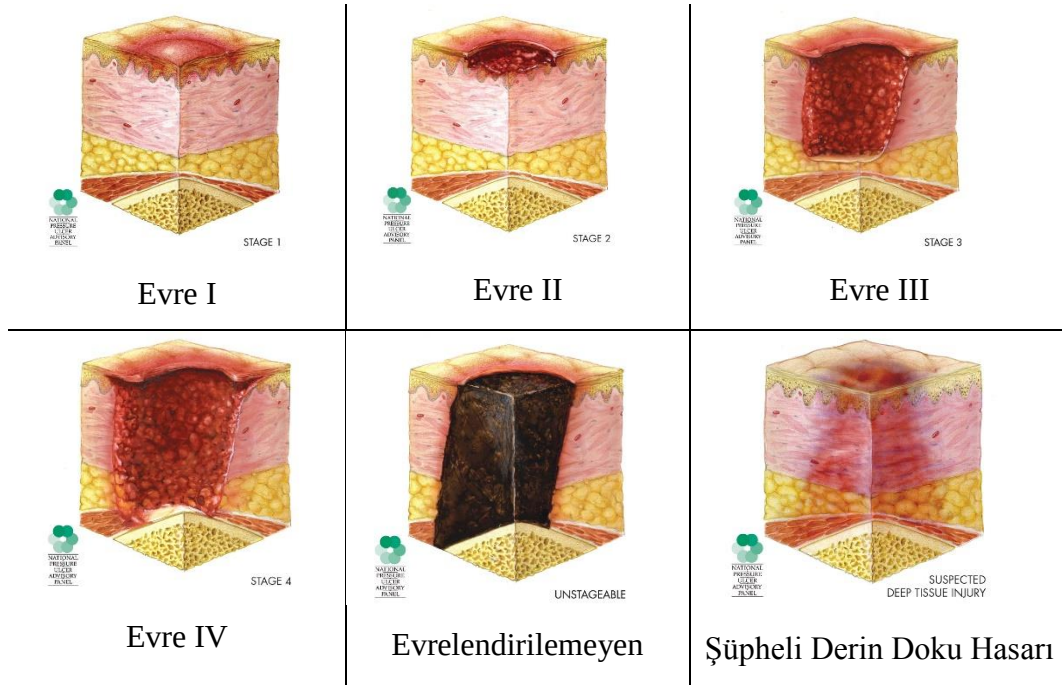
Bu evrede, kemik, tendon veya kasların etkilendiği tam kalınlıkta doku kaybı vardır. Sarı nekrotik doku veya eskar bulunabilir. Sıklıkla cepleşme ve tünelleşme vardır. IV. evre basınç yarasının derinliği anatomik yere göre değişiklik gösterir. Burun kemeri, kulaklar, oksiput ve malleollerde subkutan yağ dokusu bulunmadığından, IV. evre yaralar derin olmayan doku kayıpları şeklinde bulunabilir. IV. evre basınç yaraları, muhtemelen osteomiyelit ya da osteitin olduğu, kas ve/veya destek yapıları (örn. fasya, tendon veya eklem kapsülü) kadar yayılabilir. Yara içinde etkilenmiş olan kemik / kas dokusu görülebilir ya da doğrudan palpe edilebilir (19).

2.5.5. Evrelendirilemeyen Deri veya Dokuların Tüm Tabakalarında Kayıp (Derinliği Bilinmiyor):

Ülserin gerçek derinliğinin, yara yatağının sarı nekrotik doku (sarı, sarımsı kahverengi, gri, yeşil ya da kahverengi) ve / veya eskar (sarımsı kahverengi, kahverengi veya siyah) ile tamamen kapanmış olması nedeniyle bilinemediği, tüm tabakalardaki doku kaybının yer aldığı evredir. Yara yatağına ulaşmak için yeterli miktarda nekrotik doku ve / veya eskar temizleninceye kadar, gerçek derinlik saptanamaz; fakat bu yaralar III. ya da IV evre basınç yarası olabilir. Topuklarda görülen stabil (kuru, yapışık, bütünlüğü bozulmamış, eritemsiz ya da yerinden oynamamış) eskarlar “vücudun doğal, biyolojik örtüsü” olarak düşünülmelidir (19).

2.5.6. Şüpheli Derin Doku Hasarı:

Sağlam derili mor ya da koyu kahverengi/bordo olarak rengi değişmiş, lokalize alan veya alttaki dokuların basınç ve / veya yırtılma / sürtünme / ayrılma kuvvetleriyle hasar görmesine bağlı olarak gelişen içi kanla dolu vezikül. Bu alanda, daha önce çevresindeki alanla karşılaştırıldığında ağrılı, sert, peltamsi, bataklık hissi veren, daha sıcak ya da daha soğuk bir doku bulunabilir. Koyu renk derili kişilerde derin doku hasarını tespit etmek zor olabilir. Ülserin gelişimi, koyu renkli bir yara yatağında ince bir vezikül şeklinde olabilir. Yara giderek ilerler ve ince bir eskarla kaplanabilir. Ülser, en uygun tedavi altındayken bile hızla ilerleyerek diğer doku tabakalarını da etkiler (19).



Resim: Basınç Yarası Evreleri (<http://www.npuap.org/resources.htm> kaynağından alınmıştır.)

2.7. Basınç Yaralarının Önlenmesi

Basınç yarasının önlenmesi, hastanın sağlık durumunu tanımlamada ve hemşirelik bakım kalitesini değerlendirmede önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir (80).

Literatürde, bütün basınç yarasının önlenemeyeceği, ancak bakım alanlarında kanıta dayalı en iyi uygulamalarla, özellikle risk değerlendirme, erken dönemde uygun hemşirelik girişimleri ve önleyici girişimlerle basınç yarası insidansının önemli oranda azaltılabileceği belirtilmektedir (72, 77, 80).

Basınç yaralarının önlenmesine yönelik adımlar;

1. Risk değerlendirmesi,
2. Deri değerlendirmesi ve bakımı,
3. Pozisyon,
4. Beslenme,
5. Destek yüzey kullanımı ve
6. Eğitim olarak sıralanmaktadır (19, 57, 58).

2.7.1.Basınç Yarası Risk Değerlendirmesi

Basınç yarası riskini değerlendirmede yapılandırılmış bir yaklaşım, kapsamlı bir cilt değerlendirmesi ve klinik karar ile kombine edilen bir risk değerlendirme ölçeğinin kullanımıyla başarılabılır (19).

Basınç yarası insidansını azaltmada risk tanılama aracı kullanmanın etkin olduğunu gösteren herhangi bir kanıt bulunmamaktadır (44). Ancak; sistematik risk değerlendirmesi için geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış olan ölçeklerin kullanılması önerilmektedir (19, 57, 64).

Ayello ve Braden (2002)'in yaptıkları çalışmada risk değerlendirmesi yapılmayan kurumlarda basınç yarası görülme sıklığının daha yüksek olduğu, risk değerlendirmesinin formal olarak yapılması, risk düzeyi ile ilgili olarak önleyici bakımın uygulanması durumunda basınç yarası görülme sıklığının %60 oranında azaldığı ve bakım maliyetinde önemli miktarda azalma olduğu bildirilmektedir (8).

Basınç yarası gelişimindeki en önemli risk göstergeleri değişkenleri konusunda bir konsensüs eksikliği olduğu ileri sürülmektedir (44). Bundan dolayı basınç yarası risk değerlendirmesine yönelik 40'a yakın değerlendirme aracı kullanılmaktadır.

Tablo 4: Basınç Yarası Risk Değerlendirme Araçları Örnekleri ve Kullanım Alanları (23)	
Risk değerlendirme aracı	Kullanım Alanı
Norton (Norton 1975)	Yaşlı hastalar/ Genel
Andersen (Andersen ve ark. 1982)	Acil servis
Braden (Bergstrom ve ark. 1987)	Genel
Braden Q (Quigley ve Curley 1996)	Çocuk hastalar
Jackson/ Cubin (Jackson 1999)	Yoğun bakım
Hunters Hill (Chaplin 2000)	Palyatif bakım
Plymouth Gebe Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği (Morison ve Baker 2001)	Kadın doğum
Waterlow (Waterlow 2005)	Ortopedik/ Genel
Glamorgan (Willock ve ark)2009	Çocuk hastalar
Monterson ve ark. (2008), Gelis ve ark. (2009)	Spinal kord yaralanmaları

Basınç yarası gelişiminde risk faktörlerinin farklı klinik ortamdaki hastalar arasında değişiklik göstermektedir. Tüm klinik ortamlarındaki tüm hastaların ihtiyaçlarını karşılayabilecek bir risk değerlendirme aracı tasarlamak mümkün olmamaktadır (44).

Yıllar içinde basınç yaralarının değerlendirilmesine yönelik geliştirilen çok sayıda risk ölçme araçları bulunmaktadır. Bunlar arasında en sık kullanılan Norton Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği (1962), Waterlow Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği (1984) ve Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği (1987) dir (44).

Bunlar arasında Norton ve Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği tüm dünyada yaygın bir şekilde test edilmiş olup kullanılmaktadır (44).

Türkiye’de ilk kez 1997 yılında Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği’nin güvenirlik ve geçerlik çalışması Oğuz ve Olgun tarafından yapılmış (50); 1998’de Pınar ve Oğuz tarafından Norton ve Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçekleri’nin tekrar güvenirlik ve geçerliği incelenmiş; her iki çalışmada da ölçeklerin güvenirlik ve geçerliği yüksek bulunmuştur (56).

Sağlık Bakanlığı Kalite İndikatörleri ve SİYÖS-2012 rehberinde hastanelerin %56,52’sinin Braden; %43,48’inin Norton Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği kullandığı belirtilmektedir (91).

Norton Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği: 1962 yılında Doreen Norton tarafından geliştirilen ölçek fiziksel durum, mental durum, aktivite, mobilite ve inkontinans olmak üzere beş risk faktörü içermektedir. Ölçeğin her bir risk faktörü 1-4 puan arasında oranlanmıştır. Toplam puan 5-20 arasında değişmekte olup, 14 puan ve altı hastaların risk grubunda olduğunu göstermektedir (49).

Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği: 1987 yılında Barbara Braden tarafından geliştirilen ölçek, uyarının algılanması, nemlilik, aktivite, hareket, beslenme, sürtünme ve tahriş olmak üzere altı risk faktörü içermektedir. Sürtünme ve tahriş 1-3 puan, diğer beş risk 1-4 puan, toplam puan 6-23 arasında değişmektedir. 12 puan ve altı yüksek riski, 13-14 puan riski, 15-16 puan düşük riski göstermektedir. 75 yaş üzerindeki kişilerde ise 15-18 puan düşük riskli olarak kabul edilmektedir (50).

Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği				
Duyusal Algılama	1.Tamamen Sınırlı	2.Çok Sınırlı	3.Çok Sınırlı	4.Sınırlı Değil
Nem	1.Sürekli Nemli	2.Sık Sık Nemli	3.Bazen Nemli	4.Nadiren Nemli
Aktivite	1.Yatağa Bağımlı	2.Sandalyeye Bağımlı	3.Bazen Yürüyor	4.Sık Sık Yürüyor
Hareketlilik	1.Tamamen Hareketsiz	2.Çok Sınırlı	3.Hafif Sınırlı	4.Sınırlama Yok
Beslenme	1.Çok Kötü	2.Yetersiz	3.Yeterli	4.Mükemmel
Sürtünme ve Yırtılma	1.Problem Var	2.Potansiyel Problem	3.Görünür Problem Yok	
Toplam Puan:				
15-18:risk sınırında		10-12: Yüksek Risk		
13-14: Orta Derecede Risk		<9: Çok Yüksek Risk		

Risk Değerlendirme Sıklığı

Literatürde risk değerlendirme ölçeklerinin uygulanma sıklıklarına ilişkin farklı önerilere rastlansa da, hepsinde ortak olan nokta, hasta ile ilk karşılaşıldığında uygulanması daha sonra ise belirli aralıklarla hastanın durumuna göre yeniden değerlendirilmesi ve sonuçların kaydedilmesidir. Değerlendirme hasta ya da bakım verilen alana göre farklılık gösterebilmektedir (19, 57, 58, 64). Ancak hastanın kliniğe kabulünde ilk 6 saat içinde risk değerlendirmesinin yapılması gerekmektedir (58).

Literatürde risk değerlendirme sıklığı net bir şekilde belirlenemese de yaygın olarak kullanılan ve rapor edilen klinik standartlar vardır (57, 64).

- Evde bakım alan hastalarda her ziyarette
- Dahiliye- cerrahi kliniklerde yatan ve bir hafta ya da daha kısa süre hastanede kalması düşünülen stabil hastalarda risk değerlendirmesinin kabulde ve 48 saatte bir
- Yoğun bakım ünitelerinde, hastalar üniteye kabul edildiklerinde ilk 1-2 saat içinde risk değerlendirilmesi yapılmalı, ayrıca stabil hastalar günlük, stabil olmayan hastaların ise her nöbet değişiminde

- Hastalar kliniğe kabul edildiğinde, cildi baştan ayağa kadar renk, yanık, kabarcık, şişlik, morluk, kesik yönünden dikkatlice değerlendirilmelidir. İlk değerlendirme yapıldıktan sonra, hasta düzenli aralıklarla günlük ya da durumundaki değişikliklere göre yeniden değerlendirilmeli ve sonuçları kaydedilmelidir.

Değerlendirme için günün hangi zamanının en uygun olduğu ile ilgili yapılan çalışmalarda, risk değerlendirmesinden elde edilen puanların günün bölümüne göre değişiklik gösterip göstermediği ile ilgili hiçbir fark bulunamamıştır. Ev bakımının dışında hasta bakım aktiviteleri şiften şifte değişebileceği, risk değerlendirmesi için en uygun ve en yeterli zaman ayırmaya bağlı olarak gündüz veya akşam şiftinde yapılabileceği belirtilmektedir (8, 44).

2.7.2. Deri Değerlendirmesi ve Bakımı

Basınç yarası insidansını azaltmada sistematik, kapsamlı ve rutin deri değerlendirmesinin önemli rolü vardır. Deri değerlendirmesi riski azaltmak için planlanan uygulamalara ve bu uygulamaların sonuçlarını değerlendirmeye yönelik bilgi sağlar (19, 58, 81).

Hasta kliniğe kabul edildiğinde baştan ayağa renk değişikliği yönünden dikkatle gözlenmelidir (Kanıt gücü = C, EPUAP- NPUAP 2009). Basınç yarası riski olan hastalarda kızarıklık belirtileri için deri düzenli olarak gözlenmelidir. Gözlem sıklığı, hastanın genel durumdaki herhangi bir bozulma halinde artırılmalıdır (Kanıt gücü = C, EPUAP- NPUAP 2009).

Lokalize sıcaklık, ödem ve indürasyon basınç yarası gelişimini gösteren bulgulardır. Sağlık profesyonellerinin, basmakla solmayan kızarıklık, lokalize sıcaklık, ödem ve indürasyon gibi tanılama tekniklerini içeren kapsamlı bir deri değerlendirmesinin nasıl yapılacağı konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir (Kanıt gücü = B, EPUAP- NPUAP 2009). Derinin değerlendirilmesinde I. evre basınç yaralarının tespitinin yetersiz olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır (19).

Değerlendirilmesi gereken bölgeler özellikle riskin yüksek olduğu topuk, sakrum, iskiyal çıkıntılar, antiembolik çoraplardan etkilenen vücut kısımları, femoral trokanterler, günlük yaşam aktiviteleri esnasında basınç, sürtünme ve makaslamaya maruz kalan vücut bölgeleri, giysi ve cihazlarla dış güç uygulanan vücut kısımları, dirsekler, kafatası temporal bölgesi, baş arka kısmı ve ayak parmaklarıdır (25, 81).

Deri değerlendirmesinde görülen kızarıklık, vücudun henüz daha önceki basıncın dokuda oluşturduğu etkiden kurtulamadığını ve tekrarlayan basınç etkisinden korunması gerektiğini gösterir. Mümkün olduğunca, hastanın daha önce basınç altında kalan ve hala kızarıklık bulunan vücut bölgesinin bulunduğu tarafına döndürülmemesi gerekir (Kanıt gücü = C, EPUAP- NPUAP 2009).

Basınç yarasını önlemek için riskli bölgelere masaj uygulanmamalıdır. Masaj, akut inflamasyon ve kan damarının hasar görmüş olması ya da derinin fragil olması durumunda kontrendikedir. Masaj, basınç ülserlerinin önlenmesinde bir strateji olarak önerilmez (Kanıt gücü = B, EPUAP- NPUAP 2009).

Deri hasarını azaltmak için kuru derinin nemlendirilmesinde yumuşatıcı /nemlendirici ürünler kullanılmalıdır. Derinin kuru olması basınç yarası gelişimi için bağımsız bir risk faktörüdür (EPUAP ve NPUAP 2009).

Hastaya vücudunun herhangi bir bölgesinde basınç hasarını gösteren rahatsızlık hissi ya da ağrının olup olmadığı sorulmalıdır. Çünkü ağrı; basınç yarası olan hastalardaki majör faktör olarak tanımlamaktadır. Aynı zamanda bir bölgede ortaya çıkan ağrı, o bölgede basıncın oluşturduğu doku hasarına işaret eden bir belirti olarak gösterilmiştir (Kanıt gücü = C, EPUAP- NPUAP 2009).

2.7.3. Beslenme

Yetersiz beslenme basınç yarası gelişiminde geri dönüşümlü bir risk faktörü olduğu için beslenme yetersizliğinin erken tanılanması ve yönetimi çok önemlidir. Basınç yarası gelişme riski bulunan hastalarda aynı zamanda yetersiz beslenme riski olabilir, bu nedenle beslenme durumuna yönelik değerlendirme yapılmalıdır (Kanıt gücü = C, EPUAP- NPUAP 2009).

Değerlendirme; hastanın kilosunu, kontrolsüz kilo alma ya da verme hikyesini, iştah durumunu, diş sağlığını, çiğneme ve yutma güçlüğünü, temel besin öğelerini (protein, kalori, vitamin ve sıvı gibi) alma durumunu, kendi kendine beslenebilme yeteneğini, besin emilimini etkileyebilecek ameliyat olma durumunu, kullanılan ilaçları ve psiko-sosyal faktörleri iermelidir (64).

Beslenme riski ve basınç yarası riski bulunan tüm bireylerde;

- Beslenme gereksinimlerinin hesaplanması ve belirlenmesi
- Hesaplanan gereksinimlerle, alabildiği besin miktarının karşılaştırılması
- Uygun beslenme yolunu temel alarak yeterli beslenmenin sağlanması
- Riskli bireylerin beslenme durumunun sık aralıklarla tekrar değerlendirilmesi,

- Beslenme sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi

ile beslenme döngüsü takip edilerek beslenme desteği sağlanmalıdır (Kanıt gücü = C, EPUAP- NPUAP 2009).

Beslenme riski ve basınç yarası riski bulunan tüm bireylerin, günde 1.25-1.5g/kg/gün protein ve kalori başına 1 ml sıvı alımı ile birlikte 1 kg vücut ağırlığına en az 30-35 kcal alması sağlanmalıdır (19).

2.7.4. Pozisyon

Kemik çıkıntılar üzerindeki dokularda, kısa süreli yüksek basınçla, uzun süreli düşük basınç eşit düzeyde hasar oluşturur. Hastada basınç yarası gelişme riskini azaltmak için basıncın süresinin ve şiddetinin azaltılması önemlidir. Vücudun hassas bölgelerindeki basınç süresi ve şiddetini azaltmak için pozisyon değişikliği uygulanmalıdır (Kanıt gücü = A, EPUAP- NPUAP 2009).

Pozisyon değiştirme sıklığı, hasta ile ilgili değişkenlere ve kullanılan destek yüzeye göre değişmektedir (Kanıt gücü = A, EPUAP- NPUAP 2009). Pozisyon değiştirme sıklığı, hastanın doku toleransı, fiziksel aktivite ve mobilite düzeyi, genel tıbbi durumu, tedavinin amaçları ve deri durumunun değerlendirilmesi ile belirlenmelidir (Kanıt gücü = C, EPUAP- NPUAP 2009).

Pozisyon değiştirme sıklığı, hastanın üzerinde yattığı destek yüzeye göre belirlenir (Kanıt gücü = A, EPUAP- NPUAP 2009). Basıncı yeniden dağıtan bir destek yüzey üzerinde yatmayan bir hastanın pozisyonu, viskoelastik köpük şilte üzerinde yatan bir hastanın pozisyonuna göre daha fazla sıklıkta değiştirilmelidir. Pozisyon değiştirme sıklığı, destek yüzeyin basıncı yeniden dağıtma özelliğine göre belirlenmelidir (Kanıt gücü = C, EPUAP- NPUAP 2009).

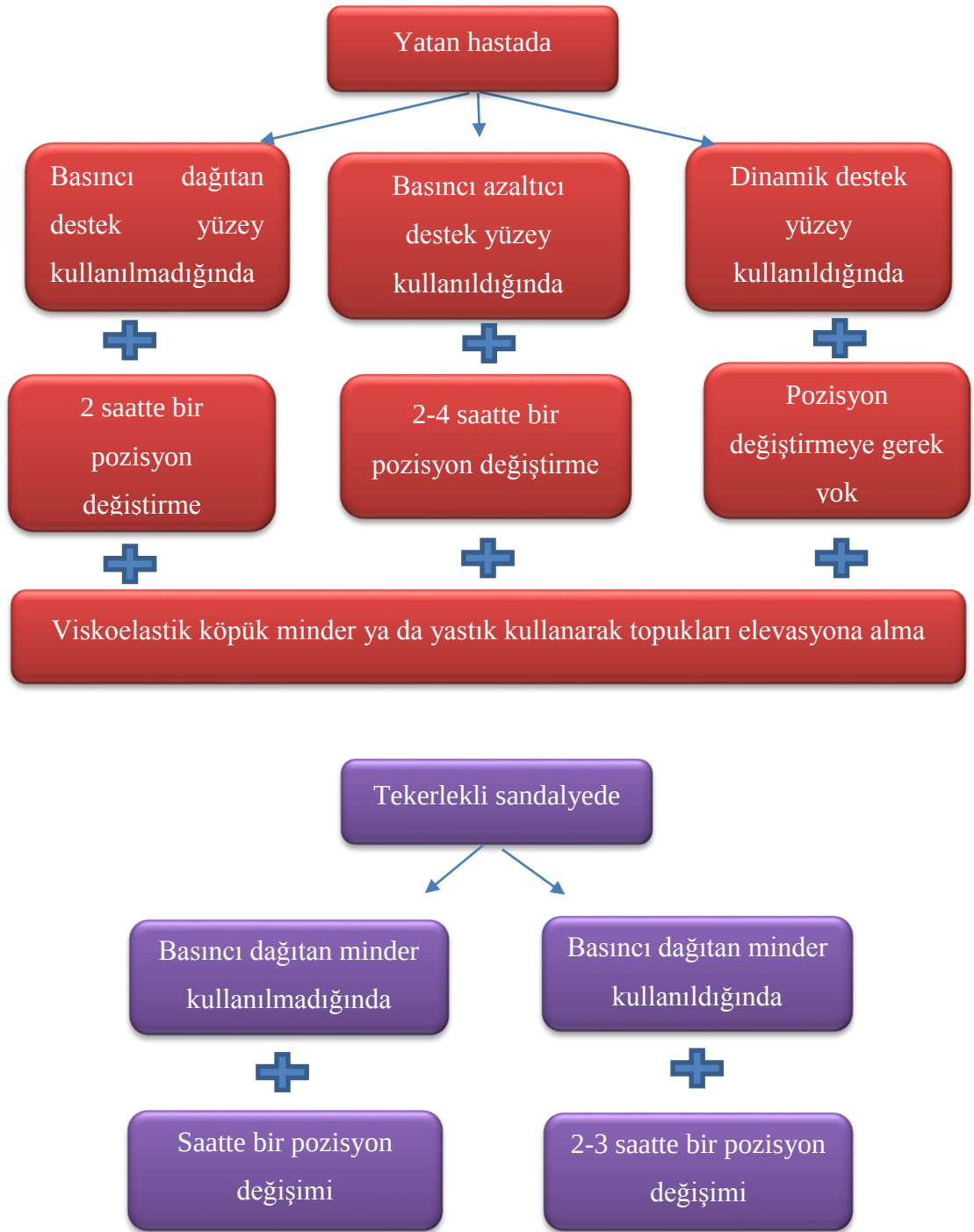
Hastaya, drenaj sistemleri, tüpler ya da kateterler gibi tıbbi cihaz ve araçların basınç oluşturacağı şekilde pozisyon verilmemelidir (Kanıt gücü = C, EPUAP- NPUAP 2009).

Hastaya, basmakla solmayan kızarıklık bulunan kemik çıkıntılar üzerinde bulunacak şekilde pozisyon verilmemelidir (Kanıt gücü = C, EPUAP- NPUAP 2009).

Hastaya 30 derece yan yatış pozisyonu verilmeli (Pozisyon değiştirirken ardışık olarak sağ yan, sırt üstü, sol yan şeklinde pozisyon verilebilir). Eğer hasta tolere edebiliyorsa ve tıbbi durumu uygunsa yüzükoyun (prone) pozisyona getirilmelidir. Hastada, 90 derece yan çevirme ya da yarı oturma pozisyonu gibi basıncı artıran pozisyonlardan kaçının (Kanıt gücü = C, EPUAP- NPUAP 2009).

Hastaları çevirirken veya transfer esnasında sürtünmeyi ve makaslamayı engellemek için araf veya cihazlar kullanılmalıdır. Çok yaygın bir şekilde yapıldığı gibi hasta iki kişi tarafından koltuk altından tutularak yukarı doğru çekilmemelidir. Hastayı yatak içinde hareket ettirme sırasında dirsek, topuk, sakrum ve kafanın arka kısmı sürtünmeden korunmalıdır (19).

Tekerlekli sandalye veya koltukta uzun süre oturan hastalar için de, 25-30 dakikada bir 30 saniye süre ile ağırlık aktarımı yapılması önerilmektedir (19, 25, 34).



Şekil 4: Riskli hastalarda pozisyon değişimi algoritması (83)

2.7.5. Destek Yüzey Kullanımı

Destek yüzey terimi basınç yaralarının önlenmesi ve tedavisinde basıncı azaltmaya yarayan araçların tümüne verilen ismi ifade etmektedir. Etkili destek yüzeyin vücut ile maksimum temas sağlaması en ayırt edici özelliktir. Destek yüzey hastanın ağırlığını mümkün olduğu kadar yeniden dağıtabilmeli ve vücudun en fazla çıkıntılı alanları üzerinde de basıncı azaltabilmelidir (88).

Destek yüzeyler; hasta ve destek yüzey arasındaki basıncın (ara yüz basıncı) geniş bir alan üzerine dağılımını sağlayarak doku kılcal dolaşımının sürdürülmesini ve deri bütünlüğünün bozulma riskinin azalmasına yardımcı olur. Destek yüzeyler teması artırmak için vücudun şeklini alır ve sonra da hastanın ağırlığını mümkün olduğunca eşit şekilde dağıtır (88). Basıncın hastanın vücut yüzeyi üzerinde eşit olarak dağıtılmasıyla, deri üzerine daha az basınç uygulanmış olur. Basınç yaraları gelişme riski yüksek olan hastalar, mümkün olan en erken dönemde bu tür destek yüzeyleri üzerine yatırılmalıdır. Hasta sandalye veya koltuktayken oturma minderleri kullanılmalıdır (Kanıt gücü = C, EPUAP- NPUAP 2009).

Destek yüzey seçimi hastanın yatak içindeki mobilite düzeyi, konforu, ısı kontrolü, bakım verilen ortam ve bakım koşulları gibi faktörler dikkate alınmalıdır (Kanıt gücü = C, EPUAP- NPUAP 2009). Basınç yarası gelişme riski belirlenen tüm bireylerde, standart sünger hastane şiltesi yerine, daha yüksek özelliklere sahip olan köpük şilteler kullanılmalı (Kanıt gücü = A, EPUAP- NPUAP 2009).

Basınç yarası gelişme riski yüksek olan hastalarda, sık pozisyon değişikliğinin mümkün olmadığı durumlarda aktif bir destek yüzey (örtü ya da şilte şeklinde) kullanılmalı (Kanıt gücü = B, EPUAP- NPUAP 2009).

Topuklarda basınç yarası oluşumunu önlemek için topukların yatak yüzeyine değmesi önlenmelidir. Bacağın ağırlığının aşıl tendonuna yüklenmeden baldır boyunca dağılmasını sağlamak için topuklar koruyucu araç kullanılarak elevasyona alınmalı ve dizler hafif fleksiyonda tutulmalıdır Dizlerin hiperekstansiyonda tutulması, popliteal venin tıkanmasına neden olarak derin ven trombozu gelişmesine neden olabilmektedir (Kanıt gücü = C, EPUAP- NPUAP 2009).

2.7.6. Eğitim

Tüm sağlık personeli, riskli hastalar ve yakınları basınç yarası risk değerlendirmesi ve önleme konusunda eğitilmelidir (Kanıt gücü = B, EPUAP- NPUAP 2009). Bu eğitimler basınç yarası etiyolojisi, risk değerlendirme araçları ve

uygulanması, deri değerlendirmesi, destek yzeylerin seım ve kullanımı, bireysel deri bakım programlarının geliştirilip uygulanması, doku yıkımını azaltacak şekilde pozisyonlama ve elde edilen verilerin toparlanması konularını iıermelidir. Aynı zamanda basını yarası riski olan veya yeni gelişmiş hastalara basını yarısından korunmaya ynelik bilgilerin yazılı ve szlő olarak verilmesi nderilmektedir (19, 25).

2.8.Őlkemizde Hemşirelerin Basını Yaralarının  nlenmesi İle İlgili Uygulamaları

Geımişte basını yaralarının oluşumuna ilişkin birincil sorumluluğun hemşirelere ait olduğu dőřynőlmekte iken, gőnőmőzde basını yaralarının oluşması sadece hemşirelik hizmetlerinin kalite gőstergelerinden biri değil, aynı zamanda hastanede verilen sağlık hizmetinin kalite gőstergelerinden biri olarak kullanılmaktadır. Bu nedenle gőnőmőzde basını yaralarının bakım ve sorumluluğu tőm sağlık ekibi tarafından őstlenilmektedir. Basını yaralarının bakım ve tedavi sorumluluğu tőm ekip tarafından őstlenilse de hemşireler, klinikte hastaya 24 saat kesintisiz hizmet veren tek grup olmaları nedeniyle, basını yaralarının  nlenmesine ynelik girişimlerin uygulanmasında ve bakımında halen ağırlıklı sorumluluğu taşması gereken gruptur (80). Bu nedenle, basını yarası riski ile karşı karşıya olan hasta gruplarının belirlenmesi, riskli hastaların basını yarası aıısından gözlem ve değerlendirmesi hemşirelik bakımı iıinde yer almaktadır. Bu gözlem ve değerlendirmeyi objektif hale getiren  lıőtler basını yarası riskini belirlemeye yarayan  lıeklerdir.

ıakmak (2008) ıalışmasında hemşirelerin basını yarası gelişme riskini değerlendirme, deri bakımı uygulama ve nemliliği sağlama, pozisyon değişikliği planlama, basını bölgelerini kontrol etme uygulamalarının yapılma oranlarının yőksek olduğu;  lıek kullanma, koruyucu krem kullanma, masaj uygulama, hastaya aktif-pasif egzersiz yaptırma oranlarının ise daha dőřők olduğu sonucu bulunmuştur (13).

ıapkın (2008) ise hemşirelerin basını yarası gelişme riskini değerlendirme, deri bakımı uygulama, pozisyon verme, destek yzey kullanma, basını bölgelerini kontrol etme uygulamalarını yőksek oranda yaptığı; hastalara aktif-pasif egzersiz uygulama, hastanın beslenmesine dikkat etme,  lıek kullanma uygulamalarını ise dőřők oranda gerıekleştirdikleri sonucunu bulmuştur (14).

Torun (2003) çalışmasında hemşirelerin basınç yarası riskini değerlendirmede ölçek kullanma ve koruyucu jel uygulamalarını düşük oranda yaptıkları; destek yüzey kullanma, deri bakımı uygulama, deriyi nemlendirme, pozisyon değişikliği uygulamalarını ise yüksek oranda yaptıklarını belirtmiştir (77).

Tel ve arkadaşlarının (2006), nöroloji, nöroşirürji ve anestezi yoğun bakım ünitelerinde 46 birey ile yatağa bağımlı hastalarda basınç yarası gelişme riski ve hemşirelerin bu hastalara uyguladıkları önleyici bakımı araştırdıkları çalışmalarında, hemşirelerin cildin günlük olarak değerlendirilmesi, günlük silme banyosu, masaj, cildi kremle nemlendirme, basınç bölgelerini destekleme, yatak içinde eklem hareket açıklığı egzersizi gibi bağımsız hemşirelik uygulamalarını yapma oranlarının düşük olduğunu bulmuşlardır. Pozisyon değiştirme, yatak düzenini sağlama, basınç azaltan hava ve su yataklarını kullanma uygulamalarını düzenli olarak yapma oranlarının biraz daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sıvı izlemi ve besin alımını destekleme uygulamalarının hastalara düzenli olarak yapılma oranının diğer uygulamalardan çok daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (72).

Özdemir ve Karadağ (2008) yaptıkları çalışmada basınç yarası risk değerlendirme ölçeklerinin düzenli kullanılmadığı, pozisyon değişikliklerinin uygun şekilde yapılmadığı ve cilt nemlendirmesi ve cilt koruyucu bariyerlerin uygun şekilde kullanılmadığını belirlemişlerdir (51).

Aydın (2008) çalışmasında hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik uygulamalar konusunda bilgi düzeyi düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada hemşirelerin sadece %24,5'i basınç yarasını önlemeye/tedaviye yönelik uygulamalarını yeterli bulmuştur (7).

2.9. Tutum

Tutum kelimesi Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde "tutulan yol, davranış" olarak verilmektedir. Bilimsel anlamda bakıldığında tutum ile ilgili birçok tanıma rastlanmaktadır. "Tutum" kelime olarak ilk kez 1862'de Herbert Spencer tarafından kullanmaya başlanmıştır. 1888 yılında Lange, laboratuvar çalışmalarında tutumu bir kavram olarak ele almış ve incelemiştir. Lange, tutum kavramı hakkında bugün kullanılan tanımlamalar arasında önemli farklar bulunmasına rağmen bu tanımlara yakın tanım yapmıştır (24).

Tutum yaşantı ve deneyimler sonucu oluşan, ilgili olduğu obje ve durumlara karşı bireyin davranışları üzerine yönlendirici ya da dinamik bir etkileme gücüne sahip

duygusal ve zihinsel hazırlık durumudur (26). Sosyal psikologlar tarafından kabul edilen tanıma göre tutum, bireye aittir ve onun bir nesneye ilişkin duygu, düşünce ve davranışlarına bir bütünlük, bir tutarlılık getirir (38).

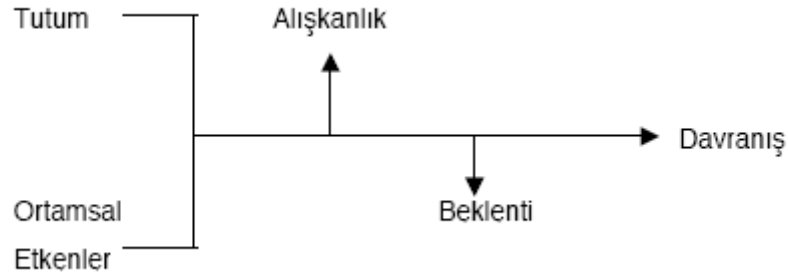
Bireyin bir nesneyi olumlu ya da olumsuz değerlendirmesi olarak da tanımlanan tutum doğuştan gelmez, sonradan yaşanılarak kazanılır. Tutumlar geçici değildir, belli bir süre devamlılık gösterir. Yani bireyler yaşamlarının belli dönemlerinde aynı düşünceye sahip olurlar (24, 38).

Tutumlar birey ve obje arasındaki bir düzenlilik olmasını sağlar. Öğrenme süreci içinde derece derece biçimlendiği için insanın çevresini algılamasına da yardımcı olurlar. İnsan- obje ilişkisinde tutumların belirlediği bir yanlılık ortaya çıkar. Birey bir objeye ilişkin bir tutum oluşturduktan sonra ona yansız bakamaz. Bir objeye ilişkin olumlu ya da olumsuz tutumun oluşması ancak o objenin başka objelerle karşılaştırılması sonucu mümkündür. Tutum bir tepki şekli değil, daha çok bir tepki gösterme eğilimidir. Tutumlar olumlu ya da olumsuz davranışlara yol açabilirler (24, 38).

2.9.1. Tutum Davranış İlişkisi

Tutumlar doğrudan doğruya gözlenemez, ancak bireylerin tutumları sevgilerini, nefretlerini ve davranışlarını önemli ölçüde etkiler (24, 26). Bu yönüyle davranışların tutumları içerdiği, bir başka deyişle tutumların davranışlara yön veren bir değişken olduğu sayılması tutumlarının ölçülmesinin önemini artırmaktadır (38, 82).

Tutum davranışa tek başına ve doğrudan değil, ortamsal etkenlerle birlikte etki eder. Ortamsal etken kavramı, belirli bir tutumun ne zaman davranışa dönüşüp ne zaman dönüşmeyeceğini anlamamıza yardımcı olur. Belirli bir davranışın görülmesi o davranışın altında yatan tutumun güç derecesiyle, ortam engelinin gücü arasındaki etkileşimin bir sonucu olup aynı zamanda alışkanlık ve beklenti gibi etkenlerin de etkisindedir.



Şekil 5: Tutum Ortam-Alışkanlık-Beklenti Davranış İlişkisi

Davranış; dört etkenin karmaşık etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu dört etkenin hepsi de aynı doğrultudaysa ya da birbirleriyle tutarlı bir halde ise davranış tahmini geçerli olacaktır. Buna karşılık bu etkenler birbirleriyle tutarsızlık gösteriyorsa, davranış tahmini daha az geçerli olacaktır (24, 26).

2.9.2. Tutum Ölçekleri

Bireylerin tutumlarını öğrenebilmek için duygu, düşünce ve davranışlarına bakılması gerektiği görülmektedir. Bireylerin davranışlarını gözlemlemek mümkündür. Ancak bu her zaman bireyin tutumunu tam olarak açıklamayabilir. Ayrıca var olan bir tutum düşünce boyutunda kalmış ama davranışa dönüşmemiş de olabilir. Bu nedenle bireylerin tutumlarını ölçmek için değişik tutum ölçekleri geliştirilmiştir (38).

Sağlık çalışanlarının basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarını inceleyen ölçekler bulunmaktadır.

Kimura ve Pacala (1997) aile hekimlerinin Sağlık Politikası ve Araştırma Ajansı (Agency for Healthcare Policy and Research) tarafından geliştirilen basınç yarasını önleme rehberine karşı tutumlarını ölçen bir araç geliştirmiştir (37). Soru formu dörtlü likert derecelendirmesinde basınç yarasını önleme konusunda eğitim, basınç yarasının tedavisindeki algılanan etkinlik, birinci basamak sağlık hizmetlerinde basınç yarasının önemi ve basınç yarasının yönetiminde aile hekiminin rolü olmak üzere dört maddeden oluşmaktadır. Aracın psikometrik geçerliği konusunda bilgi verilmemiştir (37).

Moore ve Price (2004) basınç yarasını önlemeye yönelik hemşirelerin tutumlarını belirlemek amacı ile bir araç geliştirmek için literatür taraması yapmıştır. Çalışmaları sonucunda geliştirdikleri araç beşli likert derecelendirmesinde toplam 11

maddeden oluşmaktadır. Aracın iç tutarlılığını değerlendirmek için eğitim hastanesinden sadece 16 hemşireye pilot uygulama yapılmıştır. Başka bir geçerlik çalışması yapılmamıştır (45).

Krause ve arkadaşları (2004) basınç yaralarına karşı hemşire ve hekimlerin tutumlarını değerlendirmek için bir yarı-standart anket geliştirilmiştir. Aracın tasarımı ve geçerliği ile ilgili bir bilgi verilmemiştir (41).

Kallman ve Suserud (2009) hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarını belirlemek için Moore ve Price (2004)'ın geliştirdikleri aracın İsveç versiyonunu geliştirmişlerdir. Bu araç basınç yarası konusunda uzman üç kişi tarafından incelenmiş ve aracın pilot çalışması dört hemşire, dört hemşire yardımcısı olmak üzere küçük bir gruba uygulanmıştır. Geliştirilen araç toplam beşli likert derecelendirmesinde toplam 11 maddeden oluşmaktadır. Aracın geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğuna dair bir bilgi verilmemiştir (32).

Beeckman ve arkadaşları (2010) hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarını ölçmek amacı ile dörtlü likert derecelendirmesinde toplam 13 maddeden oluşan bir araç geliştirmiştir. Araç, yarısı olumlu yarısı olumsuz maddelerden oluşmaktadır. Belçika ve Hollanda' da 258 hemşire ve 291 hemşirelik öğrencisine uygulanmış, geçerli ve güvenilir bulunmuştur (9).

Üstün (2013); Beeckman ve arkadaşlarının (2010) geliştirdiği Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Hemşirelerin Tutum Ölçeği'nin ülkemiz için geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmıştır. 13 maddeli ölçek; madde sayısının 10 katından fazla olan 171 hemşireye uygulanmıştır. Ölçeğin tümünün Cronbach Alpha değeri 0.714 bulunmuştur. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türk toplumunda kullanılmak üzere oldukça yüksek güvenirlik ve geçerlik göstergelerine sahip olduğu sonucuna varmışlardır (82).

2.9.3. Hemşirelerin Basınç Yarasını nlemeye Yönelik Tutum ve Uygulamalarını Etkileyen Faktörler

Hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik bilgi, tutum ve uygulamalarını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Personel eksikliği, zaman sorunu, ekipman eksikliği, eğitim eksikliği, diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği, kurum politikalarındaki eksiklik ve hastanın stabil ya da koopere olmaması bu faktörlerdendir (45, 70, 79).

Personel eksikliği basınç yarasını nleme uygulamalarını etkileyen en yaygın engellerden biridir (79). Hastanın pozisyonunun değiştirilmesi gibi bazı önleyici uygulamaların yarımsız yerine getirilmesi zor olabilmektedir. Bu durum hemşirenin basınç yarasını önlemeye öncelik verememesine neden olmaktadır (45).

Hemşire sayısının yetersiz olması da hemşirenin iç yükünün artmasına, zaman sorununa ve basınç yarası oluşumunun önlenmesinde yetersiz bakım sağlamasına neden olmaktadır (45, 79).

Basınç yarası nleme uygulamalarında kullanılan ekipman eksikliği uygulamalar önündeki engellerden biridir (45, 70, 79). Destek yüzey kullanımı, pozisyon verme araçları gibi ekipmanlar basınç yarasını önlemede önerilen uygulamalardandır (19).

Eğitim; basınç yarası oluşumunu önlemede en önemli faktörlerden biridir. Literatürde hemşirelerin basınç yarasını nleme ile ilgili eğitimini içeren çalışmalarda bu alanda eğitim alan ya da makale okuyan hemşirelerin, eğitim almayan hemşirelere göre bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (6, 28, 45, 89). Basınç yarasını nleme ile ilgili yüksek bilgi düzeyi hangi hastalara hangi önleyici uygulamaların kullanılması gerektiği kararını vermeyi kolaylaştırmaktadır (79).

BÖLÜM III

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma; hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarının ve klinik uygulamalarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi dahili - cerrahi klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde 25 Haziran – 25 Temmuz 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın ilk aşamasında hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarının belirlenmesinde araştırmanın evrenini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi aşağıdaki tabloda belirtilen birimlerde çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur (Tablo 5).

Araştırmanın örneklemi; araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli, raporlu olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturmuştur. Araştırma kapsamına alınan 660 hemşireden 126 hemşirenin yıllık izinde veya raporlu, 108 hemşirenin ise araştırmaya katılmayı istememesi nedeniyle toplam 234 hemşire araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmanın örneklemini olan 426 hemşire evrenin %65'ini temsil etmektedir.

Tablo 5: Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Tutumlarının Belirlenmesinde Çalışma Kapsamına Alınan Birimler ve Hemşire Sayıları

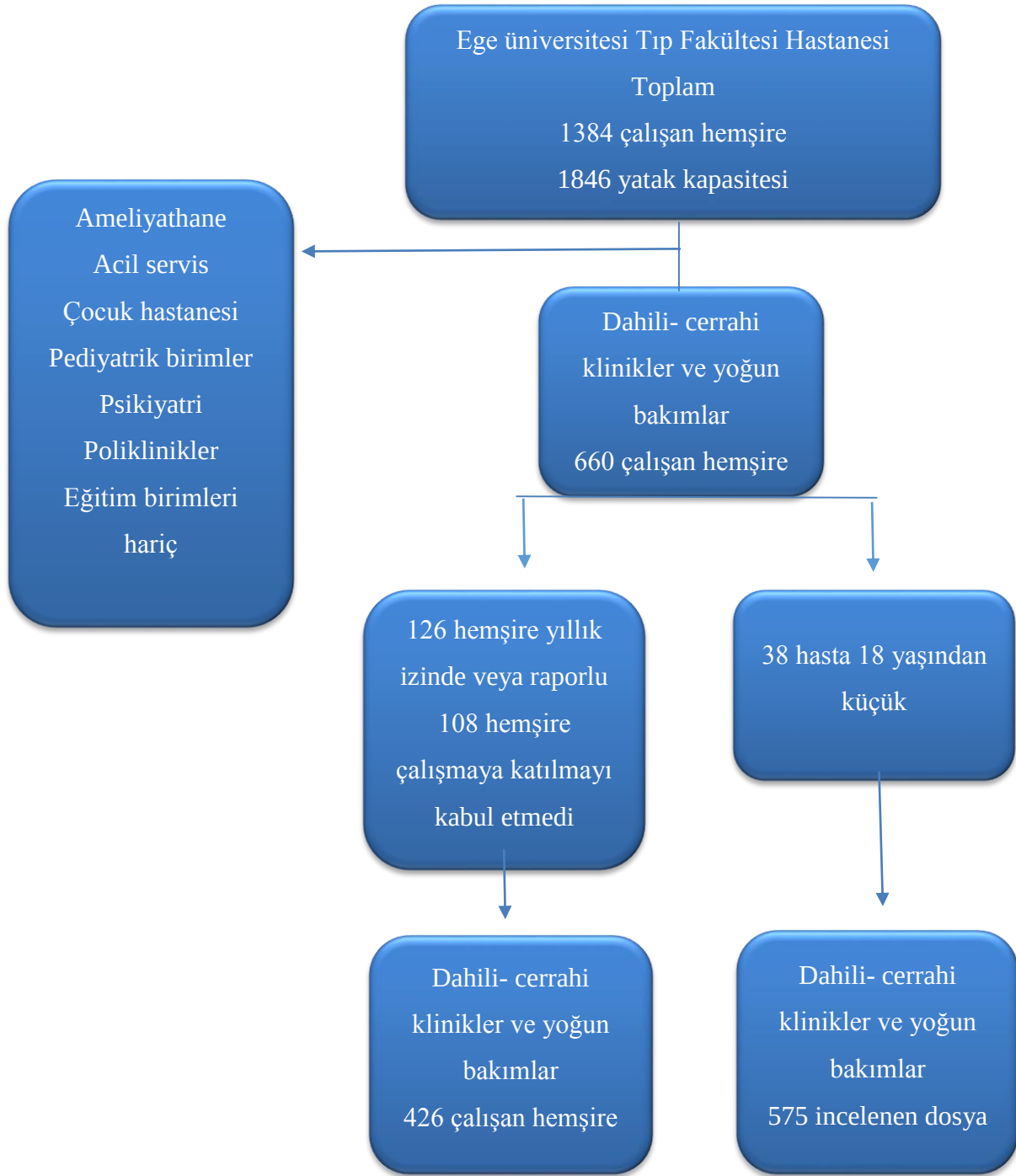
Birim		Çalışma Kapsamına Alınması Planlanan Hemşire Sayısı	Çalışma Kapsamına Alınan Hemşire Sayısı
Yoğun Bakımlar	1. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi	69	47
	2. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Yoğun Bakım	15	10
	3. Beyin ve Sinir Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı Yoğun Bakım	19	16
	4. Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım	49	30
	5. Gastroenteroloji Anabilim Dalı Yoğun Bakım	18	14
	6. Kardiyoloji Anabilim Dalı Yoğun Bakım	14	10
	7. Koroner Yoğun Bakım	8	5
	8. İç Hastalıkları Anabilim Dalı Yoğun Bakım	9	6
	9. Nöroloji Anabilim Dalı Yoğun Bakım	19	19
Cerrahi Klinikler	10. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Servis	35	28
	11. Ortopedi Anabilim Dalı Servis	20	17
	12. Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Servis	11	8
	13. Beyin ve Sinir Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı Servis	13	13
	14. Plastik Cerrahi Anabilim Dalı Servis	20	9
	15. Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Servis	8	6
	16. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı Servis	23	9
	17. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	31	13
	18. Kalp Damar Cerrahisi Servis	20	18
	19. Üroloji Anabilim Dalı Servis	20	13
Dahili Klinikler	20. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Servis	24	13
	21. Tülay Aktaş Erişkin Onkoloji Servisi	18	13
	22. Tülay Aktaş Erişkin Onkoloji Palyatif Bakım Ünitesi	4	3
	23. Gastroenteroloji Anabilim Dalı Servis	28	20
	24. Kardiyoloji Anabilim Dalı Servis	42	25
	25. İç Hastalıkları Anabilim Dalı Servis	89	47
	26. Dermatoloji Anabilim Dalı Servis	15	2
	27. Nöroloji Anabilim Dalı Servis	19	12
Toplam Sayı		660	426

Araştırmanın ikinci aşamasında ise basınç yarasını önlemeye yönelik uygulamaların belirlenmesinde araştırmanın örneklemini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde aşağıdaki tabloda belirtilen birimler oluşturmuştur (Tablo 6). Bu birimlerde yatan 18 yaş ve üzeri hastaların erişkin izlem formları kullanılmıştır. Araştırma 25 Haziran 2014 tarihinde nokta prevalans çalışması olarak yürütülmüştür. Araştırma kapsamına alınan birimlerde yatan toplam 613 hasta bulunmaktadır, 38 hastanın 18 yaşından küçük olması nedeniyle araştırmaya 575 hastanın izlem formu dahil edilmiştir.

Araştırmanın gerçekleştirildiği çalışma alanı Şekil 6'daki algoritmada belirtilmiştir.

Tablo 6: Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Uygulamaların Belirlenmesinde Çalışma Kapsamına Alınan Birimler ve İncelenen Form Sayıları

Birim		İncelenen Form Sayısı
Yoğun Bakımlar	1. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi	26
	2. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Yoğun Bakım	9
	3. Beyin ve Sinir Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı Yoğun Bakım	11
	4. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Yoğun Bakım	11
	5. Gastroenteroloji Anabilim Dalı Yoğun Bakım	10
	6. Kardiyoloji Anabilim Dalı Yoğun Bakım	6
	7. İç Hastalıkları Anabilim Dalı Yoğun Bakım	10
	8. Koroner Yoğun Bakım	4
	9. Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım	12
	10. Nöroloji Anabilim Dalı Yoğun Bakım	12
Cerrahi Klinikler	11. Beyin ve Sinir Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı Servis	24
	12. Plastik Cerrahi Anabilim Dalı Servis	4
	13. Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Servis	24
	14. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Servis	45
	15. Ortopedi Anabilim Dalı Servis	43
	16. Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Servis	8
	17. Üroloji Anabilim Dalı Servis	49
	18. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı Servis	15
	19. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	27
	20. Kalp Damar Cerrahisi Servis	43
Dahili Klinikler	21. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Servis	34
	22. Tülay Aktaş Erişkin Onkoloji Servisi	14
	23. Tülay Aktaş Erişkin Onkoloji Palyatif Bakım Ünitesi	4
	24. Gastroenteroloji Anabilim Dalı Servis	26
	25. Kardiyoloji Anabilim Dalı Servis	27
	26. İç Hastalıkları Anabilim Dalı Servis	57
	27. Dermatoloji Anabilim Dalı Servis	19
	28. Nöroloji Anabilim Dalı Servis	1
Toplam Sayı		575



Şekil 6: Çalışma alanı algoritması

3.4.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişkenler; hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumları ve basınç yarasını önlemeye yönelik uygulamaların kullanılma durumudur.

Bağımsız değişkenler; hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, mezun olduğu lise, en son mezun olduğu okul, meslekte çalışma yılı, çalıştığı birim, basınç yaralarını önleme ile ilgili bilgi kaynakları, en son eğitim alma zamanı, basınç yaralarını önleme ile ilgili araştırma yapma durumu, “EPUAP-NPUAP Basınç Ülserlerinin Önlenmesi-Hızlı Başvuru Kılavuzu” okuma durumudur.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın uygulanabilmesi amacıyla 16 Haziran- 1 Eylül 2014 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhekimliği’nden yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın ilk aşamasında hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla araştırmaya katılacak hemşirelere araştırma ile ilgili gerekli açıklamalar yapılarak, sözel izinleri alındıktan sonra Hemşire Tanıtım Formu (EK I), Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (EK II), Hemşirelerin Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarını Kullanılma Durumu Formu (EK III) uygulanmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında ise basınç yarasını önlemeye yönelik uygulamaların belirlenmesinde 25 Haziran 2014 tarihinde nokta prevalans çalışması olarak Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi dahili-cerrahi klinikler ve yoğun bakımlarda Erişkin Hasta İzlem Formları incelenerek Basınç Yarası Önlenmesi Uygulamalarının Kontrol Listesi (EK IV) formu doldurulmuştur.

3.6. Kullanılan Gereçler

Araştırma için gerekli verileri toplamak amacı ile aşağıdaki veri toplama araçları kullanılmıştır.

- Hemşire Tanıtım Formu (EK I)
- Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (EK II)
- Hemşirelerin Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarını Kullanılma Durumu Formu (EK III)
- Basınç Yarası Önlenmesi Uygulamalarının Kontrol Listesi (EK IV)

3.6.1. Hemşire Tanıtım Formu

Hemşire Tanıtım Formu hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini yansıtmayı amaçlayan toplam 17 sorudan oluşmaktadır. Demografik özellikleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılı, çalıştığı birimi içeren 6 soru bulunmaktadır. Soru formundaki diğer sorular ise basınç yarası ile karşılaşma sıklığı, basınç yarasını önlemeye yönelik eğitim kaynakları, basınç yarasına ilişkin eğitim alma, çalışma yapma, makale okuma durumu, almış oldukları eğitimi hemşirelik bakımına yansıtma durumu, basınç yarasının önlenmesi/tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli bulma durumu, “Basınç Ülserlerinin Önlenmesi – Hızlı Başvuru Kılavuzu” hakkındaki bilgi durumları gibi basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarını etkileyebilecek 10 soru yer almaktadır.

3.6.2. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği

Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği; 2010 yılında Belçika Ghent Üniveristesi’nden Beeckman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Araç; hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesine yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır.

Ölçek Belçika ve Hollanda’da 258 hemşire ve 291 hemşirelik öğrencisine uygulanmış, geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur. İç tutarlığının güvenilirliği Cronbach Alpha değeri 0.79, alt boyutları Cronbach Alpha değeri ise 0.70-0.90 arasında bulunmuştur (9).

Ölçeğin ülkemiz geçerlik, güvenilirlik çalışması Üstün tarafından 2013 yılında yapılmıştır. 13 maddeli ölçek; madde sayısının 10 katından fazla olan 171 hemşireye uygulanmıştır. Ölçeğin tümünün Cronbach Alpha değeri 0.714 bulunmuştur. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği’nin Türk toplumunda kullanılmak üzere oldukça yüksek güvenilirlik ve geçerlik göstergelerine sahip olduğu sonucuna varmışlardır (82).

Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği; basınç yarasını önlemek için bireysel yeterliğe yönelik tutum (üç madde), basınç yarasını önleme önceliğine yönelik tutum (üç madde), basınç yarasının etkisine yönelik tutum (üç madde), basınç yarasını önlemede kişisel sorumluluğa yönelik tutum (iki madde), basınç yarasını önlemenin etkinliğine yönelik tutum (iki madde) olmak üzere toplam beş alt boyut ve toplam 13 maddeden oluşmaktadır (9, 82).

Ölçekte ters kodlanacak ifadeler bulunmaktadır. Ölçekteki 13 maddenin altı tanesi olumlu, yedi tanesi olumsuz ifadeden oluşmaktadır. Ters kullanılacak maddeler 3,5,7,8,9,10,13'dür. Ölçeğin yorumlanmasında tutarlılık olması için negatif ifadeler ters kodlanmıştır (9, 82).

Ölçek değerlendirmesinde ölçek maddeleri 1'den 4'e kadar değişen likert tipi puanlama ile derecelendirilmiştir.

Derecelendirme olumlu ve olumsuz ifadeler için aşağıda belirtildiği şekildedir.

Olumlu ifadeler için		Olumsuz ifadeler için	
1 puan	Kesinlikle katılmıyorum	1 puan	Kesinlikle katılıyorum
2 puan	Katılmıyorum	2 puan	Katılıyorum
3 puan	Katılıyorum	3 puan	Katılmıyorum
4 puan	Kesinlikle katılıyorum	4 puan	Kesinlikle katılmıyorum

Ölçekten alınacak en az puan 13, en fazla puan 52'dir. Ortalama tutum puanının %75'inden fazla olması tatmin edici kabul edilmektedir. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin toplam puan ortalamaları yükseldikçe tutumun olumlu olması beklenmektedir (9, 82).

3.6.3. Hemşirelerin Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarını Kullanılma Durumu Formu

Hemşirelerin Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarını Kullanılma Durumu Formu; "EPUAP-NPUAP Basınç Ülserlerinin Önlenmesi- Hızlı Başvuru Kılavuzu"ndan yararlanılarak basınç yarasını önlemeye yönelik hemşirelik uygulamalarını içeren toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Form; risk değerlendirme uygulamaları, derinin değerlendirilmesi, deri bakımı, beslenme, pozisyon değiştirme, destek yüzeyler olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Formda belirtilen basınç yarasını önlemeye yönelik her bir hemşirelik uygulaması "her zaman uygulanıyor", "bazen uygulanıyor", "uygulanmıyor" olarak derecelendirilmiştir. "Bazen uygulanıyor" ve "uygulanmıyor" seçenekleri için uygulamaya engel sorunlardan "personel eksikliği", "zaman sorunu", "ekipman eksikliği", "basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği", "diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği", "kurum

politikasındaki eksiklik”, “hastanın koopere veya stabil olmaması” seçenekleri sunulmuştur. Hemşireler bu kısımda birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir.

3.6.4. Basınç Yarası Önlenmesi Uygulamalarının Kontrol Listesi

Basınç Yarası Önlenmesi Uygulamalarının Kontrol Listesi; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Erişkin Hasta İzlem Formu’nda yer alan basınç yarasını önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerinden “Braden Risk Değerlendirme Skalası”, “Deri Muayenesi” ve “Girişimler” alanlarını değerlendiren ve araştırmacı tarafından oluşturulan bir kontrol listesi kullanılmıştır.

Şekil 7: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Erişkin Hasta İzlem Formu

BRADEN RISK DEĞERLENDİRME SKALASI										Değerlendirme Tarihi:	
	1	2	3	4							
Duyusal Algılama	Tamamen sınırlı	Çok sınırlı	Hafif sınırlı	Bozulma yok							
Nem	Sürekli nemli	Çok nemli	Ara sıra nemli	Nadiren nemli							
Aktivite	Yatağa bağımlı	Sandalyeye bağımlı	Ara sıra yürüyor	Sık sık yürüyor							
Hareketlilik	Tamamen hareketsiz	Çok sınırlı	Hafif sınırlı	Sınırlama yok							
Beslenme	Çok kötü	Kısmen yetersiz	Yeterli	Çok iyi							
Sırtın ve Yırıtma	Sorun var	Potansiyel sorun	Görünen sorun yok								
Toplam Puan:											
GİRİŞİMLER											
Sırt üstü	8	10	12	14	16	18	20	22	24		
30 derece sağ yan											
30 derece sol yan											
Yüzü koyun											
Deri Bakımı											
Onleyici Krem											
Sırtın ve Yırıtma											
Onleme											
Topukları Koruma											
Nem yönetimi											
Beslenme Kontrolü											
Hareketi Sağlama											
Destek Yüzey Kontrolü ve											
Tutul											
Risk Ölçümü	Risksiz	18 Puan üstü	Riskli	15-18 puan	Orta Riskli	13-14 puan	Yüksek Riskli	10-12 puan	Çok Yüksek Riskli		
BASINÇ YARASI İZLEME PUANI	0	1	2	3	4	5	PUAN	DERİ MUAYENESİ	YOK		
Boy x En (cm²)	0	< 0.3	0.3 - 0.6	0.7 - 1	1.1 - 2	2.1 - 3		Renk değişikliği (kızarıklık, lezlenim)			
	6	7	8	9	10			Deri yüzeyinde hassasiyet			
	3.1 - 4	4.1 - 8	8.1 - 12	12.1 - 24	>24			Bül			
Eksüda Miktarı	0	1	2	3				Lokalize ısı artışı			
	Yok	Hafif	Orta	Çok				Lokalize ödem			
Doku Tipi	0	1	2	3	4			Lokalize serlik			
	Kapalı	Epitel	Granülasyon	Soyulma	Nekrotik	Doku		Deri bütünlüğünde bozulma			
Toplam Puan:								Diğer belirtiniz			

1. Değerlendirme Puanı :
2. Değerlendirme Puanı :
3. Değerlendirme Puanı :
Boy :
En :
Derece :
1. Basınç Yarası :
2. Basınç Yarası :
3. Basınç Yarası :

Formda hastanın yaşı, cinsiyeti, boyu, kilosu gibi demografik bilgileri ve bağımlılık düzeyi, Braden risk skoru, ameliyat olma durumu, hastanın yatışı olduğu gün risk değerlendirme, deri değerlendirme yapılma durumu, basınç yarası varlığı, var ise bölge ve derecesini içeren bilgiler yer almaktadır.

Erişkin Hasta İzlem Formu'nda yer alan basınç yarasını önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerinden risk tanılama, pozisyon değişimi planlama, deri bakımı, önleyici krem uygulama, sürtünme ve sıyrılmayı önleme, topukları koruma, nem yönetimi, beslenme kontrolü, hareketi sağlama, destek yüzey kontrolü ve deri muayenesi uygulanma durumu “değerlendirilmiş” ve “değerlendirilmemiş” olarak izlenmiştir.

3.7.Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Verilerin analizinde istatistiksel paket programı (Statiscical Package For Social Science - SPSS) 18 kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Student t Test kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Oneway Anova Test kullanılmıştır. Parametreler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde de Pearson Korelasyon Analizi ve Spearman's Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0,01$ ve $p<0,05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

3.8. Süre ve Olanaklar

	Şubat 2014	Mart 2014	2 Mayıs 2014	Haziran 2014	Haziran- Temmuz 2014	Ağustos – Eylül 2014
Literatür incelenmesi ve konunun belirlenmesi	+					
Araştırma deseninin belirlenmesi		+				
Tez önerisinin verilmesi			+			
İzinlerin alınması				+		
Veri toplama ve verilerin analizi					+	
Tezin yazımı ve teslimi						+

3.9. Etik Açıklamalar

Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin kullanılabilmesi için ölçeğin ülkemiz için geçerlik, güvenirlik çalışmasını yapan Yasemin Üstün ve Şebnem Çınar Yücel tarafından yazılı izin alınmıştır (EK V).

Araştırmaya başlayabilmek için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (EK VI).

Araştırmanın uygulanabilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır (EK VII).

BÖLÜM IV

4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Tutum ve Klinik Uygulamalarının Bulguları

Çalışma 25 Haziran- 25 Temmuz tarihleri arasında 426 hemşire ile yapılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşları 21 ile 60 yıl arasında değişmekte olup, ortalama $31,86 \pm 7,09$ yıldır. Çalışmaya katılanların %92,7'si (n=395) kadın, %7,3'ü (n=31) erkektir.

Tablo 7: Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

		Min- Mak	Ort±SS
Yaş (yıl)		21-60	31,86±7,09
Çalışma Yılı		1-40	8,88±7,41
Yaş (yıl)	n	%	
	21-29	184	43,2
	30-39	171	40,1
	40 ve üstü	71	16,7
Cinsiyet	Kadın	395	92,7
	Erkek	31	7,3
Medeni Durum	Evli	235	55,2
	Bekar	191	44,8
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	7	1,6
	Ön lisans	15	3,5
	Lisans	379	89,0
	Yüksek Lisans	24	5,6
	Doktora	1	0,2
TOPLAM		426	100

Hemşirelerin çalışma yılı 1 ile 40 yıl arasında değişmekte olup, ortalama $8,88 \pm 7,41$ yıldır.

Hemşirelerin %55,2'si (n=235) evli, %44,8'i (n=191) bekardır.

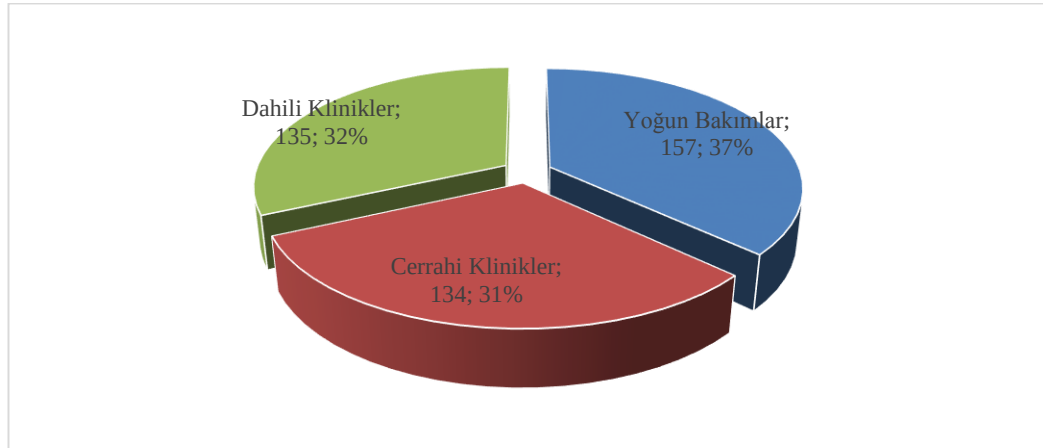
Eğitim durumları incelendiğinde, hemşirelerin %1,6'sı (n=7) sağlık meslek lisesi mezunu, %3,5'i (n=15) ön lisans, %89'u (n=379) lisans, %5,6'sı (n=24) yüksek lisans ve 1 hemşire de (%0,2) doktora mezunudur.

Tablo 8: Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımları

		n	%
Klinik	Yoğun Bakımlar	157	36,9
	Cerrahi Klinikler	134	31,5
	Dahili Klinikler	135	31,7
TOPLAM		426	100

Hemşirelerin %36,9'i (n=157) yoğun bakımlarda, %31,5'i (n=134) cerrahi kliniklerde, %31,7'si (n=135) dahili kliniklerde çalışmaktadır.

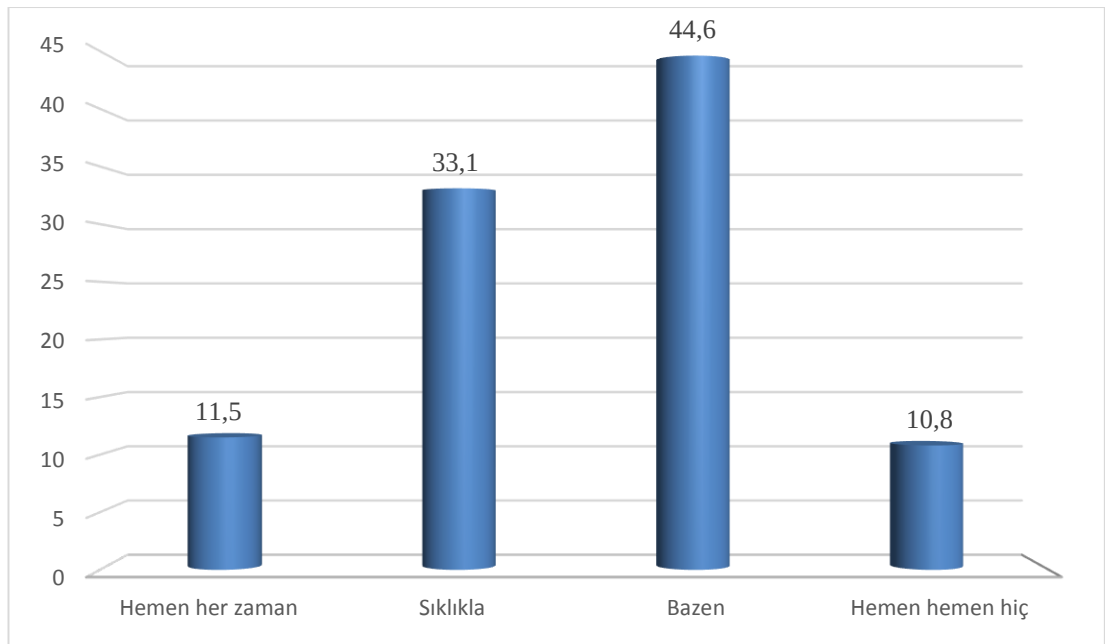
Grafik 1: Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre Dağılımları



Tablo 9: Hemşirelerin Basınç Yarası ile Karşılaşma Sıklığına Göre Dağılımı

		n	%
Basınç Yarası Olan Hasta ile Karşılaşma Sıklığı	Hemen her zaman	49	11,5
	Sıklıkla	141	33,1
	Bazen	190	44,6
	Hemen hemen hiç	46	10,8
	TOPLAM	426	100

Hemşirelerin %10,8'i (n=46) basınç yarası olan hasta ile karşılaşma sıklığını hemen hemen hiç, %44,6'sı (n=190) bazen, %33,1'i (n=141) sıklıkla ve %11,5'i (n=49) hemen her zaman olarak belirtmiştir.

Grafik 2: Hemşirelerin Basınç Yarası ile Karşılaşma Sıklıkları

Tablo 10: Hemşirelerin Çalıştıkları Kliniklere Göre Basınç Yarası ile Karşılaşma Sıklığının Dağılımı

		Hemen hemen hiç		Bazen		Sıklıkla		Hemen her zaman		TOPLAM	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Klinik Gruplar	Yoğun Bakımlar	3	7	33	7,7	76	17,8	45	10,6	157	36,9
	Cerrahi Klinikler	33	7,7	57	13,4	40	9,4	4	0,9	134	31,5
	Dahili Klinikler	10	2,3	100	23,5	25	5,9	0	0	135	31,7
TOPLAM		46	10,8	190	44,6	141	33,1	49	11,5	426	100

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %7'si (n=3) basınç yarası olan hasta ile karşılaşma sıklığını hemen hemen hiç, %7,7'si (n=33) bazen, %17,8'i (n=76) sıklıkla ve %10,6'sı (n=45) hemen her zaman olarak belirtmiştir.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %7,7'si (n=33) basınç yarası olan hasta ile karşılaşma sıklığını hemen hemen hiç, %13,4'ü (n=57) bazen, %9,4'ü (n=40) sıklıkla ve %0,9'u (n=4) hemen her zaman olarak belirtmiştir.

Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin %2,3'ü (n=10) basınç yarası olan hasta ile karşılaşma sıklığını hemen hemen hiç, %23,5'i (n=100) bazen, %5,9'u (n=25) sıklıkla olarak belirtmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre basınç yarası ile karşılaşma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. (p=0.0001; p<0,05)

Tablo 11: Basınç Yarasına İlişkin Eğitim Programlarına Katılma ve Kaynaklardan Yararlanma Durumlarının Dağılımı

		Min- Mak	Ort±SS
En Son Basınç Yaralarını Önleme ile İlgili Eğitim Alma Zamanı (ay)		1-156	21,25±26,0 5
En Son Basınç Yaralarının Önlenmesi ile İlgili Makale Okuma Zamanı (ay)		1-156	20,49±21,3 7
		n	%
Basınç Yarasını Önemeye Yönelik Uygulamalarda Kullanılan Bilgi Kaynakları	Hemşirelik eğitimi sırasında alınan bilgiler	362	85,0
	Birlikte çalışılan deneyimli hemşirelerin uygulamaları	310	72,8
	Hizmet içi eğitim	302	70,9
	Hekim önerileri	231	54,2
	Konferans/kongre	84	19,7
	Konu ile ilgili dergi ve kitaplar	79	18,5
	İnternet	69	16,2
	Diğer	9	2,1
Alınan Eğitimi Hemşirelik Bakımına Yansıtma	Yansıtan	251	58,9
	Yansıtamayan	16	3,8
	Kısmen yansıtan	159	37,3
TOPLAM		426	100

Hemşirelerin en son basınç yaralarını önleme ile ilgili eğitim alma zamanları 1 ile 156 ay (13 yıl) arasında değişmekte olup, ortalama 21,25±26,05 aydır.

Hemşirelerin en son basınç yaralarının önlenmesi ile ilgili makale okuma zamanı 1 ile 156 ay (13 yıl) arasında değişmekte olup, ortalama 20,49±21,37 aydır.

Basınç yarasını önlemeye yönelik uygulamalarda kullanılan bilgi kaynaklarına ilişkin hemşireler birden fazla şık işaretleyebilmiştir. Hemşirelerin %85'i (n=362) hemşirelik eğitimi sırasında alınan bilgiler, %70,9'u (n=302) hizmet içi eğitim, %72,8'i (n=310) birlikte çalışılan deneyimli hemşirelerin uygulamaları, %54,2'si (n=231) hekim önerileri, %18,5'i (n=79) konu ile ilgili dergi ve kitaplar, %19,7'si

(n=84) konferans veya kongre, %16,2'si (n=69) internet ve %2,1'i (n=9) diğer cevaplarını vermiştir. Diğer kısmını yanıtlayan hemşirelerin tamamı yara bakım hemşirelerinin önerilerini kaynak göstermişlerdir.

Alınan eğitimdeki bilgileri hemşirelik bakımına yansıtma sorusuna ilişkin, hemşirelerin %58,9'u (n=251) bakıma yansıttığını, %37,3'ü (n=159) kısmen yansıttığını ve %3,8'i (n=16) bakıma yansıtamadığını belirtmiştir.

Tablo 12: Hemşirelerin Basınç Yaralarını Önleme Konusunda Eğitim Alma Zamanı ile Aldıkları Eğitimi Bakıma Yansıtma Durumlarının Dağılımı

		En Son Eğitim Alma Zamanı					TOPLAM
		0-6	7-12	1-2	> 2	Eğitim	
		ay	ay	yıl	yıl	Almayan	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Yansıtma	Yansıtabilen	94 (68,1)	73 (68,9)	24 (48,0)	43 (51,2)	17 (35,4)	251(58,9)
	Yansıtamayan	13 (9,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (6,3)	16 (3,8)
	Kısmen yansıtan	31 (22,5)	33 (31,1)	26 (52,0)	41 (48,8)	28 (58,3)	159 (37,3)
TOPLAM		138 (100)	106 (100)	50 (100)	84 (100)	48 (100)	426 (100)

$p=0,001^{**}$

Fisher-Freeman-Halton Test (Monte Carlo)

$**p<0,01$

Basınç yarasını önleme ile ilgili en son eğitim alma zamanına göre aldığı eğitimi bakıma yansıtma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). En son eğitim alma zamanı 0 ile 6 ay arasında ve 7 ile 12 ay arasında olan hemşirelerin aldıkları eğitimi bakıma yansıtma oranı, en son eğitim alma zamanı 1 ile 2 yıl, 2 yıldan fazla ve eğitim almayan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 13: Basınç Yarasına İlişkin Eğitim Programlarına Katılma ve Kaynaklardan Yararlanma Durumlarının Dağılımı - devam

		n	%
Daha Önce Basınç Yaralarını Önleme İle İlgili Çalışma Yapma	Çalışma Yapmayan	376	88,3
	Çalışma Yapan	50	11,7
Daha Önce Basınç Yaralarını Önleme İle İlgili Makale Okuma	Okuyan	282	66,2
	Okumayan	144	33,8
Basınç Yaralarının Önlenmesine/Tedavisine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarını Yeterli Bulma	Kısmen yeterli	278	65,3
	Yeterli	132	31
	Yetersiz	16	3,8
EPUAP ve NPUAP Basınç Ülserlerinin Önlenmesi Hızlı Başvuru Kılavuzu Hakkında Bilgi	Bilgisi olmayan	374	87,8
	Bilgisi olan	52	12,2
Bu Rehber Ulaşma	Ulaşamayan	383	89,9
	Ulaşan	43	10,1
Ulaşma Yolu	İnternet	22	51,2
	Hizmet içi eğitim	10	23,3
	Konferans/kongre	7	16,3
	Lisans/lisansüstü eğitim	4	9,3
Rehberi Okuma	Okumayan	389	91,3
	Okuyan	37	8,7
	TOPLAM	426	100

Hemşirelerin %11,7'si (n=50) daha önce basınç yaralarını önleme ile ilgili çalışma yaptığını, %66,2'si (n=282) de daha önce basınç yaralarını önleme ile ilgili makale okuduğunu belirtmiştir.

Basınç yaralarının önlenmesine/tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli bulma sorusuna hemşirelerin %31'i (n=132) yeterli, %65,3'ü (n=278) kısmen yeterli ve %3,8'i (n=16) yetersiz cevaplarını vermiştir.

Hemşirelerin %12,2'si (n=52) EPUAP ve NPUAP Basınç Ülserlerinin Önlenmesi Hızlı Başvuru Kılavuzu hakkında bilgi sahibi ve %10,1'i (n=43) bu rehber ulaşmıştır, %8,7'si (n=37) de bu rehberi okumuş olduklarını belirtmiştir. Hemşirelerin

%51,2'si (n=22) internet, %23,3'ü (n=10) hizmet içi eğitim, %16,3'ü (n=7) konferans/kongre, %9,3'ü (n=4) lisans/lisansüstü eğitim yoluyla rehberliğe ulaşmıştır.

Tablo 14: Hemşirelerin Basınç Yaralarının Önlenmesine/Tedavisine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarını Yeterli Bulma ve Aldıkları Eğitimi Hemşirelik Bakımına Yansıtma Durumu Dağılımı

		Yeterlik			TOPLAM
		Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	Yansıtma				
	Yansıtma	91 (68,9)	152 (54,7)	8 (50,0)	251(58,9)
	Yansıtamayan	2 (1,5)	13 (4,7)	1 (6,3)	16 (3,8)
	Kısmen Yansıtma	39 (29,5)	113 (40,6)	7 (43,8)	159 (37,3)
	TOPLAM	132 (100)	278 (100)	16 (100)	426 (100)

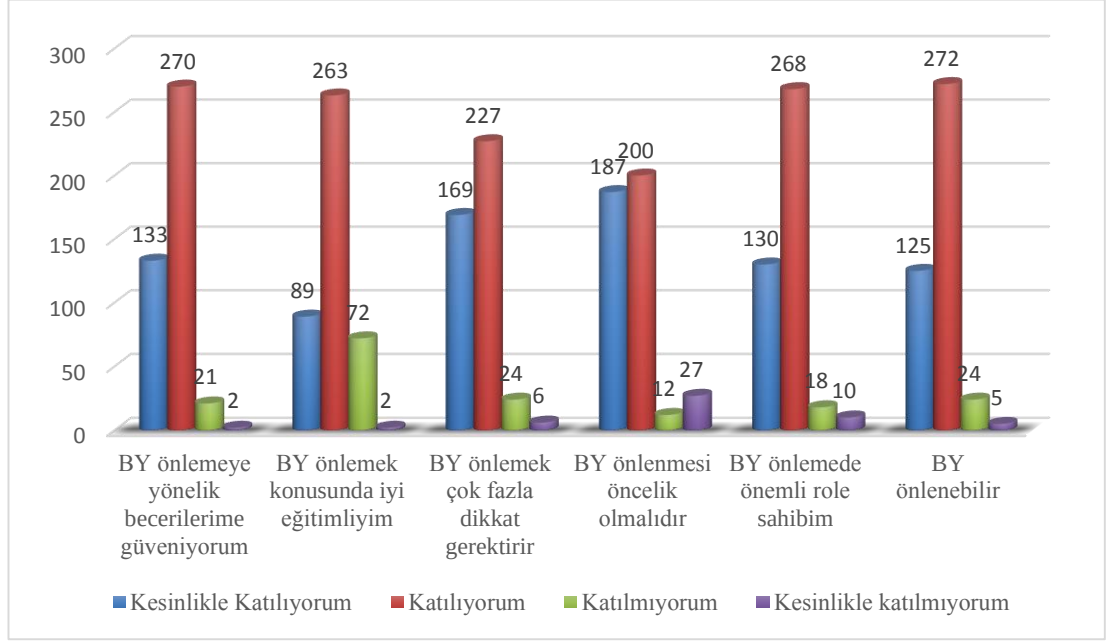
Pearson Ki-kare Testi $p=0,067$

Hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesine/tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli bulma durumuna ile hemşirelerin aldıkları eğitimi bakıma yansıtma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken, basınç yaralarının önlenmesine/tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli olarak belirten hemşirelerin aldıkları eğitimi bakıma yansıtma oranının yüksek olması dikkat çekmektedir ($p=0,067$; $p>0,05$).

Tablo 15: Hemşirelerin “Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği” Cevaplarının Dağılımı

	Kesinlikle katılıyorum n(%)	Katılıyorum n(%)	Katılmıyorum n(%)	Kesinlikle katılmıyorum n(%)
1.Basınç yarasını önlemeye yönelik becerilerime güveniyorum.	133 (31,2)	270 (63,4)	21 (4,9)	2 (0,5)
2.Basınç yarasını önlemek konusunda iyi eğitimliyim.	89 (20,9)	263 (61,7)	72 (16,9)	2 (0,5)
3.Basınç yarasının önlenmesi oldukça zordur. Diğer hemşireler bu konuda benden daha iyi olabilir.	17 (4)	139 (32,6)	218 (51,2)	52 (12,2)
4.Basınç yarasını önlemek çok fazla dikkat gerektirir.	169 (39,7)	227 (53,3)	24 (5,6)	6 (1,4)
5.Basınç yarasının önlenmesi o kadar önemli değildir.	8 (1,9)	18 (4,2)	106 (24,9)	294 (69)
6.Basınç yarasının önlenmesi bir öncelik olmalıdır.	187 (43,9)	200 (46,9)	12 (2,8)	27 (6,3)
7.Basınç yarası hastaya neredeyse hiç rahatsızlık vermez.	4 (0,9)	7 (1,6)	69 (16,2)	346 (81,2)
8.Basınç yarasının hasta üzerine olan etkisi abartılmamalıdır.	2 (0,5)	14 (3,3)	107 (25,1)	303 (71,1)
9.Basınç yaralarının toplum üzerine olan ekonomik etkisi abartılmamalıdır.	4 (0,9)	25 (5,9)	102 (23,9)	295 (69,2)
10.Hastamda basınç yarası gelişirse kendimi sorumlu hissetmem.	4 (0,9)	31 (7,3)	177 (41,5)	214 (50,2)
11.Yüksek riskli hastalarda basınç yaralarını önlemede önemli bir role sahibim.	130 (30,5)	268 (62,9)	18 (4,2)	10 (2,3)
12.Yüksek riskli hastalarda basınç yaraları önlenabilir.	125 (29,3)	272 (63,8)	24 (5,6)	5 (1,2)
13.Basınç yaraları asla önlenemez.	4 (0,9)	9 (2,1)	125 (29,3)	288 (67,6)

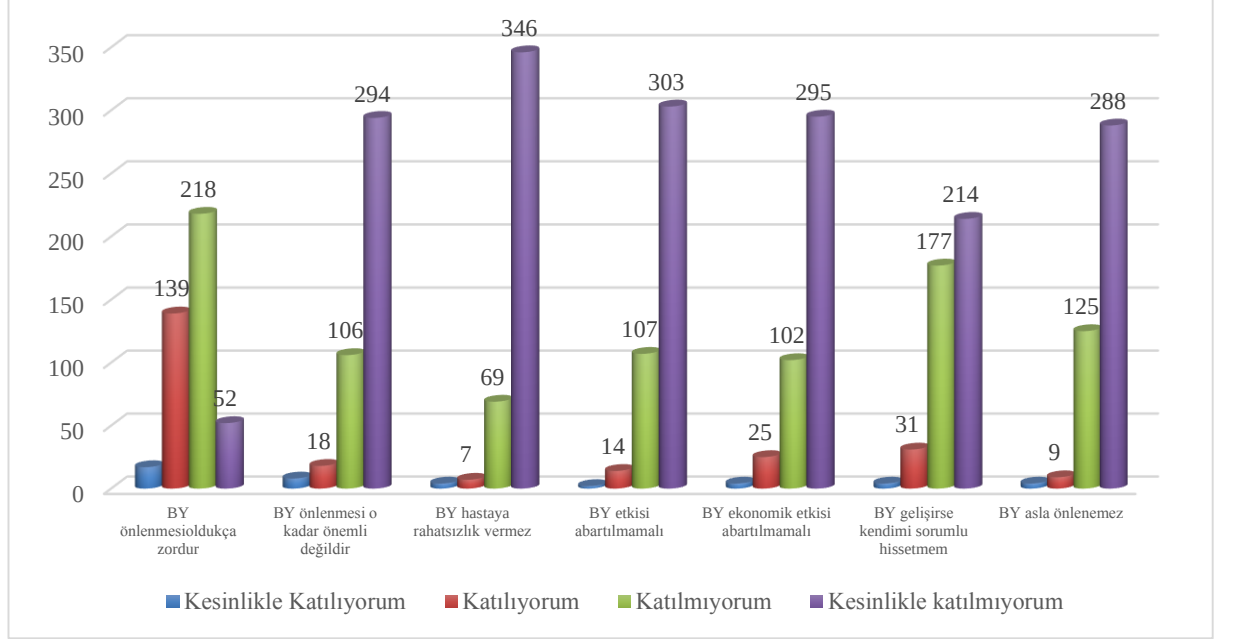
Grafik 3: Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Pozitif İfadelerin Dağılımı (n=426)



BY: Basınç Yarası

Hemşirelerin “Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği” pozitif ifadeler içeren maddelerine verdikleri cevaplar incelendiğinde hemşirelerin en yüksek oranda (%43,9 n=187) basınç yarasının önlenmesinin bir öncelik olması gerektiği konusuna “kesinlikle katılıyorum” yanıtını verdiği görülmüştür.

Grafik 4: Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Negatif İfadelerin Dağılımı (n=426)



BY: Basınç Yarası

Hemşirelerin “Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği” negatif ifadeler içeren maddelerine verdikleri cevaplar incelendiğinde hemşirelerin en yüksek oranda (%81,2 n=346) basınç yarası hastaya nerdeyse hiç rahatsızlık vermez konusuna “kesinlikle katılmıyorum” yanıtını verdiği görülmüştür.

Tablo 16: Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalaması

	n	Min.	Mak.	Ortalama	SS
Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Puanı	426	30,00	52,00	43,74	4,29

Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği 13-52 puan arasında değişmektedir. Hemşirelerin ölçek puanı incelendiğinde minimum 30, maksimum 52'dir. Hemşirelerin ölçek puan ortalaması $43,74 \pm 4,29$ 'dür.

Tablo 17: Hemşirelerin “Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği” Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Puan Ortalaması (Yüzde)

Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları	Ortalama %	SS
Basınç yarasını önlemek için bireysel yeterliğe yönelik tutum	75,0	12,03
Basınç yarasını önleme önceliğine yönelik tutum	85,05	12,47
Basınç yarasının etkisine yönelik tutum	92,17	12,4
Basınç yarasını önlemede bireysel sorumluluğa yönelik tutum	82,83	12,5
Basınç yarasını önlemenin etkinliğine yönelik tutum	85,55	12,07
Toplam puan	84,12	8,25

Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları yüzdelik incelendiğinde minimum %57,69; maksimum %100 ve toplam puanın %84,12 olduğu görülmüştür. Ölçek puan ortalamasının $\geq$ %75 olması yeterli sayılmaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarının pozitif olduğu görülmüştür. Hemşirelerin %84,5'inin tutum ölçek puanı %75'den fazladır.

Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin alt boyutları incelendiğinde basınç yarasının etkisine yönelik tutum puan ortalamasının en yüksek

(%92,17) basınç yarasını önlemek için bireysel yeterliğe yönelik tutum puan ortalamasının ise diğerlerine göre daha düşük puan ortalamasına (%75) sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 18: Kliniklere Göre Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanının Dağılımı

Klinik	Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği				Test Değ;
	Toplam Puanı				p
	n	Min-Mak	Ort±SS	Medyan	
Yoğun Bakım	157			43,0	
Klinikleri		30-51	43,18±3,96		F:2,178
Cerrahi Klinikler	134	30-52	44,04±4,56	45,0	0,115
Dahili Klinikler	135	36-52	44,10±4,36	45,0	

F: Oneway ANOVA Test (Tek Yönlü Varyans Analizi)

Yoğun bakımdaki hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları 30 ile 51 arasında değişmekte olup, ortalama 43,18±3,96; cerrahi kliniklerdeki hemşirelerin toplam puanı 30 ile 52 arasında değişmekte olup, ortalama 44,04±4,56 ve dahili kliniklerdeki hemşirelerin toplam puanı 36 ile 52 arasında değişmekte olup, ortalama 44,10±4,36 olarak saptanmıştır.

Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları, kliniklere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p=0,115; p>0,05).

Tablo 19: Demografik Özelliklere Göre Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanının Değerlendirilmesi

		Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanı		Test Değeri	p
		Min-Mak	Ort±SS		
Cinsiyet	Kadın (n=395)	30-52	43,75±4,30	0,133	^a 0,894
	Erkek (n=31)	37-51	43,64±4,29		
Eğitim Durumu	SML ve ön lisans (n=22)	31-52	43,50±4,76	0,152	^b 0,859
	Lisans (n=379)	30-52	43,74±4,35		
	Lisans üstü (n=25)	38-50	44,04±2,88		
		r	p		
Yaş (yıl)		^c -0,059	0,226		
Çalışma Yılı		^d -0,033	0,493		
^a Student-t Test		^b Oneway ANOVA Test (Welch)			
^c Pearson Korelasyon Katsayısı		^d Spearman Korelasyon Katsayısı			

Cinsiyete göre hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p= 0,894; p>0,05).

Eğitim durumuna göre hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p= 0,859; p>0,05).

Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p= 0,226; p>0,05).

Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları ile çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p= 0,493; p>0,05).

Tablo 20: Hemşirelerin Bilgi Durumları ile Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanının Değerlendirilmesi

		Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puanı		Test Değeri	p
		Min-Mak	Ort±SS		
Basınç Yarasını Önleme ile İlgili Çalışma Yapma	Çalışma Yapan (n=50)	37-51	43,20±3,79	t:-0,954	0,341
	Çalışma Yapmayan(n=376)	30-52	43,82±4,35		
Basınç Yarasını Önleme ile İlgili Makale Okuma	Okuyan (n=282)	30-52	43,57±4,09	t:-1,166	0,244
	Okumayan (n=144)	31-52	44,08±4,66		
EPUAP ve NPUAP Basınç Ülserlerinin Önlenmesi Hızlı Başvuru Kılavuzunu Okuma	Okuyan (n=37)	37-52	45,16±4,55	t:2,111	0,035*
	Okumayan (n=389)	30-52	43,61±4,25		
En Son Eğitim Alma Zamanı	0-6 ay (n=138)	37-52	44,93±3,47	F:4,515	0,001**
	7-12 ay (n=106)	37-52	43,60±4,70		
	1-2 yıl (n=50)	36-52	43,12±5,30		
	>2 yıl (n=84)	30-50	42,74±3,79		
	Eğitim almayan (n=48)	31-50	43,06±4,55		
t:Student-t Test		F: Oneway ANOVA Test (Tek Yönlü Varyans Analizi) (Welch)			
*p<0,05		**p<0,01			

Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları, basınç yarasını önleme ile ilgili çalışma yapma ve makale okuma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları arasında EPUAP ve NPUAP basınç ülserlerinin önlenmesi hızlı başvuru kılavuzunu okuma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,035$; $p<0,05$). EPUAP ve NPUAP basınç ülserlerinin önlenmesi hızlı başvuru kılavuzunu okuyan hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları, EPUAP ve NPUAP basınç ülserlerinin önlenmesi hızlı başvuru kılavuzunu okumayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları arasında hemşirelerin en son eğitim alma zamanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığa neden olan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; en son eğitim alma zamanı 0 ile 6 ay arasında olan hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları, en son eğitim alma zamanı 2 yıldan fazla olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$). Diğer gruplar arasında Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 21: Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarında “Risk Değerlendirme Uygulamaları” na İlişkin Dağılımlar

Risk Değerlendirme Uygulamaları; n(%)	Her zaman uygulanıyor	Bazen uygulanıyor	Uygulanmıyor	TOPLAM
Basınç yarası gelişme riski bulunan bireyleri belirleyebilmek için risk ölçeği kullanma	344 (80,8)	60 (14,1)	22 (5,2)	426 (100,0)
Hastanın kliniğe kabulünde basınç yarası gelişme riskini kapsamlı bir şekilde değerlendirme	337 (79,1)	64 (15,0)	25 (5,9)	426 (100,0)
Risk değerlendirmeyi hastanın bireysel durumuna göre gerektirdiği kadar düzenli ve sık olarak tekrarlama	318 (74,6)	78 (18,3)	30 (7,0)	426 (100,0)
Hastanın basınç yarası gelişme riski taşıdığının tespit edilmesi durumunda, bir önleme planı yapma ve bu planı uygulama	304 (71,4)	107 (25,1)	15 (3,5)	426 (100,0)

Basınç yarasını önleme uygulamalarında kullanılan risk değerlendirme uygulamalarına ilişkin dağılımlar Tablo 21’de görülmektedir. En yüksek oranda “basınç yarası gelişme riski bulunan bireyleri belirleyebilmek için risk ölçeği kullanma” maddesi uygulanırken bunu “hastanın kliniğe kabulünde basınç yarası gelişme riskini kapsamlı bir şekilde değerlendirme” takip etmektedir.

Basınç yarasını önleme uygulamalarından basınç yarası gelişme riski bulunan bireyleri belirleyebilmek için risk ölçeği kullanma uygulamalarına bazen uygulanma

ve uygulanmama şıklarına sebep gösterenlerin % 20'si (n=14/70) personel eksikliğini ve aynı oranda zaman sorununu sebep göstermiştir.

Basınç yarasını önleme uygulamalarından hastanın kliniğe kabulünde basınç yarası gelişme riskini kapsamlı bir şekilde değerlendirme uygulamalarına bazen uygulanma ve uygulanmama şıklarına sebep gösterenlerin % 27,2'si (n=15/55) personel eksikliğini, % 25,4'ü (n=14/55) zaman sorununu sebep göstermiştir.

Basınç yarasını önleme uygulamalarından risk değerlendirmeyi hastanın bireysel durumuna göre gerektirdiği kadar düzenli ve sık olarak tekrarlama uygulamalarına bazen uygulanma ve uygulanmama şıklarına sebep gösterenlerin % 25,6'sı (n=20/78) zaman sorununu, % 19,2'si (n=15/78) personel eksikliğini sebep göstermiştir.

Basınç yarasını önleme uygulamalarından hastanın basınç yarası gelişme riski taşıdığının tespit edilmesi durumunda, bir önleme planı yapma ve bu planı uygulamaya bazen uygulanma ve uygulanmama şıklarına sebep gösterenlerin % 27,2'si (n=9/33) personel eksikliğini sebep göstermiştir.

Tablo 22: Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarında “Derinin Değerlendirilmesi” ne İlişkin Dağılımlar

Derinin Değerlendirilmesi	Her zaman uygulanıyor	Bazen uygulanıyor	Uygulanmıyor	TOPLAM
Gözlem sıklığını, hastanın genel durumdaki herhangi bir bozulma halinde artırma	339 (79,6)	69 (16,2)	18 (4,2)	426 (100,0)
Basınç yarası riski olan hastalarda kızarıklık belirtileri için deriyi düzenli olarak gözlem	313 (73,5)	92 (21,6)	21 (4,9)	426 (100,0)
Deriyi tıbbi cihaz ve araçların sebep olduğu basınç hasarı açısından gözleme (kateterler, oksijen boruları, ventilatör, yarı-sert boyunluklar vb.)	307 (72,1)	101 (23,7)	18 (4,2)	426 (100,0)
Hastaya vücudunun herhangi bir bölgesinde basınç hasarını gösteren rahatsızlık hissi ya da ağrının olup olmadığını değerlendirme	292 (68,5)	119 (27,9)	15 (3,5)	426 (100,0)
Basınç yarası riskinin değerlendirmesinin bir parçası olarak tam bir deri değerlendirmesinin yapılması	284 (66,7)	125 (29,3)	17 (4,0)	426 (100,0)
Deri değerlendirmesini, basınç yarasına bağlı olabilecek ağrıların ayrıntılarını da içerecek şekilde kayıt altına alma	284 (66,7)	91 (21,4)	51 (12,0)	426 (100,0)

Basınç yarasını önleme uygulamalarında kullanılan derinin değerlendirmesi uygulamalarına ilişkin dağılımlar Tablo 22’de görülmektedir. En yüksek oranda “Gözlem sıklığını, hastanın genel durumdaki herhangi bir bozulma halinde artırma” maddesi uygulanırken bunu “Basınç yarası riski olan hastalarda kızarıklık belirtileri için deriyi düzenli olarak gözlem” takip etmektedir.

Basınç yarasını önleme uygulamalarından gözlem sıklığını, hastanın genel durumdaki herhangi bir bozulma halinde artırma uygulamalarına bazen uygulanma ve uygulanmama şıklarına sebep gösterenlerin % 36,3’ü (n=12/33) zaman sorununu sebep göstermiştir.

Basınç yarasını önleme uygulamalarından basınç yarası riski olan hastalarda kızarıklık belirtileri için deriyi düzenli olarak gözlem uygulamalarına bazen uygulanma ve uygulanmama şıklarına sebep gösterenlerin % 20,3’ü (n=11/54)

personel eksikliğini, % 18,5'i (n=10/54) basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliğini sebep göstermiştir.

Basınç yarasını önleme uygulamalarından deriyi tıbbi cihaz ve araçların sebep olduğu basınç hasarı açısından gözleme (kateterler, oksijen boruları, ventilatör, yarısert boyunluklar vb.) uygulamalarına bazen uygulanma ve uygulanmama şıklarına sebep gösterenlerin % 31'i (n=9/29) zaman sorununu sebep göstermiştir.

Basınç yarasını önleme uygulamalarından hastaya vücudunun herhangi bir bölgesinde basınç hasarını gösteren rahatsızlık hissi ya da ağrının olup olmadığını değerlendirme uygulamalarına bazen uygulanma ve uygulanmama şıklarına sebep gösterenlerin % 21,6'sı (n=11/51) hastanın koopere veya stabil olmamasını, % 19,6'sı (n=10/51) zaman sorununu sebep göstermiştir.

Basınç yarasını önleme uygulamalarından basınç yarası riskinin değerlendirmesinin bir parçası olarak tam bir deri değerlendirmesinin yapılması uygulamalarına bazen uygulanma ve uygulanmama şıklarına sebep gösterenlerin % 23,9'u (n=16/67) personel eksikliğini, % 22,3'ü (n=15/67) zaman sorununu sebep göstermiştir.

Basınç yarasını önleme uygulamalarından deri değerlendirmesini, basınç yarasına bağlı olabilecek ağrıların ayrıntılarını da içerecek şekilde kayıt altına alma uygulamalarına bazen uygulanma ve uygulanmama şıklarına sebep gösterenlerin % 20,4'ü (n=20/98) basınç yarasını önleme konusundaki bilgi eksikliğini, % 19,4'ü (n=19/98) kurum politikalarındaki eksikliği sebep göstermiştir.

Tablo 23: Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarında “Derinin Bakımı”na İlişkin Dağılımlar

Deri Bakımı	Her zaman uygulanıyor	Bazen uygulanıyor	Uygulanmıyor	TOPLAM
Deri hasarını azaltmak için kuru derinin nemlendirilmesinde yumuşatıcı /nemlendirici ürünler kullanma	311 (73,0)	110 (25,8)	5 (1,2)	426 (100,0)
Basınç yarası riski altında bulunan deriyi kuvvetli bir biçimde ovalamama, masaj yapmama	302 (70,9)	98 (23,0)	26 (6,1)	426 (100,0)
Basınç hasarını azaltmak, için bariyer etkili bir ürünle, deriyi aşırı neme maruz kalmaktan koruma	284 (66,7)	120 (28,2)	22 (5,2)	426 (100,0)
Hastayı daha önce basınç altında kalan ve hala kızarıklık bulunan vücut bölgesinin bulunduğu tarafına döndürmeme	275 (64,6)	132 (31,0)	19 (4,5)	426 (100,0)

Basınç yarasını önleme uygulamalarında kullanılan derinin bakımı uygulamalarına ilişkin dağılımlar Tablo 23’de görülmektedir. En yüksek oranda “Deri hasarını azaltmak için kuru derinin nemlendirilmesinde yumuşatıcı /nemlendirici ürünler kullanma” maddesi uygulanırken bunu “Basınç yarası riski altında bulunan deriyi kuvvetli bir biçimde ovalamama, masaj yapmama ” takip etmektedir.

Basınç yarasını önleme uygulamalarından deri hasarını azaltmak için kuru derinin nemlendirilmesinde yumuşatıcı/nemlendirici ürünler kullanma uygulamalarına bazen uygulanma ve uygulanmama şıklarına sebep gösterenlerin % 25’i (n=6/24) ekipman eksikliğini sebep göstermiştir.

Basınç yarasını önleme uygulamalarından basınç yarası riski altında bulunan deriyi kuvvetli bir biçimde ovalamama, masaj yapmama uygulamalarına bazen uygulanma ve uygulanmama şıklarına sebep gösterenlerin % 32,3’ü (n=10/31) personel eksikliğini, yine aynı oranda zaman sorununu sebep göstermiştir.

Basınç yarasını önleme uygulamalarından basınç hasarını azaltmak, için bariyer etkili bir ürünle, deriyi aşırı neme maruz kalmaktan koruma uygulamalarına bazen uygulanma ve uygulanmama şıklarına sebep gösterenlerin % 32,4’ü (n=13/37) ekipman eksikliğini sebep göstermiştir.

Basınç yarasını önleme uygulamalarından hastayı daha önce basınç altında kalan ve hala kızarıklık bulunan vücut bölgesinin bulunduğu tarafına döndürmeme uygulamalarına bazen uygulanma ve uygulanmama şıklarına sebep gösterenlerin % 33,3'ü (n=13/39) personel eksikliğini, % 28,2'si (n=11/39) zaman sorununu sebep göstermiştir.

Tablo 24: Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarında “Beslenme” ye İlişkin Dağılımlar

Beslenme	Her zaman uygulanıyor	Bazen uygulanıyor	Uygulanmıyor	TOPLAM
Beslenme durumunun değerlendirmesi	303 (71,1)	89 (20,9)	34 (8,0)	426 (100,0)
Uygun beslenme yolunu temel alarak yeterli beslenmeyi sağlama	278 (65,3)	110 (25,8)	38 (8,9)	426 (100,0)
Beslenme gereksinimlerinin hesaplanması ve belirlenmesi	277 (65,0)	96 (22,5)	53 (12,4)	426 (100,0)
Riskli bireylerin beslenme durumunu sık aralıklarla tekrar değerlendirme	262 (61,5)	117 (27,5)	47 (11,0)	426 (100,0)
Hesaplanan gereksinimlerle, alabildiği besin miktarının karşılaştırılması	254 (59,6)	95 (22,3)	77 (18,1)	426 (100,0)
Beslenme sonuçlarını izleme ve değerlendirme	248 (58,2)	133 (31,2)	45 (10,6)	426 (100,0)

Basınç yarasını önleme uygulamalarında kullanılan beslenme uygulamalarına ilişkin dağılımlar Tablo 24’de görülmektedir. En yüksek oranda “Beslenme durumunun değerlendirmesi” maddesi uygulanırken bunu “Uygun beslenme yolunu temel alarak yeterli beslenmeyi sağlama” ve “Beslenme gereksinimlerinin hesaplanması ve belirlenmesi “ takip etmektedir.

Basınç yarasını önleme uygulamalarından beslenme durumunun değerlendirmesi, beslenme gereksinimlerinin hesaplanması ve belirlenmesi, hesaplanan gereksinimlerle, alabildiği besin miktarının karşılaştırılması, uygun beslenme yolunu temel alarak yeterli beslenmeyi sağlama, riskli bireylerin beslenme durumunu sık aralıklarla tekrar değerlendirme, beslenme sonuçlarını izleme ve değerlendirme uygulamalarına bazen uygulanma ve uygulanmama şıklarına sebep

gösterenlerin % 20,3'ü (n=59/291) basınç yarasını önleme konusunda bilgi eksikliğini, % 18,2'si (n=53/291) zaman sorununu sebep göstermiştir.

Tablo 25: Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarında “Pozisyon Değiştirme” ye İlişkin Dağılımlar

Pozisyon Değiştirme	Her zaman uygulanıyor	Bazen uygulanıyor	Uygulanmıyor	TOPLAM
Tüm riskli hastalarda pozisyon değişikliği uygulama	313 (73,5)	92 (21,6)	21 (4,9)	426 (100,0)
Pozisyon değiştirme sıklığını, hastanın doku toleransı, fiziksel aktivite ve mobilite düzeyi, genel tıbbi durumu, tedavinin amaçları ve deri durumunun değerlendirilmesi ile belirleme	303 (71,1)	103 (24,2)	20 (4,7)	426 (100,0)

Basınç yarasını önleme uygulamalarında kullanılan pozisyon uygulamalarına ilişkin dağılımlar Tablo 25’de görülmektedir. Hemşirelerim %73,5’i “Tüm riskli hastalarda pozisyon değişikliği uygulama” maddesi ve %71,1 oranında “Pozisyon değiştirme sıklığını, hastanın doku toleransı, fiziksel aktivite ve mobilite düzeyi, genel tıbbi durumu, tedavinin amaçları ve deri durumunun değerlendirilmesi ile belirleme” uygulanmaktadır.

Basınç yarasını önleme uygulamalarından pozisyon değiştirme uygulamalarına bazen uygulanma ve uygulanmama şıklarına sebep gösterenlerin % 32,6’sı (n=45/138) personel eksikliğini, % 25,4’ü (n=35/138) zaman sorununu sebep göstermiştir.

Tablo 26: Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarında “Destek Yüzeyler”e İlişkin Dağılımlar

Destek Yüzeyler	Her zaman uygulanıyor	Bazen uygulanıyor	Uygulanmıyor	TOPLAM
Hastanın yatak içindeki hareket düzeyi, konforu, ısı kontrolü, bakım verilen ortam ve bakım koşulları gibi faktörler dikkate alınarak uygun destek yüzey seçme	288 (67,6)	111 (26,1)	27 (6,3)	426 (100,0)
Basınç yarası gelişme riski belirlenen tüm bireylerde, standart sünger hastane şiltesi yerine, daha yüksek özelliklere sahip olan köpük şilteler kullanma	188 (44,1)	91 (21,4)	147 (34,5)	426 (100,0)

Basınç yarasını önleme uygulamalarında kullanılan destek yüzeyler uygulamalarına ilişkin dağılımlar Tablo 26’da görülmektedir. Hemşirelerin %67,6’sı “Tüm riskli hastalarda pozisyon değişikliği uygulama” maddesini uygularken; sadece %44,1 oranında “Pozisyon değiştirme sıklığını, hastanın doku toleransı, fiziksel aktivite ve mobilite düzeyi, genel tıbbi durumu, tedavinin amaçları ve deri durumunun değerlendirilmesi ile belirleme” yüksek uygulanmaktadır.

Basınç yarasını önleme uygulamalarından uygun destek yüzey seçme ve kullanma uygulamalarına bazen uygulanma ve uygulanmama şıklarına sebep gösterenlerin % 59,2’si (n=128/216) ekipman eksikliğini, % 23,6’sı (n=51/216) kurum politikalarındaki eksikliği sebep göstermiştir.

4.2. Basınç Yarasının Önlenmesi İle ilgili İncelenen Formlardan Elde Edilen Bulgular

Çalışma; 25 Temmuz 2014 tarihinde nokta prevalans çalışması olarak 575 hasta formu incelenerek yapılmıştır. İncelenen hasta formlarındaki hastaların yaşları 18 ile 95 yıl arasında değişmekte olup, ortalama $55,50 \pm 17,64$ yıldır. Çalışmaya katılanların %45,7'si (n=263) kadın, %54,3'ü (n=312) erkektir.

Tablo 27: İncelenen Formlardaki Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

		Min-Mak	Ort±SS
Yaş (yıl)		18-95	55,50±17,64
Boy (cm)		115-190	164,16±10,93
Kilo (kg)		44-200	74,07±16,96
Yatış Günü		1-2924	13,81±122,42
Bağımlılık Düzeyi		0-183	39,79±43,36
Braden Risk Puanı		10-23	19,45±3,29
		n	%
Cinsiyet	Kadın	263	45,7
	Erkek	312	54,3
Bağımlılık Düzeyleri	Bağımsız hasta (≤ 24)	318	55,3
	Alt düzey bağımlı hasta (25-48)	125	21,7
	Orta düzey bağımlı hasta (49-120)	79	13,7
	Üst düzey bağımlı hasta (≥ 121)	53	9,2
Braden Risk Düzeyleri	Yüksek risk (10-12)	29	5
	Orta risk (13-14)	36	6,3
	Risk sınırında (15-18)	104	18,1
	Risksiz (≥ 19)	406	70,6
Ameliyat Olma Durumu	Ameliyat olan	168	29,2
	Ameliyat olmayan	407	70,8
Hastanın Yatışında Risk Değerlendirme	Yapılan	568	98,8
	Yapılmayan	7	1,2
Hastanın Yatışında Deri Değerlendirme	Yapılan	503	87,5
	Yapılmayan	72	12,5
TOPLAM		575	100

İncelenen hasta formlarındaki hastaların boy uzunlukları 115 ile 190 cm arasında değişmekte olup, ortalama $164,16 \pm 10,93$ cm ve kilo ölçümleri 44 ile 200 kg arasında değişmekte olup, ortalama $74,07 \pm 16,96$ kg olarak saptanmıştır.

İncelenen hasta formlarındaki hastaların yatış günü 1 ile 2924 gün arasında değişmekte olup, ortalama $13,81 \pm 122,42$ gün olarak saptanmıştır.

Hastaların bağımlılık düzeyleri 0 ile 183 arasında değişmekte olup, ortalama $39,79 \pm 43,36$ ve Braden Risk Puanları 10 ile 23 arasında değişmekte olup, ortalama $19,45 \pm 3,29$ olarak saptanmıştır.

İncelenen hasta formlarındaki hastaların bağımlılık düzeyleri incelendiğinde; hastaların %55,3'ü (318) bağımsız, %21,7'si (125) alt düzey bağımlı, %13,7'si (79) orta düzey bağımlı, %9,2'si (53) üst düzey bağımlı hasta grubundadır.

İncelenen hasta formlarındaki hastaların Braden Risk Puanları incelendiğinde; %5'i (n=29) yüksek risk, %6,3'ü (n=36) orta risk, %18,'i (n=104) risk sınırında ve %70,6'sı (n=406) risksiz gruptadır.

İncelenen hasta formlarındaki hastaların %29,2'si (n=168) ameliyat olmuş, %98,8'inin (n=568) yatışında risk değerlendirmesi yapılmış ve %87,5'inin (n=503) yatışında deri değerlendirmesi yapılmıştır.

Tablo 28: İncelenen Formların Kliniklere Göre Dağılımı

	n	%
Klinik	Yoğun Bakımlar	111
	Cerrahi Klinikler	282
	Dahili Klinikler	182
	TOPLAM	575
		100

İncelenen hasta formlarının %49,0'unu (n=282) cerrahi klinikler, %31,7'sini (n=182) dahili klinikler, %19,3'ünü (n=111) yoğun bakımlarda yatan hastaların formları oluşturmaktadır.

Tablo 29: İncelenen Formların Kliniklerine Göre Hastaların Braden Risk Düzeylerinin Dağılımı

Braden Risk Düzeyleri	Klinik			
	Yoğun Bakımlar	Cerrahi Klinikler	Dahili Klinikler	TOPLAM
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Yüksek risk (10-12)	24 (21,6)	3 (1,1)	2 (1,1)	29 (5)
Orta risk (13-14)	31 (27,9)	3 (1,1)	2 (1,1)	36 (6,3)
Risk sınırında (15-18)	40 (36,0)	48 (17,0)	16 (8,8)	104 (18)
Risksiz (≥19)	16 (14,4)	228 (80,8)	162 (89,0)	406 (70,6)
TOPLAM	111 (100,0)	282 (100,0)	182 (100,0)	575 (100,0)

Braden risk düzeylerine ilişkin;

Yoğun bakımdaki hastaların %21,6'sının (n=24) yüksek risk, %27,9'unun (n=31) orta risk, %36,0'sının (n=40) risk sınırında, %14,4'ünün (n=16) risksiz grupta olduğu saptanmıştır.

Cerrahi kliniklerdeki hastaların %1,1'inin (n=3) yüksek risk, %1,1'inin (n=3) orta risk, %17,0'sinin (n=48) risk sınırında ve %80,6'sının (n=228) risksiz grupta olduğu saptanmıştır.

Dahili kliniklerdeki hastaların %1,1'inin (n=2) yüksek risk, %1,1'inin (n=2) orta risk, %8,8'inin (n=16) risk sınırında ve %89,0'unun (n=162) risksiz grupta olduğu saptanmıştır.

Tablo 30: Braden Risk Puanına Göre Riskli Hasta Gruplarında Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Uygulamaların Dağılımı

	Değerlendirilmiş		Değerlendirilmemiş		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Risk Tanılama	167	98,8	2	1,2	169	100,0
Girişimler						
Pozisyon						
Değişikliği	133	78,8	36	21,3	169	100,0
Planlama						
Deri Bakımı	140	82,8	29	17,2	169	100,0
Önleyici Krem	137	81,1	32	18,9	169	100,0
Sürtünme ve						
Sıyrılmayı	139	82,2	30	17,8	169	100,0
Önleme						
Topukları						
Koruma	136	80,5	33	19,5	169	100,0
Nem Yönetimi	137	81,1	32	18,9	169	100,0
Beslenme						
Kontrolü	140	82,8	29	17,2	169	100,0
Hareketi Sağlama	143	84,6	26	15,4	169	100,0
Destek Yüzey						
Kontrolü ve Türü	126	74,6	43	25,4	169	100,0
Deri Muayenesi	107	63,3	62	36,7	169	100,0

İncelenen hasta formlarındaki Braden Risk Puanına göre yüksek riskli (10-12 puan) 29, orta riskli (13-14 puan) 36, risk sınırında (15-18 puan) 104 toplam 169 hastanın basınç yarasını önlemeye yönelik uygulamalara ilişkin; hastaların %98,8’inde (n=167) risk tanılama, %78,7’sinde (n=133) pozisyon değişikliği planlama, %82,8’inde (n=140) deri bakımı, %81,1’inde (n=137) önleyici krem, %82,2’sinde (n=139) sürtünme ve sıyrılmayı önleme, %80,5’inde (n=136) topukları koruma, %81,1’inde (n=137) nem yönetimi, %82,8’sinde (n=140) beslenme kontrolü,

%84,6'sında (n=143) hareketi sağlama, %74,6'sında (n=126) destek yüzey kontrolü ve türü ve %63,3'ünde (n=107) deri muayenesi uygulamaları değerlendirilmiştir.

Tablo 31: Kliniklere Göre Hastanın Yatışı Olduğu Gün Risk Değerlendirmesi Yapılma Durumunun İncelenmesi

Klinikler	Hastanın Yatışında Risk Değerlendirme	
	Yapılan	Yapılmayan
	n (%)	n (%)
Yoğun Bakımlar	111 (100,0)	0 (0,0)
Cerrahi Klinikler	275 (97,5)	7 (2,5)
Dahili Klinikler	182 (100,0)	0 (0,0)

Yoğun bakım ve dahili kliniklerde tüm hastaların (%100) yatışında risk değerlendirmesi yapılmış iken, cerrahi kliniklerde hastaların %97,5'ine (n=275) hastanın yatışında risk değerlendirmesi yapılmıştır.

Tablo 32: Kliniklere Göre Hastanın Yatışı Olduğu Gün Deri Değerlendirmesi Yapılma Durumunun Dağılımı

Klinikler	Hastanın Yatışında Deri Değerlendirme		
	Yapılan	Yapılmayan	TOPLAM
	n (%)	n (%)	n (%)
Yoğun Bakımlar	111 (100,0)	0 (0,0)	111 (19,3)
Cerrahi Klinikler	210 (74,5)	72 (25,5)	282 (49,0)
Dahili Klinikler	182 (100,0)	0 (0,0)	182 (31,7)
TOPLAM	503 (87,5)	72 (12,5)	575 (100,0)

Yoğun bakım ve dahili kliniklerde tüm hastalara (%100) hastanın yatışında deri değerlendirmesi yapılmış iken, cerrahi kliniklerde hastaların %74,5'ine (n=210) hastanın yatışında deri değerlendirmesi yapılmıştır.

Tablo 33: Braden Risk Puanına Göre Riskli Hasta Gruplarında Kliniklere Göre Risk Tanılama, Girişim ve Deri Muayenesi Uygulamalarının Yapılma Dağılımı

<u>(Değerlendirilmiş)</u>	Klinik			TOPLAM (n=575)
	Anestezi Yoğun Bakım (n=95)	Cerrahi Klinikler (n=54)	Dahili Klinikler (n=20)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Risk Tanılama	95 (100,0)	52 (96,93)	20 (100,0)	167 (98,8)
Pozisyon Değişikliği Planlama	90 (94,7)	28 (51,9)	15 (75,0)	133 (78,7)
Deri Bakımı	92 (96,8)	31 (57,4)	17 (85,0)	140 (82,8)
Önleyici Krem	92 (96,8)	28 (51,9)	17 (85,0)	137 (81,1)
Sürtünme ve Sıyrılmayı Önleme	92 (96,8)	30 (55,6)	17 (85,0)	139 (82,2)
Topukları Koruma	92 (96,8)	27 (50,0)	17 (85,0)	136 (80,5)
Nem Yönetimi	92 (96,8)	28 (51,9)	17 (85,0)	137 (81,1)
Beslenme Kontrolü	92 (96,8)	31 (57,4)	17 (85,0)	140 (82,8)
Hareketi Sağlama	92 (96,8)	34 (63,0)	17 (85,0)	143 (84,6)
Destek Yüzey Kontrolü ve Türü	85 (89,5)	25 (46,3)	16 (80,0)	126 (74,6)
Deri Muayenesi	92 (96,8)	31 (57,4)	17 (85,0)	140 (82,8)

Risk tanılama yoğun bakımlarda ve dahili kliniklerde tüm hastalarda (%100,0) değerlendirilmişken, cerrahi kliniklerde hastaların %96,9’unda (n=52) değerlendirilmiştir.

Pozisyon değişikliği planlama yoğun bakımlarda hastaların %94,7’sinde (n=90), dahili kliniklerde %75,0’inde (n=15), cerrahi kliniklerde %51,9’unda (n=28) değerlendirilmiştir.

Deri bakımı yoğun bakımlarda hastaların %96,8’inde (n=92), dahili kliniklerde %85,0’inde (n=17), cerrahi kliniklerde %57,4’unda (n=31) değerlendirilmiştir.

Önleyici krem uygulaması yoğun bakımlarda hastaların %96,8’inde (n=92), dahili kliniklerde %85,0’inde (n=17), cerrahi kliniklerde %51,9’unda (n=28) değerlendirilmiştir.

Sürtünme ve sıyrılmayı önleme yoğun bakımlarda hastaların %96,8'inde (n=92), dahili kliniklerde %85,0'inde (n=17), cerrahi kliniklerde %55,6'sında (n=30) değerlendirilmiştir.

Topukları koruma yoğun bakımlarda hastaların %96,8'inde (n=92), dahili kliniklerde %85,0'inde (n=17), cerrahi kliniklerde %50,0'sinde (n=27) değerlendirilmiştir.

Nem yönetimi yoğun bakımlarda hastaların %96,8'inde (n=92), dahili kliniklerde %85,0'inde (n=17), cerrahi kliniklerde %51,9'unda (n=28) değerlendirilmiştir.

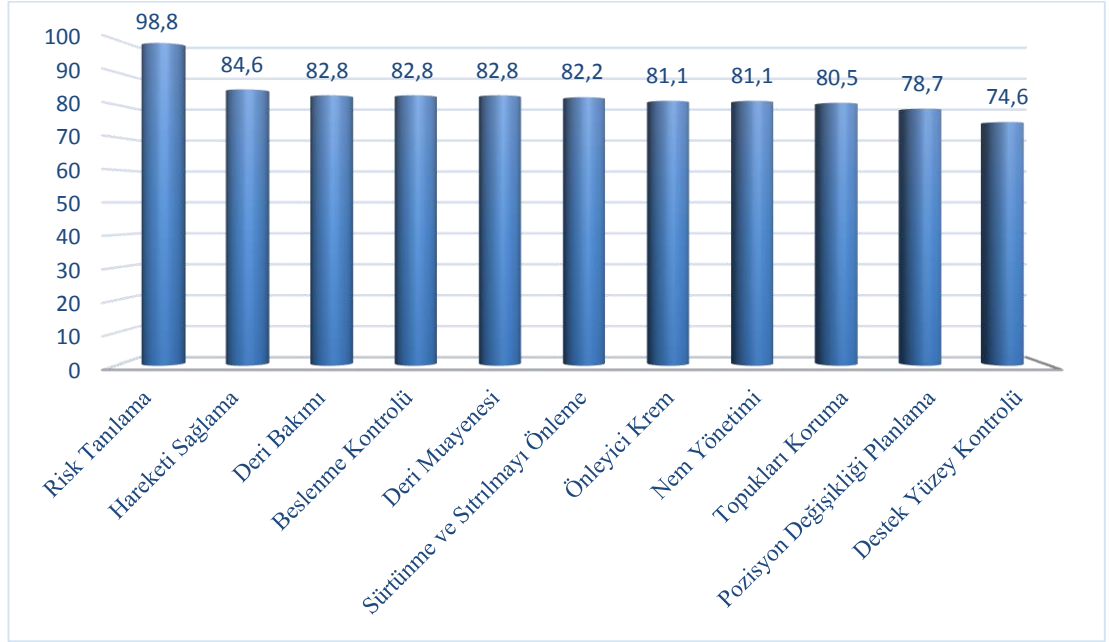
Beslenme kontrolü yoğun bakımlarda hastaların %96,8'inde (n=92), dahili kliniklerde %85,0'inde (n=17), cerrahi kliniklerde %57,4'ünde (n=31) değerlendirilmiştir.

Hareketi sağlama yoğun bakımlarda hastaların %96,8'inde (n=92), dahili kliniklerde %85,0'inde (n=17), cerrahi kliniklerde %63,0'ünde (n=34) değerlendirilmiştir.

Destek yüzey kontrolü ve türü yoğun bakımlarda hastaların %89,5'inde (n=85), dahili kliniklerde %80,0'inde (n=16), cerrahi kliniklerde %46,3'ünde (n=25) değerlendirilmiştir.

Deri muayenesi yoğun bakımlarda hastaların %96,8'inde (n=92), dahili kliniklerde %85,0'inde (n=17), cerrahi kliniklerde %57,4'ünde (n=31) değerlendirilmiştir.

Grafik 5: Riskli Hastalarda Basıncı Yarasını Önleme Uygulamalarının Uygulanma Oranı



Braden Risk Puanına göre riskli hasta grubunda olan hastalarda (n=169) basıncı yarasını önleme uygulamalarından en yüksek oranda (%98,8) risk tanılama, en düşük oranda da (%74,6) destek yüzey kontrolünün yapıldığı görülmektedir.

Tablo 34: Hastalarda Basıncı Yarasını Önleme Uygulamalarının Yeterlik Durumları

		n	%
Riskli Hastalar (Braden Risk Puanı <19)	Tam yeterli bakım	92	54,4
	Kısmen yeterli bakım	75	44,4
	Yetersiz bakım	2	1,2
Toplam		169	100
Risk Olmayan Hastalar	Önlem planlanan	25	6,2
	Önlem planlanmayan	381	93,8
Toplam		406	100

Hasta formları incelendiğinde tüm önleyici uygulamaların değerlendirilmesi “tam yeterli bakım”, hiçbir uygulamanın değerlendirilmemesi ise “yetersiz bakım” olarak değerlendirilmiştir. Bu uygulamalardan bir kısmının yapılması “kısmen yeterli bakım olarak değerlendirilmiştir.

Hasta formları incelendiğinde riskli hastaların %54,4’ünde tam yeterli bakım uygulandığı, %44,4’ünde kısmen yeterli bakım, %1,2’sinde ise yetersiz bakım uygulandığı görülmüştür. Riskli olmayan hasta grubunda ise gerekli olmadığı halde %6,2’sinde önleyici bakım planlanmıştır.

Tablo 35: Kliniklere Göre Riskli Hastalarda Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarının Yeterlik Durumları

	Yeterli bakım n (%)	Kısmen yeterli bakım n (%)	Yetersiz bakım n (%)	TOPLAM n (%)
Yoğun Bakımlar	69 (72,6)	26 (27,4)	0 (0,0)	95 (100)
Cerrahi Klinikler	18 (33,3)	34 (63,0)	2 (3,7)	54 (100)
Dahili Klinikler	5 (25)	15 (75)	0 (0,0)	20 (100)

Kliniklere göre hastalarda basınç yarasını önleme uygulamalarının yeterlik durumları incelendiğinde yeterli bakım uygulanma durumu yoğun bakımlarda %72.6, cerrahi kliniklerde %33.3, dahili kliniklerde %25 olarak bulunmuştur. Klinik gruplar ile riskli hastalarda basınç yarasını önleme uygulamalarının yeterlik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.(p=0,0001; p< 0,05)

Tablo 36: Formlara Göre Hastalarda Basınç Yarası Bulunma Durumlarının Dağılımı

		n	%
Basınç Yarası	Olan	60	10,4
	Olmayan	515	89,6
Bölge	Koksiks	20	28,6
	Sakrum	18	25,7
	Gluteal	13	18,6
	Topuk	6	8,6
	Ayak	3	4,3
	Kol	3	4,3
	Kulak	2	2,9
	Trokanter	1	1,4
	El	1	1,4
	Baldır	1	1,4
	Diz	1	1,4
	Sırt	1	1,4
	1.derece	36	60
	2.derece	17	28,3
Derecesi (n=60)	3.derece	4	6,7
	4.derece	3	5



İncelenen formlarda hastaların %10,4'ünde (n=60) basınç yarası olduğu görülmekte ve basınç yarası olan hastaların çoğunlukla koksisk (n=20) ve sakrum (n=18) bölgelerinde olduğu görülmektedir.

Basınç yarası görülen hastaların %60'ında (n=36) 1. derece, %28,3'ünde (n=17) 2. derece, %6,7'sinde (n=4) 3. derece ve %5'inde (n=3) 4. derece görülmektedir.

Tablo 37: İncelenen Formlardaki Kliniklere Göre Basınç Yarası Bulunma Durumlarının Dağılımı

Klinikler	Basınç Yarası		TOPLAM
	Olan	Olmayan	
	n (%)	n (%)	
Yoğun Bakımlar	40 (36,0)	71 (64,0)	111 (100,0)
Cerrahi Klinikler	15 (5,3)	267 (94,7)	282 (100,0)
Dahili Klinikler	5 (2,7)	177 (97,3)	182 (100,0)
TOPLAM	60 (10,4)	515 (89,6)	575 (100,0)

İncelenen formlarda yoğun bakımlarda hastaların %36'sında (n=40), cerrahi kliniklerde %5,3'ünde (n=15) ve dahili kliniklerde %2,7'sinde (n=5) basınç yarası olduğu saptanmıştır.

Basınç yarası oluşumu ile klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p= 0,0001; p<0,05).

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA

Bu çalışma; hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarının ve klinik uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmada elde edilen bulguların literatür doğrultusunda hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumları ve klinik uygulamalarının tartışması aşağıdaki gibidir.

Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Tartışması

Çalışmaya 426 hemşire katılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %92,7'si (n=395) kadındır. Hemşirelerin yaş ortalamaları $31,86 \pm 7,09$ yıldır, çalışma yılı ortalamaları $8,88 \pm 7,41$ yıldır. Hemşirelerin %55,2'si (n=2345) evli, %89'u (n=379) lisans mezunudur. Hemşirelerin %36,9'i (n=157) yoğun bakımlarda, %31,5'i (n=134) cerrahi kliniklerde, %31,7'si (n=135) dahili kliniklerde çalışmaktadır.

Basınç yarası ile karşılaşma sıklıkları incelendiğinde hemşirelerin %10,8'i (n=46) basınç yarası olan hasta ile karşılaşma sıklığını hemen hemen hiç, %44,6'sı (n=190) bazen, %33,1'i (n=141) sıklıkla ve %11,5'i (n=49) hemen her zaman olarak belirtmiştir.

Üstün 2013 çalışmasında; hemşirelerin %1,8'i basınç yarası olan hasta ile karşılaşma sıklığını hemen hemen hiç, %35,1'i bazen, %40,4'ü sıklıkla ve %22,8'i hemen her zaman olarak belirtmiştir (82).

Çalışmamızda hemşirelerin çoğu (%44,6) basınç yarası ile karşılaşma sıklığını “bazen” olarak belirtmişken, Üstün (2013) çalışmasında hemşirelerin çoğu basınç yarası ile karşılaşma sıklığını “sıklıkla” olarak belirtmiştir. Üstün (2013) çalışmasında basınç yarası görülme oranı daha yüksek olan organ nakli, anestezi yoğun bakım, beyin ve sinir cerrahisi, kalp damar cerrahisi, nöroloji, kardiyoloji servis ve yoğun bakımlarında yapmıştır (82).

Çalışmanın yapıldığı yoğun bakım üniteleri, cerrahi ve dahili kliniklerde yatan hastalarda hareket kısıtlılığı başta olmak üzere birçok faktör nedeniyle basınç yarası gelişme riski oldukça yüksektir (7, 46). Dolayısıyla bu birimlerde çalışan hemşirelerin basınç yarasını önlemeye ilişkin uygulamalarının yeterli düzeyde olması önemlidir. Bir hemşirelik uygulamasına ilişkin yeterlik, temel hemşirelik eğitiminin yanı sıra mezuniyet sonrası sürekli eğitim programları, kongre ve sempozyum gibi bilimsel faaliyetlere katılma ve mesleki yayınları takip etme yoluyla kazanılmaktadır (7, 46). Çalışmamıza katılan hemşirelerin %88,74'ü mezuniyet sonrası basınç yarasını önleme

ile ilgili eğitim aldığını belirtmiştir. Aydın (2008) çalışmasında ise hemşirelerin mezuniyet sonrası basınç yarasını önleme ile ilgili eğitim alma oranı daha düşük (%43,5) bulunmuştur.

Hemşirelerin basınç yarasını önleme ile ilgili eğitim kaynakları %85 hemşirelik eğitimi, %72,8 birlikte çalışılan deneyimli hemşirelerin uygulamaları, %70,9 hizmet içi eğitim, %54,2 hekim önerileri, %19,7 kongre/konferanslar, %18,5 basınç yarasını önleme ile ilgili dergi ve kitaplar, %16,2 internet, %2,1 yara bakım hemşiresinin önerileridir.

Üstün (2013) çalışmasında hemşirelerin mezuniyetten sonra basınç yarası ile ilgili katıldıkları eğitim programları %75,9 hizmet içi eğitim, %11,1 kongre/konferanslar, % 9,3 seminerler, %3,7 kursur. Hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik bilgi kaynakları ise ilk sırada (%40,4) deneyimli hemşirelerin uygulamaları gelmektedir. Devamında ise %30,6 hemşirelik eğitiminde alınan bilgiler, %20,7 hekim önerileri, %8,3 dergi, kitap, gazete, internet gelmektedir (82).

Qaddumi ve Khawaldeh (2014) çalışmasında ise çalışmamıza benzer şekilde en yüksek oranda gösterilen eğitim kaynağı (%51) üniversitede alınan eğitimidir. Devamında %25,9 hizmet içi eğitim, %5,9 ürün tanıtımları, %3,7 kongre/konferanslar gelmektedir (89).

Moore ve Price'ın (2004) çalışmasında ise hemşirelerin %66'sı herhangi bir eğitim almadığı, %5'inin de soruya yanıt vermediği sonucu ile birlikte hemşirelerin eğitim kaynaklarının çalışmamızla paralel şekilde en fazla oranda (%16) hizmet içi eğitim, %6 risk değerlendirme aracı ya da ekipman üzerine eğitim, %3 ticari firmaların verdiği eğitim, %4 kongre/konferans olarak belirtilmiştir (45).

Tubaishat ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında hemşirelerin %49,4'ünün basınç yarasını önleme konusunda eğitim almadığı, %32,4'ünün hemşirelik eğitiminde aldığı eğitim, % 18,2'si de kurs, kongre ve workshop olduğu belirtilmiştir (79).

Aydın (2008) çalışmasına hemşirelerin %56,5'i mezuniyetten sonra basınç yarası ile ilgili herhangi bir eğitim programına katılmadığını, eğitim programına katılanların %95,2'sinin hizmet içi eğitim aldığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan hemşireler basınç yarasını önlemeye/tedaviye yönelik olarak birinci sırada hemşirelik eğitimi sırasında alınan bilgilerden, ikinci sırada deneyimli hemşirelerin uygulamalarından ve üçüncü sırada ise hekimlerin önerilerinden yararlandıklarını belirtmişlerdir (7).

Çalışmaya katılan hemşireler basınç yarasını önleme ile ilgili aldıkları eğitimi hemşirelik bakımına yansıtma sorusuna ilişkin, hemşirelerin %58,9'ü (n=251) evet, %3,8'i (n=16) hayır ve %37,3'i (n=159) kısmen cevaplarını vermiştir.

Üstün (2013) çalışmasında da bu çalışmaya paralel olarak hemşirelerin çoğunun (%66) aldıkları eğitimi hemşirelik bakımına yansıttığı, %34'ünün ise aldıkları eğitimi hemşirelik bakımına kısmen yansıttığı sonucunu bulmuştur (82).

Aydın (2008) çalışmasında da benzer şekilde hemşirelerin çoğunun (%61,2) aldıkları eğitimi hemşirelik bakımına yansıttığı, %35'inin ise aldıkları eğitimi hemşirelik bakımına kısmen yansıttığı sonucunu bulmuştur (7).

Çalışmamızda basınç yarasını önleme ile ilgili en son eğitim alma zamanına göre aldığı eğitimi bakıma yansıtma dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,05$). En son eğitim alma zamanı 0 ile 6 ay arasında ve 7 ile 12 ay arasında olan hemşirelerin aldıkları eğitimi bakıma yansıtma oranı, en son eğitim alma zamanı 1 ile 2 yıl, 2 yıldan fazla ve eğitim almayan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin %11,7'si (n=50) daha önce basınç yaralarını önleme ile ilgili çalışma yaptığını, %66,2'si (n=282) de daha önce basınç yaralarını önleme ile ilgili makale okuduğunu belirtmiştir.

Basınç yaralarının önlemesine/tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarında hemşirelerin %31'i (n=132) kendilerini yeterli, %65,3'ü (n=278) kısmen yeterli ve %3,8'i (n=16) yetersiz olarak değerlendirmiştir.

Üstün (2013) çalışmasında da çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin %66,1'i basınç yaralarının önlemesine/tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarını kısmen yeterli, %29,2'si yeterli ve %4,7'si yetersiz olarak değerlendirmiştir (82).

Aydın (2008) çalışmasında da hemşirelerin %24,5'i kendi basınç yarasını önleme uygulamalarını yeterli, %65,8'i ise kısmen yeterli olarak belirttiği sonucunu bulmuştur (7).

Hemşirelerin %12,2'si (n=52) EPUAP ve NPUAP Basınç Ülserlerinin Önlenmesi Hızlı Başvuru Kılavuzu hakkında bilgi sahibi ve %10,1'i (n=43) bu rehberle ulaşmış, %8,7'si (n=37) de bu rehberi okumuş olduklarını belirtmiştir. Hemşirelerin %51,2'si (n=22) internet, %23,3'ü (n=10) hizmet içi eğitim, %16,3'ü (n=7) konferans/kongre, %9,3'ü (n=4) lisans/lisansüstü eğitim yoluyla rehberle ulaşmıştır.

Literatürde de birçok çalışmada hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik rehberleri okuma oranının düşük olduğu belirtilmektedir (18, 32, 45).

Hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesine/tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli bulma durumuna ile hemşirelerin aldıkları eğitimi bakıma yansıtma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken, basınç yaralarının önlenmesine/tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli olarak belirten hemşirelerin aldıkları eğitimi bakıma yansıtma oranı daha yüksek bulunmuştur. ($p=0,067$; $p>0,05$).

Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Tutumları ile İlgili Sonuçların Tartışması

“Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği” puanı 13-52 puan arasında değişmektedir. Hemşirelerin ölçek puanı incelendiğinde minimum 30, maksimum 52’dir. Hemşirelerin ölçek puan ortalaması $43,74 \pm 4,29$ ’dür.

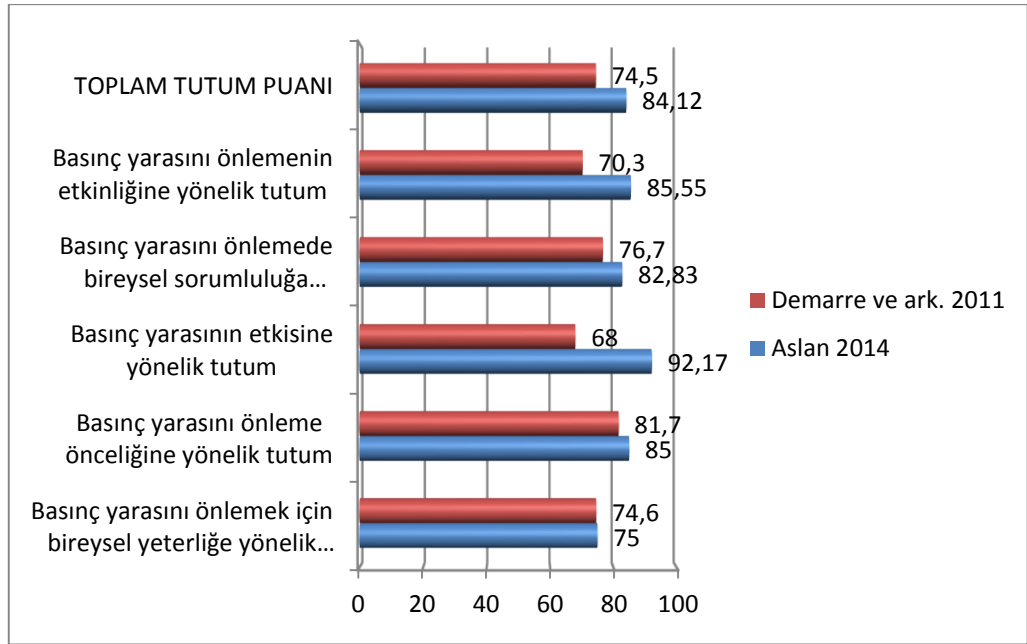
Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları yüzdelik incelendiğinde minimum %57,69; maksimum %100 ve toplam puanın %84,12 olduğu görülmüştür. Ölçek puan ortalamasının $\geq$ %75 olması yeterli sayılmaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarının pozitif olduğu görülmüştür. Hemşirelerin %84,5’inin tutum ölçek puanı %75’den fazladır.

Literatürde hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarını inceleyen çalışmalarda hemşirelerin tutumları olumlu bulunmuştur (10, 17, 30, 32, 45,79).

Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği’nin alt temaları incelendiğinde “basınç yarasının etkisine yönelik tutum” puan ortalamasının en yüksek (%92,17) “basınç yarasını önlemek için bireysel yeterliğe yönelik tutum” puan ortalamasının ise diğerlerine göre daha düşük puan ortalamasına (%75) sahip olduğu görülmüştür.

Demarre ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında ise Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği’nin alt temaları incelendiğinde “basınç yarasını önleme önceliğine yönelik tutumun” en yüksek (%81,7) “basınç yarasının etkisine yönelik tutum” puan ortalamasının ise diğerlerine göre daha düşük puan ortalamasına (%68) sahip olduğu bulunmuştur (17).

Grafik 6: Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Karşılaştırması



Yoğun bakımdaki hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları 30 ile 51 arasında değişmekte olup, ortalama $43,18 \pm 3,96$; cerrahi kliniklerdeki hemşirelerin toplam puanı 30 ile 52 arasında değişmekte olup, ortalama $44,04 \pm 4,56$ ve dahili kliniklerdeki hemşirelerin toplam puanı 36 ile 52 arasında değişmekte olup, ortalama $44,10 \pm 4,35$ olarak saptanmıştır.

Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları, kliniklere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0,115$; $p>0,05$).

Moore ve Price (2004) ve Beeckman ve arkadaşlarının (2011) çalışmalarında da hemşirelerin tutum puanları kliniklere göre anlamlı farklılık göstermemektedir (45, 10).

Hemşirelerin demografik özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılı ile Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları, basınç yarasını önleme ile ilgili çalışma yapma ve makale okuma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları arasında EPUAP ve NPUAP Basınç Ülserlerinin Önlenmesi Hızlı Başvuru Kılavuzunu okuma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,035$; $p<0,05$). EPUAP ve NPUAP Basınç Ülserlerinin Önlenmesi Hızlı Başvuru Kılavuzunu okuyan hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları,

EPUAP ve NPUAP Basınç Ülserlerinin Önlenmesi Hızlı Başvuru Kılavuzunu okumayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları arasında hemşirelerin en son eğitim alma zamanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığa neden olan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; en son eğitim alma zamanı 0 ile 6 ay arasında olan hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları, en son eğitim alma zamanı 2 yıldan fazla olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,001$; $p<0,01$). Diğer gruplar arasında Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Moore ve Price'ın (2004) çalışmasında da benzer şekilde hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutum puanları ile klinik alan, hemşirelerin çalışma yılı ve basınç yarasını önleme konusunda eğitim alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (45).

Kallman ve Suserud (2008) çalışmasında da lisanslı hemşireler ile yardımcı hemşireler arasında basınç yarasını önlemeye yönelik tutum puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (32). Demarre ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da hemşirelerin tutumları (%78,3) yardımcı hemşirelere (%72,3) göre daha yüksek bulunmuştur (17). Ancak örneklem büyüklüğü karşılaştırıldığında yardımcı hemşirelerin sayısının ($n=40$) lisanslı hemşirelerin sayısına göre ($n=200$) nispeten az olmasından dolayı iki grup arasındaki Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği puan farkı anlamlı olarak değerlendirilmemiştir. Beeckman ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında hemşirelerin tutum puanları (%70,4) yara bakım hemşirelerinin tutum puanlarından (%76,7) anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Kıdemli hemşireler (%77,9) ile yara bakım hemşireleri tutum puanları (%76,7) arasında da anlamlı fark bulunamamıştır (10).

Literatürde; basınç yarasını önleme ile ilgili eğitim alan hemşirelerin tutum puanları ile bu alanda eğitim almayan hemşirelerin tutum puanları arasında anlamlı farklılık olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (10, 18, 32, 45, 79).

Tubaishat ve arkadaşları (2013) çalışmasında; çalışmamızdaki bulguların aksine deneyimi fazla olan hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumunun diğer hemşirelere göre daha pozitif olduğu sonucunu bulmuştur (79).

Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Uygulamalarının Tartışması

Risk Değerlendirme

Basınç yarası oluşmasını önleyici hemşirelik uygulamalarından ilki riskli bireylerin tanımlanmasıdır.

Basınç yarasını önleme uygulamalarında “risk değerlendirme uygulamaları” na ilişkin hemşirelerin %80,8’i basınç yarası gelişme riski bulunan bireyleri belirleyebilmek için risk ölçeği kullandığını, %79,1’i hastanın kliniğe kabulünde basınç yarası gelişme riskini kapsamlı bir şekilde değerlendirdiğini, %74,6’sı risk değerlendirmeyi hastanın bireysel durumuna göre gerektirdiği kadar düzenli ve sık olarak tekrarladığını, %71,4’ü de hastanın basınç yarası gelişme riski taşıdığının tespit edilmesi durumunda, bir önleme planı yapma ve bu planı uyguladığını belirtmiştir.

Gunningberg ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmaya 41 lisans mezunu ve 44 hemşire yardımcısı olmak üzere toplam 85 hemşire katılmıştır. Risk değerlendirme uygulamasını lisans mezunu hemşirelerden %63’ü sürekli, %37’si bazen yaparken, hemşire yardımcılarının %75’i sürekli, %23’ü bazen ve %2’si ise hiç yapmadığını belirtmiştir (22).

Moore ve Price (2004) çalışmasında basınç yarasını önleme uygulamalarının %95’inde risk değerlendirme aracı kullanıldığını belirtmiştir (45).

Pancorbo-Hidalgo ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında ise çalışmamızın aksine hemşirelerin risk değerlendirme aracı kullanarak risk değerlendirme oranı %43,2 olduğu belirtilmiştir (90).

Kallman ve Suserud (2008) çalışmasında da hemşirelerin %9’unun basınç yarası gelişme riski bulunan bireyleri belirleyebilmek için risk ölçeği kullandığını belirtmiştir (32).

Mert (2012) çalışmasında ise hemşirelerin bir basınç yarası risk değerlendirme ölçeği kullanmadıklarını belirtmiştir (43).

Literatürde hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik uygulamalarının belirlenmesi amacı ile yapılan çalışmalarda da hemşirelerin basınç yarası riskini belirlemek için risk değerlendirme aracı kullanma oranının %1-36,9 arasında olduğu (13, 14, 51, 77) ya da risk değerlendirme aracı kullanmadığı (43) sonuçlarına ulaşılmıştır.

Literatürde basınç yarası oluşum riskini belirlemek için bir risk değerlendirme aracı kullanılması önerilmektedir (19, 57, 64). En sık kullanılan Norton Basınç Yarası

Risk Değerlendirme Ölçeği (1962), Waterlow Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği (1984) ve Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği (1987) dir (44, 64). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde de Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği kullanılmaktadır.

Hastanın kliniğe kabulünde ilk 6 saat içinde risk değerlendirmesinin yapılması önerilmektedir (58). Çalışmamızda hastaların %98,8'ine (n=568) kliniğe yatışının olduğu gün Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği kullanılarak risk değerlendirmesi yapılmıştır. Çalışmaya katılan hemşireler “hastanın kliniğe kabulünde basınç yarası gelişme riskini kapsamlı bir şekilde değerlendirme”sinin %79,1 oranında her zaman uygulandığını belirtse de hastaların %98,8'inde risk değerlendirmesinin yapılması hemşirelik uygulamaları açısından olumlu bir sonuçtur.

Kallman ve Suserud'un (2008) çalışmasında da hemşirelerin %40'ının hastanın kliniğe kabulünde basınç yarası gelişme riskini kapsamlı bir şekilde değerlendirdiği belirtilmiştir (32).

Derinin Değerlendirilmesi ve Bakımı

Hasta kliniğe kabul edildiğinde baştan ayağa deri değerlendirmesinin yapılması önerilmektedir. (19, 58, 64).

Basınç yarasını önleme uygulamalarında “derinin değerlendirilmesi” ne ilişkin hemşirelerin %66,7'si basınç yarası riskinin değerlendirmesinin bir parçası olarak tam bir deri değerlendirmesi yaptığını, %73,5'i hastalarda kızarıklık belirtileri için deriyi düzenli olarak gözlediğini, %79,6'sı gözle sıklığını hastanın durumuna göre artırdığını belirtmiştir. İncelenen hasta formlarında da hastaların %87,5'inde hastanın yatışının yapıldığı gün deri değerlendirmesinin yapıldığı görülmüştür.

Pancorbo-Hidalgo ve arkadaşları (2007) da çalışmasında; çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin %76,2'sinin riskli bölgelerde daima deri değerlendirmesini uyguladıkları sonucunu belirtmiştir (90).

Literatürde hastanın daha önce basınç altında kalan ve hala kızarıklık bulunan vücut bölgesinin bulunduğu tarafına döndürülmemesi gerektiği önerilmektedir (19, 58, 64). Basınç yarasını önleme uygulamalarından “derinin bakımına”na ilişkin hemşirelerin %64,6'sı hastayı daha önce basınç altında kalan ve hala kızarıklık bulunan vücut bölgesinin bulunduğu tarafına döndürmediğini, %70,9'u riskli vücut bölgelerine masaj uygulaması yapmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %73'ü kuru derinin nemlendirilmesinde yumuşatıcı /nemlendirici ürünler kullandığını ve %

66,7'si deriyi aşırı neme maruz kalmaktan koruduğunu belirtmiştir. İncelenen hasta formlarında da bu bulguları destekler şekilde Braden Risk Puanına göre (<19) riskli hasta grubunda olan hastaların %82,8'inde düzenli deri bakımı yapıldığı, %81,1'inde önleyici krem uygulandığı görülmüştür.

Çalışmanın gerçekleştirildiği hastanede 2014 yılı içinde Hemşirelik Hizmetleri tarafından yapılan çalışmada basınç yarasını önleme girişimlerinden bariyer krem kullanılma oranının %73,9 olduğunu belirtilmiştir. Aynı hastanede 2013 yılında yapılan basınç yarası prevalansına ilişkin çalışmada hastaların %98'ine 2012 yılında yapılan çalışmada %99,3'üne kliniğe kabulde deri değerlendirmesi yapıldığı belirtilmiştir (71). 2011 yılında yapılan çalışmada da hastaların %30,4'ünde deri değerlendirmesinin düzenli yapıldığı belirtilmiştir (87).

Pancorbo-Hidalgo ve arkadaşları (2007) çalışmasında da benzer şekilde hemşirelerin %78,2'sinin deriyi kuru ve temiz tutma uygulamalarını yerine getirdiğini belirtmiştir (90). Çapkın (2008) çalışmasında hemşirelerin %81,5'inin deri temizliği yaptığı, %70,8'inin derinin nemlendirilmesinde nemlendirici ürünler kullanıldığı sonucunu belirtmiştir (14). Çakmak (2008) de çalışmasında benzer şekilde hemşirelerin %95,2'sinin deriyi temizlediği ve nemlendirdiği sonucunu bulmuştur (13). Mert (2012) hemşirelerin 4 saat ara ile cilt nemlendirmesi yaptıkları, her gün bir kez deri temizliği yaptıkları ve gerektiğinde tekrarladıkları sonucunu bulmuştur (43).

Beslenme

Yetersiz beslenme basınç yarası gelişiminde geri dönüşümlü bir risk faktörü olduğu için beslenme yetersizliğinin erken tanınması ve yönetimi çok önemlidir. Basınç yarası gelişme riski bulunan hastalarda aynı zamanda yetersiz beslenme riski olabilir, bu nedenle hastanın beslenme durumunun değerlendirilmesi önerilmektedir (19, 58, 64).

Basınç yarasını önleme uygulamalarında "beslenme" ye ilişkin hemşirelerin %71,1'i hastanın beslenme durumunu değerlendirdiğini ve %58,2'si beslenme sonuçlarını izlediğini ve kaydettiğini belirtmiştir. Ancak incelenen hasta formlarında da Braden Risk Puanına göre (<19) riskli hasta grubunda olan hastaların %82,8'inde beslenme kontrolü yapıldığı görülmüştür.

Literatürde de hemşirelerin basınç yarasını oluşumunu önleyici uygulamalardan beslenmenin kontrolü ve yeterli beslenmenin sağlanması uygulamalarını yerine getirdiği belirtilmektedir (13, 14, 43, 77, 89).

Pozisyon Değişikliği

Hastada basınç yarası gelişme riskini azaltmak için basıncın süresinin ve şiddetinin azaltılması önemlidir. Vücudun hassas bölgelerindeki basınç süresi ve şiddetini azaltmak için pozisyon değişikliği uygulanması önerilmektedir (19, 58, 64).

Basınç yarasını önleme uygulamalarında “pozisyon değiştirme” ye ilişkin hemşirelerin %73,5’i tüm riskli hastalarda pozisyon değişikliği uyguladığını, %71,1’i pozisyon değiştirme sıklığını, hastanın doku toleransı, fiziksel aktivite ve mobilite düzeyi, genel tıbbi durumu, tedavinin amaçları ve deri durumunun değerlendirilmesi ile belirlediğini belirtmiştir.

İncelenen hasta formlarında da bu bulgulara paralel şekilde Braden Risk Puanına göre (<19) riskli hasta grubunda olan hastaların %78,8’inde pozisyon değişikliği planlandığı görülmüştür.

Çalışmanın gerçekleştirildiği hastanede 2014 yılı içinde Hemşirelik Hizmetleri tarafından yapılan çalışmada da hastaların %84,1’inde pozisyon değişikliği planlandığı bulunmuştur.

Pancorbo-Hidalgo ve arkadaşları (2007) çalışmasında ise pozisyon değiştirme uygulaması çalışmamıza göre daha düşük oranda (%58,9) bulunmuştur (90). Çakmak (2008) çalışmasında da benzer şekilde hemşirelerin pozisyon değişikliği planlaması oranı %58,1 olarak belirtilmiştir (13). Ancak Çapkın (2008) çalışmasında hemşirelerin %81,5’inin risk grubundaki hastalara pozisyon değişikliği planladığı belirtilmiştir (14).

Destek Yüzey Kullanımı

Basınç yarasını önleme uygulamalarında “destek yüzeyler”e ilişkin hemşirelerin %67,6’sı hastanın yatak içindeki hareket düzeyi, konforu, ısı kontrolü, bakım verilen ortam ve bakım koşulları gibi faktörleri dikkate alarak uygun destek yüzey seçtiğini ve % 44,1’i basınç yarası gelişme riski belirlenen tüm bireylerde destek yüzey kullanıldığını belirtmiştir. Bu uygulamanın düşük oranda gerçekleştirilmesinde % 59,2 oranında ekipman eksikliği sebep gösterilmiştir.

İncelenen hasta formlarında da destek yüzey kontrolü uygulamasının uygulanma durumu %74,6 olarak bulunmuştur.

Çalışmanın gerçekleştirildiği hastanede 2014 yılı içinde Hemşirelik Hizmetleri tarafından yapılan çalışmada da riskli hastaların %67,9’unda hastalara pozisyon

verilirken yastık kullanıldığı, %64’ünde havalı yatak kullanıldığı belirtilmiştir. Aynı hastanede 2012 yılında yapılan basınç yarası prevalans çalışmasında hastaların %24,6’sında basıncı azaltacak malzeme kullanıldığı (71), 2011 yılında yapılan çalışmada ise %14,9’unda destek yüzey kullanıldığı belirtilmiştir (87).

Çapkın (2008) çalışmasında da benzer şekilde riskli hastalarda destek yüzey kullanılma oranı %78,5 olarak belirtilmiştir (14). Pancorbo-Hidalgo ve arkadaşları (2007) çalışmasında riskli hastalarda destek yüzey kullanma oranı ise %61,2 olarak belirtilmiştir (90).

İncelenen hasta formlarında topukları koruma uygulamasının %80,5 uygulandığı görülmüştür. Beeckman ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında ise bu oran daha düşük (%44,5) bulunmuştur (10).

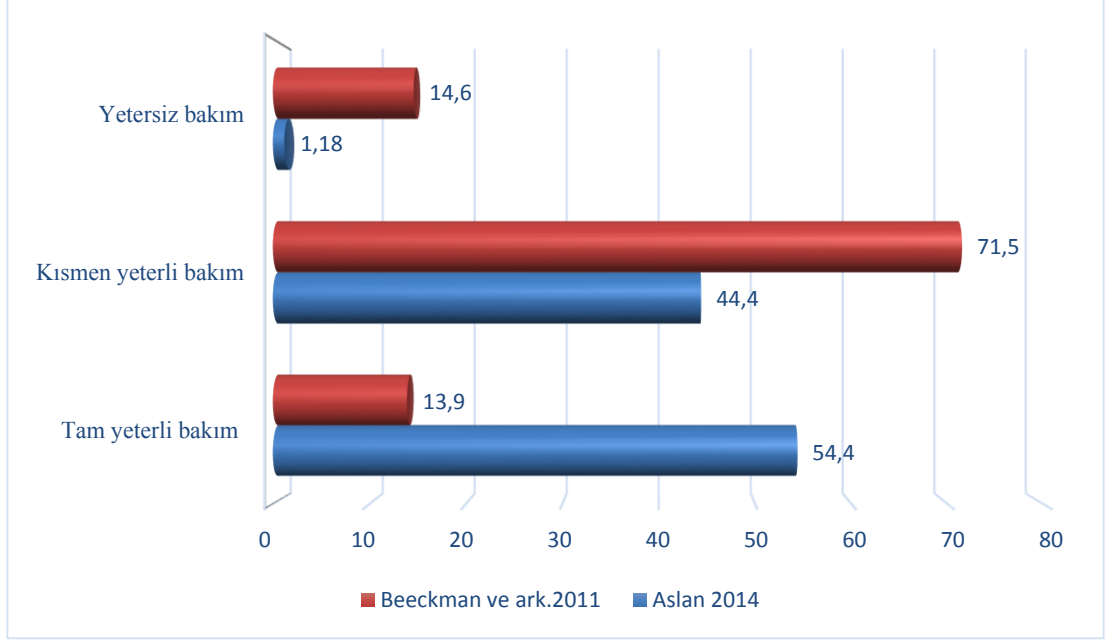
Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Yeterli Bakım Uygulanma Durumu

Hasta formları incelendiğinde tüm önleyici uygulamaların değerlendirilmesi “tam yeterli bakım”, hiçbir uygulamanın değerlendirilmemesi ise “yetersiz bakım” olarak değerlendirilmiştir. Bu uygulamalardan bir kısmının yapılması “kısmen yeterli bakım olarak değerlendirilmiştir.

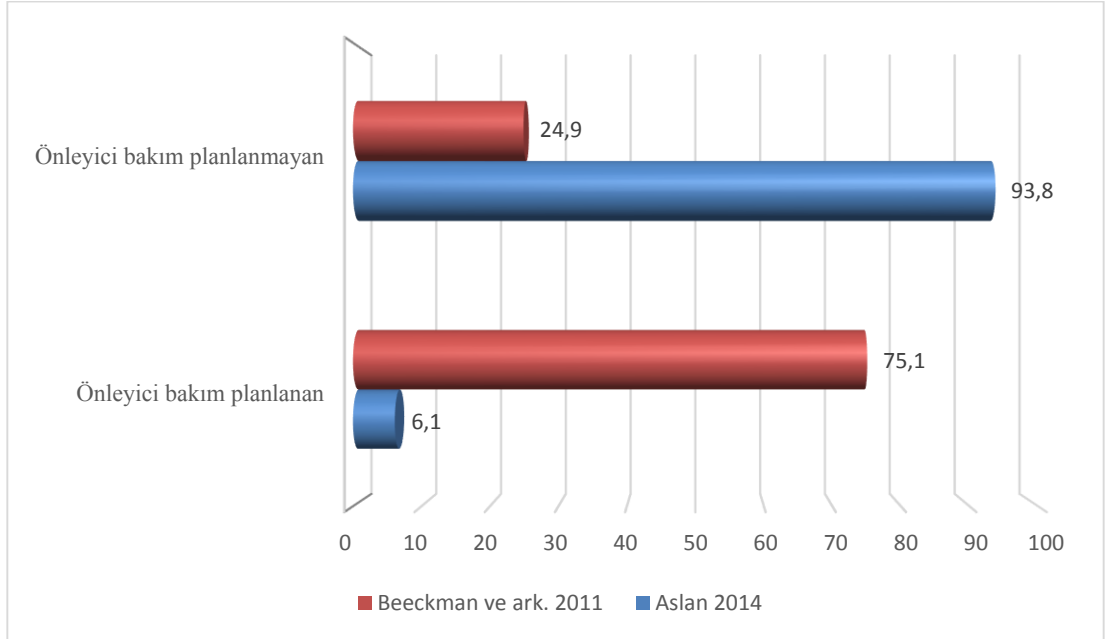
Hasta formları incelendiğinde riskli hastaların %54,4’ünde tam yeterli bakım uygulandığı, %44,4’ünde kısmen yeterli bakım, %1,2’sinde ise yetersiz bakım uygulandığı görülmüştür. Riskli olmayan hasta grubunda ise gerekli olmadığı halde %6,2’sinde önleyici bakım planlanmıştır.

Vanderwee ve ark (2007) riskli hastaların sadece %10’unda tam yeterli bakım uygulandığı sonucunu bulmuştur (83). Beeckman ve arkadaşları (2011) risk grubundaki hastaların %71,5’i kısmen yeterli bakım aldığı, risk grubunda olmayan hastaların da %70’inden fazlasına önleyici bakım uygulandığı sonucunu bulmuştur (10).

Grafik 7: Riskli Hasta Grubunda Basınç Yarasını Önlemede Yeterli Bakım Uygulama Durumu Karşılaştırması



Grafik 8: Riskli Olmayan Hasta Grubunda Basınç Yarasını Önleyici Bakım Planlama Durumu Karşılaştırması



Basınç Yarası Prevalansı

Çalışma kapsamına alınan hastaların Braden Risk Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması 19.45 ± 3.29 olarak belirlendi. İncelenen hasta formlarındaki hastaların Braden Risk Puanları incelendiğinde; %5'i (n=29) yüksek risk, %6,3'ü (n=36) orta risk, %18,'i (n=104) risk sınırında ve %70,6'sı (n=406) risksiz düzeydedir.

Literatürde yoğun bakımda tedavi gören hastalarda basınç yarası gelişme riskinin diğer hasta gruplarına göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (7, 46). İncelenen formlarda yoğun bakımlarda hastaların %36'sında (n=40), cerrahi kliniklerde %5,3'ünde (n=15) ve dahili kliniklerde %2,7'sinde (n=5) basınç yarası olduğu saptanmıştır. Bulgularımız literatüre paralellik göstermektedir.

Yoğun bakımda yatan hastalar başta hareketsizlik olmak üzere beslenme, ek kronik hastalığa sahip olma, bilinç seviyesi durumu gibi birçok risk faktörüne sahip olduklarından basınç yarası görülme oranının yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Hastalarda basınç yarası varlığı ile klinikler arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,0001$; $p<0,05$).

İncelenen formlarda hastaların %10,4'ünde (n=60) basınç yarası olduğu görülmekte ve basınç yarası olan hastaların çoğunlukla koksiks (n=20) ve sakrum (n=18) bölgelerinde olduğu görülmektedir.

Sağlık Bakanlığının “Kalite İndikatörleri ve SİYÖS-2012” rehberinde son 6 aylık dönemde hastanelerin bildirimlerine bakıldığında en sık basınç yarası gelişen bölgenin sakrum ve koksiks olduğu belirtilmiştir (91). Çalışmamızda da bu sonuçlara paralel sonuçlar bulunmuştur.

Basınç yarası görülen hastaların %60'ında (n=36) 1. derece, %28,3'ünde (n=17) 2. derece, %6,7'sinde (n=4) 3. derece ve %5'inde (n=3) 4. derece görülmektedir.

İnan (2012) çalışmasında da basınç yarası olan hastaların çoğunlukla sakrum bölgesinde % 43,9 ve torokanter %17,9 bölgelerinde görüldüğü belirtilmiştir. En fazla (%45,2) 2. derece basınç yarası görüldüğü bulunmuştur. İnan (2012) çalışmasında basınç yarası prevalansını %10,4 olarak belirtmiştir (31).

Çalışmanın gerçekleştirildiği hastanede yapılan prevalans çalışmalarında 2011 yılında basınç yarası prevalansı %5,4 (n=87); 2012 yılında %7,1 (n=71); 2013 yılında %5 (n=69)'dir, 2014 yılında %4,7 (n=65) dir (71, 87). Çalışmamızda sadece dahili- cerrahi klinikler ve yoğun bakımların dahil edilmesinden dolayı prevalansın daha yüksek oluşu görülmüştür.

BÖLÜM VI

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarının ve klinik uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşları ortalamalarının $31,86 \pm 7,09$, %92,7'sinin (n=395) kadın, çalışma yılı ortalamalarının $8,88 \pm 7,41$ yıl olduğu, %55,2'sinin (n=235) evli olduğu, %89'unun (n=379) lisans mezunu olduğu,
- Çalışmaya katılan hemşirelerin %36,9'i (n=157) yoğun bakımlarda, %31,5'i (n=134) cerrahi kliniklerde, %31,7'si (n=135) dahili kliniklerde çalıştığı,
- Hemşirelerin %44,6'sının (n=190) basınç yarası ile karşılaşma sıklığını bazen olarak belirttiği,
- Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin (%17,8) basınç yarası ile karşılaşma sıklığının dahili (%5,9) ve cerrahi (%9,4) birimlerde çalışan hemşirelere göre daha fazla olduğu,
- Hemşirelerin en son basınç yaralarını önleme ile ilgili eğitim alma zamanlarının ortalama $21,25 \pm 26,05$ ay olduğu, en son basınç yaralarının önlenmesi ile ilgili makale okuma zamanlarının ortalama $20,49 \pm 21,37$ ay olduğu,
- Basınç yarasını önlemeye yönelik uygulamalarda hemşirelerin kullandıkları bilgi kaynaklarının %85 (n=362) hemşirelik eğitimi sırasında alınan bilgiler, olduğu,
- Hemşirelerin %58,9'unun (n=251) aldıkları eğitimi bakıma yansıttığı,
- Hemşirelerin basınç yarasını önleme ile ilgili en son eğitim alma zamanına göre aldığı eğitimi bakıma yansıtma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p=0,001$; $p<0,05$)
- En son eğitim alma zamanı 0 ile 6 ay arasında ve 7 ile 12 ay arasında olan hemşirelerin aldıkları eğitimi bakıma yansıtma oranının, en son eğitim alma zamanı 1 ile 2 yıl, 2 yıldan fazla ve eğitim almayan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu,

- Hemşirelerin %11,7'sinin (n=50) daha önce basınç yaralarını önleme ile ilgili çalışma yaptığı, %66,2'sinin (n=282) de daha önce basınç yaralarını önleme ile ilgili makale okuduğu,
- Hemşirelerin %65,3'ünün (n=278) basınç yarasını önlemeye yönelik hemşirelik uygulamalarını kısmen yeterli bulduğu,
- Hemşirelerin %12,2'sinin (n=52) EPUAP ve NPUAP Basınç Ülserlerinin Önlenmesi Hızlı Başvuru Kılavuzu hakkında bilgi sahibi olduğu ve %10,1'inin (n=43) bu rehbera ulaştığı, %8,7'sinin (n=37) de bu rehberi okuduğu,
- Hemşirelerin %51,2'sinin (n=22) internet yoluyla bu rehbera ulaştığı,
- Hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesine/tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli bulma durumuna ile hemşirelerin aldıkları eğitimi bakıma yansıtma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadığı; ancak basınç yaralarının önlenmesine/tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli olarak belirten hemşirelerin aldıkları eğitimi bakıma yansıtma oranının yüksek olduğu ($p=0,067$; $p>0,05$) saptanmıştır.

Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Tutumlarının Sonuçları

- Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği puanı incelendiğinde minimum 30, maksimum 52 olduğu ve hemşirelerin ölçek puan ortalamasının $43,74 \pm 4,29$ olduğu,
- Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları yüzdelik incelendiğinde minimum %57,69; maksimum %100 ve toplam puanın %84,12 olduğu,
- Hemşirelerin %84,5'inin tutum ölçek puanının %75'den fazla olduğu,
- Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin alt boyutları incelendiğinde basınç yarasının etkisine yönelik tutum puan ortalamasının en yüksek (%92,17) basınç yarasını önlemek için bireysel yeterliğe yönelik tutum puan ortalamasının ise diğerlerine göre daha düşük puan ortalamasına (%75) sahip olduğu
- Yoğun bakımdaki hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamasının $43,18 \pm 3,96$; cerrahi kliniklerdeki hemşirelerin toplam puan ortalamasının $44,04 \pm 4,56$; dahili kliniklerdeki hemşirelerin toplam puanının ortalamasının $44,10 \pm 4,36$ olduğu ve Basınç

Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanlarının, kliniklere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p=0,115$; $p>0,05$)

- Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma yılı, basınç yarası ile ilgili çalışma yapma ve makale okuma durumları ile basınç yarasını önlemeye yönelik tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$)
- Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları arasında EPUAP ve NPUAP basınç ülserlerinin önlenmesi hızlı başvuru kılavuzunu okuma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p=0,035$; $p<0,05$)
- Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları arasında hemşirelerin en son eğitim alma zamanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p=0,001$; $p<0,01$)
- En son eğitim alma zamanı 0 ile 6 ay arasında olan hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları, en son eğitim alma zamanı 2 yıldan fazla olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p=0,001$; $p<0,01$) ve diğer gruplar arasında Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Hemşirelerin Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarına İlişkin Sonuçlar

- Hemşirelerin risk değerlendirme uygulamalarında en yüksek oranda (%80,8) “basınç yarası gelişme riski bulunan bireyleri belirleyebilmek için risk ölçeği kullanma” uygulamasına her zaman uygulanıyor yanıtını verdiği,
- Risk değerlendirme uygulamalarında; bazen uygulanma ya da uygulanmama sebebinin en fazla personel eksikliği ve zaman sorunu olarak belirtildiği,
- Hemşirelerin basınç yarasını önleme uygulamalarında kullanılan derinin değerlendirmesi uygulamalarına ilişkin en yüksek oranda (%79,6) “gözlem sıklığını, hastanın genel durumdaki herhangi bir bozulma halinde artırma” uygulamasına her zaman uygulanıyor yanıtını verdiği,
- Deri değerlendirme uygulamalarında; bazen uygulanma ya da uygulanmama sebebinin en fazla personel eksikliği, zaman sorunu, eğitim eksikliği, hastanın

koopere veya stabil olmaması ve kurum politikalarındaki eksiklik olarak belirtildiği,

- Hemşirelerin basınç yarasını önleme uygulamalarında kullanılan derinin bakımı uygulamalarına ilişkin en yüksek oranda (%73) “deri hasarını azaltmak için kuru derinin nemlendirilmesinde yumuşatıcı /nemlendirici ürünler kullanma” uygulamasına her zaman uygulanıyor yanıtını verdiği,
- Deri bakımı uygulamalarında; bazen uygulanma ya da uygulanmama sebebinin en fazla personel eksikliği, zaman sorunu ve ekipman eksikliği olarak belirtildiği,
- Hemşirelerin basınç yarasını önleme uygulamalarında kullanılan beslenme uygulamalarına ilişkin en yüksek oranda (%71,1) “beslenme durumunun değerlendirmesi” uygulamasına her zaman uygulanıyor yanıtını verdiği,
- Beslenmeye ilişkin uygulamalarda; bazen uygulanma ya da uygulanmama sebebinin en fazla bilgi eksikliği ve zaman sorunu olarak belirtildiği,
- Hemşirelerin basınç yarasını önleme uygulamalarında kullanılan pozisyon uygulamalarına ilişkin %73,5’i “tüm riskli hastalarda pozisyon değişikliği uygulama” ve %71,1’i “pozisyon değiştirme sıklığını, hastanın doku toleransı, fiziksel aktivite ve mobilite düzeyi, genel tıbbi durumu, tedavinin amaçları ve deri durumunun değerlendirilmesi ile belirleme” uygulamalarının her zaman uygulandığını belirttiği,
- Pozisyon uygulamalarına ilişkin; bazen uygulanma ya da uygulanmama sebebinin en fazla personel eksikliği ve zaman sorunu olarak belirtildiği,
- Basınç yarasını önleme uygulamalarında kullanılan destek yüzeyler uygulamalarına ilişkin hemşirelerin %67,6’sı “tüm riskli hastalarda pozisyon değişikliği uygulama”, %44,1’i “pozisyon değiştirme sıklığını, hastanın doku toleransı, fiziksel aktivite ve mobilite düzeyi, genel tıbbi durumu, tedavinin amaçları ve deri durumunun değerlendirilmesi ile belirleme” uygulamalarının her zaman uygulandığını belirttiği,
- Destek yüzey uygulamalarına ilişkin; bazen uygulanma ya da uygulanmama sebebinin en fazla ekipman eksikliği ve kurum politikalarındaki eksiklik olarak belirtildiği sonucu bulunmuştur.

Basınç Yarasının Önlenmesi İle İlgili Uygulamalara İlişkin İncelenen Formların Sonuçları

- İncelenen hasta formlarındaki hastaların %45,7'sinin (n=263) kadın, %54,3'ünün (n=312) erkek, yaşlarının ortalama $55,50 \pm 17,64$; boy uzunluklarının ortalama $164,16 \pm 10,93$ cm ve kilo ölçümlerinin ortalama $74,07 \pm 16,96$ kg; yatış günü ortalamalarının $13,81 \pm 122,42$ gün olduğu
- İncelenen hasta formlarındaki hastaların bağımlılık düzeylerinin ortalama $39,79 \pm 43,36$ ve Braden Risk Puanlarının ortalama $19,45 \pm 3,29$ olduğu,
- Hastaların %55,3'ünün (318) bağımsız, %21,7'sinin (125) alt düzey bağımlı, %13,7'sinin (79) orta düzey bağımlı, %9,2'sinin (53) üst düzey bağımlı hasta grubunda olduğu,
- Hastaların Braden Risk Puanlarına göre; %5'inin (n=29) yüksek risk, %6,3'ünün (n=36) orta risk, %18,'inin (n=104) risk sınırında ve %70,6'sının (n=406) risksiz grupta olduğu,
- İncelenen hasta formlarındaki hastaların %98,8'inin (n=568) yatışında risk değerlendirmesi yapıldığı ve %87,5'inin (n=503) yatışında deri değerlendirmesi yapıldığı,
- İncelenen hasta formlarının %49,0'unu (n=282) cerrahi klinikler, %31,7'sini (n=182) dahili klinikler, %19,3'ünü (n=111) yoğun bakımlarda yatan hastaların formları olduğu,
- İncelenen hasta formlarındaki Braden Risk Puanı 19'un altı olan riskli hastalarda (n=169) basınç yarasını önlemeye yönelik uygulamalara ilişkin; hastaların %98,8'inde (n=167) risk tanılama, %78,7'sinde (n=133) pozisyon değişikliği planlama, %82,8'inde (n=140) deri bakımı, %81,1'inde (n=137) önleyici krem, %82,2'sinde (n=139) sürtünme ve sıyrılmayı önleme, %80,5'inde (n=136) topukları koruma, %81,1'inde (n=137) nem yönetimi, %82,8'sinde (n=140) beslenme kontrolü, %84,6'sında (n=143) hareketi sağlama, %74,6'sında (n=126) destek yüzey kontrolü ve türü ve %63,3'ünde (n=107) deri muayenesi uygulamalarının değerlendirildiği,
- Yoğun bakım ve dahili kliniklerde tüm hastaların (%100) yatışında risk değerlendirmesi yapılmış iken, cerrahi kliniklerde hastaların %97,5'ine (n=275) hastanın yatışında risk değerlendirmesi yapıldığı,

- Yoğun bakım ve dahili kliniklerde tüm hastalara (%100) hastanın yatışında deri değerlendirmesi yapılmış iken, cerrahi kliniklerde hastaların %74,5'ine (n=210) hastanın yatışında deri değerlendirmesi yapıldığı,
- Risk tanılama yoğun bakımlarda ve dahili kliniklerde tüm hastalarda (%100,0) değerlendirilmişken, cerrahi kliniklerde hastaların %96,9'unda (n=52) değerlendirilmiştir.
- Pozisyon değişikliği planlamanın yoğun bakımlarda hastaların %94,7'sinde (n=90), dahili kliniklerde %75,0'inde (n=15), cerrahi kliniklerde %51,9'unda (n=28) değerlendirildiği,
- Deri bakımının yoğun bakımlarda hastaların %96,8'inde (n=92), dahili kliniklerde %85,0'inde (n=17), cerrahi kliniklerde %57,4'unda (n=31) değerlendirildiği,
- Önleyici krem uygulamasının yoğun bakımlarda hastaların %96,8'inde (n=92), dahili kliniklerde %85,0'inde (n=17), cerrahi kliniklerde %51,9'unda (n=28) değerlendirildiği,
- Sürtünme ve sıyrılmayı önlemenin yoğun bakımlarda hastaların %96,8'inde (n=92), dahili kliniklerde %85,0'inde (n=17), cerrahi kliniklerde %55,6'sında (n=30) değerlendirildiği,
- Topukları koruma uygulamasının yoğun bakımlarda hastaların %96,8'inde (n=92), dahili kliniklerde %85,0'inde (n=17), cerrahi kliniklerde %50,0'sinde (n=27) değerlendirildiği,
- Nem yönetiminin yoğun bakımlarda hastaların %96,8'inde (n=92), dahili kliniklerde %85,0'inde (n=17), cerrahi kliniklerde %51,9'unda (n=28) değerlendirildiği,
- Beslenme kontrolünün yoğun bakımlarda hastaların %96,8'inde (n=92), dahili kliniklerde %85,0'inde (n=17), cerrahi kliniklerde %57,4'ünde (n=31) değerlendirildiği,
- Hareketi sağlamanın yoğun bakımlarda hastaların %96,8'inde (n=92), dahili kliniklerde %85,0'inde (n=17), cerrahi kliniklerde %63,0'ünde (n=34) değerlendirildiği,
- Destek yüzey kontrolü ve türünün yoğun bakımlarda hastaların %89,5'inde (n=85), dahili kliniklerde %80,0'inde (n=16), cerrahi kliniklerde %46,3'ünde (n=25) değerlendirildiği,

- Deri muayenesinin yoğun bakımlarda hastaların %96,8'inde (n=92), dahili kliniklerde %85,0'inde (n=17), cerrahi kliniklerde %57,4'ünde (n=31) değerlendirildiği,
- Riskli hastaların %54,4'ünde tam yeterli bakım uygulandığı ve riskli olmayan hasta grubunda ise gerekli olmadığı halde %6,2'sinde önleyici bakım planlandığı,
- Yeterli bakım uygulanma durumunun yoğun bakımlarda %72.6, cerrahi kliniklerde %33.3, dahili kliniklerde %25 olduğu,
- Klinik gruplar ile riskli hastalarda basınç yarasını önleme uygulamalarının yeterlik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ($p=0,0001$; $p<0,05$),
- İncelenen formlarda hastaların %10,4'ünde (n=60) basınç yarası olduğu görülmekte ve basınç yarası olan hastaların çoğunlukla koksisk (n=20) ve sakrum (n=18) bölgelerinde olduğu,
- Basınç yarası görülen hastaların %60'ında (n=36) 1. derece olduğu,
- Yoğun bakımlarda hastaların %36'sında (n=40), cerrahi kliniklerde %5,3'ünde (n=15) ve dahili kliniklerde %2,7'sinde (n=5) basınç yarası olduğu,
- Basınç yarası oluşumu ile klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p=0,0001$; $p<0,05$) saptanmıştır.

Bu araştırma sonucunda elde edilen sonuçlar;

426 hemşirenin katıldığı çalışmamızda hemşirelerin Braden Risk Puanına göre riskli grupta (<19) olan hastalara uyguladıkları önleyici girişimleri uyguladıkları ve en yüksek oranda risk tanılamanın (%98,8); en düşük oranda ise destek yüzey kontrolünün (%74,6) yapıldığı görülmüştür. Önleyici girişimlerin uygulanmasındaki engellerin de zaman sorunu, personel eksikliği, ekipman eksikliği, kurum politikalarındaki eksiklik olduğu belirlenmiştir.

575 hastanın dosyaları incelendiğinde Braden Risk Puanına göre riskli grupta (<19) olan hastalara uygulanan önleyici girişimlerin yoğun bakımlarda daha çok uygulandığı görülmüştür. Cerrahi kliniklerde önleyici girişimlerin daha az uygulandığı bu nedenle yoğun bakımlarda hasta profilinden dolayı basınç yarası görülme oranının yüksek olması beklenen bir sonuçken cerrahi kliniklerde basınç yarası görülme oranının dahili kliniklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'ne göre olumlu tutumlarının olduğu, basınç yarasını önleme konusunda rehber okumanın ve basınç yarası ile ilgili eğitim alma zamanının basınç yarasını önlemeye yönelik tutumu etkilediği görülmüştür. Konu ile ilgili yakın zamanlarda eğitim güncellemelerinin hemşirelerin tutumunu olumlu yönde etkilediği görülmüştür.

6.2. ÖNERİLER

1. Hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik en eğitim alma zamanının iki yıldan fazla olmaması,
2. Cerrahi kliniklerde bilgi güncellemelerinin artırılması
3. Hizmet içi eğitimlerde basınç yarasını önlemeye yönelik geliştirilen uluslararası rehberlerin tanıtılması ve sunulması ve hemşirelere çoğaltılarak verilmesi
4. Basınç yarasını önlemeye yönelik geliştirilen rehberlerin hemşirelik hizmetlerinin web sitesinde bulunması,
5. Önleyici girişimlerin uygulanmasındaki engeller olan personel eksikliği, ekipman eksikliği konularında kurum politikalarının geliştirilmesi,
6. Bu çalışmanın en az beş yılda bir tekrarlanması önerilmektedir.

BÖLÜM VII

7. KAYNAKLAR

1. Akbıyık A. Basınç Yarası Oluşumunda Risk Faktörleri. Sağlıkla Dergisi 2014.
2. Allegretti AL, Malkiewicz A, Brienza DM. Measuring Interface Pressure and Temperature in the Operating Room, *Adv Skin Wound Care*, 2012;25(5), 226-30.
3. Aronovitch S. Intraoperatively Acquired Pressure Ulcer Prevalence: A National Study, *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing* 1999, 26: 130-135.
4. Aslan FE, İlbey B. Ameliyathane Kaynaklı Basınç Yaraları. 6. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kitabı 2009; 199-201.
5. Ay F. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2012, (ISBN – 978-975-420-858-0)
6. Aydın AK, Karadağ A. Assessment of Nurses' Knowledge and Practice in Prevention and Management of Deep Tissue Injury and Stage I Pressure Ulcer. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2010;37(5):487-489.
7. Aydın AK. Hemşirelerin Derin Doku Hasarı ve 1. Evre Basınç Ülserlerinin Bakımına İlişkin Uygulamalarının Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.
8. Ayello EA, Braden B. How and why to do pressure ulcer risk assessment. *Adv Skin Wound Care*. 2002;15(3):125-31; quiz 132-33.
9. Beeckman D, Defloor T, Demarré L, Van Hecke A, Vanderwee K. Pressure ulcers: development and psychometric evaluation of the attitude towards pressure ulcer prevention instrument (APuP). *Int J Nurs Stud*. 2010;47(11):1432-41
10. Beeckman D, Defloor T, Schoonhoven L, Vanderwee K. Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: a cross-sectional multicenter study in Belgian hospitals. *Worldviews evid based nurs*. 2011; 8: 166–176.
11. Beğer T. Yoğun Bakımda Dekübit Ülserleri: Risk Faktörleri ve Önlenmesi, *Yoğun Bakım Dergisi* 2004;4(4), 244-53.
12. Bouten CV, Oomens CW, Baaijens FP, Bader DL. The Etiology of Pressure Ulcers: Skin Deep or Muscle Bound?, *Arch. Phys. Med. Rehabil*. 2003; 84, 616–619.

13. Çakmak N, Hemşirelerin Basınç Yaralarını Önleme ile İlgili Uygulamaları, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Lisans Mezuniyet Tezi, İzmir, 2008
14. Çapkın Ş, Hemşirelerin Basınç Yaralarını Önleme ile İlgili Uygulamaları, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Lisans Mezuniyet Tezi, İzmir, 2008
15. Çizmeci O, Emekli U. Bası Yaraları. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2002; 28(2):27-32
16. Defloor T. The Risk of Pressure Sores: A Conceptual Scheme. Journal of Clinical Nursing 1999;8: 206–216.
17. Demarré 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. J Clin nurs. 2012; 21: 1425–1434.
18. Enein, E., Zaghloul, A.A. Nurses' knowledge of prevention and management of pressure ulcer at a Health Insurance Hospital in Alexandria. Int J Nurs Pract. 2011; 17: 262–268.
19. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. (Çev. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği). Basınç Ülserlerini Önleme: Hızlı Başvuru Kılavuzu. Aralık 2010, Ankara.
20. Feuchtinger J, de Bie R, Dassen T, Halfens R. A 4-cm thermoactive visco-elastic foam pad on the operating room table to prevent pressure ulcer during cardiac surgery. J Clin Nurs. 2006;15:162-7.
21. Grous C, Reilly N, Gift A. Skin Integrity in Patients Undergoing Prolonged Operations, Journal of Wound Ostomy Continence Nurs. 1997; 24, 86-91.
22. Gunningberg L, Lindholm C, Carlsson M, Sjoden . Risk, prevention and treatment of pressure ulcer: nursing staff knowledge and documentation. Scand Journal of Caring Science 2001;15, 257-267
23. Guy H. Pressure Ulcer Risk Assessment. Nursing Times 2012; 108:4,16-20.
24. Güllü M, Güçlü M. Ortaöğretim Öğrencileri İçin Beden Eğitimi Dersi Tutum Ölçeği Geliştirilmesi. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi Cilt 3, Sayı2, 2009.
25. Gündüz B. Bası Yaralarının Önlenmesi Türkiye Klinikleri J Int Med Sci. 2007; 3(45):25-31.

26. Güven B, Uzman E. Ortaöğretim Coğrafya Dersi Tutum Ölçeği Geliştirme Çalışması. Kastamonu Eğitim Dergisi 2006; 14:2, 527-536.
27. Hoshowsky VM, Schramm CA. Intraoperative Pressure Sore Prevention: An Analysis of Bedding Materials, Research in Nursing and Health 1994;17(5), 333-339.
28. Hulsenboom MA, Bours GJJW, Halfens RJG. Knowledge of pressure ulcer prevention: a cross-sectional and comparative study among nurses. BMC Nurs. 2007; 6:1, 2.
29. Huq E, Ünal H, Şahir Karamemetoğlu Ş, Tüzün Ş, Gürgöze M, Tüzün F. Bir Eğitim Hastanesinde Bası Yarası Prevalansı ve Bası Yarası Gelişiminde Etkili Risk Faktörleri, Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 2001; 47(6).
30. Islam S. Nurse's knowledge, attitude and practice regarding pressure ulcer prevention for hospitalized patient at Rajshahi Medical Collage Hospital in Bangladesh. Master thesis in nursing science, Songkla University 2010.
31. İnan DG, Öztunç G. Pressure Ulcer Prevalence in Turkey: A Sample From a University Hospital, Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing 2012; 39(4), 409-413.
32. Kallman U, Suserud B. 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: 334–341.
33. Karadağ A, Karabağ AA. Basınç Yarası Oluşumunda Risk Faktörleri. Sağlıkla Dergisi 2014.
34. Karadağ A. Basınç ülserleri: Değerlendirme, önleme ve tedavi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003; 7 (2): 41-46.
35. Karadağ M, Gümüşkaya N. The Incidence of Pressure Ulcers in Surgical Patients: A Sample Hospital in Turkey, Journal of Clinical Nursing 2006; 15(4):413-21.
36. Kemp MG, Keithley JK, Smith DW, Morreale B. Factors That Contribute to Pressure Ulcers in Surgical Patients, Research in Nursing & Health 1990;13, 293–301.
37. Kimura S, Pacala J. Pressure ulcers in adults: family physicians' knowledge, attitudes, practice preferences, and awareness of AHCPR guidelines. The Journal of Family Practice 1997; 44 (4), 361–368.

38. Koçakoğlu M, Türkmen L. Biyoloji Dersine Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirilmesi Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt 11, Sayı 2, 2010, Sayfa 229-245
39. Koçoğlu F, Yavuz M, Okgün A. Basınç yarası prevalansı: özel hastane örneği. 6. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kitabı, İzmir: Metabasım; 2009. 346.
40. Kokate J, Leland KJ, Held AM. Temperature Modulated Pressure Ulcers in A Porcine Model, Arch Phys Med Rehabil. 1995; 76, 666-73.
41. Krause T, Anders J, Von Renteln-Kruse W. Pressure sores: knowledge of risk factors and awareness of problems with quality of care as reflected by questionnaire answers by nursing staff and physicians. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2004; 37 (2), 86–91.
42. Maklebust J, Sieggreen MY. Pressure Ulcers: Guidelines for Prevention and Management. Pennsylvania: Springhouse.
43. Mert ÖA.(2012) Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Basınç Yarası Risklerinin Saptanması ve Hemşirelik Bakım Uygulamalarının Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul, 2012.
44. Moore ZEH, Cowman S. Repositioning for treating pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Art. No:CD006898. DOI: 10.1002/14651858.CD006898. pub2.
45. Moore ZEH, Price P. Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. J Clin nurs. 2004; 13: 942–951.
46. Mutlu S. Açık Kalp Ameliyatı Uygulanan Hastalarda Basınç Yarası Oluşumunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2012.
47. Myers BA. Wound Management Principles and Practice, Chapter 12, First Edition, United States of America, Upper Saddle River, New Jersey 2004; 260-296.
48. Nixon J, Cranny G, Bond S. Skin Alterations of Intact Skin and Risk Factors Associated with Pressure Ulcer Development in Surgical Patients: A Cohort Study. International Journal of Nursing Studies 2007; 44(5), 655–663
49. Norton D, McLaren R, Exton-Smith AN. An Investigation of Geriatric Nursing Problems in Hospital. 2nd Edition. New York: Churchill Livingstone, 1975.

50. Oğuz S, Olgun N. Braden Ölçeği ile Hastaların Risklerinin Belirlenmesi ve Planlı Hemşirelik Bakımının Bası Yaralarının Önlenmesindeki Etkinliğinin Saptanması. Hemşirelik Forumu Dergisi 1998; (3)1: 131-135
51. Özdemir H, Karadağ A. Prevention of pressure ulcers: A descriptive study in 3 intensive care units in Turkey. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing 2008; 35 (3):293-300.
52. Özer FG, Yavuz Karamanoğlu A, Yavuz M, Azak A, Doruk D, İleri S ve ark. Üniversite Hastanesinde Yatan Hastalarda Basınç Yarası Görülme Sıklığı, Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, 4-8 Eylül, Gaziantep. 2007.
53. Özyürek P, Çevik C, Yavuz M, Gökay G, Kıcılar A, Kutlu D, Yıldırım A. Basınç Yarası Prevalansı. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Kongre Kitabı, Gaziantep, 2007; 202.
54. Özyürek P, Yavuz M. Basınç Yarası Oluşumunda Beslenmenin Etkisi. 6. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kitabı 2009; 114-117.
55. Papantonio C, Wallop J, Kolodner K. Sacral Ulcers Following Cardiac Surgery: Incidence and Risks, Adv in Wound Care 1994;7, 24-36
56. Pınar R, Oğuz S. Norton ve Braden Bası Yarası Değerlendirme Ölçeklerinin yatağa bağımlı aynı hasta grubunda güvenilirlik ve geçerliliklerinin sınanması. VI. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı 1998; 172-175.
57. Pressure ulcers: the management of pressure ulcers in primary and secondary care. National Institute for Health Care Excellence (NICE) 2005. <http://www.guidance.nice.org.uk/cg29> (Erişim tarihi 10.08.2014)
58. Pressure Ulcers: The Management of Pressure Ulcers in Primary and Secondary Care, Royal College of Nursing 2005,
59. Preventing Pressure Ulcers in Hospitals: A Toolkit for Improving Quality of Care, Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) 2011
60. Price MC, JoAnne D, Whitney J D, King CA. Development of a Risk Assessment Tool for Intraoperative Pressure Ulcers, Journal of Wound Ostomy Continence Nursing 2005; 32(1):19-32.
61. Primiano M, Friend M, McClure C, Nardi S, Fix L, Schafer M, Savochka K ve ark. Pressure ulcer prevalence and risk factors during prolonged surgical procedures. AORN J. 2011; 94(6):555-66.

62. Ramsey J. Pressure Ulcer Risk Factors in the Operating Room, *Adv. Wound Care* 1998;11(3), 5–6.
63. Redlin Lowe J. Skin Integrity in Critically Ill Obese Patients *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2009; 21(3): 311–v.
64. Risk assessment and prevention of pressure ulcers. (Revised). Registered Nurses' Association of Ontario Nursing (RNAO) Best Practice Guidelines (NBPG); 2005.
65. Romanelli M, editör. *Science and Practice of Pressure Ulcer Management.* Springer-Verlag London Limited 2006.
66. Sanada H, Nagakawa T, Yamamoto M, Higashidani K, Tsuru H, Sugama J. The Role of Skin Bloodflow on Pressure Ulcer Development During Surgery, *Adv Wound Care* 1997;10, 30-34
67. Schoonhoven L, Defloor T, Grypdonck MHF. Incidence of pressure ulcers due to surgery, *Journal of Clinical Nursing* 2002; 11(4):479-487.
68. Schultz AA, Bien M, Dumond K, Brown K and Myers A. Etiology and Incidence of Pressure Ulcers in Surgical Patients. *AORN Journal* 1999; 70(3):434-449.
69. Shoemaker S, Stoessel K. The Clinical Issue: Pressure Ulcers in the Surgical Patients. *Kimberly – Clark Health Care Education Knowledge Network*;2007.
70. Strand T, Lindgren M. Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A descriptive cross-sectional study. *Intensive Crit Care nurs.* 2010; 26: 335–342.
71. Tanıl V, Yavuz M, Çetinkaya Y, Kahraman A. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Basınç Yarası Prevalansı. *Uluslararası Katılımlı Cerrahi Hemşireliği Kanıta Dayalı Uygulamalar Kongresi: Yara ve Stoma Bakımı Kongre Özet Kitabı.* 2012; Sayfa:85.
72. Tel H, Özden D, Çetin PG. Yatağa bağımlı hastalarda basınç yarası gelişme riski ve hemşirelerin bu hastalara uyguladıkları önleyici bakım. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2006; 1(2): 35-45.
73. Ter N, Yavuz M (2009), *Ameliyathane Kaynaklı Basınç Yaraları ve Risk Faktörleri*, 6. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, 3- 6 Mayıs 2009, Kuşadası, 6. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, İzmir. 196- 199.

74. Ter N, Yavuz M. Ameliyathane kaynaklı basınç yaralarında risk faktörleri. 6. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kitabı 2009; 196-199.
75. The Role of Nutrition in Pressure Ulcer Prevention and Treatment: National Pressure Ulcer Advisory Panel White Paper; 2009.
76. Thomas, D R. Role of Nutrition in the Treatment and Prevention of Pressure Ulcers. Nutr Clin Pract. 2014;24;29(4):466-472
77. Torun S. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde Çalışan Hemşireleri Basınç Yarası Oluşumunu Önleyici ve Tedavi Edici Hemşirelik Girişimlerine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana, 2003.
78. Totur B. Basi Yaralarının Önlenmesinde %100 Pamuklu Havlu İle Havali Yatak Kullanımının Etkinliğinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir, 2006.
79. Tubaishat A, Aljezawi M, Qadire M. Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan. Journal of Wound Care 2013; 22: 9.
80. Uzun Ö, Tan M. A prospective, descriptive pressure ulcer risk factors and prevalence study at a university hospital in Turkey. Ostomy Wound Management 2007; 53(2): 44-56.
81. Uzun Ö. Cerrahide Basınç Ülserlerinin Önlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010; 5:15.
82. Üstün Y. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, 2013.
83. Vanderwee K, Clark M, Dealey C. Pressure ulcer prevalence in Europe: A pilot study. Journal of Evaluation of Clinical Practice 2007; 13:227-35.
84. Wadlund, D. L. Maintaining skin integrity in the OR. OR Nurse. 2010; 28-32.
85. Walton-Geer. Prevention of Pressure Ulcers in the Surgical Patient. AORN Journal 2009;89, 538-548.
86. Woodbury MG, Houghton PE. Prevalence of pressure ulcers in Canadian healthcare settings. Ostomy Wound Manage. 2004;50(10):22-4, 26, 28, 30, 32, 34, 36-8.
87. Yavuz M, Kır S, Yücesoy F. Basınç Yarası Prevalansı. 7. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Kongre Kitabı 2011;266-271.

88. Yavuz M. Basınç yaralarının önlenmesi ve tedavisinde destek yüzeyler. 5. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Kongre Kitabı 2007; 97-110.
89. Qaddumi J, Khawaldeh A. Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross- sectional study. BMC Nursing 2014, 13:6.
90. Pancorbo-Hidalgo PL, Garcí'a-Ferna'ndez FP, Lo'pez-Medina IM, Lo'pez-Ortega J. Pressure ulcer care in Spain: nurses' knowledge and clinical practice. Journal of Advanced Nursing, 2007; 58(4), 327–338
91. T.C. Sağlık Bakanlığı Kalite İndikatörleri ve SIYÖS rehberi 2012. www.kalite.saglik.gov.tr.

EKLER

EK I Hemşire Tanıtım Formu

1. Yaşınız _____
2. Cinsiyetiniz
 - a. Kadın
 - b. Erkek
3. Medeni durumunuz
 - a. Evli
 - b. Bekâr
4. En son mezun olduğunuz eğitim programı
 - a. Sağlık meslek lisesi
 - b. Ön lisans
 - c. Lisans
 - d. Yüksek lisans
 - e. Doktora
5. Meslekte çalışma yılınız: _____
6. Çalıştığınız birim _____
7. Çalıştığınız birimde basınç yarası olan hasta ile karşılaşma sıklığınız nedir?
 - a. Hemen hemen hiç
 - b. Bazen
 - c. Sıklıkla
 - d. Hemen her zaman
8. Basınç yarasını önlemeye yönelik uygulamalarınızda aşağıdaki bilgi kaynaklarından hangisi/hangilerini kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
 - () Hemşirelik eğitimi sırasında alınan bilgiler
 - () Hizmet içi eğitim
 - () Birlikte çalışılan deneyimli hemşirelerin uygulamaları
 - () Hekim önerileri
 - () Konu ile ilgili dergiler, kitaplar
 - () Konferans/ kongre
 - () İnternet
 - () Diğer _____
9. En son ne zaman basınç yaralarını önleme ile ilgili bir eğitim aldınız?
____ay önce _____yıl önce
10. Almış olduğunuz eğitim programında edindiğiniz bilgileri hemşirelik bakımına yansıtabildiniz mi?
 - a. Evet
 - b. Hayır
 - c. Kısmen
11. Daha önce basınç yaralarını önleme ile ilgili çalışma yaptınız mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır
12. En son ne zaman basınç yaralarının önlenmesi ile ilgili bir makale okudunuz?
____ay önce _____yıl önce
13. Basınç yarasının önlenmesine/tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarınızı yeterlilik açısından nasıl değerlendirirsiniz?
 - a. Yeterli
 - b. Kısmen yeterli
 - c. Yetersiz

- 14.** Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP) ve Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPUAP) tarafından hazırlan ve 2009 yılında yayımlanan “Basınç Ülserlerinin Önlenmesi- Hızlı Başvuru Kılavuzu” hakkında bilginiz var mı?
- a.** Evet **b.** Hayır
- 15.** Bu rehberle ulaşabildiniz mi?
- a.** Evet **b.** Hayır
- 16.** Bu rehberle nasıl ulaştınız?
- a.** Hizmet içi eğitim **c.** Konferans/ kongre
- b.** İnternet **d.** Diğer _____
- 17.** Bu rehberi okudunuz mu?
- a.** Evet **b.** Hayır

EK II Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği

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

EK III Basınç Yarasını Önleme Uygulamalarının Kullanılma Durumu

Risk Değerlendirme Uygulamaları

1. Basınç yarası gelişme riski bulunan bireyleri belirleyebilmek için risk değerlendirme ölçeği kullanma

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

2. Hastanın kliniğe kabulünde basınç yarası gelişme riskini kapsamlı bir şekilde değerlendirme

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

3. Risk değerlendirmeyi hastanın bireysel durumuna göre gerektirdiği kadar düzenli ve sık olarak tekrarlama

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

4. Hastanın basınç yarası gelişme riski taşıdığının tespit edilmesi durumunda, bir önleme planı yapma ve bu planı uygulama

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

Derinin Değerlendirilmesi

5. Basınç yarası riskinin değerlendirmesinin bir parçası olarak tam bir deri değerlendirmesinin yapılması

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

6. Basınç yarası riski olan hastalarda kızarıklık belirtileri için deriyi düzenli olarak gözlem

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

7. Gözlem sıklığını, hastanın genel durumdaki herhangi bir bozulma halinde artırma

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

8. Hastaya vücudunun herhangi bir bölgesinde basınç hasarını gösteren rahatsızlık hissi ya da ağrının olup olmadığını değerlendirme

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

9. Deriyi tıbbi cihaz ve araçların sebep olduğu basınç hasarı açısından gözleme (kateterler, oksijen boruları, ventilatör, yarı-sert boyunluklar vb.)

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

10. Deri değerlendirmesini, basınç yarasına bağlı olabilecek ağrıların ayrıntılarını da içerecek şekilde kayıt altına alma

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

Deri Bakımı

11. Hastayı daha önce basınç altında kalan ve hala kızarıklık bulunan vücut bölgesinin bulunduğu tarafına döndürmeme

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

12. Basınç yarası riski altında bulunan deriyi kuvvetli bir biçimde ovalamama, masaj yapmama

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

13. Deri hasarını azaltmak için kuru derinin nemlendirilmesinde yumuşatıcı /nemlendirici ürünler kullanma

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

14. Basınç hasarını azaltmak, için bariyer etkili bir ürünle, deriyi aşırı neme maruz kalmaktan koruma

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |

Beslenme

Beslenme riski ve basınç yarası riski bulunan tüm bireylerde;

15. Beslenme durumunun değerlendirmesi

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

16. Beslenme gereksinimlerinin hesaplanması ve belirlenmesi

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

17. Hesaplanan gereksinimlerle, alabildiği besin miktarının karşılaştırılması

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

18. Uygun beslenme yolunu temel alarak yeterli beslenmeyi sağlama

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

19. Riskli bireylerin beslenme durumunu sık aralıklarla tekrar değerlendirme,

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

20. Beslenme sonuçlarını izleme ve değerlendirme

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

Pozisyon Değiştirme

21. Tüm riskli hastalarda pozisyon değişikliği uygulama

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

22. Pozisyon değiştirme sıklığını, hastanın doku toleransı, fiziksel aktivite ve mobilite düzeyi, genel tıbbi durumu, tedavinin amaçları ve deri durumunun değerlendirilmesi ile belirleme

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

Destek Yüzeyler

23. Hastanın yatak içindeki hareket düzeyi, konforu, ısı kontrolü, bakım verilen ortam ve bakım koşulları gibi faktörler dikkate alınarak uygun destek yüzey seçme

- | | | |
|---|--|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| ☐ personel eksikliği | ☐ basınç yarasını önleme konusunda eğitim eksikliği | |
| ☐ zaman sorunu | ☐ diğer sağlık çalışanları ile işbirliği eksikliği | |
| ☐ ekipman eksikliği | ☐ kurum politikasındaki eksiklik | |
| | ☐ hastanın koopere veya stabil olmaması | |

24. Basınç yarısı gelişme riski belirlenen tüm bireylerde, standart sünger hastane şiltesi yerine, daha yüksek özelliklere sahip olan köpük şilteler kullanma

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|--|
| a. Her zaman uygulanıyor | b. Bazen uygulanıyor | c. Uygulanmıyor (uygulanmama sebebini belirtiniz) |
| | | |

EK IV Basınç Yarasının Önlenmesi İle İlgili Uygulamalarının Kontrol Listesi

Hasta No: Hastanın yattığı klinik: Tarih: .../.../2014

Yatış günü:

Cinsiyeti: Yaşı: Boy/kilo:

Bağımlılık Düzeyi:

Braden risk skoru:

Ameliyat olma durumu:

Hastanın yatışı olduğu gün risk değerlendirme yapılmış mı? Evet/Hayır

Hastanın yatışı olduğu gün deri değerlendirmesi yapılmış mı? Evet/Hayır

Hastanın basınç yarası var mı? Evet/Hayır

Var ise hangi bölgede/kaçıncı derece: _____

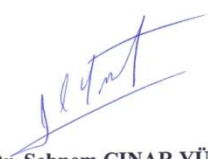
Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Uygulamalar	Değerlendirilmiş	Değerlendirilmemiş
Risk Tanılama		
Braden risk değerlendirme skalası ile risk tanılama		
Girişimler		
Pozisyon değişikliği planlama		
Deri bakımı		
Önleyici krem		
Sürtünme ve sıyrılmayı önleme		
Topukları koruma		
Nem yönetimi		
Beslenme kontrolü		
Hareketi sağlama		
Destek tüzel kontrolü ve türü		
Deri Muayenesi		
Basınca hassas kemikli çıkıntılarda renk değişikliği,		
Hassasiyet		
Bül		
Lokalize ısı artışı		
Ödem		
Sertlik		
Deri bütünlüğünde bozulma		

EK V Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım İzni

22.05.2014

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ BİLİMSEL ETİK KURULU BAŞKANLIĞINA

Kurulunuzdan onay alınması halinde *Arzu ASLAN* tarafından gerçekleştirilecek olan *Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Tutumlarının ve Klinik Uygulamalarının Belirlenmesi* başlıklı projede, tez öğrencim Yasemin Üstün ile birlikte Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmış olduğum *Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği*'nin kullanılmasına izin veriyorum.


Yar. Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL

ADRES: Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bornova/İzmir

TELEFON:0(232)3115576

E-POSTA: sebnem.cinar @ege.edu.tr

EK VI Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu İzni



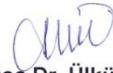
**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

SAYI : 2014/63
KONU : Araştırma

Bornova/İZMİR
26.05.2014

E.Ü. HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültemiz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Prof.Dr.Meryem YAVUZ'un sorumluluğunda 16 Haziran-1 Eylül 2014 tarihleri arasında yapılması planlanan "Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Tutumlarının ve Klinik Uygulamalarının Belirlenmesi" konulu araştırma 26.05.2014 tarihinde, **Bilimsel Etik Kurul** tarafından incelenmiş ve "Araştırmanın Yürütülmesi Uygun" kararını almıştır. Gereğinin yapılmasını arz ederim.


Doç.Dr. Ülkü GÜNEŞ
Bilimsel Etik Kurul Başkanı

EK VII Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği İzin Belgesi



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

SAYI : 69631334 - 1254
KONU: Tez Çalışması Hk.

26.06 / 2014

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İLGİ: 1332 sayılı ve 26.05.2014 tarihli yazınız.

Fakülteniz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Prof.Dr.Meryem YAVUZ sorumluluğunda yüksek lisans öğrencisi Arzu ASLAN'ın "Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Tutumlarının ve Klinik Uygulamalarının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını 16 Haziran 2014-01 Eylül 2014 tarihleri arasında Dahili ve Cerrahi Anabilim Dallarında ve Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşirelerin istekleri doğrultusunda yapabilmeleri ve araştırma sonuçlarının Başhekimliğimize bildirilmesini, ayrıca Ege Üniversitesi Hastanesi isminin kullanılması halinde izin alınması koşulu ile uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

Prof.Dr.Mehmet ÖZKAHYA
Başhekim

ÖZGEÇMİŞ

Arzu ASLAN, 29 Mayıs 1989 tarihinde İzmir’de doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimini İzmir’de tamamladı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’nda 2006-2011 yılları arasında lisans eğitimini tamamladı. Ağustos 2011 yılında Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı kapsamında Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu’na araştırma görevlisi olarak atandı. Ocak 2012 tarihinde yüksek lisans eğitimini yapmak üzere Ege Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda araştırma görevlisi olarak görevlendirildi. Halen aynı kurumda çalışmakta olup lisansüstü eğitimine devam etmektedir.

İletişim: arzuaslan.ege@gmail.com / arzu.aslan@ege.edu.tr