



**HEMŞİRELERİN BASI YARASI HAKKINDAKİ
BİLGİ, TUTUMLARI VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Faruk BEKİ
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mehtap TAN

Yüksek Lisans Tezi-2022

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

**HEMŞİRELERİN BASI YARASI HAKKINDAKİ BİLGİ,
TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

Faruk BEKİ

**İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mehtap TAN**

**ERZURUM
2022**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Bası Yarasının Tanımı	4
2.2. Bası Yarasının Fizyopatolojisi.....	5
2.2. Bası Yarasının Risk Faktörleri.....	6
2.2.1. Hastaya Ait Olmayan Faktörler	7
2.2.2. Hastaya Ait Olan Faktörler	8
2.3. Bası Yarası Risk Değerlendirme Ölçekleri.....	11
2.3.1. Norton	11
2.3.2. Braden.....	11
2.3.3. Waterlow.....	11
2.4. Bası Yarasının Evreleri	12
2.5. Bası Yaralarının Önleyici Hemşirelik Uygulamaları.....	13
2.5.1. Cilt Değerlendirilmesi ve Cilt Bakımı	13
2.5.2. Pozisyon Değişikliği	15
2.5.3. İnkontinans /Defakasyon Kontrolü	16
2.5.4. Topukların Korunması	16

3. MATERYAL VE METOT.....	18
3.1. Araştırmanın Türü.....	18
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	18
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
3.4. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması	18
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	18
3.4.2. Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği	19
3.4.3. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği	20
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri	21
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA.....	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
KAYNAKLAR	51
EKLER	59
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	59
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	60
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	61
EK-4. BİNGÖL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA KOMİSYONU ONAY FORMU	62
EK-5. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ.....	63
EK-6. HEMŞİRELERİN TANITICI EK FORMU	64
EK-7. BASINÇ YARALARINI ÖNLEMEDE HEMŞİRELERİN KARŞILAŞTIKLARI ENGELLER FORMU	66

EK-8. BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ..... 71



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimimin her aşamasında bana yardımcı olup, her türlü desteği esirgemeyen ve bana rol model olan İç Hastalıklar Hemşireliği Anabilim dalı başkanı değerli hocam Prof. Dr. Mehtap TAN'a saygı ve şükranlarımı sunarım.

Anketlerimin doldurulmasında bana destek olan ve vakit ayıran meslektaşlarıma, her daim beni destekleyip beni motive eden ve bana inanan aileme çok teşekkür ederim.

Faruk BEKİ



ÖZET

Hemşirelerin Bası Yarası Hakkındaki Bilgi, Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Amaç: Hemşirelerin bası yarası hakkındaki bilgi, tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırmanın evrenini, Kasım 2021- Aralık 2022 tarihleri arasında Bingöl Devlet Hastanesinde, çalışan hemşireler oluşturdu. Evren örneklem seçimine gidilmeyerek, araştırmayı kabul eden 241 hemşire ile çalışma tamamlandı. Araştırmada Hemşire Tanıtıcı Formu, Basınç yaralarını önlemede hemşirelerin karşılaştıkları engeller formu, Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği (BÜÖBDÖ), Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ) kullanıldı.

Bulgular Çalışmaya katılan hemşirelerin BÜÖBDÖ toplam puan ortalamaları 12.34 ± 3.00 iken BÜÖYTÖ toplam puan ortalamaları 42.21 ± 4.78 'dir. BÜÖBDÖ'de bir vardiyada 1-4 hastaya bakım veren, mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim (HİE) ve kurslara katılanların, 2019 yılında HİE alan hemşirelerde farkın anlamlı olduğu tespit edildi. BÜÖYTÖ' de ise bir vardiyada 1-4 hastaya bakım veren, mezuniyet sonrası basınç yaralarının önlenmesine ilişkin eğitim programlarına katılanların, HİE eğitim programı düzenleyen kuruma göre, basınç yaralarının önlenmesine yönelik eğitim alan hemşirelerde anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Hemşirelerin BÜÖBDÖ puanı düşük olduğu, BÜÖYTÖ puanının ise yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin bası yarası hakkındaki bilgi düzeyleri yetersiz olup fakat olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bası yarası, bilgi, hemşirelik, tutum

ABSTRACT

Determination of Nurses' Knowledge, Attitudes and Affecting Factors About Pressure Sores

Aim: This study was conducted to determine nurses' knowledge, attitudes and influencing factors about pressure ulcers.

Material and method: The population of the research consists of nurses working in Bingöl State Hospital between November 2021 and December 2022. The study was completed with 241 nurses who accepted the study, without choosing a population sample. Nurse Descriptive Form, Obstacles faced by nurses in preventing pressure ulcers, Knowledge Evaluation Scale for Preventing Pressure Ulcers, and Attitude Scale to Prevent Pressure Ulcers were used in the study.

Results: While the total mean score of BÜÖBDÖ of the nurses participating in the study was 12.34 ± 3.00 , the total mean score of BÜÖYTÖ was 42.21 ± 4.78 . It was determined that there was a significant difference in nurses who took care of 1-4 patients in a shift, attended in-service education and courses after graduation, and nurses who received in-service education in 2019. In BÜÖYTÖ, it was found that those who care for 1-4 patients in a shift and participated in training programs on the prevention of pressure sores after graduation, and nurses who received training on the prevention of pressure sores, according to the institution that organizes the training program.

Conclusion: It was determined that the nurses had a low BÜÖBDÖ score and a high BÜÖYTÖ score. It was determined that the knowledge level of nurses about pressure sores was insufficient, but they had a positive attitude.

Key Words: Attitude, knowledge, nursing, pressure sore

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	: Beden Kitle Endeksi
BÜÖBDÖ	: Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği
BÜÖYTÖ	: Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği
BY	: Bası Yarası
EPUAP	: Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli
HİE	: Hizmet İçi Eğitim
NPUAP	: Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

- Şekil 4.1.** Hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye yönelik hemşirelik müdahalesinde kullandığı kaynaklara göre BÜÖBDÖ ve BÜÖYTÖ toplam puanları 27
- Şekil 4.2.** Hemşirelerin basınç yaralarını önlemede karşılaştıkları engellere göre BÜÖBDÖ ve BÜÖYTÖ toplam puanları 28
- Şekil 4.3.** Hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesine yönelik hemşirelik uygulamalarına ilişkin önerilerine göre BÜÖBDÖ ve BÜÖYTÖ toplam puanları 29

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	23
Tablo 4.2. Hemşirelerin BÜÖBDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları	26
Tablo 4.3. Hemşirelerin BÜÖYTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları	26
Tablo 4.4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre BÜÖBDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	33
Tablo 4.5. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre BÜÖYTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	36

1. GİRİŞ

Bası yarası (BY)' ciddi bir sağlık sorunudur. Bası yarası Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP) ve Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPUAP) tarafından, “Yalnız başına, basınç veya yırtılma ile basıncın beraber neden olduğu, çoğunlukla kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan bölgesel cilt ve / veya cilt altı doku hasarı” olarak ifade edilmektedir.¹

Maliyeti ve mortalitesi yüksek, bireyin hayat kalitesini düşüren fakat büyük oranda önlenabilen, istenmeyen bir durum olmasına karşın BY, prevelansının %0- 72.5 arasında değiştiği söylenmektedir.^{1,2} Bundan dolayı son zamanlarda gittikçe önemi artan ve hastanelerde hizmet kalite olarak görülmektedir. Bu yüzden BY'nin önlenmesi veya var olan bir BY'de etkin ve kaliteli bir bakımın sağlanması için bütün dünyada sağlık camiasında hizmet eden profesyoneller tarafından tercih edilerek kullanılabilecek kanıta dayalı BY'i önleme ve iyileştirme çalışmaları başlamıştır.^{1,3}

Hastanın bedensel sağlık durumunu etkileyip hayatını tehdit etmenin yanında, bağımlı olma, kendini izole ederek ruhsal sorunlara neden olmaktadır. Genellikle hastanede yatış süresini uzatıp, hemşirenin bakım amacıyla daha fazla vakit ayırmasına sebep olmaktadır. BY bir kez geliştiğinde tedavisi son derece zordur.¹

BY, şu vücut bölgelerinde görülebilir. Sacrum, koksiks, topuklarda, omurgada, dirseklerde, kalçada, iliyak kemikte, ayak bileğinde, kulakta. Omurilik yaralanması, ciddi akut yetmezlik, ileri yaş ve immobil olan kişilerde daha fazla görülmektedir. Bir de kısa süreli bakım merkezlerinde, uzun süreli bakım merkezlerinde ve evde bakım hastalarında görülebilmektedir.⁴ Karadağ ve ark.⁵ 2016 yılında ülkemizdeki 10 yataklı tedavi kurumunda 2326 kişi üzerinde yapmış olduğu bir araştırmada BY genel prevelansını % 10.3 bulmuştur.⁵

Hastanelerdeki BY görölme sıklığı yaklaşık %12, akut bakım ünitelerinde %23 iken, yoğun bakım kliniklerinde bu oranın %33'lere kadar yükseldiğı belirtilmiştir.⁶ Yapılan başka bir çalışmada BY'nin hastane içerisindeki insidansı %10-23 arasında iken, yoğun bakım kliniklerindeyse yaklaşık %56'ya yükselmiştir. BY, yoğun bakım kliniklerinde fazla karşılaşılan, hastanede kalış süresini uzatan, mortaliteyi arttıran ve tedavi masraflarını artıran bir problemdir. Bu sebepten dolayı BY'e yol açabilecek risk faktörlerinin belirlenerek önlenmesi önem arz etmektedir.⁷

BY'nin önemini gösteren farklı ülkelerde yapılmış çalışmalarda BY'nin görölme sıklığının tahmin edilenden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmalardan NPUAP'nin (2001) 1990-2000 yılları arasında yapılan 300 araştırma sonucunda hazırlanan raporuna göre; Amerika Birleşik Devletlerinde BY'nin görölme oranı, akut sağlık bakım kuruluşlarında %0.4-38 iken, uzun süreli hasta yatışlarında bu oranın %2.2-23.9, evde bakım verilen hastalarda ise %1-17 olduğu saptanmıştır.⁸

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 2006-2015 yılları arasında yapılan başka bir çalışmada ise 918.621 hasta üzerinde yapılan prevelans çalışması neticesinde 2015 yılına ilişkin BY genel prevalansının %9,3, hastane enfeksiyon prevelansının %3,4, akut bakımlarda ise prevelansın %9,3 iken, uzun süreli akut bakım alan hastalarda BY prevelansının %28,8 bulunduğu saptanmıştır.^{9,10-12}

BY, sağlık bakım alanlarında fazla görölmesi ve yaşamı tehdit eden boyutlara ulaşmasının yanında önlenabilir ve tedavi edilebilir bir sorundur. BY'yi önlemek hastaların yaşam kalitesi yükseltirken; tedavi ve bakım maliyetlerini azalmaktadır. BY'yi yönetmek için multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Sağlık ve bakım hizmetlerinde hastalara 24 saat sürekli hizmet veren ve aktif işlev gören hemşirelerin alanında uzmanlaşarak mesleklerini icra ederken, etkin ve nitelikli bakımı verebilmeleri için yeterli bilgiye, beceriye ve eleştirel düşünme kapasitesine sahip olmaları

gerekmektedir. Konuyla ilgili literatürde, BY'nin az görülmesi; hemşirelik bakım kalitesi ve niteliğini bir kalite göstergesi olarak ifade etmektedir. Literatürde yer alan BY ve hemşirelik bakımına etkilerini ortaya koyan bir çalışmada, kanıta dayalı hemşirelik bakımının BY gelişimini %50'ye kadar azalttığı ve BY'nin önlenmesinde en önemli etkenin hemşirelik bakımı olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak; hemşirelerin sahip olduğu yüksek bilgi düzeyi bakımın kalitesinin de yüksek düzeyde olmasına paralellik göstermektedir.^{1, 8, 13}

Hemşirelerin BY konusunda etkili bakım verebilmesi için yapılan çalışmalara baktığımızda ise gerekli bilginin yanı sıra olumlu bir tutum sergilenmesi gerektiği de saptanmıştır. BY'ye karşı tutumların içeriğini davranış ve BY'ye karşı inançlar oluşturmaktadır. BY'ye karşı olan tutumlar olumlu ve olumsuz tutum olarak ikiye ayrılır. Olumlu tutumlar yeni bilgileri kliniğe yansıtma, etkili ekipman desteği, kaynakların verimli kullanımı ve multidisipliner yaklaşım içinde çalışmayı gerektirirken; olumsuz tutumlar ise önleyici bakım için engel oluşturduğu araştırmalarda belirtilmiştir.⁸

Bu bağlamda hemşirelerin BY önlenmesinde kaliteli bakım verebilmeleri için bilgi düzeylerinin ve tutumlarının değerlendirilerek mevcut eksikliklerin belirlenmesi ve bu doğrultuda eğitimlerin yapılması gereklidir.

Araştırma hemşirelerin bası yarası hakkındaki bilgi, tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek, bu alanda yapılacak çalışmalara kaynak oluşturmak amacıyla yapılmıştır

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bası Yarasının Tanımı

Latince bası yarası yatmak olan “de cumbare” sözcüğünden türetilmiş olan dekübit, yatak yarası, dekübit ülseri, ya da iskemik ülser gibi terimlerle anlatılmıştır. Günümüzde “basınç yarası” terimi daha doğru bir adlandırma olarak kabul edilmektedir.¹

Kemik çıkıntılarının bulunduğu vücut bölgelerinin uzun süreli veya tekrarlayan basınca maruziyetine bağlı deri ve derialtı dokularında kapiller damarların tamamen kapanması ve o bölgede dolaşımın durması sonucu ortaya çıkan iskemi, nekroz ve hücre ölümü ile ortaya çıkan yaralar” olarak tanımlanmıştır.³ Bu tanım NPUAP ve EPUAP tarafından yapılan güncelleme ile “Tek başına basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada neden olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve/veya deri altı doku hasarı” olarak tanımlanmıştır.¹

BY’nin gelişmesine neden olan birçok etken varken bunlardan en önemli faktör basınçtır.¹⁴ Fakat BY’de doku yıkımı oluşması tek başına basınç ile izah edilemeyecek derecede karışıktır. Basıncın yanında sürtünme, yırtılma ile nem gibi doku toleransını etkileyen etkenlerde etkili olmaktadır. Bunların yanında beslenme, yaş ile immobilizasyonda BY gelişimini hızlandırmaktadır.

Coleman ve ark.¹⁵ 2013 yılında yapmış oldukları bir çalışmada BY riskini artıran sadece tek etkenin olmadığı, risk faktörlerinin kompleks bir yapı dahilinde olduğunu tespit etmişlerdir. Kan akımı ile dokuya taşınan oksijen ve gıda ürünleri dokuya geçmektedir. Dokudaki atık ürünler dolaşım sistemiyle vücuttan atılmaktadır. Kan akımına engel olan herhangi bir unsur hücre metabolizmasına ve hücre işlevine etki etmektedir. Devam eden basıncın fazla olmasıyla dokuya giden kan miktarını azaltarak

ya da yok ederek hücrel metabolizmayı etkiler ve dokunun yeteri kadar kanlanamamasına sebep olur.¹⁵

2.2. Bası Yarasının Fizyopatolojisi

Derinin Yapı ve İşlevleri: Deri vücudu sarıp sarmalayan ve dışardan gelecek müdahalelere karşı kişiyi koruyan ilk savunma basamağıdır. Deri 3 kısımdan oluşur. Epidermis, dermis ve subkütan dokudan oluşmaktadır. Cildin en ciddi hayati işlevleri içinde; muhafaza, ısı düzenlenmesi, metabolizma, his ve iletişim yer alır.¹⁶

Bası Yarası ile Kapiller Kapanma Basıncı Arasındaki İlişki: Küçük dolaşım, doku ve organlara oksijen ve gıda ürünlerini taşımakta bununla birlikte atık metabolizma ürünlerinin uzaklaştırılması için de zorunludur. Bu yüzden küçük dolaşım BY’de hemşirelerin doku sağlığını yorumlamasında ciddi bir öneme sahiptir.¹⁷ Kapiller basınç kanın arteriyel kapillerden mid kapiller alana oradan da venöz kapillere geçmesini sağlayan basınçtır. Kapiller basınç arteriyel uçta 30-40 mmHg (ortalama 32 mmHg) mid kapiller alanda 20-25 mmHg ve venöz uçta 10-14 mmHg (ortalama 12 mmHg)’dır.¹⁴ Ortalama kapiller basınç yaklaşık 17 mmHg’ya eşittir.^{18,19} Vücut bölgelerinde ve dokuda etkili olan basınç hastada farklı değişimlere neden olmaktadır.⁴

Solukluk: Kan debisinin kısmi olarak engellenerek bölgesel hipoksi oluşmakta bu nedenle cilt rengi solgun görünmektedir.^{4,20}

Reaktif Hiperemi (Tepkisel Kızarıklık): Dokuya yapılan basınç kalktığı vakit ciltteki geçmeyen kızarıklık olma durumudur. Basıncın oluşturduğu hasarın en erken belirtisidir. Basıncın uzaklaştırılmasıyla oksijen ve besin açısından zengin olan kan alana ulaşmakta ve yararsız ürünler uzaklaştırılır.^{4,20}

Reperfüzyon Hasarı: Belirli bir alanda basıncın uzun süreyle devam etmesiyle meydana gelen hasardır. Kılcal damarlarda küçük kan pıhtısı oluşur ve ayrıntılı doku tahribatı görülür.^{4,20}

Tepkisel Olmayan Kızarıklık: Uzun süren basınç ve doku tahribatı münasebetiyle hasar gören damarlar kanın damar dışına yayılmasına neden olur. Cilt kıpkırmızı, mor olabilir ve dokunmakla fark edilen katılık bulunur. Hipoksiden dolayı dokuda değişik atık maddeler birikerek damar duvarında işlev bozukluğuna sebep olur.^{4,20}

2.2. Bası Yarasının Risk Faktörleri

BY gelişiminde aktif rol oynayan faktör uzun süreli basınca maruz kalmadır.²¹ BY'nin oluşmasındaki en önemli etken basınç olmaktayken katkı sağlayan ayrı faktörler de mevcuttur; felç, yaş, hareket kısıtlamasının uzun sürmesi, albümin değerinin düşük olması, hemoglobin sayısının normalin altında olması, dolaşım bozukluğu, nekroz, ciddi beslenme bozukluğu, inkontinans duyuşal bozukluk, enfeksiyon, yara gelişimini hızlandırır.²²

Basıncın sıklığı, zamanı ve kuvvetiyle dokunun basınca toleransı da yara oluşumunda hayati bir öneme sahiptir. Dışsal ve içsel faktörler doku toleransını etkilemektedir. Kişinin genel anestezi, felç, hareketsizlik, bedensel kısıtlılıklar benzeri sebeplerden dolayı uzun süre hareketsiz kalması sonucu basınca maruz kalan vücut bölgesinde yetersiz dolaşım, doku hipoksisi ve son olarak da doku nekrozu görülür. Risk faktörleri dış kaynaklı (hastaya ait olmayan nedenler) ve iç kaynaklı (hastaya ait nedenler) olarak sınıflandırılabilir.

Dış kaynaklı nedenler arasında uygun pozisyonun verilmemesi, immobilizasyon, travma, amputasyon, sedasyon, fiziksel kısıtlılıklar, gibi nedenlerle gelişen yırtılma, sürtünme ve nemlilik. İç kaynaklı nedenlerse yaş, şok, kronik hastalıklar, duyuşal algılama ve motor fonksiyonlarda bozukluk, ciddi beslenme bozukluğu, dehidratasyon, kullanılan ilaçlar, cilt sıcaklığı ve düşük albümin düzeyidir.^{4,21}

2.2.1. Hastaya Ait Olmayan Faktörler

Basınç

BY oluşmasında ciddi etken olarak görülmektedir. Cildin üzerine uygulanan basıncın 32 mmHg 'den fazla olması durumunda nekroz ve ülserasyonlar meydana gelerek doku iskemisi oluşmaktadır.^{23,24} Basıncın düşük olup uzun sürmesi doku hasarı oluştururken, basıncın yüksek olması daha kısa sürede hasar oluşturur. Dokuya 2 saat süreyle yapılan basınç dokuda küçük düzeyde değişikliklere sebep olurken, basıncın 6 saat ve daha fazla sürmesi kaslarda dejenerasyona neden olmaktadır.^{14,23}

Nem (Islaklık)

Cildin hem normalin üstünde nemli hem de çok kuru olması BY'nin oluşumu için risk teşkil etmektedir. Nem tek başına yara oluşmasına sebep olmaz fakat Islaklık yara gelişiminde epidermisi yumuşatarak cildin Ph'nın değişmesine katkı sağlar. İdrar veya gaita inkontinansı, kusma, apse drenajı gibi sebeplerle nemden dolayı BY oluşabilir. Ayrıca nemin aşırı olduğu ortamda derinin esnekliğine sebep olan yağın deriden uzaklaşması hasar görmesini daha kolay sağlar.²⁵

Sürtünme (Friksiyon)

Yüzeyleri birbirine teğetsel olarak ya da her ikisi bir diğerine göre zıt doğrultuda kayan iki nesnenin pozisyonunu ifade etmektedir. Friksiyon ciltte deri yırtıkları, sıyrık ve bül ile sonuçlanmakta ve bu durum cildin yüzeysel katmanlarında meydana gelmektedir. En çok dirsek ve topuk kısmında görülür. Friksiyon sonucunda gelişen yaralar sinirlerin kısmında hasar oluşturması sebebiyle daha sancılı olabilir. Çevirme, çekme ve kaldırma yöntemleri uygun yollarla yapılmadığında sürtünmeye sebep olan BY'yi ortaya çıkarır.⁴

Yırtılma (Shear, Makaslama)

Bir objenin tabanı sabit kalırken objenin yüzeyine paralel bir gücün uygulanması sonucu oluşan ve dokudaki damarların gerilmesiyle meydana gelir. Dokulara yırtılma kuvveti uygulandığı zaman doku katmanları arasında hareketin miktarı, tabakalar arasındaki bağ dokusunun gevşekliği ve doku katmanlarından etkilenmektedir. Değişik doku tabakalarının kalınlıklarının farklı olması oluşan hasarın da birbirinden farklı olması anlamına gelmektedir. Yırtılma kuvveti kan akımını azaltıp ya da engelleyip kan damarlarını sıkıştırarak, kıvrarak ya da tıkayarak etki göstermektedir Kan akımı azalması sonucu dokulara kan ve oksijen desteği azalır, doku perfüzyonu bozulur ve bası ülseri gelişir. ^{4,26}

2.2.2. Hastaya Ait Olan Faktörler

Beslenme

Beslenme durumu BY'nin görülme sıklığını ve kuvvetini etkiler. Risk altındaki bireylerin beslenme şekillerinin değerlendirilmesi ve bunun sonuçlarının takip edilmesi önemlidir. Serum albümin değerinin normal aralığın altında olması yaranın gelişmesi ya da iyileşmenin uzun sürmesinde önemli bir işleve sahiptir. Albumin değerinin düşük olması kolloid onkotik basınç değişikliğine neden olarak kan dolaşımının azalmasına ve ödeme yol açar. Doku bütünlüğü, az bir bası ile o bölgeyi tahriş ederek ve sürtünmeden kaynaklı bozabilmektedir. Vücuttaki hemoglobin sayısının 12'nin altında olması durumunda dokuların dayanıklılığı azalır. Kanın vücuttaki oksijeni dokulara taşıma kabiliyeti azalarak dokunun düzelmesi uzun sürer. ^{2,26,27}

BY'i önlemek ve tedavi etmek için hastanın yeterli ve uygun beslenmesi gerekir. Doku bütünlüğünün bozulmasını önlemek ve iyileşmeyi hızlandırmak için yeterli kalori, mineral ve vitaminle beraber bol proteinli diyetle beslenmek gerekir. Beslenme ve BY riski olan kişilerin, günde 1.25-1.5g/kg/gün protein ve 1 ml sıvı\kalori alımı ile birlikte

1 kg vücut ağırlığına minimum 30-35 kcal almasının sağlanması gerekmektedir. Beslenme ve BY riski bulunan bireylere, proteinden zengin beslenme destek ürünleriyle oral ve / veya tüple enteral beslenme desteği ek olarak sağlanması tercih edilmelidir.²⁸

BY'nin oluşmasında diğer bir etken de fazla kilodur. Fazla kilolu olan hastalarda BY oluşma riskinin yapılan çalışmalarda yüksek olduğu saptanmıştır. Obez kişilerde BY gelişme riski, zayıf bireylerde basınç BY gelişmesi riskinden daha düşüktür. Fakat vücut kitle indeksi fazla olan hasta bireyler çevrilme, çekme ve kaldırma yöntemlerinin uygulama esnasında friksiyona daha çok maruz kalırlar.²⁷

Oksijenasyon

Sağlam cilt üstünde tehlikeli olmayan basınç uzun süre devam ederse damar genişlemesine sebep olur. Bu damar genişlemesi, dokuyu iskemik zararı ve yaraların oluşmasını önleyen bir vazomotor işlevdir. Basınç sebebiyle süresi kısa olan arter tıkanmasından sonra kan akışı serbest olduğunda, bazal seviyelerin üstünde bir artış ortaya çıkar fakat uzun süreli ya da şiddetli basınç kan akımını tümünden durdurarak ölü dokuların oluşmasına sebep olmaktadır.^{29,30}

Yaş

Yaşın ilerlemesiyle beraber doku perfüzyonunda ve deri turgorunda bozulma, doku elastikiyetinin azalması, dermis ve epidermis birleşmesinde güçsüzleşme, immün cevabın azalması, kilo verme görülmekte böylelikle BY riski artmaktadır.³¹

Cilt Sıcaklığı (Vücut Sıcaklığı)

Cilt sıcaklığında ortaya çıkan her 1 °C artma dokuların metabolik etkinliğini (oksijen ve enerji ihtiyacını) %10 yükseltmektedir. Doku perfüzyonunun sınırlı olduğu dönemde ise iskemi oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Sıcaklık, doku ısısını ve dokunun nem oranını yükselterek BY oluşmasını hızlandırmaktadır.¹⁴

Kronik Hastalıklar

Doku perfüzyonunun azalması, beslenmedeki değişiklikler sebebiyle kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diabetes mellitus, kalp damar hastalığı ile mikrovasküler hastalıkları bulunan kişiler BY gelişimi açısından tehdit altındadırlar. ^{18,32}

İmmobizasyon ve Aktivite Azlığı

Doku üstünde yapılan basıncın fazla olması, hareketliliğin az olmasından kaynaklanır. Mobilizasyonu azalmış olan bireyler, vücut duruşlarını tek başlarına değiştiremezler. Basınçla karşılaşan doku perfüzyonu bozularak yaranın oluşumu kolaylaşmaktadır. Mobilizasyonun az olması sebebi ile çok fazla sistem etkilenmekte olup vücudun diğer sistemlerindeki gözlemlenen değişikliklerle beraber BY oluşumuna sebep olmaktadır. ³¹

Omurilik yaralanması olan hastalar, yaşlılar, bacak ve femur kırığı olan hastalar, inmeli hastalar, BY açısından yüksek risk teşkil etmektedir. Bu hastalıklara ek olarak hareketsiz olan herhangi bir bireyde BY açısından riski altındadır. Bu hastalarda ortaya çıkan ağrı, his kaybı ve kendilerini rahatsız hissetmeleri, algılamalarında bozulmalara sebep olarak bireylerin pozisyonlarını değiştirme sıklığını azaltmalarına sebep olmaktadır. Bu şekilde bireylerde BY oluşumu artmaktadır. ³¹

Diğer Faktörler

- Erkek cinsiyet
- Sigara ve alkol tüketimi
- Kepekli ve kuru deri
- Geçirilmiş BY öyküsü
- Hipotansiyon
- Akut kırık
- Yetersiz beslenme

- Aşırı sıvı kaybı
- Gelir düzeyinin düşük olması ve eğitim seviyesini yeteriz olması BY'nin oluşumunda risk faktörleri arasında gösterilmektedir.^{32,33}

2.3. Bası Yarası Risk Değerlendirme Ölçekleri

2.3.1. Norton

Norton ölçeği, İngiltere'de BY riskini belirlemek amacıyla yapılan ilk ölçektir.³⁴ Hastanede yatışı olan bireylerin düzenli bir şekilde BY açısından değerlendirilmesine dayanır. Ölçeğin risk faktörleri, fiziksel ve mental durum, aktif olma durumu, inkontinans ve mobilite değerlendirilir. Risk faktörlerinden her biri 1-4 arası puanlandırılırken toplam puan 5-20 puan arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Pınar ve Oğuz³⁵ tarafından yapılmıştır.

2.3.2. Braden

Ölçek, Braden ve Bergstrom³⁶ tarafından geliştirilmiştir. Pınar ve Oğuz³⁵ tarafından 1998'de Norton ve Braden Risk Değerlendirme Ölçeklerinin tekrar güvenirlik ve geçerliği yapılmış, her iki çalışmada da ölçeklerin güvenirlik ve geçerliği yüksek bulunmuştur. Ölçek 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; uyarının algılanması, beslenme, aktivite, hareket, tahriş ve sürtünmedir.

Ölçeğin alt boyut puan toplamı 6 puan ve 23 puan aralığında değişkenlik göstermektedir. Hesaplanan toplam puana göre 12 puan ve altı yüksek riskli, 13-14 puan riskli, 15-16 puan ise düşük riskli olarak düşünülmektedir. Braden geniş yaş aralığındaki hasta grupları için en sık kullanılan ölçek olup, kullanılabilecek en geçerli ve güvenilir ölçektir.³⁵

2.3.3. Waterlow

Judy Waterlow³⁷ tarafından, 1985 yılında dahili ve cerrahi servislerle beraber yoğun bakım ünitelerinde kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Ölçek 10 alt boyuttan

oluşmuş olup alt boyutlar şunlardır. BKİ, malnütrisyon tarama aracı, yaş-cinsiyet, hareketlilik, riskli alandaki derinin tipi, doku malnutrisyonu, kontinans, travma ya da major cerrahi, nörolojik bozukluktur. Bu ölçeğin her bir alt boyut 0-8 arasında puanlandırılmaktadır. Alt boyut puanlarının sonucu 20 puan ve üzeri çok yüksek riskli, 15-19 puan arası yüksek riskli, 10-14 puan arası ise riskli olarak değerlendirilmektedir. Yüksek hassasiyete sahip olan Waterlow ölçeğinin spesifitesi düşüktür. Türkiye’de geçerlilik ve güvenirliği 2016 yılında Avşar ve Karadağ tarafından yapılmıştır.³⁸

2.4. Bası Yarasının Evreleri

Evre 1 (Basmakla Solmayan Kızarıklık)

Cilt bütünlüğü henüz bozulmamıştır. Basınç uygulanan ciltte solmayan kızarıklık vardır. Daha çok kemik çıkıntıları üzerinde oluşmaktadır. Yara bölgesi etrafındaki dokulara nispeten daha ağrılı, sıcak ya da daha soğuk, yumuşak veya sert olabilmektedir.¹⁶

Evre 2 (Dermis Tabakasının Kaybı)

Dermiste belirgin oranda doku kaybı mevcuttur. Ölü doku oluşmamıştır. Yara yatağı pembe kırmızıdır. Yara yüzeyseldir ve yarada büller görülebilir.¹⁷

Evre 3 (Subkutan ve Deri Dokularında Kayıp)

Tam derinlikte bir doku kaybı oluşmuştur. Bu kayıp Epidermisten başlayıp, üst fasyaya kadar uzanmıştır. Yağ dokusu görülebilir ancak tendon, kas veya kemik görülmemektedir. Tünel veya sinüsler görülebilir.¹⁷

Evre 4 (Tam kalınlıkta doku kaybı)

Kemiğe kadar uzanan tam kalınlıkta bir doku kaybı bulunmaktadır. Yara bölgesinde kısmi olarak nekroze doku veya kabuklanma oluşabilir. Bu evre genel olarak sinüsler ve tünelleri barındırır. Kemik ve tendon görülebilir.¹⁶

Evrelendirilmeyen /Sınıflandırılmayan Bası Yarası

Tüm doku tabakalarında kayıp vardır. Yara yatağı sarı nekrotik doku ile kaplanmıştır. Topuklarda mevcut olan stabil skarlar vücudun doğal örtüsü şeklinde değerlendirilebilir. ¹⁶

Derin Doku Bası Yarası

Doku mor veya kestane renginde olup bütünlüğü tamamen bozulmuştur. Yara altındaki yumuşak doku sürtünme ve basınca maruz kalıp dokuda kanlı bül oluşması ile lokalizedir. ¹⁷

2.5. Bası Yaralarının Önleyici Hemşirelik Uygulamaları

Kanıt dayalı uygulamalar ile BY'nin prevalans ve insidansının düşürülebileceği açıklanmaktadır. Bu nedenle kanıt dayalı kılavuzlardan yararlanarak gerekli düzenin sağlanması önem arz etmektedir. Kılavuzların kullanılması neticesinde elde edilen verilerle; BY insidansında, prevalansında ve hastane kaynaklı BY prevalansında %2,6 dan %15'e kadar düşebileceği sonucuna ulaşılmıştır. ³⁹

2.5.1. Cilt Değerlendirilmesi ve Cilt Bakımı

BY 'de hemşirelik bakımının ilk ve en önemli aşamasıdır. Tüm deriyi koruyarak, yara gelişimini önleyici önlemlerin alınmasıdır. Sağlık bakım merkezlerinin tamamında derinin detaylı değerlendirilip kayıt altına alınması sağlanmalıdır. ¹⁶

Hemşire detaylı ve kapsamlı bir deri değerlendirmesi için gerekli bilgi beceri ve deneyim kapasitesine sahip olmalıdır. Bu bilgi ve beceriyi kullanırken hastalarda bölgesel sıcaklık, şişlik, sertlik, ağrı, tıbbi araç ve gereçlerin neden olduğu basınç açısından cilt değerlendirilerek, kişinin durumundaki değişikliklere göre gözlem sıklığı artırılması gerektiğine dikkat edilmelidir. Hastanın servise yatışı yapıldığında tüm vücut gözden geçirilmelidir. Hastalarda belli aralıklarla deri incelenerek hasta ve hasta

yakınlarına bilgi verilmelidir. Deri günde en az bir defa değerlendirilmekle beraber hastadan hastaya değişiklik gösterebilir. ²⁷

Günlük yaşam aktiviteleri sırasında BY riskinin fazla olduğu bölgeler basınç, friksiyon ve makaslamaya maruz kalan vücut yerlerini gözlemleyerek BY’i önlemek için kesinlikle masajdan kaçınılmalıdır. Masaj uygulaması etkili bir şekilde uygulandığında yara gelişimini ilerlettiği ve hastaya zarar verdiği saptanmıştır. ²⁷

Cilt temizliğinde deriyi kurutan sabunlar kullanılmamalıdır. Cildin tamamı için günlük nemlendiriciler ve banyo yağları kullanılmalıdır. Duş sonrasında ve özellikle gece yatmadan önce yağlı solüsyonlar ile cildin nemlendirilmesi sağlanmalıdır. BY’nin oluşumunu engellemek için riskli bölgeleri gözlemek, beslenme, pozisyon değişimi, uygun yatak kullanımına dikkat etmek gerekir. Ayrıca inkontinans durumunda hijyenin sağlanması, basınç bölgelerinin desteklenmesi, nemliliğin sağlanması da önem arz etmektedir. ^{16,28}

Erken tanılama ve bakım için cilt değişiminin gözlemlenmesi ve kayıt altına alınması sağlanmalıdır. Ödem eritem varlığı, cildin sıcaklık ve kanlanma durumu, cildin rengi dikkatlice gözlemlenmelidir. BY nin en çok olduğu bölgeler sakrum ve topuk bölgesidir. Bu bölgeler BY nin erken dönemde tespitinin sağlanması için gözlemlenmesine dikkat etmek gerekir. Bu bölgelerin kanlanmasını sağlamak ve oksijenizasyonunu arttırmak için koruyucu pedler kullanılabilir. Cilde zarar verebilecek herhangi bir araç ve gereç kullanımından azami derecede kaçınmak gerekir. İki saatte bir pozisyon değişimi sağlanmalıdır. Basıyı azaltan çarşafklar kullanılmalı, beden ağırlığını eşit derecede dağıtan yataklar seçilmelidir. Ayrıca ısı artışına neden olan, nem oluşumunu engelleyen ekipmanlar kullanılmalıdır. ^{16,28}

2.5.2. Pozisyon Değişikliği

Pozisyon vererek kemik çıkıntılar üzerinde uzun süreli basıncı ortadan kaldırma, kemik çıkıntılarının birbiri ile temasını engelleme, sürtünme ve makaslamaya bağlı hasarın en az düzeye indirmek için pozisyon değişikliği sağlanmalıdır. Hedef doku basıncının 32 mmHg'a düşürülmesidir. BY açısından risk altında olan hastalarda pozisyon değiştirilmelidir. Pozisyon değiştirme sıklığı, hastaya bağlı değişkenlere ve kullanılan destek yüzeye göre değişir ve sıklık kişiye göre belirlenir. Bununla beraber basıncın azaltılması ya da ortadan kaldırılması için önerilen, hastaya yatak içinde 2 saati geçmeyen aralıklarla pozisyon verilmelidir. Bu 2 saatlik süre gerçekte hastanın bir pozisyonda kalabileceği en fazla zamanı ifade etmektedir. Hasta 30 derece yan yatış pozisyonuna getirilmeli, tıbbi olarak bir sakıncası yoksa yüzükoyun (prone) pozisyona getirilebilir. Hasta yarı oturur pozisyonda veya hastayı 90 derece yan çevirme pozisyonu gibi basıncı artıran pozisyonlar verilmemelidir.^{29,36}

Yatak başı seviyesinin belirlenen değerden daha çok kaldırılması BY oluşumunda ciddi risk faktörleri olan makaslama etkisi ve sürtünmeyi arttırmakta ve BY gelişimini arttırmaktadır. Şayet hasta yatakta oturtulacaksa, koksiks ve sakruma direk basıncı arttıran pozisyonlardan kaçınılmalıdır. Hastanın bütün aktivitelerini kendisinin yapabileceği şekilde oturtulmalıdır. Koltukta ya da tekerlekli sandalyede fazla vakit geçiren hastalar içinse, 25-30 dakikada bir 30 saniye süre ile ağırlık aktarımı yapılmalıdır. Basınç şiddetini ve süresini azaltmak amacıyla pozisyon değişikliği uygulanmalıdır. Pozisyon değiştirme sıklığının hastayla ilgili değişkenlere ve tercih edilen destek yüzeylere göre ayarlanmalıdır. En çok 2 saatte bir pozisyon değiştirilmelidir. Sandalyeye bağlı kimselerin her 15 dakikada bir pozisyonunu değiştirilmesi sağlanmalı, yatarak doğrudan trokanter üzerine basınçtan kaçınılarak, 30 derece lateral pozisyon sağlanmalıdır. Çoğu kez pozisyon değişikliğinin mümkün

olmadığı durumlarda aktif bir destek yüzeyi (şilte veya örtü şeklinde) mutlaka tercih edilmelidir. BY oluşma riski mevcut hastanın bakımına katılan bireylere pozisyon değiştirmenin önemi anlatılmalıdır.^{2,27,29}

2.5.3. İnkontinans /Defakasyon Kontrolü

İnkontinans, deri bütünlüğünü tehdit edip yaşlı bireylerde ciddi bir problemdir. Cilt temizliği yapılırken tahriş edici temizleyicilerden kaçınılmalı, nem oranına dikkat edilmelidir. Özellikle bariyer film ya da kremler tercih kullanılmalıdır. Dokuda herhangi bir kaybın olup olmadığı belirlenerek komşu dokuların önlenmesine çalışılmalıdır. Yapılan bir çalışmada inkontinansın bası yarasını 5 kata kadar artırdığı tespit edilmiştir.^{16,31}

2.5.4. Topukların Korunması

Topuklarda subkutan doku az olduğundan dolayı destek yüzeyi kullanıp topukların basınç ve yırtılmadan korunması ehemmiyet arz etmektedir. Bundan dolayı topuk koruma malzemesi kullanıp ya da topuklara yapılan basıncı en aza indirmek için bacakların altına yastık konulmalıdır.^{30,37}

2.5.5. Destek Yüzeyler

Destek yüzeylerin kullanımı BY'nin önlenmesinde oldukça önemlidir. Seçilen destek yüzeyi uygun olup, etkinliği değerlendirilmelidir. Teknolojinin gelişmesiyle kullanılan ürünlerin çeşitliliği artmıştır.³⁰

Çalışmalarda akışkan hava yataklarının statik yatak örtülerine, düşük hava kayıplı yataklara, değişken basınçlı destek yüzeylerine üstünlüğü gösterilmiştir. BY riski altında olan tüm hastalarda sünger hastane yatağı yerine, özelliği daha fazla olan köpük şilteler tercih edilmelidir. Replasman şilteleri kullanımı ile alterne basınçlı aktif destek yüzeyi olan yatakların kullanımı kıyaslandığında BY gelişme açısından fark bulunmamaktadır.³⁰

Düzenli olarak topuk derisi gözlemlenerek topuğun yatak yüzeyine temasını önlemek için elavasyon yapılmalıdır. Böyle yaparak bacak ağırlığının aşıl tendonuna baskı yapmadan, alt extremité boyunca dağıtılması sağlanır. Bunun dışında dizler azıcık fleksiyonda olmalıdır. Oturur pozisyonda olan kişilerde kesinlikle destek yüzeylerin kullanılması tercih edilmelidir. Tekerlekli sandalye kullanmak zorunda olanlarda, basıncı azaltmak amacıyla oturma minderi tercih edilmelidir. Fakat basıncı düşürmek için malzeme kullanılmayacaksa, oturma süresi kesinlikle azaltılmalıdır.^{2,17,30}



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma hemşirelerin BY hakkındaki bilgi, tutumlarını ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Doğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan Bingöl Devlet Hastanesi'nde Kasım 2021 ile Aralık 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Bingöl Devlet Hastanesi'nde Kasım-Aralık 2021-tarihleri arasında çalışan tüm (335) hemşireler oluşturdu. Araştırmanın örneklemi Bingöl Devlet Hastanesi'nde Kasım-Aralık 2021 tarihleri arasında çalışan araştırmaya gönüllü katılımcı olmayı kabul eden 241 hemşire oluşturdu. Evrenin %80.7'sine ulaşılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmanın verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan, hemşirelerin sosyo-demografik bilgileri içeren “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği (BÜÖBDÖ)” ve “Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ)” kullanıldı.

Araştırmacı tarafından hemşirelerin çalıştıkları kliniklere gidilerek, araştırmayı kabul eden hemşirelere araştırmanın amacının açıklanması, bilgilendirilmiş onamların alınması sonrasında yüz yüze görüşme yöntemi ile 15-20 dakikada veriler toplandı.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-6):

Hemşirelere ilişkin tanıtıcı özellikler yer almaktadır. Bu bölüm, araştırmacının deneyimi ve BY konusunda hemşireler ile yapılan ilgili çalışmaların veri toplama formlarından yararlanılarak hazırlanmıştır. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini yansıtmayı

amaçlayan 15 sorudan oluşmaktadır Tanıtıcı özellikler olarak, cinsiyet, yaş, en son mezun olunan eğitim programı, hemşirelikte toplam çalışma yılı ve bir mesaide bakım verilen hasta sayısı gibi maddelerin olduğu altı soru bulunmaktadır. Anket formundaki diğer sorular ise BY önlenmesine yönelik eğitim alma durumu, katılanların bu bilgileri bakımlarına yansıtma durumu, BY önlemeye yönelik gelişmeleri takip etme durumu ve önleme girişimlerinde kullandıkları kaynaklar. BY risk değerlendirme ve önlemeye ilişkin girişimlerini yeterli bulma düzeyini içeren on dört sorudan ve bir adet açık uçlu sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise, hemşirelerin BY önlemeye yönelik girişimlerini uygularken karşılaştığı engellerin neler olduğuyla ilgili bir soru bulunmaktadır. Bu soruda hemşirelerden karşılaştıkları engelleri işaretlemeleri istenmiştir.

3.4.2. Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği (BÜÖBDÖ) (EK-7)

Bu ölçek Beeckman ve ark.⁴⁰ tarafından 2010 yılında geliştirilen, Tulek ve ark.⁴¹ tarafından 2016 yılında Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan bası yarası önlemeyle ilişkili altı tema altında toplam 26 çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır. Bu temalar; Etiyoloji ve Gelişme (6 soru), Sınıflama ve Gözlem (5 soru), Risk Değerlendirmesi (2 soru), Nutrisyon/Beslenme (1 soru), Basınç/makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler (7 soru) ve Basınç/yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler (5 soru)'dir. Her soru üç seçenekten oluşur ve her sorunun sadece bir doğru cevabı vardır. Her bir temanın ve sorunun doğru cevabının toplam sayısı katılımcıların bilgi düzeyini yansıtır. Ulaşılabilecek toplam puan 26 ve kabul edilebilecek yeterlilik puanı 16 (%60) ve üzeridir.⁴¹

Beeckman ve diğerleri tarafından 2010 yılında geliştirilen ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.77, Sınıf-içi korelasyon katsayısı 0.88 ve geçerlik indeksi 0.78'dir.⁴⁰ Bu

araştırmada ise BÜÖBDÖ Kuder-Richardson-20 (KR-20) güvenirlik katsayısı 0.76 olarak belirlenmiştir.

3.4.3. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ) (EK-8)

Bu ölçek Beeckman ve ark.⁴⁰ tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Üstün⁴² tarafından 2013 yılında yapılmıştır. “Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ)”basınç ülserlerini önlemek için bireysel yeterliliğe yönelik tutum (3 madde), basınç ülserlerini önleme önceliğine yönelik tutum (3 madde) basınç ülserlerinin etkisine yönelik tutum (3 madde), basınç ülserlerini önlemede kişisel sorumluluğa yönelik tutum (2 madde),basınç ülserlerini önlemenin etkinliğine yönelik tutum (2 madde) olmak üzere 5 alt boyut ve toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin yarısı olumlu yarısı olumsuzdur. Beeckman ve ark.⁴⁰’nın geliştirdiği ölçekte ters kodlanacak ifadeler mevcuttur. Araştırmacı ölçeğin orijinalinde ters kodlanacak ifadeleri belirtmiştir. Ölçekteki 13 maddenin 6 tanesi olumlu, 7 tanesi olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Ters kullanılacak maddeler 3,5,7,8,9,10,13’tür. Ölçeğin yorumlanmasında tutarlılık olması için negatif ifadeler ters kodlanmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde, ölçek maddeleri 1’den 4’e kadar değişen likert tipi puanlama ile derecelendirilmiştir. Olumlu ifadeler için derecelendirme; “Kesinlikle Katılmıyorum” 1 puan, “Katılmıyorum” 2 puan, “Katılıyorum” 3 puan ve “Kesinlikle Katılıyorum” 4 puan şeklindedir. Olumsuz ifadeler için; “Kesinlikle Katılıyorum” 1 puan, “Katılıyorum” 2 puan, “Katılmıyorum” 3 puan ve “Kesinlikle Katılmıyorum” 4 puan şeklindedir. Ölçekten alınacak en az puan 13 iken, en fazla puan 52’dir. BÜÖYTÖ’nün toplam puan ortalamaları yükseldikçe tutumun olumlu olması beklenmektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı güvenirliliği Cronbach

Alpha değeri:0.79, alt boyutları Cronbach Alpha değeri ise 0.70- 0.90 arasında bulunmuştur.⁴²

Bu araştırmada ise BÜÖYTÖ'nün toplam Cronbach Alpha değeri 0.72'dir. Alt boyutların Cronbach Alpha değerleri Yeterlilik için 0.62, Öncelik için 0.67, Etki için 0.76, Sorumluluk için 0.64, Önlemenin Etkinliği için 0.71 olarak belirlenmiştir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizi SPSS 22.0 istatistik paket programları kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel testler için anlamlılık düzeyi (p) 0.05 olarak alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan testler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler

Değerlendirilen Özellikler	İstatistiksel Yöntemler
Verilerin normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi	Çarpıklık Katsayısı Basıklık Katsayısı
Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi	Yüzdelik Dağılımı Frekans Dağılımı
Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleriyle ölçek puanlarının karşılaştırılması	Bağımsız Örneklemelerde t-testi Tek faktörlü Varyans Analizi (ANOVA Testi) Kruskal Wallis-H Testi
Farklılıkların belirlemesi (Post-Hoc testler)	Least Significant Difference (LSD) Testi Tamhane Testi
Ölçekler ve altboyutları arasındaki ilişkilerin belirlenmesi	Pearson Korelasyon Testi Spearman's Korelasyon Testi

3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma süresince İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'ne bağlı kalarak hasta ve yakınlarının hakları korunmuş ve araştırma etiğine önem verilmiştir. Araştırma esnasında özerkliğe saygı gösterilmiş, gizlilik ve gizliliğin korunması sağlanmıştır. Araştırmada katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verilerek sözel izinleri alınmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 24.06.2021 tarihinde B.30.2.ATA.0.01.00/350 nolu etik kurul izni

alınmıştır (EK-3). Araştırmanın yapılacağı hastaneden çalışmanın yapılabilir resmi izin alınmıştır (EK-5). Ölçekler içinde kullanım izni alınmıştır (EK-4).

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın, sadece belirtilen tarihler arasında yapıyor olması ve sonuçlarının bu gruba genellenebilmesi araştırmanın sınırlılıklarıdır.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler;

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

Bağımlı Değişkenler;

- BÜÖBDÖ puanı

4. BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri, basınç ülseri önlemeye yönelik bilgi ve tutum puanlarının belirlenmesi ve değişkenler arasındaki ilişkilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=241)

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (yıl)		
18-26	67	27.8
27-31	75	31.1
32-40	63	26.2
41 ve üzeri	36	14.9
Cinsiyet		
Kadın	152	63.1
Erkek	89	36.9
Eğitim Durumu		
Lise	37	15.4
Önlisans	38	15.7
Lisans	148	61.4
Lisansüstü	18	7.5
Mesleki Deneyim (yıl)		
1-5	78	32.4
6-10	83	34.4
11-15	42	17.4
16 ve üzeri	38	15.8
Bir vardiyada bakım verilen hasta sayısı		
1-4	90	37.3
5-10	86	35.7
11- ve üzeri	65	27.0
Mezuniyet sonrası basınç yaralarının önlenmesine ilişkin eğitim programına katılma durumu		
Evet	70	29.0
Hayır	171	71.0
Eğitim programının türü (n _(a) = 70)		
Sadece Hizmet içi eğitim (HİE)	61	87.1
Sadece Kurs	3	4.3
HİE ve Kurs	6	8.6
Hizmet içi eğitim programına katılma tarihi (n _(b) = 67)		
2018 ve öncesi	17	25.4
2019	19	28.4
2020	21	31.3
2021	10	14.9
Hizmet içi eğitim programının süresi (n _(b) = 67)		
30-45 dk	13	19.4
1 saat	27	40.3
2-3 saat	9	13.4
1-3 gün	7	10.4
1-2 hafta	6	9.0
30 gün	5	7.5

Tablo 4.1. (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hizmet içi eğitim programını düzenleyen kurum (n _(b) = 67)		
Devlet Hastanesi	53	79.1
Üniversite/Üniversite Hastanesi	14	20.9
Basınç yaralarının önlenmesine ilişkin eğitim programında edinilen bilgileri hemşirelik bakımına yansıtma durumu (n _(a) = 70)		
Tamamen yansıtım	51	72.9
Kısmen yansıtım	19	27.1
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik gelişmeleri takip etme durumu (n _(a) =70)		
Evet	46	65.7
Hayır	24	34.3
Basınç yaralarını önlemeye yönelik hemşirelik müdahalelerinde kullanılan kaynaklar*		
Temel mesleki eğitim	186	77.2
Kitap	77	32.0
Sürelî yayın (dergi, makale vb.)	32	13.3
Meslektaş	171	71.0
Hekim	164	68.0
Kurs	19	7.9
İnternet	106	44.0
Basınç yarasıyla ilgili bilimsel faaliyetlere (kongre, sempozyum vb.) katılma durumu		
Evet	20	8.3
Hayır	221	91.7
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik eğitim almayı isteme durumu		
Evet	192	79.7
Hayır	49	20.3
Basınç yaralarını önlemede hemşirelerin karşılaştıkları engeller*		
Engel yok	4	1.7
Zaman yetersizliği	105	43.6
Basınç yarası önlemeye yönelik yazılı standartların eksikliği	63	26.1
Basınç azaltıcı malzeme ve ekipmanın yetersizliği	138	57.3
Stresli çalışma ortamı	155	64.6
Bilgi eksikliği	123	51.0
Genel durumu kötü olan hastalarla çalışma	131	54.4
Hastanın işbirliği yapacak yeterlilikte olmaması	132	54.8
Yardımcı personel sayısının yetersizliği	156	64.7
Hemşire sayısının yetersizliği	151	62.7
Kayıtların yetersizliği	31	12.9
Hemşirelik uygulamalarında devamlılığın sağlanamaması	86	35.7
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik hemşirelik uygulamalarına ilişkin öneriler**		
Hastaya uygun aralıklarla pozisyon verilmeli	32	15.6
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik HİE yapılmalı	112	54.6
Sağlık profesyoneli/yardımcı personel ve malzeme eksikliği giderilmeli	61	29.8
TOPLAM	241	100
	Ort.	SS
Basınç yarası riskini değerlendirme konusunda kendini yeterli bulma düzeyi (1-10 arası puanlama)	6.23	2.02
Basınç yaralarını önlemeye ilişkin girişimlerini yeterli bulma düzeyini (1-10 arası puanlama)	6.24	1.96

*Katılımcılar birden fazla seçeneği işaretleyebilmiştir. ** Öneride bulunmayan katılımcılar mevcuttur.
N (a=70)=Eğitime katılan hemşire örnekleme; n (b=67)= HİE'e katılan hemşire örnekleme

Hemşirelerin %31.1'i 27-31 yaş grubunda, %63.1'i kadın, %61.4'ü lisans mezunu, %34.4'ü 6-10 yıl mesleki deneyimle çalışmakta ve %37.3'ü bir vardiyada 1-4 hastaya bakım vermektedir. Hemşirelerin, %29'u mezuniyet sonrasında basınç yaralarının önlenmesine ilişkin bir eğitim programına katıldığını belirtmiştir. Eğitime katılanların %87.1'inin katıldıkları program türünün hizmet içi eğitim olduğu, hizmet içi eğitime hemşirelerin %31.3'nün 2020 yılında, %40.3'nün 1 saatlik süreyle ve %79.1'nin devlet hastanesinde katıldığı belirlenmiştir.

Basınç yaralarının önlenmesiyle ilgili olarak; hemşirelerden %72.9'u eğitim programında edindiği bilgileri hemşirelik bakımına tamamen yansıttığını, %65.7'si basınç yaralarının önlenmesine yönelik gelişmeleri takip ettiğini, %77.2'si hemşirelik müdahalelerinde temel mesleki eğitimi kaynak aldığını, %8.3'ü bilimsel faaliyetlere katıldığını, %79.7'si eğitim almayı istediğini ve %64.7'si yardımcı personel sayısı yetersizliğinin hemşirelere engel olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerden %46.5'i basınç yaralarının önlenmesine yönelik hemşirelik uygulamalarına ilişkin HİE'lerin yapılmasını önermiştir.

Ayrıca hemşirelerin kendilerini, basınç yarası riskini değerlendirme konusunda yeterli bulma düzeyinin ortalama 6.23 ± 2.02 ve basınç yaralarını önlemeye ilişkin girişimlerini yeterli bulma düzeyinin ortalama 6.24 ± 1.96 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin BÜÖBDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları

BÜÖBDÖ ve Alt Boyutları	N	Ort.	SS	Min.	Maks.	Puan Ortalaması (%)
Etiyoloji ve Gelişme (6)	241	2.54	1.16	0.00	6.00	42.34
Sınıflama ve Gözlem (5)	241	2.22	1.06	0.00	5.00	44.40
Risk Değerlendirmesi (2)	241	1.10	0.73	0.00	2.00	55.00
Nutrisyon-Beslenme (1)	241	0.71	0.45	0.00	1.00	71.00
Basınç-Makaslama Miktarını Azaltan Önleyici Girişimler (7)	241	3.28	1.30	0.00	7.00	46.85
Basınç-Yırtılmanın Süresini Azaltmak İçin Önleyici Girişimler (5)	241	2.46	1.06	0.00	5.00	49.20
BÜÖBDÖ Toplam (26)	241	12.34	3.00	4.00	22.00	47.46

*BÜÖBDÖ= Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği

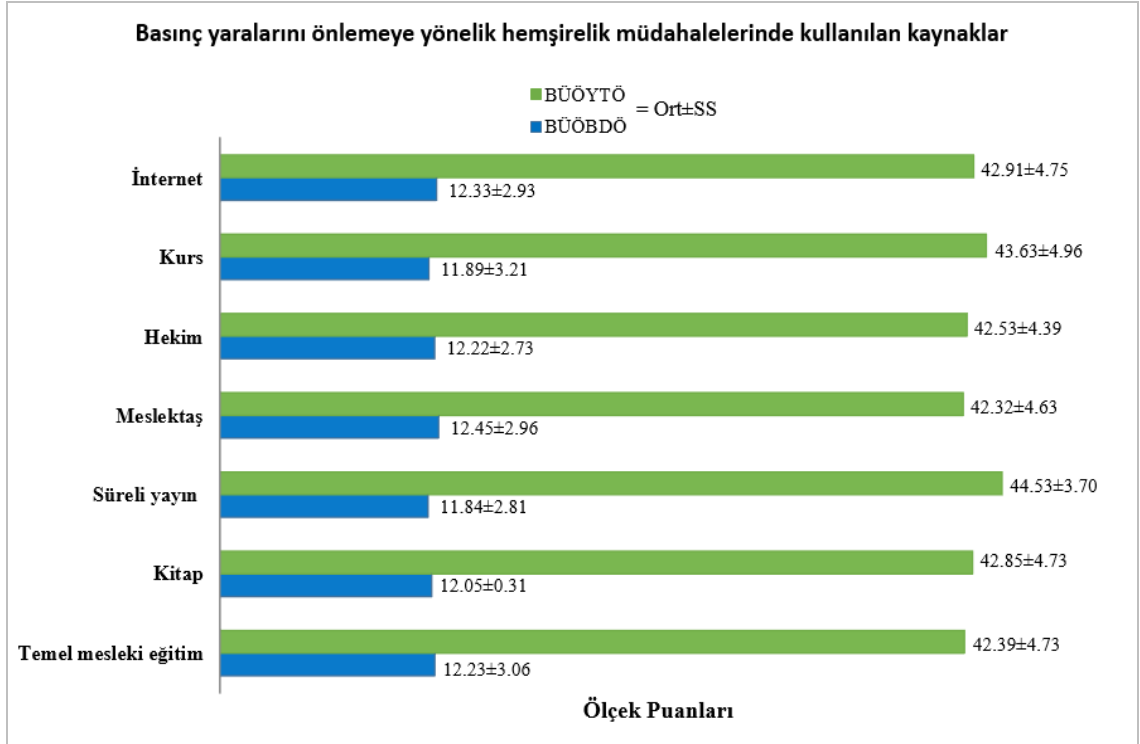
Hemşirelerin Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği (BÜÖBDÖ) toplam puan ortalamaları 12.34 ± 3.00 'dır. Ölçek alt boyut puan ortalamaları ve puan yüzdeleri; Etiyoloji ve Gelişme için 2.54 ± 1.16 ve %42.34, Sınıflama ve Gözlem için 2.22 ± 1.06 ve %44.40, Risk Değerlendirmesi için 1.10 ± 0.73 ve %55.00, Nutrisyon-Beslenme için 0.71 ± 0.45 ve %71.00, Basınç-Makaslama Miktarını Azaltan Önleyici Girişimler için 3.28 ± 1.30 ve %46.85 ve Basınç-Yırtılmanın Süresini Azaltmak İçin Önleyici Girişimler için 2.46 ± 1.06 ve %49.20'dir (Tablo 4.2). Hemşirelerin ölçek toplam puan ortalaması kabul edilen yeterlik puanı olan 16'dan düşüktür. Ayrıca katılımcılar en yüksek puanı Nutrisyon-Beslenme alt boyutundan alırken, en düşük puanı Etiyoloji ve Gelişme alt boyutundan almıştır.

Tablo 4.3. Hemşirelerin BÜÖYTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları

BÜÖYTÖ ve Alt Boyutları	N	Ort.	SS	Min.	Maks.
Yeterlilik	241	8.32	1.59	3.00	12.00
Öncelik	241	10.47	1.56	3.00	12.00
Etki	241	10.54	2.02	3.00	12.00
Sorumluluk	241	6.26	1.19	3.00	8.00
Önlemenin Etkinliği	241	6.61	1.12	4.00	8.00
BÜÖYTÖ Toplam	241	42.21	4.78	26.00	50.00

*BÜÖYTÖ= Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği

Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ) toplam puan ortalamaları 42.21 ± 4.78 'dir. Ölçek alt boyut puan ortalamaları Yeterlilik için 8.32 ± 1.59 , Öncelik için 10.47 ± 1.56 , Etki için 10.54 ± 2.02 , Sorumluluk için 6.26 ± 1.19 ve Önlemenin Etkinliği için 6.61 ± 1.12 'dir (Tablo 3). Hemşirelerin ölçek toplam puan ortalaması oldukça yüksektir. En yüksek puanı Önlemenin Etkinliği alt boyutundan alan hemşireler, en düşük puanı Yeterlilik alt boyutundan almıştır.

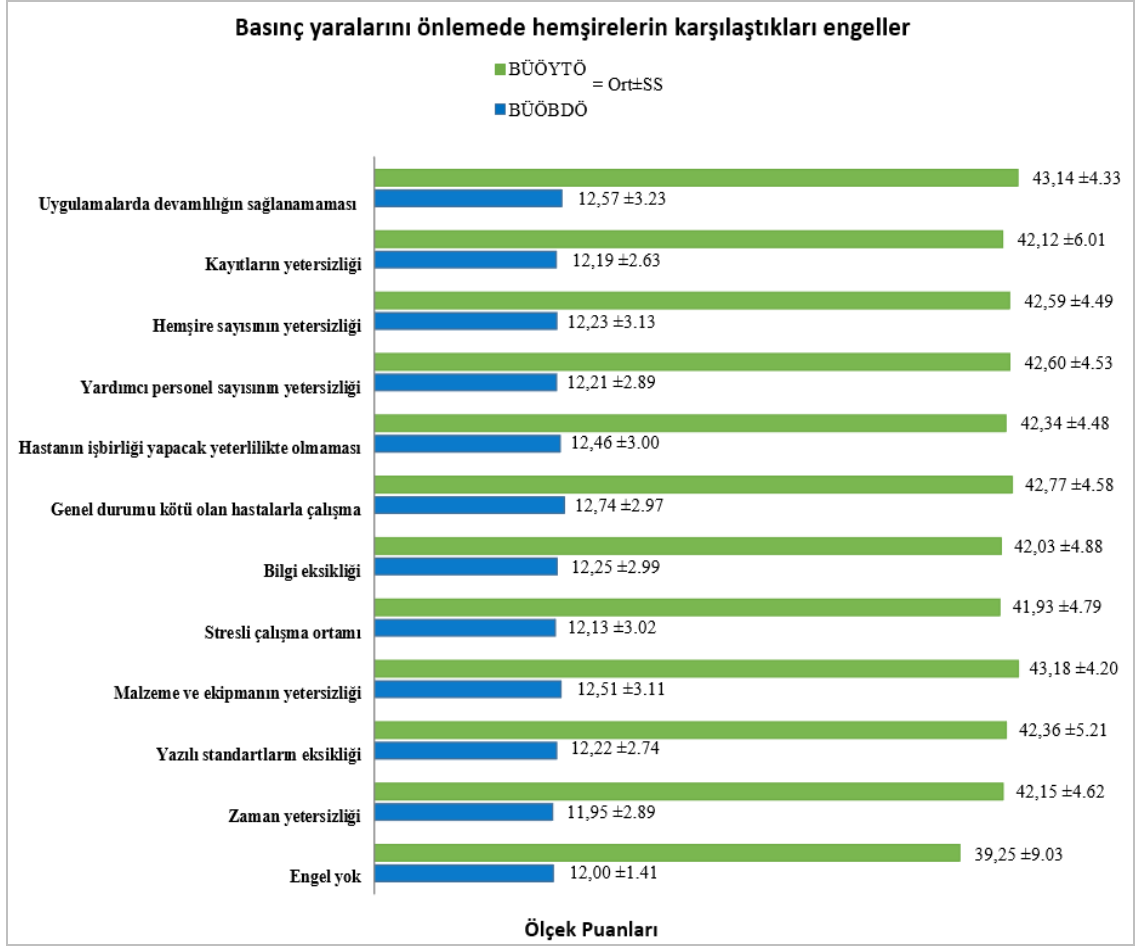


Şekil 4.1. Hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye yönelik hemşirelik müdahalesinde kullandığı kaynaklara göre BÜÖBDÖ ve BÜÖYTÖ toplam puanları

Hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye yönelik hemşirelik müdahalesinde kullandığı kaynaklara göre ölçek toplam puanları incelendiğinde, meslektaşlarına başvuranlar BÜÖBDÖ toplam puanı en yüksek olan grup olarak belirlenmiştir. Sürekli yayınları kaynak olarak kullanan hemşireler ise BÜÖBDÖ toplam puanı en düşük olan grubu oluşturmaktadır.

Hemşirelerin BÜÖYTÖ toplam puanları değerlendirildiğinde, ölçek toplam puanı en yüksek olan grubun sürekli yayınları kaynak olarak kullananlar olduğu, toplam

puanı en düşük olan grubun ise kaynak olarak meslektaşlarına başvurular olduğu belirlenmiştir (Şekil 4.1).

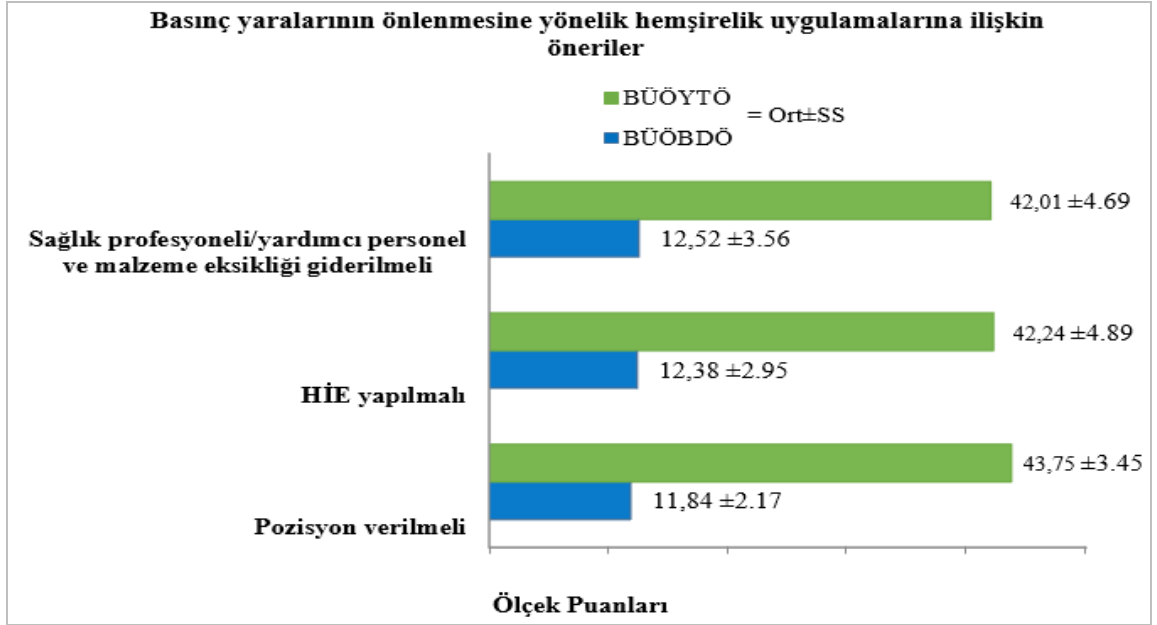


Şekil 4.2. Hemşirelerin basınç yaralarını önlemede karşılaştıkları engellere göre BÜÖBDÖ ve BÜÖYTÖ toplam puanları

Hemşirelerin basınç yaralarını önlemede karşılaştıkları engellere göre ölçek toplam puanları incelendiğinde, genel durumu kötü olan hastalarla çalışmayı engel olarak gören hemşireler BÜÖBDÖ toplam puanı en yüksek grup olarak belirlenmiştir. Zaman yetersizliğini engel olarak düşünen hemşireler ise BÜÖBDÖ toplam puanı en düşük olan grubu oluşturmaktadır.

Hemşirelerin BÜÖYTÖ toplam puanları değerlendirildiğinde, ölçek toplam puanı en yüksek olan grubu basınç yaralarını önlemede malzeme ve ekipman yetersizliğini engel olarak görenler oluştururken, toplam puanı en düşük olan grubu ise

basınç yaralarını önlemede hiçbir engelin olmadığını düşünenler oluşturmuştur (Şekil 4.2).



Şekil 4.3. Hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesine yönelik hemşirelik uygulamalarına ilişkin önerilerine göre BÜÖBDÖ ve BÜÖYTÖ toplam puanları

Hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesine yönelik hemşirelik uygulamalarına ilişkin önerilerine göre ölçek toplam puanları incelendiğinde, sağlık profesyoneli/yardımcı personel ve malzeme eksikliğinin giderilmesini öneren hemşireler BÜÖBDÖ toplam puanı en yüksek grup olarak belirlenmiştir. Hastaya uygun aralıklarla pozisyon verilmesini düşünen hemşireler ise BÜÖBDÖ toplam puanı en düşük olan grubu oluşturmaktadır.

Hemşirelerin BÜÖYTÖ toplam puanları değerlendirildiğinde, ölçek toplam puanı en yüksek olan grubu hastaya uygun aralıklarla pozisyon verilmesini düşünen hemşireler oluştururken, toplam puanı en düşük olan grubu ise sağlık profesyoneli/yardımcı personel ve malzeme eksikliğinin giderilmesini öneren hemşireler oluşturmuştur (Şekil 3).

Hemşirelerin BÜÖBDÖ toplam ve alt boyut puanları tanımlayıcı özellikler açısından incelediğinde;

Hemşirelerin bir vardiyada bakım verdikleri hasta sayısına göre Basınç-Yırtılmanın Süresini Azaltmak İçin Önleyici Girişimler alt boyut puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Bir vardiyada 1-4 hastaya bakım veren hemşirelerin puanları bir vardiyada 5-10 ve 11 ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelerin puanlarından anlamlı şekilde yüksektir ($p<0.05$). Hemşirelerin bir vardiyada bakım verdikleri hasta sayısına göre BÜÖBDÖ toplam, Etiyoloji ve Gelişme, Sınıflama ve Gözlem, Risk Değerlendirmesi, Nutrisyon-Beslenme ve Basınç-Makaslama Miktarını Azaltan Önleyici Girişimler alt boyut puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4).

Hemşirelerin mezuniyet sonrası basınç yaralarının önlenmesine ilişkin katıldıkları eğitim programı türüne göre Risk Değerlendirmesi alt boyut puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerden HİE ve kursa katılanların puanları sadece HİE'e katılan hemşirelerin puanlarından anlamlı şekilde yüksektir ($p<0.05$). Hemşirelerin mezuniyet sonrası basınç yaralarının önlenmesine ilişkin katıldıkları eğitim programı türüne göre BÜÖBDÖ toplam, Etiyoloji ve Gelişme, Sınıflama ve Gözlem, Nutrisyon-Beslenme, Basınç-Makaslama Miktarını Azaltan Önleyici Girişimler ve Basınç-Yırtılmanın Süresini Azaltmak İçin Önleyici Girişimler alt boyut puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$)(Tablo 4).

Ayrıca hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim, mezuniyet sonrası basınç yaralarının önlenmesine ilişkin eğitim programına katılma durumu, hizmet içi eğitim programının süresi, hizmet içi eğitim programını düzenleyen kurum, basınç yaralarının önlenmesine ilişkin eğitim programında edinilen bilgileri hemşirelik

bakımına yansıtma durumu, basınç yaralarının önlenmesine yönelik gelişmeleri takip etme durumu, basınç yarasıyla ilgili bilimsel faaliyetlere katılma durumu, basınç yaralarının önlenmesine yönelik eğitim almayı isteme durumuna göre BÜÖBDÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4).

Hemşirelerin BÜÖYTÖ toplam ve alt boyut puanları tanımlayıcı özellikler açısından incelediğinde;

Hemşirelerin bir vardiyada bakım verdikleri hasta sayısına göre Yeterlilik ve Sorumluluk alt boyut puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Her iki alt boyutta da bir vardiyada 1-4 hastaya bakım veren hemşirelerin puanları bir vardiyada 11 ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelerin puanlarından anlamlı şekilde yüksektir ($p<0.05$). Hemşirelerin bir vardiyada bakım verdikleri hasta sayısına göre BÜÖYTÖ Toplam, Öncelik, Etki ve Önlemenin Etkinliği alt boyut puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$)(Tablo 5).

Hemşirelerin mezuniyet sonrası basınç yaralarının önlenmesine ilişkin eğitim programına katılma durumuna göre BÜÖYTÖ toplam ve Yeterlilik, Etki, Sorumluluk, Önlemenin Etkinliği alt boyut puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerden basınç yaralarının önlenmesine ilişkin eğitim programına katılanların puanları eğitime katılmayan hemşirelerden anlamlı şekilde yüksektir. Hemşirelerin mezuniyet sonrası basınç yaralarının önlenmesine ilişkin eğitim programına katılma durumuna göre Öncelik alt boyut puan ortalamasının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$)(Tablo 5).

Hemşirelerin katıldıkları HİE programı düzenleyen kuruma göre Etki alt boyutu puan ortalamasının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerden Üniversite/ Üniversite Hastanesinde eğitim alanların puanları Devlet Hastanesinde

eğitim alan hemşirelerden anlamlı şekilde yüksektir ($p<0.05$). Hemşirelerin katıldıkları HİE programını düzenleyen kuruma göre BÜÖYTÖ Toplam, Yeterlilik, Öncelik, Sorumluluk ve Önlemenin Etkinliği alt boyut puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$)(Tablo 5).

Hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesine yönelik eğitim almayı isteme durumuna göre BÜÖYTÖ toplam ve Öncelik, Sorumluluk, Önlemenin Etkinliği alt boyutlarının puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerden basınç yaralarının önlenmesine yönelik eğitim almayı isteyenlerin puanları eğitim almayı istemeyen hemşirelerden anlamlı şekilde yüksektir. Hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesine yönelik eğitim almayı isteme durumuna göre Yeterlilik ve Etki alt boyut puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$)(Tablo 5).

Ayrıca hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim, eğitim programının türü, HİE programının süresi, basınç yaralarının önlenmesine ilişkin eğitim programında edinilen bilgileri hemşirelik bakımına yansıtma durumu, basınç yaralarının önlenmesine yönelik gelişmeleri takip etme ve basınç yarasıyla ilgili bilimsel faaliyetlere katılma durumuna göre BÜÖYTÖ toplam ve tüm alt boyut puan ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre BÜÖBDÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Etiyoloji ve Gelişme	Sınıflama ve Gözlem	Risk Değerlendirmesi	Nutrisyon-Beslenme	Basınç-Makaslama Miktarını Azaltan Önleyici Girişimler	Basınç-Yırtılmanın Süresini Azaltmak İçin Önleyici Girişimler	BÜÖBDÖ Toplam
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş (yıl)							
18-26	2.46±1.12	2.21±1.14	1.01±0.73	0.64±0.48	3.40±1.40	2.52±1.09	12.25±3.34
27-31	2.33±1.07	2.32±1.03	1.01±0.74	0.83±0.38	3.29±1.25	2.24±0.97	12.03±2.95
32-40	2.73±1.26	2.13±0.98	1.29±0.73	0.65±0.48	3.32±1.37	2.62±1.11	12.73±3.08
41 ve üzeri	2.83±1.21	2.25±1.18	1.17±0.70	0.72±0.45	3.00±1.12	2.56±1.05	12.53±2.27
F=	2.236	0.384	2.113	2.577	0.766	1.737	0.687
p=	0.085	0.764	0.099	0.054	0.514	0.160	0.561
Cinsiyet							
Kadın	2.50±1.17	2.19±1.03	1.16±0.74	0.70±0.46	3.30±1.19	2.42±1.05	12.27±2.93
Erkek	2.63±1.16	2.29±1.13	1.02±0.72	0.74±0.44	3.26±1.50	2.54±1.08	12.48±3.14
t=	-0.830	-0.712	1.386	-0.730	0.238	-0.835	-0.531
p=	0.407	0.477	0.167	0.466	0.812	0.405	0.596
Eğitim Durumu							
Lise	2.84±1.19	2.35±0.95	0.86±0.67	0.65±0.48	3.43±1.48	2.54±1.19	12.68±3.37
Önlisans	2.58±0.98	2.11±1.09	1.13±0.78	0.74±0.45	3.29±1.29	2.61±0.89	12.45±2.58
Lisans	2.44±1.17	2.24±1.06	1.16±0.74	0.72±0.45	3.24±1.27	2.42±1.06	12.21±2.96
Lisansüstü	2.78±1.35	2.17±1.29	1.17±0.71	0.72±0.46	3.39±1.33	2.39±1.14	12.61±3.62
F=	1.444	0.354	1.624	0.308	0.261	0.405	0.308
p=	0.231	0.787	0.184	0.820	0.854	0.749	0.819
Mesleki Deneyim (yıl)							
1-5	2.36±1.04	2.18±1.10	1.05±0.74	0.71±0.46	3.31±1.35	2.33±1.03	11.94±2.97
6-10	2.53±1.22	2.42±1.04	1.05±0.73	0.73±0.44	3.40±1.30	2.47±1.03	12.60±3.26
11-15	2.64±1.10	1.93±0.89	1.33±0.72	0.76±0.43	3.38±1.19	2.64±1.12	12.69±2.55
16 ve üzeri	2.87±1.30	2.24±1.17	1.11±0.73	0.63±0.49	2.89±1.33	2.53±1.13	12.26±2.97
F=	1.759	2.103	1.674	0.642	1.428	0.836	0.877
p=	0.156	0.100	0.173	0.589	0.235	0.475	0.454
Bir vardiyada bakım verilen hasta sayısı							
1-4 (1)	2.63±1.13	2.19±1.15	1.06±0.71	0.72±0.45	3.39±1.22	2.69±0.94	12.68±3.06
5-10 (2)	2.47±1.24	2.16±1.05	1.07±0.76	0.70±0.46	3.28±1.46	2.33±1.12	12.00±3.14
11 ve üzeri (3)	2.54±1.12	2.37±0.96	1.23±0.72	0.72±0.45	3.15±1.21	2.34±1.09	12.35±2.74
F=	0.459	0.791	1.259	0.083	0.611	3.272	1.119
p=	0.632	0.454	0.286	0.920	0.543	0.040	0.328
Post-Hoc						1>2,3*	

Tablo 4.4. (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Etiyoloji ve Gelişme	Sınıflama ve Gözlem	Risk Değerlendirmesi	Nutrisyon-Beslenme	Basınç-Makaslama Miktarını Azaltan Önleyici Girişimler	Basınç-Yırtılmanın Süresini Azaltmak İçin Önleyici Girişimler	BÜÖBDÖ Toplam
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Mezuniyet sonrası basınç yaralarının önlenmesine ilişkin eğitim programına katılma durumu							
Evet	2.57±1.22	2.21±1.19	1.13±0.74	0.76±0.43	3.09±1.28	2.47±1.02	12.23±3.32
Hayır	2.54±1.14	2.23±1.01	1.10±0.73	0.70±0.46	3.37±1.31	2.46±1.08	12.40±2.87
t=	0.202	-0.130	0.280	0.979	-1.530	0.063	-0.396
p=	0.840	0.897	0.780	0.329	0.127	0.950	0.693
Eğitim programının türü (n(a)=70)							
Sadece HİE (4)	2.66±1.28	2.26±1.17	1.05±0.72	0.79±0.41	3.15±1.26	2.44±1.06	12.34±3.38
Sadece Kurs (5)	1.67±0.58	1.67±1.53	1.33±1.15	0.67±0.58	1.67±0.58	3.00±0.00	10.00±1.00
HİE ve Kurs (6)	2.17±0.41	2.00±1.41	1.83±0.41	0.50±0.55	3.17±1.47	2.50±0.84	12.17±3.43
X ² _(K-W)	2.654	0.584	6.775	2.548	4.572	1.406	2.145
p=	0.265	0.747	0.034	0.280	0.102	0.495	0.342
<i>Post-Hoc</i>			6>4				
HİE programının süresi (n(b)=67)							
30-45 dk	2.15±1.14	2.31±1.44	0.92±0.76	0.77±0.44	3.15±1.46	2.69±1.03	12.00±3.83
1 saat	2.59±1.28	2.11±1.19	1.19±0.74	0.67±0.48	3.22±1.34	2.33±1.00	12.11±3.46
2-3 saat	3.00±1.12	1.67±1.00	1.00±0.71	0.78±0.44	3.67±1.58	2.89±0.93	13.00±2.83
1-3 gün	2.86±1.35	2.29±1.25	1.29±0.76	0.86±0.38	2.86±0.69	2.43±1.13	12.57±3.82
1-2 hafta	3.00±1.10	3.17±0.75	1.33±0.52	0.83±0.41	2.50±0.55	2.33±0.52	13.17±2.32
30 gün	2.40±1.52	2.60±0.55	1.00±1.00	1.00±0.00	3.00±1.00	1.80±1.64	11.80±4.09
X ² _(K-W)	4.379	7.956	2.306	3.389	3.967	4.852	2.364
p=	0.496	0.159	0.805	0.640	0.554	0.434	0.797

Tablo 4.4. (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Etiyoloji ve Gelişme	Sınıflama ve Gözlem	Risk Değerlendirmesi	Nutrisyon- Beslenme	Basınc-Makaslama Miktarını Azaltan Önleyici Girişimler	Basınc-Yırtılmanın Süresini Azaltmak İçin Önleyici Girişimler	BÜÖBDÖ Toplam
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Basınc yaralarının önlenmesine ilişkin eğitim programında edinilen bilgileri hemşirelik bakımına yansıtma durumu (n(a)=70)							
Tamamen yansıtırm	2.53±1.21	2.27±1.15	1.16±0.76	0.76±0.43	3.00±1.18	2.35±1.02	12.08±3.09
Kısmen yansıtırm	2.68±1.29	2.05±1.31	1.05±0.71	0.74±0.45	3.32±1.53	2.79±0.98	12.63±3.95
t=	-0.468	0.691	0.521	0.238	-0.915	-1.615	-0.616
p=	0.641	0.492	0.604	0.812	0.363	0.111	0.540
Basınc yaralarının önlenmesine yönelik gelişmeleri takip etme durumu (n(a)=70)							
Evet	2.46±1.22	2.17±1.30	1.11±0.80	0.78±0.42	3.22±1.25	2.39±1.06	12.13±3.43
Hayır	2.79±1.22	2.29±0.95	1.17±0.64	0.71±0.46	2.83±1.34	2.63±0.92	12.42±3.17
t=	-1.090	-0.390	-0.309	0.680	1.193	-0.911	-0.340
p=	0.280	0.697	0.758	0.499	0.237	0.366	0.735
Basınc yarasıyla ilgili bilimsel faaliyetlere (kongre, sempozyum vb.) katılma durumu							
Evet	2.55±1.10	2.25±1.07	1.30±0.80	0.75±0.44	3.30±1.22	2.20±1.01	12.35±2.98
Hayır	2.55±1.17	2.23±1.07	1.09±0.73	0.71±0.45	3.29±1.32	2.49±1.06	12.35±3.02
t=	0.009	0.095	1.224	0.374	0.049	0.473	0.002
p=	0.993	0.924	0.222	0.709	0.961	0.245	0.998
Basınc yaralarının önlenmesine yönelik eğitim almayı isteme durumu							
Evet	2.52±1.15	2.22±1.04	1.10±0.72	0.71±0.45	3.22±1.32	2.42±1.08	12.19±2.96
Hayır	2.67±1.23	2.24±1.18	1.14±0.79	0.71±0.46	3.55±1.23	2.63±0.95	12.96±3.15
t=	-0.846	-0.123	-0.373	-0.010	-1.595	-1.243	-1.598
p=	0.398	0.903	0.709	0.992	0.112	0.215	0.111

*BÜÖBDÖ= Basınc Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği

Tablo 4.5. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre BÜÖYTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Yeterlilik	Öncelik	Etki	Sorumluluk	Önlemin Etkinliği	BÜÖYTÖ Toplam
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş (yıl)						
18-26	8.37±1.79	10.58±1.45	10.57±1.72	6.48±1.20	6.52±0.99	42.52±4.09
27-31	8.12±1.61	10.63±1.37	10.75±1.73	6.24±1.09	6.71±1.09	42.44±4.13
32-40	8.51±1.41	10.30±1.76	10.54±2.14	6.24±1.30	6.67±1.22	42.25±5.63
41 ve üzeri	8.33±1.47	10.25±1.79	10.11±2.79	5.97±1.21	6.47±1.30	41.14±5.61
F=	0.709	0.843	0.802	1.447	0.547	0.755
p=	0.547	0.471	0.494	0.230	0.650	0.521
Cinsiyet						
Kadın	8.25±1.56	10.51±1.51	10.65±2.04	6.30±1.22	6.58±1.12	42.30±4.97
Erkek	8.45±1.64	10.40±1.66	10.37±1.99	6.20±1.16	6.66±1.15	42.09±4.47
t=	-0.938	0.519	1.039	0.626	-0.557	0.322
p=	0.349	0.604	0.300	0.532	0.578	0.747
Eğitim Durumu						
Lise	8.46±1.80	9.95±1.93	9.97±2.23	6.14±1.53	6.24±1.30	40.76±5.63
Önlisans	8.21±1.77	10.55±1.33	11.00±1.09	6.18±0.93	6.53±0.98	42.47±2.72
Lisans	8.27±1.51	10.52±1.55	10.49±2.20	6.31±1.18	6.68±1.12	42.27±4.98
Lisansüstü	8.72±1.49	11.00±1.14	11.22±1.11	6.33±1.14	7.00±0.97	44.28±3.91
F=	0.582	2.188	2.373	0.291	2.295	2.347
p=	0.628	0.090	0.071	0.832	0.079	0.073
Mesleki Deneyim (yıl)						
1-5	8.18±1.83	10.53±1.44	10.56±1.78	6.40±1.21	6.64±1.01	42.31±4.41
6-10	8.43±1.44	10.59±1.65	10.66±1.93	6.34±1.05	6.63±1.12	42.65±4.37
11-15	8.36±1.50	10.43±1.40	10.76±1.64	6.14±1.39	6.79±1.09	42.48±4.65
16 ve üzeri	8.34±1.53	10.16±1.81	10.03±2.89	5.97±1.24	6.32±1.38	40.82±6.23
F=	0.350	0.707	1.091	1.316	1.231	1.373
p=	0.789	0.549	0.354	0.270	0.299	0.252
Bir vardiyada bakım verilen hasta sayısı						
1-4 (1)	8.68±1.48	10.30±1.65	10.60±1.81	6.52±1.04	6.54±1.04	42.64±4.30
5-10 (2)	8.26±1.58	10.80±1.46	10.44±2.15	6.15±1.38	6.81±1.16	42.47±5.10
11 ve üzeri (3)	7.92±1.67	10.28±1.54	10.62±2.15	6.06±1.10	6.43±1.17	41.31±4.93
F=	4.485	3.013	0.183	3.464	2.406	1.660
p=	0.012	0.051	0.833	0.033	0.092	0.192
Post-Hoc	1>3			1>3		

Tablo 4.5. (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Yeterlilik	Öncelik	Etki	Sorumluluk	Önlemenin Etkinliği	BÜÖYTÖ Toplam
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Mezuniyet sonrası basınç yaralarının önlenmesine ilişkin eğitim programına katılma durumu						
Evet	9.00±1.19	10.74±1.30	11.06±1.41	6.70±1.00	6.84±1.02	44.34±3.46
Hayır	8.05±1.65	10.36±1.65	10.34±2.19	6.09±1.23	6.51±1.16	41.35±4.98
t=	5.003	1.719	3.016	3.693	2.182	5.323
p=	0.000	0.087	0.003	0.000	0.031	0.000
Eğitim programının türü (n(a)=70)						
Sadece HİE (4)	8.93±1.22	10.69±1.35	11.05±1.36	6.75±0.99	6.80±1.05	44.23±3.46
Sadece Kurs (5)	9.67±1.15	10.33±0.58	11.00±1.73	6.67±1.15	7.00±1.00	44.67±4.04
HİE ve Kurs (6)	9.33±0.82	11.50±0.84	11.17±2.04	6.17±0.98	7.17±0.75	45.33±3.67
X ² _(K-W)	1.787	3.097	0.755	2.531	0.561	0.629
p=	0.409	0.213	0.685	0.282	0.755	0.730
HİE programının süresi (n(b)=67)						
30-45 dk	9.15±1.28	10.92±1.12	10.23±1.96	6.69±1.11	6.69±1.03	43.69±2.95
1 saat	8.93±1.17	10.96±1.06	11.26±1.29	6.85±0.95	6.89±0.93	44.89±3.36
2-3 saat	9.33±1.12	9.89±1.76	11.00±1.12	6.56±0.53	6.56±1.24	43.33±4.42
1-3 gün	8.14±1.46	10.86±1.21	11.00±1.41	6.43±1.13	7.29±0.95	43.71±3.99
1-2 hafta	9.17±1.17	11.00±2.00	12.00±0.54	6.50±1.64	7.50±0.84	46.17±3.49
30 gün	9.00±0.71	10.40±1.52	11.20±1.10	6.80±0.84	6.00±1.00	43.40±2.88
X ² _(K-W)	4.785	4.939	8.111	1.433	8.562	3.914
p=	0.443	0.423	0.150	0.921	0.128	0.562

Tablo 4.5. (Devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Yeterlilik	Öncelik	Etki	Sorumluluk	Önlemenin Etkinliği	BÜÖYTÖ Toplam
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Basınç yaralarının önlenmesine ilişkin eğitim programında edinilen bilgileri hemşirelik bakımına yansıtma durumu (n(a)=70)						
Tamamen yansıtırm	9.06±1.17	10.73±1.22	11.24±1.37	6.76±1.01	6.96±1.00	44.75±3.37
Kısmen yansıtırm	8.84±1.26	10.79±1.55	10.58±1.46	6.53±0.96	6.53±1.02	43.26±3.56
t=	0.674	-0.181	1.754	0.888	1.609	1.612
p=	0.503	0.857	0.084	0.378	0.112	0.112
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik gelişmeleri takip etme durumu (n(a)=70)						
Evet	9.15±1.03	10.76±1.27	10.98±1.54	6.70±0.99	6.83±1.08	44.41±3.57
Hayır	8.71±1.43	10.71±1.40	11.21±1.14	6.71±1.04	6.88±0.90	44.21±3.31
t=	1.349	0.159	-0.644	-0.050	-0.190	0.233
p=	0.186	0.874	0.522	0.960	0.850	0.816
Basınç yarasıyla ilgili bilimsel faaliyetlere (kongre, sempozyum vb.) katılma durumu						
Evet	8.95±1.36	10.30±1.34	10.85±2.08	6.40±1.05	6.55±0.94	43.05±3.56
Hayır	8.27±1.60	10.49±1.59	10.52±2.02	6.25±1.21	6.62±1.14	42.14±4.88
t=	1.846	-0.515	0.697	0.523	-0.248	0.810
p=	0.066	0.607	0.486	0.602	0.805	0.419
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik eğitim almayı isteme durumu						
Evet	8.33±1.58	10.59±1.54	10.61±2.04	6.36±1.12	6.68±1.11	42.58±4.67
Hayır	8.31±1.67	10.02±1.60	10.29±1.95	5.88±1.41	6.33±1.18	40.82±5.00
t=	0.086	2.288	1.016	2.567	1.983	2.324
p=	0.931	0.023	0.311	0.011	0.049	0.021

*BÜÖYTÖ= Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği

Hastaların BÜÖBDÖ ve BÜÖYTÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki incelenmiştir (Tablo 6). Buna göre;

Tablo 6. BÜÖBDÖ ve BÜÖYTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

Ölçekler		Yeterlilik	Öncelik	Etki	Sorumluluk	Önlemeni n Etkinliği	BÜÖYTÖ Toplam
Etiyoloji ve Gelişme	R	0.140^a	0.000 ^b	0.103 ^b	0.074 ^a	0.055 ^a	0.099 ^a
	P	0.030	0.998	0.109	0.250	0.391	0.126
Sınıflama ve Gözlem	R	0.052 ^a	-0.049 ^b	0.064 ^b	0.050 ^a	0.054 ^a	0.047 ^a
	P	0.421	0.447	0.321	0.438	0.408	0.472
Risk Değerlendirmesi	R	0.113 ^a	0.053 ^b	0.053 ^b	0.086 ^a	0.006 ^a	0.135^a
	P	0.081	0.416	0.415	0.185	0.929	0.037
Nutrisyon- Beslenme	R	0.106 ^a	0.028 ^b	0.078 ^b	0.102 ^a	0.164^a	0.191^a
	P	0.101	0.667	0.225	0.113	0.011	0.003
Basınç-Makaslama Miktarını Azaltan Önleyici Girişimler	R	0.063 ^a	-0.043 ^b	0.007 ^b	0.079 ^a	-0.012 ^a	0.079 ^a
	P	0.327	0.507	0.909	0.222	0.858	0.220
Basınç-Yırtılmanın Süresini Azaltmak İçin Önleyici Girişimler	R	0.192^a	-0.067 ^b	0.001 ^b	0.079 ^a	0.100 ^a	0.137^a
	P	0.003	0.301	0.985	0.219	0.122	0.034
BÜÖBDÖ Toplam	R	0.211^a	-0.031 ^b	0.100 ^b	0.145^a	0.097 ^a	0.199^a
	P	0.001	0.630	0.123	0.024	0.134	0.002

a=Pearson Korelasyon Testi, b=Spearman's Korelasyon Testi

BÜÖBDÖ alt boyutlarından Etiyoloji ve Gelişme ile BÜÖYTÖ alt boyutlarından Yeterlilik puanları arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$).

BÜÖBDÖ alt boyutlarından Risk Değerlendirmesi ile BÜÖYTÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır

($p<0.05$). BÜÖBDÖ alt boyutlarından Nutrisyon-Beslenme ile BÜÖYTÖ toplam ve Önlemenin Etkinliği alt boyut puanları arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$).

BÜÖBDÖ alt boyutlarından Basınç-Yırtılmanın Süresini Azaltmak İçin Önleyici Girişimler ile BÜÖYTÖ toplam ve Yeterlilik alt boyut puanları arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$).

BÜÖBDÖ toplamı ile BÜÖYTÖ toplam, Yeterlilik ve Sorumluluk alt boyut puanları arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$). BÜÖBDÖ toplam puanı ile BÜÖYTÖ toplam puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği (BÜÖBDÖ) toplam puan ortalamaları 12.34 ± 3.00 'dır. Ölçekten elde edilebilecek maksimum puan 26, kabul edilebilir yeterlilik 16 (%60) ve üzeridir. Bu bulgu doğrultusunda çalışmaya katılan hemşirelerin bası yarasını önlemede yetersiz bilgiye sahip oldukları bulundu. Balan ve ark.'nın⁴³ ve Biçer⁴⁴ tarafından yapılan çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Hemşireler en yüksek puanı Nutrisyon-Beslenme alt boyutundan alırken, en düşük puanı Etiyoloji ve Gelişme alt boyutundan aldıkları bulundu. Aydoğan ve Çalışkan⁴⁵ Balan ve ark.⁴³ yapmış oldukları çalışma sonucunda da en yüksek puanın Nutrisyon-Beslenme alt boyutuna ait olduğu bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen bulgulara hemşirelerin basınç ülseri riskini belirlemeye ve önlemeye yönelik kendilerini yetersiz görmeleri ve çoğunluğunun bu konuda eğitim alma isteklerini dile getirmeleri bu bulguları desteklemektedir.

Çalışma sonucunda hemşirelerin yaşlarının basınç ülseri önleme bilgi puanını etkilemediği bulunmuştur. Daha önce yapılan çalışma sonuçlarıyla çalışmadan elde edilen bulgu benzer bulunmuştur.⁴⁶⁻⁴⁸

Hemşirelerin cinsiyetleri ile BÜÖBDÖ puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında aradaki farkın anlamlı olmadığı tespit edildi. Çalışmadan elde edilen bulgu daha önce yapılan çalışma sonuçlarıyla uyumlu bulundu.^{45,48,49} Erkek hemşirelerin bilgi puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu çalışmaların yanında^{47,50} kadın hemşirelerin bilgilerinin erkek hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur.⁵⁰ Bu bağlamda bu bulguyu desteklemek için farklı bu konuyla ilgili çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Çalışma sonucunda hemşirelerin eğitim düzeyleri ile BÜÖBDÖ puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında aradaki fark anlamsız bulunmuştur. Daha önce yapılan çalışmaların sonuçlarıyla uyumlu bulundu.^{46-49,52,53} Hemşirelerin eğitim durumları ile BÜÖBDÖ puanları arasındaki farkın anlamlı olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur.^{48,54}

Farklı eğitim derecelerine (lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans) sahip olmanın basınç ülseri önleme bilgi durumunu anlamlı olarak etkilediğini veya etkilemediğini ortaya koyan araştırma bulguları da mevcuttur. Bu değişkenlerin etkisini daha iyi anlamak için ek çalışmalara ihtiyaç olduğu dikkat çekmektedir.

Hemşirelerin mesleki deneyimleri ile BÜÖBDÖ puanları arasındaki ilişki anlamsız bulundu. Çalışma sonucu daha önce yapılan çalışma sonucu ile uyumlu bulunmuştur.⁵⁵ Çalışmadan farklı olarak Keser'in⁵³ yapmış olduğu çalışmada, bulunduğu birimde dört yıldan daha fazla süredir çalışanların ve sürekli gündüz çalışanların bilgi puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde bu faktörlerin sağlık personellerinin basınç ülseri bilgi puanına etkisini değerlendiren çalışma sayısı yetersizdir. Bu faktörlerin de değerlendirildiği yeni çalışmaların yapılması, sağlık personellerinin bilgi durumunu etkileyen faktörlerin etkisini bulma açısından önemlidir.

Hemşirelerin mezuniyet sonrası basınç yaralarının önlenmesine ilişkin katıldıkları eğitim programı türüne göre BÜÖBDÖ Risk Değerlendirmesi alt boyut puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerden HİE ve kursa katılanların puanları sadece HİE'e katılan hemşirelerin puanlarından anlamlı şekilde yüksektir. Bu sonuçlara göre alınan eğitimin sayısı ve süresi arttıkça, kişinin kendini yeterli ve BÜÖBDÖ konusunda daha donanımlı görmesinden dolayı olabileceği düşünülmektedir. Nuru ve ark.⁵⁴, Ebi ve ark.⁴⁶ yapmış oldukları çalışma sonucuyla

benzer bulundu. Mezuniyet sonrası eğitim programlarının içeriklerinin gözden geçirilmesinin ve düzenli aralıklarla bu eğitimlerin tekrarlanması önemi göstermektedir.

Hemşirelerin bir vardiyada bakım verdikleri hasta sayısına göre Basınç-Yırtılmanın Süresini Azaltmak İçin Önleyici Girişimler alt boyut puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Bir vardiyada 1-4 hastaya bakım veren hemşirelerin puanları bir vardiyada 5-10 ve 11 ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelerin puanlarından anlamlı şekilde yüksektir. Keser⁵³ tarafından yapılan bir çalışmada da bizim bulduğumuz sonuca benzer sonuçlar bulunmuştur. Hasta sayısı arttıkça hemşirelerin iş yükü de artmaktadır. Artan iş yükü ile birlikte hemşirelerin hastaların bakımına ayıracağı zaman ve bakımın kalitesi azalmaktadır. Bundan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye yönelik hemşirelik müdahalesinde kullandığı kaynaklara göre ölçek toplam puanları incelendiğinde, meslektaşlarına başvuranlar BÜÖBDÖ toplam puanı en yüksek olan grup olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin meslektaşlarını kendilerine yakın görme, daha rahat iletişime geçebilme ve daha rahat bilgi alış verişinde bulunabildiklerinden dolayı meslektaşlarına başvuran hemşirelerin BÜÖBDÖ puanlarının yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin basınç yaralarını önlemede karşılaştıkları engellere göre ölçek toplam puanları incelendiğinde, genel durumu kötü olan hastalarla çalışmayı engel olarak gören hemşireler BÜÖBDÖ toplam puanı en yüksek grup olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin genel durumu kötü olan hastalarda, hastaya uygulanan tedavi sayılarının fazla olması, hastanın genel durumuna göre sıklıkla değişmesi, takip edilmesi gereken tetkik oranlarının fazla olması, takip edilmesi gereken parametre oranlarının (kanama

kontrolü, sıvı-volüm dengesizliği kontrolü...) fazla olmasından dolayı, BÜÖBDÖ puan ortalaması yüksek olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesine yönelik hemşirelik uygulamalarına ilişkin önerilerine göre ölçek toplam puanları incelendiğinde, sağlık profesyoneli/yardımcı personel ve malzeme eksikliğinin giderilmesini öneren hemşireler BÜÖBDÖ toplam puanı en yüksek grup olarak belirlenmiştir. Karaveli⁵⁶ tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik bilgi ve tutumunu etkileyen faktörler arasında sağlık çalışanı eksikliğinin olduğunu belirtmişlerdir. Bu duruma sebep olarak bakım verici personelin eksikliğinin nitelikli bakım verme olanağını engellediği olarak düşünülmektedir.

Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ) toplam puan ortalamaları 42.21 ± 4.78 'dir. Ölçek alt boyut puan ortalamaları Yeterlilik için 8.32 ± 1.59 , Öncelik için 10.47 ± 1.56 , Etki için 10.54 ± 2.02 , Sorumluluk için 6.26 ± 1.19 ve Önlemenin Etkinliği için 6.61 ± 1.12 'dir. Hemşirelerin ölçek toplam puan ortalaması oldukça yüksektir. En yüksek puanı Önlemenin Etkinliği alt boyutundan alan hemşireler, en düşük puanı Yeterlilik alt boyutundan almıştır. Demarre ve ark.⁵⁷ ile Aydoğan ve ark.⁴⁵ tarafından yapılan çalışmalarda da bizim çalışmamızı destekler nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır. Ünver ve ark.⁵⁸ tarafından yapılan bir başka çalışmada ise "basınç ülserinin etkisi" alt boyutunun puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu alt boyutun puanlarının farklı olmasının sebebi olarak hemşireler arasında eğitim durumlarının farklı olması ve örneklem grubunun farklı olması düşünülmektedir. Kim ve Lee⁵⁹ tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış ve en düşük puanın "yeterlilik" alt boyutundan alındığı bulunmuştur. Bu durumun sebebi hemşirelerin kendilerini yeterli görmemesi olarak düşünülmektedir.

Hemşirelerin BÜÖYTÖ toplam puanları değerlendirildiğinde, ölçek toplam puanı en yüksek olan grubun süreli yayınları kaynak olarak kullananlar olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerde süreli yayınları takip edenlerin, güncel veriye ulaşma durumları nedeniyle BY'nin gelişmesinde etkili olan faktörleri, gelişme sürecin uygulanması gereken tedavi ve bakım protokolünü, meydana gelen BY'nin hastanın tedavi ve bakımında ne tür sonuçları doğuracağını, literatürdeki değişiklikleri takip etme olanağının daha fazla olmasından dolayı BÜÖYTÖ toplam puanlarının süreli yayın kullananlarda daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin BÜÖYTÖ toplam puanları değerlendirildiğinde, ölçek toplam puanı en yüksek olan grubu basınç yaralarını önlemede malzeme ve ekipman yetersizliğini engel olarak görenler oluşturmuştur. Aydoğan⁴⁵ tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış ve hemşirelerin % 80 den fazlasının BY'nin önlenmesine engel durumlar arasında malzeme ve ekipman yetersizliğinin olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin nitelikli ve eksiksiz bakım vermeleri için, ekipman ve malzemenin sayısı ve kalitesi yeterli düzeyde olmalıdır. Malzeme ve ekipman eksikliği durumunda nitelikli bakım olmayacağından BÜÖYTÖ toplam puanının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin BÜÖYTÖ toplam puanları değerlendirildiğinde, ölçek toplam puanı en yüksek olan grubu hastaya uygun aralıklarla pozisyon verilmesini düşünen hemşireler oluşturuyor. Yapılan bir çalışma 2 saatte bir pozisyon verilmesinin BY'nin gelişmesini azalttığı belirlenmiştir.⁴⁵ Bundan dolayı hemşirelerin hastalara 2 saatte bir pozisyon vermelerinin BÜÖYTÖ puanını pozitif yönde etkilediği düşünülmektedir.

Hemşirelerin bir vardiyada bakım verdikleri hasta sayısına göre BÜÖYTÖ Yeterlilik ve Sorumluluk alt boyut puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Her iki alt boyutta da bir vardiyada 1-4 hastaya bakım veren

hemşirelerin puanları bir vardiyada 11 ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelerin puanlarından anlamlı şekilde yüksektir. Keser⁵³ tarafından yapılan çalışmada da, hemşirelerin bir vardiyada bakım verdiği hasta sayısı ile BÜÖYTÖ puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hemşirelerin kişisel özellikleri, mezun oldukları lisans eğitim içeriğini farklılığı ile çalıştıkları kurumların prosedürlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin mezuniyet sonrası basınç yaralarının önlenmesine ilişkin eğitim programına katılma durumuna göre BÜÖYTÖ toplam ve Yeterlilik, Etki, Sorumluluk, Önlemenin Etkinliği alt boyut puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Hemşirelerden basınç yaralarının önlenmesine ilişkin eğitim programına katılanların puanları, eğitime katılmayan hemşirelerden anlamlı şekilde yüksektir. ($p<0.05$). Aslan ve Giersbergen⁶⁰ tarafından yapılan bir çalışmada BY'yi önlemek için hemşirelerin tutumlarını araştıran çalışmalarında BY ile ilgili kılavuzları okumanın ve alınan eğitimlerin hemşirelerin tutumlarını olumlu yönde etkilediği görülmüştür. BY eğitimine katılan hemşirelerin, BY nin bilincinde olması, olası komplikasyonların farkında olmasından dolayı eğitim alan hemşirelerin eğitim almayanlara göre puanlarının yüksek olmasının sebebi olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin katıldıkları HİE programı düzenleyen kuruma göre BÜÖYTÖ Etki alt boyutu puan ortalamasının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerden Üniversite/ Üniversite Hastanesinde eğitim alanların puanları Devlet Hastanesinde eğitim alan hemşirelerden anlamlı şekilde yüksektir. Buna sebep olarak, üniversite hastanelerinde verilen eğitimin sayısının ve niteliğinin yüksek olması, alanında uzmanlaşmış sağlık profesyonellerinin daha fazla olması gibi nedenlerin sebep olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesine yönelik eğitim almayı isteme durumuna göre BÜÖYTÖ toplam ve Öncelik, Sorumluluk, Önlemenin Etkinliği alt boyutlarının puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerden basınç yaralarının önlenmesine yönelik eğitim almayı isteyenlerin puanları eğitim almayı istemeyen hemşirelerden anlamlı şekilde yüksektir. Ekim ve ark.⁶¹ tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin eğitim alma ile almama arasında farklılık bulunmamıştır. Buna sebep olarak örneklem grubunun farklı olması düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki korelasyonun pozitif yönde anlamlı olduğu bulunmuştur.

Ağçay,⁵⁵ Balan ve ark.⁴³, Charalambous ve ark.,⁶² Barakat-Johnson ve ark.⁶³, Beeckman ve ark.⁶⁴'lerinin yürüttüğü araştırma sonuçlarında da, yüksek düzeyde bilgiye sahip hemşirelerin tutumlarının da önemli derecede olumlu olduklarını bildirmiştir. Basınç ülseri bilgi düzeyinin artması; basınç ülserinin önlenabilirliğine ilişkin farkındalığın gelişmesini sağlarken; hemşirelerin olumlu tutum ve davranış geliştirmesine de büyük katkı sağladığını söyleyebiliriz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bingöl Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin (n=241) bası yarası hakkındaki bilgi, tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır.

- Hemşirelerin Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği (BÜÖBDÖ) toplam puan ortalamaları düşük bulundu.
- Hemşirelerin BÜÖBDÖ' de en çok doğru cevap verdikleri tema Nutrisyon-Beslenme ait bulundu.
- Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile BÜÖBDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.
- Hemşirelerin BÜÖYTÖ toplam puan ortalamaları ortalamanın üzerinde bulundu.
- BÜÖYTÖ alt boyutlarından en yüksek puan ortalaması Önlemenin Etkinliği boyutuna ait olduğu bulundu.
- BÜÖYTÖ alt boyutlarından en düşük puan ortalaması Yeterlilik boyutuna ait olduğu bulundu.
- BÜÖBDÖ toplam puanı ile BÜÖYTÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Basınç yaralarını önlemeye yönelik hemşirelik müdahalelerinde kullanılan kaynakların sonuçları

- Hemşirelerin BY'i önlemeye yönelik hemşirelik müdahalesinde meslektaşlarına başvuranların BÜÖBDÖ toplam puan ortalaması yüksek bulundu.
- Hemşirelerin BÜÖYTÖ toplam puanları süreli yayınları kaynak olarak kullananlarda yüksek bulundu.

Basınç yaralarını önlemede hemşirelerin karşılaştıkları engellerin sonuçları

- BY’i önlemede genel durumu kötü olan hastalarla çalışmayı engel olarak gören hemşirelerin BÜÖBDÖ toplam puan ortalaması yüksek bulundu.
- BY’i önlemede zaman yetersizliğini engel olarak düşünen hemşirelerin BÜÖBDÖ toplam puan ortalaması düşük bulundu.
- BY’i önlemede, malzeme ve ekipman yetersizliğini engel olarak gören hemşirelerin BÜÖYTÖ toplam puan ortalaması yüksek bulundu.
- BY’nin önlenmesine yönelik sağlık profesyoneli/yardımcı personel ve malzeme eksikliğinin giderilmesini öneren hemşirelerin BÜÖBDÖ toplam puan ortalamaları yüksek bulundu.
- BY’nin önlenmesine yönelik hastaya uygun aralıklarla pozisyon verilmesini düşünen hemşirelerin BÜÖBDÖ toplam puan ortalamaları düşük bulundu.
- Hastaya uygun aralıklarla pozisyon verilmesini düşünen hemşirelerin BÜÖYTÖ toplam puan ortalamaları yüksek bulundu.
- Sağlık profesyoneli/yardımcı personel ve malzeme eksikliğinin giderilmesini öneren hemşirelerin BÜÖYTÖ toplam puan ortalamaları düşük bulundu.

Hemşirelerin BÜÖBDÖ toplam ve alt boyut puanları tanımlayıcı özellikler açısından incelediğinde sonuçlar;

- Bir vardiyada 1-4 hastaya bakım veren hemşirelerin Basınç-Yırtılmanın Süresini Azaltmak İçin Önleyici Girişimler alt boyut puan ortalamaları yüksek bulundu.
- Hemşirelerden HİE ve kursa katılanların Risk Değerlendirmesi alt boyutuna ait puan ortalamaları yüksek bulundu.

Hemşirelerin BÜÖYTÖ toplam ve alt boyut puanları tanımlayıcı özellikler açısından incelediğinde sonuçlar;

- Bir vardiyada 1-4 hastaya bakım veren hemşirelerin Yeterlilik ve Sorumluluk alt boyut puan ortalamaları yüksek bulundu.
- Mezuniyet sonrası basınç yaralarının önlenmesine ilişkin eğitim programına katılan hemşirelerin BÜÖYTÖ toplam ve Yeterlilik, Etki, Sorumluluk, Önlemenin Etkinliği alt boyut puan ortalamaları yüksek bulundu.
- Basınç yaralarının önlenmesine yönelik eğitim almayı isteyen hemşirelerin BÜÖYTÖ toplam ve Öncelik, Sorumluluk, Önlemenin Etkinliği alt boyutlarına ait puan ortalamaları yüksek bulundu.

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- Hemşirelere BY’i önlemeye yönelik hizmet içi eğitimlerin sık sık ve düzenli verilmesi ve hemşirelerin bu eğitimlere eksiksiz katılmalarının sağlanması,
- Eğitimin içerik kapsamında; etiyoloji ve gelişme, sınıflama ve gözlem, risk değerlendirme, beslenme, basınç-makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler, basınç- yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimlerin temel konulardan oluşturulması,
- Hemşire sayısının hasta sayısı ile doğru orantılı olması,
- Temel hemşirelik eğitiminin en az lisans düzeyinde olması ve yüksek lisans ve doktora için teşvik edilmesi,
- Hemşirelerin sempozyum, kongre ve panel gibi faaliyetlere katılmalarını sağlamak ve destek vermek,
- BY’i önlemek amacıyla bakım protokolleri oluşturulmalı ve oluşturulan protokollerden hemşirelerin faydalanması sağlanmalı.

KAYNAKLAR

1. NPUAP Position Statement on Staging – 2017 Clarifications. <http://Www.Npuap.Org/WpContent/Uploads/2012/01/NPUAP-Position-Statement-on-Staging-Jan-2017.Pdf> . 14 November 2022.
2. Çelik S, Dirimeşe E, Taşdemir N, Aşık Ş, Demircan S, Eyican S, Güven B. Hemşirelerin bası yarasını önleme ve yönetme bilgisi. *Medical Journal of Bakirkoy*, 2017, 13.
3. Sivrikaya SK, Sarıkaya S. Yoğun Bakım hastalarında bası ülseri, önleme ve hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2020, 24:139-149.
4. Karadağ A, Kutlu L, Yıldırım G, İleri S, Erdem S, Zülkadiroğlu HG, Kuntay M, Akbulut KB, Demirci E, Arabacı AC, İlter G. Where are we in quality of patient care: prevalence of pressure ulcers in Turkish hospitals. 5th Congress of WUWHS -World Union of Wound Healing Societies, Florence, Italy. 25-29 September 2016.
5. Çavuşoğlu A, Yeni K, İncekara H, Acun A, Dünya CP, Tülek Z. Bir yoğun bakım ünitesinde basınç yarası prevalansı: retrospektif bir çalışma. *Journal of Academic Research in Nursing*, 2020, 6: 203-209.
6. Kılıç HF, Sucudağ G. Basınç yarası değerlendirilmesinde sık kullanılan ölçekler. *Jaren*, 2017, 3: 49-54.
7. Efteli E. Hemşirelik bakımında önemli bir sorun; basınç yaraları. *Current Perspectives on Health Sciences*, 2020, 1: 1-10.
8. VanGilder C, Lachenbruch C, Algrim BC, Meyer S. The international pressure ulcer Prevalence TM Survey: 2006-2015: A 10-year pressure injury prevalence and demographic trend analysis by care setting. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 2017, 44: 20-28.

9. Dealey C, Posnett J, Walker A. The cost of pressure ulcers in the United Kingdom. *J Wound Care*. 2012, 21: 261-266.
10. Sen D, McNeill J, Mendelson Y, Dunn R, Hickie K. A new vision for preventing pressure ulcers. Wearable wireless devices could help solve a common-and serious-problem. *IEEE Pulse*. 2018, 9:28-31.
11. Tolulope ED, Akinwande FA, Funmilayo OE, Obialor B. A descriptive, cross-sectional study to assess pressure ulcer knowledge and pressure ulcer prevention attitudes of nurses in a tertiary health institution in Nigeria. *Ostomy Wound Manage*, 2018, 64: 24-28.
12. Özdemir G, Eken A. Yoğun bakım hemşirelerinin bası yarası hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Boğaziçi Tıp Dergisi*, 2018, 5: 23-27.
13. Karadağ A, Aydın KA. Basınç ülserlerinde etiyoloji ve fizyopatoloji. İçinde: Baktıroğlu S, Aktaş Ş (editörler). *Kronik Yarada Güncel Yaklaşımlar*. İstanbul. İstanbul Tıp Fakültesi Kronik Yara Konseyi, 2012.
14. Potter AP, Perry GA, Stockert AP, Hall MA. Fundamentals of nursing. (8 ed.). Canada. *Elsevier*, 2013, 1176-1232.
15. Coleman S, Gorecki C, Nelson EA, Closs SJ, Defloor T, Halfens R, Farrin A, Brown J, Schoonhoven L, Nixon J. Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 2013, 50: 974-1003.
16. Acar K, Aygin D. Yaşlılarda yara gelişimi risk faktörleri, önleme ve bakım yaklaşımları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2015, 19: 54-59.
17. Lafontant A, Diaz D, Neidrauer M, Weingarten MS, Dimaria-Ghalili RA, Scruggs E, Rece J, Fried GW, Kuzmin VL, Lewin P, Zubkov L. Blood flow analysis for

- prediction of pressure ulcer development using diffuse correlation spectroscopy. Singapore. *Springer*, 2017.
18. Dziedzic ME. Fast facts about pressure ulcer care for nurses: how to prevent, detect, and resolve them in a nutshell. New York, NY: *Springer Publishing Company*, 2014.
 19. Guyton A. Medical physiology. Philadelphia. *Elsevier*, 2016, 13: 191-211.
 20. Karadağ A, Karabağ AA. Basınç Ülserlerinde Etiyoloji ve Fizyopatoloji. İçinde: Baktıroğlu S, Aktaş Ş (editörler). *Kronik Yarada Güncel Yaklaşımlar*, 1. Baskı. İstanbul, 2013: 116-209.
 21. Öğülmüş DF, Toz M, Yücedağ İ. Analysis of pressure ulcer formation risk of in different regions of human body. *Konuralp Journal of Mathematics* 2018, 6: 233-239.
 22. Esen O, Öncül S, Yılmaz M. Retrospective evaluation of pressure sores of patients in intensive care. *South. Clin. Ist. Euras*, 2016, 27: 111-115.
 23. Doğu Ö. Basınç ülseri takip ve tedavisinde kullanılan ölçekler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2020, 24: 199-208.
 24. Tanrıku F, Dikmen Y. Yoğun bakım hastalarında basınç yaraları: risk faktörleri ve önlemler. *Journal of Human Rhythm*, 2017, 3: 177-182.
 25. Tosun ZK, Bölüktaş RP. Pressure ulcer prevalence and effecting factors among elderly patients in intensive care unit. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2015, 19: 43-53.
 26. Altunel CT, Kartal SP. Dekübit ve bası ülserleri. *Türkiye Klinikleri Geriatrics-Special Topics*, 2019, 5: 87-94.
 27. Orhan B. Basınç yaralarını önleme kılavuzu: Kanıta dayalı uygulamalar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2017, 26: 427-440.

28. Karadağ, A. ve Gül, Ş. Basınç ülserlerinin önlenmesi. İçinde Baktıroğlu S., Aktaş Ş.(eds), *Kronik Yarada Güncel Yaklaşımlar* (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi Kronik Yara Konseyi, 2013, 186-208.
29. Agrawal K, Chauhan N. Pressure ulcers: Back to the basics. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 2012, 45: 244-252.
30. Bhattacharya S, Mishra RK. Pressure ulcers: Current understanding and newer modalities of treatment. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 2015, 48: 4-7.
31. Park KH, Choi H. Prospective study on Incontinence-associated dermatitis and its Severity instrument for verifying its ability to predict the development of pressure ulcers in patients with fecal incontinence. *Int Wound J*, 2016, 1: 20-25.
32. Haesler E. National pressure ulcer advisory panel, european pressure ulcer advisory panel and pan pacific pressure injury alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*, 2014, 14-32.
33. Nixon J, Cranny G, Iglesias C, Nelson E, Hawkins K, Phillips A et al. Randomised, controlled trial of alternating pressure mattresses compared with alternating pressure overlays for the prevention of pressure ulcers: PRESSURE (Pressure Relieving Support Surfaces) Trial. *BMJ*. 2006, 332: 1-5.
34. Norton D. Calculating the risk. Reflections on the Norton Scale. *Advances in Skin & Wound Care*. 1989, 2(3): 24-31.
35. Pınar, R. ve Oğuz, S. Norton ve Braden Bası Yarası Değerlendirme Ölçeklerinin Yatağa Bağımlı Aynı Hattı Grubunda Güvenirlik ve Geçerliliklerinin Sınanması. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya, Türkiye, 1998.
36. Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A ve ark. The Braden Scale for predicting pressure sore risk. *Nurs Res*, 1987; 36: 205-10.

37. Waterlow J. Pressure sores: A risk assessment card. *Nursing Times*, 1985; 81:49-55.
38. Avşar P, Karadağ A. Waterlow Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik-Güvenirlik Çalışması. (Turkish Adaptation and Validity Reliability Study of the Waterlow Pressure Ulcer Risk Assessment Scale). *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2016, 3, 1–15
39. Yıldırım N, Kocaman G. Basınç ülseri önleme kılavuzlarının uygulamada kullanımını sağlamak için kullanılan stratejilerin etkinliği. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2017, 9: 145-170.
40. Beeckman D, Vanderwee K, Demarre L, Paquay L, Van Hecke A, Defloor T. Pressure Ulcer prevention: Development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. *International Journal of Nursing Studies*. 2010, 47: 399-410.
41. Tulek Z, Polat C, Ozkan I, Theofanidis D, Togrol RE. Validity and reliability of the Turkish version of the pressure ulcer prevention knowledge assessment instrument. *Journal of Tissue Viability*. 2016, 25: 201-208.
42. Üstün Y. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
43. Balan S, Bahar A, Kocaçal E. Hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye İlişkin Bilgi ve Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2021, 18: 304–310.

44. Biçer EK. -Hemşirelik öğrencilerinin basınç ülseri önlemeye yönelik bilgi ve uygulamaları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021, 11: 1-7.
45. Aydoğan S, Çalışkan NA. Descriptive study of Turkish intensive care nurses' pressure ulcer prevention knowledge, attitudes, and perceived barriers to care. *Wound Management & Prevention*. 2019, 65: 39–47.
46. Ebi WE, Hirko GF, Mijena DA. Nurses' knowledge to pressure ulcer prevention in public hospitals in Wollega: a cross-sectional study design. *BMC Nursing*, 2019, 18: 1- 12.
47. Qaddumi J, Khawaldeh A. Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 2014, 13: 1-8.
48. Yılmaz T, Tüzer H, Tarla, A. Basınç yaralarının önlenmesinde hemşirelerin bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 2019, 4: 211-224.
49. Tirgari B, Mirshekari L, Forouzi M. A. Pressure injury prevention: knowledge and attitudes of Iranian intensive care nurses. *Advances In Skin & Wound Care*, 2018, 31: 1-8.
50. Saleh MY, Qaddumi JAS, Anthony D. An interventional study on the effects of pressure ulcer education on Jordanian registered nurses' knowledge and practice. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2012, 47: 2196-2206.
51. Khojastehfar S, Ghezeljeh T. N, Haghani S. Factors related to knowledge, attitude, and practice of nurses in intensive care unit in the area of pressure ulcer prevention: A multicenter study. *Journal of Tissue Viability*, 2020, 29: 76-81.
52. De Meyer D, Verhaeghe S, Van Hecke A, Beeckman D. Knowledge of nurses and nursing assistants about pressure ulcer prevention: A survey in 16 Belgian hospitals using the PUKAT 2.0 tool. *Journal of Tissue Viability*, 2019, 28: 59-69.

53. Keser E. Cerrahi hemşirelerinin basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi durumları ve tutumları. *Selçuk Tıp Dergisi*, 2020, 36: 216-225.
54. Nuru N, Zewdu F, Amsalu S, Mehretie Y. Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC nursing*, 2015, 14(1), 1-8.
55. Ağçay BÇ. Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Sağlık Personellerinin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Bilgi Durumları Ve Tutumlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ, 2021.
56. Karaveli S. Yara dersi alan hemşirelik öğrencilerinin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumu. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 2022, 7: 236-245.
57. 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. *Journal of Clinical Nursing*, 2012, 21: 1425-34.
58. Ünver S, Fındık ÜY, Kızılcık Özkan Z, Sürücü Ç. Attitudes of surgical nurses towards pressure ulcer prevention. *Journal of Tissue Viability*. 2017, 26:277-281.
59. Kim JY, Lee YJ. A study on the nursing knowledge, attitude, and performance towards pressure ulcer prevention among nurses in Korea long-term care facilities. *International wound journal*, 2019, 16: 29-35.
60. Aslan A, Van Giersbergen M. Nurses' attitudes towards pressure ulcer prevention in Turkey. *Journal of Tissue Viability*, 2016, 25:66-73.
61. Ekim CE, Sabuncu N. Hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumlarının incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 9: 890-901.

62. Charalambous C, Koulouri A, Roupa Z et al. Knowledge and attitudes of nurses in a major public hospital in Cyprus towards pressure ulcer prevention. *Journal of Tissue Viability*, 2019, 28: 40–45.
63. Barakat-Johnson M, Barnett, C, Wand T et al. Knowledge and attitudes of nurses toward pressure injury prevention. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 2018, 45: 233-237.
64. Beeckman D, Deflo T, Schoonhoven L et al. Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: a cross sectional multicenter study in Belgian hospitals. *Worldviews on Evidence Based Nursing*, 2011, 8: 166-176.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: Orta Seviye Almanca: - Rusça: -
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Faruk BEKİ
Öğrencinin Numarası	19022402009
Ana Bilim Dalı	İç Hastalıkları Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 10	% 15
II. Genel Bilgiler	% 24	% 35
III. Materyal ve Metod	% 11	% 35
IV. Bulgular	% 13	% 15
V. Tartışma	% 2	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Tez Yazarı (Öğrenci)

Tez Danışmanı

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Prof.Dr.Mehtap TAN
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Hemşirelerin Bası Yarası Hakkındaki Bilgi, Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 05 Karar No: 55	Tarih:24.06.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

**EK-4. BİNGÖL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA
KOMİSYONU ONAY FORMU**

**BİNGÖL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA KOMİSYONU**

29.09.2021 tarih ve E-47933306-000-8076 sayılı yazıya istinaden toplanan Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Komisyonu, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Faruk BEKİ'nin **"Hemşirelerin Bası Yarası Hakkındaki Bilgi, Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"** konulu tez çalışmasını yapabilmesi Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Çalışma Protokolü hükümlerine bağlı kalınması şartıyla uygun görülmüştür. 13/10/2021



EK-5. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

Sayın Beki, Ölçeği tabi ki kullanabilirsiniz.

Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YUCEL

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

35100 Bornova / İzmir

Şebnem ÇINAR YUCEL, PhD, RN, Assoc Prof.

faruk beki -

1 Kas 2021 Pzt, 09:33 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba sayın hocam ben faruk BEKİ, Atatürk Üniversitesi iç hastalıklar hemşireliğinde yüksek lisans yapıpaktayım. Hemşirelerin bası yarası hakkındaki bilgi, tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi başlıklı yüksek lisans tez çalışmamda; sayın Yasemin ÜSTÜN ile birlikte 2013 yılında Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız **Basıncı ülserini önlemeye yönelik tutum ölçeğini** kullanabilir miyim? Ölçeğin tam halini, alt boyut ve puanlama hakkında bilmem gerekenleri paylaşır mısınız? Saygılarımla.

zelilha tulek -

23 Ağu 2021 Pzt, 12:07 tarihinde şunu yazdı:

merhaba Faruk,

ölçegimizi kullanmanızdan memnuniyet duyarız.

ölçeğe ilişkin bilgileri ekte gönderiyorum.

skorlama makalede anlatılıyor (sınav mantığıyla, doğru cevapların toplamından oluşuyor).

sormak istediğin konular olursa bana aşağıdaki numaralardan ulaşabilirsin.

tezinde başarılar dilerim.

not. ölçekte doğru yanıtlar asteriks ile işaretlidir.

ölçeği cogaltmadan önce işaretleri silmeyi unutmayınız.

Zelilha Tulek, RN, PhD, Associate Professor

Istanbul University-Cerrahpasa

Florence Nightingale Faculty of Nursing

Abidei Hurriyet Cd. 34381 Sisli/Istanbul/Turkey

Phone:

Cell :

On Monday, August 23, 2021, 11:36:44 AM GMT+3, faruk beki

Merhaba hocam,

Ben faruk BEKİ, Atatürk Üniversitesi iç hastalıklar hemşireliğinde yüksek lisans yapıpaktayım. Hemşirelerin bası yarası hakkındaki bilgi, tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi başlıklı yüksek lisans tezimde; **Basıncı ülseri önlemede bilgi değerlendirme ölçeği** kullanabilir miyim? Ölçeğin tam halini, cevap anahtarını, alt boyut ve puanlama hakkında bilmem gerekenleri paylaşır mısınız?

EK-6. HEMŞİRELERİN TANITICI EK FORMU

1.Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek			
2. Yaşınız:.....			
3. Hemşirelikte en son tamamladığınız eğitim programını işaretleyiniz: () Sağlık meslek lisesi () Lisans () Ön lisans () Lisansüstü (yüksek lisans ve doktora)			
4. Hemşirelikte toplam hizmet yılınız:.....yıl			
5. Bir mesaide bakım verdiğiniz hasta sayısı:.....			
6. Mezuniyet sonrası basınç yaralarının önlenmesine ilişkin bir eğitim programına katıldınız mı? () Evet () Hayır (10. soruya geçiniz)			
7. Aşağıda katıldığınız eğitim programının özelliklerini belirtmeyi amaçlayan bir tablo verilmiştir. Tablodaki boşlukları doldurunuz.			
	Katılım tarihi	Program süresi	Eğitimi veren kurum
a) Hizmet içi eğitim			
b) Kurs			
c) Firma tanıtımı			
d) Diğer (.....)			

8. Katılmış olduğunuz eğitim programında edindiğiniz bilgileri hemşirelik bakımına yansıtabildiniz mi?
() Evet () Kısmen () Hayır
9. Basınç yaralarının önlenmesine yönelik gelişmeleri takip ediyor musunuz?
() Evet (Belirtiniz.....) () Hayır
10. Basınç yaralarını önlemeye yönelik hemşirelik müdahalelerinizde kullandığınız kaynaklar nelerdir ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
() Temel mesleki eğitim () Hekimlerin önerileri () Kitaplar () Kurslar (Belirtiniz)..... () Süreli yayınlar (Dergi, bülten vb.) () İnternet () Meslektaşlarım () Diğer (Açıklayınız)..... () Hizmet içi eğitimler
11. Basınç yarasıyla ilgili bilimsel faaliyetlere (kongre, sempozyum vs.) katıldınız mı?
() Evet () Hayır
12. Basınç yarası riskini değerlendirme konusunda kendinizi yeterli bulma düzeyinizi aşağıda verilen doğru üzerinde değerlendiriniz.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç yeterli değil Oldukça yeterli
13. Basınç yaralarını önlemeye ilişkin girişimlerinizin yeterli olma düzeyini aşağıda verilen doğru üzerinde değerlendiriniz.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç yeterli değil Oldukça yeterli
14. Basınç yaralarının önlenmesine yönelik eğitim almak ister misiniz?
() Evet () Hayır
15. Basınç yaralarının önlenmesine yönelik hemşirelik uygulamalarının daha iyi olması için lütfen önerilerinizi yazınız.
.....

EK-7. BASINÇ YARALARINI ÖNLEMEDE HEMŞİRELERİN KARŞILAŞTIKLARI ENGELLER FORMU

Lütfen basınç ülserlerinin önlenmesine ilişkin aşağıdaki soruları cevaplayınız.

1. Basınç yarasını önlemeye yönelik uygulamalarınız sırasında karşılaştığınız engeller nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Zaman yetersizliği
- ☐ Basınç yarası önlemeye yönelik yazılı standartların eksikliği
- ☐ Basınç azaltıcı malzeme ve ekipmanın yetersizliği
- ☐ Stresli çalışma ortamı
- ☐ Bilgi eksikliği
- ☐ Genel durumu kötü olan hastalarla çalışma
- ☐ Hastanın işbirliği yapacak yeterlilikte olmaması
- ☐ Yardımcı personel sayısının yetersizliği
- ☐ Hemşire sayısının yetersizliği
- ☐ Kayıtların yetersizliği
- ☐ Hemşirelik uygulamalarında devamlılığın sağlanamaması
- ☐ Hiçbir engel yoktur
- ☐ Diğer (Açıklayınız).....

TEMA 1: Etiyoloji ve Gelişme

1. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

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

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

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

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

- a. Deri yüzeye tutunduğu zaman basınç artar.

- b. Deri yüzeye tutunduğu zaman sürtünme artar.
- c. Deri yüzeye tutunduğu zaman yırtılma artar.

4. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

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

5. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

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

6. Basınç ülseri riski ve arasında ilişki yoktur.

- a. Yaş
- b. Dehidratasyon
- c. Hipertansiyon

TEMA 2: Sınıflama ve Gözlem

1. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Fasyaya kadar inen bir basınç ülseri, 3. derece basınç ülseridir.
- b. Fasyayı da aşan basınç ülseri, 3. derece basınç ülseridir.
- c. Üçüncü derece basınç ülserinden önce her zaman 2. derece basınç ülseri olur.

2. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Hastanın topuğundaki bül her zaman 2. derece basınç ülseridir.
- b. Hangi evre olursa olsun (1,2,3,4) basınç ülserlerinde cilt tabakasında kayıp görülür.
- c. Nekroz oluştuğunda basınç ülseri 3. veya 4. derecedir.

3. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Hasta yatak içinde hareket ettirildiği zaman yırtılma ve sürtünme oluşabilir.
- b. Öncesinde basmakla solmayan bir eritem (kızarıklık) varsa bu sürtünmeye bağlı yüzeysel bir lezyon olabilir.
- c. Kissing ülser (birbiriyle temas eden ülser odakları) basınç ve yırtılma ile oluşur.

4. Oturma pozisyonunda basınç ülserlerinin gelişebileceği alanlar...

- a. Pelvik alan, dirsek ve topuk
- b. Diz, ayak bileği ve kalça
- c. Kalça, omuz ve topuk

5. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Basınç ülseri riski olan tüm hastalarda haftada bir sistematik cilt değerlendirmesi yapılmalıdır.
- b. Kendi başına hareket edemeyen, sandalyede oturan hastanın cildi her 2 - 3 saatte bir gözlenmelidir.
- c. Basıncı eşit dağıtmayan bir yüzeyde yatan hastaların topukları günde en az 1 defa gözlenmelidir.

TEMA 3: Risk Değerlendirmesi

1. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Risk değerlendirme araçları önlem alınması gereken yüksek riskli hastaların belirlenmesini sağlar.
- b. Risk değerlendirme ölçeklerinin kullanımı önleyici girişimlerin maliyetini artırır.
- c. Basınç ülseri riskini doğru olarak tahmin etmek için risk değerlendirme ölçeği yeterli olmayabilir, mutlaka klinik durum da göz önüne alınmalıdır.

2. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Bakım evi hastalarının tümünde basınç ülseri gelişme riski günlük olarak değerlendirilmelidir.
- b. Basınç ülseri gelişimini en aza indirmek için hastanın altına emici pedler yerleştirilmelidir.
- c. Basınç ülseri öyküsü olan bir hastada yeni basınç ülseri gelişme riski yüksektir.

TEMA 4: Nutrisyon/ Beslenme

1. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Malnütrisyon basınç ülserlerine neden olur.
- b. Pahalı önleyici girişimler yerine nutrisyonel destek gıdalardan yararlanılabilir.
- c. Dengeli beslenme, hastanın genel fiziksel durumunu olumlu yönde etkileyerek basınç ülseri riskinin azalmasına katkıda bulunabilir.

TEMA 5: Basınç/ makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler

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

- a. Dik oturma pozisyonu, her iki ayak elevasyonda
- b. Dik oturma pozisyonu, her iki ayak yere basıyor

c. Arkaya doğru hafif yatık oturma pozisyonu, her iki bacak elevasyonda

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

- a. Sırt üstü pozisyon - 90°lateral pozisyon - Sırt üstü pozisyon-90°lateral pozisyon...
- b. Sırt üstü pozisyon - 30° lateral pozisyon - 30° lateral pozisyon - Sırt üstü pozisyon...
- c. Sırt üstü pozisyon - 30° lateral pozisyon - Oturur pozisyon - 30° lateral pozisyon - Sırt üstü pozisyon

3. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Pozisyonunu değiştirebilen hastalara, sandalyede otururken minimum her 60 dakikada bir ağırlıklarını değiştirmeleri öğretilmelidir
- b. Yan yatış pozisyonunda hasta yatak ile 90° açıda olmalıdır.
- c. Yatak başı pozisyonu 30° olduğunda, yırtılma kuvveti hastanın sakrumunu maksimum derecede etkiler.

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

- a. İnce bir havalı minder
- b. Simit şekilli köpüklü minder
- c. Jelli minder

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

- a. Basınç ülserini azaltmada etkilidir ve beraberinde pozisyon vermeye gerek yoktur.
- b. Her iki saatte bir pozisyon değiştirme ile birlikte kullanılmalıdır.
- c. Her dört saatte bir pozisyon değiştirme ile birlikte kullanılmalıdır.

6. Sulu şiltenin bir dezavantajı...

- a. Kalçadaki yırtılmanın artmasıdır.
- b. Topuktaki basıncın artmasıdır.
- c. Spontan küçük vücut hareketlerinin azalmasıdır.

7. Hasta basınç azaltıcı köpük şilte üzerine yattığında;

- a. Topuk elevasyonu gerekli değildir.
- b. Topuk elevasyonu önemlidir.
- c. Şilte üzerindeki çöküklük günde en az iki defa kontrol edilmelidir.

TEMA 6 : Basınç/yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler

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

- a. Basınç ve yırtılmanın büyüklüğü azalacaktır.

- b. Basınç ve yırtılmanın miktarı ve süresi azalacaktır.
- c. Basınç ve yırtılmanın süresi azalacaktır.

2. Eğer daha az hastada basınç ülseri gelişecektir

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

3. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Basınç azaltılmayan köpük şiltede yatan riskli hastalara her iki saatte bir pozisyon verilmelidir.
- b. Hava akımlı şiltede yatan riskli hastalarda her 4 saatte bir pozisyon değişikliği yapılmalıdır.
- c. Viskoelastik köpük şiltede yatan riskli hastalarda her 2 saatte bir pozisyon değişikliği yapılmalıdır.

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

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

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

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

EK-8. BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

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