



HEMŞİRELERİN GÜNCEL YARA BAKIM ÜRÜNLERİNE YÖNELİK BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR İL ÖRNEĞİ

**2024
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

Damla BALCI SALICIOĞLU

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY**

**HEMŞİRELERİN GÜNCEL YARA BAKIM ÜRÜNLERİNE YÖNELİK
BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR İL ÖRNEĞİ**

Damla BALCI SALICIOĞLU

**Tez Danışmanı
Prof.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY**

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**KARABÜK
Haziran 2024**

Damla BALCI SALICIOĞLU tarafından hazırlanan “HEMŞİRELERİN GÜNCEL YARA BAKIM ÜRÜNLERİNE YÖNELİK BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR İL ÖRNEĞİ” başlıklı tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

.....

Tez Danışmanı, Hemşirelik Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. 24/06/2024

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Prof. Dr. Asiye GÜL (İKÜ)

.....

Üye : Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN (KBÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü



“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Damla BALCI SALICIOĞLU

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

HEMŞİRELERİN GÜNCEL YARA BAKIM ÜRÜNLERİNE YÖNELİK BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR İL ÖRNEĞİ

Damla BALCI SALICIOĞLU

**Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı:
Prof.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY
Haziran 2024, 83 sayfa**

Prospektif, kesitsel ve tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilen araştırmanın amacı Karabük ilinde yer alan hastanelerde görev yapan hemşirelerin güncel yara bakım ürünleri hakkındaki bilgi durumlarının belirlenmesidir. Araştırma, Kasım-Mayıs 2024 tarihleri arasında Karabük ilinde yer alan 1 eğitim ve araştırma hastanesi, 2 ilçe devlet hastanesi ile 2 entegre ilçe devlet hastanesinin dahili, cerrahi ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan toplam 350 hemşire ile yürütüldü. Veriler, sosyo demografik bilgi formu ile literatür doğrultusunda oluşturulan ve uzman görüşü alınan güncel yara bakım ürünleri bilgi formu ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U Testi, üç ve üzeri değişkenli gruplarda Kruskal Wallis-H Testi kullanıldı ve anlamlılık sınırı $p<0,05$ olarak kabul edildi. Çalışmada hemşirelerin %32,3'ünün yara bakımı ve ürünlere yönelik herhangi bir eğitim almadığı, güncel bilgileri takip eden hemşirelerin bilgi kaynağının meslektaşları (%27,4) ve internet (%16,3) olduğu bulundu. Hemşirelerin %70,3'ünün pasif yara

kapama ürünleri, %2,6'sının aktif yara kapama ürünleri kullandığı belirlendi. Hemşirelerin genel yara bakımına yönelik bilgi puan ortalaması $10,36 \pm 2,25$, pasif yara kapama ürünleri bilgi puan ortalaması $4,92 \pm 5,02$, aktif yara kapama ürünleri bilgi puan ortalaması $4,15 \pm 3,71$ olarak tespit edildi. Yara bakımı gereksinimi olan hastaların bulunduğu servislerde çalışan; basınç yaralanması, diyabetik, venöz ve arteriyel ülser yarası hastalarına bakım veren hemşirelerin yara bakımı, pasif ve aktif yara kapama ürünlerine yönelik bilgi puan ortalaması daha yüksekti ($p=0,00$). Paralel olarak, çalışılan klinikte güncel yara bakım ürünü kullanan, eğitim seviyesi yüksek ve yara bakım eğitimi alan hemşirelerin de güncel yara bakım ürünü bilgi puan ortalaması daha yüksekti ($p=0,00$). Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin güncel yara bakım ürünleri bilgi puan ortalaması, yara bakımı ile ilgili güncel bilgi ve uygulamaları takip eden hemşirelerin ise yara bakımı, pasif ve aktif yara kapama ürünlerine yönelik bilgi puan ortalaması daha fazla idi ($p=0,00$). Bu sonuçlar doğrultusunda; çalışma yapılan hastanelerde görev yapan dahili, cerrahi ve yoğun bakım kliniklerde çalışan hemşirelere güncel yara bakım ürünlerine yönelik hizmet içi eğitimlerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler : Yara, Yara Bakım Ürünleri, Hemşirelik Bakımı

Bilim Kodu : 1302.01

ABSTRACT

Master Thesis

EVALUATION OF NURSES' KNOWLEDGE ON CURRENT WOUND CARE PRODUCTS: A PROVINCE EXAMPLE

Damla BALCI SALICIOĞLU

**Karabük University
Institute of Graduate Programs
Department of Nursing Education**

**Thesis Advisor:
Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY**

June 2024, 83 pages

The aim of the research conducted in prospective, cross-sectional, and descriptive design is to determine the knowledge status of nurses working in hospitals in Karabük province regarding current wound care products. The study was conducted with a total of 350 nurses working in internal, surgical, and intensive care units of 1 training and research hospital, 2 district state hospitals, and 2 integrated district state hospitals in Karabük province between November and May 2024. Data were collected using a socio-demographic information form and a current wound care products knowledge form created in accordance with the literature and expert opinion. Descriptive statistics, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis-H Test for three or more variables, were used for data evaluation, and a significance level of $p < 0.05$ was accepted. In the study, it was found that 32.3% of the nurses did not receive any training on wound care and products, and the source of knowledge for nurses who follow current information was found to be colleagues (27.4%) and the internet (16.3%). It was

determined that 70.3% of the nurses used passive wound closure products, and 2.6% used active wound closure products. The mean knowledge score of nurses for general wound care was 10.36 ± 2.25 , the mean knowledge score for passive wound closure products was 4.92 ± 5.02 , and the mean knowledge score for active wound closure products was 4.15 ± 3.71 . Nurses working in services where patients requiring wound care are present, providing care for pressure ulcers, diabetic, venous, and arterial ulcer patients had higher knowledge scores for wound care, passive and active wound closure products ($p=0.00$). Similarly, nurses who used current wound care products, had higher education levels, and received wound care training had higher knowledge scores for current wound care products ($p=0.00$). The mean knowledge score of nurses on current wound care products working at Karabük Training and Research Hospital was higher, and the mean knowledge score for wound care, passive, and active wound closure products was higher for nurses who follow current wound care practices ($p=0.00$). In line with these results, it is recommended to provide in-service training on current wound care products to nurses working in internal, surgical, and intensive care clinics in the hospitals where the study was conducted.

Keywords : Wound, Wound Care Products, Nurse care

Science Code : 1302.01

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmamda değerli bilgi ve tecrübeleri ile bana rehberlik eden, içtenliği, hoşgörüsü ve sabrıyla desteğini esirgemeyen, öğrencisi olmaktan onur duyduğum tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY’a,

Çalışmam sırasında yardımını ve desteğini esirgemeyen sayın hocalarıma ve destek olan değerli meslektaşlarıma,

Çalışmama katılmayı kabul eden tüm Karabük ili hemşirelerine,

Her zaman yanımda olan ve beni destekleyen değerli aileme, her zaman yanımda hissettiğim anneme, babama ve sevgili kardeşlerim Furkan ve Deniz’e

Her konuda yanımda olan, desteğini ve yardımlarını esirgemeyen sevgili eşim Murat Han SALICIOĞLU’na

Tüm kalbimle sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
ÇİZELGELER DİZİNİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	1
BÖLÜM 2	4
GENEL BİLGİLER	4
2.1. YARA TANIMI VE SINIFLANDIRILMASI	4
2.1.1. Oluşum Nedenine Göre Yaraların Sınıflandırılması	4
2.1.2. Deri Bütünlüğünün Durumuna Göre Yara Sınıflandırılması.....	5
2.1.3. Yaralanmanın Derinliğine Göre Yara Sınıflandırılması.....	6
2.1.5. Renk Durumuna Göre Yara Sınıflandırılması	7
2.1.6. İyileşme Süresine Göre Yara Sınıflandırılması	7
2.2. YARA İYİLEŞMESİ	8
2.2.1. İnflamasyon Dönemi (0-4 gün)	8
2.2.2. Profilerasyon Dönemi (4-24 gün).....	9
2.2.3. Maturasyon (Olgunlaşma) Dönemi	9
2.3. YARA İYİLEŞME TİPLERİ	10
2.4. YARA İYİLEŞMESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	11
2.5. YARA BAKIMI VE GÜNCEL YARA BAKIM ÜRÜNLERİ.....	13
2.5.1. Yara Bakımında Güncel Yöntemler	14

	<u>Sayfa</u>
2.5.1.1. Pasif Kapama Sistemleri	16
2.5.1.2. Aktif Kapama Sistemleri.....	20
2.6. KONUNUN HEMŞİRELİK AÇISINDAN ÖNEMİ	23
 BÖLÜM 3	 25
GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	25
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ	25
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	25
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	25
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI	27
3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER	27
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	27
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	28
 BÖLÜM 4	 29
BULGULAR.....	29
 BÖLÜM 5	 51
TARTIŞMA	51
 KAYNAKLAR	 59
 EK AÇIKLAMALAR A. İZİNLER VE FORMLAR.....	 68
 ÖZGEÇMİŞ	 83

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2.1. Primer yara iyileşme tipi.....	10
Şekil 2.2. Sekonder yara iyileşme tipi.....	11
Şekil 2.3. Tersiyer yara iyileşme tipi.	11
Şekil 2.4. Apligraf Yara Bakım Uygulaması.	18
Şekil 2.5. Hiperbarik Oksijen Tedavi Odası.	21
Şekil 2.6. İyileştirici Ultrason ve Elektrik Stimülasyon Yara Bakım Cihazı.....	22

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 2.1. Yara iyileşmesini etkileyen faktörler.	13
Çizelge 2.2. Pasif ve aktif yara kapama ürünleri ile sistemleri.	15
Çizelge 3.1. Bilgi Formlarının Cronbach Alfa değerleri.....	26
Çizelge 4.1. Katılımcıların sosyo demografik özellikleri.	30
Çizelge 4.2. Bilgi Formlarının Puan Özellikleri.	31
Çizelge 4.3. Hemşirelerin Genel Yara Bakımına Yönelik Bilgileri.	33
Çizelge 4.4. Hemşirelerin Pasif Yara Kapama Ürünlerine Yönelik Bilgileri.	35
Çizelge 4.5. Hemşirelerin Aktif Yara Kapama Ürünlerine Yönelik Bilgileri.....	38
Çizelge 4.6. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin yara bakım bilgi puanları üzerine etkisi.	41
Çizelge 4.7. Hemşirelerin yara bakım deneyimleri ile bilgi puanları arasındaki ilişki	49

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KISALTMALAR

TIME : T(Tissue: doku özellikleri), I (infection:enfeksiyon), M(moisture:doku nemliliği) ve E(Edge: doku kenar özellikleri)

TYBÜKS : Türk Yara Bakım Ürünleri Kodlama Sistemi

VAC : Vakum Yardımlı Kapama Sistemi

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Yara, farklı doku ve organların çeşitli nedenler ile yapısal, işlevsel fonksiyonlarının bozulması olarak tanımlanmaktadır. İyileşme süreci vücudun bir tepkisi sonucu birbirine bağımlı inflamasyon, proliferasyon ve yeniden şekillenmeyi içeren üç aşamadan oluşmakta, ancak bu iyileşme aşamaları birçok fizyolojik ve çevresel nedenlerden etkilenerek kesintiye uğrayabilmektedir (Yüksel, 2021). Yara iyileşmesi uzun süren, hastaların hastanede kalış süresi uzatan, sağlık harcamalarını arttıran ve hastaların yaşam kalitesi azaltan bir süreç olabilmektedir. Bu nedenle hastaların yara bakımı yönetimi çok önemlidir (Olsson vd, 2019).

Herhangi bir nedenle ortaya çıkan yaraların tedavisinde temel endişe yaraların kronikleşme riskinin olmasıdır. Gelişmiş ülkelerde nüfusun %2'sinin yaşamları boyunca kronikleşmiş bir yarası olduğu tahmin edilmektedir (Eriksson vd, 2022). Sessiz bir epidemi haline gelen bu durum akut nedenli yaraların da %25-50'sinde hastaneye yatış sırasında fizyolojik ve çevresel nedenlerle kronik yaraya dönüşmesine yol açabilmektedir (Gethin vd, 2011). Bununla birlikte cerrahi girişim nedeniyle akut yara olarak bilinen yaralar da enfeksiyon riski nedeniyle mortalitede %5 oranında ek bir artışa neden olmakta, hastane doluluk oranları artabilmektedir (Zhu vd, 2022). Diğer yandan yaralar, iyileşme süreci kesintiye uğradığında biyokimyasal ve hücresel bir dizi olaydan etkilenerek yara iyileşme süreci gecikebilmektedir (Silva vd, 2018). Dolayısıyla yaralar karmaşık bakım gerektirmektedir. Yara bakım yönetiminde asıl karşılaşılan zorluk çeşitli yara türleri için hangi bakım malzemesinin uygun olduğunun bilinmemesidir (Adkins, 2013). Yara bakımında kullanılan bakım ürünleri yaranın türüne, yara iyileşmesini etkileyen faktörlere ve bunların yanı sıra yaranın iyileşme aşamasına göre farklılık göstermektedir (Balsa vd, 2015).

Yaralar oluşum nedenine ve tipine göre akut, kronik, enfekte, temiz ve kontamine olarak ayrılmaktadır. Bu yaraların tedavisinde teknolojinin gelişimiyle birlikte yeni yaklaşımlar benimsenerek çeşitli güncel yara bakım ürünleri kullanılmaktadır ( ztaş, 2021). Özellikle 2002 yılında Yara Uzlaşma Kurumu yara iyileşmesinde dört ana kriter belirlemiş, Bunlar, T(Tissue: doku  zellikleri), I (infection:enfeksiyon), M(moisture:doku nemliliği) ve E(Edge: doku kenar özellikleri) olarak TIME başlığında birleştirilmiştir. Bu yaklaşım ile birlikte yarayı nemli tutan fakat ıslak ya da kuru bırakmayan yara örtüleri, anjiogenezi arttıran, fazla eksudayı uzaklaştıran, kolajen sentezini ve epitelizasyonu hızlandıran aktif kapama sistemleri ön plana çıkmıştır (Powers vd, 2016; Schultz vd, 2004). Türk Yara Bakım ve Doku Onarım Derneği de 2021 yılında yayınlamış olduğu TYBÜKS (Türk Yara Bakım  r nleri Kodlama Sistemi) kapsamında yara bakım ürünlerini pasif ve aktif kapama sistemleri olmak üzere iki ana başlık altında toplamıştır. Pasif kapama sistemleri başlığı altında hidrokolloid, köpük, transparan film, hidrofiber, hidrokapiller, antibakteriyel ve hidrojel örtüler bulunmakta, aktif kapama sistemleri başlığı adı altında ise topikal negatif basınç uygulaması, elektrik stimülasyonu, hiperbarik ve topikal oksijen terapisi, ozon tedavisi, maggot terapi ve ultrasound tedavi seçenekleri yer almaktadır. Her biri olumlu yara iyileşmesi ile sonuçlanan bakım ürünleri olsa dahi farklı yaralar için uygun bakım seçenekleri olabilmektedir (Holmes vd, 2021; Sillmon vd, 2021; Su vd, 2021; Oe vd, 2020; Farouk vd, 2020;  zer, 2021; Matusiak vd, 2019; Milnevd, 2021; Mohd vd, 2021). Bu nedenle yara bakım profesyonellerinin hangi bakım ürünün kullanılacağına karar verebilmesi önem arz etmektedir ( zt rk ve Karadağ, 2019)

Gelişen ve yenilenen teknolojik gelişmeler yara bakımı alanında tedaviye bakış açısını değiştirmiş, birçok bakım ürünü ve yeni uygulamalar ortaya çıkmıştır (Mutlu ve Yılmaz, 2019). Yara bakım ürünleri konusunda güncel gelişmeler arasında insan yeni doğan sünnet derisinden üretilen apligraf, insan göbek kordonu kanı mezenkimal kök hücrelerinden üretilen eksozomlar, en yaygın domuzdan alınan xenograft, kadavra deri grefti olan allograft, insan amniyonu ve koryon allograft, otolog keratinosit yapılı vivoderm (laserskin), allojenik fibroblast yapılı hyalograft ve epidermal cilt ikamesi olan bioseed-S, malzemeleri yer almaktadır. Bu  r nlerin standard bakıma kıyasla daha iyi yara iyileşmesi sağladıkları tespit edilmiştir (Eudy vd, 2021; Zhang vd, 2021; Elseth vd, 2022; Di vd, 2018; Piardi vd, 2016; Przekora vd, 2020). Bir diğer uygulama

olan trombositten zengin plazma (PRP) uygulaması lezyona enjekte edilmesi sonucunda iyileşme oranları artmıştır (Balton vd, 2021), Türk bilim insanları tarafından geliştirilen Ankafred hemostazı fizyolojik olarak durdurarak ve yine yara yüzeylerinde kullanılan amniyotik membran uygulaması bakteriyel kontaminasyonu önleyerek yara iyileşmesini desteklemiştir (Barski vd, 2018; Alpay vd, 2021). Günümüzde yara bakım ürünlerine yönelik çalışmalar hala devam etmektedir.

Yara iyileşme sürecini hızlandıran bu yeni gelişmelerden yara alanına birincil bakım veren hemşirelerin haberdar olması etkili yara bakımı açısından önemlidir (Taidouch vd, 2021). Hemşire liderliğinde yapılan yara bakımı özellikle kronik yarası olan bir hasta için olumlu bir deneyim olup, daha iyi sonuçlara yol açmaktadır. Ancak etkin yara bakımı yapılabilmesi için hemşirelerin yara bakımı ile ilgili eğitim almaları ve güncel gelişmeleri takip etmeleri gerekmektedir (Dhar ve diğerleri, 2020; Welsh, 2018). Konuya ilişkin yapılan çalışmalarda hemşirelerin yaraları tanımlayabildikleri ancak yara bakım ürünleri bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve hemşirelere yara bakımı konusunda standardize eğitim uygulanması gerektiği vurgulanmıştır (Dinçer vd, 2022; Rızalar vd, 2019). Bu bilgiler ışığında hemşirelerin güncel yara bakımı malzemeleri kullanımı ve bilgi düzeylerinin istendik düzeyde olmadığı görülmekle birlikte Karabük ilinde görev yapan hemşirelerin yara bakımı bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Bu nedenle çalışmanın amacını Karabük ilinde yer alan hastanelerde görev yapan hemşirelerin güncel yara bakım ürünleri bilgi düzeylerinin belirlenmesi oluşmuş ve aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Hemşirelerin güncel yara bakım ürünlerine yönelik bilgi durumu nedir?
- Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile bilgi durumları arasında bir ilişki var mıdır?

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. YARA TANIMI VE SINIFLANDIRILMASI

Yara, farklı doku ve organların çeşitli nedenler ile yapısal ve işlevsel fonksiyonlarının bozulması olarak tanımlanmaktadır. Yarayı oluşturan nedenler arasında kronik hastalıklar, cerrahi girişimler, herhangi mekanik darbe, sıcak veya soğuk temas, kimyasal etkileşim, ışık ve radyasyon bulunmaktadır (Yüksel, 2021). Yara; oluşum nedenine, deri bütünlüğüne, yaralanmanın derinliğine, iyileşme süresine, kontaminasyon ve renk durumuna göre sınıflandırılmaktadır (Can ve Sağbaş, 2023).

2.1.1. Oluşum Nedenine Göre Yaraların Sınıflandırılması

Mekanik Yaralar: Travmalara bağlı olarak gelişen cilt kesileri, hayvan ısırıkları, yırtılma, ezilme, sıyrık, künt, delici ve patlama yaraları mekanik yaralara örnektir (Shi vd, 2020). Mekanik travmalara bağlı olarak gelişen bu yaralanmaların doğru tespit edilmesi, yaranın nasıl oluştuğunun belirlenmesi yaranın tedavisi için önemli bir bulgu olmakla birlikte hukuki açıdan da önem taşımaktadır (Şener ve Set, 2013).

Yanık ve Kimyasal Yaralar: Bu yaralar X ışını, elektrik ile yüksek enerji transferi sonucu veya yüksek sıcaklık sonucu oluşabilen yaralardır (Ullah vd, 2021). Bu tip kompleks yaralar multidisipliner yaklaşım gerektiren kompleks yaralanmalardır. Hayatı tehdit edecek unsurlar ön plana alınmalıdır. Hava yolunun korunması, yanık yarasının genişliğinin ve derinliğinin engellenmesi erken dönemde tedavi planı oluşturulması önem taşımaktadır (Çığsar, 2020). Ciddi yanık yaraları yaraya karşı oluşan inflamatuvar yanıt süresini uzatmakta, bu durum ise doku ödemi, oksidatif hasar, kontrolsüz programlanmış hücre ölümü ve iskemi ile sonuçlanabilmektedir (Sadeghipour ve diğerleri, 2017).

Kronik Yaralar: Geç, zor veya iyileşmeyen yaralardır. Sigara kullanımı, ilerleyen yaş ve aterosklerotik bir hastalığa sahip olmak zor iyileşen veya iyileşmeyen yaralara sahip olma riskini, kronik yaralar ise uzun süreli tedavi ve bakım gerektirmekte, sağlık harcamalarını arttırmaktadır. Kronik yarası olan hastalarda ağrı, yara enfeksiyonu, anksiyete, hareket kısıtlılığı gibi nedenleri ile sağlık ile ilgili yaşam kalitesi azalmaktadır. Hastaların yaşam kalitesini arttırmak, kronik yara oluşum risklerini göz önüne alarak gerekli koruyucu önlemler almak, yara oluştuğunda tedavi ve bakım gereksinimlerini sürdürmek gibi hastaların birincil bakım gereksinimlerini karşılayan hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Sivrikaya ve Erdem, 2019).

Basınç yaralanmaları, diyabetik ayak yarası ve venöz bacak ülserleri kronik yaralara örneklendirilebilir. Diyabetes Mellitus tanısı alan hastalarda gelişebilen nöropati ve iskemiye bağlı yara oluşumu ve enfeksiyon gelişimi kolaylaşmakta, özellikle diyabetik ayak yara oluşum risklerini göz önüne alarak hastanın yara gelişimini önlemek, hasta konforunu arttırmak, maliyeti azaltmak için hastaların eğitimi önemli olmaktadır (Sivrikaya ve Erdem, 2019; Eraydın vd, 2019). Basınç yaralanması iskemi ve doku hasarına yol açan kemik çıkıntılarının üzerindeki deriye uygulanan basınç kuvvetinin bir sonucu olarak gelişmektedir. Basıncın azaltılması ve deriyi nemli tutmak yaraya uygulanan ilk bakım seçenekleri olmaktadır. Damar yaraları venöz yetmezlik, arteriyel hastalık, uzun süreli basınç ve nöropati ile gelişebilmekte, fonksiyon kaybı ve yaşam kalitesinin düşmesi nedeniyle de önemli bir morbidite nedeni olmaktadır (Alam vd, 2021).

2.1.2. Deri Bütünlüğünün Durumuna Göre Yara Sınıflandırılması

Açık Yaralar: Deri bütünlüğünün bozulduğu yaralanmalardır. Yaralanma sonrası geçen süre ilk 6 saat içindeyse 1. sınıf, 6-12 saat aralığında ve mikroorganizmalar bulunuyorsa 2. sınıf ve eğer 12 saatten uzun süre açık yara devam ediyorsa ya da enfeksiyon gelişebilme riski yüksek olan açık yara tipi 3. sınıfta yer almaktadır (Sezer ve Aktaş, 2020).

Kapalı Yaralar: Deri altı dokuda bozulmanın meydana geldiği, deri bütünlüğünün bozulmadığı yaralar olup, ekimoz ve hematoma bu tip yaralara örnektir (Yüksel, 2021).

2.1.3. Yaralanmanın Derinliğine Göre Yara Sınıflandırılması

Yüzeyel Yaralar: Derinin epidermis tabakasının etkilendiği abrazyon ve kontüzyon tipi yaralardır. Evre 1 basınç yaralanması yüzeyel yaralara örnek olabilmektedir (Can ve Sağbaş, 2023; Özcan, 2023).

Kısmi Kalınlıklı Yaralar: Derinin epidermis ve dermis tabakasının birlikte etkilendiği yaralanmalardır. Dermisin etkilendiği abrazyon ve laserasyon gibi yaralanmalar, evre 2 basınç yaralanması kısmi kalınlıklı yaralara örnektir (Yüksel, 2021).

Tam Kalınlıklı Yaralar: Derin dokuları etkileyen kas ve kemiğe kadar ulaşabilen derinin tüm tabakalarının etkilendiği yaralardır. Travmaya bağlı oluşabilen bu tip yaralar hayati tehlike oluşturmakla birlikte yara yerine göre ciddi yaralanmaları beraberinde getirmekte ölümle sonuçlanabilmektedir. Ayrıca İyileşmesi zor olan evre 3,4 ve evrelendirilemeyen basınç yaraları bu sınıfa örnektir (Özcan, 2023; Yüksel, 2021).

2.1.4 Kontaminasyon Durumuna Göre Yara Sınıflandırılması

Temiz Yaralar: Bu tip yaraların enfeksiyon riski %2'den düşük olmakta, patojen mikroorganizmaları bulunmamaktadır. Aseptik koşullarda oluşturulan cerrahi insizyon yaraları temiz yaralara örnektir (Yüksel, 2021; Stefanou vd, 2020).

Temiz- Kontamine Yaralar: Düşük düzeyde kontaminasyona sahip olan bu yaraların enfeksiyon riski %2-8 arasındadır. Bu tür yaralar gastrointestinal, ürogenital ve solunum sistemlerinin sahip olduğu endojen flora içerisine uygulanan cerrahi girişim sonrasında ortaya çıkmaktadır (Yüksel, 2021; Stefanou vd, 2020).

Kontamine Yara: Akut inflamasyon oluşturan bu tip yaraların enfeksiyon riski %8-15'dir. Kontamine yaralar, steril tekniklerin ihlali veya gastrointestinal sistem sızıntısı nedeniyle oluşabilmektedir. Ayrıca 8-12 saat içinde tedavisi yapılmayan yaralar ve hayvan ısırıkları kontamine yara olarak kabul edilmektedir (Stefanou vd, 2020; Herman vd, 2023).

Kirli Yara: Enfeksiyon riski %15-40 arasında olan kirli yaraların mikroorganizma yükü fazladır. Bu tip yaralar genellikle travmatik yaraların yetersiz tedavisinden ve belirgin enfeksiyonların bulunduğu perfore apandisit gibi cerrahi girişimden kaynaklanan yaralardır. Aynı zamanda kronik yara olan diyabetik ayak ve basınç yaralanması kirli yaralara örnektir (Herman vd, 2023; Stefanou vd, 2020).

2.1.5. Renk Durumuna Göre Yara Sınıflandırılması

Kırmızı Yaralar: Kırmızı veya pembe renkli olarak bilinen bu yaralar yaranın herhangi bir iyileşme aşamasında ve yaranın temiz olduğunu göstermektedir. Sağlıklı bir yara yatağının rengi pembe ve yara kenarları düzenli olmaktadır (İlçe ve Kuzay, 2023).

Sarı Yaralar: Enfeksiyon riski yüksek olan bu yaralar fibrinöz doku ile kaplı olmakta, bakterilerin çoğalabileceği yara yatağı oluşturmaktadır. Kaymağa benzer tipte olan sarı- yeşil renkte görülebilmektedir. Kısmi kalınlıklı yaralar ve sekonder iyileşmeye bırakılan cerrahi yaralar bu tip yaralar örnektir (Yüksel, 2021).

Siyah Yaralar: Enfeksiyon açısından riskli durumda olan bu yaralar nekrotik dokulu yaralardır. Yara iyileşmesinin tamamlanabilmesi için bu nekrotik dokuların debride edilerek uzaklaştırılması gerekmektedir (İlçe ve Kuzay, 2023).

2.1.6. İyileşme Süresine Göre Yara Sınıflandırılması

Akut Yaralar: Kısa süreli iyileşme periyoduna sahip olan genellikle 4-6 hafta içinde iyileşen yaralardır. Cerrahi ve travmatik yaralar akut yaralara örnektir (Wilkinson ve Hardman, 2020).

Kronik Yaralar: 3 aydan daha uzun süreli iyileşmeyen veya iyileşme belirtisi göstermeyen bu tip yaraların yara iyileşme süreci kesintiye uğramaktadır. Diyabetik, venöz ve arteriyel ülser, basınç yaralanması kronik yaralara örnektir (Wilkinson ve Hardman, 2020).

2.2. YARA İYİLEŞMESİ

Yara ilk oluştuğu andan itibaren başlayan dokunun yeniden yapılanması ile sonuçlanan, birbiri ile bağlantılı bir dizi aşama sonucunda olgun skar dokusu ile sonuçlanan bu süreçtir. İnflamasyon, proliferasyon ve maturasyon aşamalarından oluşmaktadır (Grubbs ve Manna, 2023).

2.2.1. İnflamasyon Dönemi (0-4 gün)

Yaralanmadan hemen sonra başlayan bu sürecin temel amacı oluşan yaranın kanama kontrolünü sağlamak, enfeksiyonu önlemek ve hücre kalıntılarını uzaklaştırmak, uygun onarım, iyileşme ve yaralanan bölgenin genişlemesini önlemektir (Köprülü vd, 2022; Grubbs ve Manna, 2023; Yüksel, 2021). Bu süreçte inflamasyon iki tip yanıt geliştirmektedir. Damarsal yanıt olarak bilinen hemostaz evresinde kanamayı önlemek ve pıhtılaşma sürecini başlatmak için trombositlerden salınan serotonin ile sempatik sinir sisteminden salınan norepinefrinin etkisiyle oluşan vazokonstriksiyon ilk aşamadır. Vazokonstriksiyonun etkisiyle kan kaybı azalmakta, pıhtılaşma süreci başlamış olmaktadır. Kolajen ile birlikte aktive olan trombositler birbirlerine yapışarak trombosit tıkaç oluşturmaktadır. Bu tıkaç fibrin ağı bağlanarak pıhtı oluşturmakta, oluşan bu pıhtı kontaminasyonu ve plazma kaybını önlemektedir. Hemostaz gerçekleşirken oluşan vazodilatasyon ve kapiller geçirgenlik artışı ile inflamatuvar eksuda ve inflamasyonun kardinal bulguları (kızarıklık, sıcaklık artışı, ağrı, işlev kaybı, ödem) oluşmaktadır. İnflamatuvar eksuda içeriğinde bulunan su, kolloid, enzim, sitokin, elektrolit, büyüme faktörü ve lökositlerin etkisiyle yaraya lökosit, oksijen ve besin taşınmasını sağlamaktadır (Köprülü vd, 2022; Grubbs ve Manna, 2023; Yüksel, 2021).

Hücrel yanıt olarak bilinen ikinci aşamada yaralanan bölgeye lökosit göçü başlamaktadır. Yara alanına ilk ulaşan nötrofiller yabancı maddeleri, ölü hücreleri uzaklaştırarak yarayı temizlemektedir. Monositler yara alanına ulaştığı anda makrofajlara dönüşmektedir. Makrofalar yarayı temizlemekte, anjiogenezi ve kolajen sentezini uyarmaktadır. Eozinofiller inflamasyonu sınırlamakta, parazitleri parçalamaktadır. Bazofiller salgıladığı serotonin, bradikinin ve histamin ile

inflamasyon sürecinde etkili olmaktadır. Lenfositler ise hümorol ve hücrel bağışıklıkta etkili olmakta aynı zamanda yara iyileşmesinde etkili birçok hücrenin aktifleşmesinde rol oynamaktadır (Köprülü vd, 2022; Grubbs ve Manna, 2023; Yüksel, 2021).

2.2.2. Profilerasyon Dönemi (4-24 gün)

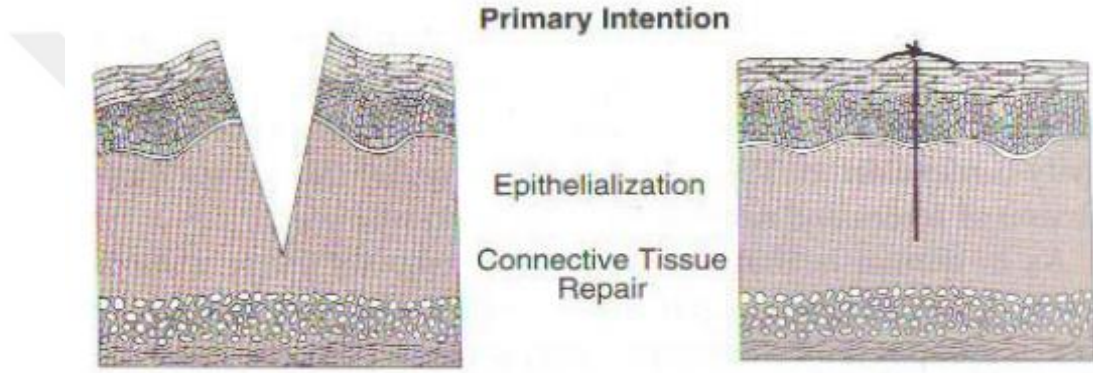
Fibroblastlar sayesinde gelişim gösteren bu dönem kolajen sentezi, anjiyogenez, granülasyon dokusu, epitelizasyon olmak üzere birbirine bağımlı dört aşamadan oluşmaktadır. Kolajen sentezi ile yeniden oluşan doku, gücünü ve bütünlüğü kazanmaktadır. Fibroblastların kolajen üretebilmesi için çinko, demir, oksijen ve C vitamini gereklidir. Bu nedenle dengeli ve düzenli beslenmek yara iyileşmesi için önemlidir. Anjiyogenez uyarılarak yara alanında birçok yeni kan damarları oluşmakta, gerekli besin iletimi bu şekilde yapılmaktadır. Anjiogenezin son aşamasında oluşan bu damarların uçları kapanarak eski halini almaktadır. Bir diğer aşama olan granülasyon dokusu içeriğinde bulunan kolajen lifleri, fibroblastlar ve damarsal zengin yapısıyla kolay kanayabilmekte ve bozulabilmektedir. Bu doku travmalardan korunmalıdır. Son olarak epitel hücreleri, yara etrafında birbirleriyle temas ederek epitelizasyonu oluşturmaktadır. Epitelizasyon aşamasında gerçekleşen kontraksiyon yaralanmanın 5. gününde başlamaktadır. Yara kenarlarında karşıdan karşıya uzantılar göndererek yarayı kontrakte etmekte ve yaranın kapanmasını sağlamaktadır (Öztopalan vd, 2017; Yüksel, 2021; Can ve Sağbaş, 2023).

2.2.3. Maturasyon (Olgunlaşma) Dönemi

Bu dönemde yeni gelişen damarsal oluşumlar kaybolması nedeniyle metabolik aktivite azalmakta, direnci eskisine göre en fazla 2/3 oranında artan yeni bir skar dokusu oluşmaktadır (Öztopalan vd, 2017; Yüksel, 2021). Bireysel nedenler ve yaranın özelliklerine bağlı etkenler nedeniyle maturasyon süresi uzun ve belirsiz olabilmektedir. Yine bu etkenler nedeniyle oluşan skar dokusu görüntüsü bazen belirsizken bazen de skar görüntüsü kalıcı olabilmektedir (Dinçer, 2022).

2.3. YARA İYİLEŞME TİPLERİ

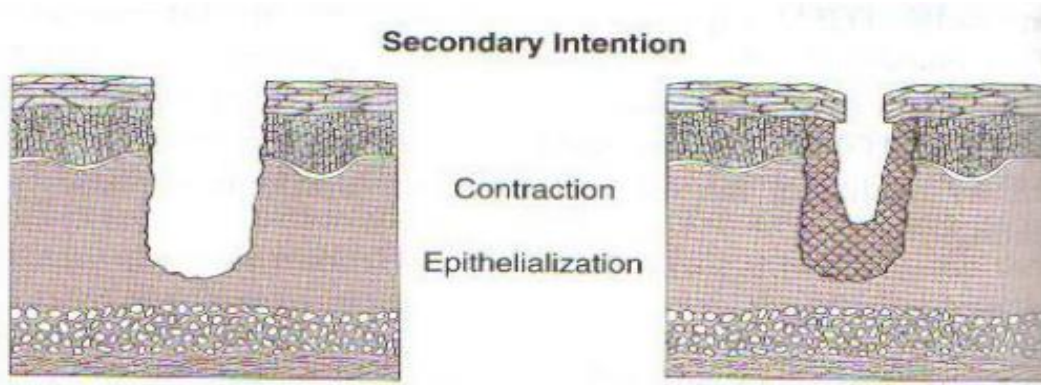
Primer İyileşme: Herhangi bir nedenle oluşan yaranın en fazla ilk 24 saat içerisinde kapatılmasıyla sonuçlanan yara iyileşme tipidir. Örneğin cerrahi insizyon veya temiz laserasyon sonrasında gelişen yaralarda kullanılan bant, doku yapıştırıcıları veya dikiş yöntemi kullanılarak yaranın kapanması sağlanmaktadır (Şekil 1.1). Primer yara iyileşme aşamalarında herhangi bir aksaklık olmaması durumu ise yara iyileşmesini hızlandırarak yaranın tam kapanmasını sağlamaktadır (Lei vd, 2019; Arslantaş, 2007).



Kaynak: Parsak, C. K., Sakman, G., & Çelik, Ü.,“Yara iyileşmesi, yara bakımı ve komplikasyonları”. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 16(2), 145-159,(2007).

Şekil 2.1. Primer yara iyileşme tipi.

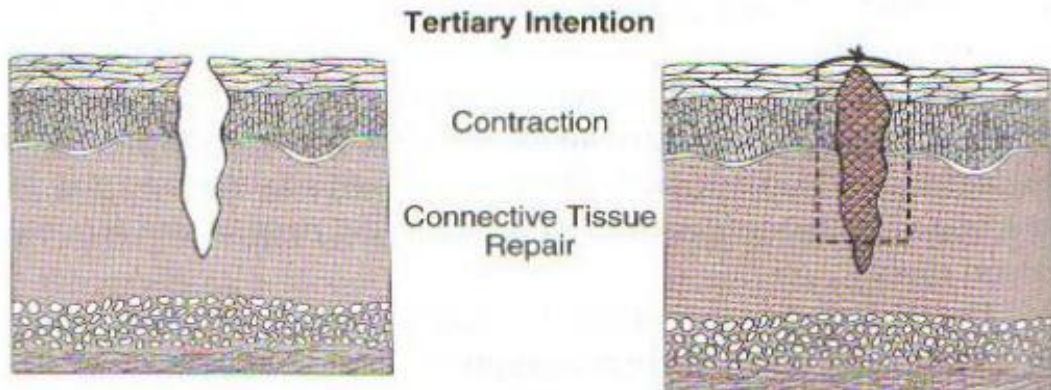
Sekonder İyileşme: Ciddi yanık, büyük travma veya basınç yaralanması sonrası gelişen doku kaybı ile sonuçlanan yaraların iyileşme aşamalarının doğal süreci bu yaraların iyileşebilmesi için tek başına yeterli gelmez. Bakteriyel kontaminasyon ve yara yüzeyinde oluşan enfeksiyon nedeniyle de bu yaralar uç uca birleştirilemez. Yara iyileşmesi ve dolayısıyla yara bakımı uzun sürmektedir. Yara iyileşmesini kısaltmak için greft ve fleb gibi cerrahi işlemler gerekebilmektedir (Şekil 1.2) (Can ve Sağbaş, 2023).



Kaynak: Parsak, C. K., Sakman, G., & Çelik, Ü.,“Yara iyileşmesi, yara bakımı ve komplikasyonları”. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 16(2), 145-159,(2007).

Şekil 2.2. Sekonder yara iyileşme tipi

Tersiyer İyileşme: Doku hasarının geniş olduğu yaraların enfeksiyon riskini önlemek için birkaç gün açık bırakılır. Eğer enfeksiyon gelişmezse yara kenarları bant ve doku yapıştırıcıları ile birbirine yaklaştırılarak yara gecikmiş primer iyileşmeye bırakılmış olmaktadır (Şekil 1.3) (Can ve Sağbaş, 2023; Arslantaş, 2007).



Kaynak: Parsak, C. K., Sakman, G., & Çelik, Ü.,“Yara iyileşmesi, yara bakımı ve komplikasyonları”. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 16(2), 145-159,(2007).

Şekil 2.3. Tersiyer yara iyileşme tipi.

2.4. YARA İYİLEŞMESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yara iyileşmesi gibi birçok sistemik ve lokal faktörlerden etkilenmektedir (Aygin, 2021). Sistemik ve değiştirilebilir bir faktör olan beslenme yetersizliği yara iyileşmesinin her aşamasında önemli olmaktadır. Vitamin eksiklikleri özellikle yeniden yapılanma ve kolajen sentezi aşamalarını olumsuz etkilemektedir. Çinko, selenyum ve demir gibi minerallerin tümü enzimatik fonksiyonu etkilediğinden

optimal yara iyileşmesi için temel maddelerdir. Protein eksikliği ise anjiyogenezi, kolajen üretimini ve fibroblast proliferasyonunu olumsuz etkileyerek genel bağ dokusunu bozmasıyla birlikte yara iyileşmesini hızlandırmak için önemli bir faktör haline gelmektedir (Ghaly vd, 2021). Ayrıca obezite, yarada açılma ve enfeksiyon riskinin fazla olmasına, damarsal yapının daha az olması nedeniyle lokal hipoksiye neden olabilmektedir (Aygin, 2021).

Daha önceden var olan tanılar normal yara iyileşmesini önemli ölçüde değiştirebilir, geciktirebilmekte veya engelleyebilmektedir. Sıklıkla bu duruma diyabetes mellitus, böbrek yetmezliği ve vasküler bozukluklar gibi kronik hastalıklar neden olmaktadır. Bir diğer sistemik nedenler arasında olan inflamatuvar bozukluklar kemik iliğini baskılayarak kolajen sentezini, fibroblastik aktiviteyi, inflamatuvar yanıtı azaltarak yara iyileşmesini geciktirmekte enfeksiyon riskini arttırmaktadır. Benzer nedenlerden dolayı immünosupresif ilaç kullanımı, kemoterapi radyasyon ve steroid gibi birçok uygulama ve ilaç kullanımı yara iyileşmesini olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda ileri yaş, madde kullanımı ve tüm sistemi olumsuz etkilediğinden stres yara iyileşmesini olumsuz etkileyen diğer nedenler arasında yer almaktadır (Beyene vd, 2020).

Yaranın genişliği, derinliği, bulunduğu alan ve yaralanmanın türü yara iyileşmesini etkilemekte tedavi ve bakım seçeneklerini değiştirmektedir. Yara iyileşmesini geciktiren lokal faktörler arasında bulunan ödem, kan volümünü ve doku oksijenizasyonunu azaltarak doku beslenmesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yarada bulunan yabancı cisim varlığı enfeksiyon riskini arttırmakta, yara yatağındaki lokal enfeksiyon yara iyileşme süresini uzatmaktadır (Aygin, 2021). Yara iyileşmesini etkileyen faktörler Çizelge 1’de gösterilmiştir.

Çizelge 2.1. Yara iyileşmesini etkileyen faktörler.

Genetik Faktörler	Sistemik Faktörler	Lokal Faktörler	Bazı Tedaviler
Konjenital kolajen sentezi bozuklukları	Beslenme	Uygun olmayan cerrahi teknik	Kemoterapi
	Yaş	Yaranın Lokalizasyonu	Radyoterapi
	İskemi	Yabancı cisim varlığı	Steroid ilaçlar
	İmmün Yetmezlik	Sıcaklık-Ödem-Hematom	Nonsteroid antienflamatuar ilaçlar
	Şok-Sepsis-Asidoz	Yara hidrasyonu	
	Renal yetmezlik	Yara oksijenizasyonu	
	Vasküler Bozukluk	Lokal enfeksiyon	

Kaynak: Aygin, D., Yılmaz, A. Ç., & Sert, N “Komorbid Hastalıklarda Yara İyileşmesi”, Journal of Human Rhythm, 7(1), 28-42, (2021).

2.5. YARA BAKIMI VE GÜNCEL YARA BAKIM ÜRÜNLERİ

Yara bakımı multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Sağlık profesyonellerine düşen ilk görev hastanın bir bütün olarak değerlendirilmesiyle başlamaktadır. Yara iyileşmesini etkileyen sistemik ve lokal tüm faktörler göz önünde bulundurulması önemlidir. Yaranın boyutu, eksuda miktarı, rengi, enfeksiyon varlığı ve inflamasyon durumları kaydedilmelidir (Can ve Sağbaş, 2023). Yaranın temizliğinde yara yüzeyini tahriş etmeyen ürünler kullanılmalıdır. Bu ürünler arasında serum fizyolojik, poliheksanid (%0.1) ve betadin (%0.1) içeren antimikrobiyal yıkama solüsyonları bulunmaktadır (Yüksel, 2021). Nekrotik doku varlığında yara temizliğine ek olarak enzimatik, biyolojik, otolitik ve cerrahi debridman yöntemleri kullanılmaktadır (Sivrikaya, 2019).

Bir sonraki aşama olan pansuman türüne hangi yara bakım ürününün kullanılması gerektiğine karar vermek hemşirelerin sorumluluğundadır. Pansuman materyali yarayı ılık ve nemli tutarken aynı zamanda yarayı bakterilerden uzak tutmalı, yaraya yapışmamalı, fazla eksudayı emebilmeli, ödemi ve ölü boşlukları azaltabilmelidir. Uygun materyal yara iyileşme aşamalarına uyum sağlayabilmeli, kullanışlı ve ekonomik olmalıdır (Rızalar vd, 2019).

2.5.1. Yara Bakımında Güncel Yöntemler

Ülkemizde ve dünyada önemli bir sağlık sorunu haline gelen yaraların tedavisinde teknolojinin gelişimiyle birlikte yeni yaklaşımlar benimsenerek çeşitli güncel yara bakım ürünleri kullanılmaktadır (Öztaş, 2021). Özellikle 2002 yılında yara uzlaşma kurumu yara iyileşmesinde dört ana kriter belirlemiş, T(Tissue: doku özellikleri), I (infection:enfeksiyon), M(moisture: doku nemliliği) ve E(Edge: doku kenar özellikleri) olarak TIME başlığında birleştirilmiştir. Bu yaklaşım ile birlikte yarayı nemli tutan fakat ıslak ya da kuru bırakmayan yara örtüleri, anjiyogenezi arttıran, fazla eksudayı uzaklaştıran, kolajen sentezini ve epitelizasyonu hızlandıran aktif kapama sistemleri ön plana çıkmıştır (Powers, 2016; Schultz, 2004). TIME'ın detaylı açıklaması aşağıda verilmiştir.

Doku (Tissue) özelliği yara yatağında canlı dokudan başka herhangi başka ölü bir doku kalmamasıdır. Bunun sağlanması için yara debridmanı yapılması gerekebilmektedir. Hastanın bireysel özellikleri ile yara yatağının durumuna göre mekanik, otolitik, enzimatik, biyolojik ve cerrahi debridman seçenekleri arasından en uygun debridman modeli seçilmektedir (Sezer ve Aktaş, 2020; Öztaş, 2021).

Enfeksiyon (Infection) yara iyileşmesini geciktiren önemli bir bulgudur. Enfekte yarada aşırı eksuda, kötü koku, renk değişimi ve ağrı belirtileri bulunmaktadır. Biyofilm tabakası oluşan enfekte yaraların tedavisinde; çeşitli yara örtüleri, aktif kapama sistemleri ve uygun debridman seçenekleri kullanılabilir. Yarayı temiz tutmak yara enfeksiyon riskini azaltmak için önemli bir aşama olmaktadır. Yara temizliğinde polihexanid, betain veya serum fizyolojik kullanılmaktadır (Öztaş, 2021; Yüksel, 2021; Babalska vd, 2021).

Uygun nem dengesi (Moisture balance) yara iyileşmesini hızlandırmakta, kuru veya ıslak bırakmayan yarayı ılık tutan yaklaşımlar ön plana çıkmaktadır. Fazla eksudayı emen mikrobiyal ajanlara bariyer olan, alerjik veya toksik olmayan, gaz geçişine olanak sağlayan, hastaya ağrı yaşatmayan yaklaşımlar uygun yara bakım ürün özelliklerindendir (Yüksel, 2021).

Yara Kenar Dokusunun (Edge of wound) bakımı yara yatağının özelliklerine bağlı olduğu kadar hastanın sistemik özelliklerine de bağlı olmaktadır. Venöz yetmezlik ve diabetes mellitus gibi kronik hastalıklar, yaşlılık, sigara kullanımı, genel durum bozukluğuna bağlı az beslenme ve yatağa bağımlı olma durumu yara iyileşmesini olumsuz etkilemek ile beraber yeni yara açılma riskini arttırmaktadır. Bu nedenle yara bakımı sadece yara uygulanan pansuman değişimiyle sınırlı kalmamalı, hastanın tam bir iyilik hali içerisinde olmasına özen gösterilmelidir (Yüksel, 2021). Bunların dışında pansuman değişimi yara kenar dokusunu tahriş edebilmekte, yeni yaralar oluşturabilmektedir. Bu nedenle tıbbi yapıştırıcılar ağrısız, acısız ve travma olmadan çıkarılmalıdır. Niltac özellikle yenidoğan, immün yetmezliği olan yaşlı ve çocuklar için kullanımı etkili ve güvenilirdir (Dolz vd, 2021; Gogoleva vd, 2023).

Türk Yara Bakım ve Doku Onarım Derneği 2021 yılında yayınlamış olduğu TYBÜKS (Türk Yara Bakım Ürünleri Kodlama Sistemi) kapsamında yara bakım ürünlerini pasif ve aktif kapama sistemi olmak üzere iki ana başlık altında toplamıştır. Bu ürünler Çizelge 2’de gösterilmektedir.

Çizelge 2.2. Pasif ve aktif yara kapama ürünleri ile sistemleri.

Pasif Kapama Ürünleri	Aktif Kapama Sistemleri
1.Kompozit Örtüler	1.Topikal Negatif Basınç
2.Transparan Film Örtüler	2.Elektrik Stimülasyonu
3.Köpük Örtüler	3.Işın Tedavisi
4.Hidrokolloid Örtüler	4.Hiperbarik Oksijen Tedavisi
5.Hidrofiber Örtüler	5.Topikal Oksijen Tedavisi
6.Hidrokapiller Örtüler	6.Ozon Tedavisi
7.Özel Emici Yapışmaz Örtüler	7.Larva Debridmanı (Maggot Terapi)
8.Antibakteriyel Örtüler	8.Jet- Lavaj İrrigasyon Sistemi
9.Hidrojel Örtüler	9.Kök Hücre Teknolojileri
10.Yara Dondurucular	10.Lazer Tedavisi
11. Silikon Jel Tabakalar	11. Ultrasound Tedavisi
12.Yara Temizlik Ürünleri	
13.Deri Graft ve Eşdeğerleri	
14.Alginat Örtüler	
15.Diğerleri;	
• Polisakkaritli Örtüler	
• Ballı Örtüler	
• Bariyer Krem ve Örtüler	
• Büyüme Faktörlü Örtüler	
• Kollajenli Örtüler	

Kaynak: Yara bakım derneği. Türk Yara Bakım Kodlama Sistemi; [Erişim tarihi: 26 Mart 2024]. Erişim adresi: Yarabakimiderneği.org.tr

2.5.1.1. Pasif Kapama Sistemleri

Hidrokolloid Yara Örtüsü: Az ve orta eksuda varlığına sahip yaraların tedavisi için uygun olan hidrokolloid yara örtüsü aynı zamanda jelleşen yapısıyla birlikte nekrotik ve kuru yaralarda otolitik debridman sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Hidokolloid örtüler sık değişim sırasında etkinliği azalabilmekte, bu nedenle haftada bir veya iki kez pansuman değişim önerilmektedir (Mirasoğlu, 2015). Hidrokolloid yara örtüsü ile yapılan pansumanları standart bakım ile kıyaslayan bir çalışma sonucunda hidrokolloid yara pansumanının skar görünümünde subjektif bir iyileşme sağlayabileceği bildirilmektedir (Holmes vd, 2021).

Köpük Yara Örtüsü: Yüksek absorpsiyon kapasitesi ile orta ve ağır eksudalı yaralara uygun olan bu emici yara örtüsü aynı zamanda basınç yaralanması riski taşıyan hastalarda başarılı bir profilaktik uygulama olmaktadır. Özellikle yoğun bakım hastalarında sıklıkla karşılaşılan bir sorun olan kalıcı şiddetli ishali ve/veya cildi aşırı hassas olan hastaların sakrum ve koksiksteki basınç yaralanması riskini azaltmaktadır. Pansuman değişim süresi ise pansuman kirlenmedikçe haftada üç kez olarak önerilmektedir (Silmon vd, 2021; Oe vd, 2020).

Hidrojel Yara Örtüsü: Kuru veya minimal eksudalı yaralar için uygun olan hidrojel örtüler yara yatağını ılık ve nemli tutmaktadır. Yaranın durumuna bağlı olarak günlük veya haftada üç kez değiştirilebilmektedir. Enfekte yaralarda kullanılan antibiyotik uygulamasını granülasyon dokusuna nüfuz etmesini kolaylaştırdığından enfekte yaralarda kullanımı uygun olmakta, otolizi ve debridmanı desteklemektedir (Su J vd, 2021; Yüksel, 2021).

Antimikrobiyal Örtüler: Enfeksiyonlar yara iyileşme sürecini uzatan önemli bir komplikasyondur. Nanogümüş içerikli örtüler üstün antibakteriyel özellik göstermekte, enfeksiyon gelişimini azaltmakta ve aynı zamanda yara iyileşme sürecine katkıda bulunmaktadır (Farouk vd, 2020). Yapılan bir çalışmada diyabetik yara bakımında kullanılan gümüş içerikli ürünlerin, hastanın yaşam kalitesini arttırmakta ve enfeksiyonu etkin kontrol edebilmekte olduğu, ancak gümüşün hücresel aktiviteleri hızlandırdığından toksik etkisi olduğu belirlenmiştir (Choudhury vd, 2020).

Transparan (Poliüretan) Film Örtüler: Emme kapasitesi olmayan bu örtüler bakteri ve gaz geçişini önlemektedir. Yüksek riskli sağlam deriyi korumak için kullanılmakta ve pansuman değişim süresi haftada üç gün olarak önerilmektedir (Özsaraç, 2021; Özdemir, 2018). Bir çalışmada venöz katater bakımında transparan film örtülerin kullanımının standart bakıma kıyasla daha etkin olduğu bulunmuş (Özsaraç, 2021), başka bir çalışmada ventriküller destek cihazı olan hastalarda organ çıkış yerinin film örtülerle yapılması önerilmiştir (Özdemir, 2018).

Alginat Örtüler: 3-5 gün değişim süresi olan bu örtüler ağır dereceli eksudalı yaralarda kullanılmaktadır. Özellikle yara iyileşmesinin granülasyon ve epitelizasyon aşamalarında kullanımı önerilmektedir. Akut ve kanamalı yaralarda birincil yara örtüsü olarak geliştiren hemostat özelliğe de sahip olan kaltostat yara örtüsü bir alginat yara örtüdür (Pancur vd, 2022; Yüksel ,2021).

Kolajen Örtüler: Nekrotik doku olmayan birçok yarada kullanımı önerilen bu örtüler, doku kaybı olan enfekte ya da enfekte olmayan, sarı veya kırmızı yaralarda kullanılabilir (Pancur vd, 2022). Yapılan bir çalışmada ikinci derece yanık yaralarının ve dirençli kronikleşmiş yaraların tedavisinde kullanımı sonrası yara iyileşmesini hızlandırdığı belirlenmiştir (Ge vd, 2020).

Büyüme Faktörü İçeren Örtüler: Büyüme faktörleri yara iyileşmesinin hızlandırılmasında anjiyogenezi ve kolajen sentezini uyarılmasında ve epitel oluşumunda görev almaktadır (Yüksel, 2021). Neoderm isimli yara örtüsü epidermal büyüme faktörü içermektedir. Yapılan bir çalışmada standart bakıma kıyasla neoderm örtü ile yapılan pansumanların yara iyileşmesinin erken dönemlerinde dermis oluşumu üzerinde etkili olduğu, kronik yaraların iyileşmesini uyardığı ve ağrıyı azalttığı bildirilmektedir (Bilsev vd, 2015). Rekombinant epidermal büyüme faktörü içeriği olan Heberprot-p ile tedavi edilen diyabetik ayak ülserli hastaların iyileşme oranlarının daha yüksek olduğu, amputasyon oranlarının azaltmada etkisi olduğu bulunmuştur (Özker, 2023). İntralezyonel uygulanan Heberprot-p ile yapılan bir diğer çalışma sonucunda ise diyabetik ayak ülseri olan hastalarda etkili ve güvenli yara iyileşmesi sağladığı aynı zamanda ekstremitte amputasyonun önlenmesinde oldukça etkili olduğu bildirilmiştir (İlkel vd, 2022). Regnanex jel (becaplermin jel) adı verilen trombosit

kaynaklı büyüme faktörü ise direk yara alanına enjekte edilerek uygulanmaktadır. Yapılan bir başka çalışmada evre 3 ve evre 4 basınç yaralanmalarında maliyet açısından yüksek olsa da standart bakıma kıyasla daha iyi yara iyileşmesi sağladığı belirlenmiştir (Glligan vd, 2018).

Nanoteknolojik Yaklaşımlar: Nano malzemeler arasında olan altın, çinko, gümüş ve benzeri inorganik nanopartiküller yara iyileşmesini hızlandırmaktadır. Gerçek boyuttaki Ag (gümüş) ile hazırlanan yara bakım ürünü ile nano boyuttaki Ag içerikli ürün kıyaslandığında nano yapıli Ag içerikli ürünün etkili, daha hızlı ve enfeksiyonsuz yara iyileşmesi sağladığı bildirilmektedir. Nano teknoloji çalışmalarında doğal ve sentetik polimer kullanımı ile oluşturulan doku iskeleleri yarayı kapatarak yara iyileşme aşaması olan epitelizasyon aşamasını uymaktadır (Dikme ve Padak, 2022). Özellikle sentetik polimerler ile üç boyutlu yazma ve elektro eğirme gibi yeni nano teknoloji yöntemleri kullanılarak yara iyileşmesi için doku iskelesi oluşturulabilmektedir (Wang vd, 2020). Bir diğer nano formülasyon olan nanofiberlere yara fizyopatolojisinin ihtiyaçlarını karşılayabilecek biyomoleküller yüklenebilmektedir. Nanofiberler ayrıca deriyi taklit edebildikleri ve oksijen/besin değişimine izin verebildikleri için ideal yara örtüsü özelliğindedir (Blanco vd, 2021).

Doku Mühendisliğı Ürünleri: Tam kat deri yaralanmalarının tedavisinde bir biyomalzeme uygulaması olan insan yenidoğan sünnet derisinden üretilen keratonistler ve fibroblastlardan oluşan apligraf denilen biyomühendislik ürünü özellikle pediatrik popülasyonda olumlu yara iyileşmesi ile sonuçlandığından önerilmektedir (Eudy vd, 2021).



Kaynak: Eudy M, Eudy L, & Roy S. "Apligraf as an Alternative to Skin Grafting in the Pediatric Population", Cureus, 13(7), 16226.(2021).

Şekil 2.4. Apligraf Yara Bakım Uygulaması.

Xenogreft, iyileşmesi zor olan kronik yaraların bir diğer tedavi seçeneği olup en yaygın olarak domuzdan alınmakta ve geçici bir bandaj olarak kullanılmaktadır. Allogreft ise organ donörlerinden alınan kadavra deri grefti olarak bilinmektedir. Bu iki tip biyolojik pansumanlar otogreft için yara yatağının resüsitasyonunda kullanılmaktadır (Elseth ve Nunez, 2022). Otogreft seçeneği sağlıklı donör derisinin uygun bir alanının bulunmasıyla sınırlı olmaktadır. Gelişen teknoloji sayesinde bütünleşmiş görüntüleme teknolojisi, katmanlı cilt yapısını kopyaladığında hızlı yara kapanmasını, hızlanmış yeniden epitelizasyonu sağlamaktadır (Albanna vd, 2019).

Aseptik olarak işlenmiş, suyu alınmış insan amniyonu ve koryon allogrefti iyileşmeyen diyabetik ayak ülseri tedavisinde kullanılmaktadır. Standart bakım ile karşılaştıran çalışma, aseptik olarak işlenmiş, suyu alınmış insan amniyonu ve koryon allogreftinin yarayı önemli ölçüde daha hızlı iyileştirdiğini belirlemiştir (Didomenico vd, 2018). Bir başka uygulama olan tam kat venöz bacak ülserlerinin tedavisi için çok katmanlı kompresyon tedavisine ek olarak kurutulmuş insan amniyon/koryon zarı (EpiFix) allogreftinin etkinliğini değerlendiren çalışma ile de çok katmanlı kompresyon tedavisine ek olarak EpiFix allogreftin avantajı ve daha iyi iyileşme sağlandığı doğrulanmıştır (Bianchi vd, 2018).

Dermagraft, insan yenidoğan fibroblastlardan türetilen kriyoprezerve edilmiş bir deri ikamesi olup granülasyon dokusu oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Özellikle diyabetik ayak ülseri tedavisi için onaylanmış bir tedavi seçeneği olmaktadır (Golta vd, 2019). OrCel, tip 1 gözenekli sığır kolajen süngerinden oluşan çift katlı matriks olarak bilinen neonatal deriden hasat edilen bit kompozit greft formudur. Özellikle yanık ve diyabetik ayak ülseri tedavisinde kullanılmaktadır (Golta vd, 2019).

Amniyotik membran yara örtüsünün cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulmaksızın yarayı iyileştirebilme yeteneği bulunmakta, bu nedenle iyileşmesi zor yaralarda etkin olarak kullanılabilir (Barski vd, 2018). Amniyotik membran uygulamasının birçok avantajı olmasına karşın dezavantajı saklama koşullarının zor olmasıdır. Bir çalışmada %99 gliserol içinde uzun süre saklanabildiği belirlenmiştir (Şahin, 2021).

Ticari olarak temin edilebilen epidermal cilt ikameleri arasında olan otolog keratinosit yapılı vivoderm (laserskin) ve allojenik fibroblast yapılı hyalograft derin bacak ülserleri tedavisinde kullanılabilmektedir. İki güncel yara bakım ürününün başarılı sonuçları olsa da keratinosit yapılı vivoderm örtü allojenik fibroblast yapılı hyalograft örtüden daha iyi yara iyileşme özelliği göstermiştir (Pajardi, 2016).

Bir başka biyomühendislik ürünü olan Bioseed-S epidermal cilt ikamesi ile fibrin yapıştırıcı otolog keratinositlerden oluşmaktadır. Hemostazı sağlamakta ve tedaviye dirençli yaraların tedavisinde kullanılabilmektedir (Przekora, 2020). Türk bilim insanları tarafından geliştirilen Ankafred, hemostazı fizyolojik olarak durdurmakta ve eritrosit protein ağı oluşturmaktadır (Alpay, 2011). Aynı zamanda yapılan bir çalışmada tam kat deri yaralanmalarında etkili ve güvenli bir şekilde kullanılabileceği tespit edilmiştir (Sağlıyan, 2021).

2.5.1.2. Aktif Kapama Sistemleri

Vakum Yardımlı Kapama Sistemleri (VAC): Diğer bir adı topikal negatif basınç uygulaması olan bu kapama sistemi, bölgesel kanlanmayı arttırmakta ve fazla eksudayı yara yatağından uzaklaştırmaktadır. Yapılan bir çalışmada aynı zamanda cerrahi yaraların tedavisinde VAC kullanımının genel yara komplikasyonlarını azaltabileceği belirlenmiştir (Matusiak vd, 2019). Bir diğer çalışmada vakum yardımcı kapama sistemini standart bakımla kıyaslandığında negatif basınç sistemi yara iyileşmesinin tamamlanma süresini önemli ölçüde azaltmakta yara alanını küçültmekte ve aynı zamanda granülasyon dokusunu oluşumunu hızlandırmadığı tespit edilmiştir (James vd, 2019).

Hiperbarik Oksijen Tedavisi: Bu tedavi kapalı bir odada hastaya %100 oksijen konsantrasyonunda oksijen solutarak yara yatağındaki epitelizasyonu ve kolajen sentezini hızlandırmayı amaçlamaktadır. Hiperbarik oksijen terapisi uygulanan diyabetik ayak yarası mevcut olan hastaların amputasyon oranı düştüğü yara iyileşmesi ise hızlandığı belirlenmiştir (Özer, 2021; Yara bakım derneği, 2021). Bir başka çalışmada hiperbarik oksijen tedavisinin aynı zamanda yara enfeksiyonlarını önleyip azalttığı bildirilmiştir (Memar vd, 2019).



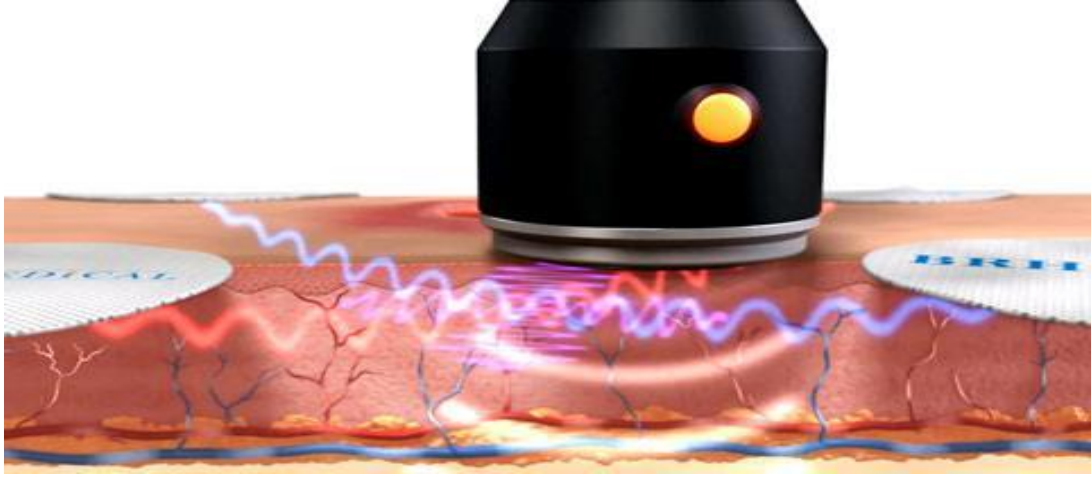
Kaynak: Can Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezi “Hiperbarik Oksijen Tedavisi” Erişim Tarihi: 2024, <https://www.canhiperbarik.com.tr>.

şekil 2.5. Hiperbarik Oksijen Tedavi Odası.

Topikal Oksijen Tedavisi: Dokularda bulunan yeterli oksijen basıncı, yara iyileşmesi için önemli olan hücre büyümesine ve çoğalmasına olanak sağlamaktadır (Cates ve Kim, 2022). Topikal oksijen tedavisi yaralı olan dokuya basınçlı sistem veya sürekli difüzyon ile topikal olarak uygulanan oksijen terapisiidir. Kolajen sentezini artırarak yara iyileşmesini hızlandırmayı hedeflemektedir (Frykberg, 2021). Standart bakım ile kıyaslandığında yaranın boyutunun azaldığı ve yara iyileşme sresinin kısaldığı bildirilmiştir (Cates ve Kim, 2022).

Elektrik Stimülasyonu: Mikro akım oluşturarak kan akımını arttıran elektrik stimlasyon uygulaması hızlı yara iyileşmesine yardımcı olduğu gibi yara nedeniyle oluşmuş ağrıyı azaltma konusunda da başarılı sonuçlar göstermektedir (Milne vd, 2021).

Ultrason Tedavisi: Bu tedavi derin dokulara ulaşarak antimikrobiyal etki oluşturabilmektedir. Ayrıca yara iyileşmesini tetikleyen fizyolojik iletim mekanizmalarından olan lökositlerin yara alanına gn uyarmaktadır (Mutlu ve Yılmaz, 2019).



Kaynak: Armeda “Yara Bakım Cihazı” Erişim Tarihi:2024, <http://www.armedatip.com>.

Şekil 2.6. İyileştirici Ultrason ve Elektrik Stimülasyon Yara Bakım Cihazı.

Larva Debridmanı (Maggot Terapi): Steril duruma getirilmiş *lucilia* larvaları hızlı yara debridmanı ve granülasyon gelişimi sağlamaktadır (Mohd vd, 2021). Bakteriyel kaynaklı yara enfeksiyonlarında etkili olan maggot terapi özellikle kronik yaraların tedavisinde kullanılmaktadır (Umut vd, 2019).

Tıbbi Bal İçeren Örtüler: Yara yatağında oluşan dirençli enfeksiyonlara karşı etkili olan Manuka balı aynı zamanda otolitik debridmanı hızlandırmakta, inflamasyonu baskılamakta, yaranın epitelizasyonunu ve nemini korumaktadır (Kapoor ve Yadav, 2021). Bir çalışmada Manuka balının antibiyotiğe dirençli yarayı enfekte eden bakterileri engellediği bulunmuştur (Hewet vd, 2021).

Kök Hücre Teknolojileri: Gebeliğin erken döneminde oluşan yaralar skarsız iyileşebilmektedir. Bunun nedeni fetüsün cildinde ve kanında bulunan kök hücreler olmaktadır (Yüksel, 2021). Yara tedavisinde kullanılan kök hücre teknolojisi, yaralı dokuların onarılmasını ve yenilenmesini amaçlayan teropatik bir yaklaşımdır (Kaushik ve Das, 2019). Kök hücreler çok sayıda özel hücreye dönüşebilme ve sonsuz sayıda bölünüp aynısını yapabilme yeteneğine sahiptir. Embriyonik kök hücreler endoderm, mezoderm ve ektoderm ait özelleşmiş hücreye dönüşebilmektedir. Laboratuvar ortamında keratinosite dönüştürülüp yapay cilt olarak kullanılabilmekte fakat etik kaygı, immün red gibi sınırlamaları bulunmaktadır (Uzun, 2013).

Pluripotent kök hücreler erişkin kök hücrelerin istenilen hücre şekline dönüştürülüp ve yeniden programlanıp kök hücre örneği alınan hastaya geri verilebilme teknolojisidir. Erişkin kök hücreleri kendi arasında hemotopoetik ve mezankimal olarak ikiye ayrılır (Uzun, 2013). İnsan göbek kordonu kanı mezenkimal kök hücrelerinden üretilen eksozomların kolajen liflerinin doğal dağılımını düzenlemekte, yara oluşumunu engellemekte ve tam cilt yenilenmesini teşvik etmekte olduğu tespit edilmiştir (Zhang vd, 2021; Yang vd, 2020). Mezenkimal kök hücrelerin damarların, sinirlerin ve saç köklerinin yenilenmesi dahil olmak üzere hasarlı alt yapıların onarımını önemli ölçüde destekleyebilmekte, aynı zamanda yara anjiyogenezini, hücre proliferasyonunu, hücre göçünü teşvik etmektedir. Mezankimal kök hücreler ayrıca aşırı hücre dışı matris üretimini inhibe etmekte ve skar oluşumunu engellemektedir (Ding vd, 2023).

Hücre dışı veziküller olarak bilinen kök hücre türevi üretimi, yara iyileşmesinde kök hücrenin aksine yüksek profili güvenlik, bağışıklık tepkisinin olmaması, daha az etik kaygı ve emboli oluşumunun az olması gibi avantajlar sağlamaktadır. Bu kök hücre türevinin diyabetik ayak yaralarında kullanımı, kolajen birikimini uyarabilmesinden, inflamasyonu inhibe edebilmesi ve yara iyileşmesini hızlandırabilmesi nedeniyle önerilmektedir (Jiang vd, 2023).

Trombositten Zengin Plazma (PRP): PRP uygulamasının lezyona enjekte edilmesi sonucunda açık diyabetik ayak ülserleri ve venöz ülserlerin iyileşme oranlarının arttırabilmekte, açık ve kapalı akut cerrahi yaralarda ise ağrı ve cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) insidansını azaltabilmekte olduğu tespit edilmiştir (Balton, 2021).

2.6. KONUNUN HEMŞİRELİK AÇISINDAN ÖNEMİ

Hemşirelik bakımı; bireyin tam bir iyilik halinde olması kapsamında bakım gereksinimlerini belirlemeye, karar vermeye, uygulamaya ve bireyin kendi öz bakım gereksinimlerini sürdürebilmesine yönelik kurduğu savunucu, yardım edici, etik ve yasal sorumluluğu üzerine temellenmektedir (Öztürk ve Karadağ, 2019). Bu sorumluluk kapsamında hastaların birincil bakım gereksinimlerini karşılayan hemşireler yara gelişimini önlemekte ve oluşan yaraya uygun bakım ürünleri ile uygun bakım vermektedirler (Acar ve Aygin, 2015). 2011 yılında “Hemşirelik

Yönetmeliği’’nde bulunan Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği bölümünün görev ve yetkileri tanımlanarak, yara bakımı konusunu profesyonellik düzeyine yükseltmiştir. Bu özel dal hemşireliği yara bakımını ürününe ve yara bakım yöntemine karar vermekte, diğer klinik hemşirelerinin ise yara bakımı konusundaki eğitiminden sorumlu olmaktadır (Öztürk ve Karadağ, 2019). Klinik hemşirelerinde bu sorumluluğu yerine getirebilmek için güncel yara bakım ürünlerini takip etmesi önem arz etmektedir.

Hemşire, yaranın özelliğine göre uygun bakım verebilmeli ayrıca enfeksiyon ve yetersiz beslenme gibi yara oluşumunu etkileyen faktörleri göz önünde bulundurmaktadır. Bu temel erken müdahaleler mevcut yara iyileşme sürecini hızlandırmakta, hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini arttırmakta, bireysel ve kamusal sağlık harcamalarını da azaltmaktadır (Dinçer, 2022; Rızalar vd, 2019; Cox, 2019). Hemşirelere standardize eğitim uygulanması ve güncel gelişmeleri takip etmelerinin gerekliliği yapılan çalışmalarla desteklenmiştir (Dinçer, 2022; Rızalar vd, 2019; Alshahrani vd, 2021). Hemşirelerin yara önlenmesi konusundaki bu öncü rolünün kabul edilmesi ve yeterli kaynaklara erişiminin sağlanması kaliteli yara bakımı için önemli olduğu vurgulanmıştır (Li vd, 2022). Diğer yandan, öz bakım ihtiyaçları olan hastalara hemşire tarafından gerçekleştirilen yara bakım eğitimlerinin sonucunda kendi öz bakım gereksinimlerini sürdürdüklerini ve yaşam kalitelerinde olumlu iyileşmeler olduğu tespit edilmiştir (Lommi vd, 2023). Çalışmalar göstermiştir ki hemşire yara bakımının her aşamasında görev almakta ve önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Cox, 2019).

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma prospektif, kesitsel ve tanımlayıcı desenli bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Araştırma etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra Kasım 2023 – Mayıs 2024 tarihleri arasında Karabük ilinde yer alan 1 eğitim ve araştırma hastanesi, 2 ilçe devlet hastanesi ve 2 entegre ilçe devlet hastanesinin acil servislerinde yapıldı.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Karabük ilinde yer alan Eflani, Eskipazar, Safranbolu, Yenice Devlet hastaneleri ile Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 609 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, güven aralığı %95, hata payı %3 analiz sonucunda 388 hemşire oluşturması planlanmıştır (Raosoft, 2004). Çalışma planlanan kurumda katılımcıların gönüllü olmaması nedeniyle 350 kişiye ulaşıldıktan sonra Post-hoc analiz yapılmıştır. Analiz sonucunda %95 güven aralığı, %3,42 hata payı baz alınarak 350 hemşire ile çalışma sonlandırılmıştır.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı iki bölümden oluştu. Birinci bölümde “Sosyodemografik Bilgi Formu”, ikinci bölümde ise hemşirelerin güncel yara bakımı ürünlerine yönelik bilgilerini değerlendirecek sorular yer aldı.

Birinci bölümde yer alan “Sosyodemografik Bilgi Formu”nda yaş, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, şu an çalıştığı servis, yara bakımı konusunda eğitim alıp almadığı, güncel yara bakım uygulamalarını hangi yolla öğrendiği, şu an çalıştığı klinikte yara bakım gereksinimi olan hasta varlığı, hangi yara tiplerine bakım verdiği ve çalıştığı serviste güncel yara bakım ürünleri kullanma durumunu değerlendiren sorular bulundu.

İkinci bölümde literatür doğrultusunda (Dinçer, 2022; Rızalar vd, 2019; Eudy vd, 2021; Zhang vd, 2021; Elseth vd, 2022; Di vd, 2018; Piardi vd, 2016; Przekora vd, 2020; Holmes vd, 2021; Sillmon vd, 2021; Su vd, 2021; Oe vd, 2020; Farouk vd, 2020; Özer, 2021; Matusiak vd, 2019; Milnevd, 2021; Mohd vd, 2021) hazırlanan “Güncel Yara Bakım Ürünleri Bilgi Formu” yer aldı. Bu bölümün birinci kısımda genel yara bakım değerlendirilmesi, yara temizliği ve yara debridmanı hakkında hemşirelerin bilgi durumunu değerlendiren 12 soru bulundu. İkinci kısmında hemşirelerin güncel yara bakım materyalleri arasında yer alan pasif yara kapama ürünleri bilgilerini değerlendiren 21 soru ve üçüncü kısımda hemşirelerin aktif yara kapama ürünleri bilgilerini değerlendiren 14 soru yer aldı.

Soru formunda hemşirelerin yanıtlarını değerlendirmek için “evet”, “hayır” ve “fikrim yok” seçenekleri bulundu. Anket soruları cerrahi hemşireliğinde uzman 3 öğretim üyesi, 2 cerrah, 1 yara bakım hemşiresine gönderilerek görüşleri alındı. Gerekli değişiklikler yapılarak pilot çalışma olarak 7 hemşireye uygulandı ve son şekli verildi. Her üç bölümün Cronbach Alfa değerleri Çizelge 1’de gösterildi.

Çizelge 3.1. Bilgi Formlarının Cronbach Alfa değerleri

Toplam ve Alt boyut puanları	Cronbach Alfa değerleri
Hemşirelerin Genel Yara Bakımına Yönelik Bilgileri- Yara Bakımı	0,83
Hemşirelerin Güncel Yara Bakımı Ürünlerine Yönelik Bilgileri- Pasif Yara Kapama Ürünleri	0,92
Hemşirelerin Güncel Yara Bakımı Ürünlerine Yönelik Bilgileri- Aktif Yara Kapama Ürünleri	0,88
Toplam	0,94

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Karabük ilinde bulunan hastanelerde görev yapan hemşireler tarafından yazılı ve sözlü onam alındıktan ve çalışmanın amacı açıklandıktan sonra veriler toplandı. Veriler hemşirelerin çalışma yoğunluğunun olmadığı veya istedikleri zaman içerisinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edildi. Veri toplama aşamasından önce araştırmacı tarafından katılımcılara çalışmanın nedeni, amacı, nasıl yapılacağı, araştırmanın katılımcılara getireceği faydalar ve olası riskler hakkında bilgiler verildi. Ayrıca katılımcılara kendilerinden alınan bilgilerin gizli kalacağı ve bu bilgilerin sadece bilimsel bir araştırmada kullanılacağı söylendi. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve onam veren hemşirelere yapılandırılmış anket formu uygulandı. Katılımcıların anket formlarına yönelik soruları yanıtladı. Anket doldurma yaklaşık 15 dakika sürdü.

3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, SPSS for Windows (Version 20.0, Statistical Package for Social Sciences) programı ile değerlendirildi. Verilerin dağılımı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi ve analiz sonucunda normal dağım gösterdiği belirlendi. Araştırmadaki sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma değerleriyle, kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde ile gösterildi. Katılımcıların sosyo demografik ve yara bakımı özelliklerinin ölçek puanları üzerine etkisi iki değişkenli gruplarda Mann Whitney U Testi, üç ve üzeri değişkenli gruplarda Kruskal Wallis-H Testi ile incelendi. Anlamlılık sınırı 0,05 olarak alındı.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın etik izni Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik onayı (08.11.2023 tarih ve 2023/1442 nolu karar) (Ek 2), ve Karabük İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alındı (E-34771223-744.99-2313551278 sayılı izin) (Ek 3). Araştırma öncesi gönüllülük esasına dayalı

araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden sözlü ve yazılı onam alınarak (Ek 4), “Özerklik” ve “Gizliliğin Korunma” ilkeleri doğrultusunda gerekli bilgilendirmeler yapılarak veriler toplandı. Araştırma süresince Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyuldu.

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmanın verileri sadece Karabük il sağlık müdürlüğüne bağlı hastanelerde çalışan hemşireler ile sınırlandığından ülke geneline yansıtılamaz. Ayrıca veri toplama sürecinde hemşirelerin yoğun çalışması, çalışma saatlerinin değişiklik göstermesi ve hemşirelerin anket doldurmaya zaman ayırmayı reddetmesi gibi durumlar çalışmaya katılım sayısını etkilemiştir.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Çalışmada hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Çizelge 2.1’de gösterildi. Hemşirelerin ortalama yaşının $33,44 \pm 7,11$ olduğu ve yaş aralığının 22 ile 54 arasında değiştiği görüldü. Yara bakımı ihtiyacı olan hasta sayısının ortalama $3,77 \pm 4,13$ olduğu ve bu sayının 0 ile 22 arasında değiştiği belirlendi (Çizelge 2.1).

Çalışmada hemşirelerin çalışma sürelerine bakıldığında, katılımcıların %25,7’sinin 1-4 yıl, %24,6’sının 5-8 yıl, %20’sinin 9-12 yıl ve %29,7’sinin 13 yıl ve üzeri deneyime sahip olduğu görüldü. Bu durum, çalışma süresi açısından dengeli bir dağılım olduğunu gösterdi. Görev yapılan hastaneler arasında en yüksek oranla Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi (%76,3) öne çıkarken en az Eflani Devlet Hastanesi (%2,6) temsil edilmiştir. En çok katılımcının yoğun bakımda (%31,1) görev yaptığı, bunu dahili servis (%28,0) ve cerrahi servis (%22,9) izlemiştir. Diğer servisler arasında acil servis (%7,7), ameliyat (%6,0), palyatif bakım (%1,7), yanık ünitesi (%1,4) gibi servisler de yer aldı. (Çizelge 2.1).

Çalışmada %67,7’si eğitim aldığını belirtirken, %32,3’ü herhangi bir eğitim almadığını ifade etti. Güncel yara bakımı bilgi ve uygulamalarını takip edenlerin oranı %47,1 iken, %52,9’u takip etmediğini bildirildi. Güncel bilgileri takip edenler arasında en yaygın bilgi kaynağı hemşire arkadaşlar (%27,4), internetti (%16,3). Servislerde yara bakımı gereksinimi olan hasta sayısına bakıldığında, %69,1’inde yara bakımı gereksinimi olan hasta bulunduğu belirtildi (Çizelge 2.1).

Çalışmada spesifik yara türleri için yara bakımı uygulamaları incelendiğinde, hemşirelerin en çok %63,4’ünün basınç yaralanmalarına bakım uyguladığı saptandı. Diğer yandan hemşirelerin güncel yara bakım %72,6’sının güncel yara bakım ürünleri kullandığı belirlendi. En yaygın kullanılan ürünler arasında pasif yara kapama ürünleri

(%70,3) bulunurken, aktif kapama ürünlerinin daha az kullanıldığı belirlendi (%2,6) (Çizelge 2.1).

Çizelge 4.1. Katılımcıların sosyo demografik özellikleri.

Özellikler		ort±ss	Median (min.-Max.)
Yaş		33,44±7,11	32 (22- 54)
Yara bakımı ihtiyacı olan hasta sayısı		3,77±4,13	3 (0- 22)
		n	%
Eğitim Durumu	Doktora	2	0,6
	Lisans	277	79,1
	Ön Lisans	20	5,7
	Sağlık meslek lisesi/koleji	15	4,3
	Yüksek Lisans	36	10,3
Meslekte Çalışma Yılı	1-4 yıl	90	25,7
	13 ve üzeri	104	29,7
	5-8 yıl	86	24,6
	9-12 yıl	70	20,0
Görev Yapılan Hastane	Eflani Devlet Hastanesi	9	2,6
	Eskipazar Devlet Hastanesi	10	2,9
	Karabük EAH	267	76,3
	Safranbolu Devlet Hastanesi	53	15,1
	Yenice Devlet Hastanesi	11	3,1
Çalışılan Servis	Acil Servis	27	7,7
	Ameliyathane	21	6,0
	Cerrahi klinik	80	22,9
	Dahili klinik	98	28,0
	Diyaliz Ünitesi	3	0,9
	Palyatif Bakım Ünitesi	6	1,7
	Yanık Ünitesi	5	1,4
	Yara Bakım Hemşiresi	1	0,3
	Yoğun Bakım Ünitesi	109	31,1
Yara bakımı ile ilgili bir eğitim alma durumu	Evet	237	67,7
	Hayır	113	32,3
Şu anda servisinizde yara bakımı gereksinimi olan hasta varlığı	Evet	242	69,1
	Hayır	108	30,9
İnsizyon yarasına yara bakımı uygulama durumu	Evet	138	39,4
	Hayır	212	60,6
Venöz Ülser yarasına yara bakımı uygulama durumu	Evet	51	14,6
	Hayır	299	85,4
Diyabetik Ülser yarasına yara bakımı uygulama durumu	Evet	150	42,9
	Hayır	200	57,1
Arteriyel Ülser yarasına yara bakımı uygulama durumu	Evet	44	12,6
	Hayır	306	87,4

Basınç Yaralanmasına yara bakımı uygulama durumu	Evet	222	63,4
	Hayır	128	36,6
Yanık yarasına yara bakımı uygulama durumu	Evet	9	2,6
	Hayır	341	97,4
Çalışılan serviste güncel yara bakım ürünleri kullanma durumu	Evet	254	72,6
	Hayır	96	27,4
Kullanılan yara bakım ürünleri	Aktif Kapama Ürünleri	8	3,1
	Pasif Yara Kapama Ürünleri	246	96,9
Yara bakımı ile ilgili güncel bilgi ve uygulamaları takip etme durumu	Evet	165	47,1
	Hayır	185	52,9
Evet ise;	Bilimsel Toplantılardan	2	0,6
	Hemşire Arkadaşlarımdan	96	27,4
	İnternette	57	16,3
	Ürünleri satan şirketlerden (representantlardan)	1	0,3
	Yara Bakım Hemşiresi	8	2,3
	Yara Bakım Kursundan	4	1,1
	TOPLAM	350	100

Çalışmada hemşirelerin genel yara bakımı bilgileri incelendiğinde, ortalama bilgi puanının $10,36 \pm 2,25$ ve medyan değerin 11 olduğu görüldü. Puanlar 0 ile 12 arasında değişmekte, bu da genel olarak yüksek bilgi düzeyine işaret etti. Pasif yara kapama ürünlerine yönelik bilgilerde ortalama puan $4,92 \pm 5,02$ olup, medyan değer 4'tür ve puanlar 0 ile 21 arasında değişiklik gösterdi. Aktif yara kapama ürünlerine yönelik bilgilerde ise ortalama puan $4,15 \pm 3,71$ olup, medyan değer 4'tür ve puanlar 0 ile 14 arasında değişti (Çizelge 2.2).

Çizelge 4.2. Bilgi Formlarının Puan Özellikleri.

Özellikler	Ort±SS	Median (min.- Max.)
Hemşirelerin Genel Yara Bakımına Yönelik Bilgileri- Yara Bakımı	$10,36 \pm 2,25$	11 (0 - 12)
Hemşirelerin Güncel Yara Bakımı Ürünlerine Yönelik Bilgileri- Pasif Yara Kapama Ürünleri	$4,92 \pm 5,02$	4 (0 - 21)
Hemşirelerin Güncel Yara Bakımı Ürünlerine Yönelik Bilgileri- Aktif Yara Kapama Ürünleri	$4,15 \pm 3,71$	4 (0 - 14)

Çalışmada hemşirelerin yara bakımı konusundaki bilgileri değerlendirildiğinde, büyük bir çoğunluğun doğru uygulamalara sahip olduğu görüldü. Katılımcıların %96'sı

hastadan anemnez alındıktan ve tam bir fizik muayene yapıldıktan sonra yara iyileşmesi risk faktörlerinin belirlenmesi gerektiğini belirtti. Yaranın şekli, derinliği ve enfeksiyon bulgularının iyileşme sürecinin değerlendirilmesi için gerekli olduğunu düşünenlerin oranı %96,3'tür. Yara yatağının rengi, eksuda miktarı, enfeksiyon ve ağrı varlığı gibi değerlendirme ölçütlerinin önemli olduğunu belirtenler %93,7 oranında belirlendi (Çizelge 2.3).

Çalışmada yarayı değerlendirirken oluşum nedeninin belirlenmesinin yara bakım uygulamalarını etkilediğini düşünenlerin oranı %94,9 iken, yara iyileşmesini hızlandırmak için hastanın dengeli beslenmesinin sağlanması gerektiğini belirtenlerin oranı %96,6'dır. Hastaların fizikososyal durumunun değerlendirilip aktiviteye teşvik edilmesi gerektiğini düşünen hemşirelerin oranı %79,1 olup, bu konuda fikri olmayanlar %14 ve bu fikre katılmayanların oranı ise %6,6 idi (Çizelge 2.3).

Çalışmada yara temizliğinde poliheksanid, betain veya serum fizyolojik kullanılabileceğini belirtenlerin oranı %82'dir. Nekrotik doku varlığında uygun debridman yönteminin kullanılabileceğini düşünenlerin oranı %55,7 olduğu tespit edildi. Serum fizyolojik ile ıslatılmış gaz pansumanının mekanik debridman yöntemi olduğunu belirtenlerin oranı %91,1'dir (Çizelge 2.3).

Çalışmada hekimin önerdiği sprej veya yıkama solüsyonlarının yara temizliğinde kullanılabileceğini belirtenlerin oranı %90 olup, pansuman değişim zamanının kullanılan yara bakım ürününün türüne göre belirlenmesi gerektiğini düşünenlerin oranı %95,1'dir. Yara bakımında kullanılacak yöntem ve materyal seçimi için multidisipliner bir yaklaşım gerektiğini belirtenlerin oranı %51,4 olarak tespit edildi. (Çizelge 2.3).

Çizelge 4.3. Hemşirelerin Genel Yara Bakımına Yönelik Bilgileri.

YARA BAKIMI	Evet	Hayır	Fikrim Yok
	n (%)	n (%)	n (%)
Hastadan anamnez alındıktan ve tam bir fizik muayene yapıldıktan sonra yara iyileşmesi risk faktörleri belirlenmelidir.	336(96,0)	0,0 (% 0,0)	14 (% 4,0)
Yara bakımında yaranın şekil-derinlik- enfeksiyon bulguları iyileşme sürecinin değerlendirilmesi için gereklidir.	337(96,3)	2 (% 0,6)	11 (% 3,1)
Yara yatağının rengi, eksuda miktarı, enfeksiyon ve ağrı varlığı yarayı değerlendirirken kullandığımız ölçütlerdir.	328(93,7)	2 (% 0,6)	20 (% 5,7)
Yarayı değerlendirirken oluşum nedenini belirlemek yara bakım uygulamalarını etkiler.	332(94,9)	3 (% 0,9)	15 (% 4,3)
Yara iyileşmesini hızlandırmak için hastanın dengeli beslenmesi sağlanmalıdır.	338(96,6)	350(%100,0)	12 (% 3,4)
Hastaların fizikososyal durumu değerlendirilip hasta aktiviteye teşvik edilmelidir.	277(79,1)	23 (% 6,6)	49 (% 14,0)
Yara temizliğinde poliheksanid, betain veya serum fizyolojik kullanılabilir.	287(82,0)	350(%100,0)	63 (% 18,0)
Yarada nekrotik doku varlığında yaraya uygun debridman yöntemi kullanılabilir.	195(55,7)	14 (% 4,0)	141(% 40,3)
Serum fizyolojik ile ıslatılmış gaz pansumanı mekanik debridman yöntemidir.	319(91,1)	1 (% 0,3)	30 (% 8,6)
Yaranın temizliğinde hekimin önerdiği sprej veya yıkama solüsyonları kullanılabilir.	315(90,0)	10 (% 2,9)	25 (% 7,1)
Pansuman değişim zamanı kullanılan yara bakım ürününün türüne göre belirlenir.	333(95,1)	1 (% 0,3)	16 (% 4,6)
Yara bakımında kullanılacak yöntem ve materyal seçimi için yara bakım hemşiresi, hekim ve bakım veren hemşire ile birlikte multidisipliner bir yaklaşım gereklidir.	180(51,4)	6 (% 1,7)	163 (% 46,6)

Çalışmada hemşirelerin pasif yara kapama ürünleri hakkındaki bilgileri değerlendirildiğinde, gümüş içerikli örtülerin antibakteriyel özellikleri nedeniyle enfekte ve çok eksudalı yaralarda kullanıldığını belirten hemşirelerin oranı %46,6 idi. Aljinat ve köpük örtülerin fazla eksudayı emici özellikte olduğu için enfekte olmayan yaralarda kullanıldığını düşünenlerin oranı %47,4'dür. Şeffaf film örtülerin gaz ve su buharının geçişine izin veren, bakteri ve sıvı geçişini engelleyen yapısından dolayı yüksek riskli kateter pansumanlarında kullanıldığını belirtenlerin oranı %50,3 olarak bulundu (Çizelge 2.4).

Çalışmada hidrokolloid örtülerin yara eksudası ile temasında jelleşerek yaranın nemini koruduğunu ve otolitik debridmanı desteklediğini belirten hemşirelerin oranı %57,7 idi. Hidrojel örtülerin %90 sudan oluştuğunu ve kuru yaralar için uygun olduğunu

belirtenlerin oranı %45,7 iken, siyah yaralarda nekrotik doku varlığında otolitik debridman sağlamak amacıyla hidrojel örtülerin kullanılabileceğini belirtenlerin oranı ise %49,7 olarak belirlendi (Çizelge 2.4).

Çalışmada neoderm örtülerin granülasyonu ve epitelizasyonu hızlandırdığını, kronik yaraların iyileşmesi ve yaradan dolayı oluşan ağrıyı azaltmak için kullanılabileceğini belirtenlerin oranı %40, kaltostat'ın orta ve ağır derecede eksudalı yaralar ve hafif kanamalı yaralar için uygun olduğunu belirtenlerin oranı %20,6 ve niltac'ın her türlü medikal yapışkanların acısız ve hızlı bir şekilde çıkarılmasında etkili ve güvenilir olduğunu belirtenlerin oranı ise %15,1 olarak tespit edildi (Çizelge 2.4).

Çalışmada apligraf'ın özellikle pediatrik popülasyonda skarsız yara iyileşmesine yardımcı olduğunu belirtenlerin oranı %18, xenograft'ın domuzdan alındığını ve iyileşmesi zor olan yaralarda kullanıldığını belirtenlerin oranı %26 olarak bulundu. Laserskin'in otolog keratinositlerden oluştuğunu ve iyileşmesi zor kronik yaraların tedavisinde kullanıldığını belirtenlerin oranı %8,6, bioseed-S'in epidermal cilt ikamesi olarak hemostazı sağladığını ve hücrelerin tutunmasını desteklediğini belirtenlerin oranı %6 ve dermagraft'ın kriyoprezerve edilmiş insan yenidoğan fibroblastları içerdiğini ve kronik diyabetik ayak ülseri tedavisinde kullanılabileceğini belirtenlerin oranı %4,9 olarak belirlendi (Çizelge 2.4).

Çalışmada hyalograft 3D'nin büyüme faktörlerini salgılayan otolog fibroblastlar içerdiğini ve yanık ile ayak ülserlerinin tedavisinde kullanıldığını belirtenlerin oranı %6,3, orCel'in insan allojenik deri hücrelerinin tip I sığır kolajen süngerinde kültürlenmesiyle oluşturulan bir yara bakım materyali olduğunu belirtenlerin oranı %6,3, amniyotik membran uygulamasının enfeksiyon gelişmesini ve bakteriyel kontaminasyonu önlediğini belirtenlerin oranı %5,4 ve amniyotik membranın iyileşmesi zor yaralarda etkin olarak kullanıldığını belirtenlerin oranı ise %18 idi (Çizelge 2.4).

Çalışmada epifix'in kurutulmuş insan amniyon/koryon zarından oluştuğunu ve iyileşmesi zor yaralarda kullanımının uygun olduğunu belirtenlerin oranı %16,3, regnanex jel'in trombosit kaynaklı büyüme faktörü içerdiğini ve evre 3 ve evre 4 basınç

yarası tedavisinde kullanılabileceğini belirtenlerin oranı %7,1, Türk bilim insanları tarafından geliştirilen Ankafred'in hemostazı fizyolojik olarak durdurduğunu ve eritrosit protein ağı oluşturduğunu belirtenlerin oranı ise %8,9 olarak bulundu. (Çizelge 2.4).

Çizelge 4.4. Hemşirelerin Pasif Yara Kapama Ürünlerine Yönelik Bilgileri.

PASİF YARA KAPAMA ÜRÜNLERİ	Evet	Hayır	Fikrim Yok
	n (%)	n (%)	n (%)
Gümüş içerikli örtüler antibakteriyel özellikte olduğu için enfekte ve çok eksudalı yaralarda kullanılmaktadır.	163 (% 46,6)	350(% 100,0)	6 (% 1,7)
Aljinat ve Köpük örtü çok eksudalı enfekte olmayan yaralarda fazla eksudayı emici özellikte olduğu için kullanılır.	166 (% 47,4)	8(% 2,3)	176 (% 50,3)
Şeffaf film örtüler gaz ve su buharının geçişine izin veren, bakteri ve sıvı geçişini engelleyen bir yapıda olmasından dolayı yüksek riskli katater pansumanlarında kullanılır.	176 (% 50,3)	350 (% 100,0)	8 (% 2,3)
Hidrokolloid örtüler yara eksudası ile temasında jelleşerek yaranın nemini korur ve otolitik debridmanı destekler. Orta eksudalı tam veya kısmi kalınlıklı yaralar için uygundur.	202 (% 57,7)	3 (% 0,9)	145 (% 41,4)
Hidrojel örtü %90 sudan oluşur ve yarayı nemlendirmek için geliştirilmiştir. Kuru yaralar için uygundur.	160 (% 45,7)	7 (% 2,0)	183 (% 52,3)
Hidrojel örtü siyah yaralarda nekrotik doku varlığı az ise otolitik debridmanı sağlamak amacıyla kullanılabilir.	174 (% 49,7)	3 (% 0,9)	173 (% 49,4)
Neoderm epidermal büyüme faktörü içeren örtü yara yüzeyinde granülasyonu ve epitelizeasyonu hızlandır. Kronik yaraların iyileşmesi için ve yaradan dolayı oluşan ağrıyı azaltmak için kullanılabilirler.	140 (% 40,0)	11(% 3,1)	199 (% 56,9)
Kaltostat orta ve ağır derecede eksudalı yaralar ve hafif kanamalı yaralar için uygundur.	72 (% 20,6)	3 (% 0,9)	275 (% 78,6)
Niltac her türlü medikal yapışkanların acısız, hızlı ve travmatik bir şekilde çıkarılmasında özellikle yaşlı ve çocuklarda etkili ve güvenilirdir.	53 (%15,1)	5 (% 1,4)	292 (% 83,4)
Apligraf insan yenidoğan sünnat derisinden üretilen bir çeşit örtüdür. Özellikle pediatrik popülasyonda skarsız yara iyileşmesine yardımcı olur.	63(% 18,0)	3 (% 0,9)	284 (% 81,1)
Xenogreft genellikle domuzdan alınır ve iyileşmesi zor olan yaraların yara yüzeyinde bandaj olarak kullanılabilir.	91 (% 26,0)	2 (% 0,6)	257 (% 73,4)
Laserskin(Vivoderm) otolog keratinositlerden oluşur ve keratinosit göçünü sağlaması nedeniyle iyileşmesi zor kronik yaraların tedavisinde kullanılır.	30 (% 8,6)	2 (% 0,6)	318 (% 90,9)

Bioseed-S epidermal cilt ikamesi fibrin yapıştırıcı hemostazı sağlar ve hücrelerin tutunmasını destekler. Tedaviye dirençli venöz bacak ülserleri için uygundur.	21 (% 6,0)	3 (% 0,9)	326 (% 93,1)
Dermagraft™ kriyoprezerve edilmiş insan yenidoğan fibroblastları içeren bir tür iskeleden oluşur. Kronik diyabetik ayak ülseri tedavisinde kullanılabilir.	17 (% 4,9)	3 (% 0,9)	330 (% 94,3)
Hyalograft 3D™ büyüme faktörlerini salgılayan otolog fibroblastlar üç boyutlu hyalüronik asit iskelesine tutunur. Yanık ve ayak ülserlerinin tedavisi için kullanılmaktadır.	22 (% 6,3)	1 (% 0,3)	327 (% 93,4)
OrCel™ insan allojenik deri hücrelerinin tip I sığır kolajen süngerinde kültürlenmesiyle oluşturulan bir çeşit yara bakım materyalidir. Diyabetik ayak ülseri için uygundur.	22 (% 6,3)	1 (% 0,3)	327 (% 93,4)
Amniyotik membran uygulaması içerisinde bulunan progesteron ve lizozomlar sayesinde enfeksiyon gelişmez ve bakteriyel kontaminasyonu önler.	19 (% 5,4)	350 (% 100,0)	331 (% 94,6)
Amniyotik membran kolay bulunabilir, tedavi maliyetini düşürür ayrıca pansuman değişimi gerektirmez. İyileşmesi zor yaralarda etkin olarak kullanılabilir.	63 (%18,0)	2 (% 0,6)	285 (% 81,4)
(EpiFix) allograft, kurutulmuş insan amniyon/koryon zarı iyileşmesi zor yaralarda kullanımı uygundur.	57 (% 16,3)	4 (% 1,1)	289 (% 82,6)
Regranex jel (Becaplermin jel) trombosit kaynaklı büyüme faktörü içerir. Evre 3 ve evre 4 basınç yarası tedavisinde kullanılabilir.	25 (% 7,1)	350 (% 100,0)	325 (% 92,9)
Türk bilim insanları tarafından geliştirilen Ankafred hemostazı fizyolojik olarak durdurur ve eritrosit protein ağı oluşturur. Tam kat deri yaralanmaları için uygundur	31 (% 8,9)	2 (% 0,6)	317 (% 90,6)

Çalışmada hemşirelerin aktif yara kapama ürünleri hakkındaki bilgileri Çizelge 2.5’de yer aldı. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğun çeşitli aktif yara kapama yöntemlerini bildiği ve doğru uygulamaları benimsediği görüldü. Maggot terapi, steril *Lucilia* larvaları ile yapılan bir debridman çeşidi olarak kronik yaraların tedavisinde etkili olduğunu belirten hemşirelerin oranı %90,6 ve manuka balının dirençli mikroorganizmalara karşı etkili olduğunu ve otolitik debridmanı desteklediğini belirtenlerin oranı %32,3 olarak bulundu (Çizelge 2.5).

Çalışmada vakum yardımcı kapama sisteminin diyabetik ayak ülser tedavisinde kullanılabileceğini ve fazla eksudayı uzaklaştırdığını belirten hemşirelerin oranı %38,3, hiperbarik oksijen terapisinin hastaya %100 oksijen solutarak kronik yaraların ve ciddi yara enfeksiyonlarının tedavisinde kullanıldığını belirtenlerin oranı %40,9, topikal oksijen terapisinin kollajen sentezini artırarak yara iyileşmesini hızlandırmayı

hedeflediğini ve akut ile kronik yaraların tedavisinde kullanılabileceğini belirtenlerin oranı ise %64 olarak belirlendi (Çizelge 2.5).

Çalışmada ultrason tedavisinin derin dokulara ulaşarak lökositlerin yara alanına göçünü uyardığını ve kronik, iyileşmesi zor yaralar için uygun olduğunu belirten hemşirelerin oranı %60,9, elektrik stimülasyonu işleminin yara alanına makrofaj, fibroblast ve keratinosit göçünü arttırdığını ve basınç yaralanmalarında kullanılabileceğini belirtenlerin oranı %43,7, trombositten zengin plazma (PRP) uygulamasının venöz ülserlerin iyileşme oranını arttırabileceğini belirtenlerin oranı %30,3 olarak bulundu (Çizelge 2.5).

Çalışmada heperprot-P'nin yara içine direkt enjeksiyonla uygulanan epidermal bir büyüme faktörü olduğunu ve diyabetik ayak ülser tedavisinde kullanılabileceğini belirten hemşirelerin oranı %25,7, gebeliğin erken döneminde fetal yaraların skarsız iyileşebildiğini ve bunun fetüsün cildinde ve kanında bulunan kök hücreler nedeniyle olduğunu belirtenlerin oranı %37,4, embriyonik kök hücrelerin belirli büyüme faktörleri verilerek keratinosite dönüştürüldüğünde yapay cilt olarak kullanılabileceğini belirtenlerin oranı %62,6 olarak belirlendi (Çizelge 2.5).

Çalışmada eksozomların insan göbek kordonu kanı mezenkimal kök hücrelerinden üretildiğini ve tam cilt yenilenmesini teşvik ettiğini belirten hemşirelerin oranı %11,1'dir. Progenitor cilt biyopsilerinden elde edilerek sprey formda kullanılanların direk yaraya sıkılarak kronik yaraların tedavisinde uygulanabileceğini belirtenlerin oranı %6,9'dur. Alloderm'in normal insan fibroblastları içeren suni bir cilt olarak zor iyileşen yanık yarası tedavisinde yara iyileşmesini hızlandırdığını belirten hemşirelerin oranı ise %7,4 olarak bulundu (Çizelge 2.5).

Çizelge 4.5. Hemşirelerin Aktif Yara Kapama Ürünlerine Yönelik Bilgileri.

AKTİF YARA KAPAMA ÜRÜNLERİ	Evet n (%)	Hayır n (%)	Fikrim Yok n (%)
Moggot terapi steril Lucilia larvaları ile yapılan bir debridman çeşididir. Kronik yaraların tedavisinde etkilidir.	317 (% 90,6)	350 (% 100,0)	2 (% 0,6)
Manuka balı dirençli mikroorganizmalara karşı etkili olmakla birlikte otolitik debridmanı destekler. Enfekte yaraların tedavisinde kullanılır.	113 (% 32,3)	2 (% 0,6)	235 (% 67,1)
Vakum yardımcı kapama sistemi bölgesel kan dolaşımını iyileştirmek için kullanılır. Diyabetik ayak ülser tedavisi için kullanılabilir fazla eksudayı uzaklaştırır.	134 (% 38,3)	1 (% 0,3)	215 (% 61,4)
Hiperbarik oksijen terapisi hastaya %100 oksijen solutarak kronik yaraların ve ciddi yara enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılır.	143 (% 40,9)	1 (% 0,3)	206 (% 58,9)
Topikal oksijen tedavisi kollajen sentezini artırarak yara iyileşmesini hızlandırmayı hedefler. Akut ve kronik yaraların tedavisinde kullanılabilir.	224 (% 64,0)	1 (% 0,3)	125 (% 35,7)
Ultrason tedavisi derin dokulara ulaşarak lökositlerin yara alanına göçünü uyarır. Kronik ve iyileşmesi zor yaralar için uygundur.	213 (% 60,9)	2 (% 0,6)	135 (% 38,6)
Elektrik stimülasyonu işlemi yara alanına makrofaj, fibroblast ve keratinosit göçünü artırır. Basınç yaralanmalarında kullanılabilir.	153 (% 43,7)	2 (% 0,6)	195 (% 55,7)
Trombositten zengin plazma (PRP) uygulamasının lezyona enjekte edilmesi ile venöz ülserlerin iyileşme oranı artırılabilir.	106 (% 30,3)	3 (% 0,9)	241 (% 68,9)
Heperprot-P, yara içine direkt injeksiyonla uygulanan epidermal bir büyüme faktörüdür. Diyabetik ayak ülser tedavisinde kullanılabilir.	90 (% 25,7)	2 (% 0,6)	258 (% 73,7)
Gebeliğin erken döneminde fetal yaralar skarsız iyileşebilmektedir. Bunun nedeni fetüsün cildinde ve kanında bulunan kök hücrelerdir.	131 (% 37,4)	350 (% 100,0)	219 (% 62,6)
Embriyonik kök hücrelere belirli büyüme faktörleri verilerek keratinosite dönüştürüldüğünde yapay cilt olarak kullanılabilirler	219 (% 62,6)	0 (% 0,0)	350 (% 100,0)
Eksozomlar insan göbek kordonu kanı mezenkimal kök hücrelerinden üretilir ve tam cilt yenilenmesini teşvik eder.	39 (% 11,1)	3 (% 0,9)	308 (% 88,0)
Progenitor cilt biyopsilerinden elde edilir. Sprey formda olanlar direk yaraya sıkılarak kronik yaraların tedavisinde uygulanabilmektedir.	24 (% 6,9)	350 (% 100,0)	326 (% 93,1)
Alloderm normal insan fibroblastları içeren suni bir cilt olarak tasarlanmıştır ve zor iyileşen yanık yarası tedavisinde yara iyileşmesini hızlandırır.	26 (% 7,4)	2 (% 0,6)	322 (% 92,0)

Yaş ile yara bakımı bilgisi arasında negatif yönde ancak istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki ($r=-0,10$, $p=0,07$) bulundu. Bununla birlikte, yaş ile pasif yara kapama bilgisi arasında anlamlı negatif bir ilişki ($r=-0,152$, $p=0,00$) gözlemlendi. Bu durum, yaş ilerledikçe pasif yara kapama ürünleri hakkında bilgi düzeyinin azaldığını gösterdi. Yaş ile toplam puan arasında negatif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki ($-0,120$, $p=0,02$) tespit edildi (Çizelge 2.6).

Çalışmada hemşirelerin eğitim durumu ile yara bakımı, pasif yara kapama, aktif yara kapama bilgileri ve toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; yara bakımı bilgisi açısından, doktora mezunlarının medyan puanı 10 (9-11), lisans mezunlarının medyan puanı 11 (0-12), ön lisans mezunlarının medyan puanı 12 (9-12), sağlık meslek lisesi/koleji mezunlarının medyan puanı 9 (0-12) ve yüksek lisans mezunlarının medyan puanı 11,5 (6-12) olarak bulundu ($p=0,00$). Anlamlı farkın yüksek lisans mezunu ile lisans, ön lisans ve sağlık meslek lisesi/ koleji okuyan hemşireler arasından kaynaklandığı görüldü (Çizelge 2.6).

Çalışmada hemşirelerin pasif yara kapama bilgi durumları değerlendirildiğinde, doktora mezunlarının medyan puanı 5 (0-10), lisans mezunlarının medyan puanı 3 (0-21), ön lisans mezunlarının medyan puanı 4 (0-21), sağlık meslek lisesi/koleji mezunlarının medyan puanı 0 (0-10) ve yüksek lisans mezunlarının medyan puanı 6 (0-21) olarak bulundu ($P=0,00$). Bu bulgular, eğitim durumu ile pasif yara kapama bilgisi arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi. Anlamlı farkın yüksek lisans mezunu ile lisans ve sağlık meslek lisesi/ koleji okuyan hemşireler arasından kaynaklandığı görüldü (Çizelge 2.6).

Çalışmada hemşirelerin aktif yara kapama bilgi durumları değerlendirildiğinde, doktora mezunlarının medyan puanı 6 (0-12), lisans mezunlarının medyan puanı 3,5 (0-14), ön lisans mezunlarının medyan puanı 12 (4-0), sağlık meslek lisesi/koleji mezunlarının medyan puanı 0 (0-9) ve yüksek lisans mezunlarının medyan puanı 5 (0-14) olarak belirlendi ($P=0,07$). Bu durum, aktif yara kapama bilgisi açısından eğitim durumu ile arasında anlamlı bir farklılık olmadığını gösterdi (Çizelge 2.6).

Çalışmada toplam puanlar değerlendirildiğinde, doktora mezunlarının medyan puanı 21 (9-33), lisans mezunlarının medyan puanı 18 (0-47), ön lisans mezunlarının medyan puanı 18,5 (12-47), sağlık meslek lisesi/koleji mezunlarının medyan puanı 12 (0-29) ve yüksek lisans mezunlarının medyan puanı 22,5 (8-47) olarak bulundu. ($P=0,01$). Bu veriler, daha yüksek eğitim seviyesine sahip hemşirelerin yara bakımı konusunda daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Anlamlı farkın yüksek lisans mezunu ile ön lisans ve sağlık meslek lisesi/ koleji okuyan hemşireler arasından kaynaklandığı görüldü. (p değerleri sırasıyla; 0,54; 0,21; 0,58 ve 0,54). (Çizelge 2.6).

Çalışmada hemşirelerin görev yaptıkları hastaneler ile yara bakımı, pasif yara kapama, aktif yara kapama bilgileri ve toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, anlamlı farklılıklar tespit edildi. Yara bakımı bilgisi açısından, Eflani Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin medyan puanı 8 (0-11), Eskipazar Devlet Hastanesi'nde çalışanların medyan puanı 8 (0-12), Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (EAH) çalışanların medyan puanı 11 (0-12), Safranbolu Devlet Hastanesi'nde çalışanların medyan puanı 10 (0-12) ve Yenice Devlet Hastanesi'nde çalışanların medyan puanı 8 (0-12) olarak bulundu ($p=0,00$). Bu sonuçlar, görev yapılan hastane ile yara bakımı bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi (Çizelge 2.6).

Çalışmada hemşirelerin pasif yara kapama bilgi durumları değerlendirildiğinde, Eflani Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin medyan puanı 0 (0-2), Eskipazar Devlet Hastanesi'nde çalışanların medyan puanı 0 (0-2), Karabük EAH'da çalışanların medyan puanı 5 (0-21), Safranbolu Devlet Hastanesi'nde çalışanların medyan puanı 2 (0-11) ve Yenice Devlet Hastanesi'nde çalışanların medyan puanı 0 (0-7) olarak bulundu. ($p=0,00$). Bu bulgular, görev yapılan hastane ile pasif yara kapama bilgisi arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu gösterdi. Anlamlı fark Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (EAH) çalışanlardan kaynaklandığı, bu hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi (Çizelge 2.6).

Çalışmada hemşirelerin aktif yara kapama bilgi durumları değerlendirildiğinde, Eflani Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin medyan puanı 0 (0-5), Eskipazar Devlet Hastanesi'nde çalışanların medyan puanı 3,5 (0-5), Karabük EAH'da çalışanların medyan puanı 4 (0-14), Safranbolu Devlet Hastanesi'nde çalışanların medyan puanı 3 (0-11) ve Yenice Devlet Hastanesi'nde çalışanların medyan puanı 0 (0-4) olarak bulundu ($P=0,00$). Anlamlı fark Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (EAH) çalışanlar ile Eflani ve Yenice Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı, Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (EAH) çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edildi (Çizelge 2.6).

Çalışmada toplam puanlar değerlendirildiğinde, Eflani Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin medyan puanı 8 (0-14), Eskipazar Devlet Hastanesi'nde çalışanların

medyan puanı 12 (6-15), Karabük EAH'da çalışanların medyan puanı 20 (0-47), Safranbolu Devlet Hastanesi'nde çalışanların medyan puanı 14 (0-30) ve Yenice Devlet Hastanesi'nde çalışanların medyan puanı 11 (0-16) olarak bulundu. (P=0,00). Bu veriler, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin yara bakımı konusundaki bilgi düzeylerinin diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu ortaya çıkardı. (Çizelge 2.6).

Çizelge 4.6. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin yara bakım bilgi puanları üzerine etkisi.

Özellik	Yara Bakımı		Pasif Yara Kapama		Aktif Yara Kapama		Toplam Puan	
	r*	p	r*	p	r*	P	r*	p
Yaş	-0,10	0,07	-,152**	0,00	-0,02	0,78	-,120*	0,02
Serviste bulunan hasta sayısı	,245**	0,00	,287**	0,00	,329**	0,00	,350**	0,00
	Median (min-max)		Median (min-max)		Median (min-max)		Median (min-max)	
Hemşirelerin eğitim durumu								
Doktora	10 (9 – 11) ^{ab}		5 (0 - 10) ^{ab}		6 (0 – 12)		21 (9- 33) ^{ab}	
Lisans	11 (0 - 12) ^{ab}		3 (0 - 21) ^a		3,5 (0 - 14)		18 (0- 47) ^{ab}	
Ön Lisans	12 (9 - 12) ^a		4 (0 - 21) ^{ab}		12 (4 – 0)		18,5 (12- 47) ^a	
Sağlık Meslek Lisesi/ Koleji	9 (0 - 12) ^a		0 (0 - 10) ^a		0 (0 - 9)		12 (0- 29) ^a	
Yüksek Lisans	11,5 (6 - 12) ^b		6 (0 - 21) ^b		5 (0 - 14)		22,5 (8- 47) ^b	
Test İst.**	18,20		16,00		8,53		18,17	
p	0,00		0,00		0,07		0,01	
Meslekte çalışma yılı								
1-4 yıl	11 (5 – 12)		5 (0 – 21)		4 (0 – 14)		18 (5 - 46)	
13 ve üzeri	11 (0 - 12)		2 (0 - 21)		4 (0 - 14)		17 (0 - 47)	
5-8 yıl	11 (0 - 12)		5 (0 - 19)		4 (0 - 14)		18,5 (0 - 44)	
9-12 yıl	11 (0 – 12)		3 (0 - 21)		4 (0 – 14)		19 (0 - 47)	
Test İst.**	2,14		4,50		1,96		2,14	
p	0,54		0,21		0,58		0,54	
Görev yapılan hastane								
Eflani Devlet Hastanesi	8 (0 - 11) ^a		0 (0 - 2) ^a		0 (0 - 5) ^a		8 (0 - 14) ^a	
Eskipazar Devlet Hastanesi	8 (0 - 12) ^a		0 (0 - 2) ^a		3,5 (0 - 5) ^{ab}		12 (6 - 15) ^a	
Karabük EAH	11 (0 - 12) ^b		5 (0 - 21) ^b		4 (0 - 14) ^b		20 (0 - 47) ^b	
Safranbolu Devlet Hastanesi	10 (0 - 12) ^a		2 (0 - 11) ^a		3 (0 - 11) ^{ab}		14 (0 - 30) ^a	
Yenice Devlet Hastanesi	8 (0 - 12) ^a		0 (0 - 7) ^a		0 (0 - 4) ^a		11 (0 - 16) ^a	
Test İst.**	50,41		43,74		30,14		58,64	
p	0,00		0,00		0,00		0,00	

Çalışmada hemşirelerin yara bakımı ile ilgili eğitim alıp almamalarına göre yara bakımı, pasif yara kapama, aktif yara kapama bilgileri ve toplam puanları incelendiğinde, bazı anlamlı farklılıklar ortaya çıktı. Yara bakımı bilgisi açısından,

eğitim alan ve almayan hemşirelerin medyan puanları olduğu (11, 0-12), bu durumun istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını gösterdi ($p=0,34$). (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin pasif yara kapama bilgi durumları değerdendirildiğinde, eğitim almış hemşirelerin medyan puanı 6 (0-21) iken, eğitim almamış hemşirelerin medyan puanı 1 (0-21) olarak bulundu ($p=0,00$). (Çizelge 2.7).

Çalışmada aktif yara kapama bilgi durumları değerdendirildiğinde, eğitim almış hemşirelerin medyan puanı 5 (0-14), eğitim almamış hemşirelerin medyan puanı ise 1 (0-14) olarak bulundu ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada toplam puanlar değerdendirildiğinde, eğitim almış hemşirelerin medyan puanı 21 (0-47), eğitim almamış hemşirelerin medyan puanı ise 14 (0-47) olarak bulundu ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin yara bakımı ile ilgili güncel bilgi ve uygulamaları takip edip etmediklerine göre yara bakımı, pasif yara kapama, aktif yara kapama bilgileri ve toplam puanları incelendiğinde anlamlı farklılıklar görüldü. Yara bakımı bilgisi açısından, güncel bilgi ve uygulamaları takip eden hemşirelerin medyan puanı 11 (0-12), takip etmeyen hemşirelerin de medyan puanı 11 (0-12) olarak bulundu (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin pasif yara kapama bilgi durumları değerdendirildiğinde, güncel bilgi ve uygulamaları takip eden hemşirelerin medyan puanı 6 (0-21), takip etmeyen hemşirelerin ise medyan puanı 2 (0-21) olarak bulundu ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin aktif yara kapama bilgi durumları değerdendirildiğinde, güncel bilgi ve uygulamaları takip eden hemşirelerin medyan puanı 5 (0-14), takip etmeyen hemşirelerin medyan puanı ise 2 (0-14) olarak bulundu. ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada toplam puanlar değerlendirildiğinde, güncel bilgi ve uygulamaları takip eden hemşirelerin medyan puanı 22 (6-47), takip etmeyen hemşirelerin medyan puanı ise 15 (0-47) olarak bulundu ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada yara bakımı bilgisi değerlendirildiğinde, bilimsel toplantılardan bilgi alan hemşirelerin medyan puanı 9 (6-12), hemşire arkadaşlarından bilgi alanların medyan puanı 11 (0-12), internetten bilgi alanların medyan puanı 11 (6-12), ürünleri satan şirketlerden bilgi alanların medyan puanı 12 (12-12), yara bakım hemşiresinden bilgi alanların medyan puanı 12 (10-12), yara bakım kursundan bilgi alanların medyan puanı 11,5 (10-12) olarak bulundu ($p=0,04$).

Çalışmada hemşirelerin pasif yara kapama bilgi durumları değerlendirildiğinde, bilimsel toplantılardan bilgi alan hemşirelerin medyan puanı 2,5 (0-5), hemşire arkadaşlarından bilgi alanların medyan puanı 6 (0-21), internetten bilgi alanların medyan puanı 7 (0-21) ürünleri satan şirketlerden bilgi alanların medyan puanı 8 (8-8), yara bakım hemşiresinden bilgi alanların medyan puanı 5,5 (0-21), yara bakım kursundan bilgi alanların medyan puanı 6 (0-6) olarak bulundu ($p=0,00$).

Çalışmada hemşirelerin aktif yara kapama bilgi durumları değerlendirildiğinde, bilimsel toplantılardan bilgi alan hemşirelerin medyan puanı 2 (0-4), hemşire arkadaşlarından bilgi alanların medyan puanı 5 (0-14), internetten bilgi alanların medyan puanı 5 (0-14), ürünleri satan şirketlerden bilgi alanların medyan puanı 10 (10-10), yara bakım hemşiresinden bilgi alanların medyan puanı 3 (0-14), yara bakım kursundan bilgi alanların medyan puanı 5,5 (0-13) olarak bulundu ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada, toplam puanlar değerlendirildiğinde, bilimsel toplantılardan bilgi alan hemşirelerin medyan puanı 13,5 (6-21), hemşire arkadaşlarından bilgi alanların medyan puanı 22 (6-47), internetten bilgi alanların medyan puanı 25 (6-47), ürünleri satan şirketlerden bilgi alanların medyan puanı 30 (30-30), yara bakım hemşiresinden bilgi alanların medyan puanı 20,5 (12-47), yara bakım kursundan bilgi alanların medyan puanı 20 (10-25) olarak bulundu ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin servislerinde yara bakımı gereksinimi olan hasta bulunup bulunmamasına göre yara bakımı, pasif yara kapama, aktif yara kapama bilgileri ve toplam puanları incelendiğinde anlamlı farklılık tespit edildi. Yara bakımı bilgisi açısından, yara bakımı gereksinimi olan hasta bulunan servislerde çalışan hemşirelerin medyan puanı 11 (0-12), yara bakımı gereksinimi olmayan servislerde çalışan hemşirelerin medyan puanı ise 10 (0-12) olarak bulundu ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin pasif yara kapama bilgi durumları değerlendirildiğinde, yara bakımı gereksinimi olan hasta bulunan servislerde çalışan hemşirelerin medyan puanı 6 (0-21), yara bakımı gereksinimi olmayan servislerde çalışan hemşirelerin medyan puanı ise 1 (0-21) olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin aktif yara kapama bilgi durumları değerlendirildiğinde, yara bakımı gereksinimi olan hasta bulunan servislerde çalışan hemşirelerin medyan puanı 5 (0-14), yara bakımı gereksinimi olmayan servislerde çalışan hemşirelerin medyan puanı ise 1 (0-14) olarak anlamlı farklılık bulundu ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada toplam puanlar değerlendirildiğinde, yara bakımı gereksinimi olan hasta bulunan servislerde çalışan hemşirelerin medyan puanı 21 (0-47), yara bakımı gereksinimi olmayan servislerde çalışan hemşirelerin medyan puanı ise 13 (0-47) olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin İnsizyon yarasına yara bakımı uygulama durumu ile bilgi form puanları arasında anlamlı ilişki görülmedi (p değerleri sırasıyla; 0,69; 0,15; 0,24 ve 0,69) (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin venöz ülser yaralarına yara bakımı uygulayıp uygulamadıklarına göre yara bakımı, pasif yara kapama, aktif yara kapama bilgileri ve toplam puanları incelendiğinde anlamlı farklılıklar görülmedi. Yara bakımı bilgisi açısından, venöz ülser yarasına bakım uygulayan hemşirelerin medyan puanı 12 (7-12), uygulamayanların medyan puanı ise 11 (0-12) olarak bulundu ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin pasif yara kapama bilgi durumları değerlendirildiğinde, venöz ülser yarasına bakım uygulayan hemşirelerin medyan puanı 8 (0-21), uygulamayanların medyan puanı ise 3 (0-21) olarak bulundu. ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin aktif yara kapama bilgi durumları değerlendirildiğinde, venöz ülser yarasına bakım uygulayan hemşirelerin medyan puanı 7 (0-14), uygulamayanların medyan puanı ise 3 (0-14) olarak saptandı ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada toplam puanlar değerlendirildiğinde, venöz ülser yarasına bakım uygulayan hemşirelerin medyan puanı 25 (8-47), uygulamayanların medyan puanı ise 17 (0-47) olarak bulundu. Sonuç olarak istatistiksel olarak venöz ülser yara bakımı uygulayan hemşireler ile bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edildi ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin diyabetik ülser yaralarına yara bakımı uygulayıp uygulamadıklarına göre yara bakımı, pasif yara kapama, aktif yara kapama bilgileri ve toplam puanları incelendiğinde anlamlı farklılıklar görüldü. Yara bakımı bilgisi açısından, diyabetik ülser yarasına bakım uygulayan hemşirelerin medyan puanı 11 (0-12), uygulamayanların medyan puanı da 11 (0-12) olarak bulundu ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin pasif yara kapama bilgi durumları değerlendirildiğinde, diyabetik ülser yarasına bakım uygulayan hemşirelerin medyan puanı 7 (0-21), uygulamayanların medyan puanı ise 1 (0-21) olarak belirlendi ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin aktif yara kapama bilgi durumları değerlendirildiğinde, diyabetik ülser yarasına bakım uygulayan hemşirelerin medyan puanı 5 (0-14), uygulamayanların medyan puanı ise 2 (0-14) olarak bulundu ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada toplam puanlar değerlendirildiğinde, diyabetik ülser yarasına bakım uygulayan hemşirelerin medyan puanı 24 (0-47), uygulamayanların medyan puanı ise 14 (0-47) olarak bulundu ($p=0,00$). Bu veriler, istatistiksel olarak diyabetik ülser yara

bakımı uygulayan hemşireler ile bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edildi (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin arteriyel ülser yaralarına yara bakımı uygulayıp uygulamadıklarına göre yara bakımı, pasif yara kapama, aktif yara kapama bilgileri ve toplam puanları incelendiğinde anlamlı farklılıklar görüldü. Yara bakımı bilgisi açısından, arteriyel ülser yarasına bakım uygulayan hemşirelerin medyan puanı 12 (7-12), uygulamayanların medyan puanı ise 11 (0-12) olarak bulundu ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin pasif yara kapama bilgi durumları değerlendirildiğinde, arteriyel ülser yarasına bakım uygulayan hemşirelerin medyan puanı 9 (0-21), uygulamayanların medyan puanı ise 3 (0-21) olarak anlamlı farklılık belirlendi ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin aktif yara kapama bilgi durumları incelendiğinde, arteriyel ülser yarasına bakım uygulayan hemşirelerin medyan puanı 7 (0-14), uygulamayanların medyan puanı ise 3 (0-14) olarak anlamlı farklılık bulundu ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada toplam puanlar değerlendirildiğinde, arteriyel ülser yarasına bakım uygulayan hemşirelerin medyan puanı 26 (8-46), uygulamayanların medyan puanı ise 17 (0-47) olarak belirlendi ($p=0,00$). Bu veriler, istatistiksel olarak arteriyel ülser yara bakımı uygulayan hemşireler ile bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğunu gösterdi (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin basınç yaralanmalarına yara bakımı uygulayıp uygulamadıklarına göre yara bakımı, pasif yara kapama, aktif yara kapama bilgileri ve toplam puanları incelendiğinde anlamlı farklılıklar görüldü. Yara bakımı bilgisi açısından, basınç yaralanmalarına bakım uygulayan hemşirelerin medyan puanı 11 (0-12), uygulamayanların medyan puanı ise 10 (0-12) olarak bulundu ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin pasif yara kapama bilgi durumları incelendiğinde, basınç yaralanmalarına bakım uygulayan hemşirelerin medyan puanı 6 (0-21), uygulamayanların medyan puanı ise 1 (0-21) olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin aktif yara kapama bilgi durumları değerlendirildiğinde, basınç yaralanmalarına bakım uygulayan hemşirelerin medyan puanı 5 (0-14), uygulamayanların medyan puanı ise 2 (0-14) olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Hemşirelerin toplam puanlar değerlendirildiğinde, basınç yaralanmalarına bakım uygulayan hemşirelerin medyan puanı 22 (0-47), uygulamayanların medyan puanı ise 13 (0-47) olarak tespit edildi. Bu veriler sonucunda, istatistiksel olarak basınç yaralanmalarına yara bakım uygulayan hemşireler ile bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi ($p=0,00$). (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin yanık yaralarına yara bakımı uygulayıp uygulamadıklarına göre yara bakımı, pasif yara kapama, aktif yara kapama bilgileri ve toplam puanları incelendiğinde, yara bakımı bilgisi açısından, yanık yarasına bakım uygulayan hemşirelerin medyan puanı 12 (11-12), uygulamayanların medyan puanı ise 11 (0-12) olarak bulundu ($p=0,02$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin pasif yara kapama bilgi durumları değerlendirildiğinde, yanık yarasına bakım uygulayan hemşirelerin medyan puanı 0 (0-9), uygulamayanların medyan puanı ise 4 (0-21) olarak bulundu ($p=0,10$) (Çizelge 2.7).

Hemşirelerin aktif yara kapama bilgi durumları değerlendirildiğinde, yanık yarasına bakım uygulayan hemşirelerin medyan puanı 5 (0-7), uygulamayanların medyan puanı ise 4 (0-14) olarak belirlendi ($p=0,67$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada toplam puanlar değerlendirildiğinde, yanık yarasına bakım uygulayan hemşirelerin medyan puanı 17 (12-26), uygulamayanların medyan puanı ise 18 (0-47)

olarak bulundu ($p=0,98$). Bu sonuç aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirledi (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin servislerinde güncel yara bakım ürünleri kullanıp kullanmadıklarına göre yara bakımı, pasif yara kapama, aktif yara kapama bilgileri ve toplam puanları incelendiğinde anlamlı farklılıklar tespit edildi. Yara bakımı bilgisi açısından, güncel yara bakım ürünleri kullanan hemşirelerin medyan puanı 11 (6-12), kullanmayanların medyan puanı ise 10 (0-12) olarak bulundu ($p=0,00$). Sonuç, yara bakımı bilgisi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu gösterdi (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin pasif yara kapama bilgi durumları değerlendirildiğinde, güncel yara bakım ürünleri kullanan hemşirelerin medyan puanı 6 (0-21), kullanmayanların medyan puanı ise 0 (0-15) olarak bulundu ($p=0,00$). Bu sonuç, pasif yara kapama bilgisi açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu kanıtladı (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin aktif yara kapama bilgi durumları değerlendirildiğinde, güncel yara bakım ürünleri kullanan hemşirelerin medyan puanı 5 (0-14), kullanmayanların medyan puanı ise 1 (0-11) olarak bulunarak anlamlı farklılık tespit edildi ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada toplam puanlar değerlendirildiğinde, güncel yara bakım ürünleri kullanan hemşirelerin medyan puanı 21 (6-47), kullanmayanların medyan puanı ise 12 (0-32) olarak bulundu ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin kullandıkları bakım ürünlerine göre yara bakımı, pasif yara kapama, aktif yara kapama bilgileri ve toplam puanları incelendiğinde anlamlı farklılıklar tespit edildi. Yara bakımı bilgisi açısından, aktif kapama ürünleri kullanan hemşirelerin medyan puanı 11 (9-11), herhangi bir ürün kullanmayanların medyan puanı 10 (0-12) ve pasif yara kapama ürünleri kullananların medyan puanı 11 (6-12) olarak bulundu ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin pasif yara kapama bilgi durumları değerlendirildiğinde, aktif kapama ürünleri kullanan hemşirelerin medyan puanı 4 (0-8), herhangi bir ürün kullanmayanların medyan puanı 0 (0-15) ve pasif yara kapama ürünleri kullananların medyan puanı 6 (0-21) olarak bulundu ($p=0,00$). Anlamlı farkın hayır ile pasif yara kapama ürünleri kullandığını ifade eden hemşireler arasından kaynaklandığı, pasif yara kapama ürünleri kullanan hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi (Çizelge 2.7).

Çalışmada hemşirelerin aktif yara kapama bilgi durumları değerlendirildiğinde, aktif kapama ürünleri kullanan hemşirelerin medyan puanı 5 (0-5), herhangi bir ürün kullanmayanların medyan puanı 1 (0-11) ve pasif yara kapama ürünleri kullananların medyan puanı 5 (0-14) olarak bulundu ($p=0,00$) (Çizelge 2.7).

Çalışmada toplam puanlar değerlendirildiğinde, aktif kapama ürünleri kullanan hemşirelerin medyan puanı 19 (9-24), herhangi bir ürün kullanmayanların medyan puanı 12 (0-32) ve pasif yara kapama ürünleri kullananların medyan puanı 21,5 (6-47) olarak bulundu ($p=0,00$) Bu veriler değerlendirildiğinde pasif ve aktif yara kapama ürünü kullanan hemşirelerin bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edildi (Çizelge 2.7).

Çizelge 4.7. Hemşirelerin yara bakım deneyimleri ile bilgi puanları arasındaki ilişki

Özellik	Yara Bakımı	Pasif Yara Kapama	Aktif Yara Kapama	Toplam Puan
Yara bakımı ile ilgili bir eğitim alma durumu				
Evet	11 (0 - 12)	6 (0 - 21)	5 (0 - 14)	21 (0 - 47)
Hayır	11 (0 - 12)	1 (0 - 21)	1 (0 - 14)	14 (0 - 47)
Test İst.***	-0,95	-5,87	-5,60	-5,63
p	0,34	0,00	0,00	0,00
Şu anda çalışılan serviste yara bakımı gereksinimi olan hasta varlığı				
Evet	11 (0 - 12)	6 (0 - 21)	5 (0 - 14)	21 (0 - 47)
Hayır	10 (0 - 12)	1 (0 - 21)	1 (0 - 14)	13 (0 - 47)
Test İst.***	-5,21	-6,63	-5,64	-7,19
p	0,00	0,00	0,00	0,00
İnsizyon yarasına yara bakımı uygulama durumu				
Evet	11 (0 - 12)	3 (0 - 21)	4 (0 - 14)	18 (0 - 47)
Hayır	11 (0 - 12)	4 (0 - 21)	4 (0 - 14)	18 (0 - 47)
Test İst.***	-0,39	-1,41	-1,17	-0,39
p	0,69	0,15	0,24	0,69
Venöz Ülser yarasına yara bakımı uygulama durumu				
Evet	12 (7 - 12)	8 (0 - 21)	7 (0 - 14)	25 (8 - 47)
Hayır	11 (0 - 12)	3 (0 - 21)	3 (0 - 14)	17 (0 - 47)
Test İst.***	-2,80	-6,23	-5,15	-5,92

p	0,00	0,00	0,00	0,00
Diyabetik Ülser yarasına yara bakımı uygulama durumu				
Evet	11 (0 - 12)	7 (0 - 21)	5 (0 - 14)	24 (0 - 47)
Hayır	11 (0 - 12)	1 (0 - 21)	2 (0 - 14)	14 (0 - 47)
Test İst.***	-4,57	-8,66	-6,46	-8,28
p	0,00	0,00	0,00	0,00
Arteriyel Ülser yarasına yara bakımı uygulama durumu				
Evet	12 (7 - 12)	9 (0 - 21)	7 (0 - 14)	26 (8 - 46)
Hayır	11 (0 - 12)	3 (0 - 21)	3 (0 - 14)	17 (0 - 47)
Test İst.***	-2,88	-6,53	-5,47	-6,35
p	0,00	0,00	0,00	0,00
Basınç Yaralanmasına yara bakımı uygulama durumu				
Evet	11 (0 - 12)	6 (0 - 21)	5 (0 - 14)	22 (0 - 47)
Hayır	10 (0 - 12)	1 (0 - 21)	2 (0 - 14)	13 (0 - 47)
Test İst.***	-5,95	-7,45	-5,34	-7,67
p	0,00	0,00	0,00	0,00
Yanık yarasına yara bakımı uygulama durumu				
Evet	12 (11 - 12)	0 (0 - 9)	5 (0 - 7)	17 (12 - 26)
Hayır	11 (0 - 12)	4 (0 - 21)	4 (0 - 14)	18 (0 - 47)
Test İst.***	-2,26	-1,62	-0,42	-0,00
p	0,02	0,10	0,67	0,98
Çalışılan serviste güncel yara bakım ürünleri kullanma durumu				
Evet	11 (6 - 12)	6 (0 - 21)	5 (0 - 14)	21 (6 - 47)
Hayır	10 (0 - 12)	0 (0 - 15)	1 (0 - 11)	12 (0 - 32)
Test İst.***	-5,51	-8,84	-6,65	-8,98
p	0,00	0,00	0,00	0,00
Kullanılan yara bakım ürünlerini				
Aktif Kapama Ürünleri	11 (9 - 11) ^{ab}	4 (0 - 8) ^{ab}	5 (0 - 5) ^{ab}	19 (9 - 24) ^{ab}
Hayır	10 (0 - 12) ^a	0 (0 - 15) ^a	1 (0 - 11) ^a	12 (0 - 32) ^a
Pasif Yara Kapama Ürünleri	11 (6 - 12) ^b	6 (0 - 21) ^b	5 (0 - 14) ^b	21,5 (6 - 47) ^b
Test İst.**	33,52	80,490	44,58	82,11
p	0,00	0,00	0,00	0,00
Yara bakımı ile ilgili güncel bilgi ve uygulamaları takip etme durumu				
Evet	11 (0 - 12)	6 (0 - 21)	5 (0 - 14)	22 (6 - 47)
Hayır	11 (0 - 12)	2 (0 - 21)	2 (0 - 14)	15 (0 - 47)
Test İst.***	-3,34	-6,32	-5,72	-6,30
p	0,00	0,00	0,00	0,00
Evet ise;				
Bilimsel Toplantı	9 (6 - 12) ^{ab}	2,5 (0 - 5) ^{ab}	2 (0 - 4) ^{ab}	13,5 (6 - 21) ^{ab}
Hemşire arkadaşlarımdan	11 (0 - 12) ^b	6 (0 - 21) ^b	5 (0 - 14) ^b	22 (6 - 47) ^b
İnternette	11 (6 - 12) ^b	7 (0 - 21) ^b	5 (0 - 14) ^b	25 (6 - 47) ^b
Ürünleri satan şirketlerden (represantlardan)	12 (12 - 12) ^{ab}	8 (8 - 8) ^{ab}	10 (10 - 10) ^{ab}	30 (30 - 30) ^{ab}
Yara bakım hemşiresi	12 (10 - 12) ^{ab}	5,5 (0 - 21) ^{ab}	3 (0 - 14) ^{ab}	20,5 (12 - 47) ^{ab}
Yara bakım kursundan	11,5 (10 - 12) ^{ab}	0 (0 - 6) ^{ab}	5,5 (0 - 13) ^{ab}	20 (10 - 25) ^{ab}
Test İst.**	18,42	48,10	40,62	48,82
p	0,04	0,00	0,00	0,00

*Spearman korelasyon, ** Kruskal Wallis-H Testi, *** Mann Whitney U testi. a-c=Aynı harfe sahip değerler arasında fark yoktur

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Hemşirelik mesleğinin sorumlulukları kapsamında hastaların birincil bakım gereksinimlerini karşılanması, tedavide yer almanın yanı sıra yara iyileşme sürecinin izlenmesi ve yaraya uygun bakım ürünlerinin kullanılmasını sağlama ve değerlendirme bulunmaktadır (Acar ve Aygin, 2015). Bu doğrultuda hemşirelerin yara bakımına yönelik güncel ürünleri takip etmesi ve bilgilerinin istendik düzeyde olması beklenmektedir (Öztürk ve Karadağ, 2019).

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde yara bakımı ihtiyacı olan hasta sayılarının ortalama $3,77 \pm 4,13$ olduğu ve en çok basınç yaralanmasına (%63,4) bakım verdikleri belirlenmiştir. Konuya ilişkin bir çalışmada hemşirelerin %61,5'inin çalıştıkları klinikte yara bakımı verdiği ve bakım verilen yaraların en çok basınç yaralanması (%83,6) olduğu bulunmuştur (Rızalar vd, 2019). Koralay (2010) çalışmasında, hemşirelerin %64,2'sinin yara bakımı yaptığı ve sıklıkla cerrahi insizyon yarası (%24,5) ile basınç yarasına (%41,0) bakım uyguladıkları belirlenmiştir. Şahan ve arkadaşlarının (2022) yapmış olduğu bir diğer çalışmada hemşirelerin %47,2'sinin yara bakımı yaptığını ve %91,67'inin yanık, %90,48'inin cerrahi insizyon yarası ve %13,10'unun basınç yaralanmasına bakım verdiği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin en çok cerrahi insizyon ve basınç yaralanmasına bakım verdikleri görülmektedir. Dolayısıyla yara bakımının hemşirelerin en önemli sorumlulukları olduğu ve meslek hayatlarında sık karşılaştıkları durumlar olduğu aşikardır. Bu doğrultuda hemşirelerin güncel yara bakım ürünlerine yönelik bilgilerini güncellemeleri kaçınılmazdır.

Çalışmada, hemşirelerin serviste güncel yara bakım ürünü kullanma durumu %72,6 olarak belirlenirken, %96,9 oranında pasif yara kapama ürünleri, %3,1 oranında aktif yara kapama ürünleri kullanıldığı bulunmuştur. Bir çalışmada üniversite hastanesinde

alışan hemşirelerin yara bakım uygulamaları incelenmiş, hemşirelerin %91,2'sinin kuru gazlı bez ile yara bakımını yaptıkları ve hemşirelerin %84,6'sinin yara bakım ürünü seçiminde fikirlerinin alınmadığı, çok nadiren güncel yara bakım ürünü kullandıkları belirlenmiştir (Rızalar vd, 2019). in'de yapılan bir çalışma sonucunda basınç yaralanmalarında yara iyileşme sürecinin her aşamasında köpük pansumanlar kullanıldığı tespit edilmiş, ancak enfekte olmayan evre 2 basınç yaralanmasında hidrokolloid, enfekte olmayan düşük eksudalı yaralarda hidojel ve orta derece eksuda varlığında alginat yara örtülerinin kullanılması önerilmiştir. Ayrıca çalışmada aktif yara kapama ürünleri kullanılmadığı görölmüştür (Li vd, 2022). Çalışmalarda görüldüğü üzere hemşireler çok nadiren güncel yara bakım ürünü kullanmaktadır. Hemşirelerin yara bakım ürünü seçiminde söz sahibi olması ve güncel gelişmeleri takip ederek yeni bakım ürünleri kullanımını desteklemesi hastaların yara iyileşme sürecini kısaltıp yaşam kalitesini arttıran bir uygulama olacaktır.

Çalışmada hemşirelerin genel yara bakımına yönelik bilgileri değerlendirildiğinde; bilgi puan ortalamasının $10,36 \pm 2,25$, pasif yara kapama ürünlerine yönelik bilgi puan ortalamasının $4,92 \pm 5,02$ ve aktif yara kapama ürünlerine yönelik bilgi puan ortalamasının ise $4,15 \pm 3,71$ olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin genel yara bakım konusunda bilgi düzeyi yüksek olmasına karşın pasif ve aktif yara kapama ürünlerine yönelik bilgi puan ortalamalarının düşük olduğu görölmüştür. Hemşireler ile gerçekleştirilen odak grup çalışmasının sonucunda hemşirelerin yarayı tanımlayabildikleri, ancak yara bakım ürünlerine yönelik bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Dinçer, 2022). Konuya ilişkin bir çalışmada teknolojik gelişmelerin yara bakım ürünlerine yansıdığı ve ilerlemeye devam ettiği bildirilmektedir (Gürbüz, 2024). Gelişen ve yenilenen yara bakımı ve ürünleri konusunda hemşirelere standardize eğitim uygulanması, hemşirelerin güncel yara bakım ürünlerini ve uygulamalarını takip etmesi meslek hayatları boyunca sıklıkla karşılaştıkları bir durum olduğundan önemlidir. Görüldüğü üzere hemşirelerin standart yara bakım tekniklerini bilmelerinin yanı sıra güncel yara bakım ürünleri ve uygulamaları konusunda bilgileri istendik düzeyde değildir. Bu durum eğitim ihtiyacının olduğuna işaret etmektedir.

Çalışmada hemşireler, %96 oranında hastadan anemnez aldıktan ve tam bir fizik muayene yaptıktan sonra yara iyileşmesi için risk faktörlerini değerlendirirken, % 55,7 oranında yarada nekrotik doku varlığında yaraya uygun debridman yöntemi kullanılabilir yanıtını vermiştir. Hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını konu alan bir çalışma sonucunda % 69,3'ünün mekanik debridmanın hemşirelerin görevleri olduğunu bildirmiştir (Yılmaz vd, 2020). Diğer yandan debridman yüksek düzeyde risk taşıdığı için güvenli, etkili debridmanı başlatmak için özel bilgi becceri ve eğitim gerektiği vurgulanmaktadır (Rajhathy vd, 2021). Bir başka çalışmada hemşirelerin yaraların tanı ve tedavi konusunda yaraların etiyolojik nedenlerine göre daha yüksek düzeyde doğru yanıt verdiği (Fernandez-Araque vd, 2024), diğer bir çalışmada hemşirelerin yaraları sınıflandırması, risk değerlendirmesi, önlenmesi ve tedavisine ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (Kaçmaz vd, 2023). Li vd (2020) çalışmasında basınç yaralanması tedavisine ilişkin hemşirelerin düşük bilgi düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir. Hemşirelerin debridman yöntemine karar verme ve uygulama aşamasında yer almamaları nedeniyle debridman ve çeşitleriyle ilgili fikirlerinin olmaması beklenen bir sonuçtur. Çalışmamızda hemşirelerin yara iyileşmesi için risk faktörlerine yönelik bilgi puan ortalamasının yüksek olması sevindiriciydi. Ancak hemşirelerin yara bakımına yönelik detaylı bilgilendirilmesi ve hizmet içi eğitimlerin planlanması aşıkardır.

Çalışmada hemşirelerin pasif yara kapama ürünlerine yönelik bilgileri incelendiğinde; hemşirelerin en çok hidrokolloid yara örtüsü (%57,7), şeffaf film örtüler (%50,3), hidrojel yara örtüsü (%49,7), alginat ve köpük örtü (%47, 4) içerikli sorulardaki doğru bilgi oranı daha yüksek bulunurken, dermagreft (%4,9) ve amniyotik membran uygulaması (%5,4) yönelik doğru bilgi oranı düşüktü. Li vd. (2022) çalışmasında hemşirelerin %34,4'ü çeşitli yara örtülerin özelliklerini bilmesine karşın, en çok köpük, alginat, hidrokolloid ve gümüş pansumanlarına yönelik sorulara doğru yanıt verdikleri belirlenmiştir. Bu sonuç hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde daha çok pasif yara kapama ürün çeşitlerinden olan hidorkolloid, alginat ve köpük yara örtüsü gibi örtü kullanımlarını sıklıkla tercih ettiğinden bu yara bakım ürünlerine yönelik bilgilerinin yüksek olduğunu düşündürmüştür. Gelişen ve yenilenen yara bakım uygulamalarının hemşirelerin takip etmesi yeni yara bakım uygulamalarını da

beraberinde getirecektir. Bu nedenle hemşirelerin bu konudaki farkındalık düzeyi arttırılmalıdır.

Çalışmada aktif yara kapama ürünlerine yönelik hemşireler en çok % 90,6 oranında maggot terapi uygulaması, en az %7,4 oranında alloderm yara bakım ürünü hakkında fikir sahibi olduğu belirlenmiştir. Diğer yandan Gürbüz'ün çalışmasında (2024) yara tedavisinde yeni yaklaşımlar benimsenerek, vakum yardımcı kapama sistemi, kök hücre ve büyüme faktörü uygulamaları yara iyileşmesini hızlandırdığından güncel yara bakım ürünleri kullanımı önerilmiştir. Ülkemizde aktif kapama ürünleri her kurumda yer almamaktadır. Dolayısıyla çalışmanın yapıldığı ilçe devlet hastanesinde bu ürünlerin hiçbirini bulunmamakta, üniversite hastanesinde ise vakum yardımcı kapama sistemi yaygın olarak kullanılmaktadır. İleri tedavi gerektiren hastalar ise teknolojik gelişmeleri içeren diğer yara bakım uygulamaları için büyük şehirlere gönderilmektedir. Dolayısıyla hemşirelerin aktif yara kapama ürünlerine aşina olmamaları beklendik bir sonuçtur. Ancak, hemşirelere yara bakımı üzerindeki güncel gelişmelere yönelik hizmet içi eğitim verilmesi bilgi deneyimini ve farkındalıklarını arttıracaktır.

Çalışmada yüksek eğitim seviyesine sahip hemşirelerin yara bakım ürünleri konusunda daha yüksek bilgi düzeyine sahip oldukları, diğer yandan hemşirelerin yaş ilerledikçe yara bakım ürünü bilgi düzeyi ile arasında negatif düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir. Yine, mezuniyet sonrası yara bakım eğitim almış hemşirelerin bilgi puan ortalaması da daha yüksek olarak belirlenmiştir. Bir çalışmada, eğitim seviyesi yüksek ve yara bakımı eğitimi alan hemşirelerin bulgumuza paralel olarak bilgi düzeyleri daha yüksek bulunmasına karşın, hemşirelerin yaşlarının yara bakım bilgi puanlarını etkilemediği belirtilmiştir (Şahan, 2022). Bir üniversite hastanesinde yapılan diğer bir çalışmada hemşirelerin %41,8 oranında mezuniyet sonrası yara bakım eğitimi aldığı belirlenmiştir (Rızalar, 2019). Evde kronik yara bakımı yapan bakım sağlayıcılar ile yapılan bir çalışma sonucunda hemşirelerin yaş ve eğitim durumları ile kronik yara bakımı için kullanılan yöntemleri bilme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Kuzay, 2019). Lisans sonrası hemşirelik eğitim içeriklerinin daha detaylı olması ve hemşirelerin yaş ilerledikçe meslekte çalışma yılı artmakta ve yara bakımı ihtiyacı olan hasta ile deneyim daha

fazla olmaktadır. Dolayısıyla bu grupta yer alan hemşirelerin yara bakımına yönelik bilgi puan ortalamasının daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada hemşirelerin görev yaptıkları hastaneler ile yara bakımı toplam bilgi puan ortalaması arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p=0,00$). Eğitim araştırma hastanesinde görev alan hemşirelerin toplam bilgi puan ortalamasının, ilçe devlet hastanesinde çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yine çalışma bulgusu, yara bakım gereksinimi bulunan servislerde çalışan, benzer şekilde basınç yaralanması, diyabetik, venöz ve arteriyel ülser yara bakımı yapan hemşirelerin bilgi puan ortalaması daha yüksekti. Bulguyu tartışacak yeterli sayıda çalışma bulunmazken, İtalyan hemşireler ile yapılan bir çalışmada ülkenin kuzeybatısında çalışan hemşirelerinin yara bakımına yönelik bilgi düzeyinin güney bölgesinde çalışan hemşirelere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Ielapi vd, 2022). Pakistan’da yapılan diğer bir çalışmada, diyabetik ülserli hastaya bakım veren hemşirelerin bilgi düzeylerinin yüksek olduğu, yine aynı çalışmada yara bakım bilgi seviyelerinin hemşirelerin deneyimleri ve çalışılan kliniklerinde diyabetik ülseri olan hastayla karşılaşma durumu ile doğru orantılı olarak arttığı bulunmuştur (Muhammad vd, 2018). Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde daha fazla yara bakımı gereksinimi bulunan hasta profili olması nedeniyle, bu hastanede çalışan hemşirelerin deneyim ve farkındalık kazandığını, yara bakım ürünleri bilgi seviyelerinin yüksek olmasına katkıda bulunduğunu akla getirmiştir.

Çalışmada pasif ve aktif yara kapama ürünlerinden herhangi birini kullanan hemşirelerin diğer güncel yara bakım ürünü kullanmayan hemşirelere oranla genel yara bakımı bilgi düzeyi ile aktif ve pasif yara bakım ürünlerine yönelik bilgi puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,00$). Konuya ilişkin benzer bir çalışma ile karşılaşılabilmesi tartışmada sınırlılığa neden olmuştur. Diğer yandan, çalışmalarda yara bakımı uygulayan hemşirelerin yara bakımı bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (Ielapi vd, 2022; Muhammad vd, 2018). Çalışmanın yapıldığı hastanelerde aktif yara kapama ürünlerinin az ya da kullanılmaması hemşirelerin bu konudaki bilgi seviyelerinin düşük olmasına neden olmuştur. Bu nedenle hemşirelerin güncel gelişmeleri takip etmesi aynı şekilde hizmet içi eğitimlerin gerçekleştirilmesi önemlidir.

Çalışmada güncel bilgi ve uygulamaları takip etme durumu ile yara bakımı aktif ve pasif yara bakım ürünü bilgi puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Güncel bilgi ve uygulamaları takip eden hemşireler en çok hemşire arkadaşlarımdan ve internetten yakın bilgileri takip etmektedir. Yara bakımı ile ilgili güncel bilgi ve uygulamaları takip eden hemşirelerin güncel yara bakım bilgi puan ortalamalarının yüksek olması beklendik bir sonuçtur. Gelişen ve yenilenen yara bakım konusunda hemşireler mezuniyet sonrası bu konuya ilişkin farkındalıkları olmalı, güncel bilgi ve uygulamalarını geliştirilmesi gerekmektedir.



BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yara tedavisinde kullanılan güncel yara bakım ürünlerine yönelik bir ilde bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve ilçelerinde yer alan hastanelerde çalışan hemşirelerin bilgi durumunu değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada;

- Hemşirelerin %72,6'sının güncel yara bakım ürünleri kullandığı (Çizelge 2.1),
- Hemşirelerin %70,3'ünün pasif yara kapama ürünleri kullandığı (Çizelge 2.1),
- Hemşirelerin %2,6'sının aktif yara kapama ürünleri kullandığı (Çizelge 2.1),
- Hemşirelerin genel yara bakımına yönelik bilgi puan ortalamasının yüksek olduğu ($10,36 \pm 2,25$) (Bkz. Çizelge 2.6),
- Hemşirelerin pasif yara kapama ürünlerine yönelik bilgi puan ortalamasının düşük olduğu ($4,92 \pm 5,02$) (Bkz. Çizelge 2.6),
- Hemşirelerin aktif yara kapama ürünlerine yönelik bilgi puan ortalamasının düşük olduğu ($4,15 \pm 3,71$) (Bkz. Çizelge 2.6),
- Hemşirelerin yaşı ile genel yara ile güncel yara bakım ürünlerine yönelik bilgi puan ortalaması arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu ($p=0,02$) (Bkz. Çizelge 2.6),
- Yara bakım gereksinimi bulunan servislerde çalışan hemşirelerin yara bakım, pasif ve aktif yara kapama bilgi puan ortalamasının daha yüksek olduğu ($p=0,00$) (Bkz. Çizelge 2.6),
- Basınç yaralanması, diyabetik, venöz ve arteriyel ülser yarasına yara bakımı uygulayan hemşirelerin güncel yara bakım ürünleri bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu ($p=0,00$) (Bkz. Çizelge 2.6),
- Hemşirelerin serviste güncel yara bakım ürünü kullanan hemşirelerin güncel yara bakım ürünü bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu ($p=0,00$)(Bkz. Çizelge 2.6),

- Yüksek eğitim seviyesine sahip hemşirelerin güncel yara bakım ürünlerine yönelik bilgi puan ortalamasının daha yüksek olduğu ($p=0,01$) (Bkz. Çizelge 2.6),
- Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde alışan hemşirelerin yara bakım ve güncel yara bakım ürünleri bilgi puan ortalamasının daha yüksek olduğu ($p=0,00$) (Bkz. Çizelge 2.6),
- Yara bakım eğitimi alan hemşirelerin yara bakım, pasif ve aktif yara kapama bilgi puan ortalamasının daha yüksek olduğu ($p=0,00$) (Bkz. Çizelge 2.6),
- Yara bakımı ile ilgili güncel bilgi ve uygulamaları takip eden hemşirelerin yara bakım, pasif ve aktif yara kapama bilgi puan ortalamasının daha yüksek olduğu ($p=0,00$) (Bkz. Çizelge 2.6),
- Yara bakımı ile ilgili güncel bilgi ve uygulamaları takip eden hemşirelerin en çok internet ve hemşire arkadaşlarımdan cevabını veren hemşirelerin güncel yara bakım ürünlerine yönelik bilgi puan ortalamasının daha yüksek olduğu ($p=0,00$)(Bkz. Çizelge 2.6),
- Pasif ve aktif yara kapama ürünleri kullanan hemşirelerin yara bakım, pasif ve aktif yara kapama bilgi puan ortalamasının daha yüksek olduğu ($p=0,00$) (Bkz. Çizelge 2.6) bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; çalışma yapılan hastanelerde görev yapan dahili, cerrahi ve yoğun bakım kliniklerde çalışan hemşirelere güncel yara bakım ürünlerine yönelik hizmet içi eğitimlerin yapılması, bu eğitimlerin düzenli aralıklarla tekrarlanması ve hemşirelerin güncel gelişmeleri takip etmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Yüksel S. “Yara İyileşmesi ve Hemşirelik Bakımı Yara İyileşmesini Etkileyen Faktörler. Ankara”, *Nobel Tıp Kitapevi*, s. 257-259 (2021).

Olsson, M., Järbrink, K., Divakar, U., Bajpai, R., Upton, Z., Schmidtchen, A., & Car, J. The humanistic and economic burden of chronic wounds: A systematic review. *Wound repair and regeneration : Official Publication of the Wound Healing Society [and] the European Tissue Repair Society*, 27(1), 114–125 (2019).

Eriksson, E., Liu, P. Y., Schultz, G. S., Martins-Green, M. M., Tanaka, R., Weir, D., Gould, L. J., Armstrong, D. G., Gibbons, G. W., Wolcott, R., Olutoye, O. O., Kirsner, R. S., & Gurtner, G. C. “Chronic wounds: Treatment consensus”, *Wound repair and regeneration : official publication of the Wound Healing Society [and] the European Tissue Repair Society*, 30(2), 156–171(2022).

Gethin, G., McIntosh, C., Cundell, J., “Dissemination of Wound Management Guidelines: A National Survey”, *J. Wound Care.*, 20, 342–345 (2011).

Zhu, X., Olsson, MM., Bajpai, R., Järbrink, K., Tang, Car, J., “Health-Related Quality of Life and Chronic Wound Characteristics in Patients with Chronic Wounds Treated in Primary Care: A Cross-Sectional Study in Singapore”, *International Wound J*, 19, 1121–1132 (2022).

Silva, J. R., Burger, B., Kühl, C. M. C., Candreva, T., Dos Anjos, M. B. P., & Rodrigues, H. G.” Wound Healing and Omega-6 Fatty Acids: From Inflammation to Repair”, *Mediators of Inflammation*, 2503950(2018).

Adkins C. L. “Wound care dressings and choices for care of wounds in the home”, *Home Healthcare Nurse*, 31(5), 259–269(2013).

Balsa, I. M., & Culp, W. T.” Wound care”, *The Veterinary clinics of North America. Small animal practice*, 45(5), 1049–1065 (2015).

Powers JG, Higham C, Broussard K et al. ”Wound healing and treating wounds. Chronic wound care and management”. *J Am Acad Dermatol*. 74, 607-25,(2016).

Schultz GS, Barillo DJ, Mozingo DW et al. ”Wound bed preparation and a brief history of TIME”, *Int Wound J*, 19-32,(2004).

Yara bakım derneği. Türk Yara Bakım Kodlama Sistemi; [Erişim tarihi: 26 Mart 2021]. Erişim adresi: Yarabakimidernegi.org.tr

Öztürk, D., & Karadağ, A.” Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği’nin Tarihsel Gelişim Süreci: Türkiye Örneği ”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(1), 73-78,(2019).

Mutlu, S., & Yılmaz, E.” Yara yönetiminde yenilikçi yaklaşımlar”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(4), 481-494 (2019).

Taidouch, A., Crouwers, M. J., & Spigt, M. ”Complex wound care by a nurse practitioner in primary care: a quality improvement evaluation on healing rates, costs and patient satisfaction”, *British Journal Of Community Nursing*, 26(Sup12), S14–S21(2021).

Dhar, A., Needham, J., Gibb, M., & Coyne, E. “The outcomes and experience of people receiving community-based nurse-led wound care: A systematic review”, *Journal Of Clinical Nursing*, 29(15-16), 2820–2833(2020).

Welsh, L.,” Wound care evidence, knowledge and education amongst nurses: a semi-systematic literature review”, *International Wound Journal*, 15(1), 53–61(2018).

Dinçer A., “Hemşirelerin yara bakımındaki yeterlilik alanlarının belirlenmesi”, Yüksek lisans tezi, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Erzurum, 2022.

Rızalar, S., Uzunkaya, GK., Şahin, R., & Tülin AS.,”Hemşirelerin yara bakım uygulamaları; Üniversite hastanesi örneği”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, İzmir, 12(3), 163-169(2019).

Can, A., & Sağbaş, S.”Yara bakımı ve güncel yaklaşımlar”, *Sağlık & Bilim 2023: Hemşirelik-I*, 141,(2023).

Şener, M. T., & Set, T.” Mekanik travmatik yaraların adli raporlarda tanımlanması: Tıbbi ve Hukuki Önemi”, *Smyrna Tıp Dergisi*, 2, 56-59,(2013).

Ullah, S., Mansoor, S., Ayub, A., Ejaz, M., Zafar, H., Feroz, F., Khan, A., & Ali, M. ”An update on stem cells applications in burn wound healing”. *Tissue & cell*, 72, 101527, (2021).

Çığsar, G. ”Yanık yaraları”,*Türkiye Klinikleri Emergency Medicine-Special Topics*, 6(2), 53-58,(2020).

Sadeghipour, H., Torabi, R., Gottschall, J., Lujan-Hernandez, J., Sachs, D. H., Moore, F. D., Jr, & Cetrulo, C. L., Jr.”Blockade of ıgm-mediated inflammation alters wound progression in a swine model of partial-thickness burn”,*Journal of burn care & research : official publication of the American Burn Association*, 38(3), 148–160,(2017).

Sivrikaya, S. K., & Erdem, G.”Kronik Hastalıklarda Yara Bakımı”. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 99-104, (2019).

Eraydın, Ş., & Avşar, G. ”Diyabetik Ayak Ülserinde Fiziksel Muayene ve Hemşirelik Bakımı”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 306-312,(2019).

Alam, W., Hasson, J., & Reed, M.”Clinical approach to chronic wound management in older adults”, *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(8), 2327–2334,(2021).

Sezer, D., & Aktaş, M. "Açık Yara Tedavilerine Son Yaklaşımlar", *Turkish Veterinary Journal*, 2(1), 24-28,(2020).

Özcan, Ç. B. "Basınç Yaralanmalarının Yönetimi". *Sağlık Bilimleri Alanında Uluslararası Araştırmalar XII*, 35,(2023).

Stefanou, A., Worden, A., Kandagatla, P., Reickert, C., & Rubinfeld, I. "Surgical Wound Misclassification to Clean From Clean-Contaminated in Common Abdominal Operations", *The Journal of surgical research*, 246, 131–138,(2020).

Herman, T. F., & Bordoni, B. "Wound Classification", *StatPearls Publishing*,(2023).

İlçe, A., & Kuzay, H. "Evde Bakımda Kronik Yara Bakımı Verenlerin Özellikleri Ve Kronik Yara Bakımında Kullandığı Yöntemlerin Belirlenmesi". *Sağlık Bakım ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2(1), 1-9,(2023).

Wilkinson, H. N., & Hardman, M. J. "Wound healing: cellular mechanisms and pathological outcomes". *Open biology*, 10(9), 200223, (2020).

Grubbs, H., & Manna, B. "Wound Physiology", *StatPearls Publishing*,(2023).

Köprülü, P., Edibe, R., et al., "Yara fizyolojisi ve deneysel yara modelleri: Geleneksel derleme", *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*, (2022).

Öztopalan, D. F., Recep, I., & Durmuş, A. S. (2017). "Yara iyileşmesinde büyüme faktörleri ve sitokinlerin rolü", *Dicle Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 10(1), 83-88,(2017).

Lei J, Sun L, Li P, et. al. "The wound dressings and their applications in wound healing and management", *Health Science Journal*, 13(4), 1-8,(2019).

Arslandaş, A., "İskemik Yara Tedavisinde Eritropoetinin Etkinliği", Tıpta Uzmanlık Tezi, *İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi*, İstanbul, 12(2007).

Aygin, D., Yılmaz, A. Ç., & Sert, N. "Kororbid Hastalıklarda Yara İyileşmesi", *Journal of Human Rhythm*, 7(1), 28-42,(2021).

Ghaly, P., Iliopoulos, J., & Ahmad, M. "The role of nutrition in wound healing: an overview", *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 30(5), S38–S42,(2021).

Beyene, R. T., Derryberry, S. L., Jr, & Barbul, A. (2020). The Effect of Comorbidities on Wound Healing. *The Surgical clinics of North America*, 100(4), 695–705.

Öztaş P. "Yara İyileşmesi, Bakımı ve Tedavisi", *Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg*, 54(2) :341-351,(2021).

Babalska, Z. Ł., Korbecka-Paczkowska, M., & Karpiński, T. M. "Wound Antiseptics and European Guidelines for Antiseptic Application in Wound Treatment", *Pharmaceuticals (Basel, Switzerland)*, 14(12), 1253,(2021).

Dolz, M. C. R., Ventura, M. C. B., Lagunas, M. V. O., López, M. D. C., Adrián, P. B., & Ordiales, A. Á. '' Desarrollo casos clínicos en neonatos: beneficios de la terapia de presión negativa y del Niltac®'', **Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia**, (127), 74-76,(2021).

Gogoleva, T. A., Kucher, M. A., & Bogomolnyi, M. P'' Silicone Medical Adhesive Removal For Central Venous Catheter Care Optimization In Patients With Hematological Diseases'', **Cellular Therapy And Transplantation**, 12(1), 46-50,(2023).

Mirasoğlu, B.''Yara bakım ürünleri'', **TOTBİD Dergisi**, 14, 456-461,(2015).

Holmes S. P Rivera, S Hooper, P B, Slaven, J E , & Que, S. K. T. ''Hydrocolloid dressing versus conventional wound care after dermatologic surgery''. **JAAD international** 6, 37-42,(2021).

Sillmon K, Moran C, Shook L, Lawson C, & Burfield, A. H. '' The Use of Prophylactic Foam Dressings for Prevention of Hospital-Acquired Pressure Injuries: A Systematic Review. Journal of wound, ostomy, and continence nursing'',**official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society** ,48(3), 211-218,(2021).

Oe, M., Sasaki, S., Shimura, T., Takaki, Y., & Sanada, H.'' Effects of multilayer silicone foam dressings for the prevention of pressure ulcers in high-risk patients: a randomized clinical trial'',**Advances in Wound Care**, 9(12), 649-656, (2020).

Su J, Li J, Liang J, Zhang K, & Li J.''Hydrogel Preparation Methods and Biomaterials for Wound Dressing'', **Life (Basel, Switzerland)**, 11(10), 1016,(2021).

Farouk, A., Saeed, S. E., Sharaf, S., & Abd El-Hady, M. M.''Photocatalytic activity and antibacterial properties of linen fabric using reduced graphene oxide/silver nanocomposite'', **RSC advances**, 10(68), 41600-41611,(2020).

Choudhury H, Pandey M, Lim YQ, Low CY, Lee CT, Marilyn TCL, Loh HS, Lim YP, Lee CF, Bhattamishra SK, Kesharwani P, Gorain B. ''Silver nanoparticles: Advanced and promising technology in diabetic wound therapy''. **Mater Sci Eng C Mater Biol Appl**.112,110925,(2020).

Özsaraç, M., ''Santral Venöz Katater Bakımında Kullanılan Standart Bakım ile Transparan Film Örtülerin Karşılaştırılması'',**Türk Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği**, 88,(2022).

Özdemir Z, Şenol Çelik S.''Ventriküler Destek Cihazı Olan Hastalarda Driveline Çıkış Bölgesinin Yara Bakımı: Sistematik Bir İnceleme'', **Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Derg**,30;26(2):328-335,(2018).

Pancur, S., Bilensoy, E., & Çalış, S.''Biyoparçalanır Doğal ve Sentetik Polimerlerin Yara Örtülerinde Kullanımı''. **FABAD Journal of Pharmaceutical Sciences**, 47(3), 419-442,(2022).

Ge, B., Wang, H., Li, J., Liu, H., Yin, Y., Zhang, N., & Qin, S. "Comprehensive Assessment of Nile Tilapia Skin (*Oreochromis niloticus*) Collagen Hydrogels for Wound Dressings", *Marine drugs*, 18(4), 178,(2020).

Bilsev, İ., Dadacı, M., Bilgen, F., & Altuntaş, Z. "Yara İyileşmesinde Epidermal Büyüme Faktörü (EGF) İçeren Yara Örtüsü (Neoderm) Etkisi", *Türk Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 23(2), 63-66,(2015).

Özker E. "Intralesional epidermal growth factor therapy in recalcitrant diabetic foot ulcers", *Journal of wound care*, S14–S21,(2023).

İlkeli, E., Goktas Demircan, F. B., Duzgun, A. C., Arabaci, H., Uysal, A., & Kanko, M. "Intralesional Epidermal Growth Factor for Diabetic Foot Ulcers", *Journal of the College of Physicians and Surgeons—Pakistan: JCPSP*, 32(3), 278–282,(2022).

Gilligan, A. M., Waycaster, C. R., & Milne, C. T. "Cost Effectiveness of Becaplermin Gel on Wound Closure for the Treatment of Pressure Injuries", *Wounds : a compendium of clinical research and practice*, 30(6), 197–204,(2018).

Dikme, R., & Padak, M. "Nanoteknoloji ve Sağlık", *Sağlık & Bilim 2022: Nanotıp*, 21.(2022).

Wang, J., Yu, Y., Guo, J., Lu, W., Wei, Q., & Zhao, Y. "The Construction and Application of Three-Dimensional Biomaterials", *Advanced Biosystems*, 4(2), e1900238,(2020).

Blanco-Fernandez, B., Castaño, O., Mateos-Timoneda, M. Á., Engel, E., & Pérez-Amodio, S. "Nanotechnology Approaches in Chronic Wound Healing", *Advances in Wound Care*, 10(5), 234–256,(2021).

Eudy M, Eudy L, & Roy S. "Apligraf as an Alternative to Skin Grafting in the Pediatric Population", *Cureus*, 13(7), e16226.(2021).

Elseth A, & Nunez Lopez O. "Wound Grafts", *In StatPearls. StatPearls Publishing*, 2022.

Albanna, Mohammed et al. "In Situ Bioprinting of Autologous Skin Cells Accelerates Wound Healing of Extensive Excisional Full-Thickness Wounds." *Scientific reports vol*, 9(1), 1856,(2019).

Didomenico, L., Orgill, D., Galiano, R., Serena, T., Carter, M., Kaufman, JP., et al., "Use of an aseptically processed, dehydrated human amnion and chorion membrane improves likelihood and rate of healing in chronic diabetic foot ulcers: A prospective, randomised, multi-centre clinical trial in 80 patients", *International wound journal*, 950–957,(2018).

Bianchi C, Cazzell S, Vayser D, Reyzelman AM, Dosluoglu H, Tovmassian G, & EpiFix VLU Study Group, "A multicentre randomised controlled trial evaluating the efficacy of dehydrated human amnion/chorion membrane (EpiFix®) allograft for the treatment of venous leg ulcers", *International wound journal*, 15(1), 114–122,(2018).

Barski D , Gerullis H, Ecke T, et al. ''Human amniotic membrane dressing for the treatment of an infected wound due to an entero-cutaneous fistula: case report'' ,**International Journal of Surgery Case Reports**,51:11-3,(2018).

Golta Eragi, D. P. M., & CWSP, F. ''What The Research Reveals About Current And Emerging Cellular And Tissue-Based Modalities'',**Podiatry Today**,(2019).

Şahin, A. ''Yanık Yarası Tedavisinde Biyolojik Pansuman Olarak Kullanılmak Üzere Hazırlanan Amniyotik Membranın Gliserol ile Prezervasyonu'',**Balıkesir Medical Journal**, 5.2: 84-90,(2021).

Pajardi, Giorgio et al. ''Skin substitutes based on allogenic fibroblasts or keratinocytes for chronic wounds not responding to conventional therapy: a retrospective observational study.'' ,**International wound journal vol**,13,1 44-52,(2016).

Przekora, A. ''A concise review on tissue engineered artificial skin grafts for chronic wound treatment: Can we reconstruct functional skin tissue in vitro? '' ,**Cells vol**, 9(7), 1622,(2020).

Alpay A, Evren C, Bektas S, Ugurbas Canturk S, Ugurbay SH, Cinar F. ''Effects of the folk medicinal plant extract Ankaferd Blood Stopper® on the ocular surface'', ,**Cutaneous and Ocular Toxicology**, 30(4): 280–285,(2011).

Sağlıyan A, Günay C, Durmuş AS, Köm M, Kirman, E, & Baykalır Y. ''Ratlarda Deneysel Deri Yaralarının İyileşmesi Üzerine Ankaferd Blood Stopper'ın Etkilerinin Değerlendirilmesi'',**Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Veteriner Dergisi**, 35(1), 27-32,(2021).

Matusiak D, Wichtowski M, Pieszko K, Kobylarek D, & Murawa, D. ''Is negative-pressure wound therapy beneficial in modern-day breast surgery? '' ,**Contemporary oncology**, 23(2), 69–73,(2019).

James, S. M. D., Sureshkumar, S., Elamurugan, T. P., Debasis, N., Vijayakumar, C., & Palanivel, C. ''Comparison of Vacuum-Assisted Closure Therapy and Conventional Dressing on Wound Healing in Patients with Diabetic Foot Ulcer: A Randomized Controlled Trial'',**Nigerian journal of surgery : official publication of the Nigerian Surgical Research Society**, 25(1), 14–20,(2019).

Özer E. ''Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulanan Diyabetik Ayak Yaralarında İyileşme ve Ampütasyon Sonuçlarını Etkileyen Faktörler'', **Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi**,8(1), 23-28,(2021).

Memar, M. Y., Yekani, M., Alizadeh, N., & Baghi, H. B. ''Hyperbaric oxygen therapy: Antimicrobial mechanisms and clinical application for infections'',**Biomedicine & pharmacotherapy = Biomedecine & pharmacotherapie**, 109, 440–447,(2019).

Cates, N. K., & Kim, P. J. '' Topical Oxygen Therapy for Wound Healing: A Critical Evaluation''. **Surgical technology international**, 40, 33–36,(2022).

Frykberg R. G. '' Topical Wound Oxygen Therapy in the Treatment of Chronic Diabetic Foot Ulcers'', **Medicina (Kaunas, Lithuania)**, 57(9), 917,(2021).

Milne J, Swift A, Smith J, & Martin R. ''Electrical Stimulation For Pain Reduction İn Hard-To-Heal Wound Healing'', **Journal of wound care**,30(7), 568–580,(2021).

Mohd Zubir, M. Z, Holloway S, & Mohd Noor, N.''Maggot Therapy in Wound Healing: A Systematic Review'', **International journal of environmental research and public health**,17(17), 6103,(2021).

Umut, G., Özkan, A. T., & Mumcuoğlu, K.''Larval Terapi ve Kronik Yaralar''. **Journal of Biotechnology and Strategic Health Research**, 3, 55-60,(2019).

Kapoor, N., & Yadav, R. ''Manuka honey: A promising wound dressing material for the chronic nonhealing discharging wounds: A retrospective study'',**National journal of maxillofacial surgery**, 12(2), 233–237,(2021).

Hewett, S. R., Crabtree, S. D., Dodson, E. E., Rieth, C. A., Tarkka, R. M., & Naylor, K.''Both Manuka and Non-Manuka Honey Types Inhibit Antibiotic Resistant Wound-Infecting Bacteria'', **Antibiotics (Basel, Switzerland)**, 11(8), 1132,(2022).

Kaushik, K., & Das, A. ''Endothelial progenitor cell therapy for chronic wound tissue regeneration''**Cytotherapy**, 21(11), 1137–1150, (2019).

Uzun G. ''Yağ Dokusundan Elde Edilen Kök Hücrelerin Kronik Yara Tedavisinde Kullanımı'', **Yara Bakım Derneği**,82-90,(2013).

Zhang ,Y., Pan, Y., Liu, Y., Li, X., Tang, L ., Duan, M., Li, J., & Zhang, G. ''Exosomes derived from human umbilical cord blood mesenchymal stem cells stimulate regenerative wound healing via transforming growth factor- β receptor inhibition'',**Stem cell research & therapy**,434,(2021).

Yang, J., Chen, Z ., Pan, D., Li, H., & Shen, J. ''Umbilical Cord-Derived Mesenchymal Stem Cell-Derived Exosomes Combined Pluronic F127 Hydrogel Promote Chronic Diabetic Wound Healing and Complete Skin Regeneration'', **International journal of nanomedicine**,15, 5911–5926,(2020).

Ding, J. Y., Chen, M. J., Wu, L. F., Shu, G. F., Fang, S. J., Li, Z. Y., Chu, X. R., Li, X. K., Wang, Z. G., & Ji, J. S.''Mesenchymal stem cell-derived extracellular vesicles in skin wound healing: roles, opportunities and challenges'', **Military Medical Research**, 10(1), 36,(2023).

Jiang, M., Jiang, X., Li, H., Zhang, C., Zhang, Z., Wu, C., Zhang, J., Hu, J., & Zhang, J.''The Role Of Mesenchymal Stem Cell-Derived Evs İn Diabetic Wound Healing'', **Frontiers İn Immunology**, 14, 1136098,(2023).

Bolton L.''Platelet-Rich Plasma: Optimal Use in Surgical Wounds. Wounds '' , **a compendium of clinical research and practice**, 33(8), 219–221,(2021).

Acar,K., Aygin, D. ''Yaşlılarda Yara Gelişimi Risk Faktörleri, Önleme ve Bakım Yaklaşımları '' , **Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi**, 19(2), 54-59,(2015).

Cox J. ''Wound Care 101'', **Nursing**, 49(10), 32–39,(2019).

Alshahrani, B., Sim, J., & Middleton, R. ''Nursing Interventions For Pressure Injury Prevention Among Critically İll Patients: A Systematic Review'', *Journal Of Clinical Nursing*, 30(15-16), 2151–2168,(2021).

Li, Z., Marshall, A. P., Lin, F., Ding, Y., & Chaboyer, W.''Registered Nurses' Approach To Pressure İnjury Prevention: A Descriptive Qualitative Study'', *Journal Of Advanced Nursing*, 78(8), 2575–2585, (2022).

Lommi, M., Raffaele, B., Maria Ymelda, T. D., Montini, G., Puleio, C., & Porcelli, B.''Nursing Outcomes İn Wound Care Management: A Mixed Method Study'', *Nursing Open*, 10(4), 2249-2263, (2023).

Şahan,S., ''Birinci basamak sağlık çalışanlarının kronik yara bakımı bilgi düzeylerinin belirlenmesi'' 'Yüksek lisans tezi, *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, (2022).

Koralay, G., '' Hemşirelerin mevzuatta kendileriyle ilgili yara bakım hükümlerine ilişkin bilgi, yorum ve talepleri, Yüksek lisans tezi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, (2010).

Fernández-Araque, A., Martinez-Delgado, M., Jiménez, J. M., López, M., Castro, M. J., & Gila, E. C.''Assessment Of Nurses' Level Of Knowledge Of The Management Of Chronic Wounds'', *Nurse Education Today*, 134, 106084,(2024).

Kaçmaz, H. Y., Karadağ, A., Çakar, V., & Ödek, Ö.''Determination of Nurses' Knowledge Levels on Skin Tears: A Cross-sectional Study'', *Advances in skin & wound care*, 36(5), 267–274,(2023).

Li, J., Zhu, C., Liu, Y., Song, B., Jin, J., Liu, Y., Wen, X., Cheng, S., & Wu, X.''Critical Care Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Pressure Injury Treatment: A Nationwide Cross-Sectional Survey'', *Risk Management and Healthcare Policy*, 15, 2125–2134,(2022).

Yılmaz, K., Aktaş, D., Yazıcı, G., & Koçaşlı, S.'' Cerrahi Hemşirelerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları Hakkındaki Bilgi Düzeyleri'', *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(3),(2021).

Rajhathy, E. M., Chaplain, V., Hill, M. C., Woo, K. Y., & Parslow, N. E.''Executive Summary: Debridement: Canadian Best Practice Recommendations for Nurses Developed by Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada (NSWOCC). *Journal of wound, ostomy, and continence nursing*'', *Official Publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 48(6), 516–522,(2021).

Gürbüz,Y., '' Diyabetik ayak ülserli bireylerde yara bakım uygulamalarının yara iyileşme süreçlerine etkisinin değerlendirilmesi'', Yüksek lisans tezi, *Sanko Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*, Gaziantep, (2024).

Kuzay, H., ''Evde bakımda kronik yara bakımı verenlerin özellikleri ve kronik yara bakımında kullandığı yöntemlerin belirlenmesi'', Yüksek lisans tezi, *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Bolu, (2019).

Ielapi, N., Costa, D., Peluso, A., Nobile, C., Venditti, V., Bevacqua, E., Serra, R. Wound Care Self-Efficacy Assessment Of Italian Registered Nurses And Wound Care Education In Italian Nursing Education System: A Cross-Sectional Study'', *Nursing Reports*, 12(3), 674,(2022).

Muhammad, B., Abdul, H., Abdur, R., Hussham, A. M., Aashir, A., Sana, G., Ahmad, H. ''Knowledge, attitudes, and practices among nurses in pakistan towards diabetic foot''. *Cureus*, 10(7), (2018).



EK AÇIKLAMALAR A.

İZİNLER VE FORMLAR

Ek A1. Veri Toplama Formu

KATILIMCI BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı,

“Hemşirelerin Güncel Yara Bakım Ürünleri Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmektesiniz. Bu çalışma Hemşirelerin güncel yara bakım bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır Bunun için tüm soruların içtenlikle yanıtlanması çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Vermiş olduğunuz bilgiler gizli tutulacak ve çalışmanın amacı dışında kullanılmayacaktır.

İçtenlikli katılımınız için teşekkür ederim.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrenci
Damla BALCI

Bölüm 1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri

- 1- Kaç yaşındasınız?
- 2- Eğitim durumunuz(en son mezun olunan okul):
☐ Sağlık meslek lisesi/koleji ☐ Lisans
☐ Ön lisans ☐ Yüksek lisans
☐ Doktora
- 3- Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz? 1-4 yıl 5-8 yıl 9-12 yıl 13 ve üzeri.....
- 4- Hangi hastanede görev yapıyorsunuz?
☐ Eflani Devlet Hastanesi ☐ Safranbolu Devlet Hastanesi
☐ Eskipazar Devlet Hastanesi ☐ Yenice Devlet hastanesi ☐ Karabük EAH
- 5- Şu anda çalıştığınız servis nedir? ☐ Dahili Bölüm ☐ Cerrahi Bölüm ☐ Yoğun Bakım Ünitesi
☐ Diğer (yazınız).....
- 6- Yara bakımı ile ilgili bir eğitim aldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır
- 7- Yara bakımı ile ilgili güncel bilgi ve uygulamaları takip ediyor musunuz
☐ Evet ☐ Hayır
- 8- Evet ise ;
☐ Hemşire arkadaşlarımdan ☐ Hekimlerden
☐ Ürünleri satan şirketlerden (represantlardan) ☐ İnternette
☐ Diğer (Yazınız).....
- 9- Şu anda servisinizde yara bakımı gereksinimi olan hasta var mı? (Cerrahi kesi yaraları dahil)
☐ Evet ☐ Hayır
- 10- Cevabınız evet ise sayısı nedir ?
- 11- Aşağıda verilen yara tiplerinden hangisine / hangilerine yara bakımı veriyorsunuz?
☐ İnsizyon ☐ Venöz ülser
☐ Diyabetik ülser ☐ Arteriyel ülser

☐ Basınç yaralanması ☐ Diğer.....

12- Servisinizde Güncel yara bakım ürünleri kullanıyor musunuz ? () Evet () Hayır

13-Hangi bakım ürünlerini:

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Kompozit örtüler | ☐ Bal içerikli örtüler | ☐ Ozon tedavisi |
| ☐ Transparan film örtüler | ☐ Bariyer kremler | ☐ Maggot terapi |
| ☐ Hidrokolloid örtüler | ☐ Büyüme faktörlü örtüler | ☐ Kök Hücre Teknolojileri |
| ☐ Hidrofiber Örtüler | ☐ Topikal Negatif Basınç | ☐ Lazer Tedavisi |
| ☐ Köpük(Foam) Örtüler | ☐ Elektrik stimilasyonu | ☐ Ultrasound Tedavisi |
| ☐ Antibakteriyel örtüler | ☐ Hiperbarik Oksijen | ☐ Biyomühendislik ürünleri |
| ☐ Hidrojel Örtüler | ☐ Topikal oksijen | ☐ Diğer..... |

Bölüm 2. Hemşirelerin Genel Yara Bakımına Yönelik Bilgileri

YARA BAKIMI	Evet	Hayır	Fikrim Yok
Hastadan anamnez alındıktan ve tam bir fizik muayene yapıldıktan sonra yara iyileşmesi risk faktörleri belirlenmelidir.			
Yara bakımında yaranın şekil-derinlik- enfeksiyon bulguları iyileşme sürecinin değerlendirilmesi için gereklidir.			
Yara yatağının rengi, eksuda miktarı, enfeksiyon ve ağrı varlığı yarayı değerlendirirken kullandığımız ölçütlerdir.			
Yarayı değerlendirirken oluşum nedenini belirlemek yara bakım uygulamalarını etkiler.			
Yara iyileşmesini hızlandırmak için hastanın dengeli beslenmesi sağlanmalıdır.			
Hastaların fizikososyal durumu değerlendirilip hasta aktiviteye teşvik edilmelidir.			
Yara temizliğinde polihexanid, betadin veya serum fizyolojik kullanılabilir.			
Yarada nekrotik doku varlığında yaraya uygun debridman yöntemi kullanılabilir.			
Serum fizyolojik ile ıslatılmış gaz pansumanı mekanik debridman yöntemidir.			
Yaranın temizliğinde hekimin önerdiği spreyl veya yıkama solüsyonları kullanılabilir.			
Pansuman değişim zamanı kullanılan yara bakım ürününün türüne göre belirlenir.			
Yara bakımında kullanılacak yöntem ve materyal seçimi için yara bakım hemşiresi, hekim ve bakım veren hemşire ile birlikte multidisipliner bir yaklaşım gereklidir.			

Bölüm 3. Hemşirelerin Güncel Yara Bakımı Ürünlerine Yönelik Bilgileri

PASİF YARA KAPAMA ÜRÜNLERİ	Evet	Hayır	Fikrim Yok
Gümüş içerikli örtüler antibakteriyel özellikte olduğu için enfekte ve çok eksudalı yaralarda kullanılmaktadır.			
Aljinat ve Köpük örtü çok eksudalı enfekte olmayan yaralarda fazla eksudayı emici özellikte olduğu için kullanılır.			
Şeffaf film örtüler gaz ve su buharının geçişine izin veren, bakteri ve sıvı geçişini engelleyen bir yapıda olmasından dolayı yüksek riskli katater pansumanlarında kullanılırlar.			
Hidrokoloid örtüler yara eksudası ile temasında jelleşerek yaranın nemini korur ve otolitik debridmanı destekler. Orta eksudalı tam veya kısmi kalınlıklı yaralar için uygundur.			
Hidrojel örtü %90 sudan oluşur ve yarayı nemlendirmek için geliştirilmiştir. Kuru yaralar için uygundur.			
Hidrojel örtü siyah yaralarda nekrotik doku varlığı az ise otolitik debridmanı sağlamak amacıyla kullanılabilir.			
Neoderm epidermal büyüme faktörü içeren örtü yara yüzeyinde granülasyonu ve epitelizasyonu hızlandır. Kronik yaraların iyileşmesi için ve yaradan dolayı oluşan ağrıyı azaltmak için kullanılabilirler.			
Kaltostat orta ve ağır derecede eksudalı yaralar ve hafif kanamalı yaralar için uygundur.			
Niltac her türlü medikal yapışkanların acısız, hızlı ve travmatik bir şekilde çıkarılmasında özellikle yaşlı ve çocuklarda etkili ve güvenilirdir.			
Apligraf insan yenidoğan sünnat derisinden üretilen bir çeşit örtüdür. Özellikle pediatrik popülasyonda skarsız yara iyileşmesine yardımcı olur.			
Xenograft genellikle domuzdan alınır ve iyileşmesi zor olan yaraların yara yüzeyinde bandaj olarak kullanılabilir.			
Laserskin(Vivoderm) otolog keratinositlerden oluşur ve keratinosit göçünü sağlaması nedeniyle iyileşmesi zor kronik yaraların tedavisinde kullanılır.			
Bioseed-S epidermal cilt ikamesi fibrin yapıştırıcı hemostazı sağlar ve hücrelerin tutunmasını destekler. Tedaviye dirençli venöz bacak ülserleri için uygundur.			
Dermagraft™ kriyoprezerve edilmiş insan yenidoğan fibroblastları içeren bir tür iskeleden oluşur. Kronik diyabetik ayak ülseri tedavisinde kullanılabilir.			
Hyalograft 3D™ büyüme faktörlerini salgılayan otolog fibroblastlar üç boyutlu hyalüronik asit iskelesine tutunur. Yanık ve ayak ülserlerinin tedavisi için kullanılmaktadır.			
OrCel™ insan allojenik deri hücrelerinin tip I sığır kolajen süngerinde kültürlenmesiyle oluşturulan bir çeşit yara bakım materyalidir. Diyabetik ayak ülseri için uygundur.			
Amniyotik membran uygulaması içerisinde bulunan progesteron ve lizozomlar sayesinde infeksiyon gelişmez ve bakteriyel kontaminasyonu önler .			

Amniyontik membran kolay bulunabilir, tedavi maliyetini düşürür ayrıca pansuman değişimi gerektirmez. İyileşmesi zor yaralarda etkin olarak kullanılabilir.			
(EpiFix) allograft, kurutulmuş insan amniyon/koryon zarı iyileşmesi zor yaralarda kullanımı uygundur.			
Regranex jel (Becaplermin jel) trombosit kaynaklı büyüme faktörü içerir. Evre 3 ve evre 4 basınç yarası tedavisinde kullanılabilir.			
Türk bilim insanları tarafından geliştirilen Ankafred hemostazı fizyolojik olarak durdurur ve eritrosit protein ağı oluşturur. Tam kat deri yaralanmaları için uygundur.			
AKTİF YARA KAPAMA ÜRÜNLERİ			
Moggot terapi steril Lucilia larvaları ile yapılan bir debridman çeşididir. Kronik yaraların tedavisinde etkilidir.			
Manuka balı dirençli mikroorganizmalara karşı etkili olmakla birlikte otolitik debridmanı destekler. Enfekte yaraların tedavisinde kullanılır.			
Vakum yardımcı kapama sistemi bölgesel kan dolaşımını iyileştirmek için kullanılır. Diyabetik ayak ülser tedavisi için kullanılabilir fazla eksudayı uzaklaştırır.			
Hiperbarik oksijen terapisi hastaya %100 oksijen solutarak kronik yaraların ve ciddi yara enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılır.			
Topikal oksijen tedavisi kollajen sentezini artırarak yara iyileşmesini hızlandırmayı hedefler. Akut ve kronik yaraların tedavisinde kullanılabilir.			
Ultrason tedavisi derin dokulara ulaşarak lökositlerin yara alanına göçünü uyarır. Kronik ve iyileşmesi zor yaralar için uygundur.			
Elektrik stimülasyonu işlemi yara alanına makrofaj, fibroblast ve keratinosit göçünü artırır. Basınç yaralanmalarında kullanılabilir.			
Trombositten zengin plazma (PRP) uygulamasının lezyona enjekte edilmesi ile venöz ülserlerin iyileşme oranı artırılabilir.			
Heperprot-P, yara içine direkt enjeksiyonla uygulanan epidermal bir büyüme faktörüdür. Diyabetik ayak ülser tedavisinde kullanılabilir.			
Gebeliğin erken döneminde fetal yaralar skarsız iyileşebilmektedir. Bunun nedeni fetüsün cildinde ve kanında bulunan kök hücrelerdir.			
Embriyonik kök hücrelere belirli büyüme faktörleri verilerek keratinosite dönüştürüldüğünde yapay cilt olarak kullanılabilirler			
Eksozomlar insan göbek kordonu kanı mezenkimal kök hücrelerinden üretilir ve tam cilt yenilenmesini teşvik eder.			
Progenitor cilt biyopsilerinden elde edilir. Sprey formda olanlar direk yaraya sıkılarak kronik yaraların tedavisinde uygulanabilmektedir.			
Alloderm normal insan fibroblastları içeren suni bir cilt olarak tasarlanmıştır ve zor iyileşen yanık yarası tedavisinde yara iyileşmesini hızlandırır.			

Ek A2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY ve Hemşire Damla Balcı tarafından yürütülen *“Hemşirelerin güncel yarabakım ürünlerine yönelik bilgilerinin değerlendirilmesi: Bir il örneği ”* başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda adet 48 soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 10-15 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu

Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

Adı Soyadı	Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY
Unvanı	Danışman Öğretim Üyesi
Adı Soyadı	Damla BALCI SALICIOĞLU
Unvanı	Yüksek Lisans Öğrencisi-Hemşire

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma Karabük ilinde bulunan bir üniversite hastanesinde hemşire unvanıyla çalışan sağlık profesyonellerinin güncel yara bakım ürünlerine yönelik bilgilerini değerlendirmek amacıyla yapılacaktır.

Araştırmanın Süresi: Araştırmanın etik kurul ve kurum izinleri sonra Kasım 2023 – Mayıs 2024 tarihleri arasında Karabük il merkezinde bulunan Eğitim ve Araştırma hastanesinde ve ilçelerde bulunan Eflani,Eskipazar, Safranbolu ve Yenice Devlet hastanelerinde görev yapan hemşirelerinin güncel yara bakım ürünlerine yönelik bilgi durumlarını incelemek amacıyla planlanmıştır.

İzlenecek olan tedavi, yöntem ve yapılacak işlemler: Çalışmanın verileri literatür doğrultusunda hazırlanan yapılandırılmış anket formu ile toplanacaktır. Yapılandırılmış anket formu 3 bölümden oluşacaktır. İkinci bölümünde literatür doğrultusunda hazırlanarak ‘‘Güncel Yara Bakım Ürünleri Bilgi Formu’’ yer alacaktır. Formun ilk kısmında yara bakım bilgi durumunu değerlendiren 12 soru ikinci kısmında pasif yara bakım ürünleri ve aktif yara kapama ürünleri bilgilerini değerlendiren 35 soru yer alacaktır. Araştırmaya katılanların yanıtlarını ölçmek için ‘‘ evet’’, ‘‘hayır’’ ve ‘‘fikrim yok’’ seçenekleri bulunacaktır. Anket soruları uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

1. Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
2. Eflani Devlet Hastanesi
3. Eskipazar Devlet Hastanesi
4. Safranbolu Devlet Hastanesi
5. Yenice Devlet Hastanesi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Prof.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY ve Damla BALCI

İletişim kurulacak kişi(ler):

Adı- Soyadı

Işıl IŞIK ANDSOY

Damla BALCI

Masraflar: Çalışmaya ait tüm giderler araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Araştırmaya katılan bireylere herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

KATILMA VE ÇIKMA

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Ayrıca

sorumlu araştırıcı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

GİZLİLİK

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve kamuoyu ile paylaşılmayacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimliğiniz gizli kalacaktır.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı
(kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen çalışmacılar tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (ocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ölkemiz ve/veya ölkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin**Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)**

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

Ek A3. Etik Kurul İzni

	T.C. KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
Sayı : E-77192459-050.99-290549 Konu : 2023/1442 Nolu Karar		08.11.2023
Sayın Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY		
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "Hemşirelerin Güncel Yara Bakım Ürünlerine Yönelik Bilgi Durumlarının Değerlendirilmesi: Bir İl Örneği" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.		
Bilgilerinize rica ederim.		
Prof. Dr. Hakkı Uğur ÖZOK Kurul Başkanı		
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.		
Belge Doğrulama Kodu: BSRNKC5BML Belge Doğrulama Adresi : https://turkiye.gov.tr/ebd7eK=4043&eD=BSRNKC5BML&eS=290549		
Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük Telefon: (370) 418 9446 e-Posta: giroletik@karabuk.edu.tr İnternet Adresi: http://tip.karabuk.edu.tr/giroletik Kep Adresi: karabukuniversitesi@hs01.kep.tr		Bilgi için: Songül DOYMUS Unvanı: Sürekli İşçi
		

Ek A4. Kurum İzni

	T.C. KARABÜK VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	
Sayı : E-34771223-774.99-231351278		11.12.2023
Konu : Bilimsel Araştırma İzin Talebiniz Hk.		
Sayın Damla BALCI		
İlgi : 29.11.2023 tarihli yazınız.		
"Hemşirelerin Güncel Yara Bakım Ürünlerine Yönelik Bilgi Durumlarının Değerlendirilmesi: Bir İl Örneği" konulu yüksek lisans tezinizi, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden kişisel veri kapsamına giren bilgilerin paylaşılması kaydıyla hastanemizde yapabileceğiniz talebiniz uygun görülmüştür.		
Gereğini rica ederim.		
Doç. Dr. Erkan DOĞAN Başhekim		
Ek: Bilimsel Araştırma İzleme Formu-70 Damla BALCI.pdf		
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Belge doğrulama kodu: 92E239F9-C1ED-47E3-87D9-182D980A6AC8 Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys		
Şirinevler Mahallesi, Alparslan Cd., 78200 Karabük Merkez/Karabük 78000 Telefon No: (0370) 415 80 06 e-Posta: Internet.Adresi:https://www.saglik.gov.tr/ Kep Adresi:		Bilgi için: Tuba AKYÜZ Hemşire Telefon No: 03704158004 

Ek A5. Kurum İzni

SAFRANBOLU İLÇE DEVLET HASTANESİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Ad Soyad Damla BALCI

14.12.2023

Araştırmanın;

Adı:	Hemşirelerin Güncel Yara Bakım Ürünlerine Yönelik Bilgilerinin Değerlendirilmesi: Bir İl Örneği
Amacı:	Herhangi bir nedenle oluşan yara tedavisinde kullanılan güncel yara bakım ürünlerine yönelik bir ilde bulunan eğitim ve araştırma hastanesi ile ilçelerde bulunan devlet hastanelerinde çalışan tüm hemşirelerin bilgi durumunu değerlendirmek amaçlanmıştır.
Yöntemi:	Veriler, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanacaktır. Verileri toplamaya başlamadan önce hemşirelere bu çalışmanın gönüllülük esaslı olduğu ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları bilgisi verilip bilgilendirilmiş gönüllü onam formu doldurtulacaktır. Hemşirelere veri toplama formu için 10-15 dakika süre verilecektir.
Uygulanacağı Yerler:	Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Yenice Devlet Hastanesi Safranbolu Devlet Hastanesi Eskipazar Devlet Hastanesi Eflani Devlet Hastanesi
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb)	
Kurum/kuruluş Adı:	
Başlama Tarihi ve Süresi:	Kasım 2023 – Mayıs 2024 TARİHİNDE ARAŞTIRMAYA BAŞLANMASI PLANLANMAKTADIR.
Tez Çalışması ise	Prof.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY
Danışman Öğretim Üyesi	
Ad Soyadı:	

Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu

İmza

Klinik / Birim İdari Sorumlusu

İmza

HASTANE YÖNETİCİSİ

Ek A6. Kurum İzni

EFLANİ İLÇE DEVLET HASTANESİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Ad Soyad Damla BALCI

Tarih 14.12.2023

İmza

Araştırmanın;

Adı:	Hemşirelerin Güncel Yara Bakım Ürünlerine Yönelik Bilgilerinin Değerlendirilmesi: Bir İl Örneği
Amacı:	Herhangi bir nedenle oluşan yara tedavisinde kullanılan güncel yara bakım ürünlerine yönelik bir ilde bulunan eğitim ve araştırma hastanesi ile ilçelerde bulunan devlet hastanelerinde çalışan tüm hemşirelerin bilgi durumunu değerlendirmek amaçlanmıştır.
Yöntemi:	Veriler, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanacaktır. Verileri toplamaya başlamadan önce hemşirelere bu çalışmanın gönüllülük esaslı olduğu ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları bilgisi verilip bilgilendirilmiş gönüllü onam formu doldurtulacaktır. Hemşirelere veri toplama formu için 10-15 dakika süre verilecektir.
Uygulanacağı Yerler:	Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Yenice Devlet Hastanesi Safranbolu Devlet Hastanesi Eskipazar Devlet Hastanesi Eflani Devlet Hastanesi
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb)	
Kurum/kuruluş Adı:	
Başlama Tarihi ve Süresi:	Kasım 2023 – Mayıs 2024 TARİHİNDE ARAŞTIRMAYA BAŞLANMASI PLANLANMAKTADIR.
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Prof.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu

İmza

Klinik / Birim İdari Sorumlusu

İmza

HASTANE YÖNETİCİSİ

Ek A7. Kurum İzni

ESKİPAZAR ENTEGRE İLÇE DEVLET HASTANESİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Ad Soyad Damla BALCI

Tarih 14.12.2023

İmza

Araştırmanın;

Adı:	Hemşirelerin Güncel Yara Bakım Ürünlerine Yönelik Bilgilerinin Değerlendirilmesi: Bir İl Örneği
Amaç:	Herhangi bir nedenle oluşan yara tedavisinde kullanılan güncel yara bakım ürünlerine yönelik bir ilde bulunan eğitim ve araştırma hastanesi ile ilçelerde bulunan devlet hastanelerinde çalışan tüm hemşirelerin bilgi durumunu değerlendirmek amaçlanmıştır.
Yöntemi:	Veriler, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanacaktır. Verileri toplamaya başlamadan önce hemşirelere bu çalışmanın gönüllülük esaslı olduğu ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları bilgisi verilip bilgilendirilmiş gönüllü onam formu doldurulacaktır. Hemşirelere veri toplama formu için 10-15 dakika süre verilecektir.
Uygulanacağı Yerler:	Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Yenice Devlet Hastanesi Safranbolu Devlet Hastanesi Eskipazar Devlet Hastanesi Eflani Devlet Hastanesi
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb) Kurum/kuruluş Adı:	
Başlama Tarihi ve Süresi:	Kasım 2023 – Mayıs 2024 TARİHİNDE ARAŞTIRMAYA BAŞLANMASI PLANLANMAKTADIR.
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Prof.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu

İmza

Klinik / Birim İdari Sorumlusu

İmza

HASTANE YÖNETİCİSİ

Ek A8. Kurum İzni

YENİCE İLÇE DEVLET HASTANESİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

Ad Soyad Damla BALCI

Tarih 14.12.2023

İmza

Araştırmanın;

Adı:	Hemşirelerin Güncel Yara Bakım Ürünlerine Yönelik Bilgilerinin Değerlendirilmesi: Bir İl Örneği
Amacı:	Herhangi bir nedenle oluşan yara tedavisinde kullanılan güncel yara bakım ürünlerine yönelik bir ilde bulunan eğitim ve araştırma hastanesi ile ilçelerde bulunan devlet hastanelerinde çalışan tüm hemşirelerin bilgi durumunu değerlendirmek amaçlanmıştır.
Yöntemi:	Veriler, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanacaktır. Verileri toplamaya başlamadan önce hemşirelere bu çalışmanın gönüllülük esaslı olduğu ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları bilgisi verilip bilgilendirilmiş gönüllü onam formu doldurtulacaktır. Hemşirelere veri toplama formu için 10-15 dakika süre verilecektir.
Uygulanacağı Yerler:	Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Yenice Devlet Hastanesi Safranbolu Devlet Hastanesi Eskipazar Devlet Hastanesi Eflani Devlet Hastanesi
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb)	
Kurum/kuruluş Adı:	
Başlama Tarihi ve Süresi:	Kasım 2023 – Mayıs 2024 TARİHİNDE ARAŞTIRMAYA BAŞLANMASI PLANLANMAKTADIR.
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Prof.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

Klinik / Birim Eğitim Sorumlusu

İmza

Klinik / Birim İdari Sorumlusu

HASTANE YÖNETİCİSİ

ÖZGEÇMİŞ

Damla BALCI SALICIOĞLU ilk, orta ve lise öğrenimini Sinop'ta tamamladı. 2020 yılında Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu. 2021 yılında Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye servisinde göreve başladı. 2022 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans programına kabul edildi.

