



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

**YÜKSEK
LİSANS
TEZİ**

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
BASINÇ YARALARININ ÖNLENMESİYLE İLGİLİ
BİLGİ, TUTUM VE KARŞILAŞTIKLARI
ENGELLERİN BELİRLENMESİ**

SİNAN AYDOĞAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEMMUZ 2017



**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BASINÇ
YARALARININ ÖNLENMESİYLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE
KARŞILAŞTIKLARI ENGELLERİN BELİRLENMESİ**

Sinan AYDOĞAN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

TEMMUZ 2017

Sinan AYDOĞAN tarafından hazırlanan “Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Basınç Yaralarının Önlenmesiyle İlgili Bilgi, Tutum ve Karşılaştıkları Engellerin Belirlenmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / ~~OY ÇOKLUĞU~~ ile Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Başkan : Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ

Hemşirelik Anabilim Dalı, Koç Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Üye : Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Tez Savunma Tarihi: 21/07/2017

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mustafa ASLAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Sinan AYDOĞAN

21/07/2017

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BASINÇ YARALARININ
ÖNLENMESİYLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE KARŞILAŞTIKLARI ENGELLERİN
BELİRLENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Sinan AYDOĞAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Temmuz 2017

ÖZET

Basınç yaralarının önlenmesi tedavisinden daha ucuzdur ve hem etik açıdan hem de hukuki açıdan hemşirelerin sorumluluğundadır. Hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesiyle ilgili yeterli bilgi düzeyine ve olumlu tutuma sahip olmaları ve karşılaştıkları engellerin ortadan kaldırılması basınç yaralarının oluşmasını önleyebilir. Bu araştırma, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesiyle ilgili bilgi, tutum ve karşılaştıkları engellerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı; Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Özel Bayındır Söğütözü Hastanelerinin yoğun bakımlarında yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin %67,24'üne ulaşılmıştır. Araştırma 390 hemşire ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında “Veri Toplama Formu, Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği ve Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği” olmak üzere üç veri toplama aracı kullanılmıştır. Kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra veriler, 26.01.2017 ve 27.04.2017 tarihleri arasında gözlem altında doldurma tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden yazılı onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı ve yüzdelik hesapları, t testi, varyans analizi, Kruskal Wallis analizi, Pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon (backward yöntemi) analizi kullanılmıştır. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bilgi puan ortalamaları $11,54 \pm 2,91$, tutum puan ortalamaları $42,96 \pm 4,06$ olarak bulunmuştur. Basınç yaralarının önlenmesinde, hemşirelerin %85,6'sı hemşire sayısının yetersiz olmasını, %82,6'sı basınç azaltıcı malzeme ve ekipmanın yetersiz olmasını, %79,5'i yardımcı personel sayısının yetersiz olmasını ve %76,4'ü zamanın yetersizliğini engel olarak görmektedir. Sonuç olarak, hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesi konusundaki bilgi düzeyleri düşük ancak olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesine ilişkin eğitim ihtiyacının giderilmesi ve karşılaştıkları engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik politika ve prosedürlerin geliştirilmesi önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032.6
Anahtar Kelimeler : Basınç yaralarının önlenmesi, yoğun bakım ünitesi, hemşire, bilgi, tutum, engel
Sayfa Adedi : 104
Danışman : Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN

IDENTIFYING INTENSIVE CARE NURSES' KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PERCEPTIONS OF OBSTACLES CONCERNING THE PREVENTION OF PRESSURE INJURIES

(M. Sc. Thesis)

Sinan AYDOĞAN

GAZI UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

July 2017

ABSTRACT

Prevention of pressure injuries is less costly than their treatment, and is a legal and ethical responsibility for nurses. To prevent pressure injuries, nurses should be highly knowledgeable about and have a positive attitude toward their prevention, and the obstacles they face should be removed. This descriptive study, was conducted to identify intensive care nurses' knowledge, attitudes and perceptions of obstacles concerning pressure injuries. The study was conducted in the intensive care units of Gazi University's Health Research and Application Center, Hacettepe University's Adult Hospital and İhsan Doğramacı Children's Hospital, Turkey Postgraduate Training and Research Hospital run by the Health Ministry's Association of Public Hospitals in Ankara 1st District, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara Training and Research Hospital, and the private Bayındır Söğütözü Hospital. A sample was not drawn for the study, and 67.24% of the population was reached. Th study was conducted with the participation of 390 nurses. Three data collection instruments were used to collect the data: Data Collection Form, Knowledge Assessment Scale for Preventing Pressure Ulcers, and Attitude Scale for Preventing Pressure Ulcers. After the necessary permits were obtained from the organizations, data were collected from 26 January 2017 to 27 April 2017, using the method of supervised self-reporting. Written consent was obtained from the nurses who participated in the study. Frequencies, percentages, t-test, analysis of variance, Kruskal Wallis test, Pearson correlation analysis and multiple regression (backward method) analysis was used to evaluate the data. The level of significance was set at $p < 0,05$. The nurses who participated in the study were found to have a mean knowledge score of 11.54 ± 2.91 , and a mean attitude score of 42.96 ± 4.06 . 85.6% of the nurses mentioned the lack of a sufficient number of nurses as an obstacle to preventing pressure injuries, 82.6% mentioned the lack of a sufficient amount of pressure relieving equipment and materials, 79.5% mentioned the lack of a sufficient number of support personnel, and 76.4% mentioned lack of time. In conclusion, nurses were found to have a low level of knowledge but positive attitudes toward the prevention of pressure injuries. It is recommended that policies and procedures should be developed to provide sufficient training to nurses on the prevention of pressure injuries and to remove the obstacles they encounter.

Science Code : 1032.6

Key Words : Prevention of pressure injuries, intensive care units, nurses, knowledge, attitudes, obstacles

Page Number : 104

Advisor : Assoc. Prof. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında bilgi ve deneyimi ile bana rehberlik eden, kendisiyle çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN'a,

Her zaman bilgisi, tecrübesi ve tavsiyelerini esirgemeyen, yol göstericiliği ile beni hep daha iyiye yönlendiren değerli hocam Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA'ya,

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Özel Bayındır Söğütözü Hastanesi yoğun bakımlarında çalışan ve gönüllü olarak çalışmayı kabul eden tüm meslektaşlarıma,

Çalışmanın uygulanma aşamasında destek veren arkadaşım Salih DANACI'ya;

Her zaman yanımda olduklarını bana hissettiren, beni cesaretlendiren ve yardımlarını esirgemeyen oda arkadaşlarıma, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi arkadaşlarıma,

Tez çalışmam süresince anlayış ve özverileri ile her zaman yanımda olan, maddi ve manevi desteğini esirgemeyen aileme, teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	9
2.1. Basınç Yarasının Etiyolojisi.....	9
2.2. Basınç Yarasının Fizyopatolojisi	9
2.2.1. Derinin yapı ve fonksiyonları	9
2.2.2. Basınç yarası ile kapiller kapanma basıncı arasındaki ilişki.....	10
2.3. Basınç Yaraları Risk Faktörleri.....	11
2.3.1. Basınç.....	12
2.3.2. Doku toleransı.....	13
2.4. Basınç Yaralarının Sınıflandırılması.....	17
2.5. Basınç Yaralarının Prevalans ve İnsidansları.....	19
2.6. Basınç Yaralarının Sağlık Sistemleri Üzerine Maliyeti	20
2.7. Basınç Yaralarını Önleyici Hemşirelik Uygulamaları	21
2.7.1. Risk değerlendirme	21
2.7.2. Cilt değerlendirmesi.....	23
2.7.3. Cilt bakımı	24
2.7.4. Pozisyon değişikliği	24
2.7.5. Topukların korunması.....	25

	Sayfa
2.7.6. İnkontinans kontrolü	25
2.7.7. Destek yüzeyler.....	26
2.7.8. Sağlık profesyonellerinin, hasta ve hasta yakınlarının eğitimi	26
2.7.9. Kayıt tutma	27
2.8. Basınç Yarası Oluşumu Açısından Yoğun Bakım Ünitelerine Özgü Risk Faktörleri	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM	33
3.1. Araştırmanın Şekli	33
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	33
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	34
3.5. Veri Toplama Formları	36
3.5.1. Veri toplama formu.....	36
3.5.2. Basınç ülseri önlemede bilgi değerlendirme ölçeği	37
3.5.3. Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum ölçeği.....	37
3.6. Araştırmanın Ön Uygulanması	38
3.7. Araştırmanın Uygulanması	39
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	39
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	40
4. BULGULAR	41
5. TARTIŞMA	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	61
6.1. Sonuçlar	61
6.2. Öneriler	62
KAYNAKLAR	65
EKLER.....	73
EK-1. Veri toplama formu	74

	Sayfa
EK-2. Basınç ülseri önlemede bilgi değerlendirme ölçeği	79
EK-3. Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum ölçeği	82
EK-4. Ölçek kullanım izinleri.....	83
EK-5. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi düzeyi ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	84
EK-6. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre basınç yaralarını önlemeye yönelik tutum ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması	86
EK-7. Hemşirelerin yaş, basınç yarası riskini değerlendirme ve girişimlerde kendini yeterli bulma düzeyi ile basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi düzeyi ile tutum düzeyi puanlarının ilişkisi	88
EK-8. Bağımsız değişkenlerin hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi ölçeğinin sınıflama ve gözlem alt boyut puanları üzerine etkisi: regresyon analizi sonuçları	89
EK-9. Etik kurul izni.....	90
EK-10. Kurum izin yazıları.....	92
EK-11. Gönüllü Onam Formu	103
ÖZGEÇMİŞ	104

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Yoğun bakımlarda basınç yarası risk faktörleri ve etkileri.....	28
Çizelge 3.1. Kurumlarda örneklem kapsamına alınan hemşire sayısı	35
Çizelge 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı	41
Çizelge 4.2. Hemşirelerin, basınç yarasının önlenmesini etkileyebilecek özelliklerinin dağılımı.....	42
Çizelge 4.3. Hemşirelerin basınç yarasını önlemede karşılaştıkları engellerin dağılımı	44
Çizelge 4.4. Hemşirelerin Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Bilgi Değerlendirme Ölçeği toplam puan ve alt temalarının puan ortalamalarının dağılımı	44
Çizelge 4.5. Hemşirelerin Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı	47
Çizelge 4.6. Bağımsız değişkenlerin Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanları üzerine etkisi: regresyon analizi sonuçları.....	48
Çizelge 4.7. Hemşirelerin Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Bilgi Değerlendirme Ölçeği ile Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının ilişkisinin dağılımı	52

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Basınç yarası gelişimini etkileyen faktörler	11
Şekil 4.1. Hemşirelerin Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Bilgi Değerlendirme Ölçeği sorularına verdiği cevapların dağılımı	46

KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BÜÖBDÖ	Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği
BÜÖYTÖ	Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği
BY	Basınç Yarası
EAH	Eğitim ve Araştırma Hastanesi
EPUAP	Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (European Pressure Ulcer Advisory Panel)
GÜSAUM	Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
KVC	Kardiyovasküler Cerrahi
NPUP	Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (National Pressure Ulcer Advisory Panel)
PPPIA	Pan Pacific Basınç Yarası Birliği (Pan Pacific Pressure Injury Alliance)
SB	Sağlık Bakanlığı
TDK	Türk Dil Kurumu
YB	Yoğun Bakım
YOİHD	Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği

1. GİRİŞ

Problem durumu / Konunun tanımı

Basınç yarası (BY), hareket kısıtlılığı olan hastalarda uzun veya kısa dönemde ortaya çıkabilen önemli bir sağlık sorunu olmasına rağmen, sağlık çalışanlarının sıklıkla gözünden kaçabilmektedir (Yücel, 2001). Büyük ölçüde önlenabilir bir komplikasyon olmasına rağmen BY prevalansının %0-72,5 arasında değiştiği belirtilmektedir (National Pressure Ulcer Advisory Panel [NPUAP], European Pressure Ulcer Advisory Panel [EPUAP] ve Pan Pacific Pressure Injury Alliance [PPPIA], 2014). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 2006-2015 yılları arasında 918.621 hastanın dahil edildiği prevelans araştırması sonucunda 2015 yılına ait BY genel prevalansının %9,3, nozokomiyal prevelansın %3,4, akut bakımlarda ise prevelansın %9,3 olduğu saptanmıştır. Uzun dönemde akut bakım alan hastalarda BY prevelansının %28,8 olduğu belirlenmiştir (VanGilder, Lachenbruch, Algrim-Boyle ve Meyer, 2017). Yoğun bakımlarda BY prevalansı ve insidansının analiz edildiği bir sistematik incelemede, BY prevalansı %4 ile %49 arasında; insidansı %3,8 ile %12,4 arasında tespit edilmiştir (Shahin, Dassen ve Halfens, 2008). Ülkemizde ise 2008 yılında 21 servis ve sekiz yoğun bakım ünitesinde yapılan (n:530) nokta prevalans çalışmasında BY prevalansı %8,1 olarak bulunmuştur (Akıl, Kabukçu ve Karadağ, 2008). Gazi Üniversitesi Hastanesi'nin 33 kliniğinde yatan, toplam 508 hasta ile gerçekleştirilen nokta prevalans araştırmasında BY prevalansı %8,3 ve nozokomiyal prevalans %5,7 olarak bulunmuş ve hastalarda en sık evre 2 BY geliştiği belirlenmiştir (Karadağ, Baykara ve Özden, 2013). Karadağ ve diğerleri (2016) tarafından ülkemizde 10 hastanede (n:2.326) yapılan bir başka çalışmada da genel prevalans %10,3 olarak belirlenmiştir.

Gerekli önlemler alındığında çoğunlukla önlenbilmesine rağmen BY geliştiğinde, hasta, sağlık çalışanı ve sağlık kurumu bu durumdan oldukça olumsuz etkilenebilmektedir (Yücel, 2001). BY gelişen hastada ağrı ve enfeksiyon riskinde artış, fizyolojik ve psikolojik travma gelişebilmekte, hastanın hastanede yatış süresi 18-20 günden sekiz aya kadar uzayabilmekte dolayısıyla hastanın yaşam kalitesinde ciddi azalma olabilmektedir. Ayrıca hastaya uygulanan yara bakımı, debridman, greft işlemi, hastanede kalış süresinin artması gibi nedenler hasta ve hastane için ekstra maliyet oluşturmaktadır (Atar, 2014). Tedavisi ve bakım süreci uzun olduğu için bu hastalar ekstra hemşirelik bakımına ihtiyaç duymakta ve sağlık çalışanlarının iş yükünü artırmaktadırlar. Literatürde BY'nin tedavi maliyetinin

yüksek olduğuna ilişkin bilgiler mevcuttur. BY'nin tedavisi için ABD'de yıllık 1 milyar doların üzerinde, Birleşik Krallık'ta ise 1,4-2,1 milyar pound harcama yapılmaktadır (Strand ve Lindgren, 2010). BY ile ilgili maliyetleri inceleyen bir sistematik derlemede, BY'yi önlemek için günlük 2.65-87,57 euro, BY'yi tedavi etmek için günlük 470,49 euro harcama yapıldığı belirtilmiştir (Demarre, Van Lancker ve diğerleri, 2015). Tüm bu nedenlerden dolayı BY, önlenmesi gereken önemli bir sağlık sorunudur (Atar, 2014; Smit, Harrison, Letzkus ve Quatrara, 2016).

BY'nin palyatif bakım, yenidoğan ve yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda daha yüksek olduğu bildirilmektedir (MacGregor, 2009; NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014). Yoğun bakım ünitelerinde hastaların; fiziksel aktivitelerinin azalması, uzun süre yatağa bağımlı olması, bilinç değişiklikleri ve nörolojik defisitlerden kaynaklı olarak duyuşsal algılamalarının azalması, vasküler hastalık ve vazoaktif ilaç kullanmaları, mekanik ventilasyon uygulanması nedeniyle kardiyak debide ve doku perfüzyonunda azalmaya bağlı BY gelişme riski artmaktadır (Cremasco, Wenzel, Zanei ve Whitaker, 2013; Nijs ve diğerleri, 2009; Shahin, Dassen ve Halfens, 2009). Bu nedenlerle yoğun bakımlarda BY önlenememekte ve insidansı ve prevalansı diğer servislere göre daha yüksektir (Shahin ve diğerleri, 2008; Hanonu ve Karadağ, 2016).

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda BY gelişmesine neden olan risk faktörlerinin fazla olmasına rağmen BY'nin gelişimini önlemek büyük ölçüde mümkündür. Bu nedenle BY'nin önlenmesinde hasta ile 24 saat beraber olan hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir. Hemşirelerin BY gelişme riskini değerlendirmesi, risk altındaki hastaları belirlemesi ve gerekli önlemleri alması gerekmektedir. Hemşirelerin BY'nin önlenmesinde yapması gereken hemşirelik uygulamaları; risk değerlendirmesi, deri değerlendirmesi ve deri bakımı yapmak; inkontinansa yönelik önlemler almak, yeterli beslenmeyi ve erken mobilizasyonu sağlamak; pozisyon değiştirmek, destek yüzeyi kullanmak ve düzenli kayıt tutmaktır (Karadağ ve Gül, 2013; Smit ve diğerleri, 2016). Risk altındaki hastalara gerekli olan önleme girişimlerinin uygulanması hem etik hem de yasal açıdan hemşirelerin sorumluluğundadır (Resmi Gazete, 2011: 27910; Smit ve diğerleri, 2016). Ayrıca BY'nin önlenmesi, hemşirelik bakımının kalitesini göstermede önemli bir unsur olarak kabul edilmektedir (Aslan ve Giersbergen, 2016; Jull ve Griffiths, 2010). Bu nedenle hemşirelerin BY'nin önlenmesi konusunda eğitim alması, güncel kılavuzlara göre önleme girişimlerini uygulaması gerekmektedir. Eğitim, hemşirelerin yalnızca BY konusunda farkındalığını

artırmaz aynı zamanda bilinçli karar verme ve yetkinlik geliştirmelerine de neden olur (Moore ve Price, 2004).

BY'yi önleyebilmek için BY epidemiyolojisi, etiyolojisi, risk faktörleri ve risk faktörlerini ortadan kaldıracak girişimlerin bilinmesi gerekmektedir. Ancak yapılan bir sistematik incelemede, hemşirelerin risk değerlendirme araçlarını rutin olarak kullanmadığı ve hastalara nasıl bir deri bakımı vermesi gerektiğini araştırma kanıtlarına göre değil, kendi bilgi ve deneyimlerine dayanarak uyguladığı belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada hemşirelerin en iyi bildiğı risk faktörlerinin inkontinans, hareketsizlik, basınç ve malnütrisyon olduğı belirlenmiştir. Basınç yaralarının önlenmesinde en iyi bildikleri hemşirelik uygulamaları ise cilt bakımı, hijyeninin sürdürölmesi ve pozisyon değişikliğidir. Ancak basınç azaltıcı destek yüzey kullanımı, hasta eğitimi ve BY sınıflandırma konusunda hemşirelerin daha az bilgiye sahip olduğı belirtilmiştir (Samuriwo ve Dowding, 2014). Bu bağlamda, hemşirelerin BY'nin gelişimini önlemek için özel eğitim alarak yeterli bilgi düzeyine sahip olması gereklidir. Ancak, hemşirelerin BY'nin gelişimini önleme konusunda bilgi düzeyleri incelendiğinde genellikle farklı sonuçlarla karşılaşılmaktadır (Beeckman, Defloor, Schoonhoven ve Vanderwee, 2011; Kaddourah, Abu-Shaheen ve Al-Tannir, 2016). İsveç'te yapılan bir araştırmada hemşirelerin BY'nin önlenmesine ilişkin bilgi düzeylerinin yüksek olduğı (Kallman ve Suserud, 2009) ancak Belçika (Beeckman ve diğerleri, 2011), Ürdün (Qaddumi ve Khawaldeh, 2014) ve Avustralya'daki (Lawrence, Fulbrook ve Miles, 2015) hemşirelerin bilgi düzeylerinin düşük olduğı belirlenmiştir. Türkiye'de yapılan Aydın ve Karadağ (2010)'ın çalışmasında (n:237) evre I ve derin doku hasarının önlenmesinde hemşirelerin bilgi düzeyinin yetersiz olduğı belirlenmiştir. Beeckman ve diğerleri (2011) tarafından Belçika'da 553 hemşire ile yapılan bir araştırmada hemşirelerin BY önleme konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğı (%49,7) ancak hemşirelerin tutumları ile BY'yi önleme girişimlerini uygulamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğı belirtilmektedir. Hemşirelerin bilgi düzeylerinin yüksek olması BY'yi önlemeye yönelik olumlu davranış sergilenmesinde tek başına yeterli olmadığı, bilginin uygulamaya aktarılmasında olumlu tutuma da sahip olmaları gerektiğı belirtilmektedir (Beeckman ve diğerleri, 2011).

Literatürde BY'nin önlenmesinde hemşirelerin olumlu tutum sergilemelerinin BY'nin önlenmesinde etkili olduğı ve bu konuda olumlu tutuma sahip oldukları belirtilmektedir (Aslan ve van Giersbergen, 2016; Kallman ve Suserud, 2009; Moore ve Price, 2004; Tayyib, Coyer ve Lewis, 2016b). Hemşirelerin BY'nin önlenmesinde olumlu tutuma sahip

olmasının; bilgi düzeyini geliştirme isteği, kaynakları etkili kullanma ve multidisipliner ekip yaklaşımı gibi olumlu ve destekleyici davranış sergileme olasılığını da artırdığı bildirilmektedir (Aslan ve Giersbergen, 2016; Moore ve Price, 2004). Fakat olumlu bir tutuma rağmen teori ve uygulama arasında bir boşluk olduğu ve BY gelişimini önleme girişimlerini uygulanmanın yeterli düzeyde olmadığı belirtilmektedir (Moore ve Price, 2004). Araştırmalarda BY'yi önleyememe nedenlerinin; bilgi eksikliğinden, zamanın yetersiz olmasından, hemşire sayısı ve malzeme yetersizliğinden kaynaklandığı tespit edilmiştir (İlesanmi ve Olabisi, 2014; Moore ve Price, 2004; T. Strand ve Lindgren, 2010; Tubaishat, Aljezawi ve Al Qadire, 2013). Mirshekari, Tirgari ve Forouzi (2017)'nin yaptığı bir araştırmada BY'nin önlenmesinde hemşirelerin algıladığı en önemli engel “ağır çalışma koşulları ve personel eksikliği”; en düşük olarak algılanan engel ise “iş birliği yapamayan hasta” olarak belirlenmiştir. Aynı araştırmada en yüksek ikinci ve üçüncü puanı “herhangi bir zorluk ile karşılaşmıyorum” ve “önlemeyle ilgili evrensel kılavuzların eksikliği” almıştır (Mirshekari ve diğerleri, 2017). Araştırmalar incelendiğinde hemşirelerin iş doyumunun artması ve gerekli önleme girişimlerini alması için belirtilen bu engellere çözüm üretilmesi gerekmektedir. Bu engellerin çözümü ile sağlık bakım maliyetlerinin de büyük oranda azalacağı düşünülmektedir.

BY'nin hastalar üzerinde yarattığı fizyolojik ve psikolojik etkilerinin yanı sıra, BY sağlık bakım sistemlerinde maliyet artışına da neden olmaktadır. Nitelikli önleme girişimleri ile BY gelişiminin önlenmesinin, tedavi edilmesinden daha önemli ve maliyet etkin olduğu belirtilmektedir (Özdemir ve Karadağ; 2008; Karadağ ve Gül, 2013). BY ile ilişkili finansal masraflar yüksek olmakla birlikte, bakım verene duygusal yükü, depresyon, stres, değişen beden imajı ve yaşam kalitesinde azalma gibi özellikle hasta ve ailelerinin yaşamı üzerindeki olumsuz etkileri ölçülememektedir (Schlüer, Cignacco, Müller ve Halfens, 2009). Hemşirelerin bilgi düzeylerinin yüksek olması, basınç yaralarına karşı tutumlarının olumlu olması ve önlemede karşılaştıkları engellerin ortadan kaldırılması BY'nin önlenmesine ve insidansının azalmasına büyük katkı sağlayacaktır (Lawrence ve diğerleri, 2015). Bu açıdan bakıldığında yoğun bakım hemşirelerinin BY'nin önlenmesinde daha etkin rol olabilmeleri için bilgi düzeylerinin ve tutumlarının yüksek olması ve karşılaştıkları engellerin ortadan kaldırılması gereklidir.

Araştırmanın amacı

Bu araştırma, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesiyle ilgili bilgi, tutum ve karşılaştıkları engellere ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

1. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi düzeyleri nedir?
2. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye yönelik tutumları nasıldır?
3. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesiyle ilgili engellere ilişkin görüşleri nelerdir?
4. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin basınç yaralarını önlemede bilgi düzeyleri ile basınç yaralarını önlemeye yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
6. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile basınç yaralarını önlemeye yönelik tutumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

Araştırmanın önemi

BY'nin önlenmesi tedavisinden daha ucuzdur ve hem etik açıdan hem de hukuki açıdan hemşirelerin sorumluluğundadır. 2011 yılında hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmeliğe göre BY açısından risk grubunda yer alan hastaları değerlendirmek ve basınç yaralarını önleyici girişimlerde bulunmak hemşirelik kararıyla uygulanabilecek girişimler arasında belirtilmiştir (Resmi Gazete, 2011: 27910). Ancak BY günümüzde hala önlenememesi nedeniyle önemini korumakta ve yoğun bakım servislerinde insidans ve prevalansı yüksek çıkmaktadır (MacGregor, 2009; NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014). Hemşireler açısından BY'nin önlenememe nedenleri araştırıldığında hemşirelerin bilgi düzeyleri, tutumları ve karşılaştıkları engellerin belirlenmesi ve bunlara yönelik çözüm üretilmesi önceliklidir. Ülkemizde basınç yaralarının önlenmesinde hemşirelerin bilgi düzeyleri ve tutumlarının belirlendiği sınırlı sayıda çalışma

vardır (Aslan ve van Giersbergen, 2016; Aydın ve Karadag, 2010; Tulek, Polat, Ozkan, Theofanidis ve Togrol, 2016) ancak bu çalışmalar yoğun bakımda çalışan hemşirelere özgü değildir. Bu araştırmanın özelliği; Türkiye’de YB ünitelerinde çalışan hemşirelerin bilgi, tutum ve karşılaştıkları engellerin araştırıldığı ilk çalışma olmasıdır. Bu nedenle ülkemizde hemşirelerin BY’nin önlenmesiyle ilgili bilgi, tutum ve karşılaştıkları engellere ilişkin görüşlerinin belirlenmesi ile mevcut bilimsel bilgiye katkı sağlayacağı, ülkemizde BY’nin önlenmesine yönelik politikaların geliştirilmesinde, hizmet içi eğitim programlarının ve ders müfredatlarının gözden geçirilmesi ve yeniden düzenlenmesi için yol göstereceği düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu araştırma BY gelişme sıklığı en fazla olan yoğun bakım üniteleri ile sınırlandırılmıştır. Türkiye’de devlet, özel ve üniversite düzeyinde hastanelerin olması nedeniyle, araştırma Ankara il sınırları içinde yer alan ve en fazla yoğun bakım hemşiresi sayısına sahip üç eğitim, üç üniversite hastanesi, üç özel hastanede yapılmak istenmiştir. Ancak, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği’ne bağlı; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH), Ankara Numune EAH, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara EAH, Özel Bayındır Söğütözü Hastaneleri’nden gerekli izinler alınabilmektedir.

Tanımlar

Yoğun bakım ünitesi: “Bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı kliniklerdir” (Sağlık Bakanlığı, 2008: 53).

Basınç Yarası: “Tek başına, basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntıları üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve / veya deri altı doku hasarı” (NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014).

Bilgi: “İnsan usunun kapsayabileceği olgu, gerçek ve ilkelerin tümüne verilen ad” ve “Bir yargılamada bulunabilmek için bilinmesi gereken öğelerin her birine verilen ad” (Türk Dil Kurumu [TDK], 2017).

Tutum: “Bireyin insanlar, olaylar ve cansız varlıklar karşısında takındığı davranış biçimi” (TDK, 2017).

Engel: “Bir şeyin gerçekleşmesini önleyen sebep, mâni, mahzur, müşkül, pürüz, mânia, handicap” (TDK, 2017).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Basınç Yarasının Etiyolojisi

BY oluşumuna birçok faktör etki etmektedir fakat bunların en önemlisi basınçtır (Karadağ ve Aydın, 2013). Ancak BY’de doku hasarı oluşumu tek başına basınç ile açıklanamayacak kadar karmaşıktır. Basıncın yanı sıra sürtünme, yırtılma ve ıslaklık gibi doku toleransını etkileyen faktörler de etki etmektedir. Bunlara ek olarak beslenme, yaş ve hareketsizlik gibi içsel faktörler de BY oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Coleman ve diğerleri (2013)’nin yaptığı sistematik incelemede BY riskini artıran tek bir faktörün olmadığı, risk faktörlerinin oldukça karmaşık bir etkileşim içerisinde olduğu sonucuna varılmıştır. Dokuya gelen kan akımı ile oksijen ve besin maddeleri dokuya geçer ve dokudaki atık maddeler kan yoluyla uzaklaştırılır. Kan akışına müdahale eden herhangi bir faktör hücre metabolizmasına ve hücre fonksiyonuna etki etmektedir. Uzun süren yüksek basınç dokuya olan kan akımını azaltarak veya yok ederek hücresel metabolizmayı etkiler ve doku iskemisine neden olur (Potter, Perry, Stockert ve Hall, 2013).

Basınç yaraları dokuya olan kan akımındaki yetersizliğe bağlı lokalize iskemiden kaynaklanmaktadır. Doku genellikle yatak veya sandalye ile kemik yüzeyi arasında sıkışmaktadır. Kan dokuya ulaşamazsa, hücreler oksijen ve besin maddelerinden yoksun kalır, metabolizmanın atık ürünleri hücrelerde birikir ve sonuçta doku ölür. Uzun süren, sürekli basınç da küçük damarlara zarar verir (Berman, Snyder ve Frandsen, 2016).

2.2. Basınç Yarasının Fizyopatolojisi

2.2.1. Derinin yapı ve fonksiyonları

Deri vücudun en büyük organı olup vücudu dış çevrelerden korumayı sağlar; yaralanma ve enfeksiyonlara karşı ilk savunma hattını oluşturur (Potter ve diğerleri, 2013). Deri yapısal olarak epidermis, dermis ve subkütan dokudan oluşmaktadır. Deride bölgesel travma ya da enfeksiyon durumunda kan akımında artış gözlenir. Travma durumunda kapiller dilatasyona bağlı kızarıklık, bölgesel ödem ve ağrı görülmektedir.

2.2.2. Basınç yarası ile kapiller kapanma basıncı arasındaki ilişki

Mikro dolaşım, organ ve dokulara oksijen ve besin maddelerini taşımanın yanı sıra atık metabolizma ürünlerinin uzaklaştırılması için de gereklidir. Dolayısıyla mikro dolaşım BY konusunda sağlık çalışanlarının doku sağlığını değerlendirmesinde önemli role sahiptir (Lafontant ve diğerleri, 2017).

Normal kapiller basınç kanın arteriyel kapillerden mid kapiller alana oradan da venöz kapillere akmasını sağlayan basınçtır. Kapiller basınç arteriyel uçta 30-40 mmHg (ortalama 32 mmHg) mid kapiller alanda 20-25 mmHg ve venöz uçta 10-14 mmHg (ortalama 12 mmHg)'dır (Karadağ ve Aydın, 2013). Ortalama kapiller basınç yaklaşık 17 mmHg'ya eşittir (Dziedzic, 2014; Guyton, 2016).

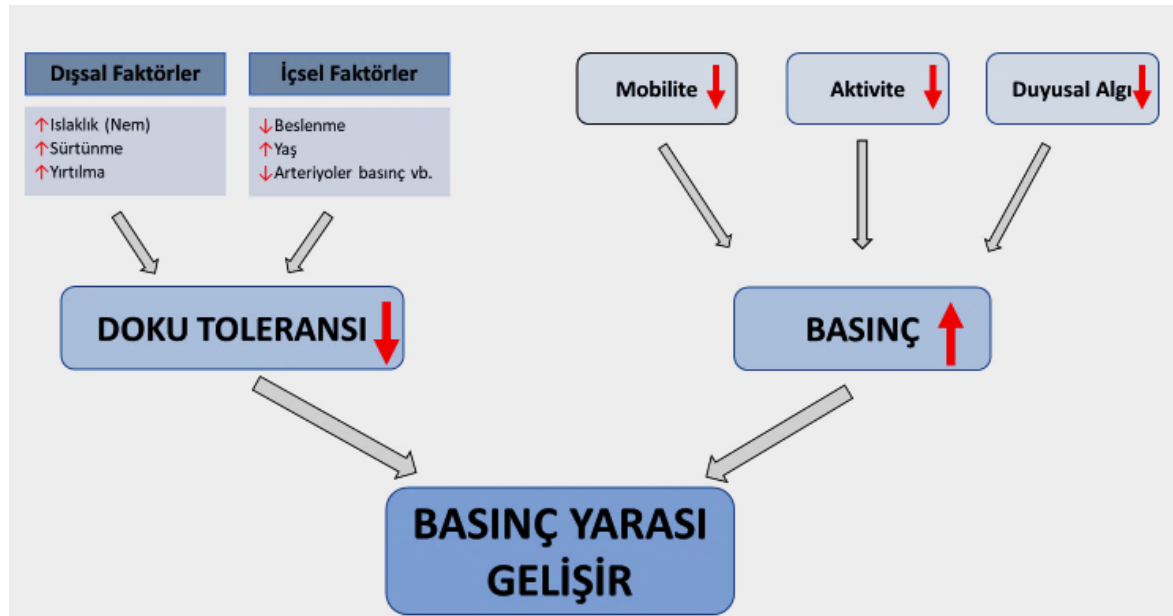
Kapiller duvarın ince olmasına bağlı dermiş boyunca uzanan kapillerdeki kan akımı dış basınç ve cilt sıcaklığından etkilenmektedir. Dışarıdan kapiller kapanma basıncını aşan bir basınç olduğu durumda dokuya giden kan akımı engellenmektedir (Karadağ ve Aydın, 2013). Bu nedenle, kılcal damarlar üzerine uygulanan basınç normal kılcal basıncı aşarsa ve damar uzun süre tıkalı kalırsa dokuda iskemi meydana gelebilir. Eğer bir süre sonra basınç azaltılır ve kan akımı geri gelirse reaktif hiperemi nedeniyle cilt kırmızıya döner (Guyton, 2016).

Reaktif hiperemi: bir dokunun kan akımı birkaç saniye, dakika veya saat kadar kesildikten sonra tekrar kan akımı sağlanırsa dokuya giden kan akımı normale göre dört-yedi kat artmaktadır. Doku ne kadar oksijensiz kaldıysa bu süre de o kadar uzun olmaktadır. Bu olaya reaktif hiperemi adı verilmektedir (Guyton, 2016). Eğer parmak ile bastırıldığında rengi beyaza dönerse hiperemi geçicidir fakat renk değişikliği olmuyorsa derin dokularda hasar oluşması olasıdır. Ancak bu renk tonundaki değişiklik koyu ten rengine sahip hastalarda görülmeyebilir (Potter ve diğerleri, 2013). Eğer hastada duyusal algılamada bozukluk varsa ve hasta iskemiye bağlı rahatsızlığını pozisyon değişikliğiyle gideremezse iskemi, dokunun ölümüyle sonuçlanır.

2.3. Basıncı Yaraları Risk Faktörleri

BY'nin önlenmesinde ve tedavisinde risk faktörlerinin bilinmesi oldukça önemlidir. BY oluşmasında iki temel faktör bulunmaktadır. Bunların ilki basıncın süresi ve şiddeti, ikincisi ise dokunun basıncı tolere etme kapasitesidir. Mobilite, aktivite ve duyuşsal algı basıncı etkileyen faktörlerdir. Mobilite ile "bireyin yatak içinde dönmesi ve hareket etmesi", aktivite ile "basıncı tamamen ortadan kaldıracak şekilde bireyin yatağın dışına çıkabilme yeteneği" ifade edilmektedir. Duyuşsal algı ise "bireyin basınca maruz kaldığında duyuşsal uyarıyı algılama ve buna bağılı olarak hareket etme yeteneği" şeklinde açıklanmaktadır. Diğer temel faktör olan doku toleransı, "dokuda BY gelişmeden basıncın etkisine karşı koyabilme ya da dayanma yeteneği" olarak tanımlanmaktadır (Karadağ ve Aydın, 2013).

Lahmann ve diğerleri (2009) tarafından yapılan Braden risk değerlendirme ölçeği alt boyutlarının BY oluşumuna etkisinin incelendiği bir prevalans çalışmasında (n:17.666) "sürtünme ve yırtılma", BY gelişmesinde en önemli faktör olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada "beslenme" ve "aktivite" ikinci sırada, "nem" ve hareketlilik" üçüncü sırada önemli faktör olarak belirlenmiştir (Lahmann, Tannen, Dassen and Kottner, 2009).



Şekil 2.1. Basıncı yarası gelişimini etkileyen faktörler (Braden ve Bergstrom, 1987, kaynağından esinlenilmiştir)

2.3.1. Basınç

Türk Dil Kurumu basıncı, “Bir yüzey üzerine etkide bulunan gücün yüz ölçümü birimine düşen miktarı” olarak tanımlamaktadır (TDK, 2017). Uygulanan kuvvet sabit tutulup yüzey alanı genişletilirse basınç azalır, yüzey alanı küçültülürse basınç artar. Basınç, genellikle vücudun kemik çıkıntılarının olduğu bölgelerdeki deri ve subkütan doku üzerinde etkilidir. Basıncın şiddeti, süresi ve dokunun toleransı yara oluşumunu etkileyen faktörlerdir. Sağlıklı bireylerde farklı pozisyonlarda iken dokuya olan basınç genellikle kapiller basıncın üzerinde olmasına rağmen BY oluşmaması, basıncın süresi ile ilişkilidir. Çünkü duyuşsal algılama problemi ve hareket etme problemi olmayan bireyler kapiller kapandığında ortaya çıkan doku hipoksisi nedeniyle rahatsızlık hisseder ve pozisyonlarını değiştirerek basıncı başka noktalara kaydırır (Karadağ, 2003).

Dokuya olan uzun sürede düşük basınç ve kısa sürede yüksek basıncın ikisi de dokuda hasar meydana getirebilmektedir (Potter ve diğerleri, 2013). İki saat süreyle dokuya uygulanan basınç dokuda mikro düzeyde değişikliklere neden olurken, aynı şiddetteki basınç altı saat süreyle uygulandığında kaslarda tam bir dejenerasyon gelişmektedir. Benzer olarak iki saatten uzun süre 70 mmHg basınç devamlı olarak uygulandığında doku hasarı oluştuğu, basınç aralıklı uygulandığında ise ancak 240 mmHg şiddetindeki bir basıncın dokuda minimal değişikliklere neden olacağı belirtilmektedir (Karadağ ve Aydın, 2013).

Basınç uygulandığında doku kan akımında bir azalma olmasına rağmen, birkaç çalışma düşük basınçta da doku kan akımında bir artış olduğunu göstermektedir. Bu anormal sonuçların nedeni basınca karşı vazodilatör cevap ile kompensatuar mekanizmanın devreye girmesi olarak açıklanmaktadır (Bergstrand, Lindberg, Ek, Linden ve Lindgren, 2009; Hoogendoorn ve diğerleri, 2017)

Basınç ortadan kalktığında vücut metabolik ve miyojenik faktörler tarafından başlatılan post-reaktif hiperemik yanıt ile azalmış doku kan akımına tepki gösterir, bunun sonucunda dokudaki oksijen ve karbondioksit seviyelerini eski haline döndürmek için lokal vazodilatasyon oluşur (Hoogendoorn, Reenalda, Koopman ve Rietman, 2017).

Yapılan bir sistematik incelemede basıncın aralıklı olması ile devamlı bir basınç olması arasındaki fark incelenmiştir. Aralıklı basınçta iyileşmenin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Post-reaktif hiperemik yanıt %104 ile %1348 oranında normal doku kan akımının üzerinde ölçülmüştür. Basınç arttıkça post-reaktif hiperemik yanıtta da artış görülmektedir. Basıncın süresi arttıkça dokudaki oksijen yetersizliği ve metabolik atık ürünlerin birikimine bağlı hiperemik yanıtın artması beklenirdi ancak yapılan çalışmalarda bunun değişebileceği ifade edilmektedir. Post-reaktif hipereminin tepe zamanı ve post-reaktif hipereminin altında kalan alan gibi parametreleri analiz ederek bunların basıncın süresinden etkilendiği belirlenmiştir (Hoogendoor ve diğerleri, 2017).

Basıncı azaltma özelliği olmayan standart hasta yatağında yatan bireyin trokanterler ve topuklarına yaklaşık olarak 50-95 mmHg, sandalyede oturan bireyin iskiyal tuberositlerine ise yaklaşık olarak 300-500 mmHg basınç etki etmektedir. Doku, bu basınca kısa süre maruz kaldığında ve daha sonra bu basınç ortadan kaldırılıp dokunun tekrar perfüzyonu sağlandığında dokuda hasar meydana gelmemektedir ancak doku basınca uzun süre maruz kaldığında dokuda hasar meydana gelerek BY gelişmektedir (Karadağ ve Aydın, 2013).

2.3.2. Doku toleransı

Dokunun basınca dayanma kabiliyeti doku ve destek yapıların bütünlüğüne bağlıdır. Doku toleransı dışsal ve içsel faktörlerden etkilenmektedir. Derinin dış tabakalarının bozulmasına neden olup çevre ile ilişkili olan dışsal faktörler; sürtünme, yırtılma ve ıslaklıktır. Dışsal faktörler cildin basıncı tolere etme yeteneğini etkilemektedir. Birey ile ilişkili olan içsel faktörler ise; beslenme, yaş, hipotansiyon, kullanılan ilaçlar, kronik hastalıklar, duyuşsal algı-motor fonksiyonlarda bozukluk, hareketsizlik ve vücut sıcaklığıdır. İçsel faktörler, alttaki cilt yapılarının (damarlar ve kollojen yapı) basıncın dağıtılmasına yardımcı olma yeteneğidir (Dziedzic, 2014; Karadağ ve Aydın, 2013; Potter ve diğerleri, 2013).

Harici olarak uygulanan basınç nedeniyle, doku beslenmesinde azalma görülür. Bu azalma, yaklaşık 50 mmHg basınç uygulandığında doku kan akımının neredeyse sıfıra düştüğü topuk, ayak bileği ve diz gibi yüksek riskli bölgelerde daha yüksektir. Sakrum ve trokanter gibi yüksek riskli diğer yerlerde, azalma daha az ve doku kan akımı 100-140 mmHg civarında sıfıra düşer. Uyluk ve kalça kasları gibi düşük riskli bölgelere basınç uygulandığında doku kan akımında küçük bir düşüş olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, yüzey ile kemik arasındaki doku miktarının -özellikle kas dokusu katmanının- basıncın etkilerini azaltmada yararlı olduğunu göstermektedir (Hoogendoor ve diğerleri, 2017).

Dışsal faktörler

Yırtılma (shear, makaslama): Yırtılma “Bir objenin tabanı sabit kalırken objenin yüzeyine paralel bir gücün uygulanması” olarak tanımlanmaktadır (MacGregor, 2010). Yırtılma derin dokular ve yüzey arasında meydana gelir. Yırtılma kuvveti kan damarlarını sıkıştırarak, kıvrarak ya da tıkayarak kan akımının azalmasına ya da engellenmesine neden olur. Bunun sonucunda doku perfüzyonu bozularak BY meydana gelmektedir. Hasta yatak içinde veya sandalyede otururken hastanın gövdesi ile oturulan alan arasındaki açı yırtılma kuvvetini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle hastaların tıbbi gereklilik yoksa 30 dereceden fazla bir açıyla yatmaması önerilmektedir (Karadağ ve Aydın, 2013; NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014).

Hasta, yatak başı yüksek bir yatakta yattığında aşağıya doğru kaymaktadır. Böyle bir durumda derinin vücudun yüzeye temas ettiği alanda sabit kalmasına rağmen iskelet yer çekiminin etkisiyle aşağıya doğru kaymaya eğilimlidir. Bu yırtılma kuvveti deri ve derin dokularda gerilme ve bükülmeye neden olarak dokunun beslenmesini bozmaktadır. Yatak başucu 45 derece olduğunda bireyin sakrum ve kalçalarına etki eden basınç ile yırtılma kuvveti birlikte etki ederek BY oluşumunu artırmaktadır (Aştı ve Karadağ, 2014; Karadağ ve Aydın, 2013).

Yırtılma kuvvetinin BY gelişiminde büyük bir etkiye sahip olduğu ve tek başına basınçtan daha yıkıcı oldukları yaygın olarak kabul edilmekle birlikte, çalışmaların yalnızca küçük bir kısmı doku üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Yırtılmanın mikrodolaşımdaki kan damarlarını kapatması, doku tabakalarını ayırması ve dokuda gerilmeye neden olmasından dolayı hücrelerin doğrudan parçalanması ve hücre ölümüne neden olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, basınç kemik çıkıntıları çevresindeki derin doku katmanları üzerinde daha fazla etkiye sahipken, yırtılma cildin yüzeysel katmanları üzerinde en fazla etkiye sahiptir. Post-reaktif hiperemiye basıncın önemli ölçüde etkisine rağmen yırtılma kuvveti önemli bir etki göstermemektedir (Hoogendoorn ve diğerleri, 2017).

Sürtünme

Türk Dil Kurumuna göre sürtünme “Yüzeyleri birbirinin üstüne gelerek biri veya her ikisi ötekine göre ters doğrultuda kayan iki cismin durumu” olarak tanımlanmaktadır (TDK,

2017). Derinin bir yüzey üzerinde hareket etmesi sonucu epidermisi aşındıran ve derin olmayan yüzeysel sıyrıklara neden olan bir durumdur. Sürtünme hastanın yatak içinde aşağıya ya da yukarıya doğru kaymasına bağlı veya uygun olmayan çekme, çevirme ve kaldırma tekniklerine maruz kaldığı durumlarda ortaya çıkabilmektedir. Kaymaya bağlı sürtünme, doğrudan basınç uygulamasında olduğu gibi, derin doku hasarına neden olabilir. Sürtünme sonucu, lenfatik damarlar ve kas lifleri derin basınç yaralarının oluşmasıyla sonuçlanacak şekilde yırtılabilir. Oluşan bu derin hasar, kas bütünlüğü bozulsun bile onu örten derinin iki hafta kadar sağlam kalabilmesi nedeniyle, belli bir süre görülmeyebilir (Aştı ve Karadağ, 2014; Karadağ ve Aydın, 2013).

Islaklık (nem)

Derinin aşırı ıslak veya aşırı kuru olması BY oluşumuna neden olur. Derinin ıslak kalması, epidermisin stratum corneum tabakasında yumuşamasına ve dermişte kollajen yapı arasındaki çapraz bağların zayıflamasına neden olarak doku bütünlüğünde bozulmaya yol açmaktadır. Nemin bu etkileri deride maserasyona sebep olabilmektedir. Üriner ya da fekal inkontinans, terleme, yara drenajı ve kusma derinin ıslanmasına ve maserasyona neden olan faktörlerdir. Aşırı nem, sürtünme ve yırtılma kuvvetlerini artırarak deriyi 5 kata kadar BY oluşumuna yatkın hale getirmektedir. Ayrıca aşırı nemin derinin elastikiyetini sağlayan yağı deriden uzaklaştırması nedeniyle deri hasara açık hale gelmektedir (Karadağ ve Aydın, 2013; NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014).

İçsel faktörler

Eşlik eden hastalıklar, ilaçlar, yetersiz beslenme, yaş, dehidrasyon / sıvı durumu, inkontinans, doku elastikiyeti ve hareket yetersizliği gibi vücudun içindeki faktörlerdir (Dziedzic, 2014).

Mobilite ve hareketsizlik

Normal bireyler, vücudun bir bölgesinde basınç nedeniyle rahatsızlık duyduklarında pozisyonlarını değiştirirler. Bununla birlikte, felç, aşırı güçsüzlük ve ağrı gibi herhangi bir neden, kişinin basıncı algıladığı halde bağımsız olarak pozisyonunu değiştirme ve basıncı hafifletme kabiliyetini engelleyebilir. Dolayısıyla basınç noktalarında basıncın süresi ve yoğunluğunun artması sonucu BY oluşma riski artmaktadır (Karadağ ve Aydın, 2013).

Çeşitli kılavuzlar, BY açısından risk altındaki bireylerde pozisyon değişikliği ve basınç azaltıcı destek yüzeylerin kullanılmasını önermektedir (NPUAP, EPUAP, PPPIA, 2014; Thomas ve Compton, 2014).

Yaş

İleri yaş, BY oluşumuna katkıda bulunmaktadır. Birey yaşlandıkça, deri altı yağ dokusu azalmakta, derinin esnekliği ve gerilme kapasitesi etkilenecek elastikiyeti azalmaktadır. Yaşlı bireylerin ciltleri daha kuru, hassas ve yaralanmalara açık olup, hasar gören dokular geç iyileşmektedir. Yaşlı bireylerde sistemik hastalıkların sık görülmesine bağlı BY oluşma riski gençlere göre artmaktadır (Karadağ ve Aydın, 2013; Thomas ve Compton, 2014).

Beslenme

Yeterli ve dengeli beslenme BY'nin önlenmesi ve yönetiminde önemli bir faktördür. Kilo kaybı, malnütrisyon, düşük beden kütle indeksi, düşük serum albümin seviyesi gibi beslenmeyle ilgili faktörler BY oluşumunda rol almaktadır (Karadağ ve Aydın, 2013). NPUAP tarafından, BY açısından risk altında olan bireylerin günlük 1,25-1,50 g/kg protein, 30-35 kcal/kg enerji ve kalori başına bir ml sıvı alınmasını önerilmektedir (NPUAP, EPUAP, PPPIA, 2014).

Hipotansiyon

Doku perfüzyonunu azaltan hipotansiyon, dokunun basınca toleransını etkileyerek BY oluşumunda riski artırmaktadır. Diyastolik kan basıncı 60 mmHg'nin altında olduğunda kapiller kapanma basıncı azaldığından dolayı, hastaya etki eden daha az yoğunluktaki bir basınç daha kısa sürede BY oluşmasına neden olabilmektedir (Karadağ ve Aydın, 2013).

Vücut sıcaklığı

Vücut sıcaklığında meydana gelen her 1 °C yükselme dokuların metabolik aktivitesini (oksijen ve enerji gereksinimi) %10 artırmakta; doku perfüzyonu yetersiz kaldığı zaman ise iskemi gelişmesini hızlandırmaktadır. Sıcaklık doku sıcaklığını artırmanın yanında nemliliği artırarak BY gelişmesini kolaylaştırmaktadır (Karadağ ve Aydın, 2013).

Kronik hastalıklar

Doku perfüzyonu ve beslenmesindeki değişiklikler nedeniyle diabetes mellitus, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kardiyovasküler ve mikrovasküler hastalıkları olan bireyler BY oluşumu açısından risk altındadır (Dziedzic, 2014; NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014).

Duyusal algıda bozukluk

Basıncın verdiği rahatsızlığı ve ağrıyı hissedemediği için duyu kaybı olan hastalar basıncı ortadan kaldırmak için hareket etmemektedir. Bu nedenle spinal kord yaralanması, felç, diyabetes mellitus ve periferik nöropati gibi iskemiden kaynaklı ağrıyı hissedemeyen hastalar BY gelişimi açısından risk altındadır (Karadağ ve Aydın, 2013).

Bilinç durumundaki değişiklikler

Komada olan hastalar, basıncı algılayamadıkları ve pozisyonlarını değiştiremedikleri için BY gelişmesi açısından risk altındadırlar (Karadağ ve Aydın, 2013)

2.4. Basıncı Yaralarının Sınıflandırılması

NPUAP, EPUAP ve PPPIA'nın (2014) rehberinde BY'ler şu şekilde sınıflandırılmaktadır:

I. Evre: Basmakla Solmayan Kızarıklık

Genellikle kemik çıkıntılar üzerindeki sınırlı bir alanda ortaya çıkan, deri bütünlüğü bozulmamış olan, parmakla basmayla solmayan kızarıklıktır. Koyu renk derisi olan bireylerde eritem gözle görülmeyebilir; bölgenin rengi çevre doku renginden farklı olabilir. Bu alan, çevresindeki alanla karşılaştırıldığında ağrılı, sert, yumuşak, daha sıcak ya da daha soğuk olabilir. Koyu ten rengi olan bireylerde evre I basıncı yarasını tanımlamak zordur. Bu evre, "Risk altındaki" bireyleri gösterebilir (tehlike işaretidir).

II. Evre: Dermis Tabakasının Kısmi Kaybı

II. evre yüzeysel açık yara şeklinde görünen, sarı nekrotik doku bulunmayan kırmızımsı pembe renkte yara yatağına sahip kısmi kalınlıkta dermis kaybıdır. Sağlam ya da açık /

rüptüre olmuş, serum ya da serö-sanjinöz sıvı ile dolu veziküller şeklinde de görülebilir. Granülasyon, balçık ya da eskar özellikte doku içermez. Bu kategori deri travmaları, medikal bant yaraları, inkontinans ile ilişkili dermatit, maserasyon ya da sıyrılma hasarlarını tanımlamak için kullanılmamalıdır.

III. Evre: Deri ve Subkutan Doku Tabakalarında Kayıp

III. evrede tam kalınlıkta doku kaybı vardır. Yara yatağında deri altı yağ dokusu görülebilir, fakat kemik, tendon ya da kaslar etkilenmemiştir. Sarı nekrotik doku bulunabilir, fakat doku kaybının derinliğini kapatacak şekilde değildir. Yarada cepler ve tüneller bulunabilir.

Evre III basınç yarasının derinliği anatomik lokasyona bağlı çeşitlilik gösterebilir. Burun köprüsü, kulak, oksipital bölge ve malleolus bölgelerinde deri altı yağ dokusu bulunmamasına bağlı evre III yaralar yüzeysel olabilir. Aksine deri altı yağ dokusu fazla olan bölgelerde evre III yaralar çok derin görülebilir. Yara yatağında kemik / tendon görülmez ya da doğrudan palpe edilmez.

IV. Evre: Tam Kalınlıkta Doku Kaybı

Bu evrede, kemik, tendon veya kasların etkilendiği tam kalınlıkta doku kaybı vardır. Sarı nekrotik doku (sarı, sarımsı kahverengi, gri, yeşil ya da kahverengi) veya eskar (sarımsı kahverengi, kahverengi veya siyah) yara yatağının bazı bölümlerinde bulunabilir. Sıklıkla cepleşme ve tünelleşme vardır.

Evre IV basınç yarasının derinliği anatomik lokasyona bağlı değişebilir. Burun köprüsü, kulak, oksipital bölge ve malleolus bölgelerinde deri altı yağ dokusu bulunmamasına bağlı evre IV yaralar yüzeysel olabilir. Basınç yarası kasa ve / veya osteomyeliti oluşturan destek yapılarına (Fasya, tendon veya eklem kapsülü) kadar uzanabilir. Yara içinde etkilenmiş olan kemik / kas dokusu görülebilir ya da doğrudan palpe edilebilir.

Evrelendirilemeyen Evre: Deri veya Dokuların Tüm Tabakalarında Kayıp

BY'nin gerçek derinliğinin, yara yatağının sarı nekrotik doku ve / veya eskar ile tamamen kapanmış olması nedeniyle bilinemediği, tüm tabakalardaki doku kaybının yer aldığı evredir. Yara yatağına ulaşmak için yeterli miktarda nekrotik doku ve / veya eskar

temizleninceye kadar, gerçek derinlik ve evre saptanamaz. Topuklarda görülen stabil (kuru, yapışık, bütünlüğü bozulmamış, eritemsiz ya da yerinden oynamamış) eskarlar “vücudun doğal, biyolojik örtüsü” olarak düşünölmelidir.

Şüpheli Derin Doku Hasarı

Sağlam derili mor ya da koyu kahverengi/bordo olarak rengi değışmiş, lokalize alan veya alttaki dokuların basınç ve / veya yırtılma / sürtünme / ayrılma kuvvetleriyle hasar görmesine bağılı olarak gelişen içi kanla dolu veziköl. Bu alanda, daha önce çevresindeki alanla karşılaştırıldığında ağırlı, sert, peltemsi, bataklık hissi veren, daha sıcak ya da daha soğuk bir doku bulunabilir.

Derin doku hasarının koyu tenli bireylerde tanımlanması zordur. Yara yatağıının üzerinde ince bir veziköl içerebilir. Yara giderek ilerler ve ince bir eskarla kaplanabilir. BY, en uygun tedavi altındayken bile hızla ilerleyerek diğeri doku tabakalarını da etkiler.

Tıbbi Araçlara Bağılı Basınç Yarası

Tıbbi araçlara bağılı BY, teşhis veya tedavi amacıyla uygulanan cihazların kullanılmasından kaynaklanmaktadır. Ortaya çıkan BY genellikle cihazın yapısına veya şekline uygundur. Bu yarada da evrelendirme sistemi kullanılmalıdır (NPUAP, EPUAP, PPPIA, 2017).

Mukozal Membran Basınç Yarası

Mukozal Membran BY, yaralanma alanında bir tıbbi araç kullanma hikayesi olan mukozal membran üzerinde bulunur. Bu BY evrelendirilememektedir (NPUAP, EPUAP, PPPIA, 2017).

2.5. Basınç Yaralarının Prevalans ve İnsidansları

BY dünya genelinde çok sık görölen bir sağlık problemidir. Literatüre bakıldığında ölkelere ve çalışmaların yapıldığı kliniklere göre değışmekle birlikte; basınç yaralarının prevalansı %0 ile %72,5 arasında değışmektedir. BY Prevalans ve insidansı palyatif bakım, yenidoğan ve yoğun bakım servislerinde yatan hastalarda genellikle yüksektir (NPUAP, EPUAP, PPPIA, 2014).

Shahin ve diğerkleri (2008)'in 2000 ile 2005 yıllarını kapsayan literatür inceleme çalışmasında yoğun bakımlarda BY prevalansı %4 (Danimarka) ile %49 (Almanya) arasında değiştiğı belirlenmiştir.

Tayyib ve diğerkleri (2016b)'nin Suudi Arabistan'da iki yoğun bakım ünitesinde yaptığı bir çalışmada BY insidansı %39,3 olarak bulunmuştur.

Palese ve diğerkleri (2017) tarafından 12 İtalyan hastanesinde, toplam 1464 hasta ile yapılan bir çalışmada önlenemeyen BY insidansı ve prevalansı belirlenmiştir. Hastaların 96 (%6,5)'sında BY geliştiğı ve bunların %19,7'sinin önlenemeyen BY olduğu bildirilmiştir.

Çukurova Üniversitesinin Balcalı hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde ve yoğun bakım ünitelerinde yatan 404 hastanın BY prevalansı %10,4 olarak bulunmuştur (İnan, 2009).

Tosun ve Bölüktaş (2015)'in İstanbul'daki 21 hastanenin 50 farklı yoğun bakım ünitesinde tedavi gören yaşlı 180 hastayı değerlendirdiğı bir çalışmada BY prevalansı %40,6 olarak bulunmuştur.

2.6. Basınç Yaralarının Sağlık Sistemleri Üzerine Maliyeti

BY'nin tedavisinin sağlık maliyetlerine büyük etkisi bilinmektedir. Bu nedenle BY'nın oluşmadan önlenmesi büyük önem oluşturmaktadır. BY tedavi giderleri içinde; yara örtüleri, hemşire iş gücü, cerrahi ve debridman uygulamaları, hastanede kalış süresinin artması, ilaçlar, laboratuvar testleri, radyolojik testler, ikincil koruma önlemleri (basınç yaralarında daha fazla bozulma, yeni oluşumları veya nüksetmeyi önleme tedbirleri), komplikasyonlar ve hekim konsültasyonu yer alır (Demarre, Van Lancker ve diğerkleri, 2015).

Demarre, Verhaeghe ve diğerkleri (2015)'nin Belçika'da 2008 ile 2013 yılları arasında yaptığı prospektif bir çalışmada BY önlenmesi ve tedavisinin maliyetleri karşılaştırılmıştır. Çalışmada risk grubundaki bir bireyin BY günlük önleme maliyeti ortalamaları hastanede 7,88 Euro, hemşire bakım evlerinde 2,15 Euro olarak bulunmuştur. Risk grubunda olmayan bireyin önleme maliyeti; hastanede 1,44 Euro, hemşire bakım evinde 0,50 Euro olarak belirlenmiştir. Önleme giderlerinin büyük bir kısmını iş gücü maliyeti (%79-85) oluşturmaktadır. Mevcut BY'nin tedavisinin her bir hasta için günlük maliyetinin ise

hastanede 2,34 ile 77,36 Euro; hemşire bakım evlerinde 2,42 ile 16,18 Euro arasında değiştiği belirtilmiştir (Demarre, Verhaeghe ve diğerleri, 2015).

Demarre, Van Lancker ve diğerleri (2015)'nin yaptığı, basınç yaralarının maliyetiyle ilgili 2001 ile 2013 yıllarını kapsayan sistematik incelemede; BY'nin önlenmesi için günlük maliyet ortalama 2,65 ile 87,57 Euro arasında; bir hasta için tedavisinin günlük maliyeti 1,71 ile 470,49 Euro arasında değiştiği belirtilmiştir. Basınç yaralarının maliyetine ulusal düzeyde bakıldığında ülkelere yıllık maliyeti 121,44 milyon ile 2,59 milyar Euro arasında değişmektedir (Demarre, Van Lancker ve diğerleri, 2015). Yapılan maliyet çalışmalarında da görüldüğü gibi BY'nin önlenmesi tedavisine göre daha ucuz olduğundan önlemek daha önemlidir.

2.7. Basınç Yaralarını Önleyici Hemşirelik Uygulamaları

BY'nin önlenmesine yönelik kanıta dayalı uygulamalar ile BY prevalansı ve insidansının azaltılabileceği belirtilmektedir. Bunun için kanıta dayalı kılavuzların kullanılması ve bu kılavuzlara uyumun sağlanması gerekmektedir. Kılavuzların kullanımıyla BY insidansında, prevalansında ve hastane kaynaklı BY prevalansında %2,6 ile %15 arasında azalma olabileceği belirtilmiştir (Yıldırım ve Kocaman, 2017).

2.7.1. Risk değerlendirme

BY'nin önlenmesinde temel amaç, risk grubundaki hastaların erken tanımlanması ve önleme stratejilerinin uygulanmasıdır. BY gelişimini önleyici girişimlerin planlanmasında ilk adım, risk değerlendirme ölçekleri kullanarak risk değerlendirmesi yapmaktır. Risk değerlendirmesinin sistematik yapılması, risk düzeyine göre önleyici bakımın uygulanması ile BY insidansının %60 oranında azaltılabileceği ve bakım maliyetlerinin önemli düzeyde azaltılabileceği bildirilmektedir (Ayello ve Braden, 2002). Koruyucu önlemlerin risk grubunda olmayan ya da düşük risk grubunda olan hastalara uygulanması ise iş gücü kaynakları ve malzeme kullanımına bağlı maliyet artışına neden olmaktadır (Karadağ ve Aydın, 2013). Bu nedenle risk grubundaki hastaların doğru tanımlanması için risk değerlendirme araçlarına gereksinim vardır. Aynı zamanda BY risk değerlendirme araçları kullanılarak hastanın bakım gereksinimleri kaydedilir ve hastanın iyileşme durumu gözlemlenebilir.

BY risk değerlendirmesinde kullanılabilecek çeşitli risk değerlendirme araçları bulunmaktadır. Norton Ölçeği, Gosnell Ölçeği, Braden Ölçeği, Knoll Ölçeği ve Waterlow Ölçeği bunlara örnektir. Ölçekler akışmamasına rağmen, ölçeklerde kullanılan birçok değerlendirme kategorisi benzerdir (Dziedzic, 2014). Ölçeğe karar verilirken ölçeğin geçerlik güvenirliğine bakılarak karar verilmelidir (Ayello ve Braden, 2002).

Risk değerlendirme sıklığı

Tüm birimlerde hasta ilk kabul edildiğinde risk değerlendirmesi yapılmalıdır. Daha sonraki sıklığı ise, yoğun bakım gibi akut bakım ünitelerinde 48 saatte bir veya hastanın genel durumu değiştiğinde; uzun süreli bakımlarda ilk 4 hafta haftada bir, daha sonra ayda bir veya hastanın durumu değiştiğinde; evde bakımda ise her ziyarette yeniden değerlendirme yapılmalıdır (Ayello ve Braden, 2002).

Braden ölçeği

Birçok dile çevrilen ve her kıtada kullanılan Braden Ölçeği, Barbara Braden ve Nancy Bergstrom tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir. Braden ölçeği 6 alt başlıktan oluşmaktadır: Duyusal algılama, ıslaklık, aktivite, hareketlilik, beslenme ve yırtılma/sürtünme. Bu kategoriler temelde iki etiyolojik faktöre işaret etmektedir: Basıncın yoğunluğu ve süresi ile dokunun basına toleransı. Her alt başlıktan alınan puanların toplamı üzerinden değerlendirme yapılır. Ölçekten alınan puan düştükçe beklenen riskin arttığı düşünülür (Ayello ve Braden, 2002). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Pınar ve Oğuz (1998) tarafından yapılmıştır.

Norton ölçeği

Norton Ölçeği 1962 yılında İngiltere'de oluşturulan ve ilk BY risk değerlendirme aracıdır. Ölçek fiziksel durum, mental durum, aktivite, hareketlilik ve inkontinans üzerine odaklanmaktadır. Ölçek, özellikle uzun süreli bakımda yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Ölçekte beslenmenin değerlendirilmesi ile ilgili bir kısım bulunmamaktadır (Dziedzic, 2014). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Pınar ve Oğuz (1998) tarafından yapılmıştır.

Waterlow ölçeği

Waterlow Ölçeği, 1985 yılında Judy Waterlow tarafından tasarlanmıştır. Araç başlangıçta öğrenciler tarafından kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Bu ölçeğin alt temaları; vücut yapısı ve kilosu, cilt tipi, cinsiyet ve yaş, malnutrisyon, inkontinans ve hareketliliği içermektedir. Ek olarak, dokunun yetersiz beslenmesi, nörolojik defisit ve büyük cerrahi girişim ve travmayı içeren özel kısımlar vardır (Dziedzic, 2014). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Avşar ve Karadağ (2016) tarafından yapılmıştır.

2.7.2. Cilt değerlendirmesi

Deri vücudun en büyük organıdır. Dış etkenlerden zarar görme potansiyeli yüksektir. Bu nedenle derinin sık sık ve her fırsatta değerlendirilmesi hemşirelik bakımının önemli bir yönüdür. Hastanın yatışının yapılmasından ilk sekiz saat içerisinde cilt değerlendirmesi yapılmalıdır. Hastanın bakımının karşılandığı boşaltım, giyinme, banyo, pozisyon değişikliği gibi uygulamalarda derinin de değerlendirilmesi gerekmektedir. Hemşireler, hastaların derisini korumak veya cilt bütünlüğünü bozmamak için sürekli olarak gözlemlemelidir. Bozulmuş cilt bütünlüğü, BY gelişmesine yol açan uzun süreli basınç, ciltte tahriş ve / veya hareketsizlikten kaynaklanır. Rutin ve gerekli görüldüğü zamanlardaki değerlendirmelerde ise baştan ayağa, adım adım ve dikkatli bir şekilde derinin tüm yüzeyleri incelenmelidir (Potter ve diğerleri, 2013).

Lokalize sıcaklık, ödem ve indürasyon BY gelişimini gösteren bulgulardır. Koyu renk derili bireylerde kızarıklık belirtilerinin görülmesi her zaman mümkün olmadığından, değerlendirmede bu ilave bulgular göz önünde bulundurulmalıdır.

Birçok farklı çalışma, ağrıyı BY olan hastalardaki majör faktör olarak tanımlamaktadır. Bazı çalışmalarda da bir bölgede ortaya çıkan ağrı, o bölgede basıncın oluşturduğu doku hasarına işaret eden bir belirti olarak gösterilmiştir.

Koyu tenli hastalarda BY riski yalnızca deri rengine bakılarak değerlendirilmemelidir. Koyu tenli bireylerde değerlendirme yapılırken dikkat edilmesi gerekenler aşağıdaki gibidir (Karadağ, 2011)

- Deri renk değişikliği normal cilt tonundan farklıdır.

- Renk çevredeki deriden daha koyudur-morumsu, mavimsi, patlıcan rengi.
- Değerlendirme yapılırken doğal ya da halojen ışık kullanılmalıdır. Deriye mavimsi renk verebilen floresan ışık kullanılmamalıdır. Renkli lens kullanılmamalıdır.
- Doku; ödem, şişlik, sert ya da yumuşak olma hissi açısından değerlendirilmelidir.
- Ağrı ya da kaşıntı gibi deri duyusu değişiklikleri açısından değerlendirilmelidir.
- BY alanındaki deri başlangıçta çevre dokulara göre daha sıcak daha sonra soğuk hissedilir.

Mekanik ventilatör, oksijen maskesi, nazal kanül gibi tıbbi cihaz ve araçların BY oluşmasına yol açabileceği bildirilmektedir. Bu nedenle kemik çıkıntıları dışında bu araçların oluşturabileceği basınç açısından deri değerlendirilmelidir (Hanonu ve Karadag, 2016).

2.7.3. Cilt bakımı

Bazı temel cilt bakım kuralları şunları içermelidir (Dziedzic, 2014):

- Cilt bakımı ciltte hasarı önlemek için mümkün olduğunca nazik yapılmalıdır.
- Cilt bakımı yapılırken aynı zamanda cilt değerlendirmesi de yapılmalıdır.
- Ciltteki idrar, feçes ve yara drenajı temizlenmelidir.
- Cildi kuruttuğundan ve hasara açık hale getirdiğinden dolayı sıcak su kullanılmamalıdır.
- Cildi sürterek temizlemek veya kemik çıkıntılara masaj yapmaktan kaçınılmalıdır.
- Banyo süresi 5 dakika ile sınırlandırılmalıdır.
- Deri kurumaya eğimli ise nemlendirilmelidir.

2.7.4. Pozisyon değişikliği

Basınç, sürtünme ve yırtılmayı azalttığından dolayı sık sık ve düzenli pozisyon değişikliği basınç yaralarının önlenmesinin önemli bir parçasıdır (Dziedzic, 2014; NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014). BY açısından riskli olan tüm hastalarda pozisyon değişikliği uygulanmalıdır. Pozisyon değiştirme sıklığı hastanın doku toleransına, fiziksel aktivite ve mobilite düzeyine, genel tıbbi durumuna ve hastanın üzerinde yattığı destek yüzeyin cinsine göre değişiklik göstermektedir (NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014). Hastanın 2 saatte bir pozisyon değişikliği genel bir kuraldır. Ancak bu kural ciddi hastalığı olan ve çok zayıf olan hastalarda daha sık pozisyon değişikliği olacak şekilde değiştirilebilir (Dziedzic, 2014). Eğer hastada

kalıcı eritem gelişirse daha sık pozisyon değişikliğini ve başka bir destek yüzeyin kullanılmasını gerektirebilir (MacGregor, 2010).

Basınç dağıtan destek yüzeyi kullanılması pozisyon değişikliği ihtiyacını ortadan kaldırmaz. Ancak pozisyon değişikliği sıklığını azaltmak mümkündür (MacGregor, 2010). Örneğin bir çalışmada, bir viskoelastik köpük şilte üzerinde 4 saatte bir pozisyon değişikliği, standart bir şilte üzerinde 2-3 saatte bir pozisyon değişikliği ile karşılaştırıldığında Evre II ve daha yüksek BY insidansının düştüğü belirtilmiştir (Defloor, Bacquer ve Grypdonck, 2005).

Sandalyede veya tekerlekli sandalyede oturan hastalar için saatte bir pozisyon değişikliği yapılması gerekmektedir (MacGregor, 2010).

Pozisyon verilme sırasında hasta sürüklenmemeli; kaldırılarak pozisyon verilmelidir. Hastada basmakla solmayan kızarıklık varsa kemik çıkıntıları altta kalmayacak şekilde pozisyon verilmelidir. Hastaya yan yatış pozisyonu 30°'yi geçmeyecek şekilde verilmelidir. Pozisyon değiştirirken ardışık olarak sağ yan, sırt üstü, sol yan şeklinde pozisyon verilmelidir. Hastada, 90° yan çevirme ya da yarı oturur pozisyon gibi basıncı artıran pozisyonlardan kaçınılmalıdır (NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014).

2.7.5. Topukların korunması

Basınç dağıtıcı destek yüzey kullanılsa bile subkütan dokusu az olduğundan dolayı topukların basınç ve yırtılmadan korunması önemlidir. Bu nedenle bacakların altına yastık konularak veya topuk koruma malzemeleri kullanılarak topuklara olan basınç ortadan kaldırılmalıdır (NPUAP, EPUAP, PPPIA, 2014).

2.7.6. İnkontinans kontrolü

İnkontinansı olan hastalarda alt bezi kullanılması yaygın bir uygulamadır. Hasta veya yakınları ıslaklığı önleme için alt bezi kullanmak isteyebilirler fakat alt bezleri nem oranını artırmaktadır. Sıcaklık artışı, nem ve amonyak nedeniyle ciltte bozulma meydana gelebilir. Bunların yerine cildin kuru kalmasını sağlayan nem tutucu pedler kullanılmalıdır (Dziedzic, 2014).

2.7.7. Destek yüzeyler

Destek yüzeylerinin kullanımı kapiller doku basıncını ve BY riskini azaltmak için esastır. Bu ürünler, teması artırarak ve ağırlığı geniş alanlara dağıtarak kemik çıkıntıları üzerindeki basıncı azaltır. Destek yüzeyler basıncı azaltmada etkili olsa bile diğer BY risk azaltma stratejileri ile birlikte kullanılmalıdır (Yavuz, 2011).

Basıncı azaltan ve basıncı gideren türleri mevcuttur. Basıncı gideren (Örneğin; değişken hava akımlı destek yüzeyler) destek yüzeyler vücut ve destek yüzey arasındaki ara yüz basıncını 32 mmHg'nın altında olacak şekilde azaltır. Basıncı azaltan (fiber ile doldurulmuş köpük sünger şilteler, jel ya da su destek sistemleri, hava ile doldurulmuş yataklar, düşük hava kayıplı ve hava akışkan destekler) yüzeyler ise ara yüz basıncını azaltırlar, fakat kapiller kapanma basıncının altında olmaları zorunlu değildir (Yavuz, 2011).

Küçük hava bölmeli (çap <10 cm) alterne basınçlı havalı şilteler, sönen hava bölmelerinin basıncı rahatlatarak ve azaltarak hava ile yeniden dolmadığından yaygın kullanılmamalıdır (NPUAP, EPUAP ve PPPIA, 2014).

Destek yüzey seçimi, hastanın yatak içinde hareket etme yeteneği, konforu, ısı ve nem kontrolü, bakım verilen ortam ve bakım koşulları gibi faktörler göz önünde bulundurularak yapılmalıdır (Yavuz, 2011).

2.7.8. Sağlık profesyonellerinin, hasta ve hasta yakınlarının eğitimi

BY'nin önlenmesinde etkili olabilmek için BY epidemiyolojisi, etiyolojisi, risk faktörleri ve bu risk faktörlerini ortadan kaldıracak girişimlerin bilinmesi gerekmektedir. Bu amaç için sağlık çalışanlarının BYna özgü eğitim alması gerekmektedir. Zulkowski ve diğerleri (2010)'nın BY ile ilgili kurs alan bireylerin bilgi düzeylerini incelediği bir çalışmada, BY sertifika programlarının ve eğitimlerinin BY bilgi düzeyini anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır (Zulkowski, Ayello ve Wexler, 2010). Yalnızca BY üzerine uzmanlaşmış hemşirelerin değil diğer hemşirelerin de BY'nin önlenmesinin temel ilkelerine hakim olması gerekmektedir (Moore, 2010).

Literatürde bilgi düzeyi yüksek çıksa bile bunun klinik uygulamalara yansıtılamadığı belirtilmektedir. Kanıta dayalı uygulamaların klinikte uygulanmaması birçok faktöre

bağlıdır. İlk olarak zaman yetersizliği, altyapı ve destek sistemlerinin eksikliği ve örgütsel düzeyde uyumsuzluk katkıda bulunmaktadır. İkinci olarak bireylerin farkındalığı, tutumu, bilgi ve becerileri gibi özellikleri önemli düzeyde etkilemektedir. Üçüncü olarak bilginin kaynağı ile ilgili faktörler olan; aşırı bilgi yükleme, bilginin biçimi, dili, bilimsel dil, öneriler sunmasıdır (Moore, 2010).

Samuriwo ve Dowding'in yaptığı sistematik analizde risk değerlendirme araçlarının rutin olarak kullanılmadığı ve hemşirelerin hastalara nasıl bir cilt bakımı vermesi gerektiğini araştırma kanıtlarına göre değil, kendi bilgi ve deneyimlerine dayanarak uyguladığı belirtilmiştir (Samuriwo ve Dowding, 2014). Källman ve Suserud (2009)'un çalışmasında, kılavuzların öneminin bilinmesine rağmen katılımcıların yalnızca %37'sinin BY önleme stratejilerinin bilgisine sahip olduğu bulunmuştur. Bir başka çalışmada da rehberlerdeki bilgiler ile uygulama arasında boşluk olduğu bulunmuştur (Gunningberg, Lindholm, Carlsson ve Sjöden, 2001).

BY insidansının azaltılması için eğitim verilmesinin yanında uygulama fırsatı sunulmalı ve gerekli kaynaklar sağlanmalıdır. Yönetim birimlerinin bakımın sağlanmasında en iyi uygulamaların gerçekleştiği bir ortamı benimseyip uygulamaya koymaları gerekmektedir (Moore, 2010).

2.7.9. Kayıt tutma

BY'nin önlenmesiyle ilgili bir planın hasta kayıtlarında mutlaka olması gerekmektedir. Doğru ve uygun kayıt hastanın gelişiminin izlenmesi ve sağlık ekibi arasındaki iletişimin sürdürülmesinde büyük bir öneme sahiptir (Karadağ ve Aydın, 2013).

2.8. Basınç Yarası Oluşumu Açısından Yoğun Bakım Ünitelerine Özgü Risk Faktörleri

Yoğun bakım ünitelerinde hastaların klinik durumları, kullanılan tıbbi araçlar, uygulanan bakım ve tedavilere bağlı BY gelişme riski diğer birimlere göre daha yüksektir (Kıraner, Terzi, Ekinci ve Tunalı, 2016). Yoğun bakım hastalarının yüksek risk altında olmasının nedeni; hastaların büyük çoğunluğunun fiziksel aktivitelerinin azalmış olması, uzun süreli yatağa bağımlılık gerektiren hastalıkların bulunması, anestezi-sedatif-analjezik ve kas gevşetici ilaçların yaygın kullanımı, bilinç kaybı veya nörolojik defisit nedeniyle duyuşal

algılamının azalması, metabolizmanın değişmesi, dolaşım bozukluğu ya da vazoaaktif ilaçların kullanımı, mekanik ventilasyon uygulanmasıdır (Pender ve Frazier, 2005; Shahin ve diğerleri, 2009). Hastanın klinik durumuna, ilaçlara, tedaviye ve prognoza göre, birçok yoğun bakım hastasında BY gelişmesi kaçınılmaz olabilmektedir (Dziedzic, 2014).

Çizelge 2.1. Yoğun bakımlarda basınç yarası risk faktörleri ve etkileri (Coleman ve diğerleri, 2013)

Risk Faktörü	Etkisi
Basınç	Basıncın süresinin uzaması lokal doku iskemisi, ödem ve doku ölümüne neden olur
Hareketsizlik	Etkilenen kemik çıkıntıları üzerinde sürekli bir basınç oluşturur
Anestezik-sedatif ilaçlar	Hastanın pozisyon değiştirmesini engeller.
Vazoaaktif ilaçlar	Kan basıncını azaltan ilaçlar doku perfüzyonunda azalmaya neden olur. Kan basıncını artıran ilaçlar, vazokonstriksiyonu artırır ve cilt gibi distal dokuların perfüzyonunu azaltabilir
Mekanik ventilasyon	Kalbe gelen venöz dönüşte azalma Kalp debisinde azalma Düşük doku perfüzyonu ve hipotansiyon Bozulmuş mobilite Enfeksiyon riski oluşturmaları Beslenme durumunda bozulma nedenlerinden dolayı risk oluşturur.
İleri yaş	Subkutan dokuda azalma Dermal kalınlıkta azalma Duyusal algılamada azalma

Sanada ve diğerleri (2016)'nın Endonezya'da yoğun bakımda BY oluşumunda risk faktörlerinin belirlendiği bir çalışmada dokuya olan basınç, nemli cilt, vücut sıcaklığı ve sigara kullanımının BY oluşumuyla ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Hareketsizlik ve BY gelişimi arasındaki ilişki birçok çalışmada tanımlanmıştır. Bununla birlikte pozisyon sıklığı ve uygulanma şekli de BY oluşumu açısından risk oluşturabileceği ifade edilmektedir. Baş elevasyonunun hastanın sakrumunda yırtılmaya neden olduğu ifade edilmektedir.

Türkiye'de Özdemir ve Karadag (2008)'in yaptığı bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin BY önleme girişimlerini tutarlı bir şekilde uygulamadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin risk değerlendirme skalası kullanımı, pozisyon değişikliği döngüsünün kaydı ve yardımcı personelin BY önleme konusunda eğitilmesi konularında sürekliliği sağlayamadığı

belirtilmiştir. Hemşirelerin en fazla uyguladığı girişimler ise; cilt temizliğinde sıcak sudan kaçınmak, hastanın beslenmesini desteklemek, hastayı doğrudan torakanterin üzerine yerleştirmekten kaçınmak, yanlış destek yüzey kullanımından kaçınmak ve basıncı yeniden dağıtan malzemeleri kullanmaktır.

Yapılan bir çalışmada risk grubundaki hastaların destek yüzey ihtiyacının iki gün ve fazla bir süre gecikmesiyle BY oluşumu arasında ilişki bulunmuştur.

Yoğun bakımlarda sık kullanılan tıbbi araçlara bağlı da BY gelişmektedir. Tıbbi araçlara bağlı BY, en sık endotrakeal tüp (%45) nedeniyle gelişmektedir (Hanonu ve Karadag, 2016).

BY oluşumu açısından bir diğer risk faktörü ise hemşirelerin bilgi ve tutumudur. Hemşirelerin BY'nin önlenmesi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmaları hangi hastalara ne tür önleme girişimlerinin nasıl uygulanacağına karar vermelerinde önemlidir. Hemşirelerin BY önlenmesindeki bilgi düzeyinde ve uygulamalarındaki yetersizlik BY'nin yüksek prevalansına katkı sağlamaktadır (Nuru, Zewdu, Amsalu ve Mehretie, 2015). Bu nedenle hemşirelerin bilgilerini ulusal ve uluslararası güncel kılavuzlara göre kanıta dayalı olarak kalıcı bir şekilde geliştirmeleri önemlidir (Lawrence ve diğerleri, 2015).

Beeckman ve diğerleri (2011) tarafından Belçika'da hemşirelerin bilgi ve tutum düzeyi ile BY prevalansının karşılaştırıldığı bir çalışma yapılmıştır. Çalışmaya 14 hastanenin 207 servisinden rasgele 2105 hasta ve 553 hemşire dahil edilmiştir. BY prevalansı %13,5 olarak bulunmuştur. Çalışmaya dahil edilen hastaların Braden risk değerlendirme ölçeğine göre %30'u risk grubunda olarak değerlendirilmiştir. Risk grubundaki hastaların sadece %13,9'unun tam ve yeterli bir önleme bakımı aldığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin BY önleme bilgi düzeyi %49,7 ve tutumları %71,3 olarak ölçülmüştür. Hemşirelerin BY önleme konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu ancak tutumları ile yeterli önleme girişimlerinin uygulanması arasında önemli bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir.

Bilgi düzeyinin yüksek olması olumlu davranış sergilenmesinde tek başına yeterli değildir (Beeckman ve diğerleri, 2011). Bilginin uygulamaya aktarılmasında hemşirelerin olumlu tutumları da önemli bir faktördür. BY'nin önlenmesine karşı tutumun pozitif olmasının önleyici bakıma olumlu etkileri vardır (Aslan ve Giersbergen, 2016). Eğer hemşire BY'nin önlenmesinde olumlu bir tutuma sahip ise bilgi düzeyini geliştirme isteği, kaynakları etkili

kullanma ve multidisipliner ekip yaklaşımı gibi olumlu ve destekleyici davranış sergileme olasılığı yüksektir (Aslan ve Giersbergen, 2016; Moore ve Price, 2004).

Strand ve Lindgren (2010)'in İsveç'te YB hemşireleri (n:146) ile yaptığı bir çalışmada hemşirelerin BY'nin önlenmesi konusunda olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Tayyib ve diğerleri (2016a)'nın Suudi Arabistan'da YB hemşireleri (n:56) ile yaptığı benzer bir araştırmada da hemşirelerin BY'nin önlenmesinde tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada BY'nin önlenmesinin günlük rutin bakımlarda düşük önceliğe sahip olduğu belirtilmiştir. Bunun nedenleri arasında kanıta dayalı BY önleme stratejilerinin, YB hastalarının acil bakım ihtiyaçları için daha öncelikli olduğu düşünülen müdahaleler lehine ihmal edilebileceği düşüncesi yer almaktadır (Tayyib ve diğerleri, 2016a).

Kallman ve Suserud (2009)'un İsveç'te 154 hemşire ile yaptığı bir çalışmada hemşirelerin BY önleme konusunda olumlu tutuma sahip olduğu belirlenmiştir (Kallman ve Suserud, 2009). Ancak çalışmada, son literatür ve klavuz bilgisinin hemşirelere ulaşmadığı bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların sadece %37'si birimlerinde BY önleme stratejisinin olduğunu belirtmiştir.

Aslında, BY'yi önlemeye yönelik hemşirelerin olumlu tutumları olsa bile, önleme girişimlerinin uygulanmasındaki engeller de BY gelişimi açısından risk oluşturabilmektedir. Basınç yaralarının önlenmesinde algılanan engeller aşağıda gösterilmiştir (İlesanmi ve Olabisi, 2014; Moore ve Price, 2004);

- Bilgi eksikliği
- Malzeme eksikliği
- Zaman yetersizliği
- Hemşire sayısının yetersizliği
- Stresli çalışma ortamı
- Kayıtların yetersizliği
- Standartların eksikliği
- Yardımcı
- Personel eksikliğidir

Bu engeller;

- Maliyet artmakta
- Hastanede kalış süresi uzamakta
- İnsidans artmakta
- Hastanın yaşam kalitesi olumsuz etkilenmekte
- Bireyin aktivitesi kısıtlanmakta
- İşgücü kaybı olmakta
- Bireylerde benlik saygısı azalmakta
- Beden imajında değişmeye yol açmaktadır.

Ilesanmi ve Olabisi (2014) tarafından Nijerya’da bir üniversite ve iki eğitim araştırma hastanesinde 193 hemşire ile yapılan çalışmada BY’yi önlemede karşılaşılan en önemli engelin yetersiz insan gücü olduğu bulunmuştur (Ilesanmi ve Olabisi, 2014). Hemşire başına düşen hemşire sayısının ideali 1 ile 4 hasta olmasına rağmen hemşire başına, üniversite hastanesinde bir ile dokuz arasında, eğitim araştırma hastanelerinde bir ile 12 ve bir ile 13 arasında hasta düşmektedir. Bu veriler, yetersiz hemşire sayısının önleme girişimlerinin başarısında büyük bir engel olduğunu kanıtlar niteliktedir.

Tubaishat ve diğerleri (2013) tarafından Ürdün’de 428 hemşirenin katılımı ile yaptıkları çalışmada personel eksikliği (%86,2), zamanın yetersizliği (%83,6) ve hastaların durumunun (%68,6) en önemli engel olduğu bulunmuştur.

Yurt dışında yapılan çalışmalar (Strand ve Lindgren, 2010; Tayyib ve diğerleri, 2016a; Mirshekari ve diğerleri, 2017) olmasına rağmen ülkemizde BY’yi önlemede hemşirelerin algıladığı engellerle ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin basınç yaralarının önlenmesiyle ilgili bilgi, tutum ve engellere ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde yer alan Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (GÜSAUM), Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH), Ankara Numune EAH, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara EAH, Özel Bayındır Söğütözü Hastaneleri'nde yapılmıştır. Türkiye'de devlet, özel ve üniversite düzeyinde hastanelerin olması nedeniyle, araştırma Ankara il sınırları içinde yer alan ve en fazla yoğun bakım (YB) hemşire sayısına sahip üç eğitim ve araştırma, üç üniversite hastanesi, üç özel hastanede yapılmak istenmiştir. Ancak araştırmanın yapılabilmesi için altı hastaneden izin alınabilmektedir.

GÜSAUM' da Göğüs YB, Koroner YB, Nöroloji YB, KVC YB, Genel Cerrahi YB, Pediatri YB, Beyin Cerrahi YB, Anestezi YB ve Dahili YB ünitelerinde çalışan toplam hemşire sayısı 95'tir. Hemşireler 08.00 – 16.00, 16.00 – 24.00 ve 24.00 – 08.00 şifti olmak üzere üç vardiya halinde çalışmaktadır.

Hacettepe Üniversitesine bağlı Erişkin Hastanesinde, Erişkin ve Pediatrik KVC YB, Dahili YB, Genel Cerrahi YB, Beyin Cerrahi YB, Anestezi YB, Nöroloji YB, Koroner YB; İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde Pediatri YB üniteleri çalışmaya dahil edilmiş olup toplam YB hemşire sayısı 103'tür. Erişkin Hastanesinde hemşireler 08.00 – 20.00 ve 20.00 – 08.00 şifti olmak üzere iki vardiya halinde çalışmaktadır. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde hemşireler 08.00 – 16.00 ve 16.00 – 08.00 şifti olmak üzere iki vardiya halinde çalışmaktadır.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Türkiye Yüksek İhtisas EAH’de Gastroenteroloji YB, Gastroenteroloji ve Üroloji Cerrahi YB, Koroner YB ve Kardiyovasküler Cerrahi (KVC) YB üniteleri olmak üzere toplam dört yoğun bakım ünitesinde 141 hemşire çalışmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde BY risk değerlendirmesi yapılmamaktadır. Hemşireler 08.00 – 16.00, 16.00 – 08.00 şifti olmak üzere iki vardiya halinde çalışmaktadır.

Ankara Numune EAH’de Acil Cerrahi YB, Yoğun Bakım 1, Acil Dahili YB, C3 Yoğun Bakım, Koroner YB 1 ve 2, Beyin Cerrahi YB, KVC YB, Nöroloji YB ve Genel Cerrahi YB ünitelerinde toplam 122 YB hemşiresi çalışmaktadır. Hemşireler 08.00 – 16.00 ve 16.00 – 08.00 şifti olmak üzere iki vardiya halinde çalışmaktadır.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara EAH’de Anestezi ve Reanimasyon YB, Dahili YB, Nöroloji YB, KVC YB, Beyin Cerrahi YB, Acil Dahili YB, Kardiyoloji YB ve Pediatri YB üniteleri mevcut olup toplam 97 YB hemşiresi çalışmaktadır. Hemşireler 08.00 – 16.00, 16.00 – 08.00 şifti olmak üzere iki vardiya halinde çalışmaktadır.

Özel Bayındır Söğütözü Hastanesinde çalışan toplam YB hemşire sayısı 22’dir. Hemşireler 08.00 – 20.00 ve 20.00 – 08.00 şifti olmak üzere iki vardiya halinde çalışmaktadır.

Araştırmanın yapıldığı YB’lerde BY’nin önlenmesine yönelik protokol vardır fakat tüm hemşireler tarafından düzenli olarak kullanılmadığı belirtilmektedir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara Büyük Şehir Belediyesi sınırları içinde yer alan bütün hastaneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği’ne bağlı; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH), Ankara Numune EAH, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara EAH ve Özel Bayındır Söğütözü Hastanesi’nde yoğun bakımlarda çalışan hemşireler oluşturmaktadır.

Örneklem kapsamına alınan hastanelerin belirlenmesinde, Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde yer alan hastaneler, devlet, özel ve üniversite hastanesi olarak

tabakalandırılmış ve bu hastanelerin 2015 yılı çalışan hemşire sayıları dikkate alınarak en fazla hemşire sayısına sahip üç devlet, üç özel ve üç üniversite hastanesi belirlenmiştir. Ancak üç hastane araştırmanın uygulanması için izin vermemiştir. Buna göre örneklem kapsamına üniversite hastaneleri arasından en fazla hemşire sayısına sahip GÜSAUM ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi; Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan hastanelerden Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH), Ankara Numune EAH, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara EAH ve özel hastaneler arasından Özel Bayındır Söğütözü Hastanesi alınmıştır. Bu hastanelerin YB ünitelerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastanelerin YB ünitelerinde toplam 580 hemşire çalışmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde 20 günden fazla izinli olan 39 hemşire örneklem dışında bırakılmıştır. Örneklem kapsamında yer alan 128 hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmediğinden ve 23 hemşire soru kağıdını eksik doldurduğundan araştırma kapsamına 390 hemşire dahil edilmiştir. Araştırmaya katılım oranı %67,24'tür. Araştırma kapsamına alınan hastanelere göre örnekleme alınan hemşirelerin dağılımı Tablo 3.1'de verilmiştir.

Çizelge 3.1. Kurumlarda örneklem kapsamına alınan hemşire sayısı

Hastane Adı		Hemşire Sayısı	İzinli / Raporlu Hemşire Sayısı	Araştırmaya Katılmayı Kabul Etmeyen Hemşire Sayısı	Formu Eksik Dolduran Hemşire Sayısı	Araştırmaya Katılan Hemşire Sayısı
GÜSAUM		95	4	17	1	73
Hacettepe Üniversitesi	Erişkin Hastanesi	84	4	41	2	37
	İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi	19	-	3	-	16
Türkiye Yüksek İhtisas EAH		141	11	24	13	93
Ankara Numune EAH		122	16	23	5	78
Ankara EAH		97	4	16	2	75
Özel Bayındır Söğütözü Hastanesi		22	-	4	-	18
Toplam		580	39	128	23	390

3.5. Veri Toplama Formları

Verilerin toplanmasında;

- Veri Toplama Formu
- Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği (BÜÖBDÖ),
- Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ) kullanılmıştır.

3.5.1. Veri toplama formu

Veri toplama formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, hemşirelere ilişkin tanıtıcı özellikler yer almaktadır. Bu bölüm, araştırmacının deneyimi ve BY konusunda hemşireler ile yapılan ilgili çalışmaların veri toplama formlarından yararlanılarak hazırlanmıştır ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini yansıtmayı amaçlayan 16 sorudan oluşmaktadır (Aydın, 2008; Avşar, 2012). Tanıtıcı özellikler olarak, cinsiyet, yaş, en son mezun olunan eğitim programı, hemşirelikte ve yoğun bakımda toplam çalışma yılı ve bir mesaide bakım verilen hasta sayısı gibi maddelerin olduğu altı soru bulunmaktadır. Anket formundaki diğer sorular ise BY'nin önlenmesine yönelik eğitim alma durumu, katılanların bu bilgileri bakımlarına yansıtma durumu, BY'yi önlemeye yönelik gelişmeleri takip etme durumu ve önleme girişimlerinde kullandıkları kaynaklar, BY risk değerlendirme ve önlemeye ilişkin girişimlerini yeterli bulma düzeyini içeren dokuz sorudan ve bir adet açık uçlu sorudan oluşmaktadır.

İkinci bölümde ise yoğun bakım ünitelerinde BY'nin önlenmesine yönelik protokol olup olmadığı ve risk değerlendirme skalalarının kullanım durumu, bir mesaide kaç tane hastaya ve BY riski olan hastaya bakım verildiği, BY'nin önlenmesinde kullanılan malzemeler ile ilgili sekiz soru bulunmaktadır.

Üçüncü bölümde ise, hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye yönelik girişimlerini uygularken karşılaştığı engellerin neler olduğuyla ilgili bir soru bulunmaktadır (Dilie ve Mengistu, 2015; Mwebaza, Katende, Groves ve Nankumbi, 2014; Strand ve Lindgren, 2010). Bu soruda hemşirelerden karşılaştıkları engelleri işaretlemeleri istenmiştir. Bu olası engeller; basınç ülseri gelişimini önlemeye yönelik bilgi eksikliğinin olması, zamanın yeterli olmaması, basınç azaltıcı malzemelerin yetersiz olması, çalışma ortamının stresli olması,

genel durumu kötü olan hastaların olması, hastanın işbirliği yapamaması, yardımcı personel sayısının yetersiz olması, farklı sağlık çalışanları arasında uyumun sağlanamaması, çalışan hemşire sayısının yetersiz olması, hemşire kayıtlarının yetersiz olması, basınç ülserlerini önlemeye yönelik uygulamalarda hemşireler arasında farklılık olması / sürekliliğinin olmamasıdır (Ek-1).

3.5.2. Basınç ülseri önlemede bilgi değerlendirme ölçeği

Bu ölçek Beeckman ve diğerleri (2010) tarafından geliştirilen, Tulek, Polat, Ozkan, Theofanidis ve Togrol (2016) tarafından Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan BY önlemeyle ilişkili altı tema altında toplam 26 çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır. Bu temalar; Etiyoloji ve Gelişme (6 soru), Sınıflama ve Gözlem (5 soru), Risk Değerlendirmesi (2 soru), Nutrisyon/Beslenme (1 soru), Basınç/makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler (7 soru) ve Basınç/yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler (5 soru)'dır. Her soru üç seçenekten oluşur ve her sorunun sadece bir doğru cevabı vardır. Her bir temanın ve sorunun doğru cevabının toplam sayısı katılımcıların bilgi düzeyini yansıtır. Ulaşılabilecek toplam puan 26 ve kabul edilebilecek yeterlilik puanı 16 (%60) ve üzeridir. Beeckman ve diğerleri (2010) tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.77, Sınıf-içi korelasyon katsayısı 0.88 ve Geçerlik indeksi 0.78'dir.

Bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2016 yılında Tulek ve diğerleri (2016) tarafından yapılmıştır. Aynı çalışmada ölçeğin iç tutarlılık güvenirliği Kuder-Richardson testi ile incelenmiş, KR-20 değeri 0,803 olarak belirlenmiştir. Ölçek, hemşirelerin BY önleme ile ilgili bilgilerini ölçmek için uygun olarak bulunmuştur (Tulek ve diğerleri, 2016).

Çalışmamızda ölçeğin Tulek ve diğerleri (2016) tarafından hazırlanan Türkçe versiyonu kullanılmıştır (Ek-2). Ölçeğin Türkçe uyarlamasının araştırmada kullanılması için yazılı izin alınmıştır (Ek-4).

3.5.3. Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum ölçeği

Bu ölçek Beeckman ve diğerleri (2010) tarafından Belçika ve Hollanda'da çalışılmış ve bugünkü şeklini almıştır. "Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ)" basınç ülserlerini önlemek için bireysel yeterliliğe yönelik tutum (3 madde), basınç

ülserlerini önleme önceliğine yönelik tutum (3 madde) basınç ülserlerinin etkisine yönelik tutum (3 madde), basınç ülserlerini önlemede kişisel sorumluluğa yönelik tutum (2 madde), basınç ülserlerini önlemenin etkinliğine yönelik tutum (2 madde) olmak üzere 5 alt boyut ve toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin yarısı olumlu yarısı olumsuzdur. Ölçeğin iç tutarlılığı güvenirliği Cronbach Alpha değeri; 0,79; alt boyutları Cronbach Alpha değeri ise 0,70- 0,90 arasında bulunmuştur (Beeckman, Defloor, Demarre, Van Hecke ve Vanderwee, 2010).

Beeckman ve diğerleri (2010)'nın geliştirdiği ölçekte ters kodlanacak ifadeler mevcuttur. Araştırmacı ölçeğin orijinalinde ters kodlanacak ifadeleri belirtmiştir. Ölçekteki 13 maddenin 6 tanesi olumlu, 7 tanesi olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Ters kullanılacak maddeler 3,5,7,8,9,10,13'tür. Ölçeğin yorumlanmasında tutarlılık olması için negatif ifadeler ters kodlanmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde, ölçek maddeleri 1'den 4'e kadar değişen likert tipi puanlama ile derecelendirilmiştir. Olumlu ifadeler için derecelendirme; "Kesinlikle Katılmıyorum" 1 puan, "Katılmıyorum" 2 puan, "Katılıyorum" 3 puan ve "Kesinlikle Katılıyorum" 4 puan şeklindedir. Olumsuz ifadeler için; "Kesinlikle Katılıyorum" 1 puan, "Katılıyorum" 2 puan, "Katılmıyorum" 3 puan ve "Kesinlikle Katılmıyorum" 4 puan şeklindedir. Ölçekten alınacak en az puan 13 iken, en fazla puan 52'dir. BÜÖYTÖ'nün toplam puan ortalamaları yükseldikçe tutumun olumlu olması beklenmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Üstün tarafından (2013) yapılmıştır. Bu çalışmada tüm ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,714, alt gruplar için sırasıyla "yeterlilik" için 0,634, "öncelik" için 0,553, "etki" için 0,749, "sorumluluk" için 0,520 ve "önlemenin etkinliği" için 0,543 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türk toplumu için oldukça yeterli güvenirlik ve gecelik göstergelerine sahip olduğu belirtilmiştir (Üstün, 2013). Çalışmamızda ölçeğin Üstün ve Yücel tarafından hazırlanan Türkçe versiyonu kullanılmıştır (Ek-3). Ölçeğin Türkçe uyarlamasının araştırmada kullanılması için yazılı izin alınmıştır (Ek-4).

3.6. Araştırmanın Ön Uygulanması

Araştırmanın ön uygulaması, formların uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliğinin belirlenmesi ve hemşireler ile yapılacak anket süresinin belirlenmesi amacıyla araştırmacı tarafından 16.01.2017 ve 19.01.2017 tarihleri arasında, GÜSAUM'da beş serviste çalışan toplam 20

hemşire ile yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda formlarda değişiklik yapılmamış; her bir hemşire ile yapılacak anketin süresi 15-20 dakika arasında değiştiği belirlenmiştir.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verileri 26.01.2017 ve 27.04.2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasına başlanılmadan önce araştırma kapsamına alınan kurumlardan yazılı izin alınmıştır (Ek-10). Hastanelerden izin alındıktan sonra Hemşirelik Hizmetleri Müdürlükleriyle görüşülmüş yoğun bakım ünitelerinin sayısı öğrenilmiştir. Yoğun bakımların sorumluları ile görüşülerek uygulama için gün ve saat belirlenmiştir. Hemşirelere araştırmanın amacı anlatılmış ve araştırmaya katılmayı kabul edenlerden yazılı aydınlatılmış onam alındıktan sonra veri toplama formları dağıtılmıştır. Veri toplama formları gözlem altında doldurma tekniği kullanılarak araştırmacının kendisi tarafından uygulanmıştır ancak, hemşirelerin formları doldururken birbirlerinden etkilenmemeleri ve farklı bilgi kaynaklarına başvurmamaları için araştırma hakkında bilgilendirilen ve iş birliği yapılan bir lisans öğrencisi de gözetmenlik yapmıştır. Veri toplama formunun doldurulması ortalama 20 dakika sürmüştür. Ayrıca gece ve hafta sonu vardiyalarında da kurumların nöbetçi memur ve supervisor hemşirelerin bilgileri dahilinde veriler toplanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacı tarafından SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak bilgisayara aktarılmış ve değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma hesaplanmıştır. Bağımsız değişkenlere göre BY'yi önlemeye yönelik bilgi ve tutum puanlarının karşılaştırılmasında grup ve örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sayısal bağımsız değişkenler ile bilgi ve tutum puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ve Spearman korelasyon analizi, bilgi ve tutum puanı üzerine etkisi olan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (backward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Verilerin toplanmasında kullanılacak Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği için Üstün'den ve Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği için Tülek'den ölçek kullanma izinleri alınmıştır (Ek-4).

Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 30.12.2016 tarih ve 15 sayılı kararı ile etik kurul izni alınmıştır (Ek-9).

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve İhsan Doğramacı Çocuk Hastanelerinin Başhekimliklerinden; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Türkiye Yüksek İhtisas EAH, Ankara Numune EAH, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara EAH yöneticiliklerinin görüşleri doğrultusunda, Sağlık Bakanlığı Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden ve Özel Bayındır Söğütözü Hastanesinin Bilimsel, Tıbbi Etik ve Deontoloji Kurulundan yazılı izin (Ek-10) ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden bilgilendirilmiş gönüllü onam formu aracılığıyla yazılı onam alınmıştır (Ek-11).

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (N: 390)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	51	13,1
Kadın	339	86,9
Eğitim düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	51	13,1
Ön lisans	41	10,5
Lisans	283	72,6
Lisansüstü	15	3,8
Çalışılan hastane türü		
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	246	63,1
Üniversite Hastanesi	126	32,3
Özel Hastane	18	4,6
Çalışılan birim		
Dahili Yoğun Bakımlar	165	42,3
Cerrahi Yoğun Bakımlar	225	57,7
Meslekte çalışma süresi		
≤ 1 yıl	32	8,2
2-3 yıl	94	24,1
4-5 yıl	80	20,5
6-10 yıl	124	31,8
≥ 11 yıl	60	15,4
YB ünitesinde çalışma süresi		
≤ 1 yıl	81	20,8
2-3 yıl	117	30,0
4-5 yıl	65	16,7
6-10 yıl	95	24,4
≥ 11 yıl	32	8,2
Özellikler	$\bar{x} \pm SS$	En Küçük ve En Büyük Değer
Yaş	28,50±5,42	19-65
Meslekte toplam çalışma süresi	6,57±5,23	1-39
YB ünitesinde çalışma süresi	4,84±4,42	1-30
Bir mesaide bakım verilen hasta sayısı	3,63±1,49	1- 9
Bir mesaide bakım verilen BY gelişme riski olan hasta sayısı	2,74±1,35	1- 9
BY risk değerlendirme konusunda kendini yeterli bulma düzeyi (1-10 arası)	6,84 ± 1,78	2-10
BY önlemeye ilişkin girişimlerinizin yeterli olma düzeyi (1-10 arası)	6,67 ± 1,75	1-10

Çizelge 4.1’de araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Hemşirelerin %86,9’u kadın ve %72,6’sı lisans programından mezun olmuştur. Hemşirelerin yaş ortalaması $28,50 \pm 5,42$ ’dir; %63,1’i devlet hastanesinde ve %57,7’si cerrahi yoğun bakımlarda çalışmaktadır; %31,8’i 6-10 yıldır ve %30’u 2 ile 3 yıldır yoğun bakımda çalışmaktadır. Hemşireler bir mesaide bakım verdikleri hasta sayısını ortalama $3,63 \pm 1,35$, bir mesaide bakım verdikleri BY gelişme riski olan hasta sayısını ise ortalama $2,74 \pm 1,35$ olarak belirtmişlerdir.

Hemşirelerin BY risk değerlendirme konusunda kendilerini yeterli bulma düzeyinin (1-10 arası) ortalaması $6,84 \pm 1,78$ olup, BY’yi önlemeye ilişkin girişimlerini yeterli bulma düzeyinin (1-10 arası) ortalaması $6,67 \pm 1,75$ olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.2. Hemşirelerin, basınç yarasının önlenmesini etkileyebilecek özelliklerinin dağılımı (N: 390)

Özellik	Sayı	%
Mezuniyet sonrası BY’nin önlenmesine yönelik eğitim programına katılma durumu		
Katılan	216	55,4
Katılmayan	174	44,6
Katıldığı eğitim programı türü (n: 216)*		
Hizmet içi eğitim	216	100,0
Kurs	25	11,6
Firma tarafından verilen eğitim	15	6,9
Eğitim programında edinilen bilgileri bakıma yansıttığını düşünme durumu (n: 216)		
Yansıttığını düşünen	119	55,1
Kısmen yansıttığını düşünen	89	41,2
Yansıtmayan	8	3,7
BY’nin önlenmesine yönelik eğitim almayı isteme durumu		
İstemeyen	60	15,4
İsteyen	330	84,6
BY’nin önlenmesine yönelik gelişmeleri takip etme durumu		
Takip etmeyen	181	46,4
Takip eden	209	53,6
BY ile ilgili bilimsel faaliyetlere katılma durumu		
Katılan	55	14,1
Katılmayan	335	85,9
BY’yi önlemeye yönelik müdahalede kullanılan kaynaklar**		
Temel mesleki eğitim ve hizmet içi eğitimler	355	91,0
Meslektaşlarının önerileri	330	84,6
İnternet	213	54,6
Kitaplar, süreli yayınlar	128	32,8

Çizelge 4.2. (devam) Hemşirelerin, basınç yarasının önlenmesini etkileyebilecek özelliklerinin dağılımı (N: 390)

Özellik	Sayı	%
BY risk değerlendirmesini yapma durumu		
Klinik deneyim ve risk değerlendirme skalası	186	47,7
BY risk değerlendirme skalası	164	42,0
Klinik deneyim	35	9,0
BY risk değerlendirmesi yapmayan	5	1,3
YB ünitesinde kullanılan skala türü		
Braden	219	56,2
Norton	153	39,2
Waterlow	18	4,6
Bakıma katılan hizmetli personele BY önlenmesine ilişkin eğitim verilme durumu		
Eğitim verilen	144	36,9
Eğitim verilmeyen	246	63,1

* Birden fazla yanıt verildiğinden yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

** Yüzdeler N üzerinden alınmıştır.

Çizelge 4.2’de hemşirelerin, BY’nin önlenmesini etkileyebilecek özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin %55,4’ü mezuniyet sonrasında BY’nin önlenmesine yönelik bir eğitim aldığını belirtmiştir. Eğitim alanların tamamı hizmet içi eğitim almıştır. Eğitim alanların %55,1’i eğitim programında edinilen bilgileri hemşirelik bakımına yansıttığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %53,6’sı BY’nin önlenmesine yönelik gelişmeleri takip ettiğini; %14,1’i bilimsel faaliyetlere katıldığını ve %84,6’sı BY önlenmesine yönelik eğitim almak istediğini belirtmiştir.

Hemşirelerin %47,7’si BY risk değerlendirmesini klinik deneyim ve risk değerlendirme araçlarının ortak kullanımı ile yaptığını, %1,3’ü ise risk değerlendirmesi yapmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %56,2’si yoğun bakım ünitelerinde risk değerlendirme skalası olarak Braden Risk Değerlendirme Skalasını kullandıklarını ve %63,1’i hastanın bakımına katılan hizmetli personele BY’nin önlenmesine ilişkin bir eğitim verilmediğini ifade etmiştir.

Çizelge 4.3. Hemşirelerin basınç yarasını önlemede karşılaştıkları engellerin dağılımı (N: 390)

Karşılaşılan Engeller*	Sayı	%
Hemşire sayısının yetersizliği	334	85,6
Basınç azaltıcı malzeme ve ekipman yetersizliği	322	82,6
Yardımcı personel sayısının yetersizliği	310	79,5
Zaman yetersizliği	298	76,4
Stresli çalışma ortamı	266	68,2
Genel durumu kötü olan hastalarla çalışma	245	62,8
Bilgi eksikliği	232	59,5
Hemşirelik uygulamalarında devamlılığın sağlanamaması	227	58,2
Hastanın işbirliği yapacak yeterlilikte olmaması	218	55,9
BY'yi önlemeye yönelik yazılı standartların olmaması	130	33,3
Kayıtların yetersizliği	93	23,8
Hiçbir engel yoktur	3	0,8

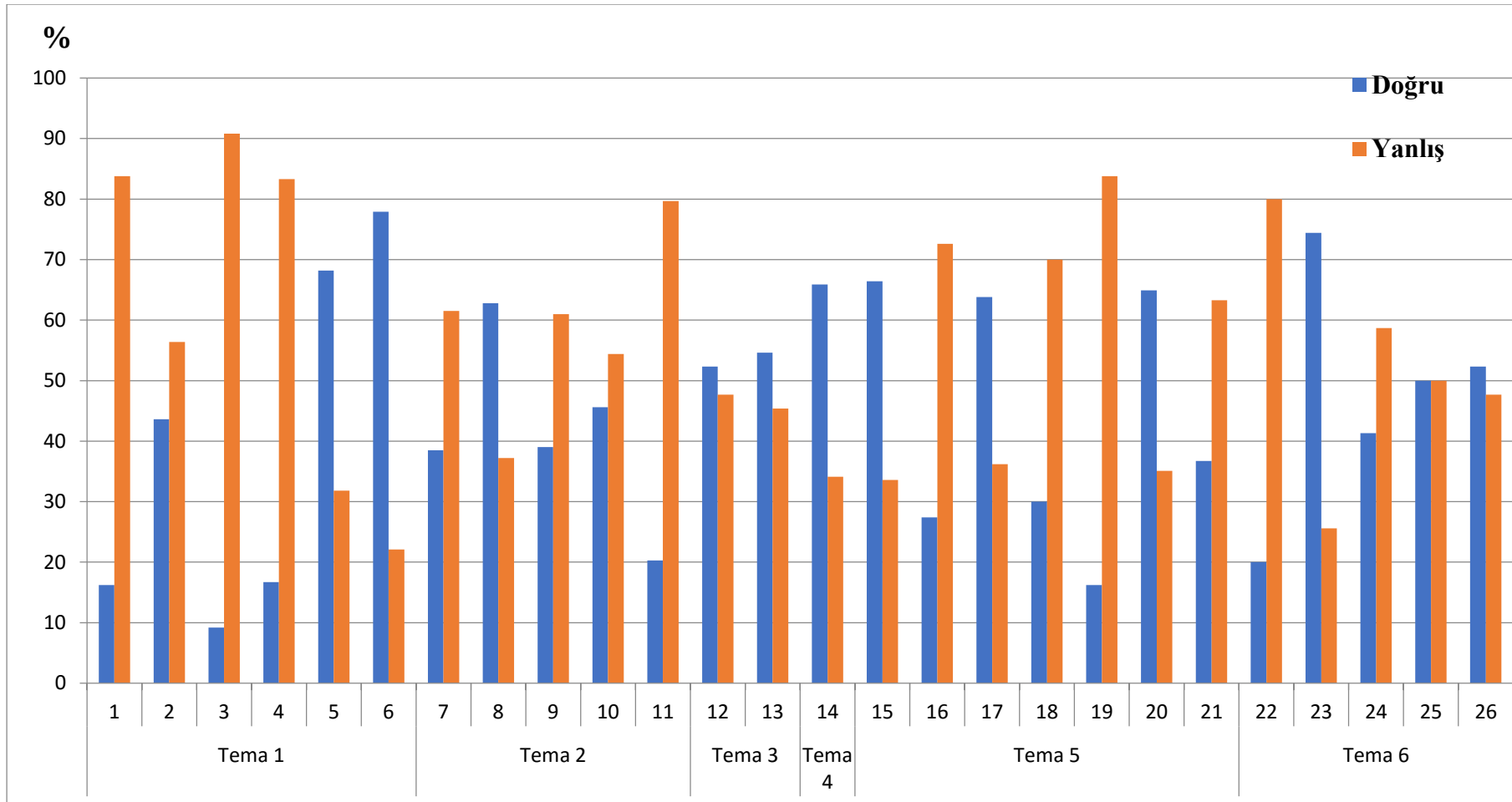
* Birden fazla yanıt verildiğinden yüzdeler N üzerinden alınmıştır.

Çizelge 4.3'te hemşirelerin BY'nin önlenmesinde karşılaştıkları engellerin dağılımı verilmiştir. BY'nin önlenmesinde, hemşirelerin %85,6'sı hemşire sayısının yetersiz olmasını, %82,6'sı basınç azaltıcı malzeme ve ekipmanın yetersiz olmasını, %79,5'i yardımcı personel sayısının yetersiz olmasını ve %76,4'ü zamanın yetersizliğini engel olarak görmektedir. Kayıtların yetersizliği %23,8 oranı ile en düşük öncelikte engel olarak görülüp, hemşirelerin %0,8'i hiçbir engel olmadığını ifade etmiştir.

Çizelge 4.4. Hemşirelerin Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Bilgi Değerlendirme Ölçeği toplam puan ve alt temalarının puan ortalamalarının dağılımı (N: 390)

Özellikler	Aldıkları en küçük ve en büyük değer	$\bar{x} \pm SS$	Puan ortalaması (%)
Bilgi Puan Ortalamaları	3-18	11,54±2,91	44,38
BÜÖBDÖ Temaları (Soru sayısı)	1: Etiyoloji ve Gelişme (6)	0-5	2,32±1,05
	2: Sınıflama ve Gözlem (5)	0-5	2,06±1,06
	3: Risk Değerlendirmesi (2)	0-2	1,07±0,75
	4: Nutrisyon/ Beslenme (1)	0-1	0,66±0,47
	5: Basınç/makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler (7)	0-6	3,05±1,36
	6: Basınç/yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler (5)	0-5	0,38±1,15

Çizelge 4.4'te hemşirelerin BY'nin önlenmesine yönelik bilgi puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin BY'nin önlenmesine yönelik bilgi puan ortalaması $11,54 \pm 2,91$ 'dir. Bu bulgu, hemşireler tarafından bilgi sorularının %44,38'inin doğru olarak bilindiğini göstermektedir. Hemşirelerin bilgi alt temalarından aldıkları puan yüzdeleri: Nutrisyon / beslenme (%66,00), risk değerlendirmesi (%53,50), basınç/yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler (%47,60), basınç/ makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler (%43,57), sınıflama ve gözlem (%41,20) ve etiyoloji ve gelişme (%38,67) şeklindedir. Bilgi düzeyi alt temalarından en yüksek puan nutrisyon/beslenme ($0,66 \pm 0,47$); en düşük puan etiyoloji ve gelişme ($2,32 \pm 1,05$) kısımlarından alınmıştır.



Şekil 4.1. Hemşirelerin Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Bilgi Değerlendirme Ölçeği sorularına verdiği cevapların dağılımı

Şekil 4.1’de Hemşirelerin Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Bilgi Değerlendirme Ölçeği sorularına verdikleri cevapların dağılımı bulunmaktadır. “BY ile ilişkisi olmayan faktör”ün sorulduğu soruya en fazla (%77,9) doğru cevap verilmiştir. En fazla doğru cevaplanan ikinci soru (%74,4) “mobilizasyonun BY gelişimini azaltması” ile ilgili sorudur. En fazla doğru cevap verilen üçüncü soru (%68,2) “kilo kaybı ve BY ilişkisi”nin sorulduğu sorudur. Yırtılma” ile ilgili soru en fazla yanlış cevaplanan (%90,8) sorudur. En fazla yanlış cevap verilen ikinci ve üçüncü sorular; “BY ile oksijen yetersizliği arasındaki ilişki”nin sorulduğu (%83,8) ve “viskoelastik köpük şiltede pozisyon sıklığı”nın sorulduğu (%83,8) sorulardır.

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve BY’nin önlenmesini etkileyebilecek özelliklerine göre bilgi düzeyi toplam puanları ve alt tema puanlarının karşılaştırılması Ek 5’te yer almaktadır.

Çizelge 4.5. Hemşirelerin Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı (N: 390)

Özellikler		Aldıkları en küçük ve en büyük değer	$\bar{x} \pm SS$
Tutum Puan Ortalaması		27-52	42,96±4,06
BÜYÜK Alt Boyutları	Yeterlilik	4-12	8,58±1,38
	Öncelik	5-12	10,24±1,44
	Etki	3-12	11,02±1,59
	Sorumluluk	4-8	6,54±1,06
	Önlemenin etkinliği	2-8	6,58±1,07

Çizelge 4.5’te hemşirelerin BY’nin önlenmesine yönelik tutum toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin tutum puan ortalaması 42,96±4,06 olarak bulunmuştur. Alt boyutlardan aldıkları puan ortalamaları: Yeterlilik boyutunda 8,58±1,38, Öncelik boyutunda 10,24±1,44, Etki boyutunda 11,02±1,59, Sorumluluk boyutunda 6,54±1,06, Önlemenin etkinliği boyutunda 6,58±1,07 puandır.

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve basınç yarasının önlenmesini etkileyebilecek özelliklerine göre tutum toplam puanları ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Ek 6’da yer almaktadır.

Çizelge 4.6. Bağımsız değişkenlerin Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanları üzerine etkisi: regresyon analizi sonuçları (N: 390)

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	(β)	t	p	95% Güven Aralığı	
BÜÖYTÖ toplam puanı	(Sabit)	40,30	1,35		29,815	0,000	37,64	42,96
	BY risk değerlendirmede kendini yeterli bulma düzeyi	0,65	0,11	0,28	5,946	0,000	0,44	0,87
	BY önlenmesine yönelik eğitim alma isteği	1,74	0,54	0,15	3,231	0,001	2,80	0,68
	Cinsiyet	1,80	0,57	0,15	3,155	0,002	2,92	0,68
	BY Önlemeye Yönelik Bilgi Puanı	0,20	0,07	0,14	2,964	0,003	0,07	0,33
R:0,37, Adjusted R ² :0,13, F:15,54, p:0,000, Durbin Watson: 2,07								
Ölçek alt boyutları								
Yeterlilik	(Sabit)	5,86	0,52		11,247	0,000	4,83	6,88
	BY risk değerlendirmede kendini yeterli bulma	0,51	0,09	0,32	5,761	0,000	0,34	0,69
	BY önleme girişimlerinde kendini yeterli bulma	0,16	0,04	0,20	3,631	0,000	0,07	0,24
	YB çalışma süresi	0,29	0,11	0,15	2,767	0,006	0,08	0,50
	Eğitim düzeyi	0,48	0,17	0,12	2,741	0,006	0,13	0,82
	Gelişmeleri takip etme	0,31	0,12	0,11	2,561	0,011	0,55	0,07
R:0,57, Adjusted R ² :0,31, F: 30,04, p:0,000, Durbin Watson:1,67								
Öncelik	(Sabit)	10,13	0,31		32,922	0,000	9,52	10,73
	BY risk değerlendirmede kendini yeterli bulma	0,28	0,08	0,17	3,382	0,001	0,12	0,45
	BY için eğitim alma isteği	0,55	0,20	0,14	2,749	0,006	0,94	0,16
R:0,21, Adjusted R ² :0,04, F:8,47, p:0,000, Durbin Watson:1,69								
Etki	(Sabit)	10,10	0,47		21,296	0,000	9,17	11,03
	BY Bilgi düzeyi (Toplam)	0,10	0,03	0,18	3,754	0,000	0,05	0,15
	Cinsiyet	0,78	0,23	0,17	3,404	0,001	1,23	0,33
	M, sonrası eğitime katılma	0,45	0,16	0,14	2,898	0,004	0,15	0,76
R:0,28, Adjusted R ² :0,07, F:11,27, p:0,000, Durbin Watson:1,54								
Sorumluluk	(Sabit)	6,62	0,32		20,825	0,000	5,99	7,24
	BY Bilgi düzeyi (Toplam)	0,07	0,02	0,20	4,137	0,000	0,04	0,11
	Cinsiyet	0,43	0,15	0,14	2,820	0,005	0,74	0,13
	BY için eğitim alma isteği	0,38	0,14	0,13	2,640	0,009	0,66	0,10
R:0,28, Adjusted R ² :0,07, F:11,05, p:0,000, Durbin Watson:1,48								
Önlemenin Etkinliği	(Sabit)	7,05	0,31		22,948	0,000	6,44	7,65
	BY için eğitim alma isteği	0,56	0,15	0,19	3,759	0,000	0,85	0,27
	BY risk değerlendirmede kendini yeterli bulma	0,09	0,03	0,15	2,947	0,003	0,03	0,15
	Cinsiyet	0,38	0,16	0,12	2,434	0,015	0,69	0,07
R: 0,26, Adjusted R ² : 0,06, F:9,02, p:0,000, Durbin Watson:1,60								

B: bağımsız değişkendeki bir birimlik/puanlık artış bağımlı değişkende B değeri kadar artışa (negatifse azalmaya) yol açmaktadır

BY'nin önlenmesine yönelik hemşirelerin tutum toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile ilişkisi olan 11 bağımsız değişkenin farklı bağımlı değişkenleri etkilediği bulunduğundan çizelge 4.6'da sadece anlamlı bulunan değişkenler verilmiştir.

Hemşirelerin tutum toplam puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen yedi bağımsız değişkenin (cinsiyet, eğitim düzeyi, BY önlenmesine yönelik eğitim alma isteği, BY önlenmesine yönelik gelişmeleri takip etme, BY risk değerlendirmede kendini yeterli bulma düzeyi, basınç yarası önleme girişimlerinde yeterli olma düzeyi, basınç yarası önlemeye yönelik bilgi puanı) etkisini bir arada değerlendirmek için yapılan çoklu regresyon analizinde; BY'nin önlenmesine yönelik gelişmeleri takip etme, BY önleme girişimlerinde yeterli olma düzeyi ve eğitim düzeyi değişkenleri yeterli etkiye sahip olmadığı için regresyon modelinden çıkarılmış ($p>0,05$).

Hemşirelerin tutum toplam puanı üzerine anlamlı düzeyde etkili bulunan ve standardize edilmiş regresyon katsayısına göre (β) etkili olan değişkenlerin önem sırası (en çok önemliden en az önemliye doğru); BY risk değerlendirmede kendini yeterli bulma düzeyi, BY önlenmesine yönelik eğitim alma isteği, cinsiyet ve BY önlemeye yönelik bilgi puanı şeklindedir. Hemşirelerin tutum toplam puanı bu dört değişkenden %13 oranında etkilenmektedir.

BY risk değerlendirmede kendini yeterli bulma düzeyi bir puan arttıkça tutum puanları 0,65 puan artmakta, Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Bilgi Değerlendirme Ölçeği toplam puanı bir puan arttıkça tutum puanı 0,20 puan artmaktadır. BY önlenmesine yönelik eğitim almak isteyenlerin tutum puanı eğitim almak istemeyenlere göre 1,74 puan, kadın hemşirelerin tutum puanları da erkek hemşirelerinkine göre 1,80 puan artmaktadır.

Hemşirelerin BY'yi önlemeye yönelik tutum ölçeğinin yeterlilik alt boyut puanları üzerine etkisi olduğu belirlenen sekiz bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek için yapılan çoklu regresyon analizinde; yaş, meslekte çalışma süresi, mezuniyet sonrası BY önlenmesine yönelik eğitime katılma değişkenleri, yeterli etkiye sahip olmadığı için regresyon modelinden çıkarılmıştır ($p>0,05$). Yeterlilik puanı üzerine etkisi olan ve modelde kalan beş değişken önem sırasına göre (en önemliden en az önemliye doğru); BY risk değerlendirmede kendini yeterli bulma düzeyi, BY önleme girişimlerinde yeterli olma düzeyi, eğitim düzeyi, yoğun bakımda çalışma süresi, BY'nin önlenmesine yönelik

gelişmeleri takip etme şeklinde sıralanmaktadır ($p<0,05$). Yeterlilik alt boyutu bu beş değişkenden %31 oranında etkilenmektedir.

BY risk değerlendirmede kendini yeterli bulma düzeyinde bir puan artışı yeterlilik puanlarında 0,51 puan artışa, BY önleme girişimlerinde kendini yeterli bulmada bir puan artışı yeterlik puanında 0,16 puanlık artışa, YB çalışma süresindeki bir puan (yıl) artışı yeterlik puanında 0,29 puanlık artışa, eğitim düzeyindeki bir puan artışı yeterlik puanında 0,48 puanlık artışa neden olmaktadır. Yeterlilik puanında gelişmeleri takip edenlerde etmeyenlere göre 0,31 puanlık artma olmaktadır.

Hemşirelerin Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Tutum Ölçeği öncelik alt boyut puanları üzerine etkisi olduğu belirlenen iki bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek için yapılan çoklu regresyon analizinde her iki değişkenin etkili olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Önem sırası BY risk değerlendirmede kendini yeterli bulma ve BY için eğitim alma isteği şeklindedir. Öncelik puanı %4 oranında bu iki değişkenden etkilenmektedir.

BY risk değerlendirmede kendini yeterli bulma değişkenindeki bir puanlık artış öncelik alt boyut puanında 0,28 puanlık artışa neden olmaktadır. BY önlenmesine yönelik eğitim almak isteyenlerin öncelik boyutu puanı eğitim almak istemeyenlere göre 0,55 puan artmaktadır.

Hemşirelerin Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Tutum Ölçeği etki alt boyut puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen dört bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Etki alt boyut puanı üzerine etkisi olmadığı belirlenen Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Bilgi Değerlendirme Ölçeği etyoloji ve gelişme alt boyut değişkeni modelden çıkarılmış ($p>0,05$), en önemliden en az önemliye doğru sıralandığında; Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Bilgi Değerlendirme Ölçeği toplam puanı, cinsiyet ve mezuniyet sonrası basınç yaralarının önlenmesine yönelik eğitime katılma değişkenlerinin etkili olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Etki boyutu %7 oranında bu üç değişkenden etkilenmektedir.

Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Bilgi Değerlendirme Ölçeği toplam puanında bir puan artış, tutum ölçeğinin etki alt boyut puanında 0,10 puan artışa, mezuniyet sonrası eğitime katılmama

durumunda etki puanında katılanlara göre 0,45 puan artışa neden olmaktadır. Kadın hemşirelerin etki boyutu puanları erkeklere göre 0,78 puan artmaktadır.

Hemşirelerin Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Tutum Ölçeği sorumluluk alt boyut puanları üzerine etkisi olduğu belirlenen altı bağımsız değişkenin etkisi çoklu regresyon analizinde değerlendirilmiştir. Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Bilgi Değerlendirme Ölçeği sınıflama ve gözlem teması, basınç/makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler ve basınç/yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler alt boyut değişkenleri yeterli etkiye sahip olmadığı için modelden çıkarılmıştır ($p>0,05$). Sorumluluk puanı üzerine etkisi olan ve modelde kalan üç değişkenin önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru); Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Bilgi Değerlendirme Ölçeği toplam puanı, cinsiyet ve BY konusunda eğitim alma isteği şeklindedir ($p<0,01$). Sorumluluk alt boyutu %7 oranında bu üç değişkenden etkilenmektedir.

Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Bilgi Değerlendirme Ölçeği toplam puanındaki bir puan artış, tutum ölçeğinin sorumluluk alt boyut puanında 0,07 puan artışa neden olmaktadır. BY önlenmesine yönelik eğitim almak isteyenlerin sorumluluk boyutu puanı eğitim almak istemeyenlere göre 0,38 puan, kadın hemşirelerin puanları erkeklere göre 0,78 puan artmaktadır.

Hemşirelerin Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Tutum Ölçeği önlemenin etkinliği alt boyut puanları üzerine etkisi olduğu belirlenen dört bağımsız değişkenin etkisi çoklu regresyon analizinde değerlendirilmiş, BY önleme girişimlerinde kendini yeterli bulma değişkeni yeterli etkiye sahip olmadığı için modelden çıkarılmıştır ($p>0,05$). Önlemenin etkinliği puanı üzerine etkisi olan ve modelde kalan üç değişkenin önem sırası; BY için eğitim alma isteği, BY risk değerlendirmede kendini yeterli bulma ve cinsiyet şeklindedir ($p<0,05$). Önlemenin etkinliği alt boyutu %6 oranında bu üç değişkenden etkilenmektedir.

BY risk değerlendirmede kendini yeterli bulma düzeyindeki bir puan artış, önlemenin etkinliği puanlarında 0,09 puan artışa neden olmaktadır. BY önlenmesine yönelik eğitim almak isteyenlerin önlemenin etkinliği boyutu puanı eğitim almak istemeyenlere göre 0,56 puan, kadın hemşirelerin puanları erkeklere göre 0,38 puan artmaktadır.

Çizelge 4.7. Hemşirelerin Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Bilgi Değerlendirme Ölçeği ile Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının ilişkisinin dağılımı (N: 390)

Değişkenler	BÜÖYTÖ		BÜÖYTÖ Alt Boyutları									
	Toplam Puanı		Yeterlilik		Öncelik		Etki		Sorumluluk		Önlemenin etkinliği	
	r	p	r	p	r	p	r _s	p	r	p	r	p
BÜÖBDÖ Puanı	0,15	0,004	-0,02	0,656	0,02	0,712	0,18	0,000	0,20	0,000	0,09	0,073
<i>BÜÖBDÖ Alt Boyutları</i>												
Tema1 : Etiyoloji ve Gelişme	0,06	0,210	0,02	0,723	-0,02	0,659	0,13	0,011	0,07	0,155	-0,01	0,793
Tema 2: Sınıflama ve Gözlem	0,13	0,009	0,05	0,347	0,03	0,504	0,09	0,078	0,17	0,001	0,09	0,074
Tema 3: Risk Değerlendirmesi	0,07	0,191	0,03	0,515	0,03	0,627	0,07	0,184	0,04	0,468	0,04	0,440
Tema 4: Beslenme (r _s)	-0,00	0,963	-0,08	0,105	0,00	0,977	0,05	0,311	0,02	0,716	0,00	0,994
Tema 5: Basınç/ makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler	0,06	0,276	-0,04	0,415	-0,04	0,452	0,08	0,098	0,12	0,017	0,07	0,167
Tema 6: Basınç/yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler	0,08	0,118	-0,06	0,268	0,07	0,201	0,08	0,111	0,12	0,022	0,05	0,322

r: Pearson korelasyon analizi

r_s: Spearman Korelasyon analizi

Çizelge 4.7’de hemşirelerin Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Bilgi Değerlendirme Ölçeği ve Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının ilişkisinin dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin BY’yi önlemeye yönelik bilgi ölçeğinin toplam puanı ile tutum ölçeğinin toplam puanı, etki ve sorumluluk alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hemşirelerin BY’yi önlemeye yönelik bilgi puanı arttıkça BY’yi önlemeye yönelik tutum toplam puanı, etki ve sorumluluk puanları da artmaktadır. Hemşirelerin BY’yi önlemeye yönelik bilgi ölçeğinin toplam puanı ile tutum ölçeğinin yeterlik, öncelik ve önlemenin etkinliği alt boyut puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin BY'yi önlemeye yönelik bilgi ölçeğinin etyoloji ve gelişme alt boyut puanları ile tutum ölçeğinin etki alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin bilgi ölçeğinin etyoloji ve gelişme alt boyutu puanları arttıkça tutum ölçeğinin etki alt boyut puanları da artmaktadır ($p<0,05$). Hemşirelerin BY'yi önlemeye yönelik bilgi ölçeğinin etyoloji ve gelişme alt boyut puanları ile tutum ölçeği toplam puan ve yeterlik, öncelik, sorumluluk ve önlemenin etkinliği alt boyut puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Hemşirelerin BY'yi önlemeye yönelik bilgi ölçeğinin sınıflama ve gözlem alt boyut puanları ile tutum ölçeğinin toplam puan ve sorumluluk alt boyut puanları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin bilgi ölçeğinin sınıflama ve gözlem alt boyut puanları arttıkça tutum ölçeğinin toplam puan ve sorumluluk alt boyut puanları da artmaktadır ($p<0,05$). Hemşirelerin BY'yi önlemeye yönelik bilgi ölçeğinin sınıflama ve gözlem alt boyut puanları ile tutum ölçeğinin yeterlilik, öncelik, etki ve önlemenin etkinliği alt boyut puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Hemşirelerin BY'yi önlemeye yönelik bilgi ölçeğinin risk değerlendirmesi ve beslenme alt boyut puanları ile tutum ölçeğinin tüm puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin BY'yi önlemeye yönelik bilgi ölçeğinin hem basınç/ makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler hem de basınç/yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler alt boyut puanları ile tutum ölçeğinin sorumluluk alt boyut puanları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin bilgi ölçeğinin söz konusu iki alt boyutundaki puanlar arttıkça tutum ölçeğinin sorumluluk alt boyut puanları da artmaktadır ($p<0,05$). Hemşirelerin BY'yi önlemeye yönelik bilgi ölçeğinin basınç/ makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler ve basınç/yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler alt boyut puanları ile tutum ölçeğinin toplam puan, yeterlilik, öncelik, etki ve önlemenin etkinliği alt boyut puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, YB ünitesinde çalışan hemşirelerin BY'nin önlenmesiyle ilgili bilgi, tutum ve karşılaştıkları engellere ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak 390 hemşire ile yapılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki gibi tartışılmıştır.

Önlenebilir bir komplikasyon olan BY geliştiğinde; hastada depresyon, stres, beden imajında değişiklik, yaşam kalitesinde azalma, ağrı gibi sorunlar görülebilmekte, hastanede yatış süresinde ve mortalitede artış olmakta, hastanın bakım gereksinimi arttığından sağlık personelinin iş yükü artmaktadır. Bu komplikasyonların yanı sıra maliyetin etkin kullanılması açısından BY gelişmesinin önlenmesi önemli ve öncelikli bir durumdur (Demarre, Van Lancker ve diğerleri, 2015; Karadağ ve Gül, 2013). BY gelişmesi ve olumsuz etkilerini önlemek adına, bilgi düzeyi yüksek ve olumlu tutuma sahip hemşirelere gereksinim vardır.

Çalışmamızda YB hemşirelerinin BY'nin önlenmesine ilişkin bilgi puan ortalamaları $11,54 \pm 2,91$ (%44,38) olarak bulunmuştur (Çizelge 4.4). Alt temalar incelendiğinde sadece nutrisyon/beslenme temasında hemşirelerin bilgi düzeyi ortalamasının yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır. “Etiyoloji ve gelişme”, “sınıflama ve gözlem”, “risk değerlendirmesi”, “basınç/makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler” ve “basınç/yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler” temalarında hemşirelerin puan ortalamaları istenilen düzeyin altındadır (Çizelge 4.4). Ayrıca, bulgularda olmamakla birlikte hemşirelerin sadece %5,9'unun BY'nin önlenmesinde yeterli bilgiye sahip olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin bilgi düzeylerinin düşük olmasının nedeni; temel eğitimde BY'yi önlemeye yeterince değinilmemesi, meslek hayatında tedavinin önlemeden öncelikli olduğu algısı ve mezuniyet sonrası BY'yi önlemeye yönelik eğitimlerin amacına ulaşamaması olabilir.

Çalışmamızda BY'nin önlenmesine ilişkin bilgi düzeylerinin düşük bulunmasına rağmen hemşirelerin bilgi eksikliğini daha az önemli engel olarak algıladığı görülmektedir (Çizelge 4.3). Hemşirelerin BY risk değerlendirme ve önleme konusunda kendini yeterli bulma düzeylerine (1-10 arası) verdikleri puan ortalaması (Çizelge 4.1) sırasıyla 6,84 ve 6,67 olduğu göz önünde bulundurulduğunda bilgi düzeylerindeki yetersizliğin farkında olmadıkları düşünülebilir.

Literatürde YB hemşirelerinin BY'nin önlenmesine ilişkin bilgi düzeyinin ölçüldüğü çalışma sayısı kısıtlıdır (Strand ve Lindgren, 2010; Köse, Yeşil, Öztunç ve Eskimez, 2016). Strand ve Lindgren (2010)'ın İsveç'te (n:146) bir üniversite hastanesinde yaptığı araştırmada, çalışmamızın aksine hemşirelerin BY'nin önlenmesinde bilgi düzeyi yüksek bulunmuştur. Ayrıca ülkemizde Basınç Ülserini Önleyici Müdahaleler Bilgi Formu kullanılarak yapılan bir araştırma sonucunda, hemşirelerin BY'nin gelişmesinin önlenmesinde bilgi düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Köse ve diğerleri, 2016). Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Bilgi Değerlendirme Ölçeği kullanılarak dahili, cerrahi birimler ve YB ünitelerinde yapılan bir araştırmada çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin genel bilgi düzeyleri düşük bulunmuş (%49,6) ve temaların tamamında bilgi seviyesinin yeterli olmadığı belirlenmiştir (Beeckman ve diğerleri, 2011). Aynı ölçek kullanılarak yapılan bir başka araştırmada, bakım evlerinde çalışan hemşire ve hemşire yardımcılarının bilgi düzeylerinin düşük olduğu (%28,9) sonucu elde edilmiştir (Demarre ve diğerleri, 2012). Araştırmalar arasındaki bu farklılığın farklı ölçme araçları kullanılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Basınç Ülserlerinin Önlenmesinde Bilgi Değerlendirme Ölçeği, hemşirelerin ifade ettikleri bilgi düzeylerini ölçmekte, analiz ve sentez boyutundaki bilgi düzeylerini ölçmemektedir. Bilgilerin değerlendirilmesinin bir üst basamağı olan bakıma yansımalarının değerlendirilmesi gereklidir. Kallman ve Suserud (2009), hemşirelerin çoğunun risk alanlarını belirleyebildiklerini, BY gelişiminin önlenmesi ve tedavisi için gerekli müdahaleleri yapabildiklerini fakat bu bilginin klinik uygulamalara yansımadığını belirtmiştir. BY konusunda bilgi düzeyi tek başına önemli bir tahmin unsuru olmamakla birlikte, yetersiz bilgi önleme stratejilerinin uygulanmamasına veya yanlış uygulanmasına neden olabileceğinden dolayı önemli bir göstergedir.

Çalışmamızda en düşük bilgi puan ortalaması etiyoloji ve gelişme (%38,67); en yüksek bilgi puan ortalaması nutrisyon/beslenme (%66) alt temalarından elde edilmiştir (Çizelge 4.4). Taha (2014)'nın çalışmasında çalışmamızın aksine BY ile ilişkili faktörler temasında hemşirelerin bilgi düzeyinin yeterli, beslenmenin sürdürülmesi temasında yetersiz düzeyde olduğu belirlenmiştir. Gunningberg ve diğerleri (2015)'nin çalışmasında hemşirelerin bilgi düzeyleri etiyoloji ve gelişme temasında %64,4, nutrisyon temasında %81,1 olarak tespit edilmiştir. Araştırmalar arasındaki farklılığın ülkelerin temel hemşirelik ve hizmet içi eğitim farklılıklarından kaynakladığı düşünülmektedir. Sonuçların farklı olmasındaki diğer bir etmen, hemşirelerin farklı uygulamalara önem vermesinden dolayı olabilir. Bir sistematik incelemede BY'nin önlenmesinde, hemşirelerin en iyi bildikleri hemşirelik uygulamalarının

cilt bakımı, hijyeninin sürdürülmesi ve pozisyon değişikliği olduğu belirlenmiştir (Samuriwo ve Dowding, 2014). Ülkemizde yapılan bir araştırmada, hemşirelerin en fazla uyguladığı önleme girişimleri; cilt bakımı, beslenme desteği ve basıncı yeniden dağıtan malzemelerin kullanımı olarak belirlenmiştir (Özdemir ve Karadağ, 2008). Dolayısıyla hemşirelerin en çok yaptıkları uygulamaları çok iyi biliyor olmaları beklendik bir sonuçtur.

Çalışmamızda hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve eğitim alma durumlarına göre bilgi düzeyleri incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Köse ve diğerleri (2016)'nin araştırmasında çalışmamızın aksine, hemşirelerin yaşları, eğitim seviyeleri ve YB çalışma deneyimleri arttıkça BY'nin önlenmesinde bilgi düzeylerinin arttığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Tweed ve Tweed (2008)'in ve Iranmanesh ve diğerleri (2011)'nin araştırmasında bulgularımıza paralel olarak hemşirelerin bilgi düzeyleri ile çalışma deneyimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Oysa mezun olunan eğitim programının türünün, bilimsel faaliyetlere katılma ve mezuniyet sonrası eğitim alma durumunun ve YB'de çalışma deneyiminin bilgi düzeyini arttırması beklenen bir durumdur.

Çalışmamızın yapıldığı YB ünitelerinde yatan hastalarda, hareket kısıtlılığı başta olmak üzere pek çok faktörden dolayı BY gelişme riskinin oldukça yüksek olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla YB'de çalışan hemşirelerin BY'nin önlenmesine ilişkin uygulamalarının yeterli düzeyde olması önemli ve gereklidir. Bir hemşirelik uygulamasına ilişkin yeterliğin kazanılması ve geliştirilmesi için, mezuniyet sonrasında sürekli eğitim programları, kongre ve sempozyum gibi bilimsel faaliyetlere katılma ve mesleki yayınları takip etme yollarına başvurulur. Ancak çalışmamızda hemşirelerin %55,4'ü mezuniyet sonrasında BY'nin önlenmesiyle ilgili bir eğitim programına katılmıştır (Çizelge 4.2). BY'nin önlenmesiyle ilgili kongre ve sempozyum gibi bilimsel faaliyete katılan hemşirelerin oranı %14,1'dir (Çizelge 4.2). Bununla birlikte mezuniyet sonrasında BY'nin önlenmesine yönelik eğitim programına katılan hemşirelerin bilgi düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır (Ek.5). Bunun nedeni eğitimlerde önleme uygulamalarına yeteri kadar yer verilmemesi veya güncel kaynakların kullanılmaması olabilir. Hemşirelerin yaklaşık yarısının BY'nin önlenmesine yönelik bir eğitim programına katılmamasının BY insidansının yüksek olduğu YB'lerde bakımın kalitesini olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir. Birçok çalışmada hemşirelerin çoğunun BY'nin önlenmesine ilişkin mezuniyet sonrasında eğitim almadığı belirtilmektedir (Moore ve Price, 2004; Islam, 2009; Nuru ve diğerleri, 2015.). Miller ve diğerleri (2017) tarafından yapılan bir çalışmada YB

hemşirelerine BY ile ilgili eğitim uygulanmış, eğitim sonunda hemşirelerin bilgi düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Türkiye’de Aslan ve van Giersbergen (2016) tarafından yapılan bir çalışmada (n:426) hemşirelerin %19,7’sinin BY’nin önlenmesiyle ilgili kongre ve konferanslara katıldığı, %11,7’sinin BY’nin önlenmesine ilişkin eğitim aldığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar çalışmamız ile benzerlik göstermekte ve farklı ülkelerde çalışan hemşirelerde de benzer problemlerin yaşandığını ortaya koymaktadır.

Eğitim, hemşirelerin klinikte bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde önemli bir araçtır (Kallman ve Suserud, 2009). McCluskey ve Lovarini (2005)’nin araştırmasında, sürekli olarak yapılan eğitimlerin bilgi düzeylerini artırmada etkili olduğu fakat davranış değişikliği yaratmada sınırlılıkları olduğu bulunmuştur. Davranış değişikliği yaratmada tutumun önemli etkisi olduğu belirtilmektedir (İnceoğlu, 2004). Bizim çalışmamızda, YB hemşirelerinin BY’nin önlenmesinde olumlu tutuma ($42,96 \pm 4,06$) sahip olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.5). Literatürde BY’nin önlenmesine ilişkin YB hemşirelerinin tutumlarını araştıran çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, Strand ve Lindgren (2010)’in İsveç’te (n:146) ve Tayyib ve diğerleri (2016a)’nin Suudi Arabistan’da (n:56) yaptığı araştırmalarda, çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin olumlu tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Tutum ölçeğinin “yeterlilik”, “sorumluluk” ve “önlemenin etkinliği” alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları sırasıyla; $8,58 \pm 1,38$, $6,54 \pm 1,06$ ve $6,58 \pm 1,07$ olarak bulunmuştur (Çizelge 4.5). Tayyib ve diğerleri (2016a)’nin Mekke’de (n:56) YB hemşiresi ile yaptığı çalışmada aynı alt boyutların puan ortalamaları sırasıyla $9,30 \pm 1,69$, $6,34 \pm 1,47$ ve $6,07 \pm 1,5$ olup çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda “öncelik boyutu” ve “etki boyutu”nda hemşirelerin aldıkları puan ortalaması sırasıyla; $10,24 \pm 1,44$ ve $11,02$ ’dir (Çizelge 4.4). Aynı alt boyutlardan Suudi Arabistan’daki hemşirelerin aldığı puan ortalaması; $8,28 \pm 1,55$ ve $8,19 \pm 1,49$ olarak saptanmıştır. Çalışma bulgularımızın Tayyib ve diğerleri (2016a) tarafından yapılan araştırma ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bir konudaki olumlu bir tutum, bireyin söz konusu davranışı gerçekleştirme olasılığını belirleyen önemli bir faktördür. Hemşirelerin BY’nin önlenmesinde olumlu tutuma sahip olmasının; bilgi düzeyini geliştirme isteği, kaynakları etkili kullanma ve multidisipliner ekip yaklaşımı ile çalışma isteğini olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (Aslan ve Giersbergen, 2016; Moore ve Price, 2004). Bunlara ek olarak, belirli bir alandaki olumlu tutumun kaliteli hemşirelik bakımı ile pozitif yönde ilişkisinin olduğu pek çok çalışmada belirtilmektedir (Moore ve Price, 2004; Ajzen ve Fishbein, 2005; Strand ve Lindgren, 2010).

Çalışmamızda hemşirelerin BY'nin önlenmesine yönelik eğitim alma isteklerinin toplam tutum puanı üzerine olumlu etkisi olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Çizelge 4.6). Strand ve Lindgren (2010)'in araştırmasında BY'nin önlenmesine ilişkin eğitim alanların tutumlarında anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlara göre, eğitim almak isteyen bireylerin farkındalığının yüksek olduğu ve eğitim alma ihtiyacı hissettikleri düşünülebilir.

Çalışmamızda kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre tutum toplam puanları daha yüksek ve farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$, Çizelge 4.6). Çalışma bulgularımızın aksine Tayyib ve diğerleri (2016a)'nin ve Strand ve Lindgren (2010)'in araştırmalarında hemşirelerin cinsiyetleri ile BY'nin önlenmesine yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. BY'nin önlenmesine kadın hemşirelerin erkeklere göre daha çok önem verdiklerini ve erkeklerin tutumlarının geliştirilmesine gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin eğitim düzeyi ve YB'de çalışma deneyimi arttıkça BÜÖYTÖ yeterlilik alt boyutu puanının da arttığı, aralarındaki ilişkinin pozitif yönde ve anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$, Çizelge 4.6). BY risk değerlendirmede ve önleme girişimlerinde hemşirelerin kendilerini yeterli bulma düzeyleri arttıkça, yeterlilik alt boyutu puanlarında artış olduğu ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Tayyib ve diğerleri (2016a)'nın çalışmasında bulgularımızın aksine, hemşirelerin çalışma deneyimlerine göre tutum alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Strand ve Lindgren (2010) ve Demarre ve diğerleri (2011) tarafından yapılan çalışmalarda, hemşirelerin eğitim düzeylerine göre toplam tutum puanları arasında fark saptanmamıştır.

Bilgi birikimi yüksek olan kişilerin tutum ve davranışlarında, diğer kişilere göre daha esnek ve ılımlı oldukları, olumlu bir davranışın kazanılmasında bu esnekliğin pozitif etkisinin olduğu belirtilmektedir (İnceoğlu, 2004). Çalışmamızda hemşirelerin BY'yi önlemeye ilişkin tutum puanları ile bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$, Çizelge 4.6). Literatürde YB ünitesinde çalışan hemşirelerin BY'nin önlenmesinde bilgi düzeyi ve tutumlarının karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Beeckman ve diğerleri (2011)'nin Belçika'da dahili, cerrahi, geriatrik servisler ve YB ünitelerinde yaptığı araştırmada, çalışmamıza benzer şekilde, hemşirelerin (n:553) bilgileri ve tutumları arasındaki ilişkinin zayıf düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır. Demarre ve diğerleri (2011)'nin Belçika'da bakım evlerinde çalışan hemşireler ve hemşire yardımcılarıyla yaptıkları çalışmada hemşire ve hemşire yardımcılarının (n:145) bilgi düzeyi ve tutumları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı

belirlenmiştir. İslam (2010)'ın Bangladeş'te servis hemşireleri (n:91) ile yaptığı çalışmada hemşirelerin bilgi düzeyi ve tutumları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Bireyin belli bir konuya ya da duruma ilişkin bilgi birikiminin artışı ile o durum veya konuya ilişkin daha önceden sahip olduğu tutumlarda değişiklik ortaya çıkabilir. Tutum değişiminde bilgi tek başına yeterli bir etkiye sahip olmamakla birlikte çoğu zaman önem sırasında öncelikli bir etken olabilmektedir (İnceoğlu, 2004).

Çalışmamızda hemşirelerin en fazla karşılaştıkları engeller sırasıyla; hemşire sayısının yetersizliği, basınç azaltıcı malzeme ve ekipmanın yetersizliği ve yardımcı personel sayısının yetersizliğidir (Çizelge 4.3). Literatürde YB hemşirelerinin BY'nin önlenmesinde algıladığı engeller incelendiğinde bulgularımızın literatür ile benzer olduğu görülmektedir (Mirshekari ve diğerleri, 2017; Strand ve Lindgren, 2010; Tayyib ve diğerleri, 2016a). Mirshekari ve diğerleri (2017)'nin yaptığı araştırmada (önem sırasına göre) karşılaşılan engeller; personel sayısındaki yetersizlik, literatüre ulaşmadaki güçlükler ve basınç azaltıcı malzeme eksikliğidir. Diğer araştırmalarda ise en önemli engel olarak zamanın yetersiz olması bulunmuştur (Strand ve Lindgren, 2010; Tayyib ve diğerleri, 2016a).

BY'nin önlenmesi, tüm ekibin ortak hareket etmesini gerektirir (Moore ve Price, 2004). Ekibin tüm üyeleri tam olarak katkıda bulunmazlarsa, diğer üyelerin çabaları sonuçsuz kalabilir. Tüm alanlardaki personel yetersizliği, çalışanların aşırı gerilmesine ve yoğun çalışmasına neden olur. Pozisyon değişikliği gibi BY'nin önlenmesinde önemli rol oynayan uygulamaları yardımcı personel olmadan gerçekleştirmek oldukça zordur. Yetersiz hemşire sayısı nedeniyle hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olmasının hemşireleri fiziki ve ruhsal olarak etkilemesi sonucu, hastalara verilen bakımın niteliğinin yüksek olmasını beklemek doğru olmayacaktır. Eğer hemşire ve yardımcı personel eksikliği uzun süre devam ederse BY'nin daha az öncelikli hale gelmesi sürpriz olmayacaktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin (n:390) basınç yaralarının önlenmesiyle ilgili bilgi, tutum ve karşılaştıkları engellerin belirlenmesini amaçlayan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sıralanmıştır:

1. Hemşirelerin yaş ortalaması $28,50 \pm 5,42$, %86,9'u kadın ve %72,6'sı lisans mezunudur (Çizelge 4.1).
2. Mezuniyet sonrasında BY'nin önlenmesine yönelik bir eğitim programına katılan hemşirelerin oranı %55,4 olup eğitim alanların %55,1'i eğitim programında edindiği bilgileri hemşirelik bakımına yansıttığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %84,6'sı BY'nin önlenmesine yönelik eğitim almak istediğini belirtmiştir (Çizelge 4.2).
3. Hemşirelerin 26 sorudan oluşan Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (BÜÖBDÖ) aldıkları toplam puan ortalamaları $11,54 \pm 2,91$ (%44,8)'dir (Çizelge 4.4).
4. Hemşirelerin BÜÖBDÖ'de en yüksek oranda doğru cevap verdikleri tema "Nutrisyon/Beslenme", "Risk Değerlendirmesi" ve "Basınç/yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler"dir (Çizelge 4.4).
5. Hemşirelerin BÜÖBDÖ'de en yüksek oranda cevapladıkları soru, "BY ile ilişkisi olmayan faktör"ün sorulduğu soru ve en düşük oranda cevapladıkları soru, "yarı oturur pozisyon ve yırtılma ilişkisi"nin sorulduğu sorudur (Şekil 4.1).
6. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile BÜÖBDÖ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$, Ek.5);
7. Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ) toplam puan ortalamaları 52 puan üzerinden $42,96 \pm 4,06$ puandır (Çizelge 4.5).
8. Hemşirelerin tutum alt boyutlarında en yüksek puanları "Etki" boyutundadır ($11,02 \pm 1,59$) (Çizelge 4.5).
9. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile tutumları arasındaki ilişki regresyon analizi ile incelendiğinde, BY risk değerlendirmesinde kendini yeterli bulma düzeyi, BY önlenmesine yönelik eğitim alma isteği ve cinsiyetleri ile tutumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$, Çizelge 4.6).

10. Hemşirelerin BÜÖBDÖ toplam puanları ile BÜÖYTÖ toplam puanları arasında zayıf düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$, Çizelge 4.6).
11. Tutum ölçeği “yeterlilik” alt boyutunun, BY risk değerlendirmesinde kendini yeterli bulma düzeyi, BY önleme girişimlerinde kendini yeterli bulma düzeyi, YB çalışma süresi, eğitim düzeyi ve gelişmeleri takip etme değişkenlerinden etkilendiği ve arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$, Çizelge 4.6),
12. Tutum ölçeği “öncelik” alt boyutunun BY risk değerlendirmesinde kendini yeterli bulma düzeyi ve BY için eğitim alma isteği değişkenlerinden etkilendiği ve arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$, Çizelge 4.6),
13. Tutum ölçeği “etki” alt boyutunun BY toplam bilgi düzeyi, cinsiyet ve BY için eğitim alma isteği değişkenlerinden etkilendiği ve arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$, Çizelge 4.6),
14. Tutum ölçeği “sorumluluk” alt boyutunun BY toplam bilgi düzeyi, cinsiyet ve BY için eğitim alma isteği değişkenlerinden etkilendiği ve arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$, Çizelge 4.6),
15. Tutum ölçeği “önleme” alt boyutunun BY için eğitim alma isteği, BY risk değerlendirmesinde kendini yeterli bulma düzeyi ve cinsiyet değişkenlerinden etkilendiği ve arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$, Çizelge 4.6),
16. Hemşirelerin en fazla karşılaştıkları üç engel (sırasıyla); hemşire sayısının yetersizliği, basınç azaltıcı malzeme ve ekipman yetersizliği ve yardımcı personel sayısının yetersizliğidir (Çizelge 4.3).

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

1. Hemşirelere BY’yi önlemeye yönelik sürekli hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve hemşirelerin düzenli olarak bu eğitimlere katılımlarının sağlanması,
2. Eğitim içeriğinde, etiyoloji ve risk faktörleri, sınıflama ve gözlem, risk değerlendirme araçlarının kullanımı, beslenme, basınç/makaslama/yırtılma miktarını ve süresini azaltan önleyici girişimlerin temel konu başlıklarını içermesi,
3. Hemşirelerin kongre, sempozyum gibi bilimsel faaliyetlere katılmasının sağlanması ve desteklenmesi,

4. BY'nin önlenmesine yönelik bakım protokollerinin geliştirilmesi ve hemşirelerin bu protokollerini bilgi kaynağı olarak kullanmaları konusunda teşvik edilmesi,
5. Hemşire sayısının YB standartları doğrultusunda artırılması,
6. Temel hemşirelik eğitiminin en az lisans düzeyinde devam ettirilmesi.
7. Tutum değişikliği oluşturmada bireysel girişimlerin yanı sıra genel gruba hitap eden, yazılı ve görsel medya materyalleri, broşürler, posterler vb. kaynakların kullanılması.

KAYNAKLAR

- Ajzen, I. and Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior. Ed. D. Albarracín, B. T. Johnson, and M. P. Zanna. *The handbook of attitudes* (pp. 173-221). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Akıl, Y., Kabukçu, N. ve Karadağ, A. (2008). *Basınç ülseri nokta prevelans örneği: Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi*. III. Ulusal Yara Bakımı Kongresi, İzmir, Türkiye.
- Aslan, A. and van Giersbergen, M. Y. (2016). Nurses' attitudes towards pressure ulcer prevention in Turkey. *Journal of Tissue Viability*, 25(1), 66-73.
- Aştı, T. A. ve Karadağ, A. (Editörler). (2014). *Hemşirelik esasları: Hemşirelik bilimi ve sanatı*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Atar, N. Y. (2014). Basınç Yaraları. In S. Çelik (Editör), *Erişkin yoğun bakım hastalarında temel sorunlar ve hemşirelik bakımı*. İstanbul: Nobet Tıp Kitabevleri, s. 149-164.
- Avşar, P. (2012). *Hemşirelerin Braden ve Waterlow Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçekleri'ne İlişkin Görüşleri*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Avşar, P. ve Karadağ, A. (2016). Waterlow basınç ülseri risk değerlendirme ölçeği'nin türkçeye uyarlanması, geçerlik-güvenirlilik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3), 1-15.
- Aydın, K. A. (2008). *Hemşirelerin Derin Doku Hasarı ve I. Evre Basınç Ülserlerinin Bakımına İlişkin Uygulamalarının Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aydin, A. K. and Karadag, A. (2010). Assessment of nurses' knowledge and practice in prevention and management of deep tissue injury and stage 1 pressure ulcer. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 37(5), 487-494.
- Ayello, E. A. and Braden, B. (2002). How and why to do pressure ulcer risk assessment. *Advances in Skin and Wound Care*, 15(3), 125-131.
- Beeckman, D., Defloor, T., Schoonhoven, L., and Vanderwee, K. (2011). Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: A cross-sectional multicenter study in belgian hospitals. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 8(3), 166-176.
- Beeckman, D., Vanderwee, K., Demarre, L., Paquay, L., Van Hecke, A. and Defloor, T. (2010). Pressure ulcer prevention: Development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. *International Journal of Nursing Studies*, 47(4), 399-410.
- Bergstrand, S., Lindberg, L. G., Ek, A. C., Lindén, M. and Lindgren, M. (2009). Blood flow measurements at different depths using photoplethysmography and laser Doppler techniques. *Skin Research and Technology*, 15(2), 139-147.

- Berman, A., Snyder, S. J. and Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erbs fundamentals of nursing concepts, process and practice*. (10 ed.). New Jersey: Pearson Education, 829-846.
- Braden, B. and Bergstrom, N. (1987). A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sore. *Rehabilitation Nursing*, 12(1), 8-16.
- Coleman, S., Gorecki, C., Nelson, E. A., Closs, S. J., Defloor, T., Halfens, R., Farrin, A., Brown, J., Schoonhoven, L. and Nixon, J. (2013). Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(7), 974-1003.
- Cremasco, M. F., Wenzel, F., Zanei, S. S. and Whitaker, I. Y. (2013). Pressure ulcers in the intensive care unit: the relationship between nursing workload, illness severity and pressure ulcer risk. *Journal of Clinical Nursing*, 22(15-16), 2183-2191.
- Defloor, T., Bacquer, D. D. and Grypdonck, M. H. F. (2005). The effect of various combinations of turning and pressure reducing devices on the incidence of pressure ulcers. *International Journal of Nursing Studies*, 42(1), 37-46.
- Demarre, L., Van Lancker, A., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Grypdonck, M., Lemey, J., Annemans, L. and Beeckman, D. (2015). The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(11), 1754-1774.
- Demarre, L., Vanderwee, K., Defloor, T., Verhaeghe, S., Schoonhoven, L. and Beeckman, D. (2011). Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1425-1434.
- Demarré, L., Vanderwee, K., Defloor, T., Verhaeghe, S., Schoonhoven, L., and Beeckman, D. (2012). Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 21(9-10), 1425-1434.
- Demarre, L., Verhaeghe, S., Annemans, L., Van Hecke, A., Grypdonck, M. and Beeckman, D. (2015). The cost of pressure ulcer prevention and treatment in hospitals and nursing homes in Flanders: A cost-of-illness study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(7),
- Dilie, A. and Mengistu, D. (2015). Assessment of nurses' knowledge, attitude, and perceived barriers to expressed pressure ulcer prevention practice in addis ababa government hospitals. *Advances in Nursing*, 2015, 11.
- Dziedzic, M. E. (2014). *Fast facts about pressure ulcer care for nurses: how to prevent, detect, and resolve them in a nutshell*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Gunningberg, L., Lindholm, C., Carlsson, M. and Sjöden, P. O. (2001). Risk, prevention and treatment of pressure ulcers – nursing staff knowledge and documentation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15(3), 257-263.

- Gunningberg, L., Martensson, G., Mamhidir, A. G., Florin, J., Athlin, A. M. and Baath, C. (2015). Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicentre study in Sweden. *International Wound Journal*, 12(4), 462-468.
- Guyton, A. (2016). *Medical physiology*. (13 ed.). Philadelphia: Elsevier, 191-211.
- Hanonu, S. and Karadag, A. (2016). A Prospective, Descriptive Study to Determine the Rate and Characteristics of and Risk Factors for the Development of Medical Device-related Pressure Ulcers in Intensive Care Units. *Ostomy Wound Management*, 62(2), 12-22.
- Hoogendoorn, I., Reenalda, J., Koopman, B. F. J. M. and Rietman, J. S. (2017). The Effect of Pressure and Shear on Tissue Viability of Human Skin in Relation to the Development of Pressure Ulcers: a Systematic Review. *Journal of Tissue Viability*, 26(3), 157-71.
- Ilesanmi, R. E. and Olabisi, P. (2014). Assessment of common interventions and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Southwest Nigeria. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 41(3), 242-246.
- Iranmanesh, S., Rafiei, H. and Ameri G. F. (2011). Critical Nurses' Knowledge About Pressure Ulcer in Southeast of Iran. *International Wound Journal*, 8(5), 459-464
- Islam, S. (2010). *Nurses' Knowledge, Attitude and Practice Regarding Pressure Ulcer Prevention for Hospitalized Patients at Rajshahi Medical College Hospital in Bangladesh*. Yüksek Lisans Tezi, Prince of Songkla University, Bangladesh.
- İnan, D. G. (2009). *Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde Yatan hastalarda basınç ülseri prevalansı*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- İnceoğlu, M. (2004). *Tutum, algı, iletişim*. Ankara: Elips Yayınları.
- İnternet: NPUAP, EPUAP, PPPIA. (2017). *NPUAP Pressure injury stages*. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.npuap.org%2Fresources%2Feducational-and-clinical-resources%2Fnpuap-pressure-injury-stages%2F&date=2017-08-21>, Son Erişim Tarihi: 20.05.2017.
- Jull, A. and Griffiths, P. (2010). Is pressure sore prevention a sensitive indicator of the quality of nursing care? A cautionary note. *International Journal of Nursing Studies*, 47(5), 531-533.
- Kaddourah, B., Abu-Shaheen, A. K. and Al-Tannir, M. (2016). Knowledge and attitudes of health professionals towards pressure ulcers at a rehabilitation hospital: a cross-sectional study. *BioMed Central Nursing*, 15(1), 17.
- Kallman, U. and Suserud, B. O. (2009). Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment – a survey in a Swedish healthcare setting. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 334-341.

- Karadağ A., Kutlu L., Yıldırım G., İleri S., Erdem S., Zülkadiroğlu HG, Kuntay M., Akbulut KB., Demirci E., Arabacı AC. and İlter G. (2016, 25-29 September,). *Where are we in quality of patient care: prevalence of pressure ulcers in turkish hospitals*. 5th Congress of WUWHS - World Union of Wound Healing Societies, Florence, İtalya.
- Karadağ, A. (2003). Basınç ülserleri: Değerlendirme, önleme ve tedavi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 25-31.
- Karadağ, A. (2011). Basınç ülserlerinde hemşirelik bakımı. In T. A. Aştı ve A. Karadağ (Editörler.), *Klinik uygulama becerileri ve yöntemleri*. Adana: Nobel Kitabevi, 431-461.
- Karadağ, A. ve Aydın, K.A. (2013). Basınç ülserlerinde etiyoloji ve fizyopatoloji. S. Baktıroğlu, ve Ş. Aktaş. (Editörler). *Kronik yarada güncel yaklaşımlar*. İstanbul. İstanbul Tıp Fakültesi Kronik Yara Konseyi.
- Karadağ, A. ve Gül, Ş. (2013). Basınç ülserlerinin önlenmesi. In S. Baktıroğlu ve Ş. Aktaş (Editörler.), *Kronik yarada güncel yaklaşımlar* (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Tıp Fakültesi Kronik Yara Konseyi, 186-208.
- Karadağ, A., Baykara, Z. G. ve Özden, G. (2013). *Bir üniversite hastanesinde basınç ülserleri nokta prevalans çalışması*. 15. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Antalya, Türkiye.
- Kiraner, E., Terzi, B., Ekinci, A. U. ve Tunalı, B. (2016). Yoğun bakım ünitemizdeki basınç yarası insidansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(2), 78-83.
- Köse, I., Yeşil, P., Öztunç, G. and Eskimez, Z. (2016). Knowledge of Nurses Working in Intensive Care Units in Relation to Preventive Interventions for Pressure Ulcer. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), 677-686.
- Lafontant, A., Diaz, D., Neidrauer, M., Weingarten, M. S., Dimaria-Ghalili, R. A., Scruggs, E., Rece, J., Fried, G. W., Kuzmin, V. L., Lewin, P. and Zubkov, L. (2017, June). *Blood flow analysis for prediction of pressure ulcer development using diffuse correlation spectroscopy*. Singapore: Springer.
- Lawrence, P., Fulbrook, P. and Miles, S. (2015). A survey of australian nurses' knowledge of pressure injury/pressure ulcer management. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 42(5), 450-460.
- MacGregor, L. (2010). *Pressure ulcer prevention: pressure, shear, friction and microclimate in context*. London: Printwells.
- MacGregor, L. (Editör) (2009). *Pressure ulcer prevention prevalence and incidence in context*. London: Medical Education Partnership.
- McCluskey, A. and Lovarini, M. (2005). Providing education on evidence-based practice improved knowledge but did not change behaviour: a before and after study. *BioMed Central Medical Education*, 5(1), 40

- Miller, D. M., Neelon, L., Kish-Smith, K., Whitney, L and Burant, C. J. (2017). Pressure Injury Knowledge in Critical Care Nurses. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 44(5), 1-3.
- Mirshekari, L., Tirgari, B. and Forouzi, M. A. (2017). Intensive care unit nurses' perceived barriers towards pressure ulcer prevention in south east Iran. *Journal of Wound Care*, 26(3), 145-151. 5
- Moore, Z. (2010). Education. Bridging the theory--practice gap in pressure ulcer prevention. *British Journal of Nursing*, 19(15), 15-18.
- Moore, Z. and Price, P. (2004). Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *Journal of Clinical Nursing*, 13(8), 942-951.
- Mwebaza, I., Katende, G., Groves, S. and Nankumbi, J. (2014). Nurses' knowledge, practices, and barriers in care of patients with pressure ulcers in a ugandan teaching hospital. *Nursing Research and Practice*, 2014, 973602.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel ve Pan Pacific Pressure Injury Alliance [NPUAP, EPUAP, and PPPIA]. (2014). *Prevention and treatment of pressure ulcers: Clinical practice guideline*. (E. Haesler Editör.). Osborne Park, Western Australia: Cambridge Media, 10-17.
- Nijs, N., Toppets, A., Defloor, T., Bernaerts, K., Milisen, K. and Berghe, G. V. D. (2009). Incidence and risk factors for pressure ulcers in the intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 18(9), 1258-1266.
- Nuru, N., Zewdu, F., Amsalu, S. and Mehretie, Y. (2015). Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. *Bmc Nursing*, 14(1), 1-8.
- Özdemir, H. and Karadag, A. (2008). Prevention of pressure ulcers - A descriptive study in 3 intensive care units in Turkey. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 35(3), 293-300.
- Palese, A., Trevisani, B., Guarnier, A., Barelli, P., Zambiasi, P., Allegrini, E., Bazoli, L., Casson, P., Marin, M., Padovan, M., Picogna, M., Taddia, P., Salmaso, D., Chiari, P., Marognolli, O., Mns, R., Saiani, L. and Ambrosi, E. (2017). Prevalence and incidence density of unavoidable pressure ulcers in elderly patients admitted to medical units. *Journal of Tissue Viability*, 26(2), 85-88.
- Pender, L. R. and Frazier, S. K. (2005). The relationship between dermal pressure ulcers, oxygenation and perfusion in mechanically ventilated patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 21, 29-38.
- Pınar, R. ve Oğuz, S. (1998). *Norton ve Braden Bası Yarası Değerlendirme Ölçeklerinin Yatağa Bağımlı Aynı Hattı Grubunda Güvenirlik ve Geçerliliklerinin Sınanması*. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya, Türkiye.
- Potter, A. P., Perry, G. A., Stockert, A. P. and Hall, M. A. (2013). *Fundamentals of nursing*. (8 ed.). Canada: Elsevier, 1176-1232.

- Qaddumi, J. and Khawaldeh, A. (2014). Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross- sectional study. *BioMed Central Nursing*, 13(1), 6.
- İnternet: 19 Nisan 2011 Tarihli ve 27910 Sayılı Resmî Gazete. (2011). *Resmi Gazete*. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.resmigazete.gov.tr%2Fmain.aspx%3Fhome%3Dhttp%3A%2F%2Fwww.resmigazete.gov.tr%2Feskiler%2F2011%2F04%2F20110419.htm%26main%3Dhttp%3A%2F%2Fwww.resmigazete.gov.tr%2Feskiler%2F2011%2F04%2F20110419.htm&date=2017-08-21>, Son Erişim Tarihi: 12.06.2017.
- İnternet: Sağlık Bakanlığı. (2016). Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi (2008/53). URL: <http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fwww.saglik.gov.tr%2FTR%2C10979%2Fyogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html&date=2017-08-21>, Son Erişim Tarihi: 12.06.2017.
- Samuriwo, R. and Dowding, D. (2014). Nurses' pressure ulcer related judgements and decisions in clinical practice: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(12), 1667-1685.
- Sanada, H., Sugama, J., Thigpen, B., Kitagawa, A., Kinoshita, S. and Murayama, S. (2006). A new instrument for predicting pressure ulcer risk in an intensive care unit. *Journal of Tissue Viability*, 16(3), 21-26.
- Schlüter, A.B., Cignacco, E., Müller, M. and Halfens, R. J. (2009). The prevalence of pressure ulcers in four paediatric institutions. *Journal of Clinical Nursing*, 18(23), 3244-3252.
- Shahin, E.S.M., Dassen, T. and Halfens, R.J.G. (2008). Pressure ulcer prevalence and incidence in intensive care patients: a literature review. *Nursing in Critical Care*, 13(2), 71-79.
- Shahin, E.S.M., Dassen, T. and Halfens, R.J.G. (2009). Pressure ulcer prevention in intensive care patients: guidelines and practice. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15(2), 370-374.
- Smit, I., Harrison, L., Letzkus, L. and Quatrara, B. (2016). What factors are associated with the development of pressure ulcers in a medical intensive care unit? *Dimensions of Critical Care Nursing*, 35(1), 37-41.
- Strand, T. and Lindgren, M. (2010). Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A descriptive cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(6), 335-342.
- Tannen, A., Dietz, E., Dassen, T. and Halfens, R. (2009). Explaining the National Differences in Pressure Ulcer Prevalence Between the Netherlands and Germany – Adjusted for Personal Risk Factors and Institutional Quality Indicators. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15(1), 85–90.

- Tayyib, N., Coyer, F. and Lewis, P. (2016a). Pressure injury prevention in a saudi arabian intensive care unit registered nurse attitudes toward prevention strategies and perceived facilitators and barriers to evidence implementation. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 43(4), 369-374.
- Tayyib, N., Coyer, F. and Lewis, P. (2016b). Saudi Arabian adult intensive care unit pressure ulcer incidence and risk factors: A prospective cohort study. *International Wound Journal*, 13(5), 912-919.
- İnternet: TDK. (2017). *Güncel Türkçe sözlük*. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Ftdk.gov.tr%2F&date=2017-08-21>, Son Erişim Tarihi: 20.05.2017.
- Thomas, D. R. and Compton, G. A. (Editörler). (2014). *Pressure ulcers in the aging population: A guide for clinicians*. New York: Humana Press.
- Tosun, Z. K. ve Bölüktaş, R. P. (2015). Yoğun bakım ünitelerindeki yaşlı hastalarda bası yarası prevalansı ve etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 19(2), 43-53.
- Tubaishat, A., Aljezawi, M. and Al Qadire, M. (2013). Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan. *Journal of Wound Care*, 22(9), 490-497.
- Tulek, Z., Polat, C., Ozkan, I., Theofanidis, D. and Togrol, R. E. (2016). Validity and reliability of the Turkish version of the pressure ulcer prevention knowledge assessment instrument. *Journal of Tissue Viability*, 25(4), 201-208.
- Tweed, C. and Tweed, M. (2017). Intensive Care Nurses' Knowledge of Pressure Ulcers: Development of an Assessment Tool and Effect of an Educational Program. *American Journal of Critical Care*, 17(4), 338-346.
- Üstün, Y. (2013). *Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi*. Yüksek lisans, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 79-109.
- VanGilder, C., Lachenbruch, C., Algrim-Boyle, C. and Meyer, S. (2017). The international pressure ulcer PrevalenceTM Survey: 2006-2015: A 10-year pressure injury prevalence and demographic trend analysis by care setting. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 44(1), 20-28.
- Yavuz, M. (2011). Destek yüzeyler ve özel yataklar. T. A. Aştı ve A. Karadağ (Editörler). *Klinik uygulama becerileri ve yöntemleri*. Adana: Nobel Kitabevi, s. 343-348.
- Yıldırım, N. ve Kocaman, G. (2017). Basınç Ülseri önleme kılavuzlarının uygulamada kullanımını sağlamak için kullanılan stratejilerin etkinliği. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 9, 145-170.
- Yücel, A. (2001, 18-19 Ekim). *Bası Yaraları*. Cilt Hastalıkları ve Yara Bakım Sempozyumunda sunuldu, İstanbul.

Zulkowski, K., Ayello, E. A. and Wexler, S. (2010). Certification and education: Do They affect pressure ulcer knowledge in nursing? *Journal of Nursing Administration*, 40(10), 28-32.

EKLER

EK-1. Veri toplama formu

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN BASINÇ YARALARININ ÖNLENMESİNE
YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE KARŞILAŞTIKLARI ENGELLERİNİN BELİRLENMESİ
VERİ TOPLAMA FORMU**

Hastane Adı:.....
Çalıştığınız birim:.....
Soru Kağıdı No:

1. HEMŞİRELERE İLİŞKİN TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Lütfen aşağıdaki kişisel bilgilerinize uygun olan seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz.

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

EK-1. (devam) Veri toplama formu

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

EK-1. (devam) Veri toplama formu

**2. YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN BASINÇ YARALARININ ÖNLENMESİNE İLİŞKİN
ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ FORMU**

Lütfen yoğun bakım ünitenizle ilgili aşağıdaki uygun olan seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz.

1. Yoğun bakım ünitenizde basınç yaralarını önlemeye yönelik bir protokol var mı? () Var () Yok
2. Basınç yarası risk değerlendirmesini nasıl yapıyorsunuz? () Klinik deneyim ile () Basınç yarası risk değerlendirme ölçek/skalası ile () Klinik deneyim ve risk değerlendirme araçlarının ortak kullanımıyla () Basınç yarası risk değerlendirmesi yapmıyorum
3. Çalıştığınız bölümde basınç yarası risk değerlendirme ölçek/skalası kullanılıyor mu? () Evet () Hayır (5. soruya geçiniz)
4. Cevabınız evet ise basınç yarası risk değerlendirme ölçeklerinden / skalalarından hangisini kullanıyorsunuz? () Braden () Waterlow () Norton () Diğer.....
5. Bir mesai saatinde basınç yarası riski olan kaç hastaya bakım veriyorsunuz?

EK-1. (devam) Veri toplama formu

6. Yoğun bakım ünitenizde basınç yarasını önlemeye yönelik aşağıdaki malzemelerden hangisi/hangileri kullanılmaktadır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) () Destek yüzeyleri (havalı yatak, su yatağı, jel yatağı, basınç azaltıcı minderler) () Hasta taşımak için düzenlenmiş kaldırma sistemleri () Hastaya pozisyon vermede kullanılan köpük, yastık gibi destek araçları () Simit, halka, koyun postu gibi destek araçları () Deri pH'sına uygun temizleyici sabun, jel, köpük () Deri nemlendirici kremler-losyonlar () Deriyi temizlemek-kurulamak amacıyla üretilmiş yumuşak bezleri () Deri bariyeri etkili krem-losyon-sprey () Hasta alt bezleri, sıvı emici külotlar () Sürtünmeyi azaltıcı pudra, mısır nişastası gibi toz kayganlaştırıcılar () Diğer (açıklayınız.....)
7. Yoğun bakım ünitenizde basınç yarası gelişimi açısından riskli hastaların bakımına katılan hizmetli personele basınç yaralarının önlenmesine ilişkin eğitim veriliyor mu? () Evet () Hayır
8. Ünitenizde basınç yarası açısından riskli hastalara veya yakınlarına, üniteden ayrıldıktan sonra basınç yaralarının önlenmesine ilişkin eğitim veriliyor mu? () Evet () Hayır

EK-1. (devam) Veri toplama formu

**5. BASINÇ YARALARINI ÖNLEMEDE HEMŞİRELERİN KARŞILAŞTIKLARI ENGELLER
FORMU**

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

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

EK-2. Basınç ülseri önlemede bilgi değerlendirme ölçeği

3. BASINÇ ÜLSERİ ÖNLEMEDE BİLGİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Lütfen basınç ülserlerinin önlenmesine ilişkin aşağıdaki soruları cevaplayınız.

TEMA 1: Etiyoloji ve Gelişme

1. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?
 - a. Malnütrisyon basınç ülserlerine neden olur.
 - b. Oksijen yetersizliği basınç ülserlerine neden olur.
 - c. Nem basınç ülserlerine neden olur.
2. Çok zayıf hastalar obez hastalara göre basınç ülseri gelişimi açısından daha fazla risk altındadır.
 - a. Doğru: Temas alanı küçüldükçe basınç miktarı artar.
 - b. Yanlış: Bu kişilerin ağırlığı obez hastalara göre daha az olduğu için basınç daha azdır.
 - c. Yanlış: Obez hastalarda vasküler hastalık gelişme riski daha fazladır, bu da basınç ülseri gelişme riskini artırır.
3. Yatakta yarı oturur pozisyonda (60°) oturan hasta kaydığı zaman neler olur?
 - a. Deri yüzeye tutunduğu zaman basınç artar.
 - b. Deri yüzeye tutunduğu zaman sürtünme artar.
 - c. Deri yüzeye tutunduğu zaman yırtılma artar.
4. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?
 - a. Sabun cildi dehidrate edebilir ve böylece basınç ülseri riskini artırır.
 - b. İdrar, feçes ve yara drenajından kaynaklanan nem, basınç ülserlerine neden olur.
 - c. Yırtılma, hasta yataktan kayduğunda derinin yatak yüzeyine yapışmasıyla oluşan kuvvettir.
5. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?
 - a. Yakın zamanda hastayı ideal kilosunun altına düşüren kilo kaybı basınç ülseri riskini artırır.
 - b. Periferik kan dolaşımını azaltan ilaç kullanan aşırı obez hastalar, basınç ülseri açısından risk altında değildir.
 - c. Yetersiz beslenme ve yaş, hastanın kilosunun normal olduğu durumlarda doku toleransı üzerinde etkili değildir.
6. Basınç ülseri riski ve arasında ilişki yoktur.
 - a. Yaş
 - b. Dehidratasyon
 - c. Hipertansiyon

TEMA 2: Sınıflama ve Gözlem

1. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?
 - a. Fasyaya kadar inen bir basınç ülseri, 3. derece basınç ülseridir.
 - b. Fasyayı da aşan basınç ülseri, 3. derece basınç ülseridir.
 - c. Üçüncü derece basınç ülserinden önce her zaman 2. derece basınç ülseri olur.
 2. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?
 - a. Hastanın topuğundaki bül her zaman 2. derece basınç ülseridir.
 - b. Hangi evre olursa olsun (1,2,3,4) basınç ülserlerinde cilt tabakasında kayıp görülür.
 - c. Nekroz oluştuğunda basınç ülseri 3. veya 4. derecedir.
 3. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?
 - a. Hasta yatak içinde hareket ettirildiği zaman yırtılma ve sürtünme oluşabilir.
 - b. Öncesinde basmakla solmayan bir eritem (kızarıklık) varsa bu sürtünmeye bağlı yüzeysel bir lezyon olabilir.
 - c. Kissing ülser (birbiriyle temas eden ülser odakları) basınç ve yırtılma ile oluşur.
 4. Oturma pozisyonunda basınç ülserlerinin gelişebileceği alanlar...
 - a. Pelvik alan, dirsek ve topuk
 - b. Diz, ayak bileği ve kalça
 - c. Kalça, omuz ve topuk
 5. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?
 - a. Basınç ülseri riski olan tüm hastalarda haftada bir sistematik cilt değerlendirmesi yapılmalıdır.
 - b. Kendi başına hareket edemeyen, sandalyede oturan hastanın cildi her 2 - 3 saatte bir gözlenmelidir.
 - c. Basıncı eşit dağıtmayan bir yüzeyde yatan hastaların topukları günde en az 1 defa gözlenmelidir.
-

EK-2. (devam) Basınç ülseri önlemede bilgi değerlendirme ölçeği

TEMA 3: Risk Değerlendirmesi

1. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

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

2. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

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

TEMA 4: Nutrisyon/ Beslenme

1. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

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

TEMA 5: Basınç/ makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler

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

- Dik oturma pozisyonu, her iki ayak elevasyonda
- Dik oturma pozisyonu, her iki ayak yere basıyor
- Arkaya doğru hafif yatık oturma pozisyonu, her iki bacak elevasyonda

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

- Sırt üstü pozisyon - 90° lateral pozisyon - Sırt üstü pozisyon-90° lateral pozisyon...
- Sırt üstü pozisyon - 30° lateral pozisyon - 30° lateral pozisyon - Sırt üstü pozisyon...
- Sırt üstü pozisyon - 30° lateral pozisyon - Oturur pozisyon - 30° lateral pozisyon - Sırt üstü pozisyon

3. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

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

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

- İnce bir havalı minder
- Simit şekilli köpüklü minder
- Jelli minder

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

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

6. Sulu şiltenin bir dezavantajı...

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

7. Hasta basınç azaltıcı köpük şilte üzerine yattığında;

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

TEMA 6 : Basınç/yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler

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

- Basınç ve yırtılmanın büyüklüğü azalacaktır.
- Basınç ve yırtılmanın miktarı ve süresi azalacaktır.
- Basınç ve yırtılmanın süresi azalacaktır.

2. Eğer daha az hastada basınç ülseri gelişecektir

- Ek gıda sağlanırsa
- Riskli alanlara masaj yapılırsa
- Hastalar mobilize edilirse

EK-2. (devam) Basınç ülseri önlemede bilgi değerlendirme ölçeği

3. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

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

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

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

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

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

EK-3. Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum ölçeği

4. BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

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

EK-4. Ölçek kullanım izinleri

 **zeliha tulek** <tulekz@yahoo.com> 2.11.2016 ☆

Alıcı: cansu_polat_90, bana ▾

Sayın Sinan Aydoğan,

Türkçe versiyonunu çalıştığımız ölçeğe (Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği) gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz. Ölçeğimizi kullanacak olmanızdan memnuniyet duyarız. Çalışmanızda başarılar dileriz.

Zeliha Tulek, RN, PhD, Assistant Professor
Istanbul University
Florence Nightingale School of Nursing
Abidei Hurriyet Cd. 80270 Sisli/Istanbul/Turkey
Phone: +90 212 440 0000 (27054)
Cell : +90 532 776 2993

On Wednesday, November 2, 2016 2:17 PM, zeliha tulek <tulekz@yahoo.com> wrote:

Ölçek kullanım izni  Gelen Kutusu x  

 **YASEMİN ÜSTÜN** <yaseminustun86@gmail.com> 2.11.2016 ☆  ▾

Alıcı: bana ▾

İyi günler,
Ölçeği tabiki kullanabilirsiniz. Tez çalışmasında EK II ve EK III size yardımcı olacaktır. Ölçeğin ayrıntılı açıklandığı kısımda hesaplanması detaylı açıklanmıştır.
Kolay gelsin.

 **sinan aydoğan** <06sinanaydogan@gmail.com> 2.11.2016 ☆  ▾

Alıcı: YASEMİN ▾

İyi günler,
izin verdiğiniz için teşekkür ederim
İyi çalışmalar.

2 Kasım 2016 11:15 tarihinde YASEMİN ÜSTÜN <yaseminustun86@gmail.com> yazdı:

...

EK-5. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi düzeyi ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Toplam Bilgi Puanı $\bar{X} \pm SS$	Bilgi Değerlendirme Ölçeği Temaları					
		Tema1 : $\bar{X} \pm SS$	Tema 2 $\bar{X} \pm SS$	Tema 3: $\bar{X} \pm SS$	Tema 4: $\bar{X} \pm SS$	Tema 5: $\bar{X} \pm SS$	Tema 6: $\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet							
Kadın	11,52±2,85	2,29±1,03	2,07±1,06	1,06±,75	0,66±,48	3,05±1,33	2,38±1,14
Erkek	11,69±3,33	2,51±1,19	1,98±1,07	1,10±,78	0,67±,48	3,08±1,55	2,35±1,25
<i>t / U*</i>	0,382	1,402	0,586	0,292	8568,0 ^U	0,124	0,176
<i>p</i>	0,703	0,162	0,558	0,770	0,901	0,902	0,860
Eğitim Düzeyi							
S.M.L.	11,31±2,94	2,29±,99	2,08±1,18	1,04±,77	0,71±,46	2,96±1,18	2,24±1,16
Ön lisans	11,17±2,85	2,17±1,02	2,05±1,00	1,10±,77	0,76±,43	2,88±1,54	2,22±1,08
Lisans	11,66±2,87	2,35±1,07	2,08±1,05	1,06±,75	0,64±,48	3,09±1,36	2,43±1,14
Lisansüstü	11,00±3,74	2,13±,99	1,67±,90	1,20±,86	0,53±,52	3,13±1,51	2,33±1,50
<i>KW</i>	3,157	2,046	1,935	0,660	3,582	1,430	1,762
<i>p</i>	0,368	0,563	0,586	0,883	0,310	0,698	0,623
Yoğun bakım biriminde çalışma süresi							
≤ 1 yıl	11,47±2,50	2,27±1,02	2,09±1,11	1,11±,74	0,68±,47	3,00±1,13	2,32±1,25
2-3 yıl	11,67±2,84	2,42±1,14	2,14±1,09	1,09±,73	0,68±,47	2,98±1,23	2,36±1,13
4-5 yıl	11,72±2,64	2,28±,96	2,06±,88	1,08±,76	0,71±,46	3,06±1,41	2,54±1,08
6-10 yıl	11,45±3,52	2,34±1,07	2,00±1,15	1,06±,78	0,60±,49	3,15±1,63	2,31±1,23
≥ 11 yıl	11,16±2,75	2,09±,89	1,91±,89	0,88±,79	0,63±,49	3,16±1,42	2,50±,92
<i>F / KW*</i>	0,290	0,705	0,408	0,626	2,596 ^{KW}	0,267	0,553
<i>p</i>	0,885	0,589	0,803	0,644	0,627	0,899	0,697

EK-5. (devam) Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi düzeyi ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Mezuniyet sonrası BY önlenmesine yönelik eğitim alma durumu							
Evet	11,62±2,99	2,31±1,08	2,09±1,06	1,06±,77	0,63±,48	3,14±1,39	2,38±1,11
Hayır	11,44±2,82	2,33±1,01	2,02±1,06	1,07±,74	0,70±,46	2,94±1,32	2,37±1,21
<i>t / U*</i>	0,599	0,259	0,645	0,129	17556,0 ^U	1,452	0,091
<i>p</i>	0,549	0,795	0,520	0,898	0,174	0,147	0,928
BY önlenmesine yönelik eğitim alma isteği							
Evet	11,59±2,93	2,30±1,05	2,09±1,06	1,06±,75	0,67±,47	3,08±1,34	2,39±1,16
Hayır	11,28±2,83	2,42±1,06	1,90±1,05	1,12±,78	0,62±,49	2,90±1,48	2,33±1,14
<i>t / U*</i>	0,745	0,792	1,285	0,529	9405,0 ^U	0,952	0,336
<i>p</i>	0,457	0,429	0,199	0,597	0,453	0,342	0,737
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik gelişmeleri takip etme durumu							
Evet	11,57±3,07	2,33±1,07	2,02±1,00	1,10±,77	0,63±,48	3,10±1,45	2,39±1,13
Hayır	11,51±2,72	2,30±1,03	2,11±1,12	1,04±,74	0,69±,46	3,00±1,25	2,36±1,19
<i>t / U*</i>	0,208	0,246	0,842	0,744	17798,0 ^U	0,735	0,236
<i>p</i>	0,835	0,806	0,400	0,457	0,221	0,463	0,813

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 388
KW: Kruskal Wallis testi, sd: 4

U: Mann Whitney U testi
*U/KW:Tema 4 puanları normal dağılıma sahip olmadığı için grup sayısına göre U / KW testi kullanılmıştır.

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 4/385/389

EK-6. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre basınç yaralarını önlemeye yönelik tutum ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Toplam Tutum Puanı $\bar{X} \pm SS$	Tutum Ölçeğinin Alt Boyutları				
		Yeterlilik $\bar{X} \pm SS$	Öncelik $\bar{X} \pm SS$	Etki $\bar{X} \pm SS$	Sorumluluk $\bar{X} \pm SS$	Önlemenin etkinliği $\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet						
Kadın	43,22±3,89	8,58±1,40	10,28±1,43	11,13±1,42	6,60±1,06	6,63±1,06
Erkek	41,29±4,78	8,61±1,22	9,98±1,49	10,33±2,33	6,16±1,01	6,22±1,10
<i>t / U* / p</i>	3,187 / 0,002	0,157 / 0,875	1,401 / 0,162	6929,5 ^U / 0,010	2,782 / 0,006	2,613 / 0,009
Eğitim Düzeyi						
Sağlık M.L. ^a	41,82±3,34	8,04±1,34	10,22±1,35	10,94±1,27	6,35±1,18	6,27±,98
Ön lisans ^b	43,37±4,51	9,05±1,34	10,22±1,80	10,93±1,56	6,59±1,00	6,59±1,26
Lisans ^b	43,08±4,02	8,59±1,36	10,23±1,41	11,07±1,59	6,57±1,05	6,62±1,07
Lisansüstü ^b	43,60±5,32	9,00±1,41	10,73±1,33	10,60±2,44	6,40±,99	6,87±,83
<i>KW / P(fark)</i>	9,547 / 0,023 (a<b)	11,165 / 0,011 (a<b)	3,077/0,380	2,110 / 0,550	1,737 / 0,629	6,869 / 0,076
Yoğun bakım biriminde çalışma süresi						
≤ 1 yıl ^a	42,62±3,78	8,05±1,47	10,23±1,49	11,14±1,36	6,67±1,01	6,53±1,22
2-3 yıl ^b	42,69±4,23	8,47±1,30	10,23±1,37	10,96±1,74	6,49±1,10	6,55±1,02
4-5 yıl ^c	43,03±3,54	8,66±1,28	10,25±1,46	11,11±1,37	6,45±1,03	6,57±1,02
6-10 yıl ^d	43,25±4,37	9,00±1,28	10,26±1,47	10,95±1,70	6,51±1,11	6,54±1,10
≥ 11 yıl ^e	43,84±4,23	8,91±1,44	10,25±1,52	11,03±1,69	6,69±,97	6,97±,90
<i>F / KW / p (fark)</i>	0,777 / 0,541	6,213 / 0,000(a<c,d / b<d)	0,008 / 1,000	0,408 ^{KW} / 0,982	0,667 / 0,615	1,159 / 0,328

EK-6. (devam) Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre basınç yaralarını önlemeye yönelik tutum ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Mezuniyet sonrası BY önlenmesine yönelik eğitim alma durumu						
Evet	42,95±4,43	8,87±1,29	10,19±1,45	10,82±1,83	6,52±1,09	6,55±1,09
Hayır	42,98±3,56	8,22±1,41	10,30±1,43	11,28±1,18	6,56±1,03	6,62±1,06
<i>t / U / p</i>	0,083 / 0,934	4,727 / 0,000	0,750 / 0,454	16450,0 ^U / 0,017	0,414 / 0,679	0,679 / 0,497
BY önlenmesine yönelik eğitim alma isteği						
Evet	43,18±3,95	8,53±1,38	10,32±1,41	11,08±1,55	6,60±1,04	6,66±1,03
Hayır	41,78±4,49	8,87±1,35	9,85±1,56	10,73±1,78	6,18±1,11	6,15±1,19
<i>t / U / p</i>	2,465 / 0,014	1,759 / 0,079	2,313 / 0,021	8930,0 ^U / 0,173	2,847 / 0,005	3,412 / 0,001
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik gelişmeleri takip etme durumu						
Evet	43,36±3,92	8,86±1,29	10,30±1,34	11,04±1,54	6,59±1,06	6,57±1,09
Hayır	42,51±4,18	8,26±1,42	10,18±1,55	11,00±1,65	6,48±1,06	6,59±1,05
<i>t / U / p</i>	2,072 / 0,039	4,332 / 0,000	0,781 / 0,435	18679,5 ^U / 0,811	1,002 / 0,317	0,105 / 0,916

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 388

U: Mann Whitney U testi

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 4/385/389

KW: Kruskal Wallis testi, sd: 4

U / KW: Etki boyutu puanları normal dağılıma sahip olmadığı için grup sayısına göre U ya da KW testi kullanıldı.

*U: Etki alt boyut puanları normal dağılıma sahip olmadığı için U testi kullanılmıştır.

EK-7. Hemşirelerin yaş, basınç yarası riskini değerlendirme ve girişimlerde kendini yeterli bulma düzeyi ile basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi düzeyi ile tutum düzeyi puanlarının ilişkisi (N: 390)

Ölçek ve Alt Boyutları	BY risk değerlendirmede kendini yeterli bulma düzeyi		BY önlemeye yönelik girişimlerde yeterli olma düzeyi	
	r	p	r	p
BÜÖY Bilgi Puanı	0,01	0,895	- 0,01	0,814
Bilgi Ölçeği Alt Boyutları				
Tema1 : Etiyoloji ve Gelişme	0,01	0,813	- 0,02	0,756
Tema 2: Sınıflama ve Gözlem	0,03	0,540	- 0,02	0,741
Tema 3: Risk Değerlendirmesi	0,06	0,268	0,06	0,221
Tema 4: Beslenme (r _s)	-0,01	0,874	- 0,01	0,835
Tema 5: Basınç/ makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler	-0,08	0,138	- 0,09	0,092
Tema 6: Basınç/yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler	0,03	0,561	0,05	0,286
BÜÖY Tutum Puanı	0,27	0,000	0,19	0,000
Tutum Ölçeği Alt Boyutları				
Yeterlilik	0,53	0,000	0,45	0,000
Öncelik	0,16	0,002	0,08	0,136
Etki (r _s)	-0,08	0,134	- 0,11	0,031
Sorumluluk	0,06	0,233	0,05	0,301
Önlemenin etkinliği	0,12	0,017	0,10	0,062

r: Pearson korelasyon analizi r_s: Spearman Korelasyon analizi

EK-9. Etik kurul izni

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/01/2017-E.5459



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu



Sayı : 77082166-604.01.02-
Konu : Değerlendirme ve Onay

Sayın Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı - Anabilim Dalı Başkanı

Tez danışmanı olduğunuz, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Sinan AYDOĞAN'ın** tez çalışması olan *"Yoğun Bakım Hemşirelerinin, Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Bilgi, Tutum ve Karşılaştıkları Engellerinin Belirlenmesi"* başlıklı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **30.12.2016** tarih ve **15** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının Üniversitemiz Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi yoğun bakım servislerinde yapılması ile yapılması planlanan Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Ankara Üniversitesi Hastaneleri, Ankara Acıbadem Hastanesi, Ankara Güven Hastanesi ve Bayındır Hastaneleri'nden izin alınması koşuluyla, yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Alper CEYLAN
Komisyon Başkanı

Araştırma Kod No: 2017-16

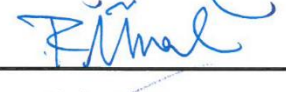
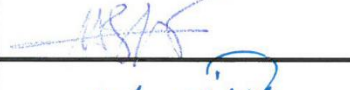
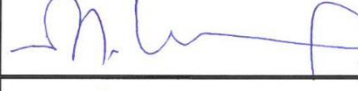
Ek:1 Liste

Ankara
Tel:0 (312) 202 20 57 Faks:0 (312) 202 20 63
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>

Bilgi için :Nursel Güner
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-9. (devam) Etik komisyon izni

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 30.12.2016	TOPLANTI SAYISI : 15
ADI-SOYADI	İMZA
Prof.Dr.Alper CEYLAN BAŞKAN	
Prof.Dr.Mustafa N.İLHAN BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.Mehmet KÜÇÜKKURT	KATILAMADI
Prof.Dr.Fatma GÜMÜŞ	
Prof.Dr.Rahmi ÜNAL	
Prof.Dr.Mehmet Sayım KARACAN	
Prof.Dr.Naciye YILDIZ	
Prof.Dr.Mustafa SARIKAYA	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	
Prof.Dr.C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.Mustafa İLBAŞ	
Prof.Dr.Fusun DEMİREL	
Doç.Dr.Tuncay ÖNDER	KATILAMADI

EK-10. Kurum izin yazıları



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



Sayı : 84296238-100-
Konu : Tez Uygulama İzin Yazısı
(Sinan AYDOĞAN)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 21/11/2016 tarihli ve 14574941-100- 139728 sayılı yazı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Sinan AYDOĞAN'ın, Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN'ın danışmanlığında yürütmekte olduğu "**Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Bilgi, Tutum ve Karşılaştıkları Engellerinin Belirlenmesi**" konulu tez çalışmasının uygulamasını Hastanemiz Yoğun Bakım Servislerinde yapabilmesi talebiniz uygun bulunmuştur.
Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Ahmet DEMİRCAN
Başhekim V.

EK-10. (devam) Kurum izin yazıları

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/02/2017-E.5929



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı: 27043162/280 /2228
Konu: Sinan AYDOĞAN

27/01/2017

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi : 23.11.2016 tarih ve E.38814 sayılı yazınız.

İlgi yazınız İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği, Onkoloji Hastanesi Başhekimliği ve Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından incelenmiş olup cevabi yazıları ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. O. Koray BODUROĞLU
Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu
Başkanı

EKLER :
Yazı (3 sayfa)



6565234596

EK-10. (devam) Kurum izin yazıları



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği

Sayı: 75967797-804.01/306
Konu: Tez Uygulama İzin Yazısı
(Sinan AYDOĞAN)

20/01/2017

SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

İlgi : Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 23/11/2016 tarih ve E.38814 sayılı yazısı.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisan öğrencisi Sinan AYDOĞAN'ın, Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN sorumluluğunda gerçekleştireceği "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Bilgi, Tutum ve Karşılaştıkları Engellerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. E. NAZLI GÖNÇ
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
Başhekimi



EK-10. (devam) Kurum izin yazıları



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı: 20481383-975/304
Konu: Tez Uygulama İzni
(Sinan AYDOĞAN)

27/01/2017

ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Sinan AYDOĞAN'ın Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN'ın danışmanlığında yürütmekte olduğu "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Bilgi, Tutum ve Karşılaştıkları Engellerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını yapması uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

SEVGİ ŞİMŞEK
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri
Müdürü



EK-10. (devam) Kurum izin yazıları



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Onkoloji Hastanesi Hemşire Müdürlüğü

Sayı: 63305009-819 /36
Konu: Tez Uygulama İzin ve Yazısı (Sinan AYDOĞAN)

19/01/2017

SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

İlgi : 23.11.2016 tarih ve E.38814 sayılı yazı.

İlgi yazıya istinaden Bölümünüz Lisans öğrencisi Sinan AYDOĞAN' ın Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN' ın danışmanlığında yürütmekte olduğu "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Bilgi, Tutum ve Karşılaştıkları Engellerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının uygulanması, Onkoloji Yoğun Bakım Ünitesi' ndeki yoğunluk ve hemşire sayımızdaki yetersizlik sebebiyle uygun görülmemiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Doç. Dr. ÖMER DİZDAR
Onkoloji Hastanesi Başhekim

EKLER :
1 sayfa yazı ve ekleri.

Onkoloji Hastanesi Hemşire Müdürü : S. ÖZDEMİR (Paraf)



EK-10. (devam) Kurum izin yazıları



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

ANKARA İLİ 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ - ANKARA İLİ 1. BÖLGE KHBGS
İDARI HİZMETLER BAŞKANLIĞI
17/02/2017 14:29 - 51700877 - 806.01.03 - E.2464
00039680338

Sayı : 51700877-806.01.03
Konu : Sinan AYDOĞAN Tez İzni

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

- İlgi : a) 24/01/2017 tarihli ve 70629056-00 sayılı yazınız.
b) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesinin 17/02/2017 tarihli ve 20796219-703.99-99-5058 sayılı yazısı.
c) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim Araştırma Hastanesinin 16/02/2017 tarihli ve 93471371-933.99-2800 sayılı yazısı.
d) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesinin 03/02/2017 tarihli ve 29620911-929-29620911-929-1319 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Sinan AYDOĞAN'ın "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Bilgi, Tutum ve Karşılaştıkları Engellerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanelerinde yapılmasına ilişkin Hastane Yöneticiliği görüş yazıları ekte gönderilmiştir.

Yüksek Lisans çalışmasının onay yazısıyla birlikte sağlık tesislerinin Ar-Ge Birimlerine başvurarak başlatılması, ilgili sağlık tesislerinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı, süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılması, çalışmanın sonucunun Genel Sekreterliğimiz bilgisi dışında ilan edilmemesi, çalışma sonunda sonuç raporunun Genel Sekreterliğimize gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Ali EDİZER
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EK:4 Sayfa

İdari Hizmetler Başkanlığı Ar-Ge Birimi Tel No: 03123063720 Faks No:
03123116364 Gülay DEVKİ
Faks No:03123116364

Bilgi için:Gülay DEVKİ

Unvan:EBE

e-Posta:gulay.devki@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Anafartalar Cad Altındağ Belediye
Sarayı Talatpaşa Bulvarı 06320 Altındağ /ANKARA

Telefon No:0 312 306 37 20

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 78b32eb6-9b3e-4ae0-a7a2-222c4e46c583 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-10. (devam) Kurum izin yazıları

	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUM Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 17/02/2017 10:03 - 20796219 - 703.90 - E.99-5038 00039045346 T.C. Sağlık Bakanlığı
Sayı : 20796219-Per.774 Konu: Sinan AYDOĞAN – Anket İzni	/....../2017
ANKARA İLİ 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE	
İlgi:25.01.2017 tarih ve E-1306 sayılı yazınız.	
İlgi yazınızla, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Sinan AYDOĞAN'ın "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Bilgi, Tutum ve Karşılaştıkları Engellerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması talebi ile ilgili hastanemiz Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu Kararı yazımız ekinde sunulmuştur.	
Bilgilerinize arz ederim.	
Ek:1	 Dr. Taner GÖKÇINAR Hastane Yöneticisi a. Başhekim Yardımcısı
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İrtibat; Personel Şube Sorumlusu M.İNAC Talatpaşa Bulvarı No:5 Altındağ/Ankara Tel: 0 (312) 508 44-86-88-89-90 Faks:0 (312) 508 49 10 Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 78b32eb6-9b3e-4ac0-a7a2-222c4e46c583 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.	

EK-10. (devam) Kurum izin yazıları



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu



Başvuru No : 1222/2017
Karar No : 2017/1222

08.02.2017

Sayın; Sinan Aydoğan
Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Genel Sekreterliğin 25.01.2017 tarih 51700877-730.08.03 sayılı yazısıyla hastanemize bildirilen ve Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'nca 11.01.2017 tarih ve E.5459 sayısıyla etik onayı bulunan, öğretim görevlisi Sinan Aydoğan'ın yürütücüsü olduğu *'Yoğun bakım hemşirelerinin basınç ülserlerinin önlenmesine yönelik bilgi, tutum ve karşılaştıkları engellerinin belirlenmesi'* konulu çalışmasını hastanemizde uygulamaya ilişkin izin talebiniz, Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş ve bilimsel açıdan uygulanabilir olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Hürrem BODUR
(Başkan)

Prof. Dr. Adil ERYILMAZ
(Başkan yrd.)

Prof. Dr. Ahmet Deniz BELDEN
(Üye)

Prof. Dr. Adem ÖZKARA
(Üye)

Doç. Dr. Sezer KULAÇOĞLU
(Üye)

Doç. Dr. Altuğ TUNCEL
(Üye)

EK-10. (devam) Kurum izin yazıları



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - SAĞLIK BİLİMLERİ
ÜNİVERSİTESİ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ
16/02/2017 16:59 - 93471371 - 933.99 - E.2800
00029319071

Sayı : 93471371-933.99
Konu : Anket İzni Hk.

ANKARA 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE
(İdari Hizmetler Başkanlığı)

İlgi : 25.01.2017 tarihli ve 1306 sayılı yazınız

İlgi yazınıza istinaden Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Sinan AYDOĞAN tarafından yapılması planlanan “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Bilgi, Tutum ve Karşılaştıkları Engellerinin Belirlenmesi” konulu tez çalışmasının hastanemizde yapılması talebi Hastane Yöneticiliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Doç.Dr. Mevlüt Recep PEKÇİ
Hastane Yöneticisi V.

Şükriye Mh. Ulucanlar Cd. No:89 Altındağ / ANKARA

Faks No:03123633396

e-Posta:kakan.orhan2@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://www.ankarahastanesi.gov.tr/

Bilgi için:Hakan ORHAN

Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No:+90 312 595 30 81

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 6c6d63f6-0d90-44fb-a2e6-630828bdd8b1 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-10. (devam) Kurum izin yazıları



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ/ANKARA TÜRKİYE
YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ/ANKARA TÜRKİYE
YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
03/02/2017 14.04 - 29620911 - 929 - E.29620911-929-1319
0003873-7075

Sayı : 29620911-TUEK
Konu : Anket İzni Hk.

.../.../2017

ANKARA 1.BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ

İlgi : 25/01/2017 tarih ve 51700877-730.08.03-E.1306 sayılı yazınız.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Sinan AYDOĞAN'ın "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Ülserlerinin Önlenmesine Yönelik Bilgi, Tutum ve Karşılaştıkları Engellerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışması kapsamında hastanemizde anket yapma talebi hastanemiz Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulumuzun 31/01/2017 tarih ve 3 sayılı toplantısında görüşülmüş olup; uygun olduğuna karar verilmiştir. Bilgilerinizi arz ederim.

Prof.Dr. Mustafa PAÇ
Hastane Yöneticisi
TUEK Başkanı

Kızılay Sokak No:4 06100 Şişhiye/ANKARA
Telefon : (0312) 306 10 09
e-posta : personel@tyih.gov.tr
T.Y.İİ-FRM-TKY-018/12.12.2006/01

Belge Geçer : (0312) 312 41 20
Elektronik Ağ : www.tyih.gov.tr

EPK SEKRETERLİĞİ

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 78b32eb6-9b3e-4ae0-a7a2-222c4e46c583 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-10. (devam) Kurum izin yazıları



Ankara, 02.02.2017
Sayı :BTEDK-02/17

Nurcan ÇALIŞKAN
Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Ankara

Sayın Nurcan Çalışkan,

“Yoğun Bakım hemşirelerinin, basınç ülserlerinin önlenmesine yönelik bilgi, tutum ve karşılaştıkları engellerinin belirlenmesi” başlıklı araştırmanın Bayındır Söğütözü Hastanesi’nde gerçekleştirilmesi talebiniz Bilimsel, Tıbbi Etik ve Deontoloji Kurulu’muz tarafından incelenmiştir. Söz konusu araştırmanızın hastanemizde yapılması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,


Doç.Dr. Oğuz KARAEMİNOĞULLARI
Genel Müdür Yardımcısı
Tıbbi Hizmetler Direktörü
Bilimsel, Tıbbi Etik ve Deontoloji Kurulu Üyesi



bayek a.ş.

Kızılırmak Mah. 1443. Cad. No:17 Söğütözü 06520 ANKARA
Tel: 0312.287 90 00 • Fax: 0312.285 07 33 • 0850.911 0 911
sogutozu@bayindirhastanesi.com.tr • www.bayindirhastanesi.com.tr



Türkiye İş Bankası kuruluşudur.

TÜRKİYE İŞ BANKASI

EK-11. Gönüllü Onam Formu

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi **Sinan AYDOĞAN** tarafından yürütülen “**Yoğun bakım hemşirelerinin, basınç ülserlerinin önlenmesine yönelik bilgi, tutum ve karşılaştıkları engellerinin belirlenmesi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup, kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

- **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin, basınç ülserlerinin önlenmesine yönelik bilgi, tutum ve karşılaştıkları engellerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

- **Araştırmanın İçeriği**

Anket formu

- **Araştırmanın Nedeni** ☐ Bilimsel Araştırma ☐ Tez Çalışması

- **Araştırmanın Öngörülen Süresi**

3 Ay

- **Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:**

800

- **Araştırmanın Yapılacağı Yerler**

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Ankara Üniversitesi Hastaneleri, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara Acıbadem Hastanesi, Ankara Güven Hastanesi, Bayındır Hastanelerinin yoğun bakım üniteleri

KATILIMCI BEYANI

Yoğun bakım hemşirelerinin, basınç ülserlerinin önlenmesine yönelik bilgi, tutum ve karşılaştıkları engellerinin belirlenmesi başlıklı araştırmanın yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Sinan AYDOĞAN	Tarih ve İmza
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	
Tel: 0545 713 7919	

Katılımcı Adı ve Soyadı	Tarih ve İmza
Adres ve Telefon	

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin :

Veli/Vasinin Adı ve Soyadı	Tarih ve İmza
Adres ve Telefon	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Aydoğan, Sinan
 Uyruğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri : 13.01.1992 / Kütahya
 Medeni hali : Bekar
 Telefon : 05457137919
 e-mail : sinanaydogan@gazi.edu.tr



Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Bölümü	Devam ediyor
Lisans	Ankara Üniversitesi / Hemşirelik Bölümü	2014
Lise	Simav Anadolu Öğretmen Lisesi	2010

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2016- Devam ediyor	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	Araştırma Görevlisi
2014-2015	Ulus Devlet Hastanesi	Servis Hemşiresi
2014	Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi	Servis Hemşiresi
2014	Güven Hastanesi	Servis Hemşiresi

Yabancı Dil

İngilizce



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

