



**CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN BASINÇ YARASI,
RİSK FAKTÖRLERİ VE ÖNLEMENE İLİŞKİN
BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ**

**2020
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

Akile AYDOĞMUŞ ÜNLÜ

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

**CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN BASINÇ YARASI,RİSK FAKTÖRLERİ VE
ÖNLEMeye İLİŞKİN BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ**

Akile AYDOĞMUŞ ÜNLÜ

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

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

**KARABÜK
Ocak 2020**

TEZ ONAYI

BEYAN

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

İmza
Akile AYDOĞMUŞ ÜNLÜ
../../2020

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim ve tez yazım sürecimde, her türlü konuda bilgi, tecrübe ve desteğini esirgemeyen, sabırla ve sevgiyle yönlendiren, tecrübesi ile ışık tutan değerli ve saygıdeğer hocam Sayın Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY'a,

Çalışmaya katılan ve vakit ayıran tüm sağlık profesyonellerine,

Her zaman yanımda olan, desteğini hep hissettiğim kıymetli çalışma arkadaşım ve ablam Songül Şimar'a,

Hayatım boyunca manevi desteklerini hiç esirgemeyen, sevgili annem, babam, kardeşlerime,

Her zaman her konuda ve her şartta yanımda olan, desteğini ve yardımlarını esirgemeyen sevgili eşim Nurullah'a,

Ve küçücük bedeniyle bana anlayış gösteren canım oğlum Turgay'ıma,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEZ ONAYI	ii
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar DİZİNİ	vii
EKLER DİZİNİ.....	viii
KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Basınç Yarasının Tanımı ve Tarihçesi.....	4
2.2. Risk Faktörleri.....	6
2.2.1. İç Faktörler.....	6
2.2.2. Dış Faktörler	8
2.3. Basınç Yarasının Evrelendirilmesi	9
2.3.1. Evre I Basınç Yarası.....	10
2.3.2. Evre II Basınç Yarası	10
2.3.3. Evre III Basınç Yarası.....	10
2.3.4. Evre IV Basınç Yarası.....	11
2.4. Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçekleri	11
2.4.1. Norton Risk Değerlendirme Ölçeği.....	12
2.4.2. Braden Risk Değerlendirme Ölçeği	12
2.4.3. Waterlow Risk Değerlendirme Ölçeği	13
2.4.4. Gosnell Risk Değerlendirme Ölçeği	13
2.5. Basınç Yarasının Değerlendirilmesi	14

	<u>Sayfa</u>
2.6. Basınç Yaralarının Bakımı.....	15
2.6.1. Evre 1	15
2.6.2. Evre 2	15
2.6.3. Evre 3-4.....	15
2.7. Konunun Cerrahi Hemşireliği Açısından Önemi.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.4. Veri Toplama Araçları.....	18
3.5. Verilerin Toplanması	19
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	20
3.8. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönü.....	20
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
7. KAYNAKLAR	45
8. EKLER.....	52
9. ÖZGEÇMİŞ.....	65

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı.....	21
Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı.....	22
Tablo 3. Hemşirelerin Mesleki Uygulamalara İlişkin Özelliklerinin Dağılımı ..	23
Tablo 4. Hemşirelerin Basınç Yarası Eğitime Yönelik Bilgilerin Dağılımı.....	24
Tablo 5. Hemşirelerin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi Yüzde Değerleri	25
Tablo 6. Hemşirelerin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testine Verdikleri Doğru Yanıt Sayı ve Yüzdeleri	26
Tablo 7. Hemşirelerin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi Ortalama Değerlerinin Tanımlayıcı İstatistikler	28
Tablo 8. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi Puanlarının Karşılaştırılması	29
Tablo 9. Hemşirelerin Mesleki Uygulamaları ile Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testinin Puanların Karşılaştırılması.....	33
Tablo 10. Hemşirelerin Aldıkları Eğitim ile Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testinin Puanlarının Karşılaştırılması.....	36

EKLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
EK 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri Formu	52
EK 2. Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi	54
EK 3. Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni	56
EK 4. Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni	57
EK 5. Safranbolu Devlet Hastanesi Kurum İzni	59
EK 6. Özel Medikar Hastanesi kurum İzni	61
EK 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	63

KISALTMALAR DİZİNİ

NPUP	: National Pressure Ulcer Advisory Panel
EPUP	: European Pressure Ulcer Advisory Panel
AORN	: Ameliyathane Hemşireler Birliği
WOCN	: Yara Ostomi ve Kontinans Hemşireleri Derneği
PPPIA	: Pan Pasific Pressure Injury Alliance
PUKT	: Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi

ÖZET

Cerrahi Hemşirelerinin Basınç Yarası, Risk Faktörleri ve Önlemeye İlişkin Bilgilerinin İncelenmesi

Bu çalışma cerrahi hemşirelerinin basınç yarası, risk faktörleri ve önlemeye ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Çalışmanın evrenini Karabük ilinde yer alan üniversite, devlet ile özel hastanenin yoğun bakım, ameliyathane ve cerrahi kliniklerinde çalışan 400 hemşire oluşturdu. Tam sayım örnekleme yöntemi ile çalışmanın yapıldığı tarih aralığında izinli veya raporlu olmayan, çalışmaya katılmaya istekli ve onam veren 245 cerrahi hemşiresi çalışma kapsamına alındı. Veriler ‘Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri Formu’ ve ‘Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi’ ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzde değerleri, ortalama, standart sapma Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans analizinden yararlanıldı. Çalışmada hemşirelerin %82’sinin mesleğini, %55,9’unun çalıştığı servisi kendisinin seçtiği, %71’inin bakıma yönelik meslek seçmiş olmaktan memnun olduğu belirlendi. Hemşirelerin %84,9’u basınç yarasının önlenmesi ve tedavisinin hemşirenin sorumluluğunda olduğunu, hemşirelerin %22,4’ünün çalıştıkları birimde basınç yarası ile sık karşılaştığını, %85,7’si basınç yarasının hemşirelik bakımı ile önlenebildiğini ifade etti. Hemşirelerin %70,2’sinin basınç yarasına yönelik hizmet içi eğitime katıldığı, %97,1’inin aldıkları eğitim bilgilerini bakıma yansıttıkları bulundu. Cerrahi hemşirelerin en yüksek oranda doğru yanıt verdikleri konular sırasıyla yara tanımı, evrelendirilmesi, önleme ve risk değerlendirilmesiydi. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin önleme ve risk, yara tanımına yönelik aldıkları puanların cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek ($p=0.007$), basınç yarası ile sık karşılaşan, ölçek kullanan, hizmetiçi eğitim alan hemşirelerin önleme ve risk puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ($p<0.001$). Bu sonuçlar doğrultusunda; cerrahi klinikler ile ameliyathanelerde çalışan hemşirelere basınç yarası, önleme ve risk değerlendirmeye

yönelik hizmet içi eğitim planlama, eğitimlerinin etkinliğini kontrol etme, bilimsel toplantıya katılma ve araştırma yapmaya teşvik etme önerilebilir.

Anahtar Kelimeler : Cerrahi Hemşiresi, Basınç Yarası, Bilgi

Bilim Kodu : 1032.01

ABSTRACT

Examination of Surgical Nurses' Pressure Ulcer, Risk Factors and Knowledge Related to Prevention

This descriptive study was conducted in order to evaluate the knowledge of surgical nurses about pressure ulcer, risk factors and prevention. The universe of the study comprises 400 nurses working in intensive care, operating room and surgical clinics of a university, state and private hospital in Karabük province. 245 surgical nurses who were not on leave or reported, willing to participate in the study and who gave consent were included in the study during the period of the study by the complete counting sampling method. The data were collected with the 'Identification Characteristics of Nurses Form' and 'Modified Pieper Pressure Ulcer Knowledge Test'. Frequency and percentage values, mean, standard deviation Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis one-way analysis of variance were used to evaluate the data. It was determined in the present study that 82% of the nurses chose their profession, 55.9% chose the service they work for, and 71% were satisfied with choosing a care-oriented profession. 84.9% of the nurses stated that the prevention and treatment of pressure ulcer is under the responsibility of the nurse, 22.4% of the nurses frequently encounter pressure ulcers in the unit where they work, and 85.7% of the ulcer can be prevented by nursing care. It was found that 70.2% of the nurses participated in the in-service training for pressure ulcer care, and 97.1% reflected the training knowledge they received. The topics for which surgical nurses responded most accurately were ulcer description, staging, prevention and risk assessment, respectively. The prevention and risk, ulcer definition scores of the nurses working in intensive care unit were significantly higher than the nurses working in surgical clinics ($p=0.007$), and the prevention and risk scores of the nurses who frequently encountered pressure ulcers, used scales and received in-service training were significantly high ($p<0.001$). In line with these results, nurses working in surgical clinics and operating rooms may be advised to plan in-service training for pressure

ulcer, prevention and risk assessment, to control the effectiveness of their training, to participate in scientific meetings and to encourage them to conduct research.

Keywords: Surgical Nurse, Pressure Ulcer, Knowledge

Science Code : 1032.01

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık bakım hizmetleri sunumunda birey ve kurum açısından önemli bir sorun olan basınç yaraları, cilt ve cilt altı dokuların uzun süre basınç altında kalmasına bağlı gelişmektedir [1]. Amerikan Ulusal Basınç Yarası Danışma Paneli ve Yara Ostomi İnkontinans Hemşireler Derneği basınç yaralarını “genellikle bir kemik çıkıntısı üzerinde ya da tıbbi ya da diğer cihazlarla ilişkili deri ve/veya altındaki yumuşak dokuda lokalize yaralanma” olarak tanımlamaktadır [2]. Basınç yaraları, sağlık hizmetlerindeki gelişme ve yeniliklere karşın, hala önemli bir sorun olarak görülmektedir. Basınç yaraları bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, hastanın hastanede kalış süresini uzatmakta, mortalite ve morbidite riskini yükseltmekte, bakteriyel enfeksiyon, sepsis ve septik şok gibi komplikasyonlara neden olmakta, hasta bakımını olumsuz etkilemekte ve tedavi maliyetlerini de artırmaktadır [3,4].

Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı ABD’de basınç yarası nedeniyle yılda yaklaşık 60 000 hastanın öldüğünü bildirilmiştir [5]. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda hastane kaynaklı basınç yarası insidans oranlarının yaklaşık %1,8 - %14 arasında değiştiği, Hindistan’da %19.2, Kuzey Kore’de %19.2, Avustralya’da %27.9 ve yoğun bakım ünitelerinde %13.6-%20.1 arasında olduğu belirtilmektedir [6-8]. Türkiye’de de basınç yaraları sık görülen sorunlardan birisidir. Basınç yaralarının görülme sıklığı, yoğun bakım klinikleri için %35.3 [9], dahili ve cerrahi klinikler için %6 [10], cerrahi girişim uygulanan hastalar için %3.5-%29.5 [11] ve cerrahi yoğun bakım hastaları için ise %20.5 [12] olarak bildirilmiştir.

Basınç yarasının gelişmesi hastaların bakım ve tedavisinde doğrudan yer alan hemşirelerin iş yükünü arttırmakta bakımın kalitesini azaltmaktadır [3,13]. Bu durum hemşirelerin istenilen bakım sürecinde düzeye ulaşmasını engellemekte, hastaların yaşam kalitesini düşürmekte ve sağlık bakım kuruluşları için de ek finansal yük getirmektedir [14]. Sistematik bir çalışmada basınç yarasını önlemede kişi başına

düşen harcama miktarının 2.65 € ile 87.57 € arasında [15], NPUAP 2016 verilerine göre ABD’de basınç yarası yıllık maliyetinin 2.2-3.6 milyar dolar, Avustralya’da 1.64 milyar dolar olduğu [16] bildirilmiştir. Görüldüğü üzere bu sorun hasta ve sağlık bakım profesyonellerini olumsuz etkilemesinin yanı sıra ülke ekonomisine de zarar vermektedir.

Basınç yaralarının olumsuz etkilerini azaltmak için, risk faktörlerinin doğru değerlendirilmesi ile olası doku hasarının erken tanınmasının önemi büyüktür. Bu amaçla uluslararası basınç yarası danışma panellerinin European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), NPUAP, Pan Pasific Pressure Injury Alliance (PPPIA) geliştirdiği rehberlerde basınç yarasının risk değerlendirmesinin kapsamlı klinik ve cilt değerlendirmesinin yanı sıra, hastaya özel geçerli ve güvenilir risk ölçme araçları ile yapılması gerektiğini bildirmiştir [16-19]. Risk değerlendirmesi ile bireyde basınca bağlı yaralanmaya neden olabilecek faktörler belirlenebilmekte, riskler azaltılabilmekte ya da riskleri azaltan önlemler alınarak basınç yaraları gelişimi önlenmektedir.

Basınç yaraları sıklıkla yoğun bakım, uzun yatış gerektiren diğer klinikler, ameliyathane ve cerrahi kliniklerde de görülebilmektedir. Ameliyathane Hemşireler Birliği (AORN) cerrahi girişim uygulanan hastalarda basınç yarası gelişimine neden olan ekstresek ve intrensek faktörler tanımlamıştır. Ekstresek faktörler olarak anestezinin türü, odanın sıcaklığı, hastanın pozisyonu, yatakların yüzeyi, kullanılan cihazlar ve ameliyatın süresi, intrensek faktörlerin ise kronik hastalık varlığı, beslenme durumu, yaş ve sigara kullanımı olarak bildirmiştir [2,19,20]. Cerrahi hastalar için basınç yaraları cerrahi girişimin özelliğine ve süresine göre değişmekle birlikte, yapılan bir çalışmada ameliyat süresinin 2 saat ve üzerinde olan hastalarda basınç yarası gelişme oranının arttığı bulunmuştur [21]. Bir meta-analiz çalışmasında basınç yaralarının genellikle kalp, genel/torasik, ortopedik ve vasküler cerrahi girişimler sonrasında gelişebileceği bildirilmiştir [22].

Cerrahi girişim geçiren bir hastada basınç yarası gelişimi ağrının artmasına, hastanede daha uzun süre kalmaya, hastaneye tekrar yatışlara, çoklu cerrahi girişimlere ve olası şekil bozukluğuna neden olabilmektedir [20]. Bir çalışmada

ameliyat sürecine bağlı gelişebilen basınc yarasının oranının % 5 ile % 53.4 arasında [23] sistematik diğer bir incelemede % 0.3 ile % 57 arasında değiştiği, ortalama insidansın %15 olduğu, ayrıca insidansının son beş yıl içinde arttığı sonuçlarına da ulaşılmıştır [24]. Cerrahi girişim geçiren tüm hastaların basınc yarası gelişme riski taşıdığı olasıdır ve bu hastaların basınc yarası riski açısından değerlendirilmesi gerekmektedir [25,26] . Cerrahi hastasının risk ve cilt değerlendirmesinin, basınc yarasının gelişiminin önlenmesinde birincil faktörler olarak görüldüğü ve riski değerlendirmek için kapsamlı bir yaklaşım gerektiği aşıkrdır [20]. Basınc yarası risk değerlendirmesi, cerrahi prosedür sırasında basınc yarası gelişme riski olan kişilerin belirlenmesini sağlamaktadır. Risk değerlendirmesiyle belirlenebilen faktörlerin çoğunluğu, hemşirelik girişimleriyle önlenebilmektedir. En önemlisi basınc yaralarının tedavisinde multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektirmesidir. Bu ekibin en önemli üyelerinden olan hemşirenin öncelikli görevi basınc yarası risk değerlendirmesi yapma, basınc yarasına neden olan faktörlere karşı girişimlerde bulunma, doku bütünlüğünü koruma ve sürdürme ile hasta güvenliğini sağlamadır [27]. Diğer yandan ülkemizde bu konu üzerine yapılan çalışmaların çoğunluğunun yoğun bakım üzerine yoğunlaşıldığı, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere yönelik çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüştür. Bu gerekçelerle alışma Türkiye'nin Batı Karadeniz bölgesinde yer alan bir ilde bulunan devlet ve özel hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin basınc yarası, risk faktörleri ve önlemeye ilişkin bilgilerinin "Modifiye Pieper Basınc Yarası Bilgi Testi" kullanılarak incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada yanıtlanması beklenen sorular;

1. Cerrahi hemşirelerinin basınc yaralarına ilişkin bilgi durumu nedir?
2. Cerrahi hemşirelerinin basınc yarasını nleme ve risk faktörlerini değerlendirme, yara tanımı ve basınc yaralarının evrelendirilmesi alt boyutlarına ilişkin bilgi düzeyi nedir?
3. Cerrahi hemşirelerinin sosyo-demografik özelliklerine göre bilgi düzeylerinde fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Basınç Yarasının Tanımı ve Tarihçesi

Basınç yarası sağlık kuruluşlarında uzun süreli yatan hastalarda görülen sorunların başında gelmekte, bu yaraların tüm dünyada ve ülkemizde hastanın sağlığını tehdit eden önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir [4,28-34]. Basınç yarası küresel anlamda çağdaş sağlık hizmetlerinde büyük bir sorun olarak da kabul edilmektedir. Bu sorun hasta bireylerin hastanede kalış süresini uzatmakta, mortalite ve morbidite oranını artırmakta, hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, sağlık profesyonellerin iş yükünü ve bakımın maliyetini de arttırmaktadır [1,2,35-42].

Basınç yarası, dekübütüs ülseri ve yatak yarası gibi farklı isimlerle tanımlanmış olmasına karşın, günümüzde basınç yarası terimi kullanılması önerilmiş, ülkemizde de basınç yarası terminolojisi benimsenmiştir [19,25]. Basınç yarası tek başına basınç ya da sürtünme, yırtılma ile birlikte basıncın bir arada neden olduğu, genellikle kemik çıkıntılarının üzerinde gözlenen deri ve deri altı doku hasarı olarak tanımlanmaktadır [43]. Paralizi, hareketsizlik, ileri yaş, dolaşım bozukluğu, doku nekrozu, beslenme bozukluğu, duyuşal bozukluk, inkontinans, enfeksiyon, albumin ve hemoglobin değerlerinin normalin altında olması basınç yarası gelişimini kolaylaştırmaktadır. Özellikle paraplejik ya da kuadriplejik hastalarda ortaya çıkan ve tedavisi zor bir sorun olup, dengesiz basınç dağılımı sonrasında iskemiye maruz kalan alanlarda da görülmekte, sıklıkla 65 yaş üstü yaşlı hasta grubunu etkilemektedir. Sırt üstü yatan hastalardasakral (%53.4), topuk (%14.8) ve trokanter (%12.5) bölgeleri, daha seyrek olarak kalkaneal, torasik ve oksipitalde gelişmektedir [40,44]. Basınç yaraları, iskiyal bölgelerde de daha fazla oluşmakta, yaklaşık bu bölgelerdeki yaraların %70'inde nüks gelişmektedir. Yine diyabetik hastalar, serum albumin <3,5 gr/dL olan hastalar ve çoklu cerrahi girişim geçiren hastalar nüks açısından risk grubunu oluşturmaktadır [40,45-47].

Basınç yaralarının tarihçesi incelendiğinde; varlığı çok eski yıllardan beri bilinmesine karşın, etiyojisine yönelik ilk görüşlerin ondokuzuncu yüzyıla ait olduğu belirtilmektedir. 1853 yılında Brown-Sequard, paraplejik hayvanlar üzerinde yaptığı bir deneyde basınç yaralarının oluşmasında en önemli faktörlerin basınç ve nem olduğunu belirtmiş, Paget 1873'te, benzer olarak temel nedenin basınç olduğunu ve basınç yarasını dokunun çürümesi ve dökülmesi olarak tanımlamış, 1879 yılında da Charcot sinir yaralanması sonrasında salgılanan nörotrofik faktörleri neden olarak göstermiştir. 1908 yılında Küster ve 1928 yılında ise Ascher, basınç yaralarının oluşmasında bakteriyel enfeksiyonun önemli bir yeri bulunduğunu ileri sürmüştür. Birinci Dünya Savaşı sonrası ve sonrasında karşılaşılan çok sayıda paraplejik hastada iyi bakım sonucunda bu yaraların gelişmesi, bu sorunun sadece paraplejik hastalarda değil, diğer hastalarda da önemli bir sorun olduğunu göstermiştir. 1938 yılında Davis, iyileşmiş basınç yaralarında ölü dokunun uzaklaştırılarak flep dokusu ile örtülmesi kavramını ortaya atmış, Mulholland ve ark. 1943 yılında, basınç yaralarının iyileşmesinde beslenmenin önemini göstermiş, 1945 yılında Lamon ve Alexander koruyucu sistemik antibiyotik tedavisi altında cerrahi olarak kapatılan ilk basınç yarası olgusunu bildirmişlerdir [48]. 1970'li yıllarda cerrahi tedavi basınç yarasında kullanılmaya ve risk faktörleri irdelenmeye başlanmıştır [49]. Basınç yarasının önlenmesi ve tedavisine yönelik kanıta dayalı uygulamaların yer aldığı klinik rehberler 1992 yılında geliştirilmiş, günümüzde de halen basınç yarasını önleme ve tedavilerine yönelik geliştirilen diğer klinik rehberlerin temelini oluşturmuştur. Türkiye'de 2003 yılında Yara, Ostomi ve Kontinans Hemşireleri Derneği (WOCN) tarafından, Basınç Yarasının Önlenmesi ve Yönetimi isimli çıkarılan klinik bir rehber sağlık çalışanların uygulamalarında ışık tutmuştur [50]. Ayrıca Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 01/03/2011 Tarihli ve 9489 sayılı Makam Onayı ile "Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi" kapsamında yoğun bakım ünitelerindeki hastaların basınç yarası oranlarının belirlenmesi, önleyici ile düzeltici faaliyetlerde bulunulmasını zorunluluk haline getirilmiştir [51].

Basınç yaralarının prevelansı gözden geçirildiğinde bakım alan hasta ve toplumdaki yaşlı nüfus sayısı artmasına paralel olarak basınç yarası prevelansının artması beklenmekte ve bu durumun ciddi boyutlarda olacağı tahmin edilmektedir [2]. Cerrahi girişim geçiren hastalarda ameliyat süresi iki saat ve üzerinde olan 100

hastanın 13'ünde basınç yarası geliştiği bildirilmiştir. Günümüzde prevelans çalışma sonuçlarına göre Avrupa'da ameliyat olan hastalarda basınç yarası insidansının %4-%38 arasında değiştiğini, ülkemizde cerrahi girişim uygulanan hastalarda basınç yarası prevelansının %8.5 olduğu belirtilmiştir [25,52]. Ülkemizde genel olarak basınç yarası prevalansının %4.3-%11.6 arasında değiştiği, yoğun bakımlarda yara bu oranın daha yüksek olduğu bildirilmiştir [53]. Ayrıca palyatif bakım alan kanserli hastalarda, diğer kliniklerde yatan hastalara göre basınç yarası oluşma oranının yüksek olduğu, özellikle serebrovasküler hastalığı bulunan ve yatağa bağımlı hastalarda bu riskin arttığı vurgulanmıştır [29,31]. Görüldüğü üzere ülkelere göre prevelans oranları değişen basınç yarası, daha çok yoğun bakım hastalarını, palyatif bakım alan hastaları, uzun süre yatış gerektiren nörolojik hastalar ile cerrahi girişim geçiren hastaları etkilemektedir.

2.2. Risk Faktörleri

Basınç yarasının oluşmasına neden olan risk faktörleri genel anlamda iç ve dış faktörler olarak incelenmektedir. Hareketsizlik, yaş, beslenme bozukluğu ile ciltte kuruluk iç faktörleri oluştururken, basınç, sürtünme (friksiyon), makaslama etkisi, nem dış faktörler içinde yer almaktadır.

2.2.1. İç Faktörler

Hareketsizlik

Basınç yarası gelişimini etkileyen en önemli faktörlerden biri hareketsizliktir [54]. Özellikle uzun süre yatışı gerektiren hastalarda hareketsizlik önemli bir sorun, hareketsiz hastalarda riskin arttığı saptanmıştır [28,31]. Basınç yarası gelişme riski olan hastalarda, gecede yirmiden az hareket halinde bu riskin belirgin bir şekilde arttığı, özellikle yoğun bakım hastalarının azalmış fiziksel aktivite, analjezi ve sedasyonun sık kullanıldığı hastalarda ise duyu ve his kaybı nedeniyle basınç yarası gelişme riskinin arttığı bildirilmiştir [28,40,55,56].

Yaş

Yaşın ilerlemesi hastalarda dermiste fizyolojik değişikliklere neden olmakta, deri kuruluğunu arttırmakta, epidermis incelmektedir. Kollajen rejenerasyonu, serum albumin düzeyi ve immün yanıtta azalma, zayıflık, ileri yaş, doku elastikiyeti kaybı, epidermis ve dermis arasındaki bağlantının zayıflaması ile mental durumun bozulması yaşlılarda basınç yarası gelişiminde rol oynamaktadır. Ayrıca sık kullanılan steroid tedavisine bağlı olarak kollajen sentezinde azalma basınç yarası oluşumunu kolaylaştırmakta, kronik hastalık varlığı da önemli risk faktörleri arasında sayılmaktadır [31,57].

Beslenme Bozukluğu

Sağlıklı doku, yara iyileşmesi ve bağışıklık sisteminin güçlü olması için temel besin maddelerinin vücuda alınması gerekmektedir. Beslenme yetersizliği durumunda basınç yarası gelişimi ve doku iyileşmesinde gecikme görülmektedir [38,58]. Bu nedenle beslenme bozukluğunun önlenmesi, protein ve kalori alımının artırılması önemlidir [31]. Çalışmalarda zayıf beslenme desteği ve vücut ağırlığının azalmasının basınç yarası gelişiminde önemli olduğu belirtilmektedir [52,59]. Özellikle nörolojik hastalıklar, serebrovasküler olaylar, spinal kord yaralanmaları, multipl skleroz, uzamış cerrahi, anemi, travma, ilerlemiş kas-iskelet sistemi hastalıkları, kas kitlesinde azalma, hipotansiyon, iskemi ve infeksiyonlar da önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır [31]. Beslenme bozukluğu yaşlı hasta grubunda %30-70 oranında gözlenen bir sorun olarak değerlendirilmekte, basınç yarasının oluşumu ve iyileşme sürecinde olumsuz bir risk faktörü olduğu bildirilmektedir [38]. Bu nedenle basınç yarası gelişme riskinin azaltılmasında hastaların beslenme durumunun değerlendirilmesi ve gerekli durumlarda beslenme desteğinin sağlanması oldukça önemlidir [59].

2.2.2. Dış Faktörler

Basınç

Basınç yarasının gelişmesinde en önemli faktörün basınç olduğu belirtilmektedir. Basıncın şiddeti ve süresi önemli olup, yara gelişiminde basıncın yoğunluğu, süresi ve dokunun toleransı da rol oynamaktadır. Basınç yarasının oluşumundaki temel faktör ise basınç nedeniyle hipoksi ve basınca bağlı kan akımının azalmasıdır [31,56]. Vücudun herhangi bir bölgesi üzerine dışarıdan uygulanan basınç, kapiller basıncı aştığı zaman kapiller kollabe olmakta ve doku anoksisi gelişmektedir. Hareket etme ve duyuşsal algılama sorunu olmayan kişiler kapiller kapandığı zaman ortaya çıkan doku hipoksisinin yol açtığı rahatsızlığı hissetmekte ve pozisyon değiştirerek basıncı farklı noktalara kaydırmaktadır. Düşük basınç uzun sürede, yüksek basınç ise kısa sürede doku hasarı oluşturmaktadır. Hareketsiz olan bir hastanın iki saatten fazla aynı pozisyonda kalmasının basınç yarası gelişmesi açısından yeterli olduğu belirtilmektedir [31].

Sürtünme

Basınç yaralarının oluşmasına neden olan temel faktörlerden bir diğeri sürtünmedir [25]. Genel olarak aralarında yoğunluk farkı olan ve ters yönde hareket eden iki yüzeyin birbirine karşı oluşturduğu kuvvet nedeniyle sürtünme oluşmakta, hastanın pozisyonu değiştirilirken yapılan hatalarda, uygun olmayan döndürme ve çekmelerde derinin dış yüzey boyunca sürüklenmesi sonucunda üst tabaka kaybı görülmektedir. İskemi eşlik etmekle birlikte, daha çok evre 1 ve 2 düzeyinde basınç yarasına neden olmaktadır [31,59].

Makaslama Etkisi

Yara oluşumunda makaslama kuvveti de önemlidir. Makaslama güçleri, dokuların birbirine paralel ancak zıt yönde çekilmesiyle ortaya çıkmakta, ancak makaslama tek başına etkili olmayıp, basıncında etkisiyle basınç yarası gelişmektedir. Belli bir eğilim verilerek yatırılan ya da oturur pozisyonda olan

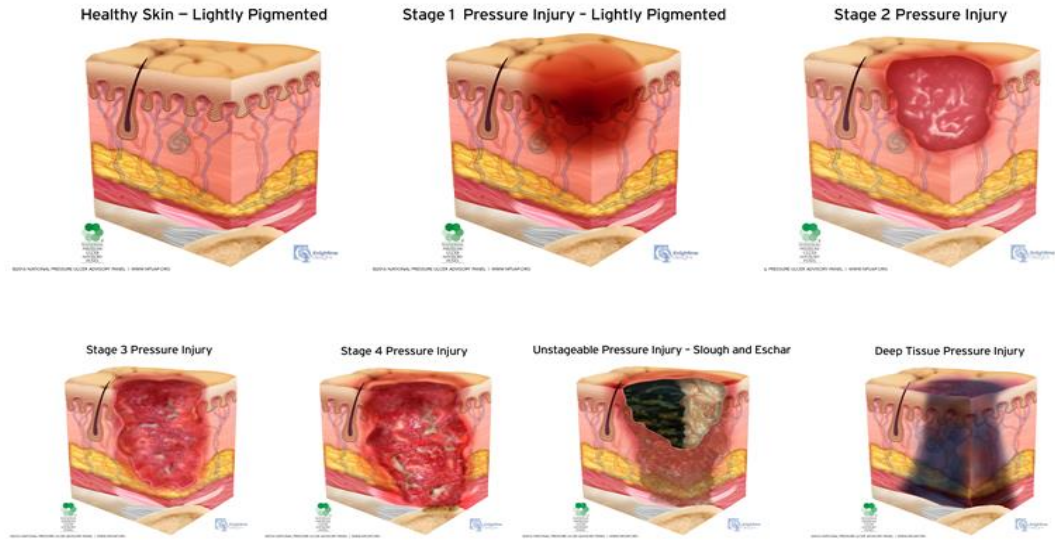
hastanın yer çekiminin etkisiyle aşağı doğru kayması veya yatakta yukarı doğru çekilmesiyle epidermis ve dermis dış yüzeyi sabit kalırken, alttaki dokular ileri doğru itilmektedir. Bu durum damarların aşırı gerilmesinin yanı sıra epidermis üzerindeki mekanik etkiye de bağlı olmaktadır [31,55].

Nem

Nemli ortamda basınç yarası gelişme riski artmaktadır [1]. Nem epidermisin dışsal güçlere karşı direncini etkilemektedir. Uzun süre neme maruz kalan epidermis tabakasında önce yumuşama daha sonra ise doku bütünlüğünde bozulma gelişmekte, derinin nemlenmesi, fekal inkontinans, yara akıntısı, terleme, kusma gibi nedenler olumsuz yönde etkilenmektedir. Yine ortamın nemli olması basınç yarası gelişimini arttırmaktadır [28,31,56,57].

2.3. Basınç Yarasının Evrelendirilmesi

Basınç yaralarının tanınması ve yara tipine göre uygun bakım girişimlerinin ve malzemelerinin kullanılması açısından evrelendirmenin yapılması çok önemlidir [2]. NPUAP evreleme sistemi doku hasarının derecesine dayandığından, yarada mevcut doku tipini değerlendirirken bir anatomi anlayışı temel anlayıştır. Doğru bir görsel değerlendirme yapabilmek için yara temizlendikten sonra basınç yarası evrelendirmesinin yapılması gerekmektedir [19]. Basınç yarası günümüzde dört evrede değerlendirilmektedir [2] (Şekil 1).



Şekil 1. Basınç Yarası Evrelendirilmesi (<http://www.npuap.org/resources.htm>)

2.3.1. Evre I Basınç Yarası

Genellikle kemik çıkıntılar üzerindeki sınırlı bir alanda ortaya çıkan, deri bütünlüğü bozulmamış olan, cildin basmakla solmayan kızarıklığı bulunmaktadır [29,33,60].

2.3.2. Evre II Basınç Yarası

Epidermis ve/veya dermisi veya ikisini birlikte tutan kısmi kalınlıkta deri kaybı ile karakterizedir. Yara yüzeyledir, klinik olarak yüzeysel aşınma ve enfeksiyonla veya enfeksiyon olmaksızın ciltte su toplama görülmektedir [45,55,61].

2.3.3. Evre III Basınç Yarası

Ciltteki fasyaya kadar ilerleyebilen ancak fasyayı içine almayan hasar veya nekrozun olduğu tam kalınlıktaki deri kaybı ile karakterizedir. Deride skar ve soyulma görülebilir. Doku hasarının derinliği anatomik bölgeye göre değişmektedir. Fasya, kas, tendon, bağ, kıkırdak ve / veya kemik maruz kalmakta, yara yatağı genellikle ağrısız olmaktadır [59,62].

2.3.4. Evre IV Basınç Yarası

Kemik, bursa, eklem, tendon veya kasların etkilendiği vücut boşluklarına kadar ilerleyen tam kalınlıkta doku kaybı ile karakterize olup, nekroz görülmektedir. Sarı nekrotik bir doku veya skar bulunabilmektedir [2,28,31,40,63,64].

Evrelendirilemeyen/Sınıflandırılmayan Basınç Yarası

Tam kalınlıkta deri veya dokuların tüm tabakalarında kayıp oluşmuş olup, soyulma ve/veya skar ile gizlendiği için yaradaki doku hasarının derinliği bilinemez ve yara yatağının sarı nekrotik doku ile kapanarak tüm tabakalarında doku kaybı görülmektedir. Soyulma ve/veya skar çıkarıldığında evre 3 veya evre 4 basınç hasarı ortaya çıkmaktadır. Topuk veya iskemik bacak üzerindeki stabil skar yumuşatılmamalı ya da çıkartılmamalıdır. Topuklarda görülen stabil skarlar vücudun doğal, biyolojik örtüsü olarak düşünölmelidir [46,65].

Derin Doku Basınç Yarası

Sağlam veya hasarlı ciltte kalıcı, basmakla solmayan koyu kırmızı, kestane rengi ve/veya mor renge lokalize bir bölgede olduğu veya alttaki yumuşak dokunun basınç ya da sürtünmeye bağlı olarak yaralanması sonucu ciltte kanlı bül oluşması ile karakterizedir. Ağrı ve ısı değışikliğı genellikle deride bulunan renk değışikliğınden önce görölmektedir [2,33,65].

2.4. Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçekleri

Basınç yarasının gelişimini önlemek, riski azaltmak için ilk değerlendirmenin yapılması ve risk skorunun belirlenmesi önemlidir [66]. Riskin doğru belirlenmesinde ise ölçüm aracının seçimi, değerlendirmede de geçerli ve güvenilir bir aracın kullanılması gerekmektedir [67-69]. Bunun için çeşitli risk değerlendirme ölçekleri geliştirilmiştir. Bu ölçeklerin en çok bilinenleri; Norton, Braden, Waterlow ve Gosnell basınç yarası risk değerlendirme araçlarıdır [70].

2.4.1. Norton Risk Değerlendirme Ölçeği

Literatürde yer alan ilk standart araç olarak kabul edilen bu ölçek, yaşlı hastalarda basınç yarası riskini değerlendirmek için geliştirilmiştir [67,71]. Ölçek mental durum, fiziksel durum, hareketlilik, aktivite, ve inkontinans olmak üzere 5 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 1-4 arasında puanlandırılmakta ölçekten alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 20 olmaktadır. Puanın yükselmesi ile basınç yarası gelişimi riski artmaktadır. Puan 16 olduğunda yüksek risk taşıdığı düşünülmektedir [31,67]. 1993 yılında yapılan son çalışmalarda, 14 ve altında puan alan hastalar risk grubu içerisinde kabul edilmektedir. Bu ölçekte hastanın beslenme ve ağrı düzeyi değerlendirilmediği için gerçeği tam olarak ortaya koymadığı gözlemlenmektedir. Ülkemizde “Norton Risk Değerlendirme Ölçeği”nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Pınar ve Oğuz tarafından nöroloji kliniğinde yatan hastalar üzerinde yapılmış ülkemiz için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bildirilmiştir [67,71].

2.4.2. Braden Risk Değerlendirme Ölçeği

Braden ölçeği ABD’de en yaygın kullanılan basınç yarası risk değerlendirme ölçeği olup [72], geniş yaş aralığındaki hasta grupları için kullanılabilen güvenilir ve geçerli ölçektir [71]. Bu ölçek, Barbara J. Braden ve Nancy Bergstrom tarafından 1987 yılında geliştirilmiş, Oğuz tarafından da 1977’de Türkçe’ye uyarlanmış, Oğuz ve Pınar tarafından 1998 yılında güvenilirlik geçerlik çalışması yapılmıştır [60]. Braden ölçeği yoğun bakım ünitesi, dahiliye-cerrahi klinikleri gibi farklı kliniklerde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu ölçeğe göre,cilt bütünlüğü sistem tanınmasına, göre değerlendirmesinde basınca maruz kalan deri alanının durumu değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmede deri sıcaklığı, deri renginde değişiklik, solukluk ve beneklenme, yüzeysel deri tabakalarının bulunmamasına dikkat edilmektedir [31,66]. Tahmin edici değeri yüksek olan bu testte aktivite, hareketlilik, beslenme durumu, nemlilik, duyuşsal algılanma, sürtünme ve tahriş olmak üzere altı alt boyutu bulunmaktadır [1,54,67]. Boyutlardan nemlilik, aktivite, duyuşsalalgılama, hareketlilik, beslenme durumu alt boyutları 1-4 arasında, tahriş, sürtünme, alt boyutu 1-3 arasında puanlanmakta [60], alt boyut puanlarının toplanmasıyla ölçeğin 6-23 arasında

değişen toplam puanı elde edilmektedir [1]. Toplam puan azaldıkça basınç yarısı riski artmaktadır [60]. Yüksek riskli olan grup ölçek puanı 12 puan ve altında olanlar, orta riskli olan grup 13-14 puan olanlar, düşük riskli olan grup 15-16 puan ile yetmişbeş yaş ve üstü olanlar olmak üzere üç risk puanı olarak gruplandırılmaktadır [56,72].

2.4.3. Waterlow Risk Değerlendirme Ölçeği

1985 yılında İngiltere’ de dahili ve cerrahi alanlarda kullanılmak üzere Judy Waterlow tarafından geliştirilmiş olan bu değerlendirme ölçeğinde vücut yapısı/ kilo, cilt tipi, boşaltım sistemi risk faktörleri, beslenme durumu, yaş/cinsiyet ve bağımlılık derecesi olmak üzere altı risk faktörü yer almaktadır [12,69,71]. 2005 yılında beden kitle indeksi, riskli bölgelerdeki deri tipi, cinsiyet-yaş, malnütrisyon tarama aracı, kontinans, hareket, doku malnutrisyonu, nörolojik bozukluk, majör cerrahi veya travma, ilaç tedavisi olmak üzere 10 alt boyuttan oluşmak üzere revize edilmiş, ölçekte toplam puan üzerinden 20 ve üzerinde puan çok yüksek risk, 15-19 puan yüksek risk, 10 - 14 puan risk grubu olarak değerlendirilmektedir [69].

2.4.4. Gosnell Risk Değerlendirme Ölçeği

Gosnell ölçeği, Norton ölçeği temel alınmış bakım evlerindeki yaşlı hastalar için geliştirilmiş bir değerlendirme aracıdır. Ölçekte, Norton Ölçeği’nde yer alan fiziksel durum değerlendirmesi beslenme olarak, inkontinans değerlendirmesi kontinans olarak yeniden düzenlenmiştir. Ölçeğin risk puanı mental durum, kontinans, hareket, aktivite, beslenme değerlendirmelerine göre hesaplanmaktadır. Risk puanının hesaplanmasında mental durum 1-5, kontinans, hareket ve aktivite 1-4, beslenme 1-3 arasında değerlendirilmekte, buna göre 5 puan çok düşük riski, 20 puan çok yüksek riski tanımlamaktadır [67].

2.5. Basınç Yarasının Değerlendirilmesi

Hasta güvenliğinin sağlanması için basınç yaralarının oluşumu açısından risk değerlendirmenin yapılması hayattır. Riskin doğru belirlenmesinde ölçüm aracı seçimi ve kullanımı önemlidir. Hasta grubuna uygun, geçerli ve güvenilir risk ölçüm araçlarının seçilmesi ve kullanılmasıyla, bireye özgü bakımın planlanması, takibi ve sürekliliği sağlanarak, basınç yarası gelişiminin önüne geçilebilmektedir [40,67]. Genel olarak basınç yarası risk faktörlerinin belirlenmesi hemşireler tarafından yapılmakta ve basınç önleyici uygulamaları en erken dönemde başlatılması gerekmektedir. Bu nedenle hemşirelerin risk grubunu oluşturacak tüm hastaları değerlendirmesi, risk grubunu mesleki bilgi ve deneyimlere dayanarak belirlenmesi, risk değerlendirme aracını kullanması gerekmektedir [31,73].

Bireylerin basınç yarası risklerinin belirlenmesinde, basınç yarasını önleyici girişimlerin planlanmasında ilk adım risk tanılama araçlarının kullanılmasıdır. Risklerin belirlendikten sonra önleyici bakımın verilmesi basınç yarası görülme sıklığının düşürmekte bakım maliyetini azaltmaktadır [69,72]. Yetişkin hastalarda, basınç yarası gelişme riskini değerlendirmek için birçok risk değerlendirme aracının geliştirildiği görülmektedir. Ancak geliştirilen bu risk değerlendirme araçlarının sayısındaki artışa karşın değerlendirmedeki eksiklikler nedeniyle sorunlar yaşanabilmektedir. Bu nedenle hastaların klinik durumuna en uygun, geçerlilik ve güvenilirliği en yüksek olan ölçüm araçlarının risk değerlendirme amacıyla kullanılması gerekmektedir. Böylece hastada basınç yarası gelişme riskini artıran faktörler belirlemekte ve bireye uygun girişimler planlanarak basınç yarası gelişiminin önüne geçilebilmektedir [26,67].

Hastayı bütüncül olarak değerlendirmenin yapılması deri bütünlüğünü bozan mevcut ve olası risklerin belirlenmesi önemlidir [40,65]. Hastanın hastaneye kabulü ile birlikte basınç yarası riskinin değerlendirilmesi başlatılmalıdır. Bu risk değerlendirmesi, hastanın durumuna göre, düzenli ve sık sık aralıklarla yapılmalı, hastanın durumunda değişiklik olması durumunda değerlendirme tekrarlanmalıdır. Hastanın basınç yarası oluşma durumu belirlendiğinde ise, önlemeye yönelik bir plan yapılmalı ve uygulanmalıdır. Basınç yarasında iki hafta içerisinde iyileşme

görülme bile hastanın durumu ile basınç yarası tedavi planı tekrar gözden geçirilmelidir. Bu nedenle basınç yarasının değerlendirilmesi hastanın yatışı ile başlayarak taburculuğa kadar sürdürülmelidir [65].

2.6. Basınç Yaralarının Bakımı

Basınç yaralarının tedavisi konservatif ve cerrahi olarak yapılmaktadır. Genel anlamda evre 1 ve evre 2'deki basınç yaralarında herhangi bir cerrahi girişim yapılmaksızın sekonder iyileşmeye bırakılması, evre 3 ve evre 4 basınç yaralarında ise cerrahi tedavinin tercih edilmesi gerekliliği belirtilmektedir [1].

2.6.1. Evre 1

Basit topikal tedavi ve koruyucu yaklaşım ile düzeltilebilmektedir. Öncelikle ülser üzerindeki basınç kaldırılarak lokal yara bakımı uygulanmakta, olası enfeksiyonu önlemek için topikal tedavi kullanılmakta, yaranın transparan fimlerle kapatılması önerilmektedir [31,40,46,61].

2.6.2. Evre 2

Agresif topikal tedavi gerektirmektedir. Basınç yarası alanının enfekte olmaması, uygun nem ortamının sağlanması ve pansuman yapılması gerekmektedir. Altı-sekiz saatte bir serum fizyolojikle yapılan ıslak pansumanlar tercih edilmelidir. Yara temizlenmeli (SF) temizlendikten sonra yarı-geçirgen pansuman yapılmalı ve yarada eksuda varsa alginat veya NaCl emdirilmiş gazlı bez kullanılmalıdır. Ayrıca bu evredeki yarada çeşitli örtüler, kalsiyum alginatlar, köpükler, hidrojenler, hidrokolloidler, transparan filmler, elektrik stimülasyonları ve büyüme faktörlerinden de yararlanılmaktadır [40,46,61].

2.6.3. Evre 3-4

Basınç yaralarında yara temizliği ve nekrotik dokunun debridmanı önemlidir. Yarada nekroz yoksa yeterli bakım sağlandıktan sonra deri greftleri veya flep

tedavisi uygulanmaktadır [40,46,47,61]. Topikal negatif basınç terapisi özellikle III. ve IV. evre basınç yaralarının bakımında kullanılan girişimsel olmayan bir yöntem olup, bu yöntem yara dokusuna subatmosferik ya da negatif basınç uygulanması esasına dayanmaktadır [29]. Basınç yaralarının cerrahi tedavisinin en son basamak tedavi olduğu, temel sorunun çözümünün bilinçlendirme ve eğitim programları ile sağlanabileceğini de göz önünde bulundurulmalıdır [38,59].

2.7. Konunun Cerrahi Hemşireliği Açısından Önemi

Basınç yarası hastanın fiziksel sağlığını etkileyerek yaşamını tehdit etmenin yanı sıra, bağımsızlığını kaybetme, sosyal izolasyon gibi psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Basınç yarası hastaların hastanede kalış süresini uzatarak hemşirenin bakım için hastaya daha çok zaman ayırmasına neden olmaktadır [30,74]. Cerrahi girişim uygulanan tüm hastalarda hareketsizlik, uzun süren ve karmaşık olan cerrahi prosedürler, bilinç düzeyindeki değişiklikler, ileri yaşta olma, mevcut hastalığına eşlik eden hastalıkların varlığı gibi birçok nedenlerle basınç yarası gelişme açısından risk altındadırlar [12,25,26]. Basınç yarasının önlenmesindeki temel amaç önceden riskli hastaların belirlenerek uygun önlemlerin alınmasını içermektedir [1,40,59,75,76].

Basınç yaraları sağlık bakım sisteminde önemli kalite belirleyicilerinden biri olması nedeniyle, bu yaraların önlenmesi ve tedavisi bütüncül bir bakım anlayışı içermektedir [2,74]. Bu bağlamda basınç yarası gelişimi hastayı birçok yönüyle etkilediği için, önlenmesi ve tedavisi multidisipliner bir ekip yaklaşımı çerçevesinde kararların alınmasını gerektirmektedir. Bu kararların alınması ve uygulanması için öncelikle hemşirelerin bilgi durumlarının, isteklerinin yeterli düzeyde olması ve kanıt temelli rehberlerin kullanılması hayatidir. Basınç yarasının önlenmesinde bu yaraların gelişmesine neden olan etkenlerin belirlenmesi, bu etkenlere yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması gerekmektedir. Basınç yaralarının önlenmesinde hemşirenin görevi; risk değerlendirmesi yapmak, deri bakımı ve koruyucu önlemleri almak, sürtünme ve yırtılmayı önlemek, hastanın yeterli vedengeli beslenmesine yardım etmek, ağrı kontrolünü sağlamak, basıncın azaltılmasına yönelik pozisyon değişikliği yapmak, izlem ve kayıt tutmaktır. Basınç

yarasının önlenmesinde en büyük rol basınç yarasına yönelik özel eğitim almış hemşirelere aittir [39,43,50,51,77].

Basınç yarasının mümkün olan en kısa sürede tedavi edilmesi veya önlenmesi hastanın günlük yaşamını sürdürmesine yaşam kalitesinin arttırmasını sağlamaktadır [78]. Diğer yandan basınç yaralarının tamamen ortadan kaldırılması mümkün olmayabilir, ancak basınç yaralarını eşlik eden birçok faktöre yönelik önleyici yaklaşımlar ile risk faktörleri azaltılabilmekte, basınç yarası da önlenmektedir [31,35,79]. Basınç yarasının görülme sıklığı ve önlenmesine ilişkin çok sayıda çalışma bulunmasına karşın ülkemizde konuyla ilgili araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. En önemli noktalardan bir diğeri hemşirelik girişimleriyle bu sorunların gelişmesi önlenebileceğinden, hemşirelerin etkili bir bakım sağlaması açısından yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir. Yeterli bilgi, verilen bakımın kalitesini arttırması açısından önemlidir. Literatürde basınç yaralarının tamamen önlenemeyeceği, kanıta dayalı uygulamalarla; özellikle risk değerlendirme, erken dönemde uygun hemşirelik girişimleri ve önleyici girişimlerle insidansının önemli oranda azaltılabileceği belirtilmektedir [51,66]. Basınç yarası oranlarının risk değerlendirmesinin doğru yapılarak risk faktörlerine yönelik gerekli hemşirelik girişimlerinde bulunulmasıyla %60 oranında azaltılabilmektedir [27].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi ve Amacı

Tanımlayıcı nitelikte olan çalışmanın amacı, cerrahi hemşirelerinin basınç yarası, risk faktörleri ve önlemeye ilişkin bilgilerinin incelenmesidir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma, Karabük il merkezinde bulunan Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Özel Medikar Hastanesi ile Safranbolu ilçesinde bulunan Safranbolu Devlet Hastanesinde 01.05.2018-01.03.2019 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Sağlık Bakanlığı Karabük Kamu Hastaneler Birliği Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Safranbolu Devlet Hastanesi ile Özel Medikar Hastanesi ameliyathane, cerrahi servisi ve cerrahi yoğun bakımı birimlerinde çalışan toplam 400 hemşireler oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmedi. Çalışmanın yapılacağı tarih aralığında izinli veya raporlu olmayan, çalışmaya katılmaya istekli ve onam veren 245 cerrahi hemşiresi çalışma kapsamına alındı (Ulaşma oranı: %61).

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılmada gönüllülük esas alındı ve tüm katılımcılar için gönüllü olur formu (Ek 7) kullanıldı. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini, mesleki bilgilerini, basınç yarası ile karşılaşma durumlarını ve düşüncelerini, basınç yarası eğitimine yönelik bilgilerini değerlendiren “Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Formu”ile hemşirelerin basınç yarası bilgi düzeyini değerlendiren “Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi” ile toplandı.

Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri Formu (Ek 1): Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, hizmet süresi, çalıştığı klinik, mesleği tercih etme sebebi, basınç yarası ile karşılaşma durumu ve sıklığı gibi soruları içeren 1 adet açık uçlu ile 20 adet kapalı uçlu soru olmak üzere toplam 21 sorudan oluştu.

Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi (Ek 2): Hemşirelerin bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılan bir bilgi testidir. Pieper ve Mott tarafından 1995 yılında geliştirilen ölçekte toplam 47 ifadede önlem ve risk değerlendirilmesi, basınç yarasının evrelendirilmesi ve yara tanımının değerlendirilmesi yer almıştır [80]. Her doğru yanıt ‘1’, yanlış ve bilmiyorum yanıtları ‘0’ olarak puanlanmaktadır. Çeşitli hemşirelik çalışmalarında güvenli olarak kullanılmıştır [81,82]. Lawrence ve ark. tarafından 2015 yılında revize edilerek 1 soru iptal edilmiş, 3 yeni soru eklenmiş, 25 doğru ve 24 yanlış soru olmak üzere 49 maddeden oluşmuştur. Doğru cevaplar 1, yanlış cevaplar 0 olarak değerlendirilmiş olası puan 0-49 arasında hesaplanmıştır. Ülkemizde Gül ve Ark. 2017 yılında yaptığı Türkçe geçerlik çalışmasında ilk 33 soru önleme ve risk değerlendirilmesi, sonraki 9 soru basınç yarasının evrelendirilmesi, daha sonraki 7 soru yara tanımının değerlendirilmesi olmak üzere üç bölümden ve toplam 49 sorudan oluştuğu görülmüştür [83]. Anketin iç tutarlılık için hesaplanan Kuder Richardson 20 değeri “0.735” olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha değeri ise 0.814 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda da Cronbach Alpha değeri 0.874 olarak belirlenmiştir. Anket kullanım izni Gül ve arkadaşlarından alınarak çalışmaya başlanmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı eşliğinde cerrahi hemşirelere çalışma gününde, iş akışını engellemeyecekleri zaman içerisinde, bilgilendirilmiş olur (Ek 7) alındıktan sonra “Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri Formu” ile “Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi” ni içeren veri toplama araçları ile toplandı. Veri toplama süresi her katılımcı için yaklaşık 20-25 dakika sürdü.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 20 programı kullanıldı. Sürekli verilere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerde ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerleri, kesikli verilerde ise yüzde değerleri verildi. Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi puanlarının normal dağılıma uygunluğunun incelenmesinde Kolmogorov Simirnov testinden yararlanıldı. Hemşirelerin sosyo demografik özelliklerinin ve mesleki uygulamalara yönelik özelliklerinin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi ile karşılaştırılmasında; grup sayısı iki olan olan değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, grup sayısı ikiden fazla olan değişkenlerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p < 0,05$ kabul edildi.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Hemşirelerin çalışma saatlerindeki yoğunlukları, bilgi ölçtüğü için yetersizlik kaygısından dolayı anketleri doldurmalarındaki isteksizleri, yalnızca cerrahi hemşireleri kapsamı çalışmanın sınırlılıkları olarak düşünülmektedir.

3.8. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönü

Çalışmanın planlanmasından sonra Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan etik kurul izni (Ek 3) ile Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi kurum izni (Ek 4), Safranbolu Devlet Hastanesi kurum izni (Ek 5) ve Özel Medikar Hastanesi kurum izni (Ek 6) alındıktan sonra veriler toplandı. Çalışmaya katılmakta gönüllülük esası temel alındı. Çalışma sırasında hemşirelere herhangi bir zamanda istendiği durumda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılacakları söylendi. Çalışma sırasında toplanan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak şekilde veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanıldı. Bilgilendirilmiş onamları sözlü olarak alındı.

4. BULGULAR

Cerrahi hemşirelerinin basınç yarası, risk faktörleri ve önlemeye ilişkin bilgilerin değerlendirildiği çalışma 245 gönüllü cerrahi hemşiresi ile gerçekleştirildi. Çalışmada hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo1’de gösterilmiştir. Hemşirelerin %91.4’ü kadın, %30.6’sı 34-41 yaş arasında, %66.1’i evli ve %49.4’ü lisans mezun olduğu görüldü.

Tablo 1. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı.

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	224	91.4
Erkek	21	8.6
Yaş		
18-25 yaş	61	24.9
26-33 yaş	56	22.9
34-41 yaş	75	30.6
42-49 yaş	50	20.4
50 yaş ve üzeri	3	1.2
Medeni durum		
Bekar	83	33.9
Evli	162	66.1
Eğitim düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	51	20.8
Ön Lisans	53	21.6
Lisans	121	49.4
Yüksek Lisans	20	8.2

Hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de yer almıştır. Tabloya göre hemşirelerin %82’sinin mesleğini, %55.9’unun çalıştığı servisi kendisinin seçtiği, %29.8’inin hizmet süresi 1-5 yıl arasında, %71’inin bakıma yönelik meslek seçmiş olmaktan memnun olduğu belirlendi.

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı.

	n	%
Mesleği kendi seçme		
Evet	201	82.0
Hayır	44	18.0
Meslekte hizmet süresi		
1-5 yıl	73	29.8
6-10 yıl	43	17.6
11-15 yıl	30	12.2
16-20 yıl	47	19.2
20 yıl üzeri	52	21.2
Çalıştığı Klinik		
Yoğun Bakım	76	31.0
Cerrahi klinikler	114	46.6
Ameliyathane	55	22.4
Çalıştığı servisi kendi seçme		
Evet	137	55.9
Hayır	108	44.1
Meslek seçiminde memnuniyet durumu		
Evet	174	71.0
Hayır	71	29.0

Hemşirelerin mesleki uygulamalarına ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 3’de gösterilmiştir. Hemşirelerin %84.9’u basınç yarasının önlenmesi ve tedavisinin hemşirenin sorumluluğunda olduğunu düşünmekte, % 22.4’ü çalıştıkları birimde basınç yarası ile sık karşılaşmakta, çalıştıkları birimde basınç yarası ile karşılaşan (s=55; %22.4) %70.9’unun bir haftada 1-2 hastaya, %18.2’sinin 3-4 hastaya,%10.9’unun ise 5 ve üzeri hastaya bakım verdiği saptanmıştır. Hemşirelerin %85.7’si basınç yarasının hemşirelik bakımı ile önlenebildiğini düşünmekte, %53.1’i basınç yarası önlenmesine yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli bulmakta, %54.3’ü basınç yarası gelişim riskini değerlendirmek için ölçek kullanmakta, %69’u önlemeye yönelik mesleki bilgileri ile hasta ve ailesine verilen eğitimin etkin olduğuna inanmaktaydı.

Tablo 3. Hemşirelerin Mesleki Uygulamalara İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.

	n	%
Basınç yarasının önlenmesi ve tedavisinin hemşirenin sorumluluğunda olduğunu düşünüyor musunuz?		
Evet	208	84.9
Hayır	37	15.1
Çalıştığınız birimde basınç yarası ile sık karşılaşır mısınız?		
Evet	55	22.4
Hayır	190	77.6
Bir haftada ortalama basınç yarası olan kaç hastaya bakım veriyorsunuz?		
1-2 hasta	39	70.9
3-4 hasta	10	18.2
5 ve üzeri hasta	6	10.9
Size göre basınç yarası hemşirelik bakımı ile önlenebilir mi?		
Evet	210	85.7
Hayır	35	14.0
Basınç yaralarının önlenmesine yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli buluyor musunuz?		
Evet	130	53.1
Hayır	115	46.9
Basınç yarası oluşum riskini değerlendirmek için ölçek kullanıyor musunuz?		
Evet	133	54.3
Hayır	112	45.7
Basınç yarasını önlemeye yönelik mesleki bilgilerinizin, hasta ve ailesine verdiğiniz eğitimin etkin olduğuna inanıyor musunuz?		
Evet	169	69.0
Hayır	76	31.0

Hemşirelerin basınç yarası eğitimine yönelik bilgilerin dağılımı Tablo 4’de yer almıştır. Çalışmada hemşirelerin %70.2’si basınç yarasını önleme ve risk faktörlerine yönelik hizmet içi eğitim almışlardı. Hizmet içi eğitim alan 172 hemşirenin %50’si en son 0-6 ay önce eğitim aldıklarını, %97.1’i aldıkları eğitimleri hemşirelik bakımına yansıttıklarını, %35.5’i daha önce basınç yaralarının önlenmesi hakkında bir araştırmada bulunduğunu, % 6.1 basınç yaralarını önlemeye/tedaviye yönelik gelişmeleri takip ettikleri bir kaynak kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4. Hemşirelerin Basınç Yarası Eğitimine Yönelik Bilgilerin Dağılımı.

	n	%
Basınç yarasını önleme ve risk faktörlerine yönelik hizmet içi eğitim aldınız mı?		
Evet	172	70.2
Hayır	73	29.8
Eğitim alma zamanı		
0-6 aydan önce	86	50.0
7-12 aydan önce	13	7.6
1-2 yıldan önce	24	14.0
2 yıldan fazla	49	28.5
Alınan eğitimleri hemşirelik bakımına yansıtıyor musunuz?		
Evet	167	97.1
Hayır	5	2.9
Basınç yaralarının önlenmesi konusu hakkında bir araştırmada buldunuz mu?		
Evet	87	35.5
Hayır	158	64.5
Basınç yarasının önlemeye/tedaviye yönelik gelişmeleri takip ettiğiniz herhangi bir kaynak (kitap, dergi, vb.) var mı?		
Evet	15	6.1
Hayır	230	93.9

Hemşirelerin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi yüzde değerlerinin dağılımı Tablo 5’de gösterilmiştir. Çalışmada testin yüzde değerleri, doğru cevaplar toplam soru sayısına bölünüp 100 ile çarpılması ile elde edilmiştir. Önleme ve risk değerlendirilmesi içeren 33 soruya verilen yanıtların yüzde değerleri hesaplandığında, ortalama 60.73 ± 14.76 ’dır. Basınç yarasının evrelendirilmesini içeren 9 soruya verilen yanıtların yüzde değerleri hesaplandığında ortalaması 68.75 ± 23.22 olarak yara tanımını değerlendiren 7 soruya verilen yanıtların yüzde değerleri hesaplandığında ortalama ise 68.92 ± 20.11 . Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi toplam doğru yanıt yüzde değerleri ortalaması 63.37 ± 15.40 olarak bulundu. Hemşirelerin en fazla doğru yanıt yüzdeleri yara tanımı ve basınç yarasının evrelendirilmesi konularında başarılı oldukları, en az başarılı oldukları konu ise önleme ve risk değerlendirilmesi ifadelerine verilen yanıtların olduğu görüldü.

Tablo 5. Hemşirelerin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi Yüzde Değerleri.

Pieper basınç yarası bilgi ölçeği yüzde değerleri	Ort±SS	Ortanca (Min-Max)
Önleme ve risk değerlendirilmesi içeren 33 soruya verilen doğru yanıt ort.	60.73±14.7 6	63.6 (0-84.8)
Basınç yarasının evrelendirilmesini içeren 9 soruya verilen doğru yanıt ort.	68.75±23.2 2	77.78 (0-100)
Yara tanımını değerlendiren 7 soruya verilen doğru yanıt ort.	68.92±20.1 1	71.4 (0-100)
Pieper basınç yarası bilgi ölçeği toplam doğru yanıt ort.	63.37±15.4 0	65.3 (0-89)

Hemşirelerin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testine verdikleri doğru yanıt sayı ve yüzdeleri Tablo 6’ta gösterilmiştir. Hemşirelerin önleme ve riske yönelik en yüksek doğru yanıt verme oranı %95.5 ile “Hareketsizlik, inkontinans, yetersiz beslenme ve bilinç düzeyinin değişmesi basınç yaralarının oluşması için bazı risk faktörlerindedir” sorusunun, en az doğru yanıt verme oranı %3.7 ile “Topuk koruyucular ve jel yastıklar topuklardaki basıncı azaltır” sorusunun olduğu, hemşirelerin evrelendirmeye yönelik doğru yanıt verme oranı %84.1 ile “Basınç yarası skarı, sağlam bir deriden daha hızlı tahrip olur” sorusunun, yara tanımına yönelik en yüksek doğru yanıt verme oranı %92.7 ile “ Basınç yaralarını önlemek ve tedavi etmek için verilen bakımların tümü kayıt edilmelidir” sorusunun olduğu görüldü.

Tablo 6. Hemşirelerin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi'ne Verdikleri Doğru Yanıt Sayı ve Yüzdeleri.

	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
1.Kemik çıkıntılarına masaj yapmak basınç yarasını önlemede önemlidir	50	20.4	195	79.6
2.Hareketsizlik, inkontinans, yetersiz beslenme ve bilinç düzeyinin değişmesi basınç yaralarının oluşması için bazı risk faktörlerindendir	234	95.5	11	4.5
3. Basınç yarası riski için hastaneye yatan bireylerin tümüne günlük olarak, uzun süreli yatışlarda haftada bir sistematik cilt muayenesi yapılmalıdır.	205	83.7	40	16.3
4.Sıcak su ve sabun cildi kurutabilir fakat basınç yarası gelişimi için riski arttırmaz	97	39.6	148	60.4
5.Evre 1 basınç yaraları; genellikle kemik çıkıntıları üzerinde lokalize, beyazlaşmayan, derinin bütünlüğü bozulmamış kızarıklık olarak tarif edilir	214	87.3	31	12.7
6.Evre 3 basınç yarası epidermis ve/veya dermisi içine alan kısmi kalınlıklı deri kaybıdır.	34	13.9	211	86.1
7.Şeffaf yara örtüleri (Tegaderm, Opsite gibi) ve hidrokolloid yara örtüleri (Duoderm, Restore gibi) sürtünmenin etkilerine karşı korumaz	98	40	147	60
8.Bütün bireyler basınç ülseri gelişme riski açısından hastaneye ilk yatışta değerlendirilmelidir	211	86.1	34	13.9
9.Evre 4 basınç yarası kemik, kas ve tendonları etkileyen tam kat doku kaybıdır.	217	88.6	28	11.4
10.Protein ve kalori alımı azalmış hastalarda, basınç yarası gelişme riski artmaz.	205	83.7	40	16.3
11.Yatağa bağımlı hastalara her 3 saatte bir tekrar pozisyon verilmelidir	100	40.8	145	59.2
12.Topuk koruyucular ve jel yastıklar topuklardaki basıncı azaltır	9	3.7	236	96.3
13. Hastanın basınç yarası riski açısından değerlendirilmesi gereklidir. Bir çevirme düzeni belirlenmeli ve yatak başına not edilmelidir.	228	93.1	17	6.9
14. Simit yastıklar basınç yaralarının önlenmesinde yardımcı olmaz	36	14.7	209	85.3
15. Yan yatar pozisyon, bir kişinin durumunda ve öncelikli diğer bakım ihtiyaçlarında bir değişiklik olmadıkça 30 °C olmalıdır.	142	58	103	42.0
16. Sandalyeye bağlı kişiler için sandalye üzerine bir sandalye minderi koyulması uygun değildir.	181	73.9	64	26.1
17. Yatağın başı tıbbi koşullar ile uyumlu olarak en düşük yükseklikte (ideal olarak 30 °C'den yüksek olmamalı) tutulmalıdır	159	64.9	86	35.1
18. Kişi sandalyede otururken 60 dakikada bir ağırlığını değiştirmesi gerektiği öğretilmelidir	10	4.1	235	95.6
19. Kişi ağırlığını kendi kontrol edemiyorsa en fazla 2 saat sandalyede oturmalıdır.	149	60.8	96	39.2
20. Evre II basınç yaraları kısmi kalınlıklı deri kaybı veya içi su dolu kabarcıklardır	179	73.1	66	26.9
21. Epidermisin her zaman temiz ve kuru tutulması gerekli değildir	185	75.5	60	24.5
22. Düşük nemli bir ortam bir kişiyi basınç yaralarına yatkın hale getirmektedir	122	49.8	123	50.2

23. Basınç yaralarının görülme sıklığı arttığında, basınç yarası riski, önleme ve tedavi çalışmaları için bir komisyon görevlendirilmelidir	201	82	44	18.0
24. İnkontinans nedeniye cildin neme maruz kalmasını azaltmak için, doğru cilt ve kontinans ürünleri uygulanmalıdır	221	90.2	24	9.8
25. Hastanın tedavi hedefleri ile tutarlı ise rehabilitasyon başlatılmalıdır	215	87.8	30	12.2
26. Sarı nekrotik doku, yara yatağındaki sarı veya kremi dokudur.	168	68.6	77	31.4
27. Eskarın varlığı yara iyileşmesi için iyidir.	67	27.3	178	72.7
28. Kemik çıkıntıları olan bölgeler birbirleriyle direkt temas etmemelidir	232	94.7	13	5.3
29. Basınç yarası gelişme riski olan her birey, basıncı dağıtan yataklar üzerine yatırılmalıdır	222	90.6	23	9.4
30. Tünelleşme (CEP, oyuk), derinin altında oluşan bir tahribattır.	171	69.8	74	30.2
31. Eskar sağlıklı bir dokudur	109	44.5	136	55.5
32. Nem ile ıslanmış bir deri kolayca yırtılmaz.	116	47.3	129	52.7
33. Basıncı yeniden dağıtan destek materyaller, yüzeydeki basıncı devamlı olarak kapiller kapanma basıncının altında tutar.	123	50.2	112	49.8
34. Basmakla solmayan kızarıklık, kızarıklık olan alana basınç uygulandığında beyazlaşmanın olmaması olarak ifade edilir	154	62.9	91	37.1
35. Basınç yaraları steril yaradır	149	60.8	96	39.2
36. Basınç yarası skarı, sağlam bir deriden daha hızlı tahrip olur.	206	84.1	39	15.9
37. Topukta oluşan su kabarcığı endişelenecek bir şey değildir.	204	83.3	41	16.7
38. Topukları askıya alan aletler topukları basınçtan korumaz.	158	64.5	87	35.5
39. Eğitim programları basınç yarası görülme sıklığını azaltmaz	177	72.2	68	27.8
40. Topuklardaki basıncı azaltmanın en iyi yolu hafif diz fleksiyonu ile yatağın yükseltilmesidir.	136	55.5	109	44.5
41. Riskli olarak değerlendirilmeyen bir hastada basınç yarası asla gelişmez.	201	82	44	18.0
42. Sarı nekrotik doku veya eskar evre 4 basınç yaralarında asla görülmez	131	53.5	114	46.5
43. Yırtilma, derinin incelendiği ve vücut çıkıntılarının olduğu alanlara uygulanan güçle meydana gelir	201	82	44	18.0
44. Deri, vücudun en büyük organı değildir.	197	80.4	48	19.6
45. Evre II basınç yaraları ağırlı değildir çünkü sinir uçları açıkta değildir	118	48.2	127	51.8
46. İnkontinansı olan hastalar için, kirlendiği zaman veya rutin aralıklarla cildin temizliği gerekli değildir.	215	87.8	30	12.2
47. Basınç yaralarını önlemek ve tedavi etmek için verilen bakımların tümü kayıt edilmelidir	227	92.7	18	7.3
48. Sürtünme, hastanın yatak içinde yukarıya çekilmesi sırasında oluşur	173	70.6	72	29.4
49. Reaktif hiperemi 45 dakika içinde kaybolur.	51	20.8	194	79.2

Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi ortalama değerleri Tablo 7’te bildirilmiştir.

Tablo 7. Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi Ortalama Değerlerinin Tanımlayıcı İstatistikleri.

Pieper basınç yarası bilgi ölçeği puanları	Ort±SS	Ortanca (Min-Max)
Önleme ve risk değerlendirilmesi puan ort.	20.04±4.87	21 (0-28)
Basınç yarasının evrelendirilmesi puan ort.	6.19±2.09	7 (0-9)
Yara tanımını değerlendirilmesi puan ort.	4.82±1.41	5 (0-7)
Pieper basınç yarası bilgi ölçeği toplam puan ort.	31.05±7.54	32 (0-44)

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi ortalama puanlarının karşılaştırmaları Tablo 8’de gösterilmiştir. Yoğun bakım servisinde çalışanların önleme ve risk konusundaki aldıkları puanların ortalaması 21.05±4.37, cerrahi kliniklerde çalışanların ortalaması 18.87±5.42, ameliyathanede çalışanların ortalaması 21.07±3.71 idi. Yoğun bakım, cerrahi ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin önleme ve risk konusundaki puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p<0.01$), yoğun bakımda çalışan hemşirelerin önleme ve risk konusundaki puanları cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ($p=0.007$).

Yoğun bakım servisinde çalışanların yara tanımı konusundaki aldıkları puanların ortalamasının 5.10±1.28, cerrahi kliniklerde çalışanların 4.59±1.59, ameliyathanede çalışanların 4.93±1.07 olduğu, yoğun bakım, cerrahi ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin yara tanımı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.05$). Kruskal Wallis çoklu karşılaştırma testi sonucunda; yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yara tanımı konusundaki puanları cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p=0.016$).

Yoğun bakım servisinde çalışanların Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testinden aldıkları toplam puanların ortalaması 5.10±1.28, cerrahi kliniklerde çalışanların 4.59±1.59, ameliyathanede çalışanların ortalaması 4.93±1.07 idi. Yoğun bakım, cerrahi ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi’nden aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.01$) yoğun bakımda çalışan hemşirelerin aldığı toplam puanın cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere göre yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$).

Çalışmada mesleğinden memnun olanların çalışanların evrelendirme konusundaki aldıkları puanların ortalaması 6.36 ± 2.04 , memnun olmayanların ise 5.76 ± 2.17 idi. Mesleğinden memnun olan hemşirelerin evrelendirme konusundaki bilgi puanlarının yüksek olduğu bulundu ($p < 0.05$). Mesleğinden memnun olanların yara tanımı konusundaki aldıkları puanların ortalaması 4.96 ± 1.35 , memnun olmayanların ortalaması 4.48 ± 1.48 idi. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$)

Tablo 8. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi Puanlarının Karşılaştırılması.

Sosyo-Demografik Özellikler	n	Önleme ve risk Ort±SS	Evrelendirme Ort±SS	Yara tanımı Ort±SS	Toplam Puan Ort±SS
Eğitim Düzeyi					
Sağlık meslek lisesi	51	20.41±5.57	6.08±2.32	4.80±1.62	31.29±8.72
Ön Lisans	53	19.66±5.06	6.47±2.04	4.92±1.16	31.06±7.34
Lisans	121	19.84±4.66	6.07±2.11	4.71±1.43	30.62±7.47
Y. Lisans	20	21.30±3.63	6.45±1.39	5.30±1.22	33.05±5.06
Test istatistiği		KW=3.625	KW=1.274	KW=3.979	KW=2.542
P		0.305	0.735	0.264	0.468
Mesleği kendi seçme					
Evet	201	20.13±4.85	6.21±2.11	4.84±1.41	31.18±7.55
Hayır	44	19.61±5.02	6.09±1.99	4.75±1.40	30.45±4.59
Test istatistiği		U=4174.0	U=4188.0	U=4124.0	U=4139.0
P		0.559	0.577	0.468	0.506
Hizmet süresi					
1-5 yıl	73	20.79±4.98	6.03±2.19	4.82±1.47	31.64±7.84
6-10 yıl	43	19.28±5.37	6.14±1.71	4.81±1.24	30.23±7.68
11-15 yıl	30	21.03±3.75	6.30±2.18	5.17±1.12	32.50±6.38
16-20 yıl	47	19.06±4.61	6.62±1.88	4.66±1.31	30.34±6.88
20 yıl üzeri	52	19.92±4.98	6.00±2.36	4.79±1.67	30.71±8.26
Test istatistiği		KW=7.990	KW=2.739	KW=3.027	KW=3.469
P		0.092	0.602	0.553	0.483
Çalıştığı Klinik					
Yoğun Bakım	76	21.05±4.37	6.31±2.00	5.10±1.28	32.47±6.79
Cerrahi klinikler	114	18.87±5.42	5.83±2.31	4.59±1.59	29.29±8.50
Ameliyathane	55	21.07±3.71	6.74±1.55	4.93±1.07	32.75±5.44
Test istatistiği		KW=11.076	KW=5.407	KW=7.780	KW=10.352
P		0.004	0.067	0.020	0.006
Meslek seçmede memnuniyet					
Evet		20.49±4.27	6.36±2.04	4.96±1.35	31.82±6.74
Hayır		18.94±5.98	5.76±2.17	4.48±1.48	29.18±9.00
Test istatistiği		U=5455.5	U=5118.5	U=5048.5	U=5219.5
P		0.150	0.033	0.020	0.057

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Modifiye Pieper Basınç Yarısı Bilgi Testi puanlarının karşılaştırmaları Tablo 9'ta gösterilmiştir. Çalıştıkları birimde basınç yarısı ile sık karşılaşanların önleme ve risk konusunda ortalama puanı 20.23 ± 4.77 , karşılaşmayanların ise 19.00 ± 5.32 idi. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.001$).

Çalışmada çalıştıkları birimde basınç yarısı ile sık karşılaşan hemşirelerin evrelendirme ortalama puanı 6.80 ± 1.66 , karşılaşmayanların 6.01 ± 2.17 idi ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Çalıştıkları birimde basınç yarısı ile sık karşılaşanların Modifiye Pieper Basınç Yarısı Bilgi Testin ortalama toplam puanları 34.00 ± 4.32 , karşılaşmayanların 30.20 ± 8.06 idi. Toplam puanlar karşılaşmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.01$).

Basınç yarısı oluşum riskini değerlendirmek için ölçek kullanan hemşirelerin önleme ve risk konusundaki puan ortalaması 20.68 ± 4.51 , ölçek kullanmayanların ise 19.29 ± 5.18 idi. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Basınç yarısı oluşum riskini değerlendirmek için ölçek kullananların yara tanımı konusundaki aldıkları ortalama puanları 4.99 ± 1.36 , ölçek kullanmayanların ise 4.62 ± 1.44 idi. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Basınç yarısını önlemeye yönelik mesleki bilgilerin, hasta ve ailesine verilen eğitimin etkin olduğuna inanların önleme ve risk konusundaki aldıkları puanların ortalaması 20.75 ± 4.08 , inanmayanların ortalaması 18.46 ± 6.01 idi. Basınç yarısını önlemeye yönelik mesleki bilgilerin, hasta ve ailesine verilen eğitimin etkin olduğuna inanların önleme ve risk konusundaki aldıkları puanlar inanmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.05$).

Basınç yarısını önlemeye yönelik mesleki bilgilerin, hasta ve ailesine verilen eğitimin etkin olduğuna inanların yara tanımı konusundaki aldıkları puanların ortalaması 5.01 ± 1.27 , inanmayanların ortalaması 4.42 ± 1.61 idi. Basınç yarısını önlemeye yönelik mesleki bilgileri ile hasta ve ailesine verilen eğitimin etkin

olduğuna inanan hemşirelerin yara tanımı konusundaki aldıkları puan ortalamasının inanmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($p<0.01$).

Basınç yarasını önlemeye yönelik mesleki bilgilerin, hasta ve ailesine verilen eğitimin etkin olduğuna inanların Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi'nden aldıkları toplam puanların ortalaması 32.15 ± 6.29 , inanmayanların ortalaması 28.62 ± 9.38 idi. Basınç yarasını önlemeye yönelik mesleki bilgilerin, hasta ve ailesine verilen eğitimin etkin olduğuna inanan hemşirelerin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi'nden aldığı toplam puanların inanmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$).

Tablo 9. Hemşirelerin Mesleki Uygulamaları ile Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testinin Puanlarının Karşılaştırılması.

Mesleki uygulamalar	n	Önleme ve risk Ort±SS	Evrelendirme Ort±SS	Yara tanımı Ort±SS	Toplam Puan Ort±SS
Basınç yarasının önlenmesi ve tedavisi hemşirenin sorumluluğunda olduğunu düşünme					
Evet	208	20.23±4.77	6.24±2.06	4.88±1.41	31.34±7.40
Hayır	37	19.00±5.32	5.92±2.28	4.51±1.37	29.43±8.21
Test istatistiği		U=3204.5	U=3532.5	U=3184.0	U=3226.0
P		0.104	0.420	0.083	0.117
Çalışılan birimde basınç yarası ile sık karşılaşma					
Evet	55	22.07±2.81	6.80±1.66	5.13±1.02	34.00±4.32
Hayır	190	19.45±5.18	6.01±2.17	4.74±1.49	30.20±8.06
Test istatistiği		U=3516.5	U=4147.0	U=4502.5	U=3664.0
P		0.000	0.018	0.106	0.001
Haftada bakım verilen basınç yarası olan hasta sayısı					
1-2 hasta	39	22.15±2.72	6.82±1.65	5.18±0.79	34.15±3.83
3-4 hasta	10	21.60±3.89	6.10±1.85	5.20±1.69	32.90±6.67
5 ve üzeri hasta	6	22.33±1.21	7.83±0.75	4.67±1.03	34.83±2.48
Test istatistiği		KW=0.011	KW=4.202	KW=2.220	KW=0.030
P		0.995	0.122	0.330	0.985
Basınç yaralarının önlenmesinde yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli bulma					
Evet	130	20.28±4.79	6.24±2.06	4.94±1.46	31.46±7.41
Hayır	115	19.76±4.96	6.13±2.12	4.69±1.34	30.59±7.70
Test istatistiği		U=6937.0	U=725.5	U=6550.0	U=6986.0
P		0.329	0.690	0.083	0.376
Basınç yarası oluşum riskini değerlendirmek için ölçek kullanma					
Evet	133	20.68±4.51	6.22±1.93	4.99±1.36	31.89±6.96
Hayır	112	19.29±5.18	6.15±2.27	4.62±1.44	30.06±8.10
Test istatistiği		U=6144.5	U=7365.0	U=6160.5	U=6432.0
P		0.018	0.879	0.016	0.066
Basınç yarasını önlemeye yönelik mesleki bilgilerin, hasta ve ailesine verilen eğitimin etkin olduğuna inanma					
Evet	169	20.75±4.08	6.39±1.84	5.01±1.27	32.15±6.29
Hayır	76	18.46±6.01	5.74±2.51	4.42±1.61	28.62±9.38
Test istatistiği		U=5106.5	U=5660.5	U=5026.5	U=5205.5
P		0.010	0.132	0.005	0.018

Hemşirelerin basınç yarası eğitimine yönelik bilgilerine göre Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi'nin puanlarının karşılaştırılması Tablo 10'da gösterilmiştir. Basınç yarasını önleme ve risk faktörlerine yönelik hizmet içi eğitim alanlarla almayanların önleme ve risk konusundaki aldıkları puanların ortalaması 20.43 ± 4.86 , almayanların ortalaması 19.12 ± 4.79 idi. Basınç yarasını önleme ve risk faktörlerine yönelik hizmet içi eğitim alanların önleme ve risk konusundaki aldıkları puanlar almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($p < 0.05$). Basınç yarasını önleme ve risk faktörlerine yönelik hizmet içi eğitim alanlarla almayanların evrelendirme konusundaki aldıkları puanların ortalaması 6.37 ± 2.04 , almayanların ortalaması 5.77 ± 2.15 idi. Basınç yarasını önleme ve risk faktörlerine yönelik hizmet içi eğitim alanların evrelendirme konusundaki aldıkları puanın almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Basınç yarasını önleme ve risk faktörlerine yönelik hizmet içi eğitim alanlarla almayanların yara tanımı konusundaki aldıkları puanların ortalaması 4.93 ± 1.40 , almayanların ortalaması 4.57 ± 1.39 idi. Basınç yarasını önleme ve risk faktörlerine yönelik hizmet içi eğitim alanların yara tanımı konusundaki aldıkları puanlar almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ($p < 0.05$).

Basınç yarasını önleme ve risk faktörlerine yönelik hizmet içi eğitim alanlarla almayanların Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi'nden aldıkları toplam puanların ortalaması 31.73 ± 7.55 , almayanların ortalaması 29.47 ± 7.33 idi. Çalışmada basınç yarasını önleme ve risk faktörlerine yönelik hizmet içi eğitim alanların Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi'nden aldıkları toplam puanlar almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.01$).

Daha önce basınç yaralarının önlenmesi hakkında araştırmada bulunanların önleme ve risk konusundaki aldıkları puanların ortalaması 21.11 ± 3.34 , bulunmayanların ortalaması 19.45 ± 5.45 idi. Daha önce basınç yaralarının önlenmesi hakkında araştırmada bulunanların önleme ve risk konusundaki aldıkları puanlar bulunmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.05$).

Daha önce basınc yaralarının önlenmesi hakkında araştırmada bulunanların yara tanımı konusundaki aldıkları puanların ortalaması 5.10 ± 1.12 , bulunmayanların ortalaması 4.67 ± 1.52 idi. Daha önce basınc yaralarının önlenmesi hakkında araştırmada bulunanların yara tanımı konusundaki aldıkları puanlar bulunmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$).

Daha önce basınc yaralarının önlenmesi hakkında araştırmada bulunanların Pieper ölçeğinden aldıkları toplam puanların ortalaması 32.79 ± 4.88 , bulunmayanların ortalaması 30.09 ± 8.53 idi. Daha önce basınc yaralarının önlenmesi hakkında araştırmada bulunanların Modifiye Pieper Basınc Yarası Bilgi Testinden aldıkları toplam puanlar bulunmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$).

Tablo 10. Hemşirelerin Aldıkları Eğitim ile Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testinin Puanlarının Karşılaştırılması.

Mesleki eğitime Yönelik bilgiler	n	Önleme ve risk Ort±SS	Evrelendirme Ort±SS	Yara tanımı Ort±SS	Toplam Puan Ort±SS
Basınç yarasını önleme ve risk faktörlerine yönelik hizmet içi eğitim alma					
Evet	172	20.43±4.86	6.37±2.04	4.93±1.40	31.73±7.55
Hayır	73	19.12±4.79	5.77±2.15	4.57±1.39	29.47±7.33
Test istatistiği		U=5135.0	U=5146.5	U=5262.5	U=4822.5
P		0.024	0.023	0.038	0.004
Alınan eğitimleri hemşirelik bakımına yansıtma					
Evet	167	20.35±4.91	6.35±2.07	4.95±1.42	31.65±7.65
Hayır	5	23.20±1.30	6.80±0.84	4.40±0.55	34.40±2.41
Test istatistiği		U=247.0	U=410.5	U=254.5	U=340.5
P		0.119	0.948	0.123	0.482
Daha önce basınç yaralarının önlenmesi hakkında araştırmada bulunma					
Evet	87	21.11±3.34	6.57±1.65	5.10±1.12	32.79±4.88
Hayır	158	19.45±5.45	5.97±2.27	4.67±1.52	30.09±8.53
Test istatistiği		U=5801.0	U=6022.5	U=5798.0	U=5818.5
P		0.043	0.103	0.036	0.047
Basınç yarasını önlemeye/televiyeye yönelik gelişmeleri takip ettiğiniz herhangi bir kaynak					
Evet	15	20.60±3.38	6.00±2.45	4.93±0.79	31.53±5.65
Hayır	230	20.00±4.95	6.20±2.04	4.82±1.44	31.02±7.66
Test istatistiği					
P		0.940	0.985	0.995	0.904

5. TARTIŞMA

Basınç yaraları, sağlık sunumundaki gelişme ve yeniliklere karşın, hala hasta ve sağlık çalışanları açısından önemli bir sorun olarak güncelliğini korumaktadır [3,4,19].Günümüzde basınç yarası risk faktörlerinin belirlenmesi hemşireler tarafından yapılmakla birlikte, yaraların önlenmesindeki girişimlerin erken dönemde başlatılması gerekmektedir. Literatürde basınç yarası gelişim nedenlerinden birisinin hemşirelerin bu konudaki bilgi eksikliği olduğu vurgulanmaktadır [84]. Dolayısıyla cerrahi hemşirelerinin basınç yarası risk faktörleri ve önlemeye ilişkin yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir [31,69]. Bu doğrultuda cerrahi hemşirelerinin basınç yarası, risk faktörleri ve önlemeye ilişkin bilgilerinin incelendiği çalışmada bulgular, literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Çalışmada hemşirelerin %22.4'ü çalıştıkları birimde basınç yarası ile sık karşılaştıklarını, çalıştıkları birimde basınç yarası ile karşılaşan 55 hemşirenin %70.9'u haftada 1-2 hastaya, %18.2'si 3-4 hastaya,%10.9'u 5 ve üzeri hastaya bakım verdikleri bulunmuştur (Tablo 3). Çelik ve ark. (2017)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin %78.2'sini basınç yarası olan hastaya bakım verdiği [79], Üstün (2013)'ün çalışmasında da benzer olarak hemşirelerin %1.8'inin basınç yarası olan hasta ile hiç karşılaşmadığı, %35.1'inin bazen, %40.4'ünün sıklıkla ve %22.8'inin hemen her zaman karşılaştığı bulunmuştur [85]. Çalışma bulgusunun yapılan ilgili çalışma sonuçları ile benzer olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda %54.3'ü basınç yarası gelişim riskini değerlendirmek için ölçek kullandığını belirtmiştir (Tablo 3). Kallman ve Suserud (2008) çalışmasında hemşirelerin %9'unun basınç yarası gelişme riski bulunan bireyleri belirleyebilmek için bir risk ölçeği [86], Moore ve Price (2004) hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik yapılan uygulamaların %95'inde risk değerlendirme aracı kullandığını bulmuştur [87]. Diğer bir çalışmada bu bulguların aksine hemşirelerin %70.7'sinin klinik kararlarının, risk değerlendirme aracından daha iyi

olduğuna inandığı [58], benzer olarak Samuriwo ve Dowding (2014) alışmasında, hemşirelerin değerlendirme araçlarını basınç yarası riskini belirlemek için rutin olarak kullanmadığını, hemşirelerin cilt bakımına yönelik karar vermede araştırma kanıtlarından ziyade kendi bilgi ve deneyimlerine güvendiklerini bulmuşlardır [88]. Çalışma kapsamına alınan cerrahi hemşirelerinin yarısının risk değerlendirme aracı kullandığı görülmüştür. Bu oranın düşük olması bize cerrahi hemşirelerin büyük bir kısmının basınç yarası gelişme riskinin diğer kliniklere göre göreceli olarak daha az olan ameliyathanede (%22.4), hasta yatış süresinin daha kısa olduğu cerrahi kliniklerde (%46.6) alışmasına bağlı olabileceğini düşündürmüştür. Diğer yandan çalışmamızda ölçek kullanması gereken cerrahi hemşirelerinin leği yüksek oranda kullandıkları ama yine de her hastanın basınç yaralanması yönünden tanılanması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin %84.9'u basınç yarasının önlenmesi ve tedavisinin hemşirenin sorumluluğunda olduğunu, %85.7'si basınç yarasının hemşirelik bakımı ile önlenemediğini, %53.1'i ise basınç yarası nlenmesine yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli bulduğunu bildirmiştir (Tablo 3). Awali (2018) yaptığı bir çalışmada hemşirelerin basınç yarasının önlenebileceğini düşündüklerini, hemşirelerin hastaların basınç yarası açısından risk altında olduğunu, tüm hastalarda basınç yarası önlenmesinin öncelikli olduğunu ifade ettiklerini bulmuşlardır [89]. Aydın (2008), farklı olarak hemşirelerin %24,5'inin kendi yaptıkları basınç yarasını nleme uygulamalarını yeterli, %65,8'inin ise kısmen yeterli olarak belirttiğini saptamıştır [90]. Diğer yandan çalışmamızda bazı cerrahi hemşirelerinin basınç yarası değerlendirme leklerinin rutin olarak kullanılmadığı kliniklerde çalışmalarına karşın, çoğunluğunun basınç yarasının önlenmesinde hemşirenin sorumluluğunda olduğunu düşünmeleri ve basınç yarasının nlenmesine yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli bulmaları sevindirici bir bulgudur.

Çalışmada hemşirelerin %70.2'si basınç yarasını nleme ve risk faktörlerine yönelik hizmet içi eğitim almışlardır. Hizmet içi eğitim alan hemşirelerin yarısı eğitimi % 0-6 ay önce aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4). Beeckman (2014)'nın çalışmasında basınç yarasına yönelik hizmet içi eğitim alan hemşirelerin %25,9'unun, hemşirelerin çoğunluğunun (%73) basınç yarası nleme konusunda

yetersiz bilgiye sahip olduğunu [91], Awali (2018)'nin çalışmasında hemşirelerin %74.6'sının basınç yarası ile ilgili eğitime katılmadığını, hemşirelerin yaklaşık %90'ının basınç yarasının önlenmesi ve tedavisine yönelik kabul görmüş önerileri sunan NPUAP/EPUAP gibi kuruluşların farkında olmadığı belirlenmiştir [89]. Etafa (2019)'nın çalışmasında hemşirelerin çoğunluğunun (%66.7), basınç yarası ile ilgili herhangi bir eğitime katılmadıkları, %59.8'inin evrensel klavuzlara yönelik bilgilerinin olmadığı [58], Hamdan (2018)'nin çalışmasında da hemşirelerin %95'inin basınç yarası önleme konusunda hizmet içi eğitime katıldıkları bulunmuştur [92]. Ülkemizde Çelik ve ark.(2017)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin %74.4'ünün basınç yarası eğitimi aldığı, %18.7'si konferansa katıldığı, %6.5'i ürün promosyonlarından bilgi sahibi olduğunu, eğitime katılan hemşirelerin %29.4'ü en son 2 yıl içerisinde hizmet içi eğitime katıldığı belirlenmiştir [79]. Literatür incelendiğinde özellikle yoğun bakım üniteleri, cerrahi ve dahili kliniklerde yatan hastalarda hareket kısıtlılığı ve diğer birçok faktör nedeniyle basınç yarası gelişme riskinin oldukça yüksek olduğu bu birimlerde çalışan hemşirelerin basınç yarasını önlemeye ilişkin uygulama ve bilgilerinin yeterli düzeyde olması gerektiği vurgulanmaktadır [76,93]. Yine hizmet içi eğitimin, iyi bilgilendirilmiş kararlar almak için gereken yetkinliği korumak açısından önemli olduğu, bu eğitimlerle verilen bilgilerin katılımcılarda son kanıtlarla güncellemesine katkıda bulunduğu bildirilmektedir [89,94]. Çalışma kapsamına alınan cerrahi hemşirelerin çoğunluğunun hizmet içi eğitime katılması olumlu bir bulgudur.

Çalışmada hizmet içi eğitim alan hemşirelerin %97.1'inin aldıkları eğitimleri hemşirelik bakımına yansıttıkları belirlenmiştir (Tablo 4). Aydın (2008)'in çalışmasında benzer olarak hemşirelerin %61,2'si [90], Aslan (2014)'nin çalışmasında da hemşirelerin %58,9'unun alınan eğitimi hemşirelik bakımına yansıttığı bulunmuştur [95]. Bu bulguların aksine Tubaishat ve ark. (2013) çalışmasında hemşirelerin yaklaşık yarısının basınç yarasını önlemey yönelik eğitim almadığı belirlenmiştir. Çalışma bulgusunun çalışmalar ile benzerlik gösterdiği görülmüştür.

Çalışmada hemşirelerin %35.5'i daha önce basınç yaralarının önlenmesi hakkında araştırmada bulunmuş, % 6.1'inin basınç yaralarını önlemeye/tedaviye yönelik gelişmeleri takip ettikleri bir kaynak olduğunu belirtmiştir (Tablo 4). Tubaishat ve ark. (2013) çalışmasında, hemşirelerin %32,4'ü hemşirelik eğitimi sırasında aldıkları eğitim ile bilgilerinin olduğunu, % 18,2'si de kurs, kongre ve sempozyuma katıldığını [96], benzer olarak Karadağ (2008) çalışmasında hemşirelerin tamamının basınç yarası ile ilgili düzenli bir kaynak takip etmediğini, yine hemşirelerin basınç yarasını önlemeye ilişkin uygulamalarında bilgi kaynağı olarak çoğunlukla temel hemşirelik eğitimi sırasında edindikleri bilgi ya da deneyimli hemşirelerin uygulamalarından yararlandıklarını bulmuştur [90]. Literatürde hemşirelik uygulamasına ilişkin yeterlik, temel hemşirelik eğitiminin yanı sıra mezuniyet sonrası sürekli eğitim ile kongre ve sempozyum gibi bilimsel faaliyetlere katılma, yayınları takip etme yoluyla kazanılmasının gerektiği vurgulanmaktadır [76]. Çalışma sonucu, cerrahi hemşirelerin basınç yarasının önlenmesine olan ilgilerini akla getirmiştir.

Çalışmada hemşirelerin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi toplam doğru yanıt ortalamasının 63.37 ± 15.40 olduğu bulunmuştur. Yine çalışmada hemşirelerin en fazla doğru yanıt ortalamasının yara tanımı (68.92 ± 20), basınç yarasının evrelendirilmesi (68.75 ± 23.22), en az başarılı oldukları konuların ise önleme ve risk değerlendirilmesine (60.73 ± 14.76) yönelik olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Gül ve ark. (2017) yaptığı çalışmada, hemşirelerin önleme ve risk ile ilgili doğru cevap oranının %60, yara tanımlaması ile ilgili %56, evreleme için ise %6 olduğu bildirilmiştir [85]. Nuru ve ark. (2015) çalışmasında ise hemşirelerin yarısının basınç yarasının önlenmesi ve risk faktörlerine yönelik bilgilerinin yeterli olduğunu bulmuştur [97]. Çalışma bulgumuz Gül ve ark. (2017) çalışmasından farklı olarak hemşirelerin en fazla doğru yanıt oranı yara tanımı ve evrelendirme konularında olduğu görülmüştür. Bu sonuç bize cerrahi hemşirelerin son 6 ay içerisinde katıldığı hizmet içi eğitim kapsamında bilgilerinin hala güncel olduğunu düşündürmüştür.

Çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi'nden aldıkları toplam puanın cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 8). Iranmanesh

ve ark. (2013) çalışmasında benzer olarak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin basınç yarası konusundaki bilgilerinin diğer kliniklerdeki hemşirelere oranla daha yüksek olduğunu [98], Chianca ve Ark. (2010)'nın çalışmasında da cerrahi ve yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin basınç yarası konusunda daha bilgili oldukları belirlenmiştir [99]. Çalışma bulgusunun literatür bilgilerini destekler nitelikte olduğu görülmüştür.

Çalışmada hemşirelerin eğitim durumu ile önleme ve risk konusundaki bilgi puanları arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8). Alsharari ve ark. (2017) çalışmasında hemşirelerin eğitim durumu ile basınç yarasından aldıkları puanlar arasındaki korelasyonun düşük olduğunu [74], ancak eğitim seviyesi arttıkça hemşirelerin ortalama puanında az da olsa bir artış gösterdiğini [100], diğer yandan Rocha ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada hemşirelerin basınç yarasına yönelik doğru yanıt verme oranının %22 olduğunu, hemşire yardımcılarının ise %12 oranda doğru yanıt verdiğini bulmuştur [101]. Bu sonuç bize eğitim durumu ne olursa olsun cerrahi hemşirelerin imkan ve koşullar dahilinde basınç yarası riski olan tüm hastalara aynı hemşirelik bakımı yapmalarından kaynaklanabileceğini akla getirmiştir.

Çalışmada hemşirelerin hizmet süresi ile Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi'nden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 8). Bulgumuzun aksine Nuru ve ark. (2015) yaptığı çalışmada 11-20 yıllık meslek deneyimine sahip olan hemşirelerin daha az deneyimli hemşirelere göre bilgi seviyesinin yüksek olduğu [97], Alsharari ve ark. (2017) çalışmasında benzer olarak deneyimli hemşirelerin genç hemşirelere göre daha iyi basınç yarası bilgisine sahip olduğunu, yaş ve deneyimle birlikte hemşirelerde basınç yarası önleme bilgisinin arttığı belirlenmiştir [74]. Ayrıca çalışmamızda basınç yarasını önleme ve risk faktörlerine yönelik hizmet içi eğitim alan hemşirelerin yara tanımı konusundaki aldıkları puanların, anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 10). Ünver (2017) çalışmasında basınç yarası konusunda eğitim alan hemşirelerin benzer olarak basınç yarasına yönelik bilgilerini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur [98]. Çalışma da basınç yarasına yönelik hizmet içi eğitim alan cerrahi hemşirelerin yara tanımından aldıkları puan ortalamasının yüksek olması

bilgilerinin hala güncel kaldığını düşündürmüştür. Eğitimin güncel bilgiyi sağlamada önemli olduğu ve sürekli eğitimlerle desteklenmesi gerektiği açıktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi hemşirelerinin basınç yarası, risk faktörleri ve önlemeye ilişkin bilgilerinin incelendiği çalışmanın sonuçları ve önerileri aşağıda sunulmuştur

Araştırma bulgularına göre çalışmada;

- Hemşirelerin %82'sinin mesleğini, %55.9'unun çalıştığı servisi kendisinin seçtiği, %71'inin bakıma yönelik meslek seçmiş olmaktan memnun olduğu,
- Hemşirelerin %84.9'unun basınç yarasının önlenmesi ve tedavisinin hemşirenin sorumluluğunda olduğunu düşündüğü,
- Hemşirelerin % 22.4'ü çalıştıkları birimde basınç yarası ile sık karşılaştığı, çalıştıkları birimde basınç yarası ile karşılaşan hemşirelerin %70.9'unun bir haftada 1-2 hastaya,%10.9'u ise 5 ve üzeri hastaya bakım verdiği,
- Hemşirelerin %85.7'si basınç yarasının hemşirelik bakımı ile önlenebildiğini ifade ettiği,
- Hemşirelerin %53.1'i basınç yarası önlenmesine yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli bulduğu, %54.3'ü oluşum riskini değerlendirmek için ölçek kullandığı,
- Hemşirelerin %70.2'si basınç yarasını önleme ve risk faktörlerine yönelik hizmet içi eğitim aldığı, hizmet içi eğitim alan hemşirelerin %97.1'i aldıkları eğitim bilgilerinin hemşirelik bakımına yansıttığı,
- Hemşirelerin yara tanımı ve basınç yarasının evrelendirilmesi konularında en fazla doğru yanıt verdiği, en az doğru yanıt verme oranının ise önleme ve risk değerlendirilmesi konusunda olduğu,
- Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin önleme ve risk konusundaki puanları cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p=0.007),

- Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yara tanımı konusundaki puanları cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p=0.016$),
- Yoğun bakım, cerrahi ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi'nden aldıkları toplam puanlar arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p<0.01$),
- Bakıma yönelik meslek seçmekten memnun olan hemşirelerin yara tanımı puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$),
- Çalıştıkları birimde basınç yarası ile sık karşılaşan hemşirelerin, önleme ve risk puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.001$),
- Ölçek kullanan hemşirelerin önleme ve risk puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$),
- Basınç yarasını önleme ve risk faktörlerine yönelik hizmet içi eğitim alan hemşirelerin önleme ve risk puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$),
- Daha önce basınç yaralarının önlenmesi hakkında araştırmada bulunan hemşirelerin önleme ve risk puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$),

Bulunan sonuçlar doğrultusunda; cerrahi klinikler ile ameliyathanelerde çalışan hemşirelere basınç yarası, önleme ve risk değerlendirmeye yönelik hizmet içi eğitim planlama ve eğitimlerin etkinliğini kontrol etme, basınç yarasına yönelik bilimsel toplantıya katılma ve araştırma yapmaya teşvik etme önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Esen O, Öncül S, Yılmaz M, Esen HK. (2016). Retrospective evaluation of pressure sores of patients in intensive care. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 27(2):111-115.
2. Kıraner E, Terzi B, Ekinçi, AU, Tunalı B. (2016). Yoğun bakım ünitemizdeki basınç yarası insidansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(2):78-83.
3. Shahin ESM, Dassen T, Halfens RJG. (2019). Incidence, prevention and treatment of pressure ulcers in intensive care patients: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 46(4):413-421.
4. Tanrikulu F, Dikmen Y. (2017). Yoğun bakım hastalarında basınç yaraları: Risk faktörleri ve önlemler. *Journal of Human Rhythm*, 3(4):177-182.
5. Agency for Healthcare Research and Quality. (2014). Preventing Pressure Ulcers in Hospitals USA: U.S. Department of Health & Human Services. Available from: <https://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/pressureulcertoolkit/putool1.html>.
6. Becker D, Tozo, TC, Batista, SS, Mattos, AL, Silva MCB, Rigon, S, Duarte PA. (2017). Pressure ulcers in ICU patients: Incidence and clinical and epidemiological features: A multicenter study in southern Brazil. *Intensive and Critical Care Nursing*, 42(10):55-61.
7. Rashvand F, Shamekhi L, Rafiei H, Nosrataghaei M. (2019). Incidence and risk factors for medical device-related pressure ulcers: The first report in this regard in Iran. *International Wound Journal*, 12(25):11-17
8. El-Marsi J, Zein-El-Dine S, Zein B, Doumit R, Kurdahi Badr L. (2018). Predictors of pressure injuries in a critical care unit in Lebanon: Prevalence, characteristics, and associated factors. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 45(2):131-136.
9. Kaşıkçı M, Aksoy M, Ay E. (2018). Investigation of the prevalence of pressure ulcers and patient-related risk factors in hospitals in the province of Erzurum: A cross-sectional study. *Journal of Tissue Viability*, 27(3):135-140.
10. Inan DG, Oztunç G. (2012) Pressure ulcer prevalence in Turkey: A sample from a university hospital. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 39(4):409-413.
11. Karadağ M, Gümüşkaya N. (2006). The incidence of pressure ulcers in surgical patients: A sample hospital in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 15(4):413-421.
12. Katran H. B. (2015) The research on the incidence of pressure sores in a surgical intensive care unit and the risk factors affecting the development of pressure sores. *Journal of Academic Research In Nursing*, 1(1):8-14

13. Cremasco MF, Wenzel F, Zanei, SS, Whitaker, IY. (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):2183-2191.
14. Sarı Ç, Altay N.(2016). Yenidoğanlarda basınç ülseri gelişimini önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1):138-147.
15. Demarré L, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S, Grypdonck M, Lemey J. (2015). The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(11):1754-1774.
16. National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2017). Available from:<http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/2017-world-wide-pressure-injury-prevention-day/>
17. Haesler E, Rayner R, Carville K. (2012). The pan pacific clinical practice guideline for the prevention and management of pressure injury. *Wound Practice & Research: Journal of the Australian Wound Management Association*, 20(1):6-20.
18. EPUAP. (2009). European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel. Available from:http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg_prevention_in_turkish.pdf.
19. Edsberg LE, Siyah JM, Goldberg M., McNichol L., Moore, L. ve Sieggreen, M. (2016). Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel pressure injury staging system: revised pressure injury staging system. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 43(6):585-597.
20. Association of Perioperative Registered Nurses. (2016). Position statement on perioperative pressure ulcer prevention in the care of the surgical patient. *AORN Journal*, 104(5):437-438.
21. Gefen A. (2008). How much time does it take to get a pressure ulcer? Integrated evidence from human, animal, and in vitro studies. *Ostomy/Wound Management*, 54(10):26-28.
22. He W, Liu P, Chen, HL. (2012). The braden scale can't be used alone for assessing pressure ulcer risk in surgical patients: A meta-analysis. *Ostomy-Wound Management*, 58(2):34-40.
23. Ganos DI, Siddiqui A. (2013). Pressure ulcers: prevalence, incidence and implications for the future. *Paper presented at the NPUAP*.
24. Chen HL, Chen XY, Wu J. (2012). The incidence of pressure ulcers in surgical patients of the last 5 years: A systematic review. *Wounds*, 24(9):234-241.
25. Soyer Ö, Özbayır T. (2018). 3S Ameliyathane basınç yarası risk tanılama ölçeğinin türkçeye uyarlanması. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 13(1):46-64.
26. Spruce L. (2017). Back to basics: Preventing perioperative pressure injuries. *AORN Journal*, 105(1):92-99.
27. Ayello EA, Braden B. (2002). How and why to do pressure ulcer risk assessment. *Advances in Skin & Wound Care*, 15(3):125-131.

28. Tokgöz, OS. (2010). Pressure Ulcers incidence and risk factors in intensive care unit of norology. *Selcuk Medical Journal*, 26(3):95-98.
29. Korkmaz Ö. (2011). Basınç yarası bakımında topikal negatif basınç terapisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1):93-102.
30. Korkmaz F, Uçar H. (2014). Topikal negatif basınç terapisinin III. ve IV. evre basınç yaralarının iyileşmesine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(3):28-37.
31. Tekin N. (2016) Palyatif bakım hastalarında basınç yaraları pressure wounds in palliative care patients. *Smyrna Tıp Dergisi*, 6(2):48-53.
32. Goodman L, Khemani E, Cacao F, Yoon J, Burkoski V, Jarrett S, Hall TN. (2018). A comparison of hospital-acquired pressure injuries in intensive care and non-intensive care units: A multifaceted quality improvement initiative. *BMJ Open Qual*, 7(4):1-5.
33. Gencer ZE, Özkan Ö. (2015). Basınç Ülserleri Sürveyans Raporu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 13(1):26-30.
34. Dalvand S, Ebadi A, Ghanei Gheshlagh R. (2018). Nurses knowledge on pressure injury prevention: a systematic review and meta-analysis based on the pressure ulcer knowledge assessment tool. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 8(11):613-620.
35. Tulek Z, Polat C, Ozkan I, Theofanidis D, Togrol RE. (2016). Validity and reliability of the Turkish version of the pressure ulcer prevention knowledge assessment instrument, *Journal of Tissue Viability*, 25(4):201-208.
36. Sar E. (2013). Yoğun bakım hemşirelerinin basınç ülseri hakkındaki bilgi düzeyleri. *Akademik Geriatri Dergisi*, 5(2):73-79.
37. İnözü E. (2012) Geriatrik hastalarda bası yaralarına yaklaşım. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(3):408-412.
38. Demirci Şahin A, Seyrek S, Ertürk A, Baydar Artantaş A. (2017). Pressure ulcers among home care patients and their demographic features. *Konuralp Medical Journal*, 9(1):14-18.
39. Beğer T. (2004). Yoğun bakımda dekübit ülserleri: Risk faktörleri ve önlenmesi. *Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 13(2):72-80.
40. Osuala E. (2014). Innovation in prevention and treatment of pressure ulcer: Nursing implication. *Trop Journal of Medical Resources*, 17(2):61.
41. Sanaullah A, Ahmed MH. (2019). What the future holds for the primary surgical repair as treatment of a massive pressure ulcer? *Annals of Translational Medicine*, 7(1):21-23.
42. Yücel, A., (2008). "Bası yaraları tanı ve tedavi. Yara Bakımı ve Tedavisi" **İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi**. İstanbul, 67:37-42.
43. Doğu Ö. (2015). Yoğun bakım hemşirelerinin bası yarası, bakımı ve bakım ürünleri kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Journal of Human Rhythm*, 1(3):95-100.

44. Totur B, Dıramalı A. (2011). Basınç yaralarının önlenmesinde %100 pamuklu havlu ile havalı yatak kullanımının etkinliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27(3):35-44.
45. Kurtoğlu AH, Karataş A. (2009). Yara tedavisinde güncel yaklaşımlar: Modern yara örtüleri. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 38(3):211-232.
46. Özkul SA, Çifçili S, Ünal ÜS. (2015). Basınç ülserlerine tedavi yaklaşımlarının bir olgu eşliğinde gözden geçirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 6(2):77-83.
47. Dilek F. (2015). Yoğun bakım tedavisi alan yaşlı hastalarda sık görülen sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 19(1):29-35.
48. Colen SR. (1990). Pressure sores. In: McCarthy J.G. ed. *Plastic surgery*. Vol. 6. The trunk and lower extremity. Philadelphia: Saunders, 3797-838.
49. Dibbell DG. (1974). Use of a long island flap to bring sensation to the sacral area in young paraplegics. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 54(2):220-223.
50. Çınar F, Kula Şahin S, Eti Aslan F. (2018). Evaluation of studies in turkey on the prevention of pressure sores in the intensive care unit: A systematic review. *Health Science Journal*, 7(1):42-50.
51. Sarı Ç, Altay N. (2016). Yenidoğanlarda basınç ülseri gelişimini önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(1):138-147.
52. Gül Ş. (2015). Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Basınç Ülseri Gelişiminin Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşire Fakültesi Dergisi*, 1(3):54-61.
53. Yıldırım N, Kocaman G. (2017). Basınç ülseri önleme kılavuzlarının uygulamada kullanımını sağlamak için kullanılan stratejilerin etkinliği. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 5(9):145-170.
54. Shakibamehr J, Rad M, Akrami R. (2019). Effectiveness of tragacanth gel cushions in prevention of pressure ulcer in traumatic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Caring Sciences*, 8(1):45-49.
55. Bozbaş GT, Gürer G. (2011). Bası Yaralarında Güncel Tedavi Yaklaşımları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 1(4):118-125.
56. Ortac Ersoy E, Ocal S, Oz A, Yılmaz P, Arsava B, Topeli A. (2013). Evaluation of risk factors for decubitus ulcers in intensive care unit patients. *Turkish Journal of Medical Surgery Intensive Care*, 4(1):9-12.
57. Karadağ, A. (2003). Basınç ülserleri: değerlendirme, önleme ve tedavi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 41-48.
58. Etafa W, Argaw Z, Gemechu E, Melese B. (2018). Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. *BMC Nursing*, 17(1):14-22
59. Özel B. (2014). Bası yarası olan hastaların yönetimi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 23(3):492-505.
60. Tosun ZK, Bölüktaş RP. (2015). Yoğun bakım ünitelerindeki yaşlı hastalarda bası yarası prevalansı ve etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 19(2): 43-53.

61. Coşkun Ö, Uzun G, Dal D, Yıldız Ş, Sönmez YA, Yurttaş Y, Güler A, Mutloğlu M, Tekundur Ş, Sarı S, Şahin MA, Zor F, Tanyüksel M. (2016). "Kronik Yarada Tedavi Yaklaşımları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58(1): 207-228.
62. Özgenel GY, Kahveci R, Akın S, Özbek S, Özcan M. (2002). Bası yaralarında tedavi prensiplerimiz ve sonuçlarımız. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2):27-32.
63. Gül YG, Köprülü AS, Haspolat A, Uzman S, Toptas M, Kurtulus I. (2016). Is Braden Scale Reliable and Sufficient to Evaluate the Risk of Pressure Ulcer Occurrence in Level 3 Intensive Care Unit Patients? *Journal of Academic Acad Research Medical*, 6(2):98-104.
64. Türsen Ü. (2013). Ülser Tedavisinde Yara Örtüleri. *Türk Dermatoloji Dergisi*, 7(2):61-71.
65. Orhan B. (2017). Basınç yaralarını önleme kılavuzu: Kanıta dayalı uygulamalar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 26(4):427-440.
66. Akman Mert Ö, Alpar ŞE. (2014). Suriadi ve Sanada basınç yarası risk değerlendirme ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(1):1-11.
67. saAdıbelli Ş, Korkmaz, F. (2018). Yetişkin Hastalarda Basınç Yarası Gelişme Riskini Değerlendirmede Kullanılan Ölçekler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2):136-140
68. Fulbrook P, Lawrence P, Miles S. (2019). Australian nurses' knowledge of pressure injury prevention and management: A cross-sectional survey. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 46(2):106-112
69. Avşar P, Karadağ A. (2016). Waterlow basınç ülseri risk değerlendirme ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlik-güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3):1-15.
70. Tayyib N, Coyer F, Lewis P. (2013) Pressure ulcers in the adult intensive care unit: A literature review of patient risk factors and risk assessment scales. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(11):28-42.
71. Fırat Kılıç H, Sucu Dağ G. Basınç Yarası Değerlendirilmesinde Sık Kullanılan Ölçekler. *J Acad Res Nurs [Internet]*. 2017 [a.yer 16 Mayıs 2019]; Erişim adresi: <http://www.jarengteah.org/jvi.aspx?pdire=jaren&plng=tur&un=JAREN-33043&look4=>.
72. Tel H, Özden D, Çetin P. (2006). Yatağa bağımlı hastalarda basınç yarası gelişme riski ve hemşirelerin bu hastalara uyguladıkları önleyici bakım. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(2):35-45.
73. Efteli EÜ, Güneş Ü. (2014). Basınç yarası gelişiminde perfüzyon değerlerinin etkisi. *Anadolu Hemşire Ve Sağlık Bilim Dergisi*, 17(3):140-144.
74. Alsharari FA, Khadam QA, Albagawi BS, Alotaibi JS, Alqahtani ME. (2017). Nurses' knowledge, attitudes and beliefs toward pressure ulcers prevention. *Aljouf University Medical Journal*, 4(1) :21-8.
75. Gül, A., Özkaya B., (2018) "Basınç yaralanmalarının önemi ve önlenmesi", *V. Uluslararası Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kongresi*, Antalya, 57-60.

76. Aydin AK, Karadag A. (2010). Assessment of nurses' knowledge and practice in prevention and management of deep tissue injury and stage I pressure ulcer. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 37(5):487-494.
77. Çayır Y. (2013). Birinci basamakta evde sağlık hizmetleri: Neler yapabiliriz? *Dicle Tıp Dergisi*, 40(2):340-344.
78. Gürçay E, Bal A, Çakçı A. (2008). Bası yarası olan spinal kord yaralanmalı hastalarda laboratuvar bulguların değerlendirilmesi. *Fizik Tedavi Rehabilitasyon Bilim Dergisi*, 11(3):102-107.
79. Çelik S, Dirimeşe E, Taşdemir N, Aşık Ş, Demircan S, Eyican S. (2017). Hemşirelerin bası yarasını önleme ve yönetme bilgisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 13(3):133-139.
80. Pieper B, Mott M. (1995). Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging, and description. *Advances in Wound Care: The Journal for Prevention and Healing*, 8(3):34-38.
81. Ilesanmi RE, Ofi BA, Adejumo PO. (2012). Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention in ogun state, Nigeria: results of a pilot survey. *Ostomy Wound Manage.* 58(2):24-32.
82. Claudia G, Diane M, Daphney SG, Danièle D. (2010). Prevention and treatment of pressure ulcers in a university hospital centre: A correlational study examining nurses' knowledge and best practice. *International Journal of Nursing Practise*. 16(2):183-187.
83. Gul A, Andsoy II, Ozkaya, B, Zeydan, A. (2017). A descriptive, cross-sectional survey of turkish nurses' knowledge of pressure ulcer risk, prevention, and staging. *Ostomy Wound Manage*, 63(6):40-46.
84. Jankowski MI, Nadzam MD. (2011). Identifying gaps, barriers, and solutions in implementing pressure ulcer prevention programs, The joint Commission. *Journal on Quality and Patient Safety*, 37(6):154-160.
85. Üstün Y. (2013). Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ş ÇINAR YÜCEL).
86. Kallman U, Suserud B. (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 Science*, 23(1):334–341.
87. Moore ZEH, Price P. (2004). Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *Journal of Clinical Nursing*. 13(1):942–951.
88. Samuriwo R, Downding D. (2014). Nurses' pressure ulcer related judgments and decisions in clinical practice: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(12):1667:1685.
89. Awali ZM, Nagshabandi EA, Elgmail A. (2018). The Effect of Implementing Pressure Ulcer Prevention Educational Protocol on Nurses' Knowledge, Attitude and Practices. *Nursing and Primary Care*, 2(4):1-7.

90. Karabağ Aydın A. (2008). Hemşirelerin Derin Doku Hasarı Ve 1. Evre Basınç Ülserlerinin Bakımına İlişkin Uygulamalarının Belirlenmesi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. AKaradağ).
91. Qaddumi J, Khawaldeh A. (2014) Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross- sectional study. *BMC Nurs.* 13(1):6.
92. Hamdan AB, Javison S, Tamani J, Sashidharan S, Yahya OA, Hamoudi B. (2018) Oncology Nurses' Beliefs, Attitudes, Perceived Barriers towards Pressure Ulcer Prevention. *Journal of Health Education Research and Development*, 6(4):6-14.
93. Mutlu S. (2012). Açık Kalp Ameliyatı Uygulanan Hastalarda Basınç Yarası Oluşumunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Dr.Öğr.Üyesi FVural).
94. Ebi WE, Menji ZA, Hunde BM. (2017). Nurses' knowledge and Perceived Barriers About Pressure Ulcer Prevention for Admitted Patients in Public Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. *American Journal of Internal Medicine*, 5(1):1-6.
95. Aslan A. (2014). Hemşirelerin Basınç Yarasını Önlemeye Yönelik Tutumlarının ve Klinik Uygulamalarının Belirlenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir,(Danışman: Prof.Dr. MYavuz).
96. Tubaishat A, Aljezawi M, Al Qadire M. (2013). Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan. *Journal of Wound Care*. 22(9):490-497.
97. Nuru N, Zewdu F, Amsalu S, Mehretie Y. (2015). Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital,*BMC Nursing* 14(34):1-8
98. Iranmanesh S, Tafti AA, Rafiei H, Dehghan M, Razban F. (2013) Orthopaedic nurses' knowledge about pressure ulcers in Iran: A cross-sectional study. *Journal of Wound Care*, 22(3):138-143.
99. Chianca TCM, Rezende JFP, Borges EL, Nogueira VL, Caliri MHL. (2010) Pressure ulcer knowledge among nurses in a Brazilian university hospital. *Ostomy Wound Manage*. 56(10):58-64.
100. Aydın AK, Karadağ A, Gül Ş, Avşar P, Baykara ZG. (2019). Nurses' Knowledge and Practices Related to Pressure Injury: A cross-sectional Study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 46(2):117-123
101. Rocha LES, Ruas E de FG, Santos JAD, Lima CA, Carneiro JA, Costa FM. (2015) Prevention of pressure ulcers: Evaluation of nursing professionals knowledge. *Cogitare Enfermagem*, 20(3):596-604.

8. EKLER

EK 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri Formu

CERRAHİ HEMŞİRELERİN BASINÇ YARASI, RİSK FAKTÖRLERİ VE ÖNLEMENE İLİŞKİN BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ

Değerli Meslektaşım,

Bu anket Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı yüksek lisans tez çalışması kapsamında hazırlanmıştır. Ankete vermiş olduğunuz yanıtlar bireysel olarak değerlendirilmeyip, genel bir değerlendirilme ile bilimsel amaca yönelik kullanılacak ve kesinlikle gizli kalacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Danışman:Doç. Dr. Işıl Işık ANDSOY

Hemşire :Akile AYDOĞMUŞ ÜNLÜ

1.Bölüm:Sosyo-Demografik Özellikler

1) Cinsiyetiniz

()Kadın ()Erkek

2) Yaşınız Kaçtır?

()18-25 ()26-33 ()34-41 ()42-49 ()50 ve üstü

3) Medeni durumunuz

()Bekar ()Evli

4) Eğitim düzeyiniz nedir?

() Sağlık Meslek Lisesi () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans

5) Mesleği tercih etme sebebiniz

6) Hemşirelikte hizmet süresi

() 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16-20 yıl () 21 yıl ve üzeri

7) Çalıştığınız servis:.....

8) Çalıştığınız servisi kendiniz mi seçtiniz?

()Evet () Hayır

9) Bakıma yönelik meslek seçtiğiniz için memnun musunuz?

()Evet ()Hayır

2.Bölüm:Mesleki Uygulamalara İlişkin Özellikler

10) Basınç yarasının önlenmesi ve tedavisinin hemşirenin sorumluluğunda olduğunu düşünüyor musunuz?

()Evet ()Hayır

11)Çalıştığınız birimde basınç yarası ile sık karşılaşır mısınız?(Cevabınız hayır ise 13. soruya geçiniz)

Evet Hayır

12) Bir haftada ortalama olarak basınç yarası olan kaç hastaya bakım veriyorsunuz?

Hiç 1-2 3-4 5 ve üzeri

13) Basınç yarasını önleme ve risk faktörlerine yönelik hizmet içi eğitim aldınız mı?(Cevabınız hayır ise 16. soruya geçiniz.)

Evet Hayır

14) En son eğitim alma zamanı

0-6 aydan önce 7-12 aydan önce 1-2 yıldan önce 2 yıl ve üzeri

15) Alınan eğitimlerin hemşirelik bakımına yansıtıyor musunuz?

Evet Hayır

16) Daha önce basınç yaralarının önlenmesi hakkında araştırmada buldunuz mu?

Evet Hayır

17) Basınç yarasını önlemeye/tedaviye yönelik gelişmeleri takip ettiğiniz herhangi bir kaynak(kitap, dergi, vb.) var mı?

Evet (Belirtiniz.....)

Hayır

18) Size göre basınç yarası hemşirelik bakımı ile önenebilir mi?

Evet Hayır

19) Basınç yaralarının önlenmesine yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli buluyor musunuz?

Evet Hayır

20) Basınç yarası oluşum riskini değerlendirmek için ölçek kullanıyor musunuz?

Evet Hayır

21) Basınç yarasını önlemeye yönelik mesleki bilgilerinizin, hasta ve ailesine verdiğiniz eğitimin etkin olduğuna inanıyor musunuz?

Evet Hayır

EK 2. Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi

Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi			
	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1. Kemik çıkıntılarına masaj yapmak basınç yarasını önlemede önemlidir		X	
2. Hareketsizlik, inkontinans, yetersiz beslenme ve bilinç düzeyinin değişmesi basınç yaralarının oluşması için bazı risk faktörlerindedir	X		
3. Basınç yarası riski için hastaneye yatan bireylerin tümüne günlük olarak, uzun süreli yatışlarda haftada bir sistematik cilt muayenesi yapılmalıdır.	X		
4. Sıcak su ve sabun cildi kurutabilir fakat basınç yarası gelişimi için riski arttırmaz.		X	
5. Evre 1 basınç yaraları; genellikle kemik çıkıntıları üzerinde lokalize, beyazlaşmayan, derinin bütünlüğü bozulmamış kızarıklık olarak tarif edilir.	X		
6. Evre 3 basınç yarası epidermis ve/veya dermisi içine alan kısmi kalınlıklı deri kaybıdır.		X	
7. Şeffaf yara örtüleri (Tegaderm, Opsite gibi) ve hidrokolloid yara örtüleri (Duoderm, Restore gibi) sürtünmenin etkilerine karşı korumaz.		X	
8. Bütün bireyler basınç ülseri gelişme riski açısından hastaneye ilk yatışta değerlendirilmelidir.	X		
9. Evre 4 basınç yarası kemik, kas ve tendonları etkileyen tam kat doku kaybıdır.	X		
10. Protein ve kalori alımı azalmış hastalarda, basınç yarası gelişme riski artmaz.		X	
11. Yatağa bağımlı hastalara her 3 saatte bir tekrar pozisyon verilmelidir.		X	
12. Topuk koruyucular ve jel yastıklar topuklardaki basıncı azaltır.		X	
13. Hastanın basınç yarası riski açısından değerlendirilmesi gereklidir. Bir çevirme düzeni belirlenmeli ve yatak başına not edilmelidir.	X		
14. Simit yastıklar basınç yaralarının önlenmesinde yardımcı olmaz.	X		
15. Yan yatar pozisyon, bir kişinin durumunda ve öncelikli diğer bakım ihtiyaçlarında bir değişiklik olmadıkça 30 °C olmalıdır.	X		
16. Sandalyeye bağlı kişiler için sandalye üzerine bir sandalye minderi koyulması uygun değildir.		X	
17. Yatağın başı tıbbi koşullar ile uyumlu olarak en düşük yükseklikte (ideal olarak 30 °C'den yüksek olmamalı) tutulmalıdır.	X		
18. Kişi sandalyede otururken 60 dakikada bir ağırlığını değiştirmesi gerektiği öğretilmelidir.		X	
19. Kişi ağırlığını kendi kontrol edemiyorsa en fazla 2 saat sandalyede oturmalıdır.	X		
20. Evre II basınç yaraları kısmi kalınlıklı deri kaybı veya içi su dolu kabarcıklardır.	X		
21. Epidermin her zaman temiz ve kuru tutulması gerekli değildir.		X	
22. Düşük nemli bir ortam bir kişiyi basınç yaralarına yatkın hale getirmez.		X	
23. Basınç yaralarının görülme sıklığı arttığında, basınç yarası riski, önleme ve tedavi çalışmaları için bir komisyon görevlendirilmelidir.	X		
24. İnkontinans nedeniyle cildin neme maruz kalmasını azaltmak için, doğru cilt ve kontinans ürünleri uygulanmalıdır.	X		

25. Hastanın tedavi hedefleri ile tutarlı ise rehabilitasyon başlatılmalıdır.	X		
26. Sarı nekrotik doku, yara yatağındaki sarı veya kremi dokudur.	X		
27. Eskarın varlığı yara iyileşmesi için iyidir.		X	
28. Kemik çıkıntıları olan bölgeler birbirleriyle direkt temas etmemelidir.	X		
29. Basınç yarası gelişme riski olan her birey, basıncı dağıtan yataklar üzerine yatırılmalıdır.	X		
30. Tünelleşme (CEP, oyuk), derinin altında oluşan bir tahribattır.	X		
31. Eskar sağlıklı bir dokudur.		X	
32. Nem ile ıslanmış bir deri kolayca yırtılmaz.		X	
33. Basıncı yeniden dağıtan destek materyaller, yüzeydeki basıncı devamlı olarak kapiller kapanma basıncının altında tutar.	X		
34. Basmakla solmayan kızarıklık, kızarıklık olan alana basınç uygulandığında beyazlaşmanın olmaması olarak ifade edilir.	X		
35. Basınç yaraları steril yaradır.		X	
36. Basınç yarası skarı, sağlam bir deriden daha hızlı tahrip olur.	X		
37. Topukta oluşan su kabarcığı endişelenecek bir şey değildir.		X	
38. Topukları askıya alan aletler topukları basınçtan korumaz.		X	
39. Eğitim programları basınç yarası görülme sıklığını azaltmaz.		X	
40. Topuklardaki basıncı azaltmanın en iyi yolu hafif diz fleksiyonu ile yatağın yükseltilmesidir.	X		
41. Riskli olarak değerlendirilmeyen bir hastada basınç yarası asla gelişmez.		X	
42. Sarı nekrotik doku veya eskar evre 4 basınç yaralarında asla görülmez.		X	
43. Yırtılma, derinin incelendiği ve vücut çıkıntılarının olduğu alanlara uygulanan güçle meydana gelir.	X		
44. Deri, vücudun en büyük organı değildir.		X	
45. Evre II basınç yaraları ağrılı değildir çünkü sinir uçları açıkta değildir.		X	
46. İnkontinansı olan hastalar için, kirlendiği zaman veya rutin aralıklarla cildin temizliği gerekli değildir.		X	
47. Basınç yaralarını önlemek ve tedavi etmek için verilen bakımların tümü kayıt edilmelidir.	X		
48. Sürtünme, hastanın yatak içinde yukarıya çekilmesi sırasında oluşur.	X		
49. Reaktif hiperemi 45 dakika içinde kaybolur.		X	

EK 3. Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Cerrahi Hemşirelerin Basınç Yarası, Risk Faktörleri ve Önlemeye İlişkin Bilgilerinin İncelenmesi”			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğretim Üyesi Işıl Işık ANDSOY			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Cerrahi Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Karabük Üniversitesi			
	DESTEKLEYİCİ				
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 3/2	Tarih: 28.02.2018		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.			


KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKAN / ADI / SOYADI	Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL
-----------------------	--------------------------

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL	Anatomi	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Didem ADAHAN	Aile Hekimi	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Seyit Ali KAYIŞ	Tıp Bilişimi ve Biyoistatistik	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Mehmet KARA	Tıbbi Biyokimya	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Yusuf ERSAN	Histoloji ve Embriyoloji	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Gülhan UÑAL KOCAMAN	Periodontoloji	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Nazan KARAHAN	Ebelik	Karabük Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Avukat Hüseyin ŞAHİN	Avukat	Karabük Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

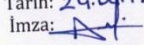
* :Toplantıda Bulunmadı

EK 4. Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni

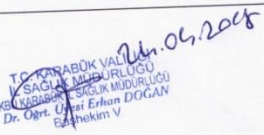
 **K.B.Ü.KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**
GİRİŞİMSEL OLMAYAN İŞLEMLER İÇİN ARAŞTIRMA ÖZÜ İZİN FORMU

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KARABÜK
ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
GENEL EYİBAK E.B.M.Ü.
ZARF NO: 11.2016-42711-223-000-0243

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

Adı Soyadı: Akile AYDOĞMUŞ ÜNLÜ
Tarih: 24.04.18
İmza: 

Araştırmanın;	
Adı:	Cerrahi hemşirelerinin basınç yarası, risk faktörleri ve önlemeye ilişkin bilgilerinin incelenmesi
Amacı:	Çalışmanın amacı cerrahi hemşirelerinin basınç yarası, risk faktörleri ve önlemeye ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesidir.
Yöntemi:	Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20 paket programı ile analiz edilecektir. Hastaların tanıtıcı özellikleri frekans, yüzde ile ifade edilecektir. Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken yine değişkenlerin normal dağılımdan gelmeleri durumunda bağımsız t Testinden yararlanılacaktır. Yine gruplar arasındaki fark farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmemesi durumunda Mann Whitney U Testinden yararlanılacaktır. Nominal değişkenlerin grupları arasındaki ilişkiler incelenirken Ki-Kare analizi uygulanacaktır. 2x2 tablolarda gözlemlerdeki beklenen değerlerin yeterli hacme sahip olmaması durumlarında Fisher's Exact Test kullanılacak, RxC tablolarda Monte Carlo Simülasyonu yardımıyla Pearson Ki-Kare analizi uygulanacaktır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0.05 kullanılacaktır.
Uygulanacağı Yer:	KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb.) Kurum/kuruluş Adı:	
Başlama Tarihi ve Süresi:	02.Mayıs.2018-30.Ekim.2018
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Dr.Öğr.Üyesi Işıl IŞIK ANDSOY


T.C. KARABÜK VALİLİĞİ
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
K.B.Ü. KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Dr. Öğr. Üyesi Erhan DOĞAN
Başhekim V.

Dokümanın Kodu: EY.FR.17 Yayın Tarihi: 18.03.2016 Revizyon No: 00 Revizyon Tarihi:00



T.C. Sağlık Bakanlığı

K.B.Ü.KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN İŞLEMLER İÇİN ARAŞTIRMA ÖN İZİN FORMU

Klinik/Birim Eğitim Sorumlusu

İmza

24/04/2018

T.C. KARABÜK VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KBU KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞT HAST
NİREKİN ÇAĞLAYAN
Başhekim Yrd.

Klinik/Birim İdari Sorumlusu

İmza

24/04/2018

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KBU KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
İmza: Dr. Zeynep ALINCAK
Başhekim Yrd.

HASTANE YÖNETİCİSİ

İmza

24/04/2018

T.C. KARABÜK VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KBU KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Dr. Öğrt. Üyesi Erkan DOĞAN
Başhekim V.

EK 5. Safranbolu Devlet Hastanesi Kurum İzni



SAFRANBOLU DEVLET HASTANESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN İŞLEMLER İÇİN ARAŞTIRMA ÖN İZİN FORMU

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

Adı Soyadı: Akile AYDOĞMUŞ ÜNLÜ

Tarih: 24.06.18

İmza:

Araştırmanın;

Adı:	Cerrahi hemşirelerinin basınç yarası,risk faktörleri ve önlemeye ilişkin bilgilerinin incelenmesi
Amacı:	Çalışmanın amacı cerrahi hemşirelerinin basınç yarası,risk faktörleri ve önlemeye ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesidir.
Yöntemi:	Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20 paket programı ile analiz edilecektir. Hastaların tanıtıcı özellikleri frekans, yüzde ile ifade edilecektir. Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken yine değişkenlerin normal dağılımdan gelmeleri durumunda bağımsız T Testinden yararlanılacaktır. Yine gruplar arasındaki fark farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmemesi durumunda Mann Whitney U Testinden yararlanılacaktır. Nominal değişkenlerin grupları arasındaki ilişkiler incelenirken Ki-Kare analizi uygulanacaktır.2x2 tablolarda gözlemlerdeki beklenen değerlerin yeterli hacme sahip olmaması durumlarında Fisher's Exact Test kullanılacak, RxC tablolarda Monte Carlo Simülasyonu yardımıyla Pearson Ki-Kare analizi uygulanacaktır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0.05 kullanılacaktır.
Uygulanacağı Yer:	SAFRANBOLU DEVLET HASTANESİ
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb.) Kurum/kuruluş Adı:	
Başlama Tarihi ve Süresi:	02.Mayıs.2018-30.Ekim.2018
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Dr.Öğr.Üyesi Işıl IŞIK ANDSOY



TC Sağlık Bakanlığı

SAFRANBOLU DEVLET HASTANESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN İŞLEMLER İÇİN ARAŞTIRMA ÖN İZİN FORMU

Klinik/Birim Eğitim Sorumlusu

İmza *Seydi Serif Dzelic*
25.10.2018

Klinik/Birim İdari Sorumlusu

İmza
25/10/2018


Safranbolu Devlet Hastanesi
Ebru ERBEK KURT CETİN
Sağlık Bakım Hiz. Müdürü

HASTANE YÖNETİCİSİ


İmza
25.10.2018

Safranbolu Devlet Hastanesi
Dr. Bayram YÜKSEL
Başhekim

EK 6. Özel Medikar Hastanesi kurum İzni

 **ÖZEL MEDİKAR HASTANESİ**
T.C. Sağlık Bakanlığı
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN İŞLEMLER İÇİN ARAŞTIRMA ÖN İZİN FORMU

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

Adı Soyadı: Akile AYDOĞMUŞ ÜNLÜ
Tarih: 24.04.18
İmza: 

Araştırmanın;	
Adı:	Cerrahi hemşirelerinin basınç yarası, risk faktörleri ve önlemeye ilişkin bilgilerinin incelenmesi
Amacı:	Çalışmanın amacı cerrahi hemşirelerinin basınç yarası, risk faktörleri ve önlemeye ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesidir.
Yöntemi:	Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20 paket programı ile analiz edilecektir. Hastaların tanıtıcı özellikleri frekans, yüzde ile ifade edilecektir. Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken yine değişkenlerin normal dağılımdan gelmeleri durumunda bağımsız t Testinden yararlanılacaktır. Yine gruplar arasındaki fark farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmemesi durumunda Mann Whitney U Testinden yararlanılacaktır. Nominal değişkenlerin grupları arasındaki ilişkiler incelenirken Ki-Kare analizi uygulanacaktır. 2x2 tablolarda gözlemlerdeki beklenen değerlerin yeterli hacme sahip olmaması durumlarında Fisher's Exact Test kullanılacak, RxC tablolarda Monte Carlo Simülasyonu yardımıyla Pearson Ki-Kare analizi uygulanacaktır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0.05 kullanılacaktır.
Uygulanacağı Yer:	ÖZEL MEDİKAR HASTANESİ
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb.) Kurum/kuruluş Adı:	
Başlama Tarihi ve Süresi:	02.Mayıs.2018-30.Ekim.2018
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Dr.Öğr.Üyesi Işıl IŞIK ANDSOY



TC Sağlık Bakanlığı

ÖZEL MEDİKAR HASTANESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN İŞLEMLER İÇİN ARAŞTIRMA ÖN İZİN FORMU

Klinik/Birim Eğitim Sorumlusu
İmza
02.05.2018

MEDİKAR
Haldun DEMİRCİ
Klinik/Birim Eğitim Sorumlusu

Klinik/Birim İdari Sorumlusu
İmza
02.05.2018

MEDİKAR
Haldun DEMİRCİ
Klinik/Birim İdari Sorumlusu

HASTANE YÖNETİCİSİ
İmza

02.05.2018



EK 7.Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

	<p style="text-align: center;">KARABÜK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ETİK KURUL BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)</p>
---	--

Sizi Akile Aydoğmuş Ünlü tarafından yürütülen “Cerrahi hemşirelerinin basınç yarası,risk faktörleri ve önlemeye ilişkin bilgilerinin incelenmesi” başlıklı anket ve araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 72 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 20 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

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


Yrd.Doç.Dr.İşıl Işık Andsoy
Araştırma Sorumlusu
(Adı,Soyadı-Ünvanı-İmzası)

Araştırmanın Amacı: Cerrahi hemşirelerinin basınç yarası,risk faktörleri ve önlemeye ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesidir.

Araştırmanın Süresi: 01.04.2018-31.10.2018 arasında 7 ay Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 400 Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Safranbolu Devlet Hastanesi ile Özel Medikar Hastanesi ameliyathane,cerrahi servisi ve cerrahi yoğun bakım birimleri Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Yrd.Doç.Dr.İşıl Işık Andsoy-, Akile Aydoğmuş Ünlü
--

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



KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)

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

Bu koşullarda;

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

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../....

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

9. ÖZGEÇMİŞ

Akile AYDOĞMUŞ ÜNLÜ 1988'de Karabük'te doğdu. İlk ve orta öğrenimini aynı şehirde tamamladı. Mustafa Yazıcı Lisesi'nden mezun olduktan sonra 2006 yılında Sakarya Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'na girdi. 2010'da mezun olduktan sonra 2011'de Bartın Devlet Hastanesi acil, 2012 Çankırı Devlet Hastanesi ameliyathanede çalıştı, 2014'den beri Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ameliyathane hemşiresi olarak görev yapmaktadır.

ADRES BİLGİLERİ

Adres : 100. Yıl Mah. Bestekent Sit. B1 Blok Daire:7

Karabük/Merkez

e-posta: aydogmusakile@gmail.com