



T.C.
BURSA ULUDAĞ
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM
DALI



**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE ÖĞRENME MOTİVASYONU VE
BİLGİ DÜZEYLERİNİN BASINÇ YARALARINI ÖNLEMeye
YÖNELİK TUTUMA ETKİSİ**

BÜŞRA ŞEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BURSA-2019





**T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE ÖĞRENME
MOTİVASYONU VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN BASINÇ
YARALARINI ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUMA ETKİSİ**

Büşra ŞEN

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:

Doç. Dr. Hicran YILDIZ

BURSA-2019

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Yoğun Bakım Hemşirelerinde Öğrenme Motivasyonu ve Bilgi Düzeylerinin Basınç Yaralarını Önlemeye Yönelik Tutuma Etkisi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Büşra ŞEN

KABUL VE ONAY

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Büşra ŞEN tarafından hazırlanan "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Öğrenme Motivasyonu ve Bilgi Düzeylerinin Basınç Yaralarını Önlemeye Yönelik Tutuma Etkisi" konulu Yüksek Lisans/Doktora tezi ...17../...09../...19.....günü, ...12.00..... saatleri arasında yapılan tez savunma sınavında jüri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Adı-Sovadı

İmza

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Hicran YILDIZ

Üye

Dr. Öğretim Üyesi Şeda
PEHLİVAN

Üye

Dr. Öğretim Üyesi Havva
SERT

Üye

Üye

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı toplantısında alınan numaralı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Gülşah ÇEÇENER
Enstitü Müdürü

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

...15/...10/...19...

Adı Soyadı: Büşra ŞEN

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Konusu: Yoğun Bakım Hemşirelerinde Öğrenme Motivasyonu Ve Bilgi Düzeylerinin Basınç Yaralarını Önlemeye Yönelik Tutuma Etkisi

ÖZELLİKLER	UYGUNDUR	UYGUN DEĞİLDİR	AÇIKLAMA
Tezin Boyutları	☒	☐	
Dış Kapak Sayfası	☒	☐	
İç Kapak Sayfası	☒	☐	
Kabul Onay Sayfası	☒	☐	
Sayfa Düzeni	☒	☐	
İçindekiler Sayfası	☒	☐	
Yazı Karakteri	☒	☐	
Satır Aralıkları	☒	☐	
Başlıklar	☒	☐	
Sayfa Numaraları	☒	☐	
Eklerin Yerleştirilmesi	☒	☐	
Tabloların Yerleştirilmesi	☒	☐	
Kaynaklar	☒	☐	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı: Doç. Dr. Hicran Yıldız

İmza:



İÇİNDEKİLER

İç Kapak

ETİK BEYAN.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
KABUL VE ONAY	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU	IV
İÇİNDEKİLER	VI
TÜRKÇE ÖZET	VIII
İNGİLİZCE ÖZET	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Basınç Yaraları.....	5
2.1.1. Basınç Yaralarının Tanımı.....	5
2.1.2. Basınç Yaralarının Tarihçesi	6
2.1.3. Basınç Yaralarının Epidemiyolojisi.....	7
2.1.4. Basınç Yaralarının Sınıflandırılması	9
2.1.5. Basınç Yaralarının Etiyolojisi Ve Risk Faktörleri.....	13
2.1.6. Basınç Yaralarının Önlenmesi	16
2.1.7. Risk Değerlendirmede Kullanılan Ölçekler	21
2.1.8. Basınç Yaralarını Önlemede Hemşirelik Girişimleri	24
2.2. Motivasyon.....	31
2.3. Öğrenme Motivasyonu.....	32
2.3.1. Öğrenme Motivasyonu ve Hemşirelik.....	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM	35
3.1. Araştırmanın Amacı	35
3.2. Araştırmanın Tipi	35
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer	35
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	35
3.5. Verilerin Toplanması	35
3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi	37
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	37
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	37
4. BULGULAR.....	38
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	45

6. KAYNAKLAR	59
7. SİMGELER VE KISALTMALAR	69
8. EKLER.....	70
9. TEŞEKKÜR	79
10. ÖZGEÇMİŞ.....	80

TÜRKÇE ÖZET

Araştırma, yoğun bakım hemşirelerinde öğrenme motivasyonu ve bilgi düzeylerinin basınç yaralarını önlemeye yönelik tutuma etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Analitik nitelikteki araştırmanın evrenini bir kamu hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 124 hemşire, örneklemini bu hemşireler arasından çalışmayı kabul eden 110 hemşire oluşturmuştur. Veriler, genel bilgi formu, Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği, Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği ve Öğrenme Motivasyonu Ölçeği aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdeler, ortalamalar, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Yaş ortalamaları $31,71 \pm 7,91$ olan hemşirelerin %64,5'i kadındır. Hemşirelerin %62,7'si lisans mezunudur. Hemşirelerin mesleki çalışma süresi ortalama $9,28 \pm 7,68$, yoğun bakımda çalışma süresi ortalama $5,41 \pm 4,41$ 'dir. Hemşirelerin basınç ülserini önlemeye yönelik tutum puanı $41,65 \pm 4,93$, öğrenme motivasyonu puanı $61,18 \pm 5,47$ ve basınç yarasına ilişkin bilgi düzeyi puanı $15,73 \pm 4,08$ 'dir. Hemşirelerin öğrenme motivasyonunun ve basınç yarasına ilişkin bilgi durumunun basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarını etkilediği saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışmada, hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik olumlu bir tutuma sahip oldukları, öğrenme motivasyonlarının yüksek olduğu ve basınç yaraları ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Öğrenme motivasyonu ve basınç yarasına ilişkin bilgi durumu basınç yarasını önlemeye yönelik tutumu etkilemektedir. Hemşirelerin basınç yarasına ilişkin olumlu tutumunu sürdürme ve geliştirmek amacıyla motivasyon ve bilgi düzeyini artırıcı uygulamaların yapılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler; Hemşirelik, basınç yarası, bilgi düzeyi, öğrenme motivasyonu, tutum

İNGİLİZCE ÖZET

The Effect of Learning Motivation and Knowledge Levels on Preventing Pressure Wounds in Intensive Care Nurses

The study was conducted to determine the effect of learning motivation and knowledge levels on the attitude to prevent pressure sores in intensive care nurses. The population of the analytical study consisted of 124 nurses working in the intensive care units of a public hospital and 110 nurses who accepted to work among these nurses. Data were collected by general information form, Attitude Scale for Preventing Pressure Ulcers, Knowledge Evaluation Scale for Preventing Pressure Ulcers and Learning Motivation Scale. Evaluation of the data, percentages, averages Mann Whitney U test and Kruskal-Wallis test and Spearman correlation coefficients were used. The mean age of the nurses was $31,71 \pm 7,91$ and 64,5% of them were female. 62,7% of the nurses have undergraduate degrees. Mean working time of nurses was $9,28 \pm 7,68$ and the mean working time in intensive care unit was $5,41 \pm 4,41$. The attitude score of the nurses to prevent pressure ulcer was $41,65 \pm 4,93$, learning motivation score was $61,18 \pm 5,47$ and the level of knowledge about pressure wound was $15,73 \pm 4,08$. It was found that nurses' learning motivation and their knowledge about pressure wound affect their attitudes towards preventing pressure wound ($p < 0.05$). In the study, it was found that nurses had a positive attitude towards preventing pressure ulcers, their learning motivation was high and their level of knowledge about pressure wounds was insufficient. Learning motivation and knowledge of the pressure wound affect the attitude towards preventing the pressure wound. In order to maintain and improve the positive attitude of the nurses towards the pressure wound, it has been proposed to implement practices aimed at increasing the level of motivation and knowledge.

Keywords: Nurse, pressure wounds, knowledge level, learning motivation, attitude

1. GİRİŞ

Yoğun bakım; hayati işlevlerini yitirmiş ya da yitirme sürecindeki hastaların çeşitli araç gereçlerle desteklenerek bakım ve tedavilerinin yapıldığı ünitelerdir. Yaşam tehdidi olan hastaların organ işlevlerinin desteklendiği ve hayati bulgularının yakından izlendiği yoğun bakım ünitelerinde, multidisipliner bir ekip yaklaşımının uygulanması gerekmektedir (Terzi ve Kaya, 2011). Yoğun bakım ünitelerinde, hastaların bağımsız olarak yaşam faaliyetlerini yerine getirememesi, bakım ve tedavi girişimleri ve hastalara bağlı olan araç gereçler nedeniyle basınç yarası gelişme riski diğer yerlere oranla daha yüksektir (Beğer, 2004; Kıraner ve ark., 2016).

Basınç yaraları, dokuların sürekli olarak basınç altında kalmasına bağlı olarak daha çok vücudun kemik çıkıntılarının olduğu torakanterler vb. yerlerde ortaya çıkan ve kızarıklık ile başlayarak iskemik doku kaybına kadar ilerleyen yaralar olarak tanımlanmaktadır (Altındaş, 2003; Rastinehad 2006). Basınç yaraları, uzun süreli ya da tekrarlayan basınca bağlı olarak kapiller kan akımının azalması veya durması sonucu basınç olan bölgelerde oluşmaktadır (Kelebek Girgin ve Kurhan Erarı, 2007). Ulusal Bası Ülseri Tavsiye Paneli (National Pressure Ulser Advisory Panel: NPUAP) de basınç yarasını, “basınç ve/veya sürtünme/makaslama (yırılma) sonucu, genellikle kemik çıkıntıları üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve/veya deri altı doku hasarı” olarak tanımlamaktadır (Durna, 2013).

Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda, basınç yarası prevalansının %1,26 ile %49 arasında değiştiği belirlenmiştir (Amir ve ark, 2017; Bredesen ve ark., 2015; Lahmann ve ark., 2010; Shahin ve ark., 2008; Vanderwee ve ark., 2007; Van Gilder ve ark, 2017; Zhou ve ark, 2018). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise, basınç yarası prevalansının %8,3 ile %39,5 arasında değiştiği saptamıştır (Karadağ ve ark., 2013; Kurtuluş ve Pınar, 2010; Özel, 2014).

Basınç yaraları, hastaların bağımsızlığını kaybetmesine, sosyal izolasyonuna, ağrı çekmesine yol açtığından; yaşam kalitesini düşürdüğünden; hastanede kalış

sürelerini uzattığından; sağlık bakım maliyetlerini arttırdığından; morbidite ve mortalite oranlarını arttırdığından sağlık kurumları tarafından önemli bir sağlık problemi olarak kabul edilmektedir (Gorecki ve ark., 2009; Karadağ, 2003; Stephen-Haynes, 2006). Basınç yaraları, hemşirelerin iş yükünü artıran önemli bir sağlık sorunudur (Gül, 2014). Basınç yaraları, büyük oranda önlenabilir yaralardır. Ancak, bir kez basınç yarası oluştuğunda tedavisi güç olmaktadır (Özyürek ve ark., 2011). Basınç yaralarının önlenmesi, hemşirelik bakımı kalite göstergelerinden biridir (Kıraner ve ark., 2016).

Basınç, basınç yaralarının oluşumuna neden olan en önemli risk faktörüdür. Bununla birlikte, sürtünmede de yaraların açılmasında etkili olmaktadır. Hastanın çarşaf kullanmadan yatağın başucuna doğru çekilmesi sürtünmeye, yatak başının 30°'den fazla yükseltilmesi ise yırtılmaya yol açabilmektedir. Yaş, deri turgorunda bozulma, serum albümin düzeyi, immün sistemin bozulması, mental bozukluklar, nem, idrar ve dışkı inkontinansı, beslenme yetersizlikleri, hareket kısıtlılıkları basınç yaralarının oluşmasına neden olan diğer risk faktörleridir (Bluestein ve Javaheri, 2008; Karadağ, 2003).

Hemşireler, basınç yaralarının oluşmasını ve ilerlemesini önlemede, yara bakımında, iyileşme süresinin kısaltılmasında görev almaktadır. Bu nedenle, hemşirelerin öncelikle risk değerlendirmesini dikkatli bir şekilde yapabilmesi, risk değerlendirme ölçeklerinden en uygun olanı belirlemesi gerekmektedir (Fırat Kılıç ve Sucudağ, 2017).

Basınç yarasını önlemek amacıyla hemşireler; derinin nemlilik durumunu değerlendirme, mümkün olduğunca deriyi temiz ve kuru tutma, İnkontinansı olan hastalarda, anal bölgeyi temiz tutma, iki saatte bir pozisyon değişikliği yapma, yatak çarşaflarının düzgün ve gergin olmasına özen gösterme, yırtılma ve sürtünmeleri önlenme veya en aza indirme, hava akımlı yataklar kullanma gibi uygulamaları gerçekleştirmektedir (Akdemir ve Birol, 2004; Durna, 2013; Şahin ve Erkal, 2001).

Hemşireler, basınç yarasını önlemede risk faktörlerini değerlendirip önlemler almanın yanında, basınç yaralarının tedavisinden de sorumludur. Basınç yarası, etkili bir hemşirelik bakımı ile tedavi edilebilmektedir. Etkili bir bakım verebilmesi için,

hemşirelerin cildin yapı ve fonksiyonlarını, doku bütünlüğünün bozulmasına neden olan faktörleri, basınç yarasını önleme yöntemlerini, yara bakımı konularındaki bilgi düzeyinin yüksek olması gerekmektedir (Çelik ve ark., 2017; Durna, 2013; Doğu, 2015; Özdemir ve Eken, 2018). Bakımın kalitesi, bilgi düzeyi ile doğru orantılı olarak artmaktadır (Çelik ve ark., 2017).

Basınç yaralarının önlenmesi ve bakımında, hemşirelerin bilgi düzeyleri ve klinik becerilerinin yanı sıra, basınç yaralarına yönelik tutumları da etkilidir (Gill ve Moore, 2013; Moore ve Price, 2004). Bir bireyin belirli bir konuya karşı olumlu bir tutumu varsa, bu durum bireyin o konuyla ilgili olarak olumlu ya da destekleyici davranışlar göstermesine neden olmaktadır (Moore ve Price, 2004). Ayello ve Meaney (2003) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin basınç yarasını önleme konusundaki olumsuz tutumlarının basınç yaralarının prevalans oranını artırdığı belirlenmiştir (Ayello ve Meaney, 2003).

Motivasyon, kelime anlamı olarak “hareket ettirme, hareketlendirme” anlamlarına gelmektedir. Motivasyon, bir şeyi istekle ve hevesle yapmak için hissedilen veya yaşanan duygu durumudur (Ünsar ve ark., 2010). Öğrenme motivasyonu ise, bireylerin eğitim boyunca öğrenmeye olan istek ve arzusu olarak tanımlanmaktadır. Öğrenme motivasyonu yüksek olan bireyler, öğrenme konusunda ısrarcı olan bireylerdir ve eğitim programlarına katılımları yüksektir. Öğrenme motivasyonunun yüksek olması, çalışan bireylerin tutumlarını, motivasyonlarını, kurumda kalma eğilimlerini ve başarısını etkilemektedir (Mahmutoğulları ve Şahin Perçin, 2018).

Günümüzde, gelişen teknoloji, hızla değişen yaşam koşulları, farklı bakış açıları ve ihtiyaçlar doğrultusunda örgün eğitim kurumundan edinilen bilgi ve beceriler yetersiz kalabilmektedir. Bu durum, bireyleri yaşam boyu öğrenmeye yöneltmektedir (Mahmutoğulları ve Şahin Perçin, 2018). Eğitim sadece, eğitim verilen konuda bilgi düzeyi ve farkındalığı arttırmakla kalmaz, aynı zamanda bilinçli karar verme, yetkinliği geliştirme ve sürdürme konusunda da temel oluşturmaktadır (Buğdaylı ve Akyürek, 2017; Moore ve Price, 2004).

Çalışma, yoğun bakım hemşirelerinde öğrenme motivasyonu ve bilgi düzeyinin basınç yaralarını önlemeye yönelik tutuma etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.1. Araştırma Hipotezleri

H0: Yoğun bakım hemşirelerinde öğrenme motivasyonu ve bilgi düzeyleri basınç yaralarını önlemeye yönelik tutumu etkilemez

H1: Yoğun bakım hemşirelerinde öğrenme motivasyonu ve bilgi düzeyleri basınç yaralarını önlemeye yönelik tutumu etkiler

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Basınç Yaraları

2.1.1.Basınç Yaralarının Tanımı

Dekübit, Latince yatmak anlamına gelen ‘decumbere’ sözcüğünden türetilmiştir. Basınca bağlı olarak oluşan doku bütünlüğündeki bozulmalar, yıllar boyunca dekübit, dekibüt ülseri, basınç yarası, yatak yarası, basınç ülseri gibi farklı kavramlarla tanımlanmıştır.

Günümüzde kullanılan çoğu risk değerlendirme ölçeği ve çalışmalarda basınca bağlı oluşan yaralar için “Basınç ülseri” terimi kullanılmaktadır (Ünver ve ark., 2014). “Basınç” terimi yara oluşumunun etyolojik nedenini yansıttığından doğru kabul edilmekte, ancak “ülser” kelimesinin Türkçe sözlükteki anlamı “sindirim organlarında ve özellikle mide ile onikiparmak bağırsağında görülen yara” (TDK, 1998) şeklinde tanımlandığından, basınca bağlı oluşan yaraları tanımlamamakta olduğundan “ülser” kelimesinin kullanımı doğru bulunmamıştır. Yara bakım hemşireliğinin gelişmesiyle birlikte bu kavram üzerinde, kavram analizleri yapılmış; basınç yaralarının basınca maruz kalan her vücut bölgesinde meydana gelmesi; basınç yaralarının yalnızca yatan hastalarda değil, tekerlekli sandalye ile dolaşan hastalarda da meydana gelmesi; doku hasarının altında yatan sebebi en iyi şekilde tanımlaması nedeniyle ‘basınç yarası’ kavramının kullanılması önerilmiştir (Akın ve Karan, 2011; Karadağ, 2003; Sönmez, 2016). 2016 yılında Ulusal Basınç Yarası Danışma Paneli tarafından da “basınç yaralanması” teriminin kullanılması yönünde öneri yayınlanmıştır (Edsberg ve ark., 2016; NPUAP, 2016; Ünver, 2014). Ülkemizde de Türk Dili açısından “basınç yarası” kavramının kullanımının daha doğru olduğuna karar verilerek, yara bakım otoriteleri tarafından “basınç yarası” kavramının kullanımı önerilmiştir (Ünver ve ark., 2014; NPUAP, 2016).

Basınç yaraları, basınç bölgelerinde, özellikle kemik çıkıntılar üzerinde uzun süreli veya tekrarlayan basınca bağlı dolaşımın bozulmasıyla oluşan iskemi, hücre

ölümü ve doku nekrozu olarak tanımlanmaktadır (Gencer ve Özkan, 2015; Whittington ve ark., 2000). Basınç yaralarının önlenmesi, bakımı, tedavisi ve araştırmalarına yönelik olarak kurulan ilk organizasyon, 1987’de kurulan Ulusal Basınç Yarası Tavsiye Paneli’dir. Bu organizasyona göre; basınç yarası, “basınç ve/veya sürtünme/makaslama (yırılma) sonucu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve/veya deri altı doku hasarı” olarak tanımlanmaktadır (NPUAP ve EPUAP, 2009). Basınç yaralarında, yüzeysel cilt kaybından başlayarak yağ ve kas dokusuna, daha sonrasında da kemik ve eklemlere kadar ilerleyen bir süreç söz konusudur (Özel, 2014).

Basınç yaraları, önlenabilir olmalarına rağmen, dünyada ve ülkemizde halen önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Basınç yaraları özellikle yaşlı hastalarda ve yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda sıklıkla görülmektedir (Çınar ve ark., 2018). Bakımın kalitesinin değerlendirilmesinde önemli ölçüt olan ve ciddi ekonomik kayıplara neden olan basınç yaraları, yaşlı ve yatağa bağımlı kişiler için önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir (Whittington ve ark. 2000).

2.1.2 Basınç Yaralarının Tarihçesi

Basınç yaralarının tarihi ilk çağlara kadar uzanmaktadır. 1744-1795 yıllarında Fransız cerrah Pierre Joseph Desault basınç yaralarının tedavisinde debridman kavramını ele almıştır. XIX. yüzyılda basınç yaralarının etyolojisine ait görüşler ortaya atılmıştır (İlhan, 2008).

1853 yılında Brown-Sequard paraplejik hayvanlar üzerinde deneysel çalışmalar yapmış, basıncın önlenmesi ve derinin kuru tutulmasıyla yaraların açılmadığını ve açılan yaraların ise daha hızlı iyileştiğini gözlemlemiştir. Bu çalışmaların sonucunda, basınç yaralarının oluşmasında en önemli faktörlerin basınç ve nem olduğunu ileri sürmüştür (Yücel, 2008).

1825-1893 yılları arasında Jean-Martin Charcot basınç yarasının tanımını yapmış ve bu konuda ilk bilimsel makaleyi yazmıştır. Charcot basınç yaralarının beyin ve spinal kord yaralanması olan, paraplejik genç hastalarda da görüldüğünü rapor etmiştir (İlhan, 2008).

Munro 1940’da duyuşal ve otonomik kontrol kaybının periferik reflekslerde azalmaya neden olarak basınç yarası açılmasına yol açtığını ve bu yaralarda

tedavinin faydasız olduğunu savunmuştur. 1908’de Küster ve 1928’de Ascher basınç yaralarının oluşmasında ve ilerlemesinde bakteriyel enfeksiyonların önemi üzerinde durmuştur (Yücel, 2008).

Birinci Dünya Savaşı sırasında yaralı askerlerde basınç yaralarının insidansının artmasıyla birlikte, sadece paraplejik hastalarda değil, diğer ağır hastalıklarda da basınç yaralarının geliştiğinin ve iyi bakımın yara gelişmesini önlediğinin gözlemlenmesi, tedaviye olan olumsuz tutumun değişmesine neden olmuştur. İkinci Dünya Savaşı sırasında, yara tedavisinde antibiyotiklerin de kullanımı ile yaraların kapanabileceği görüşüne varılmıştır (Jeffrey ve Levine, 2008).

1943 yılında Mulholland ve arkadaşları yaptıkları çeşitli çalışmalar sonucunda, yeterli beslenmenin ve azot dengesinin kurulmasının yara iyileşmesi üzerindeki önemine değinmiştir. 1945 yılında Lamon ve Alexander basınç yaralarının cerrahi olarak kapatılabileceğini göstermişlerdir ve bu tarihten sonra basınç yaralarının tedavisinde cerrahi yöntemler de kullanılmaya başlanmıştır. Daha sonraki yıllarda ise, basınç yaralarının oluşmasına neden olan faktörlerin belirlenmesi, risk altındaki hastaların tanımlanması ve korunması üzerinde durulmuştur (Totur ve Dramalı, 2011; Yücel, 2008).

2.1.3. Basınç Yaralarının Epidemiyolojisi

Basınç yaralarının prevalansına yönelik çalışmalar metodolojik farklılıklar içerdiğinden prevalansının net olarak belirlenmesi oldukça zordur (Kurtuluş ve Bölükbaş, 2015).

Dünya’nın çeşitli ülkelerinde yapılan çalışmalarda, basınç yarası prevalansının %1,26 ile %49 arasında değiştiği belirlenmiştir (Amir ve ark, 2017; Bredesen ve ark., 2015; Lahmann ve ark., 2010; Shahin ve ark., 2008; Vanderwee ve ark., 2007; Van Gilder ve ark, 2017; Zhou ve ark, 2018).

Tüm dünyada basınç yarası ile ilgili ulusal çalışmalar yürüten iki büyük kuruluştan biri olan Avrupa Basınç Yarası Danışma Paneli (European Pressure Ulcers Advisory Panel - EPUAP) tarafından metodolojik farklılıkları önlemek amacıyla, aynı metodoloji ile Belçika, İtalya, Portekiz, İsveç ve İngiltere’deki 25 hastanede basınç yarası prevalans çalışması yapılmıştır. Çalışmada değerlendirilen 5947 hastada, basınç yarası prevalansı ortalama %18,1 olarak belirlenmiş olup,

basınç yarası prevalansı en düşük ülke İtalya (%8,3) ve en yüksek ülke İsveç (%23) olarak saptanmıştır (Vanderwee ve ark., 2007). Shahin ve arkadaşları tarafından 2000-2005 yılları arasında CINAHL ve PubMed veri tabanlarında yayınlanmış olan basınç yarası prevalans çalışmalarının gözden geçirildiği sistematik derlemede, yoğun bakım ünitelerinde basınç yarası prevalansının %4 ile %49 arasında değiştiği belirtilmiştir (Shahin ve ark., 2008). Bredesen ve arkadaşları tarafından Norveç'te yapılan bir çalışmada, basınç yarası prevalansının % 18,2 olduğu saptanmıştır (Bredesen ve ark., 2015). Amir ve arkadaşları tarafından Endonezya'da yapılan bir çalışmada, yoğun bakım ünitelerinde basınç yarası prevalansı %8 olarak belirlenmiştir (Amir ve ark., 2017). Zhou ve arkadaşları tarafından Çin'de bulunan 25 hastanede yapılan bir çalışmada basınç yarası prevalansının %0-3,49 arasında değiştiği ve ortalama prevalansın %1,26 olduğu belirlenmiştir (Zhou ve ark., 2018). Lahmann ve arkadaşları tarafından Almanya'da yapılan bir çalışmada, 2002 yılında %12,5 olan basınç yarası prevalansının 2008 yılında %5'e düştüğü saptanmıştır (Lahmann ve ark., 2010). Amerika birleşik devletlerinde 2006 yılında %13,5 olan basınç yarası prevalansının, 2015 yılında %9,3'e gerilediği belirlenmiştir (Van Gilder ve ark., 2017).

Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda ise, basınç yarası prevalansının %2,5 ile % 40.6 arasında değiştiği saptanmıştır (Biçer ve ark., 2019; Gencer ve Özkan, 2015; Katran, 2015; Kurtuluş ve Bölükbaş, 2015).

Gencer ve Özkan tarafından bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada, basınç yaralarının hastane genelindeki prevalansının %2,5, yoğun bakım ünitesindeki prevalansı %5,9 olarak belirlenmiştir (Gencer ve Özkan, 2015). Kurtuluş ve Bölükbaş tarafından yapılan çalışmada, İstanbul'da bulunan 21 hastanenin 50 farklı yoğun bakım ünitesinde tedavi gören 180 yaşlı hastada basınç yarası prevalansı %40,6 olarak bulunmuştur (Kurtuluş ve Bölükbaş, 2015). Katran tarafından bir eğitim ve araştırma hastanesinin cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan 948 hasta üzerinde yapılan çalışmada, hastaların %20,56'sında basınç yarası geliştiği; yetmiş beş yaş ve üzeri olan hastalarda bu oranın %31,4 olduğu saptanmıştır (Katran, 2015). Biçer ve arkadaşları tarafından 2010-2014 yılları arasında bir üniversite hastanesinde yatan hastaların kayıtları üzerinden yapılan retrospektif bir çalışmada basınç yarası prevalansı %3,3 olarak belirlenmiştir (Biçer ve ark., 2019).

2.1.4. Basınç Yaralarının Sınıflandırılması

Basınç yaralarının evrelendirilmesi veya derecelendirilmesi için bugüne kadar çeşitli sınıflandırma sistemleri geliştirilmiştir (Black ve ark., 2007). Yara sınıflandırması, deri ve altında yer alan dokuların anatomik yapısında oluşan hasara göre farklı şekillerde yapılmaktadır (Bakanoğlu, 2010). Basınç yarasının sınıflandırılması yaranın değerlendirilmesine, uygun tedavi ve bakım yöntemlerinin seçilmesine, uygulanan girişimlerin etkinliğinin belirlenmesine yardımcı olmaktadır (Fırat Kılıç ve Sucudağ, 2017).

Bugüne kadar çok sayıda basınç yarası sınıflama sistemi kullanılmıştır (Fırat Kılıç ve Sucudağ, 2017). İlk basınç yarası sınıflandırma sistemi 1955 yılında Guttman tarafından geliştirilmiştir. Bu sınıflamada, enfeksiyon ve zarar verici bir şekil değişikliğini içeren 6 aşama bulunmaktadır ve her aşama farklı bir tedavi planına dayandırılmıştır (Black ve ark., 2007; Levine, 2019; Spear, 2013).

1959 yılında Campbell, klinik olarak geri dönüşümlü kızarıklıktan osteomyelit, sepsis ve ölüme kadar değişen farklı basınç yaralarının tanımlandığı 7 aşamalı bir sınıflamanın kullanımını önermiştir (Levine, 2019).

1975 yılında Shea tarafından patolojiye dayanan ve kapalı basınç yarasını da içeren, sayısal sınıflandırma sistemi (Sınıf I – IV) geliştirmiştir. Bu sınıflama sisteminde, her aşama yumuşak doku hasarının miktarı ve cinsi ile ilişkilendirilmiştir. Evre I basınç altındaki dokuda akut enflamatuvar bir cevabın oluşması ile tanımlanırken, Evre IV ağır hasarlı penetran fasya ile tanımlanmıştır (Spear, 2013).

1988 yılında Yara Ostomi ve İnkontinas Hemşireleri Derneği (Wound Ostomy and Continence Nurses Society), 1989 yılında Ulusal Basınç Yarası Danışma Paneli (National Pressure Ulcer Advisory Panel-NPUAP), 1998 yılında, Avrupa Basınç Yarası Danışma Paneli (EPUAP) tarafından daha önce geliştirilen sistemlere benzer şekilde 4 evreden oluşan sınıflama sistemleri geliştirilmiştir (Black ve ark., 2007; Spear, 2013).

2007 yılında, NPUAP tarafından basınç yarası sınıflama sistemi güncellenerek, 5 aşamalı hale getirilmiş ve evrelendirilemeyen basınç yarası sınıflamaya dahil edilmiştir (Spear, 2013).

2016 yılında, NPUAP tarafından basınç yarası sınıflama sistemi yeniden güncellenerek, 8 aşamalı hale getirilmiştir. Derin doku hasarı, tıbbi cihaza bağlı basınç yaralanması ve mukoz membran yaralanması sınıflamaya dahil edilmiştir (Edsberg ve ark., 2016).

Basınç yarasının sınıflandırılmasında, Evre IV ve intravenöz (IV) gibi sağlık bakımında kullanılan benzer terimler arasında ortaya çıkabilecek karışıklık riskini azaltmak amacıyla, Roma rakamları yerine Arap rakamlarının kullanılması önerilmektedir (Edsberg ve ark., 2016).

Evre 1 (Bütünlüğü Bozulmamış Deride Basmakla Solmayan Kızarıklık)

Genellikle kemik çıkıntılar üzerinde basmakla solmayan kızarıklık olarak tanımlanmaktadır. Deri bütünlüğü bozulmamıştır. Koyu renkli deride kızarıklık görülmeyebilir. Basmakla solmayan kızarıklık olan bölge çevre alanlarla kıyaslandığında ağrılı, sert, yumuşak, daha sıcak ya da daha soğuk olabilir (EPUAP vd., 2014; HSE, 2018).

Evre 2 (Dermis Tabakasının Kısmi Kaybı ve Vezikül)

Sarı nekrotik doku bulunmayan, kırmızımsı pembe renkte yara yatağına sahip, kısmi kalınlıkta dermis kaybı şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlam ya da açık serum ya da serö-sanjinöz sıvı ile dolu veziküller görülebilmektedir. Parlak veya kuru, yüzeysel doku kayıplı ülser şeklinde görülebilir. 2. Evre bası yaraları deri travmaları, medikal bant yaraları, inkontinans ile ilişkili dermatit, maserasyon ya da sıyrılma hasarlarını tanımlamak için kullanılmamalıdır (EPUAP vd., 2014).

Evre 3 (Deri ve Subkütan Doku Tabakalarında Kayıp)

Tam kalınlıkta doku kaybı ile birlikte deri altı yağ dokusu kaybının da görülebildiği yaralardır. Ancak kemik, tendon ya da kaslar etkilenmemiştir. Sarı nekrotik doku bulunabilir. Yarada cepler ve tüneller bulunabilir. Burun kemeri, kulaklar, oksiput ve malleollerde subkutan yağ dokusu bulunmadığından, 3. Evre yaralar, derin olmayan doku kayıpları şeklindedir. Yara yatağında kemik/tendon görülmez ya da doğrudan palpe edilmez (EPUAP vd., 2014).

Evre 4 (Tam Kalınlıkta Doku Kaybı (Kas/Kemik Görülebilir))

Kemik, tendon veya kasların etkilendiği tam kalınlıkta doku kaybı söz konusudur. Sıklıkla cepleşme ve tünelleşme vardır. 4. evre yaralar, osteomyelit ya da osteitin olduğu, kas ve/veya destek yapılara (örn. fasya, tendon veya eklem kapsülü) kadar yayılım gösterebilir. Yara içinde etkilenmiş olan kemik/kas dokusu görülebilir ya da doğrudan palpe edilebilir (EPUAP vd., 2014).

Evrelendirilemeyen/Sınıflandırılmayan Evre (Deri veya Dokuların Tüm Tabakalarında Kayıp (Derinliği Bilinmiyor))

Yara yatağında sarı nekrotik dokunun (sarı, sarımsı kahverengi, gri, yeşil ya da kahverengi) bulunması ve/veya yaranın eskar (sarımsı kahverengi, kahverengi veya siyah) ile tamamen kapanması nedeniyle yaranın gerçek derinliğinin belirlenemediği, tüm tabakalarda doku kaybının yer aldığı evre olarak tanımlanmaktadır (EPUAP vd., 2014; Spear, 2013). Yara üzerindeki nekrotik doku ve/veya eskar temizlendikten sonra gerçek derinlik belirlenebilir. Bu yaralar 3. ya da 4. evre yaralar olabilir. Topuklarda görülen eskarlar “vücudun doğal, biyolojik örtüsü” olarak düşünülmelidir (EPUAP vd., 2014).

Derin Doku Hasarı (Derinliği Bilinmiyor)

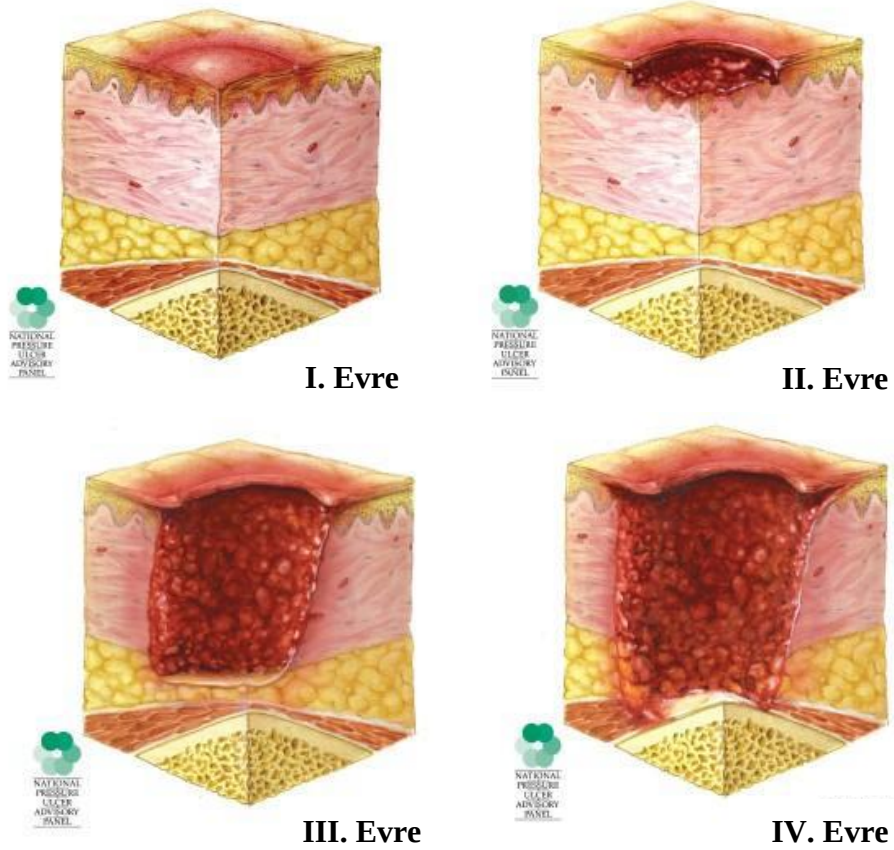
Basınç ve/veya yırtılma/sürtünme/ayrılma kuvvetleriyle hasar görmesine bağlı olarak sağlam derinin mor ya da koyu kahverengi/bordo olarak rengi değişmiş olan içi kanla dolu vezikül olarak tanımlanır. Bu doku çevre dokuyla karşılaştırıldığında ağrılı, sert, peltemsi, bataklik hissi veren, daha sıcak ya da daha soğuk olabilir. Koyu renkli deriye sahip olan kişilerde derin doku hasarını belirlemek zor olabilir. Basınç yaraları, en uygun tedavi uygulanırken bile hızla ilerleyerek diğer doku tabakalarını da etkiler (NPUAP ve EPUAP 2009).

Tıbbi Cihazlara Bağlı Basınç Yaralanması

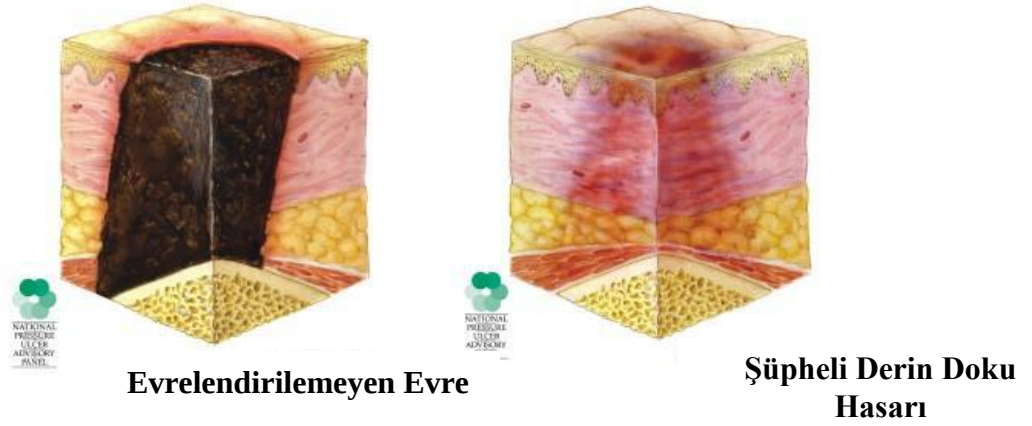
Tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanmaları, teşhis veya tedavi amaçlı kullanılan cihazların (Oksijen kanülü, nazogastrik sonda, sürekli pozitif hava yolu basıncı cihazı maskeleri, ventilatör yüz maskesi, trakeostomi bağları vb.) basıncı sonucu oluşmaktadır. Ortaya çıkan basınç hasarı genellikle cihazın şekli ile uyumludur (Edsberg ve ark., 2016).

Mukoz Membran Yaralanması

Mukozada yara ve/veya iltihap görülmektedir. Mukoza hassas ve ödemlidir. Özellikle oksijen tüpü, endotrakeal tüp, orogastrik ve nazogastrik sonda, mesane katateri gibi tıbbi cihazların mukozal dokular üzerine yaptığı basınç sonucu oluşmaktadır (Edsberg ve ark., 2016).



(NPUAP (<http://www.npuap.org/resources.htm>) kaynağından alınmıştır.)



(NPUAP (<http://www.npuap.org/resources.htm>) kaynağından alınmıştır.)

2.1.5. Basınç Yaralarının Etiyolojisi Ve Risk Faktörleri

Basınç yaraları, çok sayıdaki faktöre bağlı olarak gelişebilmektedir. Basınç yaralarının oluşmasında; basınç, sürtünme, yırtılma ve nemlilik gibi ekstrensek faktörler ile malnütrisyon, ileri yaş, hipotansiyon, emosyonel stres, sigara kullanımı ve cilt ısısı gibi intrensek faktörler rol oynamaktadır (Bansal ve ark., 2005; Gürçay, 2009).

2.1.5.1. Ekstrensek Faktörler

a) Basınç: Basınç yaralarının gelişmesinde rol oynayan en önemli faktör, basınçtır (Karadağ, 2003; Tanrikulu ve Dikmen, 2017). Basınç, genellikle vücudun kemik çıkıntılarının olduğu bölgelerdeki deri ve subkutan doku üzerinde etki göstermektedir (Perry ve Potter, 2009). Dokuya uygulanan basıncın etkisi, basıncın, yoğunluğu, süresi ve dokunun toleransı ile doğru orantılıdır (Schols ve Jager-v.d. Ende, 2004). Vücudun herhangi bir bölgesine uygulanan basınç 17mmHg olan kapiller basıncı aştığında, kapiller kollabe olarak doku iskemisine neden olmaktadır. Bir kişiye uygulanan ortalama 60-70 mmHg'lık basınç, yaklaşık 1-6 saat içinde o kişide basınç yarası gelişimine neden olmaktadır (İnan ve Öztunç, 2009). 1930 yılında Landis mikroiğne yöntemi kullanarak kapiller basıncı ölçmüş ve bu çalışma sonucunda venöz uçta 12 mmHg, arteriollerde 32 mmHg'lık bir basınç olduğunu belirlemiştir. Bu basınçları aşan bir dış basınç varlığında, kapiller basıncın bozulacağını ve o bölgede iskeminin başlayacağını belirtmiştir (Çizmeci ve Emekli,

2002). Sağlıklı kişilerde doku üzerine uygulanan basınç, genellikle kapiller basıncın üzerinde olduğu halde basınç yarası oluşmaması, basıncın süresi ile ilişkilidir. Sağlıklı kişiler kapiller damarlar kapandığı zaman ortaya çıkan doku hipoksisinin yol açtığı rahatsızlığı hissetmekte ve pozisyon değiştirerek basıncı başka noktalara kaydırmaktadır (Karadağ, 2003; Tanrikulu ve Dikmen, 2017). Dokuya uygulanan basıncın şiddeti kapiller uçtaki arteriyel basıncın yaklaşık iki katı kadar (70 mmHg) olursa ve basınç iki-altı saat kadar sürerse iskemi, altı saatten fazla sürerse deride ülserasyon oluşumuna neden olmaktadır. Basıncın aralıklı olarak kaldırılması, basınç 240 mmHg bile olsa, basıncın derideki ve dokudaki etkisini azaltmaktadır (Beğer, 2004).

b) Sürtünme ve Yırtılma: Sürtünme, yatakta dönerken veya hareket ederken deriyi geren mekanik bir güçtür. Bu güç sonucunda, dokulara giden kan akımı azalmaktadır. Sürtünme ile birlikte, epidermis ve dermisin üst tabakasında zedelenme oluşabilmektedir. Sürtünme yerçekiminin etkisi ile birleştiğinde, bir makaslama etkisi yaratarak derin dokularda yırtılmalara neden olmaktadır. Deri, sürekli olarak vücudu temas ettiği yüzey üzerinde sabit tutmaya çalışmaktadır, ancak yerçekiminin etkisiyle iskelet aşağıya doğru kayma eğilimindedir. Yerçekimi ile sürtünme arasında gerilen damarlarda yırtılmalar oluşmakta, doku perfüzyonu bozulmakta ve doku hasarı gelişmektedir (İnan ve Öztunç, 2009; Karadağ, 2003; Karadağ ve Karabağ, 2013). Sürtünme ile birlikte ciltte irritasyon ve kayıplar da oluşmaktadır (İnan ve Öztunç, 2009; Tanrikulu ve Dikmen, 2017). Sürtünme ve yırtılmalar, uygun olmayan kaldırma ve döndürme teknikleri nedeniyle, genellikle hastaların yatakta çarşaf kullanarak kaldırılmadan çekilmesiyle oluşabilmektedir. Yatağın başucu 30°'den daha fazla yükseltilmesi, yırtılma oluşma riskini arttırmaktadır (İnan ve Öztunç, 2009; Tanrikulu ve Dikmen, 2017).

c) Nem: Sürekli ve aşırı nem, derinin sürtünme, yırtılma gibi fiziksel faktörlere karşı direncini azaltmaktadır. Uzun süre neme maruz kalan epidermis tabakasında, önce yumuşama daha sonra da doku bütünlüğünde bozulma meydana gelmektedir. Nem epidermisin dışsal güçlere karşı direncini azaltmaktadır. Yoğun bakım hastalarında dışkı, idrar ve terleme yoluyla deri nemlenmekte, hareketsizliğe bağlı ortaya çıkan basınç nedeniyle basınç yarası riski artmaktadır (İnan ve Öztunç, 2009; Kelebek Girgin ve Kurhan Erarı, 2007; White-Chu ve ark., 2011). Uzun süre

yatağa bağımlı hastalarda, özellikle nemli cilt elbiselere veya yatak örtülerine uzun süre temas ederek, makaslamaya neden olmaktadır ve basınç yarası gelişmesini kolaylaştırmaktadır (Coleman ve ark, 2013; Tanrıkulu ve Dikmen, 2017).

2.1.5.2. İntrensek Faktörler;

a) Yaş: Yaşın ilerlemesi ile birlikte ortaya çıkan bazı fizyolojik değişiklikler, hareket azlığı ve beslenme problemleri, basınç yarasının gelişmesinde rol oynamaktadır (Akın ve Karan, 2011; İnan ve Öztunç, 2009; Karadağ, 2003; Karadağ ve Karabağ, 2013; Langemo ve Black, 2010). İleri yaştaki hastalarda, kronik hastalıklar daha sık görülmekte, doku perfüzyon kapasitesi düşmekte, derialtı yağ dokusu azalmakta, deri turgoru bozulmakta, deri kuruluğu artmakta, epidermis incelmekte ve deri elastikiyeti azalmaktadır (Karadağ ve Karabağ, 2013; Kurtuluş ve Pınar, 2003; Langemo ve Black, 2010). Tüm bunlar, yaşlı bireyin basınç, sürtünme ve yırtılmaya karşı daha duyarlı hale gelmesine neden olmaktadır (Karadağ ve Karabağ, 2013; Langemo ve Black, 2010). Yaşlı bireylerde, basıya karşı hiperemik yanıt daha geç ortaya çıkmaktadır (Kurtuluş ve Pınar, 2003). Sık veya uzun süre kullanılan steroid tedavisine bağlı olarak da kollajen sentezinde azalma ve derinin incilmesi basınç yarası oluşumunu kolaylaştırmaktadır (Karadağ ve Karabağ, 2013; Langemo ve Black, 2010). Tüm hasta gruplarında, deri perfüzyonu ve turgorunda bozulma, serum albümin düzeyi ve immün cevapta azalma, zayıflık, doku elastikiyeti kaybı, epidermis ve dermis arasında bağlantının zayıflaması ve mental durumun bozulması basınç yarası oluşumunda rol oynayan faktörlerdir (Akın ve Karan, 2011; Karadağ, 2003; İnan ve Öztunç, 2009).

b) Beslenme: Sağlıklı dokunun devamlılığını, oluşan yaraların iyileşmesi ve immün sistemin güçlenmesini sağlamak için, temel besin maddelerinin vücuda alınması gerekmektedir (Karadağ, 2003). Beslenme yetersizliği, basınç yaralarının görülme riskini arttırmakta, basınç yarası oluşmasına neden olmakta ve dokuların iyileşmesini geciktirmektedir (Karadağ, 2003; Langemo ve ark., 2010; Saghaleini, 2018). Yetersiz beslenme, kilo kaybı, protein enerji malnütrisyonu, dehidrasyon, anemi, düşük serum albümini gibi durumlara yol açarak, basınç yarası gelişmesine neden olmaktadır (Langemo ve ark., 2010; Saghaleini, 2018). Serum albümin değerinin düşük olması, yara oluşumunu etkilemekte ve doku iyileşmesini

geciktirmektedir. Hipoalbuminemi onkotik basıncın azalmasına neden olarak, ödem oluşumuna ve dokulara giden kan akımında azalmaya sebep olmaktadır. Bu durum, basınç, sürtünme gibi dışsal faktörlere bağlı olarak doku bütünlüğünün bozulması riskini arttırmaktadır (Bakanoğlu, 2010; Orhan, 2017). Beslenme yetersizliği olan hastalarda, sıklıkla kas atrofileri ve subkutan dokuda değişiklikler sonucu kemik ve deri arasındaki destek tabaka azalmakta ve basınca daha duyarlı hale gelmektedir. Vitamin A ve C eksikliği kollajen sentezini etkileyerek yara iyileşmesini geciktirmektedir (Bakanoğlu, 2010).

c) Hastalıklar: Hareket kısıtlılığına yol açan ve doku oksijenlenmesini olumsuz yönde etkileyen hastalıklar, basınç yarası gelişmesinde risk oluşturmaktadır. Yatağa ya da tekerlekli sandalyeye bağlı ve/veya kalça kırığı gelişen hareketi kısıtlı hastalarda, basınç yarası gelişme riski yüksektir (Karadağ, 2003).

d) Psikolojik Faktörler: Stres gibi durumlarda adrenal bezlerden salgılanan kortizol düzeyinin yükselmesi, doku toleransında azalmaya yol açmaktadır. Kortizol artışı, kollejen oluşumunu baskılayarak, dokunun daha kolay zedelenebilir hale gelmesine neden olmaktadır (Karadağ, 2003; Özdemir, 2006).

2.1.6. Basınç Yaralarının Önlenmesi

Basınç yaraları, önlenabilir bir sağlık sorunudur. Hastanın hastaneye kabulünden itibaren basınç yarası riski açısından değerlendirilip, uygun önleme girişimlerinde bulunulması gereklidir (Orhan, 2017). Basınç yaralarını önlemedeki temel stratejiler, riski tanılamak, destekleyici yüzeyler kullanmak, hastaya pozisyon vermek, deri bütünlüğünü korumak, deriyi nemlendirmek ve beslenmeyi en uygun duruma getirmeyi içermektedir (İnan ve Öztunç, 2009).

Basınç yaralarının erken belirtilerinin sağlık profesyonelleri tarafından bilinmesi, basınç yaralarının önlenmesi ve tedavisi açısından önemlidir (Beğer, 2006).

2.1.6.1. Risk Değerlendirme

Tüm sağlık bakım ortamlarında basınç yarası risk değerlendirme protokolü bulunmalıdır. Sağlık bakım ekibi basınç yarası risk değerlendirmesini doğru ve güvenilir bir şekilde yapabilmesi için eğitilmelidir. Uygulanan tüm risk değerlendirmeleri kayıt altına alınmalıdır (EPUAP ve NPUAP, 2009; Orhan, 2017).

Risk değerlendirmede yapılandırılmış bir yaklaşımla kapsamlı bir cilt değerlendirmesi yapabilmek için risk değerlendirme ölçeği kullanılmalıdır. Risk değerlendirmede fiziksel aktivite, mobilite, deri bütünlüğündeki herhangi bir değişimi analiz edebilmek için deri tanılamasını içeren kapsamlı bir yaklaşım kullanılmalıdır (Avşar ve Karadağ, 2016; EPUAP ve NPUAP, 2009).

Basınç yarası gelişiminde risk oluşturan beslenme göstergeleri, perfüzyon ve oksijenlenmeyi etkileyen faktörler, derinin nem durumu, ileri yaş dikkate alınarak hastaya bütüncül olarak yaklaşılmalıdır. Sürtünme ve yırtılma, duyuşsal algılama, genel sağlık durumu, vücut sıcaklığı gibi faktörler basınç yarasını önlemek amacıyla dikkate alınmalıdır (EPUAP ve NPUAP, 2009).

2.1.6.2. Derinin Değerlendirilmesi

Tüm sağlık bakım ortamlarının, kendi ortamlarına uygun olarak planlanmış, deri değerlendirme protokolü bulunmalıdır. Sağlık bakım ekibine deri değerlendirmesini doğru ve güvenilir yapabilmesi için basmakla solmayan kızarıklık, lokalize sıcaklık, ödem ve endürasyon gibi tanılama tekniklerini içeren kapsamlı bir eğitim verilmelidir (EPUAP ve NPUAP, 2009; Orhan, 2017).

Hastanın günlük bakımı yapılırken ve her pozisyon verildiğinde kızarıklık, irritasyon ve maserasyon yönünden gözlemlenmelidir. Deri temiz ve kuru tutulmalıdır. Defekasyon sonrası perianal bölge temizlenmeli ve kuru tutulmalıdır (Beğer, 2006). Basınca bağlı olarak deride oluşan hasarı erken dönemde belirleyebilmek için, deri düzenli olarak gözlemlenmelidir (EPUAP ve NPUAP, 2009).

Deri gözlemlenmesi koyu deri rengine sahip bireylerde lokalize sıcaklık, ödem ya da endürasyon (sertlik) değerlendirmelerini içermelidir. Basınca bağlı doku hasarına işaret eden vücudun herhangi bir bölgesinde ağrısı ya da rahatsızlık hissi olup olmadığı hastaya sorulmalıdır. Hastadaki gelişimin izlenebilmesi ve sağlık ekibi

arasındaki iletişimin doğru ve uygun olarak sürdürülebilmesi için basınç yarasına bağlı olabilecek ağrılar kayıt altına alınmalıdır. Deri ile temas eden kateterler, oksijen kanül/maske setleri, ventilatör, yarı-sert boyunluklar vb. tipteki cihazların basınca sebep olabileceği vücut bölgeleri basınç yarası açısından gözlemlenmelidir (EPUAP ve NPUAP, 2009; Harison ve ark., 2013).

2.1.6.3. Deri Bakımı

Hasta mümkün olduğunca kızarıklık bulunan vücut bölgesi tarafına döndürülmemeli, daha önceki basıncın etkisinden kurtarılmalıdır. Akut inflamasyon ve kan damarlarının hasar görmüş olması ya da derinin fragil durumda olması durumunda masaj uygulanmamalıdır. Basınç yaralarının önlenmesinde masaj uygulanması önerilmemektedir. Basınç yarası riski olan deri, inflamatuvar reaksiyonu aktive ettiğinden ve hafif doku yıkımına neden olabileceğinden ovalanmamalıdır. Deri hasarını azaltmak için kuru deri nemlendirilebilir. Basınç hasarını azaltmak için deri aşırı neme maruz bırakılmayarak bariyer ürünler kullanılabilir. Aşırı nem, derinin stratum korneum tabakasının mekanik özelliklerini değiştirmektedir (EPUAP ve NPUAP, 2009; Orhan, 2017).

2.1.6.4. Beslenme

Yetersiz beslenme basınç yarası oluşumunda önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır. Geri dönüşümlü olan bu risk faktörünün erken tanınması ve yönetimi, basınç yarasının önlenmesi açısından çok önemlidir. Bu nedenle, hastanın beslenme durumuna yönelik kapsamlı değerlendirme yapılmalıdır. Tüm sağlık bakım ortamlarında beslenme tarama protokolü bulunmalı ve önerilen sıklıkta kullanılmalıdır (EPUAP ve NPUAP, 2009; Orhan, 2017).

Uzman bir diyetisyen, beslenme konusunda özelleşmiş hemşire, hekim, dil ve konuşma terapisti, iş terapisti ve gerektiğinde dış hekiminin bulunduğu multidisipliner bir beslenme ekibi ile yetersiz beslenme riski bulunan bireylerde, kapsamlı bir beslenme değerlendirilmesi yapılmalıdır ve beslenme desteği verilmelidir (EPUAP ve NPUAP, 2009; Orhan, 2017).

Basınç yarası gelişme riski ve beslenme sorunu olan hastalarda, beslenmenin sağlanması ve sürdürülmesi için, enteral beslenme ve hidrasyon gibi uygulamaları

içeren kanıta dayalı klavuzlar kullanılmalıdır. Risk altındaki tüm bireylerin günde 1,25-1,5g/kg/gün protein, kalori başına 1 ml sıvı ve 1 kg vücut ağırlığı için en az 30-35 kcal alması sağlanmalıdır. Akut ya da kronik hastalıklar veya cerrahi bir girişimden sonra, beslenme yetersizliği ve basınç yarası riski bulunan bireylere, ek olarak protein içeriği yüksek beslenme ve/veya beslenme desteği sağlanmalıdır. Normal gıda ve sıvı alımında azalmaları önlemek için hastanın genel durumuna ve/veya bilinç durumuna göre oral beslenme destekleri (OBD) ve/veya tüple beslenme (TB) uygulanmalıdır (Orhan, 2017).

2.1.6.5. Pozisyon Değiştirme

Hastalarda basınç yarası gelişmesini önlemek amacıyla, basıncın süresi ve şiddetini azaltmak için pozisyon değişikliği yapılmalıdır. Pozisyon değişikliği, hastanın durumu ve üzerinde yattığı destek yüzey göz önünde bulundurularak uygulanmalıdır (EPUAP ve NPUAP, 2009; Orhan, 2017).

Pozisyon değiştirme sıklığı, hastanın doku toleransı, fiziksel aktivite ve mobilite düzeyi, genel tıbbi durumu, tedavinin amaçları ve deri durumu değerlendirilerek belirlenmelidir. Basıncı yeniden dağıtan bir destek yüzey üzerinde yatmayan hastanın pozisyonu, viskoelastik köpük şilte üzerinde yatan bir hastanın pozisyonuna göre daha fazla sıklıkta değiştirilmelidir (EPUAP ve NPUAP, 2009).

Basınç yarasını önlemek için hastaya verilecek olan pozisyon, basıncı ortadan kaldıracak ve yeniden dağıtacak şekilde, derinin sürtünme ve yırtılma kuvvetlerine maruz kalmasını önleyecek şekilde verilmelidir. Sürtünme ve yırtılmayı önlemek için, transfer destek araçları kullanılabilir. Pozisyon verirken hastanın sürüklenmemesi gereklidir. Drenaj sistemleri, tüpler ya da kateterler gibi tıbbi cihaz ve araçlara, hastanın vücuduna basınç oluşturacak şekilde pozisyon verilmesinden kaçınılmalıdır. Hastaya, tıbbi durumuna uygun olacak şekilde, 30° sağ yan, sırt üstü, 30°sol yan ve yüzükoyun (prone) pozisyonu verilebilir. Hastada, 90° yan çevirme ya da yarı oturma pozisyonu gibi basıncı artıran pozisyonlardan kaçınılmalıdır (EPUAP ve NPUAP, 2009; Tanrıkulu ve Dikmen, 2017). Yoğun bakım hastalarında, basıncı azaltmak için iki saatte bir pozisyon değiştirilmelidir (Beğer, 2006). Yatak başı hastanın durumuna göre minimal düzeyde yükseltilerek vücut ağırlığı mümkün olduğunca geniş bir alana yayılmalıdır (Beğer, 2006).

Yatakta oturması gereken hastalarda, sakrum ve koksikte basınç ve yırtılma kuvvetlerini artıran yatak başını yükseltme veya dayanarak oturma pozisyonlarından kaçınılmalıdır. Oturan hastalarda, pozisyon değişikliği hastanın kendisinin etkinliğini arttıracak şekilde yapılmalıdır. Hastayı rahatsız etmeyecek, deri ve yumuşak dokuların maruz kalacağı basınç ve yırtılma kuvvetlerinin etkisini en aza indirebilecek bir pozisyon tercih edilmelidir. Hastanın ayakları yere basmadığında, vücut öne doğru kayacağından mümkün olduğunca ayakların yere basması sağlanmalıdır. Sandalyede oturan hastalarda, basıncı azaltacak önlemler alınmadığı zaman çok kolay ve hızlı bir biçimde basınç yarası gelişebileceğinden, hastanın sandalyede oturduğu süre sınırlandırılmalıdır (EPUAP ve NPUAP, 2009; Orhan, 2017).

2.1.6.6. Destek Yüzeylerin Kullanımı

Hastanın yatak içerisindeki mobilite düzeyi, konforu, ısı kontrolü, bakım verilen ortam ve bakım koşulları gibi faktörler dikkate alınarak destek yüzey seçimi yapılmalıdır. Seçilen destek yüzeyin uygunluğu ve işlevselliği, hasta ile her karşılaşmada yeniden değerlendirilmelidir (Akata, 2004; EPUAP ve NPUAP, 2009).

Yoğun bakım ünitelerinde yatan ve mobilitesi kısıtlı olan hastaların çarşafaları her zaman temiz, kuru ve gergin tutulmalı, kolay değiştirilebilen ve hava dolaşımını sağlayan gözenekli kumaşlardan yapılmış olmalıdır (Beğer, 2006). Basıncı azaltmak amacıyla, standart (en az 13 cm) köpük yastıklar, koyun postu, su-hava ya da jel doldurulmuş yatak örtüleri, güç kaynağı kullanılan hava akımlı (clinton yatak) yataklar, özel durumlarda su-hava ya da jel doldurulmuş yastıklar veya minderler kullanılabilir (Beğer, 2006).

Basınç yarası gelişmesi açısından riskli olarak tanımlanmış bireylerde standart sünger şilteler yerine, daha yüksek özelliklere sahip köpük şilteler kullanılmalıdır. Basınç yarası gelişme riski yüksek olan hastalarda, sık pozisyon değişikliğinin mümkün olmadığı durumlarda yük dağıtma özelliklerini değiştirebilen aktif destek yüzeyler kullanılmalıdır. Küçük-hava bölmeli alterne basınçlı havalı şiltelerde sönen hava bölmeleri, hava ile yeniden dolamadığından kullanılmamalıdır (EPUAP ve NPUAP, 2009; Taşcı Bozbaş ve Gürer, 2011).

Hastanın topukları koruyucu araçlar ile eleve edilmeli ve bacağın ağırlığı baldır boyunca dağıtılmalıdır. Baldırların altına yastık konulması, topukların elevasyona alınmasını sağlar. Ayrıca, dizler hafifçe fleksiyonda olmalıdır. Dizlerin hiperekstansiyonda tutulması, popliteal venin tıkanmasına ve bunun sonucunda derin ven trombozu gelişmesine neden olabilir. Basınç yarası gelişimi açısından riskli, mobilitesi kısıtlı ve sandalyede oturan hastalarda, basıncı yeniden dağıtan bir oturma minderi kullanılmalıdır (EPUAP ve NPUAP, 2009; Taşcı Bozbaş ve Gürer, 2011). Şilte üzerine yerleştirilen doğal koyun postu da, basınç yaralarının önlenmesine yardımcı olabilmektedir (EPUAP ve NPUAP, 2009).

2.1.7. Risk Değerlendirmede Kullanılan Ölçekler

Basınç yaralarını önlemek ve olası riskleri belirlemek amacıyla yapılması gereken güvenilir ve etkili ilk adım, risk tanımlama ölçeklerinin kullanılmasıdır. Basınç yaralarının önlenmesinde risk değerlendirme ölçeklerinin kullanımı, hasta için uygun girişimler planlanarak yara gelişimi önlenmesinde etkilidir. Basınç yaraları sağlık bakım sisteminde kalite göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir. Basınç yaralarının önlenmesi ve tedavisi, holistik bakım anlayışına sahip multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirmektedir. Basınç yaralarının önlenmesi konusunda, hastaya kesintisiz bakım hizmeti sunan hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelerin hastada var olan risk faktörlerini dikkatle değerlendirmesi ve kişiye uygun önleme girişimlerinde bulunması gereklidir. Günümüzde, basınç yarasını değerlendirmeye yönelik çeşitli ölçekler bulunmaktadır. Bu ölçeklerin en çok bilinenleri Braden, Norton, Knoll, Gosnell ve Waterlow Basınç Yarası risk değerlendirme ölçekleridir (Ayello ve Braden, 2002; Fırat Kılıç ve Sucudağ, 2017; Mollaoğlu ve ark., 2008).

2.1.7.1. Braden Risk Değerlendirme Ölçeği

1987 yılında, Barbara Braden ve Nancy Bergstorm tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması ilk olarak 1997 yılında Oğuz tarafından yapılmış, bu çalışma 1998 yılında Pınar ve Oğuz tarafından tekrarlanmıştır. Türkiye'de ve yurtdışında yapılan çalışmalarda geçerlik ve

güvenirliğinin yüksek ve basınç yarası riskini değerlendirmede etkili bir ölçek olduğu belirlenmiştir (Tan ve Ucuzal, 2015; Fırat Kılıç ve Sucudağ, 2017).

Braden risk değerlendirme ölçeği, uyarının algılanması, nemlilik, aktivite, hareket, beslenme ve sürtünme-tahriş olmak üzere altı risk faktörünü değerlendirmektedir. Ölçek toplam puanı 6-23 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puana göre; 12 puan ve altı yüksek riskli, 13-14 puan riskli, 15-16 puan düşük riskli olarak değerlendirilmektedir. 75 yaş üstü kişilerde ise, 15- 18 puan düşük riskli olarak kabul edilmektedir (Tablo 2.1) (Ayello ve Braden, 2002).

Tablo 2.1. Braden Risk Değerlendirme Ölçeği

Kontrol parametre /Puan	1	2	3	4
Uyarının Algılanması	Tamamen Yetersiz	Çok yetersiz	Biraz yeterli	Tamamen yeterli
Nemlilik	Sürekli ıslak	Çok ıslak	Bazen ıslak	Nadiren ıslak
Aktivite	Yatağa bağımlı	Sandalyeye bağımlı	Bazen yürüyebiliyor	Sıklıkla yürüyebiliyor
Hareket	Tamamen hareketsiz	Çok hareketsiz	Az hareketli	Hareketli
Beslenme	Çok kötü	Yetersiz	Yeterli	Çok İyi
Sürtünme ve tahriş	Sorun	Olası sorun	Sorun Yok	
Yüksek risk:≤12; Orta risk: 13-14; Düşük risk:15-16(yaş>75 15-18; Risk Yok:>16 ve >18 (yaş>75)				

Kaynak: <https://www.jarem.org/sayilar/32/buyuk/98-104.pdf>

2.1.7.2. Norton Risk Değerlendirme Ölçeği;

Norton ve arkadaşları tarafından 1962 yılında geliştirilmiştir. Basınç yarasını değerlendirmek amacıyla oluşturulan, ilk risk değerlendirme ölçeğidir. Ölçek ile, fiziksel durum, mental durum, aktivite durumu, mobilite ve inkontinans olmak üzere beş risk faktörü değerlendirilmektedir. Her risk faktörüne 1-4 arasında puan verilmektedir ve ölçek toplam puanı 5-20 arasında değişmektedir. Toplam puanın yüksek olması, hastanın basınç yarası açısından riskli olduğunu göstermektedir. Beslenme durumu ve ağrı düzeyini değerlendirmede, hastanın durumunu tam olarak ortaya koymadığı düşünülmektedir (Fırat Kılıç ve Sucudağ, 2017; Kopuz ve Karaca, 2017; Perry ve Potter, 2006).

Ölçeğin, ölçek geliştirme ve güvenirlik-geçerlilik çalışmalarının yaşlı bakım evlerinde yapılmış olması ve bazı maddelerinin açık olarak anlaşılamaması gibi nedenlerle kullanım alanı sınırlıdır (Fırat Kılıç ve Sucudağ, 2017). Türkiye’de

Norton Risk Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması, 1998 yılında Pınar ve Oğuz tarafından yapılmıştır (Tablo 2.2) (Avşar, 2012; Pınar ve Oğuz, 1998).

Tablo 2.2. Norton Risk Değerlendirme Ölçeği

Fiziksel Durum		Mental Durum		Aktivite		Hareketlilik		İnkontinans		Toplam
İyi	4	Uyanık	4	Ayağa kalkabiliyor	4	Sınırsız	4	Yok	4	
Orta	3	Apatik	3	Yardımla yürüyor	3	Kısmen sınırlı	3	Ara sıra	3	
Zayıf	2	Konfüze	2	Sandalyeye bağımlı	2	Çok sınırlı	2	Sık/ İdrar	2	
Çok kötü	1	Stupor	1	Yatağa bağımlı	1	Hareketsiz	1	İdrar, gaita	1	
• 12 ve üzeri / Risk Yok: Haftada bir kez bası yarası riskini yeniden ölçünüz. • 4-11 / Yüksek Risk: Her gün bası yarası riskini yeniden ölçünüz.										

Kaynak: Fırat Kılıç H, Sucudağ G (2017) Basınç Yarası Değerlendirilmesinde Sık Kullanılan Ölçekler. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 1(1): 49-54

2.1.7.3. Waterlow Risk Değerlendirme Ölçeği

Waterlow risk değerlendirme ölçeği, 1985 yılında İngiltere'de Judy Waterlow tarafından dahili ve cerrahi alanlarda kullanılmak üzere geliştirilmiştir (Fırat Kılıç ve Sucudağ, 2017; Papanikolaou ve ark., 2007). Gerekliğinde yeni ifade ve puanlar eklenebilen ölçek, iki bölümden oluşmaktadır: Hastalığa özgü riskler, tedaviye özgü riskler (Papanikolaou ve ark., 2007). Ölçeğin ilk bölümünde, vücut yapısı/kilo, cilt tipi, boşaltım sistemi risk faktörleri, beslenme durumu, yaş/cinsiyet ve bağımlılık derecesi olmak üzere altı risk faktörü bulunmaktadır. İkinci bölümünde ise, doku malnutrisyonu, nörolojik yetersizlikler, travma, cerrahi girişim ve bazı ilaçlar gibi risk faktörleri bulunmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça, basınç yarası riski artmaktadır (Fırat Kılıç ve Sucudağ, 2017; Papanikolaou ve ark., 2007). Ölçekten alınan toplam puanın 10 ve altında olması basınç yarası riskinin olmadığını, 10-14 puan arasında olması riskli, 15-19 puan arasında olması yüksek riskli, 20 puan ve üzerinde olması ise çok yüksek riskli olduğunu göstermektedir (Adıbelli ve Korkmaz, 2018; Fırat Kılıç ve Sucudağ, 2017).

2.1.7.4. Gosnell Ölçeği

Geriatrik hastalarda basınç yarası riskini değerlendirmek amacıyla, Norton risk değerlendirme ölçeği temel alınarak geliştirilmiştir. Bu ölçekte; yaşamsal bulgular, 24 saatlik aldığı-çıkarıldığı sıvı dengesi, genel cilt görünümü (renk, nemlilik, ısı, cilt dokusu), müdahaleler (basınç yarası gelişimini önlemede kullanılan araç gereçler, önlemler ve hemşirelik girişimleri), ilaç kullanımı, demografik veriler, tıbbi tanı, hastaneye yatış tarihi ve taburculuk tarihi bilgilerine de yer verilmiştir. Ancak, bu bilgilerin değerlendirilmesine ilişkin puanlama yapılmamış; mental durum, kontinans, hareket, aktivite ve beslenmeye ilişkin değerlendirmelere göre risk düzeyi hesaplanmıştır. Mental durum 1-5, kontinans, hareket ve aktivite 1-4, beslenme 1-3 arasında puan almaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın 5 puandan fazla olması düşük riski, 20 puandan fazla olması yüksek riski göstermektedir (Adıbelli ve Korkmaz, 2018; Perry ve Potter, 2009).

2.1.7.5. Knoll Ölçeği

Knoll ölçeği, 1982 yılında R. Abruzzese tarafından akut bakım alan hastalardaki risk faktörleri temel alınarak geliştirilmiştir. Genel sağlık durumu, mental durum, aktivite, hareketlilik, inkontinans, ağızdan beslenme, ağızdan sıvı alımı ve hastalıklara yatkınlık olmak üzere 8 faktörü içermektedir. Knoll Ölçeğinin toplam puanı 0 ila 33 arasında değişmektedir. Ölçek toplam puanının 12 puan ve üzerinde olması hastanın basınç yarası gelişimi açısından risk grubunda olduğunu göstermekte ve “riskli” olarak tanımlanmaktadır. Toplam puan arttıkça, basınç yarası gelişimi için risk de artmaktadır (İnan,2009; Perry ve Potter, 2009)

2.1.8. Basınç Yaralarını Önlemede Hemşirelik Girişimleri

Basınç yaralarının oluşmasını önlemede, hemşirelerin önemli rolü bulunmaktadır. Basınç yaraları, hemşirelik bakımının kalite göstergelerinden biridir. Bu nedenle, basınç yaralarının önlenmesi hemşirelerin öncelikli ve profesyonel sorumlulukları arasında yer almaktadır. (Tanrıku, Dikmen, 2017; Tel ve ark., 2006).

Basınç yaraları önlenabilir yaralardır. Basınç yaralarının önlenmesi veya görülme sıklığının azaltılabilmesi için, hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalar

doğrultusunda düzenli risk değerlendirmesi yapmaları ve erken dönemde basınç yaralarını önleyici uygun hemşirelik girişimlerinde bulunmaları gerekmektedir (Tanrıkulu, Dikmen, 2017; Tel ve ark., 2006).

Basınç yaralarının önlenmesi ve tedavisinde temel ilke, basınca uzun süre maruz kalan bölgelerin uğradığı basıncı en aza indirmek ve uzun süreli basınçtan kaçınmaktır (Altındaş, 2003; Özdemir, 2008).

Bunun için;

- Basınca uğrayan bölgelerin belirlenmesi,
- Risk değerlendirme ölçeklerinin kullanılarak riskli hastaların belirlenmesi,
- Cilt bakımının sağlanması,
- Hastalarda pozisyon değişikliği uygulamalarının sürdürülmesi,
- Yatakların basıncı önleyici özellikte seçilmesi,
- Hastanın beslenmesinin planlanması ve beslenme durumunun değerlendirilmesi,
- Hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi,
- Kayıt tutulması (Beğer, 2004; Özdemir, 2008).

Sakrum, topuklar, iskiüm ve torakanterler, basınç yaralarının en sık görüldüğü bölgeler arasında yer almaktadır. Basınç yaraları, dirseklerde, skapula üzerinde, oksipital bölgede, omuzlarda ve dizlerde daha az görülmektedir (Özdemir, 2008).

Basınç yaralarının önlenmesinde, maliyeti en düşük ve en güvenilir yöntem, riskin değerlendirilmesinde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ölçeklerin kullanılmasıdır (Karadağ, 2003). Bununla birlikte, basınca en çok maruz kalan ve basınç yaralarının gelişme riskinin yüksek olduğu bölgeler dikkatlice incelenmelidir. Ayrıca, yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla kullanılan oksijen maskesi ve tüpü, kateterler, servikal boyunluk, intravenöz setler, hasta kısıtlama araçları vb. araçların deri ile temas ettiği bölgeler rutin olarak kontrol edilmelidir (Tanrıkulu, Dikmen, 2017).

Hastanın günlük bakımında ve gün içinde düzenli olarak renk, yanık, kabarcık, şişlik, sivilce, morluk, kesik varlığı yönünden deri inspeksiyonu yapılmalıdır (Beğer, 2004; Özdemir, 2008). Deride kızarıklık, iritasyon veya

maserasyon olup olmadığı kontrol edilmelidir. Deri temiz ve kuru tutulmalıdır. Aşırı neme maruz bırakmayacak şekilde deri nemli tutulmalıdır. Asla talk pudrası ve alkollü kremler kullanılmamalıdır. Lanolinli krem veya losyonlarla hafif düzeyde masaj uygulanmalı, abrasyon ve maserasyona neden olabileceğinden dolayı aşırı ovmadan kaçınılmalıdır (Beğer, 2004). İnkontinans varsa temizlenmeli, cilt nemli ve ıslak bırakılmamalıdır (Özdemir, 2008). İdrar ya da gaitanın ciltle temasını önlemek için emici pedler, kondom kateter, fekal ya da üriner kolektörler kullanılarak hastanın cildi korunabilir. Eksternal araçlarla temas eden deri rutin olarak kontrol edilmelidir (Tanrikulu ve Dikmen, 2017). Terden ve vücut sıvılarından ıslanan, katlanan bölgeler yumuşak sabunla veya pH 5,5 uygun temizleyicilerle ılık su kullanılarak yıkanmalı ve durulanmalıdır (Totur, 2006).

Basınç yaralarının gelişimini önlemek için, basınç altında kalan bölgelerde pozisyon değişikliği yapılması, basıncın süresinin ve yoğunluğunun azaltılması gerekmektedir (Altındaş, 2003; EPUAP ve NPUAP, 2009; Özdemir, 2008). Yatağa bağımlı hastalarda, iki saatte bir pozisyon değişikliği yapılmalıdır. Sakrum ve torakanterlerde basınç miktarını arttırdığı için, hastaya 90° lateral pozisyon verilmemelidir. Hastaya 30° sağ veya sol lateral pozisyon verilmeli ve yatak başı 30°'den yüksek olmamalıdır (Tanrikulu ve Dikmen, 2017). Diz ve ayak bileklerinin birbiri ile sürtmesini önlemek amacıyla, bacak araları yastık veya köpük kenarlıklarla desteklenmelidir. Bacağın alt kısmına yastık konularak topukların yatağa temas etmemesi sağlanmalıdır (Karadağ, 2003).

Basınç yarası gelişme riskini önlemek amacıyla, hastanın yatak içindeki mobilite düzeyi, konforu, ısı kontrolü, bakım verilen ortam ve bakım koşulları gibi faktörler dikkate alınarak sağlık bakımının verildiği ortama uygun destek yüzeyi seçilmelidir (EPUAP ve NPUAP, 2009).

Basınç yarası gelişme riski olan hastalarda daha yüksek özelliklere sahip olan köpük şilteler kullanılmalıdır. Sık pozisyon verilemeyen hastalarda ise, yük dağıtma noktalarını değiştirebilen aktif destek yüzeylerin kullanımı sağlanmalıdır. Küçük-hava bölmeli (çap <10 cm) alterne basınçlı havalı şilteleri, sönen hava bölmelerini tekrar hava ile dolup basıncı azaltmadığı için, kullanılmamasına özen gösterilmelidir (EPUAP ve NPUAP, 2009). Basınç yarası gelişme riski yüksek olan hastalarda mümkün olduğunca en erken dönemde uygun destek yüzeye yatırılması

sağlanmalı, basıncın hastanın vücut yüzeyine eşit olarak dağıtılması sağlanmalıdır (Tanrikulu ve Dikmen, 2017).

Beslenmenin planlanması, basınç yaralarının önlenmesinde ve iyileşme sürecinde önemli role sahiptir. Hastaların besin gereksinimleri yaş, cinsiyet, beden ağırlığı, beden tipi, aktivite ve stres düzeyi gibi birçok faktör değerlendirilerek beslenme planı oluşturulmalıdır. Bağımsız olarak yeme ve içmelerini sağlayamayan hastalara yardım edilmelidir. Oral olarak beslenemeyen hastalarda IV ya da nazogastrik yol gibi alternatif yollar kullanılmalıdır. Nütrisyon ekibi ile iş birliği yapılarak risk altında olan hastaların protein ve kalori miktarları arttırılmalı ve bu hastalara A, C ve E vitamini gibi kollajen sentezini arttıran, epitelizasyonu sağlayan ve immün sistemi güçlendiren vitaminler verilmelidir (Totur, 2006). Hemşireler, risk altında olan hastaların beslenme durumunu izlemelidir. Düşük albümin düzeyi yetersiz beslenmenin göstergelerinden biridir. Bu nedenle, albümin düzeyi hemşireler tarafından takip edilmeli ve normal olmayan albümin düzeyi hekim ve diğer ekip üyelerine bildirilmelidir (Tanrikulu ve Dikmen, 2017).

Hasta ve yakınlarına basınç yaralarını önlemeye yönelik yapılan pozisyon değişiklikleri, cilt bakımı, yara bakımı ve beslenme durumunun düzenlenmesi gibi konular hakkında bilgi verilmelidir. Hastaya uygulanan tüm işlemler hasta dosyasına kayıt edilmelidir (Özdemir, 2008).

2.1.9. Basınç Yaralarının Tedavisi

Basınç yaraları oluştuğundan sonra tedavide yara iyileşmesinin sağlanması için, yeterli doku oksijenlenmesinin sağlanması, enfeksiyonların önlenmesi ve yaranın en uygun şekilde bakımının yapılması gereklidir (Korkmaz, 2011). EPUAP'ın 2009 yılında yayınladığı ve 2014 yılında güncellediği rehber gere, basınç yaralarının tedavisinde öncelikle yaranın sınıflandırılması, iyileşmenin değerlendirilmesi, düzenli olarak yaranın izlenmesi, ağrı kontrolü ve tedavisinin yapılması gereklidir. Yara bakımında, yara yatağının temizlenmesi, debridman uygulanması, enfeksiyon varlığının değerlendirilmesi ve varsa enfeksiyonun tedavi edilmesi, uygun biyofilmlerin, yara örtülerinin, biyolojik örtülerin, büyüme faktörlerinin, biyofiziksel ajanların kullanılması ve cerrahi müdahale önerilmektedir. Basınç yarası oluşmuş

olan hastada, basınç yarasına neden olan faktörler dikkatle değerlendirilmeli, kontrol altına alınmalı ya da bu faktörler azaltılarak yok edilmelidir (Barış, 2017).

Basınç yaralarının tedavisinde ilk adım yara bölgesindeki basıncı ortadan kaldırılmasıdır. Yatağa bağımlı hastada, düzenli aralıklarla pozisyon verilmesi ve basıncı azaltacak özel yataklar kullanılması, basıncı azaltmaya yardımcı olmaktadır (Boyko ve ark., 2016).

Basınç altında kalan bölgeler, eritem varlığı açısından değerlendirilmelidir (Boyko ve ark., 2016). Bakteri kolonizasyonunun azaltılması amacıyla, serum fizyolojik ile yara yatağının yıkanması önerilmektedir (Özel, 2014). Enfeksiyon varlığında, enfeksiyonun tedavisi için gümüş sülfadiazin gibi antiseptik solüsyonların kullanımı önerilmektedir (Boyko ve ark., 2016). Ancak, alkol ya da hidrojen içeren bu antiseptikler sitotoksik etkileri nedeniyle uzun vadede yara iyileşmesini geciktirebileceklerinden, sadece kısa vadede kullanılmalıdır (Boyko ve ark., 2016; Özel, 2014). Yüksek konsantrasyonda pigment içeren solüsyonlar, ise yarayı boyayarak canlı ve ölü dokular arasındaki farkın görülmesini engellemektedir (Özel, 2014). Rivanol, povidone iyot solüsyonu, klorheksidin glukonat, glikozlu solüsyonlar, hidrojen peroksit ve alkol bazlı solüsyonlar kullanılması önerilmeyen antiseptik ajanlardır (Özel, 2014). Sistemik belirti ve semptomları olan hastalarda, enfeksiyon tedavisi için intravenöz antibiyotikler kullanılmalıdır (Boyko ve ark., 2016).

Basınç yaralarının tedavisinde, pozisyon değişikliği, enfeksiyonun önlenmesi ve tedavisi dışında, debritleme uygulaması, yara örtülerinin kullanımı, topikal negatif basınç tedavisi, cerrahi tedavi ve güncel tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (Boyko ve ark., 2016; Şahin ve Akçiçek, 2009; Türsen, 2013).

2.1.9.1. Basınç Yaralarının Tedavisinde Debridman

Basınç yaralarının tedavisinde, devitalize dokuların ve biyofilm tabakasının temizlenmesi, abse drenajının yapılması gerekmektedir (Boyko ve ark., 2016; Türsen, 2013). Basınç yaralarının tedavisinde, cerrahi debridman, mekanik debridman ve otolitik debridman türleri kullanılmaktadır (Boyko ve ark., 2016; Taşdemir ve Yavuz, 2008; Türsen, 2013).

Cerrahi debridman, sağlıklı doku ile karşılaşılana kadar, bistüri ve forseps ile disseksiyon yapılarak ölü dokuların canlı dokulardan temizlenmesi şeklinde uygulanmaktadır. Eskar dokunun altında çok az deri altı dokusu varsa, debridman özenle yapılmazdır (Boyko ve ark., 2016; Türsen, 2013).

Mekanik debridman, ıslak gazlı bez uygulamaları (ıslak-nemli, ıslak-kuru, olarak temizleme), hidrosebridman ve salin irrigasyonu uygulamalarını içermektedir. Mekanik debridman yöntemi, yaraların ıslak gazlı bezle sarılması ve kuruması için 6-8 saat beklendikten sonra, nekrotik dokunun gazlı bezle çıkarılması şeklinde uygulanmaktadır. Basınç yarasının olduğu bölgede enfeksiyon yoksa, ıslak-kuru pansuman için serum fizyolojik ve %0,25'lik asetik asit kullanılmaktadır (Bozbaş ve Güner, 2011; Türsen, 2013).

Otolitik debridman, hidrojel, hidrokolloid ve yağlı pomad gibi yara örtüleri ile nemlenen ve yumuşayan dehidrate ölü dokunun endojen proteolitik enzimlerce parçalanması işlemidir (Türsen, 2013). Proteolitik enzimler ölü dokuyu ve kabuğu gevşetip sökerek etki etmekte, kollajenolitik enzimler de nekrotik dokudaki denatüre kollajeni sindirmektedir (Taşcı Bozbaş ve Güner, 2011).

2.1.9.2. Basınç Yaralarının Tedavisinde Yara Örtüleri

Yara örtülerinin kullanımındaki temel amaç, yara yatağının uygun düzeyde nemli ve çevresinin kuru tutulmasını, granülasyon dokusunun oluşmasını sağlamaktır. Yara örtüleri tedavi edilecek yaranın özelliğine göre seçilmelidir. Basınç yaralarının tedavisinde, yara örtüsü olarak transparan film, hidrojel, hidrokolloid, alginat, köpükler, polimerik membran, gümüşlü yara örtüleri, ballı yara örtüleri, kadeksomer iyotlu yara örtüleri, silikon yara örtüleri, kolajen matriks yara örtüleri, bileşik yara örtüleri ve gazlı bez pansumanları kullanılmaktadır (EPUAP ve NPUAP, 2009; Şahin ve Akçiçek, 2009).

2.1.9.3. Topikal Negatif Basınç Tedavisi

Topikal negatif basınç tedavisi (TNBT), yaranın iyileşmesini destekleyen ve girişimsel olmayan bir yöntemdir. Bu yöntem, yara dokusuna subatmosferik ya da negatif basınç uygulanması esasına dayanmaktadır (Korkmaz, 2011). Hastanın yarasına uygun şekilde uyarlanabilen ve yara yatağına yerleştirilen köpük ile yara içinde vakum oluşmasını sağlamak amacıyla şeffaf bir film ile kaplanmış köpük örtüden oluşmaktadır (Boyko ve ark., 2016). Bu yöntem, yaradaki sıvıyı azaltmak, ortamın nemini iyileşmeyi sağlayacak düzeyde tutmak, epitelyum migrasyonunu arttırmak, bakteri kolonizasyonunu azaltmak ve lokal kan perfüzyonunu arttırmak ve lokalize ödemi azaltmak için kullanılmaktadır (Taşcı Bozbaş ve Gürer, 2011).

2.1.9.4. Basınç Yaralarının Tedavisinde Cerrahi Tedavi

Bası yaralarının cerrahi tedavisi, eksizyonel debridman, kemik çıkıntıların uzaklaştırılması ve yaranın kalıcı bir örtü ile örtülmesini içermektedir (Rıberti ve ark., 2012). Günümüzde de geçerli olan ve 1956 yılında Conway ve Griffith tarafından belirlenen cerrahi tedavi ilkeleri şunlardır:

- 1) Basınç yarasının, etrafındaki bursa ve varsa heterotopik kalsifikasyonlarla birlikte total eksizyonu,
- 2) Enfekte olmuş kemik parçalarının ve ileride basıya yol açabilecek kemik çıkıntıların uzaklaştırılması,
- 3) Dikkatli hemostaz ve vakumlu yara drenajı. Debridmandan sonra hemostazın sağlanamadığı durumlarda yaranın kapatılması,
- 4) Tüm ölü boşlukların iyi kanlanan kas, kas-deri ya da fasyokutan fleplerle doldurulması,
- 5) Yaranın büyük lokal fleplerle kapatılması ve fleplerin, dikiş hatları ağırlık taşıyan bölgelerden geçmeyecek ve gelecekte başka fleplerin hazırlanmasına engel olmayacak şekilde planlanması,
- 6) Donör alanların gerginliğe yol açmayacak şekilde, gerekirse deri grefti ile kapatılması (Rıberti ve ark., 2012).

2.1.9.5. Basınç Yaralarının Tedavisinde Güncel Tedavi Yöntemleri

Basınç yaralarının tedavisinde, son yıllarda elektriksel stimülasyon, elektromanyetik ajanlar, fototerapi (lazer, infrared, ultraviyole), ultraviyole ışın, akustik enerji (ultrason), negatif basınçla yara tedavisi (nbyt), hidroterapi: girdaplı (whirlpool) ve vakumlu pulsatil lavaj, hiperbarik ve topikal oksijen tedavisi gibi yöntemler de kullanılmaktadır (EPUAP ve NPUAP, 2009).

2.2. Motivasyon

2.2.1. Motivasyon Tanımı

Motivasyon Latince “movere” kelimesinden gelmektedir ve “hareket ettirme, hareketlendirme” anlamına gelmektedir. İnsanları çalışmaya güdüleyen, hareketlerinin yönünü belirleyen, düşünceleri, umutları, inançları, arzu, ihtiyaç ve korkularını ifade eden bir kavramdır. Motivasyonun temelini üç unsur oluşturmaktadır. Bunlar; “Kişilerin bir davranışta bulunmasına zorlayan güç ve güçler”, “Belirli amaç ve hedef doğrultusunda davranışın oluşmasını ve ilerlemesini sağlayan güç” ve “Davranışın belirlenen hedef doğrultusunda devam ettirilmesini ve korunmasını sağlayan güç” (Yeşil, 2016). İnsanlar motivasyon sayesinde daha istekli bir şekilde belirli hedef ve amaçlara yönelmektedir (Ünsar ve ark, 2010; Gürsoy, 2017).

2.2.2. Motivasyonu Etkileyen Faktörler

Motivasyonu etkileyen faktörler, ekonomik faktörler, psikososyal faktörler ve örgütsel/yönetimsel faktörler olmak üzere üç grupta ele alınmaktadır.

Ekonomik Faktörler: Dışsal motivasyonun sağlanmasında en önemli yere sahip faktörlerdir. Ücret ve prim gibi motivasyon araçları ekonomik faktörleri oluşturmaktadır (Tunçer, 2013).

Psikososyal Faktörler: Bireyin işverenin baskısını hissetmemesi, sahip olduğu bilgi ve tecrübesine uygun olarak statüsünün belirlenmesi ve değer yargıları, tutumu ve inançları konusunda bağımsız olması bireyin motivasyonunu arttırmaktadır (Demirkan ve Aktay, 2007).

Örgütsel ve Yönetsel Faktörler: Amaç birliği, yetki ve sorumluluk devri, kararlara katılma ve iletişim gibi konular bu faktörleri oluşturur (Demirkan ve Aktay, 2007)

2.2.3. Motivasyonun Etkileri

Bireylerin etkili, verimli çalışması motivasyonun sağlanmasıyla mümkün olmaktadır. Yönetici pozisyonundaki bireylerin, ebeveynlerin ya da öğretmenlerin bireylerin davranışına yön vermede faydalanacağı en etkili faktör, motivasyondur (Keskin ve Ülker, 2008).

Tüm kurumlarda olduğu gibi sağlık alanında hizmet veren işletmelerde de, çalışan motivasyonu, iş başarısına ve yönetsel bağlılığın gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Ünaldı ve ark., 2014). Sağlık işletmelerinde hemşireler, en fazla sayıda bulunan sağlık personelidir. Hemşirelerin motivasyonunun artırılması ile hasta bakım kalitesi ve hasta memnuniyeti, hemşirelerin iş doyumu ve mesleki tatmini artmaktadır (Karabulut ve Çetinkaya, 2011; Öztürk, 2014).

2.3. Öğrenme Motivasyonu

Öğrenme motivasyonu, bireylerin eğitim boyunca öğrenmeye olan istek ve arzusunu ifade etmektedir. Öğrenme motivasyonu, eğitime katılanların eğitim programlarına devamlılığını, öğrenme konusunda ısrarcı olmalarını sağlamaktadır. Çalışmalarda öğrenme motivasyonunun yüksek olması, çalışan bireylerin tutumlarını, motivasyonlarını ve işletmede kalma eğilimlerini etkilemektedir (Jonier ve Bakalis, 2006; Mahmutoğulları ve Şahin Perçin, 2018). Öğrenme motivasyonu yüksek olan bireylere sağlanacak eğitim imkânlarının yüksek olması da, çalışan bireylerin işlerindeki başarısını dolayısıyla işletme başarısını etkilemektedir (Mahmutoğulları ve Şahin Perçin, 2018).

Öğrenme motivasyonu ile eğitimden kazanılan bilgi, davranış değişikliği ve kazanılan beceri arasında ilişki vardır (Mahmutoğulları ve Şahin Perçin, 2018). Çalışanların öğrenme motivasyonlarının yüksek olması, verimliliği de arttırmaktadır (Mahmutoğulları ve Şahin Perçin, 2018).

Tutum belirli bir nesne, durum, kurum, kavram ya da diğer insanlara yönelik sonradan öğrenilmiş olumlu ya da olumsuz tepkide bulunma eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Tutum, bireylerin motivasyon ve öğrenme süreçlerinin devamlı

bir organizasyondur (Arslan, 2006). Yapılan çalışmalarda sağlık alanında çalışanların bilgi ve tutumlarının, basınç yarası önleme ve tedavi stratejilerinin başarıyla uygulanmasını etkilediği belirlenmiştir. Basınç yarasını önlemeye ilişkin oluşan negatif tutum, bilgi eksikliği ve klinik uygulamalarda kılavuzların kullanılmaması ile ilişkilidir (Strand ve Lingdren, 2010; Waugh, 2014).

2.3.1. Öğrenme Motivasyonu ve Hemşirelik

Sağlık kuruluşlarının toplumun sağlık hizmetlerine olan taleplerini karşılayabilmeleri için etkin ve verimli bir şekilde hizmet vermeleri gerekmektedir. Diğer işletmelerde olduğu gibi, sağlık kuruluşlarında da hizmet kalitesinin temel belirleyicisi çalışanlardır. Hasta ve yaralı bireylere kaliteli sağlık bakımı vermek hedefi ile çalışan hemşirelik hizmetleri, sağlık hizmetleri sunumunda önemli bir yere sahiptir (Çelik ve Karaca, 2017). Bu açıdan hemşirelerin öğrenme motivasyonlarının yüksek olması, gelişen çağ ile birlikte yeniliklere uyum sağlamasına ve sağlık hizmetleri sunumunda kalitenin artmasına katkıda bulunmaktadır (Hakmal ve ark, 2012).

Motivasyon, bir alanda çalışanların verimliliklerini, etkinliklerini, üretkenliklerini, yaratıcılıklarını ve performanslarını etkileyen bir etkidir. Özellikle insan odaklı olan ve çok sayıda meslek üyesinin birlikte çalıştığı, karmaşık iş yüküne sahip hastanelerde, çalışanların motivasyonu kaliteli bir hizmet sunumunun sağlanması ve devamlılığı açısından büyük önem taşımaktadır. Motivasyonu düşük hemşirelerin mesleki işlerini başarılı bir şekilde gerçekleştirmesi, kaliteli hizmet sunması ve hasta tatminini sağlaması beklenmemektedir. Çünkü motivasyonu düşük çalışanlar ya kapasitelerinin tümünü kullanamamakta ya da bilgi, beceri ve yeteneklerinin büyük bir bölümünü motivasyonlarını düşüren faktörler nedeniyle performanslarına yansıtamamaktadır (Çelik ve Karaca, 2017).

Basınç yaralarının önlenmesi ve bakımında hemşirelerin bilgi düzeyleri ve klinik becerilerinin yanı sıra, basınç yaralarına yönelik tutumları da önemlidir (Gill, Moore, 2013). Bireyin belirli bir konuya karşı olumsuz bir tutumu varsa, o bireyin konuyla ilgili olumlu ya da destekleyici davranışlar gerçekleştirmesi beklenmemektedir (Moore, Price, 2004). Ayello ve Meaney (2003) tarafından

yapılan bir çalışmada, hemşirelerin basınç yarasını önleme konusundaki olumsuz tutumlarının basınç yaralarının prevalans oranını artırdığı belirlenmiştir.

Bireylerin olumlu tutum geliştirebilmesi için, konu ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli seviyede olması gerekmektedir (Mahmutoğulları ve Şahin Perçin, 2018). Grimshaw ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında, bilgi eksikliğinin, olumsuz tutumların veya az gelişmiş becerilerin, kanıta dayalı uygulamaların kullanımını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

Basınç yaraları genellikle hemşire temelli bir sorun olarak algılanmakta ve basınç yaralarının gelişimini önleme ve yönetimi konusundaki hemşire tutumları, eğitim ve yetkinliklerle ilişkilendirilmektedir. Basınç yaralarının önlenmesi, hasta bakımına dahil olan tüm sağlık profesyonellerinin sorumluluğundadır. Bu sorumluluğun etkin şekilde yerine getirilebilmesi için, sağlık profesyonellerinin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir (Moore, Price, 2004). Sağlık profesyonellerine verilen eğitim, basınç yaraları sorununa ilişkin farkındalığı arttırmanın yanı sıra, bilinçli karar vermeyi, yetkinliği geliştirmeyi ve sürdürmeyi sağlamaktadır (Moore, Price, 2004).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı

Çalışma, yoğun bakım hemşirelerinde öğrenme motivasyonu ve bilgi düzeylerinin basınç yaralarını önlemeye yönelik tutuma etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, analitik nitelikte bir araştırmadır.

3.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu çalışma, 15 Mart 2019 -15 Mayıs 2019 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi Yoğun Bakım Üniteleri'nde gerçekleştirilmiştir.

3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini 15.03.2019–15.05.2019 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan tüm hemşireler (N=124), örneklemi ise bu hemşireler arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 110 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada evren örneklem eşitliğine gidilmiştir. Yıllık izinde ve istirahatli olan hemşireler çalışma dışında bırakılmıştır.

3.5.Verilerin Toplanması

Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği, Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği ve Öğrenme Motivasyonu Ölçeği aracılığı ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu sosyodemografik özellikleri, mesleki özellikleri ve basınç yarısı ile ilgili bilgileri içeren 24 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği

Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği, Beeckman ve arkadaşları tarafından 2010 yılında geliştirilmiş ve Türkçe güvenirlik geçerliliği 2016 yılında Tülek ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Beeckman ve ark., 2010a, Tülek ve ark., 2016). Basınç ülseri önlemede bilgi değerlendirme ölçeği, çoktan seçmeli sorular içeren 6 bölümden oluşmaktadır. Bunlar: 1. Etiyoloji ve Gelişim (6 Adet), 2. Sınıflandırma ve İzleme (5 Madde), 3.Risk Değerlendirmesi (2 madde), 4. Beslenme (1 madde), 5. Basınç/kayma miktarını azaltmak için koruyucu müdahaleler (7 madde) ve 6. Basınç/kayma süresini azaltmak için koruyucu önlemlerdir (5 madde). Her sorunun 3 cevap seçeneği ve yalnızca birinin doğru olduğu cevap seçeneği bulunmaktadır. Her bir bölümden gelen toplam doğru cevap sayısı bireysel bilgi seviyelerini göstermektedir. Maksimum puan 26 olup, yeterlilik için kabul edilebilir puan 16 (yani, %60) dır.

3.5.3. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği

Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ), Beeckman ve arkadaşları tarafından 2010 yılında geliştirilmiş ve Türkçe güvenirlik geçerliliği 2013 yılında Üstün ve Yücel tarafından yapılmıştır (Beeckman ve ark., 2010b; Üstün ve Yücel, 2013). Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum ölçeği basınç ülserlerini önlemek için bireysel yeterliliğe yönelik tutum (3 madde), basınç ülserlerini önleme önceliğine yönelik tutum (3 madde), basınç ülserlerinin etkisine yönelik tutum (3 madde), basınç ülserlerini önlemede kişisel sorumluluğa yönelik tutum (2 madde), basınç ülserlerini önlemenin etkinliğine yönelik tutum (2 madde) olmak üzere 5 alt boyut ve toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 13 maddenin 6 tanesi olumlu, 7 tanesi olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Ters puanlanan maddeler 3, 5, 7, 8, 9, 10, 13'dür. Ölçeğin yorumlanmasında tutarlılık olması için negatif ifadeler ters kodlanmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde, ölçek maddeleri 1'den 4'e kadar değişen

likert tipi puanlama ile derecelendirilmiştir. Ölçek toplam puanı, 13 ile 52 arasında değişmektedir. Toplam puan ortalamaları yükseldikçe tutumun olumlu olması beklenmektedir.

3.5.4. Öğrenme Motivasyonu Ölçeği

Öğrenme Motivasyonu Ölçeği, Noe ve Wilk tarafından 1993 yılında geliştirilmiş ve Türkçe güvenirlik geçerliliği 2015 yılında Mahmutogulları ve Perçin tarafından yapılmıştır (Noe ve Wilk, 1993; Mahmutogulları ve Perçin; 2015). Öğrenme motivasyonu ölçeği, 5’li likert (1.Kesinlikle Katılmıyorum, 5.Kesinlikle Katılıyorum) tipi bir ölçek olup, 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçek toplam puanı, 17 ile 85 arasında değişmektedir. Toplam puan ortalamaları yükseldikçe öğrenme motivasyonunun olumlu olması beklenmektedir.

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Veriler, SPSS 16.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi, araştırmanın yapıldığı kurumdan (Sivas Numune Hastanesi) ve Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır (EK-5, EK-6). Çalışma boyunca, Helsinki Deklarasyonu’na sadık kalınmış ve araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir merkezde yapılmış olması, araştırma sonuçlarının tüm yoğun bakım hemşirelerine genellenmesini sınırlamaktadır.

4. BULGULAR

Yoğun bakım hemşirelerinde öğrenme motivasyonu ve bilgi düzeylerinin basınç yaralarını önlemeye yönelik tutuma etkisini belirlemek amacıyla toplam 110 yoğun bakım hemşiresi üzerinde yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=110)

Değişken Adı		n	%
Yaş (yıl)	(Ort± SS)	31,71±7,91	DA=19-54
Cinsiyet	Kadın	71	64,5
	Erkek	39	35,5
Öğrenim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	12	10,9
	Önlisans	26	23,6
	Lisans	69	62,7
	Yüksek Lisans	3	2,7
Toplam Mesleki Çalışma Süresi	(Ort± SS)	9,28±7,68	DA=1,00-33,00
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi	(Ort± SS)	5,41±4,41	DA=1,00-25,00

Yaş ortalamaları 31,71±7,91 olan hemşirelerin %64,5'i kadındır. Hemşirelerin %62,7'si lisans mezunudur. Hemşirelerin mesleki çalışma süresi ortalaması 9,28±7,68, yoğun bakımda çalışma süresi ortalama 5,41±4,41'dir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hemşirelerde ve Çalıştığı Birimlerde Basınç Yarası ile İlgili Mevcut Özelliklerin Dağılımı (N=110)

Değişken Adı		n	%
Çalıştığı Yoğun Bakımda Basınç Yarası İle Karşılaşma Sıklığı (0-10 Puan)	(Ort± Ss)	5,89±2,84	DA=0,00-10,00
Çalıştığı Yoğun Bakımda Basınç Yarası Bakımı Yapma Durumu	Evet	97	88,2
	Hayır	13	11,8
Çalıştığı Yoğun Bakımda Basınç Yarası Bakımı Yapma Sıklığı(0-10 Puan)	(Ort± Ss)	5,87±2,95	DA=0,00-10,00
Çalıştığı Yoğun Bakımda Basınç Yarası Bakımı Yapan Kişi	Yara Bakım Hemşiresi	2	1,8
	Yoğun Bakım Hemşiresi	106	96,4
	Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi	1	0,9
	Diğer	1	0,9

Tablo 4.2. (Devam) Hemşirelerde ve Çalıştığı Birimlerde Basınç Yarası ile İlgili Mevcut Özelliklerin Dağılımı (N=110)

Değişken Adı		n	%
Çalıştığı Yoğun Bakımda Basınç Yarası Bakımına İlişkin Standart Bir Bakım Protokolü Varlığı	Var Yok	15 95	13,6 86,4
Basınç Yarası Konusunda Eğitim Alma Durumu	Evet Hayır	59 51	53,6 46,4
Basınç Yarası Konusundaki Eğitimi Aldığı Yer	Okulda Çalıştığı Kurumda Katıldığı Kongrede Diğer	36 14 4 5	61,0 23,7 6,8 8,5
Basınç Yarası Konusundaki Eğitimi Aldığı Kişi	Hekim Hemşire Öğretim Üyesi	8 37 14	13,6 62,7 23,7
Basınç Yarası Konusunda Aldığı Eğitimin Süresi	<1 Gün 1-3 Gün >3 Gün	44 13 2	74,6 22,0 3,4
Basınç Yarası Konusunda Aldığı Eğitimin Nedeni	Zorunluluk Yeni Bilgileri Öğrenme İsteği Merak	45 11 3	76,3 18,6 5,1
Basınç Yarası Konusundaki Güncel Bilgileri Takip Etme Durumu	Evet Hayır	47 63	42,7 57,3
Basınç Yarası Konusundaki Güncel Bilgileri Takip Ettiği Yer	Kitaplardan Kılavuzlardan Kongre/Sempozyum/Bilimsel Etkinlikler Dernek Sayfasından	16 12 10 9	34,0 25,5 21,3 19,1
Basınç Yarası Konusundaki Bilgi Düzeyini Yeterli Bulma Durumu	Evet Hayır	52 58	47,3 52,7
Basınç Yarası Konusundaki Bilgi Düzeyi (0-10 Puan)	(Ort± Ss)	5,89±2,10	DA=0,00-10,00

Hemşirelerin çalıştığı yoğun bakımda basınç ülseri ile karşılaşma sıklığı ortalama $5,89 \pm 2,84$ 'tür. Hemşirelerin %88,2'si çalıştığı yoğun bakımda basınç ülseri bakımı yapmaktadır ve basınç ülseri bakımı yapma sıklığı ortalama $5,87 \pm 2,95$ 'tir. Hemşirelerin %96,4'ünün çalıştığı yoğun bakımda basınç ülseri bakımı yapan kişi yoğun bakım hemşiresidir. %13,6'nın çalıştığı yoğun bakımda basınç ülseri bakımına ilişkin standart bir bakım protokolü vardır. %53,6'sı basınç ülseri konusunda eğitim almıştır. %61'i bu eğitimi okulda ve %62,7'si hemşireden almıştır. %76,4'ünün aldığı eğitimin süresi 1 günden azdır. %74,6'sı basınç ülseri konusunda aldığı eğitimi zorunlu olduğu için almıştır. %42,7'si basınç ülseri konusundaki güncel bilgileri takip etmektedir. %34'ü basınç ülseri konusundaki güncel bilgileri kitaplardan takip etmektedir. %47,3'ü basınç ülseri konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulmaktadır. Hemşireler basınç ülseri konusundaki bilgi düzeyini ortalama $5,89 \pm 2,10$ olarak belirtmişlerdir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Hemşirelerin Öğrenme Motivasyonu, Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Bilgi ve Tutum Puanlarının Dağılımı (N=110)

Değişken Adı		Ort± SS	Minimum-Maksimum
Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği	Yeterlilik	8,34±1,63	3,00-12,00
	Öncelik	9,95±1,79	3,00-12,00
	Etki	10,52±2,15	3,00-12,00
	Sorumluluk	6,48±1,15	3,00-8,00
	Önlemenin etkinliği	6,34±1,09	2,00-8,00
	Toplam	41,65±4,93	21,00-50,00
Öğrenme Motivasyonu Ölçeği		61,18±5,47	44,00-76,00
Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği	Etiyoloji	3,92±1,51	0,00-6,00
	Sınıflama	3,11±1,33	0,00-5,00
	Risk değerlendirme	1,07±0,82	0,00-2,00
	Beslenme	0,66±0,47	0,00-1,00
	Basıncı azaltma	4,34±1,48	1,00-7,00
	Basınç süresini azaltma	2,60±1,10	1,00-5,00
	Toplam	15,73±4,08	8,00-25,00

Hemşirelerin Öğrenme Motivasyonu Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalama 61,18±5,47'dir. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği yeterlilik alt boyutu ortalama puanı 8,34±1,63, öncelik 9,95±1,79, etki 10,52±2,15, sorumluluk 6,48±1,15, önlemenin etkinliği 6,34±1,09 ve ölçek toplam puanı ortalama 41,65±4,93'tür. Hemşirelerin Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği etioloji alt boyutu ortalama puanı 3,92±1,51, sınıflama 3,11±1,33, risk değerlendirme 1,07±0,82, beslenme 0.66±0.47, basıncı azaltma 4.34±1.48, basınç süresini azaltma 2,60±1,10 ve ölçek toplam puanı ortalama 15,73±4,08'dir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutuma Etkisi (N=110)

Değişkenler		Yeterlilik	Öncelik	Etki	Sorumluluk	Önlemenin Etkinliği	Toplam
Yaş	Anlamlılık	Rho=0,150 p=0,119	Rho=0,026 p=0,786	Rho=-0,029 p=0,763	Rho=-0,030 p=0,757	Rho=-0,063 p=0, 511	Rho=-0,029 p=0,760
Cinsiyet	Kadın Erkek	53,46 59,21	55,77 55,01	55,43 55,63	57,69 51,51	59,47 48,27	57,01 52,74
	Anlamlılık	U=1240,000 Z=-0,926 p=0,354	U=1365,500 Z=-0,123 p=0,902	U=1379,500 Z=-0,035 p=0,972	U=1229,000 Z=-1,016 p=0,310	U=1102,500 Z=-1,893 p=0,058	U=1277,000 Z=-0,674 p=0,500
Öğrenim Durumu	SML Önlisans Lisans Yüksek Lisans	53,38 55,77 54,24 90,67	67,04 51,10 53,37 96,50	60,54 60,23 51,84 78,50	57,25 55,00 55,32 57,00	52,67 49,92 56,40 94,50	61,83 52,60 53,59 99,17
	Anlamlılık	KW=4,009 p=0,260	KW=7,843 p=0,049	KW=4,278 p=0,233	KW=0,056 p=0,997	KW=6,267 p=0,099	KW=6,603 p=0,086
Toplam Mesleki Çalışma Süresi	Anlamlılık	Rho=0,134 p=0,164	Rho=-0,068 p=0,479	Rho=-0,045 p=0,643	Rho=-0,032 p=0,738	Rho=-0,148 p=0,124	Rho=-0,072 p=0,458
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi	Anlamlılık	Rho=0,122 p=0,204	Rho=0,000 p=0,997	Rho=0,023 p=0,808	Rho=-0,035 p=0,716	Rho=0,001 p=0,989	Rho=0,030 p=0,752

Rho=Spearman korelasyon testi KW=Kruskal Wallis testi U=Mann-Whitney U testi

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden öğrenim durumunun basınç ülserini önlemeye yönelik tutumu istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Hemşirelerin ve Çalıştığı Birimin Basınç Yarası ile İlgili Özelliklerinin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutuma Etkisi (N=110)

Değişkenler		Yeterlilik	Öncelik	Etki	Sorumluluk	Önlemenin etkinliği	Toplam
Çalıştığı Yoğun Bakımda Basınç Yarası ile Karşılaşma Sıklığı	Anlamlılık	Rho=0,195 p=0,041	Rho=-0,226 p=0,018	Rho=-0,118 p=0,221	Rho=-0,025 p=0,796	Rho=-0,024 p=0,807	Rho=-0,096 p=0,321
Çalıştığı Yoğun Bakımda Basınç Yarası Bakımı Yapma Durumu	Evet Hayır	56,50 48,04	52,45 78,27	54,32 64,27	55,60 54,77	53,70 68,96	53,80 68,19
	Anlamlılık	U=533,500 Z=-0,921 p=0,357	U=334,500 Z=-2,835 p=0,005	U=516,500 Z=-1,195 p=0,232	U=621,000 Z=-0,092 p=0,927	U=455,500 Z=-1,741 p=0,082	U=465,500 Z=-1,533 p=0,125
Çalıştığı Yoğun Bakımda Basınç Yarası Bakımı Yapma Sıklığı	Anlamlılık	Rho=0,245 p=0,010	Rho=-0,222 p=0,020	Rho=-0,040 p=0,679	Rho=0,097 p=0,313	Rho=-0,089 p=0,356	Rho=-0,014 p=0,883

Rho=Spearman korelasyon testi KW=Kruskal Wallis testi U=Mann-Whitney U testi

Tablo 4.5. (Devam).Hemşirelerin ve Çalıştığı Birimin Basınç Yarası ile İlgili Özelliklerinin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutuma Etkisi (N=110)

Değişkenler		Yeterlilik	Öncelik	Etki	Sorumluluk	Önlemenin etkinliği	Toplam
Çalıştığı Yoğun Bakımda Basınç Yarası Bakımına İlişkin Standart Bir Bakım Protokolü Varlığı	Var	57,87	71,33	63,70	55,13	71,63	68,00
	Yok	55,13	53,00	54,21	55,56	52,95	53,53
Basınç Yarası Konusunda Eğitim Alma Durumu	Evet	58,65	59,13	59,98	57,47	59,97	61,17
	Hayır	51,85	51,30	50,31	53,22	50,33	48,94
Basınç Yarası Konusundaki Eğitimi Aldığı Yeri	Anlamlılık	U=677,000 Z=-0,317 p=0,751	U=475,000 Z=-2,140 p=0,032	U=589,500 Z=-1,213 p=0,225	U=707,000 Z=-0,050 p=0,960	U=470,500 Z=-2,265 p=0,024	U=525,000 Z=-1,639 p=0,101
	Anlamlılık	U=1318,500 Z=-1,144 p=0,253	U=1290,500 Z=-1,327 p=0,185	U=1240,000 Z=-1,794 p=0,073	U=1388,000 Z=-0,730 p=0,465	U=1241,000 Z=-1,697 p=0,090	U=1170,000 Z=-2,012 p=0,044
Basınç Yarası Konusundaki Eğitimi Aldığı Yeri	Okulda	26,13	32,72	30,43	29,85	30,14	29,93
	Çalıştığı Kurumda	35,32	24,43	29,46	32,79	32,96	30,00
Basınç Yarası Konusundaki Eğitimi Aldığı Yeri	Katıldığı Kongrede	33,25	32,38	32,63	25,00	26,00	31,88
	Diğer	40,40	24,10	26,30	27,30	23,90	29,00
Basınç Yarası Konusundaki Eğitimi Aldığı Yeri	Anlamlılık	KW=5,358 p=0,147	KW=3,265 p=0,352	KW=0,518 p=0,915	KW=0,903 p=0,825	KW=1,409 p=0,704	KW=0,066 p=0,996
Basınç Yarası Konusundaki Eğitimi Aldığı Yeri	<1 Gün	30,11	27,58	29,67	30,43	27,06	28,53
	1-3 Gün	25,38	37,88	29,58	27,62	37,46	31,27
Basınç Yarası Konusundaki Eğitimi Aldığı Yeri	>3 Gün	57,50	32,00	40,00	36,00	46,25	54,00
	Anlamlılık	KW=6,309 p=0,043	KW=3,905 p=0,142	KW=1,006 p=0,605	KW=0,566 p=0,754	KW=6,154 p=0,046	KW=4,323 p=0,115
Basınç Yarası Konusundaki Eğitimi Aldığı Kişi	Hekim	29,94	30,81	24,25	26,88	37,81	29,69
	Hemşire	33,74	26,99	29,38	32,07	28,15	29,93
Basınç Yarası Konusundaki Eğitimi Aldığı Kişi	Öğretim Üyesi	20,14	37,50	34,93	26,32	30,43	30,36
	Anlamlılık	KW=6,622 p=0,036	KW=4,105 p=0,128	KW=3,006 p=0,222	KW=1,563 p=0,458	KW=2,328 p=0,312	KW=0,009 p=0,995
Basınç Yarası Konusundaki Eğitimi Aldığı Nedeni	Zorunluluk	28,41	32,04	31,71	31,00	30,31	31,08
	Yeni Bilgileri Öğrenme İsteği	38,58	30,04	29,19	30,54	35,77	31,65
Basınç Yarası Konusundaki Eğitimi Aldığı Nedeni	Merak	37,00	19,50	28,17	33,00	20,67	27,00
	Anlamlılık	KW=4,078 p=0,130	KW=1,739 p=0,419	KW=0,138 p=0,933	KW=0,089 p=0,956	KW=2,756 p=0,252	KW=0,451 p=0,798
Basınç Yarası Konusundaki Güncel Bilgileri Takip Etme Durumu	Evet	61,15	57,35	61,38	58,60	57,73	62,52
	Hayır	51,29	54,12	51,11	53,19	53,83	50,26
Basınç Yarası Konusundaki Güncel Bilgileri Takip Etme Durumu	Anlamlılık	U=1215,000 Z=-1,646 p=0,100	U=1393,500 Z=-0,544 p=0,587	U=1204,000 Z=-1,891 p=0,059	U=1335,000 Z=-0,919 p=0,358	U=1375,500 Z=-0,682 p=0,495	U=1150,500 Z=-2,001 p=0,045
Basınç Yarası Konusundaki Güncel Bilgileri Takip Ettiği Yeri	Kitaplardan	21,53	22,31	23,56	21,50	24,97	21,25
	Klavuzlardan	21,58	25,13	25,38	26,21	17,71	23,50
Basınç Yarası Konusundaki Güncel Bilgileri Takip Ettiği Yeri	Bilimsel Etkinliklerden	30,65	29,50	24,20	26,00	29,05	30,55
	Dernek Sayfasından	24,22	19,39	22,72	23,28	25,06	22,28
Basınç Yarası Konusundaki Güncel Bilgileri Takip Ettiği Yeri	Anlamlılık	KW=3,384 p=0,336	KW=3,097 p=0,377	KW=0,335 p=0,953	KW=1,165 p=0,761	KW=4,332 p=0,228	KW=3,100 p=0,376
Basınç Yarası Konusundaki Bilgi Düzeyini Yeterli Bulma Durumu	Evet	68,24	53,70	53,59	52,77	54,62	56,27
	Hayır	44,08	57,11	57,22	57,95	56,29	54,81
Basınç Yarası Konusundaki Bilgi Düzeyini Yeterli Bulma Durumu	Anlamlılık	U=845,500 Z=-4,069 p=0,000	U=1414,500 Z=-0,579 p=0,563	U=1408,500 Z=-0,674 p=0,500	U=1366,000 Z=-0,889 p=0,374	U=1462,000 Z=-0,296 p=0,767	U=1468,000 Z=-0,240 p=0,810
	Anlamlılık	Rho=0,361** p=0,000	Rho=-0,113 p=0,241	Rho=-0,128 p=0,184	Rho=0,007 p=0,946	Rho=-0,088 p=0,361	Rho=0,014 p=0,884

Rho=Spearman korelasyon testi KW=Kruskal Wallis testi U=Mann-Whitney U testi

Hemşirelerin çalıştığı yoğun bakımda basınç ülseri ile karşılaşma sıklığının basınç ülserini önlemeye yönelik tutumu ölçeğinin yeterlilik ve öncelik alt boyutunu; çalıştığı yoğun bakımda basınç ülseri bakımı yapma durumunun öncelik alt boyutunu; çalıştığı yoğun bakımda basınç ülseri bakımı yapma sıklığının yeterlilik ve öncelik alt boyutunu; çalıştığı yoğun bakımda basınç ülseri bakımına ilişkin standart bir bakım protokolü varlığının öncelik ve önlemenin etkinliği alt boyutunu istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin basınç ülseri konusunda eğitim alma durumunun basınç ülserini önlemeye yönelik tutumu ölçeğinin toplam puanını; basınç ülseri konusunda aldığı eğitim süresinin yeterlilik ve önlemenin etkinliği alt boyutunu; basınç ülseri konusundaki eğitimi aldığı kişinin yeterlilik alt boyutunu istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$). Hemşirelerin basınç ülseri konusundaki güncel bilgileri takip etme durumunun basınç ülserini önlemeye yönelik tutumu ölçeğinin toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin basınç ülseri konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulma durumunun ve basınç ülseri konusundaki bilgi düzeyinin basınç ülserini önlemeye yönelik tutumu ölçeğinin yeterlilik alt boyutunu istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Hemşirelerin Öğrenme Motivasyonu, Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Bilgi Ve Tutum Puanları Arasındaki İlişki (N=110)

Ölçekler			Yeterlilik	Öncelik	Etki	Sorumluluk	Önlemenin Etkinliği	Tutum Ölçeği Toplam
Öğrenme Motivasyonu		Rho p	0,198 0,038	0,198 0,038	0,211 0,027	0,118 0,218	0,224 0,019	0,281 0,003
Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği	Etiyoloji	Rho p	0,121 0,209	-0,122 0,204	-0,022 0,824	0,091 0,343	-0,085 0,376	0,000 0,996
	Sınıflama	Rho p	0,044 0,647	-0,164 0,087	-0,019 0,848	-0,026 0,785	-0,131 0,172	-0,094 0,328
	Risk Değerlendirme	Rho p	0,138 0,151	0,033 0,730	-0,020 0,833	0-,130 0,176	0,280 0,003	0,075 0,434
	Beslenme	Rho p	0,034 0,723	0,060 0,534	0,099 0,303	0,008 0,935	0,102 0,289	0,058 0,547
	Basıncı Azaltma	Rho p	0,117 0,222	-0,144 0,132	-0,064 0,505	-0,036 0,710	-0,158 0,099	-0,085 0,378
	Basınç Süresini Azaltma	Rho p	0,086 0,371	-0,052 0,591	0,070 0,469	0,017 0,862	-0,070 0,465	0,058 0,547
	Bilgi Toplam	Rho p	0,143 0,135	-0,154 0,109	-0,029 0,761	-0,017 0,860	-0,093 0,332	-0,040 0,681

Hemşirelerin öğrenme motivasyonu puanı ile basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum ölçeğinin yeterlilik, öncelik, etki, önlemenin etkinliğı alt boyutları ve toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeğı alt boyutlarından sadece risk değerlendirme alt boyutu ile basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum ölçeğinin önlemenin etkinliğı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.6).

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışmamızdan elde edilen bulgular sosyodemografik özellikler, basınç yarası ile ilişkili mevcut özellikler, hemşirelerde öğrenme motivasyonu, basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi ve tutum, sosyodemografik özelliklerin basınç yaralarını önlemeye yönelik tutuma etkisi ve öğrenme motivasyonu, basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi ve tutum puanları arasındaki ilişki başlıkları altında tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmamızda, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yaş ortalamasının $31,71 \pm 7,91$ olduğu saptanmıştır. Eşer ve arkadaşları tarafından yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin yaş ortalamasının $26,12 \pm 3,01$ yıl olduğu belirlenmiştir (Eşer ve ark., 2007). Dede ve arkadaşlarının çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin $25,8 \pm 4,5$ yıl olduğu saptanmıştır (Dede ve ark., 2008). Doğu tarafından yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapılan bir çalışmada, yaş ortalamasının $31,72 \pm 7,52$ olduğu belirlenmiştir (Doğu, 2015). Çalışma sonuçlarımız, literatürle benzerlik göstermektedir. Yoğun bakımlarda, yeni mezunların uygulama paratiklerini geliştirmelerini sağlamak amacıyla ve yoğun bakımların iş yükünü daha kolay tolere edebilecekleri düşüncesiyle yeni mezun hemşireler daha fazla istihdam edilmektedir.

Çalışmamızda, yoğun bakım hemşirelerinin %64,5'inin kadın olduğu belirlenmiştir. Balık ve Öztürk tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %81,7'sinin kadın olduğu saptanmıştır (Balık ve Öztürk, 2016). Hiler ve arkadaşları tarafından yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %87'sinin kadın olduğu belirlenmiştir (Hiler ve ark., 2018). Çalışma sonuçlarımız, literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin %10,9'unun sağlık meslek lisesi, %23,6'sının önlisans, %62,7'sinin lisans ve %2,7'sinin yüksek lisans mezunu olduğu

belirlenmiştir. Çelik ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin % 64,2'sinin lisans mezunu olduğu saptanmıştır (Çelik ve ark., 2017). Balık ve Öztürk tarafından yapılan bir çalışma, hemşirelerin %46,8'inin lisans ya da lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır (Balık ve Öztürk, 2016). Çalışma sonuçlarımız, literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin toplam mesleki çalışma süresinin ortalama $9,28 \pm 7,68$ ve yoğun bakımda ortalama çalışma süresi $5,41 \pm 4,41$ olduğu belirlenmiştir. Paslı Gürdoğan ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin mesleki çalışma süresinin ortalama $7,9 \pm 5,6$ yıl ve yoğun bakımda çalışma süresinin ortalama $4,7 \pm 3,7$ yıl olduğu saptanmıştır (Paslı Gürdoğan ve ark., 2016). Balık ve Öztürk tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %52,3'ünün mesleki çalışma süresinin 1-4 yıl olduğu saptanmıştır (Balık ve Öztürk, 2016). Hiler ve arkadaşlarının çalışmasında, yoğun bakım hemşirelerinin %39'unun yoğun bakımda çalışma süresinin 1-3 arasında olduğu belirlenmiştir (Hiler ve ark., 2018). Çalışma sonuçlarımız, literatürle benzerlik göstermektedir. Yoğun bakım ünitelerinde oluşan iş yükü ve iş stresini genç hemşirelerin daha iyi tolere edeceğinin düşünülmesi ve hemşirelerin yoğun bakımda ortalama 5 yıl çalıştıktan sonra birim değiştirme eğiliminde olması, yoğun bakımda çalışma süresinin çoğunlukla 5 yılın altında olması ile sonuçlanmaktadır. Ancak, bu gibi özellikli birimlerde deneyimli hemşirelere ihtiyaç duyulduğu da unutulmamalıdır.

5.2. Basınç Yarası ile İlişkili Mevcut Özellikler

Çalışmamızda, hemşirelerin çalıştığı yoğun bakımda basınç yarası ile karşılaşma sıklığının 10 üzerinden ortalama $5,89 \pm 2,84$ olduğu belirlenmiştir. Ercan Ekim ve Sabuncu tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %27,5'inin nadiren, %61,1'inin sık sık, %11,5'inin her zaman basınç yarası olan hasta ile karşılaştığı saptanmıştır (Ercan Ekim ve Sabuncu, 2018). Aslan'ın (2014) çalışmasında hemşirelerin %10,8'i hemen hemen hiç, %44,6'sı bazen, %33,1'i sıklıkla ve %11,5'i hemen hemen her zaman basınç ülseri olan hasta ile karşılaşmaktadır.

Çalışmamızda, hemşirelerin çalıştığı yoğun bakımda basınç yarası bakımı yapma sıklığının 10 üzerinden ortalama $5,87 \pm 2,95$ ve %88,2'sinin basınç yarası bakımı yaptığı belirlenmiştir. Çelik ve arkadaşlarının yoğun bakım hemşireleri

üzerinde yaptığı çalışmada, hemşirelerin %78,2'sinin basınç yarası olan hastaya bakım verdiği saptanmıştır (Çelik ve ark., 2017). Çalışma sonuçlarımız, literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin %96,4'ü çalıştıkları yoğun bakımda basınç yarası bakımını yoğun bakım hemşiresinin yaptığını ifade etmişlerdir. Üstün ve Yücel tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %91,8'i çalıştıkları klinikte basınç yarası pansumanını hemşirelerin yaptığını belirtmiştir (Üstün ve Yücel, 2013). Çalışma sonuçlarımız, literatürle benzerlik göstermektedir. Yara bakımı, hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları kapsamında yer almaktadır. Hemşireler, formal eğitimleri süresince basınç yaraları da dahil olmak üzere yara bakımı konusunda hem teorik hem de pratik eğitim almaktadır.

Çalışmamızda, hemşirelerin %13,6'sı çalıştıkları yoğun bakımda basınç yarası bakımına ilişkin standart bir bakım protokolü olduğunu ifade etmiştir. Bakım protokollerinin klavuzlar doğrultusunda hazırlanması ve standart hale getirilmesi, basınç yaralarının önlenmesine ve etkin şekilde tedavi ve bakımının yapılmasına katkıda bulunmaktadır. Çalışmamız, kapsamına alınan yoğun bakımlarının çok azında standart bir bakım protokolü olduğu görülmektedir. Basınç yaralarına ilişkin bakımın kalitesinin artırılması için, tüm yoğun bakımlarda standart basınç ülseri protokollerinin kullanılması önerilmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin %53,6'sının daha önce basınç yarası konusunda eğitim aldığı, hemşirelerin %61'inin eğitimi okulda aldığı, %62,7'inin eğitimi hemşireden aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %74,6'ünün aldığı eğitimin süresinin 1 günden az olduğu ve %74,6'nın basınç yarası konusundaki eğitimi zorunlu olduğu için aldıklarını saptanmıştır. Kopuz tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %83,6'sının basınç yarası konusunda bir eğitim aldığı; %63,2'sinin basınç yarası ile ilgili hemşirelik eğitimi ders programı kapsamında, %34,4'ünün hizmet içi eğitim programında, %16,8'inin ise konu ile ilgili kurs, seminer ve sempozyumlarda aldığı belirlenmiştir (Kopuz ve Karaca, 2017). Kim ve Lee tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %78'inin basınç yarası ile ilgili eğitim aldığı belirlenmiştir (Kim ve Lee, 2019). Çalışma sonuçlarımız, hemşirelerin çoğunun basınç yarası konusundaki eğitimi okulda almış olma konusunda Kopuz ve Karaca'nın çalışması ile benzerlik gösterirken, basınç yarası konusunda eğitim almış olma oranı açısından

Kopuzun çalışmasından düşüktür. Bu durumun, Kopuz ve Karaca'nın çalışmasının tüm birimlerde çalışan hemşireler üzerinde yapılmış iken, bizim çalışmamızın sadece yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Genel olarak, yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin mesleki çalışma sürelerinin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha az olması ve çoğunun genç yaşta olması nedeniyle hizmetçi eğitim, kurs, seminer ve sempozyum vb. ortamlarda bu konuda eğitime katılma olasılığının daha az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin %42,7'si basınç yarası konusundaki güncel bilgileri takip ettiğini, %34'ü basınç yarası konusundaki güncel bilgileri kitaplardan, %25,5'i kılavuzlardan takip ettiğini ifade etmiştir. Üstün ve Yücel tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %40,4'ü basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgiyi deneyimli hemşirelerin uygulamalarından, %30,6'sı hemşirelik eğitimi sırasında aldıkları bilgilerden, %20,7'si hekim önerilerinden, %8,3'ü konuyla ilgili kitap, dergi ve internetten elde ettiğini belirtmiştir (Üstün ve Yücel, 2013). Ercan Ekim ve Sabuncu tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %7,6'sının basınç ülserlerini önlemeye/tedaviye yönelik gelişmeleri takip ettiği saptanmıştır (Ercan Ekim ve Sabuncu, 2018). Bu durumun, diğer çalışmaların tüm birimlerde çalışan hemşireler üzerinde yapılmış, ancak bizim çalışmamızın yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Günümüzde yoğun bakımlarda çalışan hemşireler, bulundukları kuşak itibarı ile kişisel gelişime ve girişim fırsatlarına önem veren, yaratıcı ve yenilikçi fikirlere açık, teknolojiyi çok yakından takip eden ve kullanan, birden fazla işi aynı anda, kısa sürede ve titiz biçimde yerine getirebilen hemşirelerdir.

Çalışmamızda, hemşirelerin %47,3'ünün basınç yarası konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulduğu ve bilgi düzeyinin 10 üzerinden ortalama $5,89 \pm 2,10$ olduğu belirlenmiştir. Üstün ve Yücel tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %29,2'sinin basınç yarası önlenme konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulduğu saptanmıştır (Üstün ve Yücel, 2013). Çalışma sonuçlarımız, Üstün ve Yücel'in çalışmasına göre yüksek bulunmuştur. Bu durumun, çalışmamızda yer alan hemşirelerin daha genç olması ve teknolojiyi daha etkin kullanmaları nedeniyle bilgiye kolayca ulaşmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.3. Öğrenme Motivasyonu, Basınç Yaralarını Önlemeye Yönelik Bilgi ve Tutum

Çalışmamızda, hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının yeterlilik $8,34 \pm 1,63$, öncelik $9,95 \pm 1,79$, etki $10,52 \pm 2,15$, sorumluluk $6,48 \pm 1,15$ ve önlemenin etkinliği $6,34 \pm 1,09$ ve ölçek toplam puanının ortalama $41,65 \pm 4,93$ olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye yönelik olumlu bir tutuma sahip oldukları, ancak tutum seviyesinin istenen düzeyde olmadığı görülmektedir. Ercan Ekim ve Sabuncu tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği puanı ortalaması $44,687 \pm 3,003$, yeterlilik boyutu ortalaması $8,779 \pm 1,230$, öncelik boyutu ortalaması $10,550 \pm 1,009$, etki boyutu ortalaması $11,428 \pm 1,060$, sorumluluk boyutu ortalaması $6,939 \pm 0,892$, önlemenin etkinliği boyutu ortalaması $6,992 \pm 0,873$ olarak saptanmıştır (Ercan Ekim ve Sabuncu, 2018). Üstün ve Yücel tarafından yapılan benzer bir çalışmada, Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamasını $39,49 \pm 2,77$ olarak belirlenmiştir (Üstün ve Yücel, 2013). Beeckman ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması $37,1 \pm 0,52$ olarak saptanmıştır (Beeckman ve ark., 2010). Barakat-Johnson ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin basınç ülserini önlemeye yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının $44,43 \pm 4,77$ olduğu ve %80,7'sinin basınç ülserini önlemeye yönelik olumlu tutuma sahip olduğu belirlenmiştir (Barakat-Jhonson ve ark., 2018). Aslan ve Van Giersbergen tarafından yapılan çalışmada, Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin toplam puanının ortalama $43,74 \pm 4,29$ olduğu belirlenmiştir (Aslan ve Van Giersbergen, 2016). Khojastehfar ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin çoğunun basınç yarasının önlenmesine ilişkin tutum düzeyinin istenen seviyede olmadığı belirlenmiştir (Khojastehfar ve ark., 2019). Çalışma sonuçlarımız, diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Yoğun bakım ünitelerinde basınç yarası prevalansının diğer birimlere göre daha fazla olmasının, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin daha yüksek tutum puanlarına sahip olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin Öğrenme Motivasyonu Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamasının $61,18 \pm 5,47$ olduğu, yani hemşirelerin öğrenme motivasyonlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Özkan ve arkadaşları tarafından hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada, içsel motivasyon düzeyinin dışsal motivasyon düzeyinden daha yüksek ve mesleki öğrenme konusundaki motivasyon düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Özkan ve ark., 2015). Sağ ve Sabuncu tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin yüksek motivasyon düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir (Sağ ve Sabuncu, 2019). Uğur ve Düz tarafından yapılan çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinde, içsel motivasyon düzeyinin dışsal motivasyon düzeyinden daha yüksek ve mesleki öğrenme konusundaki motivasyon düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Uğur ve Düz, 2017). Hassankhani ve arkadaşları tarafından hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerde öğrenme motivasyonu düzeyinin $67,89 \pm 14,21$ olduğu saptanmıştır (Hassankhani ve ark., 2015). Çalışma bulgularımız, hemşirelerde motivasyonun yüksek olması açısından daha önce yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının etioloji $3,92 \pm 1,51$, sınıflama $3,11 \pm 1,33$, risk değerlendirme $1,07 \pm 0,82$, beslenme $0,66 \pm 0,47$, basıncı azaltma $4,34 \pm 1,48$, basınç süresini azaltma $2,60 \pm 1,10$ olduğu ve ölçek toplam puanı ortalamasının $15,73 \pm 4,08$ olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin basınç yarasını önleme ve değerlendirme konusundaki bilgi düzeyinin yetersiz olduğu kabul edilmiştir. Çelik ve arkadaşları ve Kim ve Lee tarafından yapılan çalışmalarda, hemşirelerin basınç yarasını önleme konusundaki bilgilerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Çelik ve ark., 2017; Kim ve Lee, 2019). Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin basınç yarasını önleme konusunda yetersiz bilgiye sahip oldukları saptanmıştır (Aydın ve Karadağ, 2010; Beeckman ve ark., 2011; Nuru ve ark., 2015). Khojastehfar ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin çoğunun basınç yarasının önlenmesine ilişkin bilgi düzeyinin istenen seviyede olmadığı belirlenmiştir (Khojastehfar ve ark., 2019). Çalışma sonuçlarımız, hemşirelerin basınç yarısı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları konusunda diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

5.4. Sosyodemografik Özelliklerin Basınç Yaralarını Önlemeye Yönelik Tutuma Etkisi

Çalışmamızda, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden cinsiyetin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumu etkilemediği saptanmıştır. Ercan Ekim ve Sabuncu ile Ünver ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalarda, hemşirelerin cinsiyetinin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumu etkilemediği saptanmıştır (Ünver ve ark., 2017; Ercan Ekim ve Sabuncu, 2018). Etafa ve arkadaşları, Khojastehfar ve arkadaşları ve Habiballah tarafından yapılan çalışmalarda, hemşirelerin cinsiyetinin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumu etkilediği belirlenmiştir (Etafa ve ark., 2018; Habiballah, 2018; Khojastehfar ve ark., 2019). Çalışma sonuçlarımız, bazı çalışma sonuçları ile benzerlik gösterirken bazıları ile göstermemektedir. Bu farklılığın, çalışmaların örneklem büyüklüğündeki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin öğrenim durumunun basınç yarasını önlemeye yönelik tutumu etkilediği saptanmıştır. Ercan Ekim ve Sabuncu (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin öğrenim durumunun basınç yarasını önlemeye yönelik tutumu etkilemediği belirlenmiştir. Etafa ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin öğrenim durumunun basınç yarasını önlemeye yönelik tutumu etkilemediği belirlenmiştir (Etafa ve ark., 2018). Çalışma sonuçlarımız, literatürle farklılık göstermektedir. Bu durumun, çalışmamızın sadece yoğun bakımda yapılmış olması, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunun lisans mezunu olması, lisans eğitiminde meslek lisesi ve önlisans programlarına göre yara bakımına ilişkin konulara daha fazla yer verilmesinden ve çalışmaların örneklem büyüklüğündeki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin toplam mesleki çalışma süresinin ve yoğun bakımda çalışma süresinin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumu etkilemediği saptanmıştır. Ercan Ekim ve Sabuncu (2018) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin hemşirelik mesleğindeki toplam hizmet süresinin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumu etkilemediği belirlenmiştir. Beeckman ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada da, klinik deneyiminin basınç ülserini önlemeye yönelik tutumu etkilemediği saptanmıştır (Beeckman ve ark., 2010). Barakat-Johnson ve arkadaşları ile Habiballah tarafından yapılan çalışmalarda ise hemşirelerin mesleki

deneyiminin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumu etkilediği saptanmıştır (Barakat-Johnson ve ark., 2018; Habiballah, 2018). Khojastehfar ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da, hemşirelerin çalışma deneyimi ve yoğun bakım deneyiminin basınç yarasının önlenmesine ilişkin tutumu etkilediği saptanmıştır (Khojastehfar ve ark., 2019). Çalışma sonuçlarımız, bazı çalışma sonuçları ile benzerlik gösterirken bazıları ile göstermemektedir. Bu farklılığın, çalışmaların örneklem büyüklüğü ve çalışmaya dahil edilme kriterlerindeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin çalıştığı yoğun bakımda basınç yarası ile karşılaşma sıklığının Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeğinin yeterlilik ve öncelik alt boyutunu etkilediği saptanmıştır. Ercan Ekim ve Sabuncu tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin çalıştıkları birimde basınç yarası ile karşılaşma sıklığının Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeğinin etki alt boyutu ile toplam puanını etkilediği saptanmıştır (Ercan Ekim ve Sabuncu, 2018). Çalışma sonuçlarımız, hemşirelerin basınç yarası ile karşılaşma sıklığının basınç yarasını önlemeye yönelik tutumu etkilemesi açısından literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin çalıştığı yoğun bakımda basınç yarası bakımı yapma durumunun Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeğinin öncelik alt boyutunu etkilediği saptanmıştır. Hemşirelerin basınç yarası bakımı yapma durumunun basınç yarası konusundaki farkındalığının artmasına neden olarak hemşirelerin basınç yaralarını önlemeye yönelik tutumu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin çalıştığı yoğun bakımda basınç yarası bakımı yapma sıklığının Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeğinin yeterlilik ve öncelik alt boyutunu etkilediği saptanmıştır. Hemşirelerin basınç yarası bakımı yapma sıklığı arttıkça basınç yarası konusundaki farkındalığın artmasına, bunun yanı sıra hemşirelerin basınç yarası bakımı konusundaki pratiğinin ve özgüveninin artmasına neden olarak basınç yaralarını önlemeye yönelik tutumu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin çalıştığı yoğun bakımda basınç yarası bakımına ilişkin standart bir bakım protokolü olma durumunun Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeğinin öncelik ve önlemenin etkinliği alt boyutunu etkilediği

saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştığı birimlerde, kanıta dayalı klavuzlar doğrultusunda hazırlanan basınç yarası bakım protokolünün bulunmasının, hemşirelerin basınç yaraları konusundaki farkındalığının artmasına, hastalarda basınç yarası saptandığında bu protokol doğrultusunda bakım verilmesini sağlayarak hemşirelerin basınç yarasını önlemeye ilişkin tutumunu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin basınç yarası konusunda eğitim alma durumunun Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutumu Ölçeğinin toplam puanını etkilediği belirlenmiştir. Ercan Ekim ve Sabuncu (2018) tarafından yapılan çalışmada, basınç yaralarının önlenmesi/bakımına yönelik eğitim alan hemşirelerin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutumu Ölçeğinin öncelik boyutu puanlarının eğitim almayan hemşirelerin puanlarına göre yüksek olduğu bulunmuştur. Habiballah tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin basınç yarası konusunda eğitim almış olma durumunun basınç yarasını önlemeye yönelik tutumunu etkilediği saptanmıştır (Habiballah, 2018). Etafa ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin çok az bir kısmının basınç yarasını önlemeye yönelik eğitim aldığı ve çalışmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarının olumsuz yönde olduğu belirlenmiştir (Etafa ve ark., 2018). Çalışma sonuçlarımız, literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin basınç yarası konusunda aldıkları eğitimin süresinin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutumu Ölçeğinin yeterlilik ve önlemenin etkinliği alt boyutunu etkilediği saptanmıştır. Hemşirelerin aldıkları eğitimin süresi arttıkça, konu içeriğinin de genişlediği, farklı öğretim teknikleri kullanılarak eğitimin kalıcılığının arttırıldığı, bu durumda hemşirelerin bilgi düzeyini ve özgüvenini arttırması sonucu basınç yaralarını önlemeye yönelik tutumu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin basınç ülseri konusundaki eğitimi aldığı kişinin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeğinin yeterlilik alt boyutunu istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir. Hemşirelerin çoğunun basınç yarası konusundaki eğitimi, okuldaki eğitimleri sırasında ve kendi meslektaşlarından aldıkları görülmektedir. Bu durumun eğitim veren kişiye ve sunduğu eğitimin içeriğine güvenme eğilimini arttırdığı, bunun da basınç yaralarını önlemeye yönelik tutumu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin basınç yarası konusundaki güncel bilgileri takip etme durumunun Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeğinin toplam puanını etkilediği belirlenmiştir. Ercan Ekim ve Sabuncu tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye/tedaviye yönelik gelişmeleri takip ettiğiniz herhangi bir kaynak varlığının basınç yarasını önlemeye yönelik tutumu etkilemediği saptanmıştır (Ercan Ekim ve Sabuncu, 2018). Çalışma sonuçlarımız, literatürle farklılık göstermektedir. Bu durumun, çalışmamızın sadece yoğun bakımda yapılmış olması ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin basınç yarası ile karşılaşma sıklığının diğer birimlere göre daha fazla olmasından dolayı güncel bilgiye daha fazla ihtiyaç duymalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.5. Öğrenme Motivasyonu, Basınç Yaralarını Önlemeye Yönelik Bilgi ve Tutum Puanları Arasındaki İlişki

Çalışmamızda, hemşirelerin öğrenme motivasyonunun basınç yarasını önlemeye yönelik tutumu etkilediği saptanmıştır. Öğrenme motivasyonu ölçeği puanı ile Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeğinin yeterlilik, öncelik, etki, önlemenin etkinliği alt boyutları ve toplam puanı arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Yun ve Kim tarafından hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, öğrenme motivasyonunun tutumu etkilediği belirlenmiştir (Yun ve Kim, 2018). Hemşirelerin yeterli tesis ve ekipmana sınırlı erişimi, motivasyonu olumsuz yönde etkileyerek basınç yarası oluşumunu önlemeye yönelik tutumunu olumsuz etkilemektedir (Nuru ve ark., 2015). Hemşirelerin motivasyonu basınç yarasının bakımını etkileyen bir faktördür (Habiballah, 2018). Basınç yarasını önleme girişimlerini uygulamaya istekli olan hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumu olumlu yönde gelişmektedir (Habiballah, 2018). Çalışma sonuçlarımız, literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda, hemşirelerin basınç yarası konusundaki bilgi düzeylerini yeterli bulma durumunun ve basınç yarası konusundaki bilgi düzeyinin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumu etkilediği saptanmıştır. Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından sadece risk değerlendirme alt boyutu ile Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin önlemenin etkinliği alt boyutu arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Charalambous ve arkadaşları,

Barakat-Johnson ve arkadaşları ile Beeckman ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalarda, hemşirelerin basınç yarası konusundaki bilgi düzeyinin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumu etkilediği saptanmıştır (Beeckman ve ark., 2011; Barakat-Johnson ve ark., 2015; Charalambous, 2019). Çalışma sonuçlarımız, literatürle benzerlik göstermektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinde öğrenme motivasyonu ve bilgi düzeylerinin basınç yaralarını önlemeye yönelik tutuma etkisini belirlemek amacıyla, 110 yoğun bakım hemşiresi üzerinde yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Yaş ortalamaları $31,71 \pm 7,91$ olan hemşirelerin %64,5'i kadındır. Hemşirelerin %62,7'si lisans mezunudur. Hemşirelerin mesleki çalışma süresi ortalama $9,28 \pm 7,68$, yoğun bakımda çalışma süresi ortalama $5,41 \pm 4,41$ 'dir.
- Hemşirelerin çalıştığı yoğun bakımda basınç yarası ile karşılaşma sıklığı ortalama $5,89 \pm 2,84$ 'tür. Hemşirelerin %88,2'si çalıştığı yoğun bakımda basınç yarası bakımı yapmaktadır ve basınç yarası bakımı yapma sıklığı ortalama $5,87 \pm 2,95$ 'tir. Hemşirelerin %96,4'ünün çalıştığı yoğun bakımda basınç yarası bakımı yapan kişi yoğun bakım hemşiresidir. %13,6'nın çalıştığı yoğun bakımda basınç yarası bakımına ilişkin standart bir bakım protokolü vardır.
- Hemşirelerin %53,6'sı basınç yaraları konusunda eğitim almıştır. %61'i bu eğitimi okulda ve %62,7'i hemşireden almıştır. %76,4'ünün aldığı eğitimin süresi 1 günden azdır. %74,6'ı basınç yaraları konusunda aldığı eğitimi zorunlu olduğu için almıştır. %42,7'si basınç yaraları konusundaki güncel bilgileri takip etmektedir. %34'ü basınç yaraları konusundaki güncel bilgileri kitaplardan takip etmektedir.
- Hemşirelerin %47,3'ü basınç yaraları konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulmaktadır. Hemşireler basınç yaraları konusundaki bilgi düzeyini ortalama $5,89 \pm 2,10$ olarak belirtmiştir.

- Hemşirelerin Öğrenme Motivasyonu Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalama $61,18 \pm 5,47$ 'dir.
- Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutları puan ortalamaları yeterlilik alt boyutu ortalama puanı $8,34 \pm 1,63$, öncelik $9,95 \pm 1,79$, etki $10,52 \pm 2,15$, sorumluluk $6,48 \pm 1,15$, önlemenin etkinliği $6,34 \pm 1,09$ ve ölçek toplam puanı ortalama $41,65 \pm 4,93$ 'tür.
- Hemşirelerin Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği alt boyutları puan ortalamaları, etioloji $3,92 \pm 1,51$, sınıflama $3,11 \pm 1,33$, risk değerlendirme $1,07 \pm 0,82$, beslenme $0,66 \pm 0,47$, basıncı azaltma $4,34 \pm 1,48$, basınç süresini azaltma $2,60 \pm 1,10$ ve ölçek toplam puanı ortalama $15,73 \pm 4,08$ 'dir.
- Hemşirelerin öğrenim durumunun basınç ülserini önlemeye yönelik tutumu istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.4).
- Hemşirelerin çalıştığı yoğun bakımda basınç yarası ile karşılaşma sıklığının basınç ülserini önlemeye yönelik tutumu ölçeğinin yeterlilik ve öncelik alt boyutunu; çalıştığı yoğun bakımda basınç yarası bakımı yapma durumunun öncelik alt boyutunu; çalıştığı yoğun bakımda basınç yarası bakımı yapma sıklığının yeterlilik ve öncelik alt boyutunu; çalıştığı yoğun bakımda basınç yarası bakımına ilişkin standart bir bakım protokolü varlığının öncelik ve önlemenin etkinliği alt boyutunu istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği saptanmıştır ($p < 0.05$).
- Hemşirelerin basınç yarası konusunda eğitim alma durumunun basınç ülserini önlemeye yönelik tutumu ölçeğinin toplam puanını; basınç yarası konusunda aldığı eğitim süresinin yeterlilik ve önlemenin etkinliği alt boyutunu; basınç yarası konusundaki eğitimi aldığı kişinin yeterlilik alt boyutunu istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir ($p < 0.05$).

- Hemşirelerin basınç yaraları konusundaki güncel bilgileri takip etme durumunun basınç ülserini önlemeye yönelik tutumu ölçeğinin toplam puanını istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin basınç yaraları konusundaki bilgi düzeyini yeterli bulma durumunun ve basınç yaraları konusundaki bilgi düzeyinin basınç ülserini önlemeye yönelik tutumu ölçeğinin yeterlilik alt boyutunu istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$).
- Hemşirelerin öğrenme motivasyonu puanı ile Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeğinin yeterlilik, öncelik, etki, önlemenin etkinliği alt boyutları ve toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).
- Hemşirelerin Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından sadece risk değerlendirme alt boyutu ile Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeğinin önlemenin etkinliği alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).
- Çalışmaya katılan hemşirelerin öğrenme motivasyonu puanı basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz;

- Basınç yarası konusunda hemşirelere yönelik hizmet içi eğitim programlarının hazırlanması ve hemşirelerin devamlılığın sağlanması,
- Hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarına katılımlarının sağlanmasına yönelik düzenlemelerin (gün, saat vb.) yapılması,
- Hizmet içi eğitim programlarında basınç yarasının önlenmesi ile ilgili yayınlanan uluslararası kılavuzların anlatılması ve uygulamalarda rehber olarak kullanımının sağlanması,
- Hemşirelerin güncel bilgileri takip etmeleri konusunda teşvik edilmesi, kurs, seminer ve sempozyum gibi bilimsel faaliyetlere katılımlarının sağlanması ve desteklenmesi,

- Kurum içinde yara bakım protokollerinin oluşturulması ve yara bakım hemşireliği uygulamalarının yerleştirilmesi,
- Hemşirelerin basınç yarası konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi,
- Basınç yarasının tedavi ve bakımında multidisipliner ekip yaklaşımına yönelik düzenlemelerin yapılması,
- Kurum içinde hemşirelerin motivasyonunu sağlamak ve arttırmak için en uygun motivasyon araçlarının (ödüllendirme, mesleğinde yükselme ve gelişme olanağı, kararlara katılma, çalışana önem ve değer verme, uygun çalışma koşullarının düzenlenmesi vb.) kullanımının artırılması,
- Ekip çalışması ve motivasyon konularını içeren eğitim programları düzenlenerek hemşirelerin bu konuda bilinçlenmelerinin sağlanmasıdır.

6. KAYNAKLAR

Adıbelli Ş, Korkmaz F (2018) Yetişkin hastalarda basınç yarası gelişme riskini değerlendirmede kullanılan ölçekler. sdü sağlık bilimleri enstitüsü dergisi 9(2).

Akata F (2004) Bası yaralarının önlenmesi. Hastane İnfeksiyonları Dergisi 8(2): 108-111.

Akdemir N, Birol L (2004) İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 2. Baskı, Sistem Ofset, Ankara: s: 808-810.

Akın S, Karan MA (2011) Bası yaraları. İç Hastalıkları Dergisi 18: 83-90.

Altındaş M (2003) Bası yaraları ve güncel tedavisi. 5.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. <http://www.tihud.org.tr/uploads/content/kongre/5/5.16.pdf> (05.05.2019)

Amir Y, Lohrmann C, Halfens, RJ et al (2017). Pressure ulcers in four Indonesian hospitals: prevalence, patient characteristics, ulcer characteristics, prevention and treatment. International Wound Journal 14(1): 184-193.

Arslan, A. (2006) Bilgisayar destekli eğitim yapmaya ilişkin tutum ölçeği. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 3(2): 34.

Aslan A, Van Giersbergen MY (2016) Nurses' attitudes towards pressure ulcer prevention in Turkey. J Tissue Viability 25(1): 66-73.

Avşar P, Karadağ A (2012) Hemşirelerin Braden ve Waterlow basınç ülseri risk değerlendirme ölçekleri'ne ilişkin görüşleri. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Avşar P, Karadağ A (2016) Waterlow Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik-Güvenirlilik Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 3(3): 1-15.

Aydın AK, Karadağ A (2010) Assessment of nurses' knowledge and practice in prevention and management of deep tissue injury and stage I pressure ulcer. J Wound Ostomy Continence Nurs 37: 487-494.

Aydın Y, Adıgüzel A, Altun Topal E (2015) Ebe ve hemşirelerin bilimsel çalışmalara yönelik tutumlarının belirlenmesi. Journal Human Rhythm 1(4): 168-175.

Ayello EA, Braden B (2002) How and why to do pressure ulcer risk assessment. *Advances Skin Wound Care* 15: 125-31.

Ayello EA, Meaney G (2003) Replicating a survey of pressure ulcer content in nursing textbooks. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 30: 266–271.

Bakanoğlu E, Şendir M (2010) Braden ölçeği ile basınç yarası riski belirlenen hastalarda risk faktörleri ile basınç yarası arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Balık T, Öztürk H (2016) Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik personelinin güçlendirilmesine ilişkin görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 3(3): 140-151.

Bansal C, Scott R, Stewart D et al (2005) Decubitus ulcers: a review of the literature. *International Journal of Dermatology* 44: 805-10.

Barakat-Johnson M, Barnett, C, Wand T et al (2018) Knowledge and attitudes of nurses toward pressure injury prevention. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* 45(3): 233-237.

Barış N, Ecevit Alpar Ş (2017) Basınç ülseri risk değerlendirme araçlarının kullanılması: bir meta-analizi çalışması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul.

Beeckman D, Vanderwee K, Demarre L et al (2010a) Pressure ulcer prevention: development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. *Int J Nurs Stud* 47: 399-410.

Beeckman D, Defloor T, Demarré L et al (2010b) Pressure ulcers: Development and psychometric evaluation of the attitude towards pressure ulcer prevention instrument (APuP). *International Journal of Nursing Studies* 47: 1432-1441.

Beeckman D, Defloor T, Schoonhoven L et al (2011) Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: a cross sectional multicenter study in Belgian hospitals. *Worldviews on Evidence Based Nursing* 8(3): 166-176.

Beğer T (2006) Yoğun bakımda dekübit ülserleri: risk faktörleri ve önlenmesi. *Dahili Tıp Bilimleri Dergisi* 13(2): 72-80.

Biçer EK, Güçlüel Y, Türker M ve ark (2019) Pressure ulcer prevalence, incidence, risk, clinical features, and outcomes among patients in a Turkish hospital: a cross-sectional, retrospective study. *Wound Management & Prevention* 65(2): 20-28.

Black, J, Baharestani MM, Cuddigan J et al (2007) national pressure ulcer advisory panel's updated pressure ulcer staging system 2007. *Advances in Skin & Wound Care* 20(5): 269-274.

Bluestein D, Javaheri A (2008) Pressure ulcers: Prevention, evaluation, and management. *American Family Physician* 78(10): 1186-94.

Boyko TV, Longaker MT, Yang GP (2016) Review of the current management of pressure ulcers. *Advances In Wound Care* 7(2).

Bredesen IM, Bj ro K, Gunningberg L et al (2015) The prevalence, prevention and multilevel variance of pressure ulcers in Norwegian hospitals: a cross-sectional study. *International Journal Of Nursing Studies* 52(1): 149-156.

Buğdaylı G, Aky rek  E (2017) Hem relerin hizmet i i eēitim faaliyetlerine ili kin g r   leri: bir üniversite hastanesi  rneēi. *Hem relikte Ara tırma Geli tirme Dergisi* 19(1):14-25.

Charalambous C, Koulouri A, Roup  Z et al (2019) Knowledge and attitudes of nurses in a major public hospital in Cyprus towards pressure ulcer prevention. *Journal of Tissue Viability* 28: 40–45.

Coleman S, Gorecki C, Nelson EA et al (2013) Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 50: 974–1003.

 elik A, Karaca A (2017) Hem relerde ekip çalışması ve motivasyon arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin deēerlendirilmesi. *Hem relikte Eēitim Ve Araştırma Dergisi* 14(4): 254-263.

 elik S, Dirime e E, Taşdemir N ve ark (2017) Hem relerin bası yarasını  nl me ve yönetme bilgisi. *Bakırköy Tıp Dergisi* (13)3.

 elik S, Tasdemir N,  ks zoēlu A ve ark (2018) Critical-Care nurses' pain experiences and the prognostic factors. *Dimensions of Critical Care Nursing* 37(1): 3-11.

 ınar F, Kula  ahin S, Eti Aslan F (2018) Yoēun bakım  nitesi'nde basıncı yarasının  nl nmeye yönelik türkiye'de yapılmış çalışmaların incelenmesi; Sistem tik derleme. *Balıkesir Saēlık Bilimleri Dergisi* 7(1): 42-50.

 izmec  O, Emekli U (2002) Bası yaraları. *Uludaē Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 28(2): 27-32.

Dede M,  ınar S (2008) D hiliye yoēun bakım hem relerinin kar ıla tıkları güçlükler ve i  doyumlarının belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hem relik Bilim ve Sanatı Dergisi* 1(1): 15-20.

Demirkan E, Aktay Y (2007) Hem relerde mesleki motivasyon eksikliēinin nedenleri ve sonuçları üzerine sosyolojik bir c z ml me. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya*.

Doēu   (2015) Yoēun bakım hem relerinin bası yarası, bakımı ve bakım ürünleri kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının deēerlendirilmesi. *Journal of Human Rhythm* (3).

Durna Z (2013) İç Hastalıkları Hemşireliği. Akademi Basın ve Yayıncılık 20: 613.

Edsberg LE, Black JM, Goldberg M et al (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.

Ercan Ekim C, Sabuncu N (2018) Hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumlarının incelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Eşer İ, Khorshid L, Demir Y (2007) Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 11(3): 18-26.

Etafa W, Argaw Z, Gemechu E et al (2018) Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. BMC Nursing 17(1): 14.

European Pressure Ulcer Advisory Panel And National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention And Treatment Of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Washington Dc: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. (Çev. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği). Basınç Ülserlerini Önleme: Hızlı Başvuru Kılavuzu. Aralık 2010, Ankara.

Fırat Kılıç H, Sucudağ G (2017) Basınç yarası değerlendirilmesinde sık kullanılan ölçekler. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 1(1): 49-54.

Gencer ZE, Özkan Ö (2015) Basınç ülseri surveyans raporu. Türk Yoğun Bakım Dergisi 13: 26-30.

Gill EC, Moore Z (2013) An exploration of forth-year undergraduate nurses' knowledge of and attitude towards pressure ulcer prevention. Journal of Wound Care 22(11): 618-625.

Gorecki C, Brown JM, Nelson EA et al (2009) Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: a systematic review. J Am Geriatr Soc 57: 1175-83.

Grimshaw J, Eccles M, Tetroe J (2004) Implementing clinical guidelines: current evidence and future implications. J Contin Educ Heal Prof (24) (Suppl. 1) s: 31-37. doi: 10.1002/chp.1340240506.

Gül Ş (2004) Cerrahi girişim uygulanan hastalarda basınç ülseri gelişiminin önlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi: 54-61.

Gürçay E (2009) Spinal kord yaralanmalı hastalarda bası yaraları. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 22: 162-68.

Habiballah L (2018) Attitudes of intensive care nurses towards pressure ulcer prevention. Clinical Nursing Studies, 6(3): 1-7.

Hakmal H, Karadağ M, Demir C (2012) Hemşirelerin motivasyon düzeylerine etki eden faktörler: gülhane askeri tıp fakültesi eğitim hastanesinde bir uygulama. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi 15: 3.

Harrison, T, Kindred, J, Marks-Maran, D (2013) Reducing avoidable harm caused by pressure ulcers. British Journal of Nursing 22(6).

Hassankhani, H, Aghdam AM, Rahmani A et al (2015). The relationship between learning motivation and self efficacy among nursing students. Research and Development in Medical Education 4(1): 97.

Health Service Executive (2018) Pressure ulcers a practical guide for review. <https://www.hse.ie/eng/about/qavd/incident-management/pressure-ulcers-a-practical-guide-for-review.pdf> (22.08.2019).

Hiler CA, Hickman RL, Reimer AP et al (2018) Predictors of moral distress in a US sample of critical care nurses. American Journal of Critical Care 27(1): 59-66.

İlhan S (2008) Yara bakımının tarihsel gelişimi. İç Hastalıkları Dergisi. (http://ichastaliklaridergisi.org/managete/fu_folder/2008-03/html/2008-15-3-136-140.htm) (05.04.2019).

İnan DG, Öztunç G (2009) Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde Yatan Hastalarda Basınç Ülseri Prevalansı. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana.

Jeffrey M, Levine MD (2008) Historical perspective: the impact of plaster-of-paris splints on pressure ulcer occurrence in world war II. Adv Skin Wound Care 21(11): 526-528.

Jonier AT, Bakalis S (2006) The attendance of organizational commitment: The case of Australian Casual Academics. International Journal of Educational Management 20(6): 439-452.

Karabulut N, Çetinkaya F (2011) Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında Karşılaştıkları güçlükler ve motivasyon düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 14(1): 14-23.

Karadağ A (2003) Basınç ülserleri: değerlendirme, önleme ve tedavi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 7(2).

Karadağ A, Baykara ZG, Özaltan G (2013) Bir üniversite hastanesinde nokta prevalans çalışması. Sözel Bildiri. 15. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Antalya.

Karadağ A, Karabağ Aydın A (2013) Basınç Ülserlerinde Etiyoloji ve Fizyopatoloji. Ed: Baktıroğlu S & Aktaş Ş İn: Kronik Yarada Güncel Yaklaşımlar. 1.baskı, İstanbul Tıp Fakültesi Kronik Yara Konseyi Yayını, İstanbul, s: 116-138.

Katran HB (2015) Bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde bası yarası görülme sıklığı ve bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerinin irdelenmesi. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 1(1): 8-14.

Kelebek Girgin N, Kurhan Erarı G (2007) Bası yarası bakımı. Klinik Dergisi 20(2), 5-6.

Keskin B, Ülker Hİ (2008) Çalışanların Performansını Arttırmada Bir Araç Olarak Motivasyon ve Motivasyon Teknikleri. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Khojastehfar SH, Najafi Ghezalje T, Haghani SH (2019) Knowledge and attitude of intensive care nurses regarding the prevention of pressure ulcer. Iran Journal of Nursing 31(116): 5-17.

Kıraner E, Terzi B, Uzun Ekinci A vd. (2016) Yoğun bakım ünitemizdeki basınç yarası insidansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 20(2).

Kim JY, Lee YJ (2019) A study on the nursing knowledge, attitude, and performance towards pressure ulcer prevention among nurses in Korea long term care facilities. International Wound Journal 16: 29-35.

Korkmaz F (2011) Basınç Yarası bakımında topikal negatif basınç terapisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi: 93-102.

Kopuz E, Karaca A (2017) Hemşirelerin Basınç Ülserlerinde Risk İzleme Ve Önleme Girişimlerine Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Kurtuluş Z, Pınar R (2010) Yoğun bakım ünitelerinde bası yarası prevalansı ve bası azaltıcı araç kullanımına ilişkin mevcut durum. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul.

Kurtuluş Tosun Z, Bölükbaş RP (2015) Yoğun bakım ünitelerindeki yaşlı hastalarda bası yarası prevalansı ve etkileyen faktörler. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 19(2).

Lahmann NA, Dassen T, Poehler A et al (2010) Pressure ulcer prevalence rates from 2002 to 2008 in German long-term care facilities. Aging Clinical And Experimental Research, 22(2): 152-156.

Langemo DK, Black J (2010) National pressure ulcer advisory panel. pressure ulcers in individuals receiving palliative care: a national pressure ulcer advisory panel white paper. Adv Skin Wound Care 23(2): 59-72.

Mahmutoğulları D, Şahin Perçin N (2015) Hizmet İçi Eğitim Algısının İşgörenlerin Öğrenme Motivasyonu Üzerine Etkisi: Bodrum Örneği. Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir.

Mahmutoğulları D, Şahin Perçin N (2018) Hizmet içi eğitim algısının işgörenlerin öğrenme motivasyonu üzerindeki etkisi: bodrum örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 39: 44-45.

Mollaoğlu M, Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T(2008) Braden risk değerlendirme ölçeği ile serebrovasküler hastalığı olan hastalarda bası yarası riskinin incelenmesi. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi 16(63).

Moore Z, Price P (2004) Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. J Clin Nurs 13(8): 942-951.

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) (2016). NPUAP announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury, <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/> (07.04.2019).

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2014) Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia.

Noe RA, Wilk SL (1993) Investigation of the factors that influence employees' participation in development activities. Journal of Applied Psychology 78(2): 291-302.

Nuru N, Zewdu F, Amsalu S et al (2015) Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. BMC Nurs (14): 34.

Oğuz S (1997) Braden ölçeği ile hastaların risklerinin belirlenmesi ve planlı hemşirelik bakımının bası yaralarının önlenmesindeki etkinliğinin saptanması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi.

Orhan B (2017) Basınç yaralarını önleme kılavuzu: kanıta dayalı uygulamalar. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 26(4): 427-440.

Orpen, C. (1999) The influence of the training environment on trainee motivation and perceived training quality. International Journal Of Training And Development 3(1): 34-43.

Özdemir G, Eken A (2018) Yoğun bakım hemşirelerinin bası yarası hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Boğaziçi Tıp Dergisi 5(1): 23-27.

Özdemir H, Karadağ, A (2004) Basınç Ülseri Gelişme Riski Bulunan Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Basınç Ülseri Gelişimini Önlemeye Yönelik Davranışları. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Özel B (2014) Bası yarası olan hastaların yönetimi Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 23(3): 492-505.

Özdemir Özkan N, Akın S, Durna, Z (2015) Hemşirelik öğrencilerinin liderlik yönelimleri ve motivasyon düzeyleri. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 12 (1): 51-61.

Öztürk H (2014). Yönetimle ilgili temel konular-Takım çalışması. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. Ed. Tatar Baykal Ü, Ercan Türkmen E. Akademi Basın ve Yayıncılık, s. 217-256.

Özyürek P, Yavuz M, Yıldız Ö (2011) Braden risk değerlendirme ölçeğine göre yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda risk ve insidans incelemesi. 8. Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi, Ankara.

Papanikolaou P, Lyne P, Anthony D (2007) Risk assessment scales for pressure ulcers: A methodological review. International Journal of Nursing Studies 44: 285–296.

Paslı Gürdoğan E, Uğur E, Kınıcı E vd. (2016) Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespiti ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ve etkileyen faktörler. Yoğun Bakım Dergisi 7: 82-83.

Perry AG, Potter PA (2006) Nursing care of pressure ulcers, Clinical Nursing Skills & Techniques. 6th Ed., USA: Mosby: 431- 461.

Pınar R, Oğuz S. (1998) Norton Ve Braden Bası Yarası Değerlendirme Ölçeklerinin Yatağa Bağımlı Aynı Hasta Grubunda Güvenirlik Ve Geçerliliğinin Sınanması: Uluslararası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kitabı, Damla Matbaacılık Ltd. Şti., Ankara, s: 172-175.

Rastinehad D (2006) Pressure ulcer pain. J Wound Ostomy Continence Nurs 33: 252-257.

Riberti C, Carinci F, Zollino I et al (2012) Pressure skin ulcers: a retrospective study and review of the literature. European Journal Of Inflammation 10(1): 65-68.

Saghaleini SH, Dehghan K, Shadvar K et al (2018) Pressure ulcer and nutrition. Indian Journal Of Critical Care Medicine 22(4).

Sağ Y, Sabuncu N (2019) Özel hastanede çalışan hemşirelerin özyeterlilikleri ve motivasyon düzeyleri arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Schols JMGA, Jager-v.d. Ende MA (2004) Nutritional intervention in pressure ulcer guidelines: An inventory. Nutrition 20(6): 548-553.

Shahin E, Dassen T, Halfens RJ (2008) Pressure ulcer prevalence and incidence in intensive care patients: A Literature Review, Nursing in Critical Care 2(13): 71-79.

Sönmez M, Güneş ÜY (2016) Basınç yarasının önlenmesinde zeytinyağının etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir.

Spear M (2013) Pressure ulcer staging-revisited. Plastic Surgical Nursing 33(4): 192-194.

Stephen-Haynes J (2006) NICE Pressure Ulcer Guideline: Summary and implications for practice. Br J Community Nurs 11: 18.

Strand T, Lindgren M (2010) Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A descriptive cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing* 26: 335-342.

Şahin S, Akçiçek F (2009) Yaşlı hastada bası yaraları önleme, tanı ve tedavisi. http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2009-03/html/2009-1-3-139-146.htm (25.05.2019).

Şahin U, Erkal S (2001) Yatağa bağımlı hastada basınç yaralarının önlenmesinde hemşirenin rolü. *Optimal Tıp Dergisi* 4: 119.

Tan A, Ucuzal M (2015) Cerrahi yoğun bakım hastalarında basınç yarası gelişme riski. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Malatya.

Tanrikulu F, Dikmen Y (2017) Yoğun bakım hastalarında basınç yaraları: Risk faktörleri ve önlemler. *J hum rhythm* 3(4): 177-182.

Taşcı Bozbaş G, Gürer G (2011) Bası yaralarında güncel tedavi yaklaşımları. *Sakaryamj* (4): 118-125.

Taşdemir N, Yavuz M (2008) Yara bakımında debridman yöntemleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 1(2): 69-75.

Tel H, Özden D, Güneş Çetin P (2006) Yatağa bağımlı hastalarda basınç yarası gelişme riski ve hemşirelerin bu hastalara uyguladıkları önleyici bakım. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 1(2).

Terzi B, Kaya N (2011) Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi* 2(1): 21-25.

Totur B, Dramalı A (2006) Bası yaralarının önlenmesinde %100 pamuklu havlu ile haal yatak kullanımının etkinliğinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, İzmir.

Totur B, Dramalı A (2011) Basınç yaralarının önlenmesinde %100 pamuklu havlu ile havalı yatak kullanımı etkinliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27: 35-44.

Tunçer P (2013) Örgütlerde performans değerlendirme ve motivasyon. *Sayıştay Dergisi* 88: 87-90.

Tülek Z, Polat C, Özkan İ ve ark. (2016) Validity and reliability of the Turkish version of the pressure ulcer prevention knowledge assessment instrument. *Journal of Tissue Viability* 25: 201-208.

Türk Dil Kurumu (TDK) (1998) *Türkçe Sözlük*. 9. basım, Cilt 2, Ankara, 2208-2456.

Türsen Ü (2013) Ülser tedavisinde yara örtüleri. *Turk J Dermatol* 7: 61-71.

Uğur E, Düz H (2017) Yoğun bakım hemşirelerinin yönetsel kararlara katılım ve iş motivasyonları arasındaki ilişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 10(2): 100-106.

Ünaldı Türkkân N, Eşkin Bacaksız F, Tuna R (2014) Örgütsel davranış- güdüleme. İçinde: Tatar Baykal Ü, Ercan Türkmen E. editör. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, s. 615-638.

Ünsar AS, İnan A, Yürük P (2010) Çalışma hayatında motivasyon ve kişiyi motive eden faktörler: bir alan araştırması. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi (12)1: 248-262.

Ünver S, Yıldız Fındık Ü, Kızılcık Özkan Z ve ark. (2017) Attitudes of surgical nurses towards pressure ulcer prevention. Journal of Tissue Viability 26: 277-281.

Ünver S, Yıldırım M, Akyolcu N ve ark. (2014) Basınç yaralarına ilişkin kavram analizi. Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi 22(3): 168-171.

Üstün Y, Çınar Yücel Ş (2013) Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Vanderwee K, Clark M, Dealey C et al (2007) Pressure ulcer prevalence in Europe: A pilot study. J Eval Clin Pract 13(2): 227-35.

VanGilder C, Lachenbruch C, Algrim-Boyle C et al (2017) The international pressure ulcer prevalence™ survey: 2006-2015. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing 44(1): 20-28.

Yun SY, Kim MS (2018) The relationship between academic Self-Efficacy, learning motivation and learning attitude of nursing students. Indian Journal of Public Health Research & Development 9(9): 469-472.

Yücel A (2008) Bası yaraları. İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Cilt Hastalıkları ve Yara Bakımı Sempozyumu. Ekim, İstanbul, s: 37-56.

Waugh S (2014) Attitudes of nurses toward pressure ulcer prevention: A literature review. Medsurg Nursing 23(5): 350-357.

White-Chu EF, Flock P, Struck B et al (2011) Pressure ulcers in long-term care. Clinics in Geriatric Medicine 27(7): 241-258.

Whittington K, Patrick M, Roberts JL (2000) A national study of pressure ulcer prevalence and incidence in acute care hospitals. J Wound Ostomy Continence Nurs 27: 209-215.

Zhou Q, Yu T, Liu Y et al (2018) The prevalence and specific characteristics of hospitalised pressure ulcer patients: A multicentre cross sectional study. Journal of Clinical Nursing 27(3-4): 694-704.

7. SİMGELER VE KISALTMALAR

BÜÖYTÖ: Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği

NEUPAP: European Pressure Ulcer Advisory Panel (Avrupa Basınç Ülseri Tavsiye Paneli)

EUPAP: USA National Pressure Ulcer Advisory Panel (ABD Ulusal Basınç Ülseri Tavsiye Paneli)

8. EKLER

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE ÖĞRENME MOTİVASYONU VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN BASINÇ YARALARINI ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUMA ETKİSİ

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

Yaş:.....

Cinsiyet: 1. Kadın 2. Erkek

Öğrenim Durumu: 1. SML 2. Önlisans 3. Lisans 4. Yüksek lisans 5. Doktora

Toplam çalışma süreniz:.....

Yoğun bakımda çalışma süreniz:.....

Çalıştığınız yoğun bakımda basınç yarası ile karşılaşma sıklığınız?

Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok Sık

Çalıştığınız yoğun bakımda basınç yarası bakımı yapıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

Çalıştığınız yoğun bakımda basınç ülseri bakımı yapma sıklığınız nedir?

Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok Sık

Çalıştığınız yoğun bakımda basınç yarası bakımı kim tarafından yapılıyor? 1. Yara bakım hemşiresi

2. Yoğun bakım hemşiresi 3. Yoğun bakım sorumlu hemşiresi 4. Hekim 5. Diğer:.....

Çalıştığınız yoğun bakımda basınç yarası bakımına ilişkin standart bir bakım protokolü var mı? 1.

Evet 2. Hayır

Daha önce basınç yarası konusunda eğitim aldınız mı? 1. Evet (Kaç kez?.....) 2. Hayır

Basınç yarası konusundaki eğitimi nerede aldınız?

1. Okulda 2. Çalıştığım Kurumda 3. Katıldığım kongrede 4. Diğer:.....

Basınç yarası konusundaki eğitimi kimden aldınız? 1. Hekim 2. Hemşire 3. Diğer:....

Basınç yarası konusunda aldığınız eğitimin süresi neydi?.....saat/gün

Daha önce basınç yarası konusunda eğitim aldıysanız, bu eğitimi alma nedeniniz/nedenleriniz nedir/nelerdir?

1. Zorunluluk 2. Bu konudaki yeni bilgileri öğrenme isteğim 2. Bu konudaki merakım 3. Diğer:.....

Basınç yarası konusundaki güncel bilgileri takip ediyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

Basınç yarası konusundaki güncel bilgileri nereden takip ediyorsunuz? 1. Kitaplardan 2. Klavuzlardan

3. Kongre/sempozyum vb. bilimsel etkinliklerden 3.derneğinin sayfasından 4. Diğer:.....

Basınç yarası konusundaki bilgi düzeyinizi yeterli buluyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

Sizce basınç yarası konusundaki bilgi düzeyiniz nasıl?

Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok İyi

EK 2: BASINÇ ÜLSERİ ÖNLEMEDE BİLGİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

1. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

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

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

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

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

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

4. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

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

5. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

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

6. Basınç ülseri riski ve.....arasında ilişki yoktur.

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

7. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

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

8. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

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

9. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Hasta yatak içinde hareket ettirildiği zaman yırtılma ve sürtünme oluşabilir.
- b. Yüzeyel bir lezyon, öncesinde basmakla solmayan bir eritem varsa muhtemelen sürtünme lezyonudur.
- c. Kissing ülser (birbiriyle temas eden ülser odakları) basınç ve yırtılma ile oluşur.

10. Oturma pozisyonunda basınç ülserlerinin gelişebileceği alanlar ...

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

11. Aş ağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Basınç ülseri riski olan tüm hastalarda haftada bir sistematik cilt değerlendirmesi yapılmalıdır.
- b. Kendi başına hareket edemeyen, sandalyede oturan hastanın cildi her 2e3 saatte bir gözlenmelidir.
- c. Basıncı eş it dağıtmayan bir yüzeyde yatan hastaların topukları günde en az 1 defa gözlenmelidir.

12. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

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

13. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

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

14. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

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

15. Vücut ile oturulan yer arasında en az temas basıncı oluş turan oturma pozisyonu;

- a. Dik oturma pozisyonu, her iki ayak elevasyonda
- b. Dik oturma pozisyonu, her iki ayak yere basıyor
- c. Arkaya doğru oturma pozisyonu, her iki bacak elevasyonda

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

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

17. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Pozisyonunu değiştirebilen hastalara, sandalyede otururken minimum her 60 dakikada bir ağırlıklarını değiştirmeleri öğretilmelidir.
- b. Yan yatış pozisyonunda hasta yatak ile 90 C° açıda olmalıdır.
- c. Yatak baş 1 pozisyonu 30 C° olduğunda, yırtılma kuvveti hastanın sakrumunu maksimum derecede etkiler.

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

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

19. Basınç ülseri gelişme riski olan hastada, bir viskoelastik köpük şilte ...

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

20. Sulu şiltenin bir dezavantajı ...

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

21. Hasta basınç azaltıcı köpük şilte üzerine yattığında;

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

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

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

23. Eğerdaha az hastada basınç ülseri gelişecektir

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

24. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

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

25. Değiş en hava akımlı şiltede yatan hastada topukta basınç ülserinin önlenmesi için;

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

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

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

EK 3: BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

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

EK 4: ÖĞRENME MOTİVASYONU ÖLÇEĞİ

ÖĞRENME MOTİVASYONU ÖLÇEĞİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1- Eğitim programlarından mümkün olduğunca çok şey öğrenmeye çalışırım.					
2- Eğitim programlarında, birçok insandan daha fazla bilgi edinme eğiliminde olduğuma inanırım.					
3- Eğitime katıldığımda ve bir şeyi anlamadığımda çok sinirlenirim, öğrenmeye çalışmayı bırakırım.					
4- Genellikle eğitim programlarında vurgulanan becerileri öğrenmek için motiveyimdir.					
5- Becerilerimi geliştirmek isterim.					
6- Becerilerimi geliştirmek için, eğitim programlarında çaba göstermeye gönüllüyüm.					
7- Eğitim programlarına katılarak becerilerimi geliştireceğime inanırım.					
8- Eğitim programlarında aktarılan konuları öğrenebileceğime inanırım					
9- Şimdiki işim, kişisel beklentilerimi ve hedeflerimi karşılar.					
10- Eğitim programlarına katılımım az oldu, çünkü işimi başarılı şekilde gerçekleştirmem için gerekli olan bilgi ve beceriye sahibim.					
11- Şimdiki çalıştığım işimle ilgili yeteneklerimin ve becerilerimin gelişmesi için çaba göstermeye istekliyim.					
12- Sadece öğrenmek için, becerilerimi ve yetkinliklerimi geliştirmek konusunda çaba göstermeye istekliyim.					
13- Kendimi terfiye hazırlamak için, becerilerimi ve yeteneklerimi geliştirmek konusunda çaba göstermeye meyilliyim.					
14- Eğitim kurs veya seminerleri almak, benim için önemli bir öncelik değildir.					
15- İş etkinliğime engel olan alışkanlıklarımı ve rutinlerimi değiştirmek istiyorum.					
16- İşimle ilgili teknik becerilerimi geliştirmek için kendime kişisel zaman ayırmaya hazırım.					
17-İnsanlarla aramdaki ilişkileri geliştirmek için, zamanımı harcamaya hazırım.					

EK 5: ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik



Sayı: 26468960-044/8093

01/03/2019

Konu: Büşra ULUÇAY ŞEN'in Uygulama İzni

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 24.01.2019 tarihli ve 48171802-302.14.01/222 sayılı yazınız.

b) 24.01.2019 tarihli ve 48171802-302.14.01/223 sayılı yazınız.

İlgi yazılarınızda bahsi geçen Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Büşra ULUÇAY ŞEN'in "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bası Yarası ve Bakımına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" ve "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Öğrenme Motivasyonu ve Bilgi Düzeylerinin Basınç Yaralarını Önlemeye Yönelik Tutuma Etkisi" konulu tez çalışmaları Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'na incelenmiş olup, alınan kararlar ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

imza

Prof. Dr. Mehmet YÜCE
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek :
Karar Örneği (1 Sayfa)

Bu Belge, 5070 sayılı Kanun hükümlerine uygun olarak elektronik imza ile imzalanmıştır.

U.Ü Rektörlüğü Görükle Kampusu 16059 Nilüfer/BURSA
Tel: 0224 294 00 38 Faks: 0224 294 00 37
e-posta : uugs@uludag.edu.tr Elektronik Ağ: www.uludag.edu.tr
uludag.rektorluk@hs03.kep.tr

Bilgi İçin :Özge ABİÇ
Tel: 0224 294 00 86

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır. Teyit için: <https://udos.uludag.edu.tr/teyit/?jsA3nmvedUGGR2VQDjFZ7g>



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULLARI
(Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu)
TOPLANTI TUTANAĞI

OTURUM TARİHİ
12 Şubat 2019

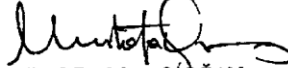
OTURUM SAYISI
2019-03

KARAR NO 6: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nden alınan Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr.Hicran YILDIZ danışmanlığında bulunan yüksek lisans öğrencisi Büşra ULUÇAY ŞEN'in "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Öğrenme Motivasyonu ve Bilgi Düzeylerinin Basınç Yaralarını Önlemeye Yönelik Tutuma Etkisi" başlıklı araştırma kapsamında uygulanacak anket ve ölçek sorularının değerlendirilmesine geçildi.

Yapılan görüşmeler sonunda; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr.Hicran YILDIZ danışmanlığında bulunan yüksek lisans öğrencisi Büşra ULUÇAY ŞEN'in "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Öğrenme Motivasyonu ve Bilgi Düzeylerinin Basınç Yaralarını Önlemeye Yönelik Tutuma Etkisi" başlıklı araştırması kapsamında uygulayacağı anket ve ölçek sorularının, fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğu başvuruca ait olmak üzere uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.


Prof. Dr. Mehmet YÜCE
Kurul Başkanı

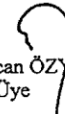
katılmadı
Prof. Dr. Bahattin HAKYEMEZ
Üye


Prof. Dr. Mustafa DOĞAN
Üye


Prof. Dr. İlker ERCAN
Üye


Prof. Dr. Berrin TUNCA
Üye


Prof. Dr. Ülgen GÜNAY
Üye


Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU
Üye

EK 6: SİVAS NUMUNE HASTANESİ KURUM İZNİ



T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SİVAS NUMUNE HASTANESİ

Sayı : 93848782/799
Konu : Anket Çalışması Talebi



Sayın; Büşra ŞEN

Hastanemizde yapmayı planladığınız, 'Yoğun Bakım Hemşirelerin Yoğun Bakım Hemşirelerinde Öğrenme Motivasyonu ve Bilgi Düzeylerinin Basınç Yaralarını Önlemeye Yönelik Tutuma Etkisi' başlıklı anket çalışmasını 15.03.2019-15.05.2019 tarihleri arasında hastanemizde uygulamanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Op. Dr. Emin Ertan TEMİZÖZ

Başhekim

9. TEŞEKKÜR

Lisans ve Yüksek Lisans eğitimim süresince, bilgi ve deneyimlerinden faydalanma olanağı bulduğum, çalışmalarımın her aşamasında hem yol gösteren hem de çalışmalarımda beni yüreklendiren değerli danışman hocam Doç. Dr. Hicran YILDIZ'a,
Çalışmalarım sırasında beni cesaretlendiren ve motive eden sevgili dostum Naciye ERCAN'a,
Tezimin veri toplama ve yazma sürecinde desteğini benden esirgemeyen hemşire Sezen TEK'e
Tezimin yazma sürecinde yardımlarını esirgemeyen uzman hemşire Yusuf Şahin'e
Yüksek lisans eğitimim boyunca sevgileri ve destekleriyle her zaman yanımda olan eşim Ünal ŞEN'e ve aileme,
Araştırmaya katılmayı kabul eden ve soruları tüm içtenlikleri ile yanıtlayan meslektaşlarıma,
Tüm içtenliğimle,
Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Büşra ŞEN

10. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Büşra ŞEN

Doğum Yılı: 1994

Doğum Yeri: Zonguldak

Telefon: 05535048794

E-mail: bsr.223@hotmail.com

Eğitim:

2016 – Halen Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans), Bursa

2012 – 2016 Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Bursa

2008 – 2012 Erdemir Anadolu Lisesi, Zonguldak

İş Deneyimi

Sivas Numune Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Ünitesi Yoğun Bakım Hemşiresi
2017-