



Online Adres <http://www.hemarge.org.tr/>
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği-HEMAR-G
yayın organıdır

ISSN:1307- 9557 (Basılı), ISSN: 1307- 9549 (Online)
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2019; 21(1-2)1-11

Hemşirelikte
Araştırma
Geliştirme
Dergisi

Basınç Yaralanması Önleme Bakım Paketinin Uygulanmasındaki Engellerin Belirlenmesi; Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görüşleri

Identification of Barriers to the Implementation of Pressure Ulcer Prevention Care Bundle; Opinions of Intensive Care Nurses

Tuba Yılmaz^{a1}, Hilal Tüzer^b

^a Öğretim Görevlisi Doktor Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 06800 Ankara, Türkiye

^b Doktor Öğretim Üyesi Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 06800 Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Araştırma, basınç yaralanması önleme bakım paketinin uygulanmasındaki engelleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma 13-30.09.2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin erişkin yoğun bakım ünitesinde görev yapan 24 hemşire ve 19 hasta ile yürütülmüştür. Hemşirelere basınç yaralanması önleme bakım paketinin uygulanmasına ilişkin eğitim verilmiştir. Eğitim öncesi hemşirelere “Hemşire Bilgi Formu” verilmiş ve doldurulduktan sonra geri alınmıştır. Eğitim sonrası her hemşireye basınç yaralanması önleme bakım paketi verilmiş ve bir hafta süresince uygulaması istenmiştir.

Uygulama sonrası her hemşireye araştırmacılar tarafından “Basınç Yaralanması Önleme Bakım Paketinin Uygulanmasına Yönelik Engeller Formu” verilmiş ve hemşireler formları tamamladıktan sonra geri alınmıştır. Veri toplama formları hemşireler tarafından yaklaşık 15-20 dk’da tamamlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama±standart sapma (ort±s), ortanca (min-max)) kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada yer alan hemşirelerin yaş ortalaması 35,9±5,7’dir, 1’i erkek (% 4,2), 19’u lisans mezunu (% 79,2) ve toplam hizmet süresi ortalaması 13,7± 6,7 yıl olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin en fazla “her gün risk değerlendirilmesi”, “her 8 saatte baştan ayağa inspeksiyonla deri değerlendirilmesi”, “yatakta her 2 saatte, sandalyede her 1 saatte pozisyon değiştirilmesi”, maddelerinin uygulanmasında engeller olduğunu belirttikleri

¹ E-mail: tyilmazer@ybu.edu.tr

Geliş Tarihi:4 Ekim 2018/ Kabul Tarihi: 23 Şubat 2020

görülmüştür. Hemşireler basınç yaralanması önleme bakım paketinin uygulanmasında engeller olduğu maddelerin nedenlerinin çoğunlukla personel (% 83,3) ve zaman eksikliğinden (% 83,3) kaynaklandığını belirtmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak; basınç yaralanması önleme bakım paketinin uygulanmasında personel eksikliği, malzeme eksikliği, bilgi eksikliği, zaman eksikliği ve hastalardan kaynaklı engeller bulunmaktadır. Sağlık bakım kalitesinin artırılması için belirtilen engellerin giderilmesi gerekmektedir. Bu engellerin giderilmesi için uygun kurum politikalarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Basınç yaralanması, önleme, bakım paketi, engeller, hemşirelik

Abstract

Objective: The study was conducted as a descriptive study in order to identify the barriers in the implementation of the pressure ulcer prevention care bundle.

Method: The study was carried out with 19 patients and 24 nurses working in adult intensive care unit of a university hospital between 13-30.09.2018. Nurses were trained on the implementation of the pressure ulcer prevention care bundle. Before the training, nurses were given "Nurse Information Form" and returned after filling. After the training, each nurse was given a pressure ulcer prevention care bundle and was asked to apply for one week. After the application, each nurse was given "Barriers to Pressure Ulcer Prevention Care Bundle Application Form" by the researchers and the nurses were taken back after completing the forms. Data collection forms were completed by the nurses in approximately 15-20 minutes. Descriptive statistics (number, frequency, mean \pm standard deviation (mean \pm s), median (min-max)) were used to evaluate the data.

Results: The mean age of the nurses included in the study was 35.9 ± 5.7 years, 1 was male (4.2%), 19 was undergraduate (79.2%) and the average working time was 13.7 ± 6.7 years. It was observed that the most important barriers to apply the items "daily risk assessment", "skin assessment with head-to-toe skin inspection in every 8 hours", "change of position every 2 hours in bed, every hour in the chair". The nurses stated that the reasons for the barriers in the implementation of the pressure ulcer prevention care bundle were mostly due to staff (83.3%) and lack of time (83.3%).

Conclusion: As a result; there are lack of staff, lack of equipment, lack of training and education, lack of time, and barriers from patient in the implementation of pressure ulcer prevention care bundle. In order to increase the quality of health care, it is necessary to overcome the barriers mentioned. It is proposed to develop appropriate institutional policies to overcome these barriers.

Keywords: Pressure ulcer, prevention, care bundle, barrier, nursing

Giriş

Basınç yaralanması uluslararası sağlık bakım kalitesinin en önemli önlenebilir göstergesi olarak kabul edilmektedir.¹ Sağlık hizmetlerinde sunulan bakımın kalitesini değerlendirmek için basınç yaralanması insidans ve prevalansına ilişkin veriler ele alınmaktadır.²⁻⁴

Basınç yaralanması önlenebilir bir sorunken, özellikle yoğun bakım ünitelerinde %15-49 aralığında değişen basınç yaralanması insidans ve prevalansları⁵⁻⁹ bu konuya daha fazla önem verilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Basınç yaralanmasının yoğun bakım hastalarında major cerrahi, kısıtlanmış fiziksel aktivite, hemodinamik değişiklik nedeniyle yetersiz doku perfüzyonu, ıslaklık/inkontinansa bağlı deri hasarı, beslenme durumunda bozulma, anemi gibi nedenlerle daha da artarak önemli bir problem haline geldiği bildirilmektedir.^{10,11}

Basınç yaralanmasının önlenmesi ve tedavisi bütüncül bakım anlayışına sahip disiplinlerarası ekip yaklaşımını gerektirmektedir.²⁻⁴ Bu ekibin bir üyesi olarak hemşirenin öncelikli rolü; risk altındaki bireyleri değerlendirerek neden olan faktörleri ortadan kaldırmaya yönelik önlemler almak ve basınç yaralanması gelişimini önlemektir. Basınç yaralanması gelişimini önlemek için yapılması gereken

uygulamalar bütüncül bir yaklaşımla basınç yaralanması riskinin değerlendirilmesini, derinin değerlendirilmesini ve bakımının yapılmasını, aktivite, beslenme, ıslaklık/inkontinans, destek yüzey yönetiminin sağlanmasını, sağlık personeline eğitim verilmesini ve kayıt tutulmasını kapsamaktadır.¹²⁻¹⁴Bütün bu uygulamaları içeren basınç yaralanması önleme bakım paketi rehberliğinde verilen bakımla hastalara kanıta dayalı, güvenli bir sağlık bakım hizmeti sunulması mümkündür.¹⁵

Bakım paketi, her biri tek tek uygulandığında hastanın iyileşme sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde etkileyen, hepsi birlikte uygulandığında ise teker teker uygulanmalarına oranla daha iyi bir sonuca ulaşılmasını sağlayan birkaç girişimin veya müdahalenin biraraya gelmesinden oluşur.^{15,16} Hedeflenen sonuçlara ulaşabilmek için bakım paketi içinde yer alan uygulamaların kanıta dayalı, kolay uygulanabilir olması gerekmektedir ve uygulama süresince bakım paketine uyumun takip edilerek geri bildirim verilmesi gerekmektedir.¹⁵

Literatür incelendiğinde basınç yaralanmasının önlenmesiyle ilgili bakım paketinin uygulanarak etkinliğinin değerlendirildiği çalışmaların hepsinde etkili olduğu belirtilmiştir.¹⁷⁻²⁰ Ülkemizde ise bakım paketlerinin kullanımının yaygın olmaması düşündürücüdür. Bu durumun nedenlerinin ele alınarak olası engellerin belirlenmesine ve sonrasında bu engellerin uygun şekilde iyileştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Literatürde basınç yaralanması önleme bakım paketinin kullanımı sırasında karşılaşılan engellerin değerlendirildiği sınırlı çalışmaya rastlanmıştır.^{18,21} Türkiye’de ise basınç yaralanması önleme bakım paketinin kullanımı sırasında karşılaşılan engellerin değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya henüz rastlanmamıştır. Bu araştırma ile kanıt temelli geliştirilen basınç yaralanması önleme bakım paketinin uygulanmasındaki engeller belirlenmiştir.

Amaç

Bu araştırma basınç yaralanması önleme bakım paketinin uygulanmasındaki engelleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Amaç doğrultusunda aşağıda verilen araştırmanın sorusu oluşturulmuştur:

1. Basınç yaralanması önleme bakım paketi maddeleri uygulanabilir mi?
2. Basınç yaralanması önleme bakım paketinin maddelerinin uygulanmasındaki engeller nelerdir?

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın Türü

Bu araştırma basınç yaralanması önleme bakım paketinin uygulanmasındaki engelleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın yapıldığı hastanede tek bir erişkin yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır ve bu yoğun bakımda 24 hemşire görev yapmaktadır. Çalışmada yoğun bakımda çalışan tüm hemşireler araştırma kapsamına alınmış bu nedenle örneklem hesabı yapılmamıştır. Çalışmanın yapıldığı 13-30.09.2018 tarihleri arasında yoğun bakımda yatan, basınç yararı açılma riski bulunan ve basınç yaralanması önleme bakım paketi uygulanan, çalışmaya katılmayı kabul eden 19 hasta araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın örneklemini Ankara’da bulunan bir üniversite hastanesinin erişkin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Hastanenin tek bir erişkin yoğun bakım ünitesi bulunmakta ve bu yoğun bakım ünitesi 15 yataklı olup üniteye 24 hemşire çalışmaktadır. Hemşireler 8-16, 16-08 şifti olmak üzere iki vardiya halinde çalışmaktadır. Araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinin stoma ve yara bakım ünitesi bulunmamaktadır. Erişkin yoğun bakım ünitesinde çalışan

hemşireler tarafından yara ve stoma bakımı sağlanmaktadır. Bir hemşire haftada ortalama 3-4 basınç yaralanması olan hastaya bakım vermektedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, “Hemşire Bilgi Formu”, “Basınç Yaralanması Önleme Bakım Paketinin Uygulanmasına Yönelik Engeller Formu” olmak üzere iki form kullanılarak araştırmacılar tarafından toplanmıştır.

Hemşire Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen, hemşirenin yaşı, cinsiyeti, eğitim seviyesi, toplam hizmet süresi, erişkin yoğun bakımdaki toplam hizmet süresi, haftada ortalama bakım verdiği basınç yaralanması bulunan hasta sayısını içeren toplam altı soru bulunmaktadır.²²⁻²⁴

Basınç Yaralanması Önleme Bakım Paketinin Uygulanmasına Yönelik Engeller Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen basınç yaralanması önleme bakım paketinin eğitime katıl, risk değerlendir, deri değerlendir, deri bakımı, beslenme yönetimi, aktivite yönetimi, ıslaklık/inkontinans yönetimi, destek yüzey yönetimi maddeleri kapsamında yer alan uygulamaların “Uygulanabilir”, “Uygulanmasında engeller var” ve “Engellerin açıklanması” şeklinde değerlendirildiği bir formdur.^{12,19,22,24} Bu formun kapsam geçerliği; 7 uzmanın (3 yara ve stoma bakım hemşiresi, 4 hemşirelik bölümü öğretim üyesi) görüşüne başvurularak gerçekleştirilmiştir.

Basınç Yaralanması Önleme Bakım Paketi (BYÖBP)

Kanıt temelli Basınç Yaralanması Önleme Bakım Paketi oluşturulması için araştırmacılar tarafından 2010'dan bu yana yayınlanan müdahale çalışmaları ve rehberler Medline® (US National Library of Medicine®, Bethesda, MD), CINAHL® (Western Adventist Health Services, Glendale, CA), The COCHRANE Library (The Cochrane Collaboration) ve Google Scholar veri tabanları kullanılarak Kasım 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında taranmıştır. Literatürü taramak için “basınç yaralanması ve önleme, basınç yaralanması ve rehberler, basınç yaralanması ve bakım paketi” arama terimleri kullanılarak 6 rehber ve 230 yayına ulaşılmış ve özet bölümleri incelenmiştir. İnceleme sonucunda veri tabanlarında tekrar eden yayınlar, tam metnine ulaşılamayan yayınlar ve konuyla alakasız olan yayınlar inceleme kapsamına alınmamış, toplamda 62 yayının tam metnine ulaşıp incelenmiştir. 62 çalışma ve 6 rehber^{12-14,25-27} doğrultusunda kanıt temelli Basınç Yaralanması Önleme Bakım Paketi oluşturulmuştur. Basınç yaralanması konusunda eğitimi ya da deneyimi olan 7 uzman ve araştırmacılar tarafından bakım paketine son şekli verilmiştir. Basınç Yaralanması Önleme Bakım Paketi 8 maddeden oluşmaktadır ve her bir maddenin alt maddeleri bulunmaktadır. Basınç Yaralanması Önleme Bakım Paketinin kapsam geçerliliği 0,99 olarak belirlenmiştir²⁸.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırma 13-30.09.2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin erişkin yoğun bakım ünitesinde görev yapan 24 hemşire ile yürütülmüştür. Hemşirelerle birlikte uygun zaman planlanılarak basınç yaralanması önleme bakım paketinin uygulanmasına ilişkin eğitim verilmiştir. Eğitimin içeriğini; basınç yaralanması riskinin değerlendirilmesi, derinin değerlendirilmesi ve bakımının yapılması, beslenme, aktivite, ıslaklık/inkontinans, destek yüzey yönetiminin sağlanması oluşturmuştur. Hemşirelerin eğitileceği ve veri toplama formlarını dolduracağı sessiz, iyi aydınlatılmış ve rahat bir oda araştırmacılar tarafından sağlanmıştır. Eğitim bir hafta süresince her gün 3-4 hemşireye yapılmıştır. Eğitim öncesi hemşirelere “Hemşire Bilgi Formu” verilmiş ve doldurulduktan sonra geri alınmıştır. Eğitim sonrası her hemşireye basınç yaralanması önleme bakım paketi verilmiş ve bir hafta süresince uygulaması istenmiştir. Basınç yaralanması önleme bakım paketini uygulayan her hemşireye

araştırmacılar tarafından “Basınç Yaralanması Önleme Bakım Paketinin Uygulanmasına Yönelik Engeller Formu” verilmiş ve hemşireler formları tamamladıktan sonra geri alınmıştır. Veri toplama formları hemşireler tarafından yaklaşık 15-20 dk’da tamamlanmıştır. Araştırmanın uygulaması 17 günde tamamlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama±standart sapma (ort±s), ortanca (min-max)) kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için bir üniversite hastanesinin etik kurulundan izin alınmıştır (2018/295). Araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinin yönetiminden de izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelere araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanmış ve hemşirelerden yazılı/sözel izin alınmıştır. Ayrıca bir haftalık süreçte basınç yaralanması önleme bakım paketi uygulanan bütün hastalarda da yazılı/sözel izin alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma kapsamında geliştirilmiş olan basınç yaralanması önleme bakım paketinin hemşireler tarafından yoğun bakımda yatan hastaların bakımında kullanmaları istenmiştir. Bu nedenle hemşirelerden bir haftalık bakım paketi uygulama sürecinde 18 yaş ve üstü hastalara uygulama yapmaları istenmiştir. Bu bakım paketinin uygulanmasındaki engeller 18 yaşından küçük hastalar için belirlenmediğinden tüm hastalar için genellenemez. Ayrıca araştırma tek bir yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır. Sonraki araştırmalar için çok merkezli yapılması önerilmektedir.

Bulgular

Araştırmada yer alan hemşirelerin yaş ortalaması 35,9±5,7’dir. Hemşirelerin çoğunluğu kadın olup (% 95,8), 19’u lisans mezunudur (% 79,2). Hemşirelerin toplam hizmet süresi ortalamaları 13,7± 6,7 yıl iken erişkin yoğun bakım toplam hizmet süresi ortalamaları 5±3,7 yıldır. Hemşirelerin %54,2’si haftada 3-4 basınç yaralanması bulunan hastaya bakım verdiklerini ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=24)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş(yıl)		
Ort±ss	35,9±5,7	
Cinsiyet		
Kadın	23	95,8
Erkek	1	4,2
Eğitim seviyesi		
Önlisans/Lisans	19	79,2
Sağlık Meslek Lisesi	5	20,8
Toplam hizmet süresi(yıl)		
Ort±ss	13,7 6,7	
Erişkin yoğun bakım toplam hizmet süresi		
Ort±ss	5±3,7	

Basınç yaralanması bakım sayısı (haftalık)		
1-2	7	29,2
3-4	13	54,2
5 ve üzeri	4	16,7

Tablo 2. Basınç yaralanması önleme bakım paketi maddelerinin uygulanabilirlik açısından değerlendirilmesi(n=24)

BASINÇ YARALANMASI ÖNLEME BAKIM PAKETİ	Uygulanabilir n (%)	Uygulanmasında engeller var n (%)
1. EĞİTİME KATIL		
Basınç yaralanması önleme bakım paketi içeriği hakkında eğitimini tamamla: • Basınç yaralanması riskinin değerlendirilmesi, derinin değerlendirilmesi ve bakımının yapılması, beslenme, aktivite, ıslaklık/inkontinans, destek yüzey yönetiminin sağlanması	20 (83,3)	4 (16,7)
2. RİSK DEĞERLENDİR		
Geçerli bir araç ile (Braden vs.);		
• Kabulde ya da ilk 8 saat içinde	24 (100,0)	-
• Sonrasında her gün	16 (66,7)	8 (33,3)
• Bireyin durumunda önemli değişiklik saptandığında	24 (100,0)	-
3. DERİ DEĞERLENDİR		
Baştan ayağa inspeksiyonla;		
• Kabulde ya da ilk 8 saat içinde	20 (83,3)	4 (16,7)
• Sonrasında her 8 saatte	16 (66,7)	8 (33,3)
• Sıcaklığı, rengi, turgoru, nemi, ödemi, basmakla solup solmayan kızarıklığı	18 (75,0)	6 (25,0)
• 12 saatte bir tıbbi cihazla temas eden basınç bölgelerini	20 (83,3)	4 (16,7)
4. DERİ BAKIMI		
• Her 8 saatte bariyer özelliğinde ürünle deriyi koru	20 (83,3)	4 (16,7)
• Deriyi temiz ve normal neminde tut	24 (100,0)	-
• Günlük deriyi pH dengeleyici ürünle temizle	24 (100,0)	-
• Kızarıklık olan deriyi kuvvetlice ovalama ve masaj yapma	24 (100,0)	-
• Çarşafı temiz, gergin ve kuru tut	24 (100,0)	-
5. BESLENME YÖNETİMİ		
• Diyetisyen/nütrisyon hemşiresi ile birlikte günlük beslenme hedefleri belirle	24 (100,0)	-
• Bireye özel beslenme (tercihen önce enteral sonra parenteral) sağla	24 (100,0)	-
• Günlük hedefleri karşıla	24 (100,0)	-
• Haftalık albumin/CRP değerlerini izle	24 (100,0)	-
• Dehidratasyon durumunu değerlendir	24 (100,0)	-

6. AKTİVİTE YÖNETİMİ		
Pozisyon ver;		
• Yatakta her 2 saatte, sandalyede her 1 saatte	16 (66,7)	8 (33,3)
• Sırasıyla 30° sağ yan-sırt üstü-sol yan	18 (75.0)	6 (25.0)
• Sakıncası yoksa yüzüstü pozisyon	18 (75.0)	6 (25.0)
• Cildin sürtünmesini ve yırtılmasını önle	18 (75.0)	6 (25.0)
• Topuk boşluğuna yastık yerleştir	24 (100.0)	-
• Basınç bölgelerine bariyer ürün kullan	24 (100.0)	-
Pozisyon verme!		
• Basıncı artıran 90° yan çevirme-yarı oturma	24 (100.0)	-
• Kızarıklık olan bölge tarafına	24 (100.0)	-
• Tıbbi cihazların basınca neden olacağı şekilde	18 (75.0)	6 (25.0)
7. ISLAKLIK/İNKONTİNANS YÖNETİMİ		
• Her idrar kaçırma durumunda bariyer özelliğinde ürün kullan	18 (75.0)	6 (25.0)
• Fekal torba veya prezervatif kateter kullanmayı düşün	18 (75.0)	6 (25.0)
• Külot şeklinde hasta bezi kullanımından kaçın	24 (100.0)	-
• Naylon hasta bezlerinden kaçın, kullanılması gerekiyorsa çarşaf gibi bir tabakanın altına koy ve ciltle temasını önle	18 (75.0)	6 (25.0)
• Derinin idrar/dışkı ile temasını en aza indir	24 (100.0)	-
• Derinin aşırı ıslak olmasını önle	24 (100.0)	-
8. DESTEK YÜZEY YÖNETİMİ		
• Gereksinimi olan bireylerde destek yüzey kullan	18 (75.0)	6 (25.0)
• Bireyin özelliklerine ve risk faktörlerine uygun destek yüzey kullan	18 (75.0)	6 (25.0)

Basınç yaralanması önleme bakım paketinin her bir maddesi uygulanabilirlik açısından erişkin yoğun bakımda çalışan hemşireler tarafından değerlendirilmiştir. Hemşireler bakım paketinin en fazla RİSK DEĞERLENDİR başlığı altındaki “kabulde ya da ilk 8 saat içinde”, “bireyin durumunda önemli değişiklik saptandığında” maddelerinin; DERİ BAKIMI başlığı altındaki “deriyi temiz ve normal neminde tut”, “günlük deriyi ph dengeleyici ürünle temizle”, “kızarıklık olan deriyi kuvvetlice ovalama ve masaj yapma”, “çarşafı temiz, gergin ve kuru tut” maddelerinin; BESLENME YÖNETİMİ başlığı altındaki bütün maddelerinin; AKTİVİTE YÖNETİMİ başlığı altındaki “topuk boşluğuna yastık yerleştir”, “basınç bölgelerine bariyer ürün kullan”, “basıncı artıran 90° yan çevirme-yarı oturma gibi”, “kızarıklık olan bölge tarafına” maddelerinin; ISLAKLIK/İNKONTİNANS YÖNETİMİ başlığı altındaki “külot şeklinde hasta bezi kullanımından kaçın”, “derinin idrar/dışkı ile temasını en aza indir”, “derinin aşırı ıslak olmasını önle” maddelerinin uygulanabilir olduğunu belirtmişlerdir gözlenmiştir. Ayrıca hemşireler tarafından bakım paketinin en fazla “her gün risk değerlendirme”, “her 8 saatte baştan ayağa inspeksiyonla deri değerlendirme”, “yatakta her 2 saatte, sandalyede her 1 saatte pozisyon değiştirme”, maddelerinin uygulamasında engellerle karşılaşıldığı belirtilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Basınç yaralanması önleme bakım paketinin uygulanmasındaki engellerin değerlendirilmesi(n=24)

Basınç Yaralanması Önleme Bakım Paketinin Uygulanmasındaki Engeller *	n (%)
Personel eksikliği	20 (83,3)
Zaman eksikliği	20 (83,3)
Malzeme eksikliği (destek yüzeylerin ve basıncı azaltıcı yatakların bulunmaması vb.)	8 (% 33,3)
Basınç yaralanması önleme eğitimi eksikliği	6 (25.0)
Hasta kaynaklı engeller (uygulamayı istememesi, durumunun stabil olmaması vb.)	6 (25.0)

*Hemşireler birden fazla engel belirtmiştir.

Basınç yaralanması önleme bakım paketinin uygulanmasındaki engeller değerlendirildiğinde hemşirelerin bu engellerin en fazla personel eksikliğinden (% 83,3) ve zaman eksikliğinden (% 83,3) kaynaklandığını, ayrıca hasta kaynaklı engellerin de (uygulamayı istememesi, durumunun stabil olmaması vb.) (% 25.0) karşılaşılan oldukça önemli bir sorun olduğunu ifade ettikleri görülmüştür (Tablo 3).

Tartışma

Sağlık bakım kalitesinin en önemli önlenebilir göstergesi olarak kabul edilen basınç yaralanmasının önlenmesi için basınç yaralanması riskinin değerlendirilmesi, derinin değerlendirilmesi ve bakımının yapılması, aktivite, beslenme, ıslaklık/inkontinans, destek yüzey yönetiminin sağlanması, sağlık personeline eğitim verilmesi ve kayıt tutulması gerekmektedir.¹²⁻¹⁴ Bütün bu uygulamaları içeren basınç yaralanması önleme bakım paketi rehberliğinde verilen bakımla hastalara kanıta dayalı, güvenli bir sağlık bakım hizmeti sunulması mümkündür.¹⁵

Bakım paketinin uygulanması sırasında bazı engellerle karşılaşabilmektedir. Literatür incelendiğinde basınç yaralanması önleme bakım paketinin kullanımı sırasında karşılaşılan engeller^{18,21}ve bakım paketi kullanılmadan basınç yaralanmasının önlenmesi sırasında karşılaşılan engellere ilişkin çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir.²⁹⁻³² Çalışmamızda basınç yaralanması önleme bakım paketinin her bir maddesi uygulanabilirlik açısından değerlendirilmiştir ve en fazla “her gün risk değerlendirilmesi”, “her 8 saatte baştan ayağa inspeksiyonla deri değerlendirilmesi”, “yatakta her 2 saatte, sandalyede her 1 saatte pozisyon değiştirilmesi”, maddelerinin uygulanmasında engeller olduğu belirlenmiştir. Her gün risk değerlendirilmesinin ve her 8 saatte baştan ayağa inspeksiyonla deri değerlendirilmesinin yapılması gibi bazı basınç yaralanması önleyici girişimlerin zaman aldığı, pozisyon değiştirme gibi girişimlerin yardım olmadan gerçekleştirilmesinin zor olduğu düşünülmektedir. Roberts ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada da zaman eksikliğinin, girişimleri kolaylaştıracak kadroya sahip olmamanın, hastadan kaynaklı engellerin (bilişsel bozukluğun katılımı kısıtlaması, bakım paketinin değersiz olduğunun düşünülmesi gibi) potansiyel bir engel olduğu belirtilmiştir.²¹ Bu gibi durumlar bakım paketi maddelerinin uygulanabilirlik durumunu azaltabilmektedir. Bu çalışmada, en sık karşılaşılan engeller, diğer çalışmalarda bildirilen engellerle benzer şekilde, personel eksikliği, bilgi eksikliği, malzeme eksikliği, zaman eksikliği ve hastalardan kaynaklı engeller olarak karşımıza çıkmaktadır.^{18,21,29-32}

Basınç yaralanması önleme bakım paketinin uygulanmasında en yaygın olarak belirtilen engel personel ve zaman eksikliği olarak belirtilmektedir. Pozisyon verme gibi bazı basınç yaralanması önleyici girişimlerin yardım olmadan gerçekleştirilmesi zordur. Literatür incelendiğinde

bulgularımızla benzer şekilde personel ve zaman eksikliğinin basınç yaralanmasını önleyici girişimleri uygulamak için büyük bir engel olarak görüldüğü bildirilmektedir.^{21,29,32} Strand ve Lindgren (2010) tarafından yapılan çalışmada % 57,8 oranında personel eksikliğinin ve % 27,3 oranında zaman eksikliğinin³¹; Tubaishat ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada ise % 48 oranında personel eksikliğinin, % 39 oranında zaman eksikliğinin³² önemli bir engel olarak görüldüğü bildirilmektedir.

Çalışmamızda basınç yaralanmasını önleyici girişimler içerisinde yer alan destek yüzey yönetimini uygulamak için gereken malzemelerin eksik olması hemşirelerin karşısına çıkan bir diğer engeldir. Basınç azaltıcı veya rahatlatıcı yatakların ve basıncın geniş bir alan üzerine dağıtımını sağlayan destek yüzeylerin bulunmaması hemşirelerin basınç yaralanmasını önleyen hemşirelik girişimlerini uygulamalarını güçleştirmektedir. Yapılan çalışmalarda da sırasıyla % 18 ve % 31 oranlarında^{31,32} basınç yaralanmasını önlemek için gereken malzemelerin eksik olmasının hemşirelerin karşısına çıkan önemli bir diğer engel olduğu belirtilmektedir. Destek yüzey yönetimini uygulamak için gereken malzemelerin eksik olması birçok hastanede karşılaşılan önemli bir engeldir. Çalışmamızla bu engelin görünür kılınarak ortaya çıkarılması oldukça önem taşımaktadır.

Literatürde hemşirelerin basınç yaralanmasının önlenmesi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı^{22,23,33} ve hemşirelerin basınç yaralanması önleme ile ilgili bilgi düzeyinde iyileşmeye ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır.³⁴ Literatürle benzer şekilde çalışmamızda da basınç yaralanmasını önlemek için yeterli bilgiye sahip olunmaması hemşirelerin karşısına çıkan bir diğer engeldir.²⁹⁻³² Strand ve Lindgren (2010) tarafından yapılan çalışmada %18 oranında³¹; Tubaishat ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada ise % 24 oranında bilgi eksikliğinin³² önemli bir engel olarak görüldüğü bildirilmektedir. Bu kapsamda hizmetiçi eğitimlerin oldukça değerli olduğu ve oldukça yaygın olarak görülen basınç yaralanmasının önlenmesi için de yapılması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelerin karşısına çıkan bir diğer engel de hasta kaynaklı engellerdir. Çalışmamızda; sağlık bakım hizmetlerinde her koşul sağlansa bile hastanın uygulamayı kabul etmemesi, durumunun stabil olmaması gibi hasta kaynaklı engellerin de bulunduğu ve bu engellerin basınç yaralanması önleme paketinin hemşireler tarafından kullanılmasını güçleştiren engeller olduğu saptanmıştır. Bütün bu engellerin bakım paketinin uygulanabilirliğini olumsuz yönde etkilediği ve bakımın kalitesini azalttığı düşünülmektedir.

Sonuç Tartışması

Sonuç olarak; basınç yaralanması önleme bakım paketinin uygulanmasıyla hastalara kanıta dayalı, güvenli bir sağlık bakım hizmeti sunulması mümkündür. Fakat basınç yaralanması önleme bakım paketinin uygulanmasında personel eksikliği, malzeme eksikliği, bilgi eksikliği, zaman eksikliği ve hastalardan kaynaklı engeller bulunmaktadır. Sağlık bakım kalitesinin artırılması için belirtilen engellerin giderilerek bakım paketlerinin uygulanmasının yaygınlaştırılması gerekmektedir. Bu engellerin giderilmesi için uygun kurum politikalarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Black JM, Edsberg LE, Baharestani MM, Langemo D, Goldberg M, McNichol L, Cuddigan J. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcers: avoidable or unavoidable? Results of the National Pressure Ulcer Advisory Panel Consensus Conference. *Ostomy Wound Manage* 2011; 57(2):24-37.
2. Black J, Baharestani M, Cuddigan J. National Pressure Ulcer Advisory Panel's updated pressure ulcer staging system. *Adv SkinWoundCare* 2007; 20(5):269-274.
3. Hommel A, Ulander K, Thorngren, K. Improvements in pain relief, handling time and pressure ulcers through internal audits of hip fracture patients. *Scand J Caring Sci* 2003; 17:78-83.
4. Wurster J. What role can nurse leaders play in reducing the incidence of pressure sores? *Nurs Econ* 2007; 25(5):267-269.
5. Shahin ES, Dassen T, Halfens RJ. Pressure ulcer prevalence and incidence in intensive care patients: A literature review. *Nurs Crit Care* 2008; 13(2):71-9.
6. Berlowitz D. Incidence and Prevalence of Pressure Ulcers. In D.R. Thomas and G.A. Compton (Eds.), *Pressure Ulcers in the Aging Population: A Guide for Clinicians* 2014; 19-26.
7. Tokgöz O, Demir O. Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesinde Bası Yara İnsidansı ve Risk Faktörleri. *Selçuk Tıp Derg* 2010; 26(1):95-98.
8. Sayar S, Turgut S, Doğan H, Ekici A, Yurtsever S, Demirkan F, Doruk N, Taşdelen B. Incidence of pressure ulcers in intensive care unit patients at risk according to the Waterlow scale and factors influencing the development of pressure ulcers. *J Clin Nurs* 2009; 18(5):765-774.
9. Tel H, Özden D, Güneş Çetin P. Yatağa bağımlı hastalarda basınç yarası gelişme riski ve hemşirelerin bu hastalara uyguladıkları önleyici bakım. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2006; 1:35-45.
10. Leblebici B, Turhan N, Adam M, Akman MN. Clinical and epidemiologic evaluation of pressure ulcers in patients at a university hospital in Turkey. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2007; 34(4):407-11.
11. Elliott R, McKinley S, Fox V. Quality improvement program to reduce the prevalence of pressure ulcers in an intensive care unit. *Am J Crit Care* 2008; 17(4):328-34.
12. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline. In: Haesler Emily, editor. Osborne Park, Western Australia: Cambridge Media; 2014.
13. Australian Wound Management Association (AWMA) (Online). Pan Pacific clinical practice guideline for the prevention and management of pressure injury. Available from: www.woundsaustralia.com.au/publications/2012_AWMA_Pan_Pacific_Guidelines.pdf, (Accessed 2018 January 12).
14. Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) (Online). Pressure ulcer prevention and treatment protocol. Available from: https://www.icsi.org/_asset/6t7kxy/PressureUlcer.pdf, (Accessed 2018 January 15).
15. Çetinkaya Şardan Y. İnfeksiyon Kontrolünde Paketler. *Yoğun Bakım Dergisi* 2010; 9(4):188-92.
16. Resar R, Griffin F, Haraden C, Nolan T. Using care bundles to improve health care quality. IHI Innovation Series White Paper. Institute for Healthcare Improvement, Cambridge, Massachusetts 2012; 1-14.
17. Anderson M, Guthrie PF, Kraft W, Reicks P, Skay C, Beal AL. Universal Pressure Ulcer Prevention Bundle With WOC Nurse Support. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2015; 42(3):217-225.
18. Chaboyer W, Bucknall T, Webster J, McInnes E, Gillespie BM, Banks M, Whitty JA, Thalib L, Roberts S, Tallott M, Cullum N, Wallis M. The effect of a patient centred care bundle intervention on pressure ulcer incidence (INTACT): A cluster randomised trial. *Int J Nurs Stud* 2016; 64:63-71.
19. Tayyib N, Coyer F, Lewis P. A Two-Arm Cluster Randomized Control Trial to Determine the Effectiveness of a Pressure Ulcer Prevention Bundle for Critically Ill Patients. *J Nurs Scholars* 2015; 47(3):237-247.
20. Baldelli P, Paciella M. Creation and Implementation of a Pressure Ulcer Prevention Bundle Improves Patient Outcomes. *Am J Med Qual* 2008; 23(2):136-142 doi: 10.1177/1062860607313145
21. Roberts S, McInnes E, Wallis M, Bucknall T, Banks M and Chaboyer W. Nurses' perceptions of a pressure ulcer prevention care bundle: a qualitative Descriptive study. *BMC Nurs* 2016; 15(64):1-9 doi: 10.1186/s12912-016-0188-9
22. Qaddumi J, Khawaldeh A. Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 2014; 13(6):1-15.
23. Nuru N, Zewdu F, Amsalu S, Mehretie Y. Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Nurs* 2015; 14(34):1-8.
24. Abou El Enein NY, Zaghoul AA. Nurses' knowledge of prevention and management of pressure ulcer at a Health Insurance Hospital in Alexandria. *Int J Nurs Pract* 2011; 17(3):262-268.
25. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) (Online). National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. Available from:

- <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/>,(Accessed 2018 January 24).
26. Michel JM, Willebois S, Ribinik P, Barrois B, Colin D, Passadori Y. As of 2012, what are the key predictive risk factors for pressure ulcers? Developing French guidelines for clinical practice. *Ann Phys Rehabil Med* 2012; 55(7):454-65.
 27. International guidelines. Pressure ulcer prevention: prevalence and incidence in context. A consensus document. London, England: MEP Ltd; 2009; 1-16.
 28. Yilmazer T, Tuzer H. Pressure Ulcer Prevention Care Bundle: A Cross-sectional, Content Validation Study. *Wound Management & Prevention* 2019; 65(5):33-39.
 29. Moore Z, Price P. Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *J Clin Nurs* 2004; 13:942-951.
 30. Kallman U, Suserud BO. Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment: a survey in a Swedish health care setting. *Scand J Caring Sci* 2009; 23:334-341.
 31. Strand T, Lindgren M. Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: A Descriptive cross-sectional study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2010; 26:335-342.
 32. Tubaishat A, Aljezawi M, Al Qadire M. Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan. *J Wound Care* 2013; 22(9):490-497.
 33. Panagiotopoulou K, Kerr SM. Pressure are a care: an exploration of Greek nurses' knowledge and practice. *J Adv Nurs* 2002; 40:285-296.
 34. Meesterberends E, Wilborn D, Lohrmann C, Schols J, Halfens R. Knowledge and use of pressure ulcer preventive measures in nursing homes: a comparison of Dutch and German nursing staff. *J Clin Nurs* 2013; 23:1948-58.