



## BASINÇ YARALANMASININ ÖNLENMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Samet YANKIN<sup>1</sup>, Nurdan YILDIRIM<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

 0000-0001-7776-7977

 0000-0002-9958-1786

### ÖZ

Basınç yaralanması gelişiminin önlenmesi, hemşirelik bakımında odak noktası olmasına rağmen, hastane kaynaklı basınç yaralanmaları oluşmaya devam etmektedir. Hemşireler, basınç yaralanması gelişiminin önlenmesinde gerekli bilgi, beceri ve tutuma sahip olmalıdırlar. Basınç yaralanması gelişimi açısından yüksek riskli hasta grubunda bir dizi koruyucu önlem alınması gerekmektedir. Hemşireler, tıbbi araçlara bağlı basınç yaralanmaları da dahil olmak üzere her türlü basınç yaralanmalarını önlemek için kanıta dayalı bakım planlamalı ve uygulamalıdırlar. Hemşireler; basınç yaralanmalarının önlenmesinde, bakımında ve tedavisinde modern hemşirelik rolleri doğrultusunda sağlık bakım hizmeti sunmaktadırlar. Bu derlemenin amacı, basınç yaralanmasını önlemede hemşirenin rolünün güncel literatür ışığında değerlendirilmesidir.

**Anahtar kelimeler:** Basınç yaralanması, hemşire rolü, basınç yaralanmasını önleme

## NURSE'S ROLE IN PRESSURE INJURY PREVENTION

### ABSTRACT

Although prevention of pressure injury development is the focus of nursing care, hospital-acquired pressure injuries continue to occur. Nurses should have the necessary knowledge, skills and attitudes to prevent the development of pressure injuries. A series of preventive measures should be taken in the high-risk patient group for the development of pressure injuries. Nurses should plan and implement evidence-based care to prevent all types of pressure injuries, including pressure injuries due to medical devices (Alshahrani et al., 2021). Nurses; In the prevention, care and treatment of pressure injuries, they provide health care services in line with modern nursing roles (caring role, educational role, investigative role, decision-making role, therapeutic role, consultant role). The aim of this review is to evaluate the nurse's role in pressure injury prevention in the light of current literature.

**Key words:** Pressure injury, pressure injury nurse, nurse role, pressure injury prevention

## GİRİŞ

Basınç yaralanmaları önlenemez olmalarına rağmen insidans ve prevalansı yüksek, hastanın yaşam kalitesini birçok yönden olumsuz etkileyen, tedavi ve bakım maliyeti yüksek bir sağlık sorunudur (1). Yaygınlığı Avrupa ülkelerinde hala kabul edilemeyecek kadar yüksek oranda görülmektedir (2). Yapılan bir çalışmada yaşa standardize edilmiş basınç yaralanması insidansındaki en büyük artışın Malezya'da %105,7, Suudi Arabistan'da %97,4 ve Tayland'da ise;

%77,6 olduğu aynı dönemde basınç yaralanması insidansında ki en büyük düşüşün ise; Fransa'da %21,6, İtalya'da %20,5, İrlanda'da ise %20,3 olduğu saptanmıştır (3). Ülkemizde ise; Ateşgöz ve arkadaşlarının yaptığı bir nokta prevalans çalışmada 369 hastanın %14,4'ünde basınç yaralanması olduğu, hastane kaynaklı basınç yaralanması prevalansının ise %8,84 olduğu belirtilmiştir (4). Basınç yaralanması önlemeye yönelik 569 örneklem ile yapılan bir diğer prevalans ve insidans çalışma

### İletişim/Correspondence

Samet YANKIN

Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi

İstanbul, Türkiye

E-posta: [samet.yankin@saglik.gov.tr](mailto:samet.yankin@saglik.gov.tr)

Geliş tarihi/Received: 15.06.2023

Kabul tarihi/Accepted: 15.02.2024

DOI: 10.52881/gsbdergi.1315223

sonucuna göre; basınç yaralanmasının genel prevalansı %2,5, insidansı %1,9 olarak ve yoğun bakım servisinde %41 oranında görüldüğü belirtilmiştir (5). Tedavi süreci karmaşık olup özellikle ileri evrelerde yüksek oranda nüks eden özelliği ile dikkat çekmektedir. Ayrıca, önlenebilir olan bu problemin yönetim maliyetleri, yara bakımı ve cerrahideki teknolojik gelişmeler ilerledikçe artmaktadır (6). Bu noktada sağlık hizmeti veren kurumların, hastalara güvenli hastane ortamı sağlama adına birtakım önlemler almaları görev, yetki ve sorumlulukları arasındadır. Ancak sağlık kurumlarında uygulanan basınç yaralanması gelişimini önlemeye yönelik uygulamalara rağmen, özellikle riskli hasta gruplarında hastane kaynaklı basınç yaralanmalarının olduğu belirtilmektedir (7). Uluslararası kanıta dayalı basınç yaralanması önleme kılavuzları oluşturulduğu halde basınç yaralanmalarında görülen prevalansın halen yüksek olması dikkati çekmektedir. Kullanılan bu kılavuzlara uyumu veya uyumsuzluğu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, basınç yaralanması insidansını azaltmak için girişimlerin uygulanmasında etkili olabilecektir. Basınç yaralanmasının önlenmesi, hasta bakım kalitesinin en önemli göstergelerinden biri olup hemşirelik bakım girişimleri basınç yaralanmasının önlenmesinde büyük önem taşımaktadır (8). Basınç yaralanmaları Amerika Birleşik Devletleri'nde devam eden bir sorun olarak görülmekte olup mali yük olarak kabul edilmektedir. Uluslararası düzeyde oranlara bakıldığında ise; hastane kaynaklı basınç yaralanması gelişme oranlarının yoğun bakım ünitelerinde %2,8 ile %53,4 arasında değiştiği, tıbbi-cerrahi ünitelerde ise %2,0 ile %8,3 arasında değiştiği bildirilmektedir (7). Bu noktada bu derleme ile basınç yaralanması

önlemede hemşirenin rolünün güncel literatür ışığında değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## **BASINÇ YARALANMASI TANIM**

Yaralanma yüzey dokusunun kaybı, epitel dokusunun parçalanması ve nekrozu ile sıklıkla pürülan eksüda, cilt veya mukoza zarında hasar olarak tanımlanmaktadır (9). Basınç yaralanması çoğunlukla kemik çıkıntılarında veya tıbbi cihazlar ya da diğer cihazlarla oluşabilen lokalize görülen deri veya deri altı dokunun hasarı olarak ifade edilmektedir (10).

Mekanik basınçla birlikte vücut bölgelerinde ve dokularda bulunan kapiller arteriyellerdeki basınç miktarı 32mmHg'ın üzerine ve kapiller venüllerdeki basınç miktarının ise 8-12 mmHg'nın üzerine çıkması kapiller dolaşımında bozulmaya neden olmakta olup kapiller dolaşım bozukluğuna bağlı dokuda iskemi ve nekroz gelişebilmektedir (11). Bununla birlikte yırtılma ve sürtünme faktörleri, epidermal ve dermal deri katmanlarında ve kılcal damarlarda hasara neden olarak mekanik basınçla dokuda nekroz gelişimine neden olmakta, metabolik denge bozulmalarına yol açarak interstisyel sıvı akışında ve basıncında değişikliklerin görülmesine neden olmaktadır (12). Basınç yaralanması çok sayıda risk faktörü etkisinde oluşabilmektedir. Bunlar; sınırlı aktivite, sürtünme ve kaymaya maruz kalma; malnütrisyon; cilt nemi; bozulmuş duysal algı; ileri yaş, dokunun perfüzyonunu dolaşımını ve oksijenasyonu etkileyen faktörler, vücut ısısı ve diğer faktörler olabilmektedir (13).

## **BASINÇ YARALANMALARI EVRELERİ**

Basınç yaralanması evreleri; evre 1, evre 2, evre 3, evre 4, evrelendirilemeyen, derin doku, tıbbi cihazla ilişkili ve mukozal membran basınç yaralanmaları olmak üzere aşağıdaki gibi yer almaktadır (14, 15).

### **Evre 1 Basınç Yaralanması:**

Basmakla solmayan lokalize eritemin olduğu cilt bütünlüğünün bozulmadığı basınç yaralanmasıdır.

### **Evre 2 Basınç Yaralanması:**

Kısmi kalınlıkta deri kaybının olduğu yara yatağının canlı, pembe veya kırmızı ve nemli olduğu, sağlam veya yırtılmış serum dolu kabarcığın görüldüğü basınç yaralanmasıdır.

### **Evre 3 Basınç Yaralanması:**

Tam kalınlıkta deri kaybının olduğu, granülasyon dokusunda adipoz dokusunun yer aldığı ve genellikle epibolün (*kıvrılmış yara kenarları*) bulunduğu basınç yaralanmasıdır.

### **Evre 4 Basınç Yaralanması:**

Tam kalınlıkta doku kaybı söz konusu olup yaralanmada açıkta kalan veya doğrudan hissedilen fasya, kas, tendon, bağ, kırıkta veya kemik bulunmaktadır.

### **Evrelendirilemeyen Basınç Yaralanması:**

Tam kalınlıkta deri ve doku kaybı olup yaralanma içindeki doku hasarının boyutu, kabuk veya eskar ile örtüldüğü için belirlenmemektedir.

### **Derin Doku Basınç Yaralanması:**

Cilt bütünlüğünün bozulmadığı veya epidermal hasarın lokalize olduğu, deride solmayan derin, kırmızı, kestane veya mor renk değişikliğinin olduğu, koyu renkli bir

yara yatağı ya da kan dolu büllerin olduğu basınç yaralanmasıdır.

### **Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanması:**

Teşhis veya tedavi amacıyla tasarlanan ve uygulanan cihazların kullanımına bağlı meydana gelmektedir.

### **Mukozal Membran Basınç Yaralanması:**

Tıbbi cihaz kullanımına bağlı mukoza zarlarında yaralanmaz. Dokunun anatomisi nedeniyle bu yaralanmalar evrelendirilememektedir.

## **BASINÇ YARALANMASI ÖNLENMESİ**

Basınç yaralanmasını önleme sağlık hizmet sunumunun önemli bir kalite göstergesi olup, basınç yaralanmalarının tedavi edilmesinden daha etkili ve kolay aynı zamanda maliyet olarak düşük bir uygulamadır. Dolayısıyla uygulanan etkili basınç yaralanmasını önlemeye yönelik uygulamalar ile kurumlarda maliyet azaltmakta ve insidans ve prevalans oranlarını düşmektedir (4). Etkili basınç yaralanmasını önlemeye yönelik önlemler aşağıdaki gibidir:

### **Risk Değerlendirme**

Basınç yaralanması önlemede ilk basamak riskli hastaların belirlenmesidir. Hastaların risk değerlendirmesi yapılırken basınç yaralanması gelişiminde en etkili risk faktörlerinin göz önünde bulundurularak bakım planının oluşturulmasında ve uygulanmasında kanıta dayalı ve geçerliliği kanıtlanmış risk değerlendirme ölçekleri kullanılması gerekmektedir (16). Hemşireler tarafından risk değerlendirme ölçekleri kullanımı ile bakımda etkili karar vermek için karar modellerinin kullanımı

basınç yaralanması gelişme riskinin erken tespiti, hızlı karar verme ve önleyici tedbirlerin uygulanması için bir araç olarak kullanılmakta aynı zamanda hasta güvenliğini, yaşam kalitesini ve kaynakların verimli yönetimini de artırmaktadır (17).

Basınç yaralanması risk değerlendirmede araç veya ölçeklerinin kullanımı, basınç yaralanması geliştirme riski taşıyan bireyleri belirlemek için değerlendirme sürecinin önemli bir bileşenidir. Risk değerlendirmeleri genellikle bakım verenleri, bireyleri basınç yaralanması gelişimine yatkın hale getiren en yaygın risk faktörleri konusunda uyarıcı kontrol listeleridir. Bu kontrol listeleri genellikle; Norton Ölçeği (Norton 1975), Waterlow aracı (Waterlow 1985) ve Braden aracı (Braden 1987) gibi risk değerlendirme ölçekleri olarak kullanılmaktadır (18). Yapılan güncel bir çalışma örneğinde hasta kabulünde standart risk değerlendirme yöntemlerinin kullanılmadığı ve uygulamaların tutarlı olmadığı vurgulanmaktadır (19).

### **Cilt Bakımı**

Cilt bakımı, hemşirelik uygulamalarının temel uygulamalarından olup hemşirelik uygulamalarının cilt sağlığı üzerinde önemli bir etkisinin olduğu vurgulanmaktadır (20). Cilt değerlendirmesi; cilt hasarını önlemek, mevcut basınç yaralanmasını yönetmek veya basınç yaralanması gelişimini önlemek için büyük önem taşımakta bununla birlikte her risk değerlendirmesinde cilt durumu mutlaka tanımlanmalıdır. Cilt değerlendirilmesinde özellikle sakral bölge, kemik çıkıntıları ve hastanın tıbbi cihazlarla temas halinde olduğu bölgeler, özellikle riskli ve hassas

bölgeler değerlendirmelidir. Eritemli veya renk değişikliğinin beyazlaşıp solmadığını değerlendirmek için hassas bölgelere parmakla basınç uygulanmalıdır. Eğer ciltte herhangi bir değişiklik tespit edilirse kayıt altına alınarak basınç yaralanmasını önlemeye yönelik girişimler planlanması gerekmektedir. Cilt, lokalize ısı, ödem ve sertlik ve kızarıklık belirtileri açısından değerlendirilmelidir. Bu noktada koyu pigmentli deriye sahip bireylerde kızarıklık belirtilerini belirlemek her zaman mümkün değildir. Cilt değişiklikleri, daha fazla cilt bozulmasını önlemek için kayıt altına alınarak ele alınmalıdır (21).

Basınç yaralanması açısından riskli bölgelerin hijyeninin sağlanması önem taşımaktadır. Ciltte oluşan kir veya nemi gidermek için cilt temizlenmelidir. Cildin asit baz dengesini korumak için alkali ürünlerin kullanımından kaçınılmalıdır. Bariyer kremler, nemlendirici losyonlar inkontinansla ilişkili dermatit gelişme riski olan bölgeler için kullanılmaktadır. Bariyer kremler ve filmler ciltte sürtünmeyi önleme amacıyla kullanılabilir (21). Ciltte kimyasal tahriş ve nem hasarını azaltmak için etkilenen bölge her idrara çıkma ve defekasyondan sonra mutlaka temizlenmeli kullanılan ürünler; alkol, kimyasal renklendirici, losyon veya parfüm/koku içermemelidir (22).

### **Beslenme**

Yetersiz beslenme ve kilo kaybı basınç yaralanması gelişiminde temel risk faktörlerinden biridir. Yetersiz beslenme, bağışıklık sisteminin işlevini olumsuz etkilerken, kollajen sentezinde rol oynamakta olup basınç yaralanması iyileşmesinde protein, çinko ve A, C ve E vitaminleri, arginin ve glutamin gibi amino asitlere ihtiyaç duyulmaktadır (23).

Güncel literatür yeterli beslenme müdahalelerinin basınç yaralanmalarının önlenmesinde ve tedavisinde etkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, kanıta dayalı kılavuzlarda, yetişkinlerde basınç yaralanmalarının önlenmesi ve tedavisinde ana anahtar faktörler olarak beslenme bulunmaktadır (24,25). Klinik kılavuzlardaki ana önerilerde, malnütrisyon taraması ve malnütrisyon değerlendirmesinin hasta tedavi planına dahil edilmesi ve bir diyetisyene veya beslenme uzmanına sevk edilmesi önerilmektedir (26).

### **Destek Yüzey**

Destek yüzeyler, basıncı yeniden dağıtmak, yırtılma kuvvetlerini azaltmak, ısı ve nemi kontrol etmek için kullanılan çeşitli kaplamalar, şilteler ve entegre yatak sistemlerinden oluşmaktadır. Basınç yaralanmasının önlenmesinde destek yüzeylerinin kullanımı kanıta dayalı klinik uygulama kılavuzlarının tümünde yer almaktadır (24, 25, 27). Basınç yaralanması önlenmesinde amaç; hasta ile destek yüzeyi arasındaki basıncın büyüklüğünü ve süresini azaltmaktır. Bu, düzenli olarak hastaya pozisyon verilmesi veya yaygın olarak kullanılan yastıklar, şilte kaplamalar, yedek şilteler veya tüm yatak değişimleri gibi basıncı azaltan destek yüzeyleri kullanılarak elde edilebilmektedir. Hemşireler, yüksek risk altındaki hastaları belirleyerek ve basıncı azaltan destek yüzeylerini kullanarak basınç yaralanması önlenmesini sağlamaktadırlar (28).

### **Pozisyon Verme**

Pozisyon verme dokular üzerindeki basınç süresini azaltması ve doku hipoksisini önleyici etkisi ile basınç yaralanmasını önleme stratejilerinin başında gelmektedir

(29). Pozisyon verilmesi basınç ve yırtılma kuvvetlerinin farklı bölgelere dağıtılması, doku iskemisi ve doku hasarının önlenmesinde önemlidir. Lateral tilt pozisyonu, baş ve boynun doğru dizilimi ve pozisyonu sakral ve oksipital basınç yaralanmalarını önlemede önerilen pozisyonlardır. Vücut pozisyonunun korunması genellikle yastıklar, köpük destekler ve rulo havlular gibi ekipmanlarla yapılmaktadır. Yastıklar ve köpük destekler hastanın lateral pozisyonunu desteklemek için sırtına yerleştirilmektedir. Hasta sırtüstü yatarken baş ve boynu nötr bir hizada tutmak için havlular yuvarlanarak boynun yanlarına uygulanabilmektedir (30).

### **Eğitim**

Kalıcı bir sağlık sorunu olarak kabul edilen basınç yaralanması, yaşam kalitesinin düşmesine neden olmakta, maliyet oluşturmakta ve bakımda rol oynayan hemşireler için iş yükünü artırmaktadır. Basınç yaralanması risk faktörlerini belirlemeye yönelik önlemleri uygulamak için hemşirelerin hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi, hastanın hastanede yatış süresi boyunca cilt bütünlüğünün korunabilmesi ve bu sayede kaliteli bir bakım verilebilmesi için esastır. Bu bağlamda hemşirelere yönelik sürekli eğitim düzenlenmesi, hemşirelerin bilgilerinin güncellenmesi ve bakımın iyileştirilmesine olanak sağlanmalıdır (31). Ancak yapılan güncel çalışmalarda basınç yaralanmasını önlemede önemli role sahip olan hemşire bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu vurgulanmaktadır (32,33,34,35). Tüm bu bilgiler doğrultusunda hemşirelere sağlık bakım hizmeti sunumunda, güvenli bir bakım kültürü ortamı oluşturulmalıdır. Hemşireler, basınç yaralanması önleme ve bakımı konusunda güncellenen politika ve

prosedürlerin uygulanmasına dahil edilmelidir. Kalite performans göstergelerinin takibine ek olarak dokümantasyon gereksinimleri belirlenmeli, güçlü bir bakım kültüründe yeni davranışlar güçlendirilmelidir. Değişim sürecinin en iyi şekilde sürdürülebilmesi için yeni davranışlar ve sistemler mevcut bakım kültürüne dahil edilmelidir ve entegrasyon yapılmalıdır (36).

Basınç yaralanması önlemede riskin değerlendirilmesi ve önlemi için sağlık personelleri, riskli hasta grupları ile hasta yakınlarının eğitimini sağlanmalıdır. Verilecek olan eğitimlerin; basınç yaralanması etiyolojisi, risk değerlendirmede kullanılacak araçlar ve kullanımı, derinin değerlendirilmesi ve bakım programları geliştirme ile uygulamaya yönelik uygulamalar olan; uygun pozisyon verme, uygun destek yüzey kullanımını içermesi gerektiği belirtilmektedir (37). Yapılan bir çalışmada hastaların, basınç yaralanmasının önlenmesinde proaktif bir rol üstlenmeyi tercih ettikleri ve basınç yaralanmasının önlenmesi konusunda sürekli eğitim ve hemşirelerle iletişim gereksinimleri olduğu belirtilmiştir (38). Bu nedenle hasta ve yakınlarına basınç yaralanması konusunda eğitim verilmeli ve hasta ve ailesi verilen bakım süreçlerine dahil edilmelidir (10).

### **Basınç Yaralanması Önlemede Hemşirenin Rolü**

Basınç yaralanmaları, hastalarda ağrıya, komplikasyonlara, hastane yatış süresinin uzamasına neden olmaktadır (39). Basınç yaralanması gelişiminin önlenmesinde ve tedavisinde multidisipliner ekip anlayışı gerekmektedir. Nitekim basınç yaralanmasına ilişkin sağlık bakım hizmeti

sunumunda en büyük rolü hemşireler üstlenmektedir. Bu noktada farklı araştırmalar koruyucu hemşirelik girişimlerinin basınç yaralanması gelişiminin önlenmesindeki önemini vurgulamaktadır. Hemşirelerin, basınç yaralanması konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olması, bilinçli karar verme ile önleyici hemşirelik girişimlerinin uygulanması sağlık bakım kalitesini artırmakta, insidans ve prevalans hızını düşürmektedir. (40,41). Hemşirelerin süreci yönetebilmeleri için; güncel bilgileri klinik uygulamaya aktarmaları, basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumları, yeterli ekipman desteği ve ekip çalışması gerekmektedir (42).

Cilt bütünlüğünün sürdürülmesi, komplikasyonların önlenmesi, hastaların erken dönemde basınç yaralanması risk değerlendirmeleri yapılarak basınç yaralanması gelişiminin önlenmesi ve bakımı hemşirelerin görev ve yetki alanındadır (43). Bu noktada basınç yaralanmasının önlenmesinde sağlık profesyonelleri için yol gösterici kılavuzlar mevcuttur (24,25). Kılavuzlar doğrultusunda basınç yaralanması gelişme riski taşıyan hastalarda basınç yaralanması gelişimi önlenmelidir (38). Kılavuzlarda yer alan bazı koruyucu hemşirelik girişimleri; basınç yaralanması gelişimi açısından riskli hastaların belirlenmesi ilk basamaktır. Risk değerlendirmesinde; hastanın tıbbi durumunu, cilt değerlendirmesi, hareketliliği, cilt nem durumu, inkontinans, beslenme ve ağrı durumu sorgulanmalıdır. Değerlendirme, bakım verildiği her durumda ve sürekli olarak veya hastaların durumu değiştiğinde yapılmalıdır. Doku tolerasyonunun korunması ve geliştirilmesi için günlük cilt değerlendirmesi, cilt bakımı, beslenme

kontrolü ve mobilizasyon sağlanmalıdır. Risk altındaki hastalara yatakta ve sandalyede düzenli ve doğru pozisyon verilmeli, basınç azaltıcı destek yüzeyleri kullanılmalıdır. Hemşireler, hastalara ve ailelerine veya bakıcılarına yönelik eğitim programları düzenlemelidir (44). Hemşirelerin basınç yaralanmalarını etkili bir şekilde önleyebilmeleri için önleyici yeteneklerine ve yeterliliklerine güvenmeleri, yeterli eğitim almaları, hastaların, özellikle riskli hastaların cilt bütünlüğüne daha fazla dikkat etmeleri ve olası yaralardan kendilerini sorumlu hissetmeleri gerekmektedir. Çünkü basınç yaralanması önlenemez bir problemdir (8). Ancak yapılan çalışmalar hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik yetersiz olduğunu vurgulamaktadır. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin basınç yaralanması ve evrelendirilmesi hakkında bilgi düzeylerinin ortalama skor %62,67 olarak belirlenerek memnun edici bilgi seviyesinin altında olduğu saptanmıştır (45). Yapılan diğer bir araştırma örneğinde ise; cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik bilgi düzeyleri incelemiş, puan ortalamalarının en düşük olduğu tema etioloji ve risk faktörleri iken; puan ortalamalarının en yüksek olduğu tema tedavi ve bakım olarak bulunmuştur (33). Yapılan sistematik derleme meta analiz çalışmasında ise; hemşirelerin basınç yaralanmasını önleme konusunda yetersiz bilgi düzeyine sahip olduğu ve bilgi düzeylerinin yeterli düzeye gelinceye kadar basınç yaralanması prevalansının anlamlı düzeyde azalamayacağı bildirilmektedir (46). Bununla birlikte yapılan çalışmalar hemşirelerin çalışma ortamında basınç yaralanması bakımında uygulamaya yönelik karşılaştıkları engeller olarak; ağır iş yükü, yetersiz personel,

basınç yaralanmasının önlenmesine yönelik evrensel kılavuz olmayışı ve verilen eğitimlerde kapsam ve kaynak yetersizliklerinin olduğunu bildirmiştir (47).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Basınç yaralanmasının önlenmesi, dünya genelinde hemşireler, sağlık uzmanları ve sağlık kuruluşları için bir önceliktir. Basınç yaralanmalarının önlenmesi ve yönetiminde multidisipliner bir ekip yaklaşımı olmasına rağmen, en fazla sorumluluk hemşirelere aittir (48). Basınç yaralanması gelişme riski yüksek hastalarla sürekli temas halinde olan hemşireler yeterli bilgi düzeyine sahip olmalı ve olumlu bir tutum içerisinde olmalıdırlar. Basınç yaralanması önlenmesinde yetersiz bilgi ve beceriler basınç yaralanması gelişimini artırmaktadır ve bu nedenle hemşirelerin bu konuda düzenli eğitime ihtiyaçları vardır. Hemşirelerin basınç yaralanması hakkında bilgi sahibi olmaları, basınç yaralanması bakım kalitesini artırırken aynı zamanda hastanede kalış süresini ve basınç yaralanması gelişen hasta sayısını da azaltmaktadır (46). Kanıta dayalı basınç yaralanması bakımı sağlayan hemşirelerin performansını artırmak için, basınç yaralanmasına karşı ilgilerini veya dikkatlerini uyandıracak eğitimler düzenlenmelidir. Sağlık kurumunda, basınç yaralanması bakımı için sistematik, kanıta dayalı bir kılavuz hazırlanmalı, sürekli olarak güncellenmeli ve hemşireler tarafından kolayca erişilebilir olmalıdır. Hemşireler, basınç yaralanması bakımının önemini bireysel olarak tanımalı ve bu alandaki performanslarını geliştirmek için sorumluluk almalıdırlar (47). Bu bağlamda hemşirelerde basınç yaralanmasını önlemeye yönelik uygulama boşluklarını giderecek düzeyde çalışmaların yapılabilir

bakım sunumuna entegrasyonunun sağlanması önerilmektedir.

**Sınırlılıklar:** Bulunmamaktadır.

**Araştırma Katkı Oranı Beyanı:** Literatür Tarama; S.Y., Makaleyi Derleme; S.Y., N.Y., Eleştirel İnceleme: N.Y.

**Maddi Destek/Teşekkür:**

Bulunmamaktadır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

#### KAYNAKLAR

1. Topan H. ve Ceyhan Ö. Basınç Yaralarında Kanıtlarla Güncel Tedavi Yöntemleri. *Yobü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2022; 3(3): 358-365.
2. Simonetti V., Comparcini D., Flacco M.E., Di Giovanni P., Cicolini G. Nursing Students' Knowledge And Attitude On Pressure Ulcer Prevention Evidence Based Guidelines: A Multicenter Cross Sectional Study. *Nurse Educ Today*. 2015; 35(4):573-9. Doi: 10.1016/J.Nedt.2014.12.020
3. Zhang X., Zhu N., Li Z., Xie X., Liu T., Ouyang G. The Global Burden Of Decubitus Ulcers From 1990 To 2019. *Scientific Reports*. 2021; 11(1): 21750. <https://doi.org/10.1038/S41598-021-01188-4>
4. Ateşgöz F., Köse G., Seki Z., Sağlık S., Kulaksızoğlu N., Ülgen N. İnci Ö. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Basınç Yarası Prevalansı ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi: Nokta Prevalans Çalışması. *Karya Journal Of Health Science*. 2022; 3(1): 6-12.
5. Gencer Z.E. ve Özkan Ö. Basınç Ülserleri Sürveyans Raporu/Pressure Ulcers Surveillance Report. *Türk Yoğun Bakım Dergisi*. 2015; 13(1): 26.
6. Auliffe P.B., Winter E.E., Talwar A.A., Desai A.A., Broach R.B., Fischer J.P. Pressure Ulcer Trends In The United States: A Cross Sectional Assessment From 2008-2019. *The American Surgeon*, 31348231158691. Advance Online Publication. 2023. <https://doi.org/10.1177/00031348231158691>
7. Pittman J., Beeson T., Dillon J., Yang Z., Cuddigan J. Hospital Acquired Pressure Injuries In Critical And Progressive Care: Avoidable Versus Unavoidable. *American Journal Of Critical Care*. 2019; 28(5): 338-350. <https://doi.org/10.4037/ajcc2019264>
8. Rostamvand M., Abdi K., Gheshlagh R.G., Khaki S., Dehvan F., Barzgaran R. Nurses' Attitude On Pressure Injury Prevention: A Systematic Review And Meta Analysis Based On The Pressure Ulcer Prevention Instrument (Apup). *Journal Of Tissue Viability*. 2022; 31(2): 346-352. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.12.004>
9. Edsberg L.E., Black J.M., Goldberg M., Nichol L., Moore L., Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016; 43(6): 585-597. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000281>
10. Sivrikaya S.K. ve Sarıkaya S. Yoğun Bakım Hastalarında Bası Ülseri, Önleme ve Hemşirelik Bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2020; 24(2): 139-149.
11. Zaidi S.R.H. ve Sharma S. *Pressure Ulcer*. In Statpearls. Statpearls Publishing. 2022
12. Gould L.J., Bohn G., Bryant R., Paine T., Couch K., Cowan L., Farland F., Simman R. Pressure Ulcer Summit 2018: An Interdisciplinary Approach To Improve Our Understanding Of The Risk Of Pressure Induced Tissue Damage. *Wound Repair And Regeneration*. 2019; 27(5): 497-508. <https://doi.org/10.1111/wrr.12730>
13. Gaspar S., Peralta M., Budri A., Ferreira C., Gaspar De Matos M. Pressure Ulcer Risk Profiles Of Hospitalized Patients Based On The Braden Scale: A Cluster Analysis. *International Journal Of Nursing Practice*. 2022; 28(6): E13038. <https://doi.org/10.1111/ijn.13038>
14. Hess C.T. Classification Of Pressure Injuries. *Advances In Skin & Wound Care*. 2020; 33(10): 558-559.
15. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği. Basınç Yaralanması ve Aşamaları. 2008. <https://www.yoihd.org.tr/files/document/basinc-yaralanmasi-ve-asamalari-62e3dc3413f29.pdf> Erişim tarihi: 26 Kasım 2023.
16. Hultin L., Gunningberg L., Coleman S., Karlsson A.C. Pressure Ulcer Risk Assessment Registered Nurses Experiences Of Using PURPOSE T: A Focus Group Study. *Journal Of*



- Clinical Nursing. 2022; 31(1-2): 231-239. <https://doi.org/10.1111/jocn.15901>
17. Vera Salmerón E., Domínguez Nogueira C., Romero Béjar J.L., Sáez J.A., Mota Romero E. Decision Tree Based Approach For Pressure Ulcer Risk Assessment In Immobilized Patients. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2022; 19(18): 11161. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811161>
  18. Moore ZE, Patton D. Risk Assessment Tools For The Prevention Of Pressure Ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019; 31:1(1):CD006471. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006471.pub4>
  19. Haavisto E., Kielo Viljamaa E., Hjerpe A., Puukka P., Stolt M. Consistent Practices In Pressure Injury Prevention At Long Term Care Facilities. *Advances In Skin & Wound Care*. 2022; 35(3): 1-10. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000818576.93870.40>
  20. Völzer B., El Genedy Kalyoncu M., Fastner A., Tomova Simitchieva T., Neumann K., Sill J., Balzer K., Kottner J. Prevalence And Associations Of Xerosis Cutis, Incontinence Associated Dermatitis, Skin Tears, Pressure Ulcers, And Intertrigo In Aged Nursing Home Residents: A Representative Prevalence Study. *International Journal Of Nursing Studies*. 2023; 141: 104472. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104472>
  21. Mitchell A. Adult Pressure Area Care: Preventing Pressure Ulcers. *British Journal Of Nursing*. 2018; 27(18): 1050-1052. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.18.1050>
  22. Banharak S., Panpanit L., Subindee S., Narongsanoi P., Sanun Aur P., Kulwong W., Songtin P., Khemphimai W. Prevention And Care For Incontinence Associated Dermatitis Among Older Adults: A Systematic Review. *Journal Of Multidisciplinary Healthcare*. 2021; 14: 2983-3004. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S329672>
  23. Saghaleini S.H., Dehghan K., Shadvar K., Sanaie S., Mahmoodpoor A., Ostadi Z. Pressure Ulcer And Nutrition. *Indian J Crit Care Med*. 2018; 22(4): 283-289. [https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM\\_277\\_17](https://doi.org/10.4103/ijccm.IJCCM_277_17)
  24. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.
  25. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention And Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014.
  26. Eglseer D., Hödl M., Lohrmann C. Nutritional Management Of Older Hospitalised Patients With Pressure Injuries. *International Wound Journal*. 2019; 16(1): 226-232. <https://doi.org/10.1111/iwj.13016>
  27. Nichol L., Watts C., Mackey D., Beitz, J.M., Gray M. Identifying The Right Surface For The Right Patient At The Right Time: Generation And Content Validation Of An Algorithm For Support Surface Selection. *Journal Of Wound, Ostomy, And Continence Nursing*. 2015; 42(1): 19. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000103>
  28. Innes E., Jammali Blasi A., Bell Syer S.E., Dumville J.C., Middleton V., Cullum N. Support Surfaces For Pressure Ulcer Prevention. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*. 2015; (9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001735.pub5>
  29. Gillespie B.M., Walker R.M., Latime S.L., Thalib L., Whitty J.A., Innes E., Chaboyer W.P. Repositioning For Pressure Injury Prevention In Adults. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*. 2020; (6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009958.pub3>
  30. Campoi A.L.M., Engel R.H., Stacciarini T.S.G., Cordeiro A.L.P.D.C., Melo A.F., Rezende M.P. Permanent Education For Good Practices In The Prevention Of Pressure Injury: Almost Experiment. *Revista Brasileira De Enfermagem*. 2019; 72: 1646-1652. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0778>
  31. Gunningberg L., Mårtensson G., Mamhidir A.G., Florin J., Muntlin Athlin Å., Bååth C. Pressure Ulcer Knowledge Of Registered Nurses, Assistant Nurses And Student Nurses: A Descriptive, Comparative Multicentre Study In Sweden. *International Wound Journal*. 2015; 12(4): 462-468. <https://doi.org/10.1111/iwj.12138>

32. Başayar Z. ve Yazıcı G. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Basınç Yaralanmalarını Önlemeye Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2022; 9(2): 216-224.
33. Yılmaz T., Tüzer H., Tarla A. Basınç Yarasının Önlenmesinde Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Sağlık Akademisi Kastamonu. 2019; 4(3): 211-224.
34. Zeydi A.E., Ghazanfari M.J., Esmaeili S., Mobayen M., Soltani Y., Sigaroudi A.E., Fast O., Karkhah S. Knowledge, Attitude And Practice Of Iranian Nurses Towards Pressure Ulcer Prevention: A Systematic Review. Journal Of Tissue Viability. 2022; 31(3): 444-452. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2022.06.004>
35. Al Mutair A., Al Mutairi A., Schwebius D. The Retention Effect Of Staff Education Programme: Sustaining A Decrease In Hospital Acquired Pressure Ulcers Via Culture Of Care İntegration. International Wound Journal. 2021; 18(6): 843-849. <https://doi.org/10.1111/iwj.13586>
36. Orhan B. Basınç Yaralarını Önleme Kılavuzu: Kanıta Dayalı Uygulamalar. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2017; 26(4): 427-440.
37. Team V., Bouguettaya A., Richards C., Turnour L., Jones A., Teede H., Weller C.D. Patient Education Materials On Pressure İnjury Prevention İn Hospitals And Health Services İn Victoria, Australia: Availability And Content Analysis. International Wound Journal. 2020; 17(2): 370-379. <https://doi.org/10.1111/iwj.13281>
38. Demarré L., Vanderwee K., Defloor T., Verhaeghe S., Schoonhoven L., Beeckman D. Pressure Ulcers: Knowledge And Attitude Of Nurses And Nursing Assistants İn Belgian Nursing Homes. Journal Of Clinical Nursing. 2012; 21(9-10): 1425-1434. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03878.x>
39. Yarad E., O'Connor A., Meyer J., Tinker M., Knowles S., Li Y., Hammond N.E. Prevalence Of Pressure İnjuries And The Management Of Support Surfaces (Mattresses) İn Adult İntensive Care Patients: A Multicentre Point Prevalence Study İn Australia And New Zealand. Australian Critical Care. 2021; 34(1), 60-66. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.04.153>
40. Lin F.F., Liu Y., Wu Z., Li J., Ding Y., Li C., Jiang Z., Yang J., Wang K., Gao J., Li X., Xia X., Liu H., Li X., Chen X., Yang L., Fang X., Zhao R., Chen J., Labeau S., Blot S. On Behalf Of The Decubicus Study China Team, The Decubicus Study Team, And The European Society Of Intensive Care Medicine (ESICM) Trials Group Collaborators. Pressure İnjury Prevalence And Risk Factors İn Chinese Adult İntensive Care Units: A Multi-Centre Prospective Point Prevalence Study. Int Wound J. 2022; 19(3):493-506. Doi: 10.1111/İwj.13648.
41. Korkmaz S., Sönmez M., Kısacık Ö.G. The Effect Of Knowledge Levels Of İntensive Care Nurses About Pressure İnjuries On Their Attitude Toward Preventing Pressure İnjuries. Journal Of Tissue Viability. 2023; S0965-206X (23)00041-4. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.04.003>
42. Ebi W.E., Hirko G.F., Mijena D.A. Nurses' Knowledge To Pressure Ulcer Prevention İn Public Hospitals İn Wollega: A Cross Sectional Study Design. BMC Nursing. 2019; 18(1): 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0346-y>
43. Källman U., Suserud B.O. Knowledge, Attitudes And Practice Among Nursing Staff Concerning Pressure Ulcer Prevention And Treatment A Survey İn A Swedish Healthcare Setting. Scandinavian Journal Of Caring Sciences. 2019; 23(2): 334-341. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00627.x>
44. Sayar S., Aşkın Ceran M., Demir Küçükköşeler A. Hemşirelerin Basınç Yaralanması ve Evrelendirilmesi Hakkında Bilgi Düzeyleri. 4. Uluslararası 12. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Antalya, 13-16 Ocak 2022, P57.
45. Wu J., Wang B., Zhu L., Jia X. Nurses' Knowledge On Pressure Ulcer Prevention: An Updated Systematic Review And Meta Analysis Based On The Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool (PUKAT). Frontiers İn Public Health. 2022; 3050. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.964680>
46. Berihu H., Wubayehu T., Teklu T., Zeru T., Gerense H. Practice On Pressure Ulcer Prevention Among Nurses İn Selected Public Hospitals, Tigray, Ethiopia. BMC Research Notes. 2020; 13(1): 1-7.
47. Etafa W., Argaw Z., Gemechu E., Melese B. Nurses' Attitude And Perceived Barriers To

Pressure Ulcer Prevention. BMC Nursing. 2018; 17: 1-8 <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0282-2>

48. Kim J.K., Yoo S.H., Nho J.H., Ju J.K. Performance And Influencing Factors Of Evidence Based Pressure Ulcer Care Among Acute Care Hospital Nurses. Worldviews On Evidence Based Nursing. 2019; 16(1): 29-35. <https://doi.org/10.1111/wvn.12348>