

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Kronik Yara Bakımı Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination of Chronic Wound Care Knowledge of Primary Health Care Workers



Seda Şahan¹



Deniz Harputlu²

¹Uzman Hemşire, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi , Hematoloji Servisi, Ankara, Türkiye

²Dr. Öğr. Üyesi, Akuyeri Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Akuyeri, İzlanda

Geliş: 12.01.2023, Kabul: 11.03.2025

Öz

Giriş: Kronik yaralar düzenli bir iyileşme süreci olmayan ve yara iyileşme süresinin beklenenden uzun olduğu yaralardır.

Amaç: Bu araştırma, birinci basamak sağlık çalışanlarının kronik yara bakımı bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma örneklemini Ankara ili Etimesgut ilçesinde bulunan aile sağlığı merkezlerinde çalışan 178 kişi oluşturdu. Veriler, “Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Kronik Yara Bakımı Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi” formu ile toplandı. İstatistiksel analizde veriler gruplar içinde normal dağılmadığı için nonparametrik testlerden Mann Whitney U, Kruskal Wallis H testleri ve Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıları yaş ortalaması 38.2±9.7’dir. Katılımcıların %77’si (n=137) kadın, %47.8’i (n=85) lisans mezunu, %36.5’i (n=65) hemşire oluşturdu. Birinci basamak sağlık çalışanlarının kronik yara bakımına ilişkin toplam doğru cevap sayılarının ortancası 21 (min-mak:0-30) olarak hesaplandı. Katılımcıların eğitim durumları (p=.001), meslekleri (p=.001), yara bakım eğitimi alma (p=.01), yara bakımı yapma durumları (p=.02) ve evde sağlık hizmetlerinde çalışıyor olmalarının (p=.005) kronik yara bakımı bilgi formu toplam doğru cevap sayıları arasında istatistiksel olarak fark vardır.

Sonuç: Birinci basamak sağlık çalışanlarının eğitim durumları, meslek, yara bakım eğitimi alma, yara bakımı yapma durumları ve evde sağlık hizmetinde çalışıyor olmaları ile kronik yara bakımı formu toplam doğru cevap sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Bu bulgular doğrultusunda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde kronik yara bakımı ile ilgili düzenli eğitimlerin verilmesi ve farklı merkezlerde, bölgelerde farklı araştırma yöntemleri ile daha nitelikli araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak, Hemşirelik, Yara Bakımı, Yaralar ve Yaralanmalar

Sorumlu Yazar: Seda ŞAHAN, Uzman Hemşire, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi , Hematoloji Servisi, Ankara, Türkiye. Email: sdsahan@hotmail.com , Tel: +90 534 689 48 64

Nasıl Atıf Yapılır: Şahan S, Harputlu D. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Kronik Yara Bakımı Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2025;18(2): 250-261

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2025 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Chronic wounds are wounds that do not have a regular healing process and the wound healing time is longer than expected.

Objective: This research was conducted to determine the chronic wound care knowledge levels of primary health care workers.

Methods: This is descriptive research. The research sample is 178 people working in family health centers in Etimesgut district of Ankara. The data were collected the "Determination of Chronic Wound Care Knowledge of Primary Care Professionals" form. In the statistical analysis, since the data were not normally distributed within the groups, nonparametric tests such as Mann Whitney U, Kruskal Wallis H tests and Spearman Correlation Analysis were used.

Results: The mean age of the participants was 38.2 ± 9.7 . 77% (n=137) of the participants were women, 47.8% (n=85) were undergraduate graduates, and 36.5% (n=65) were nurses. The median of the total number of correct answers of primary healthcare professionals regarding chronic wound care was calculated as 21 (min-max: 0-30). Participants' educational status ($p=.001$), occupation ($p=.001$), wound care training ($p=.01$), wound care status ($p=.02$), and working in home health services ($p=.005$) there is a statistical difference between the total number of correct answers in the chronic wound care information form.

Conclusion: There is a statistically significant difference between the education levels, occupation, wound care training, wound care status and working in home health care of the primary health care workers and the total number of correct answers to the chronic wound care form. In line with these findings, it is recommended to provide regular training on chronic wound care in primary health care services and to conduct more qualified research with different research methods in different centers and regions.

Keywords: Primary Care, Nursing, Wound Care, Wounds and Injuries

GİRİŞ

Yara, cilt, mukoz membran ya da organların bütünlüğünün iç ya da dış etkenler nedeniyle normal anatomik yapı ve fonksiyonunun bozulmasıdır (Akyolcu ve Akyüz, 2015;). Yaralar iyileşme süresine göre akut ve kronik yaralar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Cilt ve cilt altı dokularının anatomik yapı ve fonksiyonunda genellikle travma veya ameliyattan kaynaklanan yara iyileşmesinin beklenen sürede ve komplikasyonsuz olarak ilerlediği yaralar akut yara olarak tanımlanır (Doughty ve Sparks, 2016). Kronik yaralar ise düzenli bir iyileşme süreci olmayan ve yara iyileşmesi süresinin beklenenden uzun olduğu yaralardır. Kronik yaralar, genellikle basınç yaralanması, diyabetik ayak ülseri, venöz ve arteriyel ülserler olarak gruplandırılmaktadırlar (Andrews, Derby, Jacobson, Sievers ve Kiemele, 2020; Hess, 2013;

Sussman ve Bates-jensen, 2012).

Kronik yara yaygınlığı ile ilgili yapılan bir meta-analiz çalışmasında kronik yara prevalansı binde 2.21, venöz bacak ülseri prevalansı ise binde 1.51 olarak belirtilmiştir (Martinengo vd., 2019). Zhang ve arkadaşlarının yaptığı bir sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında diyabetik ayak yarası prevalansı dünya çapında %6.3 olarak bildirilmektedir (Zhang vd., 2017). Tubaishat ve arkadaşlarının yaptığı sistematik derlemede akut bakım merkezlerinin basınç yaralanması prevalansı dünya çapında %6- %18.5 arasında olduğu bildirilmektedir (Tubaishat, Papanikolaou, Anthony ve Habiballah, 2017).

Ülkemizde kronik yaraların prevalansının incelendiği çalışmalar incelendiğinde, prevalans çalışmalarının basınç yaralanmalarına odaklandığı değerlendirilmektedir. Gencer ve

Özkan'ın (2015) bir üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada, basınç yarası genel prevalans oranı %2.5, insidans %1.9, yoğun bakım ünitesi prevalans oranı %5.9'dur (Gencer ve Özkan, 2015).

Türkiye'de ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde çalışan hemşirelerin yara bakım bilgi düzeyine yönelik çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin yara bakım bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı, yara değerlendirme aracını kullanmadıkları, düzenli yara bakımı yapmadıkları görüldü (Rızalar, Tural Büyük, Kaplan Uzunkaya, Şahin ve As, 2019; Sürme, Tekinsoy ve Çürük, 2018). Ülkemizde birinci basamak sağlık çalışanlarının kronik yara bakımı bilgi düzeyinin incelendiği bir çalışmaya rastlanılmadı.

Ülkemizde ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde stoma, yara, inkontinans ve fistül sorunu olan bireylere yönelik tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin etkin bir şekilde yerine getirilmesinden sorumlu stoma ve yara bakım hemşireleri bulunmaktadır. Stoma ve yara bakım hemşiresinin yaranın değerlendirilmesi, yaranın mekanik temizliği, yara irrigasyonu, yara pansumanı, basınç yaralanması risk değerlendirilmesi, yaranın kayıt formlarına kaydedilmesi, yara bakım ilkeleri, yöntemleri ve kullanılan ürünlerdeki gelişmelerin takibi gibi görevleri bulunmaktadır (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ise yara bakımı hizmetinin yürütülmesi, aile sağlığı merkezinde (ASM) aile sağlığı elemanının görev, yetki ve sorumlulukları arasında yer almaktadır (Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 2013). Yara bakımı ASM'de verilen bir hizmet olmasına rağmen Bulut ve arkadaşlarının (2017) 1123 birinci basamak sağlık çalışanının (tüm sağlık

çalışanları, idari personel ve yardımcı personel) katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmada yara bakımının birinci basamak sağlık çalışanlarının eğitim talep ettiği konulardan biri olduğu bildirilmiştir (Bulut vd., 2017).

Bu araştırma, birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının kronik yara bakımı bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

Birinci basamak sağlık çalışanlarının kronik yara bakımı bilgi düzeyleri nedir?

Birinci basamak sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin kronik yara bakımı bilgi düzeyleri üzerine etkisi nedir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma verileri, 26 Temmuz 2021- 3 Eylül 2021 tarihleri arasında, Ankara ili Etimesgut ilçesinde bulunan toplam 46 ASM den basit rastgele örneklem seçimi ile seçilerek ziyaret edilen 38 ASM'den toplandı.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini Ankara ili Etimesgut ilçesindeki ASM'lerde görev yapan sağlık çalışanları oluşturdu. Ankara ili Etimesgut ilçesindeki ASM'lerde toplam 332 sağlık çalışanı bulunmaktadır (Sağlık çalışanı sayısı bilgisi Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Aile Hekimliği Atama Birimi'den araştırma verileri toplanmaya başlamadan önce elde edildi.). Araştırmanın örneklem büyüklüğü, evreni belli olan sıklığı belli olmayan gruplarda örneklem hesaplamasında %95 güven aralığında 178 olarak hesaplandı (Epi Info™, 2020). Araştırma verileri 178 sağlık çalışanının katılımıyla toplandı. Basit rastgele yöntemle seçilen ASM ziyaretleri

sonrası örneklem sayısına ulaşıldığından 8 ASM araştırmaya dahil edilmedi.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; demografik özellikler, eğitim durumu, meslek, yara bakımı eğitimi alma durumu, yara bakımı uygulaması yapma ve evde sağlık hizmeti verme durumudur.

Araştırmanın bağımlı değişkeni; kronik yara bakımı bilgi formu doğru cevap sayısıdır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlilik ve Güvenilirlik Bilgileri

Araştırma verileri, “Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Kronik Yara Bakımı Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi” formu ile toplandı. Bu form toplam 17 soru ve 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm “Bireysel Özellikler Tanılama Formu” ve ikinci bölüm “Kronik Yara Bakımı Bilgi Formu” dur. Formun bölümleri şu şekildedir:

Bireysel Özellikler Tanılama Formu

Bu form araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur. Form, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve çalıştıkları birimdeki yara bakımı uygulamalarına yönelik 15 soruyu içermektedir.

Kronik Yara Bakımı Bilgi Formu

Bu form, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (Bryant ve Nix, 2016; Sussman ve Bates-jensen, 2012; Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği, 2009; Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği, 2001). Form, 2 sorudan oluşmaktadır. Birinci soru katılımcıların yara değerlendirmesinde kurumsal olarak kullandıkları bir araç olup olmadığını belirlemeye yöneliktir. İkinci soru ise, yara bakım süreci ile ilgili katılımcının bilgi durumunu değerlendirmeye yönelik, doğru, yanlış ve bilmiyorum olarak işaretlenebilen 33 cümleden

oluşmaktadır (Ek-1). Katılımcıların doğru cevap sayıları dikkate alınarak, araştırma bulguları oluşturulmuştur. Formda bazı cümlelerin yanlış olarak işaretlenmesi doğru, bazı cümlelerin ise doğru olarak işaretlenmesi katılımcının bilgisinin doğru olduğu göstermektedir. Testte 2,3,7,8,9,11,15,16,17,20,22,28,30,31,33. cümlelerin yanlış olarak işaretlenmesi katılımcının bilgisinin doğru olduğunu, 1,4,5,6,10,12,13,14,18,19,21,23,24,25,26,27,29,32. cümlelerin doğru olarak işaretlenmesi katılımcının bilgisinin doğru olduğunu göstermektedir. Ayrıca formdaki cümleler, yara bakım sürecinin farklı adımları olan yara değerlendirilmesi, yara bakımı, yara bakım ürünleri ve yara tipleri konularını kapsayacak şekilde hazırlandı.

Araştırma verileri toplanmaya başlanmadan önce “Kronik Yara Bakımı Bilgi Formu” halk sağlığı hemşireliği ve yara bakımı konusunda uzman altı kişiye gönderildi (Uzmanlar; bir halk sağlığı hemşireliği alanında profesör, bir halk sağlığı hemşireliği alanında doçent, bir halk sağlığı hemşireliği alanında doktor öğretim üyesi, bir stoma ve yara bakım uzman hemşiresi, iki stoma ve yara bakım hemşiresidir.). Uzmanlardan kronik yara bakım bilgi formunda yer alan maddelerin dil ve kapsamını değerlendirmeleri istendi ve önerilerine göre gerekli düzenlemeler yapıldı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel olarak değerlendirilmesi amacıyla SPSS (IBM SPSS Statistics 21.0) adlı paket programı kullanıldı. Ölçümle elde edilen sürekli değişkenler (nicel değişkenler) için ortalama±standart sapma, ortanca; kategorik değişkenler (nitel değişkenler) için ise frekans ve yüzde değerleri kullanıldı. İstatistiksel analizlerin belirlenmesi için Kolmogorov-Smirnov testi ile çarpıklık basıklık katsayılarına bakıldı. Buna göre,

verilerin normal dağılım göstermediği kabul edildi ve nonparametrik testler kullanılarak araştırma verileri analiz edildi. Verilerin analizinde Mann Whitney U, Kruskal Wallis H testleri ve Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Araştırmada hipotez testleri $\alpha=.05$ önem düzeyine göre değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, bir üniversitenin etik kurul başkanlığından, 07/80 sayı ve 26/04/2021 tarihli karar ile onay alındı. Etik kurul onayı alındıktan sonra ilgili ilçedeki ASM'lerden veri toplanabilmesi için gereken kurum izni, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesindeki Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu'ndan alındı. Araştırmaya katılan gönüllülerin "Aydınlatılmış Onam Formu" ile yazılı onamları alındı. Araştırma ve yayın etiğine uyuldu.

BULGULAR

Araştırmaya katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının, tanıtıcı özellikleri Tablo 1.'de yer almaktadır.

Katılımcıların yara bakım eğitimi alma durumları incelendiğinde %57.3 ü yara bakım eğitimi almadığını belirtmiştir. Yara bakım eğitimi alan katılımcıların %75'i 5 yıldan daha uzun süre önce eğitim almıştır. Yara bakım eğitimi alan katılımcıların aldıkları eğitimin süresi incelendiğinde ortalama 3.2 ± 3.3 saat olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan yara bakım eğitimi alanların son aldıkları eğitim içeriği sırası ile yara pansumanları (%97.3), yaranın temizlenmesi (%96), yaranın değerlendirilmesi (%75), yaranın izlenmesi (%59.2), yaranın kaydı (%32.8), yara kültürü alma (%31.5), modern yara bakım ürünleri (%30.2)'dir.

Katılımcıların yara bakımı yapma durumları

incelendiğinde %47.2'si (n=84) yara bakımı yaptığı tespit edildi. Katılımcılar bulundukları kurumda yara bakımını en fazla hemşirelerin (%87.6) yaptığını belirtti. Yara bakımı yaptığını belirten katılımcıların bir ayda ortalama bakım verdiği yara sayısı 17.1 ± 17.6 'dır. Yara bakımı yaptığını belirten sağlık çalışanlarının bakım verdiği yara tiplerinin neler olduğu incelendiğinde, katılımcıların en fazla akut yaralara bakım verdiği (%91.6 yanık, %90.4 insizyon, %89.2 abrazyon, %48.8 laserasyon, %29.7 penetrasyon) belirlendi. Bunu diyabetik ülserler (%22.6), basınç yaraları (%13.1) ve arteriyel/venöz ülserler (%3.5) izledi. Ayrıca katılımcıların çoğunluğu evde sağlık hizmetlerinde çalışmadığını (%97.2), yara değerlendirmesinde standart bir araç kullanmadıklarını (%95.5) belirtti.

Tablo 1. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	%	(n)
Yaş (X $\pm$ SS)	38.25 $\pm$ 9.74 [Ortanca (min-mak): 38 (21-63)]	
Cinsiyet		
Kadın	77.0	(137)
Erkek	23.0	(41)
Eğitim durumu		
Lise	14.6	(26)
Önlisans	20.2	(36)
Lisans	47.8	(85)
Lisansüstü	17.4	(31)
Meslek		
Hemşire	36.5	(65)
Ebe	23.6	(42)
Hekim	33.7	(60)
Sağlık Memuru	1.7	(3)
Acil Tıp Teknisyeni	4.5	(8)
Kurumda çalışma süresi (Ay) (X $\pm$ SS)	64.05 $\pm$ 51.08 [Ortanca (min-mak): 48 (1-288)]	
TOPLAM	100	(178)

Birinci basamak sağlık çalışanlarının yara değerlendirilmesi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar Tablo 2.'de yer almaktadır.

Tablo 2. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Yara Değerlendirilmesi Konusundaki Bilgi Durumları (n=178)

No	Sorular	Doğru n (%)	Yanlış n (%)	Bilmiyorum n (%)
1	Yara değerlendirilirken, yara yeri belirlenmelidir.	175 (98.31)	0	3 (1.69)
2	Yara değerlendirilirken sadece yaranın kendisi değerlendirilmeli, çevresindeki cilt değerlendirilmemelidir.	14 (7.87)	160 (89.89)	4 (2.25)
3	Yara eksudasının sadece miktarının değerlendirilmesi yeterlidir.	20 (11.24)	133 (74.72)	25 (14.04)
4	Yara değerlendirilirken, yara ile ilişkili ağrı da değerlendirilmelidir.	174 (97.75)	3 (1.69)	1 (0.56)
5	Yara değerlendirilmesinde yarada tünelleşme olduğu belirlenirse, tünelleşmenin yönü ve boyutları da değerlendirilmelidir.	164 (92.13)	1 (0.56)	13 (7.30)
6	Yara değerlendirmesinde yaranın oluşma nedeninin belirlenmesi, yara bakım uygulamalarını etkiler.	172 (96.63)	2 (1.12)	4 (2.25)
7	Nekrotik doku ve eskar (yara kabuğu) yara iyileşmesini hızlandırır.	40 (22.47)	105 (58.99)	33 (18.54)
8	Yaranın boyutlarının değerlendirilmesinde, yaranın en ve boyunun bir cetvel veya mezura yardımıyla ölçülmesi yeterlidir.	52 (29.21)	83 (46.63)	43 (24.16)
9	Yaranın klinik olarak kırmızı görüntüsü yaranın kötü durumda olduğunu gösterir.	43 (24.16)	103 (57.87)	32 (17.98)
10	Yara üzerinde sarı ve/veya kahverengi dokuların bulunması yarada nekrotik dokuların olduğunu gösterir.	113 (63.48)	35 (19.66)	30 (16.85)
11	Yara eksudasının artması yaranın iyileştiğini gösterir.	36 (20.22)	90 (50.56)	52 (29.21)
12	Yara çevresinde ısı artışı, kızarıklık, yaradan gelen kötü koku bize yarada enfeksiyon olabileceğini düşündürür.	177 (99.44)	0	1 (0.56)
13	Kronik hastalıklar (diyabet, anemi, organ yetmezlikleri gibi) yara iyileşmesini olumsuz etkiler.	177 (99.44)	0	1 (0.56)

*Cevap anahtarı renklendirilmiştir.

Birinci basamak sağlık çalışanlarının yara bakımı, yara bakım ürünleri ve kronik yara tiplerine yönelik sorulara verdikleri yanıtlar Tablo 3.'de yer almaktadır.

Tablo 3. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Yara Bakımı, Yara Bakım Ürünleri ve Kronik Yara Tipleri Hakkında Bilgi Durumları (n=178)

No	Sorular	Doğru n (%)	Yanlış n (%)	Bilmiyorum n (%)
14	Yara değerlendirildikten sonra temizlenmelidir.	161 (90.45)	13 (7.30)	4 (2.25)
15	Yaradan alınan kültür sonucu, uygulanan bakımı değiştirmeyeceği için, kültür alınmasına gerek yoktur.	5 (2.81)	155 (87.08)	18 (10.11)
16	Yara kültürü alınacak ise yara, antiseptik içeren yara bakım solüsyonu ile temizlendikten sonra alınmalıdır.	24 (13.48)	115 (64.61)	39 (21.91)
17	Yara yatağının temizlenmesinde alkol ve iyot içeren antiseptikler kullanılır.	72 (40.45)	86 (48.31)	20 (11.24)
18	Yarada nekrotik doku varsa, hastaya ve yaraya uygun debridman yapılmalıdır.	140 (78.65)	3 (1.69)	35 (19.70)
19	Yara çevresindeki cilt, sadece serum fizyolojik ile yıkanır.	131 (73.60)	38 (21.35)	9 (5.06)
20	Yaradan gelen eksuda miktarı fazla ise, hidrokolloid yara örtüleri kullanılmalıdır.	61 (34.27)	8 (4.49)	109 (61.24)
21	Kuru yaralarda hidrojel yara örtüleri kullanılabilir.	64 (35.96)	11 (6.18)	103 (57.87)
22	Eskar (yara kabuğu) bulunan yaralar için sadece gümüş içeren örtüler uygundur.	17 (9.55)	14 (7.87)	147 (82.58)
23	Yarada bulunan tüneller için hidrofiber yara örtüleri uygundur.	31 (17.42)	3 (1.69)	144 (80.90)
24	Yara eksudası fazla olduğunda köpük yara örtüleri kullanılır.	26 (14.61)	3 (1.69)	149 (83.71)
25	Sürtünme, flaster zedelenmesine bağlı yaralanma riskinden cildi korumak için transparan film yara örtüsü kullanılır.	93 (52.25)	4 (2.25)	81 (45.51)

Tablo 3. (Devamı) Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Yara Bakımı, Yara Bakım Ürünleri ve Kronik Yara Tipleri Hakkında Bilgi Durumları (n=178)

26	Yara bakımı yapılırken yara çevresindeki cildi korumak için bariyer spreylere/krem kullanılabilir.	119 (66.85)	12 (6.74)	47 (26.40)
27	Çok eksudalı yaralarda yara çevresindeki cilt masere olabilir.	88 (49.44)	4 (2.25)	86 (48.31)
28	Yara pansumanı kirlenmiyorsa pansuman yara üstünde 15 gün kalabilir.	4 (2.25)	166 (93.26)	8 (4.49)
29	Yatağa bağımlı ve sırtüstü yatan bir hastanın koksiks bölgesinde belirlenen yara, basınç yarası olarak sınıflandırılır.	156 (87.64)	9 (5.06)	13 (7.30)
30	Hastada basınç yarısı oluştuysa, pozisyon değişimi gerekli değildir, yara bakımına odaklanılmalıdır.	15 (8.43)	152 (85.39)	11 (6.18)
31	Diyabet hastasının ayağındaki yüzeysel yara, diyabetik ayak yarası olarak sınıflandırılmaz.	31 (17.42)	120 (67.42)	27 (15.17)
32	Diyabet hastasının ayağındaki derin dokuları etkileyen, iyileşmesi zor yaralar diyabetik ayak yarası olarak sınıflandırılır.	154 (86.52)	16 (8.99)	8 (4.49)
33	Ayak bileği çevresinde oluşan etrafı kahverengi, kalınlaşmış deri ile çevrili, ağrılı ve yoğun eksudalı yaralar bize bu yaranın bir basınç yarası olduğunu düşündürür.	75 (42.13)	32 (17.98)	71 (39.89)

*Cevap anahtarı renklendirilmiştir.

Birinci basamak sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri ile kronik yara bakımı bilgi formu doğru cevapları arasındaki ilişki incelendi. Kronik yara bakımı bilgi formu doğru cevap sayıları katılımcıların eğitim durumu ($p=.001$) ve

mesleklerine ($p=.001$) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdi. Fakat, yaş ($p=.8$), cinsiyet ($p=.09$) ve kurumda çalışma süresine ($p=.15$) göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi (Tablo 4.).

Tablo 4. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tanıtıcı Özellikleri ile Kronik Yara Bakımı Bilgi Formu Doğru Cevap Sayılarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Kronik Yara Bakımı Bilgi Formu Toplam Doğru Cevap Sayısı [Ortanca (Min-Mak)]	İstatistiksel analiz
Yaş	38 (21-63)	$r^*=.02$ $p=.080$
Cinsiyet		
Kadın	21 (0-30)	$U^{**}=2327.0$ $p=.09$
Erkek	23 (9-29)	
Eğitim durumu		
a. Lise	20 (9-26)	$KW^{***}=16.32$ $p=.001$ Fark= d-a
b. Önlisans	23 (16-30)	
c. Lisans	23 (16-29)	
d. Lisansüstü	21 (19-26)	
Meslek		
a. Hemşire	23 (9-30)	$KW^{***}=18.56$ $p=.001$ Fark= a-e b-c c-e
b. Ebe	21 (18-29)	
c. Hekim	23 (16-29)	
d. Sağlık Memuru	26.5 (25-28)	
e. Acil Tıp Teknisyeni	17 (16-19)	
Kurumda çalışma süresi (Ay)	48 (1-288)	$r^*=-.11$ $p=.15$

* Spearman Korelasyon Analizi, **Mann Whitney U testi, *** Kruskal-Wallis H testi,

Birinci basamak sağlık çalışanlarının yara bakım eğitimi alma ve yara bakımı yapma durumları ile kronik yara bakımı bilgi formuna ilişkin doğru cevap sayıları arasındaki ilişki incelendi.

Katılımcıların kronik yara bakımı bilgi formu doğru cevap sayı ortancaları yara bakım eğitimi alma ($p=.01$), yara bakımı yapma ($p=.02$) ve evde sağlık hizmetlerinde çalışma durumlarına

($p=.005$) göre anlamlı farklılık gösterdi. Yara bakım eğitimi alma zamanı, alınan eğitimin süresi ve kurumda yara değerlendirilmesi için standart

bir araç kullanma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlendi (Tablo 5.).

Tablo 5. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Yara Bakım Eğitimi Alma ve Yara Bakımı Yapma Durumları ile Kronik Yara Bakımı Bilgi Formu Doğru Cevap Sayılarının Karşılaştırılması

Yara Bakım Eğitimi ve Yara Bakımı Yapma Durumu	Kronik Yara Bakımı Bilgi Formu Toplam Doğru Cevap Sayısı [Ortanca (Min- Mak)]	İstatistiksel Analiz
Yara bakımı eğitimi alma durumu		
Almış	22 (9-30)	U*=3052.0 $p=.01$
Almamış	21 (0-29)	
Yara bakımı eğitimi alma zamanı		
Son bir yıl içinde	18.5 (16-21)	KW**=3.10 $p=.212$
1-4 yıl önce	21 (9-30)	
5 yıldan daha uzun zaman önce	23 (16-29)	
Yara bakımı eğitimi süresi (Saat)	2 (1-24)	$r^{***}=0.21$ $p=.07$
Yara bakımı yapma durumu		
Yapıyor	23 (9-28)	U*=7628.0 $p=.02$
Yapmıyor	21 (0-30)	
Evde sağlık hizmetinde çalışma durumu		
Çalışıyor	27 (23-27)	U*=115.5 $p=.005$
Çalışmıyor	21 (0-30)	
Kurumda yara değerlendirmesi için standart bir araç kullanma durumu		
Kullanıyor	20.5 (16-25)	U*=613.5 $p=.63$
Kullanmıyor	21 (0-30)	

* Mann Whitney U testi, ** Kruskal-Wallis H testi, *** Spearman Korelasyon Analizi

TARTIŞMA

Araştırmamızda birinci basamak sağlık çalışanlarının kronik yara bakımına ilişkin toplam doğru cevap sayılarının ortancası 21 (min-mak:0-30) olarak hesaplandı. Toplam cümle sayısının 33 olduğu bilgi formumuzda kronik yara bakımı ile ilgili temel bilgiler yer aldı. İncelenen konulara yönelik katılımcıların yanıtları incelendiğinde ise en fazla yanışın yara bakım ürünleri konusunda yapıldığı belirlendi. Kronik yara bakımı bilgi formunda yer alan cümleler yara bakımı konusundaki temel bilgileri içerdiği için yara bakımı yapan sağlık çalışanlarının bütün cümleleri uygun şekilde değerlendirebilmesi hedeflendi. Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının aylık ortalama 17.1 ± 17.6 yaraya bakım verdiği ve bakım verdikleri yara çeşitleri göz önünde bulundurulduğunda incelediğimiz sağlık

çalışanlarının kronik yara bakımı konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu söylenebilir.

Literatür incelendiğinde tüm kronik yaralara yönelik sağlık çalışanlarının bilgi durumunu inceleyen araştırmalara ulaşılamadı. Bunun yerine özellikle hemşirelerin, kronik yaraların her birine yönelik bilgi durumlarını inceleyen araştırmalara rastlandı. Bu araştırmalardan biri Fulbrook ve arkadaşları (2019) tarafından Avusturya'da 306 hemşirenin katılımı ile kesitsel olarak, hemşirelerin basınç yaralanmaları bilgi düzeyini ve ilişkili faktörleri inceleyen araştırmadır. Bu araştırma sonuçları da araştırmamıza benzer olarak, hemşirelerin basınç yaralanması bilgi puanlarının istenenin altında olduğunu, en düşük puanın yara tanımlaması başlığı altında yer alan sorulardan alındığını ayrıca bu başlık altında yer alan yara örtüleri ile ilgili maddelerin en az doğru olarak cevaplanan maddeler

arasında yer aldığı tespit edildi (Fulbrook, Lawrence ve Miles, 2019). Benzer bir araştırma De Meyer ve arkadaşları tarafından (2019) Belçika’da 474 hemşirenin katılımıyla kesitsel ve çok merkezli olarak yapıldı. Bu araştırma sonuçları da hemşirelerin basınç yaralanmaları konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Ayrıca, eğitim düzeyi ve basınç yaralanmaları veya genel yara bakımı konusunda eğitime katılan hemşirelerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtildi (De Meyer, Verhaeghe, Van Hecke ve Beeckman, 2019).

Araştırmamıza katılan birinci basamak sağlık çalışanlarının kronik yara bakımı bilgi formu doğru cevap sayıları ile katılımcıların tanıtıcı özellikleri, yara bakımı eğitimi alma durumları ve yara bakım uygulamaları arasındaki ilişkileri belirlemek için istatistiksel analizler yapıldı. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların eğitim durumları, meslekleri, yara bakım eğitimi alma durumları, yara bakımı yapma durumları ve evde sağlık hizmetlerinde çalışıyor olmalarının kronik yara bakımı bilgi formu doğru cevap sayılarını etkilediği belirlendi. Katılımcıların yaşlarının, cinsiyetlerinin, kurumda çalışma sürelerinin, yara bakımı eğitimi alma zamanlarının, aldıkları yara bakım eğitiminin süresinin ve yara değerlendirme aracı kullanıp kullanmamalarının ise kronik yara bakımı bilgi formundaki doğru cevap sayılarını etkilemediği belirlendi.

Gül ve arkadaşlarının (2017) İstanbul’da 308 hemşirenin katılımıyla tanımlayıcı, kesitsel olarak gerçekleştirdiği, hemşirelerin basınç yaralanması riski, önlenmesi ve sınıflandırılması hakkındaki bilgi düzeylerinin ölçüldüğü araştırmada, basınç yaralanması olan hastalara bakım veren hemşirelerin bilgi düzeyinin bakım vermeyenlere göre daha yüksek olduğu belirtildi (Gül, Işık-Andsoy, Özkaya ve Zeydan, 2017). Araştırmamızda da benzer olarak yara bakımı

yapan sağlık çalışanlarının kronik yara bakımı bilgi formundaki toplam doğru cevap sayıları, yara bakımı yapmayanlara göre daha yüksek olarak bulundu.

Sürme ve arkadaşlarının (2018) Kayseri’de cerrahi kliniklerde çalışan 311 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmada; üniversite mezunu hemşirelerin yara iyileşmesi bilgi puan ortalaması sağlık meslek yüksekokulu ve önlisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirtildi (Sürme, Tekinsoy ve Çürük, 2018). Araştırmamızda da benzer olarak lisansüstü mezunu katılımcıların kronik yara bakımına ilişkin doğru cevap sayılarının lise mezunu katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlendi.

Araştırmamızda kronik yara bakımı bilgi formu doğru cevap sayıları ile meslekler arasında ilişki incelendiğinde; hemşire ve hekimlerin doğru cevap sayılarının acil tıp teknisyenlerine göre daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca hekimlerin doğru cevap sayılarının ebelerden daha yüksek olduğu bulundu. Acil tıp teknisyenlerinin görev, yetki ve sorumlulukları arasında ‘yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapma’ yer almakta fakat temel eğitim programı konularında yara bakımı eğitimi yer almamaktadır (Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ, 2009). Ülkemizde hemşirelik ve tıp eğitimi müfredatında yara bakımı yer almaktadır (Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı, 2014; Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı, 2020). Araştırmamızda kronik yara bakımı bilgi formundaki doğru cevap sayıları ile meslekler arasında ilişkinin nedeninin mesleklere özel görev tanımları ve müfredat içeriklerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Danimarka Roskilde’de hemşirelerin temel yara bilgilerindeki farklılıkların tedaviye etkilerini belirlemek için yapılan araştırmaya evde bakım

hemşireleri, hastanede çalışan klinik hemşireleri ve ileri yara bakımı klinik hemşirelerinden oluşan toplam 136 hemşire katıldı. En yüksek doğru cevap oranı sırası ile ileri yara bakımı kliniği hemşireleri, evde bakım hemşireleri ve klinik hemşireleri olduğu belirlendi (Zarchi, Latif, Haugaard, Hjalager ve Jemec, 2014). Araştırmamızda da benzer olarak evde sağlık hizmeti veren katılımcıların kronik yara bakım bilgi formundaki doğru cevap sayılarının, evde sağlık hizmetlerine katılmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Kısıtlılıklar

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Araştırma verileri, basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen 38 ASM'deki katılmaya gönüllü sağlık çalışanlarının bildirimlerine dayanmaktadır. Bu nedenle bu araştırmanın bulguları araştırmanın evreni olan Etimesgut ilçesi ASM'lerinde çalışan 332 sağlık çalışanına genellenebilir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde yara bakımı ile ilgili farkındalık oluşturulması için özellikle tüm yara tiplerini kapsayan farklı merkezlerde, bölgelerde farklı araştırma yöntemleri ile daha nitelikli araştırmalar yapılması ve kronik yara bakımı bilgi düzeyinin değerlendirilmesi için Türkçe güvenilir ve geçerli bir araç geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca yara bakımı yapma yetkisi olan birinci basamak sağlık çalışanları için kurum içi düzenli yara bakımı eğitimleri planlanması ve kronik yara bakımı ile ilgili düzenli eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Bilgilendirme

Adı geçen tüm yazarlar için gerçek ve algılanan herhangi bir çıkar çatışması yoktur

ve tüm yazarlar makalenin araştırılmasına ve yazılmasına önemli ölçüde katkıda bulunmuş ve içeriği gönderilmeden önce onaylamıştır. Bu çalışma için herhangi bir finansal destek bulunmamaktadır. Yazar Katkıları, Fikir; SŞ, DH, Tasarım; SŞ, DH, Gözetim: SŞ, DH, Araç-gereç: SŞ, DH, Veri toplama ve işleme: SŞ, Analiz ve yorumlama: SŞ, DH, Literatür tarama: SŞ, DH, Yazma: SŞ, DH, Eleştirel inceleme: SŞ, DH. Tüm katılımcıların araştırma için bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmış ve anonimlikleri korunmuştur. Araştırmaya başlamadan önce, bir üniversitenin etik kurul başkanlığından, 07/80 sayılı ve 26/04/2021 tarihli karar ile onay alınmıştır. Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarına teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. (2013). 15 Kasım 2020 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. adresinden erişildi.
- Akyolcu, N. ve Akyüz, N. (2015). Yara ve bakımı. Akyolcu, N. & Kanan, N. (Der.), *Yara ve Stoma Bakımı* içinde (ss. 3-28). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ. (2009). 23 Nisan 2022 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/03/20090326-4.htm> adresinden erişildi.
- Andrews, K. L., Derby, K. M., Jacobson, T. M., Sievers, B. A., & Kiemele, L. J. (2020). 24-Prevention and management of chronic wounds. *Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation* içinden(ss.469-484) (6. bs.). Missouri, Elsevier.
- Bryant, R. A., & Nix, D. P. (Der.) (2016). *Acute & Chronic Wounds: Current Management Concepts* (5. bs.). Missouri, Elsevier.
- Bulut, S., Yiğitbaşoğlu, Ö., Keklik, K., Yücel, A., Kartal, S. B. ve Şencan, İ. (2017). Evde

sağlık hizmetleri çalışanlarının eğitim ihtiyacının belirlenmesi. THDBD, 74(4), 147-154.

De Meyer, D., Verhaeghe, S., Van Hecke, A. & Beeckman, D. (2019). Knowledge of nurses and nursing assistants about pressure ulcer prevention: A survey in 16 Belgian hospitals using the PUKAT 2.0 tool. *Journal of tissue viability*, 28(2), 59–69. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.03.002>

Doughty, D. B. & Sparks, B. (2016). Wound-healing physiology and factors that affect the repair process. Bryant, R. A. & Nix, D. P. (Der.), *Acute & Chronic Wounds: Current Management Concepts* içinde(ss.63-81) (5. Bs.). Missouri, Elsevier.

Epi Info™ Centers of Disease Control and Prevention (CDC) Epi Info for Mobile. Version 5.5.8. ABD. 03 Aralık 2020 tarihinde erişildi.

Fulbrook, P., Lawrence, P., & Miles, S. (2019). Australian Nurses' Knowledge of Pressure Injury Prevention and Management: A Cross-sectional Survey. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing* : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 46(2), 106–112. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000508>

Gencer, Z. E. ve Özkan, Ö. (2015). Basınç ülserleri sürveyans raporu. *Turk J Intense Care.*, 13, 26-30. doi: 10.4274/tybdd.81300

Gül, A., Andsoy, I. I., Ozkaya, B., & Zeydan, A. (2017). A Descriptive, Cross-sectional Survey of Turkish Nurses' Knowledge of Pressure Ulcer Risk, Prevention, and Staging. *Ostomy/wound management*, 63(6), 40–46.

Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (2014). 16 Nisan 2022 tarihinde https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/hemsirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf / adresinden erişildi.

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011). 20 Ağustos 2022 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> adresinden erişildi.

Hess, C. T. (2013). *Clinical Guide to Skin & Wound Care* içinde (ss.37) (7. Bs.). Wolters Kluwer-Lippincott Williams & Wilkins.

Kurtuluş, Z. ve Pınar, R. (2003). Braden skalası ile belirlenen yüksek riskli hasta grubunda albümin düzeyleri ile bası yaraları arasındaki ilişki. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2), 1-10.

Martinengo, L., Olsson, M., Bajpai, R., Soljak, M., Upton, Z., Schmidtchen, A., Car, J., & Järbrink, K. (2019). Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Annals of epidemiology*, 29, 8–15. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.10.005> <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.10.005>

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (2020). 16 Nisan 2022 tarihinde https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-onesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf / adresinden erişildi.

Rızalar, S., Tural Büyük, E., Kaplan Uzunkaya, G., Şahin, R., ve As, T. (2019). Hemşirelerin yara bakım uygulamaları; üniversite hastanesi örneği. *DEUHEFED*, 12(3),163-169.

Sussman, C. & Bates-jensen, B. (2012). *Wound Care A Collaborative Practice Manual for Health Professionals* içinde (ss. 89) (4 Bs.). Wolters Kluwer-Lippincott Williams & Wilkins.

Sürme, Y., Kartın, P. T. & Çürük, G. N. (2018). Knowledge and Practices of Nurses Regarding Wound Healing. *Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 33(4), 471–478. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.04.143>

Tubaishat, A., Papanikolaou, P., Anthony, D., & Habiballah, L. (2018). Pressure Ulcers Prevalence in the Acute Care Setting: A Systematic Review, 2000-2015. *Clinical nursing research*, 27(6), 643–659. <https://doi.org/10.1177/1054773817705541>

Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği (2001). Bates-Jensen yara değerlendirme aracı. 05 Ocak 2021 tarihinde <https://www.yoihd.org.tr/sayfa.aspx?id=81> adresinden erişildi.

Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği (2009). Basınç Yaralarının Tedavisi Hızlı Başvuru Kılavuzu. 05 Ocak 2021 tarihinde <https://www.yoihd.org.tr/sayfa.aspx?id=81> adresinden erişildi.

Zarchi, K., Latif, S., Haugaard, V. B., Hjalager, I. R., & Jemec, G. B. (2014). Significant differences in nurses' knowledge of basic wound management- implications for treatment. *Acta dermato-venereologica*, 94(4), 403–407. <https://doi.org/10.2340/00015555-1770>

Zhang, P., Lu, J., Jing, Y., Tang, S., Zhu, D., & Bi, Y. (2017). Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis. *Annals of medicine*, 49(2), 106–116. <https://doi.org/10.1080/07853890.2016.1231932>