

Hemşirelerin Yara Bakım Uygulamaları; Üniversite Hastanesi Örneği*

Selda RIZALAR**, Esra TURAL BÜYÜK***, Gülhan KAPLAN UZUNKAYA****, Rabia ŞAHİN*****, Tülin AS*****

Öz

Giriş: Hemşirelerin yaralı olan hastalara etkin ve güvenli yara bakımı vermesi beklenir. Doğru yara bakımı uygulamaları ile yara enfeksiyonu oranlarını azaltmak, iyileşme süresini kısaltmak, komplikasyonları önlemek ve hasta memnuniyetini artırmak mümkün olabilir.

Amaç: Bu çalışma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yara bakım uygulamalarını incelemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinde çalışan 91 hemşire oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu ile yüz yüze görüşülerek 02.01.2013- 05.03.2013 tarihleri arasında toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan hemşirelerin %61.5'inin çalıştıkları klinikte yara bakımı verdiği, %41.8' inin yara bakımı eğitimi aldığı belirlendi. Hemşirelerin bakım verdikleri yara türleri sırasıyla basınç yaralanması (%83.6), cerrahi yara (%70.4) ve diyabetik ayak yarası (%50.6) olarak belirlenmiştir. Yara bakımında hemşirelerin %72.6'sının kuru pansumanı, %42.9'unun ıslak pansumanı kullandığı, temiz yaralarda antiseptik olarak %60.4'ünün Serum Fizyolojik kullandıkları, %44'ünün yara bakımını irrigasyon tekniği ile yaptığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %91.2'sinin yara kapatmak için kuru gazlı bez kullandığı, %45.1'inin yara bakımı sırasında doktor isteminde varsa analjezik uyguladığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %86.8'inin çalıştığı kurumda yara bakım ürünü seçiminde fikrinin alınmadığı, %84.6'sının klinikte yara değerlendirmesi ve bakımına yönelik bir form kullanmadığı belirlenmiştir. **Sonuç:** Çalışma bulgularına göre, hemşirelerin güncel yara bakım eğitiminin yetersiz olduğu, temiz yaraların yaygın olarak serum fizyolojik solüsyonu ile yıkandığı ve kuru pansuman ile kapatıldığı, pansuman sırasında ağrı kontrolünün yetersiz olduğu, modern yara örtülerinin nadiren kullanıldığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Pansuman, Yara, Yara Bakımı.

Abstract

Nurse's Wound Care Practices; University Hospital Example

Background: Nurses are expected to provide effective and safe wound care to patient who have wound. With proper wound care applications, reducing wound infection rates, shortening recovery time, preventing complications and increasing patient satisfaction would be possible. **Objectives:** The aim of this study was to determined wound care practices of the nurses working in an university hospital. **Methods:** A descriptive design was used. The sample of the research was composed of 91 nurses working in an university hospital. The data were collected by face-to-face interview method with the data collection form prepared by the researchers between January 2nd and March 5th, 2013. **Results:** 61.5% of the nurses who took part in the study had practiced wound care in their clinic whereas 41.8% of them had received wound care education. The wound types that nurses had the most experience with were pressure injuries (83.6%), surgical wound (70.4%) and diabetic foot sores (50.6%). It was found that 72.6% of the nurses used dry dressings, 42.9% used wet dressings, 60.4% used antiseptic Serum Physiologic in wound care, while 44% did wound care with irrigation technique for clean wounds. It was determined that 91.2% of the nurses used dry gauze to cover the wound, and 45.1% applied analgesics during dressing on doctor's request. Additionally, in 86.8% of the cases, nurses were not taken their opinions in the selection of wound care products in the institutions they worked at, and 84.6% of them did not use specific wound assessment and care documents. **Conclusion:** The findings in this study reveal that the wound care education the nurses currently have is inadequate. Clean wounds are commonly washed with saline solution and covered with dry dressing, pain control during dressing is insufficient, and modern dressings are rarely used.

Key Words: Nursing, Wound Dressing, Wound, Wound Care.

Geliş tarihi: 25.12.2017

Kabul tarihi: 13.05.2019

Yara bakımı hemşirenin temel sorumlulukları içerisinde yer almaktadır. Yara bakımını sürdürürken beklenti en güncel yöntemler ve ürünler ile en az komplikasyonlu iyileşme sürecini desteklemektir (1-4). Yaraya yaklaşım yaranın detaylı değerlendirilmesi ile başlar. Yaranın değerlendirilmesi hemşirenin sorumluluğundadır, ancak sürecin hangi yöntemlerle ve hangi kanıtlara temellendirilerek yönetildiği bilinmemekle birlikte daha çok uygulamayı yapan bireyin tercihlerine göre gerçekleştirildiği gözlenmektedir (5,6). Hâlbuki yaralı olan bireyin bakım sürecinde, sistematik bir bakım planlamak için hem hastaya hem de yaraya ilişkin kapsamlı bir değerlendirmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşirelerin bunu yapabilmek için öncelikle yara iyileşme süreci ve bu süreci etkileyen faktörleri iyi bilmesi beklenir (7).

Yara hangi nedenle açılmış olursa olsun bakımda öncelikli amaç iyileşmenin gerçekleşeceği ortamın hazırlığıdır. Bu amaçla gerçekleştirilecek uygulamalar; kanamanın kontrolü, ölü doku ve cerahatin ortamdaki uzaklaştırılması, granülasyon dokusu ve epitelizasyon oluşumunun desteklenmesi, yaranın travma ve patojenlerden korunmasını içermektedir. Yaralanma bölgesindeki bu hazırlık aynı zamanda yaranın özeliğine uygun, doğru pansuman materyalini seçmeyi de gerekli kılmaktadır. Pansuman materyali seçiminde hemşirenin yara yatağına ve yaraya en uygun ve maliyet etkin malzemeyi seçmesi beklenir (5,6,8). Bu noktada komplike yaralara yönelik mevcut modern pansumanların çeşitliliği ve gelişmiş özellikleri seçim yapmayı kolaylaştırmaktadır. Yaranın tipine göre kullanılacak film, köpük, hidrokoloid, alginat, hidrojel, gümüş ya da bal içerikli çok sayıda yara bakım ürünü bulunmaktadır (9-13).

Literatürde yer alan bazı kaynaklara göre hemşirelerin yara hakkındaki bilgi temeli yetersizdir (6,14-17). Bazı kaynaklarda da bilgi temeli iyi olduğu halde bilginin klinik uygulamaya yansıtılmadığı üzerinde durulmaktadır (18,19). Hemşirelerin yara bakımında özellikle ritüel uygulamaları sürdürdüğüne dair (3,14,16,19,20) kanıtlar dikkati çekmektedir.

*Bu çalışma 19-21 Nisan 2013, 12. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur. **Doç. Dr. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi No:27 34083 Unkapanı-İstanbul. Tel:02124534800-4864, E-mail: srizalar@medipol.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-1592-9926> ***Dr.Öğr.Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kurupelit /Samsun, <https://orcid.org/0000-0001-8855-8460> ****Hemşire, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul. <https://orcid.org/0000-0003-3995-5990> ***** Hemşire, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul. <https://orcid.org/0000-0002-1263-9149> ***** Hemşire, Amerikan Hastanesi, İstanbul. <https://orcid.org/0000-0002-9343-1314>

Uygulamadaki yetersizliklerin nedenleri tam olarak açıklanamamakla birlikte yara bakımı eğitiminin standart hale getirilememiş olması ve yara etiolojisi ve tedavisinin karmaşıklığı üzerinde durulmaktadır (14,20). Ferreira ve arkadaşları (2014) ve Gonzaga de Faria ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan hemşirelerin yara bakımı hakkında bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi konulu çalışmalarda katılımcıların önemli bir çoğunluğunun yara bakımı bilgisinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (16,17). Mc Cluskey and Mc Carthy (2012)'nin yaptıkları yara bakımı konusundaki araştırmada da hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde kendileri için daha iyi yara bakımı eğitimi programlarının konulmasını talep ettikleri belirlenmiştir (3).

Günümüzde yaraların etkili yönetiminde hastalar için bakım sonuçlarını en üst düzeye çıkarmak amacıyla, tedavi ve bakımdan sorumlu olanların uygun bilgi ve becerilere sahip olmaları önerilmektedir (21,22). Hemşirelerin yara bakımı bilgilerini sürekli güncellemeleri, klinikte yara değerlendirmesi yapmaları, yara bakımını kanıta dayalı olarak gerçekleştirmeleri beklenmektedir. Hemşire, yara iyileşmesinin temel ilkeleri doğrultusunda hastanın yarası için gerekli değerlendirmeyi yaparak, en iyi yara bakım ürününe karar verip kullanarak hasta çıktılarının iyileşmesine yardım edebilir ve sonuçta hasta memnuniyetinin artmasını sağlayabilir. Bu araştırma, hemşirelerin mevcut yara bakımı uygulamalarını; çalıştıkları kurumda hangi tür yaralara bakım verdiklerini, yara bakımında kullandıkları malzeme, solüsyon ve yöntemleri, yara bakımında ağrı yönetimini dikkate alıp almama durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri

Araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde uygulanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi hastanesinin dâhiliye, cerrahi servislerinde ve yoğun bakımda çalışan hemşireler (300) araştırmanın evrenini oluşturmuştur. 300 hemşireden belirtilen tarihlerde gündüz vardiyasında görev yapan çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü hemşireler (n = 91) araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Hastanenin servislerinde yönetici hemşire olan ve poliklinik hizmeti veren hemşireler örneklem dışı bırakılmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma için veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen veri toplama formu kullanılmıştır. Hemşirelerin bireysel özellikleri ile yara bakımı uygulamalarını irdeleyen literatür taranarak hazırlanmış olan form 22 sorudan oluşmaktadır (9,11,23,24). Veri toplama formunda hemşirelerin klinik çalışma sırasında yara bakımı verip vermedikleri, ne tip yaralara bakım verdikleri, yara bakımında hangi yöntem ve araçları kullandıkları, yara bakımı sırasında ağrı yönetimine yönelik uygulamaları hakkında 22 soruya yer verilmiştir. Araştırma sürecine 10 hemşireye ön uygulama yapılması ile başlamıştır. Ön uygulama sonrasında gerekli düzeltmeler (16. Sorunun seçeneklerine iki madde daha eklenmiştir.) yapılarak form uygulama için hazır hale getirildikten sonra uygulamaya başlamıştır. Veriler 02.01-05.03.2013 tarihleri arasında 08.00-16.00 saatleri arasında araştırma hakkında bilgi verilerek araştırmacılar tarafından katılımcılarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Bir formun doldurulması ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Soru formlarından elde edilen veriler bilgisayara aktarılarak değerlendirilmiştir, sayı, ortalama, yüzdelik testleri ile analiz edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce OMÜ Rektörlüğü ve Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinden araştırma için yazılı olarak izin (Karar no: 19967617-044) alınmıştır. Hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı ve sözlü olarak onamları alınmıştır. Araştırmanın katılımcıları sadece araştırmaya katılmaya gönüllü hemşirelerden oluşmuştur. Araştırmanın katılımcılara maddi manevi herhangi bir zarar verme riski söz konusu değildir.

Bulgular

Çalışmaya alınan hemşirelerin %38.5'inin dahiliye, %33'ünün cerrahi ve %28.5'inin yoğun bakım birimlerinde çalıştıkları bulunmuştur. Çalışmaya alınan hemşirelerin %61.5'inin çalıştıkları klinikte yara bakımına katıldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin %41.8'inin yara bakımı konusunda eğitim almış olduğu, bulgular incelendiğinde eğitim alanların %34.1'inin bir saat süreli eğitim aldığı belirlenmiştir (Tablo1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

		n	%
Çalışılan birim	Dahiliye	35	38.5
	Cerrahi	30	33.0
	Yoğun bakım	26	28.5
Eğitim düzeyi	Uzaktan eğitim	39	42.8
	Lisans	40	44.0
	Ön lisans	6	6.6
	Yüksek lisans	6	6.6

Meslekte çalışma süresi	1-5yıl	25	27.4
	6-10yıl	35	38.5
	11 yıl ve üzeri	31	34.1
Birimde çalışma süresi	1-5yıl	40	44.0
	6-10 yıl	32	35.1
	11 yıl ve üzeri	19	20.9
Mezuniyet Sonrası Eğitim	Alan	38	41.8
	Almayan	53	58.2
Yara bakımı verme durumları	Yapan	56	61.5
	Yapmayan	23	25.3
	Doktorun yaptığını belirten	12	13.2
Toplam		91	100.0

Hemşirelerin %83.6'sının çoğunlukla basınç yarası ile %70.4'ünün cerrahi yara ile %50.6'sının diyabetik ayak yarası ile karşılaştıkları belirlenmiştir. Yara bakımında hemşirelerin %72.6'sının kuru pansumanı, %42.9'unun ıslak pansumanı kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Bakım Verdikleri Yara Tipi, Uyguladıkları Pansuman Tip ve Malzemesi, Kullandıkları Solüsyonlar ve Yara Temizleme Yöntemlerinin Dağılımı

		n	%
Bakım verilen yara tipi	Basınç yarası	23	25.3
	Cerrahi yara	11	12.1
	Travmatik yara	4	4.4
	Diyabetik ayak yarası	46	50.6
	Basınç yarası ve cerrahi yara	11	12.1
	Basınç yarası, cerrahi ve travmatik yara	42	46.2
Pansuman tipi	Kuru pansuman	41	45.1
	İslak pansuman	14	15.4
	Basınçlı pansuman	3	3.3
	Kuru ve ıslak pansuman	15	16.5
	Kuru, ıslak ve basınçlı pansuman	10	11.0
	Diğer*	8	8.8
Kullanılan solüsyon	Serum fizyolojik	55	60.4
	Povidon iyot	8	8.8
	Rifocin	5	5.5
	SF ve Rifocin	19	20.9
	Diğer	4	4.4
	Yara temizleme yöntemi	Eldivenli elle gazlı bez ile silme(1)	9
Pens ile gazlı bezle silme (2)		5	5.5
Serum fizyolojik ile yıkama (3)		40	44.0
Povidon iyot ile yıkama (4)		5	5.5
1+2+3		9	9.9
1+3		23	25.3
Kullanılan pansuman malzemesi	Steril kuru gazlı bez	52	57.1
	Steril kuru ped	31	34.1
	Şeffaf bant	2	2.2
	Hidrokoloid	3	3.3
	Gümüş içerikli hidrofiber	3	3.3
	Toplam		91

*şeffaf bant, köpük, hidrokoloid, alginat, gümüş içerikli hidrofiber

Temiz yaralarda antiseptik olarak hemşirelerin %60.4'ünün Serum Fizyolojik, %29.7'sinin Povidon İyot, %26.4'ünün Rifocin kullandıkları saptanmıştır (Tablo 2). Yara temizleme tekniği olarak hemşirelerin %44'ünün irrigasyonu tercih ettikleri görülmüştür. Hemşirelerin %91.2'si yarayı kapatmak için kuru gazlı bez ya da ped kullandıklarını; pansuman malzemesinin seçiminde en çok yaraya yapışmaması ve emici olmasına dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Pansuman atıklarını tüm hemşirelerin uygun şekilde uzaklaştırdıkları belirlenmiştir.

Pansuman uygulaması sırasında hastanın ağrısını giderici yaklaşımlar konusunda hemşirelerin %45.1'inin doktor isteminde varsa analjezik uyguladığı, %29.7'sinin klinikte rutin olarak pansuman öncesinde analjezik uygulamadıkları belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Pansuman Sırasında Ağrıyı Önlemeye Yönelik Uygulamaları

	n	%
Pansuman öncesinde ağrı kesici vermeye gerek görmeyen	6	6,6
İstemdeki ağrı kesiciyi pansuman öncesinde vermeye özen gösteren	17	18,7
Pansuman öncesinde ağrı kesici yapılmasını doktor istemişse uygulayan	41	45,1
Klinikte bu konuda rutin bir uygulama olmadığını belirten	27	29,7
Toplam	91	100

Pansuman yaparken hemşirelerin %94.5'inin hastanın gizliliğini korumaya dikkat ettikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin %86.8'inin çalıştıkları kurumda yara bakım ürünü seçiminde kendi fikirlerinin alınmadığı, hemşirelerin %84.6'sının, yarası olan hastanın değerlendirilmesi ve bakımı için yara bakım formu kullanmadıkları, yaptıkları yara bakımını hemşire gözlem kağıdına kayıt ettikleri belirlenmiştir.

Tartışma

Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yara bakım uygulamalarının incelendiği çalışmamızda katılımcıların %61.5'inin çalıştıkları klinikte yara bakımına katıldıkları belirlenmiştir. Çalışmaya alınan hemşirelerin tümünün yara konusunda eğitim almaları beklendiği halde yarısından azının yara bakımı hakkında mezuniyet sonrası eğitim almış olduğu belirlenmiştir. Cowman ve arkadaşları (2012)'nin çalışmasında katılımcıların tamamı yakınının yara yönetimi konusunda eğitim aldığı belirtilmektedir (25). Eğitim alan hemşireler içerisinde alınan eğitimin süresinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çoğunluğu klinikte yara bakımı vermekte ancak bu konuda güncel bilgiyi takip edememektedir. Bu konuda beklenen hemşirelerin güncel bilgiye erişmeleri ve uygulamalarını bu yönde geliştirmeleridir.

Çalışmamıza alınan hemşirelerin bakım vermek üzere karşılaştıkları yara türleri incelendiğinde; %83.6'sının daha çok basınç yarası ile %70.4'ünün cerrahi yara ile %50.6'sının diyabetik ayak yarası ile karşılaştıkları saptanmıştır. Hemşirelerin çoğunluğu eğitim almadığından dolayı bakım verdikleri yara türlerinin yönetimi hakkında eğitim gereksinimleri olduğu düşünülebilir. Doku onarımı ve yara iyileşmesi konusunda eğitim ve araştırma önceliklerini belirlemek amacıyla yapılan 24 ülkeden hastanelerde ve bakımevlerinde çalışan 350 sağlık çalışanının (%81'i hemşire, diğerleri, doktor, cerrah, akademisyen, ayak bakım uzmanı) katıldığı bir çalışmada; basınç yarası, diyabetik ayak yarası, pansuman ve yara enfeksiyonu öncelikli konular olarak sıralanmıştır (25). Belirtilen çalışmada tüm sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi ve sonrası programlarda yara hakkında eğitim alma gereksinimi duyduğu belirlenmiş, yeni eğitim ve araştırma programlarının geliştirilmesine rehberlik edecek öncelikli konular saptanmıştır. Eğitim öncelikleri sırasıyla; ağrı yönetimi, basınç yaralarının önlenmesi, yara yatağının değerlendirilmesi, pansuman seçimi, tüm temel eğitim kurslarının standardizasyonudur. Araştırma öncelikleri ise; basınç yarası yönetiminde destek yüzeylerin etkinliği, pansumanların maliyet etkinliği, basınç yaralarının önlenmesi, ağrı yönetiminde pansumanların rolü olarak sıralanmıştır (25). Temiz yaralarda granülasyon dokusunun zarar görmemesi için kullanılacak en uygun temizleme solüsyonu Serum Fizyolojiktir, hatta bu amaçla içilebilir nitelikte musluk suyu kullanılabilirliği belirtilmiştir (9,24). Çalışmamızda temiz yaralar için ideal temizleme solüsyonu olarak hemşirelerin yarısından fazlasının Serum Fizyolojik kullandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin yaklaşık üçte biri ise Povidon İyot ve Rifosin kullanmaktadır. Açık yaraların bakımı belirli özellikler gösterir. Yaranın temizlenmesi iyileşme sürecinin önemli bir basamağını oluşturur. Yaradaki debris, nekrotik doku ve kalıntı pansuman malzemelerini temizlemek çok önemlidir. Yara yatağının serum fizyolojik ile yeni travmalar oluşturmadan temizlenmesi tercih edilmelidir (23). Yaranın temizlenmesi serum fizyolojik ile ıslatılmış gazlı bezlerle dikkatlice yapılabilir gibi, enjektör yardımı ile irigasyon yöntemi de uygulanabilir. İrigasyon sırasında enjektöre iğnenin takılı olmamasına dikkat edilmelidir. Bu hastaya verilebilecek zararın yanında sağlık çalışanının iğne yaralanmasından korunması açısından da önemlidir (23). Çalışmamızda yara temizleme tekniği olarak hemşirelerin %44'ünün irigasyon yöntemini tercih ettiği görülmüştür. Yaranın temizlenmesinde irigasyonun kullanılması hem yaranın yeterli mekanik temizliği sağlandığı için hem de granülasyon dokusuna verilecek hasarı en aza indirdiği için önerilmektedir. Ayrıca enjektörle yıkama basınçlı yapıldığı takdirde yara enfeksiyonu oranını azaltmaktadır (26). Açık yaraların değerlendirilmesinde ve bakımında oluşturulması gereken faktörlerde T (Tissue): doku özellikleri (debris, nekrotik doku), I:enfeksiyon veya inflamasyon, M (Moisture): yaranın nemliliğinin dengesi, E (epitelizasyon): yara kenarlarının gözlenmesi olarak belirlenen "TIME" prensibinin tamamlandığı bir çalışma uygun yaklaşım olarak göze çarpmaktadır (23).

Hastanın bütüncül bakımının bir parçası olarak kullanılan doğru pansuman, kronik ve sorunlu yaraların iyileşmesinde önemli bir etkiye sahiptir (8,27). Pansuman uygulama amaçları; hızlı ve kozmetik olarak kabul edilebilir iyileşmeyi sağlamak, ağrıyı azaltmak, eksudayı ve kokuyu gidermek, enfeksiyonu önlemek, hastanın rahatlığını sağlamak olarak özetlenebilir (27). Günümüzde çok çeşitlilik kazanan yara pansumanlarının yaranın ve hastanın özelliklerine göre seçilerek kullanılması önemlidir. Hemşire çok sayıda pansuman materyali arasından seçim yaparken pansuman materyalinin yarayı bakteri ve yabancı cisim etkisinden korumasına, eksudayı emmesine, uygun baskı ile ödemi hafifletip ölü boşlukları azaltmasına, yaraya yapışmamasına, ılık ve nemli bir ortam sağlamasına, kullanışlı ve ekonomik olmasına özen göstermelidir (8,10,23). Bulgularımıza göre hemşirelerin yaklaşık dörtte üçü yara bakımında kuru pansumanı, yarısından azı ise ıslak pansumanı kullanmaktadır. Islak pansumanların yara iyileşmesindeki yararları pek çok kez ortaya konulmuştur (28). Nemli ortam oluşturulan yaralar açık havaya maruz bırakılan yaralara göre daha hızlı iyileşmektedir (13,29). Islak pansumanlar, yara pansumanının yüzeyleri arasında hastanın kendi vücut sıvılarının birikimini sağlaması, dehidratasyonu ve kurumayı önlemesinden dolayı yara iyileşmesinde etkili olmaktadır (23,30). Genel olarak nemi tutan pansumanlar geleneksel gaz pansumanlardan daha hızlı iyileşme sağlamaktadırlar. Yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda nemli yara pansumanlarının

iyileşme süresini ortalama 3-4 gün kısalttığı saptanmıştır (23).

Klinik alanda yara türüne göre kullanılacak filmler, köpükler, hidrokolloidler, alginatlar, hidrojeller gibi çok sayıda yara bakım ürünü bulunmaktadır (10,12,13,23). McCluskey ve Mccarthy (2012)'nin çalışmasında tamamen granüle bir yarada nemli bir yara çevresi sağlamanın katılımcıların yaklaşık yarısı tarafından tercih edildiği belirlenmiştir (3). Oysa nemli yara iyileşmesi bir çok kaynakta yara iyileşmesi için optimum çevre sağlayan altın standart olarak yer almaktadır. Çalışmamızda hemşireler arasında kuru pansumanın yaygın olarak kullanıldığı belirlenmiştir. İyileşmeye katkıları yönünden ıslak pansuman uygulamasının daha fazla kullanımı beklendiği halde bu durumun gazlı bez pansumanın kolay elde edilmesi, kullanımının pratik olması ve ekonomik olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Yara bakım uzmanları ve hemşireler tarafından günümüzde en sık tercih edilen pansuman materyalleri arasında, gümüş içerikli hidrofiber pansuman materyalleri dikkati çekmektedir. Bu materyal, yüksek emici özellikte hidrofibrille birleştirilmiş sodyum karboksimetilsellüloz ve %1.2 oranında gümüş içeren bir pansumandır. Özelliği, yara eksudası ile karşılaşınca jele dönüşüp eksudayı emmesi, ayrıca yara içinde nemli bir ortam sağlamasıdır, 14 gün içerisinde yarada belirgin bir iyileşme sağladığı bildirilmiştir (10,12). Çalışmamızda hemşirelerin neredeyse tamamının yara kapatmak için kuru gazlı bez ya da ped kullandıkları; pansuman malzemesi seçiminde en çok yaraya yapışmaması ve emici olmasına dikkat ettikleri belirlenmiştir. Çalışmamızda hemşireler arasında pansumanda gümüş içerikli hidrofiber, hidrokolloid, şeffaf bant gibi yeni geliştirilen ürünleri kullananların oranı son derece düşük bulunmuştur. Pansuman atıklarını tüm hemşirelerin uygun şekilde uzaklaştırdıkları görülmüştür.

Yara bakımı, bölgedeki sinir uçları açıkta olduğundan ağrılı bir girişimdir. İşlem sırasında hastada ağrı ve rahatsızlığın en az düzeye indirilmesi için çaba gösterilmelidir (23). Yara bakımı sırasında ağrı ve rahatsızlığı azaltmak adına girişim öncesinde analjezik uygulamasının koordine edilmesi hastanın konforunu arttıracaktır. Pansumanın ağrılı bir girişim olduğu çalışmalarda belirtilmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin yaklaşık yarısı yara bakımı öncesinde doktor isteminde varsa hastaya ağrı kesici uyguladığını belirtmiş, üçte biri ise klinikte pansuman öncesi analjezik yapma şeklinde bir uygulamalarının olmadığını belirtmiştir. Hemşireler gün içerisinde hasta ile en uzun süre birlikte olan sağlık çalışanı olarak özel bir konumdadırlar ve gün içerisinde hastayı sürekli gözleme olanağına sahiptirler. Hastada ağrı yaratan ya da ağrıyı artıran durumları tanımalı, önlemeli ve gidermelidirler. Ağrısı olan bir hastaya gerekli girişimlerin uygulanabilmesi için hekim ile işbirliği yaparak tedavinin düzenlenmesi yönünde geri bildirim vermelidirler. Ağrı kronik yarası olan hastalar tarafından en çok distres yaratan faktör olarak tanımlanmıştır (32). Akut yarası olan hastalar için de ağrı önemli bir sorundur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada cerrahi girişim sonrası hastaların % 36.3'ünün en çok pansuman yapılırken ağrı yaşadığı belirtilmektedir (33). Klinisyenlerin pansuman değiştirme sırasındaki ağrıyı araştırdığı uluslararası bir çalışmada, pansuman sırasında ağrı değerlendirmesine öncelik verilmediği ve hastanın beden dilini gözlemlemeye daha çok vurgu yapıldığı belirtilmiştir (34). Ayrıca, yarası olan bireyin ağrısını değerlendirmek için geçerli bir ölçme aracı bulunmaması da ağrının etkin yönetilememesine katkı yapan bir faktör olarak gösterilmektedir (35). Cowman ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında yara bakımı veren sağlık çalışanlarının belirttikleri eğitim öncelikleri arasında ağrı yönetimi, birinci sırada yer almıştır (25). McCluskey ve Mccarthy'nin (2012) çalışmasında, ağrı değerlendirme aracı kullanmanın hastanın ağrısını değerlendirmede anlamlı etkisi olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada yarası olan hastada ağrı değerlendirmesi yapma oranı yüksek bulunmuş, rutin olarak ağrıyı ölçmek ile değerlendiren hemşirelerin neredeyse tamamının yara değerlendirme sırasında rutin olarak ağrı değerlendirmesi de yaptığı belirlenmiştir (3). Analjeziklerin özellikle basınç yaralanması olan hastalarda düzenli olarak kullanılması, ayrıca pansuman ve diğer girişimler sırasında ek doz analjezik verilmesi ve ağrı giderme amaçlı ilaç dışı girişimlerin uygulanması kanıta dayalı olarak önerilmektedir (24). Çalışmamızda yara bakımı sırasında ağrı kontrolünün hemşireler tarafından gerektiği kadar dikkate alınmadığı belirlenmiş olup bu durumun bilgi yetersizliğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Lokal yara bakımı sırasında hemşirenin dikkat etmesi gereken bir konu da hastanın gizliliğinin korunmasıdır (36, 37, 38). Bulgularımıza göre yara bakımı sırasında hemşirelerin neredeyse tamamının hastanın gizliliğini korumaya dikkat ettikleri belirlenmiştir. Bu durum olumlu bir bulgudur ve bireyin işlem sırasında konforunun bozulmaması yönünden önem taşımaktadır.

Hemşirelerin yara bakımı veren kişiler olarak yara bakımında kullanılan malzemeleri iyi tanımaları, etkileri, kullanım kolaylığı, olumsuz durumlar hakkında geri bildirim vermek suretiyle hastane yönetimi ile işbirliği yapmaları gereklidir. Çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğu yara bakım ürünü seçiminde ya da alımında hastane yönetimi tarafından fikirlerinin alınmadığını belirtmiştir. Oysa yara bakım hemşiresi bakım verdiği bireyi, yarayı, yara bakımına ilişkin ürünleri ve yara bakım uygulamalarını değerlendirerek etkili ürüne karar vermeli, aileyi ve ekibi yönlendirmelidir. Hemşirenin görev tanımında bu bilgi yer almaktadır (39).

Çalışmaya alınan hemşirelerin %84.6'sı klinikte yara değerlendirmesi ve bakımı için özel bir form kullanılmadığını ve yapılan yara bakımını yara değerlendirme formuna değil sadece hemşire gözlem formuna kayıt ettiklerini belirtmiştir. Kayıt içeriğine verilen yanıtlar incelendiğinde hemşire gözlem formunda yara bakımı ile ilgili bölümün işaretlendiği, sadece yapılan pansumanın onaylandığı belirtilmiştir. Bu konuda hemşirenin yara bakımı kayıt formlarını geliştirerek bakım verdiği hastalara ilişkin hemşirelik uygulamalarının her aşamasını zamanında ve eksiksiz olarak kaydedmesi gerektiği belirtilmektedir. Hemşirelerin sadece %9.9'unun yara formu kullanarak kayıt yaptığı belirlenmiştir. Uygulanan yara bakımının detaylı olarak kaydedilmesi hem yapılan uygulamanın kanıtı olarak yasal dayanak oluşturması bakımından hem de araştırma ve eğitim materyali olması bakımından son derece önemlidir. Hemşireler tarafından yara bakımı kayıtlarına gereken önemin verilmemesi konusunda hemşirelerin bilgi yetersizliği ve kurum politikalarının geliştirilmemesi neden olarak düşünülmüştür.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Çalışma bulgularına göre hemşirelerin yara bakımı konusunda eğitim alma oranının düşük olduğu, çoğunlukla basınç yaralanması, cerrahi yara ve diyabetik ayak yarası bakımı verildiği, yara temizliğinde yaygın olarak serum fizyolojik solüsyonu

ve irrigasyon tekniği kullanıldığı, yarayı kapatmak için çoğunlukla kuru gazlı bez pansuman tercih edildiği, iyileştirici etkileri olan özel yara örtülerinin kullanım oranının çok düşük olduğu, pansuman sırasında ağrı kontrolüne gereken özenin gösterilmediği, hastanenin pansuman malzemesi alımında hemşirelerin yeterince yönlendirici olmadığı belirlenmiştir. Araştırma bulgularına dayanarak hemşirelere yara bakımı eğitimi verilmesi, eğitimde güncel pansuman malzemelerine ve girişimsel ağrının yönetilmesi konularına dikkat çekilmesi, hemşirelerin araştırma projelerinde yer alarak kanıta dayalı bakıma teşvik edilmesi önerilebilir.

Kaynaklar

1. Ashton J, Price P. Survey comparing clinicians' wound healing knowledge and practice. *British Journal of Nursing (Tissue Viability Supplement)* 2006; 15(19):18–26.
2. Wounds U.K. Best practice statement: Optimising wound care. Wounds UK, London. 2008. Erişim:25.12.2017 http://www.wounds-uk.com/pdf/content_8950.pdf
3. Mccluskey P, Mccarthy G. Nurses' knowledge and competence in wound management. *Wounds UK* 2012; 8(2): 37-47.
4. Benbow M. Parameters of wound assessment. *British Journal of Nursing* 2014; 4(11): 647-648.
5. Williams C. Guide to dressing for success. *Practice Nurse* 1998; 16(4): 220–226.
6. Welsh L. Wound care evidence, knowledge and education amongst nurses: asemi-systematic literature review. *Int Wound J* 2018; 15: 53–61.
7. Flanagan M. Wound measurement: can it help us to monitor progression to healing? *Journal of Wound Care* 2003; 12(5): 189-195.
8. Morris C. Wound management and dressing selection. *Wound Essentials* 2006; 1: 178-183.
9. Basınç Ülserlerinin Tedavisi: Hızlı Başvuru Kılavuzu, 2010, http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg_treatment_in_turkish.pdfErişim Tarihi: 25.04.2018.
10. Çelik S. Cerrahi bakımda bilgi güncelleme. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011; 2(2): 61-65.
11. Yapucu Güneş Ü, Eşer İ. Nemli yara iyileşmesi ve oklusif pansumanların nemli yara iyileşmesindeki önemi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10(2): 57-65.
12. Eski M, Nişancı M, Yapıcı AK, Deveci M, Şengezer M. Parsiyel kalınlıkta yanık yaralarının tedavisinde gümüş içerikli hidrofiber pansuman materyalinin kullanımı. *TPRECD* 2007; 15: 100-104.
13. Gürsoy A. Yara Örtüsü Seçimi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2007; 4 (1): 6-9.
14. Hollinworth H, Taylor D, Dyble T. An educational partnership to enhance evidencebased wound care. *British Journal of Nursing (Tissue Viability Supplement)* 2008; 17(20): 25–33.
15. Barrett S, Cassidy I, Graham MM. National survey of Irish community nurses' leg ulcer management practices and knowledge. *Journal Wound Care* 2009; 18(5): 181–186.
16. Ferreira AM, Rigotti MA, da Silva Barcelos L, Simão CMF, Ferreira DN, Gonçalves RQ. Knowledge and practice of nurses about care for patients with wounds. *J Res fundam Care* 2014; 6: 1178–1190.
17. Gonzaga de Faria GB, Nascimento do Prado T, Lima A, de Fátima E, Brunet Rogenski NM, Tomazini Borghardt A, Massaroni L. Knowledge and practice of nurses on the care of wounds. *J Nurs UFPE* 2016; 10: 4532–4538.
18. Ayello EA, Baranoski S, Salati DS. Nursing 2005 Wound care survey report. *Wound Care Nursing* 2005; 35(6): 36-47.
19. Gillespie BM, Chaboyer W, Allen P, Morely N, Nieuwenhoven P. Wound care practices: a survey of acute care nurses. *J Clin Nurs* 2013; 23: 2618–2627.
20. Hadcock JL. The development of a standardised approach to wound care in I.C.U. *British Journal of Nursing* 2000; 9(10): 614–616.
21. Probst S, Salla S, Gerber V, Hopkins A, Rimdeika R, Gethin G. EWMA Document Home care-wound care: overview, challenges and perspectives. *J Wound Care* 2014; 23: 1–41.
22. Powers JG, Higham C, Broussard K, Phillips TJ. Wound healing and treating wounds: Chronic wound care and management. *J Am Acad Dermatol* 2016; 74: 607–625.
23. Yüceyar, S. Cerrahi yaraların takip ve tedavisi. İçinde Kartal Erdost Ş, Çetinkale O. Yara bakımı ve tedavisi. 1. Basım. İstanbul İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi; 2008: No:67.
24. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide.2014. <https://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Updated-10-16-14-Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>. Erişim Tarihi: 25.04.2018.
25. Cowman S, Gethin G, Clarke E, Moore Z, Craig G, Jordan-O'Brien J et al. An international eDelphi study identifying the research and education priorities in wound management and tissue repair. *Journal of Clinical Nursing* 2012; 21(3-4): 344-353.
26. Tekin DE, Sepit D, İlham E, Söylemezo N. Yara Temizliğinde Kullanılan Solüsyonlar, Teknikler ve Basınçlı Yıkama. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2007; 4(1): 21-25.
27. Casey G. Modern wound dressings. *Nursing Standards* 2000; 15(5): 47–51.
28. Wiechula R. The use of moist wound-healing dressings in the management of split-thickness skin graft donor sites: a systematic review. *International Journal of Nursing Practice* 2003; 9(2): 9-17.
29. Nelson DB, Dilloway MA. Principles, products, and practical aspects of wound care. *Critical Care Nursing Quarterly* 2002; 25(1): 33-54.
30. Hess CT. Wound care: how to use gauze dressings. *Nursing* 2000; 30(9): 88.
31. Price P. An holistic approach to wound pain in patients with chronic wounds. *Wounds* 2005; 17(3): 55–57.

32. Karadağ Arlı Ş. Cerrahi Bakımda Ağrı Yönetimine İlişkin Hemşirelik Girişimleri. CBU Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2017; 4(3):1013-1020.
33. Moffatt CJ, Franks P, Hollinworth H. Understanding wound pain and trauma: an international perspective. In: Pain at wound dressing changes: European Wound Management Association Position Document. Medical Education Partnership Ltd; London. 2002.
34. Young JL, Horton FM, Davishizar R. Nursing attitudes and beliefs in pain assessment and management. Journal of Advanced Nursing 2006; 53(4): 412–421.
35. Yıldırım A. Hemşirelik Bakım Protokolleri El Kitabı İstanbul. 2000: 74. Erişim Tarihi:20.09.2017.http://istanbultip.istanbul.edu.tr/wpcontent/uploads/attachments/021_hemsirelik.bakim.protokolleri.el.kitabi.pdf
36. Alp E. Enfeksiyon kontrol programı Yayın no: 55. 2012. Kayseri, Erişim Tarihi:13.3.2015. <http://hastaneler.erciyes.edu.tr/pdf/enfeksiyonkontrolprogrami.pdf>.
37. Güney Kızıl E. Yanıkta yara bakımı. 2015. Erişim Tarihi: 13.3.2015. <http://www.igkh.gov.tr/yeni/userfiles/files/31yaniktayarabakimi.pdf>.
38. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik “Ek-2 Çalışılan birim/servis/ünite/alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları. Cerrahi Hemşireliği. 19 Nisan 2011. Erişim Tarihi: 07.09.2017. <http://www.tiredh.saglik.gov.tr/userfiles/files/hemsirelik%20%202011.pdf>.