

Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Bası Yarasını Önlemeye Yönelik Tutumları

Attitudes of Nurses Working in Surgical Units Towards Preventing Pressure Ulcer

Azize AYDEMİR *
Derya ESENKAYA **

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin basınç yaralanması ve önlenmesine ilişkin tutumları incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı türde yapılmış araştırma 26.01.2022-26.03.2022 tarihleri arasında bir Üniversite Hastanesi cerrahi birimlerinde çalışan 114 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 28.81±5.73 yıl olup, %64'ü kadın ve %70.2'si lisans mezunudur. Hemşireler (%100) basınç yaralanması bakımı konusunda deneyimlidir. Ölçek toplam puan ortalamasına (40.21±8.42) göre hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutumlarının (<%75) tatmin edici olmadığı bulunmuştur. Hemşirelerin %69.3'ü basınç yaralanması ve önlemeye ilişkin eğitim almamış olup, %62.3'ü kliniklerde verdikleri basınç yaralanması bakımının kısmen yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Ölçek alt boyutlarından en yüksek puan 'Bireysel Yeterlilik' (49.56±11.98) ve en düşük puan 'Basınç Yaralanmasının Etkisi' (33.47±13.25) alanlarından alınmıştır. Yaş arttıkça hemşirelerin tutum puanlarının, basınç yaralanması önlenmesi konusundaki farkındalıklarının ve sorumluluk bilincinin arttığı bulunmuştur. Basınç yaralanması ve bakımı eğitimi almamış hemşirelerin yüksek, 50'den fazla basınç yaralanması bakımı uygulayan hemşirelerin düşük ve bakımın kısmen yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin yüksek 'Bireysel Yeterlilik' puanına sahip olmaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Hemşirelerin basınç yaralanması ve önlemeye yönelik genel tutumları yeterli değildir. Basınç yaralanması bakımı vermelerine rağmen bunun daha etkili yapılabileceğinin farkındadırlar. Basınç yaralanması ve önlenmesine yönelik hemşirelerin kanıt temelli eğitimlere ihtiyaçları vardır.

Anahtar Kelimeler: Basınç yaralanması, tutum, hemşirelik bakımı, cerrahi hemşireliği

ABSTRACT

Objective: In this study, the attitudes of nurses working in surgical units towards pressure injury and its prevention were investigated.

Method: The cross-sectional descriptive study was conducted with 114 nurses working in the surgical units of a University Hospital between January 26 and March 26, 2022. The Attitude Towards Prevention of Pressure Ulcer Scale was used to collect the data.

Results: The mean age of the nurses are 28.81±5.73 years. 64% of the participants are female and 70.2% have a bachelor's degree in nursing. All the nurses were experienced in pressure injury care. According to the scale total score mean score (40.21±8.42), nurses' attitudes towards preventing pressure injuries (<75%) were found to be unsatisfactory. 69.3% of the nurses did not receive training on pressure injury and prevention and 62.3% stated that the pressure injury care they provided in the clinics was partially sufficient. The highest score from the sub-dimensions of the scale was obtained from the 'Individual Competence' (49.56±11.98) and the lowest score was from the 'Effect of Pressure Scores' (33.47±13.25). It was found that as the age increased, the nurses' attitude scores, their awareness of pressure injury and prevention, and their sense of responsibility increased. It was found statistically significant that nurses who didn't receive pressure injury and care training had high 'Individual Competence' scores, nurses who applied more than 50 pressure injuries care had low and nurses who thought that the care was partially sufficient had a high 'Individual Competence' score.

Conclusions: Nurses' general attitudes towards pressure injury and prevention are not sufficient. Although they provide pressure injury care, they are aware that it can be done more effectively. Nurses need evidence-based training on pressure injury and its prevention.

Keywords: Pressure injury, attitude, nursing care, surgical nursing

Sorumlu Yazar:

Adı Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Azize AYDEMİR

Adres: Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Giresun, Türkiye

e-mail: azizeaydemir@hotmail.com

* Dr. Öğr. Üyesi, Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Giresun, Türkiye

**Öğr. Gör., Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Yozgat, Türkiye

GİRİŞ

Basınç yaraları hasta güvenliğini ve bakım kalitesini olumsuz etkileyen, yatış süresini uzatan, tedavi ve bakım maliyetini, morbidite ve mortalite oranlarını arttıran ciddi sağlık sorunlarından biridir (Aslan ve Yavuz van Giersbergen, 2016; Keser ve Yüksel, 2020). Basınç yaraları, deri, kas ve kemik dokusunun uzun süre yüksek basınca maruz kalması sonucu gelişen lokalize deri yarası ve/veya derin doku yaralanması olarak tanımlanmaktadır (Keser ve Yüksel, 2020). Aralıksız iki saat boyunca cilde basınç uygulandığında, basınç altında kalan bölgede 30 dakika sonra hiperemi, altı saat ve daha uzun süreli basınçta ise nekroz ve ülser geliştiği tespit edilmiştir (Keser ve Yüksel, 2020; Takahashi vd., 2004).

Basınç yaralarının gelişimindeki en önemli faktör dokunun basınca maruz kalmasıdır (Keser ve Yüksel, 2020). Ayrıca sürtünme, yırtılma ve nem gibi doku toleransını etkileyen dışsal faktörler ile genel durum bozukluğu, beslenme, malnütrisyon, yaş, komorbid hastalık varlığı, ödem ve hareketsizlik gibi içsel faktörler de basınç yarası oluşumunu arttırmaktadır (Coyer vd., 2016; Hanönü ve Karadağ, 2016; Keser ve Yüksel, 2020). 2009 yılında gerçekleştirilen Avrupa Basınç yaralanması Danışma Paneli (European Pressure Ulcer Advisory Panel-EPUAP) verilerine göre uzun dönem bakım ünitelerinde hastalarda basınç yaralanması görülme sıklığı %2-28 olarak bildirilmiştir (NPUAP, 2009). Ayrıca Katran (2015) cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde (YBÜ) 11 günden uzun süre yatan hastalarda basınç yaralanması görülme olasılığını %95.9 olduğunu vurgulamakta ve genel oranın ise %20-21 olduğunu bildirmektedir (Katran, 2015).

Sağlık hizmetlerinde bakımın kalitesini değerlendirilmede basınç yaralanması sıklığı ve yaygınlığına ilişkin veriler en temel göstergedir (Şendir vd., 2014). Basınç yaralanması oluşumu, riskin belirlenmesi, uygun önlemlerin alınması, bunların bireysel bakım planlarına dahil edilerek uygulanan hemşirelik girişimleri ile büyük

oranda önlenmektedir (Kılıç ve Sucudağ, 2017; Şendir vd., 2014). Ayrıca basınç yaralarına ilişkin hemşirelerin bilgi ve tutumlarının basınç yarası görülme sıklığını azalttığı kanıtlanmıştır (Aslan ve Yavuz van Giersbergen, 2016; Tülek vd., 2016). Dolayısıyla sağlık otoriteleri hemşirelerin sorumluluklarından birinin de basınç yaralarının önlenmesi olduğu yönünde hemfikirdir (Kılıç ve Sucudağ, 2017). Bu anlamda kalite ve hasta güvenliği iyileştirme çalışmaları için hemşirelerin basınç yaraları ve bunların önlenmesine ilişkin tutumlarının belirlenmesi önemli bir veridir.

Basınç yaralanmalarının %85'i sağlık kurumuna yatıştan sonra görülmektedir ve hastalar risk altındadır (Korkmaz ve Uçar, 2014). Özellikle cerrahi hastalarında cerrahi sonrası hareketsizlik, cerrahi sırasında tıbbi araç-gereç kullanımı, cerrahi girişim süresinin uzun olması, cerrahi girişim öncesi ve sonrası beslenme sorunları gibi etkenlere bağlı olarak basınç yaralanması riski artmaktadır (Keser ve Yüksel, 2020). Dolayısıyla cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik bilgilerinin güncel kanıtlara dayanması ve tutumlarının olumlu olması bu birimlerde kaliteli bakım ve hasta güvenliğinin ön koşuludur.

Literatür incelendiğinde, basınç yaralanması olasılığı yönünden cerrahi hastalarına bakım veren hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumlarını inceleyen az sayıda araştırma olduğu belirlenmiştir (Keser ve Yüksel, 2020; Tallier vd., 2017). Araştırmamızda cerrahi klinik ve cerrahi YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerin basınç yaralanmasını önlemeye ilişkin tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladık. Araştırma bulguları, hasta bakım kalitesinin artırılması ve hasta güvenliğinin geliştirilmesine ilişkin düzenlemelerin yapılması için kanıt oluşturacak ve literatüre katkı sağlayacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Kesitsel tanımlayıcı türde yapılan bu araştırma bir üniversite hastanesinin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin cerrahi birimlerinde (genel cerrahi= 16, Üroloji, Ortopedi ve Travmatoloji= 14, Kalp Damar Cerrahi=11, Göğüs Cerrahi= 14, Beyin Cerrahi= 16 ve cerrahi YBÜ= 43) hemşire olarak çalışan ve çalışma yılı en az bir yıl olan 114 hemşire oluşturdu. Araştırma kapsamında evrenin tamamına (121 hemşire) ulaşılması hedeflendiğinden örnekleme yoluna gidilmedi. Araştırma verilerinin toplandığı Ocak-Mart 2022 tarih aralığında izinli olan 7 hemşire dışında kalan tüm (%94.21) hemşirelere ulaşıldı.

Verilerin Toplanması

Veriler Hemşireleri Tanıtıcı Özellikler Formu ve Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ) ile toplandı.

Hemşireleri Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmacıların literatür doğrultusunda (Aslan ve Yavuz van Giersbergen, 2016; Hanönü ve Karadağ, 2016; Keser ve Yüksel 2020; Tülek vd., 2016) hazırladığı bu formda yaş, cinsiyet ve medeni durumu gibi hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile mesleki deneyim süresi ve çalışma şekilleri gibi çalışma özelliklerinin sorulduğu 17 soru yer aldı.

Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ): Beeckman ve ark. (2010) tarafından geliştirilen ölçek; hemşirelerin basınç yaralanmalarının önlemeye yönelik tutumlarını belirlemek amacı ile kullanılmaktadır. Araştırmacılar Ölçeğin Cronbach Alpha değerini 0.79 alt boyut Cronbach Alpha değerlerini ise 0.70-0.90 arasında bulmuştur (Beeckman vd., 2010). Üstün ve Çınar Yücel tarafından 2013 yılında Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach

Alpha değeri 0.71 bulunmuştur (Üstün, 2013). Bu çalışmada ölçeğin Türkçe versiyonu kullanıldı ve çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.80 olarak bulunmuştur.

Ölçek beş alt boyut ve 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 1-3. maddeler ile bireysel yeterlilik, 4-6. maddeler ile basınç yaralanmasını önleme önceliği, 7-9. maddeler ile basınç yaralanmalarının etkisi, 10-11. maddeler ile basınç yaralanmasını önlemede sorumluluk 12-13. maddeler ile basınç yaralanmasını önlemenin etkinliği sorgulanmaktadır. Maddeler olumlu (1,2,4,6,11,12) ve olumsuz (3,5,7,8,9,10,13) ifadelerden oluşmaktadır. Likert tipinde puanlanmış ölçek; 1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum 3: Katılıyorum 4: Kesinlikle katılıyorum olarak derecelendirilmiştir. Ölçekten en az 13 puan, en fazla 52 puan alınabilmektedir. Ortalama tutum puanının %75 ve fazla olması tatmin edici kabul edilmektedir. BÜÖYTÖ'nün toplam puan ortalamaları yükseldikçe tutumun olumlu olması beklenmektedir (Beeckman vd., 2010; Üstün, 2013).

Araştırmanın Uygulanması: Araştırma verileri, kurum yönetiminin izni dahilinde Ocak-Mart 2022 tarihleri arasında gündüz mesai (08:00-16:00) saatlerinde toplanmıştır. Vardiya usulünde çalışan hemşireler gündüz mesaisine geldikleri günlerde araştırmaya katılmışlardır. Veri toplamak için araştırmacılarından biri haftanın üç (Salı-Perşembe-Cuma) günü gündüz hemşirelerin dönüşümlü olarak dinlendiği hemşire odasında bulunmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırma kısaca anlatılarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Katılımcıların meslektaşlarından yardım veya literatür desteği almalarını önlemek amacıyla veriler aynı araştırmacı gözetiminde toplanmıştır ve aynı gün teslim alınmıştır. Anket doldurulma süresinin yaklaşık 10-12 dakika olduğu gözlemlenmiştir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 23 istatistik paket programı kullanılmıştır. Değişkenler için tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma,

minimum ve maksimum değer verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis ile değerlendirildi. Normal dağılıma sahip analizlerde parametrik testler kullanılmıştır. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre BÜÖYTÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, iki gruplu değişkenlerde bağımsız gruplarda t testi, üç ve daha fazla grubu olan değişkenlerde bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD) kullanılmıştır. BÜÖYTÖ toplam puan ve alt boyut puanları hesaplandıktan sonra, elde edilen puanlar 100'e dönüştürülmüştür. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için etik onay, Yozgat Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Komisyonundan alınmıştır (Karar no:28/36 ve Karar tarihi: 1512.2021).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılığı hemşirelerin basınç yaralanmalarına ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmemiş olmasıdır.

BULGULAR

Cerrahi klinikler ve YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerin yaş ortalaması 28.81 ± 5.73 yıldır. Yarısından fazlası (%62.3) 20-28 yaşında olan hemşirelerin, %64'ü kadın, %53.5'i bekar ve %70.2'si lisans mezunudur. Ortalama mesleki deneyimi 6.32 ± 5.44 yıl olan hemşirelerin %91.2'si servis hemşiresi olarak ve %68.4'ü vardiya usulüne göre çalışmaktadır. Hemşirelerin %37.7'si cerrahi YBÜ'lerinde yarıdan fazlası (%62.3) ise cerrahi kliniklerde çalışmaktadır (Tablo 1).

Cerrahi kliniklerde ve YBÜ'lerinde basınç yaralanması bakımını sıklıkla (%96.5) uygulayan hemşirelerin %31.6'sı çalıştıkları klinikte hemen hemen hiç basınç yaralanması ile karşılaşmadıklarını, %22.8'i sıklıkla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %35.1'i mesleki hayatları boyunca 20-50 kez basınç yaralan-

ması olan hastaya pansuman yaptıklarını, %30.7'si ise

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özellikleri (n=114)

Değişken	Özellik	n	%
Yaş 28.81±5.73 yıl	20-28 yaş	71	62.3
	29-37 yaş	32	28.1
	38 ve üzeri	11	9.6
Cinsiyet	Kadın	73	64
	Erkek	41	36
Eğitim düzeyi	Lise	34	29.8
	Lisans	80	70.2
Medeni durum	Evli	53	46.5
	Bekar	61	53.5
Çalışma yılı 6.32±5.44 yıl	1-5 yıl	68	59.6
	6-11 yıl	30	26.3
	12 yıl ve üzeri	16	14
Statüsü	Servis Hemşiresi	114	91.2
	Sorumlu Hemşire	10	8.8
Çalışma şekli	Yalnız gece/gündüz	36	31.6
	Vardiya	78	68.4
Çalışılan birim	Yoğun Bakım	43	37.7
	Cerrahi Klinik	71	62.3
Çalışılan Klinikler	Beyin cerrahi	16	14
	Yoğun bakım	43	37.7
	Göğüs cerrahi	14	12.3
	KVC	11	9.6
	Genel cerrahi	16	14
Üroloji, Ortopedi ve Travmatoloji	Üroloji, Ortopedi ve Travmatoloji	14	12.3

yaptıkları pansuman sayısının hatırlanamayacak kadar çok olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin %69.3'ü basınç yaralanması ve önlemeye ilişkin eğitim almamış, eğitim alanların %85.8'i eğitimi hizmet içi eğitim olarak almıştır. Eğitim alanların %77.1'i eğitimin basınç yaralanması bakım uygulamaları açısından yararlı olduğunu, %22.9'u ise kısmen yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin %90.4'ü basınç yaralanması bakımına ilişkin güncel bakım/tedavi yöntemlerini takip etmediklerini bildirmişlerdir. '*Kliniğinizde basınç yaralanması için yapılan hemşirelik bakımı yeterli mi?*' sorusuna hemşirelerin %62.3'ü kısmen yeterli yanıtını vermiştir (Tablo 2).

Cerrahi klinik ve YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerin BÜÖYTÖ toplamından ortalama %40.21 puan aldığı ve ölçek kesim noktasına göre basınç ülserini önlemeye yönelik genel tutumlarının yeterli olmadığı tespit edildi. Hemşireler BÜÖYTÖ alt boyutlarından

Tablo 2. Hemşirelerin çalışma özellikleri ve basınç yaralanması bakım uygulama özellikleri (n=114)

Değişken	Özellik	n	%
Klinikte basınç yaralanması bakımını uygulayan	Hemşire	110	96.5
	Doktor	14	3.5
Basınç yaralanması olan hasta ile karşılaşma sıklığı	Hemen hemen hiç	36	31.6
	Bazen	52	45.6
	Sıklıkla	26	22.8
Basınç yaralanması bakımını uygulama sıklığı	10'dan az	39	14.2
	20-50 arası	40	35.1
	Sayısını hatırlamıyorum	35	30.7
Basınç yaralanması bakım eğitimi alma durumu	Evet	35	30.7
	Hayır	79	69.3
Eğitiminin nereden alındığı	Hizmet içi eğitim	30	85.8
	Kurs	2	5.7
	Kongre	1	2.8
	Seminer	2	5.7
Eğitimin hemşirelik bakımına katkısı	Evet	27	77.1
	Kısmen	8	22.9
	Hayır	0	0
Basınç yaralanması önleme/tedavi gelişmelerini takip etme durumu	Evet	11	9.6
	Hayır	103	90.4
Basınç yaralanması için yapılan hemşirelik bakımının yeterliliği	Yeterli	43	37.7
	Kısmen yeterli	71	62.3
	Yetersiz	0	0

'Bireysel Yeterlilik' alt boyutundan en yüksek puanı (49.56±11.98) almışlardır. İkinci en yüksek puan 'Kişisel Sorumluluk' (43.09±14.50) alt boyutundan alınmış olup en düşük puan 'Basınç Yaralarının Etkisi' (33.47±13.25) alt boyutundan alınmıştır. Ölçek kesim noktasına göre (≥%75) hemşirelerin BÜÖYTÖ alt boyutlarından aldıkları ortalama puanları da basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutumlarının yeterli olmadığını göstermektedir. Cerrahi klinik ve YBÜ'lerinde çalışan hemşireler ölçek maddelerinden en yüksek puanı; '*Basınç yaralarının önlenmesi oldukça zordur. Diğer hemşireler bu konuda benden daha iyi olabilir.*' (53.94±17.46) ve '*Basınç yaralarını önlemek konusunda iyi eğitimliyim.*' (50.00±15.60) iki maddeden almışlardır. Ölçek maddelerinden en düşük puanın '*Basınç yarası hastaya neredeyse hiç rahatsızlık vermez.*' (29.38±12.10) ve '*Basınç yaralarının önlenmesi o kadar*

önemli değildir.' (31.14±14.32) maddelerinden alındığı tespit edilmiştir (Tablo 3).

Hemşireler arasında BÜÖYTÖ toplam puan ortalamalarının yaş arttıkça artması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Ancak hemşirelerin cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, mesleki deneyim süresi, çalıştıkları bölüm ve çalışılan klinik gibi özellikleri ile BÜÖYTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05) (Tablo 4).

Ölçek alt boyutlarında yaş arttıkça 'Sorumluluk' alt boyutundan alınan puanların artması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Cerrahi klinik ve YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerden basınç yaralanması ve önlemeye yönelik eğitim almamış olanların (52.10±11.35), eğitim almış olanlardan (43.80±11.49) 'Bireysel Yeterlilik' alt boyutundan aldıkları puanın yüksek olması anlamlıdır (p<0.05). Yine hemşirelerden basınç yaralanması ve önlemeye yönelik eğitim almış olanların (37.38±17.07), eğitim almamış olanlardan (31.75±10.84) 'Basınç Yaralarının Etkisi' alt boyutundan aldıkları puanın yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Verdikleri basınç yaralanması bakım sayısının hatırlanamayacak kadar çok olduğunu ifade edenlerin 'Bireysel Yeterlilik' alt boyutundan aldıkları puanın diğer guruplardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Cerrahi klinik ve YBÜ'lerinde uygulanan yara bakımının kısmen yeterli olduğunu düşünenlerin 'Bireysel Yeterlilik' alt boyutundan aldıkları puanın (51.87±11.19) bakımın yeterli olduğunu düşünenlerden (45.73±12.38) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4).

Tablo 3. Hemşirelerin BÜÖYTÖ maddelerinden alınan puanlar ve ölçek ortalama puanı

Ölçek Alt Boyutları	Min	Max	Ort±SD
Bireysel Yeterlilik			
Basınç yarasını önlemeye yönelik becerilerime güveniyorum. (M1)	25.00	75.00	44.73±13.49
Basınç yarasını önlemek konusunda iyi eğitimliyim. (M2)	25.00	75.00	50.00±15.60
Basınç yarasının önlenmesi oldukça zordur. Diğer hemşireler bu konuda benden daha iyi olabilir. (M3)	25.00	100	53.94±17.46
Yeterlilik Toplam Puanı	25.00	75.00	49.56±11.98
Basınç Yarasını Önleme Önceliği			
Basınç yarasını önlemek çok fazla dikkat gerektirir. (M4)	25.00	75.00	37.71±13.40
Basınç yarasının önlenmesi o kadar önemli değildir. (M5)	25.00	100	31.14±14.32
Basınç yarasının önlenmesi bir öncelik olmalıdır. (M6)	25.00	75.00	37.71±13.40
Öncelik Toplam Puanı	25.00	66.67	35.52±10.63
Basınç Yaralarının Etkisi			
Basınç yarası hastaya neredeyse hiç rahatsızlık vermez. (M7)	25.00	100	29.38±12.10
Basınç yarasının hasta üzerine olan etkisi abartılmamalıdır. (M8)	25.00	100	33.55±15.17
Basınç yaralarının toplum üzerine olan ekonomik etkisi abartılmamalıdır. (M9)	25.00	100	37.50±19.17
Etki Toplam Puanı	25.00	100	33.47±13.25
Kişisel Sorumluluk			
Hastamda basınç yarası gelişirse kendimi sorumlu hissetmem. (M10)	25.00	100	41.00±19.71
Yüksek riskli hastalarda basınç yaralarını önlemede önemli bir role sahibim (M11)	25.00	100	45.17±16.91
Sorumluluk Toplam Puanı	25.00	87.50	43.09±14.50
Basınç Yarasını Önlemenin Etkinliği			
Yüksek riskli hastalarda basınç yaraları önlenebilir. (M12)	25.00	75.00	45.61±13.81
Basınç yaraları asla önlenemez. (M13)	25.00	100	35.30±15.53
Önlemenin Etkinliği Toplam Puanı	25.00	75.00	40.46±11.91
ÖLÇEK TOPLAM PUANI	25.00	69.23	40.21±8.42

Ort: Ortalama, SD: Standart sapma, BÜÖYTÖ: Basınç yarası önlemeye yönelik tutum ölçeği, M: Madde

TARTIŞMA

Bu bölümde cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutumlarına ilişkin bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin BÜÖYTÖ toplamından ortalama %40.2 puan aldığı ve Ölçek kesim noktasına (≥ 75) göre basınç yarasını önlemeye yönelik olumsuz tutuma sahip oldukları tespit edilmiştir. Literatürde katılımcıların basınç yaralanmasının önlenmesine yönelik genel tutumunun tatmin edici olmadığını (Kaddourah, 2016), bazı araştırmalarda ise hemşirelerin yalnızca %21-50'sinin ortalama tutum puanının ≥ 75 olduğunun bildirilmesi (Beeckman vd., 2010; Yılmaz vd., 2019) araştırmamız ile uyumludur. Ancak bulgumuz hemşirelerin basınç yaralanması önlemeye yönelik tutumunun olumlu olduğunu bildiren

BÜÖYTÖ'nün kullanıldığı (Aslan ve Yavuz van Giersbergen, 2016; Aydoğan ve Çalışkan, 2019; Beeckman vd., 2010; Demarré vd., 2011; Keser ve Yüksel, 2020; Kim ve Lee, 2019 Ünver vd., 2017) ve farklı ölçeklerin kullanıldığı araştırmaların (Tallier vd., 2017; Tubaishat vd., 2013) sonuçları ile uyumsuzdur. Bu durumun araştırma evrenlerinin farklı sağlık profesyonellerini kapsamaması, farklı kliniklerde ve bazı araştırmaların ise YBÜ hemşireleri gibi bir gruba odaklanarak yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmalarda farklı ölçme değerlendirme araçlarının kullanılmış olması da sonucu etkilemiş olabilir.

BÜÖYTÖ alt boyutunda en düşük puanın 'Bireysel Yeterlilik' alanından alındığını kanıtlayan diğer araştırmaların (Keser ve Yüksel, 2020; Kim ve Lee, 2019) aksine, araştırmamızda en yüksek puanın 'Bireysel Yeterlilik' alanından alındığı tespit edildi.

Tablo 4. Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerine göre BÜÖYTÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler		n(%)	Bireysel Yeterlilik Ort±SD	Öncelik Ort±SD	Etki Ort±SD	Kişisel Sorumluluk Ort±SD	Önlemin etkinliği Ort±SD	BÜÖYTÖ toplam Ort±SD	
Yaş	20-28 yıl	71 (62.3)	48.23±12.11	34.27±9.81	32.27±10.90	40.31±12.71	39.78±12.55	38.80±7.90	
	28.81±5.73	29-37 yıl	32 (28.1)	50.52±12.51	37.76±10.99	33.59±12.78	46.87±13.83	41.01±9.64	41.64±7.40
	yıl	38 yıl ve üzeri	11 (9.6)	55.30±7.70	37.12±14.12	40.90±23.99	50.00±22.36	43.18±14.10	45.10±12.14
Test F/p			1.823/0.16	1.131/0.26	2.059/0.13	3.816/0.02*	0.430/0.65	3.442/0.03*	
Cinsiyet	Kadın	73 (64)	50.45±11.85	34.93±10.45	33.67±13.56	42.29±14.52	39.55±11.02	40.06±8.15	
	Erkek	41 (36)	47.96±12.18	36.58±11.00	33.13±12.84	44.51±14.53	42.07±13.33	40.47±8.97	
Test t/p			1.165/0.28	-0.795/0.42	0.210/0.83	-0.782/0.43	-1.084/0.28	-0.248/0.80	
Eğitim düzeyi	Lise	34 (29.8)	48.52±13.36	33.08±9.72	36.02±15.58	42.27±12.69	41.54±10.07	40.04±8.72	
	Lisans	80 (70.2)	50.00±11.40	36.56±10.89	32.39±12.07	43.43±15.27	40.00±12.64	40.28±8.34	
Test t/p			-0.598/0.55	-1.607/0.11	1.344/0.18	-0.388/0.69	0.632/0.52	-0.140/0.88	
Medeni durum	Evlü	53 (46.5)	50.00±12.55	34.43±10.72	33.80±15.28	44.10±16.91	39.15±39.15	40.09±9.12	
	Bekar	61 (53.5)	49.18±11.55	36.47±10.55	33.19±11.33	42.21±12.11	41.59±41.59	40.32±7.83	
Test t/p			0.363/0.71	-1.022/0.30	0.243/0.80	0.692/0.49	-1.095/0.27	-0.143/0.88	
Çalışma yılı	1-5 yıl	68 (59.6)	49.14±11.25	34.92±10.40	32.23±11.05	41.72±13.24	40.25±12.74	39.45±7.97	
	6-11 yıl	30 (26.3)	48.33±13.90	36.94±11.51	33.33±11.78	47.08±14.18	41.25±9.37	40.96±8.63	
	6.32±5.44 yıl	12 yıl ve üzeri	16 (14)	53.64±10.95	35.41±10.31	39.06±21.67	41.40±19.21	39.84±13.08	42.06±9.95
Test F/p			1.131/0.32	0.371/0.69	1.745/0.17	1.560/0.21	0.096/0.90	0.781/0.46	
Eğitimi alma durumu	Evet	35 (30.7)	43.80±11.49	35.00±11.21	37.38±17.07	41.07±12.70	39.28±10.56	39.17±8.42	
	Hayır	79 (69.3)	52.10±11.35	35.75±10.43	31.75±10.84	43.98±15.22	40.98±12.48	40.67±8.43	
Test t/p			-3.586/0.00*	-0.350/0.72	2.124/0.03*	-0.990/0.32	-0.699/0.48	-0.877/0.38	
BY bakımı uygulama sayısı	10'dan az	39 (14.2)	52.35±12.08	36.32±12.46	35.68±15.87	46.47±15.16	38.46±11.24	41.76±9.10	
	20/50 arası	40 (35.1)	51.25±10.08	35.41±10.29	31.66±10.19	41.56±14.54	40.31±11.83	39.90±8.45	
	Daha çok	35 (30.7)	44.52±12.61	34.76±8.92	33.09±13.17	41.07±13.41	42.85±12.60	38.84±7.50	
Test F/p			4.856/0.01*	0.200/0.81	0.927/0.39	1.640/0.19	1.267/0.28	1.154/0.31	
BY bakım yeterli mi?	Yeterli	43 (37.7)	45.73±12.38	33.72±9.26	33.33±10.28	42.44±12.83	42.15±11.25	39.04±8.16	
	Kısmen	71 (62.3)	51.87±11.19	36.61±11.31	33.56±14.83	43.48±15.50	39.43±12.25	40.92±8.55	
Test t/p			-2.727/0.00*	-1.417/0.15	-0.091/0.92	-0.371/0.71	1.181/0.24	-1.159/0.24	
Bölüm	YBÜ	43 (37.7)	47.67±11.83	35.07±11.43	32.75±11.84	43.31±14.26	41.56±11.48	39.71±8.40	
	Cerrahi	71 (62.3)	50.70±12.01	35.79±10.19	33.92±14.10	42.95±14.74	39.78±12.19	40.52±8.47	
Test t/p			-1.313/0.19	-0.349/0.72	-0.454/0.65	0.127/0.90	0.772/0.44	-0.494/0.62	
Klinik	Beyin cerrahi	16 (14)	52.60±9.48	39.06±12.80	36.45±19.92	45.31±7.73	44.53±12.88	43.38±10.22	
	YBÜ	43 (37.7)	47.67±11.83	35.07±11.43	32.75±11.84	43.31±14.26	41.56±11.48	39.71±8.40	
	Göğüs cerrahi	14 (12.3)	50.59±10.57	33.33±8.64	32.73±14.04	37.50±12.97	33.92±11.42	37.91±6.80	
	KVC	11 (9.6)	50.75±11.45	33.33±8.33	28.78±8.63	43.18±21.18	35.22±10.92	38.11±7.03	
	Genel cerrahi	16 (14)	53.12±14.23	34.89±10.63	36.45±12.50	46.09±17.51	40.62±11.63	42.06±10.14	
	Üroloji, Ortopedi ve Travmatoloji	14 (12.3)	45.83±13.77	37.50±9.09	33.33±11.78	41.96±13.52	42.85±11.72	39.97±6.13	
Test F/p			1.017/0.41	0.679/0.64	0.623/0.68	0.637/0.67	1.902/0.10	0.988/0.42	

*p < 0.05, Ort: Ortalama, SD: Standart sapma, BY: Basınç yaralanması, YBÜ: Yoğun bakım ünitesi, KVC:Kardiyo vasküler cerrahi, BÜÖYTÖ: Basınç yararı önlemeye yönelik tutum ölçeği

Bununla birlikte literatür incelendiğinde; BÜÖYTÖ alt boyutlarından en yüksek puanın 'Basınç Yaralarının Etkisi' (Ünver vd., 2017) 'Önleme Önceliği' (Aslan ve Yavuz van Giersbergen, 2016; Aydoğan ve Çalışkan, 2019; Demarre vd., 2011) ve 'Kişisel Sorumluluk' (Kim ve Lee, 2019) boyutlarından alındığını bildiren araştırmalar da vardır. Yine araştırma bulgularımızla uyumlu olarak BÜÖYTÖ alt boyutunda en düşük puanın 'Basınç Yaralarının Etkisi'(Aslan ve Yavuz van Giersber

gen, 2016; Demarre vd., 2011) ve 'Önlemin Etkinliği' (Aydoğan ve Çalışkan, 2019; Ünver vd., 2017) boyutlarından alındığını bildiren araştırmalar bulunmaktadır. Basınç yaralanmasını önlemeye ilişkin tutumun incelendiği farklı araştırma sonuçlarının basınç yaralanması konusunun standart bir eğitim prosedürünün olması ile ilişkili olduğu kanaatindeyiz.

Literatürde BÜÖYTÖ maddelerinden alınan puanların ayrıntılı değerlendirildiği bir araştırmaya rastlanmıştır

(Kim ve Lee, 2019). Bu araştırmada cerrahi birimlerde çalışan hemşireler en yüksek puanı 'Bireysel Yeterlilik' alt boyutunda '*Basınç yarasının önlenmesi oldukça zordur. Diğer hemşireler bu konuda benden daha iyi olabilir.*' ve '*Basınç yarasını önlemek konusunda iyi eğitimliyim.*' maddelerinden almışlardır. Araştırmamızdan farklı olarak Kim ve Lee (2019) hemşirelerin en yüksek puanı 'Basınç Yarasının Etkisi' boyutundaki '*Basınç yarası hastaya neredeyse hiç rahatsızlık vermez*' maddesinden aldığını bildirmişlerdir (Kim ve Lee, 2019). Bu araştırmadan çıkan sonuç cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin basınç yaralanması önleme konusunda kendilerini yeterli hissettiklerine işaret etmektedir. Fakat literatürde hemşirelerin basınç yaralanması önlemeye yönelik tutumlarının bilgi odaklı alanlarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu farkın araştırmamıza katılan hemşirelerin yarıdan fazlasının (%65.8) 20'nin üzerinde basınç yaralanması bakımı uygulama deneyimine sahip olmasının verdiği özgüvenden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda BÜÖYTÖ maddelerinden en düşük puanın; 'Basınç Yaralarının Etkisi' alt boyutunda '*Basınç yarası hastaya neredeyse hiç rahatsızlık vermez.*' ve 'Önleme Önceliği' alt boyutunda '*Basınç yarasının önlenmesi o kadar önemli değildir.*' maddelerinden alındığı bulunmuştur. Araştırmamızın aksine Kim ve Lee (2019) en düşük puanın 'Önleme Önceliği' alt boyutundaki '*Basınç yarasını önlemek çok fazla dikkat gerektirir*' maddesinden alındığını bildirmişlerdir (Kim ve Lee, 2019). Araştırmamıza katılan hemşirelerin yarıdan fazlasının basınç yaralanması ve önlenmesine ilişkin eğitim almamış olmaları, teorik bilgi ve kanıt temelli alanlardan düşük puan almalarına neden olmuştur.

Araştırma evreninin büyük çoğunluğunun (%69.3) basınç yaralanması ve önlenmesine yönelik eğitim almamış hemşirelerden oluşması, basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutum puanlarını olumsuz etkilemiştir. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin

BÜÖYTÖ'nden aldıkları puan istendik düzeyde değildir. Bu sonuç basınç yaralanmaları ve önlenmesine yönelik eğitimlerin; hemşirelerin güncel bilgi durumunu, bakım uygulamalarını ve tutumlarını olumlu yönde etkilediğine yönelik kanıtları desteklemektedir (Iranmanesh vd., 2013; Keser ve Yüksel, 2020; Saleh vd., 2015). Ancak araştırmamızda BÜÖYTÖ'den ve 'Basınç Yaralarının Etkisi' alt boyutu hariç tüm alt boyutlardan basınç yaralanması ve önlemeye yönelik eğitim almayan hemşirelerin daha yüksek puan almış olmaları ironiktir. Bu anlamda basınç yaralanması ve önlemeye yönelik eğitim almamış hemşirelerin eğitim alanlardan BÜÖYTÖ puanlarının yüksek olmasının deneyim sahibi olmaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çünkü literatürden farklı olarak araştırmamızda cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin basınç yaralanması bakım deneyimine sahip olma oranı %100 olarak bulunmuştur (Aslan ve Yavuz van Giersbergen, 2016; Keser ve Yüksel, 2020; Tallier vd., 2017).

Araştırmamızda cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yaşları arttıkça BÜÖYTÖ toplam puan ortalamalarının yükselmesi anlamlı bulunmuştur. Bulgu Charalambous ve ark. (2019) 29 yaş ve üstü hemşirelerin tutum puanlarının daha küçük yaşta olanlardan anlamlı olarak yüksek olduğunu tespit ettikleri araştırma ile benzerdir (Charalambous vd., 2019). Ancak bu bulgu literatürde yaş değişkeninin BÜÖYTÖ toplam puanını etkilemediğini kanıtlayan araştırmalar ile uyumsuzdur (Aslan ve Yavuz van Giersbergen, 2016; Demarre' vd., 2011; Keser ve Yüksel, 2020; Ünver vd., 2017; Yılmaz vd., 2019). Araştırmamızda hemşireler en az 10 hastaya basınç yaralanması bakımı verme deneyimine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Deneyim yaş ile paralellik gösteren bir kazançtır bu nedenle de cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yaşının artması tutumlarını olumlu etkilemiştir.

Literatürle uyumlu olarak araştırmada hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, mesleki deneyim süresi ve çalışılan klinik gibi özelliklerin

BÜÖYTÖ toplam puanını etkilemediği bulunmuştur (Aslan ve Yavuz van Giersbergen, 2016; Beeckman vd., 2010; Demarre vd., 2011; Keser ve Yüksel, 2020; Ünver vd., 2017; Yılmaz vd., 2019). Ancak bu bulgu mesleki deneyim süresi 10 yıldan fazla olanların, YBÜ'nde çalışanların, kadın olanların, lisans düzeyi ve üstü eğitime sahip olanların ve basınç yaralanmalarının önlenmesi ile ilgili eğitim alanların tutum puanlarının yüksek olmasının anlamlı fark yarattığını bildiren araştırmalar ile uyumsuzdur (Aydoğan ve Çalışkan 2019; Tubaishat vd., 2015; Ünver, 2017). Farklı sonuçların en temel nedeninin hemşirelerin basınç yaralanması bakımı verme sıklığının ve deneyiminin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada literatürün (Yılmaz vd., 2019) aksine yaş arttıkça 'Kişisel Sorumluluk' alt boyutundan alınan puanların artması anlamlıdır. Basınç yaralanması ile ilgili eğitim almanın 'Önlemenin Etkinliği' (Yılmaz vd., 2019) alt boyutunu etkilediğini bildiren literatür ile uyumsuz olarak araştırmamızda eğitim almayanların 'Bireysel Yeterlilik' alanındaki toplam puanlarının yüksek olması anlamlı bulunmuştur. Ayrıca bu araştırmada da eğitim almış hemşirelerin 'Basınç Yaralarının Etkisi' alt boyutundan yüksek puan almaları anlamlı fark yaratmıştır. Bulgular cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin olgunlaştıkça mesleki anlamda daha profesyonel tutumlar geliştirdiklerini, basınç yaralanması bakımı konusunda deneyim sahibi olmaları temelinde kendilerine olan güvenlerinin tam olduğunu göstermektedir. Kanıtlar ışığında hemşirelere basınç yaralanması ve önlenmesi konusunda verilecek eğitimler ile deneyimlerine bilgileriyle yön vermeleri sağlanabilirse sağlık kurumlarında bakımın kalitesinin artacağı söylenebilir.

YBÜ'lerinde çalışan hemşireler diğer kliniklere göre daha fazla basınç yaralanması olan hasta ile karşılaşmaktadır. Onlar çoğu zaman basınç yaralanması olan hastaların iyileşme süresinin uzaması ile problemin kronikleştigiine şahit olurlar. Bu durum hemşirelerde olumsuz birtakım duyguların gelişmesine zemin hazır-

lıyor olabilir. Araştırmamızda basınç yaralanması bakımını hatırlayamayacak kadar çok yapan hemşirelerin 'Bireysel Yeterlilik' alt boyutundan aldıkları puanın düşük olması anlamlı bulunmuştur. Bu bulguya evrenin %37.7'sinin cerrahi YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerin oluşturmasının ve kritik bakım gerektiren hastalarda basınç yaralanması prognozunun kötü olmasına bağlı olarak hemşirelerde olumsuz duygu/düşüncelerin gelişmesinin etkisi olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Hemşirelerin tamamı basınç yaralanması bakımında deneyimli olmalarına rağmen basınç yarasını önlemeye yönelik genel tutumları istendik düzeyde değildir. Çoğunluğu lisans mezunudur ancak yalnızca dörtte biri basınç yaralanması ve önlemeye ilişkin eğitim aldıklarını belirtmiştir. Ayrıca hemşirelerin yarından fazlası uyguladıkları yara bakımının kısmen yeterli olduğu konusunda hemfikirdir buna rağmen neredeyse tamamı güncel kanıtları takip etmemektedir. Hemşirelerin yaşı arttıkça basınç yaralanması ve önleme konusundaki farkındalıklarının ve sorumluluk tutumlarının arttığı belirlenmiş bu durum profesyonellik düzeyindeki artış ile ilişkilendirilmiştir. Basınç yarası ve önlenmesi konusunda hizmet içi eğitimler ile bilgi düzeyinin artırılması hemşirelerin özgüvenlerini destekleyecek, kanıt temelli protokoller ile bilgiye erişimin kolaylaşması ise bakımın kalitesini arttıracaktır.

Yazarların Katkıları: Fikir/Kavram: A.A., D.E.; Tasarım: A.A., D.E.; Veri Toplama ve/veya İşleme: A.A., D.E.; Analiz ve/veya Yorum: A.A.; Literatür Taraması: A.A.; Makale Yazımı: A.A.; Eleştirel İnceleme: A.A., D.E.

KAYNAKLAR

- Aslan, A., & Yavuz van Giersbergen, M. (2016). Nurses' attitudes towards pressure ulcer prevention in Turkey. *JTV*, 25(1):66-73. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2015.10.001>
- Aydoğan, S., & Çalışkan, N. (2019). A descriptive study of Turkish intensive care nurses' pressure ulcer prevention knowledge, attitudes, and perceived barriers to care. *WMP.*, 65(2):39-47. PMID: 30730304
- Beeckman, D., Vanderwee, K., Demarre, L., Paquay, L., Van Hecke, A., Defloor, T. (2010). Pressure ulcer prevention: development and psychometric evaluation of the attitude towards pressure ulcer prevention instrument. *IJNS.*, 47(11):1432-1441. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.010>
- Charalambous, C., Koulouri, A., Roupa, Z., Vasilopoulos, A., Kyriakou, M., Vasilioi, M. (2019). Knowledge and attitudes of nurses in a major public hospital in Cyprus towards pressure ulcer prevention. *JTV.*, 28(1):40-45. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2018.10.005>
- Coyer, F., Miles, S., Gosley, S., Fulbrook, P., Sketcher-Baker, K., Cook, J., L., Whitmore, J. (2016). Pressure injury prevalence in intensive care versus non-intensive care patients: a state-wide comparison. *ACC.*, 30(5):244-250 <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.12.003>
- Demarre, L., Vanderwee, K., Defloor, T., Verhaeghe, S., Schoonhoven, L., Beeckman, D. (2011). Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. *JCN.*, 21(9-10):1425-1434. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03878.x>
- European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) 2009. 1st ed. Pan Pacific; 2009. Available from:[http://www.epuap.org/guidelines/Final Quick_Prevention.pdf](http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf) [Erişim Tarihi: 31.05.2022].
- Hanönü, S., & Karadağ, A. (2016). A prospective, descriptive study to determine the rate and characteristics of and risk factors for the development of medical device-related pressure ulcers in intensive care units. *OWM.*, 62(2):12-22. PMID: 26901386
- Iranmanesh, S., Abdoli-Tafti, A., Rafiei, H., Dehghan, M., Razban F. (2013). Orthopaedic nurses' knowledge about pressure ulcers in Iran: a cross-sectional study. *JWC.*, 22(3):138-143. <https://doi.org/10.12968/jowc.2013.22.3.138>
- Katran, H.B. (2015). Bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde bası yarası görülme sıklığı ve bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerinin irdelenmesi. *JAREN.*, 1(1): 8-14. https://jag.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN_1_1_8_14.pdf (31.05.2022)
- Kaddourah, B., Abu-Shaheen, A.K., Al-Tannir, M. (2016). Knowledge and attitudes of health professionals towards pressure ulcers at a rehabilitation hospital:A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 15(17):1-6. DOI 10.1186/s12912-016-0138-6
- Keser, E., & Yüksel, S. (2020). Cerrahi Hemşirelerinin Basınç Yaralarını Önlemeye Yönelik Bilgi Durumları ve Tutumları. *Selcuk Med J*, 36(3): 216-225.
- Kharabsheh, M.S.A.R.A., Alrimawi, R.F.A.R., Al Assaf, R.M., Saleh, M.Y.N. (2014). Exploring Nurses' Knowledge and Perceived Barriers to Carry Out Pressure Ulcer Prevention and Treatment, Documentation, and Risk Assessment. *AIJCR.*, 4(4):112- 119. https://www.ajcrnet.com/journals/Vol_4_No_4_April_2014/15.pdf
- Kılıç, H.F., & Sucudağ, G. (2017). Basınç yarası değerlendirilmesinde sık kullanılan ölçekler. *JAREN.*, 3(1):49-54. doi: 10.5222/jaren.2017.049
- Kim, J.Y., & Lee, Y.J. (2019). A study on the nursing knowledge, attitude, and performance towards pressure ulcer prevention among nurses in Korea longterm care facilities. *IWJ.*, 16(1):29-35. <https://doi.org/10.1111/iwj.13021>
- Korkmaz, F., Uçar, H. (2014). Topikal negatif basınç terapisinin III. ve IV. evre basınç yaralarının iyileşmesine etkisi. *HEMAR-G.*, 16(3):28-37. <http://www.hemarge.org.tr/>
- Saleh, M.Y.N., Al-Hussami, M., & Anthony, D. (2013). Pressure ulcer prevention and treatment knowledge of Jordanian nurses. *JTV.*, 22(1):1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2013.01.003>
- Şendir, M., Büyükyılmaz, F., & Aktaş, A. Doku bütünlüğünün sağlanması ve yara bakımı. Aştı TA, Karadağ A. Eds. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2014. s. 483-493.
- Tallier, P.C., Reineke, P.R., Asadoorian, K., Choonoo, J.G., Campo, M., Malmgreen-Wallen, C. (2017). Perioperative registered nurses knowledge, attitudes, behaviors, and barriers regarding pressure ulcer prevention in perioperative patients. *ANR.*, 36:106-110. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.06.009>
- Takahashi, P.Y., Kiemele, L.J., & Jones, J.P.Jr. (2004). Wound Care for elderly patients: Advances and clinical applications for practicing physicians. *Mayo Clin Proc*, 79(2):260-267. <https://doi.org/10.4065/79.2.260>
- Tubaishat, A., Aljezawi, M., & Al-Qadire, M. (2013). Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan. *JWC.*, 22(9):490-497. <https://doi.org/10.12968/jowc.2013.22.9.490>
- Tülek, Z., Polat, C., Özkan, İ., Theofanidis, D., Togrol, R.E. (2016). Validity and reliability of the Turkish version of the pressure ulcer prevention knowledge assessment instrument. *JTV.*, 25(4):201-208. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2016.09.001>
- Ünver, S., Findık, Ü.Y., Kızılıçık-Özkan, Z., & Sürücü, Ç. (2017). Attitudes of surgical nurses towards pressure ulcer prevention. *JTV.*, 26(4):277-281. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2017.09.001>

Üstün, Y. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi [yüksek lisans tezi]. İzmir: T.C. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı; 2013.

Yılmaz, T., Tüzer, H., & Erciyas, A. (2019). Knowledge and attitudes towards prevention of pressure ulcer: intensive care units sample in Turkey. *J Nurs Sci.*, 11(2):140-147 DOI: 10.5336/nurses.2018-63157