

Cerrahi hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesi

Determining the knowledge and attitudes of surgical nurses to prevent pressure injuries

Ece Kıyanak¹, Hatice Erdoğan²

¹ Eskişehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eskişehir/Türkiye, ece.kiyanak@gmail.com, 0000-0003-3937-6489

² Maltepe Üniversitesi, İstanbul/Türkiye, haticeerdogan@maltepe.edu.tr 0000-0001-6376-0267

ÖZ

Giriş ve Amaç; Bu çalışma cerrahi hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla Ekim 2022 – Aralık 2022 tarihleri aralığında XXX Hastanesi'nde yapılmıştır. Çalışmaya ameliyathane, cerrahi servisler ve cerrahi yoğun bakımda çalışan 120 hemşire ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri "Hemşireleri Tanımlayan Bilgi Formu" "BÜÖYTÖ" ve "MPBYBT" ile yüz yüze toplandı. **Gereç ve Yöntem;** Çalışma kapsamında anket veri setlerinin sentezinde IMB SPSS 22,0 paket programı kullanıldı. Kolmogorov-Smirnov normallik analizi sonuçlarına göre normal dağılım görülmedi. Bu esnada ikili ve üçlü karşılaştırmalar yapılarak Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U gibi parametrik olmayan test yöntemleri kullanılarak hipotezler test edildi. Araştırma kapsamında "MPBYBT" ile "BÜÖYTÖ" ile açıklayıcı faktör analizi oluşturuldu. Ölçek boyutları ve düzeyler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analiziyle incelendi. **Bulgular ve Sonuç;** Hemşirelerin, %81,7'sinin kadın, yaş ortalamasının 26,83±4.50 yıl, %40,8'inin lisans mezunu, % 75,8'inin cerrahi servislerde çalıştığı, %88,3'ünün staj hemşire olarak görev yaptığı, %40,3'ünün meslekte çalışma yılının ve %50'sinin birimde çalışma yılının 1-5 yıl arasında olduğu görüldü. MPBYBT'nden 28.26±4.66 puan, BÜÖYTÖ'nden 34.60±3.88 puan aldıkları belirlendi. Hemşirelerin MPBYBT ile BÜÖYTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu, negatif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu görüldü ($p<0.05$). Hemşirelerin MPBYBT ile BÜÖYTÖ puanlarının ortalamasının altında olduğu, MPBYBT puanı artış gösterdikçe, BÜÖYTÖ puanının azaldığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler:
Basınç Yaralanması, Bilgi, Cerrahi Hemşire, Tutum.

Key Words:
Pressure Injury, Knowledge, Surgical Nurse, Attitude.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, 0000-0001-6376-0267

DOI:
10.52880/sagakaderg.1264541

Gönderme Tarihi/Received Date:
15.04.2023

Kabul Tarihi/Accepted Date:
19.10.2023

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.03.2024

ABSTRACT

Admission and Objective; This study was conducted in T.C. between October 2022 and December 2022 in order to determine the knowledge and attitudes of surgical nurses to prevent pressure injuries. It was carried out at XXX Hospital. The study was carried out with 120 nurses working in the operating room, surgical intensive care and surgical services. Research data were collected face-to-face with the "Nurses' Descriptive Characteristics Form", "BÜÖYTÖ" and "MPBYBT". **Material and Method;** Within the scope of the study, the IMB SPSS 22.0 package program environment when the survey data sets were found. According to Kolmogorov-Smirnov normality analysis, no normal distribution was observed. Meanwhile, hypotheses were tested using non-parametric test methods such as double and triple structures Kruskal-Wallis and Mann Whitney U. Within the scope of the research, open factorization analysis was created with "MPBYBT" and "BÜÖYTÖ". The relationship between scale dimensions and levels was examined by Pearson scale analysis. **Results and Conclusion;** Of the nurses, 81.7% were female, mean age was 26.83±4.50 years, 40.8% had a bachelor's degree, 75.8% worked in surgical services, 88.3% worked as a staff nurse, 40.3% worked in the profession. It was determined that they got 28.26±4.66 points from the MPBYBT total score averages, where 50% of them worked in the unit for 1-5 years, and 34.60±3.88 points from the BÜÖYTÖ total. It was observed that there was a statistically significant, negative and low-level relationship between nurses' MPBYBT and BÜÖYTÖ ($p<0.05$). As the nurses showed the MPBYBT and MPBYBT certificate, the severity of the BPBYBT score was determined.

GİRİŞ

Basınç yaralanması, sağlık hizmetlerinde olan gelişmelere rağmen, hasta emniyetini zorlaştıran öncelikli ve önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. EPUAP ve NPUAP'a göre; "yalnız gelişen yırtılmayla basınç faktörünün birleşerek neden olduğu, çoğunlukla da kemik girintisi üzerinde gözlemlenen deri altı doku tahribatı ya da bölgesel doku" şeklinde ifade edilmektedir (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2019).

Ameliyat sonrası hastalar saatler içerisinde veya 6 günlük süreçte gözlemlenerek basınç yaralanması olduğu görülmüştür (Gül-Andsoy ve ark., 2017). İmmobil olan hastalarda gözlemlenen basınç yaralanması insidansı %1 ile %11 yüzdesindeyken, intraoperatif %4,7 ile %66 yüzdesinde olduğu belirlenmiştir (Selçuk,2017). Ameliyat sonrasında hastalar uzun cerrahi işlemler sırasında ya da sonrasında basınç oluşması sebebiyle basınç yaralanması oluşma riski içerisindedirler. Bu oluşan basınç, hastaya verilen pozisyona ek kemik

girintisindeki baskının artmasına da neden olmaktadır (Selçuk, 2017; Tekin, 2016). Bu da hastanın yataklar arası transferi esnasında, pozisyonunu ayarlarken sürtünme ve makaslamaya bağlı olmasına da zemin oluşturmaktadır (Orhan,2017).

Cerrahi operasyon sonrası basınç yaralanması oluşumuna bağlı hastanedeki yatış zamanının minimum 3,5 ile 5 günden fazla olduğu gözlemlenmiştir (Selçuk,2017). Hastanede olan tedavi masrafının artırdığı ve ülke ekonomisinde de kötü etkiler bıraktığı sağlık problemi haline gelmiştir (Tekin,2017). Avrupadaki beş ülkede bulunan 25 hastanenin katılmış olduğu çalışmada ise; basınç yaralanması insidansı %18,1'ken Türkiye'de yapılmış olan ve sınırlı çalışmalarda basınç yaralanması insidansı %2 – 10 aralığında değişiklik göstermiş olduğu bulunmuştur (Adıbelli ve Korkmaz, 2018).

Doğru tanılama ve/veya değerlendirme ile önlenebilen önemli bir sağlık sorunu olan basınç yaralanması, sağlık ekibinin yeterince bilgi sahibi olmaması, değerlendirme esnasında eksik kalması gibi nedenlerle oluşabilmektedir (Orhan,2017). Bu nedenle cerrahi hemşirelerinin hastayı iyi değerlendirmesi, basınç yaralanmasını en kısa süreçte tespit etmesi, hastaya ve cerrahi müdahaleye göre doğru pozisyon vermek amacıyla karar vermesi önceliklidir (Adıbelli ve Korkmaz, 2018; Karayurt ve Çelik, 2017). Bütüncül yaklaşım sağlanırken multidisipliner bir değerlendirme de yapılmalıdır (Albaud at al.).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Çalışma cerrahi hemşirelerin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı – kesitsel olarak gerçekleştirildi.

Araştırma Soruları

Cerrahi hemşirelerinin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi durumları nasıldır? Cerrahi hemşirelerinin basınç yaralanmalarını önlemeye ilişkin tutumları nasıldır? Hemşirelerin, Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi (MPBYBT) ile Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ) puanları arasında bir ilişki var mıdır? Nasıl bir ilişki vardır?

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Eylül 2022 – Aralık 2022 tarihleri arasında İstanbul'da bir vakıf hastanesinde çalışan cerrahi hemşireler ile gerçekleştirildi.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini; Eylül 2022- Aralık 2022 tarihleri arasında İstanbul'da bir vakıf hastanesinde çalışan 120 cerrahi hemşiresi oluşturdu. Evrenin tamamına ulaşıldı.

Araştırmanın Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri çalışmayı kabul eden hemşirelerden yüz yüze toplanmıştır ve verilerin toplanmasında; "Hemşire Tanımlayan Bilgi Formu", "MPBYBT", "BÜÖYTÖ" kullanılmıştır.

Hemşire Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırma hakkında bilgi vererek hemşirelerin tanıtıcı bilgi formu ve ölçekleri kendi rızası ile kabul ettiğini gösteren onay bölümü bulunmaktadır.

Hemşireleri Tanımlayan Bilgi Formu

Bu form 2 adet bölümden yapılmıştır. İlk bölümde sosyo-demografik özellikleri içeren; 7 soru, ikinci bölümde ise, basınç yaralanması ile ilgili deneyimlerini içeren; 11 soru yer almaktadır.

MPBYBT

Hemşirelerin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla 1995 yılında Pieper ve Mott'un uyguladığı bu ölçekte totalde 47 soru mevcuttur (Pieper and Mott,2018). 2015 yılında Lawrence ve ark. güncelleme yaparak 1 soruyu çıkartmış, 3 soru ekleyerek; bu bağlamda 25 tane doğru ve 24 tane yanlış olarak toplam 49 maddelik bir test haline gelmiştir(Lawrence and al,2015). 2017 yılında ölçeğin Türkçe 'de geçerlilik ve güvenilirlik Gül ve ark. total ölçek puanıyla alt grubun bilgi puanlarının %60'ın üstünde olmasının yeterli olabileceğini onaylamışlardır(Gül,2014). Testin total Cronbach'ın alfa değeri 0.814'tür. Çalışmamızda ise; Cronbach'ın alfa değeri 0.730'dur.

BÜÖYTÖ

Beeckman ve ark. (2010a) yaptığı ölçek, ülkemizde basınç yaralanmasını önlemeye yönelik tutumlarını belirlemek için uyarlanmıştır (Gül,2014). 2013 yılında Türkçe güvenilirliği bu ölçeğin Yasemin Üstün Y. ve Çınar Yücel Ş. tarafından uygulanmıştır(Üstün,2018). Ölçekte bulunan 13 sorudan alınan minimum 13 puan, maximum puan ise 52 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin total Cronbach alpha katsayısı 0.714'tür (Üstün,2018). Çalışmamızda ise; Cronbach alpha değeri 0.619'dur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Eylül 2022- Aralık 2022 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden cerrahi hemşireleriyle yüz-yüze görüşülerek toplandı.

Verilerin Analizi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programıyla analiz edilmiştir. Verilerin analizi yapılırken sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerlerle ortalamayla standart sapmaları

belirlendi. Kolmogorov-Smirnov normallik analizi sonuçlarına göre normal dağılım görülmedi. Bu esnada ikili ve üçlü karşılaştırmalar yapılarak Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U gibi parametrik olmayan test yöntemleri kullanılarak hipotezler test edildi. Araştırma kapsamında “MPBYBT” ile “BÜÖYTÖ” ile açıklayıcı faktör analizi oluşturuldu. Burada Güvenilirlik, Cronbach α kat sayısı testi yapılarak verilmiş olan faktör analizine uygun olduğu belirlendi. Ölçek boyutları ve düzeyler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analiziyle incelendi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulaması için İstanbul XXX Hastanesi Başhekimliği'nden kurum izni, İstanbul XXX Etik Kurulu'ndan izin alındı. Çalışma uluslararası deklarasyon, klavuz vb. uygun gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Hemşirelerin, %81,7'sinin kadın, yaş ortalamasının $26,83 \pm 4,50$ yıl, %40,8'nin lisans mezunu, % 75,8'inin cerrahi servislerde çalıştığı, %88,3'ünün staf hemşire olarak görev yaptığı, %40,3'ünün meslekte çalışma

yılına ve %50'sinin birimde çalışma yılına 1-5 yıl aralığında olduğu belirlendi (Tablo 1.).

Hemşirelerin %39,2'sinin bazen basınç yaralanmaları ile karşılaştığı, %90'ının basınç yaralanmaları için bir ölçek kullandığı, %82,5'inin Braden Q Skalasını kullandığı ve %35,8'inin de basınç yaralanmalarını önlemek amacıyla kanıta dayalı uygulamaları sıklıkla kullandıkları belirlendi. Hemşirelerin %55,8'inin önceden basınç yaralanmaları ile ilgili eğitim aldıkları, eğitim alanların %87,2'sinin aldıkları eğitimin hizmet içi olduğu, %39,2'sinin aldıkları eğitimi bazen uyguladıkları, %51,7'sinin basınç yaralanmalarını önlemek veya tedavi etmek için yenilikleri takip etmediği ve %45'inin ise bu konuda yaptıkları uygulamayı yeterli buldukları belirlendi (Tablo 2.).

Hemşirelerin MPBYBT toplamından $28,26 \pm 4,66$ puan; BÜÖYTÖ toplamından $34,60 \pm 3,88$ puan aldığı belirlendi (Tablo 3.).

Hemşirelerin MPBYBT maddelerinden en fazla doğru yanıt vermiş oldukları %99,2 ile 2. madde olan “Hareketsizlik, İnkontinans, yetersiz beslenme ve bilinç düzeyinin değişmesi basınç yaralanmalarının oluşması için

Tablo 1. Hemşireleri Tanımlayan Özellikler (n=120)

Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS
Yaş (yıl)	120	20	42	26.83	4.50
Özellikler	Sayı (n)	Yüzde(%)			
Cinsiyet	Kadın	98	81.7		
	Erkek	22	18.3		
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	31	25.8		
	Ön lisans	28	23.3		
	Lisans	49	40.8		
	Lisansüstü	12	10.0		
Çalıştığı Statü	Staf hemşire	106	88.3		
	Sorumlu hemşire	12	10.0		
	Ekip lideri	2	1.7		
Çalışılan Birim	Ameliyathane	10	8.3		
	Cerrahi Servisler	91	75.8		
	Cerrahi Yoğun Bakım	19	15.8		
Meslekte Çalışma Yılı	1 yıldan az	14	11.7		
	1-5 yıl	58	48.3		
	6-10 yıl	33	27.5		
	11-20 yıl	15	12.5		
Birimde Çalışma Yılı	1 yıldan az	40	33.3		
	1-5 yıl	60	50.0		
	6-10 yıl	15	12.5		
	11-20 yıl	5	4.2		

Tablo 2. Hemşirelerin Basınç Yaralanmalarına Yönelik Deneyimleri

		n	%
Basınç Yaralanmalarıyla Karşılaşma Durumları	Hemen hemen hiç	28	23.3
	Bazen	47	39.2
	Sıklıkla	29	24.2
	Hemen her zaman	16	13.3
Basınç Yarası Riski Değerlendirme Ölçeği Kullanma	Evet	108	90.0
	Hayır	12	10.0
Kullanılan Ölçek Adı	Cevap yok	13	10.8
	Braden-Q Skalası	99	82,5
	Norton Skalası	8	6.7
Basınç Yaralanmalarını Önlemek için Kanıta Dayalı Uygulamaları Kullandığını Düşünme	Hemen hemen hiç	18	15.0
	Bazen	34	28.3
	Sıklıkla	43	35.8
	Hemen her zaman	25	20.8
Daha Önce Basınç Yaralanmaları ile İlgili Eğitim Alma	Evet	67	55.8
	Hayır	53	44.2
Alınan Eğitim	Hizmet içi eğitim	107	87.2
	Kurs	1	0.8
	Kongre/sempozyum/seminer	12	8.0
Alınan Eğitimi Birimde Kullanma Durumu	Hemen hemen hiç	27	22.5
	Bazen	47	39.2
	Sıklıkla	36	30.0
	Hemen her zaman	10	8.3
Basınç Yaralanmalarını Önlemek veya Tedavi Etmek için Yenilikleri Takip Etme	Evet	58	48.3
	Hayır	62	51.7
Basınç Yaralanmalarının Önlenmesi veya Tedavisine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının Yeterliliğini Değerlendirme	Çok yeterli	13	10.8
	Yeterli	54	45.0
	Kararsızım	32	26.7
	Yetersiz	21	17.5
	Çok yetersiz	-	-

Tablo 3. Hemşirelerin MPBYBT ve BÜÖYTÖ'nden Alınan Toplam Puanların Dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
MPBYBT Toplam	12	17.00	44.00	28.26	4.66
BÜÖYTÖ Toplam	12	13.00	41.00	34.60	3.89

bazı risk faktörlerindedir” maddesinin olduğu; en az doğru yanıt %5,8 ile 10. madde olan “Protein ve kalori alımı azalmış hastalarda, basınç yarası gelişme riski artmaz.” maddesinin olduğu belirlendi (Tablo 4.).

Hemşirelerin MPBYBT ile BÜÖYTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu, negatif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki varlığı mevcuttur ($p<0.05$). MPBYBT puanı artış gösterdikçe, BÜÖYTÖ puanında azalma olduğu belirlendi (Tablo 5.).

TARTIşMA

Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun cerrahi servislerde çalışan, lisans mezunu hem meslekte hem de aynı birimde en çok 5 yıldır staf hemşire olarak görev yapan genç, kadın hemşirelerden olduğu belirlendi. Aydemir’in (2022), incelendiği çalışmada yaş ortalamasının 27.93 ± 5.60 olduğu, %73,9’unun lisans mezunu, %69,6’sının kadın, hemşirelikte çalışma sürelerinin ortalamasının 5.11 ± 5.86 yıl olduğu ve %54,3’ünün koroner yoğun bakımda çalışmış olduğu görölmektedir (Aydemir,2022). Çalışmamızda meslekte çalışma yılı ile ilgili literatürden farklı sonuçlar olmasının nedeni, hemşirelerin genç ve çalışma yıllarının az olması ile işe giriş ve işten ayrılma sirkülasyonun hızlı olmasından kaynaklanmış olabilir. Literatürde de benzer şekilde lisans mezunu hemşirelerin çoğunlukta olması, günümüzde lisans mezunu veren üniversitelerin artması ile açıklanabilir. Ayrıca her ne kadar erkek hemşireler alanlarda çalışıyor olsa da kadın hemşire popülasyonunun hala daha çok olması çalışmalarda kadın hemşire sayısının fazla olmasının nedeni olabilir.

Çalışmamızda cerrahi hemşirelerin çoğunluğun basınç yaralanmaları ile karşılaştığı, basınç yaralanmaları için bir ölçek kullandığı, Braden Q Skalasını kullandığı ve basınç yaralanmalarını önlemek amacıyla kanıta dayalı uygulamaları sıklıkla kullandıkları belirlendi. Cerrahi hemşirelerin yarısından fazlasının önceden basınç yaralanmalarıyla alakalı eğitim aldıkları, eğitim alanların çoğunun aldıkları eğitimin hizmet içi eğitim olduğu belirlendi. Ayrıca hemşirelerin almış oldukları eğitimleri kliniklerde bazen uyguladıkları, hemşirelerin yarısından fazlasının basınç yaralanmalarını önlemeye veya tedavi etmeye yönelik gelişmeleri takip etmediği ve yarısından azının basınç yaralanmalarını önlemeye/ tedaviye yönelik hemşirelik uygulamalarını yeterli buldukları belirlendi.

Aydoğmuş Ünlü’nün (2020), çalışmasında %84,9’u basınç yarasının önlenmesi veya tedavisi etmesinin hemşireye ait bir sorumluluk olduğunu, %22,4’ü çalışılan birimlerde sık sık karşılaşıldığını, %85,7’si basınç yalanmasının verilen hemşirelik bakımıyla önlenebileceğini, %53,1’i basınç yarası önlemeye/ tedaviye yönelik uygulamaların

yeterli olduğunu, %54,3’ü basınç yaralanmasında en az bir ölçek kullandığı belirtilmiştir (Aydoğmuş Ünlü,2020). Yazan’ın (2022), çalışmasında hemşirelerin %40,6’sının basınç yaralanmasıyla “bazen” karşılaştığı, %75,6’sının basınç yaralanmasını değerlendirmede ölçek kullandığı, %19’unun Braden Q ölçeği kullandığı, kanıta dayalı uygulamaları kullanma durumlarıysa %39,4’ü “hemen her zaman”, %55’inin basınç yaralanmasıyla alakalı eğitim aldığı ve %79,5’inin hizmet içi eğitim aldığı belirlendi. Ayrıca %52,5’inin basınç yaralanmasıyla alakalı gelişmeleri takip ettiği ve %55,5’inin basınç yaralanmasının önlemeye/ tedaviye yönelik yeterli oldukları görölmüştür (Yazan,2022). Literatürde çalışmamızdan farklı sonuçlarda bulunmaktadır.

Literatürde hemşirelerin basınç yaralanmaları ile karşılaştığı, basınç yaralanmaları için bir ölçek kullandığı, Braden Q Skalasını kullandığı ve basınç yaralanmalarını önlemek amacıyla kanıta dayalı uygulamaları kullandıkları görölmüyor. Hemşirelerin basınç yaralanmaları ile ilgili eğitim aldıkları, eğitim alanların hizmet içi eğitim aldığı belirtiliyor. Ayrıca hemşirelerin almış oldukları eğitimleri alanlarda uyguladıkları, basınç yaralanmalarını önlemeye/ tedaviye yönelik gelişmeleri takip ettiklerinden söz ediliyor. Bu durum kalite standartları gereği basınç yaralanması konusunda hastanelerin istatistiklerinin tutulması, her hastanede özel dal hemşiresi olarak yara hemşirelerinin varlığı, yara hemşirelerinin tüm birimlerde hastaları takip ederek pansuman yapması ve basınç yaralanmalarının önlenmesi konusunda sürekli eğitim verme zorunluluğunun olmasının bir sonucu olabilir. Ancak çalışmalarda yüzde olarak farklılıklar var. Bunun nedeni çalışmaların yapıldığı hastanelerin özel veya eğitim araştırma hastanesi olması, hemşire sayısı, ameliyat sayısı ve iş yükü gibi nedenlerden çalışmalarda yüzde olarak farklılık göstermiş olabilir. Burada sevindirici olan basınç yaralanmalarının önlenmesinde standartlaştırmada en önemli yolun ölçek kullanmak olduğu düşünöldüğünde hemşirelerin hasta bakım ve uygulamalarında ölçek kullanılması ve basınç yaralanmasının önlenmesi konusunda çok çalışma yapılmış olması ile farkındalığın oluşturulduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızda hemşirelerin MPBYBT ile BÜÖYTÖ puanlarının ortalamasının altında olduğu belirlendi. Literatüre bakıldığında benzer çalışmalar vardır (Aydoğmuş Ünlü,2022; Yazan,2021).

Yapılmış olan çalışmalara bakıldığında, Üstün’ün (2013) yapmış olduğu çalışmada $39,49\pm 2,77$; Ercan Ekim ve Sabuncu’nun (2019) yılında yaptığı çalışmada ise $44,69\pm 3,00$ olduğu belirtilmektedir (Yazan,2021; Ercan Ekim ve Sabuncu,2019). Çalışmamızda yer alan hemşirelerin genç ve tecrübelerinin az olması nedeniyle

Tablo 4. Hemşirelerin MPBYBT Maddelerine Verdikleri Doğru Yanıt Sayı ve Yüzdeleri

	n	%
1. Kemik çıkıntılarına masaj yapmak basınç, yarasını önlemede önemlidir. (Yanlış)	84	70.0
2. Hareketsizlik, inkontinans, yetersiz beslenme ve bilinç düzeyinin değişmesi basınç yaralarının oluşması için bazı risk faktörlerindedir. (Doğru)	119	99.2
3. Basınç yarası riski için hastaneye yatan bireylerin tümüne günlük olarak, uzun süreli yatışlarda haftada bir sistematik cilt muayenesi yapılmalıdır. (Yanlış)	96	80.0
4. Sıcak su ve sabun cildi kurutabilir fakat basınç yarası gelişimi için riski arttırmaz. (Yanlış)	18	15.0
5. Evre 1 basınç yaraları; genellikle kemik çıkıntıları üzerinde lokalize. Beyazlaşmayan, derinin bütünlüğü bozulmamış kızarıklık olarak tarif edilir. (Doğru)	116	96.7
6. Evre 3 basınç yarası epidermis ve/veya dermisi içine alan kısmi kalınlıklı deri kaybıdır. (Yanlış)	107	89.2
7. Şeffaf yara örtüleri (Tegaderm, Opsite gibi) ve hidrokolloid yara örtüleri (Duoderm, Restore gibi) sürtünmenin etkilerine karşı korumaz. (Yanlış)	24	20.0
8. Bütün bireyler basınç ülseri gelişme riski açısından hastaneye ilk yatışta değerlendirilmelidir. (Doğru)	115	95.8
9. Evre 4 basınç yarası kemik, kas ve tendonları etkileyen tam kat doku kaybıdır. (Doğru)	118	98.3
10. Protein ve kalori alımı azalmış hastalarda, basınç yarası gelişme riski artmaz. (Yanlış)	7	5.8
11. Yatağa bağımlı hastalara her 3 saatte bir tekrar pozisyon verilmelidir. (Yanlış)	71	59.2
12. Topuk koruyucular ve jel yastıklar topuklardaki basıncı azaltır. (Yanlış)	113	94.2
13. Hastanın basınç yarası riski açısından değerlendirilmesi gereklidir. Bir çevirme düzeni belirlenmeli ve yatak başına not edilmelidir. (Doğru)	116	96.7
14. Simit yastıklar basınç yaralarının önlenmesinde yardımcı olmaz. (Doğru)	26	21.7
15. Yan yatar pozisyon, bir kişinin durumunda ve öncelikli diğer bakım ihtiyaçlarında bir değişiklik olmadıkça 30°C olmalıdır. (Doğru)	74	61.7
16. Sandalyeye bağlı kişiler için sandalye üzerine bir sandalye minderi koyulması uygun değildir. (Yanlış)	15	12.5
17. Yatağın başı tıbbi koşullar ile uyumlu olarak en düşük yükseklikte (ideal olarak 30 OC'den yüksek olmamalı) tutulmalıdır. (Doğru)	79	65.8
18. Kişi sandalyede otururken 60 dakikada bir ağırlığını değiştirmesi gerektiği öğretilmelidir. (Yanlış)	98	81.7
19. Kişi ağırlığını kendi kontrol edemiyorsa en fazla 2 saat sandalyede oturmalıdır. (Doğru)	100	83.3
20. Evre II basınç yaraları kısmi kalınlıklı deri kaybı veya içi su dolu kabarcıklardır. (Doğru)	101	84.2
21. Epidermisen her zaman temiz ve kuru tutulması gerekli değildir. (Yanlış)	33	27.5
22. Düşük nemli bir ortam bir kişiyi basınç yaralarına yatkın hale getirmez. (Yanlış)	32	26.7
23. Basınç yaralarının görülme sıklığı arttığında, basınç yarası riski, önleme ve tedavi çalışmaları için bir komisyon görevlendirilmelidir. (Doğru)	112	93.3
24. İnkontinans nedeniyle cildin neme maruz kalmasını azaltmak için, doğru cilt ve kontinans ürünleri uygulanmalıdır. (Doğru)	117	97.5
25. Hastanın tedavi hedefleri ile tutarlı ise rehabilitasyon başlatılmalıdır. (Doğru)	111	92.5
26. Sarı nekrotik doku, yara yatağındaki sarı veya kremi dokudur. (Doğru)	88	73.3
27. Eskarın varlığı yara iyileşmesi için iyidir. (Yanlış)	49	40.8
28. Kemik çıkıntıları olan bölgeler birbirleriyle direkt temas etmemelidir. (Doğru)	114	95.0
29. Basınç yarası gelişme riski olan her birey, basıncı dağıtan yataklar üzerine yatırılmalıdır. (Doğru)	116	96.7
30. Tünelleşme (CEP, oyuk), derinin altında oluşan bir tahribattır. (Doğru)	97	80.8
31. Eskar sağlıklı bir dokudur. (Yanlış)	24	20.0
32. Nem ile ıslanmış bir deri kolayca yırtılmaz. (Yanlış)	29	24.2
33. Basıncı yeniden dağıtan destek materyaller, yüzeydeki basıncı devamlı olarak kapiller kapanma basıncının altında tutar. (Doğru)	64	53.3
34. Basmakla solmayan kızarıklık, kızarıklık olan alana basınç uygulandığında beyazlaşmanın olmaması olarak ifade edilir. (Doğru)	91	75.8

Tablo 4. (Devam) Hemşirelerin MPBYBT Maddelerine Verdikleri Doğru Yanıt Sayı ve Yüzdeleri

35.Basınç yaraları steril yaradır. (Yanlış)	18	15.0
36.Basınç yarası skarı, sağlam bir deriden daha hızlı tahrip olur. (Doğru)	102	85.0
37.Topukta oluşan su kabarcığı endişelenecek bir şey değildir. (Yanlış)	17	14.2
38.Topukları askıya alan aletler topukları basınçtan korumaz. (Yanlış)	17	14.2
39.Eğitim programları basınç yarası görülme sıklığını azaltmaz. (Yanlış)	27	22.5
40.Topuklardaki basıncı azaltmanın en iyi yolu hafif dizfleksiyonu ile yatağın yükseltilmesidir. (Doğru)	75	62.5
41.Riskli olarak değerlendirilmeyen bir hastada basınç yarası asla gelişmez. (Yanlış)	14	11.7
42.Sarı nekrotik doku veya eskar evre 4 basınç yaralarında asla görülmez.(Yanlış)	26	21.7
43.Yırtılma, derinin incelmesi ve vücut çıkıntılarının olduğu alanlara uygulanan güçle meydana gelir. (Doğru)	112	93.3
44.Deri, vücutun en büyük organı değildir. (Yanlış)	8	6.7
45.Evre II basınç yaraları ağrılı değildir çünkü sinir uçları açıkta değildir. (Yanlış)	42	35.0
46.İnkontinansı olan hastalar için, kirlendiği zaman veya rutin aralıklarla cildin temizliği gerekli değildir. (Yanlış)	26	21.7
47.Basınç yaralarını önlemek ve tedavi etmek için verilen bakımların tümü kaydedilmelidir. (Doğru)	115	95.8
48.Sürtünme, hastanın yatak içinde yukarıya çekilmesi sırasında oluşur. (Doğru)	94	78.3
49.Reaktif hiperemi 45 dakika içinde kaybolur. (Yanlış)	28	23.3

Tablo 5. Hemşirelerin, MPBYBT ile BÜÖYTÖ Puanların İlişkisinin Dağılımı

		BÜÖYTÖ
MPBYBT	r	-0.195
	p	0.033
	n	120

BÜÖYTÖ ve MPBYBT toplam puanları ortalamasının altında çıkmış olabilir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin MPBYBT maddelerinden en fazla doğru yanıt %99,2 ile 2. madde olan “Hareketsizlik, İnkontinans, yetersiz beslenme ve bilinç düzeyinin değişmesi basınç yaralarının oluşması için bazı risk faktörlerindedir” maddesinin olduğu belirlendi. Çalışmamıza katılan hemşirelerin MPBYBT maddelerinden en az doğru yanıt %5,8 ile 10. madde olan “Protein ve kalori alımı azalmış hastalarda, basınç yarası gelişme riski artmaz.” maddesinin olduğu belirlendi.

Ören’in (2019) (MPBYBT) sonucunda hemşire arkadaşların bilgi seviyesinin çok yüksek çıktığı maddeler; 2, 5, 9, 13, 24, 28, 29 ve 47 maddeler olduğu belirlendi. (Ören,2019).

Çalışmamızda diğer çalışmalara göre basınç yaralanmalarının önlenmesi konusunda bilgi düzeylerinin ortalamasının altında gelmesi ile çalışmanın

yapıldığı kurumda hizmet içi eğitimlere önem verilmesi gerektiğini ve bu doğrultuda hangi durumların basınç yaralanmasına neden olacağı konusunda eğitimin daha da detaylandırılması gerektiğini söyleyebiliriz.

Çalışmamızda hemşirelerin MPBYBT puanı artış gösterdikçe, BÜÖYTÖ puanında azalma olduğu belirlendi

Literatür incelendiğinde, basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik tutum üzerinde bilgi düzeylerinin etkisinin olduğu vurgulanmıştır (Barakat at al.,2018;Beeckman at al.,2011; Charalambous at al.,2019). Yılmaz ve ark, 2019 yılında yoğun bakımlarda görev yapmakta olan hemşirelerle yaptıkları çalışmada, basınç yaralanmalarını önlemeye veya tedavisine yönelik bilgi ve tutum puanının arasında oluşan farkın negatif korelasyon olduğu görülmüştür (Yılmaz ve ark.,2019). Keser (2019)’in çalışmasında ölçek toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır

(Keser,2019). Charalambous ve ark. (2019) çalışmasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Charalambous ve ark., 2019). Çalışmalarda farklı değerlendirme araçlarının kullanılması ya da farklı gruplarda uygulanması bu konuda farklılığın nedeni olabilir. Hemşirelerin bilgi düzeyleri arttıkça olumlu tutum değişikliği yapması beklenilendir. Sürekli eğitimler ile farkındalığın artması, bilgi ve tecrübe ile basınç yaralanmalarının önüne geçilmesi mümkün olacaktır.

SONUÇ

Hemşirelerin MPBYBT ile BÜÖYTÖ puanlarının ortalamasının altında olduğu, MPBYBT puanı artış gösterdikçe, BÜÖYTÖ puanının azaldığı belirlendi. Cerrahi hemşirelerine basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik düzenli eğitimlerle farkındalık oluşturularak desteklenmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- Adıbelli Ş. , Korkmaz F. Yetişkin hastalarda basınç yarası gelişme riskini değerlendirmede kullanılan ölçekler. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018; 9(2): 136-140.
- Al Aboud, A. M., & Manna, B. (2018). Wound pressure injury management. StatPearls Yayıncılık.
- Aydemir C. (2022). Yoğun Bakım Hemşirelerine Video Teknolojisi Kullanılarak Verilen Eğitimin Basınç Yaralanmalarına İlişkin Bilgi Düzeylerine Etkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Kafkas Üniversitesi.
- Aydoğmuş Ünlü, A. (2020). Cerrahi hemşirelerinin basınç yarası, risk faktörleri ve önlemeye ilişkin bilgilerinin incelenmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Karabük Üniversitesi.
- Barakat – Jahnsen, M., Barnett, C., Wand, T. (2018). Knowledge and Attitudes of Nurses Toward Pressure Injury Prevention. Journal Of Wound Ostomy and Continence Nursing 45(3), 233-237
- Beeckman, D., Defloor, T., Schoonhoven, L., & Vanderwee, K. (2011). Hemşirelerin bası yarasını önleme konusundaki bilgi ve tutumları: Belçika hastanelerinde kesitsel çok merkezli bir çalışma. Kanıt Dayalı Hemşirelik Üzerine Dünya Görüşleri, 8 (3), 166-176.
- Beeckman, D., Vanderwee, K., Demarr, L., Paquay, L., Van Hecke, A., Defloor, T. (2010a). Pressure Ulcers Prevention: Development and Psychometric Validation of a Knowledge Assessment Instrument. Int J Nurs Stud. 47, 399-410
- Charalambous, C., Koulouri, A., Roupas, Z. (2019). Knowledge and Attitudes of Nurses in a Major Public Hospital in Cyprus Towards Pressure Ulcer Prevention. Journal of Tissue Viability. 28, 40-45
- EPUAP, NPUAP. (National Pressure Ulcer Advisory Panel) (2019). Pressure ulcer treatment. <http://www.npuap.org>. (Erişim tarihi: 17 Nisan 2022).
- Ercan Ekim C, Sabuncu N. (2019). Hemşirelerin baskılarını kullanmalarına yönelik tutumlarının incelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1–9.
- Gül, A., Andsoy, I., Ozkaya, B., Zeydan, A. (2017). A Descriptive, cross-sectional survey of turkish nurses' knowledge of pressure ulcer risk, prevention and staging. ostomy Wound Manage. 63(6), 40-46
- Gül, Ş. (2014). Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Basınç Ülseri Gelişiminin Önlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. p: 54-61

- Karayurt, Ö., Çelik, B. (2017). Ameliyata Bağlı Basınç Yaralanması ve Hemşirelik Bakımı. Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics. 3(3), 176-182
- Keser, E. (2019). Cerrahi hemşirelerinin basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi durumları ve tutumları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Lawrence P, Fulbrook P, Miles S. (2015). A survey of Australian nurses' knowledge of pressure injury/pressure ulcer management. J Wound Ostomy Continence Nurs. 42:450-60.
- Orhan, B. (2017). Basınç Yaralarını Önleme Kılavuzu: Kanıt Dayalı Uygulamalar. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 26(4), 427-440
- Ören, N. (2019). Hemşirelerin basınç yarası bilgi ve evrelerini tanımlama düzeylerinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Pieper, B., Mott, M. (1995). Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging and description. Advances in Wound Care: The Journal for Prevention and Healing. 8, 34-38
- Selçuk, H. (2017). Ameliyathanedeki Basınç Yaraları. İçinde Ameliyata Bağlı Gelişen Basınç Yaraları. 10. Ulusal 2. Uluslararası Ameliyathane ve Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı. Antalya.
- Tekin, N. (2016). Palyatif Bakım Hastalarında Basınç Yaraları. Pressure wounds in palliative care patients. Smyrna Tıp Dergisi. 6(2), 48-53
- Üstün, Y. (2013). Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. (Yayın no. 388657) [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- Yazan P. (2021). Hemşirelerin Basınç Yaralanmalarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. (Yayın no. 699702) [Yüksek Lisans Tezi] Acıbadem Mehmet Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yılmaz, T., Tüzer, H., Erciyas, A. (2019). Knowledge an attitudes towards prevention of pressure ulcer: instensive care units sample in Turkey. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 11(2), 140-147