

Aile Hekimlerinin Basınç Yarası Hakkında Bilgi Düzeyi, Tutum ve Davranışları

Knowledge Level, Attitudes and Behaviors of Family Physicians about Pressure Ulcer

Muhammed Nezir ÇETİN¹, Ceyhun YURTSEVER², Volkan ATASOY³, Faruk AKSOY⁴

ÖZ

Bu çalışmada Trabzon ilindeki aile hekimlerinin basınç yarası hakkında bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarının saptanması amaçlanmıştır. Haziran-Temmuz 2022 tarihleri arasında yürütülen bu kesitsel araştırmada Trabzon il genelinde aile sağlığı merkezlerinde görevli 156 aile hekimine, sosyodemografik özelliklerini ve basınç yarası hakkında bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarını sorgulayan anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Hekimlerin basınç yarası bilgi düzeylerini ölçmek için Modifiye Pieper Basınç Yarısı Bilgi Testi (MPBYBT) kullanılmıştır. Çalışmamızda aile hekimlerinin MPBYBT'ye göre bilgi düzeyi ortancaları yeterli seviyede (%75,5) bulunmuştur. Hekimlerin 37'si basınç yarası hakkında eğitim aldıklarını belirtirken, 34'ü basınç yarasının evrelemesi konusunda, 30'u da tedavisi konusunda kendilerini yetkin gördüğünü ifade etti. Katılımcıların 91'i nadiren, 60'ı bazen, 5'i ise sık sık basınç yarası ile karşılaştıklarını belirtti. Hekimlerin yaş, cinsiyet ve aile hekimi olarak çalışma süresi ile doğru sayısı arasında herhangi bir ilişki saptanmamışken ($p>0,05$), meslekte geçirilen süre ile doğru sayısı arasında pozitif bir korelasyon mevcuttu ($p=0,048$, $r=0,159$). Pratisyen hekimlerde ve basınç yarası hakkında eğitim almadığını ifade edenlerde doğru sayısı ortancası daha yüksekti (sırasıyla; $p=0,002$, $p<0,001$). Aile hekimlerinin basınç yarası hakkında bilgi düzeylerinin yeterli düzeyde olduğu gözlemlense de bilgi düzeylerinin iyi seviyeye gelmesi için eğitim programlarının planlanması ve özellikle basınç yarasının önlenmesi konusuna ağırlık verilmesi gerektiği görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, basınç yarası, tıp eğitimi

ABSTRACT

In this study, it was aimed to determine the level of knowledge, attitudes, and behaviors of family physicians in Trabzon about PU. In this cross-sectional study carried out between June-July 2022, a form questioning their sociodemographic characteristics and knowledge level, attitudes and behaviors about PU was applied to 156 family physicians working in family health centers across the province of Trabzon by face-to-face interview method. The Modified Pieper Pressure Ulcer Knowledge Test (MPPUKT) was used to measure the PU knowledge level of physicians. In our study, the median knowledge level of family physicians according to MPPUKT was found to be sufficient (75.5%). While 37 physicians stated that they received training on PU, 34 stated that they considered themselves competent in the staging of PU and 30 in their treatment. 91 of the participants stated that they encountered PU rarely, 60 sometimes, and 5 frequently. While no correlation was found between physicians' age, gender, and the time spent in family medicine and knowledge level ($p>0,05$), there was a positive correlation between the time spent in the profession knowledge level ($p=0,048$, $r=0,159$). The median number of correct answers was higher in general practitioners and those who stated that they did not receive any training on PU (respectively; $p=0,002$, $p<0,001$). Although it has been observed that the knowledge level of family physicians about PU is sufficient, it has been observed that training programs should be planned and especially the prevention of PU should be emphasized to improve their knowledge level.

Keywords: Family medicine, medical education, pressure ulcer

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (29.06.2022 tarihli ve 2022/2 nolu karar ile) yazılı onay alınmıştır

¹Uzm. Dr Muhammed Nezir ÇETİN, İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, mnezircetin@gmail.com, ORCID: 0000-0003-3857-1119

²Başasistan Uzm. Dr. Ceyhun YURTSEVER, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, ceyhunyurtsever@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-4889-9919

³Dr. Öğretim Üyesi Volkan ATASOY, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, drvova@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-4707-7972

⁴Prof. Dr. Faruk AKSOY, Genel Cerrahi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, aksoyfaruk@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-1560-3034

İletişim / Corresponding Author: Muhammed Nezir ÇETİN
e-posta/e-mail: mnezircetin@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 29.03.2023

Kabul Tarihi/Accepted: 14.10.2024

GİRİŞ

Basınç yarası, genellikle uzun süre basınca maruz kalan deri veya mukozada oluşan bölgesel hasardır.¹ Önemli bir mortalite problemi olmasının yanında hastaya fiziksel ve psikolojik bir yük oluşturmakta ve yaşam kalitesini azaltmaktadır.^{2,3} Bunun yanında sağlık sistemine de ciddi bir iş yükü ve maliyet oluşturmaktadır.⁴ Günümüzde tıp alanındaki ilerlemelerle birlikte artan ortalama yaşam ömrü nedeniyle basınç yarası açısından riskli popülasyon giderek çoğalmaktadır.⁵ 2019'da Türkiye'de basınç ülseri prevalansı %10,95 olarak bildirilmiştir.⁶

Basınç yaralarının yönetiminde, erken teşhis ve riskli popülasyonda gerekli önlemlerin alınarak oluşumun önlenmesi temel unsurlardır.⁷ Aile hekimleri, özellikle yaşlı, kronik hastalığı olan veya hareket kısıtlılığı bulunan bireyler gibi riskli gruplarla sıkça çalışmaktadır.⁸ Bu nedenle, basınç yaralarının önlenmesi ve takibi

konusunda sorumluluk üstlenmelidirler.⁹ Basınç yaralarını erken tanımak, hastaların risklerini değerlendirmek ve önleyici müdahaleler planlamak için aile hekimlerinin yeterli bilgiye sahip olması ve bu bilgiye dayalı doğru tutumlar geliştirmesi büyük önem taşımaktadır.

Literatürde hemşirelerin ve fizyoterapistlerin basınç yarası ile ilgili bilgi seviyelerini, tutum ve davranışlarını değerlendiren çeşitli çalışmalar mevcuttur.^{10,11} Ancak hekimler özelinde yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Bu da konunun araştırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda aile hekimlerinin basınç yarası hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını incelemeyi amaçladık. Edineceğimiz bilgilerle eğitim ihtiyacını ortaya koyarak sağlık sistemine ve literatüre katkıda bulunmayı hedefledik.

MATERYAL VE METOT

Bu çalışma Trabzon ilinde, Temmuz-Ağustos 2022 tarihleri arasında yürütülen kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (29.06.2022 tarihli ve 2022/2 nolu karar ile) yazılı onay alınmıştır.

İl genelinde görev yapan aile hekimleri içerisinde çalışmaya katılmaya gönüllü olanların tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılardan yazılı onam alındıktan sonra araştırmacılar tarafından oluşturulmuş anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Herhangi bir sebepten dolayı görev yerinde olmayan aile hekimleri çalışmaya dahil edilmemiştir. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır.

Formun ilk bölümünde yaş, cinsiyet, meslekteki ve aile hekimliğindeki çalışma yılı ve aile hekimliği uzmanı olup olmayışı içeren sosyodemografik özellikler belirlenmiştir.

İkinci bölümde katılımcıların basınç yarası hakkında tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi amaçlayan ve literatür bilgilerine dayanarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş sorular yer almaktaydı. Bu bölümde basınç yarası hakkında eğitim alıp almadıkları, kendilerinin basınç yarası tedavisi ve evrelemesi konusunda yetkin görüp görmedikleri, kendilerine basınç yarası sebebiyle başvuru sıklığının ne olduğu, basınç yarasının önlenebileceğini düşünüp düşünmedikleri ve basınç yarası olma riski olan hastalarda sarkopeni, mini malnütrisyon testi gibi ölçekler uygulayıp hastanın genel risk durumunu değerlendirip değerlendirmedikleri sorgulanmıştır.

Son bölümde sağlık personellerinin basınç yarası hakkında bilgi durumu Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi (MPBYBT) kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu ölçeğin ilk versiyonu Pieper ve Mott tarafından 1995 yılında oluşturulmuştur.¹² Çalışmamızda kullanılan versiyon ise, 2015'te Lawrence ve

arkadaşları tarafından düzenlenmiştir ve 49 sorudan oluşmaktadır.¹³ MPBYBT için Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2017 yılında Gül ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.¹⁴ Türkçe versiyon için Cronbach alfa değeri tüm maddeler için 0.814 olarak bildirilmiştir. Sorulardan 33 tanesi önleme ve risk, 9 tanesi evrelendirme ve 7 tanesi yara tanımlamayla ilgili ifadeler içermektedir. Sorularda 25 doğru ve 24 yanlış cevap bulunmaktadır. Test sonucunun %70'ten yüksek olması bilgi düzeyinin yeterli olduğunu, %80'den yüksek olması iyi olduğunu ve %90'dan yüksek olması ise çok iyi olduğunu göstermektedir.

Çalışmanın evrenini il genelinde görev yapan 260 aile hekimi oluşturmaktadır. Hekimlerin basınç yarası konusunda bilgi düzeyleri %50 kabul edildiğinde %95 güvenirlilikle ve %5 sapmayla tip 1 hata 0,05

öngörülerek örneklem hacmi 156 olarak belirlenmiştir. Evreni bilinen örneklem hacmi hesaplama formülü online Open Epi Version 3.01 uygulaması aracılığıyla kullanılmıştır.

Çalışma kapsamında hazırlanan anketten elde edilen verilerin analizi, istatistik yazılımı olan SPSS 23.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır ve numerik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Z testiyle değerlendirilmiştir. Numerik değişkenlerin birbiri ile ilişkisi Spearman korelasyon analizi ile, kategorik değişkenlerle ilişkisi ise Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi ile incelenmiştir. Numerik veriler ortanca [çeyrekler arası açıklık], kategorik veriler sayı (yüzde) olarak verilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan hekimlerin yaş ortancası 38 [12]' iken, 94'ü (60,3) erkekti. Katılımcılarımızın meslekteki çalışma yıl ortancası 12 [13], aile hekimliğindeki çalışma süresi yıl ortancası ise 8 [6]' idi. Çalışmaya katılanların 28'i (17,9) uzman aile hekimiydi.

Katılımcıların 119'u (76,3) basınç yarası hakkında eğitim almadığını ifade etti. Yüz yirmi iki (78,2) aile hekimi basınç yarasını evreleme konusunda, 126 (80,8) aile hekimi

ise basınç yarasını tedavi konusunda kendini yetkin bulmadıklarını bildirdi. Aile hekimlerinin 149'u (95,5) basınç yarasının önlenebileceğini düşünüyorken 36'sı (23,1) risk altındaki hastalarda sarkopeni, mini malnütrisyon testi gibi ölçekler uygulayıp hastanın genel risk durumunu değerlendirdiğini ifade etti. Katılımcıların basınç yarası hakkında tutum ve davranışlarını gösteren veriler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların basınç yarası hakkında tutum ve davranışları

	N	%
Basınç yarası hakkında eğitim aldınız mı?		
Hayır	119	76,3
Evet	37	23,7
Tıp fakültesinde	29	18,6
Uzmanlık eğitiminde	8	5,1
Kendinizi basınç yarasını evreleme konusunda yetkin görüyor musunuz?		
Hayır	122	78,2
Evet	34	21,8
Kendinizi basınç yarasını tedavi konusunda yetkin görüyor musunuz?		
Hayır	126	80,8
Evet	30	19,2
Size bağlı nüfusta basınç yarası sebebiyle başvuru ne sıklıkla olur?		
Nadiren	91	58,3
Bazen	60	38,5
Sık sık	5	3,2

Tablo 1. (Devamı)

Basınç yarasının önlenebileceğini düşünüyor musunuz?		
Hayır	7	4,5
Evet	149	95,5
Basınç yarası olma riski olan hastalarda sarkopeni, mini malnütrisyon testi gibi ölçekler uygulayıp hastanın genel risk durumunu değerlendirir misiniz?		
Hayır	22	14,1
Evet	36	23,1
Hastanın genel durumuna göre, yapıp yapmamaya karar veririm.	98	62,8

%: Yüzde

Katılımcıların MPBYBT'ye göre toplam doğru sayısı ortancası 37 [9] idi. Ölçeğin alt başlıkları değerlendirildiğinde ortanca doğru sayılarının; önlemede 25 [4], evrelemede 7 [2], tanılamada ise 7 [3] olduğu görülmüştür. Buna göre hekimlerin 18'inin (11,5) basınç yarası hakkında bilgi düzeyi iyi, 76'sının (48,7) yeterli, 62'sinin (39,7) ise yetersiz idi.

Katılımcıların yaş ve aile hekimliğinde geçen süreleri ile doğru sayısı arasında herhangi bir korelasyon saptanmamıştır ($p>0,05$). Hekimlerin meslekte geçirdikleri süre ile doğru sayısı arasında pozitif korelasyon bulunmuştur ($p=0,048$, $r=0,159$).

Pratisyen aile hekimlerinin, basınç yarası hakkında eğitim aldığını bildirenlerin, basınç yarası sebebiyle başvuru sıklığının bazen olduğunu ifade edenlerin, basınç yarasının önlenebileceğini düşünenlerin ve risk altındaki hastalarda sarkopeni, mini malnütrisyon testi gibi ölçekleri hastanın genel durumuna göre, yapıp yapmamaya karar verenlerin doğru sayısı ortancası diğerlerine göre daha yüksek bulundu (sırasıyla; $p=0,002$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Katılımcıların basınç yarası hakkında bilgi düzeyi ile ilişkili faktörler ilişkili faktörler Tablo 2'te gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların basınç yarası hakkında bilgi düzeyi ile ilişkili faktörler

	MPBYBT doğru sayısı		p değeri
	Ort.	ÇA.	
Cinsiyet			0,671
Kadın	36	8	
Erkek	37,5	9	
Uzmanlık			0,002
Aile hekimliği uzmanı	33,5	8	
Pratisyen	38	8	
Basınç yarası hakkında eğitim aldınız mı?			<0,001
Evet	31	7	
Hayır	38	7	
Kendinizi basınç yarasını evreleme konusunda yetkin görüyor musunuz?			0,448
Evet	35	8	
Hayır	37	9	
Kendinizi basınç yarasını tedavi konusunda yetkin görüyor musunuz?			0,265
Evet	35,5	8	
Hayır	37	8	
Size bağlı nüfusta basınç yarası sebebiyle başvuru ne sıklıkla olur?			<0,001
Nadiren	34	8	
Bazen	39	2	
Sık sık	27	12	
Basınç yarasının önlenebileceğini düşünüyor musunuz?			<0,001
Evet	37	8	
Hayır	26	8	
Basınç yarası olma riski olan hastalarda sarkopeni, mini malnütrisyon testi gibi ölçekler uygulayıp hastanın genel risk durumunu değerlendirir misiniz?			<0,001
Evet	31	8	
Hayır	30	9	
Hastanın genel durumuna göre, yapıp yapmamaya karar veririm.	39	2	

MPBYBT: Modifiye Pieper Basınç Yarası Bilgi Testi, Ort: ortanca, ÇA: çeyrekler arası açıklık
Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi

Kadınlar ve uzman aile hekimleri daha yüksek oranda kendilerini basınç yarasını evreleme konusunda yetkin görmekteydi (sırasıyla; p=0,010, p=0,013). Katılımcıların

basınç yarası hakkında tutum ve davranışlarının cinsiyet ve uzmanlık ile ilişkisi Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların basınç yarası hakkında tutum ve davranışlarının cinsiyet ve uzmanlık ile ilişkisi

	Kadın		Erkek		p değeri	Uzman aile hekimi		Pratisyen aile hekimi		p değeri
	N	%	N	%		N	%	N	%	
Kendinizi basınç yarasını evreleme konusunda yetkin görüyor musunuz?					0,010					0,013
Evet	20	32,3	14	14,9		11	39,3	23	18,0	
Hayır	42	67,7	80	85,1		17	60,7	105	82,0	
Kendinizi basınç yarasını tedavi konusunda yetkin görüyor musunuz?					0,091					0,056
Evet	16	25,8	14	14,9		9	32,1	21	16,4	
Hayır	46	74,2	80	85,1		19	67,9	107	83,6	
Basınç yarasının önlenebileceğini düşünüyor musunuz?					0,159					0,796
Evet	61	98,4	88	93,6		27	96,4	122	95,3	
Hayır	1	1,6	6	6,4		1	3,6	6	4,7	
Basınç yarası olma riski olan hastalarda sarkopeni, mini malnutrisyon testi gibi ölçekler uygulayıp hastanın genel risk durumunu değerlendirir misiniz?					0,164					0,002
Evet	19	30,7	17	18,1		13	46,4	23	18,0	
Hayır	9	14,5	13	13,8		5	17,9	17	13,2	
Hastanın genel durumuna göre, yapıp yapmamaya karar veririm.	34	54,8	64	68,1		10	35,7	88	68,8	

/: Yüzde

Ki-kare testi

Basınç yarası olma riski olan hastalarda sarkopeni, mini malnutrisyon testi gibi ölçekler uygulayıp hastanın genel risk durumunu değerlendiren hekimlerin yaş ve meslekteki yıl ortancası daha düşüktü

(sırasıyla; p=0,039, p=0,010). Katılımcıların basınç yarası hakkında tutum ve davranışlarının yaş, meslekteki yıl ve aile hekimliği yılı ile ilişkisi Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların basınç yarası hakkında tutum ve davranışlarının yaş, meslekteki yıl ve aile hekimliği yılı ile ilişkisi

	Yaş		p değeri	Meslekteki yıl		p değeri	Aile hekimliği yılı		p değeri
	Ort.	ÇA.		Ort.	ÇA.		Ort.	ÇA.	
Kendinizi basınç yarasını evreleme konusunda yetkin görüyor musunuz?									
Evet	37,5	17	0,355	12	15	0,478	8	6	0,237
Hayır	38	12		12	11		7	5	
Kendinizi basınç yarasını tedavi konusunda yetkin görüyor musunuz?									
Evet	38,5	18	0,315	13,5	17	0,302	9	8	0,095
Hayır	38	12		12	11		7	5	
Basınç yarasının önlenebileceğini düşünüyor musunuz?									
Evet	38	12	0,180	12	13	0,067	8	6	0,373
Hayır	36	9		10	6		8	7	
Basınç yarası olma riski olan hastalarda sarkopeni, mini malnutrisyon testi gibi ölçekler uygulayıp hastanın genel risk durumunu değerlendirir misiniz?									
Evet	32,5	9	0,039	7,5	8	0,010	4	7	0,102
Hayır	41	14		14	15		8	8	
Hastanın genel durumuna göre, yapıp yapmamaya karar veririm.	38	11		13	12		8	5	

Ort: ortanca, ÇA: çeyrekler arası açıklık

Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi

Trabzon ilinde çalışan aile hekimlerinin basınç yarası hakkındaki bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi amaçladığımız çalışmamızın sonucunda bilgi

düzeyinin yeterli seviyede olduğu ancak hekimlerin çoğunluğunun basınç yarası tedavisi ve evrelemesi konusunda kendilerini eksik gördükleri gözlenmiştir.

Basınç yarası hakkında bilgi, tutum ve davranışları araştıran çalışmalarda basınç yarası eğitimi almayan hemşirelere yapılan basınç yarası bilgi düzeyi testlerinde sonuçların ortalama %50-70 aralığında olduğu görülmektedir.¹⁵⁻¹⁸ Kıyaslama yapacak olursak bizim çalışmamıza katılan hekimlerin basınç yarası bilgi düzeyi MPBYBT'ye göre yeterli seviyede (%75,5) bulunmuştur. Bu sonucun basınç yarası yönetimi ve önlenmesinde yeterli olup olmaması tartışmalıdır. Çünkü kullandığımız MPBYBT'de 33 önleme, 9 evreleme ve 7 tanılama sorusu vardır. Çalışmamızın sonucunda hekimlerimizin yanlış veya bilmiyorum cevaplarının çoğunluğunun önleme alt grubunda bulunduğu görülmüşken, tanılama ve evrelemede alt gruplarında yüksek doğru oranı mevcuttu. Bu durum basınç yarası yönetimin temel noktalarından olan oluşmasının önlenmesi aşamasında bilgi eksikliği olabileceğini düşündürmektedir.

Kimura ve Pacala'nın 1997 yılında Amerika'da yaptığı çalışmada hekimlerin kendilerini yeterli düzeyde görmedikleri bildirilmiştir.¹⁹ Çalışmamızda da hekimlerin çoğunluğunun basınç yarası konusunda kendilerini yeterli düzeyde görmediği sonucu çıkmıştır. Bu duruma sebep olarak hekimlerin basınç yarası konusunda aldıkları eğitimlerin yokluğu veya azlığı olabileceği gibi mezuniyet ya da uzmanlık eğitimi sonrası zamanla bilgilerin unutulmasına bağlı da olabilir. Bu sebeple toplumda yaygınlığı halen yüksek olan basınç yarasının bilgi düzeyinin eğitimlerle sürekli pekiştirilmesi isabetli olacaktır.

Strand ve Lindgren'nin 2010 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun basınç yarasının önlenebileceğini düşündüğü bildirilmiştir.²⁰ Bizim çalışmamızda da bulgular benzerlik göstermekteydi. Hekimlere yönelik yapılacak risk faktörleri eğitimleri, basınç yarası önleme programlarıyla hekimlerin bilgileri tazelenerek, aile hekimleri de kendi bölgelerindeki basınç yarası açısından riskli gruptaki hastalara öneri ve takiplerle yeni

basınç yarası oluşumunun önlenmesi ve görülme oranının azalması sağlanabilir.

İspanya'da yürütülen bir çalışmada doktorların %78,3'nün tıp eğitimi içerisinde basınç yarası eğitimi almadıkları ancak %77,3'nün mezuniyet sonrası bu eğitimi aldığı bildirilmiştir.²¹ Bizim çalışmamızda ise katılımcıların yaklaşık beşte birinin tıp eğitimi içerisinde ve sadece yaklaşık yirmide birinin mezuniyet sonrasında basınç yarası eğitimi aldığı ise belirlenmiştir. Bununla birlikte şaşırtıcı şekilde eğitim aldığı ifade eden hekimlerin MPBYBT'ye göre doğru ortancası, eğitim almayanların doğru ortancasından düşük olarak bulunmuştur. Bu durum hekimlerin meslekte geçirdiği süre arttıkça eğitim alıp almadıklarını tam hatırlamaması ya da aldıkları eğitimin içeriğinin yeterli olmamasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızdaki diğer bir sonuç ise aile hekimliği uzmanlarının doğru ortancasının pratisyen aile hekimlerine göre düşük olarak tespit edilmiş olmasıdır. Bu durumu, uzmanlık eğitimi sırasında basınç yarası eğitimi almamaları, eğitim içeriğinin eksik kalması veya asistanlık eğitiminde bu hasta grubuyla karşılaşma oranlarının düşük olması ortaya çıkarmış olabilir. Bunun yanında, çalışmamıza katılan pratisyen aile hekimlerinin meslekteki çalışma sürelerinin aile hekimliği uzmanlarına oranla daha yüksek olması bu sonucu etkilemiş olabilir.

Çalışmamızın ilk kısıtlılığı belirli bir hekim grubu ve sınırlı bir bölgede yapılmış olmasıdır. Bu sebeple tüm hekimlere ve de tüm aile hekimlerine atfedilemez. Merkez sayısı artırılarak ve hekim grubu çeşitlendirilerek kapsamı genişletilebilir. Çalışmamızdaki ikinci kısıtlılık hekimlerin bilgi düzeylerini ölçmek için kullandığımız MPBYBT'nin hekimlerde geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılmamış olmasıdır. Çalışmamızdaki bir diğer kısıtlılık ise hekimlerin basınç yarası konusundaki eğitim durumlarının bilinmemesidir. Çalışmamızın kesitsel yapısından dolayı neden sonuç ilişkisi kurulamaz. Hekimler üzerinde yapılacak eğitim ve takip çalışmalarının yapılmasını önermekteyiz.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda, aile hekimlerinin bilgi düzeyinin yeterli seviyede olduğu ve geliştirilmesi gerektiği görüldü. Hekimlerin kendilerini tedavi ve evrelemede yetersiz olarak değerlendirdiği tespit edildi. Eğitim programları düzenlenerek hekimlerin basınç yarası bilgilerinin taze tutulmasının bu

durumun düzelmesine faydası olabilir. Ayrıca toplumdaki sıklığına rağmen aile hekimlerinin basınç yarası görme ve değerlendirme oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Hazırlanacak ulusal bir kılavuz, aile hekimlerinin basınç yarası yönetimine dahil olmasını teşvik edecektir.

KAYNAKLAR

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2019). "Basınç Ülserlerinin/Yaralarının Önlenmesi ve Tedavisi: Hızlı Başvuru Kılavuzu 2019". (Türkçe versiyon). Emily Haesler (Ed.).
2. Leijon, S, Bergh, I. and Terstappen, K. (2013). "Pressure ulcer prevalence, use of preventive measures, and mortality risk in an acute care population: a quality improvement project". *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 40 (5), 469-474.
3. Gorecki, C, Brown, J.M, Nelson, E.A, Briggs, M, Schoonhoven, L, Dealey, C, Defloor, T. and Nixon, J. on behalf of the European Quality of Life Pressure Ulcer Project group. (2009). "Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: a systematic review". *Journal of the American Geriatrics Society*, 57 (7), 1175-1183.
4. Bennett, G., Dealey, C. and Posnett, J. (2004). "The cost of pressure ulcers in the UK". *Age and ageing*, 33 (3), 230-235.
5. Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). "İstatistiklerle Yaşlılar, 2021". Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2021-45636> (Erişim tarihi: 12 Aralık 2022).
6. Moore, Z, Avsar, P, Conaty, L, Moore, D.H, Patton, D. and O'Connor, T. (2019). "The prevalence of pressure ulcers in Europe, what does the European data tell us: a systematic review". *Journal of wound care*, 28 (11), 710-719.
7. Sönmez, A. (2003). "Bası yaraları". *Türk Aile Hek Derg*, 7 (2), 57-62.
8. Kaya, A, Gamsızkan Z. (2022). "Yaşlı bireylerin kronik hastalık sayıları ile aile hekimliğine başvurularının incelenmesi: tek birimlik retrospektif çalışma". *Türk Aile Hek Derg*, 26 (1), 1-5.
9. Sur Ünal, Ü, Arslan Özkul, S, Çifçili, S. (2015). "Basınç ülserlerine tedavi yaklaşımlarının bir olgu eşliğinde gözden geçirilmesi". *The Journal of Turkish Family Physician*, 6 (2), 77-83.
10. Ozcan, O, Karaali, H.K. (2023). "Physiotherapists' knowledge on pressure ulcer prevention". *International wound journal*, 20 (6), 1893-1902.
11. Wu, J, Wang, B, Zhu, L, Jia, X. (2022). "Nurses' knowledge on pressure ulcer prevention: An updated systematic review and meta-analysis based on the Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool". *Frontiers in public health*, 10, 964680.
12. Pieper, B. and Mott, M. (1995). "Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging, and description". *Advances in wound care: the journal for prevention and healing*, 8 (3), 34-38.
13. Lawrence, P, Fulbrook, P. and Miles, S. (2015). "A survey of Australian nurses' knowledge of pressure injury/pressure ulcer management". *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 42 (5), 450-460.
14. Gul, A, Andsoy, I.I, Ozkaya, B. and 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.
15. Grešš Halász, B, Bérešová, A, Tkáčová, L, Magurová, D. and Lizáková, E. (2021). "Nurses' knowledge and attitudes towards prevention of pressure ulcers". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (4), 1705.
16. Aydoğmuş Ünlü, A. ve Işık Andsoy, I. (2021). "Cerrahi Hemşirelerin Basınç Yaralanması, Risk Faktörleri ve Önlenmeye İlişkin Bilgilerin İncelenmesi". *Genel Tıp Dergisi*, 31 (2), 168-174.
17. Delmore, B, Ayello, E.A, Smart, H. and Sibbald, R.G. (2018). "Assessing pressure injury knowledge using the Pieper-Zulkowski pressure ulcer knowledge test". *Advances in skin & wound care*, 31 (9), 406-412.
18. Jiang, L, Li, L. and Lommel, L. (2020). "Nurses' knowledge, attitudes, and behaviours related to pressure injury prevention: A large-scale cross-sectional survey in mainland China". *Journal of clinical nursing*, 29 (17-18), 3311-3324.
19. Kimura, S. and Pacala, J.T. (1997). "Pressure ulcers in adults: family physicians' knowledge, attitudes, practice preferences, and awareness of AHCPR guidelines". *Journal of family practice*, 44, 361-68.
20. Strand, T. and Lindgren, M. (2010). "Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: a descriptive cross-sectional study". *Intensive and critical care nursing*, 26 (6), 335-342.
21. Romero-Collado, A, Homs-Romero, E. and Zabaleta-del-Olmo, E. (2013). "Knowledge about medications and products to prevent and treat pressure ulcers: a cross-sectional survey of nurses and physicians in a Primary Health Care setting". *Journal of clinical nursing*, 22 (17-18), 2562-2571.