

Hemşirelerin Basınç Yarası Risk Faktörlerine İlişkin Görüşleri ve Uygulamaları*

Onur ÇOR¹, Meral YILDIRIM ÇETİNKAYA^{2*}, Şerife YILMAZ³

ÖZ

Amaç: Basınç yaraları risk faktörlerine yönelik bakım uygulamaları ile önlenebilen, hasta güvenliğini tehdit eden unsurlardır. Bu çalışma hemşirelerin basınç yarası risk faktörlerine ilişkin görüşlerini ve basınç yarası riskine ilişkin uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Düzce Üniversitesi Hastanesi) ve Düzce Atatürk Devlet Hastanesinde çalışmaya katılmayı kabul eden 217 hemşire ile tamamlanmıştır. Araştırma verileri araştırmacı tarafından ilgili literatüre ve gözlemlere dayalı olarak hemşirelerin sosyodemografik verileri, görüşlerini ve uygulamalarını değerlendirmeye yönelik oluşturulan veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı onamları alınarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada elde edilen sonuçlara göre; hemşireler hastaların 70 yaş ve üstünde olmasının, mekanik ventilatöre bağlı olmasının, üriner ve fekal inkontinansının bulunmasının, diyabetinin bulunmasının basınç yarası oluşması açısından daha riskli olduğunu düşünmektedirler. Hemşirelerin büyük çoğunluğu basınç yarası riskini değerlendirmek için hastaların derisini değerlendirdiklerini, hastalara pozisyon verdiklerini belirtmişlerdir. Yoğun bakım deneyimi olan hemşirelerin hastaların deri değerlendirmesini daha fazla yaptığı, basınç yarası ile ilgili eğitim alan hemşirelerin hastaların beslenmelerini daha fazla takip ettiği ve çalışmanın yapıldığı iki kurumda çalışan hemşireler arasında hastalara pozisyon verme sıklıklarında farklılıklar olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmaya sonucunda; basınç yarası ile ilgili eğitim almanın basınç yarası riskine yönelik uygulamaları olumlu etkilediği görülmüştür. Bu nedenle hemşirelere belirli aralıklarla basınç yarası eğitiminin verilmesi, kurumların klinikler arasındaki farklılıkları gözetilerek her kliniğe özel basınç yarası riski ile ilgili kılavuzlar oluşturması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Basınç yarası; hemşirelik; eğitim.

Nurses' Views and Practice about Pressure Injury Risk Factors

ABSTRACT

Aim: Pressure injuries are elements that threaten patient safety and can be prevented with care practices for risk factors. This study was conducted descriptive to determine nurses' views on pressure injury risk factors and their practices regarding pressure injury risk.

Material and methods: The study was completed with 217 nurses who agreed to participate in the study from Düzce University Health Practice and Research Center (Düzce University Hospital) and Düzce Atatürk State Hospital. The research data were collected using a data collection form to evaluate the nurses' sociodemographic data, views and practices, which was created by the researcher based on the relevant literature and observations. Data were collected by face-to-face interview method, after obtaining ethics committee and institutional permissions, and obtaining written consent from nurses who agreed to participate in the research.

Results: According to the results obtained in the study, nurses think that patients being 70 years of age or older, being on a mechanical ventilator, having urinary and fecal incontinence, and having diabetes are more at risk for developing pressure injury. The majority of nurses stated that they evaluated the skin of the patients and positioned the patients to assess the risk of pressure injury. It was determined that nurses with intensive care experience performed more skin evaluations of patients, nurses who received training on pressure ulcers monitored patients' nutrition more, and there were differences in the frequency of positioning patients between nurses working in the two institutions where the study was conducted.

1 Düzce Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Düzce, Türkiye
2 Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Düzce, Türkiye
3 Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author Meral YILDIRIM ÇETİNKAYA, e-mail:meralyildirim79@hotmail.com
Geliş Tarihi / Received: 06.11.2023, Kabul Tarihi / Accepted: 07.08.2024

*Bu makale Hemşirelerin basınç yarası risk faktörlerine ilişkin görüşleri isimli Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (2020)'nden oluşturulmuştur.

Conclusion: As a result of the research; it has been observed that receiving education about pressure sores has a positive impact on practices regarding pressure sore risk. For this reason, it is recommended that nurses be given pressure sore training at regular intervals and institutions create guidelines regarding the risk of pressure sores specific to each clinic, taking into account the differences between clinics.

Keywords: Pressure Injury, nursing, education.

GİRİŞ

Basınç yaraları genellikle cilt ve cilt altı dokuda sıklıkla kemik çıkıntısı üzerinde oluşan lokalize yaralanmalardır. Basınç yaralarının meydana gelmesinin esas nedeni basıncın kan dolaşımını engellemesidir (1,2). Basınç yaraları hastalar için iş gücü kaybı, hastanede kalış süresinin uzaması, yaşam kalitesinin azalması ve hatta ölüm gibi olumsuz sonuçlara neden olan hem hastalar hem sağlık kuruluşları açısından önemli bir sağlık sorunudur (3,4). Teknolojideki gelişmeler sayesinde basınç yaraları önenebilir bir komplikasyon olarak değerlendirilmeye birlikte dünya çapında yapılan çalışmalar prevalansın yüksek olduğunu göstermektedir (2,5,6).

Basınç yaraları hastalarda oluşturduğu sorunların yanı sıra sağlık ekonomisine de ek yükler getirmektedir (6,7,8). Bu ek yükler dışında basınç yaraları sağlık sisteminde önemli bir kalite göstergesidir. Basınç yaralarına bağlı oluşan maliyet yükünün azaltılması ve bakım kalitesinin artırılması açısından sağlık çalışanlarına, özellikle hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (7,8). Basınç yarasına ilişkin hemşirelerin en önemli görevi risk tanınmasını yaparak basınç yarası gelişimini önlemektir. Sağlık sorunu gelişmeden önlem alınması hastanın yaşam kalitesinin artırılmasına, sağlık çalışanının iş yükünün azaltılmasına ve sağlık ekonomisine katkı sağlamaktadır. Hemşirelerin basınç yarası oluşmasına neden olan risk faktörlerinin tanınmasını yapabilmesi için bu konuda bilgilerinin yeterli ve güncel olması gerekmektedir (1,9). Ülkemizde basınç yarası oluşmasına neden olan risk faktörlerinin belirlenmesi, prevalans/insidans oranı hesaplama, basınç yaralarının tedavisi ve bakımında hemşirelik uygulamalarına ilişkin çalışmalar yapıldığı görülmektedir (10-12).

Hemşirelerin basınç yarasına neden olan risk faktörlerini değerlendirmesi ve buna uygun hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirmesi basınç yarasının oluşmasında ve tedavisinde önemli bir basamaktır. Literatür incelendiğinde ülkemizde hemşirelerin basınç yarası risk faktörlerine ilişkin görüşleri ile ilgili az sayıda çalışma yapılmış olması ve klinik gözlemlerimiz doğrultusunda bu konu ile ilgili sorunlar yaşandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin basınç yarası gelişiminde rol oynayabilecek risk faktörlerine ilişkin görüş ve uygulamalarının değerlendirilmesinin; mevcut durumun belirlenmesine, mevcut duruma uygun eylem planı oluşturulmasına, farklı çalışmalara katkı sağlamasına ve farkındalık oluşturmasına katkı vereceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; hemşirelerin basınç yarası risk faktörlerine ilişkin görüşlerini ve basınç yarası riskine ilişkin uygulamalarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmamızda aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır:

1. Hemşirelerin basınç yarası risk faktörlerine ilişkin görüşleri nelerdir?
2. Hemşirelerin basınç yarası riskine ilişkin uygulamaları nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesi ve bir devlet hastanesinin yetişkin kliniklerinde (göğüs cerrahisi, genel cerrahi, göğüs hastalıkları, psikiyatri, fizik tedavi, ortopedi, beyin cerrahi, göz, dahiliye, kalp-damar cerrahisi, enfeksiyon, üroloji, nöroloji, kulak burun boğaz, kardiyoloji, jinekoloji) ve yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan toplam 302 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş ve evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın gönüllülük esasına dayanması, araştırmanın yapıldığı tarihlerde hemşirelerin doğum izni ve yıllık izinde olmaları nedeniyle çalışma; araştırmaya katılmayı kabul eden üniversite hastanesinden 127 hemşire (temsil oranı %77,9), devlet hastanesinden 90 hemşire (temsil oranı %64,7) olmak üzere toplam 217 hemşire (temsil oranı %74,8) ile tamamlanmıştır. "G.Power-3.1.9.2" programı ile çalışma verilerinin güç analizi yapılmıştır. Power analizi test grubundan "kesin" (exact) test grubundan, tek yönlü bivariante modelde örneklem belirlenmiştir. Buna göre %31 korelasyon hata payında (%30 alt sınırın bir üstü), 0,05 alfa düzeyinde, %90 güç ile her bir hastaneden alınması gereken hemşire sayısı 86 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; araştırmanın yapıldığı hastanelerde yetişkin hastaların yattığı klinikler ve yoğun bakımlarda hemşire veya sağlık memuru olarak çalışıyor olmak, araştırmaya katılmayı kabul etmek olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından ilgili literatüre (5,6,10,13) ve gözlemlere dayalı olarak oluşturulan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin (yaş, eğitim durumu, basınç yarası ile ilgili eğitim alma durumu vb.) 14 soru ve basınç yarası risk faktörlerine ilişkin görüşlerini değerlendirmeye yönelik 19 soru, uygulamalarını değerlendirmeye yönelik 10 soru olmak üzere toplam 43 sorudan oluşan veri toplama formu kullanılmıştır.

Araştırmanın Ön Uygulaması

Veri toplama formunun eksik ve anlaşılmayan bölümlerinin yeniden düzenlenmesi amacıyla 03.12.2018-10.12.2018 tarihleri arasında üniversite hastanesinde yetişkin hastaların yattığı klinikler ve yoğun bakımlarda çalışmakta olan 10 hemşire üzerinde ön uygulama yapılmıştır. Yapılan ön uygulama sonucunda veri toplama formunda eksik/hatalı bilgi olmadığı belirlenmiş ve ön uygulama kapsamına alınan hemşireler örneklem kapsamına dahil edilmiştir.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verileri 03.12.2018-04.03.2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama formu araştırmacı tarafından çalışma saatleri içerisinde hemşirelerin uygun olduğu zamanlarda yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Katılımcılar arasındaki etkileşimi önlemek için, aynı klinikte çalışan hemşireler ile aynı gün

içinde ayrı bir odada görüşülmüştür. Katılımcılarla yapılan her bir görüşme yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (05.11.2018/189) ve çalışmanın yapıldığı Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Düzce Üniversitesi Hastanesi)'nden, Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'nden ve araştırmaya katılan hemşirelerden araştırmanın amacı açıklanarak yazılı ve sözel izinleri alınmıştır. Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada yer alan verilerin analizinde, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 18.0 paket programı kullanılmıştır. Sayısal değişkenlere ilişkin veriler ortalama± standart sapma; kategorik değişkenlere ilişkin veriler ise sayı ve yüzde olarak verilmiştir ve bu değişkenlerin analizinde; Pearson Ki-Kare Testi ve Fisher's Exact Test kullanılmıştır. $p < 0,05$ alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması $30,96 \pm 6,912$, hemşire olarak çalışma süresi ortalama $3,05 \pm 1,402$ yıl, %74,7'si kadın, %58,5'i üniversite hastanesinde çalışmakta, %51,6'sı yoğun bakımda çalışmakta, %56,7'si yoğun bakım deneyimine sahip, %55,8'i lisans mezunu ve %90,3'ü klinik hemşiresidir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n= 217) *

Tanıtıcı Özellikler	Ort ± SS	Min-Maks
Yaş	30,96 ± 6,912	20-50
Hemşire Olarak Çalışma Yılı	3,05 ± 1,402	5ay-28 yıl
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	162	74,7
Erkek	55	25,3
Çalışılan Kurum		
Üniversite Hastanesi	127	58,5
Devlet Hastanesi	90	41,5
Çalışılan Klinik		
Yoğun Bakımlar	112	51,6
Cerrahi Klinikler	46	21,2
Dahili Klinikler	36	16,6
Karma Servisler	23	10,6
Yoğun Bakım Deneyimi		
Evet	123	56,7
Hayır	94	43,3
Eğitim Düzeyi		
Lise	41	18,8
Ön Lisans	37	17,1
Lisans	121	55,8
Lisansüstü	18	8,3
Klinikteki Görevi		
Klinik Hemşiresi	196	90,3
Klinik Sorumlu Hemşiresi	21	9,7

* Yüzdeler n sayısına göre alınmıştır.

Hemşirelerin %61,3'ünün basınç yarası ile ilgili eğitim aldığı; eğitim alan hemşirelerin bu eğitimi %53,0'ünün hizmetiçi eğitimlerden, %20,9'unun çalıştığı klinikteki deneyimli hemşirelerden, %17,2'sinin kongre ya da kurslardan, %8,2'sinin ise makale ya da araştırmalardan aldığı belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin %47'sinin eğitimi son 1 yıl içinde aldığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin basınç yarası ile ilgili eğitim durumları

	n	%
Eğitim Alma Durumu (n=217)		
Alan	134	61,3
Almayan	83	38,7
Bilgi Kaynakları (n=134) *		
Hizmet içi eğitimler	71	53,0
Çalışılan klinikteki deneyimli hemşireler	28	20,9
Kongre/ kurs	23	17,2
Makale /araştırma	15	8,2
Lisans eğitimi	1	0,7
Eğitimin Alınma Zamanı (n=134)		
0-1 yıl önce	63	47,0
2-5 yıl önce	48	35,8
6-9 yıl önce	23	17,2

* Katılımcılar çoklu yanıt vermişlerdir, yüzdeler n sayısına göre alınmıştır.

Hemşirelerin basınç yarası risk faktörlerine ilişkin görüşleri Tablo 3'te yer almaktadır. Hemşirelerin %96,3'ü hastanın 70 yaş ve üstünde olmasını, %96,3'ü mekanik ventilatöre bağlı olmasını, %67,8'i vücut sıcaklığının 38 C°'den yüksek olmasını, %80,1'i hem fekal hem üriner inkontinansının bulunmasını, %84,8'i 31 gün ve üzeri yatmasını basınç yarası oluşması açısından daha riskli bulmuşlardır. Hemşirelerin %76'sı hastaların beden kitle indeksinin 30'dan yüksek olmasını, %70'i sedatif ilaç kullanımını, %60,8'i sigara kullanımını, %89,9'u hastada diyabet bulunmasını basınç yarası oluşması açısından daha riskli olarak değerlendirmişlerdir. Hemşirelerin %76,5'i eksternal risk faktörü olarak basıncın, %70,5'i internal risk faktörü olarak beden kitle indeksinin basınç yarası oluşması açısından daha riskli olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin %87,1'i eksternal risk faktörü olarak sirtünmenin, %70,5'i internal risk faktörü olarak beden kitle indeksinin basınç yarası oluşması açısından daha riskli olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin %81,1'i laboratuvar bulgularından albümin değerinin basınç yarası oluşumunda etkili olduğunu; riskli bölge olarak %95,9'u sacrumu, %82'si topuğu ifade etmişlerdir.

Tablo 3. Hemşirelerin basınç yarası risk faktörlerine ilişkin görüşleri (n=217)*

	n	%
Hastanın Yaş Grubuna Göre Basınç Yarası Oluşma Riski		
70 yaş ve üstü	209	96,3
50-69 yaş	5	2,3
18-29 yaş	3	1,4
Solunum Uygulamasına Göre Basınç Yarası Oluşma Riski		
Mekanik ventilatör ile solunum	209	96,3
Oksijen maskesi ile solunum	5	2,3
Normal solunum	3	1,4
Vücut Sıcaklığına Göre Basınç Yarası Oluşma Riski		
38 C ⁰ den yüksek	147	67,8
35 C ⁰ den düşük	31	14,3
35-37 C ⁰	27	12,4
Hiçbiri	12	5,5
İnkontinans Durumuna Göre Basınç Yarası Oluşma Riski		
Üriner ve fekal inkontinans	174	80,1
Fekal inkontinans	20	9,2
Üriner inkontinans	11	5,4
Hiçbiri	12	5,3
Hastanede Yatış Süresine Göre Basınç Yarası Oluşma Riski		
31 gün ve ↑	184	84,8
15-30 gün	17	7,8
6-14 gün	8	3,7
1-5 gün	8	3,7
Beden Kitle İndeksine Göre Basınç Yarası Oluşma Riski **		
BKİ> 30	165	76,0
BKİ<19.9	105	48,4
BKİ 25-29.9	33	15,2
BKİ 20-24.9	3	1,4
Kullanılan İlaçlara Göre Basınç Yarası Oluşma Riski **		
Sedatifler	152	70,0
Steroidler	142	65,4
Beta-blokerler	25	11,5
Anti inflamatuvarlar	20	9,2
Analjezikler	13	6,0
Madde Kullanımına Göre Basınç Yarası Oluşma Riski **		
Sigara	132	60,8
Uyuşturucu Madde	118	54,4
Alkol	113	1,4
Hiçbiri	49	22,6
Kronik Hastalık Bulunma Durumuna Göre Basınç Yarası Oluşma Riski **		
Diyabetes mellitus	195	89,9
Nörolojik hastalıklar	155	71,4
Damar hastalıkları	148	68,2
Kalp yetmezliği	73	33,6
Solunum hastalıkları	73	33,6
Anemi	62	28,6
Hipertansiyon	40	18,4

* Yüzdeler n sayısına göre alınmıştır.

** Katılımcılar çoklu yanıt vermişlerdir.

Tablo 3. Hemşirelerin basınç yarası risk faktörlerine ilişkin görüşleri (n=217) * (Devamı)

	n	%
Basınç Yarası Oluşumunda Etkili Olan Eksternal Risk Faktörleri **		
Basınç	166	76,5
Nem	155	71,4
Kullanılan ilaçlar	96	44,2
Obezite	93	42,9
Kaşeksi	72	33,2
Yaş	63	29,0
Vücut ısı	62	28,6
Makaslama	56	25,8
Basınç Yarası Oluşumunda Etkili Olan İnternal Risk Faktörleri **		
Beden kitle indeksi	153	70,5
Bilinç düzeyi	147	67,7
İmmobilité	145	66,8
Yaş	138	63,6
Malnütrisyon	126	58,3
Kullanılan ilaçlar	70	32,3
Sigara	56	25,8
Basınç	41	18,9
Nem	40	18,4
Basınç Yarası Oluşumunda Etkili Olan Laboratuvar Bulguları **		
Albumin	176	81,1
Hemoglobin	102	47,0
Fibrinojen	83	38,2
Hemotokrit	47	21,7
Sodyum	42	19,4
Potasyum	30	13,8
Klor	10	4,6
Basınç Yarası Açısından Riskli Bölgeler **		
Sakrum	208	95,9
Topuk	178	82,0
Skapula	104	47,9
Dirsek	79	36,4
Uyluk	67	30,9
Torakanter	65	30,0
Vertebra	24	11,1
Lateral ve medial malleolus	20	9,2
Humerus	14	6,5
Diğer (kulak-baş)	1	0,5

* Yüzdeler n sayısına göre alınmıştır.

** Katılımcılar çoklu yanıt vermişlerdir.

Hemşirelerin basınç yarası riskine ilişkin uygulamaları Tablo 4'te belirtilmiştir. Hemşirelerin %80,6'sı Braden Basınç Yararı Risk Değerlendirme Ölçeğini kullandığını; ölçek kullananların %85,2'si ölçeği her zaman kullandığını; %60,4'ü basınç yarası risk tanılama ölçeğine göre yüksek riskli bulunan hastaları günde bir kez değerlendirdiğini; %67,3'ü basınç yarası riski açısından derinin değerlendirmesini her zaman yaptığını; %63,6'sı iki saatte bir pozisyon verdiğini; %65,9'u hastaların beslenme durumunu her zaman değerlendirdiğini ve %81,6'sı hastaları basınç yarasına neden olabilecek medikal cihazlar açısından her zaman gözlemlediğini belirtmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin basınç yarası riskine ilişkin uygulamaları (n=217) *

	n	%
Kullanılan Risk Değerlendirme Ölçeği		
Braden Basınç Yararı Risk	175	80,6
Norton Basınç Yararı Risk Değerlendirme Ölçeği	42	19,4
Ölçek Kullanma Durumu		
Her zaman	185	85,2
Bazen	22	10,1
Hiç	10	4,7
Basınç Yararı Risk Tanılama Ölçeğinde Yüksek Riskli Bulunan Hastaları Değerlendirme Sıklığı		
Günde bir kez	131	60,4
Günde iki kez	58	26,7
Haftada bir kez	13	6,0
Sadece ilk yatış gününde	11	5,1
Hiç	4	1,8
Basınç Yararı Riski Açısından Derinin Değerlendirilmesi		
Her zaman	146	67,3
Bazen	57	26,3
Hiç	14	6,4
Pozisyon Verme Sıklığı		
Saatte bir	5	2,3
İki saatte bir	138	63,6
Üç saatte bir	51	23,5
Dört saatte bir	10	4,6
Hiç	13	6,0
Hastaların Basınç Yarasına Neden Olabilecek Medikal Cihazlar Açısından Gözlemlenmesi		
Her zaman	177	81,6
Bazen	36	16,6
Hiç	4	1,8

* Yüzdeler n sayısına göre alınmıştır.

Hemşirelerin basınç yarası ile ilgili eğitim alma durumlarına göre basınç yarası risk faktörlerine ilişkin görüşleri Tablo 5'te yer almaktadır. Basınç yarasına ilişkin eğitim alan hemşirelerin %85,8'i, almayanların ise %73,4'ü laboratuvar bulgularından albümin değerinin basınç yarası oluşumunda etkili olduğunu belirtmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,011). Basınç yarasına ilişkin eğitim alan hemşirelerin %31,3'ü, almayanların ise %16,8'i

makaslamayı basınç yarası oluşumunda eksternal risk faktörü olarak değerlendirmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,014). Eğitim alan hemşirelerin %12,6'sı lateral ve medial malleolusu basınç yarası açısından riskli bölge olarak belirtmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,022).

Tablo 5. Hemşirelerin eğitim alma durumuna göre basınç yarası risk faktörlerine ilişkin görüşleri

	Basınç Yararı ile İlgili Eğitim Alma Durumu				p değeri
	Evet (n=134)		Hayır (n=83)		
	n	%	n	%	
Basınç Yararı Oluşumunda Etkili Olduğu Düşünülen Laboratuvar Bulgusu*					
Albümin	115	85,8	61	73,4	**0,011
Basınç Yararı Eksternal Risk Faktörleri *					
Makaslama	42	31,3	14	16,8	**0,014
Basınç Yararı Açısından Riskli Bölgeler *					
Lateral ve medial malleolus	17	12,6	3	3,6	**0,022

*Katılımcılar çoklu yanıt vermiştir, yüzdeler n sayısına göre alınmıştır.

**p<0,05 alınmıştır.

Hemşirelerin basınç yarası ile ilgili eğitim alma durumuna göre basınç yarası riskine ilişkin uygulamaları incelendiğinde (Tablo 6); basınç yarası ile ilgili eğitim alan hemşirelerin %65,6'sı hastaların beslenme durumunu her zaman değerlendirdiğini, %26,8'i bazen değerlendirdiğini, %7,6'sı hiç değerlendirmedeğini; eğitim almayan hemşirelerin %66,2'si her zaman, %14,4'ü bazen değerlendirdiğini, %19,4'ü hiç değerlendirmedeğini ifade etmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,015). Basınç yarası ile ilgili eğitim alan hemşirelerin %79,1'i her zaman hastaları basınç yarasına neden olabilecek medikal cihazlar açısından değerlendirdiğini, %20,9'u bazen değerlendirdiğini; eğitim almayan hemşirelerin %85,5'i her zaman, %9,6'sı bazen değerlendirdiğini, %4,9'u hiç değerlendirmedeğini ifade etmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,005).

Tablo 6. Hemşirelerin eğitim alma durumuna göre basınç yarası riskine ilişkin uygulamaları

	Basınç Yararı ile İlgili Eğitim Alma Durumu				p değeri
	Evet (n=134)		Hayır(n=83)		
	n	%	n	%	
Hastaların Beslenmesinin Değerlendirilmesi *					
Her zaman	88	65,6	55	66,2	X ² =8,450
Bazen	36	26,8	12	14,4	**p=0,015
Hiç	10	7,6	16	19,4	
Hastaların Basınç Yarasına Neden Olabilecek Medikal Cihazlar Açısından Gözlemlenmesi *					
Her zaman	106	79,1	71	85,5	X ² =10,747
Bazen	28	20,9	8	9,6	***p=0,005
Hiç	0	0	4	4,9	

* Tabloda yüzdeler n sayısına göre alınmıştır.

**p < 0,05 alınmıştır.

***Fisher kesin ki-kare testi uygulanmıştır.

Hemşirelerin yoğun bakım deneyimine göre basınç yarısı riskine ilişkin uygulamaları incelendiğinde (Tablo 7); yoğun bakım deneyimi olan hemşirelerin %76,4'ü hastanın derisini her zaman değerlendirdiğini, %20,3'ü bazen değerlendirdiğini, %3,3'ü hiç değerlendirmedini; yoğun bakım deneyimi olmayan hemşirelerin ise %55,3'ü her zaman değerlendirdiğini, %30,4'ü bazen değerlendirdiğini, %10,7'si de hiç değerlendirmedini ifade etmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,034).

Tablo 7. Hemşirelerin Yoğun Bakım Deneyimine Göre Basınç Yarısı Riskine İlişkin Uygulamaları

	Yoğun Bakım Deneyimi				
	Evet (n=123)		Hayır (n=94)		
	n	%	n	%	
Basınç Yarısı Riski Açısından Derinin Değerlendirilmesi					
Her zaman	94	76,4	52	55,3	X²=4,474
Bazen	25	20,3	32	34,0	**p=0,034
	4	3,3	10	10,7	

* Tabloda yüzdeler n sayısına göre alınmıştır.

**p < 0,05 alınmıştır.

Ayrıca araştırmamızda çalışılan kuruma göre basınç yarısı risk faktörlerine ilişkin hemşirelerin görüşleri de incelenmiştir (Tablo 8). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %53,5'i, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %37,8'i hemoglobinin basınç yarısı oluşma riski açısından dikkat edilmesi gereken laboratuvar bulgusu olduğunu belirtmiştir. Gruplar arasındaki fark

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,022). Basınç yarısı oluşumu açısından eksternal risk faktörlerine ilişkin üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %32,3'ü makaslama, %70,9'u basınç; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %16,7'si makaslama, %84,4'ü basınç cevabını vermiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,010, p=0,020). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %38,6'sı basınç yarısı açısından riskli bölge olarak scapulayı, %13,4'ü lateral ve medial malleolusu, %43,3'ü dirseği, %15,7'si vertebra bölgesini; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %66,1'i scapulayı, %3,3'ü lateral ve medial malleolusu, %26,7'si dirseği ve %4,4'ü vertebra bölgesini ifade etmişlerdir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Basınç yarısı oluşumu açısından diyabet; üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %94,5'i, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %83,3'ü tarafından riskli kronik hastalık olarak ifade edilmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,007). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %13,4'ü anti inflamatuvar ilaçları, %72,4'ü steroid içeren ilaçları basınç yarısı oluşması riski daha yüksek olan ilaç grubu olarak belirtmişken; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %3,3'ü anti inflamatuvar ilaçları, %55,6'sı steroid içeren ilaçları risk olarak belirtmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,012, p=0,010).

Tablo 8. Çalışılan kuruma göre basınç yarısı risk faktörlerine ilişkin hemşirelerin görüşleri

	Çalışılan Kurum				
	Üniversite Hastanesi (n=127)		Devlet Hastanesi (n=90)		
	n	%	n	%	
Basınç Yarısı Oluşma Riski Açısından Dikkat Edilmesi Gereken Laboratuvar Bulguları *					
Hemoglobin	68	53,5	34	37,8	0,022
Basınç Yarısı Eksternal Risk Faktörleri *					
Makaslama	41	32,3	15	16,7	0,010
Basınç	90	70,9	76	84,4	0,020
Basınç Yarısı Açısından Riskli Bölgeler *					
Scapula	49	38,6	55	66,1	0,001
Lateral ve medial malleolus	17	13,4	3	3,3	0,012
Dirsek	55	43,3	24	26,7	0,012
Vertebra	20	15,7	4	4,4	0,009
Kronik Hastalıkların Basınç Yarısı Oluşturma Riski *					
Diyabetes Mellitus	120	94,5	75	83,3	0,007
Basınç Yarısı Oluşma Riski Daha Yüksek İlaç Grubu *					
Anti inflamatuvarlar	17	13,4	3	3,3	0,012
Steroidler	92	72,4	50	55,6	0,010

* Katılımcılar çoklu yanıt vermiştir, yüzdeler n sayısına göre alınmıştır.

**p < 0,05 alınmıştır.

Çalışılan kuruma göre basınç yarısı riskine ilişkin hemşirelerin uygulamaları incelendiğinde (Tablo 9); üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %58,3'ü 1-2 saatte bir, %32,3'ü 3 saatte bir, %3,9'u 4 saatte bir pozisyon verdiğini, %5,5'i yeterli oranda vermediğini belirtirken; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %76,7'si 1-2 saatte bir, %11,1'i 3 saatte bir, %5,6'sı 4 saatte bir verdiğini, %6,6'ı ise yeterli oranda vermediğini belirtmiştir. Hastalara pozisyon verme sıklığı çalışılan kuruma göre farklılık göstermektedir (p=0,004).

Hastaların beslenme durumunun değerlendirilmesine ilişkin üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %74'ü her zaman değerlendirdiğini, %18,1'i bazen değerlendirdiğini, %7,9'u hiç değerlendirmedini ifade ederken; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %54,4'ü her zaman, %27,8'i bazen değerlendirdiğini, %17,8'i ise hiç değerlendirmedini ifade etmiştir. Hastalara pozisyon verme sıklığı çalışılan kuruma göre farklılık göstermektedir (p=0,008).

Tablo 9. Çalışılan kuruma göre basınç yarası riskine ilişkin hemşirelerin uygulamaları

	Çalışılan Kurum				
	Üniversite Hastanesi (n:127)		Devlet Hastanesi (n:90)		
	n	%	n	%	
Hastalara Pozisyon Verme Sıklığı *					
1-2 saatte bir	74	58,3	69	76,7	X²=13,169 **p=0,004
3 saatte bir	41	32,3	10	11,1	
4 saatte bir	5	3,9	5	5,6	
Yeterli oranda vermeyen	7	5,5	6	6,6	
Hastaların Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi *					
Her zaman	94	74,0	49	54,4	X²=9,599 **p=0,008
Bazen	23	18,1	25	27,8	
Hiç	10	7,9	16	17,8	

* Tabloda yüzdelere n sayısına göre alınmıştır.

**p < 0,05 alınmıştır.

TARTIŞMA

Hemşirelerin basınç yarası oluşmadan önce basınç yarasını önlemeye yönelik risk faktörlerini, basınç yarası oluştuğunda ise hastanın takip ve tedavisine yönelik yapılması gereken uygulamaları ayrıntılı biçimde bilmesi gerekmektedir. Bu ise kapsamlı ve nitelikli bir eğitim ile mümkündür. Qaddumi ve Khawaldeh (14)'in çalışmasında basınç yarası ile ilgili alınan eğitimi hemşirelerin %51'inin lisans eğitiminden, %25,9'unun hizmetiçi eğitimlerden, %5,9'unun ürün tanıtımlarından, %3,7'sinin kongre ve konferanslardan aldıkları görülmektedir. Üstün (15)'ün çalışmasına göre mezuniyet sonrası basınç yarası ile ilgili eğitimi hemşirelerin %75,9'unun hizmetiçi eğitimlerden, %11,1'inin kongre ve konferanslardan aldıkları görülmektedir. Bizim çalışmamızda hemşirelerin %61,3'ü basınç yarası ile ilgili eğitim aldığını belirtmiştir. Basınç yarası ile ilgili eğitim alanların %53'ü ilgili eğitimi hizmet içi eğitimlerden, %17,2'si kongre ya da kurslardan, %20,9'u çalıştığı klinikteki deneyimli hemşirelerden, %8,2'si makale ya da araştırmalardan aldıklarını belirtmiştir. Bu bulgular bahsedilen çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin primer sorumluluğu basınç yarası oluşmadan önce gerekli önlemleri alarak hastaları korumaktır. Hemşire basınç yarası oluşumunu önlemek için hastada basınç yarasına neden olan faktörleri ve riskleri biliyor olmalıdır. Basınç yarası oluşumuna internal ve eksternal birçok faktör neden olabilmektedir. Basınç yarası oluşumunda rol oynayan faktörlerden birisi de ileri yaşıdır. Yaşlanma ile birlikte deri turgorunda, kollajen miktarında, hücrelerin yenilenme hızında azalma, dolaşımın yavaşlaması ve meydana gelen karmaşık fizyolojik değişiklikler nedeniyle basınç yarası riski artmaktadır (11,16). Yapılan çalışmalarda ileri yaştaki hastalarda basınç yarası oluşma riski yüksek bulunmuştur (9,11,17,18). Bizim çalışmamıza katılan hemşirelerin %96,3'ünün 70 yaş ve üstündeki hastaların basınç yarası oluşma riskini yüksek olarak değerlendirmesi bu riskin farkında olduklarını göstermektedir.

Basınç yarası oluşma riski açısından bir diğer faktör ise mekanik ventilatördür. Uzun süre solunum desteğine bağlı kalan hastalarda basınç yarası oluşma riskinin yüksek olduğu yapılan birçok çalışmada belirtilmektedir (10,19). Bizim çalışmamızda hemşirelerin %96,3'ü mekanik ventilasyonda takip edilen hastaları basınç yarası oluşması

açısından riskli değerlendirmiştir. Basınç yarası oluşumu açısından vücut sıcaklığının yükselmesi tek başına anlamlı olmamakla birlikte metabolizma hızının ve vücudun nemliliğinin artmasına neden olarak basınç yarası riskini artırabilmektedir (20). Bizim çalışmamıza katılan hemşirelerin %67,8'i 38 C'den yüksek vücut sıcaklığını risk olarak değerlendirmiştir. İnkontinans hastanın cildini olumsuz etkileyen, nem oranını artırarak basınç yarası açısından risk oluşturan ve takip edilmesi gereken bir durumdur. Özellikle fekal inkontinansta basınç yarası oluşma riski artmaktadır (13,21). Yapılan çalışmalarda basınç yarası gelişen hastalarda fekal inkontinans bulunduğu saptanmıştır (19,22). Bizim çalışmamıza katılan hemşirelerin de %80,2'si üriner ve fekal inkontinansın risk faktörü olduğunu belirtmiştir ve hemşirelerin değerlendirmesi yapılan çalışmalara paralel olarak göstermektedir. Hemşirelerin basınç yarası açısından değerlendirdikleri bir parametre de hastaların beden kitle indeksleridir. Yapılan çalışmalar kaşeksi ve obezitenin basınç yarası riskini artırdığını göstermektedir (13,21-23). Bizim çalışmamıza katılan hemşirelerin %76'sı obeziteyi, %48,4'ü kaşeksiyi basınç yarası açısından risk faktörü olarak belirtmiştir. Hemşirelerin görüşlerinin literatürle ve yapılan çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir. Basınç yarası oluşmasında bir diğer etken de hastaların hastanede yatış süresidir. Yapılan çalışmalarda hastaların hastanede yatış süresinin uzamasının basınç yarası riski oluşumunu artırdığı belirtilmektedir (5,9,11,17,22). Bizim çalışmamızda da hemşirelerin hastaların hastanede yatma süresi uzadıkça basınç yarası oluşma riskinin arttığını farkında olduğu görülmüştür. Hastaların tedavisinde birçok farklı ilaç grubundan faydalanılmaktadır. Kullanılan bazı ilaçlar doku perfüzyonunun bozulması, kan akımının azalması ve hastaların mobilizasyonunun etkilenmesi gibi nedenlerle basınç yarası oluşması için risk oluşturmaktadır (5,13,24). Yapılan çalışmalarda basınç yarası gelişen hastaların büyük çoğunluğunun sedatif ilaç kullandığı ve sedasyon altında olduğu belirlenmiştir (10,23). Bizim çalışmamızda da hemşirelerin %70'i sedatif ilaçların basınç yarası oluşması açısından riskli olduğunu belirtmiştir. Sigara tek başına basınç yarası riski oluşturmamakla birlikte içinde bulunan nikotinin vazokonstriksiyona neden olarak basınç yarası oluşmasında rol oynadığı düşünülmektedir

(13,22,25). Yapılan çalışmalarda sigara kullanımının basınç yarısı gelişme riskini artırdığı belirlenmiştir (18,22,25). Sigara kullanan ve kullanmayan hastalarda benzer oranlarda basınç yarısı geliştiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (17,26). Çalışmamızda da hemşirelerin %60,8'i sigara kullanımını basınç yarısı oluşmasında bir risk faktörü olarak belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda; bireyin hareketliliğini azaltan ve dokulara yeterli miktarda oksijen taşınmasını engelleyen diyabet ve nörolojik hastalıklar basınç yarısı gelişiminde rol oynamaktadır (11,13,22,24,27). Çalışmamıza katılan hemşirelerin %89,9'u diyabetin, %71,4'ü nörolojik hastalıkların basınç yarısı oluşmasında riskli olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin görüşleri literatür bilgisiyle uyumludur.

Basınç yarısı oluşumunda internal ve eksternal birçok faktörün etkisi bulunmaktadır. Hemşirelerin bu faktörleri bilmesi ve bu faktörlere yönelik gerekli önlemleri alması basınç yaralarını azaltmak açısından önemlidir (24,28,29). Hemşirelerin cevapları incelendiğinde risk faktörlerinin bazılarının daha fazla farkında oldukları (basınç, nem, beden kitle indeksi vb.) bazılarında ise bu oranın daha düşük olduğu görülmüştür. Buradan hareketle hemşirelerin basınç yarısı risk faktörlerine ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu ve bu konuda eğitime ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalar düşük albümin seviyesinin basınç yarısı oluşmasında bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (10,17,18,23,27,30). Bizim çalışmamıza katılan hemşirelerin %81,1'i albümin değerini basınç yarısı oluşmasında dikkat edilecek laboratuvar bulgusu olarak belirtmiştir. Basınç yarısı oluşmasında risk faktörü olan bir diğer laboratuvar bulgusu ise hemoglobin değeridir. Yapılan çalışmalar düşük hemoglobin seviyesinin basınç yarısı oluşması açısından risk olduğunu göstermektedir (18,27). Çalışmamıza katılan hemşirelerin %47'si hemoglobin değerinin basınç yarısı oluşmasında takip edilecek laboratuvar bulguları arasında olduğunu ifade etmiştir. Sacrum, topuklar, torakanter ve ishium vücutta en sık basınç yarısı gelişen bölgelerdir (13,20,27). Yapılan çalışmalarda en sık basınç yarısı gelişen bölgelerin sacrum ve topuk olduğu belirlenmiştir (9,11). Çalışmamıza katılan hemşirelerin %95,9'u basınç yarısının en sık sacrum bölgesinde, %82'si ise topuklarda oluştuğunu belirtmiştir. Hemşirelerin görüşlerinin literatür bilgisiyle paralellik gösterdiği görülmektedir.

Hemşireler basınç yarısı riskini değerlendirmek amacıyla risk değerlendirme ölçekleri kullanmaktadır. Birçok çalışmada da basınç yarısı riskini belirlemek amacıyla bu ölçeklerin kullanıldığı görülmektedir (6). Hemşirelerin %85,2'si hastaları basınç yarısı açısından değerlendirirken her zaman basınç yarısı risk değerlendirme ölçeği kullandığını, %10,1'i bazen kullandığını ve %4,7'si ise hiç kullanmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin çoğunluğunun risk değerlendirme ölçeği kullanması olumlu bir durum olarak değerlendirilmeye birlikte bu oranın artırılması ve tamamının ölçeği kullanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Basınç yarısı riskini değerlendirirken en önemli basamaklardan biri de hastanın deri değerlendirmesini yapmaktır. Hastalar ciltte kızarıklık, ödem, renk değişikliği ve basınç yarısına neden olabilecek diğer faktörler açısından günde en az bir kez

değerlendirilmelidir (13,20). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin basınç yarısı açısından hastaların derisini değerlendirmesi gerektiği veya değerlendirdiği belirlenmiştir (31). Bizim çalışmamızda da hemşirelerin %67,3'ü her zaman ve %26,3'ü bazen deri değerlendirmesini yaptıklarını belirtmiştir. Basınç yarısı oluşmaması için bölgenin uzun süre basınca maruz kalmasının engellenmesi gerekmektedir. Bu ise hastaya 1-2 saatte bir pozisyon verilmesi ile mümkündür (13,20). Yapılan çalışmalarda; hemşirelerin hastalara basınç yarısı gelişme riskini en aza indirmek için en az iki saatte bir pozisyon verdiği belirlenmiştir (10,26,31) Bizim çalışmamızda da hemşirelerin %63,6'sı hastalara iki saatte bir, %23,5'i 3 saatte bir pozisyon verdiğini, %4,6'sı ise vermediğini belirtmiştir. Literatüre göre değerlendirildiğinde iki saatte bir pozisyon verenlerin oranının yeterli olmadığı düşünülmektedir. Medikal cihaz ve ekipmanların (direnaj hortumları, nazogastrik sonda, cpap maskesi, entübasyon tüpü vb.) uzun süreli kullanımı ve yetersiz takibi nedeniyle hastanın altında kalması gibi durumlarda hastalarda basınç yarısı oluşma riski artmaktadır (24,29). Yapılan çalışmalarda basınç yarısı oluşturan ekipmanlar arasında nazal oksijen kanülleri, cpap maskeleri, endotrakeal tüp, nazogastrik sonda olduğu belirlenmiştir (32,33). Bizim çalışmamıza katılan hemşirelerin de %81,6'sı hastaları medikal cihazların neden olacağı basınç yarısı açısından her zaman gözlemlediğini belirtmiştir.

Eğitim; hemşirelerin basınç yarısı ile ilgili risk faktörlerine ilişkin görüş ve uygulamaları üzerine olumlu etki etmekte ve basınç yarısı gibi komplikasyonların önlenmesinde farkındalık oluşmasına katkı sağlamaktadır (12,34,35). Nuru ve ark. (34)'nın basınç yarısı ve ilgili faktörlerin önlenmesine yönelik yaptıkları çalışmada basınç yarısına yönelik eğitim almış hemşirelerin, eğitim almayan hemşirelere göre bilgi düzeyinin 4 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda ise; eğitim alan hemşirelerin %85,8'i laboratuvar bulgularından albümin değerinin basınç yarısı oluşumunda etkili olduğunu, %31,3'ü makaslamanın basınç yarısı eksternal risk faktörü olduğunu, %12,6'sı basınç yaralarının en çok lateral ve medial malleusta görüldüğünü belirtmişlerdir. Eğitimin kişilerin bilgi ve görüşlerini etkilemesinin yanısıra mesleki uygulamaları üzerine de olumlu etkisi bulunmaktadır (34,35). Feng ve ark. (35)'nin çalışmasında eğitim sonrasında hemşirelerin bilgi ortalamalarındaki anlamlı artışla birlikte eğitimin hemşirelik uygulamaları üzerine etkisi olduğu; eğitim öncesinde % 0,09 olan basınç yarısı görülme oranının eğitim sonrasında % 0,05'e düştüğü bulunmuştur. Bizim çalışmamızda; eğitim alanlarla eğitim almayanlar arasında uygulamaya ilişkin çok büyük farklılığın görülmediği tespit edilmiştir. Bu iki grup arasında farklılığın olmamasının nedeninin uygulamalarda özellikle hizmet kalite standartları gereği hastanelerde basınç yarısına ilişkin uygulanması gereken protokol ve prosedürlerin etkili olduğu düşünülmektedir.

Yoğun bakımda yatan hastalar basınç yarısı gelişmesi açısından daha fazla risk altındadırlar. Bu nedenle bu hastalara bakım veren hemşirelerin basınç yarısı gelişme riskini en aza indirecek şekilde bakım vermeleri gerekmektedir (5,6). Bizim çalışmamızda da yoğun bakım deneyimi olan hemşirelerin hastaları basınç yarısı risk

faktörleri açısından genel olarak daha sık değerlendirdiği belirlenmiştir. Yoğun bakım deneyimi olan hemşirelerin basınç yarası ile karşılaşma sıklığının daha fazla olması ve yoğun bakımlar ile diğer klinikler arasında hasta bakımı arasındaki farklılıklardan dolayı bu farkın olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızın yapıldığı iki kurumda basınç yarası risk faktörlerine ilişkin hemoglobin, makaslama; riskli vücut bölgelerine ilişkin scapula, lateral ve medial malleolus, dirsek, vertebra; hemşirelik uygulamalarında hastalara pozisyon verme sıklığında, hastaların beslenme durumlarının takibinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Bu farklılıkların; hemşire sayısından, basınç yarasına ilişkin verilen eğitimlerden, kurum ve kuruluşların basınç yarasını önlemeye yönelik yaptığı uygulamalardan kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Hemşire sayısının yetersiz kalması, iş yoğunluğunun yüksek olması, verilen basınç yarası eğitimlerinin yeterli olmaması ve hemşirelerin basınç yarası ile ilgili kongre/konferanslara katılımının desteklenmemesi yapılan hemşirelik uygulamalarının (pozisyon verme, deri takibi, beslenme takibi) kalitesinin ve sürekliliğinin azalmasında önemli bir parametreler olabilir. Çalışılan kurum, kurumun politikaları, denetleme mekanizmaları hemşirelerin uygulamalarını ve görüşlerini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Denetlenen, olumlu yönde güdüleyici/destekleyici politika benimsemiş bir kurumda hasta güvenliği kültürü gelişmiş olacak ve çalışanlar hem istekli hem de daha titiz çalışacaktır. Kurumların basınç yarası ile ilgili verecekleri eğitim, yeterli personel desteği ve denetleme mekanizmaları hemşirelerin basınç yarası gibi komplikasyonların önlenmesi/azaltılması sürecinde destek sağlayacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Araştırma sonucunda; basınç yarası ile ilgili eğitim almanın basınç yarası riskine yönelik uygulamaları olumlu etkilediği görülmüştür. Bu nedenle hemşirelere belirli aralıklarla basınç yarası eğitiminin verilmesi, kurumların klinikler arasındaki farklılıkları gözetilerek her kliniğe özel basınç yarası riski ile ilgili kılavuzlar oluşturması önerilmiştir.

Yazarların Katkıları: Fikir/Kavram: O.Ç., M.Y.Ç., Ş.Y.; Tasarım: O.Ç., M.Y.Ç., Ş.Y.; Veri Toplama ve/veya İşleme: O.Ç.; Analiz ve/veya Yorum: O.Ç., M.Y.Ç., Ş.Y.; Literatür Taraması: O.Ç., M.Y.Ç., Ş.Y.; Makale Yazımı: O.Ç., M.Y.Ç., Ş.Y.; Eleştirel İnceleme: M.Y.Ç., Ş.Y.

KAYNAKLAR

1. Graves N, Zheng H. Modelling the direct health care costs of chronic wounds in Australia. *Wound Pract Res.* 2014; 22(1): 20-33.
2. Nguyen KH, Chaboyer W, Whitty JA. Pressure injury in Australian public hospitals: a cost of illness study. *Aust Health Rev.* 2015; 39(3): 329-36.
3. Adıbelli Ş, Korkmaz F. Yetişkin hastalarda basınç yarası gelişme riskini değerlendirmede kullanılan ölçekler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2018; 9(2): 136-40.
4. Yağız S, Göktaş SB. Bası yarısında maggot debridman tedavisi: Olgu sunumu. *International*

5. Anatolia Academic Online Journal, Health Science. 2015; 3(2): 21-9.
5. Çınar F, Şahin ŞK, Aslan FE. Yoğun bakım ünitesinde basınç yarasının önlenmeye yönelik Türkiye’de yapılmış çalışmaların incelenmesi: Sistematik derleme. *Bahkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2018; 7(1): 42-50.
6. Demarre L, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S, Grypdonck M, Lemey J, Annemans L, Beeckman D. The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies.* 2015; (52): 1754-74.
7. Dealey C, Posnett J, Walker A. The cost of pressure ulcers in the United Kingdom. *J Wound Care.* 2012; 21(6): 261-6.
8. Sen D, McNeill J, Mendelson Y, Dunn R, Hickie K. A new vision for preventing pressure ulcers: wearable wireless devices could help solve a common-and serious-problem. *IEEE Pulse.* 2018; 9(6): 28-31.
9. Strazzieri-Pulido KC, González CVS, Nogueira PC, Padilha KG, Santos VLGC. Pressure injuries in critical patients: Incidence, patient-associated factors, and nursing workload. *J Nurs Manag.* 2018; 1-10.
10. Kıraner E, Terzi B, Ekinci AU, Tunalı B. Yoğun bakım ünitemizdeki basınç yarası insidansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg.* 2016; 20(2): 78-83.
11. Katran HB. Bir cerrahi yoğun bakım ünitesi’nde bası yarası görülme sıklığı ve bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerinin irdelenmesi. *Journal of Academic Research In Nursing.* 2015; (1)1: 8-14.
12. Doğu Ö. Yoğun bakım hemşirelerinin bası yarası bakımı ve bakım ürünleri kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *J Hurn Rhythm.* 2015; 1(3): 95-100.
13. Yönt GH. Deri bakımı ve basınç yaraları. İçinde: Akyol DA, editör. *Yoğun bakım hemşireliği.* 1th ed. Maltepe: İTK Basım; 2017. s.121-43.
14. Qaddumi J, Khawaldeh A. Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross-sectional study. *BMC Nursing.* 2014; 13:6.
15. Üstün Y. Basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutum ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2013.
16. Struck BD. Pressure ulcers. In: Fillit HM, Roockwood K, Young J, editors. *Brocklehurst’s textbook of geriatric medicine and gerontology.* 8th ed. China: Elsevier; 2017. p.904-7.
17. Borghardt AT, Prado TN, Bicudo SDS, Castro DS, Bringunte MEO. Pressure ulcers in critically ill patients: incidence and associated factors. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(3): 432-6.
18. Ayazoğlu TA, Karahan A, Gun Y, Onk D. Determination of risk factors in the development and prevalence of pressure sores in patients hospitalized in a cardiovascular and thoracic surgery intensive care unit. *Eurasian Journal of Medicine and Investigation.* 2018; 2(1): 12-7.

19. Deng X, Yu T, Hu A. Predicting the risk for hospital-acquired pressure ulcers in critical care patients. *crit care nurse*. 2017; 37(4): e1-e11.
20. Goerlich CE, Moore LJ. Pressure ulcers. In: Vincent JL, Abraham E, Moore FA, Kochanek PM, Fink MP, editors. *Textbook of critical care*. 7th ed. Canada: Elsevier; 2017. p.1169-71.
21. Garcia AD, White-Chu EF. Pressure ulcers. In: Ham RJ, Sloane PD, Warshaw GA, Potter JF, Flaherty E, editors. *Ham's primary care geriatrics*. 6th ed. United States of America: Elsevier; 2014. p.333-42.
22. Nassaji M, Askari Z, Ghorbani R. Cigarette smoking and risk of pressure ulcer in adult intensive care unit patients. *International Journal of Nursing Practice*. 2014; 20 (4): 418-22.
23. Ersoy EO, Öcal S, Öz A, Yılmaz P, Arsava B, Topeli A. Yoğun bakım hastalarında bası yarası gelişiminde rol oynayabilecek risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2013; 4: 9-12.
24. Wester RM. Pressure injury. In: Kellermen RD, Bope ET, editors. *Conn's Current Therapy 2018*. Printed in United States of America: Elsevier; 2018. p.987-9.
25. Suriadi, Sanada H, Sugama J, Kitagawa A, Thigpen B, Kinoshita S, Murayama S. Risk factors in the development of pressure ulcers in an intensive care unit in Pontianak, Indonesia. *International Wound Journal*. 2007; 4(3): 208-15.
26. Bakanoğlu E. Braden ölçeği ile basınç yarası riski belirlenen hastalarda risk faktörleri ile basınç yarası arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2010.
27. Jaul E, Menczel J. A comparative, descriptive study of systemic factors and survival in elderly patients with sacral pressure ulcers. *Ostomy Wound Manage*. 2015; 61(3): 20-6.
28. Saghaleini SH, Dehghan K, Shadvar K, Sanaie S, Mahmoodpoor A, Ostadi Z. Pressure ulcer and nutrition. *Indian J Crit Care Med*. 2018; 22(4): 283-9.
29. Welesko BM, Javier NM. Pressure injury. In: Ferri FF, editor. *Ferri's clinical advisor 2019*. United States: Elsevier Inc; 2019. p.1130-2.
30. Özyürek P, Yavuz M, Yıldız Ö. Investigation of the risk factors of pressure ulcers in intensive care unit patients: According to the braden scale. *East J Med*. 2016; 21(1): 1-9.
31. Sving E, Idvall E, Högberg H, Gunningberg L. Factors contributing to evidence-based pressure ulcer prevention. A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2014; 51(5): 717-25.
32. Kayser SA, VanGilder CA, Ayello EA, Lachenbruch C. Prevalence and analysis of medical device-related pressure injuries: results from the international pressure ulcer prevalence survey. *Advances in Skin & Wound Care*. 2018; 31(6): 276-85.
33. Coyer F.M, Stotts N.A, Blackman V.S. A prospective window into medical device-related pressure ulcers in intensive care. *International Wound Journal*. 2014; 11(6): 656-64.
34. Nuru N, Zewdu F, Amsalu S, Mehretie Y. Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital. Northwest Ethiopia. *BMC Nurs*. 2015; 14: 34.
35. Feng H, Li G, Xu C, Ju C. Educational campaign to increase knowledge of pressure ulcers. *British Journal of Nursing*, 2016; 25(12): 30-5.