



**T.C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HEMŞİRELERİN BASINÇ ÜLSERLERİNDE RİSK İZLEME VE  
ÖNLEME GİRİŞİMLERİNE YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**ELİF KOPUZ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Yard. Doç. Dr. ANİTA KARACA**

**2017- İSTANBUL**



**T.C.**  
**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**HEMŞİRELERİN BASINÇ ÜLSERLERİNDE RİSK İZLEME VE**  
**ÖNLEME GİRİŞİMLERİNE YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ**

**ELİF KOPUZ**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Yard. Doç. Dr. ANİTA KARACA**

**JÜRİ ÜYELERİ**  
**Prof. Dr. Zehra DURNA**  
**Doç. Dr. Nurten KAYA**  
**Yard. Doç. Dr. Anita KARACA**

**2017-İSTANBUL**

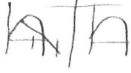
## TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

### TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI


29 Mayıs 2017

Yüksek Lisans öğrencisi Elif KOPUZ, Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda hazırlamış olduğu "Hemşirelerin Basınç Ülserlerinde Risk İzleme ve Önleme Girişimlerine Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu tezini savunmuş ve aday jüri tarafından BAŞARILI / ~~BAŞARISIZ~~ bulunarak tez hakkında OYBİRLİĞİ / ~~OYÇÖĞÜNLUĞÜ~~ ile KABUL / ~~DÜZELTME~~ / ~~RED~~ kararı verilmiştir.

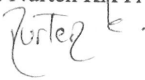
Yard.Doç.Dr. Anita KARACA  
(Danışman)



Prof.Dr. Zehra DÜRNA  
(Üye)  
(Başkan)



Doç.Dr. Nurten KAYA  
(Üye)



## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Elif KOPUZ



## TEŞEKKÜR

T. C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Bölümü'nde eğitimim boyunca mesleki bakış açısıyla her zaman örnek aldığım saygıdeğer hocam Sayın Prof. Dr. Zehra DURNA'ya ve bu süreçte desteğini her zaman üzerimde hissettiğim, deneyimlerini benimle içtenlikle paylaşan fedakar hocam Sayın Yard. Doç. Dr. Anita KARACA'ya saygılarımla teşekkür ederim.

Tez çalışma sürecimde yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen canım kardeşlerim Duygu KÖSEMEN'e ve Ecenur BALKAN MERCAN'a teşekkür ederim.

Benden hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen benim büyük canım ailem Ali İhsan GENÇ ve Kazım KOPUZ'a ve tezimin her aşamasında bire bir benimle olan, her aşamasında yardımcı olmaya çalışan canımdan çok sevdiğim değerli eşim Cüneyt KOPUZ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Elif KOPUZ

# İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. BASINÇ ÜLSERİNİN TANIMI.....	5
4.2. BASINÇ ÜLSERİNİN FİZYOpatOLOJİSİ.....	6
4.3. BASINÇ ÜLSERİNDE RİSK FAKTÖRLERİ.....	7
4.3.1. Primer Faktörler.....	7
4.3.2. Sekonder Faktörler.....	9
4.4. BASINÇ ÜLSERİNİN SINIFLANDIRILMASI.....	12
4.4.1. Evrelerine Göre Sınıflandırma.....	12
4.4.2. Renklere Göre Sınıflandırma.....	14
4.5. BASINÇ ÜLSERİNİ ÖNLEMEDE HEMŞİRENİN ROLÜ.....	15
4.5.1. Risk Değerlendirmesi ve Ölçek Kullanımı.....	15
4.5.2. Deri Bakımı ve Koruyucu Önlemler.....	17
4.5.3. Sürtünme ve Yırtılmanın Önlenmesi.....	18

4.5.4.	Yeterli ve Dengeli Beslenmenin Sağlanması.....	18
4.5.5.	Ağrı Kontrolü.....	19
4.5.6.	Basıncın Azaltılması ve Destek Yüzeyleri.....	19
4.5.7.	Kayıt Tutma.....	21
4.5.8.	Eğitim.....	22
5.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
5.1.	ARAŞTIRMANIN AMACI.....	23
5.2.	ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	23
5.3.	ARAŞTIRMA SORULARI.....	23
5.4.	ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER.....	24
5.5.	ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	24
5.6.	ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....	24
5.7.	ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	25
5.8.	VERİLERİN TOPLANMASI.....	25
5.9.	VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.....	26
6.	BULGULAR.....	27
6.1.	HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	27
6.2.	HEMŞİRELERİN MESLEKİ ÖZELLİKLERİ.....	28
6.3.	HEMŞİRELERİN BASINÇ ÜLSERLERİ İLE İLGİLİ UYGULAMA VE EĞİTİM ÖZELLİKLERİ.....	30
6.4.	BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMUNA İLİŞKİN BULGULAR.....	33
6.5.	HEMŞİRELERİN ÖNEMLİ SOSYO-DEMOGRAFİK VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİNİN BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ BİLGİ	38

DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMU PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI.....	
7. TARTIŞMA.....	44
7.1. BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	44
7.2. HEMŞİRELERİN ÖNEMLİ SOSYO-DEMOGRAFİK, MESLEKİ VE BASINÇ ÜLSERLERİ İLE İLGİLİ UYGULAMA VE EĞİTİM ÖZELLİKLERİNİN BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeyeYÖNELİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMU PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	46
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
9. KAYNAKLAR.....	51
EKLER.....	57
EK 1: ÖZGEÇMİŞ.....	57
EK 2: ETİK KURUL ONAYI.....	59
EK 3: ANKET FORMLARI.....	61
EK 4: TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI.....	68



## **SİMGE VE KISALTMALAR**

- BÜ** : Basınç Ülseri/Ülserleri
- EPUAP** : European Pressure Ulcer Advisory Panel (Avrupa Basınç Ülseri Tavsiye Paneli)
- NPUAP** : USA National Pressure Ulcer Advisory Panel (ABD Ulusal Basınç Ülseri Tavsiye Paneli)
- BÜÖYHG** : Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri

**Yüksek Lisans Tez Projesi Numarası: HEM/YL/2282015**

## TABLolar LİSTESİ

		<b>Sayfa No</b>
Tablo 1	Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=250).....	27
Tablo 2	Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (N=250)...	28
Tablo 3	Hemşirelerin Basınç Ülserleri ile İlgili Uygulama ve Eğitim Özelliklerine Göre Dağılımı (N=250).....	30
Tablo 4	Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=250).....	33
Tablo 5	Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarının Dağılımı (N=250).....	38
Tablo 6	Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarının Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Karşılaştırılması (N=250)....	39
Tablo 7	Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarının Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Karşılaştırılması (N=250).....	40
Tablo 8	Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarının Hemşirelerin Basınç Ülseri ile İlgili Uygulama ve Eğitim Özelliklerinin Karşılaştırılması (N=250).....	42

## 1. ÖZET

### **Hemşirelerin Basınç Ülserlerinde Risk İzleme ve Önleme Girişimlerine Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

**Öğrencinin Adı: Elif KOPUZ**

**Danışmanı: Yard. Doç. Dr. Anita KARACA**

**Ana Bilim Dalı: Hemşirelik**

**Amaç:** Bu araştırma hemşirelerin basınç ülserleri ile ilişkili risk faktörlerini ve basınç ülserlerini önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Araştırma örneklemini, 01.09.2016-01.12.2016 tarihleri arasında iki vakıf hastanesinde çalışan 250 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma verileri “Hemşire Bilgi Formu” ve “Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” ile toplanmıştır. Veriler SPSS 21,0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalaması  $26,11 \pm 5,325$  olup %81,2'si kadın, %70'i lisans mezunudur. Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puan ortalaması  $52,95 \pm 5,777$ 'dir. Hemşirelerin basınç ülserini önlemeye yönelik bakım uygulamaları arasında en çok doğru yanıt verdikleri maddeler “İnkontinansı olan hastaların cildi ıslandığında hemen ve belli aralıklarla temizlenmesini sağlanmalı” ve “Tam bağımlı hastaların mobilizasyon ve transferinde iki ya da daha fazla kişi tarafından yapılmasını sağlanmalıdır” maddeleri (n=247) olarak tespit edilirken, en çok yanlış cevap verdikleri madde “Bilinci ve öğrenme yeteneği yerinde olan hastalar sandalyede oturduğu zaman 15 dk da bir ağırlığını değiştirmesi gerektiği ile ilgili yönlendirmelerde bulunulmalıdır” maddesi (n=232) olmuştur.

**Sonuç:** Basınç ülserlerinin değerlendirilmesi ve önlenmesine yönelik hizmet içi eğitim programlarının düzenlenerek tüm birimlerde özellikle acil servislerde çalışan hemşirelerin bilgi düzeyinin artırılması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşire, basınç ülseri, risk değerlendirme, önleme, bilgi düzeyi.

## **2. SUMMARY**

### **The Evaluation of Risk Monitoring and Prevention Initiative Oriented Knowledge Levels of Nurses Working with Pressure Ulcers Patients**

**Name of the Student: Elif KOPUZ**

**Advisor: Associate Professor Anita KARACA**

**Department: Nursing**

**Objective:** This study was conducted with the purpose of evaluation of knowledge levels of nursing staff on risk factors and prevention initiatives related to the pressure ulcers.

**Materials and Methods:** This is a descriptive study. The research sample consists of 250 nurses working in a foundation hospital during 01.09.2016-01.12.2016 period of time. The research data were collected with the "Nurse Information Form" and "Evaluation Form of Pressure Ulcers Prevention Initiative Oriented Knowledge Levels of Nursing Staff". The data were analysed with the SPSS 21.0 package program.

**Results:** The average age of the nurses is  $26,11 \pm 5,325$ , 81,2% is female and 70% has a bachelor's degree. The average score of the Evaluation Form of Pressure Ulcers Prevention Initiative Oriented Knowledge Levels of Nurses is  $52.95 \pm 5,777$ . Among the pressure ulcer prevention oriented care practices the highest number of correct answers were given to "Patients with incontinence should be promptly and regularly cleaned as soon as their skin gets wet" and "Mobilisation and transfer of fully dependent patients must be performed by two or more people" (n = 247) articles. The highest number of incorrect answers were given to "Conscious and possessing learning ability patients should be instructed to change the distribution of body weight every 15 minutes when sitting in a chair" article (n=232).

**Conclusion:** Pressure ulcer evaluation and its prevention oriented in-service training programs should be organized to increase the knowledge level of nurses working in all units especially emergency room.

**Key Words:** Nurse, pressure ulcer, risk evaluation, prevention, knowledge level.

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Basınç ülseri (BÜ), dışarıdan gelen fiziksel bir basınç sonucu vücutta meydana gelen sürtünme, yırtılma veya bunların çeşitli dereceleri ile ortaya çıkan genellikle kemik çıkıntılarının üzerinde gözlenen deri ve deri altı dokusunun hasarıdır. Etiyolojisi, patolojisi, korunma, erken tanı ve tedavisi çok iyi bilinmesine rağmen BÜ günümüzde hala ciddi bir sağlık sorunudur (Küçükler, 2013; Avşar, 2012). BÜ hem hasta hem de içinde bulunduğu sağlık bakım sistemi için önemli bir problem olup basınç ülseri gelişiminin önlenmesinde hemşirelere çok önemli sorumluluklar düşmektedir (Aydın, 2008; Efteli ve Güneş, 2014).

Yatan hastaların en az %33'ünde BÜ vardır. Bunlardan %13.6'sı toplum kökenlidir (Htwe ve ark., 2011). BÜ önlenemez bir sorundur. BÜ'yü önlemek tedavi etmekten daha ucuzdur. BÜ önlenmediği takdirde hastanın gereksiz acı ve sıkıntı yaşamasına hatta ölümüne engel olur (Karadağ ve Gül, 2013). Hemşirelerin BÜ gelişme riski olan hastaları belirlemesi doğrudan bakım maliyetini azaltmakta ve bakım gereksinimi olan hastalara bu bakımın daha iyi verilmesini sağlamaktadır (Avşar, 2012). BÜ hemşirelik bakımında yetersizliğin, önleyici uygulamalarla ilgili ihmalin ve bakım kalitesinde yetersizliğin bir göstergesi olarak görülmektedir. Bireyi ve aileyi fizyolojik, psikolojik ve ekonomik yönden ciddi şekilde etkileyen BÜ'nün önlenmesi hemşireler için bakımın merkezinde yer alan, öncelikli ve profesyonel bir sorumluluktur (Efteli ve Güneş, 2014). Özellikle immobil, duyu fonksiyonları zayıflamış geriatric bireyler için sekonder komplikasyon olan BÜ; bakım ve tedavisinin güç olması, uzun sürmesi ve yüksek maliyeti ile güncelliğini sürdürmektedir. Bu ülserler doku zararının seviyesine göre derecelendirilir. Önemli miktarda neden olduğu morbidite ve mortalite ile hastanede kalış süresinin uzamasına, işgücü, aktivite, kazanç kaybına, benlik saygısında azalmaya ve beden değişimlerine yol açabilen BÜ, birey ve ülke ekonomisine getirdiği güçlüklerin yanı sıra birey açısından da ağırlı ve sıkıntılı bir durumdur (İnan, 2009; Kurtuluş ve Pınar, 2003).

Hemşirenin öncelikli rolü, BÜ risk değerlendirme ölçekleri kullanarak risk altındaki bireyleri değerlendirmek, BÜ'ye sebep olan faktörleri ortadan kaldırmaya

yönelik önlemleri almak, deri bütünlüğünü korumak, sürdürmek ve yara gelişimini önlemektir. Yara geliştiğinde ise, iyileşmeyi sağlayacak ve yinemesini önleyecek hedeflere ulaşmada bireysel özellikler doğrultusunda birey ve ailesi ile birlikte, birey için en uygun şekilde planlanan hemşirelik girişimlerinin uygulanmasına karar vermektir (Katran, 2015). Bu nedenle hemşirelerin BÜ' ye ilişkin risk izleme, değerlendirme ve önleme girişimlerine yönelik bilgi ve davranışların geliştirilmesi ile bu eksikliklerin giderilmesi önemlidir (Doğu, 2015).

Bu araştırma hemşirelerin BÜ ile ilişkili risk faktörlerini ve basınç ülserlerini önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla uygulandı.

## 4.GENEL BİLGİLER

### 4.1.BASINÇ ÜLSERİNİN TANIMI

Basınç ülseri, günümüzde en yaygın olarak 2009 yılında ABD Ulusal Basınç Ülseri Tavsiye Paneli (USA National Pressure Ulcer Advisory Panel-NPUAP) ve Avrupa Basınç Ülseri Tavsiye Paneli (European Pressure Ulcer Advisory Panel-EPUAP) tarafından; “Basınç ülseri, tek başına, basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve/veya deri altı doku hasarı “ şeklinde tanımlanmıştır. BÜ'nün oluşumunda basınç ve yırtılma dışında etki eden birkaç faktör daha vardır ve bu faktörlerin önemi açıklığa kavuşturulmalıdır“ (<http://www.epuap.org>, Erişim tarihi: 18.03.2017). Bir başka tanıma göre BÜ kemik çıkıntıları üzerindeki basınca, sürtünmeye ve güç uygulanmasına bağlı olarak ortaya çıkan ülserlerdir (Türsen, 2013).

Singapur Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Klinik Uygulama Çalışma Grubu ise BÜ'yü “Basınç ülseri, genellikle kemik çıkıntılarının üzerinde, sürtünme (friksiyon), yırtılma (shear) ve basıncın yol açtığı, deri, kas ve alttaki dokularda meydana gelen lokalize hasardır.“ şeklinde tanımlamıştır (Karadağ, 2003).

Basınç ülseri sağlık bakım sisteminde kalite göstergelerinden biridir. Önlenmesi ve tedavisi holistik bakım anlayışına sahip multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirmektedir. Bu sebeple birçok ülkede ulusal organizasyonlar ve yara bakım ekipleri oluşturulmuştur. BÜ önlenemezse olumsuz sağlık sonuçları ve yüksek tedavi masraflarına neden olmaktadır (Reddy ve ark., 2006). Hemşirenin BÜ'yü önleyebilmesi için BÜ'nün gelişmesine yol açan faktörleri iyi bilmesi gerekmektedir (Karadağ, 2003).

Basınç ülseri, sağlık hizmetlerinde sıkça karşımıza çıkan bir problemdir (Lyder, 2003). Ülser; supine pozisyon, prone pozisyon, lateral pozisyon ve oturur pozisyonda gelişmektedir. Patolojiler %75'e kadar pelvik bölgede toplanmıştır. BÜ, en sık sıvri

kemikler üzerindeki yumuşak dokularda olmaktadır (%36 sakral, %30 topuk, %10 iskial, trokanterik vs.) (İnan, 2009; Gül, 2014).

Basınç ülserinde görülen en yaygın bölgeler;

a. Supine pozisyonda; oksipital bölge, omuzlar, dirsekler, kalça, topuklardır.

b. Prone pozisyonda; kulak, yanak, çene, kadınlarda göğüsler, kotsalar, dizler, cristailiaka, ayak, ayak bileğinin üstüdür.

c. Lateral pozisyonda; kulak kepçesi, kostalar, trokanter, malleol kemiğidir.

d. Oturur pozisyonda ise; oksipital bölge, omuzlar, iskialtübörösitler, sakrum topuktur (İnan, 2009; Gül, 2014).

Basınç ülserleri basınca uğrayan herhangi bir deri bölgesinde meydana gelebilir. Genellikle nazogastrik tüp veya oksijen kanülüne bağlı basıncın neden olduğu burun delikleri oksijen kanülünün sonucunda kulaklar veya foley katater gerilimi sonucunda genital bölgeler gibi kemiksiz bölgelerin de dahil olduğu yerlerde de basınç ülseri meydana gelebilmektedir (İnan, 2009; Gül, 2014).

## 4.2. BASINÇ ÜLSERİNİN FİZYOPATOLOJİSİ

Deri, tüm vücudu kaplayan, burun, gözler, kulaklar, rektum gibi vücut boşluklarında mukoza ile devam eden, içinde birçok sinir uçları, salgı bezleri bulunduran bir organdır. Deri kalınlığı vücut bölgelerine göre değişmektedir. Deri histolojik olarak, epidermis, dermis, hipodermis olmak üzere üç tabakadan oluşur. Derinin koruma, duyu, vitamin-D sentezi, yara iyileşmesi, ruhsal durumun ifadesi, estetik gibi görevleri vardır (İnan, 2009).

Basınç ülserinin gelişimindeki en önemli neden basınçtır. Sert olmayan dokuların basınç altında kalarak sıkışmaları iskemiye yol açar ve basınç engellenmezse nekroz ve ülserasyon gelişir. Kapiller basınç kanın arteriyel kapillerden midkapiller alana ve oradan venöz kapillere doğru akmasını sağlayan basınçtır. Ülserin oluşmasında kapiller kapanma basıncı vücut bölgeleri arasında farklılık göstermektedir ve çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Avşar, 2012; Aydın, 2008).



Kemik çıkıntıları üzerinde yer alan basınç, kemik ve deri arasındaki dokuları sıkıştırarak alttaki dokulara geçer. Bu basınç kapiller kan basıncından daha fazla olduğu zaman yumuşak dokulara kan akımı engellenir ve lokal doku iskemisi gelişir. Uzun süre basınca uğrayan dokularda kan ve lenf dolaşımı bozulması nedeniyle doku beslenmesinde yetersizlik ve atık ürün birikmesi sonucu doku iskemisi ve asidoz oluşur. Trombosit ve polimorfonükleer lökositler basınç altında kalan bölgede birikir. Eğer basınç devam ederse kapiller geçirgenlik artar, lokal ödem ve inflamasyon gelişir, böylece lokal dolaşım iyice bozulur. Basınç deriye 2 saat kadar aralıksız uygulanırsa 30. dakikadan itibaren deride kızarma şeklinde hiperemi oluşur ve bu durum basınç kaldırıldıktan sonra yaklaşık 1 saatte düzelir. Bu fizyolojik değişiklikler hastalarda düzenli aralıklarla pozisyon değiştirmenin önemini göstermektedir (Avşar, 2012; Aydın, 2008).

### **4.3. BASINÇ ÜLSERİNDE RİSK FAKTÖRLERİ**

Basınç ülseri birçok etkene bağlı olarak gelişir. Bu etkenleri primer (dış) ve sekonder (iç) faktörler olmak üzere iki grupta incelemek mümkündür (Avşar, 2012).

#### **4.3.1. Primer Faktörler**

Derinin dış etkilere maruz kalarak BÜ oluşturması olarak tanımlanabilir. Bu faktörler; basınç, sürtünme ve yırtılma ve ıslaklıktır (Avşar, 2012).

##### *Basınç*

Basınç ülseri gelişiminde en önemli faktör basınçtır (Ersoy ve ark., 2013). Basıncın şiddeti ve süresi önemlidir. Deri basıncı kapiller sonu arteryel basıncının

yaklaşık iki katı kadar (70 mmHg) şiddette ve 2-6 saat sürerse iskemi, 6 saatten fazla sürerse deride ülser meydana getirir. Eğer basınç aralıklı kaldırılırsa, 240 mmHg'lık basınç bile deride ve dokuda etkisini azaltır (Beğer, 2004).

Basınç ülseri meydana gelmesinde, basınç ve zaman arasındaki ilişkiyi birçok faktör etkilemektedir. Bu faktörler hem basınç hem de yırtılma kuvvetlerinin süresi ve yoğunluğu olarak ikiye ayrılmaktadır. Basıncın yoğunluğunu kullanılan destek yüzeyleri, hastanın bakımı esnasında verilen pozisyonu ve hastanın vücut yapısı (obez veya kaşektik) belirlemektedir. Basıncın süresi ise, hastanın duyu algılama kapasitesine ve bu durumdan kurtulabilmesi için gerekli olan aktivite yeteneğine göre değişmektedir (Aydın, 2008).

#### *Sürtünme ve Yırtılma (Frikasyon ve Shear)*

Basınç ülseri ile ilgili olarak sürtünme kavramına sık rastlanmasına rağmen yırtılma kavramından bahsedilmemektedir (Karadağ, 2003).

Sürtünme (frikasyon), derinin dış yüzeyi boyunca sürüklenmesi sonucunda üst tabakasının kaybına sebep olduğu ve bunun sonucunda iskeminin meydana geldiği durumdur. Hastanın pozisyonu değiştirilirken ortaya çıkar. Sürtünme 2. Evre düzeyinde BÜ oluşmasına neden olur (Akın ve Karan, 2011). Derinin yatak veya tekerlekli sandalye üzerinde hareket etmesi sonucu ortaya çıkan sürtünme tek başına sadece epidermis ve dermisin üst tabakasında zedelenmeye yol açar. Ancak sürtünme yerçekiminin etkisi ile birleştiğinde bir makaslama etkisi yaratarak derin dokularda yırtılmalara neden olur (Karadağ, 2003).

Yırtılma (shearing) etkisi kan damarlarının gerilip uzamasıdır (Balcı, 2016). İlk kez 1958 yılında tanımlanan yırtılma, yerçekimi ile sürtünme arasındaki etkileşim sonucu ortaya çıkmaktadır. Deri sürekli olarak temas ettiği yüzey üzerinde sabit tutmaya çalışır, bununla birlikte yerçekiminin etkisi ile iskelet aşağıya doğru kaymaya eğilimlidir (Karadağ, 2003). Bu iki ters kuvvetin arasında gerilen damarlarda yırtılmalar oluşur, doku perfüzyonu bozulur ve doku hasarı gelişir. Deri serbest olarak hareket etmediği için yırtılmanın asıl etkisi kemik çıkıntılarının üzerindeki derin

dokularda görülmektedir. Bu bilgi BÜ'nün sıklıkla kemiklerin çıkıntı yaptığı bölgelerde gelişmesi hipotezi ile de uyumludur.

Çok yaygın kullanılan iki hemşirelik uygulaması sürtünme ve yırtılma ile sonuçlanabilmektedir. Örneğin, hastanın çarşaf kullanılmadan yatağın başucuna doğru çekilmesi sürtünmeye, yatağın başucunun 30°'den daha fazla yükseltilmesi ise yırtılmaya yol açar. Yırtılmanın basınç ülserlerinin gelişmesindeki rolünün anlaşılması daha etkili önlemlerin alınmasına ilişkin yeni çalışmaların yapılması, sonucunu doğurmuştur (Karadağ, 2003).

### *Islaklık*

Basınç ülserinin önlenmesinde ıslaklık önemli bir etkiye sahiptir (Demircan ve ark., 2016). Derinin ıslak olması, epidermisin üst tabakasının yumuşamasına ve doku bütünlüğünün bozulmasına yol açar. Derideki yumuşama BÜ oluşumunu 5 kat artırır. Yumuşayan derinin enfeksiyona direnci azalır (Balcı, 2016).

### **4.3.2. Sekonder Faktörler**

Kişinin beslenmesi, kan basıncı ve vücut sıcaklığı, yaşı, duyu kaybı ve hareketsizliği ve psikolojik durumunu içeren iç faktörlerdir (Acar ve Aygün, 2015).

### *Beslenme*

Yaşlılarda fonksiyonel yetersizlikler, birden fazla kronik hastalığın bir arada bulunması, hareket kısıtlılığı ve beslenme yetersizlikleri BÜ oluşumunda oldukça etkilidir. Hem düşük hem de yüksek kilolu olmak basınç ülseri oluşumu açısından risk teşkil ettiğinden yeterli ve dengeli beslenmek önemlidir. Yetersiz beslenme ya da belirli besin eksikliklerinin BÜ üzerinde önemli etkileri vardır. Enerji, karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve mineral metabolizmasındaki değişiklikler iyileşme sürecini etkiler.

Protein ağırlıklı beslenmek BÜ oluşumunu azalttığından protein eksikliğinin olmamasına dikkat edilmeli ve yeterli sıvı alımı sağlanmalıdır (Acar ve Aygin, 2015).

Çinko eksikliği dokunun yenilenmesini azaltmaktadır. İmmobilizasyon ile sonuçlanan ani başlangıçlı olaylar (travma, felçler, ağır hastalıklar vb.) vücudun azot dengesini negatifleştirir. Bu negatif denge tepe noktasına 2-8 gün içinde erişir, birkaç ay normale dönmez. Bu durum mevcut yaraların iyileşmesini geciktireceği gibi genel durumu da bozar. Ayrıca fosfor, kalsiyum ve sülfür dengelerinde de benzer değişimlere neden olur (Özdiçler ve ark., 2009). Tüm değişimler sonucunda osteoporoz, doku atrofisi, kilo kaybı, iştahsızlık gibi sorunlar ortaya çıkar (Özdiçler ve ark., 2009).

#### *Kan Basıncı ve Vücut Sıcaklığı*

Kan basıncı oksijenin dokulara iletilmesinde önemli rol oynamaktadır. Diyastolik kan basıncı 60 mmHg'nın altında olan bireylerde kapiller kapanma basıncı azaldığından az yoğunlukta bir basınç kısa sürede BÜ'ye yol açabilmektedir (Avşar, 2012).

#### *Yaş*

Yaşlılık nedeniyle deride değişiklikler meydana gelmektedir. Dermis, epidermis inceler, dermoepidermal bileşke kolayca ayrılabilir. Bandaj çıkarılırken bu iki yapının kolayca ayrılması sonucu abrazyon ve büller meydana gelir. Dermisteki vasküler yapının bozulması ve kollajen sentezindeki azalmayla birlikte yara iyileşmesi gecikir. Subkütan yağ dokusundaki azalma sonucu kemik ile deri arasındaki tabakanın azalmış olması basıncın etkisiyle yara açılmasını kolaylaştırır. Ayrıca yaşlı bireylerde daha sık görülen hastalıklarda kullanılan steroid tedavisi sonucu kollajen sentezinde azalma ve derinin incilmesi BÜ oluşumunu kolaylaştırmaktadır (Akin ve Karan, 2011).

### *Duyu Kaybı ve Hareketsizlik*

Basınç ülserinin oluşumunda hareketin oldukça önemi vardır. Fiziksel hareketleri sınırlı olan bireyler pozisyonlarını aktif olarak değiştirememektedir. Dolayısıyla BÜ oluşma riski artmaktadır (Aydın Karabağ, 2008). Birey duyu kaybı nedeniyle, basıncın verdiği rahatsızlığı hissedemez, basınçtan kurtulmak için hareket gereksinimi duymaz (Gül, 2014). Bu nedenle spinal kord yaralanması, spina bifida, felç, diyabetes mellitus, üçüncü derecede yanık ve periferik nöropati gibi iskeminin ağrısını fark edemeyecek durumu olan hastalar basınç ülseri gelişmesi açısından yüksek riskli grupta yer almaktadır (Aydın, 2008).

### *Psikolojik Faktörler*

Depresif ve bilinç bulanıklığı olan bireylerde yetersiz beslenme ve hareketsizlik sonucu BÜ gelişimi kolaylaşır (Şendir, 2005). Stres durumunda kortizon salgısı artar, bu salgı vücudun destek dokusu oluşumunu azaltır, destek dokusunun gücünün azalması ile BÜ gelişimi arasında bir ilişki bulunmaktadır. Bu nedenle stresten uzak durmak gerekir. Stres kontrolünü öğrenmek çok önemlidir (Özdiçler ve ark., 2009).

### *Diğer Faktörler*

Gelir düzeyi düşüklüğü, stres, depresyon, cerrahi girişimler, enfeksiyon, eğitim gibi psikolojik, sosyal ve ekonomik risk faktörleri, kan viskozitesinin artması, sigara kullanma, cilt kuruluğu, diyabetes mellitus gibi sistematik hastalıklar BÜ açısından risk oluşturan diğer nedenler olarak gösterilmektedir (Avşar, 2012; Aydın, 2008).

## 4.4. BASINÇ ÜLSERLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Basınç ülserinin sınıflandırılması ülserin değerlendirilmesine, uygun tedavinin belirlenmesine ve yapılan girişimlerin/uygulamaların etkinliğinin belirlenmesine yardımcı olmaktadır (Aydın, 2012). Bu ülserler seviyesine göre derecelendirilmekte ve sınıflandırılmaktadır (İnan, 2009).

### 4.4.1. Evrelerine Göre Sınıflandırma

Basınç ülserlerinin evrelendirilmesi için birçok sistem geliştirilmiştir (Black ve ark., 2007). Bunlardan en sık kullanılan NPUAP ve EPUAP, uluslar arası genel bir BÜ tanımı ve sınıflandırma sistemi geliştirmiştir. NPUAP, BÜ'nün Avrupa'da genellikle 4 evre olarak sınıflandırıldığını görmesi üzerine derin doku hasarı ve sınıflandırılmayan evreyi ayrı olarak yazma gereksinimi duymuştur. NPUAP 2007'nin evrelendirme sistemi:

#### *1.Evre: Bütünlüğü Bozulmamış Deride Basmakla Solmayan Kızarıklık*

Deride geçmeyen kızarıklık vardır. Genellikle kemik çıkıntıları üzerindedir. Koyu tenli kişilerde renk açılması belirgin olmayabilir dokunun rengi çevre dokulardan farklıdır. Deri bütünlüğü bozulmamıştır. Çevre doku ile karşılaştırıldığında bölge ağrılı, sert, daha soğuk ya da daha sıcak olabilir (Karakaya, 2016; <http://www.epuap.org>, Erişim tarihi: 18.03.2017).

Evre 1'e göre yaraya müdahale yönteminde; neden olan risk faktörleri bulunur, öncelikle ülser üzerindeki basınç kaldırılarak lokal yara bakımı uygulanır, özel bir pansumana gerek olmayabilir ve şeffaf yara örtüleri kullanılabilir (Özdinçler ve ark., 2009; Mutlu, 2012)

## *II.Evre: Kısmi Kalınlık*

Basınç yerinde dermise ulaşan ülserdir. Yüzeysel açık ülser şeklinde görünen, ölü deri içermeyen, kırmızı/pembe renkte yara yatağına sahip kısmi kalınlıkta dermis kaybıdır (Beğer, 2004).

Evre 2'ye göre yaraya müdahale yönteminde, hastaya kaygı oluşturan bölgelerde basıyı azaltacak şekilde pozisyon verilir, 6-8 saatte bir serum fizyolojik ile yapılan ıslak pansumanlar (wettodry) tercih edilebilir, enfekte yaralarda gazlı bezin germisidal bir ajanla uygulanması önerilebilir. Ayrıca çeşitli örtüler, kalsiyum alginatlar, köpükler, hidrojeller, hidrokolloidler, transparan filmler, elektrik stimülasyonları ve büyüme faktörlerinden yararlanılabilir. Yara yeri yara bakımı ürünü/steril spanç ile steriliteye dikkat edilerek kapatılır (Özdinçler ve ark., 2009; Mutlu, 2012).

## *III.Evre: Deri ve Subkütan Doku Tabakalarında Kayıp*

Derialtı dokuların tutulumu kasa kadar ilerler. Artık tam kalınlıkta cilt kaybı olup yara yatağında cilt altı yağ dokusu görülebilmektedir. Ancak fasya altına inmemiştir. Subkütan dokuda akıntılı pis kokulu, enfekte, nekrozlu ülserasyon bulunmaktadır (Avşar, 2012; İnan, 2009; Tokgöz ve Demir, 2010; Gürsoy ve ark., 2015).

## *IV.Evre: Tam Kalınlıkta Doku Kaybı*

Tam doku kaybının yanında kemik, tendon ve kas kaybı mevcuttur. Cildin tüm katmanlarında kayıp vardır ve dokularda şiddetli yıkım vardır. Adale, kemik, eklem kapsülleri zarar görmüştür. Bu aşamada nekrotik dokular, eksuda ve enfeksiyon vardır. Yara yatağı genellikle ağrısızdır. Klinik olarak akıntı ve nekroz aşırı olmasına karşın Evre 3'e benzemektedir. Evre 3'ten farklı olarak ülserin tabanı kemik dokusudur (Küçükler, 2013; Avşar, 2012; İnan, 2009).

Evre 3 ve 4'e göre yaraya müdahale yönteminde, hastaya kaygı oluşturan bölgelerde basıyı tamamen kaldıracak şekilde pozisyon verilir. Yara temizliği ve nekrotik dokunun debritleme önemli. Çok derin ülserlerde osteektomi, yara kültürü ve osteomyelit mevcutsa kemik doku kültürü ve 2-6 hafta sistemik antibiyotik tedavisi gereklidir. Postoperatif bakımda ise operasyon alanına 2 hafta süre ile basınçtan kaçınılmalıdır (Özdeşler ve ark., 2009; Mutlu, 2012).

NPUAP tanımında bu evrelere ilave olarak;

*Sınıflandırılmayan Evre:* Deri veya dokuların tüm tabaklarında kayıp (derinliği bilinmiyor). (Sur Ünal ve ark., 2015). Yara yatağının sarı nekrotik doku ile kaplanmış olması nedeniyle basınç ülserinin gerçek derinliği bilinemez ve tüm tabakalarda doku kabı mevcuttur (Gencer ve Özkan, 2015).

*Şüpheli Derin Doku Hasarı:* Deri bütünlüğü bozulmamıştır (Sur Ünal ve ark., 2015). Bu evrede deri sağlamdır. Ancak rengi koyu kahverengi/bordo ya da morolarak değişmiştir. İçi kan ile dolu vezikül haline gelmiştir (Gencer ve Özkan, 2015).

#### **4.4.2. Renklere Göre Sınıflandırma**

Bir başka BÜ sınıflandırması iyileşme dönemlerinde yaranın rengine göre yapılmaktadır. Siyah yara nekrotik alan olarak sınıflandırılmaktadır, sarı yara ise sarı fibröz yıkıntı ve yarıdan akıntı olarak tanımlanmaktadır. İyileşme döneminde olan ve açık pembe veya kırmızı granülasyon ve epitelyal doku kırmızı yara olarak sınıflandırılmaktadır (İnan, 2009).



## 4.5. BASINÇ ÜLSERİNİ ÖNLEMEDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Basınç ülseri sağlık bakım sistemindeki kaliteyi gösterir. Önlenmesi/tedavisi holistik bakım gerektiren ekip yaklaşımını gerektirmektedir. Bu nedenle birçok ülkede yara bakım ekipleri oluşturulmuştur. Bu ekip içerisinde sonuçlar üzerinde en etkili kişi ise yara bakım hemşiresidir (Karadağ, 2003). Geçmişte BÜ oluşumuna ilişkin birincil sorumluluğun hemşirelere ait olduğu düşünülmekte iken, günümüzde BÜ oluşması sadece hemşirelik hizmetlerinin kalite göstergelerinden biri değil, aynı zamanda hastanede verilen sağlık hizmetinin kalite göstergelerinden biri olarak kullanılmaktadır (Aydın, 2012; Mert, 2012; Bakanoğlu,2010).

BÜ'nün önlenmesi için pozisyon değişimi, uygun yatak kullanımı ve riskli bölgelerin dikkatle gözlenmesi gerekir. Basınç noktalarının desteklenmesi ve inkontinans varlığında cilt hijyeni sağlanması gerekir. Bireylerde deri bütünlüğünün korunmasında cildi kurutan sabunlar kullanılmamalı, nemlendiriciler günlük olarak tüm cilt için kullanılmalıdır. Ciltteki ödem ve eritem varlığı gözlenmeli, cilt sıcaklığı ve kanlanması, rengi takip edilmelidir. Gözlemlerin kaydedilmesi erken tanı için önemlidir (Acar ve Aygin, 2015).

### 4.5.1. Risk Değerlendirmesi ve Ölçek Kullanımı

Basınç ülserlerinin çoğu önlenbilir nedenlerden kaynaklanmaktadır. BÜ ile ilgili deri bütünlüğünün sürdürülmesi bakım sürecindeki önemli hedefler arasında görülmektedir. Bireylerde BÜ oluşma riskini, risk değerlendirmesi ile belirlemek, basıncı önlemek için ilk adım olarak önerilmektedir (Saçar ve ark., 2013).

Sürtünme, basınç, yırtılma, hareket etme, ıslaklık, deri hijyeni, beslenme, duyuşsal algılama, destek yüzeyleri, bilinç düzeyi, BÜ hikayesinin olup olmadığı ve ilaç kullanımı gibi faktörler risk değerlendirmesi kapsamındadır. Elde edilen veriler, bakım

planının oluşturulmasında ve birey ile ailenin bakım hedeflerinin belirlenmesinde kullanılmalıdır (Aydın, 2008).

Basınç ülseri önemli bir sağlık sorunu olup, onlardan kaçınmanın en iyi yolu önlemedir. BÜ'yü önlemek için hemşirelerin klinik kararlarını tamamlayan çeşitli risk değerlendirme ölçekleri vardır (Pancorbo-Hidalgo ve ark., 2006). Deri bütünlüğündeki bozulmayı tanımlamak için BÜ riskini değerlendirmeye yönelik "Risk Değerlendirme Ölçeği" olarak adlandırılan çok sayıda değerlendirme aracı vardır. Aynı zamanda günümüzde 17 adet risk değerlendirme ölçeği bulunmaktadır ancak çoğunun geçerlilik ve güvenilirlik testi yapılmadığı belirtilmektedir. Bu ölçeklerin en çok bilinenleri; Braden Ölçeği (1987), Norton Ölçeği (1962), Gosnell Ölçeği (1973) ve Waterlow Ölçeği (1985)'dir. Bunlar arasında Norton ve Braden Ölçekleri yoğun bir şekilde test edilmişlerdir (Katran, 2015; Kurtuluş, 2010).

#### *Norton Ölçeği (1962)*

Norton ve arkadaşları tarafından 1962'de oluşturulmuş ilk risk değerlendirme ölçeğidir. Bu ölçeğin puanlandığı 5 risk faktörü; fiziksel durum, mental durum, aktivite, hareketlilik ve inkontinanstır. Alınabilecek toplam puan 5 ile 20 arasındadır. Puan 16 olduğunda hastanın yüksek risk taşıdığı düşünülmektedir (Kurtuluş, 2010; Torun ve Öztunç, 2003).

#### *Braden Risk Değerlendirme Ölçeği (1987)*

Bergstrom, Braden, Laguzza ve Hollman (1987) tarafından geliştirilen ve günümüzde en yaygın kullanılan, en çok sınıanan risk değerlendirme aracıdır. 6 alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar; duyuşsal algılama, nem, aktivite, hareketlilik, beslenme, sürtünme ve pozisyonudur. Toplam puan 6 ile 23 arasındadır ve düşük toplam puan, hastanın BÜ gelişimi için büyük bir risk taşıdığını göstermektedir. 9 puan altı yüksek risk, 10-12 yüksek risk, 13-14 puan orta risk, 15-16 düşük risklidir. Hastanede yatan 16 ve daha altı puanı olan yetişkinler ile 17-18 puanı olan yaşlılar risk taşımaktadır (Kurtuluş, 2010; Torun ve Öztunç, 2003).

### *Waterlow Ölçeği (1985)*

1980'lerin sonunda İngiltere'de Waterlow tarafından geliştirilmiş, çok sayıda risk faktörü içeren bir ölçektir. Waterlow'a göre bası, sürtünme, tahriş, nem gibi ekstrensek faktörler, bir veya daha fazla intrensek faktörle birleşince doku direnci bozulmakta ve BÜ oluşmaktadır. Ölçekteki ilk bölüm; vücut yapısı/ağırlığı, miksiyon ve defekasyon kontrolü, deri tipi, hareket, cinsiyet/yaş, ve beslenme olmak üzere 6 risk faktörünü içermektedir (Kurtuluş, 2010; Torun ve Öztunç, 2003).

Ülkemizde klinik ortamlarda BÜ risk değerlendirme ölçeklerinin yaygın olarak kullanılmadığı, BÜ önleyici bakım uygulamalarının formal risk değerlendirmesi yapılmaksızın sınırlı düzeyde uygulandığı bilinmektedir (İnan, 2009).

#### **4.5.2. Deri Bakımı ve Koruyucu Önlemler**

Basınç ülseri, derinin ve altındaki dokuların sürekli yüklenmesinden dolayı yumuşak doku parçalanması alanlarını ve birçok kişinin yaşam kalitesini etkileyebilir (Bouten ve ark., 2003). Deri rutin olarak günde 2 kez hasta birey ya da bireyin bakımını sağlayan kişiler tarafından değerlendirilmelidir. Deride 30 dakikadan uzun bir süre kızarıklık varsa normal rengine dönünceye kadar basınçtan kurtarılmalıdır. Deri bakımında en önemli şey kişisel temizliktir. Deri temiz ve kuru tutulmalıdır. Deri alerjik olmayan bir sabun ile temizlenmeli, kuru ve çatlak bir görüntü olursa etkilenen bölgelere nemlendirici bir losyon uygulanarak yüzeysel katmanlarından nem kaybı önlenmelidir. Sıcak su kullanmaktan kaçınmak çarşafların kuru ve kırışksız tutulması önemlidir (Mutlu, 2012). Deri bakımında önemli olan deri bütünlüğünü sağlamak ve deriyi kuruluk, ıslaklık sürtünme ve sert yüzeye temas etmesi gibi durumlardan korumaktır ([www.yarabakimidernegi.org](http://www.yarabakimidernegi.org), Erişim tarihi: 30.05.2017).

Özel koşullar gerektiğinde destekleyici yüzeyler ve özel yataklar kullanılmalıdır. Yara drenajını kontrol altında tutmak ve çevre dokuyu korumak amacıyla uygun pansuman materyali seçilmelidir. Pansuman materyali çevre dokuda maserasyona neden olmamalıdır. Sağlam deriyi yara drenajından korumak amacıyla

koruyucu krem, film, merhem ve hidrokolloidler gibi pansuman materyalleri tercih edilebilir. Burada amaç kemik çıkıntılar üzerindeki basıncı kapiller kapanma basıncı 32 mmHg'nın altına indirmektir. Böylece basıncı azaltarak BÜ gelişmesi engellenir (Aydın, 2012; Mutlu, 2012).

#### **4.5.3. Sürtünme ve Yırtılmanın Önlenmesi**

Dokunun yüzey üzerinde hareket etmesi sonucunda meydana gelen sürtünme epidermis ve dermisin üst tabakasında zedelenmeye yol açar. Sürtünme yerçekiminin etkisi ile birleştiğinde bir makaslama etkisi yaratarak derin dokularda yırtılmalara neden olur. Deri serbest olarak hareket etmediği için yırtılmanın asıl etkisi kemik çıkıntılarının üzerindeki derin dokularda görülmektedir. Bunun sonucunda da BÜ sıklıkla kemiklerin çıkıntı yaptığı bölgelerde gelişir (Aydın, 2012; Sönmez, 2003).

#### **4.5.4. Yeterli ve Dengeli Beslenmenin Sağlanması**

Sağlıklı dokunun sürdürülmesi için, yara iyileşmesi ve immün sistemin güçlü olması ve temel besin maddelerinin vücuda alınması gereklidir. Beslenme BÜ şiddetini etkiler. Albumin seviyesinin düşük olması, yaranın oluşması veya iyileşmenin gecikmesinde etkilidir. Hipoalbuminemi basınç değişikliğine sebep olarak, BÜ için tek başına önemli bir sorun olan ödeme yol açar. Bütün bu sebeplerden dolayı, BÜ önlenmesi/tedavisinde hasta bireyin yeterli ve dengeli beslenmesi önemlidir. Yeterli kalori, vitamin ve mineraller ile birlikte proteinden zengin bir diyet dokunun normal durumda olmasını sağlar ve iyileşmeyi hızlandırır (Mert, 2012).

#### **4.5.5. Ağrı Kontrolü**

Ağrı bireyin hareket ve aktivite yeteneğini sınırlayarak lokal doku perfüzyonunu azaltarak ve yara iyileşmesini geciktirerek BÜ gelişme riskini artırmaktadır. Ülsere bağlı ağrının tedavisi yapılmalıdır. Ağrı skalaları kullanılmalı, yaranın stabilizasyonu pansuman ve nem durumu ile sağlanmalıdır. Hastaya yaraya göre pozisyon verilmeli, hastaya bakım veren ekibin ağrı konusunda eğitilmesi sağlanmalıdır (Aydın, 2012).

#### **4.5.6. Basıncın Azaltılması ve Destek Yüzeyleri**

Basıncı ülseri gelişme riski olan bireylerde basıncı önlemeye yönelik girişimler hemşirelik bakımında önemli yer tutar. Basıncı azaltmaya yönelik hemşirelik girişimleri; tıbbi cihazların basısını azaltmaya yönelik girişimler, destek yüzeylerinin kullanılması ve pozisyon değişikliğinin sağlanması olarak üç grup altında ele alınır (Sarı ve Altay, 2016).

##### *Destek Yüzeyleri*

Basıncı ülseri tedavisinde, destek yüzey ve özel yataklar kullanarak yüzey ile doku arasındaki basıncın azaltılıp, kapiller kapanma basıncının altında tutulması amaçlanır. Destek yüzeyler, ara yüzey basıncını yüksek dereceye kadar tüm riskli hastalarda azaltarak, BÜ gelişmesini önler. Bunun için yatak üzerine konan materyaller doğrudan yatağın üzerinde kullanılmalı, terapötik yataklar ise hastane veya ev karyolaları üzerine doğrudan yerleştirilip, altına başka yatak minderi konmayan sistemler kullanılmalıdır (Bozbaş ve Gürer, 2011).

Bir başka tanımla destek yüzeyler “basıncı azaltan” ve “basıncı gideren” olarak ikiye ayrılır:

1. Basıncı azaltan destek yüzeyler en yüksek seviyede yüzey ile temas eden deri bölgesinde, ara yüzey basıncını en yüksek seviyede düşürmektir. Ancak kapiller kapanma basıncının altında olmaları zorunlu değildir. Şilte şeklinde olan destek yüzeyler hastane yatağı üzerine serilerek kullanılırlar ve basıncı gidermeyi sağlamak için bu tür destek yüzeyler köpük sünger yataklar ve şilteler, elyaf dolgulu şilteler, jel dolgulu kombinasyonları kullanılır (Özyürek, 2010).

2. Basıncı gideren destek yüzeyler döngüsel mekanizma ile vücut ve destek yüzey arasındaki ara yüzey basıncını 32 mmHg'nin altında olacak şekilde basıncı gidermeyi amaçlar. Basıncı rahatlatan destek yüzeyler genellikle bir motor gücü ile çalışmaktadırlar ve düşük hava kayıplı yataklar, hava akışkan yatakları içermektedir (Özyürek, 2010).

### *Pozisyon Değişirme*

Basıncı ülserinde basıncın oluşturduğu olumsuz etkileri önlemek için pozisyon değişikliği çok önemlidir. Mobilize olamayan hasta bireyin pozisyonu değiştirilerek BÜ oluşumu büyük ölçüde engellenir (Özel, 2014).

*Yatağa Bağımlı Hastalarda Pozisyon Değişirme:* Yatağa bağımlı hastalarda 2 saatte bir pozisyon değiştirilir. Ancak bu süre bütün hastalar için sabit olmayabilir. Basıncı altında kalan bölgelerde kızarıklık gelişen ya da aşırı kilosu olan hastalarda bu süre hastanın durumuna göre daha kısa tutulabilir. Bununla birlikte pozisyon değişikliği sıklığını etkileyen birçok faktör (ağrı, hemodinamik değişkenlik, personel sayısı vb.) bulunmaktadır. Hastayı döndürürken hasta yuvarlanmalıdır, sürüklenip çekilmemelidir (makaslama kuvvetleri). Pozisyon verirken basıncın abdomen, sırt ve ekstremitelere eşit dağılımı sağlanmalı ve ara çarşaf kullanılmalıdır. Simit şeklinde minderler (kan akımını azaltacağından) tercih edilmemelidir. Yatak çarşafı düzgün, kuru, temiz ve kırışksız olmalıdır (Aydın, 2012; Aktaş ve ark., 2008).

Hastaya yan yatış (lateral) pozisyonu verilirken direkt trokanter üzerine yatırılmasından kaçınılmalı ve 30° eğimli lateral pozisyon kuralına uyulmalıdır. Bu kurala göre yatak başının yükseltilmesi gerekiyorsa 30° yükseltilmeli ve hastaya da 30° yan yatış pozisyonu verilmelidir (Aydın, 2012; Kurtuluş, 2010). Tıbbi açıdan herhangi bir kısıtlama olmadığında yatak başı en az seviyede tutulmalıdır. BÜ riskini azaltan en uygun pozisyon yatak başının 30° ve ayak kısmının 30° yükseltildiği sırt üstü yatış pozisyonudur (Aydın, 2012).

*Sandalyeye Bağlı Hastalarda Pozisyon Değiştirme:* Tekerlekli sandalye üzerinde oturan hasta bireylerin pozisyonu saatte bir değiştirilmelidir. Hasta birey kendi pozisyonunu değiştirebiliyorsa 15 dakikada bir pozisyonunu değiştirmelidir. Tekerlekli sandalyede oturan hasta bireylerin ayaklarının altına bir yükseklik koyularak bacaklar yükseltilmelidir (Bakanoğlu, 2010).

Hasta bireye pozisyon verirken sürüklemek yerine kaldırmak gerekir. Hasta bireyin tekerlekli sandalyede oturması en fazla 2 saatle sınırlandırılmalıdır. Uzun süre oturduğunda belirli aralıklarla hasta kaldırılarak basınç bölgeleri desteklenmelidir. Oturur pozisyonda basınç iskiüm üzerindedir ve hasta birey belirli aralıklarla kaldırılarak kan akımı sağlanmalı, koruyucu önlemler alınmalıdır. Kızarmış alanlara asla masaj yapılmamalıdır (Torun ve Öztunç, 2003).

#### **4.5.7. Kayıt Tutma**

Hemşireler çalıştıkları kurumlarda çok sayıda hasta bireye bakım verirken, tüm bakım hizmetlerini kayıt altına almakla sorumludurlar. Kayıt tutma, hemşirelik mesleğinin hayati bir boyutudur. Sistemli yapılan tüm çalışmalar düzenli kayıtlarla temellenir. Tutulan kayıt sağlık ekibi üyelerine veri kaynağı oluşturabilir. Kayıtlar doğru, tanımlayıcı ve eksiksiz olmalıdır. Hastaneye yatışından çıkışına kadar bireyin durumu kaydedilmelidir. Böylece sağlık personellerinin arasındaki iletişim ve bakımın devamlılığı sağlanmış olur. BÜ kayıtlarında, klinik değerlendirme kanıtları, uygulamalar ve sonuçlar yer almalıdır (Aydın, 2008; Sönmez ve ark., 2014; Hovardaoğlu ve Şenocak, 2012).

#### 4.5.8. Eğitim

Sağlık profesyonellerine, BÜ'yü evde uygulayan hasta birey ve hasta bireyin ailelerine ve diğer bakım vericilere belirli aralıklarla BÜ risk değerlendirmesi ve gelişmesini önleme konusunda eğitim verilmelidir. Böylece BÜ'yü önleme, değerlendirme, tanılama ve tedavi etmeye yönelik bilgi, beceri ve tutum kazandırılır (Aydın, 2012; Mert, 2012).

Eğitim programlarının hedefleri:

- Derinin değerlendirilmesini sağlamak,
- BÜ'ye ilişkin kavramları açıklamak,
- BÜ'nün etyolojisinde rol oynayan risk faktörlerini tanımlamak,
- BÜ risk değerlendirmesinin önemini kavramak,
- BÜ risk değerlendirme araçlarını kullanmak,
- Doku yıkımını azaltacak şekilde pozisyonlama ve elde edilene verilerin toparlanmasını sağlamak,
- Hastanın risk düzeyine uygun destek yüzeylerini seçmek,
- BÜ evrelerini ve özelliklerini açıklamak,
- Kronik yara yönetimi ilkelerini tartışmak,
- Yara iyileşme sürecini bilmek,
- BÜ iyileşmesini etkileyen faktörleri açıklamak,
- Yara yönetiminde antimikrobiyal/antiseptik kullanım ilkelerini bilir.
- Uygun yara kapatma ürününü (pansuman malzemesini) seçmek,
- Risk değerlendirmesi, cilt değerlendirmesi, önleme ve tedavi stratejilerine uygun kayıt tutmaktır (Aydın, 2012; Mert, 2012).



## **5. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu araştırma hemşirelerin basınç ülserleri ile ilişkili risk faktörlerini ve basınç ülserlerini önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla planlandı.

### **5.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

### **5.3. ARAŞTIRMA SORULARI**

- 1.Hemşirelerin basınç ülseri gelişiminde rol oynayan risk faktörleri ve uygulamalarına ilişkin bilgi durumları nasıldır?
- 2.Hemşirelerin basınç ülserlerinde deri durumunun değerlendirilmesine yönelik bilgi durumları nasıldır?
- 3.Hemşireler basınç ülserlerini önleme konusunda gerekli girişimleri biliyorlar mı?
- 4.Sosyo-demografik özelliklere göre hemşirelerin basınç ülserlerine ilişkin bilgi düzeyleri arasında fark var mı?
- 5.Hemşirelerin basınç ülserlerinin değerlendirilmesi ve önlenmesine yönelik eğitim gereksinimleri nelerdir?

#### **5.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER**

Bu alıŐma Eylöl 2016-Aralık 2016 tarihleri arasında İstanbul ilinde iki vakıf hastanesinde gerçekleştirildi. Hastaneler toplamda 447 yatak kapasiteli olup, hastanelerde toplamda 350 hemşire çalıŐmaktadır.

#### **5.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın evrenini vakıf hastanelerinde çalışan tüm hemşireler oluŐurmaktadır (N=350). Araştırmada örnekleme seçme yoluna gidilmedi. Evrenin tümü aynı zamanda örnekleme büyüklüğünü oluŐurmaktadır. Araştırmanın örneklemini; İstanbul ilinde iki vakıf hastanesinde 01.09.2016–01.12.2016 tarihleri arasında çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 250 hemşire oluŐurmaktadır. HemŐirelerden yıllık izinli/istirahatli olanlar ve anket formunu doldurmak istemeyenler araştırma kapsamına alınmadı.

#### **5.6.ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ**

Bağımlı deĐiŐken; basınç ülserlerini önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri bilgi düzeyi puanıdır.

Bağımsız deĐiŐkenler; hemşirelerin demografik özellikleri, mesleki özellikleri vb. oluŐurmaktadır.

## 5.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmanın gerçekleştirilmesi için etik kurul izni alındı (EK 2). Araştırmanın yapıldığı vakıf hastanesinden kurum izinleri alındı (EK 4). Araştırmaya katılım konusunda gönüllü olan hemşirelere araştırmanın amacı, elde edilen bilgilerin gizli kalacağı ve kimseyle paylaşılmayacağı açıklanarak bilgilendirilmiş gönüllü olurları alındı.

## 5.8. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama araçları hemşirelere dağıtılarak araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Formlar 15-20 dakikalık bir sürede cevaplandırılmıştır. Daha sonra doldurulan formlar araştırmacı tarafından elden toplanmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak (1) “Hemşire Bilgi Formu“ ve (2) “Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Formu“ kullanıldı.

**1. Hemşire Bilgi Formu:** Hemşire bilgi formu 3 bölümden oluşmaktadır. Bunlar: 1. Sosyo-demografik özellikler (Örn: yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu), 2. Mesleki özellikler (meslekte çalışma süresi, birimde çalışma süresi, hastanedeki görevi, çalıştığı birim) ve 3. Basınç ülserleri ile ilgili uygulama ve eğitim özellikleri (Örn: basınç ülseri olan/gelişme riski olan hastaya bakım verme durumu, eğitim alma/gereksinim durumu, bilgi kaynakları, kullanılan ölçek) ile ilgili sorular yer almaktadır. Toplam 16 soru içermektedir.

**2. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Formu:** Hemşirelerin basınç ülserinde risk izleme, değerlendirme ve önleme ile ilgili

bilgi ve uygulamalarına yönelik 6 soru yer almaktadır (Örn: basınç ülseri gelişmesinde risk faktörleri, basınç ülseri riski oluşturan uygulamalar/girişimler, deri durumunun değerlendirilmesi, basınç ülserlerinin evrelendirilmesi ve basınç ülserini önlemeye yönelik bakım uygulamaları ile ilgili sorular yer almaktadır).

Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Formu'nda yer alan sorulara verilen yanıtlar "Evet" ve "Hayır" olarak değerlendirilecektir. Her evet yanıtı "1", her hayır yanıtı "0" puan şeklinde kodlanacaktır. Bu formdan elde edilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 66'dır. Puanın yükselmesi hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

## **5.9. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ**

Veriler Statistical Program for Social Sciences (SPSS) 21,0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin dağılımı frekans, aritmetik ortalama, standart sapma ve yüzde gibi betimsel istatistikler kullanılarak çözümlendi. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puan ortalamaları ile sosyo-demografik, mesleki ve basınç ülserleri ile ilgili özelliklere ilişkin değişkenleri parametrik testlerle (t Testi, One-way ANOVA Testi) karşılaştırıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi.

## 6. BULGULAR

Hemşirelerin basınç ülserleri ile ilişkili risk faktörlerini ve basınç ülserlerini önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırma kapsamında, 250 hemşire ile görüşülmüş ve elde edilen bulgular 5 başlıkta ele alınarak sunulmuştur.

1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri
2. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri
3. Hemşirelerin Basınç Ülserleri ile İlgili Uygulama ve Eğitim Özellikleri
4. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formuna İlişkin Bulgular
5. Hemşirelerin önemli sosyo-demografik ve mesleki özelliklerinin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanlarına göre karşılaştırılması

### 6.1. HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 1’de verildi.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=250)

Özellik	Kategori	n	%
Yaş	<i>Ortalama: 26,11 ± 5,326 (Aralık: 18-45)</i>		
	18-19 yaş	18	7,2
Yaş Grubu	20-29 yaş	187	74,8
	30-39 yaş	35	14,0
	40 yaş ve üzeri	10	4,0
Cinsiyet	Kadın	203	81,2
	Erkek	47	18,8
Medeni Durum	Evli	50	20,0
	Bekar	200	80,0

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=250) (devam)

Özellik	Kategori	n	%
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	50	20,0
	Ön Lisans	9	3,6
	Lisans	175	70,0
	Yüksek Lisans	16	6,4

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlarının 18 ile 45 arasında değiştiği, yaş ortalamasının ise  $26,11 \pm 5,325$  yaş olduğu saptandı. Hemşirelerin yaş grubuna göre dağılımları incelendiğinde, hemşirelerin %7,2'sinin (n=18) 18-19 yaş grubunda, %74,8'inin (n=187) 20-29 yaş grubunda, %14'ünün (n=35) 30-39 yaş grubunda, %4'ünün (n=10) ise 40 yaş ve üzerinde olduğu tespit edildi. Hemşirelerin %81,2'sinin (n=203) kadın, %18,8'inin (n=47) ise erkek olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %80'inin (n=200) bekar, %20'sinin (n=50) ise evli olduğu saptandı.

Hemşirelerin eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, hemşirelerin %20'sinin (n=50) Sağlık Meslek Lisesi, %3,6'sının (n=9) ön lisans, %70'inin (n=175) lisans, %6,4'ünün (n=16) ise yüksek lisans mezunu olduğu tespit edildi.

## 6.2. HEMŞİRELERİN MESLEKİ ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma süresi, bulunduğu birimde çalışma süresi, hastanedeki görevi ve şu anda çalıştığı birim değişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 2'de verildi.

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (N=250)

Özellik	Kategori	n	%
Meslekte Çalışma Süresi (ay)	<i>Ortalama: 63,80 ± 63,802 (Aralık: 1-324)</i>		
	0-1 yıl	62	24,8
Meslekte Çalışma Süresi	2-5 yıl	99	39,6
	6-10 yıl	52	20,8
	11 yıl ve üzeri	37	14,8

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (N=250) (devam)

Özellik	Kategori	n	%
Bulunduğu Birimde Çalışma Süresi (ay)	<i>Ortalama: 39,09 ± 42,397 (Aralık: 1-264)</i>		
	0-1 yıl	93	37,2
Bulunduğu Birimde Çalışma Süresi	2-5 yıl	108	43,2
	6-10 yıl	39	15,6
	11 yıl ve üzeri	10	4,0
	Servis hemşiresi	87	34,8
Hastanedeki Görevi	Servis sorumlu hemşiresi	7	2,8
	Yoğun bakım hemşiresi	59	23,6
	Ameliyathane hemşiresi	20	8,0
	Acil hemşiresi	25	10,0
	Diğer	52	20,8
	Yoğun Bakım Ünitesi	59	23,6
	İç Hastalıkları Servisi	21	8,4
	Cerrahi Servisi	19	7,6
Çalıştığı Birim	Karma Servis	54	21,6
	Ameliyathane	20	8,0
	Acil Servis	25	10,0
	Diğer	52	20,8

Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma süresinin 1 ile 324 ay arasında değiştiği, meslekte ortalama çalışma süresinin  $63,80 \pm 63,802$  ay olduğu belirlendi. Hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre dağılımları incelendiğinde ise, hemşirelerin %24,8'inin (n=62) 0-1 yıl, %39,6'sının (n=99) 2-5 yıl, %20,8'inin (n=52) 6-10 yıl, %14,8'inin (n=37) ise 11 yıl ve üzeridir hemşire olarak çalıştığı saptandı.

Hemşirelerin bulunduğu birimde çalışma süresinin 1 ile 264 ay arasında değiştiği, bulunduğu birimde ortalama çalışma süresinin  $39,09 \pm 42,397$  ay olduğu tespit edildi. Hemşirelerin bulunduğu birimde çalışma süresine göre dağılımları incelendiğinde ise, hemşirelerin %37,2'sinin (n=93) 0-1 yıl, %43,2'sinin (n=108) 2-5 yıl, %15,6'sının (n=39) 6-10 yıl, %4'ünün (n=10) ise 11 yıl ve üzeridir bulunduğu birimde çalıştığı belirlendi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin hastanedeki görevine göre dağılımları incelendiğinde, hemşirelerin %34,8'inin (n=87) servis hemşiresi, %2,8'inin (n=7) servis

sorumlu hemşiresi, %23,6'sının (n=59) yoğun bakım hemşiresi, %8'inin (n=20) ameliyathane hemşiresi, %10'unun (n=25) acil hemşiresi, %20,8'inin (n=52) ise diğer bir görevde çalıştığı tespit edildi.

Hemşirelerin çalıştığı birime göre dağılımları incelendiğinde, hemşirelerin %23,6'sının (n=59) yoğun bakım ünitesinde, %8,4'ünün (n=21) iç hastalıkları servisinde, %7,6'sının (n=19) cerrahi servisinde, %21,6'sının (n=54) karma serviste, %8'inin (n=20) ameliyathanede, %10'unun (n=25) acil serviste, %20,8'inin (n=52) ise diğer bir birimde(poliklinik, ekg, röntgen, kan alma vb.) çalıştığı saptandı (Tablo 2).

### 6.3. HEMŞİRELERİN BASINÇ ÜLSERLERİ İLE İLGİLİ UYGULAMA VE EĞİTİM ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştığınız serviste basınç ülseri olan hastalara bakım verme durumu, günde basınç ülseri olan veya gelişme riski olan bakım verilen ortalama hasta sayısı, basınç ülseri konusunda herhangi bir eğitim alma durumu, basınç ülseri ile ilgili eğitim alınan yer, basınç ülserlerini önlemeye yönelik kullanılan bilgi kaynakları, basınç ülserlerinin değerlendirilmesi ve önlenmesine yönelik eğitim gereksinim durumu ve konusudeğişkenlerine ait frekans dağılımları ve yüzdeleri Tablo 3'de verildi.

Tablo 3. Hemşirelerin Basınç Ülserleri ile İlgili Uygulama ve Eğitim Özelliklerine Göre Dağılımı (N=250)

Özellik	Kategori	n	%
Çalıştığı Serviste Basınç Ülseri Olan Hastalara Bakım Verme Durumu	Evet	146	58,4
	Hayır	104	41,6
	Hiç	106	42,4
Günde Ortalama Bakım Verilen Basınç Ülseri Olan veya Gelişme Riski Olan Hasta Sayısı	1-2 hasta	127	50,8
	3-4 hasta	14	5,6
	5 hasta ve üzeri	3	1,2
Basınç Ülseri Konusunda Herhangi Bir Eğitim Alma Durumu	Evet	209	83,6
	Hayır	41	16,4



Tablo 3. Hemşirelerin Basınç Ülserleri ile İlgili Uygulama ve Eğitim Özelliklerine Göre Dağılımı (N=250) (devam)

Özellik	Kategori	n	%
Basınç Ülseri İle İlgili Eğitim Alınan Yer	Hemşirelik eğitimi ders programı kapsamında	158	63,2
	Hizmet içi eğitim programı	86	34,4
	Konu ile ilgili kurs, seminer ve sempozyumlardan	42	16,8
Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Kullanılan Bilgi Kaynakları	Hemşirelik eğitimi sırasında alınan bilgiler	150	60,0
	Birlikte çalışılan deneyimli hemşirelerin uygulamaları	69	27,6
	Hekimlerin önerileri	34	13,6
	Konuyla ilgili dergi, kitap vb. mesleki yayılar	26	10,4
	İnternet, gazete veya TV	16	6,4
Basınç Ülserlerinin Değerlendirilmesi ve Önlenmesine Yönelik Eğitim Gereksinimi	Evet	86	34,4
	Hayır	164	65,6
	Basınç ülserlerinin etyolojisi ve patolojisi	20	8,0
	Basınç ülserlerine neden olan risk faktörleri	59	23,6
	Risk değerlendirmesi	53	21,2
	Deri değerlendirmesi	48	19,2
	Deri bakımı	37	14,8
	Basıncı dağıtan-azaltan destek yüzeylerin seçimi ve kullanımı	24	9,6
Basınç Ülserlerinin Değerlendirilmesi ve Önlenmesine Yönelik Gereksinim Duyulan Eğitim Konusu	Basıncı, sürtünme ve yırtılmayı azaltmak için pozisyon değişiklikleri	15	6,0
	Basınç ülserlerini önleme ve yönetiminde multidispliner ekip anlayışı ve ekip üyelerinin rol ve sorumlulukları	29	11,6
	Politika ve prosedürler	11	4,4
	Hasta ve yakınlarının bilinçlendirilmesi/eğitimi	12	4,8
	Kayıt tutma	11	4,4

Araştırmaya katılan hemşirelerin %58,4'ünün (n=146) çalıştığı serviste basınç ülseri olan hastalara bakım verdiği tespit edildi.

Hemşirelerin günde ortalama bakım verdikleri basınç ülseri olan veya gelişme riski olan hasta sayısına göre dağılımları incelendiğinde, hemşirelerin %50,8'inin (n=127) günde 1-2 hastaya, %5,6'sının (n=14) günde 3-4 hastaya, %1,2'sinin (n=3) günde 5 ve üzeri sayıda hastaya bakım verdikleri, buna karşın hemşirelerin %42,4'ünün (n=106) hiç bakım vermedikleri saptandı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %83,6'sının (n=209) basınç ülseri konusunda bir eğitim aldığı tespit edildi. Hemşirelerin %63,2'sinin (n=158) basınç ülseri ile ilgili hemşirelik eğitimi ders programı kapsamında, %34,4'ünün (n=86) hizmet içi eğitim programından, %16,8'inin (n=42) ise konu ile ilgili kurs, seminer ve sempozyumlardan eğitim aldığı belirlendi.

Hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik kullandıkları bilgi kaynaklarına göre dağılımları incelendiğinde, hemşirelerin %60'ının (n=150) hemşirelik eğitimi sırasında alınan bilgilerden, %27,6'sının (n=69) birlikte çalıştıkları deneyimli hemşirelerin uygulamalarından, %13,6'sının (n=34) hekim önerilerinden, %10,4'ünün (n=26) konuyla ilgili dergi, kitap vb. mesleki yayınlardan, %6,4'ünün (n=16) ise internet, gazete veya televizyondan faydalandığı görüldü.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %34,4'ünün (n=86) basınç ülserlerinin değerlendirilmesi ve önlenmesine yönelik eğitim gereksinimi olduğu tespit edildi. Buna göre hemşirelerin %8'inin (n=20) basınç ülserlerinin etyolojisi ve patolojisi, %23,6'sının (n=59) basınç ülserlerine neden olan risk faktörleri, %21,2'sinin (n=53) risk değerlendirmesi, %19,2'sinin (n=48) deri durumunun değerlendirmesi, %14,8'inin (n=37) deri bakımı, %9,6'sının (n=24) basıncı dağıtan-azaltan destek yüzeylerin seçimi ve kullanımı, %6'sının (n=15) basıncı, sürtünme ve yırtılmayı azaltmak için pozisyon değişiklikleri, %11,6'sının (n=29) basınç ülserlerini önleme ve yönetiminde multidisipliner ekip anlayışı ve ekip üyelerinin rol ve sorumlulukları, %4,4'ünün (n=11) politika ve prosedürler, %4,8'inin (n=12) hasta ve yakınlarının bilinçlendirilmesi ve eğitimi, %4,4'ünün (n=11) ise kayıt tutma konusunda eğitime gereksinim duyduğu tespit edildi (Tablo 3).

## 6.4. BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formumaddelerine verdikleri yanıtların dağılımı ve puanları verildi.

### Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımı

Araştırmaya katılan hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu maddelerine verdikleri doğru ve yanlış yanıtların frekans dağılımı ve yüzdesi Tablo 4’de verildi.

Tablo 4. Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=250)

Madde	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
<b>Aşağıdakilerden hangisi basınç ülseri gelişmesinde risk faktörleri arasında yer alır?</b>				
İleri yaş	247	98,8	3	1,2
Duyusal algıda bozulma	153	61,2	97	38,8
Bilinç durumunda değişiklikler	157	62,8	93	37,2
Malnütrisyon	204	81,6	46	18,4
Dehidratasyon	210	84,0	40	16,0
Obezite/Kaşeksi	243	97,2	7	2,8
Hipotansiyon	166	66,4	84	33,6
Hareketsizlik	239	95,6	11	4,4
Ödem	246	98,4	4	1,6
Derinin ıslak olması	215	86,0	35	14,0
Anemi	171	68,4	79	31,6
Hipodermi/Hipertermi	63	25,2	187	74,8
İlaçlar	236	94,4	14	5,6
Basınç (süre, yoğunluk)	242	96,8	8	3,2
Yatak başının 30° fazla yükseltilmesi	62	24,8	188	75,2
Eşlik eden hastalıklar (diabetesmellitus, kardiyovasküler vb.)	241	96,4	9	3,6

Tablo 4. Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=250) (devam)

Madde	Doğru		Yanlış	
	N	%	n	%
<b>Basınç ülseri sadece yatağa bağımlı kişilerde mi görülüyor?</b>	136	54,4	114	45,6
<b>Aşağıdakilerden hangisi basınç ülseri riski oluşturan uygulamalar/girişimler arasında yer almaktadır?</b>				
Nazogastrik sonda veya oksijen kanülü ile temas eden burun delikleri	157	62,8	93	37,2
Endotrakeal tüpe bağlı dudaklar	176	70,4	74	29,6
Oksijen kanülü ya da yastıkla temas eden kulaklar	165	66,0	85	34,0
Drenaj tüpleri temas bölgeleri	177	70,8	73	29,2
Foleykatater (genellikle uyluğun içyüzü)	168	67,2	82	32,8
Fiziksel tespit bölgeleri (bilekler)	218	87,2	32	12,8
Ortopedik cihazlar, atel, pozisyon verme araçlarının temas bölgeleri	220	88,0	30	12,0
Kompresyon manşonu bölgesi	223	89,2	27	10,8
Anti-embolik çorabın olduğu bölge	216	86,4	34	13,6
Santral katater bölgesi	100	40,0	150	60,0
<b>Basınç ülseri değerlendirmesinin bir parçası olan deri durumunun değerlendirilmesinde dikkat edilmesi gereken noktalar nelerdir?</b>				
Deri değerlendirmesine hastanın hastaneye yattığı gün başlanmalı	248	99,2	2	0,8
Riskli hastaların derisi, basınç ülseri gelişimi riskine karşı her gün gözlemlenmeli	243	97,2	7	2,8
Deri renk değişikliği, sıcaklık, turgor, nemlilik, kabarcık açısından değerlendirilmeli	242	96,8	8	3,2
Basınç ülserleri genellikle kemik çıkıntıları üzerinde görüldüğü için değerlendirmede öncelikle bu alanlara odaklanılmalı	234	93,6	16	6,4
Kemik çıkıntıları dışında özellikle tıbbi araçların oluşturduğu dışsal basınca bağlı olarak dokularda basınç ülseri geliştiği için bu alanlarda değerlendirilmeli	221	88,4	29	11,6
Hospitalize edilen her hasta Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği doğrultusunda değerlendirilmeli	230	92,0	20	8,0
Hastalara ve bakım verenlere deri değerlendirmesi konusunda eğitim verilmeli	244	97,6	6	2,4

Tablo 4. Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=250) (devam)

Madde	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
<b>Basınç ülserleri ile ilgili aşağıda yer alan tanımlar hangi evrelendirme sistemi içerisinde yer alır?</b>				
Dermis tabakasına uzanım gösteren cilt kaybı vardır. Yüzeysel ülser mevcuttur. Yara yatağı pembe kırmızıdır, nekroz dokusu yoktur.	111	44,4	82	32,8
Açık yara yoktur. Basmakla solmayan kızarıklık vardır. Ülserleşmenin işareti olabilir.	169	67,6	42	16,8
Kemik, tendon veya kas tutulumu ile seyreden derin ülserasyon mevcuttur. Yara yatağında nekroz dokusu bulunur.	76	30,4	120	48,0
Tam kat ülser mevcuttur. Cilt altı yağ dokusu izlenir. Kemik, tendon veya kas tutulumu yoktur. Nekroz dokusu bulunabilir.	77	30,8	112	44,8
<b>Aşağıdakilerden hangisi Basınç ülserini önlemeye yönelik bakım uygulamaları arasında yer almaktadır?</b>				
Düzenli olarak 2 saatte bir pozisyon değiştirilmeli.	227	90,8	23	9,2
Her pozisyon değişiminde basınç bölgeleri gözlemlenmeli.	241	96,4	9	3,6
Derinin kuru ve temiz kalması sağlanmalı.	243	97,2	7	2,8
Derinin sürtünmesinden ve zedelenmesinden kaçınılmalı.	236	94,4	14	5,6
Yatağa bağımlı hastanın 3 saatte bir pozisyonu değiştirilmeli.	150	60,0	100	40,0
Yatak takımlarının temiz ve gergin olmasına dikkat edilmeli.	241	96,4	9	3,6
İnkontinanslı hastalarda deriyi koruyucu kremler uygulanmalı.	226	90,4	24	9,6
Hastanın ihtiyacına uygun protein ve kalori alımını sürdürülmeli.	238	95,2	12	4,8
Hastanın yeterli sıvı alımı sağlanmalı.	237	94,8	13	5,2
Kızarıklık meydana gelen kemik çıkıntılara masaj yapılmalı.	174	69,6	76	30,4
Hastaya yatak içerisinde aktif pasif egzersizler yaptırılmalı.	239	95,6	11	4,4
Çıkıntılı ve basınç bölgelerine masaj yapılmalı.	215	86,0	35	14,0
Topuk ve dirsekler için özel koruyucu yastıklar kullanılmalı.	223	89,2	27	10,8
Basıncı dağıtan-azaltan havalı yatak, silikon yatak, yastık, köpük vb. destek yüzeylerden (bası ülserlerini önlemek için kullanılması önerilen araç-gereçler) yararlanılmalı.	238	95,2	12	4,8
Hastada basınç ülserini önlemede halka ya da yüzük şeklinde yastıklar kullanılmalı.	175	70,0	75	30,0

Tablo 4. Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Maddelerine Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=250) (devam)

Madde	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
Hastanın kan şekeri, hemoglobin ve hematokrit değerleri kontrol edilmeli.	213	85,2	37	14,8
Klinik duruma ve tıbbi önerilere uygun olarak yatak başı 30 dereceden fazla yükseltilmemeli.	202	80,8	48	19,2
Bilinci ve öğrenme yeteneği yerinde olan hastalar sandalyede oturduğu zaman 15 dk da bir ağırlığını değiştirmesi gerektiği ile ilgili yönlendirmelerde bulunulmalı.	18	7,2	232	92,8
Topuktaki basıncı azaltmak için topuk yüksekte tutulmalı.	230	92,0	20	8,0
Ayak topuğuna su dolu eldiven koyarak bası hafifletilmeli.	203	81,2	47	18,8
Hastaların hareket ettirilmesinde ve transferinde çarşaf yada yatak takımlarından yararlanılmalı.	231	92,4	19	7,6
Sandalyede oturan hastalarda minder kullanılmalı.	235	94,0	15	6,0
Dekubitüs ülserinde zamanla meydana gelen değişiklikler kayıt altına alınmalı.	234	93,6	16	6,4
İnkontinansı olan hastaların cildi ıslandığında hemen ve belli aralıklarla temizlenmesini sağlanmalı.	247	98,8	3	1,2
Basınç ülseri gelişme riski olan bireylerin cildi en az haftada 1 kez değerlendirilmeli.	192	76,8	58	23,2
Tam bağımlı hastaların mobilizasyon ve transferinde iki ya da daha fazla kişi tarafından yapılmasını sağlanmalı.	247	98,8	3	1,2
Sıcak su ve sabun cildi kuruttuğundan ve basınç ülseri riskini artırdığından kullanılmalı.	206	82,4	44	17,6
Hasta ve ailesine basınç ülseri gelişimi, risk faktörleri ve nedenleri hakkında bilgi verilmeli.	235	94,0	15	6,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin “Aşağıdakilerden hangisi basınç ülseri gelişmesinde risk faktörleri arasında yer alır?” sorusu maddelerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, hemşirelerin en çok doğru yanıt verdikleri madde “İleri yaş” maddesi (n=247) iken, en çok yanlış cevap verdikleri madde “Yatak başının 30° fazla yükseltilmesi” maddesi (n=188) olarak tespit edildi.

Hemşirelerin %54,4'ünün (n=136) “*Basınç ülseri sadece yatağa bağımlı kişilerde mi görülüyor?*” sorusuna doğru yanıt verdikleri saptandı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin “*Aşağıdakilerden hangisi basınç ülseri riski oluşturan uygulamalar/ girişimler arasında yer almaktadır?*” sorusu maddelerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, hemşirelerin en çok doğru yanıt verdikleri madde “*Kompresyon manşonu bölgesi*” maddesi (n=157) iken, en çok yanlış cevap verdikleri madde “*Santral katater bölgesi*” maddesi (n=150) olarak tespit edildi.

Hemşirelerin “*Basınç ülseri değerlendirmesinin bir parçası olan deri durumunun değerlendirilmesinde dikkat edilmesi gereken noktalar nelerdir?*” sorusu maddelerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, hemşirelerin en çok doğru yanıt verdikleri madde “*Deri değerlendirmesine hastanın hastaneye yattığı gün başlanmalı*” maddesi (n=248) iken, en çok yanlış cevap verdikleri madde “*Kemik çıkıntıları dışında özellikle tıbbi araçların oluşturduğu dışsal basınca bağlı olarak dokularda basınç ülseri geliştiği için bu alanlarda değerlendirilmeli*” maddesi (n=29) olarak saptandı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin “*Basınç ülserleri ile ilgili aşağıda yer alan tanımlar hangi evrelendirme sistemi içerisinde yer alır?*” sorusu maddelerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, hemşirelerin en çok doğru yanıt verdikleri madde “*Açık yara yoktur. Basmakla solmayan kızarıklık vardır. Ülserleşmenin işareti olabilir*” maddesi (n=169) iken, en çok yanlış cevap verdikleri madde “*Kemik, tendon veya kas tutulumu ile seyreden derin ülserasyon mevcuttur. Yara yatağında nekroz dokusu bulunur*” maddesi (n=120) olarak tespit edildi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin “*Aşağıdakilerden hangisi Basınç ülserini önlemeye yönelik bakım uygulamaları arasında yer almaktadır?*” sorusu maddelerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, hemşirelerin en çok doğru yanıt verdikleri maddeler “*İnkontinansı olan hastaların cildi ıslandığında hemen ve belli aralıklarla temizlenmesini sağlanmalı*” ve “*Tam bağımlı hastaların mobilizasyon ve transferinde iki ya da daha fazla kişi tarafından yapılmasını sağlanmalı.*” maddeleri (n=247) olarak tespit edilirken, en çok yanlış cevap verdikleri madde “*Bilinci ve öğrenme yeteneği yerinde olan hastalar sandalyede oturduğu zaman 15 dk da bir ağırlığını değiştirmesi gerektiği ile ilgili yönlendirmelerde bulunulmalı*” maddesi (n=232) olarak tespit edildi.

## **Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarının Dağılımı**

Araştırmaya katılan hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri (BÜÖYHG) Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanlarının dağılımı Tablo 5'de verildi. Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanlarının 28 ile 63 arasında değiştiği ve puan ortalamasının  $52,95 \pm 5,777$  olduğu saptandı (Tablo 5).

Tablo 5. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarının Dağılımı (N=250)

<b>Boyut</b>	<b>Potansiyel Dağılım</b>	$\bar{x}$	$\pm ss$	<b>Min</b>	<b>Maks</b>
BÜÖYHG Puanı	0-66	52,95	5,777	28	63

## **6.5. HEMŞİRELERİN ÖNEMLİ SOSYO-DEMOGRAFİK, MESLEKİ VE BASINÇ ÜLSERLERİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMU PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI**

Araştırmaya katılan hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, hemşirelerin önemli sosyo-demografik, mesleki ve basınç ülserleri ile ilgili özelliklerine göre karşılaştırıldı.



Tablo 6. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarının Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Karşılaştırılması (N=250)

Sosyo-Demografik Özellikler	N	BÜÖYHG Puanı		t/F p	
		$\bar{x}$	$\pm ss$		
Cinsiyet	Kadın	203	53,11	5,684	t=0,917
	Erkek	47	52,26	6,177	p=0,360
Yaş Grubu	<sup>a</sup> 18-19 yaş	18	46,78	6,431	
	<sup>b</sup> 20-29 yaş	187	53,41 <sup>(a)</sup>	5,660	F=8,164*
	<sup>c</sup> 30-39 yaş	35	53,23 <sup>(a)</sup>	4,653	<b>p=0,000</b>
	<sup>d</sup> 40 yaş ve üzeri	10	54,50 <sup>(a)</sup>	4,197	
Medeni Durum	Evli	50	53,58	4,811	t=0,859
	Bekar	200	52,80	5,994	p=0,391
Eğitim Durumu	<sup>a</sup> Sağlık Meslek Lisesi	50	45,96	6,286	
	<sup>b</sup> Ön Lisans	9	51,56 <sup>(a)</sup>	4,503	F=50,102*
	<sup>c</sup> Lisans	175	54,81 <sup>(a)</sup>	4,073	<b>p=0,000</b>
	<sup>d</sup> Yüksek Lisans	16	55,25 <sup>(a)</sup>	3,396	

t: tTesti F: One-way ANOVA Testi \* p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formupuanları, hemşirelerin cinsiyetine ve medeni durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05).

Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formupuanları, hemşirelerin yaş grubuna göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05). Analiz sonuçlarına göre 20-29 yaş, 30-39 yaş ve 40 yaş ve üzeri hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formupuanları (sırasıyla 53,41  $\pm$  5,660, 53,23  $\pm$  4,653 ve 54,50  $\pm$  4,197), 18-19 yaşındaki hemşirelerin puanlarına (46,78  $\pm$  6,431) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 6).

Araştırmaya katılan hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formupuanları, hemşirelerin eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Analiz sonuçlarına göre ön lisans, lisans ve yüksek lisans eğitim seviyesinde olan hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanlarının (sırasıyla  $51,56 \pm 4,503$ ,  $54,81 \pm 4,073$  ve  $55,25 \pm 3,396$ ), Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşirelerin puanlarına ( $45,96 \pm 6,286$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 6).

Tablo 7. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarının Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Karşılaştırılması (N=250)

Mesleki Özellikler	n	BÜÖYHG Puanı		t/ F P	
		$\bar{x}$	$\pm ss$		
Meslekte Çalışma Süresi	0-1 yıl	62	52,73	6,673	F=0,209 p=0,890
	2-5 yıl	99	53,08	5,638	
	6-10 yıl	52	53,33	5,721	
	11 yıl ve üzeri	37	52,46	4,676	
Bulunduğu Birimde Çalışma Süresi	0-1 yıl	93	52,32	7,424	F=0,846 p=0,470
	2-5 yıl	108	53,37	4,757	
	6-10 yıl	39	53,59	3,965	
	11 yıl ve üzeri	10	51,80	3,882	
Hastanedeki Görevi	<sup>a</sup> Servis hemşiresi	87	52,94	3,963	F=42,703* p=0,000
	<sup>b</sup> Servis sorumlu hemşiresi	7	57,29 <sup>(a,e,f)</sup>	2,563	
	<sup>c</sup> Yoğun bakım hemşiresi	59	57,08 <sup>(a,e,f)</sup>	3,131	
	<sup>d</sup> Ameliyathane hemşiresi	20	57,55 <sup>(a,e,f)</sup>	3,546	
	<sup>e</sup> Acil hemşiresi	25	44,24	5,854	
	<sup>f</sup> Diğer	52	50,12	5,260	

Tablo 7. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarının Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Karşılaştırılması (N=250) (devam)

Mesleki Özellikler	n	BÜÖYHG Puanı		t/F P
		$\bar{x}$	$\pm ss$	
<sup>a</sup> Yoğun Bakım Ünitesi	59	57,08 <sup>(b,c,d,f,g)</sup>	3,131	F=33,550* p=0,000
<sup>b</sup> İç Hastalıkları Servisi	21	53,57 <sup>(f,g)</sup>	4,686	
<sup>c</sup> Cerrahi Servisi	19	53,68 <sup>(f,g)</sup>	4,726	
Çalıştığı Birim <sup>d</sup> Karma Servis	54	53,00	3,534	
<sup>e</sup> Ameliyathane	20	57,55 <sup>(f,g)</sup>	3,546	
<sup>f</sup> Acil Servis	25	44,24	5,854	
<sup>g</sup> Diğer	52	50,12	5,260	

t: tTesti F: One-way ANOVA Testi \* p<0,001

Araştırmaya katılan hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formupuanları, hemşirelerin meslekte ve bulunduğu birimde çalışma süresine göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05).

Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formupuanları, hemşirelerin hastanedeki görevine göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05). Analiz sonuçlarına göre, servis sorumlu hemşiresi, yoğun bakım hemşiresi ve ameliyathane hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formupuanları (sırasıyla 57,29 ± 2,563, 57,08 ± 3,131 ve 57,55 ± 3,546), servis hemşiresi, acil hemşiresi ve diğer bir pozisyonda çalışan hemşirelerin puanlarına (sırasıyla 52,94 ± 3,963, 44,24 ± 5,854 ve 50,12 ± 5,260) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formupuanları, hemşirelerin şu anda çalıştığı birime göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05). Analiz sonuçlarına göre, iç hastalıkları servisinde, cerrahi servisinde ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanlarının (sırasıyla 53,57

$\pm 4,686$ ,  $53,68 \pm 4,726$  ve  $57,55 \pm 3,546$ ), acil serviste ve diğ er bir yerde (poliklinik, ekg, röntgen, kan alma vb.) ç alış an hemş irelerin puanlarına (sırasıyla  $44,24 \pm 5,854$  ve  $50,12 \pm 5,260$ ) göre; yoğun bakım ünitesinde ç alış an hemş irelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemş irelik Giriş imleri Bilgi Düzeyi Değ erlendirme Formu puanlarının ise ( $57,08 \pm 3,131$ ), iç hastalıkları servisinde, cerrahi servisinde, karma serviste, acil serviste ve diğ er bir yerde (poliklinik, ekg, röntgen, kan alma vb.) ç alış an hemş irelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (Tablo 7).

Tablo 8. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemş irelik Giriş imleri Bilgi Düzeyi Değ erlendirme Formu Puanlarının Hemş irelerin Basınç Ülseri ile İlgili Uygulama ve Eđ itim Özelliklerine Karş ılaş tırılması (N=250)

Basınç Ülseri ile İlgili Uygulama ve Eđ itim Özellikleri	n	BÜÖYHG Puanı		t/F p	
		$\bar{x}$	$\pm ss$		
Ç alış tığ ı Serviste Basınç Ülseri Olan Hastalara Bakım Verme	Evet	146	54,85	4,155	t=6,668* p=0,000
	Hayır	104	50,29	6,642	
Günde Ortalama Bakım Verilen Basınç Ülseri Olan veya Geliş me Riski Olan Hasta Sayısı	<sup>a</sup> Hiç	106	50,32	6,595	F=15,010* p=0,000
	<sup>b</sup> 1-2 hasta	127	54,89 <sup>(a)</sup>	4,221	
	<sup>c</sup> 3-4 hasta	14	54,50 <sup>(a)</sup>	3,937	
	<sup>d</sup> 5 ve üzeri	3	56,67	2,309	
Basınç Ülseri Konusunda Herhangi Bir Eđ itim Alma	Evet	209	54,43	4,382	t=11,131* p=0,000
	Hayır	41	45,44	6,221	
Basınç Ülserlerinin Değ erlendirilme / Önlenmesine Yönelik Eđ itim Gereksinimi	Evet	86	49,92	6,895	t=-6,490* p=0,000
	Hayır	164	54,54	4,335	

t: tTesti F: One-way ANOVA Testi \* p<0,001

Araç tırmaya katılan hemş irelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemş irelik Giriş imleri Bilgi Düzeyi Değ erlendirme Formu puanları, hemş irelerin ç alış tığ ı serviste basınç ülseri olan hastalara bakım verme durumuna göre karş ılaş tırıldığ ında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Analiz sonuçlarına göre ç alış tığ ı serviste basınç ülseri olan hastalara bakım veren hemş irelerin puanları ( $54,85 \pm 4,155$ ), ç alış tığ ı serviste basınç ülseri olan hastalara bakım vermeyen

hemşirelerin puanlarına ( $50,29 \pm 6,642$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 8).

Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formupuanları, hemşirelerin günde ortalama olarak bakım verdikleri basınç ülseri olan veya gelişme riski olan hasta sayısına göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ). Analiz sonuçlarına göre günde 1-2 ve 3-4 hastaya bakım veren hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formupuanlarının (sırasıyla  $54,89 \pm 4,221$  ve  $54,50 \pm 3,937$ ), günde hiç bakım vermeyen hemşirelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 8).

Araştırmaya katılan hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formupuanları, hemşirelerin basınç ülseri konusunda herhangi bir eğitim alma durumuna göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ). Analiz sonuçlarına göre basınç ülseri konusunda herhangi bir eğitim alan hemşirelerin puanları ( $54,43 \pm 4,382$ ), basınç ülseri konusunda eğitim almayan hemşirelerin puanlarına ( $45,44 \pm 6,221$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 8).

Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formupuanları, hemşirelerin basınç ülserinin değerlendirilmesine ve önlenmesine yönelik eğitime gereksinim duyma durumuna göre karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ). Analiz sonuçlarına göre basınç ülserinin değerlendirilmesine ve önlenmesine yönelik eğitime gereksinim duymayan hemşirelerin puanlarının ( $54,54 \pm 4,335$ ), basınç ülserinin değerlendirilmesine ve önlenmesine yönelik eğitime gereksinim duyan hemşirelerin puanlarına ( $49,92 \pm 6,895$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (Tablo 8).

## 7. TARTIŞMA

Bu bölümde elde edilen bulgular iki ana başlıkta tartışıldı:

1. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formuna ilişkin bulguların tartışılması
2. Hemşirelerin Önemli Sosyo-Demografik, Mesleki ve Basınç Ülserleri İle İlgili Uygulama ve Eğitim Özelliklerinin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu Puanlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

### 7.1. BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMUNA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu maddelerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde,

Bu çalışmada hemşirelerin (n=247) %98,8'i risk faktörleri arasında en çok ileri yaş olduğunu belirtmişlerdir. Katran HB. (2015) tarafından 195 hasta ile yapılan çalışmada; çalışma kapsamındaki 75 yaş ve üstü yaş grubundaki hastaların %31,4'ünde (n=60) basınç ülseri geliştiği ve yaş ile basınç ülseri gelişimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalar, basınç ülseri gelişen ve gelişmeyen hastalarda yaşla ilgili belirgin farklılıklar bulunduğunu göstermektedir. Çalışma bulguları ve literatür bulgusu benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin (n=136) %54,4'ü basınç ülserinin sadece yatağa bağımlı kişilerde görüldüğünü belirtmiştir. Doğu Ö. (2015) tarafından Sakarya il merkezinde bulunan bir üniversite, eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 48 hemşire ile yapılan araştırmada "Basınç ülseri sadece yatağa bağımlı kişilerde görülür." maddesine eğitim öncesi verilen cevap %39,6 (n=19),

eğitim sonrası verilen cevap ise %43,8'dir (n=21). Yani eğitim sonrasında verilen cevap artmıştır. Ayrıca basınç ülseri sadece yatağa bağımlı kişilerde değil, örneğin büyük bir oranda tekerlekli sandalyeye bağımlı olan kişilerde de gelişmektedir. Mawson, Sıddıqı ve Biundo (1993) tekerlekli sandalyeye bağımlı kişilerin yarısından fazlasında basınç ülseri geliştiğini belirtmişlerdir. Sandalyede oturan hastalarda daha derin ve ciddi yaralar oluşabilir. Çünkü daha küçük bir bölgeye daha çok basınç uygulanmaktadır (İnan, 2009). Çalışma bulguları ve literatür bulguları benzerlik göstermemektedir. Bu konuda araştırmaya katılan hemşirelerin bilgi düzeyi düşük bulunmuştur.

Bu çalışmada, hemşirelerin (n=223) %89,2'si kompresyon manşonu bölgesinin basınç ülseri riski oluşturan uygulamalar/girişimler arasında yer aldığını belirtmiştir. Hemşirelerin (n=248) %99,2'si deri değerlendirmesine hastanın hastaneye yattığı gün başlanmasını deri durumunun değerlendirilmesinde en dikkat edilmesi gereken konu olarak belirtmişlerdir. Deri değerlendirmesi, riski azaltmak için planlanan uygulamalara ve bu uygulamaların sonuçlarını değerlendirmeye yönelik bilgiler sağlar. Bu nedenle bütün hastalara günlük deri değerlendirmesi yapılmalı ve sonuçlar kaydedilerek her hasta için bakım planı oluşturulmalıdır. Derinin bütün bölgeleri her pozisyonda kontrol edilmeli, kemik çıkıntılarının üzerini örten deriye özellikle dikkat edilmelidir (Aydın Karabağ, 2008). Basınç ülserinde derideki renk değişiklikleri, kızarıklık, şişlik, büller, sivilceler, sertlik, hematoma, sıyrık ve çatlaklar değerlendirilerek kayıt edilmelidir (Saygın, 2008). Kurtuluş Z. (2010) tarafından İstanbul il sınırları içinde bulunan üniversite hastaneleri, özel hastaneler, Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet ile eğitim ve araştırma hastanelerinde tedavi gören 422 hasta ile yapılan çalışmada; basınç ülseri riski YBÜ'nün hemen tamamında hastanın yatışının ilk gününde değerlendirilmektedir. Basınç ülseri genellikle hastaneye yatışın erken döneminden itibaren oluştuğundan değerlendirmenin ilk gün yapılması önemlidir. YBÜ'nün %45'inde hastaların basınç ülseri riski günlük olarak değerlendirilmeye devam etmektedir. Çalışma bulguları ve literatür bulgusu benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerin (n=169) %67,6'sının Evre 1'i doğru olarak cevapladıkları tespit edildi.

Bu çalışmada hemşirelerin (n=247) %98,8'i bakım uygulamaları arasında en çok inkontinansı olan hastaların cildi ısladığında hemen ve belli aralıklarla temizlenmesi ve tam bağımlı hastaların mobilizasyon ve transferinde iki ya da daha fazla kişi tarafından yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Pancorbo-Hidalgo ve ark.'ları (2006) tarafından yapılan çalışmada hemşireler "deri temizliğini yapma ve deriyi kurulama" davranışına %78,2 oranında "uygulamada yapıyorum" cevabını vermiştir. Aydın Karabağ A. (2008) tarafından yapılan bir çalışmada; "Uygun deri bakımı yapma" davranışını sorgulayan soruya hemşirelerin çoğunluğu (%72,0) doğru cevap vermiştir. İnkontinans nedeniyle derinin nemli kalması basınç ülserinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu yüzden inkontinans değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir. Deri kirlendiği zaman silinmeli ve derinin çabuk kurumaması sağlanmalıdır (İnan, 2009). Çalışma bulguları ve literatür bulguları ile benzerlik göstermektedir.

## **7.2. HEMŞİRELERİN ÖNEMLİ SOSYO-DEMOGRAFİK, MESLEKİ VE BASINÇ ÜLSERLERİ İLE İLGİLİ UYGULAMA VE EĞİTİM ÖZELLERİNİN BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME FORMU PUANLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI**

Bilgi düzeyi değerlendirme formu puanları ile hemşirelerin yaş gurubu karşılaştırıldığında, 20-29 yaş, 30-39 yaş ve 40 yaş ve üzeri hemşirelerin bilgi düzeyi değerlendirme formu puanları, 18-19 yaşındaki hemşirelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni 18-19 yaş aralığındaki hemşirelerin bilgi düzeylerinin yetersizliği olabilir.

Bilgi düzeyi değerlendirme formu puanları ile hemşirelerin eğitim durumu karşılaştırıldığında, ön lisans, lisans ve yüksek lisans eğitim seviyesinde olan hemşirelerin puanları, Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşirelerin puanlarına göre



istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aydın A. (2008) tarafından yapılan bir çalışmada; İspanya’da, basınç ülserinin önlenmesine/tedavisine ilişkin hemşirelerin bilgi düzeyini ve bilginin klinik alanda kullanım durumunu belirlemek amacıyla 740 hemşire üzerinde yaptıkları bir çalışmada; lisans mezunu hemşirelerin basınç ülserini önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin %80,3, tedaviye yönelik bilgi düzeylerinin %81,2, ön lisans mezunu hemşirelerin ise önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin %71,7, tedaviye yönelik bilgi düzeylerinin %64,4 olduğunu saptamışlardır. Çalışma bulguları literatür bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Lisans mezunu hemşirelerin 4 yıl boyunca aldıkları eğitim ve uygulamaların daha etkili ve yeterli olduğunu söyleyebiliriz.

Bilgi düzeyi değerlendirme formu puanları ile hemşirelerin hastanedeki görevi karşılaştırıldığında, servis sorumlu hemşiresi, yoğun bakım hemşiresi ve ameliyathane hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, servis hemşiresi, acil hemşiresi ve diğer bir pozisyonda çalışan hemşirelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, hemşirelerin çalıştığı birine göre karşılaştırıldığında, iç hastalıkları servisinde, cerrahi servisinde ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin puanlarının, acil serviste ve diğer bir yerde (poliklinik, ekg, röntgen, kan alma vb.) çalışan hemşirelerin puanlarına göre; yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin puanlarının ise, iç hastalıkları servisinde, cerrahi servisinde, karma serviste, acil serviste ve diğer bir yerde çalışan hemşirelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin basınç ülseri olan hastalara daha fazla bakım verdiklerinden dolayı bilgi düzeyi daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, hemşirelerin çalıştığı serviste basınç ülseri olan hastalara bakım verme durumuna göre karşılaştırıldığında, çalıştığı serviste basınç ülseri olan hastalara bakım veren hemşirelerin puanları, çalıştığı serviste basınç ülseri olan hastalara bakım vermeyen hemşirelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bakım veren hemşireler vermeyenlere göre fazladır.

Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, hemşirelerin günde ortalama olarak bakım verdikleri basınç ülseri olan veya gelişme riski olan hasta sayısına göre karşılaştırıldığında, günde 1-2 ve 3-4 hastaya bakım veren hemşirelerin puanlarının, günde hiç bakım vermeyen hemşirelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aydın G. (2012) tarafından 237 hemşire ile yapılan çalışmada; hemşirelerin %82,3'ü çalıştığı klinikte basınç ülseri gelişen hastaya bakım vermekte olup %56,9'u haftada ortalama 1-2 basınç ülseri olan hastaya bakım verdiğini belirtmiştir. Çalışma bulguları literatür bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, hemşirelerin basınç ülseri konusunda herhangi bir eğitim alma durumuna göre karşılaştırıldığında, eğitim alan hemşirelerin puanları, eğitim almayan hemşirelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni araştırmaya katılan hemşirelerin öğrenim süreci içerisinde eğitim aldıkları ve çalıştıkları hastanelerde kurum içi eğitimlerle bilgilerinin pekiştirildiği söylenebilir.

Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puanları, hemşirelerin basınç ülserinin değerlendirilmesine ve önlenmesine yönelik eğitime gereksinim duyma durumuna göre karşılaştırıldığında, hemşirelerin %34,4'ünün (n=86) basınç ülserinin değerlendirilmesi ve önlenmesine yönelik eğitime gereksinimi olduğu tespit edilmiştir. Buna göre hemşirelerin büyük oranda %23,6'sının (n=59) basınç ülserine neden olan risk faktörleri, %21,2'sinin (n=53) risk değerlendirmesi, %19,2'sinin (n=48) deri değerlendirmesi ve %14,8'inin (n=37) deri bakımı konusunda eğitime gereksinim duyduğu tespit edilmiştir. Doğu Ö. (2015) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin daha çok eğitime ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Çalışma bulguları ile literatür bulguları benzerlik göstermemektedir. Bu çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun eğitime ihtiyacı yoktur. Bunun nedeni kurum içinde ve kurum dışında düzenlenen eğitim programlarının etkili olduğunu söyleyebiliriz. Eğitim programlarının sürekliliği çok önemlidir. Yeni başlayan ve yeni mezun olan hemşirelere bu eğitimlerin verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin basınç ülserleri ile ilişkili risk faktörlerini ve basınç ülserlerini önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen bulgulara yönelik öneriler şu şekilde sıralanabilir;

- Hemşirelere verilen hizmet içi eğitim programlarının geliştirilmesi ve hemşirelerin düzenli olarak programlara katılımlarının sağlanması,
- Sadece hemşirelere değil, hasta ve hasta yakınlarına yönelik de eğitim verilmelidir. Bu eğitimin içeriği; basınç ülserine neden olan risk faktörleri, derinin değerlendirilmesi ve derideki değişikliklerin tanımlanması, deri bakımı, basıncı azaltma teknikleri, taşıma teknikleri, destek almak için yararlanılacak kaynaklar ve erken müdahalenin önemi olabilir.
- Hemşirelerin basınç ülseri ile ilgili eğitim alınan yer konusunda eksik oldukları kurs, seminer ve sempozyum gibi bilimsel faaliyetlere katılımlarının sağlanması ve desteklenmesi,
- Hemşirelerin basınç ülseri gelişmesinde risk faktörleri arasında yatak başının yükseltisinin basıncı arttıracığı ve 30°'den fazla yükseltilmemesi gerektiği konusunda bilgilendirilmesi,
- Hemşirelerin basınç ülserini önlemeye yönelik kullandıkları bilgi kaynakları arasında konuyla ilgili dergi, kitap vb. mesleki yayınlar ve kitle iletişim araçları gibi kaynakları kullanmaları,
- Basınç ülseri riski oluşturan uygulamalar/girişimler arasında sadece uzun süre yatağa bağımlılık değil, santral venöz katater uygulanan bölgede de basınç ülseri oluşabileceği,
- Hemşirelerin basınç ülseri evreleri konusunda bilgilendirilmesi,
- Sadece yatakta değil sandalyede de basınç ülseri oluşabileceği ve sık aralıklarla (15 dk.) hastaların pozisyonlarının değiştirilmesi gerektiği konusunda hemşireler bilgilendirilmeli,

- Basınç ülserinin değerlendirilmesi ve önlenmesine yönelik gereksinim duyulan eğitim konuları arasında basınç ülserine neden olan risk faktörleri, basınç ülseri riski oluşturan uygulamalar/girişimler, risk değerlendirmesi, deri değerlendirmesi ve deri bakımı mesleki bilgi ve deneyime dayanarak veya risk değerlendirme aracı kullanarak yapılabilir. Bu iki yöntem işe yeni başlayan hemşirelerin kurum içi oryantasyoneğitim programlarının içerisinde düzenlenebilir.
- Birim olarak özellikle iç hastalıkları servisi, cerrahi servisi, karma servis, acil servis ve diğer bir yerde çalışan hemşireler basınç ülseri konusunda bilgilendirilmesi gerektiği,
- Kurumlarda etkin olarak bakımların verilebilmesi için yara bakım ünitelerinin oluşturulması ve yara bakım hemşireliğinin yerleştirilmesi,
- Hemşirelerin basınç ülserine yönelik bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi,
- Klinik uygulama alanlarında gereksinim duyulan konularda araştırma yapılması ve bu araştırmaların benzer çalışmalarda yol gösterici olarak kullanılması önerilebilir.

## 9. KAYNAKLAR

Acar K, Aygin D. Yaşlılarda yara gelişimi risk faktörleri, önleme ve bakım yaklaşımları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2015, 19 (2): 54-59.

Akın S, Karan MA. Bası yaraları. İç Hastalıkları Dergisi. 2011, 18: 83-90.

Aktaş Ş, Akyüz N, Altındaş M, Aydın Y, Aygün G, Ceylan D, Çetinkale O, Çimen S, Çizmeci O, Erkan C, Güven E, Kartoğlu S, Kaya D, Ökdemir P, Öncül O, Saltoğlu N, Taylan S, Tayran N, Tuncer S, Yıldız T, Yücel A, Yüceyar S, Yüksel. Yara Bakımı ve Tedavisi. İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:67. Editörleri: Uzm. Hem. Şerife Kartal Erdost, Prof. Dr. Oğuz Çetinkale. İstanbul, Aksu Basım Yayın, 2008, 1-248.

Avşar P. Hemşirelerin Braden ve Waterlow Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçekleri'ne İlişkin Görüşleri. Gazi Üniversitesi Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Ayişe Karadağ).

Aydın G. Rehabilitasyon ve Bakım Merkezinde Bakım Alan Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerinin Basınç Yarası Risk Durumuna Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Kayseri (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Salime Mucuk).

Aydın A. Hemşirelerin Derin Doku Hasarı ve 1.Evre Basınç Ülserinin Bakımına İlişkin Uygulamalarının Belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Ankara (Danışman: Doç Dr. Ayişe Karadağ).

Bası Yarası. Erişim adresi: (<http://www.yarabakimidernegi.org>) Erişim adresi: 30.05.2017.

Bakanoğlu E. Braden Ölçeği İle Basınç Yarası Riski Belirlenen Hastalarda Risk Faktörleri İle Basınç Yarası Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Merdiye Şendir).

Balcı A. Bası Yarası İnfeksiyonları ve Önlenmesi. Florence Nightingale Bilim Günleri-V. İç Hastalıklarında Hastane İnfeksiyonu Kontrolü Sempozyumu.İstanbul, 2016, 1-58.

Beğer T. Yoğun bakımda dekübit ülserleri: risk faktörleri ve önlenmesi. Yoğun Bakım Dergisi. 2004, 4(4): 244-253.

Black J, Baharestani MM, Cuddigan J, Dorner B, Edsberg L, Langemo D, Posthauer ME, Ratliff C, Taler G. National pressure ulcer advisory panle's updated pressure ulcer staging system. Advances in skin &woundcare. 2007, 20(5): 269-274.

Bouten CV, Oomens CW, Baaijens FP, Bader DL. The etiology of pressure ulcers: skin deepor muscle bound?.Arch Phys Med Rehabil. 2003, 84: 616-9.

Bozbaş G, Gürer G. Bası yaralarında güncel tedavi yaklaşımları. Sakarya Medical Journal. 2011, 1(4): 118-125.

Demircan F, Yücedağ İ, Toz M, Çakıcı S, Gedik S. Basınç ülserinin önlenmesinde kullanılmak amacıyla geliştirilen bir matematiksel model. İleri Teknoloji Bilimleri Dergisi. 2016, 5(1): 120-128.

Doğu Ö. Yoğun bakım hemşirelerinin bası yarası, bakımı ve bakım ürünleri kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. J hum rhythm. 2015, 1(3): 95-100.

Efteli E, Güneş Ü. Basınç yaraları gelişiminde perfüzyon değerlerinin etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014, 17(3): 140-144.

Ersoy E, Öcal S, Öz A, Yılmaz P, Arsava B, Topeli A. Yoğun bakım hastalarında bası yarası gelişiminde rol oynayabilecek risk faktörlerinin değerlendirilmesi. Yoğun Bakım Derg. 2013, 4: 9-12.

European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. (Çev. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği). Basınç Ülserlerini Önleme: Hızlı Başvuru Kılavuzu. 2010, Ankara, 1-25.

Erişim adresi: (<http://www.epuap.org>) Erişim adresi: 18.03.2017.

Gencer Z, Özkan Ö. Basınç ülserleri surveyans raporu. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi. 2015, 13: 26-30

Gül Ş. Cerrahi girişim uygulanan hastalarda basınç ülseri gelişiminin önlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. Derleme, 2014, 54-61.

Gürsoy K, Oruç M, Özer K, Göktaş Berna F, Turan A, Koçer U. Cerrahi müdahale edilen evre III - IV bası ülserleri olgularının geriye dönük değerlendirilmesi. Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi. 2015, 23(3): 108-115.

Hovardaoğlu A, Şenocak L. Meslek Esasları Tekniğine Giriş. T.C. Mili Eğitim Bakanlığı. Ankara, 2012, 1-28.

Htwe O, Leow M, Naicker AS. Marjolin's ulcer complicating a pressure sore. Eur J Gen Med. 2011, 8(3): 246-249.

İnan DG. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde Yatan Hastalarda Basınç Ülseri Prevalansı. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Adana (Danışman: Doç. Dr. Gürsel Öztunç).

Karadağ A. Basınç ülserleri: değerlendirme, önleme ve tedavi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2003, 7(2): 41-48.

Karadağ A, Gül Ş. Basınç ülserlerinin önlenmesi. İçinde: Kronik Yarada Güncel Yaklaşımlar. İstanbul, 2013, 186-208.

Karakaya D. Basınç Ülserleri Tedavi ve Bakımı. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği. Palyatif Bakım Hizmet İçi Eğitimi. 2016, 1-63.

Katran HB. Bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde bası yarası görülme sıklığı ve bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerinin irdelenmesi. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN. 2015, 1(1): 8-14.

Kurtuluş Z, Pınar R. Braden skalası ile belirlenen yüksek riskli hasta grubunda albümin düzeyleri ile bası yaraları arasındaki ilişki. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2003, 2: 1-10.

Kurtuluş Z. Yoğun Bakım Ünitelerinde Bası Yarası Prevalansı ve Bası Azaltıcı Araç Kullanımına İlişkin Mevcut Durum. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Rukiye Pınar).

Küçük H. T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yara Bakım Hemşireliği Rehberi. İzmir, 2013, 08-14.

Lyder CH. Pressure ulcer prevention and management. Jama. 2003, 289 (2): 223-226.

Mert Ö. Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Basınç Yarası Risklerinin Saptanması ve Hemşirelik Bakım Uygulamalarının Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2012, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Şule Ecevit Alpar).



Mutlu S. Açık Kalp Ameliyatı Uygulanan Hastalarda Basınç Yarası Oluşumunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, İzmir (Danışman: Yard. Doç. Dr. Özlem Bilik).

Özdinçler A, İnal S, Zengin A, Tekeoğlu A. Bası yaraları ve önleme yolları. Özürlüler Vakfı Kitağçığı. 2009, 1-32.

Özel B. Bası yarası olan hastaların yönetimi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2014, 23 (3): 492-505.

Özyürek P. Basınç Yaralarını Önlemede Viskoelastik Sünger Destek Yüzeyin Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, İzmir (Danışman: Doç. Dr. Meltem Yavuz).

Pancorbo-Hidalgo PL, Garcia-Fernandez FP, Lopez-Medina IM, Nieto-Alvarez C. Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. 2006, 54(1): 94-110.

Reddy M, Gill SS, Rochon PA. Preventing pressure ulcers: a systematic review. JAMA. 2006, 296 (8): 974-984.

Saçar Ç, Öztürk C, Bektaş M. Glamorgan pediatrik basınç ülseri risk tanılama ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2013, 17(2): 45-51.

Sarı Ç, Altay N. Yenidoğanlarda basınç ülseri gelişimini önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri. J Contemp Med. 2016, 6: 138-147.

Saygın H. Basınç yaralarında hemşirelik yönetimi. İç Hastalıkları Dergisi. 2008, 15(3): 141-144.

Sönmez A. Bası yaraları. Türk Aile Hek. Derg. 2003, 7(2): 57-62.

Sönmez M, Nazik F, Turkol E, Dağ Ş. Bir kamu hastanesinde hemşireler tarafından tutulan yazılı ayıtlar ve hemşirelik hizmetleri ile ilgisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2014, 11(1): 34-40.

Sur Ü, Özkul S, Çifçili S. Basınç ülserlerine tedavi yaklaşımlarının olgu eşliğinde gözden geçirilmesi. Turkish Family Physician. 2015, 6 (2): 77-83.

Şendir M. Basınç yaralarının önlenmesi ve bakımı. İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi. 2005, 13(54): 53-63.

Tokgöz OS, Demir O. Nöroloji yoğun bakım ünitesinde bası yara insidansı ve risk faktörleri. Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi. 2010, 26(3): 95-98.

Torun S, Öztunç G. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Basınç Yarası Oluşumunu Önleyici ve Tedavi Edici Hemşirelik Girişimlerine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, I.Uluslararası Katılımlı TSK Hemşirelik Kongresi, (Özet Metni Yayınlanmış Poster Bildiri), Ankara, 2003.

Türsen Ü. Ülser tedavisinde yara örtüleri. Türk J Dermatol. 2013, 7: 61-71.

## EKLER

### EK 1: ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı</b>	Elif	<b>Soyadı</b>	KOPUZ
<b>Doğum Yeri</b>	İstanbul	<b>Doğum Tarihi</b>	01.11.1990
<b>Tel</b>	0553 723 02 28	<b>E- mail</b>	elifkopuz28@gmail.com

#### Eğitim Durumu

	<b>Mezun Olduğu Kurumun Adı</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Yüksek Lisans</b>	İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı	2014-2017
<b>Lisans</b>	İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu	2013
<b>Lise</b>	Avcılar Gümüşpala Lisesi	2009

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
<b>ALES Puanı</b>	66,05055	63,65503	56,86892

#### Bilgisayar Bilgisi

<b>Program</b>	<b>Kullanım Becerisi</b>
Microsoft Office Word	Çok İyi
Microsoft Office Power Point	Çok İyi
Microsoft Office Excel	Çok İyi

**İş Deneyimi**

<b>Görevi</b>	<b>Görevi Kurum</b>	<b>Süre (Yıl)</b>
Cerrahi ve Ortopedi Servis Hemşiresi	Şişli Florence Nightingale Hastanesi	10.07.2012-15.01.2013
Onkoloji Hemşiresi	Medicana İnternational Hastanesi	25.01.2013-15.01.2014
Ameliyathane Hemşiresi	Acıbadem Aile Hastanesi	08.08.2014-15.10.2014
Ameliyathane Hemşiresi	İstanbul Tıp Fakültesi	18. 08. 2015- 20. 08.2016
Yoğun Bakım Hemşiresi	Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi	22.08.2016-

## EK 2: ETİK KURUL ONAYI



T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

Sayı : 44140529 / 2016-87  
Konu : Tez çalışması

16.08.2016

Sayın Yard. Doç. Dr. Anita KARACA  
İç Hastalıkları Hemşireliği

Aşağıda belirtilen çalışmanız 16.08.2016 tarihli Üniversitemiz Klinik Araştırmaları Etik Kurulu toplantısında incelenmiş, çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Kurul kararı ilişikte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Reyhan DİZ KÜÇÜKKAYA  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

**Çalışmanın Adı:** “Hemşirelerin Basınç Ülserinde Risk İzleme ve Önleme Girişimlerine Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi” başlıklı tez çalışması.

**Sorumlu Araştırmacı:** Yard. Doç. Dr. Anita KARACA, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

**Diğer Araştırmacılar:** Elif GENÇ, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

**Proje İle İlgili Temas Kurulacak Kişi:** Yard. Doç. Dr. Anita KARACA, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

**Merkez sayısı:** Birden çok merkez



T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu  
Karar No : 16.08.2016/53-15

Çalışmanın Adı: "Hemşirelerin Basınç Ülserinde Risk İzleme ve Önleme Girişimlerine Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması.  
Sorumlu Araştırmacı: Yard. Doç. Dr. Anita KARACA, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Başkan  
Prof. Dr. Reyhan DİZ KÜÇÜKKAYA

Başkan Yardımcısı  
Prof. Dr. Numan ERMUTLU

Üye  
Prof. Dr. Tufan PAKER

Üye  
Prof. Dr. Işın BARAL KULAKSIZOĞLU

Üye  
Doç. Dr. Semiha AKIN  
(İzinli)

Üye  
Yard. Doç. Dr. Suzan BOZKURT

Üye  
Ecz. Pınar DEMİR ÖZKER

Raportör  
Doç. Dr. Berrin TELATAR

Üye  
Prof. Dr. Ali Seyfi Yalın YALÇIN

Üye  
Doç. Dr. Demet AKIN

Üye  
Yard. Doç. Dr. Ersan EROĞLU

Üye  
Ay. Özlem ÖZTÜRK

Üye  
Cafer KILIÇ

## EK 3: ANKET FORMLARI

### HEMŞİRE BİLGİ FORMU

#### Sayın Katılımcı;

Bu araştırma hemşirelerin basınç ülserleri ile ilişkili risk faktörlerini ve basınç ülserlerini önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla planlandı. Size verilen anket formundaki her bir soruyu içtenlikle ve doğru olarak cevaplandırmanız araştırmanın güvenilirliği için önemlidir. Bu çalışmaya gösterdiğiniz ilgi ve katılımınız için teşekkür ederim.

**Elif KOPUZ**

**İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**  
**Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi**

#### I. SOSYO- DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Yaşınız:.....

2.Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek

3.Medeni durumunuz:

Evli  Bekar

4.Eğitim durumunuz:

Sağlık Meslek Lisesi  
 Ön Lisans  
 Lisans  
 Yüksek Lisans  
 Doktora

#### II. MESLEKİ ÖZELLİKLERİ

5.Meslekte çalışma süreniz (ay/yıl):

.....

6.Bulduğunuz birimde çalışma süreniz (ay/yıl):

.....

7.Hastanedeki göreviniz:

Servis Hemşiresi  
 Servis Sorumlu Hemşiresi  
 Yoğun Bakım Hemşiresi  
 Diğer (Açıklayınız): .....

8.Şu anda çalıştığınız birim:

Yoğun Bakım Ünitesi  
 İç Hastalıkları Servisi  
 Cerrahi Servisi  
 Diğer (poliklinik, ekg, röntgen, kan alma vb.)  
(Açıklayanız): .....

### III. BASINÇ ÜLSERİ İLE İLGİLİ UYGULAMA VE EĞİTİM ÖZELLİKLERİ

**9.Çalıştığınız serviste basınç ülseri olan/ gelişme riski olan hastalara bakım veriyor musunuz? (Cevabınız “Hayır” ise 3. soruya geçiniz.)**

- Evet  Hayır

**10.Günde ortalama olarak basınç ülseri olan/ gelişme riski olan kaç hastaya bakım veriyorsunuz?**

- Hiç  1-2  3-4  5 ve üzeri

**11.Basınç ülseri riski olan hastayı hangi ölçekle değerlendiriyorsunuz?**

- Norton Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği  
Braden Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği  
Waterlow Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği  
Diğer (.....)Açıklayınız

**12. Basınç ülseri konusundaherhangi bir eğitim aldınız mı?**

- Evet  Hayır (Cevabınız “Hayır” ise 5. soruya geçiniz.)

**13.Basınç ülseri ile ilgi bu eğitimi nereden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- Hemşirelik eğitimi ders programı kapsamında içerisnde aldım  
 Hizmet içi eğitim programı içerisnde verildi  
 Konu ile ilgili kurs, seminer ve sempozyum programlarına katıldım  
 Diğer (.....)Açıklayınız

**14.Basınç ülserlerini önlemeye yönelik uygulamalarınızda aşağıdaki bilgi kaynaklarından hangisi/hangilerini kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- Hemşirelik eğitimi sırasında alınan bilgiler  
Birlikte çalışılan deneyimli hemşirelerin uygulamaları  
 Hekimlerin önerileri  
Konuyla ilgili dergi, kitap vb. mesleki yayılar  
 İnternet, gazete veya televizyon  
 Diğer (.....) Açıklayınız

**15.Basınç ülserlerinin değerlendirilmesi ve önlenmesine yönelik eğitim gereksiniminiz var mıdır? (Cevabınız “Evet” ise 14. soruyu cevaplandırınız).**

- Evet Hayır

**16.Basınç ülserlerinin değerlendirilmesi ve önlenmesine yönelik eğitim gereksinimleriniz ile ilgili konuları işaretleyiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).**

- Basınç ülserlerinin etyolojisi ve patolojisi  
 Basınç ülserlerine neden olan risk faktörleri  
 Risk değerlendirmesi  
 Deri değerlendirmesi  
 Deri bakımı  
 Basıncı dağıtan-azaltan destek yüzeyler (bası ülserlerini önlemek için kullanılması önerilen araç-gereçler) ve destek yüzeylerin seçimi ve kullanımı  
 Basıncı, sürtünme ve yırtılmayı azaltmak için pozisyon değişiklikleri  
 Basınç ülserlerini önleme ve yönetiminde multidisipliner ekip anlayışı ve ekip üyelerinin rol ve sorumlulukları  
 Politika ve prosedürler  
 Hasta ve yakınlarının bilinçlendirilmesi ve eğitimi  
Kayıt tutma



**BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK HEMŞİRELİK  
GİRİŞİMLERİ BİLGİ FORMU**

<b>1.Aşağıdakilerden hangisi basınç ülseri gelişmesinde risk faktörleri arasında yer alır?</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
1.İleri yaş		
2.Duyusal algıda bozulma		
3.Bilinç durumunda değişiklikler		
4.Malnütrisyon		
5.Dehidratasyon		
6.Obezite/Kaşeksi		
7.Hipotansiyon		
8.Hareketsizlik		
9.Ödem		
10.Derinin ıslak olması		
11.Anemi		
12.Hipodermi/Hipertermi		
13.İlaçlar		
14. Basınç (süre, yoğunluk)		
15.Yatak başının 30 fazla yükseltilmesi		
16.Eşlik eden hastalıklar (diabetes mellitus, kardiyovasküler hastalık vb)		
<b>2.Basınç ülseri sadece yatağa bakımlı kişilerde mi görülmektedir?</b> <input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır		
<b>3.Aşağıdakilerden hangisi basınç ülseri riski oluşturan uygulamalar/ girişimler arasında yer almaktadır?</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
1.Nazogastrik sonda veya oksijen kanülü ile temas eden burun delikleri		
2.Endotrakeal tüpe bağlı dudaklar		
3.Oksijen kanülü ya da yastıkla temas eden kulaklar		
4.Drenaj tüpleri temas bölgeleri		
5.Foley katater (genellikle uyluğun içyüzü)		
6.Fiziksel tespit bölgeleri (bilekler)		
7.Ortopedik cihazlar, atel, pozisyon verme araçlarının temas bölgeleri		
8.Kompresyon manşonu bölgesi		
9.Anti-embolik çorabın olduğu bölge		
10.Santral katater bölgesi		
<b>4.Basınç ülseri değerlendirmesinin bir parçası olan deri durumunun değerlendirilmesinde dikkat edilmesi gereken noktalar nelerdir?</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
1.Deri değerlendirmesine hastanın hastaneye yattığı gün başlanmalı		

2.Riskli hastaların derisi, basınç ülseri gelişimi riskine karşı her gün gözlemlenmeli		
3.Deri renk değişikliği, sıcaklık, turgor, nemlilik, kabarcık açısından değerlendirilmeli		
4.Basınç ülserleri genellikle kemik çıkıntıları üzerinde görüldüğü için değerlendirmede öncelikle bu alanlara odaklanılmalı		
5.Kemik çıkıntıları dışında özellikle tıbbi araçların oluşturduğu dışsal basınca bağlı olarak dokularda basınç ülseri geliştiği için bu alanlarda değerlendirilmeli		
6.Hospitalize edilen her hasta Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği' doğrultusunda değerlendirilmeli		
7.Hastalara ve bakım verenlere derideğerlendirmesi konusunda eğitim verilmeli		
<b>5.Basınç ülserleri ile ilgili aşağıda yer alan tanımlar hangi evrelendirme sistemi içerisinde yer alır?(Uygun tanımı ilgili kutucuğa yazınız)</b>	<b>Tanım</b>	
<input type="checkbox"/> Dermis tabakasına uzanım gösteren cilt kaybı vardır. Yüzeysel ülser mevcuttur. Yara yatağı pembe kırmızıdır, nekroz dokusu yoktur (.....).	Evre-1	
<input type="checkbox"/> Açık yara yoktur. Basmakla solmayan kızarıklık vardır. Ülserleşmenin işareti olabilir (.....).	Evre-2	
<input type="checkbox"/> Kemik, tendon veya kas tutulumu ile seyreden derin ülserasyon mevcuttur. Yara yatağında nekroz dokusu bulunur (.....).	Evre-3	
<input type="checkbox"/> Tam kat ülser mevcuttur. Cilt altı yağ dokusu izlenir. Kemik, tendon veya kas tutulumu yoktur. Nekroz dokusu bulunabilir (.....).	Evre-4	
<b>6.Aşağıdakilerden hangisi Basınç ülserini önlemeye yönelik bakım uygulamaları arasında yer almaktadır?</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
1.Düzenli olarak 2 saatte bir pozisyon değiştirilmeli.		
2.Her pozisyon değişiminde basınç bölgeleri gözlemlenmeli.		
3.Derinin kuru ve temiz kalması sağlanmalı.		
4.Derinin sürtünmesinden ve zedelenmesinden kaçınılmalı.		
5.Yatağa bağımlı hastanın 3 saatte bir pozisyonu değiştirilmeli.		
6.Yatak takımlarının temiz ve gergin olmasına dikkat edilmeli.		
7.İnkontinanslı hastalarda deriyi koruyucu kremler uygulanmalı.		
8.Hastanın ihtiyacına uygun protein ve kalori alımını sürdürülmeli.		
9.Hastanın yeterli sıvı alımı sağlanmalı.		
10.Kızarıklık meydana gelen kemik çıkıntularına masaj yapılmalı.		
11.Hastaya yatak içerisinde aktif pasif egzersizler yaptırılmalı.		
12.Çıkıntılı ve basınç bölgelerine masaj yapılmalı.		
13.Topuk ve dirsekler için özel koruyucu yastıklar kullanılmalı.		
14.Basıncı dağıtan-azaltan havalı yatak, silikon yatak, yastık, köpük vb. destek yüzeylerden (bası ülserlerini önlemek için kullanılması önerilen araç-gereçler) yararlanılmalı.		
15. Hastada basınç ülserini önlemede halka ya da yüzük şeklinde yastıklar kullanılmalı.		
16. Hastanın kan şekeri, hemoglobin ve hematokrit değerleri kontrol edilmeli.		

17.Klinik duruma ve tıbbi önerilere uygun olarak yatak başı 30 dereceden fazla yükseltilmemeli.		
18.Bilinci ve öğrenme yeteneği yerinde olan hastalar sandalyede oturduğu zaman 15 dk da bir ağırlığını değiştirmesi gerektiği ile ilgili yönlendirmelerde bulunulmalı.		
19.Topuktaki basıncı azaltmak için topuk yüksekte tutulmalı.		
20.Ayak topuğuna su dolu eldiven koyarak bası hafifletilmeli.		
21.Hastaların hareket ettirilmesinde ve transferinde çarşaf yada yatak takımlarından yararlanılmalı.		
22.Sandalyede oturan hastalarda minder kullanılmalı.		
23.Dekubitüs ülserinde zamanla meydana gelen değişiklikler kayıt altına alınmalı.		
24.İnkontinansı olan hastaların cildi ıslandığında hemen ve belli aralıklarla temizlenmesini sağlanmalı.		
25.Basınç ülseri gelişme riski olan bireylerin cildi en az haftada 1 kez değerlendirilmeli.		
26.Tam bağımlı hastaların mobilizasyon ve transferinde iki ya da daha fazla kişi tarafından yapılmasını sağlanmalı.		
27. Sıcak su ve sabun cildi kuruttuğundan ve basınç ülseri riskini artırdığından kullanılmalı.		
28.Hasta ve ailesine basınç ülseri gelişimi, risk faktörleri ve nedenleri hakkında bilgi verilmeli.		
29.Diğer (.....) Açıklayınız		

## BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

**“Hemşirelerin Basınç Ülserlerinde Risk İzleme ve Önleme Girişimlerine Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi”** isimli çalışmamız bir araştırma çalışmasıdır. Bu araştırma hemşirelerin basınç ülserleri ile ilişkili risk faktörlerini ve basınç ülserlerini önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerine ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla planlandı. Bu çalışmaya, 01.09.2016-01.12.2016 tarihleri arasında, İstanbul Florence Nightingale Hastanesi ve Şişli Florence Nightingale Hastanesi’nde anketin uygulandığı tarihler arasında çalışan hemşireler dahil edilecektir. Araştırmada bu hastanelerde çalışan 350 hemşireye ulaşılmaya çalışılacaktır. Çalışma yönteminde; hemşirelere hemşire bilgi formu ve basınç ülserlerini önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri bilgi formu uygulanarak, hemşirelerin basınç ülserlerinde risk izleme, önleme ve değerlendirme ile ilgili bilgi ve uygulamalarına yönelik sorular yöneltilecektir. Bu formları yanıtlamanız 15-20 dakikalık bir süreyi alacaktır. Ayrıca çalışmaya katılmakla parasal yük altına girilmeyecektir ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma sırasında ve sonrasında ek bir tedavi uygulanmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız sizin isteğinize bağlıdır. İsteddiğiniz zaman herhangi bir ceza ve yaptırıma maruz kalmadan araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Size bu bilgilerin, kimliğiniz açıklanmamak kaydı ile bilimsel amaçla kullanımını onaylar iseniz bu formu imzalamanız istenecektir. Çalışmayı yürüten hemşire kişisel bilgilerinizi araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır. Kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, Sağlık otoriteleri, Bakanlık, Etik Kurul gönüllülerin kayıtlarına ulaşabilecektir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır.

Bu formda yer alan tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

1.Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı

Kabul Ediyorum

Kabul Etmiyorum

2.Bu çalışma için alınan bilgilerin ileride yapılacak başka bir çalışmada kullanılmasını

Kabul Ediyorum

Kabul Etmiyorum

Gönüllünün Adı/Soyadı/İmzası/Tarih/Telefon numarası:

Sorumlu Araştırmacının Adı/Soyadı/İmzası/Tarih/Telefon numarası:

Yard. Doç. Dr. Anita Karaca / anita.karaca@istanbulbilim.edu.tr/05334258108

Yardımcı Araştırmacının Adı/Soyadı/İmzası/Tarih/Telefon numarası:

Elif Kopuz / elifkopuz28@gmail.com/05537230228

## EK 4: TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI



T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/276  
KONU: Anket hk.

TARİH :18/11/2016

İSTANBUL FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif GENÇ'in "Hemşirelerin Basınç Ülserlerinde Risk İzleme ve Önleme Girişimlerine Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Vildan KARPUZ  
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.



T. C.  
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/277  
KONU: Anket hk.

TARİH :18/11/2016

ŞİŞLİ FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif GENÇ'in "Hemşirelerin Basınç Ülserlerinde Risk İzleme ve Önleme Girişimlerine Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Wilcan K ARPUZ  
Müdür


Ek : 1) Anket Formu.

TARİH: 22.11.2016  
KONU: ANKET HK.  
SAYI: İDR – 2016 / 717

T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ'NE

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programının öğrencisi Elif Genç'in "Hemşirelerin Basınç Ülserlerinde Risk İzleme ve Önleme Girişimlerine yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışması ile ilgili anket çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Saygılarımla,

  
Dr. Özey ÜNAL  
Mesul Müdür

22.11.16  
543





ŞİŞLİ

**FLORENCE NIGHTINGALE**  
HASTANESİ

**SAYI: IDR 2016- 737**  
**KONU: Anket Hk.**

**Tarih: 23.11.2016**

**T.C.**  
**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

**İlgi: 50400462/277 sayılı, 18/11/2016 tarihli yazınız.**

İlgi yazınızda Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastahkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Elif GENÇ'in 'Hemşirelerin Basınç Üzerlerinde Risk İzleme ve Öneme Girişimlerine Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi' başlıklı tez çalışmasını hastanemizde yapması tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Dr. Okan ÖZCEKİR  
Başhekim

~~Dr. Okan ÖZCEKİR~~  
~~Özet Şişli~~  
~~Florence Nightingale Hastanesi~~  
~~Merkezi M.İd.Jr.~~



23.11.16  
546

