



**BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK
PERSONELLERİNİN BASINÇ ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye
YÖNELİK BİLGİ DURUMLARI ve TUTUMLARININ
İNCELENMESİ**

Burak Çağrı AĞÇAY

1178207103

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Nurhan ÖZPANCAR

Tez No:2021/125

2021-TEKİRDAĞ

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİR KAMU HASTANESİNDE
ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN BASINÇ
ÜLSERLERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK BİLGİ DURUMLARI VE
TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Burak Çağrı AĞÇAY
1178207103

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Nurhan ÖZPANCAR

Tez No: 2021/125

2021- TEKİRDAĞ

KABUL VE ONAY



ÖZET

AĞÇAY, B.Ç. Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Sağlık Personellerinin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Bilgi Durumları Ve Tutumlarının İncelenmesi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana bilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2021. Bu çalışma sağlık personellerinin basınç ülserlerini önlemeye yönelik bilgi durumları ve tutumlarının incelenmesi amacıyla planlandı. Mart 2021- Mayıs 2021 tarihleri arasında İstanbul’da bir kamu hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 145 sağlık personeliyle yürütüldü. Araştırma öncesi gerekli izinler alındı. Veri toplama aracı olarak, Kişisel bilgi formu, Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği (BÜÖBDÖ) ve Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ) kullanıldı. İstatiksel analiz için NCSS (Number Cruncher Statistical System) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar, Shapiro-Wilk testi, Student-t testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Pearson ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı ve $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Katılımcıların yaş ortalaması $34,4 \pm 7,78$ yıl olup, %82,1’ i kadın ve %73,1’ i lisans mezunu idi. %75,2’sinin daha önce basınç ülseri açılan hastaya bakım verdiği belirlendi. BÜÖBDÖ toplam puan ortalamasına göre katılımcıların basınç ülserini önlemeye yönelik bilgi düzeyinin yetersiz olduğu, eğitim durumu ve çalışılan görev gibi durumların BÜÖBDÖ toplam puanını anlamlı olarak etkilediği belirlendi. BÜÖYTÖ toplam puan ortalamasına göre katılımcıların basınç ülserini önlemeye yönelik tutumlarının olumlu olduğu, katılımcıların cinsiyet, çalışılan görev, risk değerlendirme, basınç ülseri açılan hastaya bakım verme ve okul eğitimi dışında alınan eğitim gibi durumların BÜÖYTÖ toplam puanını anlamlı olarak etkilediği saptandı. Katılımcıların BÜÖBDÖ ile BÜÖYTÖ toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki bulundu. Sonuç olarak araştırma bulguları, sağlık personellerinin basınç ülserini önlemeye ilişkin tutumlarının olumlu, bilgi düzeylerinin ise yetersiz olduğunu ortaya koydu.

Anahtar Kelimeler: Basınç ülseri, sağlık çalışanı, tutum, bilgi, hemşirelik bakımı

ABSTRACT

AĞÇAY, B.Ç. Examining the Knowledge and Attitudes of the Medical Personnel Working in a Public Hospital Regarding Pressure Ulcer Prevention. Tekirdağ Namık Kemal University Institute of Medical Sciences Department of Internal Diseases Nursing Master's Thesis, Tekirdağ, 2021. This study sought to examine the knowledge and attitudes of medical personnel regarding pressure ulcer prevention. It was carried out with 145 medical personnel who worked in a public hospital in İstanbul between March 2021- May 2021 and agreed to take part in the study voluntarily. Prior to conducting the study we obtained necessary permissions. We used the Personal Information Form, Pressure Ulcer Prevention Knowledge Assessment Instrument (PUPKAI) and the Pressure Ulcer Prevention Attitude Instrument (PUPAI) as data collection tools. For the statistical analysis we used the NCSS (Number Cruncher Statistical System) program. When assessing the study data we used the descriptive statistical methods, Shapiro-Wilk test, Student's t-test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, Pearson's and Spearman's correlation analysis. We accepted $p < 0.05$ to be statistically significant. The mean age of the participants was 34.4 ± 7.78 years. Of the participants, 82.1% were female and 73.1% had bachelor's degree. 75.2% of them had previously provided care to a patient suffering from pressure ulcer. According to the mean total PUPKAI score the participants had inadequate knowledge level regarding pressure ulcer prevention and conditions like their educational background and task affected the total PUPKAI score significantly. According to the mean total PUPAI score the participants had positive attitudes toward pressure ulcer prevention and conditions like their sex, task worked, risk assessment, provision of care to a patient suffering from pressure ulcer and training received outside the school education affected the total PUPAI score significantly. We found very weak correlations between the scores that the participants obtained from the total PUPKAI and PUPAI in a positive direction. As a consequence the study findings revealed that the medical personnel had positive attitudes and yet inadequate knowledge levels regarding pressure ulcer prevention.

Keywords: Pressure ulcer, healthcare professional, attitude, knowledge, nursing care

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	vi
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
ŞEKİLLER.....	x
TABLolar	xi
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1 Basınç Ülseri Tanımı.....	3
2.2 Basınç Ülseri Prevelansı ve İnsidansı	3
2.3 Basınç Ülseri Oluşumunda Etkili Risk Faktörleri.....	5
2.3.1 Dışsal Faktörler	5
2.3.2 İçsel Faktörler.....	7
2.4. Basınç Ülseri Riskini Değerlendirme	10
2.4.1 Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Amaçları.....	10
2.4.2 Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçekleri.....	10
2.4.3 Risk Değerlendirme Zamanı ve Sıklığı.....	12
2.5 Basınç Ülserlerinin En Fazla Görüldüğü Vücut Bölgeleri.....	13
2.6 Basınç Ülserlerinin Sınıflandırılması.....	13
2.6.1 I. Evre (Sağlam Deride Solmayan Kızarıklık)	14
2.6.2 II. Evre (Dermisi Etkileyen Kısmi Kalınlıkta Deri Kaybı).....	15
2.6.3 III. Evre (Tam Kalınlıkta Deri Kaybı)	15
2.6.4 IV. Evre (Tam Kalınlıkta Deri Ve Doku Kaybı).....	15
2.6.5 Evrelendirilemeyen Basınç Ülseri (Gizlenmiş Tam Kalınlıkta Deri ve Doku Kaybı).....	15
2.6.6 Derin Doku Hasarı(Israrlı, Solmayan Kırmızı, Bordo ya da Mor Renk Değişikliği).....	16
2.6.7 Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Ülserleri.....	16
2.6.8 Mukozal Membran Basınç Ülserleri	16

2.7 Basınç Ülserinin Önlenmesinde Hemşirelik Uygulamaları	17
2.7.1 Riskin Değerlendirilmesi	17
2.7.2 Cildin Değerlendirilmesi ve Bakımın Planlanması.....	17
2.7.3 Pozisyon Değişimi	18
2.7.4 Destek Yüzey Kullanımı	18
2.7.5 Beslenmeyi Düzenleme.....	19
2.7.6 Sağlık Personelleri ve Hasta/ Hasta Yakınlarının Eğitimi	19
2.7.7 Yapılan Uygulamaları Kaydetme.....	20
2.8 Sağlık Personellerinin Basınç Ülserini Önlemeye İlişkin Bilgi Durumları ve Tutumları.....	20
3.GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.3. Araştırmanın Evreni	21
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	22
3.5. Veri Toplama Araçları	23
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	23
3.5.2. Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ).....	23
3.5.3. Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği (BÜÖBDÖ)	24
3.6. Verilerin Toplanması	25
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
4. BULGULAR	27
4.1. Sağlık Personellerinin Tanıtıcı Özellikleri	28
4.2 Sağlık Personellerinin Basınç Ülserlerine İlişkin Durumları.....	29
4.3 Sağlık Personellerinin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Puanlarına Yönelik Bulgular	30
4.4 Sağlık Personellerinin Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Puanlarına Yönelik Bulgular	31
4.5 Sağlık Personellerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Basınç Ülserlerine Önlemeye Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi	32
4.6 Sağlık Personellerinin Basınç Ülserlerine İlişkin Durumları ile Basınç Ülserlerine Önlemeye Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi	36

4.7 Sağlık Personellerinin Tanııcı Özellikleri ile Basınç Ülserlerini Önlemeye İlişkin Bilgi Durumlarının Değerlendirilmesi	40
4.8 Sağlık Personellerinin Basınç Ülserlerine İlişkin Durumları ile Basınç Ülserlerini Önlemeye İlişkin Bilgi Durumlarının Değerlendirilmesi	45
4.9.Sağlık Personellerinin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutumları ile Bilgi Durumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	48
5.TARTIŞMA	51
5.1 Sağlık Personellerinin Tanıtıcı ve Basınç Ülserine İlişkin Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	51
5.2. Sağlık Personellerinin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Bilgi Durumları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	53
5.3 Sağlık Personellerinin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	57
5.4 Sağlık Personellerinin Bilgi Durumları ve Tutumlarının Tarşılaştırılması.....	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	63
KAYNAKLAR	66
EKLER.....	78

SİMGELER VE KISALTMALAR

BÜÖBDÖ	Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği
BÜÖYTÖ	Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği
EPUAP	Avrupa Basınç Yarası Danışma Paneli (European Pressure Ulcer Advisory Panel)
NPUP	Ulusal Basınç Yarası Danışma Paneli (National Pressure Ulcer Advisory Panel)

ŞEKİLLER

- Şekil 4.1. Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçek Puanları Dağılımı
- Şekil 4.2. Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Dağılımı
- Şekil 4.3. Basınç Ülseri Önlemede Toplam Bilgi ve Toplam Tutum Puanları İlişkisi



TABLolar

Tablo 2.1.	Tanımlama ve Sınıflandırma Yöntemlerin Gelişimi
Tablo 3.1.	Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Dağılımı
Tablo 3.2.	Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Dağılımı
Tablo 4.1.	Sağlık Personellerinin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı
Tablo 4.2.	Sağlık Personellerinin Mesleki Özelliklerin Dağılımı
Tablo 4.3.	Basınç Ülserine İlişkin Özelliklerin Dağılımı
Tablo 4.4.	Tanıtıcı Özelliklere Göre Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi
Tablo 4.5.	Yaş, Hizmet Süresi, Kurumdaki Hizmet Süresi ve Fazla Mesai Saati ile Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi
Tablo 4.6.	Basınç Ülserlerine İlişkin Durumlarına Göre Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi
Tablo4.7.	Tanıtıcı Özelliklere Göre Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi
Tablo 4.8.	Yaş, Hizmet Süresi, Kurumdaki Hizmet Süresi ve Fazla Mesai Saati ile Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi
Tablo 4.9	Basınç Ülserlerine İlişkin Durumlarına Göre Basınç Ülserlerini Önlemeye İlişkin Bilgi Durumlarının Değerlendirilmesi
Tablo 4.10.	BÜÖBDÖl Puanları ile BÜÖYTÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Basınç ülserleri dünya genelinde sağlık bakım hizmeti veren kurumlarda önemli bir sağlık sorunu olarak belirtilmektedir. Basınç ülserleri, hastaların yaşam kalitelerini etkilemekle birlikte sağlık bakım maliyetini, morbiditeyi ve mortaliteyi arttırmaktadır (Quaglioni ve diğ. 2000; Mino ve diğ.2001; Lindgren ve diğ. 2002; Lyder ve Ayello 2008; NPUAP, EPUAP ve PPIA 2014; Aslan ve van Giersbergen 2016; Hahnel ve ark. 2017). Basınç ülseri, yatan hastalarda daha sık görülmesiyle beraber, basınca maruz kalan vücudun her bölgesinde ortaya çıkabilir. Basınç ülserinin patolojisi, etiyojisi, korunma, erken tanı ile tedavi yöntemlerinin iyi bilinmesine rağmen, günümüzde halen ciddiyetini koruyan sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Hampton ve Collins 2005).

Basınç ülserlerinde genellikle en fazla etkilenen bölgeler trokanter, oksipital bölge, krista iliaka, iskiüm ve gluteal bölge gibi kemik çıkıntılarının olduğu bölgelerdir (Black ve diğ. 2015). Basınç ülseri hastaların fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyerek yaşamını tehdit etmekle beraber, otonomisini kaybetme, bağımlı hale gelme, sosyal izolasyon gibi psikolojik problemlere sebep olmaktadır. Genellikle hastanede kalış süresini uzatmakta ve sağlık personellerinin yaptıkları bakımın süresinin artmasına sebep olmaktadır (Özyürek ve Yıldız 2011). Basınç ülserlerinin oluşmasının önlenmesi, hastaların sağlık durumunu belirlemede, yapılan hemşirelik bakımının niteliğini değerlendirmede kullanılan önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir. Sağlık kurumlarında verilen sağlık bakımıyla ilişkili basınç ülseri insidansını en aza indirmek ve bakım verenlere yardımcı olmak için hemşirelik bakım planları, literatür bilgisi, protokoller, politikalar ve prosedürler olmasına rağmen basınç ülseri insidansı yükselmeye devam etmektedir (Uzun 2010). Basınç ülseri, sağlık hizmeti sunan kurumlarda verilen bakımın etkinliğini göstermekte ve sağlık bakım sisteminde kalite göstergelerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Basınç ülserlerinin önlenmesi ve tedavisi multidisipliner bir ekip anlayışını gerektirmektedir. En önemli görev, hastaya 24 saat kesintisiz hizmet veren multidisipliner ekibin daimi ve vazgeçilmez üyelerinden olan sağlık personellerine düşmektedir (Clarke ve diğ. 2005; Karadağ 2003). Sağlık personellerinin hastalarda

oluşan basınç ülserlerinin önlenmesine yönelik sahip oldukları bilgi ve tutumları, basınç ülserlerinin insidansını azaltmada önemli bir role sahiptir (Aslan ve van Giersbergen 2016; Tulek ve diğ. 2016).

Aslan ve van Giersbergen (2015)'in hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumlarını değerlendirdiği araştırmasında basınç ülseriyle ilgili klavuzları okumanın ve basınç ülseri ile ilgili alınan eğitimlerin hemşirelerin tutumları üzerinde olumlu yönde bir etki gösterdiği belirtilmiştir (Aslan ve van Giersbergen 2015). Basınç ülseri mevcut olan hastalarda iyi planlanmış hemşirelik bakımı ile daha kısa sürede etkin bir tedavi sağlanabilir. Sağlık personellerinin etkili bir bakım yapabilmesi için basınç ülseri ve tedavisi konusunda bilgi düzeyide önemlidir. Bilgi düzeyi ne kadar fazla olursa gerçekleştirilen bakımın kalitesi de bir o kadar artar. Sağlık personellerinin edindiği bilgileri klinik alanda uygulamaya koyma isteği ve çabası, basınç ülserini önlemeye yönelik tutumu, gerekli olan ekipman desteği ile ekip çalışması var olan süreci yönetmek için gerekli olan bileşenlerdir (Çelik ve diğ. 2017; Karadağ 2003; Tel ve diğ. 2006). Sağlık personellerinin basınç ülserlerinin oluşmasını önlemede öncelikli rolü, basınç ülseri risk değerlendirmesi yaparak risk altında olan kişileri değerlendirme, basınç ülserlerine sebep olan nedenleri ortadan kaldırmaya yönelik önlemleri almak, deri bütünlüğünü korumak, sürdürmek ve ülser gelişimini önlemektir. Basınç ülseri geliştiği durumda ise, iyileşmeyi sağlayacak ve yinelemesini önlemek için bireysel özellikler dikkate alınarak birey ve/veya ailesiyle, hasta birey için en uygun ve doğru şekilde planlanan hemşirelik girişimlerinin uygulanmasına karar vermektir (Aslan ve Giersbergen 2016; Thomas 2006). Basınç ülserleri önlenebilir bir problem olmasına karşın geliştiği ve ilerlediği durumlarda hasta, hastane ve sağlık personelleri açısından olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Gül 2014).

1.2. Araştırmanın Amacı

Basınç ülseri geçmişte ülkemizde ve tüm dünya ülkelerinde önemli bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Basınç ülserlerinin önlenmesinde ve tedavisinde sağlık personellerinin rolü büyüktür. Bu veriler ışığında araştırmamız; sağlık personellerinin (hemşire,ebe,sağlık memuru) basınç ülserlerini önlemeye yönelik bilgi durumları ve tutumlarının incelenmesi amacıyla planlandı.

2.GENEL BİLGİLER

2.1 Basınç Ülseri Tanımı

Basınç ülseri; dekübitüs ülseri, basınç yarası ve yatak yarası gibi farklı tanımlanabilmektedir. Bu tanımlamalar arasında basıncın neden olduğu doku travmasını en iyi ifade eden ve en yaygın kullanılan tanım basınç ülseridir (Gül 2014; Karadağ 2003). Genelde kemik çıkıntıları üzerindeki deride ve/veya deri altındaki dokularda, basınç veya basınca eşlik eden sürtünme ve yırtılmanın etkisi ile meydana gelen doku zedelenmesidir (Aydın ve Karadağ 2010; Çizmeci 1999; Karadağ 2003).

Basınç ülselerinin etiyojisine yönelik ilk bilgiler 19. Yüzyılda ortaya çıkmaya başlamıştır. 1853 yılında Brown-Sequard basınç ülseri oluşumunda en önemli etkenlerin nem ve basınç olduğunu, basıncın yok edilip cildin kuru tutulduğunda basınç ülseri açılmadığını ve açılmış olan ülserin ise normal, olağan hızda iyileştiğini bulmuştur. 1873 yılında Paget ise, basınç ülsesinde temel nedenin basınç olduğunu ve basınç ülselerinin, dokunun basınca bağlı olarak ‘çürümesi ve dökülmesi’ olarak tanımlamıştır. 1879 yılında Charcot basınç ülselerinin paraplejilerde oluştuğunu ifade etmiştir. Birinci Dünya Savaşı yıllarında sadece paraplejilerde değil uzun süreli ağır hastalıklarda da geliştiğine vurgu yapılmıştır. 1940’da Munro duysal ve otonom kayıplarında basınç ülselerinin gelişmesinde önlenemez etkenler olduğunu ileri sürmüştür. 1945’da Mulhollans ve diğ. basınç ülselerinin iyileşmesinde beslenmenin önemli bir etken olduğunu vurgulamıştır. Laman, Alexandre ve Cannon 1950’lerde cerrahi girişimlerle ülselerin kapatılmasından bahsetmişlerdir. (Çizmeci 1999; Gül 2014; Üstün 2013). İlerleyen zamanlarda cerrahi yöntemler ve teknolojinin gelişmesi ile birlikte, basınç ülseri oluşmasına neden olan etmenlerin daha iyi anlaşılacak, risk altındaki hastalar tanımlanabilmiş ve korunma yöntemleri tasarlanmıştır.

2.2 Basınç Ülseri Prevalansı ve İnsidansı

Basınç ülselerleri hastaneler, yaşlı bakım merkezleri, kişinin yaşadığı ev olmak üzere sağlık bakım hizmeti sunulan her ortamda ciddi bir sağlık sorunu olarak göze çarpmaktadır. Yapılan çalışmalarda basınç ülselerlerinin prevalans ve insidans verileri ülkeden ülkeye, verilerin toplandığı kurum ve sağlık bakım alanına göre farklılıklar göstermektedir (Vanderwee ve diğ. 2007). Basınç ülselerlerinin ameliyathane ve yoğun

bakım üniteleri gibi kritik bakım ortamlarında görülme sıklığının %3-69 aralığında değiştiği bildirilmiştir (Esen diğ. 2016; Hahnel ve diğ. 2017; Hiser ve diğ. 2006; House ve diğ. 2011; Katran 2015; Tokgöz 2010). Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık bakım alanlarında yapılan prevalansına çalışmasında tüm alanlardaki basınç ülseri prevalansı 2015 yılı verilerine göre %9.3 olarak bulunmuştur (Vangilder ve diğ. 2017). Güney Kore'de yapılan çalışmada, hastanede yatan hastalarda basınç ülseri prevalansı %0.86 bulmuş olup, bu oranın önceki yıllara göre arttığı belirtmişlerdir (Kim ve diğ. 2019). Vanderwee ve diğ. (2007)'nin farklı Avrupa ülkelerinden (Belçika, İtalya, Portekiz, İngiltere İsveç) katılan 25 hastane ile yapmış oldukları çalışmada basınç ülseri prevalansı %18.1 olarak bulmuşlardır. Bu ülkeler arasından basınç ülseri prevalansı ile en düşük İtalya(%8.3) ile en yüksek İsveç(% 23) olarak belirlenmiştir (Vanderwee ve diğ. 2007). Prevelans oranları Çin'de %1,58 (Jiang ve diğ. 2014), İran'da %19 (Sari ve diğ. 2014), Hindistan'da %3,1 (Babu ve diğ. 2015)'dir.

Ülkemizde basınç ülserlerinin epidemiyolojisine yönelik yapılmış çalışmalar oldukça sınırlıdır. Ülkemizde güvenilir istatistik bilgileri elde etmek güçtür, çünkü yeterli ulusal ve yerel hasta kayıt sistemleri bulunmamaktadır. Bu nedenle büyük temsili çalışmalar yerine küçük kesitsel prevelans çalışmaları yapılmaktadır. 2007 yılında Uzun ve Tan bir üniversitenin eğitim ve araştırma hastanesinde 382 hasta ile yaptıkları çalışmada, basınç ülseri prevalansını %11.6 olarak bulmuşlardır (Uzun ve Tan 2007). Katran (2008)'in yapmış olduğu çalışmada prevalans %20,56 olarak saptanmıştır (Katran 2008). İnan ve Öztunç (2012) dahili, cerrahi klinikler ve yoğun bakım ünitelerindeki 404 hasta ile yaptıkları çalışmada basınç ülseri prevalansını %10.4 olarak bulmuşlardır (İnan ve Öztunç 2012). Kurtuluş (2010)'un yapmış olduğu çalışmada 50 yoğun bakım ünitesinde 422 erişkin hastada basınç ülseri prevalansını %39.5 olarak bulmuştur (Kurtuluş 2010). Coyer ve diğ. (2017)'nin yaptıkları çalışmada; genel prevalans % 3.4 (Coyer ve diğ. 2016)

Hastanelerde klinik bazlı kıyaslandığında, yoğun bakım hastalarında prevelans % 11.5, yoğun bakım ünitesi dışındaki kliniklerdeki hastalarda ise prevelans % 3.0 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak yoğun bakım ünitelerinde basınç ülseri oluşma riskinin 3.8 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Coyer ve diğ. 2016). Reanimasyon YBÜ' inde tedavi ve bakım uygulanan hastaların %3'ünde (Esen ve diğ. 2016), nöroloji yoğun

bakımdakilerin %15'inde (Tokgöz ve Demir 2010) ve cerrahi yoğun bakımdakilerin %20.6'sında (Katran 2015) basınç ülseri bulunmuştur.

2.3 Basınç Ülseri Oluşumunda Etkili Risk Faktörleri

Basınç ülserinin oluşmasında rol oynayan etkenlerin bilinmesi, ülser gelişmesini önlenmesinde önemli bir adımdır (Cooper 2013). Basınç ülseri gelişmesinde rol oynayan en temel neden basınçtır. Bunların dışında dokunun dayanıklılığını etkileyen sürtünme ve sıyrıcı güç varlığı, nem gibi dışsal faktörler yanında, yaş, beslenme, aktivite, kronik hastalıklar, oksijen yetersizliği, ödem, enfeksiyon gibi içsel faktörler de basınç ülserinin prognozunda etkilidir (Ceelen ve diğ. 2008; EPUAP ve NPUAP 2009; NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014; Şendir ve diğ. 2017).

2.3.1 Dışsal Faktörler

Basınç: Vücut dokuları, kan yoluyla beslenmekte, oksijeni almakta ve metabolik artıkları atmaktadır. Bu metabolizmayı, hücrelerin fonksiyonlarını ya da yaşamalarını engelleyen herhangi bir neden bozabilir. Doku hasarı kapilleri etkileyecek kadar basınç uygulandığında gelişir. Bu basınç 32mmHg'dan fazla olmalıdır. Çünkü normal kapiller dolaşımdaki basınç 15-32 mmHg'dır (Özel 2014; Sayın 2013; Şendir ve diğ. 2017; Tomova-Simitchieva ve diğ. 2019). Basınç hücresel metabolizmayı bozarak doku dolaşımını azaltır veya durdurur. Bunun sonucunda dokulara kapiller kan akımının engellenmesine bağlı olarak doku beslenmesi bozulur ve iskemik değişiklikler ortaya çıkar. Doku iskemisine her doku aynı oranda dayanıklılık gösteremez. Kas iskemiye ciltten daha fazla duyarlı olduğu için ilk patolojik değişiklikler kemik üzerindeki kas dokusunda görülür. Deri altındaki yağ dokusu kasa nazaran daha dirençli olup iskemiden daha az etkilenir. Bu nedenle derinden yüzeye doğru koni şeklinde bir ülser oluşur. (Karabağ ve Karadağ 2008; Romanelli, ve diğ. 2006; Sayın 2013; Shoham ve Gefen, 2012; Şendir ve diğ. 2017)

Doku üzerine uygulanan basıncın basınç ülseri oluşturup oluşturmayacağı ise uygulanan basıncın yoğunluğu, süresi ve dokunun toleransı ile ilişkilidir. Süre ile basıncın yoğunluğu arasında ters bir ilişki vardır. Düşük basınç uzun sürede, yüksek basınç kısa sürede doku hasarı oluşturur (Katran 2008). Yaklaşık 2 saatlik bir sürede

70 mmHg basınç dokuda geri dönüşsüz hasar meydana getirebilmektedir (Karabağ ve Karadağ 2008). 2-6 saat uygulanan basınç iskemiyeye, 6 saatten uzun süren basınç ise deride ülserasyona neden olmaktadır. Lakin aralıklı uygulanan 240 mmHg basıncın dokuda oluşturduğu etki çok azdır (Sönmez 2016; Tan 2015). Bu sebeple basıncın süresini azaltmak amacıyla mobilizasyon ve pozisyon takibi çok önemlidir. Supine pozisyonda oksipital bölge, topuklar ve sakrumun 40-60 mmHg arası, prone pozisyonda göğüs ve patellanın yaklaşık 50 mmHg basınca maruz kaldığı tespit edilmiştir. Sağlıklı ve duyuşsal algılama problemi olmayan kişiler, kapiller kapandığı zaman ortaya çıkan doku hipoksisininin yol açtığı rahatsızlığı hisseder ve pozisyon değiştirerek basıncı başka noktalara kaydırır (Sayın 2013; Şendir ve diğ. 2017).

Sürtünme ve sıyırıcı güç: Sürtünme, dokunun temas ettiği yüzey üzerindeki hareketi sonucunda oluşan hareket direnci olarak tanımlanabilir (Gefen 2017). Sürtünme derinin bir yüzey üzerinde hareket etmesi sonucu epidermisi yıpratır ve derin olmayan yüzeysel sıyrıklara neden olan bir durumdur. Sürtünme hastanın yatak içerisinde aşağıya ya da yukarıya doğru kayması sonucu ortaya çıkar. Kaymaya bağlı sürtünme, doğrudan basıncın oluşturduğu etkiyi de şiddetlendirerek lenfatik damarlar ve kas liflerinde yırtılma yaratır ve bu sebeple de doku hasarına neden olur. Sıyırıcı güç, vücut yüzeyine paralel deride basınca karşı oluşan tepkidir. Derin dokular ve yüzey arasında oluşur. Basıncın artması dokulara olan kan akımını azaltır. Hastanın yatak içerisinde aşağıya doğru kaydığı pozisyonlarda özellikle sakral bölgeyi saran deri vücut ağırlığıyla statikleşir ve yatak takımları ile arasında sürtünme meydana gelmez. Deri ve yüzeysel damarlar yatağın yüzeyiyle sabit bir hal alırken, iskelet ve kemiğe sıkıca tutulmuş olan derin dokular da ileri doğru itilir ve bunun sonucunda kan damarları gerilir ve hasar oluşur (Brienza ve diğ. 2015; Sayın 2013; Şendir ve diğ. 2017).

Yüzeysel dokular normal görünüyorsa dahi derin dokularda kan damarlarının angüle olmasıyla birlikte giderek nekroze olmasına yol açar. Sıyırıcı güç şiddetine aza indirmek için öncelikle hastanın pozisyonu ve bu pozisyon verme sırasında kullanılan ekipmanların doğru kullanımı gerekmektedir. Yatak başının 30 derecelik açıdan yüksek tutulmamalıdır. Açının 30 dereceden yüksek olması durumunda cilt ve

yatak arasındaki sürtünme kuvveti yumuşak dokuları sabit tutarken, yerçekimi iskeleti aşağıya doğru çekeceğinden sıyrıcı gücü artırır (Hanson ve diğ. 2010; Özel 2014).

Yırtılma ve sürtünmenin vücuttaki ilk etki ettikleri yerleri topuklar ve dirseklerdir (Black 2007). Hastaya yatak içerisinde pozisyon verilmesi, hastanın bir yerden bir yere alınması sırasında oluşan aşırı sürtünme, yırtılma kuvvetinin etkisini artırarak basınç ülseri riskini artırmaktadır (Hanson ve diğ. 2010). Lahmann ve diğ. (2010)'nin yaptıkları çalışmada, immobil hastaların %6,4'ünde sürtünme ve yırtılmaya bağlı basınç ülseri geliştiğini belirlemişlerdir (Lahmann ve diğ. 2010).

Nem: Derinin aşırı nemli veya ıslak olması basınç ülseri gelişmesi riskini artırmaktadır (Karadağ 2003; White-Chu ve diğ. 2011). Cildin nem dengesi derinin dışarıdan gelen kuvvetlere karşı oluşturduğu direnci etkilemektedir (Karadağ 2003). Cilt kuru kaldığında çatlayarak yaralanmalara ve enfeksiyonlara açık hale gelir. Buna karşın aşırı nemli bir ciltte maserasyon gelişir, sıvı ile şişip yumuşayan epidermiste sürtünme ve sıyrıcı kuvvetlerinin etkisi artar ve yaralanmalara açık hale gelir (Reddy ve diğ. 2008; White-Chu ve diğ.2011; Coleman ve diğ. 2013; Brienza ve diğ. 2015). Bu bilgiler doğrultusunda, fekal ya da idrar inkontinansının basınç ülseri oluşmasına etkisi belirgin olarak saptanmıştır (Karadağ 2003; Katran 2015).

2.3.2 İçsel Faktörler

Beslenme: Dokunun sağlıklı olarak devam edebilmesi, ülser iyileşmesinin gerçekleşebilmesi ve bağışıklık sisteminin güçlü olabilmesi için vücuda, temel besin maddelerinin alınması gerekmektedir. Bu nedenle yetersiz ve dengesiz beslenme, basınç ülseri oluşma riskini artıran önemli bir etkidir. Yetersiz ve dengesiz beslenme ile birlikte görülen albümin düşüklüğü, anemi, dehidratasyon, çinko, kalsiyum D ve E vitamin eksiklikleri de basınç ülseri oluşma riskini artırmaktadır (Doley 2010). Yetersiz kalori, protein, vitamin, mineral alımı malnütrisyonu meydana getirmektedir. Iizaka ve diğ.(2010)' nin yaptığı çalışmada evde bakım alan yaşlı hastalarda basınç ülseri gelişimi, basınç ülseri şiddeti ve basınç ülserinin iyileşmesi ile ilişkili olarak gösterilen faktörlerden en önemlisinin malnütrisyon olduğu saptanmıştır (Iizaka ve diğ. 2010). Thomas (2001)'in yapmış olduğu çalışmada, hastaneye yatıştan bir ay sonra oluşan basınç ülserleri değerlendirilmiş ve malnütrisyonu olan hasta grubunda

%17, malnütrisyonu olmayan hasta grubunda ise %9 oranında basınç ülseri olduğu saptanmıştır (Thomas 2001). Düşük serum albümin düzeyi de basınç ülseri gelişmesi üzerine etkilidir. Düşük serum albümin düzeyi intertisyel ödeme sebep olur. Bu durum hasarlanmış dokuya gerekli maddelerin geçişini azaltarak basınç ülseri iyileşmesinde bozulmaya neden olur (Karadağ 2003). Bireyin besin ihtiyacı yaş, kilo, aktivite düzeyi gibi etkenlere bağlı olarak değişir. Bu nedenle basınç ülseri riski olanların kapsamlı bir beslenme değerlendirmesi yapılması gerekmektedir (Posthauer ve diğ. 2015).

İleri yaş: İlerleyen yaşla birlikte yağ dokusu azalmakta ve deri elastikiyetini kaybetmektedir. Derinin bu özelliğini kaybetmesi ve kütesinin azalması, sürtünme ve basınca karşı dayanıklılığını azaltarak basınç ülseri oluşma riskini artırmaktadır (Cooper 2013; Katran, 2015). Yapılan çalışmalarda artan yaşla birlikte basınç ülseri görülme oranının da arttığı da saptanmıştır (Coleman ve diğ. 2013; Gencer ve Özkan, 2015; Kıraner ve diğ. 2016 ; Hahnel ve diğ. 2017).

Aktivite ve hareket: Kendi kendine mobilize olamayan veya yatak istirahatinde olan hastalar, basınç ülseri gelişmesi açısından en yüksek risk grubudur. Fiziksel aktiviteyi sınırlayan sorunlar arasında; cerrahi girişim, omurilik yaralanması, beyin kanaması ve femur kırığı sayılabilir. Bu nedenlerden dolayı hareketsizlik sakrum, gluteal bölge ve topuk gibi basınç alanlarında basınç ülseri oluşma riskini artırmaktadır. Aktivite, dokuya uygulanan basıncın etkisinin ortadan kaldırılarak, dokunun kanlanmasını ve oksijenlenmesini sağlar, bu sayede basınç ülseri gelişme riskini azaltır (Kıraner ve diğ. 2016; Özyürek ve Yavuz 2015).

Duyusal ve motor işlevlerde bozukluk: Omurilik yaralanması, parepleji, diyabet, yanık ve nöropati gibi hastalıkların yanı sıra analjezi ve sedasyon altında olan hastalar duyu ve his kaybı yaşamaktadırlar. Duyu kaybı olan hasta, dokuda oluşan iskemi ağrısını hissedemediği için basınç altında kalan bölgede hasar oluşma riski artmaktadır. Duyu kaybı olan bu bölgeler sürtünme ve sıyrıcı kuvvetten daha fazla etkilenir. Motor işlev bozukluğu olan hastalarda, lenfatik sistemde interstisyel sıvı ve fibroadipoz dokunun birikmesi sonucu lenf ödem oluşur. Oluşan bu lenf ödem de doku üzerine bir baskı oluşturarak basınç ülseri oluşma riskini artırmaktadır (Bakanoğlu 2010; Bhattacharya ve Mishra 2015).

Vücut sıcaklığı: Basınç ülseri gelişiminde ısı değişiklikleri de ciddi bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Vücut sıcaklığının yükselmesi, metabolizma hızını artırır. Bu artış, hücrelere oksijen ihtiyacının da artmasına neden olur. 1°C'lik sıcaklık artışının doku metabolizması ve oksijen ihtiyacında %10'luk bir artışa neden olduğu tahmin edilmektedir (Schouchoff 2002; Uzun 2010).

Oksijenizasyon: Basıncın etkisiyle kılcak kan damarlarının tıkanmasıyla doku oksijenlenmesinin bozulması, doku hasarına neden olmaktadır (Coleman ve diğ. 2013; Kottner ve Beeckman 2015). Oluşan bu hipoksi sebebiyle fibroblast ve keratinositlerin proliferatif cevabı azalır, kollajen sentezini ve hücre proliferasyonunu olumsuz etkiler bunun sonucunda ülser iyileşmesi gecikir. Bu nedenle hipoksi, basınç ülseri riskini artırmanın yanı sıra basınç ülserinin derinleşme ve genişleme riskini de artırır (Sgonc ve Gruber 2012).

Hipotansiyon: Düşük kan basıncı, dokunun beslenmesini ve oksijenlenmesini azaltır. Bu nedenle dokunun sürtünme ve basınca toleransını azalır. Diyastolik kan basıncı (< 60 mmHg) durumunda kapiller kapanma basıncı azaldığı için basınç ülseri oluşma riski artar (Sayın 2013; Şendir ve diğ. 2017).

Hastalıklar: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıklar, doku beslenmesini ve oksijenlenmesini olumsuz yönde etkiler ve basınç ülseri riskini artırmaktadır (Aygör ve diğ. 2014). Diyabet, vücutta bulunan karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasını negatif yönde etkiler ve nöropatiye neden olur. Bu durum basınç ülseri oluşma riskini artırmaktadır (Uludağ 2010). Diyabet veya hipertansiyonu olan hastalarda basınç ülseri oluşma riskinin daha fazla olduğunu saptamıştır (Katran 2015).

Kullanılan İlaçlar: Kronik hastalıkların tedavisinde kullanılan kortikosteroidlerin, analjeziklerin, antibiyotiklerin, antihistaminiklerin, sedatiflerin ve hormon ilaçlarının derinin yapısal özellik ve görevini etkileyerek basınç ülseri oluşma riskini artırdığı öngörülmektedir (Bakanoğlu 2010; Sayın 2013; Şendir ve diğ. 2017). Ersoy ve diğ. (2013)'nin yaptıkları çalışmada basınç ülseri gelişen hastaların tamamının sedasyon ve steroid tedavisi aldığını belirlemişlerdir (Ersoy ve diğ. 2013).

Potansiyel risk faktörü olarak ileri sürülen diğer faktörler: Erkek cinsiyet, düşük beden kitle indeksi, kuru veya kepekli deri, basınç ülseri öyküsü, akut kırık, alkolizm, sigara, ağrı, enfeksiyon, dehidratasyon, şeklinde sıralanabilir. Stres, depresyon, eğitim ve gelir düzeyinin düşüklüğü gibi psikolojik ve sosyoekonomik risk faktörleri üzerinde de durulmaktadır (Baydar 2007; Tıkız 2007).

2.4. Basınç ülseri Riskini Değerlendirme

2.4.1 Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Amaçları

Risk değerlendirme basınç ülseri gelişme riski taşıyan bireyleri tanımlamak için kullanılan sürecin bir parçasıdır. Kanıta dayalı ve devamlılığı olan bir değerlendirme, önleme ve bakım protokollerinin temelini oluşturur. Risk değerlendirmenin amaçları; ortak dil geliştirmek, önlemeye yönelik stratejileri belirlemek, bakımın planlanması, bakımın devamlılığını sağlamak şeklinde sıralanabilir (Sayın 2013; Şendir ve diğ. 2017).

2.4.2 Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçekleri

Basınç ülseri riskini belirleyebilmek için çeşitli araçlar geliştirilmiştir. Bu araçlar sayesinde hastaların riskleri puan değeri olarak görülebilmekte ve koruyucu girişimler için bakım vericilere sistemli bir planlama fırsatı sağlamaktadır (Sayın 2013; Şendir ve diğ. 2017). Risk değerlendirmesinin geçerli ve güvenilir, yapılandırılmış risk değerlendirme ölçekleri ile yapılması, riski belirlerken ölçek risk faktörleri dışındaki bilimsel çalışmalar ile kanıtlanmış risk faktörlerinin de dikkate alınması önerilmektedir (Sayın 2013; Uzun 2010; Şendir ve diğ. 2017). Basınç ülseri oluşma riskini değerlendiren çok sayıda risk değerlendirme ölçeği bulunmaktadır. Bu araçlar içinde en sık kullanılanlar Norton ölçeği, Braden ölçeği, Waterlow ölçeği ve Gosnell ölçeğidir (Riordan ve Voegeli 2009). Yapılan çalışmalara bakıldığında ülkemizde klinik ortamlarda basınç ülseri risk değerlendirmede Braden ve Norton basınç ülseri risk değerlendirme ölçeklerinin kullanıldığını görmekteyiz (Akyol 2006; Gül ve diğ. 2016; Katran 2015; Tel ve diğ. 2006; Uzun ve Tan 2007).

Norton Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği: 1962 yılında Dorean Norton ve diğ. tarafından geliştirilen ölçek, ilk basınç ülseri risk belirleme aracıdır. 1998 yılında Pınar ve Oğuz tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Fiziksel durum,

mental durum, aktivite, mobilite ve inkontinans olmak üzere beş risk faktörü içermektedir. Beslenmenin ve yırtılma kuvvetinin etkisini dikkate almaz. Ölçeğin her bir risk faktörü 1-4 puan arasında oranlanmıştır. Toplam puan 5-20 arasında değişmekte olup, 14 puan ve altı hastaların risk grubunda olduğunu göstermektedir (Avşar 2012; Sayın 2013; Şendir ve diğ. 2017; Adıbelli ve Korkmaz 2018).

Braden Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği: 1987 yılında Barbara Braden ve diğ. tarafından geliştirilen ölçek, duyarlılığa ve özgüllüğü yüksek kabul edilmektedir. Oğuz ve Olgun tarafından 1997 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. Duygusal algı, nem, aktivite, hareket, beslenme, sürtünme ve tahriş olmak üzere altı risk faktörü içermektedir. Sürtünme ve tahriş 1-3 puan, diğer beş risk 1-4 puan, toplam puan 6-23 arasında değişmektedir. 12 puan ve altı yüksek riski, 13-14 puan riski, 15-16 puan düşük riski göstermektedir. 75 yaş üzerindeki kişilerde ise 15-18 puan düşük riskli olarak kabul edilmektedir (Oğuz ve Olgun 1997; Sayın 2013; Şendir ve diğ. 2017; Adıbelli ve Korkmaz 2018).

Waterlow Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği: 1987 yılında Judy Waterlow ve diğ. tarafından geliştirilen ölçek, 2005 yılında revize edilmiştir. Avşar ve Karadağ tarafından 2012 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. Risk değerlendirme ve alınacak önlemler olmak üzere iki bölümden oluşturulmuştur. Ölçeğin; alınacak önlemler bölümü, basınç ülselerinin sınıflandırılması, önlenmesi ve hemşirelik bakımına ilişkin bilgileri içermektedir. Ölçeğin risk değerlendirme bölümü ise beden kitle indeksi, riskli bölgelerdeki deri tipi, cinsiyet-yaş, malnütrisyon, kontinans, hareket, doku malnütrisyonu, nörolojik bozukluk, majör cerrahi veya travma ile ilaç tedavisini değerlendiren faktörleri içermektedir. Toplam puanı 15 ve üstü olan bireyler yüksek riskli olarak kabul edilmektedir (Anthony ve diğ. 2008; Adıbelli ve Korkmaz 2018).

Gosnell Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği: Davina J. Gosnell tarafından 1989 yılında geliştirilen ölçek, temelini Norton Ölçeği'nden almıştır. Değerlendirmede Norton Ölçeği'nden farklı olarak hastaya ait vital bulgular, sıvı dengesi, cilt değerlendirmesi eklenmiş fakat bunlar puanlamaya katılmamış. Mental durum, kontinans, aktivite, beslenme durumu pualandırılmış, 5 puan alan birey düşük

riskli olarak, 20 puan alan birey ise çok yüksek riskli olarak değerlendirilmiştir (Defloor ve Gryndonck 2005; Anthony ve diğ. 2008) .

Douglas Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği: 1986 yılında geliştirilmiştir. Temeli Norton Basınç ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği 'ne dayanmaktadır. 7 maddeden oluşan ve bireyin aldığı toplam puan 8 ile 24 arasında değişmektedir. Toplam puanı 18'in altında olan hastalar riskli olarak kabul edilmektedir. Diğer risk değerlendirmelerinden farklı olarak ağrı durumunu değerlendirmesi açısından önemlidir (Adıbelli ve Korkmaz 2018).

Cubbin ve Jackson Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği: Cubbin ve Jackson tarafından 1991 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Soyer ve Dicle tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Ölçek yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar için geliştirilmiş olup; yaş, vücut ağırlığı, doku canlılığı, tıbbi öykü, cilt durumu, mental durum, mobilite, hemodinamik faktörler, solunum, oksijen gereksinimi, beslenme, inkontinans ve hijyen faktörleri sorgulandığı 10 maddeden oluşan ve toplam puan 10 ile 40 arasındadır. Toplam puanın 26 olması, basınç ülseri gelişimi için en riskli noktayı işaret etmektedir (Soyer 2014; Adıbelli ve Korkmaz 2018).

Suriadi ve Sanada Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği: 2008 yılında Suriadi ve Sanada tarafından Endonezya'da prognostik araştırma sonucu yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Akman Mert tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Diğer ölçeklerden farklı olarak arayüze basıncı ve sigara kullanımını değerlendirmektedir. Toplam puan 0 ile 9 arasında değişmektedir. Toplam puanı 4 puan ve üzerinde olanlar riskli kabul edilmektedir (Akman ve Alpar 2014).

2.4.3 Risk Değerlendirme Zamanı ve Sıklığı

Değerlendirme sıklığı ve zamanı hasta özelliklerinin yanı sıra hizmet verilen birime göre de değişiklik gösterebilmektedir. Bu değişikliklerin ortak paydası risk değerlendirmesinin hastayla ilk karşılaşıldığında yapılması ve sonra belirli aralıklarla tekrarlanmasıdır.

YBÜ gibi riskli bakım ortamları; risk değerlendirmesi, hasta kliniğe ilk kabul edildiğinde yapılmalı ve yatış süresince her gün veya hastanın klinik durumu

değiştikçe tekrarlanmalıdır. Evde bakım birimlerinde hasta ile ilk görüşme yapıldığında basınç riski değerlendirilmeli, değerlendirme her ziyarette veya hastanın durumu değiştikçe tekrarlanmalıdır. Uzun süreli bakım verilen birimlerinde, ilk değerlendirme hastanın birime ilk kabulünde yapılmalı, sonraki ilk bir ay boyunca haftada 1 kez, bir aydan sonra ayda 1 veya üç ayda 1 kez değerlendirme yapılmalıdır (Uzun 2010; Aydın 2012; Sayın 2013; Şendir ve diğ. 2017).

2.5 Basınç Ülserlerinin En Fazla Görüldüğü Vücut Bölgeleri

Basınç ülserlerini önlemede risk faktörlerinin bilinmesinin yanında, bu ülserlerin sık görüldüğü beden bölümlerinin bilinmesi de önemlidir. Basınç ülserleri sıklıkla sakrum, gluteal bölge, topuklar ve dirsekler gibi doku kütlelerinin az olduğu kemik çıkıntılar üzerinde oluşmaktadır (Dündar ve diğ. 2012; Ersoy ve diğ. 2013; Katran 2015; Tosun ve Bölüktaş 2015; Coyer ve diğ. 2016; Kadioğlu ve diğ. 2018). Yapılan çalışmalara bakıldığında basınç ülserlerinin sıklıkla sakral bölgede olduğu görülmektedir (Dündar ve diğ. 2012; Tosun ve Bölüktaş 2015). İnan (2009)'ın yaptığı çalışmada hastaların basınç ülserlerinin %43,9 sakrum bölgesinde, %17,9 torokanterde, %13,7 topuklar, %4,1 kulaklar da oluştuğu saptanmıştır (İnan 2009). Ersoy ve diğ. (2013)'nin yaptıkları çalışmada basınç ülserlerinin %74,1'inde sakrum bölgesinde, %14,8'ide ise gluteal bölgede oluştuğunu saptanmıştır (Ersoy ve diğ. 2013). Katran (2015)' in yapmış olduğu çalışmada ise basınç ülserlerinin topuklarda (%26.98), sakral bölgede (%25.66) ve trokanterlerde (%12.83) oluştuğunu saptamıştır (Katran 2015).

2.6 Basınç Ülserlerinin Sınıflandırılması

Alınan tüm tedbirlere rağmen bazı hastalarda basınç ülseri oluşabilmektedir. Basınç ülserlerinin sınıflandırılması, ülserin değerlendirilmesine, uygun tedavi yönteminin belirlenmesine ve yapılan girişimlerin etkinliğinin belirlenmesine yardımcı olmaktadır (Aydın 2012). Günümüzde kullanılan NPUAP ve EPUAP, 2009 yılında oluşturdukları 6'lı evrelendirme sistemi kullanılmaktadır (EPUAP ve NPUAP 2009)

Tablo2.1. Tanılama ve sınıflandırma yöntemlerin gelişimi (Bruce ve diğ. 2012; Edsberg ve diğ. 2016)

1975	Dr. Darrel Shea	Klinik özellikler ve anatomik derinliğe göre tanılama	<ul style="list-style-type: none"> • Derece 1-4 • Derece 1'in lezyonlu ve lezyonsuz ayrımı
1991	WOCN	Klinik özellikler ve anatomik derinliğe göre tanılama	<ul style="list-style-type: none"> • Evre 1-4 • Evre 1 için yalnızca dokubütünlüğü bozulmamış deri tanısı
2006	NPUAP	Patofizyoloji ve çoklu faktörlere (sürtüne,nem vb.) göre tanımlama	<ul style="list-style-type: none"> • Evre 1-4 • ABD için; evrelendirilmeyen evre ve derin doku hasarı
2014	NPUAP	Patofizyoloji ve çoklu faktörlere (sürtüne,nem vb.) göre tanımlama	<ul style="list-style-type: none"> • Evre 1-4 • Evrelendirilmeyen evre • Derin doku hasarı • Tıbbi cihazlara bağlı basınç ülseri • Mukoz membran basınç ülseri

2.6.1 I. Evre (Sağlam Deride Solmayan Kızarıklık)

Belirli bir alanda ortaya çıkan parmakla basmakla solmayan kızarıklık vardır. Deri bütünlüğü bozulmamıştır. Bu alandaki renk çevresindeki deri renginden farklı olabilir. Ülser bölgesi çevredeki dokuya göre sert,ağrılı,yumuşak,sıcak veya soğuk olabilir, koyu renkli kişilerde bu renk değişimini değerlendirmek zor olabilir (Cooper, 2013; Sayın 2013; Orhan 2017; Şendir ve diğ. 2017). Yoğun bakım Ünitesi'nde yatmakta olan hastaların %43.6'sında I.evre basınç ülseri olduğu saptanmıştır (Tosun ve Bölüktaş 2015).

2.6.2 II. Evre (Dermisi Etkileyen Kısmi Kalınlıkta Deri Kaybı)

Yüzeysel açık ülser şeklinde görünen, sarı nekrotik doku bulunmayan kırmızımsı pembe renkte yara yatağına sahip kısmi kalınlıkta dermis kaybıdır. Sağlam ya da açık/rüptüre olmuş, serum ya da seröz-anjinöz sıvı ile dolu veziküller şeklinde de görülebilir. Bu evrelendirmede deri travmaları,medikal bant yaralanmaları, inkontinans ile ilişkili dermatiti tanımlamak için kullanılmaz (Cooper 2013; Sayın 2013; Orhan 2017; Şendir ve diğ. 2017). Palyatif bakım biriminde yatmakta olan hastaların %43,9'unda II.evre basınç ülseri olduğu saptanmıştır (Yürüyen ve diğ. 2018).

2.6.3 III. Evre (Tam Kalınlıkta Deri Kaybı)

Tam deri kaybı vardır. Ülserde yağ dokusu ve granülasyon dokusu görülür. Ülser derinliği anatomik bölgeye göre değişiklik gösterebilir (yağ dokusu fazla olan bölgelerde daha derin). Cepler ve tüneller olabilir. Fasya, kas,tendon, ligament, kıkırdak ve/veya kemik etkilenmemiştir (Tokgöz 2010; Avşar 2012; Cooper 2013; Sayın 2013; NPUAP, EPUAP, ve PPPIA 2014; Orhan 2017; Şendir ve diğ. 2017). Evde bakımdan hizmet almakta olan hastaların %45'inde III.evre basınç ülseri olduğu saptanmıştır (Dündar ve diğ. 2012).

2.6.4 IV. Evre (Tam Kalınlıkta Deri ve Doku Kaybı)

Tam deri ve doku kaybı vardır. Fasya, kas, tendon, ligament, kıkırdak ve/veya kemik etkilenmiş ya da doğrudan palpe edilebilir. Yarada slough doku ve/veya eskar (nekrotik) doku vardır. Epibol,cepler ve/veya tüneller görülür. Yara derinliği anatomik bölgeye göre değişiklik gösterebilir (İnan 2009; Avşar 2012; Sayın 2013; NPUAP, EPUAP, ve PPPIA 2014; Şendir ve diğ. 2017).

2.6.5 Evrelendirilemeyen Basınç Ülseri (Gizlenmiş Tam Kalınlıkta Deri ve Doku Kaybı)

Tam kalınlıkta deri ve doku kaybı vardır. Ülserin tabanı slough doku ile ve/veya eskar dokusu ile kaplı olduğundan doku hasarının derinliği saptanamaz. Ölü doku uzaklaştırılıncaya kadar gerçek evre belirlenemez. Ölü dokular temizlikten sonra

bu yaralar III. veya IV. Evre ülser olabilirler (Cooper 2013; Sayın, 2013; NPUAP, EPUAP, ve PPPIA 2014; Gencer ve Özkan, 2015; Şendir ve diğ. 2017).

2.6.6 Derin Doku Hasarı(Israrlı, Solmayan Kırmızı, Bordo ya da Mor Renk Değişikliği)

Deri bütünlüğü tam veya bozulmuş olabilir. Israrlı beyazlamayan kırmızı, kestane/vişne çürüğü ya da mor renk değişikliği vardır. Deride gözlemlenen renk değişikliğinden önce sıklıkla ağrı ve sıcaklık değişikliği görülür. Bu yaralanma kas-kemik ara yüzünde yoğun ve/veya uzun süreli basınç ve sıyrıma etkisiyle oluşur. Hızlıca doku kaybı ortaya çıkabilir ya da doku kaybı olmadan yara iyileşmesi olabilir (Cooper 2013; Sayın 2013; NPUAP, EPUAP, ve PPPIA 2014; Gencer ve Özkan 2015; Şendir ve diğ. 2017).

2.6.7 Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Ülserleri

Tanı ve tedavi amacıyla kullanılan araçlara bağlı olarak gelişen yaralanmalardır. Gelişen basınç ülserleri sıklıkla aracın şekline uygundur. Yaralanma evrelendirme sistemi kullanılarak evrelendirilmelidir. Hanönü ve Karadağ (2013)'ın beş yetişkin yoğun bakım ünitesinde yaptıkları çalışmada; tıbbi araçlara bağlı basınç ülseri gelişme oranı %40 bulunmuştur (Hanönü ve Karadağ 2016). Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında; tıbbi araçlara bağlı gelişen basınç ülseri oranı; Vangilder ve diğ.(2009)'nin yaptıkları çalışmada %10 (VanGilder ve diğ. 2009), Ham ve diğ.(2016)'nin yaptıkları çalışmada %60,7 (Ham ve diğ. 2016) bulunmuştur. Pittman ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları çalışmada %33 olarak saptanan basınç ülseri gelişme oranı 2019 yılında yaptıkları çalışmada %48 olarak saptanmıştır (Pittman ve diğ. 2015; Pittman ve diğ. 2019).

2.6.8 Mukozal Membran Basınç Ülserleri

Tıbbi araçların mukozal mebran üzerinde oluşturdukları basınca bağlı olarak gelişir. Anatomik lokasyonları nedeniyle evrelendirme sistemi kullanılarak evrelendirilemezler (Sezgünsay 2019).

2.7 Basınç Ülserinin Önlenmesinde Hemşirelik Uygulamaları

İncelenen yazınlara bakıldığında; erken dönemde önleyici hemşirelik uygulamalarıyla basınç ülserleri gelişmesinin önemli oranda azaltılabileceği gösterilmektedir. Mevcut rehberlere bakıldığında başlıca önleme uygulamaları; riskin değerlendirilmesi, cildin değerlendirilmesi ve bakımın planlanması, pozisyon değişimi, destek yüzey kullanılması, beslenmeyi düzenleme, sağlık personelleri ve hasta/hasta yakınlarının eğitimi ve kayıt tutmaktır (EPUAP ve NPUAP 2009; NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014).

2.7.1 Riskin Değerlendirilmesi

Basınç ülseri gelişme riski bulunan bireyleri tanımlamak için kullanılan sürecin bir parçasıdır. Kanıta dayalı ve sürekliliği olan bir değerlendirme, önleme ve bakım protokollerinin temelini oluşturmaktadır. Risk değerlendirmedeki amaç; ortak bir dil geliştirmek, ülser gelişimini önlemeye yönelik stratejiler belirlemek, bakımı planlamak ve planlanan bakımının devamlılığını sağlamaktır. Bu amaçlar doğrultusunda: var olan riski değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir araç ile hastanın hastaneye ilk kabulünde yapılmalı, hastanın klinik durumuna uygun sıklıkta tekrarlanmalıdır (Çelik ve diğ 2017; Kılıç ve Sucudağ 2017).

2.7.2 Cildin Değerlendirilmesi ve Bakımın Planlanması

Bireyin derisinde basınç ülseri gelişmesine ilişkin belirtiler devamlı takip edilmeli, basınç ülserlerinin yaygın olarak olduğu vücut bölgeleri günlük takip edilmeli, basınç ülseri gelişme riski yüksek olan hastalar yakından takip edilmelidir. Hasta bakımında eksternal araçların kullanılması basınç ülseri oluşturabileceğinden günlük takip edilmelidir. Hastanın cildi; sıcaklık, renk, nem, ödem, turgor, cilt bütünlüğü gibi konularla kapsamlı değerlendirilmelidir. Hasta cildi değerlendirildikten sonra cilt bakımı planlaması yapılmalıdır. Cilt bakımında: hastanın cildinde renk değişimi varsa ve kızarıklık 30 dakikadan fazla devam ediyorsa bölge normal rengine dönünceye kadar basınçtan korunmalıdır. Yeterli sıvı alımı sağlanmalıdır. Cilt temizliği rutin aralıklarla yapılmalı, temizliğinde çok sıcak su kullanılmamalıdır. Cildi tahriş edecek ya da kuruluğa sebep olacak sabun ve losyonlar kullanılmamalıdır. Temizlik esnasında cilde aşırı basınç uygulanmamalıdır. Cilt alkol ve tahriş edici maddeler içermeyen bir nemlendiriciyle nemlendirilmeli. Hastanın yatak çarşafı

temiz, kuru, düzgün ve kırışksız olmalıdır. Yatak içerisinde hasta altında kalabilecek yabancı cisim bırakılmamalıdır. Kemik çıkıntılarının olduğu bölgelere masaj yapılmamalıdır, kemik çıkıntılarının üzerine masaj uygulaması sürtünmeyi artırarak derin doku hasarına neden olabilmektedir (Cooper 2013; Sayın 2013; Özel 2014; Çelik ve diğ. 2017; Orhan 2017; Şendir ve diğ. 2017).

2.7.3 Pozisyon Değişimi

Mevcut rehberler, basınç ülseri riski yüksek hastalarda derideki basıncı, sürtünme ve yırtılma kuvvetini azaltmak için pozisyon değişimini önermektedir (EPUAP ve NPUAP 2009; NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014). Pozisyon vermedeki amaç; var olan basıncı ortadan kaldırmak ya da dağıtmaktır. Kemik çıkıntılarının bulunduğu bölgede dokuya uygulanan basıncın süre ve şiddetini azaltılmak basınç ülselerini önlemede büyük bir adımdır (EPUAP ve NPUAP 2009; NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014; Şendir ve diğ. 2017). Hasta yatağa bağımlı ise en az iki saatte bir, tekerlekli sandalyeye bağımlı ise saat başı pozisyon değiştirilmelidir. Hastaya yan yatış pozisyonu verilirken 30⁰ yan yatış pozisyonu verilmelidir. Pozisyon verme sırasında hasta cildinde sürtünme ve sıyrılmaya sebep olacak hareketlerden kaçınılmalı, hasta sürüklenmemelilerdir. Dizler ve ayak bileklerinin birbirlerine sürtünmesini önlemek için bacak araları yastık ile desteklenmelidir. Topukların yatağa temasını önlemek için alt bacağın arka kısmına (diz altından ayak bileğine kadar) yastık konulmalıdır (Sayın 2013; EPUAP ve NPUAP 2009; NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014; Şendir ve diğ. 2017).

2.7.4 Destek Yüzey Kullanımı

Doku üzerindeki yükü azaltmak için basıncı yeniden dağıtmak amacıyla kullanılan özelleştirilmiş cihazlardır (EPUAP ve NPUAP 2009; Şendir ve diğ. 2017). Basınç, yırtılma kuvveti, sürtünme, ısı ve nem gibi risk faktörleri destek yüzeyler ile önlenmektedir. Destek yüzeyi seçmede, destek yüzeyinin amaçlarını ve bireyin risklerini bilmek çok önemlidir. Destek yüzeyi seçilirken bireyin gereksinimleri ayrıntılı olarak tanımlanmalıdır. Basınç ülseri riski olan tüm bireylerde, standart sünger şilte yerine aktif hava akımlı, yüksek dansiteli köpük yataklar gibi daha yüksek özelliklere sahip yataklar kullanılmalıdır. Tekerlekli sandalyeye bağımlı olan

bireylerde simit şeklindeki oturma araçları yerine basıncı dağıtan oturma minderleri kullanılmalıdır. Yüksek düzey koruyuculuğu olan bir destek yüzey kullanılsa da pozisyon verme ve topuk elevasyonu uygulamalarına devam edilmelidir (Karabağ ve Karadağ 2008; Şendir ve diğ. 2017).

2.7.5 Beslenmeyi Düzenleme

Beslenme, deri bütünlüğü bozulmuş ya da basınç ülseri olan bireylerde öncelikli tanımlanması gerekmektedir (Şendir ve diğ. 2017). Yeterli ve dengeli beslenmenin, basınç ülserlerinin önlenmesinde etkili olduğu saptanmıştır (Langer ve Fink 2014). Malnutrisyon basınç ülseri gelişmesine neden olan ciddi bir durumdur. Olağan vücut ağırlığının %5'ini kaybetmek, ideal vücut ağırlığının altında olmak ciddi beslenme problemin göstergesidir (Şendir ve diğ. 2017). Hastanın beslenme durumu güvenilir bir araçla, sık aralıklarla düzenli olarak yapılmalıdır. Basınç ülseri oluşma riski yüksek olan hastaya multidisipliner bir ekip (hekim, nütisyon hemşiresi, diyetisyen) tarafından hasta gereksinimleri uygun yeterli ve dengeli bir beslenme planı oluşturularak protein, vitamin, enerji gereksinimi korunmalı ve malnütrisyon engellenmelidir. Basınç ülseri gelişmiş ya da gelişme riski yüksek olan hastaların böbrek işlevleri normal ise protein ve kalori miktarı arttırılmalıdır. A, C, E vitamini gibi kolajen sentezini artıran, epitelizasyonu sağlayan ve immün sistemi güçlendiren vitaminlerde hasta beslenme programına eklenmelidir (EPUAP ve NPUAP 2009; Tokgöz 2010; Sayın 2013; NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014; Avenell ve diğ. 2016; Şendir ve diğ. 2017).

2.7.6 Sağlık Personelleri ve Hasta/ Hasta Yakınlarının Eğitimi

Basınç ülserlerinin önlenmesi ve erken dönemde tanımlanması ve tedavi edilebilmesi için, sağlık personellerinin eğitimi önemlidir (EPUAP ve NPUAP 2009). Sağlık personellerinin basınç ülseri önleme ve tedavi girişimlerini etkin olarak uygulayabilmesi için, basınç ülseri ile ilgili sürekli eğitim programlarının, hizmet içi eğitim programlarının, sempozyumların düzenlenmesinin yararlı olabileceği bildirilmiştir. Yapılacak eğitimlerde; eğitim planları rehberlere ve kanıt temelli güncel çalışmalara dayalı olarak oluşturulmalıdır (Uzun 2010; Sayın 2013; Katran 2015). Hareket sınırlılığı bulunan, basınç ülseri riski yüksek ya da basınç ülseri olan bireyler

her zaman sağlık kuruluşunda tedavi ve bakım alamazlar. Hastanın genel durumu toparladığında evine gönderilir. Bu durumda hastanın bakımı evde devam etmektedir. Bu nedenle sağlık personeli hasta ve bakım vericilere; basınc ülserinin önlenmesi, ülser iyileşmesi ve ülser sorunları ile ilgili bilgilendirmeler yapılmalı, belirli zaman diliminde kullanılması gereken ilaçları varsa bu ilaçlar hakkında gerekli açıklamalar yapılmalı, ülser bakımı ve ürünleri hakkında bilgi verilmelidir. Verilen eğitimlerin uygulamaya aktarma durumu değerlendirilmelidir. Ülser bakımında kullanılacak ürünleri nereden ve nasıl sağlayacağı konusunda bilgilendirme yapılmalıdır. Doktor kontrol zamanları belirlenmeli ve bu kontrollerin önemi anlatılmalıdır (EPUAP ve NPUAP 2009 ; Sayın 2013; zel 2014; Katran 2015).

2.7.7 Yapılan Uygulamaları Kaydetme

Basınc lseri gelişimini önlemek veya basınc ülseri oluşmuş bireyin; gereksinimleri doğrultusunda uygulanan bireyselleştirilmiş hemşirelik girişimleri ve risk değerlendirme sonuçları düzenli aralıklarla kaydedilmeli ve hasta dosyasında muhafaza edilmelidir. Bu bağlamda; hastanın sağlık durumu, cilt değerlendirmesi, laboratuvar sonuçları, beslenme desteği, hareket durumu, ağrı durumu, kuruma ilk gelişte basınc ülseri varlığı, kullanılan destek yüzeyi ve özellikleri, basınc ülseri gelişme riskini artıran tıbbi araç/gereç varlığı ve verilen eğitimler bu dosyada yer almalıdır (NPUAP, EPUAP ve PPPIA 2014).

2.8 Sağlık Personellerinin Basınc lserini nlemeye İlişkin Bilgi Durumları ve Tutumları

Sağlık personellerinin basınc ülserlerinin önlenmesi ve tedavisine dair bilgi ve tutumları, basınc ülserlerinin görülme sıklığının azalmasında önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle sağlık personellerinin basınc ülserlerini önlemedeki bilgi durumları ve tutumlarını değerlendirmesine özgü çeşitli araçlar geliştirilmiş ve çalışmalar yapılmıştır (Aydın ve Karadağ, 2010; Beeckman ve diğ. 2010; Tulek ve diğ. 2016).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı

Araştırma, bir kamu hastanesinde çalışan sağlık personellerinin basınç ülserlerini önlemeye yönelik bilgi durumlarının ve tutumlarının incelenmesi amacı ile tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Soruları;

1. Sağlık personellerinin tanıtıcı özellikleri nasıldır?
2. Sağlık personellerinin basınç ülserlerine ilişkin durumları nasıldır?
3. Sağlık personellerinin basınç ülserlerini önlemeye ilişkin bilgi durumları ve tutumları nasıldır?
4. Sağlık personellerinin tanıtıcı özellikleri ile basınç ülserlerini önlemeye ilişkin bilgi durumları arasında fark var mıdır?
5. Sağlık personellerinin basınç ülserlerine ilişkin durumları ile basınç ülserlerini önlemeye ilişkin bilgi durumları arasında fark mıdır?
6. Sağlık personellerinin tanıtıcı özellikleri ile basınç ülserlerine önlemeye yönelik tutumları arasında fark var mıdır?
7. Sağlık personellerinin basınç ülserlerine ilişkin durumları ile basınç ülserlerine önlemeye yönelik tutumları arasında fark var mıdır?
8. Sağlık personellerinin basınç ülserlerine önlemeye ilişkin bilgi durumları ile tutumları arasında ilişki var mıdır?

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul'da bir kamu hastanesinde Mart 2021- Mayıs 2021 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini bir kamu hastanesinde çalışan 225 sağlık personeli (hemşire, ebe, sağlık memuru) oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Örneklem büyüklüğünü hesaplamada; evreni belli olan örneklem formülü kullanılmıştır.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmemiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma

$$n = \frac{(225)(1.96)^2(0.20)(0.80)}{(0.05)^2(225-1) + (1.96)^2(0.20)(0.80)}$$

n= 118 (çalışmaya alınması gereken min. Örneklem sayısı)

Örneklem sayısı ayrıca power yöntemi ile de hesaplanmıştır. Çalışmanın gücü $1-\beta$ (β = II. tip hata olasılığı) olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir. Bizim çalışmamızda toplam 225 olgudan $\alpha=0.05$ düzeyinde %80 güç elde etmek için çalışmaya alınacak olgu sayısının 118 olarak saptandığı ancak kayıplar göz önüne alındığında bu sayıyı 130 olarak almanın daha uygun olacağı görülmektedir.

Veri toplama aşamasında çalışmanın yapıldığı tarihler arasında izinli veya raporlu olan, doğum öncesi ve sonrası izinli olan, askerlik görevinde olan, kurum dışında görevli olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen sağlık personellerinin dışında 145 sağlık personeline (hemşire, ebe, sağlık memuru) ulaşılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Araştırma İstanbul, Silivri’de bir kamu hastanesinde sağlık personeli olarak çalışıyor olmak.
- Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek.
- Kamu hastanesinde dâhili, cerrahi klinikler, ameliyathane, acil ve yoğun bakım ünitelerinde çalışıyor olmak.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan Kişisel Bilgi Formu (EK 1), Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (EK 2), Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği (EK 3) kullanıldı.

3.5.1.Kişisel Bilgi Formu

Bu formda sağlık personellerinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, basınç ülseri açılan hastaya bakım verme durumları, basınç ülseri risk değerlendirme durumları ve basınç ülserine yönelik eğitim alma durumu gibi tanıtıcı özelliklerini içeren 18 soru yer almaktadır (EK 1) (Üstün 2013; Özyürek ve Yavuz 2015; Black ve diğ. 2015; Katran 2015; Kurtuluş Tosun ve Bölüktaş 2015; Aslan ve van Giersbergen 2016; Hanönü ve Karadağ 2016; Tülek ve ark. 2016).

3.5.2. Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYTÖ)

Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği, hemşirelerin basınç ülserlerinin önlenmesine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla 2010 yılında Beeckman ve diğ. tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.79, alt boyut Cronbach Alpha değerleri ise 0.70-0.90 arasında bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik uyarlaması Üstün tarafından 2013 yılında yapılmış olup cronbach alpha değeri 0.71 bulunmuştur.

Ölçek, basınç ülserini önlemek için bireysel yeterlilik (3 madde), basınç ülserini önleme önceliği (3 madde), basınç yaralarının etkisi (3 madde), basınç ülserini önlemede sorumluluk (2 madde), basınç ülserini önlemenin etkinliği (2 madde) olmak üzere toplam beş alt boyut ve 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 13 maddenin 6

tanesi olumlu, 7 tanesi olumsuz ifadeden oluşmaktadır. Olumsuz ifadeler ters kodlanmıştır. Ters kullanılacak maddeler ise 3,5,7,8,9,10,13'dür.

Ölçek değerlendirmesinde ölçek maddeleri 1'den 4'e kadar değişen (1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum 3: Katılıyorum 4: Kesinlikle katılıyorum) likert tipi puanlama ile derecelendirilmiştir. Ölçekten alınacak en az puan 13, en fazla puan 52'dir. Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeğinin toplam puan ortalamaları yükseldikçe tutumun olumlu olması beklenmektedir (Beeckman ve diğ. 2010; Üstün 2013). Çalışmamızda ölçeğin iç tutarlılığı $\alpha=0,746$ olarak saptanmıştır.

Tablo 3.1. BÜÖYTÖ Puanlarının Dağılımı

	Madde Sayısı	Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss
Basınç Yarasını Önlemek için Bireysel Yeterlilik	3	0-100 (55,6)	50,34±19,69
Basınç Yarasını Önleme Önceliği	3	11,1-100 (88,9)	83,07±18,61
Basınç Yaralarının Etkisi	3	0-100 (100)	89,27±17,39
Basınç Yarasını Önlemede Sorumluluk	2	0-100 (83,3)	75,75±18,63
Basınç Yarasını Önlemenin Etkinliği	2	33,3-100 (83,3)	77,93±17,77
Toplam Puan	13	46,15-100 (76,9)	75,03±11,88

3.5.3. Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği (BÜÖBDÖ)

Basınç ülserlerini önlemenin farklı yönlerini belirlemek amacıyla kanıt temelli çoktan seçmeli sorulardan oluşan Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği, Beeckman ve diğ. tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.77, test-tekrar test sınıf içi korelasyon katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur. Ölçek 6 tema ve 26 maddeden oluşmaktadır. Bunlar; etiyoloji ve gelişme (6 madde), sınıflandırma ve gözlem (5 madde), risk değerlendirmesi (2 madde), beslenme (1 madde), basınç/yırılma miktarını azaltan önleyici girişimler (7 madde) ve basınç/yırılma süresini azaltmak için önleyici girişimler (5 madde). Her madde de yalnızca bir doğru cevabın olduğu üç yanıt seçeneği bulunmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 26 olup, yeterlilik için kabul edilebilir puan ≥ 16 (%60)'dır (Beeckman ve diğ. 2010). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik uyarlaması Tülek ve diğ. tarafından 2016 yılında yapılmış olup, Kuder-Richardson 20

(KR-20) değeri 0.80 bulunmuştur (Tülek ve diğ. 2016). Ölçeğin iç tutarlılığı $\alpha=0,637$ olarak saptanmıştır.

Tablo 3.2. BÜÖBDÖ Puanlarının Dağılımı

	Madde Sayısı	Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss
Etiyoloji ve Gelişme	6	0-100 (33,3)	40,57±18,30
Sınıflama ve Gözlem	5	0-100 (40)	47,45±22,48
Risk Değerlendirmesi	2	0-100 (50)	52,07±35,78
Nutrisyon/ Beslenme	1	0-100 (100)	62,07±48,69
Basınc/ makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler	7	0-85,7 (42,9)	41,08±19,91
Basınc/ yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler	5	0-100 (40)	42,34±22,30
Toplam Puan	26	11,5-84,6 (42,3)	44,08±12,02

3.6. Verilerin Toplanması

İlgili literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu 'nun anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla, 9-11 Mart 2021 araştırmanın gerçekleştirileceği klinik ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan 10 sağlık personeline ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonunda formda herhangi bir değişiklik yapılmadı. Araştırma verileri; 15 Mart 2021-9 Nisan 2021 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık personellerinin soruları yanıtlamak için uygun olduklarını belirttikleri vakitlerde, bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra veri toplama formu verilerek toplandı. Soruları yanıtlarken diğer meslektaşlarına danışmalarını ya da başka kaynaklara başvurmalarına önlemek adına veri toplama, kliniğin sessiz sakin bir yerinde yalnızken gerçekleştirildi. Formdaki ilgili bölümleri doldurmaları, ölçeklerde yer alan her maddenin kendileri için uygun olan seçeneği işaretlemeleri istendi. Veri toplama süresi her katılımcı için yaklaşık 15- 20 dakika sürdü.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) (Lisans No:1675948377483; Seri No:N7H5-J8E5-D4G2-

H5L6-W2R7) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student-t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 25/02/2020 tarihli ve 2020.45.02.19 protokol numaralı etik kurul izni alındı (EK 4). Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden ve Silivri Devlet Hastanesi Başhekimliğinden 09/03/2021 tarihli E-15916306-604.01.02 sayılı anket çalışma izni alındı (EK 5). Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği ve Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği çalışmada kullanımı için Türkçe geçerlik güvenirliğini yapan araştırmacılardan e-mail yoluyla izin alındı (EK 6). Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık personellerine araştırmanın amacı açıklanarak çalışmaya katılımın tamamen gönüllülük ilkesinde olduğu konusunda bilgilendirildi ve 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu' na imzaları alındı (EK 7).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Klinik alanda çalışan sağlık personellerinin çalışma saatlerindeki yoğunlukları, bilgi ölçtüğü için yetersizlik kaygısından dolayı çalışmaya katılımı olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

4.BULGULAR

Çalışma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan sağlık personellerinin anket ve ölçekler yoluyla toplanan verilerinin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Bulgular aşağıdaki alt başlıklarda gösterilmiştir:

- Sağlık personellerinin tanıtıcı özellikleri
- Sağlık personellerinin basınç ülserlerine ilişkin durumları
- Sağlık personellerinin basınç ülserini önlemeye yönelik tutum puanlarına yönelik bulgular
- Sağlık personellerinin basınç ülserini önlemede bilgi değerlendirme puanlarına yönelik bulgular
- Sağlık personellerinin tanıtıcı özellikleri ile basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumlarının değerlendirilmesi
- Sağlık personellerinin basınç ülserlerine ilişkin durumları ile basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumlarının değerlendirilmesi
- Sağlık personellerinin tanıtıcı özellikleri ile basınç ülserlerini önlemeye ilişkin bilgi durumlarının değerlendirilmesi
- Sağlık personellerinin basınç ülserlerine ilişkin durumları ile basınç ülserlerini önlemeye ilişkin bilgi durumlarının değerlendirilmesi
- Sağlık personellerinin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumları ile bilgi durumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

4.1. Sağlık Personellerinin Tanımlı Özellikleri

Tablo 4.1. Tanımlı Özelliklerin Dağılımı (N=145)

Özellik		Ort±Ss	Min-Max-(medyan)
Yaş (yıl)		34,14±7,78	22-51 yıl (32)
		n	%
Cinsiyet	Erkek	26	17,9
	Kadın	119	82,1
Eğitim Durumu	Lise	9	6,2
	Ön Lisans	23	15,9
	Lisans	106	73,1
	Lisansüstü	7	4,8

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin yaşları 22 ile 51 arasında değişmekte olup, ortalama 34,14±7,78 yıl, %17,9'u erkek, %82,1'i kadın , %73,1'i lisans mezunudur.

Tablo 4.2. Mesleki Özelliklerin Dağılımı (N=145)

Özellik		Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	n	%
Görev	Hemşire			120	82,8
	Ebe			15	10,3
	Sağlık Memuru			10	6,9
Hizmet süresi		0,16-32 (10)	12,51±9,08		
Kurumdaki hizmet süresi		0,08-29 (5)	6,59±5,61		
Çalışılan bölüm	Yoğun bakım üniteleri			40	27,6
	Dahili klinikler			40	27,6
	Cerrahi klinikler			34	23,4
	Ameliyathane			12	8,3
	Acil servis			19	13,1
Çalışma şekli	Sürekli gece			14	9,7
	Sürekli gündüz			42	29,0
	Karma			89	61,4
Fazla mesai	Evet			75	51,7
	Hayır			70	48,3
Fazla mesai süresi(aylık) (n=75)		8-88 (48)	44,64±19,77		

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin %82,8'inin hemşire, hizmet süreleri 2 ay ile 32 yıl arasında değişmekte olup, ortalama $12,51 \pm 9,08$ yıl olarak, kurumdaki hizmet süreleri 1 ay ile 29 yıl arasında değişmekte olup, ortalama $6,59 \pm 5,61$ yıl olarak saptanmıştır. Sağlık personellerinin %51,7'sinin fazla mesai yaptığı gözlenirken, mesai yapanların aylık mesai süreleri 8 ile 88 saat arasında değişmekte olup, ortalama $44,64 \pm 19,77$ saat olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılanların %55,2'sinin yoğun bakım üniteleri ve dahili kliniklerde, %44,8'inin cerrahi klinikler, ameliyathane ve acil serviste çalıştığı gözlenmiştir.

4.2 Sağlık Personellerinin Basınç Ülserlerine İlişkin Durumları

Sağlık personellerinin %31,7'si okul eğitimi dışında basınç ülserine ilişkin bir eğitim aldığını belirtmiştir. Eğitim alanların %69,6'sının hizmet içi eğitim aldığını belirtmiştir. Eğitim alanların %87'i eğitimin yararlı olduğunu belirtmiştir

Tablo 4.3. Basınç Ülserine İlişkin Özelliklerin Dağılımı (N=145)

Özellik		n	%
Okul eğitimi dışında basınç ülserine ilişkin bir eğitim alma	Evet	46	31,7
	Hayır	99	68,3
Eğitimin alındığı yer (n=46)	Hizmet içi	32	69,9
	Kurs	5	10,9
	Kongre	6	13,0
	Seminer	8	17,4
Alınan eğitimin yararlı olma durumu (n=46)	Evet	40	87,0
	Hayır	6	13,0
Basınç ülseri açılan hasta/ hastalara bakım verme durumu	Evet	109	75,2
	Hayır	36	24,8
Hastalarda basınç ülseri riskini değerlendirme durumu	Evet	94	64,8
	Hayır	51	35,2
Risk değerlendirmesi için kullanılan ölçek (n=94)	Norton	12	12,8
	Braden	69	73,4
	Norton + Braden	13	13,8
Hastaların basınç ülseri riskini değerlendirme sıklığı (n=94)	İlk yatış	63	67,0
	Genel durum değiştikçe	65	69,1
	Nakil/Taburculuk öncesi	29	30,9
	Her gün	17	18,1
Basınç ülserinin önlenmesi ve tedavisinin hemşire sorumluluğunda olduğu düşüncesi	Evet	136	93,8
	Hayır	9	6,2
Basınç ülseri iyi bir hemşirelik bakımı ile önlenebilir mi?	Evet	134	92,4
	Hayır	5	3,4
	Bilmiyorum	6	4,1

Sağlık personellerinin %75,2'si basınç ülseri açılan hasta/ hastalara bakım verdiğini belirtmiştir.

Sağlık personellerinin %64,8'i hastalarda basınç ülseri riskini değerlendirdiğini belirtirken, %12,8'i risk değerlendirmesi için Norton ölçeğini, %73,4'ü braden ölçeğini ve %13,8'i Norton + Braden ölçeğini kullandığını belirtmiştir.

Sağlık personellerinin %67'si basınç ülseri riskini değerlendirme sıklığı olarak ilk yatışta yaptığını, %69,1'i genel durum değişikçe yaptığını, %30,9'u nakil/ taburculuk öncesi yaptığını ve %18,1'i her gün yaptığını belirtmiştir.

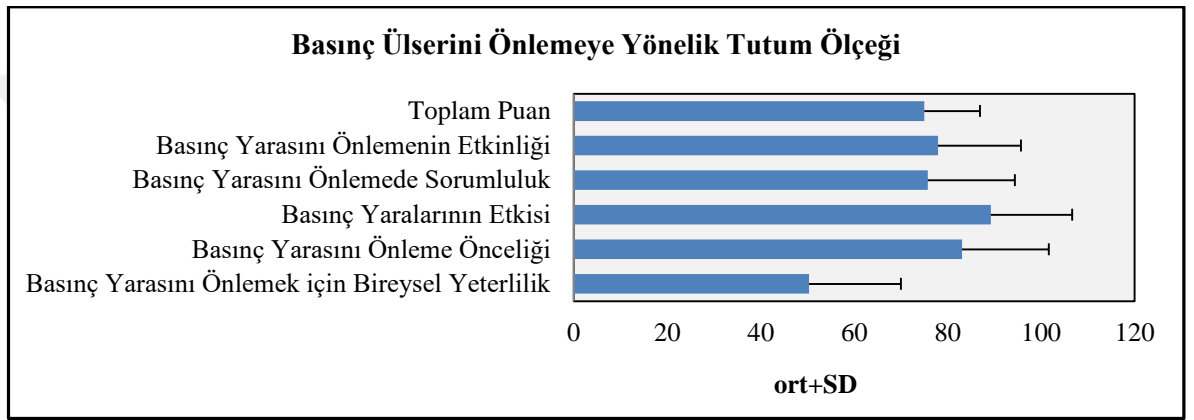
Sağlık personellerinin %93,8'i basınç ülserinin önlenmesi ve tedavisinin hemşire sorumluluğunda olduğunu, %92,4'ü ise basınç ülseri iyi bir hemşirelik bakımı ile önenebileceğini belirtmiştir.

4.3 Sağlık Personellerinin Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Puanlarına Yönelik Bulgular

Anketimizde yer alan 13 sorudan tutum total puanı elde ettik. Bunu yaparken 13 sorunun elde edilen en düşük puan 13 ile en yüksek puan 52 olmaktadır. Elde ettiğimiz bu puanı yüzlük skalaya çevirip değerlendirmelerimizi 100 puan üzerinden yapmayı daha anlaşılır bulduğumuzdan; her olgunun aldığı toplam puanı yüzlük skalaya çevirerek değerlendirdik. Ortalama tutum puanının %75 ve fazla olması yeterli kabul edilmektedir.

Çalışmaya katılanların BÜÖYTÖ “Basınç Yarasını Önlemek için Bireysel Yeterlilik” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $50,34 \pm 19,69$ olarak, “Basınç Yarasını Önleme Önceliği” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $83,07 \pm 18,61$ olarak, “Basınç Yaralarının Etkisi” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $89,27 \pm 17,39$ olarak, “Basınç Yarasını Önlemede Sorumluluk” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $75,75 \pm 18,63$ olarak, “Basınç Yarasını Önlemenin Etkinliği” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $77,93 \pm 17,77$ olarak ve ölçek toplamından aldıkları puanlar ortalama $75,03 \pm 11,88$ olarak saptanmıştır.

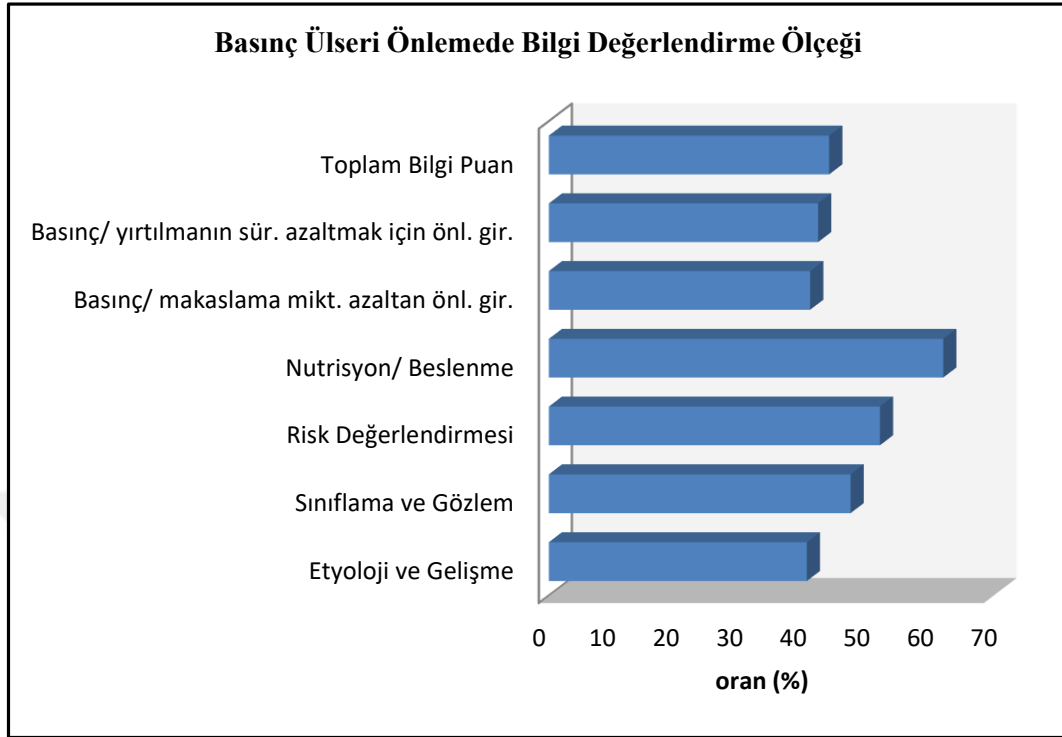
Çalışmaya katılan sağlık personellerinin BÜÖYTÖ toplamından ortalama %75.03 puan aldığı ve puan ortalamalarına göre basınç ülserini önlemeye yönelik genel tutumlarının olumlu olduğu saptandı. Sağlık personellerinin basınç ülserini önlemek için bireysel yeterlilik alt boyutu dışında tüm boyutlarda basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumlarının yeterli düzeyde olduğu ($\geq\%75$) saptandı. Ölçek alt boyutlarından en düşük puan basınç ülserini önlemek için bireysel yeterlilik alt boyutu (%50.34), en yüksek puan ise basınç yarasının etkisi (%89.27) boyutundan alınmıştır.



Şekil 4.1. BÜÖYTÖ Puanları Dağılımı

4.4 Sağlık Personellerinin Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Puanlarına Yönelik Bulgular

Anketimizde yer alan 26 sorudan bilgi total puanı elde ettik. Bunu yaparken 26 sorunun elde edilen en düşük puan 0 ile en yüksek puan 26 olmaktadır. Elde ettiğimiz bu puanı yüzlük skalaya çevirip değerlendirmelerimizi 100 puan üzerinden yapmayı daha anlaşılır bulduğumuzdan; her olgunun aldığı toplam puanı yüzlük skalaya çevirerek değerlendirdik. Ölçekten alınan ortalama puanın $\geq\%60$ olması yeterlilik için kabul edilebilirdir.



Şekil 4.2. BÜÖBDÖ Puanlarının Dağılımı

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin BÜÖBDÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar sırasıyla; “Etyoloji ve Gelişme” $40,57 \pm 18,30$ puan, “Sınıflama ve Gözlem” $47,45 \pm 22,48$ puan, “Risk Değerlendirmesi” $52,07 \pm 35,78$ puan, “Nutrisyon/ Beslenme” $62,07 \pm 48,69$ puan, “Basınç/ makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler” $41,08 \pm 19,91$ puan, “Basınç/ yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler” $42,34 \pm 22,30$ puan ve ölçek toplamından aldıkları puanlar ortalama $44,08 \pm 12,02$ olarak saptanmıştır.

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin BÜÖBDÖ toplamından ortalama %44.08 puan aldığı ve basınç ülserlerini önlemeye yönelik bilgi durumlarının yetersiz olduğu belirlendi. Ölçek temalarından en düşük puan etiyoloji ve gelişme (%40.57) temasından, en yüksek puan ise nutrisyon/ beslenme (%62.07) temasından alındı.

4.5 Sağlık Personellerinin Tanıtıcı Özellikleri ile Basınç Ülserlerine Önlemeye Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi

Tablo 4.4. Tanıtıcı Özelliklere Göre BÜÖYTÖ Puanlarının Değerlendirilmesi (N=145)

			Basınç Ülslerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği				Basınç Yararını Önlemenin Etkinliği	Toplam Puan
			Bireysel Yeterlilik	Basınç Yararını Önleme Önceliği	Basınç Yaralarının Etkisi	Basınç Yararını Önlemede Sorumluluk		
Cinsiyet	Erkek (n=26)	Min-Maks	0-88,9 (55,6)	33,3-100 (77,8)	55,6-100 (77,8)	33,3-100 (66,7)	33,3-100 (66,7)	46,2-94,9
		Ort±Ss	51,71±20,83	76,07±18,51	81,2±15,32	69,23±16,79	66,67±19,44	69,13±12,94
	Kadın (n=119)	Min-Maks	0-100 (55,6)	11,1-100 (88,9)	0-100 (100)	0-100 (83,3)	33,3-100 (83,3)	46,2-100
		Ort±Ss	50,05±19,51	84,59±18,36	91,04±17,38	77,17±18,77	80,39±16,47	76,32±11,28
	Test Değeri		t:0,389	Z:-2,505	Z:-3,492	Z:-2,171	Z:-3,261	Z:-2,666
p		^c 0,698	^d 0,012*	^d 0,001**	^d 0,030*	^d 0,001**	^d 0,008**	
Eğitim Durumu	Lise (n=9)	Min-Maks	22,2-88,9	33,3-100 (77,8)	66,7-100 (100)	0-100 (66,7)	50-100 (83,3)	59-94,9 (66,7)
		Ort±Ss	48,15±20,03	74,07±22,91	90,12±15,16	66,67±31,18	77,78±16,67	71,23±12,08
	Ön Lisans (n=23)	Min-Maks	0-77,8 (44,4)	11,1-100 (88,9)	0-100 (100)	50-100 (66,7)	50-100 (83,3)	46,2-89,7
		Ort±Ss	45,89±22,05	77,29±22,34	84,06±25,03	69,57±17,15	78,99±16,06	70,68±12,6
	Lisans (n=106)	Min-Maks	0-100 (55,6)	33,3-100 (88,9)	11,1-100 (100)	33,3-100 (83,3)	33,3-100 (83,3)	46,2-100
		Ort±Ss	51,05±19,14	84,8±16,68	89,83±15,87	77,99±17,14	77,67±18,24	76,03±11,51
	Lisansüstü (n=7)	Min-Maks	22,2-77,8	33,3-100 (100)	77,8-100 (100)	50-100 (66,7)	50-100 (66,7)	61,5-94,9
		Ort±Ss	57,14±20,72	87,3±24,37	96,83±8,4	73,81±21,21	78,57±20,89	79,12±12,69
Test Değeri		χ^2 :2,734	χ^2 :5,662	χ^2 :2,683	χ^2 :5,336	χ^2 :0,059	χ^2 :5,453	
p		^c 0,434	^c 0,129	^c 0,443	^c 0,149	^c 0,996	^c 0,141	
Görev	Hemşire (n=120)	Min-Maks	0-100 (55,6)	33,3-100 (88,9)	0-100 (100)	0-100 (83,3)	33,3-100 (83,3)	46,2-100
		Ort±Ss	52,41±19,39	84,54±17,89	90,09±17,86	77,92±18,48	79,17±17,72	76,56±11,42
	Ebe (n=15)	Min-Maks	0-66,7 (33,3)	11,1-100 (77,8)	66,7-100 (100)	50-100 (66,7)	50-100 (83,3)	56,4-92,3
		Ort±Ss	41,48±18,53	81,48±23,26	92,59±11,63	67,78±16,02	78,89±14,73	72,31±9,85
	Sağlık Memuru (n=10)	Min-Maks	0-66,7 (38,9)	55,6-100 (66,7)	66,7-100 (66,7)	33,3-83,3 (66,7)	33,3-83,3 (66,7)	46,2-82,1
		Ort±Ss	38,89±19,07	67,78±13,3	74,44±11,77	61,67±15,81	61,67±15,81	60,77±10,68
	Test Değeri		χ^2 :7,920	χ^2 :10,244	χ^2 :14,086	χ^2 :11,089	χ^2 :8,720	χ^2 :15,313
p		^c 0,019*	^c 0,006**	^c 0,001**	^c 0,004**	^c 0,013*	^c 0,001**	

^cStudent-t Test^dMann Whitney U Test^eKruskal Wallis Test

*p<0,05 **p<0,

Tablo 4.4. (Devamı) Tanıtıcı Özelliklere Göre BÜÖYTÖ Puanlarının Değerlendirilmesi (N=145)

			Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği					
			Bireysel Yeterlilik	Basınç Yarasını Önleme Önceliği	Basınç Yaralarının	Basınç Yarasını Önlemede	Basınç Yarasının Önleniminin	Toplam Puan
Çalışılan bölüm	Yoğun bakım üniteleri (n=40)	Min-Maks	22,2-88,9 (55,6)	44,4-100 (88,9)	11,1-100 (100)	33,3-100 (83,3)	33,3-100 (83,3)	46,2-94,9
		Ort±Ss	56,11±15,9	85,83±14,01	90,83±17,77	79,58±18,29	76,67±15,92	77,76±10,95
	Dahili klinikler (n=40)	Min-Maks	0-100 (55,6)	11,1-100 (88,9)	0-100 (100)	33,3-100 (83,3)	33,3-100 (83,3)	46,2-100
		Ort±Ss	53,33±22,53	80,83±24,52	89,44±21,19	79,58±16,23	82,08±17,86	76,47±13,43
	Cerrahi klinikler (n=34)	Min-Maks	0-77,8 (44,4)	33,3-100 (83,3)	33,3-100 (100)	50-100 (66,7)	50-100 (75)	46,2-92,3
		Ort±Ss	42,81±15,74	81,05±17,84	88,56±16,06	72,55±17,83	75±16,54	71,72±10,57
	Ameliyathane (n=12)	Min-Maks	0-66,7 (38,9)	33,3-100 (83,3)	66,7-100 (88,9)	50-100 (66,7)	50-100 (75)	46,2-84,6
		Ort±Ss	37,96±21,95	80,56±19,03	87,96±12,94	69,44±18,58	76,39±20,67	70,09±12,86
	Acil servis (n=19)	Min-Maks	22,2-88,9 (55,6)	55,6-100 (88,9)	66,7-100 (88,9)	0-100 (66,7)	33,3-100 (83,3)	53,8-94,9
		Ort±Ss	53,22±19,8	87,13±13,49	87,72±13,3	69,3±23,08	78,07±21,55	75,3±10,68
<i>Test Değeri</i>		χ^2 :15,353	χ^2 :1,878	χ^2 :4,752	χ^2 :8,085	χ^2 :4,978	χ^2 :8,823	
<i>p</i>		^c0,004**	^c0,758	^c0,314	^c0,089	^c0,290	^c0,066	
Çalışma şekli	Sürekli gece (n=14)	Min-Maks	33,3-77,8 (44,4)	33,3-100 (77,8)	33,3-100 (100)	50-100 (75)	50-100 (75)	46,2-94,9
		Ort±Ss	48,41±14,85	78,57±19,72	87,3±20,84	73,81±16,94	73,81±19,3	72,16±12,15
	Sürekli gündüz (n=42)	Min-Maks	0-100 (55,6)	33,3-100 (88,9)	55,6-100 (100)	0-100 (75)	50-100 (83,3)	53,8-100
		Ort±Ss	53,17±22,29	88,1±17,07	91,53±11,46	73,81±21,19	81,35±15,7	77,59±10,6
	Karma (n=89)	Min-Maks	0-88,9 (55,6)	11,1-100 (88,9)	0-100 (100)	33,3-100 (83,3)	33,3-100 (83,3)	46,2-94,9
		Ort±Ss	49,31±19,1	81,4±18,86	88,51±19,13	76,97±17,68	76,97±18,38	74,27±12,32
	<i>Test Değeri</i>		χ^2 :1,059	χ^2 :6,293	χ^2 :0,002	χ^2 :0,611	χ^2 :2,079	χ^2 :2,870
	<i>p</i>		^c0,589	^c0,043*	^c0,999	^c0,737	^c0,354	^c0,238
Fazla mesai (aylık)	Evet (n=75)	Min-Maks	0-88,9 (55,6)	11,1-100 (88,9)	0-100 (100)	0-100 (83,3)	33,3-100 (83,3)	46,2-94,9
		Ort±Ss	52±19,17	82,07±19,92	88,59±19,16	75,78±19,81	77,56±18,07	74,97±12,26
	Hayır (n=70)	Min-Maks	0-100 (44,4)	33,3-100 (88,9)	33,3-100 (100)	33,3-100 (83,3)	33,3-100 (83,3)	46,2-100
		Ort±Ss	48,57±20,21	84,13±17,19	90±15,39	75,71±17,42	78,33±17,57	75,09±11,54
	<i>Test Değeri</i>		t:1,048	Z:-0,395	Z:-0,031	Z:-0,219	Z:-0,128	Z:-0,276
<i>p</i>		^d0,296	^d0,693	^d0,975	^d0,826	^d0,898	^d0,783	

Cinsiyetlere göre sağlık personellerinin BÜÖYTÖ “Bireysel Yeterlilik” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0,05$), kadın sağlık personellerinin BÜÖYTÖ diğer alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, erkek sağlık personellerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Görev durumlarına göre hemşirelerin BÜÖYTÖ alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, ebe ve sağlık memurlarına göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personellerinin BÜÖYTÖ “Bireysel Yeterlilik” alt boyutundan aldıkları puanlar, cerrahi kliniklerde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Diğer alt boyutlar ve ölçek toplamından aldıkları puanlar ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sürekli gündüz çalışanların sağlık personellerinin BÜÖYTÖ “Basınç Yarasını Önleme Önceliği” alt boyutundan aldıkları puanlar, karma çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Diğer alt boyutlardan aldıkları puanlar ve ölçek toplamından aldıkları puan ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çalışmaya katılan sağlık personellerinin eğitim ve fazla mesai yapma durumuna göre ölçek toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.5. Yaş, Hizmet Süresi, Kurumdaki Hizmet Süresi ve Fazla Mesai Saati ile BÜÖYTÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (N=145)

		Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği					Toplam Puan
		Bireysel Yeterlilik	Basınç Yarasını Önleme Önceliği	Basınç Yaralarının Etkisi	Basınç Yarasını Önlemede Sorumluluk	Basınç Yarasını Önlemenin Etkinliği	
Yaş	^a r	-0,172	0,082	-0,029	0,071	-0,072	-0,036
	p	0,038*	0,327	0,732	0,397	0,391	0,666
Hizmet Süresi	^a r	-0,142	0,085	0,012	0,040	0,003	-0,013
	p	0,089	0,307	0,886	0,637	0,976	0,879
Kurumdaki Hizmet Süresi	^a r	-0,163	-0,055	-0,038	-0,037	-0,074	-0,120
	p	0,049*	0,514	0,652	0,658	0,375	0,150
Fazla Mesai Saati (n=75)	^a r	0,013	-0,167	-0,018	-0,101	0,086	-0,093
	p	0,910	0,152	0,879	0,389	0,461	0,427

^ar=Spearman's Korelasyon Katsayısı

*p<0,05

Çalışmaya katılanların yaşları ile BÜÖYTÖ “Bireysel Yeterlilik” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü (yaş arttıkça Bireysel Yeterlilik puanı azalan) 0,172 düzeyindeki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (r=-0,172; p=0,038; p<0,05). Diğer alt boyutlardan aldıkları puanlar ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Çalışmaya katılanların kurumdaki hizmet süresi ile BÜÖYTÖ “Bireysel Yeterlilik” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü (kurumdaki hizmet süresi arttıkça Bireysel Yeterlilik puanı azalan) 0,163 düzeyindeki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (r=-0,163; p=0,049; p<0,05). Diğer alt boyutlardan aldıkları puanlar ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Çalışmaya katılanların hizmet süresi ve yapılan fazla mesai saatinin BÜÖYTÖ toplam puanı ve alt boyut toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

4.6 Sağlık Personellerinin Basınç Ülserlerine İlişkin Durumları ile Basınç Ülserlerine Önlemeye Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi

Tablo 4.6. Basınç Ülserlerine İlişkin Durumlarına Göre BÜÖYTÖ Puanlarının Değerlendirilmesi (N=145)

			Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği					
			Bireysel Yeterlilik	Basınç Yarasını Önleme Önceliği	Basınç Yaralarının Etkisi	Basınç Yarasını Önlemede Sorumluluk	Basınç Yarasını Önlemenin Etkinliği	Toplam Puan
Okul eğitimi dışında basınç ülserine ilişkin eğitim alma	Evet (n=46)	Min-Maks (Medyan)	22,2-100 (66,7)	33,3-100 (88,9)	66,7-100 (100)	50-100 (83,3)	50-100 (83,3)	64,1-100 (82,1)
		Ort±Ss	62,08±16,82	87,92±14,97	93,48±11,13	83,33±16,1	83,33±14,05	81,83±9,53
	Hayır (n=99)	Min-Maks (Medyan)	0-88,9 (44,4)	11,1-100 (88,9)	0-100 (100)	0-100 (66,7)	33,3-100 (83,3)	46,2-94,9 (71,8)
		Ort±Ss	44,89±18,57	80,81±19,75	87,32±19,38	72,22±18,75	75,42±18,8	71,87±11,57
	Test Değeri		t:5,338	Z:-2,085	Z:-1,798	Z:-3,335	Z:-2,336	Z:-4,673
p		^c 0,001**	^d 0,037*	^d 0,072	^d 0,001**	^d 0,019*	^d 0,001**	
Basınç ülseri açılan hasta/ hastalara bakım verme durumu	Evet (n=109)	Min-Maks (Medyan)	0-100 (55,6)	11,1-100 (88,9)	0-100 (100)	33,3-100 (83,3)	33,3-100 (83,3)	46,2-100 (79,5)
		Ort±Ss	54,43±17,76	82,67±19,39	89,09±18,7	77,68±17,31	78,13±17,52	76,17±11,87
	Hayır (n=36)	Min-Maks (Medyan)	0-77,8 (33,3)	33,3-100 (88,9)	66,7-100 (100)	0-100 (66,7)	33,3-100 (83,3)	46,2-92,3 (74,4)
		Ort±Ss	37,96±20,29	84,26±16,24	89,81±12,84	69,91±21,39	77,31±18,75	71,58±11,37
	Test Değeri		t:4,654	Z:-0,121	Z:-0,651	Z:-1,954	Z:-0,238	Z:-2,107
p		^c 0,001**	^d 0,904	^d 0,515	^d 0,051	^d 0,812	^d 0,035*	
Hastalarda basınç ülseri riskini değerlendirme	Evet (n=94)	Min-Maks (Medyan)	0-100 (55,6)	11,1-100 (88,9)	0-100 (100)	33,3-100 (83,3)	33,3-100 (83,3)	46,2-100 (79,5)
		Ort±Ss	55,79±18,51	83,33±18,63	88,65±19,55	79,08±17,1	77,13±17,28	76,6±12,16
	Hayır (n=51)	Min-Maks (Medyan)	0-77,8 (33,3)	33,3-100 (88,9)	55,6-100 (100)	0-100 (66,7)	33,3-100 (83,3)	46,2-92,3 (74,4)
		Ort±Ss	40,31±17,91	82,57±18,76	90,41±12,57	69,61±19,92	79,41±18,73	72,15±10,88
	Test Değeri		t:4,866	Z:-0,212	Z:-0,561	Z:-2,776	Z:-0,813	Z:-2,542
p		^c 0,001**	^d 0,832	^d 0,575	^d 0,005**	^d 0,416	^d 0,011*	
Kullanılan ölçek	Norton (n=12)	Min-Maks (Medyan)	44,4-88,9 (55,6)	33,3-100 (88,9)	33,3-100 (100)	50-83,3 (83,3)	33,3-83,3 (83,3)	46,2-87,2 (79,5)
		Ort±Ss	59,26±13,68	78,7±19,8	87,04±21,62	73,61±13,22	75±16,67	74,79±12,65
	Braden (n=69)	Min-Maks (Medyan)	0-100 (55,6)	11,1-100 (88,9)	0-100 (100)	33,3-100 (83,3)	33,3-100 (83,3)	46,2-100 (79,5)
		Ort±Ss	54,91±20,34	84,86±18,67	89,69±18,01	80,43±17,84	78,5±18,1	77,41±12,16
	Norton + Braden (n=13)	Min-Maks (Medyan)	33,3-77,8 (55,6)	44,4-100 (77,8)	11,1-100 (100)	50-100 (83,3)	50-100 (66,7)	46,2-92,3 (76,9)
		Ort±Ss	57,26±10,97	79,49±17,48	84,62±25,88	76,92±16,01	71,79±12,52	73,96±12,11
	Test Değeri		χ ² :0,423	χ ² :2,968	χ ² :0,193	χ ² :2,073	χ ² :3,192	χ ² :1,154
p		^c 0,809	^c 0,227	^c 0,908	^c 0,355	^c 0,203	^c 0,562	

Tablo 4.6. (Devamı) Basınç Ülserlerine İlişkin Durumlarına Göre BÜÖYTÖ Puanlarının Değerlendirilmesi (N=145)

			Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği					
			Bireysel Yeterlilik	Basınç Yarasını Önleme Önceliği	Basınç Yaralarının Etkisi	Basınç Yarasını Önlemede Sorumluluk	Basınç Yarasını Önlemenin Etkinliği	Toplam Puan
Basınç ülserinin önlenmesi ve tedavisinin hemşire sorumluluğunda olduğu düşüncesi	Evet (n=136)	Min-Maks (Medyan)	0-100 (55,6)	11,1-100 (88,9)	0-100 (100)	0-100 (83,3)	33,3-100 (83,3)	46,2-100 (76,9)
		Ort±Ss	50,82±19,91	82,76±18,88	89,3±17,71	76,23±18,99	78,55±18,02	75,25±12,17
	Hayır (n=9)	Min-Maks (Medyan)	22,2-66,7 (33,3)	55,6-100 (88,9)	66,7-100 (88,9)	50-83,3 (66,7)	50-83,3 (66,7)	64,1-79,5 (71,8)
		Ort±Ss	43,21±15,16	87,65±14,1	88,89±12,42	68,52±10,02	68,52±10,02	71,79±5,13
	Test Değeri		Z:-1,321	Z:-0,585	Z:-0,659	Z:-1,465	Z:-2,040	Z:-1,443
	p		^a 0,186	^a 0,559	^a 0,510	^a 0,143	^a 0,041*	^a 0,149
Basınç ülseri iyi bir hemşirelik bakımı ile önenebilir mi?	Evet (n=134)	Min-Maks (Medyan)	0-100 (55,6)	11,1-100 (88,9)	0-100 (100)	0-100 (83,3)	33,3-100 (83,3)	46,2-100 (76,9)
		Ort±Ss	50,58±19,1	83,67±18,77	89,97±17,34	76,12±18,78	79,23±16,78	75,64±11,44
	Hayır (n=5)	Min-Maks (Medyan)	44,4-88,9 (55,6)	44,4-88,9 (88,9)	66,7-100 (100)	66,7-100 (66,7)	33,3-100 (66,7)	61,5-87,2 (74,4)
		Ort±Ss	60±18,59	77,78±19,25	86,67±18,26	73,33±14,91	66,67±23,57	73,33±10,66
	Bilmiyor (n=6)	Min-Maks (Medyan)	0-66,7 (50)	66,7-100 (66,7)	66,7-100 (66,7)	50-100 (66,7)	33,3-100 (50)	46,2-92,3 (61,5)
		Ort±Ss	37,04±29,54	74,07±13,46	75,93±14,77	69,44±19,48	58,33±22,97	62,82±17,22
	Test Değeri		χ^2 :1,667	χ^2 :3,871	χ^2 :6,699	χ^2 :1,215	χ^2 :7,573	χ^2 :4,683
	p		^e 0,432	^e 0,144	^e 0,035*	^e 0,545	^e 0,023*	^e 0,096

Okul eğitimi dışında basınç ülserine ilişkin eğitim alanların BÜÖYTÖ ‘Basınç Yaralarının Etkisi’ alt boyutu hariç diğer alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, eğitim almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Basınç ülseri açılan hasta/ hastalara bakım verenlerin BÜÖYTÖ “Bireysel Yeterlilik” alt boyutundan ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, bakım vermeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Diğer alt boyutlardan aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hastalarda basınç ülseri riskini değerlendirenlerin BÜÖYTÖ “Bireysel Yeterlilik”, “Basınç Yarasını Önlemede Sorumluluk” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, riski değerlendirmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Diğer alt boyutlardan aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hastalarda basınç ülseri riskini değerlendirirken kullanılan ölçeklere göre sağlık personellerinin BÜÖYTÖ alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Basınç ülserinin önlenmesi ve tedavisinin hemşire sorumluluğunda olduğunu düşünenlerin BÜÖYTÖ “Basınç Yarasını Önlemenin Etkinliği” alt boyutundan aldıkları puanlar, hemşirelerin sorumluluğunda olduğunu düşünmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Diğer alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Basınç ülseri iyi bir hemşirelik bakımı ile önleneceğini düşünenlerin BÜÖYTÖ Basınç Yarasını Önlemenin Etkinliği” alt boyutundan aldıkları puanlar, önlenip önlenemeyeceğini bilmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Diğer alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

4.7 Sağlık Personellerinin Tanımlı Özellikleri ile Basınç Ülserlerini Önlemeye İlişkin Bilgi Durumlarının Değerlendirilmesi

Cinsiyetlere ve görev durumuna göre sağlık personellerinin BÜÖBDÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Lisans mezunu olan sağlık personellerinin BÜÖBDÖ ‘Sınıflama ve Gözlem, Basınç/ Yırtılmanın Süresini Azaltmak İçin Önleyici Girişimler’ temalarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, ön lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Eğitim durumu ile diğer temalar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.7. Tanıtıcı özelliklere göre BÜÖBDÖ puanlarının değerlendirilmesi (N=145)

			Basınç Ülsesi Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği						
			Tema 1	Tema 2	Tema 3	Tema 4	Tema 5	Tema 6	Toplam Puan
Cinsiyet	Erkek (n=26)	Min-Maks (Medyan)	0-100 (50)	0-80 (40)	0-100 (50)	0-100 (100)	0-71,4 (28,6)	0-100 (40)	11,5-76,9 (38,5)
		Ort±Ss	42,95±22,2	45,38±21,58	46,15±39,81	69,23±47,07	35,16±17,72	47,69±27,76	43,49±14,05
	Kadın (n=119)	Min-Maks (Medyan)	0-83,3 (33,3)	0-100 (40)	0-100 (50)	0-100 (100)	0-85,7 (42,9)	0-100 (40)	19,2-84,6 (46,2)
		Ort±Ss	40,06±17,4	47,9±22,73	53,36±34,89	60,5±49,09	42,38±20,2	41,18±20,88	44,21±11,59
	Test Değeri		Z:-0,740	Z:-0,379	Z:-0,906	Z:-0,828	t:-1,684	t:1,129	Z:-0,399
	p		^a0,459	^a0,704	^a0,365	^a0,408	^e0,094	^e0,267	^a0,690
Eğitim Durumu	Lise (n=9)	Min-Maks (Medyan)	16,7-100 (50)	20-80 (40)	0-100 (100)	0-100 (100)	0-71,4 (28,6)	0-100 (60)	26,9-76,9 (38,5)
		Ort±Ss	46,3±23,24	44,44±21,86	72,22±36,32	77,78±44,1	34,92±25,86	48,89±31,8	46,58±15,32
	Ön Lisans (n=23)	Min-Maks (Medyan)	16,7-83,3 (33,3)	0-80 (40)	0-100 (50)	0-100 (100)	14,3-71,4 (28,6)	0-80 (40)	23,1-53,8 (34,6)
		Ort±Ss	38,41±19,09	36,52±18,73	52,17±31,9	56,52±50,69	36,02±16,04	31,3±17,92	37,79±10,02
	Lisans (n=106)	Min-Maks (Medyan)	0-83,3 (33,3)	0-100 (60)	0-100 (50)	0-100 (100)	0-85,7 (42,9)	0-100 (40)	11,5-84,6 (46,2)
		Ort±Ss	40,72±17,38	50,38±23,13	51,42±36,81	60,38±49,14	42,45±19,66	43,96±22,15	45,25±11,92
	Lisansüstü (n=7)	Min-Maks (Medyan)	0-66,7 (33,3)	20-60 (40)	0-50 (50)	0-100 (100)	14,3-85,7 (28,6)	20-60 (40)	30,8-61,5 (42,3)
		Ort±Ss	38,1±24,93	42,86±13,8	35,71±24,4	85,71±37,8	44,9±26,64	45,71±15,12	43,96±10,62
	Test Değeri		χ^2 :1,128	χ^2 :8,845	χ^2 :4,455	χ^2 :3,014	χ^2 :2,660	χ^2 :8,070	χ^2 :7,937
	p		^e0,770	^e0,031*	^e0,216	^e0,389	^e0,447	^e0,045*	^e0,047*

Tema 1: Etiyoloji ve Gelişme; Tema 2: Sınıflama ve Gözlem; Tema 3: Risk Değerlendirmesi; Tema 4: Beslenme/ Nutrisyon; Tema 5: Basınç/ makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler; Tema 6: Basınç/ yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler

Tablo 4.7. (Devamı) Tanıtıcı Özelliklere Göre BÜÖBDÖ Puanlarının Değerlendirilmesi (N=145)

		Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği							
		Tema 1	Tema 2	Tema 3	Tema 4	Tema 5	Tema 6	Toplam Puan	
Görev	Hemşire (n=120)	Min-Maks (Medyan)	0-100 (33,3)	0-100 (40)	0-100 (50)	0-100 (100)	0-85,7 (42,9)	0-100 (40)	11,5-84,6 (46,2)
		Ort±Ss	41,11±18,33	49,33±22,44	52,92±35,68	65,83±47,63	42,38±19,94	43,83±22,8	45,42±12,12
	Ebe (n=15)	Min-Maks (Medyan)	16,7-66,7 (33,3)	0-80 (40)	0-100 (50)	0-100 (0)	0-85,7 (28,6)	0-80 (40)	26,9-61,5 (34,6)
		Ort±Ss	35,56±18,76	36±21,65	46,67±35,19	33,33±48,8	35,24±22,82	36±21,65	36,41±9,74
	Sağlık Memuru (n=10)	Min-Maks (Medyan)	16,7-83,3 (33,3)	0-60 (40)	0-100 (50)	0-100 (100)	14,3-57,1 (28,6)	0-40 (40)	26,9-57,7 (38,5)
		Ort±Ss	41,67±18	42±19,89	50±40,82	60±51,64	34,29±12,05	34±13,5	39,62±8,7
	<i>Test Değeri</i>		χ^2 :1,329	χ^2 :4,942	χ^2 :0,445	χ^2 :5,960	χ^2 :3,422	χ^2 :3,175	χ^2 :11,488
	<i>p</i>		<i>°0,514</i>	<i>°0,085</i>	<i>°0,801</i>	<i>°0,051</i>	<i>°0,181</i>	<i>°0,204</i>	<i>°0,003**</i>

Tema 1: Etiyoloji ve Gelişme; Tema 2: Sınıflama ve Gözlem; Tema 3: Risk Değerlendirmesi; Tema 4: Beslenme/ Nutrisyon; Tema 5: Basınç/ makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler; Tema 6: Basınç/ yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler

Tablo 4.7. (Devamı) Tanıtıcı Özelliklere Göre BÜÖBDÖ Puanlarının Değerlendirilmesi (N=145)

			Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği							
			Tema 1	Tema 2	Tema 3	Tema 4	Tema 5	Tema 6	Toplam Puan	
Çalışılan bölüm	Yoğun bakım üniteleri (n=40)	Min-Maks	0-100 (33,3)	0-100 (60)	0-100 (50)	0-100 (100)	14,3-85,7	0-100 (40)	26,9-84,6	
		Ort±Ss	40,83±19,23	53±23,34	56,25±32,4	67,5±47,43	47,5±21,55	49±25,6	48,75±14,82	
	Dahili klinikler (n=40)	Min-Maks	16,7-83,3	0-80 (40)	0-100 (50)	0-100 (100)	0-85,7 (42,9)	0-80 (40)	23,1-65,4	
		Ort±Ss	42,08±18,1	46,5±20,95	61,25±38,38	57,5±50,06	40,71±19,02	41,5±18,89	44,52±11,25	
	Cerrahi klinikler (n=34)	Min-Maks	16,7-83,3	0-80 (40)	0-100 (50)	0-100 (100)	0-85,7 (28,6)	0-80 (40)	19,2-61,5	
		Ort±Ss	39,22±17,35	44,71±22,59	41,18±33,64	61,76±49,33	34,87±19,95	41,18±24,09	40,5±9,71	
	Ameliyathane (n=12)	Min-Maks	0-83,3 (33,3)	20-100 (60)	0-100 (50)	0-100 (50)	14,3-71,4	20-60 (40)	30,8-57,7	
		Ort±Ss	36,11±22,29	56,67±25,35	33,33±32,57	50±52,22	39,29±17,36	45±12,43	42,95±8,17	
	Acil servis (n=19)	Min-Maks	0-66,7 (50)	0-60 (40)	0-100 (50)	0-100 (100)	0-71,4 (42,9)	0-60 (40)	11,5-53,8	
		Ort±Ss	42,11±17	36,84±17,97	55,26±36,87	68,42±47,76	40,6±17,34	30,53±19,29	40,49±10,21	
Test Değeri		χ^2 :1,452	χ^2 :8,452	χ^2 :9,846	χ^2 :1,912	χ^2 :6,736	χ^2 :6,985	χ^2 :7,736		
p		^e 0,835	^e 0,076	^e 0,043*	^e 0,752	^e 0,151	^e 0,137	^e 0,102		
Çalışma şekli	Sürekli gece (n=14)	Min-Maks	0-66,7 (33,3)	20-60 (40)	0-100 (50)	0-100 (100)	14,3-85,7	0-80 (40)	26,9-61,5	
		Ort±Ss	35,71±21,54	44,29±11,58	39,29±34,96	57,14±51,36	42,86±20,97	40±19,22	41,21±12,39	
	Sürekli gündüz (n=42)	Min-Maks	0-83,3 (33,3)	0-100 (60)	0-100 (50)	0-100 (100)	0-85,7 (42,9)	0-80 (40)	23,1-73,1	
		Ort±Ss	38,89±16,73	48,1±24,62	55,95±38,58	54,76±50,38	41,84±23,48	41,43±19,45	43,86±11,74	
	Karma (n=89)	Min-Maks	0-100 (33,3)	0-100 (40)	0-100 (50)	0-100 (100)	0-85,7 (42,9)	0-100 (40)	11,5-84,6	
		Ort±Ss	42,13±18,48	47,64±22,86	52,25±34,47	66,29±47,54	40,45±18,05	43,15±24,1	44,64±12,16	
	Test Değeri		χ^2 :1,696	χ^2 :0,575	χ^2 :2,311	χ^2 :1,759	χ^2 :0,156	χ^2 :0,207	χ^2 :1,027	
	p		^e 0,428	^e 0,750	^e 0,315	^e 0,415	^e 0,925	^e 0,902	^e 0,598	
	Fazla mesai	Evet (n=75)	Min-Maks	0-100 (33,3)	0-100 (60)	0-100 (50)	0-100 (100)	0-85,7 (42,9)	0-100 (40)	11,5-84,6
			Ort±Ss	41,11±18,65	49,87±22,87	52,67±34,77	61,33±49,03	41,52±19,25	40,8±24,48	44,51±12,82
Hayır (n=70)		Min-Maks	0-83,3 (33,3)	0-100 (40)	0-100 (50)	0-100 (100)	0-85,7 (35,7)	0-100 (40)	23,1-80,8	
		Ort±Ss	40±18,04	44,86±21,92	51,43±37,08	62,86±48,67	40,61±20,73	44±19,74	43,63±11,17	
Test Değeri		Z:-0,506	Z:-1,417	Z:-0,193	Z:-0,188	t:0,275	t:-0,863	Z:-0,718		
p		^d 0,613	^d 0,156	^d 0,847	^d 0,851	^e 0,784	^e 0,390	^d 0,473		

^cStudent-t Test^dMann Whitney U Test^eKruskal Wallis Test* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Hemşirelerin BÜÖBDÖ toplamından aldıkları puanlar, ebeler göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Diğer temalardan aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir

Dâhili kliniklerde çalışanların sağlık personellerinin BÜÖBDÖ ‘Risk Değerlendirmesi’ temasından aldıkları puanlar, cerrahi kliniklerde ve ameliyathanede çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Diğer temalar ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.8. Yaş, Hizmet Süresi, Kurumdaki Hizmet Süresi ve Fazla Mesai Saati ile BÜÖBDÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (N=145)

		Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği						
		Tema 1	Tema 2	Tema 3	Tema 4	Tema 5	Tema 6	Toplam Puan
Yaş	^a r	-0,168	-0,052	-0,131	-0,034	0,014	0,105	-0,083
	p	0,043*	0,536	0,115	0,685	0,870	0,209	0,322
Hizmet Süresi	^a r	-0,137	-0,087	-0,060	-0,012	-0,030	0,073	-0,091
	p	0,101	0,301	0,471	0,884	0,721	0,381	0,277
Kurumdaki Hizmet Süresi	^a r	0,001	-0,027	0,001	-0,027	-0,027	-0,012	-0,047
	p	0,987	0,747	0,992	0,745	0,744	0,885	0,575
Fazla Mesai Saati (n=75)	^a r	-0,035	-0,204	-0,159	0,111	0,061	-0,053	-0,101
	p	0,768	0,079	0,173	0,341	0,601	0,650	0,390

^ar=Spearman's Korelasyon Katsayısı

* $p<0,05$

Tema 1: Etiyoloji ve Gelişme; Tema 2: Sınıflama ve Gözlem; Tema 3: Risk Değerlendirmesi; Tema 4: Beslenme/ Nutrisyon; Tema 5: Basınç/ makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler; Tema 6: Basınç/ yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler

Çalışmaya katılanların yaşları ile BÜÖBDÖ 'Etyoloji ve Gelişme' temasından aldıkları puanlar arasında negatif yönlü (yaş arttıkça Tema 1 puanı azalan) 0,168 düzeyindeki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=-0,168$; $p=0,043$; $p<0,05$). Diğer temalar ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çalışmaya katılanların çalışma şekli, hizmet süreleri, kurumdaki hizmet süreleri, fazla mesai ile BÜÖBDÖ ölçek toplamı ve temalardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$)

4.8 Sağlık Personellerinin Basınç Ülserlerine İlişkin Durumları ile Basınç Ülserlerini Önlemeye İlişkin Bilgi Durumlarının Değerlendirilmesi

Okul eğitimi dışında basınç ülserine ilişkin eğitim alma durumu, Basınç ülseri/ yarası açılan hasta/ hastalara bakım verme durumu, basınç ülseri riskini değerlendirme durumu, basınç ülserinin önlenmesi ve tedavisinin hemşire sorumluluğunda olduğu düşüncesine göre sağlık personellerinin BÜÖBDÖ temalarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Basınċ ülserlerine ilişkin durumlarına göre Basınċ ülserlerini önlemeye ilişkin bilgi durumlarının değerdendirilmesi (N=145)

			Basınċ Ülseri Önlemede Bilgi Değerdendirme Ölçeği						Toplam Puan
			Tema 1	Tema 2	Tema 3	Tema 4	Tema 5	Tema 6	
Okul eğitimi dışında basınċ ülserine ilişkin eğitim alma	Evet (n=46)	Min-Maks	16,7-100 (50)	0-80 (50)	0-100 (50)	0-100 (100)	14,3-85,7	0-100 (40)	26,9-76,9
		Ort±Ss	44,93±18,55	48,26±22,54	51,09±40,12	56,52±50,12	43,48±19,51	44,35±21,46	45,99±11,29
	Hayır (n=99)	Min-Maks	0-83,3 (33,3)	0-100 (40)	0-100 (50)	0-100 (100)	0-85,7 (42,9)	0-100 (40)	11,5-84,6
		Ort±Ss	38,55±17,92	47,07±22,55	52,53±33,79	64,65±48,05	39,97±20,1	41,41±22,72	43,2±12,3
	Test Değeri		Z:-1,690	Z:-0,542	Z:-0,187	Z:-0,935	t:0,987	t:0,736	Z:-1,262
p		^a 0,091	^a 0,588	^a 0,852	^a 0,350	^c 0,325	^c 0,463	^a 0,207	
Basınċ ülseri açılan hasta/ hastalara bakım verme durumu	Evet (n=109)	Min-Maks	0-100 (33,3)	0-80 (40)	0-100 (50)	0-100 (100)	0-85,7 (42,9)	0-100 (40)	11,5-76,9
		Ort±Ss	40,83±18,91	48,07±20,75	53,21±36,18	61,47±48,89	41,42±19,14	41,83±22,86	44,32±11,62
	Hayır (n=36)	Min-Maks	16,7-83,3	0-100 (40)	0-100 (50)	0-100 (100)	0-85,7 (28,6)	0-100 (40)	26,9-84,6
		Ort±Ss	39,81±16,56	45,56±27,3	48,61±34,82	63,89±48,71	40,08±22,35	43,89±20,74	43,38±13,31
	Test Değeri		Z:-0,155	Z:-0,790	Z:-0,678	Z:-0,259	t:0,348	t:-0,478	Z:-1,003
p		^a 0,877	^a 0,430	^a 0,498	^a 0,796	^c 0,728	^c 0,633	^a 0,316	
Hastalarda basınċ ülseri riskini değerdendirme	Evet (n=94)	Min-Maks	0-100 (33,3)	0-80 (40)	0-100 (50)	0-100 (100)	0-85,7 (42,9)	0-100 (40)	11,5-76,9
		Ort±Ss	40,6±19,18	47,02±20,89	54,26±34,9	61,7±48,87	40,73±19,87	42,34±22,69	44,07±12,13
	Hayır (n=51)	Min-Maks	16,7-83,3	0-100 (40)	0-100 (50)	0-100 (100)	14,3-85,7	0-100 (40)	26,9-84,6
		Ort±Ss	40,52±16,75	48,24±25,35	48,04±37,36	62,75±48,83	41,74±20,17	42,35±21,78	44,12±11,93
	Test Değeri		Z:-0,043	Z:-2,555	Z:-0,984	Z:-0,123	t:-0,290	t:-0,003	Z:-0,358
p		^a 0,966	^a 0,798	^a 0,325	^a 0,902	^c 0,772	^c 0,997	^a 0,720	
Kullanılan ölçek	Norton (n=12)	Min-Maks	0-83,3 (25)	20-80 (60)	0-100 (0)	0-100 (0)	14,3-85,7	0-80 (50)	11,5-57,7
		Ort±Ss	29,17±21,47	53,33±17,75	33,33±44,38	41,67±51,49	42,86±20,2	45±24,31	41,35±11,84
	Braden (n=69)	Min-Maks	0-100 (33,3)	0-80 (40)	0-100 (50)	0-100 (100)	0-85,7 (42,9)	0-100 (40)	19,2-76,9
		Ort±Ss	42,51±19,5	46,09±21,78	60,14±31,6	63,77±48,42	40,17±19,95	43,19±23,17	44,87±12,87
	Norton + Braden (n=13)	Min-Maks	33,3-66,7	20-80 (40)	0-100 (50)	0-100 (100)	0-71,4 (42,9)	20-80 (40)	26,9-57,7
		Ort±Ss	41,03±11	46,15±18,95	42,31±34,44	69,23±48,04	41,76±20,59	35,38±18,54	42,31±7,69
	Test Değeri		χ^2 :6,640	χ^2 :1,295	χ^2 :7,243	χ^2 :2,449	χ^2 :0,280	χ^2 :2,497	χ^2 :0,808
	p		^c 0,036*	^c 0,523	^c 0,027*	^c 0,294	^c 0,869	^c 0,287	^c 0,668

Tablo 4.9. (Devamı) Basınç ülserlerine ilişkin durumlarına göre basınç ülserlerini önlemeye ilişkin bilgi durumlarının değerlendirilmesi (N=145)

			Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği						
			Tema 1	Tema 2	Tema 3	Tema 4	Tema 5	Tema 6	Toplam Puan
Basınç ülserinin önlenmesi ve tedavisinin hemşire sorumluluğunda olduğu düşüncesi	Evet (n=136)	Min-Maks (Medyan)	0-100 (33,3)	0-100 (40)	0-100 (50)	0-100 (100)	0-85,7 (42,9)	0-100 (40)	11,5-84,6 (44,2)
		Ort±Ss	40,44±18,44	47,5±22,96	52,21±36,45	63,24±48,39	41,49±20,04	42,35±22,58	44,23±12,31
	Hayır (n=9)	Min-Maks (Medyan)	16,7-66,7 (33,3)	20-60 (40)	0-100 (50)	0-100 (0)	14,3-57,1 (28,6)	0-60 (40)	34,6-50 (42,3)
		Ort±Ss	42,59±16,9	46,67±14,14	50±25	44,44±52,7	34,92±17,66	42,22±18,56	41,88±5,91
	Test Değeri		Z:-0,347	Z:-0,098	Z:-0,213	Z:-1,121	Z:-0,957	Z:-0,279	Z:-0,573
	p		^d 0,729	^d 0,922	^d 0,831	^d 0,262	^d 0,339	^d 0,780	^d 0,567
Basınç ülseri iyi bir hemşirelik bakımı ile önenebilir mi?	Evet (n=134)	Min-Maks (Medyan)	0-100 (33,3)	0-100 (40)	0-100 (50)	0-100 (100)	0-85,7 (42,9)	0-100 (40)	19,2-84,6 (42,3)
		Ort±Ss	41,17±17,78	47,76±22,33	51,87±35,44	63,43±48,34	41,26±20,1	41,04±21,43	44,12±11,62
	Hayır (n=5)	Min-Maks (Medyan)	0-66,7 (50)	0-80 (40)	50-100 (50)	0-100 (0)	14,3-71,4 (42,9)	60-100 (80)	26,9-73,1 (53,8)
		Ort±Ss	43,33±27,89	44±29,66	70±27,39	40±54,77	42,86±22,59	76±16,73	51,54±16,45
	Bilmiyor (n=6)	Min-Maks (Medyan)	0-50 (25)	0-60 (50)	0-100 (25)	0-100 (50)	14,3-57,1 (35,7)	0-80 (40)	11,5-53,8 (42,3)
		Ort±Ss	25±17,48	43,33±23,38	41,67±49,16	50±54,77	35,71±14,98	43,33±26,58	37,18±15,51
	Test Değeri		χ^2 :4,427	χ^2 :0,080	χ^2 :1,699	χ^2 :1,501	χ^2 :0,449	χ^2 :10,256	χ^2 :2,589
	p		^e 0,109	^e 0,961	^e 0,428	^e 0,472	^e 0,799	^e 0,006**	^e 0,274

^eStudent-t Test

^dMann Whitney U Test

^eKruskal Wallis Test

*p<0,05

**p<0,01

Tema 1: Etiyoloji ve Gelişme;

Tema 2: Sınıflama ve Gözlem;

Tema 3: Risk Değerlendirmesi;

Tema 4: Nutrisyon/ Beslenme;

Tema 5: Basınç/ makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler;

Tema 6: Basınç/ yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler

Braden ölçeği kullanan sağlık personellerinin 'Etyoloji ve Gelişme' teması ile 'Risk Değerlendirmesi' temasından aldıkları puanlar norton ölçeğini kullananlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Diğer temalar ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Basınç ülseri iyi bir hemşirelik bakımı ile önlenebileceğini belirten sağlık personellerinin 'Basınç/ yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler' temasından aldıkları puanlar önlenemeyeceğini belirten sağlık personellerine göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,004$; $p<0,01$). Diğer temalar ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

4.9.Sağlık Personellerinin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutumları ile Bilgi Durumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılanların BÜÖBDÖ 'Etyoloji ve Gelişme, Risk Değerlendirmesi, Nutrisyon/Beslenme, Basınç/ Makaslama Miktarını Azaltan Önleyici Girişimler' temalarından aldıkları puanlar ile BÜÖYTÖ alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$)

Tablo 4.10. BÜÖBDÖ Puanları ile BÜÖYTÖ Puanları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (N=145)

		Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği					
		Bireysel Yeterlilik	Basınç Yarasını Önleme Önceliği	Basınç Yaralarının Etkisi	Basınç Yarasını Önlemede Sorumluluk	Basınç Yarasının Önlemenin Etkinliği	Toplam Tutum Puanı
Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği							
Etyoloji ve Gelişme	r	0,062 ^a	-0,005 ^a	-0,016 ^a	0,024 ^a	0,140 ^a	0,070 ^a
	p	0,462	0,948	0,846	0,775	0,092	0,400
Sınıflama ve Gözlem	r	0,045 ^a	0,107 ^a	0,066 ^a	0,144 ^a	0,110 ^a	0,185 ^a
	p	0,590	0,198	0,432	0,084	0,187	0,026*
Risk Değerlendirmesi	r	0,045 ^a	0,130 ^a	-0,040 ^a	0,063 ^a	0,098 ^a	0,096 ^a
	p	0,587	0,120	0,634	0,454	0,241	0,249
Nutrisyon/ Beslenme	r	0,045 ^a	0,070 ^a	0,112 ^a	0,118 ^a	0,061 ^a	0,162 ^a
	p	0,587	0,402	0,178	0,156	0,463	0,051
Basınç/ makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler	r	-0,060 ^b	0,030 ^a	0,044 ^a	-0,043 ^a	0,033 ^a	-0,043 ^a
	p	0,471	0,717	0,602	0,612	0,697	0,606
Basınç/ yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler	r	0,032 ^b	0,114 ^a	0,054 ^a	0,192 ^a	0,014 ^a	0,143 ^a
	p	0,706	0,172	0,522	0,020*	0,865	0,085
Toplam Bilgi Puanı	r	0,043 ^b	0,132 ^a	0,045 ^a	0,142 ^a	0,129 ^a	0,171 ^a
	p	0,606	0,112	0,588	0,088	0,123	0,040*

^ar=Spearman's Korelasyon Katsayısı^br=Pearson Korelasyon Katsayısı

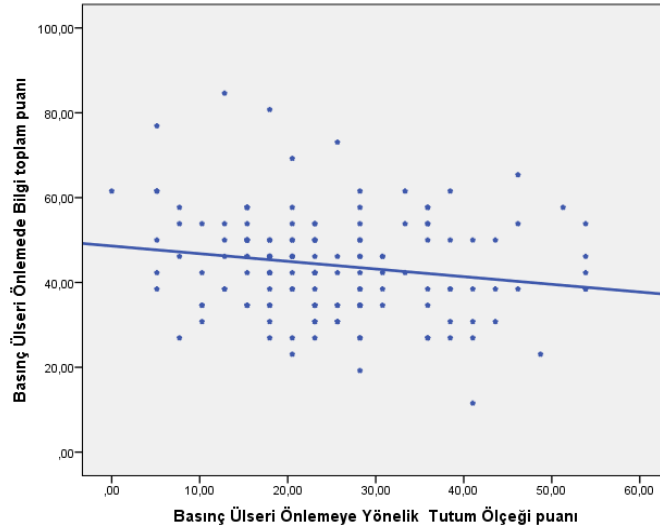
*p<0,05

Çalışmaya katılanların BÜÖBDÖ “Sınıflama ve Gözlem” alt boyutundan aldıkları puanlar ile BÜÖYTÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). BÜÖYTÖ toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,185 düzeyindeki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0,185$; $p=0,026$; $p<0,05$).

Çalışmaya katılanların BÜÖBDÖ “Basınç/ Yırtılmanın Süresini Azaltmak için Önleyici Girişimler” alt boyutundan aldıkları puanlar ile BÜÖYTÖ “Basınç Yarasını Önlemede Sorumluluk” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,192 düzeyindeki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0,192$; $p=0,020$; $p<0,05$). Diğer alt boyutlardan ve ölçek toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Çalışmaya katılanların BÜÖBDÖ toplamından aldıkları puanlar ile BÜÖYTÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çalışmaya katılanların BÜÖBDÖ toplamından aldıkları puanlar ile BÜÖYTÖ toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü 0,171 düzeyindeki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0,171$; $p=0,040$; $p<0,05$).



Şekil 4.3: Basınç Ülsesi Önlemede Toplam Bilgi ve Toplam Tutum Puanları İlişkisi

5.TARTIŞMA

Sağlık personellerinin basınç ülserini önlemeye ilişkin bilgi durumlarını ve tutumlarını belirlemek amacıyla 145 sağlık personeli ile gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulgular 4 başlık altında tartışıldı.

- Sağlık personellerinin tanıtıcı ve basınç ülserine ilişkin özellikleri ile ilgili bulguların tartışılması,
- Sağlık personellerinin basınç ülserini önlemeye yönelik bilgi durumları ve etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışılması
- Sağlık personellerinin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumları ve etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışılması
- Sağlık personellerinin basınç ülseri ile ilgili bilgi durumları ve tutumlarının tartışılması

5.1 Sağlık Personellerinin Tanıtıcı ve Basınç Ülserine İlişkin Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması

Basınç ülserleri, sağlık sunumundaki gelişme ve yeniliklere rağmen, günümüzde hasta ve sağlık personelleri açısından önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Shahin ve diğ. 2009; Edsberg ve diğ. 2016). Basınç ülserlerinin önlenmesine yönelik programlar, risk değerlendirmesi, çalışan ve hasta eğitimi, pozisyon verme, destek yüzey kullanımı ve cilt değerlendirmesi gibi girişimleri kapsamaktadır (Saleh ve diğ. 2012). Basınç ülserlerinin önlenmesine yönelik düzenlenen eğitim programlarının, sağlık profesyonellerinin bilgi durumunu, uyguladıkları önleme girişimlerini ve tutumlarını olumlu etkisi olduğu bilinmektedir (Saleh ve diğ. 2012; Iranmanesh ve diğ. 2013).

Çalışmada sağlık personellerinin %31,7'sinin okul eğitimi dışında basınç ülserine ilişkin eğitim aldığı belirlenmiştir. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde Üstün'ün (2011) çalışmasında okul eğitimi dışında basınç ülserine ilişkin eğitim alma oranı %27,5 bulunmuş, Ünver ve diğ. (2017) cerrahi ünitelerinde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmasında hemşirelerin %40,6'sının basınç ülserleri ile ilgili eğitim aldığı

(Ünver ve diğ. 2017) Ercan'ın yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %54,2'sinin eğitim aldıkları saptanmıştır (Ercan ve Sabuncu 2019). Çalışmamızda eğitim alanların %69,6'sının hizmet içi eğitim aldığı belirlenmiştir. Kharabsheh ve diğ. 2014 yılında yaptıkları çalışmada hemşireler; basınç ülserleri konusunda hiç eğitim almadığını belirtmişlerdir (Kharabsheh ve diğ. 2014). Aslan ve van Giersbergen (2016)'in yaptıkları çalışmada hemşirelerin %70,9' unun kurumunda basınç ülseri ve önlenmesine yönelik hizmet içi eğitim aldığını (Aslan ve van Giersbergen, 2016). Çelik ve diğ.(2017)' nin yaptığı çalışmada hemşirelerin %74.4'ünün hizmet içi basınç ülseri eğitimi aldığı (Çelik ve diğ. 2017), Keser'in 2019 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin %30,7'sinin hizmet içi eğitim aldığı saptanmıştır (Keser 2019). Çalışmada sağlık personellerinin %68,3'ünün herhangi bir eğitim almadığı saptanmıştır. Awali'nin 2018 yılında yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %74.6'sının basınç ülseri ile ilgili eğitime katılmadığını (Awali, Nagshabandi ve Elgmail 2018). Etafa ve diğ. nin 2019 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin %66,7'sinin basınç ülseri ile ilgili herhangi bir eğitime katılmadıkları saptanmıştır (Etafa ve diğ. 2018). Literatür incelendiğinde özellikle yoğun bakım üniteleri, cerrahi ve dahili kliniklerde yatan hastalarda hareket kısıtlılığı ve diğer birçok faktör nedeniyle basınç ülseri gelişme riskinin oldukça yüksek olduğu bilinmektedir. Bu birimlerde çalışan sağlık personellerinin basınç ülserine önlemeye ilişkin uygulama ve bilgilerinin yeterli düzeyde olması gerektiği vurgulanmaktadır. İncelenen çalışmalara bakıldığında çok farklı sonuçlar göze çarpmaktadır. Bu farkın nedeni ülke içinde veya ülkeler arasında sağlık eğitiminde lise ve üniversite gibi farklı düzey eğitim programlarının ve bu eğitim programlarında farklı müfredatların uygulanması, kurumların basınç ülseri ve önlenmesine ilişkin izlediği yol ve uygulamaların farklılık göstermesi olabilir.

Çalışmada basınç ülseri açılan hasta/hastalara bakım verme durumuna bakıldığında %75,2' lik yüksek bir oran göze çarpmaktadır. İlgili literatürler incelendiğinde bakım verme durumu %11.5-90.7 aralığında değiştiği bildirilmiştir (Strand ve Lindgren 2010; Üstün 2013; Aslan ve van Giersbergen 2016; Aydoğmuş 2020; Çelik ve diğ. 2017; Ercan ve Sabuncu 2019; Keser 2019;).Çalışma bulgusunun yapılan ilgili çalışma sonuçları ile benzer olduğu görülmüştür.

Basınç Ülseri risk değerlendirmesi, basınç ülseri gelişimini önlemek, basınç ülserine duyarlı bireyleri tanımlamak ve uygun bakım planını oluşturmayı amaçlar. Araştırmada literatüre benzer şekilde (Moore & Price 2004; Källman ve Suserud 2009; Ercan ve Sabuncu 2019; Keser 2019; Aydoğmuş 2020) sağlık personellerinin %64,8 'inin hastalarda basınç ülseri risk değerlendirmesi yaptığı belirlendi. Literatür incelendiğinde basınç ülseri riskinin yeterli sıklıkta değerlendirilmesinin basınç ülseri gelişme riskini artırdığı ve risk değerlendirmesinin basınç ülserlerini önlemede etkili olduğunu bildirmişlerdir (Tel ve diğ. 2006; EPUAP, NPUAP ve PPPIA 2014). Bu nedenle sağlık personellerinin basınç ülseri risk değerlendirme sıklığı ve hastaya yönelik bireyselleştirilmiş bakım konularında bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Çalışmada sağlık personellerinin %93,8'i basınç ülserinin önlem ve tedavisinin hemşirenin sorumluluğunda olduğunu, %92,42'si ise iyi bir hemşirelik bakımı ile önlenebileceğini belirtmiştir. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde Aydoğmuş (2020)' un yaptığı çalışmada hemşirelerin %84,9'u basınç ülserlerinin önlenmesi ve tedavisinin hemşirenin sorumluluğunda olduğunu düşünürken, %85,7'si basınç ülserinin hemşirelik bakımı ile önlenebileceği düşüncesini saptamıştır (Aydoğmuş 2020). Çalışmaya katılan sağlık personellerinin çoğunluğunun bu yönde bir düşüncelerinin olması sevindirici bir bulgudur. Bu sonuç bize sağlık personellerinin her türlü eğitim ve bilgilendirmeye hazır olduklarını göstermektedir.

5.2. Sağlık Personellerinin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Bilgi Durumları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Klinik alanlarda çalışan sağlık personellerinin bilgi düzeylerinin ölçüldüğü çalışmalara bakıldığında, bu çalışmaya benzer ve farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir.

Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeğinin kullanıldığı benzer çalışmalara bakıldığında; (Beeckman ve diğ. 2011; Demarré ve diğ. 2012; Qaddumi ve diğ. 2014; Gunningberg ve diğ. 2015; Tülek ve diğ. 2016; Aydoğan ve Çalışkan 2019; Ebi ve diğ. 2019; Keser, 2019) Ölçek toplam puan ortalamalarına göre sağlık personellerinin basınç ülseri önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin (<%60 puan) yetersiz olduğu belirlendi.

Farklı ölçeklerin kullanıldığı benzer çalışmalarda (Miyazaki ve diğ. 2010; Ilesanmi ve diğ. 2012; Uba ve diğ. 2015; Galvão ve diğ. 2017; Tallier ve diğ. 2017; Dalvand ve diğ. 2018; Tırgari ve diğ. 2018; Mirshekari ve diğ. 2018; Yılmaz ve diğ. 2019; De Meyer ve diğ. 2019; Aydoğmuş 2020; Shrestha ve diğ. 2020) basınç ülserlerine önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Kim ve Lee (2019) ise BÜÖBDÖ kullandıkları çalışmalarında toplam puanına göre (%60,1) katılımcıların basınç ülserini önlemeye yönelik bilgi düzeyinin orta düzeyde olduğunu bildirmiştir (J. Y. Kim & Lee, 2019). Ölçeğin kullanıldığı çalışmalara bakıldığında fark göze çarpmaktadır. Farkın nedeni; bu çalışmada araştırmacılar Kim ve Lee (2019) ölçeğin Korece uyarlaması sırasında, uyumsuz veya puanı düşük maddelerin çıkarılması ile 26 maddelik ölçeği yeniden düzenleyerek 19 maddelik formunun kullanılması bilgi puanının daha yüksek çıkmasına, Beeckman ve diğ.(2010)'i tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal versiyonunda yer alan 'bilmiyorum' seçeneğinin Türkçe uyarlamasında yer almaması sebebiyle katılımcıların bilmedikleri veya çekimser kaldıkları soruları yanıtlamak zorunda kalması sayılabilir.

Çalışmamızdan farklı olarak Barakat ve diğ. (2018)'nin yapmış oldukları çalışmada katılımcıların neredeyse tamamı olan % 80'i bilgi anketinde basınç ülseri önleme konusunda bilgi durumları yüksek bulunmuştur (Barakat ve diğ. 2018). Lotfi ve diğ. (2019)'nin yapmış oldukları çalışmada bilgi durumu orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Lotfi, ve diğ. 2019). Iranmanesh ve diğ. (2013), hemşirelerin basınç ülseri önleme bilgi düzeyinin yüksek olduğunu (Iranmanesh ve diğ. 2013), Nuru ve diğ. (2015), katılımcıların %54.4'ünün bilgi durumunun yeterli olduğunu (Nuru ve diğ. 2015) bildirmiştir. Köse ve diğ. (2016), Türkiye'de bir araştırma hastanesinde yoğun bakım hemşirelerinin bilgi durumlarının iyi olarak saptamıştır (Köse ve diğ. 2016). Khojastehfar ve diğ.(2020)' nin yaptıkları çalışmada hemşirelerin bilgileri yetersiz bulunmuştur (Khojastehfar ve diğ. 2020). Farkın nedeni bu çalışmalarda farklı bir değerlendirme aracının kullanılması olabilir.

Çalışmamızda mevcut literatüre benzer şekilde yaş (Qaddumi ve diğ. 2014; Ebi ve diğ. 2019; Yılmaz ve diğ. 2019) basınç ülseri önleme bilgi puanını anlamlı olarak etkilememiştir. Kaddourah ve diğ. (2016) yılında yaptıkları çalışmada 30 yaş altındakilerin bilgi puanının yüksek olduğunu saptamışken (Kaddourah 2016); Keser

(2019)'in yaptığı çalışmada 30 yaş ve üzerindekiilerin bilgi puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Keser 2019).

Çalışmada, mevcut literatüre benzer şekilde cinsiyetin sağlık personellerinin bilgi puanını anlamlı olarak etkilemediği belirlendi (Tirgari ve diğ. 2018; Aydoğan ve Çalışkan, 2019; Yılmaz ve diğ. 2019). Çalışmadan farklı olarak literatürde, erkek sağlık personellerinin bilgi puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu çalışmalar da bildirilmiştir (Saleh ve diğ. 2012; Qaddumi & Khawaldeh 2014; Khojastehfar ve diğ. 2020) yaptığı çalışmada kadın hemşirelerin bilgilerinin erkek hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptanmıştır (Khojastehfar ve diğ. 2020).

Çalışmamızda sağlık personellerinin eğitim durumlarına bakıldığında eğitim durumu ile bilgi puanı arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,031$). Literatürle benzer çalışmalarda da eğitim seviyesi yükseldikçe bilgi puanı da yükselmektedir (Nuru ve diğ. 2015; Yılmaz ve diğ. 2019). Çalışmamızdan farklı olarak eğitim durumu (Qaddumi & Khawaldeh, 2014; Tirgari ve diğ.2018; De Meyer ve diğ. 2019; Ebi ve diğ. 2019; Keser 2019) ile bilgi puanı arasında farklılık saptanmamıştır. Keser (2019)'in yaptığı çalışmada lise ve ön lisans mezunu lisans ve lisansüstü hemşirelerin bilgi düzeylerinin benzer olduğunu saptanmıştır. Çalışmada görev durumuna bakıldığında hemşirelerin toplam bilgi puanı ebelerine göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0.005$). Keser (2019)'in yaptığı çalışmada sorumlu hemşirelerin bilgi puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde klinik hemşire, yardımcı hemşire ve/veya öğrencilere yönelik bilgi düzeyinin karşılaştırıldığı çalışmalarda (Demarré ve diğ. 2012; Gunningberg ve diğ. 2015 De Meyer ve diğ. 2019) bilgi puanları arasında anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir. Farklı eğitim derecelerine (lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans) sahip olmanın ve çalışılan görevin basınç ülseri önleme bilgi durumunu anlamlı olarak etkilediğini veya etkilemediğini ortaya koyan araştırma bulguları da mevcuttur. Bu değişkenlerin etkisini daha iyi anlamak için ek çalışmalara ihtiyaç olduğu dikkat çekmektedir.

Çalışmamızda okul eğitimi dışında basınç ülserine ilişkin eğitim alma durumuna göre BÜÖBDÖ' den aldıkları puanlar anlamlı farklılık göstermemektedir. Keser(2019)'in çalışmasında da aynı sonuç dikkat çekmektedir. Çalışmamızın aksine basınç ülseri ve önlenmesine ilişkin eğitim alanların (Nuru ve diğ.2015; Ebi ve diğ. 2019) bilgi puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da

bulunmaktadır. Bu farklılık bize mezuniyet sonrası eğitim programlarının içeriklerinin gözden geçirilmesinin ve düzenli aralıklarla bu eğitimlerin tekrarlanmasının önemini göstermektedir.

Çalışmamızda mevcut literatüre benzer şekilde (Iranmanesh ve diğ. 2013; Qaddumi ve Khawaldeh 2014; Kaddourah ve Al-Tannir 2016; Aydoğan ve Çalışkan 2019; Yılmaz ve diğ. 2019) sağlık personellerinin hizmet süreleri ile bilgi puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızın aksine Nuru ve diğ. (2015)'nin yaptığı çalışmada 11-20 yıllık meslek deneyimine sahip olan hemşirelerin daha az deneyimli hemşirelere göre bilgi seviyesinin yüksek olduğu, Ünver (2017)'in çalışmasında basınç ülseri konusunda eğitim alan hemşirelerin basınç ülserine yönelik bilgilerini olumlu yönde etkilediği, Keser (2019)'in çalışmasında mesleki deneyim süresi beş yıldan fazla olanların bilgi puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi.

Çalışmada sağlık personellerinin kurumdaki çalışma süresi ve çalışma şekline göre bilgi puanında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışmadan farklı olarak Keser'in (2019) yılında yapmış olduğu çalışmada, bulunduğu birimde dört yıldan daha fazla süredir çalışanların ve sürekli gündüz çalışanların bilgi puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Keser 2019). Literatürde bu faktörlerin sağlık personellerinin basınç ülseri bilgi puanına etkisini değerlendiren çalışma sayısı yetersizdir. Bu faktörlerin de değerlendirildiği yeni çalışmaların yapılması, sağlık personellerinin bilgi durumunu etkileyen faktörlerin etkisini bulma açısından önemlidir.

Çalışmamızda BÜÖBDÖ temalarından en düşük puan, mevcut çalışmalara benzer şekilde (Aydoğan ve Çalışkan, 2019; Ebi ve diğ. 2019; Qaddumi ve Khawaldeh, 2014) 'Etiyoloji Ve Gelişme' temasından, en yüksek puanı ise mevcut çalışmalara benzer şekilde (Gunningberg ve diğ. 2015; Tülek ve diğ. 2016; Aydoğan ve Çalışkan, 2019; Ebi ve diğ. 2019; J. Y. Kim & Lee, 2019) 'Beslenme' temasından alındığı belirlendi. Çalışmamızdan farklı olarak en düşük puanların 'Risk Değerlendirmesi' (Beeckman ve diğ. 2011; J. Y. Kim & Lee, 2019), 'Basınç/ Yırtılma Miktarını Azaltan Girişimler' (Gunningberg ve diğ. 2015; Keser 2019; Tülek ve diğ. 2016), 'Beslenme'(Demarré ve diğ. 2012) temalarından, en yüksek puanların ise 'Risk Değerlendirmesi'(Demarré ve diğ. 2012; Keser 2019) 'Sınıflandırma Ve Gözlem'

(Qaddumi ve Khawaldeh 2014) temalarından alındığını saptayan çalışmalarda mevcuttur.

Literatürde BÜÖBDÖ temalarını etkileyen faktörlerin değerlendirildiği çalışmada: (Keser 2019). Bu çalışmada daha önce basınç ülseri açılan hastaya bakım verenlerin ‘Etiyoloji Ve Gelişme’ temasında bilgi puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu, basınç ülseri riskini yeterli sıklıkta değerlendirenlerin ‘sınıflandırma ve gözlem’ ve ‘basınç/yırtılma süresini azaltan girişimler’ temalarında bilgi puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu, saptanmışken çalışmamızda bu değişkenlerin ölçek temalarını etkilemediği saptanmıştır. Hemşire, yardımcı hemşire ve öğrenci hemşirelerin bilgi durumlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada (Gunningberg ve diğ. 2015) ‘Etiyoloji ve Gelişme’ temasından hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin yardımcı hemşirelerden anlamlı olarak daha fazla puan aldığı saptanmıştır. Çalışmamızda görev durumuna göre ölçek temalarından aldıkları puanlar anlamlı farklılık göstermemektedir. Farklı bir ölçeğin kullanıldığı çalışmada (De Meyer ve diğ. 2019) daha önce basınç ülseri ve bakımına dair eğitim almış olan hemşirelerin ‘etiyojoloji’ ile ‘risk değerlendirmesi ve önleme’ alt boyutlarında bilgi puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda okul eğitimi dışında basınç ülserine ilişkin eğitim alma durumuna göre BÜÖBDÖ temalarından aldıkları puanlar anlamlı farklılık göstermemektedir.

5.3 Sağlık Personellerinin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Sağlık personellerinin “BÜÖYTÖ” puan ortalamaları yüzdelerle incelendiğinde toplam puan ortalaması %75.03 bulundu. Aynı ölçeği kullanan diğer çalışmalara bakıldığında; Beeckman ve diğ.’nin yaptığı çalışmada %71.3 (Beeckman ve diğ. 2011), Demarre ve diğ.’nin çalışmasında %74.5 (Demarré ve diğ. 2012), Üstün ’ün çalışmasında %75.94 (Üstün 2013), Aslan ve van Giersbergen’in çalışmasında %84,12 (Aslan ve van Giersbergen, 2016) ,Ünver ve diğ.’nin çalışmasında %80,59 (Ünver ve diğ. 2017), Ercan’ın çalışmasında %85.9 (Ercan ve Sabuncu 2019), Keser’in çalışmasında %80.53 (Keser, 2019) bulunmuştur. Farklı bir ölçek ile yapılmış çalışmalarda (Tallier ve diğ. 2017; Tubaishat ve diğç 2013) toplam puanına göre basınç ülserini önlemeye yönelik genel tutumlarının olumlu olduğu saptandı.

Çalışmamızdan farklı olarak Kaddourah ve diğ.’nin çalışmasında katılımcıların basınç ülserinin önlenmesine yönelik yetersiz tutumlar sergilediğini(Kaddourah ve diğ. 2016), Beeckman ve diğ.’nin çalışmasında hemşirelerin yalnızca yarısının ortalama tutum sergilediğini(Beeckman ve diğ. 2011), Yılmaz ve diğ.’nin çalışmasında katılımcıların sadece %21’inin ortalama tutum puanının olduğu (Yılmaz ve diğ. 2019), Khojastehfar ve diğ.’nin yaptığı çalışmada hemşirelerin% 68,5’inin tutumu yetersiz bulunmuştur (Khojastehfar ve diğ. 2020). Oluşan farkın sebebine bakılacak olursa; Kaddourah ve diğ. (2016) ‘nin çalışmasında farklı bir tutum ölçeğinin kullanılması, Beeckman ve diğ. (2011)‘nin çalışmasında kliniklerden rastgele seçilen hemşirelerin dahil edilmesi, Yılmaz ve diğ. (2019)‘nin çalışması ile Khojastehfar ve diğ. (2020)‘nin çalışmasının sadece Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirilmesi olabilir.

Çalışmamızda BÜÖYTÖ alt boyutundan en düşük puan “bireysel yeterlilik” boyutundan alınmıştır. Kim ve diğ. (2019) ile Keser (2019)‘in yaptıkları çalışmada da en düşük puanın bu boyuttan alındığı belirlendi. Diğer çalışmalara bakıldığında en düşük puanın; Demarre ve diğ. (2011) ile Aslan ve van Giersbergen, (2016)‘nin yaptığı çalışmalarda ‘basınç yarasının etkisi’ alt boyutundan, Ünver ve diğ. (2017) ile Aydoğan ve diğ. (2019)‘nin yaptığı çalışmalarda “önlemenin etkinliği” alt boyutundan, Ercan (2018)‘in yaptığı çalışmada ‘bireysel yeterlilik’ alt boyutundan alındığı saptanmıştır. Çalışmamızda BÜÖYTÖ alt boyutlarından en yüksek puanın “basınç yarasının etkisi” boyutundan alındığı belirlendi. Ünver ve diğ. (2017), Ercan (2018) ve Keser (2019) ‘in yaptıkları çalışmada da en yüksek puanın bu boyuttan alındığı saptanmıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Demarre ve diğ.(2011), Aslan van Giersbergen, (2016), Aydoğan ve diğ.(2019)‘nin yapmış oldukları çalışmada en yüksek puanın ‘önleme önceliği’ alt boyutundan, Kim ve diğ. (2019)‘nin çalışmasında en yüksek puanın ‘kişisel sorumluluk’ alt boyutundan alındığı saptanmıştır. Bu çalışmaların kapsamlarına bakıldığında farklı eğitim seviyesine sahip çalışanların dahil edilmesi, çalışmaya katılan çalışanların basınç ülseri bakımı verilen kliniklerden veya bütün kliniklerden seçilmesi, hemşirelerin veya diğer sağlık personellerinin araştırmaya alınması, çalışanların aldıkları eğitimin yeterli veya aldığı eğitimi kliniğe yansıtamaması ya da eğitimin yetersiz olması alt boyut puanlarının farklılık göstermesinin nedeni olmuş olabilir.

Çalışmamızda kişisel özelliklerden yaşın ölçek toplam puanını etkilemediği saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde yaşın (Demarré ve diğ. 2012; Giersbergen, 2016; Ünver ve diğ. 2017; Yilmazer ve diğ. 2019; Aslan ve van Ercan ve Sabuncu 2019; Keser 2019; Khojastehfar ve diğ. 2020) tutum puanını etkilemediği saptanmıştır. Tubaishat ve diğ. (2013)'nin çalışmasında yaş tutum puanını etkilememiştir (Tubaishat ve diğ. 2013). Bir diğer çalışmada 29 yaş ve üstündeki çalışanların tutum puanları daha yüksek bulunmuştur (Charalambous ve diğ. 2019).

Çalışmamızda kadın sağlık personellerinin ölçek toplam puanları erkek sağlık personellerine göre yüksek bulunmuştur. Beeckman ve diğ.(2010), Aydoğan ve diğ. (2019) ve Khojastehfar ve diğ.(2020)'nin çalışmalarında yine aynı sonuç bulunmuştur. Cinsiyetin tutum puanını etkilemediği çalışmalar da literatürde (Aslan ve van Giersbergen, 2016; Demarré ve diğ. 2012; Ercan ve Sabuncu, 2019; Keser 2019; Yilmazer ve diğ. 2019) mevcuttur. Tubaishat ve diğ. (2013)'nin kullandıkları farklı ölçekte yine cinsiyet tutum puanını etkilememiştir (Tubaishat ve diğ. 2013).

Çalışmamızda literatüre benzer şekilde (Aslan ve van Giersbergen, 2016; Ünver ve diğ. 2017; Ercan ve Sabuncu 2019; Keser 2019) eğitim düzeyi tutum puanını etkilememiştir. Çalışmadan farklı olarak Beeckman ve diğ. (2010) ile Aydoğan ve diğ. (2019) yapmış oldukları çalışmada lisans ve üstü eğitime sahip olanların tutum puanları daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamıza benzer (Demarré ve diğ. 2012; Aslan ve van Giersbergen, 2016; Ercan ve Sabuncu 2019; Keser 2019; Yilmazer ve diğ. 2019) mesleki hizmet süresi tutum puanını etkilememiştir. Çalışmamızdan farklı olarak mesleki hizmet süresi 10 yıldan fazla olan hemşirelerin (Tubaishat ve diğ. 2013), mesleki hizmet süresi 10-14 arası olan sağlık personellerinin (Khojastehfar ve diğ. 2020) tutum puanları daha yüksek bulunmuştur.

Okul eğitim dışında basınç ülserine ilişkin eğitim alanların tutum puanları almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde kritik bakıma dair eğitim alanların (Strand ve Lindgren, 2010), basınç ülserinin önlenmesine dair eğitim alanların (Ünver ve diğ. 2017), basınç ülseri önleme eğitimini en son 6 ay önce alanların (Aslan ve van Giersbergen, 2016; Aydoğan ve Çalışkan, 2019). Çalışmamızdan farklı olarak basınç ülserine dair eğitim alanın (Beeckman ve diğ. 2011; Demarré ve diğ. 2012; Tubaishat ve diğ. 2013 Ercan ve Sabuncu 2019;

Keser 2019) tutum puanını anlamlı etkilemediği saptanmıştır. Eğitimle birlikte tutumun arttığı aşikârdır. Düzenlenecek eğitim programları ile sağlık personellerinin basınç ülseri ve önlenmesine dair farkındalığını ve bilgi düzeylerinin artırılması, çalışanın kendisine güvenini yükselterek olumlu tutum geliştirmelerine olanak sağlayacaktır.

Çalışmamızda literatüre benzer şekilde(Aslan ve van Giersbergen 2016; Ünver ve diğ. 2017; Ercan ve Sabuncu 2019; Keser 2019) eğitim düzeyi tutum puanını etkilememiştir. Çalışmadan farklı olarak Beeckman ve diğ. (2010) ile Aydoğan ve diğ. (2019) yapmış oldukları çalışmada lisans ve üstü eğitime sahip olanların tutum puanları daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamıza benzer şekilde (Demarré ve diğ. 2012; Aslan ve van Giersbergen 2016; Ercan ve Sabuncu, 2019; Keser 2019; Yılmaz ve diğ. 2019) mesleki hizmet süresi tutum puan etkilememiştir. Çalışmamızdan farklı olarak mesleki hizmet süresi 10 yıldan fazla olan hemşirelerin (Tubaishat ve diğ. 2013), mesleki hizmet süresi 10-14 arası olan sağlık personellerinin (Khojastehfar ve diğ. 2020) tutum puanları daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda katılımcıların görev durumları ile tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Hemşirelerin tutum puanı ebe ve sağlık memurlarından yüksek bulunmuştur. Görev durumu ile ilgili literatüre bakıldığında (Beeckman ve diğ. 2011; Aslan ve van Giersbergen 2016; Ünver ve diğ.2017) bütün çalışmalarda örnekleme yalnızca hemşireler oluşturmaktadır.

Literatürde çalışmamıza benzer olarak ölçek alt boyutları ve etkileyen değişkenlere bakıldığında; Çalışmamızda yaşın BÜÖYTÖ ‘bireysel yeterlilik’ alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü (yaş arttıkça bireysel yeterlilik puanı azalan) çok zayıf ilişki anlamlı bulunmuştur. Ercan ve Sabuncu 2019; Keser 2019; Yılmaz ve diğ. 2019 yaptıkları çalışmada anlamlı bulunmamıştır.

Çalışmamızda kadın sağlık personellerinin BÜÖYTÖ “Basınç Yarasını Önleme Önceliği”, “Basınç Yaralarının Etkisi”, “Basınç Yarasını Önlemede Sorumluluk”, “Basınç Yarasını Önlemenin Etkinliği” alt boyutlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanlar, erkek sağlık personellerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmışken (Ercan ve Sabuncu 2019; Keser 2019; Yılmaz ve diğ. 2019) yaptıkları çalışmada anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Çalışmamızda mesleki hizmet süresi ile BÜÖYTÖ alt boyutları ile anlamlı farklılık saptanmazken, çalışmaya katılanların kurumdaki hizmet süresi 'Bireysel Yeterlilik' alt boyutundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü (kurumdaki hizmet süresi arttıkça Bireysel Yeterlilik puanı azalan) çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Ercan ve Sabuncu 2019; Keser 2019; Yılmaz ve diğ. 2019)yaptıkları çalışmada anlamlı fark saptanmamıştır.

Çalışmamızda okul eğitimi dışında basınç ülserine ilişkin eğitim alma durumu ile BÜÖYTÖ alt boyutları ile anlamlı farklılık saptanmıştır. Eğitim alanların; Keser (2019) ve Yılmaz ve diğ. (2019)'nin çalışmalarına benzer şekilde 'Bireysel Yeterlilik' alt boyutu puanı, Ercan (2019)'in çalışmasına benzer şekilde "Basınç Yarasını Önleme Önceliği" alt boyutu tutum puanları anlamlı bulunmuştur. Bunun yanı sıra çalışmamızda "Basınç Yarasını Önlemede Sorumluluk" ve "Basınç Yarasını Önlemenin Etkinliği" alt boyutlarından da eğitim alanların eğitim almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Eğitim durumu ile BÜÖYTÖ alt boyutları ile anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Keser (2019) ve Ercan (2019)'in yaptıkları çalışmalarda da anlamlı farklılık bulunmamıştır. Buna karşılık Yılmaz ve diğ. (2019)'nin çalışmasında hemşirelerin eğitim seviyesinin 'Bireysel Yeterlilik' ve 'Basınç Yarasını Önleme Önceliği' boyutlarını anlamlı olarak etkilediği saptanmıştır. Bu farkların nedeni örnekleme alınan kliniklerin (yoğun bakım, cerrahi klinik) farklı olması olabilir.

Sürekli gündüz çalışan sağlık personellerinin BÜÖYTÖ 'Basınç Yarası Önleme Önceliği' alt boyutundan aldıkları puanlar ile yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personellerinin 'Bireysel Yeterlilik' alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Keser (2019) çalışmasında sürekli gündüz çalışanların ve klinikte çalışanların 'Bireysel Yeterlilik' puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda kullandığımız değişkenlerin etkisinin değerlendirildiği çalışmalara çok rastlanmadı. Bu değişkenlerin etkisinin değerlendirildiği daha fazla çalışmanın yapılması, sağlık personellerinin basınç ülserlerini önlemeye dair tutumlarını etkileyen etmenlerin daha iyi anlaşılmasını sağlayacağı için önemlidir.

5.4 Sağlık Personellerinin Bilgi Durumları ve Tutumlarının Tarşılaştırılması

Çalışmamızda çalışmaya katılanların BÜÖBDÖ toplamından aldıkları puan ile BÜÖYTÖ toplam puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde Beeckman ve diğ. (2011)'nin yaptıkları çalışmada ölçek toplam puanları pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Keser (2019)'in çalışmasında ölçek toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Farklı ölçeklerle yapılmış benzer çalışmalarda; Yılmaz ve diğ. (2019)'nin yaptıkları çalışmada hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik bilgi düzeyleri ile tutumları arasında negatif yönde, Charalambous ve diğ.(2019) çalışmasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.Farkın nedeni ise literatürdeki çalışmalara sadece cerrahi kliniklerindeki hemşirelerin de dahil edilmesi ve farklı değerlendirme araçlarının kullanılması olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların BÜÖBDÖ 'sınıflandırma ve gözlem' temasından aldıkları puan ile BÜÖYTÖ toplamından aldıkları puanlar ve BÜÖBDÖ "Basınç/ Yırtılmanın Süresini Azaltmak için Önleyici Girişimler" temasından aldıkları puan ile BÜÖYTÖ "Basınç Yarasını Önlemede Sorumluluk" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Keser (2019) in çalışmasında BÜÖBDÖ 'sınıflandırma ve gözlem' teması ile BÜÖYTÖ 'bireysel yeterlilik ve önleme önceliğili' boyutları arasında ve BÜÖBDÖ 'beslenmel teması' ile BÜÖYTÖ' basınç yarasının etkisi' alt boyut puanı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bir kamu hastanesinde görev yapan sağlık personellerinin (hemşire, ebe ve sağlık memuru) basınç ülserlerini önlemeye yönelik bilgi durumları ve tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılan kesitsel ve tanımlayıcı çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

- Sağlık personellerinin %82,1'i kadın, %73,1'i lisans mezunu, yaş ortalaması $34,140 \pm 7,78$ yıl olduğu belirlendi.
- Sağlık personellerinin yarısından fazlası (%55,2) yoğun bakımlar ve dahili kliniklerde çalışmakta, hizmet süreleri ortalama $12,51 \pm 9,08$ yıl olduğu saptandı.
- Sağlık personellerinin %37,7'sinin basınç ülseri ve önlenmesine ilişkin okul eğitimi dışında eğitim aldığı, çoğunluğunun (%75,2) basınç ülseri açılan hastaya bakım verme deneyiminin olduğu saptandı.
- Sağlık personellerinin büyük çoğunluğu (93,8) basınç ülserinin önlenmesi ve tedavisinin hemşire sorumluluğunda olduğunu düşünürken %92,4'i iyi bir hemşirelik bakımıyla basınç ülserlerinin önlenebileceğini belirtmiştir.
- BÜÖBDÖ toplam puan ortalamasına (%44,8) göre sağlık personellerinin basınç ülserlerini önlemeye ilişkin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu (<%60 puan), alt boyutlardan incelendiğinde sağlık personellerinin sadece 'nutrisyon/beslenme' alt boyutlarında bilgi durumlarının yeterli olduğu saptandı.
- BÜÖYTÖ toplam puan ortalamasına göre (%75,03) sağlık personellerinin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumlarının olumlu fakat sınırda olduğu (\geq %75 puan), alt boyutlara bakıldığında bütün boyutlarda olumlu tutumun olduğu, sadece 'basınç yaralarını önlemek için bireysel yeterlilik' alt boyutunda tutumlarının olumsuz olduğu saptandı.
- BÜÖBDÖ toplam puanını anlamlı olarak etkileyen değişkenlerin sadece eğitim durumu ve çalışan görev olduğunu, diğer incelenen değişkenlerin ölçek puanına etkisi olmadığı saptandı.
- BÜÖBDÖ alt boyut puanları ile değişkenlere bakıldığında;

- Sağlık personellerinin yaşları ile ‘Etyoloji ve Gelişme’ alt boyundan aldıkları puanlar arasında negatif yönlü çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($r=-0,168$; $p=0,043$; $p<0,05$).
- Çalışılan bölüme göre dahili kliniklerde çalışanların, cerrahi kliniklerde ve ameliyathanede çalışanlara göre ‘Risk Değerlendiresi’ alt boyutundan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,015$; $p=0,017$; $p<0,05$).
- Basınç ülseri iyi bir hemşirelik bakımı ile önlenebileceğini belirten sağlık personellerinin ‘Basınç/Yırtılmanın Süresini Azaltmak İçin Önleyici Girişimler’ boyutundan aldıkları puanlar, önlenemeyeceğini belirten sağlık personellerine göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,004$; $p<0,01$).
- BÜÖYTÖ toplam puanını anlamlı olarak etkileyen değişkenlerin cinsiyet, çalışılan görev, hastalarda risk değerlendirme, basınç ülseri açılan hastaya bakı verme ve okul eğitimi dışında alınan eğitim olduğu saptandı.
- BÜÖYTÖ alt boyut puanları ile değişkenlere bakıldığında;
 - Sağlık personellerinin yaşları ile ‘Bireysel Yeterlilik’ alt boyutundan aldıkları puanlar arasında; yaş arttıkça bireysel yeterlilik puanı azalan negatif yönlü çok zayıf ilişki anlamlı bulunmuştur ($r=-0,172$; $p=0,038$; $p<0,05$).
 - Sağlık personellerinin kurumdaki hizmet süresi ile “Bireysel Yeterlilik” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında; kurumdaki hizmet süresi arttıkça Bireysel Yeterlilik puanı azalan negatif yönlü çok zayıf ilişki anlamlı bulunmuştur ($r=-0,163$; $p=0,049$; $p<0,05$).
 - Çalışılan bölüme göre sağlık personellerinin yoğun bakım ünitelerinde çalışanların “Bireysel Yeterlilik” alt boyutundan aldıkları puanlar, cerrahi kliniklerde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,015$; $p<0,05$).
 - Çalışma şekline göre sağlık personellerinin sürekli gündüz çalışanların ‘Basınç Yarasını Önleme Önceliği’ alt boyutundan aldıkları puanlar, karma çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,023$; $p<0,05$).
 - Basınç ülserinin önlenmesi ve tedavisinin hemşire sorumluluğunda olduğunu düşünenlerin “Basınç Yarasını Önlemenin Etkinliği” alt

boyutundan aldıkları puanlar, düşünmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,041$; $p<0,05$).

- BÜÖBDÖ ölçeği toplamından aldıkları puanlar ile BÜÖYTÖ toplamından aldıkları puanları arasında pozitif yönlü 0,171 düzeyindeki çok zayıf ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($r=0,171$; $p=0,040$; $p<0,05$).

ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Basınç ülserlerinin önlenmesinde önemli rolü olan sağlık personellerinin basınç ülserlerinin önlem ve tedavisi yönelik bilgilerinin hizmet içi eğitim, sempozyum, kurslar ve kongreler ile artırılması,
- Sağlık personellerinin basınç ülserine yönelik bilimsel toplantıya katılma ve araştırma yapmaya teşvik edilmesi,
- Sağlık personellerinin günlük bakım sırasında uyguladıkları basınç ülseri önleme girişimlerinin kanıt temelli bilgiye dayalı olarak belirlenmesi ve günlük bakıma empoze edilmesinin sağlanması,
- Basınç ülserlerine önlemeye yönelik hiç eğitim almamış, mesleki deneyimi yetersiz olan, yeni mezun sağlık personellerinin; basınç ülseri tedavi ve önlenmesinin önemine yönelik farkındalıklarının artırılması ve olumlu tutum geliştirmelerinin sağlanması,
- Sağlık personellerinin basınç ülserlerinin önlenmesine ilişkin bilgi durumlarını ve tutumlarını etkileyen, bilgi durumu ve tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen yeni çalışmaların yapılması,
- Çalışma sonuçları doğrultusunda ilgili kurumda basınç ülserlerini önlenmesi, tedavi ve bakımı konularında eğitimlerin düzenlenmesi,
- Yapılan çalışmalar ışığında bilgi durumunu ve tutumunu etkileyen değişkenlerin dikkate alındığı planlamaların yapılması, önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adıbelli, Ş., Korkmaz, F. (2018). Yetişkin hastalarda basınç yarası gelişme riskini değerlendirmede kullanılan ölçekler. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 136-140.
- Akman, M.Ö., Alpar, Ş. E. (2014). Suriadi ve Sanada basınç yarası risk değerlendirme ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 16(1).
- Akyol, A. (2006). Intervention studies for prevention of pressure ulcers in Turkey: a literature review. *International nursing review*, 53(4), 308-316.
- Al Kharabsheh, M., Alrimawi, R., Al Assaf, R., Saleh, M. (2014). Exploring nurses' knowledge and perceived barriers to carry out pressure ulcer prevention and treatment, documentation and risk assessment. *American International Journal of Contemporary Research*, 4(4), 112-119.
- Anthony, D., Parboteeah, S., Saleh, M., & Papanikolaou, P. (2008). Norton, Waterlow and Braden scores: a review of the literature and a comparison between the scores and clinical judgement. *Journal of clinical nursing*, 17(5), 646-653.
- Aslan, A., Van Giersbergen, M. Y. (2016). Nurses' attitudes towards pressure ulcer prevention in Turkey. *Journal of tissue viability*, 25(1), 66-73.
- Avenell, A., Smith, T. O., Curtain, J. P., Mak, J. C., Myint, P. K. (2016). Nutritional supplementation for hip fracture aftercare in older people. *Cochrane database of systematic reviews*(11).
- Avşar, P. (2012). Hemşirelerin braden ve waterlow basınç ülseri risk değerlendirme ölçekleri'ne ilişkin görüşleri. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*
- Awali, Z. M., Nagshabandi, E., Elgmail, A. (2018). The Effect of Implementing Pressure Ulcer Prevention Educational Protocol on Nurses' Knowledge, Attitude and Practices. *Nursing and Primary Care*, 2(4), 1-7.
- Aydın, A. K., Karadağ, A. (2010). Assessment of nurses' knowledge and practice in prevention and management of deep tissue injury and stage I pressure ulcer. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 37(5), 487-494.
- Aydın, G. (2012). Rehabilitasyon ve bakım merkezinde bakım alan bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin basınç yarası risk durumuna etkisi Erciyes Üniversitesi.
- Aydın Karabağ, A., Karadağ, A. (2008). Hemşirelerin derin doku hasarı ve 1. evre basınç ülserlerinin bakımına ilişkin uygulamaların belirlenmesi. *Gazi Üniversitesi Yüksek Lisans tezi.*

- Aydoğan, S., alışkan, N. (2019). A descriptive study of turkish intensive care nurses' pressure ulcer prevention knowledge, attitudes, and perceived barriers to care. *Wound management & prevention*, 65(2), 39-47.
- Aydoğmu, Ü.A. (2020). Cerrahi Hemşirelerinin Basınç Yarası, Risk Faktörleri ve Önlemeye İlişkin Bilgilerinin İncelenmesi.
- Aygör, H. E., Sahin, S., Sözen, E., Baydal, B., Aykar, F. S., Akecek, F. (2014). Features of pressure ulcers in hospitalized older adults. *Advances in skin & wound care*, 27(3), 122-126.
- Babu, A., Madhavan, K., Singhal, M., Sagar, S., Ranjan, P. (2015). Pressure ulcer surveillance in neurotrauma patients at a level one trauma centre in India. *Oman medical journal*, 30(6), 441.
- Bakanoğlu, E. (2010). Braden öleği ile basınç yarasi riski belirlenen hastalarda risk faktörleri ile basınç yarasi arasındaki ilişkinin incelenmesi.
- Barakat-Johnson, M., Barnett, C., Wand, T., White, K. (2018). Knowledge and attitudes of nurses toward pressure injury prevention: a cross-sectional multisite study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 45(3), 233-237.
- Baydar, M. (2007). Bası Yarası Etyopatogenezi. *Turkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 3(45), 6-11.
- Beeckman, D., Defloor, T., Schoonhoven, L., Vanderwee, K. (2011). Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: a cross-sectional multicenter study in Belgian hospitals. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 8(3), 166-176.
- Beeckman, D., Vanderwee, K., Demarré, L., Paquay, L., Van Hecke, A., Defloor, T. (2010). Pressure ulcer prevention: development and psychometric validation of a knowledge assessment instrument. *International Journal of Nursing Studies*, 47(4), 399-410.
- Bhattacharya, S., Mishra, R. (2015). Pressure ulcers: current understanding and newer modalities of treatment. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 48(01), 004-016.
- Black, J. (2007). National Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel's updated pressure ulcer staging system. *Dermatol Nurs*, 19, 343-349.
- Black, J., Alves, P., Brindle, C. T., Dealey, C., Santamaria, N., Call, E., Clark, M. (2015). Use of wound dressings to enhance prevention of pressure ulcers caused by medical devices. *International wound journal*, 12(3), 322-327.
- Brienza, D., Antokal, S., Herbe, L., Logan, S., Maguire, J., Van Ranst, J., Siddiqui, A. (2015). Friction-induced skin injuries—are they pressure ulcers? An updated NPUAP white paper. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 42(1), 62-64.

- Bruce, T. A., Shever, L. L., Tschannen, D., Gombert, J. (2012). Reliability of pressure ulcer staging: a review of literature and 1 institution's strategy. *Critical care nursing quarterly*, 35(1), 85-101.
- Catherine VanGilder, M., Amlung, S., Harrison, P., Meyer, S. (2009). Results of the 2008–2009 International Pressure Ulcer Prevalence™ Survey and a 3-year, acute care, unit-specific analysis. *Ostomy Wound Manag*, 55, 39-45.
- Ceelen, K., Stekelenburg, A., Loerakker, S., Strijkers, G., Bader, D., Nicolay, K., Oomens, C. (2008). Compression-induced damage and internal tissue strains are related. *Journal of biomechanics*, 41(16), 3399-3404.
- Charalambous, C., Koulouri, A., Roupa, Z., Vasilopoulos, A., Kyriakou, M., Vasiliou, M. (2019). Knowledge and attitudes of nurses in a major public hospital in Cyprus towards pressure ulcer prevention. *Journal of tissue viability*, 28(1), 40-45.
- Clarke, H. F., Bradley, C., Whytock, S., Handfield, S., Van Der Wal, R., Gundry, S. (2005). Pressure ulcers: implementation of evidence-based nursing practice. *Journal of advanced nursing*, 49(6), 578-590.
- Coleman, S., Gorecki, C., Nelson, E. A., Closs, S. J., Defloor, T., Halfens, R., Nixon, J. (2013). Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(7), 974-1003.
- Cooper, K. L. (2013). Evidence-based prevention of pressure ulcers in the intensive care unit. *Critical care nurse*, 33(6), 57-66.
- Coyer, F., Miles, S., Gosley, S., Fulbrook, P., Sketcher-Baker, K., Cook, J.-L., Whitmore, J. (2016). Pressure injury prevalence in intensive care versus non-intensive care patients: a state-wide comparison. *Australian Critical Care*, 30(5), 244-250.
- Çelik, S., Dirimeşe, E., Taşdemir, N., Aşık, Ş., Demircan, S., Eyican, S., Güven, B. (2017). Hemşirelerin Bası Yarasını Önleme ve Yönetme Bilgisi. *Medical Journal of Bakirkoy*, 13(3).
- Çizmeçi, O., Emekli, U. (1999) *Bası yaraları. türkiye fiziksel tıp ve rehabilitasyon dergisi*, 3, 50-57.
- Dalvand, S., Ebadi, A., Gheshlagh, R. G. (2018). Nurses' knowledge on pressure injury prevention: a systematic review and meta-analysis based on the Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool. *Clinical, cosmetic and investigational dermatology*, 11, 613.
- De Meyer, D., Verhaeghe, S., Van Hecke, A., Beeckman, D. (2019). Knowledge of nurses and nursing assistants about pressure ulcer prevention: A survey in 16 Belgian hospitals using the PUKAT 2.0 tool. *Journal of tissue viability*, 28(2), 59-69.

- Defloor, T., Grypdonck, M. F. (2005). Pressure ulcers: validation of two risk assessment scales. *Journal of clinical nursing*, 14(3), 373-382.
- Demarré, L., Vanderwee, K., Defloor, T., Verhaeghe, S., Schoonhoven, L., Beeckman, D. (2012). Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. *Journal of clinical nursing*, 21(9-10), 1425-1434.
- Doley, J. (2010). Nutrition management of pressure ulcers. *Nutrition in Clinical Practice*, 25(1), 50-60.
- Dündar, D., Özcan, S. K., Atmaca, E. (2012). Evde bakım hizmeti verilen hastaların bası yaralarındaki yüzeysel kolonizasyonun mikrobiyolojik incelenmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 13(1), 1-6.
- Ebi, W. E., Hirko, G. F., Mijena, D. A. (2019). Nurses' knowledge to pressure ulcer prevention in public hospitals in Wollega: a cross-sectional study design. *BMC nursing*, 18(1), 1-12.
- Edsberg, L. E., Black, J. M., Goldberg, M., McNichol, L., Moore, L., Sieggreen, M. (2016). Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel pressure injury staging system: revised pressure injury staging system. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 43(6), 585.
- Ercan. E. C., Sabuncu, N. (2019). Hemşirelerin basınç ülserlerini önlemeye yönelik tutumlarının incelenmesi.
- Ersoy, E. O., Öcal, S., Öz, A., Yılmaz, P., Arsava, B., Topeli, A. (2013). Yoğun bakım hastalarında bası yarası gelişiminde rol oynayabilecek risk faktörlerinin değerlendirmesi. *Yoğun Bakım Derg*, 4(1), 9-12.
- Esen, O., Öncül, S., Yılmaz, M., Kahraman E., H. (2016). Yoğun bakım hastalarında bası yarası olgularının geriye dönük olarak değerlendirilmesi. *Journal of Kartal Training & Research Hospital/Kartal Eğitim ve Arastırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 27(2).
- European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Pressure ulcer prevention: quick referance guide, 2009;1-24. ([http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf]) Erişim Tarihi: 9 Mart 2021.
- Etafa, W., Argaw, Z., Gemechu, E., & Melese, B. (2018). Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. *BMC nursing*, 17(1), 1-8.
- Fırat, H., SUCUDAĞ, G. (2017). Basınç yarası değerlendirilmesinde sık kullanılan ölçekler. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 49-54.

- Galvão, N. S., Serique, M. A. B., Santos, V. L. C. d. G., Nogueira, P. C. (2017). Knowledge of the nursing team on pressure ulcer prevention. *Revista Brasileira de enfermagem*, 70(2), 294-300.
- Gefen, A. (2017). Why is the heel particularly vulnerable to pressure ulcers? *British Journal of Nursing*, 26(Sup20), S62-S74.
- Gencer, Z. E., Özkan, Ö. (2015). Basınç ülserleri sürveyans raporu/pressure ulcers surveillance report. *Türk Yoğun Bakım Dergisi*, 13(1), 26.
- Gunningberg, L., Mårtensson, G., Mamhidir, A. G., Florin, J., Muntlin Athlin, Å., Baath, C. (2015). Pressure ulcer knowledge of registered nurses, assistant nurses and student nurses: a descriptive, comparative multicentre study in Sweden. *International wound journal*, 12(4), 462-468.
- Gül, Ş. (2014). Cerrahi girişim uygulanan hastalarda basınç ülseri gelişiminin önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 54-61.
- Gül, Y. G., Köprülü, A. Ş., Haspolat, A., Uzman, S., Toptaş, M., Kurtuluş, İ. (2016). Braden risk değerlendirme skalası yoğun bakım ünitesinde tedavi gören 3. düzey hastalarda basınç ülseri oluşumu riskini değerlendirmekte güvenilir ve yeterli mi? *Journal of Academic Research in Medicine*, 6(2).
- Hahnel, E., Lichterfeld, A., Blume-Peytavi, U., Kottner, J. (2017). The epidemiology of skin conditions in the aged: a systematic review. *Journal of tissue viability*, 26(1), 20-28.
- Ham, W. H., Schoonhoven, L., Schuurmans, M. J., Leenen, L. P. (2016). Pressure ulcers in trauma patients with suspected spine injury: a prospective cohort study with emphasis on device-related pressure ulcers. *International wound journal*, 14(1), 104-111.
- Hampton, S., Collins, F. (2005). Reducing pressure ulcer incidence in a long-term setting. *British journal of nursing*, 14(Sup3), S6-S12.
- Hanönu, S., Karadağ, A. (2016). A prospective, descriptive study to determine the rate and characteristics of and risk factors for the development of medical device-related pressure ulcers in intensive care units. *Ostomy/wound management*, 62(2), 12-22.
- Hanson, D., Langemo, D. K., Anderson, J., Thompson, P., Hunter, S. (2010). Friction and shear considerations in pressure ulcer development. *Advances in skin & wound care*, 23(1), 21-24.
- Hiser, B., Rochette, J., Philbin, S., Lowerhouse, N., Terburgh, C., Pietsch, C. (2006). Implementing a pressure ulcer prevention program and enhancing the role of the CWOCN: impact on outcomes. *Ostomy/wound management*, 52(2), 48-59.
- House, S., Giles, T., Whitcomb, J. (2011). Benchmarking to the international pressure ulcer prevalence survey. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 38(3), 254-259.

- Iizaka, S., Okuwa, M., Sugama, J., Sanada, H. (2010). The impact of malnutrition and nutrition-related factors on the development and severity of pressure ulcers in older patients receiving home care. *Clinical Nutrition*, 29(1), 47-53.
- Ilesanmi, R. E., Ofi, B. A., Adejumo, P. O. (2012). Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention in ogun state, Nigeria: results of a pilot survey. *Ostomy/wound management*, 58(2), 24-32.
- İnan, D. G. (2009). Çukurova Üniversitesi Balcali Hastanesi'nde yatan hastalarda basınç ülseri prevalansı. *Tez*. Adana, Çukurova Üniversitesi Yüksek Lisans tezi.
- İnan, D. G., Öztunç, G. (2012). Pressure ulcer prevalence in Turkey: a sample from a university hospital. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 39(4), 409-413.
- Iranmanesh, S., Tafti, A. A., Rafiei, H., Dehghan, M., Razban, F. (2013). Orthopaedic nurses' knowledge about pressure ulcers in Iran: a cross-sectional study. *journal of wound care*, 22(3), 138-143.
- Jiang, Q., Li, X., Qu, X., Liu, Y., Zhang, L., Su, C., Jia, J. (2014). The incidence, risk factors and characteristics of pressure ulcers in hospitalized patients in China. *International journal of clinical and experimental pathology*, 7(5), 2587.
- Kaddourah, B., Abu-Shaheen, A. K., Al-Tannir, M. (2016). Knowledge and attitudes of health professionals towards pressure ulcers at a rehabilitation hospital: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 15(1), 1-6.
- Kadioğlu, D. C., Öztekin, A., İslı, F., Kavaklı , B. D. (2018). Bası yarasında ne durumdayız? genel yoğun bakım ünitemizdeki son 5 yıllık veri analizi what is our situation about pressure sore? data analysis for the last five years in general intensive care unit. *full text book*, 196-203.
- Källman, U., Suserud, B. O. (2009). Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment—a survey in a Swedish healthcare setting. *Scandinavian journal of caring sciences*, 23(2), 334-341.
- Karadağ, A. (2003). Basınç ülserleri: değerlendirme, önleme ve tedavi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu 2003, 7 (2).
- Katran, H. B. (2008). Bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde bası yarası görülme sıklığı ve bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerinin irdelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Katran, H. B. (2015). The research on the incidence of pressure sores in a surgical intensive care unit and the risk factors affecting the development of pressure sores. *JAREN/Journal of Academic Research in Nursing*, 1(1), 8-14.

- Keser, E. (2019). Cerrahi hemşirelerinin basınç yaralarını önlemeye yönelik bilgi durumları ve tutumları. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yüksek lisan tezi.
- Khojastehfar, S., Ghezeljeh, T. N., Haghani, S. (2020). Factors related to knowledge, attitude, and practice of nurses in intensive care unit in the area of pressure ulcer prevention: A multicenter study. *Journal of tissue viability*, 29(2), 76-81.
- Kim, G. H., Lee, J. Y., Kim, J., Kim, H. J., Park, J.-U. (2019). Prevalence of pressure injuries nationwide from 2009 to 2015: results from the national inpatient sample database in Korea. *International journal of environmental research and public health*, 16(5), 704.
- Kim, J. Y., Lee, Y. J. (2019). A study on the nursing knowledge, attitude, and performance towards pressure ulcer prevention among nurses in Korea long-term care facilities. *International wound journal*, 16, 29-35.
- Kıraner, E., Terzi, B., Ekinci, A. U., & Tunalı, B. (2016). Yoğun bakım ünitemizdeki basınç yarası insidansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(2), 78-83.
- Kottner, J., Beeckman, D. (2015). Incontinence-associated dermatitis and pressure ulcers in geriatric patients. *Giornale italiano di dermatologia e venereologia: organo ufficiale, Societa italiana di dermatologia e sifilografia*, 150(6), 717-729.
- Köse, I., Öztunç, G. (2016). Knowledge of nurses working in intensive care units in relation to preventive interventions for pressure ulcer. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), 677.
- Kurtuluş, Z. (2010). Yoğun bakım ünitelerinde bası yarası prevalansı ve bası azaltıcı araç kullanımına ilişkin mevcut durum.
- Lahmann, N., Kottner, J., Dassen, T. (2010). Prevalence of deep tissue injuries in hospitals and nursing homes: two cross-sectional studies. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 665-670.
- Langer, G., Fink, A. (2014). Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6).
- Lindgren, M., Unosson, M., Krantz, A. M., Ek, A. C. (2002). A risk assessment scale for the prediction of pressure sore development: reliability and validity. *Journal of advanced nursing*, 38(2), 190-199.
- Lotfi, M., Aghazadeh, A. M., Asgarpour, H., Nobakht, A. (2019). Iranian nurses' knowledge, attitude and behaviour on skin care, prevention and management of pressure injury: A descriptive cross-sectional study. *Nursing open*, 6(4), 1600-1605.

- Lyder, C. H., Ayello, E. A. (2008). Pressure ulcers: a patient safety issue. In *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*: Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Mino, Y., Morimoto, S., Okaishi, K., Sakurai, S., Onishi, M., Okuro, M., Oghihara, T. (2001). Risk factors for pressure ulcers in bedridden elderly subjects: Importance of turning over in bed and serum albumin level. *Geriatrics & Gerontology International*, 1(1-2), 38-44.
- Miyazaki, M. Y., Caliri, M. H. L., Santos, C. B. d. (2010). Knowledge on pressure ulcer prevention among nursing professionals. *Revista latino-americana de enfermagem*, 18(6), 1203-1211.
- Moore, Z., Price, P. (2004). Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *Journal of clinical nursing*, 13(8), 942-951.
- NPIAP. (2019). Pressure Injury Stages. Retrieved from (https://cdn.ymaws.com/npuap.site-ym.com/resource/resmgr/npuap_pressure_injury_stages.pdf) Erişim Tarihi: 9 Mart 2021.
- NPUAP, EPUAP, & PPIA. (2014). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Retrieved from ([https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/quick-reference-guide-digital-npuap-epuap-pppia-jan2016.pdf\(09mart2021\)](https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/quick-reference-guide-digital-npuap-epuap-pppia-jan2016.pdf(09mart2021))) Erişim Tarihi: 9 Mart 2021.
- Nuru, N., Zewdu, F., Amsalu, S., Mehretie, Y. (2015). Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC nursing*, 14(1), 1-8.
- Oğuz, S. (1997). Braden ölçeği ile hastaların risklerinin belirlenmesi ve planlı hemşirelik bakımının bası yaralarının önlenmesindeki etkinliğinin saptanması.
- Orhan, B. (2017). Basınç yaralarını önleme kılavuzu: Kanıtı Dayalı Uygulamalar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(4), 427-440.
- Özyürek, P., Yavuz, M. (2015). Prevention of pressure ulcers in the intensive care unit: a randomized trial of 2 viscoelastic foam support surfaces. *Clinical Nurse Specialist*, 29(4), 210-217.
- Özel, B. (2014). Bası yarası olan hastaların yönetimi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 23(3), 492-505.
- Özyürek, P., Yavuz, M., Yıldız, Ö. (2011). Braden risk değerlendirme ölçeğine göre yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda risk ve insidans incelemesi. 8. *Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi, Ankara*.

- Pittman, J., Beeson, T., Dillon, J., Yang, Z., Cuddigan, J. (2019). Hospital-Acquired Pressure Injuries in Critical and Progressive Care: Avoidable Versus Unavoidable. *American Journal of Critical Care*, 28(5), 338-350.
- Pittman, J., Beeson, T., Kitterman, J., Lancaster, S., Shelly, A. (2015). Medical device-related hospital-acquired pressure ulcers. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 42(2), 151-154.
- Posthauer, M. E., Banks, M., Dorner, B., Schols, J. M. (2015). The role of nutrition for pressure ulcer management: national pressure ulcer advisory panel, European pressure ulcer advisory panel, and pan pacific pressure injury alliance white paper. *Advances in skin & wound care*, 28(4), 175-188.
- Qaddumi, J., Khawaldeh, A. (2014). Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 13(1), 1-8.
- Quaglioni, S., Grandi, M., Baiardi, P., Mazzoleni, M. C., Fassino, C., Franchi, G., Melino, S. (2000). A computerised guideline for pressure ulcer prevention. *International journal of medical informatics*, 58, 207-217.
- Reddy, M., Gill, S. S., Kalkar, S. R., Wu, W., Anderson, P. J., Rochon, P. A. (2008). Treatment of pressure ulcers: a systematic review. *Jama*, 300(22), 2647-2662.
- Riordan, J., Voegeli, D. (2009). Prevention and treatment of pressure ulcers. *British Journal of Nursing*, 18(Sup7), S20-S27.
- Romanelli, M., Clark, M., Gefen, A., Ciprandi, G. (2006). *Science and practice of pressure ulcer management*: Springer.
- Saleh, M. Y., Qaddumi, J. A. S., Anthony, D. (2012). An interventional study on the effects of pressure ulcer education on Jordanian registered nurses' knowledge and practice. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 47, 2196-2206.
- Sari, A. A., Doshmanghir, L., Neghahban, Z., Ghiasipour, M., Beheshtizavareh, Z. (2014). Rate of pressure ulcers in intensive units and general wards of Iranian hospitals and methods for their detection. *Iranian journal of public health*, 43(6), 787.
- Sayın, Y. (2013). Bası Yaralarında Tedavi ve Bakım. In Z. Durna (Ed.), *İç Hastalıkları Hemşireliği* (Vol. 1, pp. 613-645). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Schouchoff, B. (2002). Pressure ulcer development in the operating room. *Critical Care Nursing Quarterly*, 25(1), 76-82.
- Sezgünsay, E. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin basınç yaralanması değerlendirme becerilerinin geliştirilmesinde yüksek gerçeklikli simülasyon yönteminin etkinliğinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

- Shahin, E. S., Dassen, T., Halfens, R. J. (2009). Incidence, prevention and treatment of pressure ulcers in intensive care patients: a longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 46(4), 413-421.
- Shoham, N., Gefen, A. (2012). Deformations, mechanical strains and stresses across the different hierarchical scales in weight-bearing soft tissues. *Journal of tissue viability*, 21(2), 39-46.
- Shrestha, A., Maneewat, K., Kritpracha, C. (2020). Nepalese critical care nurses' competency towards pressure ulcer prevention. *GSTF Journal of Nursing and Health Care (JNHC)*, 5(1).
- Soyer, Ö. (2014). Yoğun bakım hastalarında jackson/cubbin basınç alanı risk hesaplama aracının duyarlılık, özgüllük, tahmin etme değerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Sönmez, M. (2016). Basınç yarasının önlenmesinde zeytinyağının etkisinin incelenmesi. ege üniversitesi.
- Strand, T., Lindgren, M. (2010). Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: a descriptive cross-sectional study. *Intensive and critical care nursing*, 26(6), 335-342.
- Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Aktaş, A. (2017). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. In T. A. Aştı & A. Karadağ (Eds.), *Doku Bütünlüğünün Sağlanması ve Yara Bakımı* (Vol. 2, pp. 484-529). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Tallier, P. C., Reineke, P. R., Asadoorian, K., Choonoo, J. G., Campo, M., Malmgreen-Wallen, C. (2017). Perioperative registered nurses knowledge, attitudes, behaviors, and barriers regarding pressure ulcer prevention in perioperative patients. *Applied Nursing Research*, 36, 106-110.
- Tan, A. (2015). Cerrahi yoğun bakım hastalarında basınç yarası gelişme riski. T.C. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2015 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Meral Ucuzal).s:1-53.
- Tel, H., Özden, D., & Çetin, G. (2006). Yatağa bağımlı hastalarda basınç yarası gelişme riski ve hemşirelerin bu hastalara uyguladıkları önleyici bakım. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 8.
- Thomas, D. R. (2006). Prevention and treatment of pressure ulcers. *Journal of the American Medical Directors Association*, 7(1), 46-59.
- Tıkız, C. (2007). Yara İyileşmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 3(45), 12-20.

- Tirgari, B., Mirshekari, L., Forouzi, M. A. (2018). Pressure injury prevention: knowledge and attitudes of Iranian intensive care nurses. *Advances in skin & wound care*, 31(4), 1-8.
- Tokgöz, O. S. (2010). Nöroloji Yogun Bakım Ünitesinde Basi Yara İnsidansi Ve Risk Faktörleri. *Selcuk Medical Journal*, 26(3), 95-98.
- Tomova-Simitchieva, T., Akdeniz, M., Blume-Peytavi, U., Lahmann, N., Kottner, J. (2019). The epidemiology of pressure ulcer in Germany: systematic review. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 81(6), 505-512.
- Tosun, Z. K., Bölüktaş, R. P. (2015). Yoğun bakım ünitelerindeki yaşlı hastalarda bası yarası prevalansı ve etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 19(2), 43-53.
- Tubaishat, A., Aljezawi, M., Al Qadire, M. (2013). Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan. *Journal of wound care*, 22(9), 490-497.
- Tülek, Z., Polat, C., Ozkan, I., Theofanidis, D., Togrol, R. E. (2016). Validity and reliability of the Turkish version of the pressure ulcer prevention knowledge assessment instrument. *Journal of tissue viability*, 25(4), 201-208.
- Uba, M., Alih, F., Kever, R., Lola, N. (2015). Knowledge, attitude and practice of nurses toward pressure ulcer prevention in University of Maiduguri Teaching Hospital, Borno State, North-Eastern, Nigeria. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 7(4), 54-60.
- Uludağ, M. O. (2010). Diyabete bağlı ikincil hastalıklar (komplikasyonlar). *Mised*, 23, 39-44.
- Uzun, Ö., Tan, M. (2007). A prospective, descriptive pressure ulcer risk factor and prevalence study at a university hospital in Turkey. *Ostomy/wound management*, 53(2), 44-56.
- Uzun, Ö. (2010). Cerrahi hastalarda basınç ülserlerinin önlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5, 15.
- Ünver, S., Fındık, Ü. Y., Özkan, Z. K., Sürücü, Ç. (2017). Attitudes of surgical nurses towards pressure ulcer prevention. *Journal of tissue viability*, 26(4), 277-281.
- Üstün, Y. (2013). Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Programı, İzmir, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Şebnem Çınar Yücel)*.
- Vanderwee, K., Clark, M., Dealey, C., Gunningberg, L., Defloor, T. (2007). Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. *Journal of evaluation in clinical practice*, 13(2), 227-235.

- VanGilder, C., Lachenbruch, C., Algrim-Boyle, C., Meyer, S. (2017). The International Pressure Ulcer Prevalence™ Survey: 2006-2015. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 44(1), 20-28.
- White-Chu, E. F., Flock, P., Struck, B., Aronson, L. (2011). Pressure ulcers in long-term care. *Clinics in geriatric medicine*, 27(2), 241-258.
- Yılmaz, T., Tüzer, H., & Erciyas, A. (2019). Knowledge and Attitudes Towards Prevention of Pressure Ulcer: Intensive Care Units Sample in Turkey. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 11(2).
- Yılmaz, T., Tüzer, H., & Tarla, A. (2019). Basınç yaralarının önlenmesinde hemşirelerin bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(3), 211-224.
- Yürüyen, M., Tevetoğlu, I. Ö., Tekmen, Y., Polat, Ö., Arslan, İ., Okuturlar, Y. (2018). Palyatif Bakım Hastalarında Klinik Özellikler ve Prognostik Faktörler. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1), 74-80.

EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu

- 1-Yaşınız:** **2-Cinsiyetiniz:** 1)Erkek 2)Kadın
- 3-Eğitim durumunuz:** 1) Lise 2) Ön lisans 3) Lisans 4) Lisansüstü
- 4-Göreviniz:** 1)Hemşire 2)Ebe 3) Sağlık memuru 4) sorumlu hemşire/ebe/sağlık memuru
- 5-Mesleğinizdeki toplam hizmet süreniz:**(ay / yıl)
- 6- Çalıştığınız bölüm/brans:**.....
- 7. Genelde çalıştığınız vardiya:** () Sürekli gece () Sürekli gündüz () Karma
- 8. Aylık çalışma saatinizin üzerine fazla mesai ile çalışıyor musunuz?**
1) Evet.....Kaç saat:() Hayır
- 9. Daha önce okul eğitiminiz dışında basınç ülserine ilişkin bir eğitim aldınız mı?**
(cevabınız hayır ise 13. soruya geçiniz.) 1)Evet 2) Hayır
- 10. Cevabınız evet ise eğitimi nerede aldınız?**
1) Hizmet içi eğitim 2) Kurs 3) Kongre 4) Seminer 5) Diğer(Belirtiniz).....
- 11. Aldığınız eğitim sizce yararlı oldu mu?** 1) Evet 2) Hayır
- 12. Bugüne kadar basınç ülseri açılan hasta/hastalara bakım verdiniz mi?** () Evet ()Hayır
- 13. Hastalarınız basınç ülseri riskini değerlendiriyor musunuz?** () Evet ()Hayır
- 14. Basınç ülseri riskini değerlendirirken hangi ölçek/ölçekleri kullanıyorsunuz?**
Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz?
1) Norton Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği 2) Braden Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği
3) Diğer(Belirtiniz).....
- 15. Hastalarınızın basınç ülseri riskini hangi sıklıkta değerlendiriyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz?**
1) ilk yatışta 2) genel durumu değiştiğinde 3) nakil/taburculuk öncesi 4) Diğer(Belirtiniz).....
- 16. Basınç ülserinin önlenmesini ve tedavisini hemşirenin sorumluluğunda görüyor musunuz?**
1) Evet 2) Hayır
- 17. Sizce basınç ülseri iyi bir hemşirelik bakımı ile önenebilir mi?** 1)Evet 2) Hayır 3)Bilmiyorum

EK 2. Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği

Aşağıda basınç ülserini önlemeye yönelik tutum ifadeleri yer almaktadır. Her bir ifadeye ilgili sütunun altını

(x) şeklinde işaretleyerek belirtiniz.

Madde No	Basınç Ülserini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçek Maddeleri	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Basınç yarasını önlemeye yönelik becerilerime güveniyorum.				
2	Basınç yarasını önlemek konusunda iyi eğitimliyim.				
3	Basınç yarasının önlenmesi oldukça zordur. Diğer hemşireler bu konuda benden daha iyi olabilir.				
4	Basınç yarasını önlemek çok fazla dikkat gerektirir.				
5	Basınç yarasının önlenmesi o kadar önemli değildir				
6	Basınç yarasının önlenmesi bir öncelik olmalıdır				
7	Basınç yarası hastaya neredeyse hiç rahatsızlık vermez.				
8	Basınç yarasının hasta üzerine olan etkisi abartılmamalıdır.				
9	Basınç yaralarının toplum üzerine olan ekonomik etkisi abartılmamalıdır.				
10	Hastamda basınç yarası gelişirse kendimi sorumlu hissetmem.				
11	Yüksek riskli hastalarda basınç yaralarını önlemede önemli bir role sahibim.				
12	Yüksek riskli hastalarda basınç yaraları önlenebilir.				
13	Basınç yaraları asla önlenemez				

EK 3. Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği

TEMA 1: Etiyoloji ve Gelişme

1. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Malnütrisyon basınç ülserlerine neden olur.
- b. Oksijen yetersizliği basınç ülserlerine neden olur.*
- c. Nem basınç ülserlerine neden olur.

2. Çok zayıf hastalar obez hastalara göre basınç ülseri gelişimi açısından daha fazla risk altındadır.

- a. Doğru: Temas alanı küçüldükçe basınç miktarı artar.*
- b. Yanlış: Bu kişilerin ağırlığı obez hastalara göre daha az olduğu için basınç daha azdır.
- c. Yanlış: Obez hastalarda vasküler hastalık gelişme riski daha fazladır, bu da basınç ülseri gelişme riskini artırır.

3. Yatakta yarı oturur pozisyonda (60°) oturan hasta kaydığı zaman neler olur?

- a. Deri yüzeye tutunduğu zaman basınç artar.
- b. Deri yüzeye tutunduğu zaman sürtünme artar.
- c. Deri yüzeye tutunduğu zaman yırtılma artar.*

4. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Sabun cildi dehidrate edebilir ve böylece basınç ülseri riskini artırır.
- b. İdrar, feçes ve yara drenajından kaynaklanan nem, basınç ülserlerine neden olur.
- c. Yırtılma, hasta yataktan kaydığı anda derinin yatak yüzeyine yapışmasıyla oluşan kuvvettir.*

5. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Yakın zamanda hastayı ideal kilosunun altına düşüren kilo kaybı basınç ülseri riskini artırır.*
- b. Periferik kan dolaşımını azaltan ilaç kullanan aşırı obez hastalar, basınç ülseri açısından risk altında değildir.
- c. Yetersiz beslenme ve yaş, hastanın kilosunun normal olduğu durumlarda doku toleransı üzerinde etkili değildir.

6. Basınç ülseri riski ve arasında ilişki yoktur.

- a. Yaş
- b. Dehidratasyon
- c. Hipertansiyon*

TEMA 2: Sınıflama ve Gözlem

1. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Fasyaya kadar inen bir basınç ülseri, 3. derece basınç ülseridir.*
- b. Fasyayı da aşan basınç ülseri, 3. derece basınç ülseridir.
- c. Üçüncü derece basınç ülserinden önce her zaman 2. derece basınç ülseri olur.

2. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Hastanın topuğundaki bül her zaman 2. derece basınç ülseridir.
- b. Hangi evre olursa olsun (1,2,3,4) basınç ülserlerinde cilt tabakasında kayıp görülür.
- c. Nekroz oluştuğunda basınç ülseri 3. veya 4. derecedir.*

3. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Hasta yatak içinde hareket ettirildiği zaman yırtılma ve sürtünme oluşabilir.*
- b. Yüzeysel bir lezyon, öncesinde basmakla solmayan bir eritem varsa muhtemelen sürtünme lezyonudur.
- c. Kissing ülser (birbiriyle temas eden ülser odakları) basınç ve yırtılma ile oluşur.

4. Oturma pozisyonunda basınç ülserlerinin gelişebileceği alanlar...

- a. Pelvik alan, dirsek ve topuk*
- b. Diz, ayak bileği ve kalça
- c. Kalça, omuz ve topuk

5. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Basınç ülseri riski olan tüm hastalarda haftada bir sistematik cilt değerlendirmesi yapılmalıdır.
- b. Kendi başına hareket edemeyen, sandalyede oturan hastanın cildi her 2 - 3 saatte bir gözlenmelidir.
- c. Basıncı eşit dağıtmayan bir yüzeyde yatan hastaların topukları günde en az 1 defa gözlenmelidir.*

TEMA 3: Risk Değerlendirmesi

1. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Risk değerlendirme araçları önlem alınması gereken yüksek riskli hastaların belirlenmesini sağlar.
- b. Risk değerlendirme ölçeklerinin kullanımı önleyici girişimlerin maliyetini artırır.
- c. Basınç ülseri riskini doğru olarak tahmin etmek için risk değerlendirme ölçeği yeterli olmayabilir, mutlaka klinik durum da göz önüne alınmalıdır.*

2. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Bakım evi hastalarının tümünde basınç ülseri gelişme riski günlük olarak değerlendirilmelidir.
- b. Basınç ülseri gelişimini en aza indirmek için hastanın altına emici pedler yerleştirilmelidir.
- c. Basınç ülseri öyküsü olan bir hastada yeni basınç ülseri gelişme riski yüksektir.*

TEMA 4: Beslenme/ Beslenme

1. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Malnütrisyon basınç ülserlerine neden olur.
- b. Pahalı önleyici girişimler yerine nutrisyonel destek gıdalardan yararlanılabilir.
- c. Dengeli beslenme, hastanın genel fiziksel durumunu olumlu yönde etkileyerek basınç ülseri riskininin azalmasına katkıda bulunabilir.*

TEMA 5: Basınç/ makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler

1. Vücut ile oturulan yer arasında en az temas basıncı oluşturan oturma pozisyonu;

- a. Dik oturma pozisyonu, her iki ayak elevasyonda
- b. Dik oturma pozisyonu, her iki ayak yere basıyor
- c. Arkaya doğru oturma pozisyonu, her iki bacak elevasyonda*

2. Hangi pozisyon değiştirme şeması basınç ülseri riskini en çok azaltır?

- a. Sırt üstü pozisyon - 90° lateral pozisyon - Sırt üstü pozisyon-90° lateral pozisyon...
- b. Sırt üstü pozisyon - 30° lateral pozisyon - 30° lateral pozisyon - Sırt üstü pozisyon...*
- c. Sırt üstü pozisyon - 30° lateral pozisyon - Oturur pozisyon - 30° lateral pozisyon - Sırt üstü pozisyon

3. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Pozisyonunu değiştirebilen hastalara, sandalyede otururken minimum her 60 dakikada bir ağırlıklarını değiştirmeleri öğretilmelidir.*
- b. Yan yatış pozisyonunda hasta yatak ile 90° açıda olmalıdır.
- c. Yatak başı pozisyonu 30° olduğunda, yırtılma kuvveti hastanın sakrumunu maksimum derecede etkiler.

4. Eğer hasta sandalyeden kayıyorsa, oturulan alandaki basıncın büyüklüğü ile azaltılır.

- a. İnce bir havalı minder *
- b. Simit şekilli köpüklü minder
- c. Jelli minder

5. Basıncı ülseri gelişme riski olan hastada, bir viskoelastik köpük şilte...

- a. Basıncı ülserini azaltmada etkilidir ve beraberinde pozisyon vermeye gerek yoktur.
- b. Her iki saatte bir pozisyon değiştirme ile birlikte kullanılmalıdır.
- c. Her dört saatte bir pozisyon değiştirme ile birlikte kullanılmalıdır.*

6. Sulu şiltenin bir dezavantajı...

- a. Kalçadaki yırtılmanın artmasıdır.
- b. Topuktaki basıncın artmasıdır.
- c. Spontan küçük vücut hareketlerinin azalmasıdır.*

7. Hasta basıncı azaltıcı köpük şilte üzerine yattığında;

- a. Topuk elevasyonu gerekli değildir.
- b. Topuk elevasyonu önemlidir.*
- c. Şilte üzerindeki çöküklük günde en az iki defa kontrol edilmelidir.

TEMA 6 : Basıncı/yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler

1. Pozisyon değişikliği kesin önleyici bir yöntemdir. Çünkü ...

- a. Basıncı ve yırtılmanın büyüklüğü azalacaktır.
- b. Basıncı ve yırtılmanın miktarı ve süresi azalacaktır.
- c. Basıncı ve yırtılmanın süresi azalacaktır.*

2. Eğer daha az hastada basıncı ülseri gelişecektir

- a. Ek gıda sağlanırsa
- b. Riskli alanlara masaj yapılırsa
- c. Hastalar mobilize edilirse*

3. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Basıncı azaltmayan köpük şiltede yatan riskli hastalara her iki saatte bir pozisyon verilmelidir. *
- b. Hava akımlı şiltede yatan riskli hastalarda her 4 saatte bir pozisyon değişikliği yapılmalıdır.
- c. Viskoelastik köpük şiltede yatan riskli hastalarda her 2 saatte bir pozisyon değişikliği yapılmalıdır.

4. Değişen hava akımlı şiltede yatan hastada topukta basıncı ülserinin önlenmesi için;

- a. Özel bir önleyici önlem yoktur.
- b. Topukların altına basıncı azaltıcı minder yerleştirilir.
- c. Bacakların alt kısmına topuklar yükselecek şekilde minder yerleştirilir.*

5. Pozisyon verilemeyen yatağa bağımlı hastalarda basınç ülseri önlemede en uygun yöntem

- a. Basınç dağıtan köpük şilte
- b. Değişen hava akımlı şilte *
- c. Riskli alanların çinko-oksit kremle lokal tedavisi

Doğru yanıtların yanına * sembolü konulmuştur.



EK 4. Etik Kurul Onayı

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Açık Adı	Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Sağlık Personellerinin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Bilgi Durumları ve Tutumlarının İncelenmesi			
	Koordinatör / Sorumlu Araştırmacı	Dr. Öğretim Üyesi Nurhan ÖZPANCAR/ TNKÜ SYO Hemşirelik			
	Etik Kurul Toplantı Tarihi	25.02.2020			
	Araştırma Protokol Numarası	2020.45.02.19			
	Araştırmanın Türü	Prospektif <input checked="" type="checkbox"/>	Retrospektif <input type="checkbox"/>	Diğer:	
	Araştırmanın Destekleyicisi	TÜBİTAK <input type="checkbox"/>	TNKÜ BAP <input type="checkbox"/>	Araştırmacı <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer:
	Araştırmanın Bütçesi	80 ₺			
	Araştırmanın Merkezi	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının oy birliği ile karar verilmiştir.				

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
----------------------------	--

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
		E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr.	Biyofizik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Prof. Dr.	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Prof. Dr.	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Doç. Dr.	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Dr. Öğr. Üyesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Dr. Öğr. Üyesi	Tıbbi Mikrobiyoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Dr. Öğr. Üyesi	Biyostatistik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Dr. Öğr. Üyesi	Ortopedi ve Travmatoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Dr. Öğr. Üyesi	Adli Tıp	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Dr. Öğr. Üyesi	İç Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Dr. Öğr. Üyesi	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>
Dr. Öğr. Üyesi	İç Hastalıkları Hemşireliği	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>imza</i>

*: Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr.
İmza:*imza*

EK 5. Kurum İzinleri



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL BÖLGE
VE TEZCİ BİRİMİ

15/05/2021 21:01 - E-15916306-604.01.02



Sayı : E-15916306-604.01.02
Konu : Burak Çağrı AĞÇAY Tez Çalışması
İzmi

SİLİVRİ DEVLET HASTANESİNE

İlgi : 26/02/2021 tarihli ve 24978049-773.99-99-1441 sayılı yazımız.

İlgi sayılı yazı ile Hastanenizde Hemşire olarak görev yapmakta olan Namık Kemal Üniversite İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Burak Çağrı AĞÇAY'ın Dr. Öğr. Üyesi Nurhan ÖZPANCAR danışmanlığında yürüteceği "Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Sağlık Personellerinin Basınç Üselerinin Önlemeye Yönelik Bilgi Durumları ve Tutumlarının İncelenmesi" konulu tezin saha çalışmasını kurumumuzda yapma talebi Birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 09.03.2021 tarih ve 2021/08 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumumuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr.
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: b44d89a3-dc99-4231-b644-e1ad82fc5684 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

EK 6-.Ölçek Kullanım İzni**Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım İzni**

Burak Çağrı Ağçay <.....>

16 Oca 2020 20:03

Alıcı:

Değerli Hocam;

Ben Burak Çağrı AĞÇAY Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. Sayın ile birlikte 2013 yılında geçerlik güvenirliğini yapmış olduğunuz Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği'ni izninizle yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. İzin verdiğinizde dair cevabınızı ve ölçeğin orjinal halini göndermenizi rica ediyorum. Saygılarımla...

17 Oca 2020 13:47

Alıcı: ben

Sayın Ağçay,

Geliştirmiş olduğumuz ölçeği tabi ki kullanabilirsiniz.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

35100 Bornova / İzmir

Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni

Burak Çağrı Ağçay <.....>

13 Ocak Pzt 21:34

Değerli Hocam;

Ben Burak Çağrı AĞÇAY Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. Geçerlik güvenirliğini yapmış olduğunuz; Basınç Ülserini Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği'ni izninizle yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. İzin verdiğinizize dair cevabınızı ve ölçeğin orjinal halini göndermenizi rica ediyorum.

Saygılarımla...

15 Ocak Çar 10:59

Merhaba Burak,

Ölçeğimizi kullanmanızdan memnuniyet duyarız.

Ölçek ve makalesi ektedir.

Skorlamaya ilişkin bilgileri makalede bulabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim

Not: Ölçekte doğru yanıtların yanına * işareti konmuştur.

Kullanmadan önce silmeyi unutmayınız.

EK 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Sağlık Personellerinin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Bilgi Durumları ve Tutumlarının İncelenmesi

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğretim Üyesi Nurhan ÖZPANCAR

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma; Bir kamu hastanesinde çalışan sağlık personellerinin basınç ülserlerini önlemeye yönelik bilgi durumları ve tutumlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırmada İzlenecek Yöntem:

Bir kamu hastanesinde çalışan sağlık personellerinin basınç ülserlerini önlemeye yönelik bilgi durumları ve tutumlarının incelenmesi başlıklı araştırmaya katılımınız rica olunmaktadır. Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılımınız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız her hangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

18 sorudan oluşan Kişisel Tanıtım Formu, 13 sorudan oluşan Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği ve 26 sorudan oluşan Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği doldurmanız istenecektir. Anketlerin uygulanması her bir katılımcı için 15 dakika sürmektedir.

Sağlık personellerinin basınç ülserlerine yönelik bilgi durumları ve tutumlarının incelenmesi olası davranışların anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Çalışma sonucunda elde edilen verilerin, planlanan basınç ülseri eğitimlerine yol göstereceği düşünülmektedir.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı / Telefonu:

Burak Çağrı AĞÇAY

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan tek kişi araştırmacı olacaktır. Araştırmacıya verdiğiniz bilgiler kadar klinik bilgilerde gizli tutulacaktır. Bununla birlikte yetkili kurumların müfettişleri araştırmanın geçerli yasalar ve sağlık makamları mevzuatına uygun olarak yürütülmesini garantilemek üzere araştırmaya ilişkin kayıtlarınızı incelemekle yükümlü olabilirler. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır. Muayeneleriniz ve diğer işlemler için sizden ücret alınmayacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekiyorsa Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekiyorsa Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

