TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BASINÇ ÜLSERLERİNİN ÖNLENMESİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE ALGILADIKLARI ENGELLER

İLAY CAN LENGERLİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi BİLGİ GÜLSEVEN KARABACAK

2019-İSTANBUL

II. BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

III. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde ve tez çalışmamda bilgi ve tecrübesiyle yoluma ışık tutan, bilimsel ve manevi desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam

Dr. Öğr. Üyesi Bilgi Gülseven Karabacak'a,

Yüksek lisans eğitimimde hemşirelik mesleğine profesyonel yaklaşmamı sağlayan, bilgi ve tecrübesini benden esirgemeyen değerli hocam

Prof. Dr. Şule Ecevit Alpar'a,

Eğitim sürecim içerisinde mesleğim adına bana kazandırdıklarından dolayı

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Değerli Hocaları'na,

Tez çalışmamda bana yardımcı olan

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hocaları'na,

Yardımını ve desteğini bir an olsun esirgemeyen, her zaman yanımda olan öncelikle sevgili eşim ***Hüseyin Ziya Lengerli,*** dostum ***Dr. Öğr. Üyesi Gülsün Ayran*** ve tüm aileme,

Çalışmama katılmayı kabul eden tüm öğrencilere,

Teşekkür Ederim.

İlay CAN LENGERLİ

2019, İSTANBUL

İÇİNDEKİLER **Sayfa No**

IV. KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ ..... **vii**

V. TABLOLAR LİSTESİ ..... **viii**

1.ÖZET **1**

2. SUMMARY **2**

3. GİRİŞ VE AMAÇ **3**

4. GENEL BİLGİLER 7

4.1. Basınç Ülseri 7

4.1.1.Tanımı 7

4.1.2.Etiyolojisi 8

4.1.3.Görülme Sıklığı 8

4.1.4. Maliyeti 9

4.1.5. Sınıflandırılması 10

4.1.6. Basınç Ülseri Oluşumundaki Risk Faktörleri 12

4.1.6.1. Dış Faktörler 12

4.1.6.1.1. Basınç 12

4.1.6.1.2. Sürtünme ve Yırtılma/Makaslama 13

4.1.6.1.3. Islaklık (Nem) 14

4.1.6.2. İç Faktörler 14

4.1.6.2.1. Beslenme 14

4.1.6.2.2. Yaş 14

4.1.6.2.3. Hareket ve Aktivite Azlığı 15

4.1.6.2.4. Duyusal Algı ve Bilinç Bozukluğu 15

4.1.6.2.5. Perfüzyon ve Kronik Hastalıklar 16
4.1.6.2.6. Diğer Nedenler 16
4.2. Basınç Ülserlerini Önlemede Hemşirenin Rolü 16
4.2.1. Risk Değerlendirmesi 16
4.2.1.1. Braden Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği 17
4.2.1.2. Norton Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği 17
4.2.1.3. Waterlow Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği 18
4.2.1.4. Jackson ve Cubbin Ölçeği 18
4.2.2. Cildin Değerlendirilmesi ve Bakımı 18
4.2.3. Pozisyon Değişimi ve Destek Yüzeylerin Kullanımı 19
4.2.4. Eğitim 21
5. GEREÇ ve YÖNTEM 22
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 22
5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 22
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 22
5.3.1. Araştırmanın Kriterleri 23
5.3.2. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri 23
5.4. Araştırma Soruları 23
5.5. Araştırma Değişkenleri 24
5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları 24
5.7. Verilerin Toplanması 24
5.8. Veri Toplama Araçları 25

5.8.1.Bilgi Formu 25

5.8.2.Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeği (PUPKAI-T) 25

5.9. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi 26

5.10 Veri Analizi 26

5.11. Araştırmanın Etik Yönü 26

6. BULGULAR 27

6.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Demografik Özellikleri 28

6.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülserine İlişkin Deneyim ve Uygulamaları ile İlgili Bulgular 29

6.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinikte Yaşadığı ya da Yaşanabileceğini Düşündüğü Sorunlar ve Önem Sıraları 31

6.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (PUPKAI-T) Aldığı Puan Ortalamaları 33

6.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (PUPKAI-T) Aldığı Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması 36

6.6. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (PUPKAI-T) Aldığı Puan Ortalamalarının Deneyim ve Uygulamalarına Göre Karşılaştırılması 38

6.7. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (PUPKAI-T) Aldığı Puan Ortalamalarının Klinikte Yaşadığı Sorunlara Göre Karşılaştırılması 39

7. **TARTIŞMA VE SONUÇ** 40

7.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülserine İlişkin Deneyim ve Uygulamaları ile İlgili Bulguların Tartışılması 40

7.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinikte Yaşadığı ya da Yaşanabileceğini Düşündüğü Sorunlar ve Önem Sıralarının Tartışılması 42

7.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (PUPKAI-T) Aldığı Puan Ortalamalarının Tartışılması..... 45

7.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (PUPKAI-T) Aldığı Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasının Tartışılması 48

7.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (PUPKAI-T) Aldığı Puan Ortalamalarının Deneyim ve Uygulamalarına Göre Karşılaştırılmasının Tartışması 49

8. KAYNAKLAR 52

9. EKLER..... 64

10. ÖZGEÇMİŞ..... 74

IV. KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ

NPUAP	Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli
EPUAP	Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli
PPPI	Pan Pacific Pressure Injury Alliance
PUPKAI-T	Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeği Türkçe Versiyonu
PaO2	Parsiyel Arteriyel Oksijen Basıncı
FiO2	Fraction of Inspired Oxygen
mmHg	Milimetreciva
NCSS	Number Cruncher Statistical System
€	Euro
°	Derece

V. TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Demografik Özelliklerin Dağılımı-1

Tablo 2: Demografik Özelliklerin Dağılımı-2

Tablo 3: Basınç Ülseri Deneyimlerine İlişkin Dağılımlar

Tablo 4: Klinikte Basınç Ülseri Olan Hasta ile Karşılaşıldığında Yaşanılan ya da Yaşanabileceği Düşünülen Sorunların Önem Sırası

Tablo 5: Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeği (PUPKAI-T) Sorularına Verilen Doğru Cevap Oranları

Tablo 6: Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeği (PUPKAI-T) Puanlara İlişkin Dağılımlar

Tablo 7: Yaş ile PUPKAI-T Puanı İlişkisi

Tablo 8: Cinsiyetlere göre PUPKAI-T Değerlendirmesi

Tablo 9: Sınıflara göre PUPKAI-T Değerlendirmesi

Tablo 10: Okul türlerine göre PUPKAI-T Değerlendirmesi

Tablo 11: Staj Döneminde Basınç Ülseri Olan Hasta ile Karşılaşma Durumuna Göre PUPKAI-T Değerlendirmesi

Tablo 12: Basınç Ülseri ile İlgili Herhangi Bir Eğitim, Konferans, Sempozyum, Kongreye Katılma Durumuna Göre PUPKAI-T Değerlendirmesi

Tablo 13: Basınç Ülseri ile İlgili Bilimsel Bir Yayın, Broşür, Kılavuz Vb. Okuma-İnceleme Durumuna Göre PUPKAI-T Değerlendirmesi

Tablo 14: Klinikte Basınç Ülseri Olan Hasta ile Karşılaşıldığında Yaşanılan ya da Yaşanabileceği Düşünülen Sorunların Puanları ile PUPKAI-T İlişkisi

Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülserlerinin Önlenmesine İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Algıladıkları Engeller

Öğrencinin Adı: İlay Can Lengerli

Danışmanı: Bilgi Gülseven Karabacak

Anabilim Dalı: Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin basınç ülserlerinin önlenmesine ilişkin bilgi düzeyleri ve bakımda karşılaştıkları engeller ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla, kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini Nisan-Mayıs 2019 tarihleri arasında Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2., 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören 227 öğrenci oluşturdu. Verilerin toplanmasında "Bilgi Formu" ve "Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeği (PUPKAI-T)" kullanıldı. Veriler yüzde hesapları, Kolmogorov Smirnov test, box plot grafikler, Kruskal Wallis H testi, Dunn testi, Mann Whitney U testi, Spearman korelasyon analizi ve Kuder-Richardson 21 kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 21,54±1,38 ve %70,9'u kadın olup; %77,5'i klinik uygulamada basınç ülserli hasta ile karşılaştığını bildirdi. PUPKAI puanı 5 ile 17 arasında değişmekteydi ve ortalaması 10,53±2,67 olarak belirlendi. Yeterlilik için kabul edilen puan 16'dır. Öğrencilerin %4,8'i 16 ve üstü puan aldığı ve 4.sınıfın öğrencilerinin PUPKAI puanının 3.sınıf öğrencilerinden anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı ($p=0,038$; $p<0,05$).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin basınç ülserinin etiyoloji ve gelişimi, risk değerlendirmesi, basınç düşürücü önlemlerden pozisyon değişiklikleri ve kullanılan destek yüzeyleri hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğu; uygulamada basınç ülserlerinin önlenmesine ilişkin olarak algıladıkları engelleri sıralamaları istendiğinde fiziksel yeterliliği "en çok önemli", mali durumu "en az önemli" engel olarak algıladıkları sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, basınç ülseri, bilgi, önleme, engel

Knowledge and Perceived Obstacles of Nursing Students on Pressure Ulcers Prevention

Name of Student: İlay Can Lengerli

Supervisor: Bilgi Gülseven Karabacak

Department: Fundamentals of Nursing

2. SUMMARY

Aim: The study was conducted as cross-sectional and descriptive study in order to investigate the knowledge levels of nursing students about the prevention of pressure ulcers and the barriers they encounter in care and related factors.

Materials and Methods: The sample of the study consisted of 227 students in the 2nd, 3rd and 4th grades of the Nursing Department of the Faculty of Health Sciences of a public university in the Eastern Anatolia Region between April and May 2019. "Information Form" and "Pressure Ulcer Prevention Knowledge Assessment Instrument (PUPKAI-T)" were used to collect data. Data were evaluated using percentage calculations, Kolmogorov Smirnov test, box plot graphs, Kruskal Wallis H test, Dunn test, Mann Whitney U test, Spearman correlation analysis and Kuder-Richardson 21.

Results: The mean age of the nursing students was 21.54 ± 1.38 and 70.9% were female. 77.5% reported that they experienced pressure ulcers during their clinical practice The PUPKAI score ranged from 5 to 17, with a mean of 10.53 ± 2.67. The score accepted for qualification is 16. It was found that 4.8% of the students had a score of 16 and above and the PUPKAI score of the 4th grade students was significantly lower than the 3rd grade students ($p = 0,038$; $p < 0,05$).

Conclusion: It was concluded that nursing students had insufficient knowledge about etiology and development of pressure ulcer, risk assessment, position changes from pressure reducing measures and support surfaces used; In practice, it was concluded that perceived obstacles perceived physical competence as "the most important" and financial status as "least important".

Key words: Nursing students, pressure ulcer, knowledge, prevention, obstacle.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Basınç ülserleri, dünyada ve ülkemizde önlenebilir olmasına rağmen sıkça karşılaşılan bir sağlık sorunudur. Basınç ülseri kişinin yaşam kalitesini düşüren bir durumdur. Hastalarda fiziksel ve psikolojik problemlere yol açmaktadır. Basınç ülserlerinin iyileşmesi için harcanan zaman ve maliyet de ayrı bir sorun olarak önemlidir. Önlenemeyen basınç ülserleri nedeniyle hastanede yatış süresi uzamakta, tedavide bütçe ve bakımda iş yükü artmaktadır (Özyürek ve ark.,2011; Çelik ve ark., 2017).

Dünyada ve ülkemizde basınç ülserlerini önleme ve bakımda kanıta dayalı kılavuzlar kullanılmaktadır. Buna rağmen basınç ülserleri güncelliğini korumaktadır. Basınç ülserleri özellikle yaşlı, evde bakım ve yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda daha çok görülmektedir (Coyer ve Tayyip, 2017; Çınar ve ark. ,2018).

Basınç ülserlerinin önlenmesi ve tedavisi, bütüncül bakım anlayışı gerektirir. Basınç ülseri gelişiminin önlenmesi, hastalarda rahatsız edici ve yaşamı tehdit edici komplikasyonları ortadan kaldıracaktır. Hemşire basınç ülserleri hakkında bilgilerini güncellemeli, cilt bütünlüğünün bozulmasına neden olan faktörleri araştırmalı ve bakımda bu faktörleri ortadan kaldırmaya gayret göstermelidir. Hastada basınç ülseri görüldüğünde ise mevcut yara ilkelerine dayalı bakım ve tedavi uygulanmalıdır (Kaşıkçı ve ark., 2018).

Literatüre baktığımızda; Girgin Kelebek ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada basınç ülseri görülme oranı %35.1, evre 1'deki basınç ülseri görülme oranı %86,4 olarak ve çoğunlukla sakral bölgede geliştiği belirlenmiştir. Ayrıca yoğun bakımda yatma ve mekanik ventilasyona bağlı kalma sürelerinin uzun olmasının, hastaya pozisyon verilmemesinin ve PaO2/FiO2 oranının düşük olmasının basınç ülseri gelişiminde önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Girgin Kelebek ve ark., 2007). Başka bir çalışmada ise basınç ülseri görülme oranının %28,6 olduğu saptanmıştır. Braden Risk Tanılama Ölçeği ile değerlendirme yapılan bu çalışmada 10-12 puan alan ve yoğun bakımda 1-5 gün kalan hastaların çoğunluğunda basınç ülseri geliştiği belirtilmektedir (Efteli ve Güneş, 2014).

Hemşirelerin gün boyunca hastayla birebir temas halinde bulunması nedeniyle bakım verirken dikkatli ve disiplinli çalışmaları basınç ülserlerinin önlenmesinde önemli katkı sağlamaktadır. Ülkemizde ve yurtdışında yapılan, hemşirelerin basınç ülseri ile ilgili bilgi ve uygulama durumunu araştıran çalışmalarda beklenenin altında puan alındığı bilgisine ulaşılmıştır (Bergquist-Beringer ve ark., 2009; Tülek ve ark., 2016; Dalvand ve ark., 2018; Karabağ Aydın ve ark., 2019). Örneklem grubunu 150 hemşirenin oluşturduğu bir çalışmada araştırmacılar, hemşirelerin basınç azaltan önlemlerin neler olduğu, hastaya yatak içi pozisyon vermenin önemi, destek yüzeyinin kullanım amacı ve önemi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını tespit etmişlerdir (Tülek ve ark., 2016). Dalvand ve arkadaşlarının yaptığı sistematik araştırmada; Beeckman ve arkadaşlarının geliştirdiği PUPKAI ölçeği kullanılarak gerçekleştirilen çalışmaların analizi, karşılaştırılması ele alınmıştır. Bu çalışmada; hemşirelerin basınç ülseri önleme hakkındaki genel bilgilerinin olması gereken seviyenin altında olduğu (%60), özellikle asistan hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bilgilerinin güncellenmesi gerektiği, uluslararası kanıta dayalı basınç ülseri önleme kılavuzu ilkeleri doğrultusunda düzenli eğitimlerle hemşirelerin bilgi ve farkındalığının arttırılabileceği vurgulanmıştır (Dalvand ve ark., 2018).

Karabağ Aydın ve arkadaşlarının yaptığı, örneklem grubunu Türkiye Yara Yönetimi Derneği tarafından 2013-2015 yılları arasında Antalya'da düzenlenen Yara Yönetimi Kongrelerine katılan 347 hemşireden oluşturan çalışmada; en yüksek eğitim seviyesine sahip hemşirelerin (yüksek lisans, dereceleri) en yüksek bilgi/ uygulama ortalama puanını (60,95±13,37) aldıkları tespit edilmiştir. En düşük bilgi/uygulama ortalama puanlarını ise (51.03±14.90) sağlık meslek lisesi mezunları ($p<0.05$) ve diğer klinik alanlarda çalışan, idari hemşireler ve eğitim hemşirelerinin (53,01±15,23) aldığı tespit edilmiştir (Karabağ Aydın ve ark., 2019).

Beeckman ve arkadaşlarının Belçika'da 533 hemşireyle yaptıkları araştırmada, basınç ülserini önleme konusunda ek eğitime katılan hemşirelerin, eğitim almayanlara göre daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır (Beeckman ve ark, 2011). Avustralya'da bir hastanede aktif olarak çalışan hemşirelerin basınç ülseri ile ilgili bilgilerinin, kanıta dayalı uluslararası basınç ülseri önleme ilkeleriyle tutarlı ve güncel olup olmadığını öğrenmeye çalıştıkları çalışmada genel ortalama puanları

%64.9 olarak bulunmuştur (%95 güven aralığı, 63.5-66.3). Ayrıca çalışmalarında örneklemin yarısından fazlası (%54) internet üzerinden basınç ülserleri hakkında bilgi edinmiş ve diğerlerine göre çok daha iyi bir bilgi düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir (Fulbrook ve ark., 2019). Nuru ve arkadaşlarının Etiyopya'da yaptığı bir çalışmada ise hemşirelerin basınç ülseri önlenmesine ilişkin bilgi ve uygulamaları yetersiz bulunmuştur (Nuru ve ark., 2015). İskenderiye'de yapılan bir çalışmada hemşirelerin basınç ülseri önleme konusundaki bilgilerinin kabul edilebilir seviyenin altında olduğu sonucuna varılmıştır (El Enein ve Zaghloul, 2011).

Literatüre bakıldığında basınç ülserli hasta bakımında algılanan engeller konusu genellikle hastane, bakım evi, rehabilitasyon merkezi gibi yerlerde aktif çalışan hemşirelerde araştırılmıştır. İrlanda'da yapılan bir çalışmada; basınç ülseri önleme uygulamalarının önemsiz ve düzensiz olduğu, zaman ve personel yetersizliğinden olumsuz etkilendiği gösterilmiştir (Moore ve Price, 2004). Nuru ve arkadaşlarının Etiyopya'da yaptığı çalışmada basınç ülserlerinin görülmesi; yetersiz tesis ve ekipman, çalışanların lider hemşireden memnuniyetsizliği ve personel eksikliğinden kaynaklanan zaman sıkıntısı, basınç ülseri önleme uygulamalarının yetersiz olmasıyla ilişkili bulunmuştur (Nuru ve ark., 2015).

Mezun olan hemşirelerin, basınç ülserleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları, hasta ile karşılaştıklarında basınç ülserini tanımada ve değerlendirmede önemli yere sahiptir. Çünkü hemşirelerin önleme ve tedavi etmek için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekir. Bu durumda hemşirelik fakültelerindeki eğiticiler ders müfredat içeriğinin yeni mezun öğrencilerin mesleğe hazır olmalarını sağlamak için gerekli olan bilgi, becerileri kapsamasını ve basınç ülserlerini önleme konusundaki tutumlarını geliştirmelerini sağlamakla yükümlüdürler (Mansour, 2013). Klinikte çalışan hemşireler, öğrenci hemşirelerin uygulamaları boyunca basınç ülserlerini önleme bilgi ve becerilerini geliştirmede rehber görevi görmektedir (Ginsburg ve ark., 2012).

Yapılan çalışmalarda öğrencilerin klinik uygulamaya çıktıklarında yaşadıkları sorunlar genellikle sosyal çevreye uyumda sıkıntı yaşama, sağlık personelleri ve hastalarla yaşanan iletişim problemleri, yetersiz öğrenme alanı, korku gibi nedenler olarak sıralanmıştır (Ogur ve Utkualp, 2008; Aydın ve Argun, 2010). Hemşirelik

öğrencilerinin, duyusal bozukluğu olan hastadan korkma, hastalara eksik ya da yanlış uygulamada bulunma, hasta ile iletişim tekniğini bilememe, hastanın yaşadıklarına ve acısına üzülme, gibi sorunları yaşadığı belirtilmektedir (Öner Altıok ve Üstün, 2013; Arıkan Dönmez ve Kapucu, 2018).

Bu çalışma, öğrenci hemşirelerin basınç ülserlerinin önlenmesine ilişkin bilgi düzeyleri ve bakımda karşılaştıkları engeller ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Literatür incelendiğinde ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin genel olarak klinik uygulamalarda yaşadıkları sorunlar ile ilgili araştırmalar sınırlıdır. Ayrıca basınç ülserli hastaya bakım verme konusunda yaşadıkları sorunları inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma ile hemşirelik eğitiminin geliştirilmesine ve hasta bakımının kalitesinin arttırılmasına katkı sağlayacak bulgulara ulaşılması hedeflendi.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Basınç Ülseri

4.1.1.Tanımı

Doku bütünlüğünde basıncın yol açtığı bu bozulmayı tanımlamak için yıllarca pek çok kavram kullanılmıştır (Karadağ 2003; Ünver ve ark., 2014). Bu kavramlar, yatak yarası, dekübit, dekübit ülseri, basınç ülseri şeklinde olmuştur (Karadağ, 2003; Gül, 2014).

Ökdemir, basınç ülserlerini "dışarıdan gelen fiziksel bir basınç sonucunda beden yüzeyindeki sıkışma, sürtünme veya yırtılma gibi etkenler sonucunda özellikle kemik çıkıntılarının üzerinde ortaya çıkabilen yara ve doku nekrozlarıdır" şeklinde tanımlamıştır (Ökdemir, 2008).

Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP) ve Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPUAP 2016)'nin basınç ülseri tanımı; "*Tek başına basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada neden olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve/veya deri altı doku hasarı*" şeklindedir (NPUAP, 2016). NPUAP Nisan 2016'da güncellediği kılavuzda "basınç ülseri" terimi yerine "basınç yarası" tanımını kullanmaya başlamıştır. Ayello ve arkadaşları bu konu ile ilgili bir araştırma yapmış ve katılımcıların çoğu NPUAP'ın almış olduğu "basınç yarası" kararında olumlu fikir birliğine varmışlardır (Ayello ve ark., 2018). Ancak EPUAP, 2014 yılında güncelledikleri rehbere uyarak basınç ülseri tanımını kullanacaklarını belirtmiştir. Ülkemiz Avrupa ülkesi konumunda olduğu için bu tezde basınç ülseri terimi kullanılmıştır.

Basınç ülserleri özellikle, yaşlı, paralizili, tekerlekli sandalyeye veya yatağa bağımlı, yoğun bakım ünitesinde yatan ve kendi kendine pozisyon değiştiremeyen hastalar ile evde bakıma ihtiyaç duyan hastalarda daha sık görülmektedir (Ayello ve Braden, 2002).

4.1.2.Etiyolojisi

Basınç ülserlerinin nedenleriyle ilgili ilk bilgiler 19. Yüzyılda ortaya çıkmıştır. 1853'de Brown-Sequard basınç ülseri oluşumunda basıncın ve nemin önemli bir neden olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, basınç ortadan kaldırılıp cilt kuru tutulduğunda yara açılmadığını ve açılan yaraların normal hızda iyileştiğini bulmuştur. Birinci Dünya Savaşı yıllarında ise hastalıkların uzun sürmesine bağlı oluştuğunu savunmuşlardır. 1945'de ise Mulholland ve arkadaşları basınç ülserinin iyileşmesinde beslenmenin önemini belirtmişlerdir (Colen, 1990; Yücel, 2008; Gül, 2014; Ercan Ekim, 2018).

Basınç ülserlerinin oluşmasında en önemli neden basınçtır. Basınç ülserinin oluşma hızını arttıran/kolaylaştıran bazı faktörlerde vardır. Bunlar iç ve dış faktörler diye adlandırılmaktadır. Dış faktörleri basınç, sürtünme, yırtılma, derinin nemli olması, makaslama gibi durumlar oluşturur. İç faktörleri ise yaşlılık, aktivite azlığı, duyusal algıda ve doku perfüzyonunda bozulma, malnütrisyon, anemi, vücut ısısı gibi durumlar oluşturur. Ayrıca beslenmede yetersizlik, vazokonstrüksiyona neden olan ilaçlar, düşük albümin düzeyi, diyabet ve periferal damar hastalığı, sigara içme gibi faktörler de basınç ülseri oluşumuna katkı sağlamaktadır (Alcan ve ark., 2013; Orhan 2017).

4.1.3.Görülme Sıklığı

Basınç ülserlerinde önleme ve tedavi etmenin etkinliğini değerlendirirken, literatürde prevalans ve insidans çalışmalarına bakılır. Yapılan birçok çalışmada basınç ülseri güncel bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir (Karadağ ve Karabağ Aydın, 2013).

Avrupa'da farklı ülkelerde bulunan 25 hastanede 5947 hastanın katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, basınç ülserleri evre 1-4 prevelansını %18.1 olarak bulmuşlardır (Wonderwee ve ark.,2007). İsveç'te yapılan bir çalışmada basınç ülseri prevalansı hastanelerde %16,6 , bakım evlerinde ise %14,5 olarak tespit edilmiştir (Gunninberg ve ark., 2013).

ABD'de 2008-2009 yıllarında yapılan bir çalışmada genel prevalans %12,3 olarak saptanmıştır. Prevalans oranları akut bakımda %11,9, uzun süreli akut bakımda %29,3, uzun süreli bakımda %11,8 ve rehabilitasyon merkezlerinde %19,0 olarak saptanmıştır (Vangilder ve ark., 2009; Karadağ ve Karabağ Aydın, 2013). İngiltere'de bakımevlerinde yapılan bir çalışmada 6 ayda basınç ülseri gelişimi %6,20 bulgusuna ulaşılmıştır. 12 ayda ise bu oranın %7 oranında artıp %13,20 olduğunu tespit etmişlerdir (Papanikolaou ve ark., 2007).

Ülkemizde 922 hasta katılımıyla yapılan bir çalışmada göz, psikiyatri, kadın doğum ve çocuk hastalıkları servisleri hariç tutulduğunda prevalans %9,1 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada en sık evre 1 (%69,3) basınç ülseri saptamıştır. Bunu evre 2 (%16), evre 3 (%10,2) ve evre 4 (%4,5) basınç ülserleri takip etmiştir. En sık görülen yerleşim yerleri sakrum (%53,4), topuk (%14,8), trokanter (%12,5) ve iskium (%8) bulgularına ulaşılmıştır (Hug ve ark., 2001). Örneklem grubu 569 servis ve yoğun bakım hastasından oluşan bir araştırmada; hastaların %15'inde yatışlarının ilk günü basınç ülseri oluşurken, hastaların yaklaşık %59'unda 2 ile 10 gün arasında basınç ülseri geliştiği bulgusuna ulaşılmıştır. Genel prevelans oranı %2,5, insidans %1,9, yoğun bakım ünitesi prevelans oranı %5,9 bulunmuştur (Gencer ve ark., 2018). Marmara Üniversitesi Hastanesi'nde örneklem grubunu nöroloji kliniğinde yatan 60 hastanın oluşturduğu bir araştırmada basınç ülseri insidansı %18,3 olarak bulunmuştur (Pınar ve Kurtuluş, 2003). İnan'ın araştırmasında ise basınç ülseri prevelansı %10,4 olarak saptanmıştır (İnan, 2009) Başka bir araştırmada basınç ülseri prevalansı %7,2 olarak bulunmuştur. (Ateş ve ark., 2016).

4.1.4. Maliyeti

ABD'de her yıl 2,5 milyon insan basınç ülserlerinden sıkıntı çekmektedir. Tedavi sırasında gelişen komplikasyonlar (sepsis ve osteomiyelit vb.) nedeniyle yaklaşık 60.000 ölümün gerçekleştiği düşünülmektedir (Kayser ve ark., 2009; Garrigues ve ark., 2017). ABD'de basınç ülserlerinin bakım ve tedavisi için yılda en az 18,5 milyar dolar harcandığı tahmin edilmektedir. Ayrıca evre 4'deki basınç ülserini iyileştirmek için 129.000 dolar harcandığı tespit edilmiştir (Brem ve ark., 2010). İngiltere'de bakımevlerinde yapılan bir çalışmada tedavi masraflarının ise kişi

başına 1,4-2,1 milyar pound olduğu bulgusuna varılmıştır (Papanikolaou ve ark., 2007).

Demarre´ ve arkadaşları basınç ülserlerinin önlenmesine yönelik yapmış oldukları sistematik araştırmada 2009-2013 yılları arasındaki metadolojik çalışmaları incelemişlerdir. Sonuç olarak günde hasta başına basınç ülseri tedavisinin maliyetini farklı ortamlarda 1,71 € ile 470,49 € arasında tespit etmişlerdir. (Demarre´ ve ark., 2015)

Ülkemizde 569 hasta ile yapılan bir araştırmada basınç ülserlerinde vaka başına toplam maliyet dolar olarak 4615 olarak bulunmuştur. 569 vakanın toplam maliyeti ise 2.630.917 dolar olarak hesaplanmıştır. Modern yara bakım ürünleriyle tedavi maliyetinin ortalama 67 dolar; geleneksel tedavi maliyetinin 19 dolar olduğu tespit edilmiştir. Çalışmadan elde edilen insidans oranına göre Türkiye'de yılda 308.796 hastada basınç ülseri gelişebileceği; maliyetinin ise yaklaşık 1 milyar 425 milyon dolar olacağı tahmin edilmektedir (Gencer ve ark., 2018).

4.1.5. Sınıflandırılması

Basınç ülserinin değerlendirmesinde EPUAP ve NPUAP tarafından geliştirilen sınıflandırma sistemi kullanılmaktadır.

Evre 1: Deri bütünlüğü bozulmamıştır. Çoğunlukla kemik çıkıntısında ve vücudun diğer bölgelerindeki deride basmakla solmayan kızarıklık mevcuttur. Basınç ülserli bölgedeki doku çevresindeki dokulara göre ağrılı, sert ya da yumuşak olabilir. Ayrıca sıcaklık farkı da olabilir (NPUAP, 2016).

Evre 2: Derinin dermis bölümünde kısmi doku kaybı görülür. Basınç ülserli bölgedeki doku pembe kırmızıdır, bül oluşabilir. Bu evre, inkontinans ile ilişkili dermatit, flaster gibi tıbbi sabitleme araçları ile oluşan yaralar veya travmatik yaralar (cilt yırtıkları, yanıklar, sıyrıklar) dahil neme bağlı doku hasarını tanımlamak için kullanılmamalıdır (NPUAP, 2016).

Evre 3: Tam derinlikte bir doku kaybı vardır. Derinin epidermis bölümünden başlayıp, üst fasyaya kadar uzanır. Doku hasarının derinliği anatomik bölgeye göre

değişmektedir. Yağ dokusu ile birlikte sinüs ya da tüneller görülebilir. Ancak kemik, tendon ya da kas açıkta değildir. (NPUAP, 2016).

Evre 4: Deriden kemiğe doğru tam kalınlıkta doku kaybı vardır. Basınç ülserli bölgedeki dokunun bazı kısımlarında ölü doku veya kabuklanma görülebilir. Kemik ve tendon açıkta olabilir. Sinüsler ve tüneller sıklıkla görülür (NPUAP, 2016).

Evrelendirilemeyen/Sınıflandırılamayan Evre: Ülser içindeki doku hasarının derecesinin teyit edilemediği tam kalınlıkta cilt ve doku kaybı mevcuttur. Basınç ülserli doku, sarı nekrotik doku ile kapanmıştır. Topuklarda görülen bu tip ülserler yumuşatılmamalı ve sökülmemelidir (NPUAP, 2016).

Şüpheli Derin Doku Hasarı: Bütünlüğü bozulmuş dokunun mor ya da kestane renginde olup içi kanla dolu büller vardır. Koyu pigmentli ciltte doku rengi farklı görülebilir. Bu tip ülserler kemik-kas ara yüzeyindeki basıncın ve sürtünmenin artmasıyla oluşur (NPUAP, 2016).

Bu evrelere ek olarak iki basınç ülseri terimi daha vardır. Bunlar;

Tıbbi Araçlara Bağlı Basınç Yaralanmaları: Tanı ve tedavi amacıyla kullanılan araçlar nedeniyle oluşur ve bu yaralar genellikle aracın şeklini alır. Yaranın değerlendirilmesi ise sınıflandırma sistemi kullanılarak yapılmalıdır (NPUAP, 2016).

Mukozal Membran Yaralanması: Mukoza zarında oluşan yaralanmalardır ve bunlar evrelendirilemez (NPUAP, 2016).

Basınç ülserleri genellikle vücudun sakral, trokanter ve iskial bölgelerinde görülmektedir. Tekerlekli sandalyeyle yaşamlarını sürdüren hastalarda sıklıkla iskial bölgelerde görülmektedir. Basınç ülserleri duyu kaybı olan kişilerde, uzun süre yatağa bağımlı olan yaşlı ve bakımsız hastalarda daha sık karşılaşılmaktadır (https://www.tofd.org.tr Erişim 14 Mayıs 2019).

Hug ve arkadaşlarının çalışmasında en sık Evre 1 (%69,3) basınç ülseri saptanmıştır. Bunu Evre 2 (%16), Evre 3 (%10,2) ve Evre 4 (%4,5) basınç ülserleri takip etmiştir. En sık görülen yerleşim yerleri sakrum (%53,4), topuk (%14,8), trokanter (%12,5) ve iskium (%8) şeklinde sıralanmaktadır (Hug ve ark., 2001). Bir

başka araştırmada yoğun bakımlarda tedavi gören 1382 hastanın %12,87'sinde basınç ülseri görülmüştür. Oluşan 419 basınç ülserinin %60,85'i evre 2'dedir. En çok basınç ülseri görülen bölgeler sakral bölge, iskeal tüberositler, torakanter, malleoller ve topuklar olarak sıralanmıştır (Sevencan ve ark., 2016). Başka bir araştırmada basınç ülserlerinin çoğunlukla sakrum (%35) ve topuk (%12.9) bölgesinde görüldüğü, basınç ülserlerinin evresinin çoğunlukla Evrelendirilemeyen Evre (36.4), Evre 1 (%26) ve Evre 2 (%27.4) düzeyinde olduğu tespit edilmiştir (Ateş ve ark., 2016). Karadağ ve arkadaşlarının bir üniversite hastanesinde yaptığı araştırmada, 85 basınç ülserinin ilk üç sıradaki evrelerinin Evre 2 (n=33), Evre 1 (n=20) ve Evrelendirilemeyen Evre (n=10) olduğu ve en sık sakrum (n=29), topuk (n=9) ve ayak (n=6) bölgelerinde geliştiği belirlenmiştir (Karadağ ve ark.,2013; Karadağ ve Karabağ Aydın, 2013).

4.1.6. Basınç Ülseri Oluşumundaki Risk Faktörleri

Braden ve Bergstrom basınç ülseri ile ilişkili iki büyük neden bulunduğunu savunmuşlardır. Bu nedenlerden birincisi basıncın süresi ve şiddetidir. İkincisi ise dokunun basıncı tolere etme kapasitesidir. Mobilite, aktivite ve duyusal algı da basıncı etkilemektedir. Duyusal algı, bireyin basınca maruz kaldığında duyusal uyarıyı algılayıp hareket etme durumudur. Diğer büyük neden olan doku toleransı, dokunun basınca dayanma yeteneğidir. Doku toleransı iç ve dış faktörlerden etkilenmektedir (Braden ve Bergstrom, 1987; Karadağ ve Karabağ Aydın; 2013). İç faktörler; beslenme yetersizliği, yaş, yetersiz oksijenlenmedir. Dış faktörler; basınç, makaslama ve sürtünme ve nemdir.

4.1.6.1. Dış Faktörler

4.1.6.1.1. Basınç

Türk Dil Kurumu'na göre basıncın tanımı, "*bir yüzey üzerine etkide bulunan gücün yüz ölçümü birimine düşen miktarı"* şeklindedir (http://www.tdk.gov.tr, Erişim tarihi: 14 Mayıs 2019).

Dışardan dokuya uygulanan basınç, kapiller kapanma basıncını aştığında kapillerdeki kan akımı engellenerek dokuda hipoksiye neden olmaktadır. Böylece

hücre ölümü gerçekleşmektedir. Landis'in 1930 yılında yaptığı mikroenjeksiyon araştırmasında prekapiller arteriollerdeki kan basıncını 32 mmHg olarak tespit etmiştir. Doku üzerindeki basınç 32 mmHg'yi aştığında ise kapiller alana gelen kan akışı engellenerek dokuda iskemi ve nekroz oluşmasına neden olmaktadır (Yücel, 2008; Bulut, 2019).

Basınç ülserlerinde basıncın şiddeti kadar süresi de önemlidir. Doku üzerine iki saat boyunca aynı şiddette basınç uygulandığında dokuda küçük değişiklikler meydana gelirken, aynı şiddetteki basınç altı saat uygulandığında kas dokularında bozulmalara ve dokuların fonksiyonlarını yapamayacak duruma gelmesine sebep olmaktadır (Aydın, 2008).

Basınç ülserlerinin oluşmasında, basınç ve zaman arasındaki ilişkiyi birçok faktör etkilemektedir. Bu faktörler basınç ve yırtılma kuvvetlerinin süresi/yoğunluğu olarak ikiye ayrılmaktadır. Basıncın süresini, hastanın ağrılı uyarana verdiği cevap ve duyusal algıya bağlı hareket ve aktivite yeteneğinin durumu belirlemektedir. Basıncın yoğunluğunu ise; kullanılan destek yüzeylerinin tipi, hastanın bakımı sırasında pozisyonu ve hastanın obez yada kaşektik olması belirlemektedir (Keller ve ark., 2002; Karadağ ve Karabağ Aydın, 2013).

4.1.6.1.2. Sürtünme ve Yırtılma/Makaslama

Türk Dil Kurumu'nda sürtünme kelimesi *"yüzeyleri birbirinin üstüne gelerek biri veya her ikisi ötekine göre ters doğrultuda kayan iki cismin durumu"* olarak tanımlanmıştır (www.tdk.gov.tr Erişim tarihi: 14 Mayıs 2019). Hastanın çarşaf kullanılmadan, her iki koltuk altından tutularak yatağın baş kısmına doğru çekilmesi sürtünmeye örnektir (Karadağ, 2003).

Yırtılma ise derinin yüzeyine paralel bir kuvvetin uygulanması sonucu oluşmaktadır. Hastalarda sürtünme, dokunun yatak veya tekerlekli sandalye üzerinde basıncın etkisiyle hareket etmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Sürtünmenin yerçekiminin etkisiyle birleştiğinde ise makaslama etkisi oluşturup derin dokularda yırtılmalara neden olmaktadır. Doku oksijenlenmesi bozulmakta ve doku hasarı oluşmaktadır (Karadağ, 2003). Örneğin hastanın baş kısmı 30° pozisyonda iken, 90°'lik dik pozisyona getirilmesi, yerçekimi nedeniyle hastanın yatağın ayak kısmına

doğru kaymasına neden olur. Deri vücudu sabit tutmaya çalışırken, iskelet yerçekimine doğru hareket etmekte ve yırtılma meydana gelmektedir (Bluestein ve Javaheri, 2008; Karadağ ve Karabağ Aydın, 2013; Barış, 2017).

4.1.6.1.3. Islaklık (Nem)

Derinin fazlaca kuru ya da ıslak olması basınç ülseri oluşumuna neden olmaktadır. Islak kalan deride epidermisin stratum corneum tabakası yumuşar ve dermisteki kollajen yapı arasındaki çapraz bağları zayıflatır. Nemin etkili olduğu bu durum maserayona yol açabilmektedir. Deri üzerinde meydana gelen nemlilik; inkontinans, yaradan akıntı, oksijen tedavisi, terleme ve kusma kaynaklı olabilmektedir (Şendir ve ark., 2012). İdrar inkontinansı basınç ülserlerinin oluşumunu beş kat arttırmaktadır (Akın ve Karan, 2011).

4.1.6.2. İç Faktörler

4.1.6.2.1. Beslenme

Beslenme bozukluğunun basınç ülserini kolaylaştırıcı rolü vardır. Hasta beden yapısı olarak kaşektik veya obez olabilmektedir. Hastalık nedeniyle (onkoloji vb.) malnutrisyon bozukluğu yaşıyor olabilmektedir. Yetersiz beslenen hastalarda kas atrofileri ve subkutan dokuda azalma görülmekte, kemik ve deri arasındaki katmanlarda azalma oluşmaktadır. Azalmış dokuya basınç daha fazla etki etmektedir. Ayrıca yetersiz beslenen hastada C vitamini alımında azalma, negatif nitrojen dengesi ve protein yetersizliği de görülebilmektedir. (Karadağ ve Karabağ Aydın, 2013; Şendir ve ark., 2012). Thomas beslenme bozukluğu olan hastaların %17'sinde, beslenme bozukluğu olmayan hastaların ise %9'unda hastaneye yatışlarının 4. haftasında basınç ülseri geliştiğini saptamıştır (Thomas, 2001). Bir araştırmada albumin seviyesindeki düşüklüğün basınç ülseri risk faktörlerinden biri olduğu tespit edilmiştir (Ülker Efteli ve Yapucu Güneş, 2013).

4.1.6.2.2. Yaş

İleri yaşlarda ortaya çıkan deri perfüzyonunda bozulma, zayıflık, doku elastikiyeti kaybı, epidermis ve dermis arasındaki bağlantının zayıflaması ve mental durumun bozulması basınç ülserlerinin oluşumuna katkı sağlamaktadır (Gencer ve

ark., 2018). Derideki kollejen sentezinin azalması basınç ülserlerinin iyileşme süresini artırmaktadır. Subkütan yağ dokusunun azalması ile kemik ve deri arasındaki tabakanın azalması basıncın da etkisiyle ülser oluşumunu hızlandırmaktadır. Ayrıca steroid tedavisi derinin kollojen sentezini azaltmakta ve derinin incelmesine sebep olmaktadır (Akın ve Karan, 2011). Yaşlı bireylerde kronik hastalıkların sık görülmesi nedeniyle basınç ülseri oluşma riski gençlere göre daha yüksektir (Karadağ ve Karabağ Aydın, 2013).

4.1.6.2.3. Hareket ve Aktivite Azlığı

Azalan hareket kabiliyeti, basınç ülseri gelişimini etkileyen önemli nedenlerden biridir. Uzun süre hareketsiz kalan hastanın vücut ağırlığı kemik çıkıntıları üzerine basınç kuvvetini arttırmaktadır. Ağırlık ile oluşan basıncın dağılmaması nedeniyle altta kalan bölgelerin doku bütünlüğünün etkilenmesine yol açmaktadır. Bu basınç uzun süre devam ederse basınç ülseri oluşması kaçınılmazdır (Şendir ve ark., 2012; Büyükyılmaz ve Özsaban, 2017). Gece boyunca 20'den az hareket edilmesi, basınç ülseri riskini belirgin olarak arttırmaktadır. Basıncın olumsuz etkileri her iki saatte bir, beş dakika süre ile pozisyon değişikliği yapılarak ortadan kaldırılabilmektedir (Özel, 2014).

Hug ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, hareketsiz, yatağa bağımlı ve sadece oturabilecek düzeyde aktiviteye sahip hastalarda basınç ülseri sıklığı anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır (Hug ve ark.,2001). Özellikle analjezi ve sedasyon altında olan hastalar duyu ve his kaybı yaşamaktadırlar. Bu durumdaki hastalar risk altındadır (Gül, 2014).

4.1.6.2.4. Duyusal Algı ve Bilinç Bozukluğu

Sağlıklı kişilerde, iskemiye yol açacak kadar uzun bir süre basınç altında kalan bölgede rahatsızlık hissi oluşur ve kişi pozisyonunu değiştirir. (Şendir, Büyükyılmaz ve Aktaş, 2012; Ülker Efteli ve Yapucu Güneş, 2013). Uzun süre yoğun bakımda kalan ve uyutulan hastalar, vücutlarındaki duyusal algı yetersizliği nedeniyle aynı pozisyonda kalmaktadır. Bu durumda önlem alınmazsa basınç ülseri oluşumuna neden olmaktadır (Tokgöz ve Demir, 2010).

4.1.6.2.5. Perfüzyon ve Kronik Hastalıklar

Yetersiz arteriyal basınç, dokularda oksijenlenmeyi azaltmakta ve hipoksiye sebep olmaktadır. Yetersiz perfüzyon, dokuların basınca dayanıklılığını azaltmaktadır (Lindren ve ark. 2004). Terminal dönem hastaları, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi kronik hastalıklar basınç ülseri oluşmasını kolaylaştırmaktadır (Brienza ve Geyer, 2005).

4.1.6.2.6. Diğer Nedenler

Sigara içme, cerrahi girişimler, enfeksiyon, hipotansiyon, deri yüzeyinin sıcaklığı, ilaçlar, anemi gibi nedenler doku perfüzyonunu olumsuz yönde etkilediği için basınç ülseri oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Ayrıca alçı, atel ve diğer tıbbi araç gereçleri kullanan hastalarda oluşabilecek basınç ile basınç ülseri oluşumuna neden olmaktadır (Karadağ ve Karabağ Aydın, 2013).

4.2. Basınç Ülserlerini Önlemede Hemşirenin Rolü

Basınç ülserlerinin önlenmesi ve tedavisi, bütüncül bakım anlayışı gerektirir. Basınç ülseri gelişiminin önlenmesi, hastalarda rahatsız edici ve yaşamı tehdit edici komplikasyonları ortadan kaldıracaktır. Hemşire basınç ülserleri hakkında bilgilerini güncellemeli, cilt bütünlüğünün bozulmasına neden olan faktörleri araştırmalı ve bakımda bu faktörleri ortadan kaldırmaya/yok etmeye gayret göstermelidir. Hastada basınç ülseri görüldüğünde ise mevcut yara ilkelerine dayalı bakım ve tedavi uygulanmalıdır (Kaşıkçı ve ark., 2018).

4.2.1. Risk Değerlendirmesi

Basınç ülseri insidansının hastanelerde kalite göstergesi olarak takip edildiği bilinmektedir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Kalite Standartları indikatörleri arasında da yer almaktadır (https://dosyamerkez.saglik.gov.tr Erişim Tarihi 14.05.2019). Basınç ülserleriyle mücadele her ne kadar multidisipliner bir yaklaşım gerektirse de önlemede hemşirelik bakımı her zaman ön planda olmuştur (Lyder ve Ayello, 2012).

Risk değerlendirmede sağlık profesyonellerinin ortak bir dil kullanması açısından kanıta dayalı kılavuz geliştirilmesine ihtiyaç duyulmuştur. Bu alanda birçok ölçek

geliştirilmiştir. Risk değerlendirme ölçeklerinden en çok bilinenleri Norton, Waterlow, Braden ve Jackson/Cubbin risk değerlendirme ölçekleridir (Avşar ve Karadağ, 2016)

4.2.1.1.Braden Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği

Literatür taramasına göre basınç ülseri risk değerlendirmesinde en çok kullanılan ölçek Braden Ölçeği'dir (Barış, 2017). Braden ve Bergstrom tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye'de ilk güvenirlik ve geçerlik çalışması 1997 yılında Oğuz tarafından yapılmıştır. Yine 1998 yılında Pınar ve Oğuz tarafından Norton ve Braden Risk Değerlendirme Ölçekleri'nin güvenilirlik ve geçerlilikleri araştırılmıştır. Araştırma sonucuna göre ölçeklerin güvenirlik ve geçerliği yüksek bulunmuştur (Pınar ve Oğuz, 1998; Barış, 2017). Ölçekte uyaranın algılanması, nem, aktivite, hareket, beslenme, sürtünme ve tahriş şeklinde 6 alt boyut yer almaktadır. Ölçeğe göre toplam puan arttıkça risk azalmaktadır. Bu durumda 12 puan ve altı yüksek riskli, 13-14 puan riskli, 15-16 puan düşük riskli olarak değerlendirilmektedir (Fırat Kılıç ve Sucudağ, 2017).

Freitas'ın 2013 yılında yapmış olduğu 183 evde bakım hastasını 6 ay boyunca Braden risk değerlendirme ölçeği ile izleyip gözlemlediği araştırma sonucunda, bu ölçeğin evde bakım hastalarının basınç ülseri risk düzeylerini belirlemede etkili olduğu bulmuştur (Freitas, 2013; Barış, 2017).

Ülkemizde Barış'ın günümüzde kullanılan ölçeklerle ilgili bir meta-analizi çalışmasında Braden risk değerlendirme ölçeğinin riskli olmayanları tahmin etme kapasitesi istatistiksel olarak yüksek düzeyde tespit edilmiştir (Barış, 2017).

4.2.1.2. Norton Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği

Literatürde basınç ülseri risk değerlendirilmesi için yapılan ilk ölçektir (Şendir ve ark., 2012). Norton ve arkadaşları tarafından 1962 yılında geliştirilmiştir. Ölçek fiziksel durum, mental durum, hareket, aktivite ve inkontinans durumu olmak üzere 5 alt boyut içermektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 5 ila 20 arasında değişmektedir. Bu ölçekte Braden Ölçeği'nin tersine puan arttıkça risk durumu artmaktadır. Ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Pınar ve Oğuz tarafından

nöroloji hastaları üzerinde yapılmıştır (Pınar ve Oğuz, 1998; Şendir ve ark., 2012) İlk risk değerlendirme aracı olmasına rağmen yapılan araştırma sayısı daha azdır (Avşar, 2012; Fırat Kılıç ve Sucudağ, 2017).

4.2.1.3. Waterlow Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği

İngiltere'de yapılan çalışmalar sonucunda dahili ve cerrahi alanlarda kullanılmak üzere Waterlow tarafından 1985 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. 2005 yılında revize edilmiştir (Avşar ve Karadağ, 2016). Ölçekte iki bölüm vardır. Birinci bölüm; hastanın deri tipi, hareket, cinsiyet/yaş vücut yapısı/ağırlığı, defekasyon kontrolü ve beslenme olmak üzere 6 alt boyut içermektedir. İkinci bölümünde ise, doku malnutrisyonu, nörolojik yetersizlikler, cerrahi girişim ve bazı ilaçlar gibi alt boyutlar bulunmaktadır. Risk puanı 10-14 arasında ise hasta risk altında, 15-19 arasında ise yüksek riskli, 20 ve üzerinde ise çok yüksek risk grubunda olarak değerlendirilir (Pınar ve Oğuz, 1998; Avşar ve Karadağ, 2016). Ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması 2016 yılında Avşar ve Karadağ tarafından yapılmıştır (Avşar ve Karadağ, 2016; Barış, 2017).

4.2.1.4. Jackson ve Cubbin Ölçeği

Jackson ve Cubbin tarafından 1991 yılında yoğun bakım hastalarında basınç ülseri riskini belirleyebilmek amacıyla geliştirilmiştir. 1999 yılında revize edilmiştir. Ölçek; yaş, geçmiş tıbbi öyküsü-etkileyen durum, genel cilt durumu, mental durum, hareket, solunum, beslenme, inkontinans ve hijyen gibi alt boyutları içermektedir. 29 ve altı puan alan bireyler basınç ülseri gelişmesi açısından yüksek riskli olarak değerlendirilmektedir. Türkiye'de ilk geçerlik güvenirlik çalışması Soyer tarafından yapılmıştır (Jackson, 1999; Soyer, 2014).

4.2.2. Cildin Değerlendirilmesi ve Bakımı

Derinin değerlendirilmesi; hastada basınç ülserini önlemede, eğer basınç ülseri tespit edilmişse tanı ve tedavi aşamasında önemlidir (NPUAP ve EPUAP, 2014).

Derinin durumu, kuruluk, aşırı nem gibi basınç ülseri oluşumunu kolaylaştıran nedenler deriyi savunmasız duruma getirmektedir. İleri yaş, kronik hastalıklar (örneğin, diabetes mellitus), kullanılan ilaçlar gibi nedenlerin de doku bütünlüğünün

bozulmasıyla ilişkili olduğu bilinmektedir. Hastaya pozisyon verirken derinin katlanması, sürtünme ve makaslama kuvvetleri de derinin hassasiyetini arttırmaktadır (NPUAP ve EPUAP, 2014).

Hemşirenin hastayı servise kabulü ile birlikte bireyi, basınç ülseri riski açısından baştan ayağa kadar dikkatle değerlendirmesi gerekmektedir. Değerlendirme hastanın durumuna göre tekrar yapılmalıdır. Değerlendirmenin düzenli ve sık aralıklarla yapılmasının, basınç ülserini önlemede oldukça önemli olduğu bilinmektedir (Orhan, 2017). Eğer hastada basınç ülseri gelişmişse; tedavi, bakım ve önlemeye yönelik bir plan yapılmalı ve bu plan uygulanmalıdır. Basınç ülserlerinde iki hafta içerisinde iyileşme beklenmektedir. Eğer iyileşme yoksa yapılan tedavi, bakım ve önleme planı tekrar düzenlenmelidir. Risk faktörlerinin belirlenmesinde güvenilir bir ölçeğin kullanılması gerekmektedir. Bu nedenle basınç ülseri değerlendirilmesinin hastanın yatışı ile başlayarak taburculuğa kadar sürdürülmesiyle basınç ülseri riski azaltılmaktadır (NPUAP ve EPUAP, 2014) .

Hastanın cilt bakımında öncelikle cilt kuru ve temiz tutulmalıdır. Cilt temizliği sıklığı her hastaya özel olmalıdır. Aşırı temizlik cildin kurumasına ya da yıpranmasına neden olabilmektedir. Cildin zarar görmesini önlemek için yıkamada kullanılan ürünler ve havlularda yumuşak dokudaki kumaşlar kullanılmalıdır. Temizlendikten sonra cilt kıvrımlarına dikkat edilmelidir (Ananthapadmanabhan ve ark., 2004). Ayrıca derinin yeterince nemlendirilmesinin sağlanması, aşırı neme maruz kalmaması ve asla masaj uygulanmaması gerekmektedir (NPUAP ve EPUAP, 2014).

4.2.3. Pozisyon Değişimi ve Destek Yüzeylerin Kullanımı

Kemik çıkıntıları üzerinde uzun süreli basıncı ortadan kaldırmak, sürtünme ve makaslamaya bağlı hasarın en alt düzeye indirilmesi için hastaya pozisyon verilmesi gerekmektedir (NPUAP ve EPUAP, 2014)

Hastanın durumuna göre, kullanılan destek yüzeye göre pozisyon verme sıklığı değişmektedir. Hastaya yatak içinde iki saati aşmayan aralıklarla pozisyon verilmesi, basınç ülseri oluşumunu önlemektedir (Karadağ, 2003).

Yatak başı seviyesinin 30°'den daha fazla yükseltilmesi makaslama ve sürtünmeyi artırarak basınç ülserleri oluşumunu hızlandırmaktadır. Hastanın tıbbi durumu uygunsa yüzükoyun (prone) pozisyona getirilmesi basınç ülserini önlemede etkilidir. Hastayı 90° yan çevirme pozisyonu basıncı artıran bir durumdur. Ayrıca yarı oturma pozisyonu gibi basıncı artıran pozisyonlardan da kaçınılmalıdır (NPUAP ve EPUAP, 2014).

Eğer hasta yatak içinde oturacak pozisyona getirilecekse, özellikle basıncı sakrum ve koksikse yoğunlaştıran pozisyonlara dikkat edilmesi gerekmektedir. Sandalyeye bağımlı bireylerin en az 60 dakikada bir pozisyonun değiştirilmesine dikkat edilmelidir. Sandalyede otururken ayaklarının altı desteklenmelidir. Sık aralıklarla pozisyon değişikliğinin mümkün olmadığı durumlarda aktif bir destek yüzeyi (örtü ya da şilte şeklinde) kullanımına dikkat edilmelidir. Basınç ülseri gelişme riski olan hastanın bakımına katılan herkese pozisyon değiştirmenin önemi ile ilgili eğitim verilmelidir (NPUAP ve EPUAP, 2014).

Basınç ülseri gelişimini önlemek için kullanılan en riskli pozisyonlar, 90° yan dönme pozisyonu ve 90° supine pozisyon olarak belirlenmiştir (Gillespie ve ark., 2014, Groah ve ark., 2014). Yapılan çalışmalarda, 30° supine ile 30° eğimli yan pozisyonun basınç ülseri insidansını azaltıcı pozisyonlar olduğu vurgulanmıştır (Moore ve ark., 2011).

Destek yüzeyinin doğru kullanımının basınç ülseri tedavisinde önemli yeri vardır. Basınç ülseri risk nedenleri kişiye göre değişir. Bu nedenle basınç ülserli bireylerde destek yüzeyleri bireysel seçilmelidir. Yüksek özellikli destek yüzeyleri dokunun oksijenlenmesini arttırır. Sadece pozisyon verme veya yüksek özellikli destek yüzeyi kullanma durumu, hastada basınç ülseri oluşumunu engellemez. Tedavi edilmesini sağlamaz (NPUAP ve EPUAP, 2014).

Basınç ülseri gelişme riski olan tüm hastalara yüksek özelliklere sahip olan köpük şilteler kullanılmalıdır. Yapılan bir çalışmada, yüksek özellikli köpük şilte kullanılan hasta grubundakilerin basınç ülseri oluşma süresinin, kontrol grubunda bulunan normal hastane şiltesi kullananlara göre daha uzun olduğu saptanmıştır (Berthe ve ark., 2007). Ayakta topuk bölgesi düzenli olarak gözlenmelidir. Topuk

derisinin yatakla teması önlenmelidir. Ayrıca dizler hafif fleksiyonda olmalıdır (NPUAP ve EPUAP, 2014).

Hava akışkanlı özelliğe sahip yataklar, evre 3 ve evre 4 için daha iyi iyileştirici sonuçlar üretmiştir. Basınç azaltmayan köpük şiltede yatan riskli hastalara her iki saatte bir pozisyon verilmelidir. Viskoelastik köpük şiltede ise her dört saatte bir pozisyon verilmesi yeterlidir. Pozisyon verilemeyen yatağa bağımlı hastalarda basınç ülseri önlemede en uygun yöntem değişen hava akımlı şilte kullanmaktır (NPUAP ve EPUAP, 2014).

Oturma pozisyonunda olan bireyler için destek yüzeylerin kullanılması gerekmektedir. Tekerlekli sandalye kullanan hastalarda, basıncı dağıtmak için ince bir havalı oturma minder kullanılması önerilmektedir. Eğer destek kullanılmayacaksa sandalyede oturma süresi sınırlandırılmalıdır. Kullanılan destek yüzeylerden doğal koyun postunun basınç ülserini önlemede yardımcı olduğu bilinmektedir (NPUAP ve EPUAP, 2014; Orhan, 2017).

4.2.4.Eğitim

Tüm sağlık personeli, yatağa bağımlı veya tekerlekli sandalyeye bağımlı hasta ve yakınları basınç ülseri risk değerlendirmesi ve önleme konusunda bilgilendirilmelidir (Orhan, 2017). Eğitim içeriği, basınç ülseri oluşumuna neden olan faktörleri, risk değerlendirme araçlarını ve uygulanmasını, derinin değerlendirilmesini, destek yüzeyleri ve pozisyon değiştirmenin önemini kapsamalıdır. Eğitimde verilen bilgiler ile birlikte basınç ülserini önlemeye yönelik bu bilgileri içeren yazılı ve görsel bir materyal (broşür vb.) verilmesi önerilmektedir (NPUAP ve EPUAP, 2009).

Yurt dışındaki sistematik bir çalışmada sonuç olarak, hemşirelerin basınç ülseri önleme konusundaki toplam bilgilerinin %53,1 olduğunu göstermiştir. Bu durum, hemşirelerin basınç ülseri önleme konusunda yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadığını göstermektedir (Dalvand ve ark., 2018).

Ülkemizde Karabağ Aydın ve Karadağ'ın 2010 yılında 237 hemşire grubu ile yapmış olduğu bir çalışmada Evre 1 basınç ülserlerine ilişkin hemşirelerin bilgi ve

uygulamalarını değerlendirmiş ve olası 100 puandan 48.85 puan aldıklarını bildirmişlerdir (Karabağ Aydın ve Karadağ, 2010).

Literatür taraması, hemşirelerin basınç ülseri önleme konusundaki bilgilerinin sınırlı olduğunu ve bu bilgi eksikliğinin performanslarını olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir (Dalvand ve ark., 2018). Birçok ulusal ve uluslararası çalışmalarda çeşitli ölçeklerin kullanıldığı görülmektedir. 2010 yılında Beeckman ve arkadaşlarının geliştirdiği kanıta dayalı çoktan seçmeli 26 soru ve 6 temadan oluşan Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeği (PUPKAI) bunlardan yalnızca biridir. Toplam doğru cevap sayısı kişinin bireysel bilgi seviyesini göstermektedir (Beeckman ve ark., 2010; Tülek ve ark., 2016).

PUPKAI ölçeği hemşirelerin basınç önleme konusundaki bilgilerini değerlendirmek için Avustralya, Meksika, Çin, İtalya, İsveç, İrlanda ve Belçika da dahil olmak üzere farklı ülkelerde kullanılmıştır. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını, Tülek ve arkadaşları yapmıştır ve kapsam geçerliliği indeksini 0.91 olarak bulmuşlardır. Örneklem grubunu 150 hemşirenin oluşturduğu bu çalışmada; basınç ülseri önleme, pozisyon verme, destek yüzeyleri ile ilgili bilgilerde yetersiz oldukları saptanmıştır (Tülek ve ark., 2016).

Mezun olan hemşirelerin, basınç ülserleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları, hasta ile karşılaştıklarında basınç ülserini tanımada ve değerlendirmede önemli yere sahiptir. Çünkü hemşirelerin önleme ve tedaviye yönelik bakım planı oluşturması için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir. Bu durumda hemşirelik fakültelerindeki eğitmenler ders müfredat içeriğinin yeni mezun öğrencilerin mesleğe hazır olmalarını sağlamak için gerekli olan bilgi, becerileri içermesi ve basınç ülserlerini önleme konusundaki tutumlarını geliştirmelerini sağlamakla yükümlüdürler (Mansour, 2013). Klinikte çalışan hemşireler, öğrenci hemşirelerinin uygulamaları boyunca basınç ülserlerini önleme bilgi ve becerilerini geliştirmede rehber görevi görmektedir (Ginsburg ve ark., 2012).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin basınç ülserlerinin önlenmesine ilişkin bilgi düzeyleri ve bakımda karşılaştıkları engeller ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla, kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapıldı.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

15 Nisan 2019-15 Mayıs 2019 tarihleri arasında Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde gerçekleştirildi.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 15 Nisan 2019-15 Mayıs 2019 tarihleri Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde basınç ülserine ilişkin eğitim almış 2., 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören 335 öğrenci oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmedi, evrenin tümü araştırmaya dahil edildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden 227 öğrenci çalışmanın örneklemini oluşturdu.

5.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Basınç ülserleri ile ilgili teorik bilgiyi derste görmüş olma,
- En az bir öğretim dönemi boyunca klinik uygulama deneyimi olma,
- Araştırmaya katılmayı yazılı ya da sözel olarak kabul etme,

5.3.2. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen öğrenciler araştırmaya dahil edilmedi.

5.4. Araştırma Soruları

Soru 1: Hemşirelik öğrencilerinin basınç ülserlerini önlemede kanıta dayalı kılavuz ilkeleri hakkındaki bilgi düzeyi nedir?

Soru 2: Hemşirelik öğrencilerinin basınç ülserlerinin önlenmesine ilişkin algıladıkları engeller nelerdir?

Soru 3: Hemşirelik öğrencilerinin basınç ülserlerinin önlenmesine ilişkin algıladıkları engeller nasıl sıralanmaktadır?

Soru 4: Hemşirelik öğrencilerinin basınç ülserlerini önlemede bilgi düzeyleri demografik özelliklere göre değişiklik gösterir mi?

Soru 5: Hemşirelik öğrencilerinin basınç ülserini önleme bilgi düzeyleri ile algıladıkları engeller arasında ilişki var mı?

5.5. Araştırma Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeği puanları, Öğrencilerin basınç ülseri önlemesine ilişkin olarak uygulamada algıladıkları engeller

Bağımsız değişkenler: Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, uygulamada basınç ülserli hasta ile karşılaşma durumu, hangi serviste karşılaştığı, basınç ülserlerini sınıflandırabilme durumu, basınç ülserleri ile ilgili eğitim alma durumu ve basınç ülserleri ile ilgili broşür, klavuz vb. inceleme durumu

5.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir üniversitede yapılması ve öz bildirime dayalı olması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

5.7. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında "Bilgi Formu" ve "Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeği (PUPKAI-T)" kullanıldı.

5.8. Veri Toplama Araçları

5.8.1.Bilgi Formu (Ek 5)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuş 11 soruluk bir formdur. Sorulardan 1-4'ü öğrenci hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini, 5-11'i basınç ülserine ilişkin deneyim ve uygulamalarına ilişkin bilgi edinmeye yöneliktir.

5.8.2.Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeği (PUPKAI-T) (Ek 6)

Beeckman ve arkadaşları tarafından 2010 yılında geliştirilen Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeği (PUPKAI); 26 sorudan ve 6 temadan oluşmaktadır. Soruların temalara göre dağılımı şu şekildedir: Etiyoloji ve Gelişim (6 madde), Sınıflandırma ve İzleme (5 madde), Risk Değerlendirme (2 madde), Beslenme (1 madde), Bası/kayma miktarını azaltma amaçlı önleyici girişimler (7 madde) ve Bası/kayma süresini azaltmaya yönelik önlemler (5 madde). Her madde için işaretlenebilecek üç yanıt seçeneğinden yalnızca biri doğrudur. Her bir temadan ve ölçeğin tümünden elde edilen toplam doğru cevap sayısı bireysel bilgi seviyesini göstermektedir. Elde edilebilecek en yüksek puan 26 olmakla birlikte, yeterlilik için kabul edilen puan 16'dır (yani %60) (Beeckman ve ark., 2010).

PUPKAI'nin psikometrik özellikleri de incelenmiştir. Beeckman ve arkadaşları PUPKAI'nin genel olarak iyi bir iç tutarlılığa (Cronbach alfa değeri 0.77) ve test-tekrar test sınıf içi korelasyon katsayısına (%0.88) sahip olduğunu bildirmiştir. Kapsam geçerliliği endeksi ise 0.78-1.0 arasındadır (Beeckman ve ark., 2010). Madde zorluğu endeksi 0,27 ila 0,87 arasında olup, madde ayırıcılığı değerleri ise 0,29 ila 0,65 arasında değişmektedir (Gunningberg ve ark.,2013). Bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Tülek ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmış ve kapsam geçerliliği indeksi 0.91 bulunmuştur. Çalışmamızda PUPKAI-T'ye ait 26 soruluk ölçeğin doğru yanlış şekline getirilen formuna uygulanan geçerlilik ve güvenilirlik analizi sonucunda Kuder-Richardon 21 değeri 0,678 olarak bulundu ve güvenilir olduğu sonucuna varıldı.

5.9. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Veriler araştırmacı tarafından anket yöntemi ile toplandı. Örneklem kriterlerine uygun olan hemşirelik öğrencileri öncelikle araştırmanın amacı hakkında bilgilendirildi ve onam alındı. Ankete katılmak istemeyen öğrencilerinin sınıftan ayrılmasına izin verildi. Öğrencilere yaklaşık 30 dakika süre verildi. İki bölümden oluşan ankette, önce 1. bölüm olan Bilgi Formu'nun yanıtlanması, sonra Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeği (PUPKAI-T)'nin yanıtlanması istendi.

5.10 Veri Analizi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, medyan, sıklık, oran) yanısıra verilerin normal dağılıma uygunluklarının değerlendirmelerinde Kolmogorov Smirnov test kullanıldı. PUPKAI ölçek puanı normal dağılım göstermediğinden; üç grup ve üzeri değerlendirmelerde Kruskal Wallis test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Dunn test kullanıldı. İki grubun karşılaştırmasında ise Mann Whitney U test kullanıldı. Ölçek puanları ile ilişkilerin değerlendirmelerinde ise Spearman korelasyon analizi kullanıldı. ölçeğin iç tutarlılığını saptamak üzere Kuder-Richardson 21'den yararlanıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

5.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesinde aydınlatılmış onam, gizlilik ve gizliliğin korunması, özerklik, zarar vermeme/yararlılık ilkelerine uyuldu. Araştırmaya başlamadan önce; Türk toplumu için geçerlik-güvenirlik çalışması 2016'da Tülek ve arkadaşları tarafından yapılan Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeği (PUPKAI-T)'ni uygulayabilmek için Doç. Dr. Zeliha Tülek'ten elektronik ortamda izin alındı (Ek 1). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul'undan etik uygunluk için yazılı izin alındı (Ek 2). Çalışmanın yapılacağı Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden yazılı izin alındı (Ek 3). Öğrenci hemşirelere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verildi ve onam alındı (Ek 4).

6. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinden toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar aşağıdaki başlıklar altında sunuldu;

6.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Demografik Özellikleri

6.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülserine İlişkin Deneyim ve Uygulamalarına İlişkin Bulgular

6.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinikte Yaşadığı ya da Yaşanabileceğini Düşündüğü Sorunlar ve Önem Sıraları

6.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (PUPKAI-T) Aldığı Puan Ortalamaları

6.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (PUPKAI-T) Aldığı Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

6.6. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (PUPKAI-T) Aldığı Puan Ortalamalarının Deneyim ve Uygulamalarına Göre Karşılaştırılması

6.7. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (PUPKAI-T) Aldığı Puan Ortalamalarının Klinikte Yaşadığı Sorunlara Göre Karşılaştırılması

6.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Demografik Özellikleri

Tablo 1: Demografik Özelliklerin Dağılımı-1 (N=227)

	Min-Maks (Medyan)	**Ort±Ss**
Yaş	18-29 (21,0)	21,54±1,38

Tablo 2: Demografik Özelliklerin Dağılımı-2 (N=227)

		n	**(%)**
Cinsiyet	**Kadın**	161	70,9
	Erkek	66	29,1
Sınıf	**2. Sınıf**	77	33,9
	3. Sınıf	73	32,2
	4. Sınıf	77	33,9
Mezun Olunan Okul	**Düz Lise**	46	20,3
	Anadolu Lisesi	158	69,6
	Sağlık Meslek Lisesi	18	7,9
	Diğer	5	2,2

Tablo 1 ve Tablo 2 incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin %70,9'u (n=161) kadın, %29,1'i (n=66) erkek toplam 227 hemşirelik öğrencisi çalışmaya katıldı. Hemşirelik öğrencilerinin yaşları 18 ile 29 arasında değişmekte olup, ortalama 21,54±1,38 yaş olarak saptandı.

Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %33,9'unun (n=77) 2. sınıf, %32,2'sinin (n=73) 3. sınıf ve %33,9'unun (n=77) 4. sınıfta okuduğu gözlendi. Hemşirelik öğrencilerinin %20,3'ü (n=46) düz liseden mezun olduğunu belirtirken, %69,6'sı (n=158) Anadolu lisesi, %7,9'u (n=18) sağlık meslek lisesi ve %2,2'si (n=5) diğer liselerden mezun olduğunu belirtti.

6.2.Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülserine İlişkin Deneyim ve Uygulamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 3: Basınç Ülseri Deneyimlerine İlişkin Dağılımlar (N=227)

		n	%
Staj Döneminde Basınç Ülseri Olan Hasta ile Karşılaşma	**Evet**	176	77,5
	Hayır	51	22,5
Basınç Ülseri Olan Hasta ile Karşılaşma Sayısı (n=176)	**1 Hasta**	57	32,4
	2 Hasta	45	25,6
	3 Hasta	26	14,8
	≥4 Hasta	33	18,8
	Hatırlamıyor	15	8,5
Karşılaşılan Basınç Ülserinin Evresi (n=176)	**Evre 1**	18	10,2
	Evre 2	52	29,5
	Evre 3	31	17,6
	Evre 4	24	13,6
	Hepsi	13	7,4
	Hatırlamıyor	38	21,6
Basınç Ülseri Hastası ile Karşılaşılan Servis (n=176)	**Dahili Servisler**	80	45,5
	Cerrahi Servisler	28	15,9
	Yoğun Bakımlar	30	17,0
	Dahili ve Cerrahi Servisler	16	9,1
	Dahili, Cerrahi Servisler ve Yoğun Bakımlar	22	12,5
Basınç Ülseri ile İlgili Herhangi Bir Eğitim, Konferans, Sempozyum, Kongreye Katılma	**Evet**	27	11,9
	Hayır	200	88,1
Basınç Ülseri ile İlgili Bilimsel Bir Yayın, Broşür, Kılavuz vb. Okuma	**Evet**	85	37,4
	Hayır	142	62,6

Tablo 3'e baktığımızda çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %77,5'i (n=176) staj döneminde basınç ülseri olan hasta ile karşılaştığını belirtti. Öğrencilerin %32,4'ü (n=57) basınç ülseri olan 1 hasta, %25,6'sı (n=45) 2 hasta, %14,8'i (n=26)

3 hasta, %18,8'i (n=33) 4 ve üzeri hasta ile karşılaştığını belirtirken, %8,5'i (n=15) ise kaç hasta ile karşılaştığını hatırlamadığını belirtti.

Karşılaşılan basınç ülserinin evresi sorulduğunda öğrencilerin %29,5'i (n=52) Evre 2 yanıtını verirken, %21,6'sı (n=38) hatırlamadığını belirtti. Basınç ülseri olan hasta ile en çok karşılaşılan servisler %45,5 (n=80) oranı ile dahili servislerdir. Öğrencilerin sadece %11,9'u (n=27) basınç ülseri ile ilgili eğitim, konferans, sempozyum, kongre vb. etkinliklere katıldığını, %37,4'ü (n=85) basınç ülseri ile ilgili bilimsel bir yayın, broşür, kılavuz vb. okuyup incelediğini belirtti.

6.3.Hemşirelik Öğrencilerinin Klinikte Yaşadığı ya da Yaşanabileceğini Düşündüğü Sorunlar ve Önem Sıraları

Tablo 4: Klinikte Basınç Ülseri Olan Hasta ile Karşılaşıldığında Yaşanılan ya da Yaşanabileceği Düşünülen Sorunların Önem Sırası (N=227)

	Çok az önemli (1)	**Daha az önemli (2)**	**Az önemli (3)**	**Önemli (4)**	**Çok önemli (5)**	**En çok önemli (6)**	**Ort±SD**
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	
İletişim	35 (15,4)	35 (15,4)	37 (16,3)	54 (23,8)	25 (11)	41 (18,1)	3,54±1,67
Deneyim	43 (18,9)	41 (18,1)	51 (22,5)	34 (15)	35 (15,4)	23 (10,1)	3,20±1,61
Kişi sayısı	36 (15,9)	34 (15)	36 (15,9)	49 (21,6)	29 (12,8)	43 (18,9)	3,57±1,70
Duygu durumları	19 (8,4)	31 (13,7)	51 (22,5)	52 (22,9)	39 (17,2)	35 (15,4)	3,73±1,50
Fiziksel yeterlilik	17 (7,5)	45 (19,8)	26 (11,5)	21 (9,3)	66 (29,1)	52 (22,9)	4,01±1,67
Mali durum	77 (33,9)	35 (15,4)	27 (11,9)	26 (11,5)	34 (15)	28 (12,3)	2,95±1,83

Tablo 4'te klinikte basınç ülseri olan hasta ile karşılaşıldığında yaşanılan veya yaşanabileceği düşünülen sorunları önem sırasına göre sıralandığında; en çok önemli olanlar 6 puan ve çok az önemli olanlar 1 puan alacak şekilde değerlendirmeye alındı. Buna göre; en düşük düzeyde mali durum olarak görülürken (Ort±SD=2,95±1,83); en yüksek puanı fiziksel yeterliliğin aldı (Ort±SD=4,01±1,67), bunu duygu durumları takip etti (Ort±SD=3,73±1,50), daha sonra kişi sayısı (Ort±SD=3,57±1,70), iletişim (Ort±SD=3,54±1,67) ve deneyim (Ort±SD=3,20±1,61) olarak sıralandı.

6.4.Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (PUPKAI-T) Aldığı Puan Ortalamaları

Tablo 5: Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeği (PUPKAI-T) Sorularına Verilen Doğru Cevap Oranları (N=227)

	Doğru cevap verenler	**%**
TEMA 1: Etiyoloji ve Gelişme		
Soru 1	84	37,0
Soru 2	83	36,6
Soru 3	36	15,9
Soru 4	63	27,8
Soru 5	133	58,6
Soru 6	140	61,7
TEMA 2: Sınıflama ve Gözlem		
Soru 1	77	33,9
Soru 2	148	65,2
Soru 3	103	45,4
Soru 4	85	37,4
Soru 5	29	12,8
TEMA 3: Risk Değerlendirmesi		
Soru 1	106	46,7
Soru 2	96	42,3
TEMA 4: Nutrisyon/Beslenme		
Soru 1	155	68,3
TEMA 5: Basınç/Makaslama Miktarını Azaltan Önleyici Girişimler		
Soru 1	83	36,6
Soru 2	76	33,5
Soru 3	128	56,4
Soru 4	108	47,6
Soru 5	44	19,4
Soru 6	113	49,8
Soru 7	90	39,6
TEMA 6: Basınç/Yırtılmanın Süresini Azaltmak İçin Önleyici Girişimler		
Soru 1	30	13,2
Soru 2	121	53,3
Soru 3	85	37,4
Soru 4	80	35,2
Soru 5	95	41,9

Tablo 5 Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeği (PUPKAI-T) sorularına verilen doğru cevaplar incelendiğinde; Tema 1 Etiyoloji ve Gelişim bölümünde "Yetersiz beslenme ve yaş, hastanın kilosunun normal olduğu

durumlarda doku toleransı üzerinde etkili değildir" sorusu %61,7 oranı ile en yüksek oranda doğru cevap verilen soru maddesi oldu. En düşük oranda %15,9 ile "Yatakta yarı oturur pozisyonda (60°) oturan hasta kaydığında deri yüzeye tutunduğu zaman yırtılma artar" cevabı oldu.

Tema 2 Sınıflama ve Gözlem bölümünde "Nekroz oluştuğunda basınç ülseri 3. veya 4. Derecedir" cevabı % 65,2 oranında doğru cevaplanırken, en düşük %12,8 oranında "Basıncı eşit dağıtmayan bir yüzeyde yatan hastaların topukları günde en az 1 defa gözlenmelidir" şeklindeki cevaptır.

Tema 3 Risk değerlendirme sorularını doğru bilme oranları %46,7 ve %42,3 dür. Tema 4 Nutrisyon/Beslenme'de sorulan tek soruya verilen doğru cevap oranı %68,3'dür.

Tema 5 Basınç/Makaslama Miktarını Azaltan Önleyici Girişimler bölümünde; "Pozisyonunu değiştirebilen hastalara, sandalyede otururken minimum her 60 dakikada bir ağırlıklarını değiştirmeleri öğretilmelidir" sorusunun doğru cevap oranı %56,3 ile en yüksek düzeyde görülürken; en düşük %19,4 ile "viskoelastik köpük şilte her dört saatte bir pozisyon değiştirme ile birlikte kullanılmalıdır" cevabı oldu.

Tema 6 Basınç/Yırtılmanın Süresini Azaltmak İçin Önleyici Girişimler bölümünde, "Eğer hastalar mobilize edilirse daha az hastada basınç ülseri gelişecektir" sorusunun doğru cevap oranı %53,3 ile en yüksek orada iken; %13,2 oranında "Pozisyon değişikliği kesin önleyici bir yöntemdir, çünkü basınç ve yırtılmanın süresi azalacaktır" cevabı geldi.

Tablo 6: Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeği (PUPKAI-T) Puanlara İlişkin Dağılımlar (N=227)

	Puan aralığı	Verilen Cevapların Min	Verilen Cevapların Max	Ortalama	SD
Etyoloji ve gelişim	0-6	0	6	2,37	1,25
Sınıflandırma ve izleme	0-5	0	5	1,94	0,95
Risk değerlendirme	0-2	0	2	0,88	0,69
Nutrisyon/beslenme	0-1	0	1	0,68	0,46
Basınç/makaslama miktarını azaltan önleyici girişimler	0-7	0	7	2,82	1,29
Basınç/yırtılmanın süresini azaltmak için önleyici girişimler	0-5	0	4	1,81	1,03
PUPKAI	**0-26**	**5**	**17**	**10,53**	**2,67**
PUPKAI Ölçeği Kuder Richardson 21				**0,678**	

PUPKAI Ölçeği kanıta dayalı 26 soru ve 6 temadan oluşmaktadır. Etiyoloji ve gelişim bölümünde 6 madde, sınıflandırma ve izleme bölümünde 5 madde, risk değerlendirme bölümünde 2 madde, beslenme bölümünde 1 madde, bası/kayma miktarını azaltma amaçlı önleyici müdahaleler bölümünde 7 madde ve bası/kayma süresini azaltmaya yönelik önlemler bölümünde 5 madde olacak şekilde soru dağılımı yapılmıştır. Sorularda işaretlenebilecek üç yanıt seçeneğinden sadece biri doğrudur. Toplam doğru yanıt sayısı kişinin bireysel bilgi düzeyini göstermektedir. Temalardan alınan puanlar Tablo 6'da görülmektedir. Temalara ait 26 sorunun toplamından ise PUPKAI-T puanı elde edildi. Tablo 6'da görüldüğü gibi elde ettiğimiz PUPKAI-T puanı 5 ile 17 arasında değişmekte olup ortalaması 10,53±2,67'dir. Elde edilebilecek en yüksek puan 26 olmakla birlikte, yeterlilik için kabul edilen puan 16'dır (yani %60). Bizim çalışmamızda 16 ve üzerinde puan alan %4,8 (n=11) öğrenci saptandı. PUPKAI-T'ye ait 26 soruluk ölçeğin doğru yanlış

şekline getirilen formuna uygulanan geçerlilik ve güvenilirlik analizi sonucunda Kuder-Richardson 21 değeri 0,678 olarak güvenilir bulundu.

6.5.Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (PUPKAI-T) Aldığı Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tablo 7: Yaş ile PUPKAI-T Puanı İlişkisi (N=227)

		Yaş
PUPKAI-T	**r**	-0,067
	p	0,317

Spearman Korelasyon analizi

Tablo 7 incelendiğinde yaş ile PUPKAI-T ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (r=-0,067; p:0,317; p>0,05).

Tablo 8: Cinsiyetlere Göre PUPKAI –T Değerlendirmesi (N=227)

CİNSİYET	**N**	**Min-Mak**	**Median**	**Ortalama**	**SD**	***Z***	***P***
KIZ	161	5-17	10,0	10,53	2,76	*-0,232*	*0,817*
ERKEK	66	5-16	10,5	10,53	2,43		
Total	227	5-17	10,0	10,53	2,66		

SD. Standart sapma *Mann Whitney U test*

Tablo 8'de cinsiyetlere göre PUPKAI-T ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği saptandı (p>0,05).

Tablo 9: Sınıflara Göre PUPKAI-T Değerlendirmesi (N=227)

Sınıf	N	Min-Mak	Median	Ortalama	SD	X^2	p	Post Hoc
2. SINIF	77	5-16	10,0	10,60	2,22			
3. SINIF	73	5-16	11,0	11,04	2,59	6,317	***0,042****	***3.sınıf> 4.sınıf***
4. SINIF	77	5-17	10,0	9,99	3,06			

Kruskal Wallis test *Post Hoc Dunn test* **p<0,05*

Tablo 9 incelendiğinde sınıflara göre PUPKAI-T puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0,05). Anlamlılığın hangi sınıftan kaynaklandığı incelendiğinde ise 4.sınıfın PUPKAI-T puanı 3.sınıf öğrencilerinden anlamlı düzeyde düşük olarak saptandı (p=0,038; p<0,05). İkinci sınıf ile 3.sınıf (p=0,942) ve 4.sınıf (p=0,396) öğrencilerinin PUPKAI-T ölçek puanları arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Tablo 10: Okul Türlerine Göre PUPKAI-T Değerlendirmesi (N=227)

Okul türü	N	Min-Mak	Median	Ortalama	SD	Z	P
Sağlık Meslek Lisesi	18	5-16	10,0	10,67	2,77	-0,376	0,707
Diğer Liseler	209	5-17	10,0	10,52	2,67		

Mann Whitney U test

Tablo 10 incelendiğinde okul türlerine göre PUPKAI-T ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği saptandı (p>0,05).

6.6.Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (PUPKAI-T) Aldığı Puan Ortalamalarının Deneyim ve Uygulamalarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 11: Staj Döneminde Basınç Ülseri Olan Hasta ile Karşılaşma Durumuna Göre PUPKAI-T Değerlendirmesi (N=227)

	N	Min-Mak	Median	Ortalama	SD	Z	P
EVET	176	5-17	10,0	10,60	2,68	-0,496	0,620
HAYIR	51	5-16	10,0	10,29	2,64		

Mann Whitney U test

Tablo 11 incelendiğinde staj döneminde basınç ülseri olan hasta ile karşılaşma durumuna göre PUPKAI-T ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği saptandı (p>0,05).

Tablo 12: Basınç Ülseri ile İlgili Eğitim, Konferans, Sempozyum, Kongre vb. Bir Etkinliğe Katılma Durumuna Göre PUPKAI-T Değerlendirmesi (N=227)

	N	Min-Mak	Median	Ortalama	SD	Z	P
EVET	27	6-16	11,0	10,74	3,03	-0,496	0,620
HAYIR	200	5-17	10,0	10,51	2,62		

Mann Whitney U test

Tablo 12 incelendiğinde basınç ülseri ile ilgili eğitim, konferans, sempozyum, kongre vb. bir etkinliğe katılma durumuna göre PUPKAI-T ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği saptandı (p>0,05).

Tablo 13: Basınç Ülseri ile İlgili Bilimsel Bir Yayın, Broşür, Kılavuz vb. Okuma-İnceleme Durumuna Göre PUPKAI-T Değerlendirmesi (N=227)

	N	Min-Mak	Median	Ortalama	SD	Z	P
EVET	85	5-16	11,0	10,49	2,59	-0,175	0,861
HAYIR	142	5-17	10,0	10,56	2,72		

Mann Whitney U test

Tablo 13 incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin basınç ülseri ile ilgili herhangi bir eğitim, konferans, sempozyum, kongreye katılma durumlarına göre PUPKAI-T ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05).

6.7. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (PUPKAI-T) Aldığı Puan Ortalamalarının Klinikte Yaşadığı Sorunlara Göre Karşılaştırılması

Tablo 14: Klinikte Basınç Ülseri Olan Hasta ile Karşılaşıldığında Yaşanılan ya da Yaşanabileceği Düşünülen Sorunların Puanları ile PUPKAI-T İlişkisi (N=227)

		PUPKAI-T	
		r	***P***
Klinikte basınç ülseri olan hasta ile karşılaşıldığında yaşanılan veya yaşanabileceği düşünülen sorunlar	**İletişim**	0,042	*0,525*
	Deneyim	0,040	*0,544*
	Kişi sayısı	-0,057	*0,395*
	Duygu durumları	-0,040	*0,552*
	Fiziksel yeterlilik	-0,039	*0,563*
	Mali durum	-0,042	*0,532*

*Sperman's korelasyon analizi *p<0,05*

Tablo 14 incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin klinikte basınç ülseri olan hasta ile karşılaşıldığında yaşanılan veya yaşanabileceği düşünülen sorunlardan iletişim, deneyim, kişi sayısı, duygu durumları, fiziksel yeterlilik ve mali durum önem düzeyleri ile PUPKAI-T ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Hemşirelik öğrencilerinin basınç ülserlerinin önlenmesine ilişkin bilgi düzeyleri ve bakımda karşılaştıkları engeller ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılan kesitsel tipte, tanımlayıcı olan bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışıldı.

7.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülserine İlişkin Deneyim ve Uygulamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

7.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinikte Yaşadığı ya da Yaşanabileceğini Düşündüğü Sorunlar ve Önem Sıralarının Tartışılması

7.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (PUPKAI-T) Aldığı Puan Ortalamalarının Tartışılması

7.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (PUPKAI-T) Aldığı Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasının Tartışılması

7.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (PUPKAI-T) Aldığı Puan Ortalamalarının Deneyim ve Uygulamalarına Göre Karşılaştırılmasının Tartışması

7.1.Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülserine İlişkin Deneyim ve Uygulamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %77,5'i (n=176) staj döneminde basınç ülseri olan hasta ile karşılaştığını belirtti. Karşılaşılan hasta sayıları ise, %32,4 oranında (n=57) 1 hasta, %25,6 (n=45) 2 hasta, %14,8 (n=26) 3 hasta, %18,8'i (n=33) 4 ve üzeri hasta şeklindedir. Yüzde 8,5'i (n=15) ise kaç hasta ile karşılaştığını hatırlamadığını belirti (Tablo 3). Özellikle 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinden basınç ülserli hasta görmediğini ifade edenlerin olması bir hayli düşündürücüdür.

Öğrencilerin %10,2'si (n=18) birinci evre, %29,5'i (n=52) ikinci evre, %17,6'sı (n=31) üçüncü evre, %13,6'sı (n=24) dördüncü evre basınç ülseri ile karşılaştığını:

%7,4'ü (n=13) tüm evrelerdeki basınç ülserleri ile karşılaştığını; %21,6'sı (n=38) ise karşılaştığı basınç ülserinin kaçıncı evrede olduğunu hatırlamadığını belirtti. Çalışmamızda öğrencilerin, birinci evrede görülen basmakla solmayan kızarıklıklarla daha çok karşılaştıklarını ifade etmeleri beklenmekteydi. Çünkü evre 1 basınç ülseri oluşumu uyarı olarak algılanmalı ve sağlık profesyonelleri tarafından zaman kaybetmeden önleyici tedbirler alınmalıdır. Hug ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmada (n=922) en sık evre 1 (%69,3) basınç ülseri görüldüğünü belirtmişlerdir (Hug ve ark., 2001). Yoğun bakım ünitesinde yapılan başka bir çalışmada (n=180), 73 hastada basınç ülseri geliştiği tespit edilmiş olup, evre 1 basınç ülserlerinin tüm basınç ülserlerinin %43,6'sını oluşturduğu saptanmıştır (Kurtuluş Tosun ve Bölüktaş, 2015). Örneklem grubunu 103 hastanın oluşturduğu çalışmada, yoğun bakıma kabulü sırasında basınç ülseri bulunan hastaların %51,9'unun evre 1'de olduğu belirtilmiştir (Ersoy ve ark., 2013).

Hemşirelik öğrencilerinin basınç ülseriyle en çok %45,5 (n=80) oranla dahili servislerde karşılaştığı, bunu %15,9 (n=28) ile cerrahi servisler ve %17 (n=30) ile yoğun bakımlar takip ettiği belirlendi (Tablo 3). Avustralya'daki benzer bir çalışmada basınç ülserli hastaların en çok %61.1 oranla dahili birimlerde, %48.2 cerrahi birimlerde görüldüğü belirtilmiştir (Usher ve ark., 2018).

Öğrencilerin %11,9'u (n=27) basınç ülseri ile ilgili herhangi bir eğitim, konferans, sempozyum, kongre vb. etkinliklere katıldığını, %37,4'ü (n=85) basınç ülseri ile ilgili bilimsel bir yayın, broşür, kılavuz vb. okuma-inceleme yaptığını belirtti (Tablo 3). Bu sonuç, teknoloji çağında olmamıza rağmen hemşirelik öğrencilerinin bilgiye ulaşmak için çaba sarf etmediklerinin bir göstergesi olarak düşünülmektedir. Ülkemizde Karabağ Aydın ve arkadaşları (2019) yapmış oldukları araştırmada; hemşirelerin basınç ülseri ile ilgili kitap ve dergi okuma oranlarının %38,3 (133 kişi) olduğunu ve yine konu ile ilgili internet, gazete veya televizyondan bilgi edinen hemşirelerin sayısının 115 (%33,1) olduğunu belirtmiştir. Bulunan sonuçlar beklenen yüzdenin altında olduğu için yetersiz sayılmaktadır.

7.2.Hemşirelik Öğrencilerinin Klinikte Yaşadığı ya da Yaşanabileceğini Düşündüğü Sorunlar ve Önem Sıralarının Tartışılması

Öğrencilerin klinikte basınç ülseri olan bir hasta ile karşılaşıldığında, yaşadığı ya da yaşanabileceği düşünülen sorunları 1'den 6'ya kadar 1=en çok önemli, 6= çok az önemli şeklinde sıralamaları istendi. En çok önemli olanlar 6 puan ve çok az önemli olanlar 1 puan alacak şekilde değerlendirmeye alındı. Tablo 4'ü incelediğimizde diğer sorunlara göre daha fazla oranda öğrenci fiziksel yeterliliğe ilişkin sorunları (hastaya pozisyon vermede fiziksel olarak yetersiz hissediyorum) önemli buldu (Ort±SD=4,01±1,67); mali durumu (hastanede bakım yapmak için yeterli ekipman bulunmamaktadır) ise çok az önemli olarak (Ort±SD=2,95±1,83) bulundu.

Ürdün'de hemşirelerin basınç ülseri önlemede karşılaştıkları engeller ile ilgili araştırmada, hemşirelerin birçok sebep bildirdiği ancak personel eksikliğinin (%86,2) oldukça önemli sorun olarak görüldüğü bildirilmiştir (Tubaishat ve ark., 2013). Başka bir araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin algıladıkları engellerin önceliğine göre zaman eksikliği (%57,8) sıkıntısının birinci sırada olduğu tespit edilmiştir (Strand ve Lindgren, 2010). Örneklem grubunu 84 hemşirenin oluşturduğu başka bir çalışmada iş yükünün ağır olması ve personel yetersizliği (%94,6) en önemli sorun olarak saptamıştır. Bunu %80,9 tercihle ekipman eksikliği takip etmiştir (Mwebaza ve ark., 2014). Etafa ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise ağır iş yükü ve yetersiz personel (%83,1) seçeneği en önemli sorun olarak tespit edilmiş ve yine bu durumu ikinci olarak ekipman yetersizliği (%67,7) takip etmiştir (Etafa ve ark., 2018).

Ülkemizde Ankara ili yoğun bakım ünitelerinde çalışan 390 hemşire ile yapılan çalışmada algılanan engellerin başında yetersiz personel sıkıntısı (%85,6) tespit edilmiş olup, ikinci en önemli sorun olarak ekipman yetersizliği (% 82,6) bulgusuna ulaşılmıştır (Aydoğan ve Çalışkan, 2019). Bizim araştırmamızda örneklem grubunu hemşirelik öğrencileri oluşturduğu için personel yetersizliği algılanan engeller arasında yer almadı. Mali durum yani "hastanede bakım yapmak için yeterli ekipman bulunmamaktadır" sorunu "çok az önemli" olarak sıralandı.

Ülke genelinde özellikle 3. basamak sağlık kurumlarında basınç ülseri önleme ve tedavi bakımında kullanılan teknolojik bakım ürünleri bulunmaktadır. Ancak henüz her hastanede bu durum aynı değildir. Çalışmamızın yapıldığı ilde biri devlet, diğeri

de özel olmak üzere yalnızca iki adet hastane vardır. Hemşirelik öğrencileri klinik uygulamalarına devlet hastanesinde çıkmaktadır. Basınç ülseri önleme ve tedavisinde ise hastanenin maddi olanakları dahilinde bakım verilmektedir. Burada çözüm önerisi olarak, hastane yönetimine mali imkanları doğrultusunda ergonomik bakım ürünleri ile ilgili öneride bulunulabilir ya da basınç ülserli hastanın yakınlarından yine ekonomik durumlarına göre bakımda kullanılacak olan ürünlerin temin edilmesi istenilebilinir.

Çalışmamızda fiziksel yeterlilik "hastaya pozisyon vermede kendimi fiziksel olarak yetersiz hissediyorum" ifadeli sorun Ort±SD=4,01±1,67 ile "en çok önemli" olarak sıralandı. Yapılan nitel bir çalışmada Öğrenci 6: "*Hastanın motor fonksiyonlarını kaybetmiş olması, immobil olması nedeniyle yatak içi pozisyon vermede ve hastanın gereksinimi olan bakımı vermede güçlük yaşadım. Fiziksel açıdan güçsüz olduğum için bunları yapabilmem zor oluyor…*" ifadesini kullanarak beden gücünün önemli bir sorun olduğunu vurgulamıştır (Arıkan Dönmez ve Kapucu, 2018).

Öğrenciler klinik uygulamaya çıktıklarında karşılaştıkları vakalara göre korku, üzüntü, endişe, tedirginlik, acıma, vicdan azabı gibi olumsuz duygular yaşamaktadırlar. Çalışmamızda fiziksel yeterlilikten sonra ikinci tercih edilen duygu durumları yani "yaraya dokunursam canları acıyacak diye düşünüp, dokunmaya korkuyorum" ifadeli sorun Ort±SD=3,73±1,50 ile "çok önemli" olarak sıralandı. Bayar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (n=126), öğrencilerin %46'sı stajda yapmaktan korktuğu bir uygulama olduğunu, %68,3'ü staj sırasında olumsuz bir deneyim yaşamaktan korktuğunu ifade etmiştir (Bayar ve ark., 2009). Başka bir araştırmada (n=280), öğrencilerin %43.6'sı klinik uygulamalarda hata yapma korkusu nedeniyle stres yaşadıklarını belirtmişlerdir (Yılmaz ve ark., 2017).

Kişi sayısı faktörü olan "uygulama esnasında kişi sayısı az olursa öğrenmemiz daha kolay olur diye düşünüyorum" sorunu Ort±SD=3,57±1,70 ile "önemli" olarak sıralandı. Nöroloji Kliniği'nde uygulamada olan öğrencilerle yapılan nitel bir çalışmada, öğrencilerden biri "*klinik alanın fiziksel açıdan yetersiz olması ve klinikteki öğrenci sayısının fazla olması nedeniyle bakım vermede ve öğrenmede güçlük yaşadım. Bazen bu nedenle klinik alanda kendimi fazlalık gibi hissediyordum.*

Hemşireler ve diğer personel bizim ortalıkta dolaşmamızdan ve kalabalık yapmamızdan şikâyetçi oluyorlar" ifadesini kullandığı tespit edilmiş olup, klinik uygulamalarında yaşanılan sorunlar arasında yer almıştır. Uygulama dönemlerinde hemşirelik öğrencileri, hem kendi gruplarının hem de diğer sınıf gruplarının sayıca çok olmasından yakınmaktadır. Klinik içindeki iş yoğunluğunun üzerine bir de öğrenci sayısının fazla olması durumunda öğrenciler, sağlık ekibi içindeki saygınlıklarının olumsuz etkilendiğini ve öğrenme fırsatlarının azaldığını ifade etmiştir (Arıkan Dönmez ve Kapucu, 2018). Bir araştırmada hemşirelerin bir bölümünün klinik uygulama süresince öğrenci hemşirelerle sorun yaşadığı (%35.6) saptanmıştır. Sorun yaşadığını ifade eden hemşirelere "Öneriniz nedir?" diye sorulduğunda ise "Uygulama süresinin uzatılması ve gece nöbete kalmaları" şeklinde çözüm önerisi sundukları belirtilmektedir (Doğu ve Güler, 2016).

Çalışmamızda iletişim faktörü olan "basınç ülseri olan hasta ile nasıl iletişim kuracağımı bilmiyorum" sorunu Ort±SD=3,54±1,67 ile "az önemli" olarak sıralandı. Literatürde, etkin iletişim kurulamayan hastalar "zor hasta" olarak tanımlanmıştır (Brunero ve Lamont, 2010; Buldukoğlu ve Acar, 2016). Ülkemizde yapılan nitel bir çalışmada, öğrencilerin çoğunun hasta ile nasıl iletişime geçeceklerini bilmediklerini ifade ettikleri saptanmıştır (Arıkan Dönmez ve Kapucu, 2018). Örneklem grubunu 583 öğrencinin oluşturduğu çalışmada (Hemşirelik=359, Tıp=224), hemşirelik öğrencilerinin %75,8'i ve tıp öğrencilerinin %92,0'si zor hasta ile karşılaştığını ifade etmiştir. Aynı çalışmada danışmanlık gereksinimi duyulan konuların başında hasta ile iletişim gelmektedir (Buldukoğlu ve Acar, 2016).

Deneyim "derste öğrendiğimiz bakım uygulamalarına, uygulamada klinik hemşireleri izin vermiyor" sorunu Ort±SD=3,20±1,61 ile "daha az önemli" olarak sıralandı. Literatürde başka çalışmalara baktığımızda farklı sonuçlar görülmektedir. Bir çalışmada (n=657), "Stajlarda öğrenci hemşireler okulda öğrendikleri konuları uygulama için fırsat bulabilmektedir." söylemine öğrencilerin %77'si katılmıştır (Polat ve ark., 2018). Araştırmanın birinde, hemşirelik öğrencilerinin klinik personellerinden beklentilerinin neler olduğu sorulmuş ve %28,4'ü (33 kişi) "uygulamalarda kendilerine fırsat verilmesini" istediklerini belirtmiştir (Tosun ve ark., 2008). Başka bir çalışmada (n=141) öğrencilerin %92,91'i teorik bilgilerini

uygulama fırsatı bulamadıklarını belirtmiştir (Aydın ve Argun, 2010). Addis ve Karadağ'ın yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin (n=91), lisans eğitmenleri olmadığı durumlarda öğrencilere yeteri kadar rehberlik edemediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca öğrencilerin yeterli klinik bilgiye ve deneyime sahip olmamaları, hemşirelerin zamanını boşa harcamak istememesi, öğrencilerin çok yavaş çalışmasını neden olarak göstermişlerdir (Addis ve Karadağ, 2003). Klinikte çalışan hemşireler, öğrenci hemşireler için rehber konumundadır. Eğitmenlerin ve rehber hemşirelerin ortak kararıyla, bakımlarda hemşirelik öğrencileri motive edilmeli ve birebir uygulama yapmaları sağlanmalıdır.

7.3.Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (PUPKAI-T) Aldığı Puan Ortalamalarının Tartışılması

Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeği (PUPKAI-T) sorularına verilen doğru cevaplar incelendiğinde; Tema 1 Etiyoloji ve Gelişim bölümünde "Yetersiz beslenme ve yaş, hastanın kilosunun normal olduğu durumlarda doku toleransı üzerinde etkili değildir" sorusu %61,7 oranı ile en yüksek oranda doğru cevaplanırken; bunu "Yakın zamanda hastayı ideal kilosunun altına düşüren kilo kaybı basınç ülseri riskini artırır" sorusu gelmektedir. En düşük oranda %15,9 ile "Yatakta yarı oturur pozisyonda (60°) oturan hasta kaydığında deri yüzeye tutunduğu zaman yırtılma artar" cevabı oldu. Bu bölüm sorularının hepsine verilen doğru cevap için alınabilecek puan en az 0, en fazla 6 iken çalışmamızda Ort±SD=2,37±1,25 olarak hesaplandı (Tablo 6). Ülkemizde örneklem grubunu 390 hemşirenin oluşturduğu benzer çalışmada tema 1'e verilen doğru cevap Ort±SD=2.32±1.05 olarak saptanmıştır ve bizim çalışmamızla uyumludur (Aydoğan ve Çalışkan, 2019). Usher ve arkadaşlarının yaptığı benzer çalışmada Tema 1'de toplam soruya doğru cevap verme oranı %54.1, Simonetti ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada %48.30, Gunningberg ve arkadaşlarının araştırmasında ise %64.40 bulunmuştur (Usher ve ark., 2018; Gunningberg ve ark., 2013; Simonetti ve ark., 2015).

Tema 2 Sınıflama ve Gözlem bölümünde "Nekroz oluştuğunda basınç ülseri 3. veya 4. derecedir" cevabı % 65,2 oranında doğru cevaplanırken, en düşük %12,8 oranında "Basıncı eşit dağıtmayan bir yüzeyde yatan hastaların topukları günde en az 1 defa gözlenmelidir" şeklindeki cevaptır. Bu bölüm sorularının hepsine verilen

doğru cevap için alınabilecek puan en az 0, en fazla 5 iken çalışmamızda Ort±SD=1,94±0,95 olarak hesaplandı (Tablo 6). Aydoğan ve Çalışkan'ın benzer çalışmasında ise Ort±SD=2,06±1,06 olduğunu tespit edilmiştir (Aydoğan ve Çalışkan, 2019).

Tema 3 Risk değerlendirme sorularını doğru bilme oranları 1. soruda %46,7 ve 2. soruda %42,3'dür (Tablo 5). Usher ve arkadaşlarının çalışmasında, öğrencilerin risk faktörleri sorularına doğru cevap verme oranı %58,50 olup, Simonetti ve arkadaşlarının çalışmasında ise bu oran %52,80 olarak bulunmuştur. (Usher ve ark., 2018; Simonetti ve ark., 2015). Çalışmamızın basınç ülserlerinde risk değerlendirme bilgisinin bulunan yüzdesi, diğer çalışmalarla benzer olduğu görülmektedir.

Tema 4 Nutrisyon/Beslenme'de sorulan tek soruya verilen doğru cevap oranı %68,3'dür (Tablo 5). Gunningberg ve arkadaşlarının benzer çalışmalarında doğru cevap verme oranını %47,60 ve Simonetti ve arkadaşlarının çalışmalarında ise %52,60 olarak bulunmuştur (Gunningberg ve ark., 2013; Simonetti ve ark., 2015). Ülkemizdeki çalışmalarda Aydoğan ve Çalışkan Tema 4'e doğru cevap verme oranını %66.00, Tülek ve arkadaşları ise bu oranı %87,3 olarak bulmuşlardır (Aydoğan ve Çalışkan, 2019; Tülek ve ark., 2016). Çalışmamızın basınç ülserlerinde nutrisyon bilgisinin bulunan yüzdesi, diğer çalışmalarla benzer olduğu görülmektedir.

Tema 5 Basınç/Makaslama Miktarını Azaltan Önleyici Girişimler bölümünde; "Pozisyonunu değiştirebilen hastalara, sandalyede otururken minimum her 60 dakikada bir ağırlıklarını değiştirmeleri öğretilmelidir" sorusunun doğru cevap oranı %56,3 ile en yüksek düzeyde görülürken; en düşük %19,4 ile "viskoelastik köpük şilte her dört saatte bir pozisyon değiştirme ile birlikte kullanılmalıdır" cevabı oldu. Bu bölüm sorularının hepsine verilen doğru cevap için alınabilecek puan en az 0, en fazla 7 iken çalışmamızda Ort±SD= 2,82±1,29 olarak hesaplandı (Tablo 6). Aydoğan ve Çalışkan'ın çalışmasında ise tema 5 sorularına doğru cevap verme durumu 3.05±1.36 (%43.57) olarak bulunmuştur (Aydın ve Çalışkan, 2019). Tülek ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin tema 5 sorularını doğru yanıtlama oranı %52,6 şeklinde belirtilmiştir (Tülek ve ark., 2016).

Tema 6 Basınç/Yırtılmanın Süresini Azaltmak İçin Önleyici Girişimler bölümünde, "Eğer hastalar mobilize edilirse daha az hastada basınç ülseri gelişecektir" sorusunun doğru cevap oranı %53,3 ile en yüksek orada iken; %13,2 en düşük oranında "Pozisyon değişikliği kesin önleyici bir yöntemdir, çünkü basınç ve yırtılmanın süresi azalacaktır" cevabı geldi. Bu bölüm sorularının hepsine verilen doğru cevap için alınabilecek puan en az 0, en fazla 5 iken çalışmamızda Ort±SD=1,81±1,03 olarak hesaplandı (Tablo 6). Aydoğan ve Çalışkan'ın çalışmasında tema 6 sorularına verilen doğru cevap puanı Ort±SD=2.38±1.15 şeklinde belirtilmiştir (Aydoğan ve Çalışkan, 2019). Yurt dışındaki benzer araştırmalardan Avustralya'daki çalışmada Tema 6 sorularına doğru cevap verme oranı %48.5, İtalya'daki çalışmada bu oran %50,70 ve İsveç'te ise bu oran %62,00 olarak belirtilmiştir (Usher ve ark., 2018; Simonetti ve ark., 2015; Gunningberg ve ark., 2013).

PUPKAI ölçeği, Beeckman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Beeckman ve ark., 2010). Tülek ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Tülek ve ark., 2016). Ölçek, kanıta dayalı 26 soru ve 6 temadan oluşmaktadır. Etiyoloji ve gelişim (6 madde), sınıflandırma ve izleme (5 madde), risk değerlendirme (2 madde), nutrisyon/beslenme (1 madde), bası/kayma miktarını azaltma amaçlı önleyici girişimler (7 madde) ve bası/kayma süresini azaltmaya yönelik önlemler (5 madde) olacak şekilde soru dağılımı yapılmıştır. Sorularda işaretlenebilecek üç yanıt seçeneğinden sadece biri doğrudur. Toplam doğru yanıt sayısı kişinin bireysel bilgi düzeyini göstermektedir. Temalardan alınan puanlar Tablo 5'de görülmektedir. Temalara ait 26 sorunun toplamından ise PUPKAI-T puanı elde edilmiştir. Tablo 5'de görüldüğü gibi elde ettiğimiz PUPKAI-T puanı 5 ile 17 arasında değişmekte olup ortalaması 10,53±2,67'dir. Elde edilebilecek en yüksek puan 26 olmakla birlikte, yeterlilik için kabul edilen puan 16'dır (yani %60). Bizim çalışmamızda 16 ve üzerinde puan alan %4,8 (n=11) öğrenci saptandı. Aydoğan ve Çalışkan'ın (2019) yapmış olduğu benzer çalışmada saptanan PUPKAI-T puanı 3 ile 18 arasında değişmekte olup ortalaması 11.54±2.91 olarak tespit ettikleri bulgular bizim çalışmamızla benzer sonuç göstermektedir.

Örneklem grubunu 4. sınıf lisans hemşirelik öğrencilerinin oluşturduğu çalışmada da basınç ülserlerinin önlenmesi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır (Cullen Gill ve Moore, 2013).

7.4.Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (PUPKAI-T) Aldığı Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılmasının Tartışması

Öğrencilerin yaş aralığı birbirine yakın olduğu için (r=-0,067; p:0,317; p>0,05) (Tablo 7) ve cinsiyetlere göre PUPKAI-T ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05) (Tablo 8).

Okul türlerine göre sağlık meslek lisesi mezunu olan öğrencilerin PUPKAI-T bilgi puanlarının daha yüksek olması beklenmekteydi. Ancak okul türüne göre PUPKAI-T ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği saptandı (p>0,05) (Tablo 10).

Sınıflara göre PUPKAI-T puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0,05). Anlamlılığın hangi sınıftan kaynaklandığı incelendiğinde ise 4.sınıfın PUPKAI puanı 3.sınıf öğrencilerinden anlamlı düzeyde düşük olarak saptandı (p=0,038; p<0,05). İkinci sınıf ile 3.sınıf ve 4.sınıf öğrencilerinin PUPKAI ölçek puanları arasında anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla; p=0,942; 0,396) (Tablo 9). Araştırmamızda mezun olacak olan 4. sınıf öğrencilerinin daha yüksek puan alması beklenmekteydi. Çalışma yaptığımız hemşirelik öğrencileri basınç ülseri ile ilgili teorik bilgilerini Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ile seçmeli ders olarak sunulan Geriatri Hemşireliği, Yoğun Bakım Hemşireliği gibi derslerde 1. sınıftan başlayıp 4. sınıfa kadar gördükleri müfredat içinde dolaylı veya dolaysız konu içinde işlemektedirler. Üçüncü sınıf öğrencilerinin bilgilerinin diğer sınıflara göre yüksek olmasını; öğrencilerin çoğunun seçmeli olarak Geriatri Hemşireliği dersi almalarına bağlı olduğu düşünülmektedir.

7.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeğinden (PUPKAI-T) Aldığı Puan Ortalamalarının Deneyim ve Uygulamalarına Göre Karşılaştırılmasının Tartışması

Klinik uygulamalarda basınç ülseri olan hasta ile karşılaşma durumuna göre, basınç ülseri ile ilgili herhangi bir eğitim, konferans, sempozyum, kongre vb. katılma durumuna göre ve ilgili bilimsel bir yayın, broşür, kılavuz vb. okuma-inceleme durumuna göre PUPKAI ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği saptandı ($p>0,05$), (Tablo 11, 12). Klinik uygulamalarda öğrencilerin basınç ülserli hasta ile karşılaşma durumlarının artması, öğrencilerin teorik bilgilerini uygulamalarına fırsat tanır. Ancak uygulamalar kanıta dayalı bilgilerle desteklenmelidir. Hizmet içi eğitimlerin planlanması ve uygulanması, hem hemşirelerin hem de öğrencilerin bilgilerinin güncellenmesini sağlayacağı düşünülmektedir. Böylece rehber konumundaki sağlık profesyonelleri, güncel bilgi ve daha fazla deneyim ile basınç ülserini tanımlayan, sınıflandıran, araştıran, önlemeye yönelik bakım planı yapabilen ve uygulayabilen meslektaşlar yetiştirilmesine öncülük eder.

Örneklem grubunu yoğun bakımda çalışan hemşirelerin oluşturduğu çalışmada; hemşirelerin basınç ülseri hakkındaki bilgi düzeyleri ölçümünde, daha önce basınç ülseri eğitimi almış hemşirelerin bilgi düzeyleri ile eğitim almamış hemşirelerin bilgi düzeyleri arasında çalışmamızda olduğu gibi istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p> 0.05$) (Sarı, 2013).

Araştırmamızdaki istatistiksel bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı;

- Öğrencilerin basınç ülserini önlemeye ilişkin bilgi düzeyleri istenen sınırın altındaydı.
- Basınç ülserlerinin önlenmesinde öğrenciler; hastaya pozisyon vermede kendilerini fiziksel olarak yetersiz görme, basınç ülserli hasta ile nasıl iletişim kuracağını bilememe, stajda birden çok öğrenci grubunun olması durumunun öğrenmelerini olumsuz etkilemesi, basınç ülserine dokunmaktan korkma,

hastaya üzülme vb. duygu durumları ve hastanede bakım için yeterli ekipman bulunmaması gibi mali faktörleri engel olarak algılamaktadırlar.

- Öğrenciler, basınç ülserlerinin önlenmesine ilişkin algıladıkları engelleri önem durumuna göre şu şekilde sıralamışlardır; fiziksel yeterlilik, duygu durumları, kişi sayısı, iletişim, deneyim ve mali durum.
- Öğrencilerin basınç ülserlerini önlemede bilgi düzeylerinin yaş, cinsiyet, okul türleri, klinik uygulamada basınç ülserli hasta ile karşılaşma durumu ve sayısı, bilimsel faaliyetlere katılma ya da bilimsel yayın okuma-inceleme durumlarına göre istatiksel olarak anlamlı fark göstermediği saptanmadı. 4.sınıf öğrencilerinin PUPKAI-T puanı 3.sınıf öğrencilerinden anlamlı düzeyde düşük olarak saptandı.
- Öğrencilerin basınç ülserini önleme bilgi düzeyleri ile algıladıkları engeller arasında istatiksel olarak anlamlılık tespit edilmedi.

Çalışmamızdaki istatiksel bulgular ve sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitimi müfredatında, basınç ülseri ile ilgili kanıta dayalı kılavuzların ilkeleri doğrultusunda; basınç ülseri etiyolojisi, evrelendirilmesi, oluşumunu sağlayan risk faktörlerini, önleme ve tedavide pozisyon değişimi, süresi ve önemi gibi başlıklar dikkate alınarak eğitim planının hem teorik hem de uygulamalı olarak düzenlenmesi,
- Öğrenciler klinik uygulamaya çıktıklarında, yaparak ve yaşayarak öğrenmelerine fırsat verilmesi; en az bir kez basınç ülserli hasta görmelerinin sağlanması; öğrencilerin tanılama, bakım planlama ve değerlendirmelerini etkin yapma durumlarının klinik vizit sırasında değerlendirilmesinin sağlanması,
- Klinikte görevli hemşirelerin ve lisans eğitmenlerinin uygulama öncesi işbirliği yapıp, eğitmen sayısı yetersiz olduğu durumlarda hemşirelerin öğrencilere rehberlik etmesinin ve işbirliğinin devamlılığının sağlanması,
- Rehberlik eden hemşire ya da eğitmen tarafından klinik oryantasyonu sırasında öğrencilere, basınç ülserli hastaya özgü iletişim teknikliklerinin öğretilmesi,

- Rehberlik eden hemşirenin ya da eğitmenin, öğrencilerin duygu durumlarını ya da yaşadığı sıkıntıları anlayabilmeleri için haftalık değerlendirme ve sorunları çözme toplantıları yapmalarının sağlanması,
- Öğrencilerin bilimsel makale okuma incelemelerinin, güncel araştırmaları takip etmeleri ve bilimsel araştırma yapmaları için eğitmenlerin ve rehber hemşirelerin cesaretlendirilmelerinin ve bu yolda rehberlik hizmetlerinin verilmesi,
- Klinik uygulama sırasında sağlık profesyonellerinin bilgilerinin güncellenmesi adına, kanıta dayalı kılavuzlar ilkesine uyumlu hizmet içi vb. eğitimlerin planlanması ve çalışanların katılımının sağlanması,
- Hemşirelik öğrencilerinin basınç ülseri önleme bilgi düzeyleri ve algıladıkları engellerin değerlendirilmesi için daha büyük örneklem gruplarında ve çok merkezli araştırmaların yapılması önerilebilir.

8. KAYNAKLAR

Acar G., Buldukoğlu K. Öğrencilerin Hastalarla İletişimde Karşılaştıkları Güçlükler ve Zor Hasta Algıları. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2016;7(1):7–12.

Addis, G., Karadağ, A. An Evaluation of Nurses' Clinical Teaching Role in Turkey. Nurse Education Today, 2003; 23(1):27-33.

Adıbelli Ş., Korkmaz F. Yetişkin Hastalarda Basınç Yarası Gelişme Riskini Değerlendirmede Kullanılan Ölçekler. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018; 9(2):136-140.

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

Alcan A., Yavuz M., Oruç G. Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Basınç Yarası Nokta Prevalans Çalışması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2013;29:43-50.

Ananthapadmanabhan K., Moore D., Subramanyan M., Meyer F. Cleansing Without Compromise: The İmpact Of Cleansers On The Skin Barrier And The Technology Of Mild Cleansing. Dermatologic Therapy. 2004;17:16-25.

Arıkan Dönmez A., Kapucu S. Öğrenci Gözüyle Nöroloji Hastasına Bakım Vermek: Nitel Bir Çalışma. Acu Sağlık Bilgisi Dergisi 2018;9 (2):124-129.

Ateş Ç., Ayhan H., Taştan S., Köse G., İyigün E., Genç G. Hastanede Yatan Yetişkin Hastalarda Basınç Yaralanması Epidemiyolojisi: Nokta Prevelans Çalışması. Yara Bakımı Derneği 11.Ulusal Yara Kongresi, 15-18 Aralık 2016, Antalya.

Avşar P, Karadağ A. Waterlow Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlik-Güvenirlik Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016; 3(3): 1-15.

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

Aydın AK. Hemşirelerin derin doku hasarı ve 1.evre basınç ülserlerinin bakımına ilişkin uygulamaların belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2008, Ankara. (Danışman: Doç. Dr. Ayişe Karadağ).

Aydın MF., Argun MŞ. Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Hastane Uygulamalarından Beklentileri ve Karşılaştıkları Sorunlar. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;1:209–13.

Aydoğan S., Çalışkan N. A Descriptive Study of Turkish Intensive Care Nurses' Pressure Ulcer Prevention Knowledge, Attitudes, and Perceived Barriers to Care. Wound Management & Prevention, 2019;65(2):39–47.

Ayello EA., Braden B. (2002). How And Why To Do Pressure Ulcer Risk Assessment? Advances İn Skin&Wound Care, 15:125-131.

Ayello EA., Delmore B., Sibbald RG. Survey Results from Canada and Some Latin America Countries: 2016 National Pressure Ulcer Advisory Panel Changes in Terminology and Definitions. Advances In Skın & Wound Care & January 2017; 30(2) :71-76.

Ayello EA., Delmore B., Sibbald RG. Survey Results from the Philippines: NPUAP Changes in Pressure Injury Terminology and Definitions. Advances In Skın & Wound Care & January 2018; 30(1) 601-606.

Barış N. Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Araçlarının Kullanılması: Bir Meta-Analizi Çalışması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 2017. (Danışman: Prof. Dr. Şule Ecevit Alpar).

Bayar K., Çadır G.,Bayar B. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamaya Yönelik Düşünce ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2009; 8(1):37-42.

Baydar, M. Bası Yarası Etyopatogenezi. Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences, 2007; 3(45), 6-11.

Beeckman D., Defloor T., Schoonhoven L., Vanderwee K. Knowledge and Attitudes of Nurses on Pressure Ulcer Prevention: A Cross-Sectional Multicenter Study in Belgian Hospitals. Worldviews on Evidence-Based Nursing, Third Quarter 2011, p: 166-176.

Beeckman D., Vanderwee K., Demarre´ L., Paquay L., Van Hecke A., Defloor T. Pressure Ulcer Prevention: Development And Psychometric Validation Of A Knowledge Assessment İnstrument. Int J Nurs Stud 2010;47:399-410.

Bergquist-Beringer S, Davidson J, Agosto C, Linde NK, Abel M, Spurling K, et al. Evaluation of the national database of nursing quality indicators (NDNQI) training program on pressure ulcers. J Contin Educ Nurs 2009; 40:252-260.

Berthe JV., Bustillo A., Melot C., Fontaine S. Does A Foamy-Block Mattress System Prevent Pressure Sores? A Prospective Randomised Clinical Trial in 1729 Patients. Acta Chirurgica Belgica. 2007;107(2):155-216.

Bluestein D., Javaheri A. Pressure ulcers: prevention, evaluation and management. American Family Physician. 2008; 78 (10): 1186-1194.

Braden B.,Bergstrom N. A conceptual schema fort he study of the etiology of pressure sores. Rehabilition Nursing 1987; 12 (1): 8-16.

Brem H., Maggi J., Nierman D., et al. High cost of stage IV pressure ulcers. Am J Surg. 2010;200(4):473-477.

Brienza DM., Geyer MJ. Using support surfaces to manage tissue integrity. Adv Skin Wound Care 2005; 18(3) :151-157.

Brienza DM., Karg PE., Geyer M.J, Kelsey S., Trefler E. The relationship between pressure ulcer incidence and buttock–seat cushion interface pressure in at-risk elderly wheelchair users. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2001:82;529-33.

Brunero S., Lamont S. The ‘difficult’ nurse-patient relationship: development and evaluation of an e-learning package. Contemp Nurse 2010;35:136–46.

Bulut E. İç Hastalıkları Yoğun Bakım Kliniklerinde Yatan Yaşlı Hastalarda Basınç Yarası Gelişimini Etkileyen Faktörler, Sıklığı Ve Arayüz Basıncının Yordayıcı Değeri. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstütüsü Yüksek Lisans Tezi,2019, Aydın (Danışman: Prof. Dr. Zeynep Güneş).

Büyükyılmaz F., Özsaban A. Yoğun Bakım Ünitelerinde Koruyucu Hasta Pozisyonları, Egzersiz ve Mobilizasyon: Güvenli Uygulama Rehberi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2017; 25(2): 139-144.

Coyer F.,Tayyip N. Risk Factors For Pressure İnjury Development İn Critically İll Patients İn The İntensive Care Unit: A Systematic Review Protocol.Biomed Central 2017,6:58.

Cullen Gill E., Moore Z . An exploration of fourth-year undergraduate nurses' knowledge of and attitude towards pressure ulcer prevention. J Wound Care. 2013;22(11):618-627.

Çelik S., Dirimeşe E., Taşdemir N., Aşık Ş., Demircan S., Eyican S., Güven B. Hemşirelerin Bası Yarasını Önleme ve Yönetme Bilgisi. Bakırköy Tıp Dergisi, 2017. Cilt:13, Sayı:3, s.133-139.

Çelik S., Veren F. Öğrenci Hemşirelerin Mezuniyet Sonrasında Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışma Hakkındaki Görüşleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2009;13(2):63-68.

Çınar F., Kula Şahin F., Eti Aslan F. Yoğun Bakım Ünitesi’nde Basınç Yarasının Önlenmeye Yönelik Türkiye’de Yapılmış Çalışmaların İncelenmesi; Sistematik Derleme. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi Nisan 2018: 7 (1); 42-50.

Dalvand S., Ebadi A., Gheshlagh RG. Nurses’ Knowledge On Pressure İnjury Prevention: A Systematic Review And Meta-Analysis Based On The Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool. Clinical, Cosmetic And Investigational Dermatology 2018:11 613–620.

Demarre´ L, Lancker AV, Hecke AV, Verhaeghe S, Grypdonck M, Lemey J et al. The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: a systematic review. Int J Nurs Stud. 2015;52:1754–1774.

Doğu Ö., Güler DS. Klinisyen Hemşirelerin İntörnlük Uygulaması Hakkındaki Görüşleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2016; 6 (2): 79-82.

Efteli ÜE., Güneş Ü. Basınç Yarası Gelişiminde Perfüzyon Değerlerinin Etkisi.Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;17:3.

El Enein NY., Zaghloul AA. Nurses' knowledge of prevention and management of pressure ulcer at a health insurance hospital in Alexandria. Int J Nurs Pract. 2011 Jun;17(3):262-8.

Ercan Ekim C. Hemşirelerin Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,2018, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Necmiye Sabuncu)

Erdoğan B. Yara Bakımı Ürünleri. Güncel Yönleriyle Kronik Yara. Ankara: Aygül Ofset Matbaacılık; 2010, s:143-171.

Erzincanlı S., Yüksel A. Öğrenci Hemşirelerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum Ve Davranışlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018;21(1):10-17.

Etafa W., Argaw Z., Gemechu E., Melese B. Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. BMC Nursing, 2018. 16;17:14.

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

Freitas JP., Alberti LR. Application of the Braden Scale in the home setting: incidence and factors associated with pressure ulcers. Acta Paul Enferm. 2013; 26(6):515-536.

Fulbrook P., Lawrence P., Miles S. Australian Nurses' Knowledge of Pressure Injury Prevention and Management, J Wound Ostomy Continence Nurs. 2019;46(2):106-112.

Garrigues LJ. , Cartwright JC., Bliss DZ. Attitudes of Nursing Students About Pressure Injury Prevention. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2017;44(2):123-128.

Gencer ZE., Özkan Ö. Basınç Ülseri Sürveyans Raporu. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2015; 13: 26-30.

Gencer ZE., Ünal E., Özlenen Ö. Basınç Ülserleri Tedavi Maliyetleri Etkililik Analizi; Konvansiyonel ve Modern Yara Bakım Tedavi Maliyetlerinin Karşılaştırılması. Akdeniz Tıp Dergisi 2018, s. 1-8.

Gillespie BM., Chaboyer WP., McInnes E., Kent B., Whitty JA., Thalib L. Repositioning for pressure ulcer prevention in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2014; p. 4.

Ginsburg, L., Castel, E., Tregunno, D., Norton, P.G., 2012. The H-PEPSS: An İnstrument To Measure Health Professionals' Perceptions Of Patient Safety Competence At Entry İnto Practice. BMJ Qual. Saf. 21, 676–684.

Groah SL., Schladen M., Pineda CG., Hsieh CHJ. Prevention of pressure ulcers among people with spinal cord injury: a systematic review. PM&R. 2014;(7):613-636.

Gunningberg l., Hommel A., Baath C., Idvall E. The First National Pressure Ulcer Prevalance Survey İn Country Council And Municipality Settings İn Sweden. J. Eval. Clin. Pract. 2013;19(5): 862-867.

Gül Ş. Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Basınç Ülseri Gelişiminin Önlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2014, s:54-61.

Hug E., Ünalan H., Karamehmetoğlu ŞŞ., Tüzün Ş. Bir eğitim hastanesinde bası yarası prevalansı ve gelişiminde etkili risk faktörleri. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 2001, 47(6): 3-11.

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

Jackson C. The revised Jackson/Cubbin pressure area risk calculator. Intensive and Critical Care Nursing. 1999; 15: 169-175.

Jaul E. Assessment and Management of Pressure Ulcers in the Elderly Current Strategies. Drugs Aging, 2010, 27(4), 311-325.

Karabağ Aydın A., Karadağ A., Gül, Ş., Avşar P., Göçmen B. Nurses' Knowledge and Practices Related to Pressure Injury. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing: April 2019; 46(2):117–123.

Karabağ Aydin A. , Karadağ A . Assessment of nurses' knowledge and practice in prevention and management of deep tissue injury and stage1 pressure ulcer . J Wound Ostomy Continence Nurs . 2010 ; 37 (5):487 - 494 .

Karadağ A, Karabağ Aydın A. Basınç Ülserlerinde Etiyoloji ve Fizyopatoloji. Baktıroğlu S, Aktaş Ş Editör. Kronik Yaralarda Güncel Yaklaşımlar. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kronik Yara Konseyi. I. Baskı. İstanbul; 2013. p.116-137.

Karadağ A. Basınç Ülserleri: Değerlendirme, Önleme Ve Tedavi. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2003;7:41-8.

Karadağ A., Göçmen Baykara Z., Özaltan G. Bir Üniversite hastanesinde basınç Ülserleri Nokta Prevalans Çalışması, 15. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, 2-6 Ekim 2013, Antalya.

Kaşıkçı M., Aksoy M., Ay E. Investigation Of The Prevalence Of Pressure Ulcers And Patient-Related Risk Factors İn Hospitals İn The Province Of Erzurum: A Cross-Sectional Study. Journal of Tissue Viability 2018(27) 135-140.

Kayser-Jones JS, Beard RL, Sharpp TJ. Case study: dying with a stage IV pressure ulcer. Am J Nurs. 2009;109(1):40-48.

Keller BP., Wille J., van Ramshorts B.,van der Werken C. Pressure ulcers in intensive care patients: a review of risks and prevention. Intensive Care Mede. 2002; 28 (10):1379-1388.

Kurtuluş Tosun Z., Bölüktaş RP. Yoğun Bakım Ünitelerindeki Yaşlı Hastalarda Bası Yarası Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2015;19(2):43-53.

Lindren M, Unosson M, Fredrikson M. İmmobility-a major risk factor for pressure ulcers among adult hospitalized patients: a prospective study. Scand J Caring Sci 2004;18(1):57-64.

Lyder C., Ayello A. Pressure Ulcer Care And Public Policy: Exploring The Past to Inform The Future. Advances in Skin&Wound Care Journal,2012,25(2):72-77.

Mansour, M., 2013. Examining patient safety education in pre-registration nursing curriculum: qualitative study. J. Nurs. Educ. Pract. 3 (12), 157–167.

Miles SJ, Nowicki T, Fulbrook P. Repositioning to prevent pressure injuries: evidence for practice. Australian Nursing and Midwifery Journal. 2013;21(6):32.

Moore Z., Cowman S, Conroy RM. A randomised controlled clinical trial of repositioning, using the 30 tilt, for the prevention of pressure ulcers. Journal of Clinical Nursing. 2011;20(17-18):2633-2644.

Moore Z., Price P. Nurses' Attitudes, Behaviours and Perceived Barriers Towards Pressure Ulcer Prevention. J Clin Nurs. 2004 Nov;13(8):942-51.

Moore ZE, Cowman S. Repositioning For Treating Pressure Ulcers. CD006898 Cochrane Database Syst Rev 2015;5:1.

Mwebaza I., Katende G., Korusu S., Nankumbi J. Nurses' Knowledge, Practices, and Barriers in Care of Patients with Pressure Ulcers in a Ugandan Teaching Hospital. Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and PracticeVolume 2014, p.1-6.

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure

Ulcers: Skin Assessment and Preventive Skin Care – an extract from the Clinical Practice Guideline. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.

Nixon J, Cranny G, Iglesıas C, Nelson E, Hawkıns K, Phıllıps A et al. Randomised, controlled trial of alternating pressure mattresses compared with alternating pressure overlays for the prevention of pressure ulcers: PRESSURE (Pressure Relieving Support Surfaces) Trial. BMJ. 2006;332:1-5.

Nuru N., Zewdu F., Amsalu S., Mehretie Y. Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia, BMC Nursing 2015; 14:34.

Ogur P, Utkualp E. Öğrencilerin Doğum Kadın Hastalıkları Ve Hemşireliği Dersi Alan Uygulamasına İlişkin Duygu Ve DüŞüNceleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi 2008;3:45–54.

Oğuz S., Olgun N. Braden Ölçeği ile hastaların risklerinin belirlenmesi ve planlı hemşirelik bakımının bası yaralarının önlenmesindeki etkilerinin saptanması. Hemşirelik Forumu, 1998, 1(3):131-5.

Orhan B. Çukurova Üniversitesi Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2017;26(4):427-440.

Ortaç Ersoy E., Öcal S., Öz A.,Yılmaz P., Arsava B., Topeli A. Yoğun Bakım Hastalarında Bası Yarası Gelişiminde Rol Oynayabilecek Risk Faktörlerinin Değerlendirmesi. Yoğun Bakım Dergisi 2013;4: 9-12.

Ökdemir, P. Bası Yaralarından Korunma Ve Hemşirelik Bakımı. Erdost, Ş. K. (Ed.). İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Yara Bakımı Ve Tedavisi Sempozyum Dizisi. Aksu Basım Yayın, Hünkar Ofset, İstanbul,2008. s. 59-68.

Öner Altıok H., Üstün B. Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynakları. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2013;13:747–66.

Özel B. Bası Yarası Olan Hastaların Yönetimi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2014; 23(3):492-505.

Özyürek P., Yavuz M., Yıldız Ö. Braden Risk Değerlendirme Ölçeğine Göre Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastalarda Risk Ve İnsidans İncelemesi. 8.Ulusal Dahili Ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi, Ankara, 2011.

Papanikolaou P., LyneP., Anthony D. (2007) Risk assessment scales for pressure ulcers: a methodological review, İnternational Journal of Nursing Studies 44: 285-296.

Pınar R., Oğuz S. Norton ve Braden Bası Yarası Değerlendirme Ölçeklerinin Yatağa Bağımlı Aynı Hasta Grubunda Güvenirlik ve Geçerliğinin Sınanması, VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kitabı, Ankara, 1998; s: 172-177.

Pınar R., Kurtuluş Z. Braden Skalası İle Belirlenen Yüksek Riskli Hasta Grubunda Albümin Düzeyleri İle Bası Yaraları Arasındaki İlişki. Cumhuriyet Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi 2003;7 (2):1-10.

Polat Ş., Ayyıldız Erkan H.,Çınar G., Afşar Doğrusöz L. Bir Üniversite Hastanesinde Klinik Uygulama Yapan Öğrenci Hemşirelerin Uygulama Alanlarına Yönelik Görüşleri. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2018;5(2):64-74.

Sarı E. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Ülseri Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, 2013. http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2013-02/html/2013-5-2-073-079.htm Erişim Tarihi: 15.05.2019.

Sazak C. Yara Ünitesinde İlkeler Ve Hastaya Yaklaşım. Yara Bakımı Derneği 11.Ulusal Yara Kongresi 15-18 Aralık 2016, Antalya.

Sevencan CK., Sarıaslan N., Köse T., Türkbey EE., Azap A., Küçükdeveci AA. Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi Gören Hastalarda Oluşan Basınç Ülserlerinin Evrelere ve Anatomik Bölgelere Göre Dağılımının Belirlenmesi. Yara Bakımı Derneği 11.Ulusal Yara Kongresi 15-18 Aralık 2016 ,Antalya.

Soyer Ö. Yoğun Bakım Hastalarında Jackson/Cubbin Basınç Alanı Risk Hesaplama Aracının Duyarlılık, Özgüllük, Tahmin Etme Değerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 2014 (Danışman: Yard. Doç. Dr. Aklime Dicle).

Şendir M, Büyükyılmaz F, Aktaş A. Doku bütünlüğünün sağlanması. İçinde: Aştı TA, Karadağ A, editörler. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012. s.488-507.

Tanrıkulu F, Dikmen Y. Yoğun Bakım Hastalarında Basınç Yarları: Risk Faktörleri ve Önlemleri. Journal of Human Rhythm, 2017, 3(4), 178–181.

Thomas DR. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: What Works? What Doesn't? Cleveland Clinic Journal of Medicine, 2001; 68(8): 704-722.

Tokgöz OS., Demir O. Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesinde Bası Yara İnsidansı ve Risk Faktörleri. Selçuk Üniviversitesi Tıp Dergisi 2010;26(3):95-98.

Tosun N., Oflaz F., Akyüz A., Kaya T., Yava A., Yıldız D., Akbayrak N. Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin İntörn Eğitim Programından Beklentileri ile Program Sonunda Kazanım ve Önerilerinin Değerlendirilmesi, Gülhane Tıp Dergisi 2008; 50: 164-171.

Tubaishat A., Aljezawi M., Al Qadire M. Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan. Journal of Wound Care 2013;22 (9):490-497.

Tulek Z., Polat C., Özkan İ., Theofanidis D. Validity And Reliability Of The Turkish Version Of The Pressure Ulcer Prevention Knowledge Assessment İnstrument . Journal of Tissue Viability 2016 (25) 201-208.

Usher K., Woods C., Brown J., Power T., Lea J., Hutchinson M., Mather C., Miller A., Saunders A., Mills J., Zhao L. , Yates K., Bodak M., Southern J., Jackson D. Australian Nursing Students' Knowledge And Attitudes Towards Pressure İnjury Prevention: A Cross-Sectional Study. International Journal of Nursing Studies 81 (2018) 14–20.

Ülker Efteli E, Yapucu Güneş Ü. A prospective, descriptive study of risk factors related to pressure ulcer development among patients in intensive care units. Ostomy Wound Management, 2013; 59(7): 22-27.

Ünver S., Yıldırım M., Akyolcu N., Kanan N. Basınç Yaralarına İlişkin Kavram Analizi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2014, Cilt:22 Sayı:3 s. 168-171.

Vanderwee K, Clark M, Dealey C, Gunningberg L, Defloor T. Pressure Ulcer Prevelance in Europe: a pilot study. Journal of Evaluation Clinical Practice, 2007,13(2):227-235.

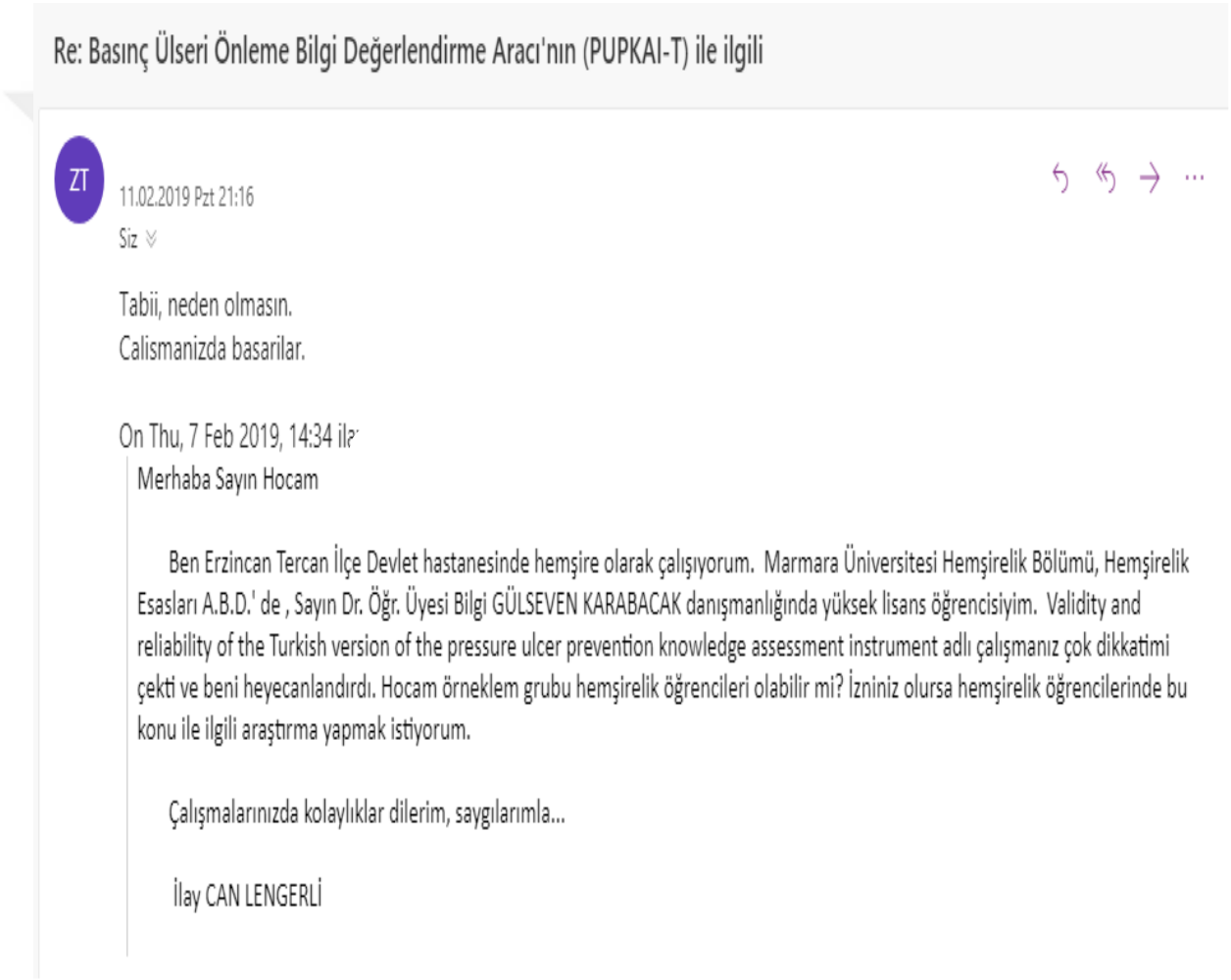
Vangilder C., Amlung S., Harrison P., Meyer S. Results of the 2008-2009 International Pressure Ulcer Prevalance Survey and a 3-Year, Acute Care, Unit-Specific Analysis. Ostomy Wound Manage 2009; 55(11): 39-45.

Yılmaz M., Yaman Z., Erdoğan Z. Öğrenci hemşirelerde stres yaratan durumlar ve baş etme yöntemleri. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;10(2):88-99.

Yücel A. Bası yaraları tanı ve tedavi. Yara Bakımı ve Tedavisi. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:67. ed: Ş.Kartal Erdost, O. Çetinkale 2008;37-42.

9. EKLER

Ek 1- Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni



Re: Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Aracı'nın (PUPKAI-T) ile ilgili

ZT

11.02.2019 Pzt 21:16

Siz

Tabii, neden olmasın.
Calismanizda basarilar.

On Thu, 7 Feb 2019, 14:34 il?

Merhaba Sayın Hocam

Ben Erzincan Tercan İlçe Devlet hastanesinde hemşire olarak çalışıyorum. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları A.B.D.' de , Sayın Dr. Öğr. Üyesi Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK danışmanlığında yüksek lisans öğrencisiyim. Validity and reliability of the Turkish version of the pressure ulcer prevention knowledge assessment instrument adlı çalışmanız çok dikkatimi çekti ve beni heyecanlandırdı. Hocam örneklem grubu hemşirelik öğrencileri olabilir mi? İzniniz olursa hemşirelik öğrencilerinde bu konu ile ilgili araştırma yapmak istiyorum.

Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim, saygılarımla...

İlay CAN LENGERLİ

Ek 2- Etik Kurul İzni

EK-3

Kayıt Tarihi: 03/04/2019	Protokol No: 04/07

T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

ARAŞTIRMA BAŞLIĞI	Hemşirelik öğrencilerinin basınç ülserlerinin önlenmesine ilişkin bilgi düzeyleri ve algıladıkları engeller
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Nicel-Tanımlayıcı-Kesitsel Araştırma
ARAŞTIRMACILAR	İlay CAN LENGERLİ Dr. Öğr.Üyesi Bilgi GÜLSEVEN KARABACAK
KARAR	Araştırmanın etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Ek 3- Kurum İzni

T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

DA670A3AX2

Sayı : 11327278-900.99-E.18951 12/04/2019
Konu : Çalışma İzni

Sayın İlay CAN LENGERLİ

"Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülserlerinin Önlenmesine İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Algıladıkları Engeller" konulu tez çalışması kapsamında Fakültemiz 2. , 3. ve 4. Sınıf A ve B şubelerinde öğrenim gören öğrencilerine yönelik anket uygulama talebiniz uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Papatya KARAKURT
Dekan Yrd.

Adres : Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı 24100/ERZİNCAN
Telefon : 0 (446) 226 58 61 **Ayrıntılı Bilgi İçin** :Z. GÜRSUL (Dahili: 15008)
Belge Geçer : 0 (446) 226 58 62 **E-mail** :zkucukerdem@erzincan.edu.tr

K-Q TSE-ISO-EN 9000

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Papatya KARAKURT tarafından 12.04.2019 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı http://evrakdogrulama.erzincan.edu.tr linkinden DA670A3AX2 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Ek 4- Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

'Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Ülserlerinin Önlenmesine İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Algıladıkları Engeller' adlı çalışma, siz üniversite hemşirelik öğrencilerinin basınç ülserlerinin önlenmesine ilişkin bilgi düzeyiniz ve bakımda karşılaştığınız engeller ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla, kesitsel ve tanımlayıcı olarak; 15.04.2019 - 15.05.2019 tarihleri arasında yapılması planlanmaktadır. Anket yöntemi kullanılarak yapılması planlanan çalışmada , araştırmanın yapılmasının planlandığı kurumdaki 2., 3., ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerine ulaşılması hedeflenmiştir. Anket soruları için sizden yaklaşık 30 dakika ayırmanız beklenmektedir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya ralı telefondan ulaşabilirsiniz.

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

Ek 5- Bilgi Formu

BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz?
   ( ) Kız ( )Erkek
2. Kaç yaşındasınız?.....
3. Kaçıncı sınıftasınız?
   ( )1. Sınıf ( )2. Sınıf ( )3. Sınıf ( )4. Sınıf
4. Hangi okul mezunusunuz?
   ( ) Düz Lise ( )Anadolu Lisesi ( )Sağlık Meslek Lisesi
   ( )Diğer……..
5. Stajda basınç ülseri (basınç yarası, dekübütüs ülser) olan hasta ile karşılaştınız mı?
   ( )Evet ( ) Hayır

(Eğer cevabınız evet ise 6. , 7. Ve 8. soruyu cevaplayınız. Hayır, ise 9. soruya geçiniz.)

6. Kaç tane basınç ülseri olan hasta ile karşılaştınız?
   ……
7. Karşılaştığınız basınç ülseri kaçıncı evredeydi?
   ( ) I. Evre
   ( ) II. Evre
   ( ) III. Evre
   ( ) IV. Evre
   ( ) Kaçıncı evre olduğunu bilmiyorum
8. Hangi servislerde basınç ülseri olan hasta ile karşılaştınız?
   (….) Kardiyovasküler Cerrahi (….)Dahiliye (….)Cerrahi
   (….) Pediatri (….) Nöroloji (….)Palyatif
   (….)Kadın Doğum ve Jinekoloji (….) Yoğun Bakım Üniteleri
   (….)Kardiyoloji (….) Beyin Cerrahi
   (….) Kulak Burun Boğaz (….) Ortapedi (….)Fizik Tedavi
   (…..) Üroloji

9. Basınç Ülseri ile ilgili herhangi bir eğitim, konferans, sempozyum, kongreye vb. katıldınız mı?
   ( )Evet ( ) Hayır

10. Basınç ülseri ile ilgili bilimsel bir yayın, broşür, klavuz vb. okuyup incelediniz mi?
    ( ) Evet ( ) Hayır

11. Klinikte basınç ülseri olan hasta ile karşılaştığınızda yaşadığınız ya da yaşayabileceğinizi düşündüğünüz sorunları önem sırasına göre sıralayabilir misiniz? (1'den 6'ya kadar, 1 en önemli, 6 diğerlerine göre daha az öneme sahip)

(…...) Yatak yarası olan hasta ile nasıl iletişim kuracağımı bilmiyorum. (iletişim)

(……) Derste öğrendiğimiz basınç ülseri bakımını uygulamada, klinik hemşireleri izin vermiyor. (deneyim)

(……) Klinik uygulamada öğrenci sayısı daha az olursa öğrenmemiz daha kolay olur diye düşünüyorum. (Kişi Sayısı)

(……) Yaraya dokunursam canları acıyacak diye düşünüp, dokunmaya korkuyorum.(acıma, üzüntü vb. duygu durumları)

(……) Hastaların inmobil olması nedeniyle yatak içi pozisyon vermede ve hasta bakımını yapmakta güçlük yaşadım. Fiziksel açıdan gücüm yeteriz kalıyor. (fiziksel yeterlilik)

(……) Hastane bünyesinde basınç ülseri olan hasta bakımı için gereken yeterli ekipman bulunmamaktadır. (Mali durum)

Sizin klinik uygulama esnasında karşılaştığınız basınç ülserli hasta ile ilgili veya eklemek istediğiniz başka problem varsa ekleyebilirsiniz.

……..

……..

……..

……..

……..

……..

……..

Ek 6- Basınç Ülseri Önleme Bilgi Değerlendirme Ölçeği Türkçe Versiyonu (PUPKAI-T)

BASINÇ ÜLSERİ ÖNLEME BİLGİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (PUPKAI-T)

Değerli arkadaşlar;

Bu ölçek çoktan seçmeli 26 sorudan oluşmaktadır. Her soru için yalnızca bir doğru seçenek vardır. Bu nedenle size doğru gelen bir şıkkı işaretlemeniz istenmektedir. Bu bir sınav değil ankettir ve kesinlikle not değerlendirmesi yapılmayacaktır.

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 kaydığında 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 aş an 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) Yüzeyel 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: Nutrisyon/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 riskinin 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. Basınç ülseri gelişme riski olan hastada, bir viskoelastik köpük şilte …

a) Basınç 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 basınç 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: Basınç/Yırtılmanın Süresini Azaltmak İçin Önleyici Girişimler

1. Pozisyon değişikliği kesin önleyici bir yöntemdir. Çünkü …

a) Basınç ve yırtılmanın büyüklüğü azalacaktır.

b) Basınç ve yırtılmanın miktarı ve süresi azalacaktır.

c) Basınç ve yırtılmanın süresi azalacaktır.

2. Eğer …….daha az hastada basınç ülseri gelişecektir.

a) Ek gıda sağlanırsa

b) Riskli alanlara masaj yapılırsa

c) Hastalar mobilize edilirse

3. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

a) Basınç 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 basınç ülserinin önlenmesi için;

a) Özel bir Önleyici Önlem yoktur.

b) Topukların altına basınç 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

Anketimiz bitmiştir.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

10. ÖZGEÇMİŞ

Adı		**Soyadı**	
Doğum Yeri		**Doğum Tarihi**	
Uyruğu		**Tel**	
E-mail			

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mezuniyet**
Lisans		
Lise		

İş Deneyimi

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1			
2			
3			
4			
5			

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**

Diğer Bilimsel faaliyetler/Sertifikalar :

- Succeder Marka SF-400 Model Koagulasyon cihazı kullanımı eğitim sertifikası, 22.05.2019.
- Swelap Alfa model Hemogram cihazı kullanımı eğitim sertifikası, 10.02.2019.
- Reader Marka 300 Model İdrar cihazı kullanımı eğitim sertifikası, 03.07.2018.
- Berkhun Marka SDM 100 model Sedim cihazının eğitim sertifikası, 03.07.2018.
- Medica Marka Easylyte model İSE cihazı kullanımı eğitim sertifikası, 03.07.2018.
- Hemocue 501 model HBA1C cihazı kullanımı eğitim sertifikası, 03.07.2018.
- Prestij 24i marka biyokimya cihazı eğitim sertifikası, 03.07.2018.
- Radiometer Marka AQT 90 model Kardiyak cihazı kullanımı eğitim sertifikası, 08.01.2018.
- Biomerieux Marka Vidas PC cihazının kullanımı eğitim sertifikası, 01.07.2018.
- IV. Hemşirelikte Etkililik Sempozyumu. "Kanıta Dayalı Hemşirelik", T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Birliği, İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği, İstanbul, 2013.
- II. Hemşirelikte Etkililik Sempozyumu. "Klinik Kalite Bakım", T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Birliği, İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği, İstanbul, 2013.
- I. Hemşirelikte Etkililik Sempozyumu, T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Birliği, İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği, İstanbul, 2013.
- KTÜ. Farabi Hastanesi Hemşirelik Günleri III / Cerrahi Hemşireliği Sempozyumu, Haziran 2007.