



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2020, 7(2): 173 -179

Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerin Cerrahiye Bağlı Basınç Yaralanmalarına İlişkin Bilgi Düzeyleri

Knowledge Levels of Nurses Working in the Operating Room Related to Surgical Pressure Injuries

Dilek Aktaş^{1*}, Sema Koçaşlı¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Esenboğa Kampüsü, Ankara, Türkiye

e-mail: dlkakts88@gmail.com, skocasli@yahoo.com.tr

ORCID: 0000-0003-4163-896X

ORCID: 0000-0002-5718-0669

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Sorumlu Yazar: Dilek Aktaş¹

Gönderim Tarihi / Received: 04.12.2019

Kabul Tarihi / Accepted: 27.03.2020

DOI: 10.34087/cbusbed.654433

Öz

Giriş ve Amaç: Bu çalışma ameliyathanede çalışan hemşirelerin intraoperatif dönemde basınç yaralanmaları risk faktörlerine ve önleme yöntemlerine ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma Ankara'da yer alan üç eğitim araştırma hastanesinin ameliyathane bölümünde çalışan hemşireler ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Örneklemi bu hastanelerin ameliyathanelerinde çalışan araştırmaya katılmaya gönüllü 85 hemşire oluşturdu. Araştırma verileri araştırmacı tarafından oluşturulan bireylerin tanımlayıcı özelliklerini, kurumlarındaki basınç yaralanması politikalarını ve risk değerlendirmelerini içeren 10 soru ve ameliyathane basınç yaralanması risk faktörlerini ve önleme yöntemlerini içeren likert tipi 23 maddenin yer aldığı veri toplama formu kullanılarak toplandı.

Bulgular: Hemşirelerin %71,8'inin intraoperatif sürecin basınç yaralanması gelişiminde rol aldığını düşündüğü, %18,8'inin basınç yaralanmasına ilişkin kurum içi protokolden haberdar olduğu ve % 60,0'ının kurumlarında cerrahi girişim uygulanan hastalarda ameliyat öncesinde veya ameliyathanede basınç yaralanması risk değerlendirmesi yapılmadığını ifade ettiği, ameliyathanede basınç yaralanması risk değerlendirilmesi yapıldığını ifade eden hemşirelerin % 79,4'ünün basınç yaralanması risk değerlendirilmesinde risk değerlendirme skalası kullanmadıklarını belirttiği saptandı. Hemşirelerin basınç yaralanması risk faktörleri ve önleme girişimlerine ilişkin ifadelerde ortalama doğru cevap sayısı $16,97 \pm 3,34$ 'dür. Kurum politikalarından haberdar olan hemşirelerin doğru cevap sayısı anlamlı oranda yüksektir.

Sonuç: Ameliyathane hemşirelerinin basınç yaralanması risk faktörleri ve önleme yöntemlerine ilişkin bilgi düzeyi yetersizdir. Ayrıca hemşirelerin çoğunluğu da çalıştıkları kurumun basınç yaralanması politikasından haberdar değildi. Bu nedenle ameliyathane hemşirelerine basınç yaralanmaları hakkında güncel bilgiler doğrultusunda düzenli eğitimlerin yapılması, kurum içi protokoller hakkında hemşirelerin bilgilendirilmesi ve uygulamaların takip edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Basınç yaralanması, ameliyathane, hemşire, bilgi düzeyi

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the knowledge level of the nurses working in the operating room about the risk factors and prevention methods of intraoperative pressure injuries

Materials and Methods: The study was conducted as a descriptive study with nurses working in the operating room of three educational research hospitals in Ankara. The sample consisted of 85 nurses who volunteered to participate in the study. The research data were collected by using the data collection form which consisted of 10 items including descriptive characteristics of the individuals, pressure injury policies and risk assessments in their institutions, and 23 items of likert type which contain risk factors and prevention methods of operating room pressure injuries.

Results: It was found that 71.8% of the nurses thought that intraoperative process played a role in the development of pressure injury, 18.8% of them are aware of the institution protocol about pressure injury. 60.0% of nurses stated that there wasn't done pressure injury assesment risk in the preoperative or operating room in patients who underwent surgery in their institutions. It was found that 79.4% of the nurses who stated that pressure injury risk assesment was done stated that wasn't used risk assesment scale in pressure injury risk assesment. The average number of correct answers in the statements about nurses' pressure injury risk factors and prevention methods was 16.97 + 3.34. The number of correct answers of nurses who are aware of institution policies is significantly higher.

Conclusion: The knowledge level of operating room nurses about pressure injury risk factors and prevention methods is insufficient. In addition, the majority of nurses were not aware of the pressure injury policy of the institution where they worked. For this reason, it is recommended that the operating room nurses receive regular training in line with current information about pressure injuries, informing the nurses about the institution protocols and monitoring the practices.

Keywords: Knowledge, pressure injury, operating room, nurse

1. Giriş

Basınç yaralanması, Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP) ve Ulusal Basınç Yarası Danışma Paneli (NPUAP) tarafından 2009 yılında “tek başına, basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve / veya deri altı doku hasarıdır” şeklinde tanımlanmıştır [1]. Sağlık bakım hizmetlerindeki gelişmelere rağmen basınç yaralanmaları tüm dünyada sorun olmaya devam etmektedir [2,3]. Chaboyer ve ark. tarafından yapılan metaanaliz çalışması sonucunda basınç yaralanması prevalansı % 16,9-23,8 olarak saptanmıştır [4]. Kayser ve ark. yapmış oldukları çalışmada, 1046 farklı hastanenin 2011-2016 yılları arasındaki 216.626 hastanın kayıtlarından basınç yaralanması prevalansını %9,2 (n: 9.893) olarak saptamışlardır [5]. Belçika, İtalya, Portekiz, İngiltere ve İsveç'te yürütülen ve Avrupa Basınç Yarası Danışma Paneli (EPUAP; The European Pressure Ulcer Advisory Panel) tarafından onaylanan çok merkezli çalışmada ise 25 hastanede 5947 hasta değerlendirilmiş, basınç yaralanması prevalansı %8,3 ile en düşük İtalya, %23,0 ile en yüksek İsveç olmak üzere ortalama %18,1 olarak bulunmuştur [6]. Basınç yaralanmalarının yüksek oranda görülmesinin hasta, hastane ve sağlık çalışanları açısından pek çok olumsuz sonuçları vardır [7,8]. Demarre ve ark. (2015) basınç yaralanmalarını önleme maliyetinin 2.65-87.57 Euro arasında, basınç yaralanmaları tedavi maliyetinin ise 1.71-470.49 Euro arasında değiştiğini belirtmiştir [3]. Theisen ve ark. (2011) yapmış oldukları çalışmada ise basınç yaralanmalarının hastanede kalış süresini uzattığını belirtmişlerdir [9].

Cerrahi hastaları tüm perioperatif süreç boyunca basınç yaralanması riski taşımaktadır [10]. Cerrahi hastalarında basınç yaralanmalarının gelişiminde hastaya ilişkin faktörlerin (kronik hastalıklar, yaş, obezite, malnutrisyon, anemi vb.) yanı sıra ameliyathane ortamında hastanın uzun süre aynı pozisyonda kalması, ameliyatta vazopressör kullanımı, kan kaybı, hipotermi, ameliyatta kullanılan tıbbi araç gereçler, hastaların yataklardan transferi sırasında sürtünme ve kaymaya maruz kalması gibi faktörler önemli rol oynamaktadır [10-13]. Bu nedenle de cerrahi hastalarında basınç yaralanmaları önemli bir sorun olmaktadır. Schoonhoven (2002) 208 hasta ile yapmış olduğu çalışmada, hastaların % 21,2'sinde ameliyattan sonraki iki gün içerisinde

basınç yaralanması geliştiğini belirtmiştir [14]. Bulfone ve ark. 102 hasta ile yapmış oldukları çalışmada, hastaların %12,7'sinde ameliyathane içerisinde basınç yaralanması geliştiği ve bu yaralanmalarının %46,1'inin postoperatif üçüncü günde devam ettiği belirtilmiştir [15]. Ülkemizde ise Karadağ ve Gümüşkaya (2006) cerrahi girişim uygulanan 84 hasta üzerinde yaptığı çalışmada basınç yaralanması insidansını %54,8 olarak belirtmiştir [16].

Bakım kalitesinin önemli bir göstergesi olan basınç yaralanmalarının önlenmesinde ve tedavisinde hemşireler anahtar rol oynamaktadır [17,18]. Bu nedenle cerrahi nedeni ile oluşan basınç yaralanmaları risk faktörlerini belirleme ve önlemeye yönelik tedbirler alma konusunda cerrahi servis hemşirelerine ve ameliyathane hemşirelerine önemli sorumluluklar düşmektedir [19]. Hemşireler, hastanın cildini değerlendirmeli, risk değerlendirmesini yapmalı ve uygun önlemleri almalıdırlar [10]. Aynı zamanda ameliyathane hemşirelerinin bilgi düzeyleri basınç yaralanması prevalansının azaltılmasında, önlenmesinde ve tedavisinde önemlidir [18]. Bu nedenle bu çalışmada, ameliyathanede çalışan hemşirelerin intraoperatif dönemde basınç yaralanmaları risk faktörlerine ve önleme yöntemlerine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlandı.

2. Materyal ve Metot

2.1. Evren ve örneklem:

Araştırmanın evrenini, Ankara'da yer alan üç eğitim araştırma hastanesinin ameliyathane bölümünde çalışan 96 hemşire oluşturdu. Örneklem seçimi yapılmadı. Çalışma, bu hastanelerin ameliyathanelerinde çalışan araştırmaya katılmaya gönüllü ve çalışmanın veri formunu eksiksiz tamamlamış 85 hemşire ile yapıldı.

2.2. Veri toplama aracı:

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından NPUAP ve EPUAP 2014 rehberinden yararlanılarak oluşturulan veri toplama formu kullanıldı. Veri toplama formunda, bireylerin tanımlayıcı özellikleri, kurumlarındaki basınç yaralanması politikaları ve risk değerlendirmelerini içeren 10 soru ve ameliyathane basınç yaralanması risk faktörlerini ve önleme yöntemlerini içeren likert tipi (doğru-yanlış-bilmiyorum) 23 madde yer aldı. Likert tipi

maddelerin 13 tanesi doğru 10 tanesi yanlış olarak verildi.

2.3. Verilerin toplanması:

Çalışmaya katılmayı kabul eden, yazılı izin/sözlü onamları alınan hemşirelere çalışma hakkında bilgi verildikten sonra, veri toplama formu elden teslim edildi. Hemşireler iş yüklerinin olmadığı uygun zamanlarında hemşire odasında formları doldurdu. Doldurma süresi yaklaşık 15 dakika olan form hemşirelerden elden teslim alındı.

2.4. Verilerin analizi:

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 20 programı kullanılarak, sayı-yüzdeler hesapları, Kruskal Wallis H testi ve Mann Whitney U testi kullanıldı.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü:

Araştırmanın uygulanabilmesi için “Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu’ndan” etik kurul izni alındı (Oturum/Sıra No:14/337 Karar no:374). Ayrıca kurumlardan yazılı izinler alındı. Anket formu katılımcılara uygulanmadan önce açıklama yapıldı ve bireylerin onamları alındı.

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları:

Çalışma, sadece Ankara ilindeki üç eğitim araştırma hastanesinin ameliyathane bölümünde görev yapan hemşireler ile yapıldığından dolayı örneklem sınırlılığı vardır.

3. Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $37,11 \pm 5,57$ 'dir. Hemşirelerin %49,4'ünün lisans mezunu olduğu, %31,8'inin 6-10 yıldır hemşirelik mesleğini sürdürdüğü, %34,1'inin 6-10 yıldır ameliyathanede çalıştığı, %72,9'unun basınç yaralanmaları hakkında eğitim almadığı belirlendi. Hemşirelerin %71,8'i intraoperatif sürecin basınç yaralanması gelişiminde rol aldığını düşündüğünü, %76,5'i kurumda basınç yaralanmasına ilişkin kurum içi protokol olup olmadığını bilmediğini ve %60,0'ı kurumlarında cerrahi girişim uygulanan hastalarda ameliyat öncesinde veya ameliyathanede basınç yaralanması risk değerlendirilmesi yapılmadığını ifade etti. Ayrıca ameliyat öncesinde veya ameliyathanede basınç yaralanması risk değerlendirilmesi yapıldığını ifade eden hemşirelerin %79,4'ü basınç yaralanması risk değerlendirilmesinde risk değerlendirme skalası kullanmadıklarını belirtti (Tablo 1).

Tablo 2' de hemşirelerin intraoperatif süreçte basınç yaralanması risk faktörleri ve önleme yöntemlerine ilişkin bilgi testine verdikleri yanıtlar yer almaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin tamamı “Hastanın uzun süre aynı pozisyonda kalması basınç yaralanması riskini arttırmaktadır” ifadesini doğru yanıtladı. Ameliyathanede basınç yaralanmaları risk faktörlerine ilişkin ifadelerden “Basınç yaralanması riski altındaki bölgeler hastaya verilen pozisyona göre değişiklik

Tablo 1. Ameliyathanede çalışanların özellikleri

TANITICI ÖZELLİKLER	n	%
Eğitim Durumu		
Sağlık meslek lisesi	6	7,1
Önlisans	30	35,3
Lisans	42	49,4
Lisansüstü	7	8,2
Meslekte Çalışma Yılı		
6-10 yıl	26	31,8
11-15 yıl	9	10,6
16-20 yıl	24	28,2
21 yıl ve üzeri	25	8,2
Ameliyathane Çalışma Yılı		
0-5 yıl	21	24,7
6-10 yıl	29	34,1
11-15 yıl	14	16,5
16-20 yıl	15	17,6
21 yıl ve üzeri	6	7,1
Basınç yaralanmalarına ilişkin eğitim alma durumu		
Evet	23	27,1
Hayır	62	72,9
İntraoperatif sürecin basınç yaralanması gelişiminde		
Evet	61	71,8
Hayır	24	28,2
Basınç yaralanmalarına ilişkin kurum protokolüne		
Evet	16	18,8
Hayır	4	4,7
Bilmiyorum	65	76,5
Kurumda basınç yaralanması risk değerlendirmesi		
Yalnız ameliyat öncesinde	17	20,0
Yalnız ameliyathanede	11	12,9
Ameliyat öncesinde ve	6	7,1
Uygulanmıyor	51	60,0
Basınç yaralanması risk değerlendirme skalası		
Evet	8	23,6
Hayır	27	79,4

*n: 34 Ameliyat öncesinde ve/veya ameliyathanede basınç yaralanması değerlendirmesi yapıldığını ifade edenler

gösterir”, “Aşırı kilo basınç yaralanması gelişme riskini artırır”, “İleri yaş basınç yaralanması gelişme riskini artırır”, “Diyabet, kalp hastalığı gibi kronik hastalıklar basınç yaralanması gelişme riskini artırır” ifadelerine hemşirelerin büyük çoğunluğu doğru yanıt verirken, %41,2'si “Destek yüzey ile hasta arasında örtü olması basınç yaralanması gelişme riskini artırır” %31,8'i “Hipotermi basınç yaralanması gelişme riskini azaltır” ifadelerine yanlış yanıt verdi. Aynı zamanda hemşirelerin %47,1'i “Anestetik ilaçların basınç yaralanması gelişme riskine etkisi yoktur”, %36,5'i “Hipotansiyonun basınç yaralanması gelişme riskine etkisi yoktur” ifadelerine ilişkin bir fikri olmadığını belirtti. (Tablo 2)

Ameliyathanede basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik ifadelerden “Basınç yaralanmasını önlemek için ameliyathane masalarında özel destek yüzeylere gerek yoktur”, “Basınç yaralanmalarını önlemek için basınç yaralanması risk değerlendirme skalası kullanılmalıdır”, “Ameliyat sırasında solüsyonların ameliyat bölgesi dışına çıkarak belli bir alanda birikmesi önlenmelidir” ifadelerine hemşirelerin büyük çoğunluğu doğru yanıt vermiştir. Hemşirelerin %49,4'ü “Ameliyatta pozisyon

değişimi sırasında hastaların çarşafı döndürülmemesi gerekir”, %30,6’sı “Dirsek, topuk ve sakrum gibi basınç altında kalan riskli bölgelere şeffaf sargı materyallerinin yerleştirilmesi basınç yaralanmalarını artırır” ifadelerine yanlış cevap vermiştir ve %28,2’si “Basınç yaralanmalarını önlemek için ameliyathanede bireyde normoterminin sağlanması gerekir” ifadelerine ilişkin bir fikri olmadığını belirtmiştir (Tablo 2). Toplamda

ifadelere verilen cevaplarda ortalama doğru sayısı 16,97 ± 3,34’dür. Tablo 3’te hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre doğru cevap sayıları karşılaştırılmıştır. Basınç yaralanmalarına ilişkin kurum politikasına sahip olduğunu ifade eden hemşirelerin doğru cevap sayısı, kurum politikası olmadığını bilmediğini ifade eden hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (χ^2 : 7,290 p: 0,026).

Tablo 2: Hemşirelerin İntraoperatif Süreçte Basınç Yaralanması Risk Faktörleri ve Önleme Yöntemlerine İlişkin Bilgi Testine Yanıtları

İFADELER	Doğru yanıt verenler		Yanlış yanıt verenler		Fikrim yok	
	n	%	n	%	n	%
Ameliyathanede Basınç Yaralanmaları Risk Faktörleri ve Önleme Yöntemleri						
1. Hastanın uzun süre aynı pozisyonda kalması basınç yaralanması riskini arttırmaktadır.	85	100,0	0	0,0	0	0,0
2. Anestetik ilaçların basınç yaralanması gelişme riskine etkisi yoktur.	34	40,0	11	12,9	40	47,1
3. Basınç yaralanması riski altındaki bölgeler hastaya verilen pozisyona göre değişiklik gösterir.	83	97,6	0	0	2	2,4
4. Ameliyat süresinin basınç yaralanması gelişme riskine etkisi yoktur.	73	85,9	6	7,1	6	7,1
5. Ameliyat süresince ameliyat bölgesinin yıkanması, kanama vb. nedenlerle oluşan ıslaklık basınç yaralanması gelişme riskini artırır.	66	77,6	9	10,6	10	11,8
6. Hipotermi basınç yaralanması gelişme riskini azaltır	33	38,8	27	31,8	25	29,4
7. Hipotansiyonun basınç yaralanması gelişme riskine etkisi yoktur.	45	52,9	9	10,6	31	36,5
8. Aşırı kilo basınç yaralanması gelişme riskini artırır.	84	98,8	1	1,2	0	0
9. Malnütrisyonun basınç yaralanması gelişme riskine etkisi yoktur.	59	69,4	5	5,9	21	24,7
10. Destek yüzey ile hasta arasında örtü olması basınç yaralanması gelişme riskini artırır.	34	40,0	35	41,2	16	18,8
11. Ameliyat esnasında kullanılan tıbbi araçlar basınç yaralanmasına neden olabilir.	59	69,4	11	12,9	15	17,6
12. İleri yaş basınç yaralanması gelişme riskini artırır.	80	94,1	1	1,2	4	4,7
13. Diyabet, kalp hastalığı gibi kronik hastalıklar basınç yaralanması gelişme riskini artırır.	83	97,6	0	0,0	2	2,4
14. Dirsek, topuk ve sakrum gibi basınç altında kalan riskli bölgelere şeffaf sargı materyallerinin yerleştirilmesi basınç yaralanmalarını artırır.	48	56,5	26	30,6	11	12,9
15. Basınç yaralanmalarını önlemek için ameliyathane masalarında özel destek yüzeylere gerek yoktur.	80	94,1	4	4,7	1	1,2
16. Basınç yaralanmalarını önlemek için ameliyat boyunca hastanın topukları boşa ve dizler hafif fleksiyonda olmalıdır.	54	63,5	18	21,2	13	15,3
17. Basınç yaralanmalarını önlemek için ameliyathanede bireyde normoterminin sağlanması gerekir.	52	61,2	9	10,6	24	28,2
18. Cerrahi girişim uygulanacak hastalarda basınç yaralanmalarını önlemek için öncelikle basınç yaralanması gelişimine yönelik risk değerlendirmesi yapılmalıdır.	70	82,3	2	2,4	13	15,3
19. Cerrahi girişim uygulanan hastalar için müdahale öncesinde, müdahale sırasında ve sonrasında deri değerlendirilmesi gerekli değildir.	71	83,5	6	7,1	8	9,4
20. Basınç yaralanmalarını önlemek için basınç yaralanması risk değerlendirme skalası kullanılmalıdır.	79	92,9	1	1,2	5	5,9
21. Ameliyatta pozisyon değişimi sırasında hastaların çarşafı döndürülmemesi gerekir.	29	34,1	42	49,4	14	16,5
22. Hastaların taşınması sırasında taşımaya yardımcı aletler kullanılmamalıdır.	66	77,6	8	9,4	11	12,9
23. Ameliyat sırasında solüsyonların ameliyat bölgesi dışına çıkarak belli bir alanda birikmesi önlenmelidir	76	89,4	2	2,4	7	8,2

4. Tartışma

Hastalar ameliyat sırasında anestezinin etkisi ile hareketsiz kalmakta, basınç ve kayma kuvvetlerinin neden olduğu ağrıyı hissedememekte ve basıncı azaltmak için pozisyon değiştirememektedir. Bu durum ameliyathanede basınç yaralanması gelişme riskini arttırmaktadır [20]. Ancak cerrahi girişimin öncelikli olarak görüldüğü ameliyathanelerde hastalarda basınç yaralanması gelişme riski ve önleme girişimleri arka

planda kalabilmektedir [21]. Çalışmaya katılan hemşirelerin %28,2’si intraoperatif sürecin basınç yaralanması gelişiminde rol aldığını düşünmediğini ifade etti. Bu durumun ameliyathane ortamında basınç yaralanmasına yönelik risk faktörlerini değerlendirme ve önleme girişimlerinin uygulanması yönünde sorunlara yol açacağı düşünülmektedir. Cerrahi hemşiresi, perioperatif süreçte hastaları basınç yaralanması riski

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre İntraoperatif Süreçte Basınç Yaralanması Risk Faktörleri ve Önleme Yöntemlerine İlişkin Doğru Yanıtlarının Ortalamaları

Değişken	Grup	Doğru Sayısı
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	16,50 ± 4,72
	Önlisans	17,20 ± 3,32
	Lisans	16,90 ± 3,25
	Lisansüstü	16,85 ± 3,43
		χ^2 : 0,165 p: 0,983
Meslekte Çalışma Yılı	6-10 yıl	17,76 ± 3,37
	11-15 yıl	17,33 ± 3,24
	16-20 yıl	16,87 ± 3,30
	21 yıl ve üzeri	16,04 ± 3,40
		χ^2 : 4,565 p: 0,207
Ameliyathane Çalışma Yılı	0-5 yıl	17,23 ± 4,47
	6-10 yıl	17,06 ± 84,00
	11-15 yıl	16,92 ± 2,78
	16-20 yıl	16,20 ± 3,36
	21 yıl ve üzeri	17,66 ± 2,94
		χ^2 : 2,824 p: 0,588
Basınç yaralanmalarına ilişkin eğitim alma durumu	Evet	16,82 ± 3,63
	Hayır	17,03 ± 3,26
		Z: -0,065 p: 0,948
İntraoperatif sürecin basınç yaralanması gelişiminde rol aldığını düşünme	Evet	17,31 ± 3,33
	Hayır	16,12 ± 3,30
		Z: -1,711 p: 0,087
Basınç yaralanmalarına ilişkin kurum protokolüne sahip olma durumu	Evet	18,81 ± 2,10
	Hayır	18,00 ± 1,41
	Bilmiyorum	16,46 ± 3,52
		χ^2 : 7,290 p: 0,026
Kurumda basınç yaralanması risk değerlendirmesi yapılma durumu	Ameliyat Öncesinde	17,17 ± 3,90
	Ameliyathanede	16,63 ± 2,06
	Ameliyat öncesinde	18,00 ± 1,67
	ve ameliyathanede	16,86 ± 3,55
	Uygulanmıyor	χ^2 : 1,648 p: 0,649

X²: ki-kare

yönünden değerlendirmeli, risk faktörlerini belirlemeli ve basınç yaralanmasını önlemeye yönelik girişimlerde bulunmalıdır. Basınç yaralanması riskinin bir risk değerlendirme ölçeği kullanılarak tanımlanması, yaralanmanın önlenmesinde ilk önemli adımdır [10]. Miller ve ark. (2016) yaptıkları retrospektif çalışmada hastaneye yatırılan Braden risk değerlendirme puanının hastanede kalınan süre içerisinde ortaya çıkan basınç yaralanmalarının bir öngörücüsü olduğunu belirtmiştir [22]. Mallah ve ark. (2015)'nin prospektif çalışmasında hastanede gelişen basınç yaralanması prevalansının azaltılmasında iki önemli faktörden birinin risk değerlendirme puanı olduğu belirtilmiştir [23]. Tschannen ve ark. (2012) cerrahi hastaları üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, hastaneye yatırılan değerlendirilmede elde edilen Braden

Ölçeği puanlarının riski saptamada etkili olduğu belirlenmiştir [11]. Çalışmamızda hemşirelerin %60,0'ı kurumlarında cerrahi girişim uygulanan hastalarda ameliyat öncesinde veya ameliyat sonrasında basınç yaralanması risk değerlendirmesi yapılmadığını ifade etti. Ayrıca ameliyat öncesinde veya ameliyat sonrasında basınç yaralanması risk değerlendirmesi yapıldığını ifade eden hemşirelerin %79,4'ü basınç yaralanması risk değerlendirmesinde risk değerlendirme skalası kullanmadıklarını belirtti. Risk değerlendirmesinin yapılmamasının yanında değerlendirme yapılırken etkin bir değerlendirme aracının kullanılmamasının da basınç yaralanması riski taşıyan hastaların gözden kaçmasına, basınç yaralanması oranının artmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Tüm sağlık kurumlarının basınç yaralanmasına yönelik kendi kurum yapılarına uygun olarak yapılandırılmış bir protokolü olmalıdır. Bu protokol risk değerlendirme ve cilt değerlendirme zamanlarını, hedeflenen klinik alanları, kayıt altına almayı ve bilginin sağlık ekibiyle paylaşımını içermelidir [20]. Çalışmaya katılan hemşirelerin sadece %18,8'inin kurumda basınç yaralanmasına ilişkin kurum içi protokol olduğundan haberdar olduğu saptandı. Kurum içi protokol olduğunu bilen hemşirelerin basınç yaralanması risk faktörleri ve önlemeye yönelik ifadelerine verdikleri ortalama doğru cevap sayısı, bilmediğini ifade eden hemşirelerden anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Kurum içi protokollerin hemşirelik bakımının standardize edilmesini sağlaması ve bakımdaki aksaklıkları önlemesi yönünde hemşirelere kılavuzluk ettiği düşünülecek olursa kurum politikasından haberdar olan hemşirelerin ortalama doğru sayısının fazla olması beklendik bir sonuçtur.

Basınç yaralanmalarının önlenmesi, kaliteli bir hemşirelik bakımın göstergesidir [17]. Hemşirelerin basınç yaralarını önleyebilmesi için risk faktörlerini bilmesi gerekir [24]. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin basınç yaralanmaları hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir [17, 25-29]. Aynı zamanda Mwebaza ve arkadaşlarının (2014) yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin risk faktörleri hakkındaki bilgilerinde eksiklikler olduğu saptanmıştır [30]. Qaddumi ve Khawaldeh'in (2014) yaptıkları çalışmada ise basınç yaralanmalarının önlenmesi hakkında hemşirelerin çoğunun bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır [31]. Çalışmamızda risk faktörleri ve önleme yöntemlerine ilişkin verilen 23 ifade de hemşirelerin ortalama doğru sayısı $16,97 \pm 3,34$ 'dür. Çalışmamıza katılan hemşirelerin ortalama doğru yanıt sayısı istendik düzeyde değildir ve literatür ile paralellik göstermektedir.

5. Sonuç

Sonuç olarak; ameliyathane hemşirelerinin basınç yaralanmaları risk faktörleri ve önleme yöntemlerine ilişkin bilgi düzeylerinin istendik düzeyde olmadığı saptanmıştır. Aynı zamanda çoğu hemşirenin ameliyathanede risk değerlendirmesi yapmadığı, risk değerlendirilmesinde risk değerlendirme aracı kullanmadığı, ameliyathane hemşirelerinin basınç yaralanmalarına ilişkin eğitim almadığı ve kurum politikasından haberdar olmadığı görülmüştür. Cerrahi hastaları için önemli bir sorun olan basınç yaralanmaları hakkında ameliyathane hemşirelerinin bilgi düzeyi basınç yaralanması prevalansının azaltılmasında, önlenmesinde ve tedavisinde doğrudan etkili olacaktır. Bu nedenle ameliyathane hemşirelerine basınç yaralanmaları hakkında güncel bilgiler doğrultusunda düzenli eğitimlerin yapılması, kurum içi protokoller hakkında hemşirelerin bilgilendirilmesi ve uygulamaların takip edilmesi önerilmektedir.

Referanslar

1. 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.
2. Choo, TS, Hayter, M, Watson, R. The effectiveness of nutritional intervention(s) and the treatment of pressure ulcers—A systematic literature review, *International Journal of Nursing Practice*, 2013, 19 (1), 19–27.
3. Demarré, L, Verhaeghe, S, Annemans, L, Van Hecke A, Grypdonck M, Beeckman D. The cost of pressure ulcer prevention and treatment in hospitals and nursing homes in Flanders: a cost-of-illness study, *International Journal of Nursing Studies*, 2015, 52(7), 1166-1179.
4. Chaboyer, WP, Thalib, L, Harbeck, EL, Coyer, FM, Blot, S, Bull, CF, Nogueira, PC, Lin, FF. Incidence and prevalence of pressure injuries in adult intensive care patients: A systematic review and meta-analysis, *Critical Care Medicine*, 2018, 46(11), 1074-1081.
5. Kayser, SA, VanGilder, CA, Lachenbruch, C, Predictors of superficial and severe hospital-acquired pressure injuries: A cross-sectional study using the international pressure ulcer prevalence™ survey, *International Journal of Nursing Studies*, 2019, 89, 46-52.
6. Vanderwee, K, Clark, M, Dealey, C, Gunningberg, L, Defloor, T. Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2007, 13(2), 227-235.
7. Demirel, M, Demiralp, CÖ, Yormuk, E. 2000-2005 yılları arası bası yaraları: klinik deneyimler, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2007, 60(02), 81-87.
8. Karadağ A, Aşar P, Basınç Ülserlerinde Değerlendirme. İçinde Kronik Yarada Güncel Yaklaşımlar (Editörs Selçuk Bakıroğlu, Şamil Aktaş): 138-185. İstanbul, 2013.
9. Theisen, S, Drabik, A, Stock, S, Pressure ulcers in older hospitalised patients and its impact on length of stay: a retrospective observational study, *Journal of Clinical Nursing*, 2012, 21(3-4), 380-387.
10. Spruce, L. Back to basics: preventing perioperative pressure injuries, *AORN Journal*, 2017; 105(1), 92-99.
11. Tschannen, D, Bates, O, Talsma, A, Guo, Y. Patient-specific and surgical characteristics in the development of pressure ulcers, *American Journal of Critical Care*, 2012, 21(2), 116-125.
12. O'Brien, DD, Shanks, AM, Talsma, A, Brenner, PS, Ramachandran, SK. Intraoperative risk factors associated with postoperative pressure ulcers in critically ill patients: a retrospective observational study, *Critical Care Medicine*, 2014, 42(1), 40-47.
13. Lupe, L, Zambrana, D, Cooper, L. Prevention of hospital-acquired pressure ulcers in the operating room and beyond: a successful monitoring and intervention strategy program, *International Anesthesiology Clinics*, 2013, 51(1), 128-146.
14. Schoonhoven, L, Defloor, T, Grypdonck, MH. Incidence of pressure ulcers due to surgery, *Journal of Clinical Nursing*, 2002, 11(4), 479-487.
15. Bulfone, G, Marzoli, I, Quattrin, R, Fabbro, C, Palese, A. A longitudinal study of the incidence of pressure sores and the associated risks and strategies adopted in Italian operating theatres, *Journal of Perioperative Practice*, 2012, 22(2), 50-56.
16. Karadağ, M, Gümüşkaya, N. The incidence of pressure ulcers in surgical patients: a sample hospital in Turkey, *Journal of Clinical Nursing*, 2006, 15(4), 413-421.
17. Aydın, AK, Karadağ, A. Assessment of nurses' knowledge and practice in prevention and management of deep tissue injury and stage I pressure ulcer, *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 2010, 37, 487-494
18. Miyazaki, MY, Caliri, MHL, Santos, CBD. Knowledge on pressure injury prevention among nursing professionals, *Rev Latino Am Enferm*, 2010, 18, 1203-1211.
19. Gül, Ş, Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Basınç Ülseri Gelişiminin Önlenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014, 1(3), 54-61.
20. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Cambridge Media, Perth, Australia: 2014

21. Cebeci, F, Ameliyathane hemşirelerinin basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik bilgi ve uygulamaları (Yüksek Lisans Tezi) Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 2017
22. Miller, N, Frankenfield, D, Lehman, E, Maguire, M, Schirm, V. Predicting pressure ulcer development in clinical practice, *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 2016, 43(2), 133-139.
23. Mallah, Z, Nassar, N, Badr, LK. The effectiveness of a pressure ulcer intervention program on the prevalence of hospital acquired pressure ulcers: controlled before and after study, *Applied Nursing Research*, 2015, 28(2), 106-113.
24. Karadağ, A. Basınç ülserleri: değerlendirme, önleme ve tedavi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003, 7(2), 41-48.
25. Iranmanesh, S, Tafti, AA, Rafiei, H, Dehghan, M, Razban, F. Orthopaedic nurses' knowledge about pressure injuries in Iran: a cross-sectional study, *J Wound Care*, 2013, 22, 38-40.
26. Iranmanesh, S, Rafiei, H, Foroogh Ameri, G. Critical care nurses' knowledge about pressure injury in southeast of Iran, *Int Wound J*, 2011, 8, 459-64.
27. Tırgari, B, Mirshekari, L, Forouzi, M. A. Pressure injury prevention: knowledge and attitudes of Iranian intensive care nurses, *Advances in Skin & Wound Care*, 2018, 31(4), 1-8.
28. Aydın, AK, Karadağ, A, Gül, Ş, Avşar, P, Baykara, ZG. Nurses' knowledge and practices related to pressure injury: a cross-sectional study, *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 2019, 46(2), 117-123.
29. Dalvand, S, Ebadi, A, Gheshlagh, RG. Nurses' knowledge on pressure injury prevention: a systematic review and meta-analysis based on the pressure ulcer knowledge assessment tool, *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 2018, 11, 613-620.
30. Mwebaza, I, Katende, G, Groves, S, Nankumbi, J. Nurses' knowledge, practices, and barriers in care of patients with pressure injuries in a Ugandan teaching hospital, *Nurs Res Pract*, 2014, 1-6.
31. Qaddumi, J, Khawaldeh, A. Pressure injury prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross-sectional study, *BMC Nurs*, 2014, 13(6), 1-8.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

