

Özgün araştırma

## Yanık Hastasına Bakım Veren Hemşirelerin Yaşadıkları Güçlükler

Zahide TUNÇBİLEK<sup>1</sup> 

Gönderim Tarihi: 13 Ağustos, 2023

Kabul Tarihi: 2 Ekim, 2023

Basım Tarihi: 30 Nisan, 2024

Erken Görünüm Tarihi: 27 Şubat, 2024

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı yanık travması geçiren hastalara bakım veren hemşirelerin bakım süresince yaşadıkları fiziksel ve psikosozyal güçlükleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma bir üniversite hastanesinin yanık ünitesinde ve bir kamu hastanesinin yanık merkezlerinde çalışan 47 hemşire ile 07.08.2020-24.03.2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak “Sosyodemografik Veri Toplama Formu” ve “Hemşirelerin Yaşadığı Güçlükleri Belirleme Formu” kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında aşamasında formlar kapalı zarflar içinde hemşirelere ulaştırılmış ve sonra doldurulan formlar yine kapalı zarflar içinde geri alınmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler şeklinde verilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin %76,1’i kadın, %84,8’i lisans mezunu olup birimlerinde ortalama 3,47±4,06 yıldır görevlerini sürdürmektedirler. Hemşireler fiziksel olarak sorgulanan güçlüklerden en çok enfeksiyonu önlemede, mekanik debritleme sağlamada, basınç giysisi giydirmede ve mobilize etmede güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %50’den fazlası hastalarına bakım verirken psikosozyal yönden sorgulanan güçlüklerin tamamında kısmen ya da tamamen güçlük yaşadığını belirtmiştir.

**Sonuç:** Yanık travması geçiren hastaya bakım veren hemşirelerin psikosozyal yönden daha çok güçlük yaşadığı tespit edilmiştir. Hemşirelere mezuniyet öncesi eğitimlerinde ya da hizmet içi eğitimlerinde yaşadıkları güçlüklerle nasıl baş edebilecekleri konusunda bilgilendirmeler yapılması, multidisipliner/interdisipliner ekip yaklaşımıyla bakımın planlanması ve sürdürülmesi, bu bağlamda interdisipliner yaklaşımlı tedavi ve bakım protokolünün oluşturulması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** fiziksel güçlükler, hemşirelik bakımı, psikosozyal güçlükler, yanıklar

<sup>1</sup>Zahide Tunçbilek (Sorumlu Yazar). (Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara-Türkiye, 0 (312) 305 15 80, ztuna@hacettepe.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9248-9007)

*Original Research*

## Difficulties Faced by Burn Care Nurses

Zahide TUNÇBİLEK<sup>1</sup> 

**Submission Date:** 13<sup>th</sup> August, 2023

**Acceptance Date:** 2<sup>nd</sup> October, 2023

**Pub. Date:** April 30<sup>th</sup>, 2024

**Online First Date:** February 27<sup>th</sup>, 2024

### Abstract

**Objectives:** The aim of this study is to determine the physical and psychosocial difficulties experienced by nurses who care for patients with burn trauma during their care.

**Materials and Methods:** This descriptive study was conducted with 47 nurses working in the burn unit of a university hospital and burn centers of a public hospital between 07.08.2020 and 24.03.2021. "Sociodemographic Data Collection Form" and "Identification Form of Difficulties Experienced by Nurses" were used as data collection tools. At the stage of data collection, the forms were delivered to the nurses in closed envelopes, and then the filled forms were taken back in closed envelopes. Data are given as numbers, percentages, mean, standard deviation, minimum and maximum values.

**Results:** 76.1% of the nurses participating in the study were women, 84.8% were bachelor degree, and they have been working in their units for an average of 3.47±4.06 years. The nurses stated that they had the most difficulty in preventing infection, providing mechanical debridement, putting on pressure garments and mobilizing among the difficulties that were questioned physically. More than 50% of the nurses stated that they had difficulties partially or completely in all of the questioned psychosocial difficulties while giving care to their patients.

**Conclusion:** Nurses who care for patients with burn trauma experience more psychosocial difficulties. It is recommended to inform nurses about how they can cope with the difficulties they experience during their pre-graduate education or in-service training, to plan and continue care with a multidisciplinary/interdisciplinary team approach, and to create a treatment and care protocol with an interdisciplinary approach in this context.

**Keywords:** *burns, nursing care, physical difficulties, psychosocial difficulties*

<sup>1</sup>**Zahide Tuncbilek (Corresponding Author).** (Hacettepe University Faculty of Nursing Surgical Nursing Department, Ankara-Turkiye, 0 (312) 305 15 80, ztuna@hacettepe.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9248-9007)

## **Giriş**

Yanıklar, trafik kazalarını, düşmeleri ve kişilerarası şiddeti takip eden dünyadaki en yaygın dördüncü travma türüdür. Küresel halk sağlığı sorunu olan yanıkların yaklaşık yüzde 90'ı düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir (Peck, 2020; World Health Organization [WHO], 2018). Dünya Bankası'nın sınıflamasına göre üst-orta gelirli bir ülke olan Türkiye'de yanık görülme oranları net bilinmemekle birlikte, ülkenin kuzeydoğusunda bulunan bir yanık ünitesine 99 ay içerisinde 9077 yanık vakasının başvurduğu belirtilmiştir (Albayrak vd., 2018). Tüm dünyada ve ülkemizde sıklıkla rastlanan yanık yaralanmaları, birey ve ailenin fiziksel ve psikolojik sağlığında sapsmalar meydana getirerek, sosyoekonomik yüklerle neden olarak yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Öztürk ve Akyolcu, 2016; Smolle vd., 2017).

Yaşam kalitesi olumsuz etkilenen yanık hastasının tedavi ve bakım girişimleri, acil, akut ve rehabilitasyon dönemlerini içeren üç evrede gerçekleştirilir. Bu evrelerin ilki olan acil dönem; yanığın oluşması ile birlikte görülen sıvı kaybı ve ödem gelişimi ile başlar, sıvı tedavisinin tamamlanmasına ve diürezin başlamasına kadar devam eder. Bu dönem, yaklaşık 24-48 saat sürer (Aydın Sayılan vd., 2018; Öztürk ve Akyolcu, 2016). Yaralanmadan sonra ilk 24-48 saatte başlayan diürez başlangıcından yara kapanışının tamamlanmasına kadar süren dönem akut dönemdir. Rehabilitasyon evresi ise yara kapanışından optimum bedensel ve psikososyal fonksiyon seviyesine geri dönene kadar sürmektedir (Aydın Sayılan vd., 2018). Acil ve akut evrede hastanede yatarak tedavi görmesi ve bakım alması gereken yanıklı hastalar ağrı, duyarlılık, yanık skarında kaşıntı gibi fiziksel semptomlar; anksiyete, beden imajında bozulma, travma semptomları, işte, romantik ilişkilerde ve cinsel birlikteliklerde zorlanma gibi psikososyal zorluklar deneyimlemektedir (Griffiths vd., 2017). Ayrıca yanıklı hastaların büyük çoğunluğu tüm bu sorunların yanı sıra fonksiyonel bölgelerinin (ekstremiteler, el, yüz, vb.) yanması nedeniyle bağımlı ya da yarı bağımlı hale gelmekte ve bu nedenle devamlı hemşirelik bakımına gereksinim duymaktadır (Yılmaz Şahin vd., 2014). Yanık tedavisi ve bakımının amacı ağrıyı ve enfeksiyonu en aza indirmek, kozmetik deformasyonları azaltmak, zamanında iyileşmeyi sağlamak, fiziksel ve psikolojik rehabilitasyonu sağlamak, hastanın fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesini engellemektir. Tüm bu hedeflere ulaşmak için hastayla en çok vakit geçiren yanık bakım hemşireleri eğitici, danışmanlık ve destekleyici rollerini kullanarak hastanın bilgi gereksinimini, özbakım uygulama yetersizliğini, motivasyon eksikliğini gidermeli, hastanın kendi bakımını üstlenmesine ve özgüveninin gelişmesine bütüncül bakım vererek yardımcı olmalıdır (Gümüş ve Karaman Özlü, 2017; Karahan vd., 2022).

Yanık hastalarına kapsamlı bir hemşirelik bakımı verilmesine rağmen beklentilerinin karşılanmadığı görülmektedir (Aydın Sayılan vd., 2018; Faydalı ve Bayraktar, 2011; Sundara, 2011; Yılmaz Şahin vd., 2014). Ancak yanık hastasına sunulan hemşirelik bakımı ile bu beklentilerin neden karşılanamadığı bilinmemektedir. Bu nedenle, hemşirelerin bakımın hangi alanlarında güçlük yaşamaları nedeniyle hasta ve yakınlarının beklentilerinin karşılanamadığının tespit edilmesi gerekmektedir. Bu çalışma ile yanık travması geçiren hastalara bakım veren hemşirelerin bakım süresince yaşadıkları fiziksel ve psikososyal güçlüklerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Hemşirelerin güçlük yaşadıkları alanların belirlenmesiyle o alanlarda hemşirelerin güçlenmelerini sağlayacak hizmet içi eğitimler, bilimsel aktiviteler planlanabilir, destek gruplarına katılmaları sağlanabilir. Böylece hastaların hemşirelerden beklentileri karşılanarak iyi bir hemşirelik bakımı sunulmuş olur.

### **Araştırma Soruları**

- Yanık hastasına bakım veren hemşirelerin yaşadığı fiziksel güçlükler nelerdir?
- Yanık hastasına bakım veren hemşirelerin yaşadığı psikososyal güçlükler nelerdir?
- Yanık hastasına bakım veren hemşirelerin fiziksel ve psikososyal güçlük yaşama nedenleri nelerdir?

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın Türü**

Bu çalışma, yanık travması geçiren hastalara bakım veren hemşirelerin bakım süresince yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

### **Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma, Ankara il merkezi sınırları içinde bulunan yanık ünitesi ve merkezlerinde yürütülmüştür. Ankara il merkezi sınırları içinde yanık hastasına bakım veren ünite ya da merkezler Hacettepe Üniversitesi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi GATA, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi bünyesinde bulunmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü dönemde yaşanan COVID-19 (Corona virus disease -19) pandemisi nedeniyle bir üniversite hastanesinden ve bir kamu hastanesinden izinler alınabilmiş ve bu iki kurumda çalışma tamamlanmıştır.

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, üniversite hastanesi ve kamu hastanesi bünyesinde bulunan yanık ünitesi ya da merkezinde görev alan hemşireler oluşturmaktadır. Üniversite Hastanesi

Yanık Ünitesi'nde 7 hemşire, Kamu Hastanesi Erişkin Yanık Tedavi Merkezinde 20 hemşire, Çocuk Yanık Tedavi Merkezinde 25 hemşire görev almaktadır.

### **Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri**

- En az altı ay yanık hastasına bakım vermiş olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

### **Örneklemeden Dışlanma Kriterleri**

- Veri toplama sürecinde izinli (idari, yıllık izin, vb.) olmak

Örnekleme dahil edilme kriterleri doğrultusunda çalışmaya 47 hemşire katılmıştır. 5 hemşire dahil edilme kriterlerini karşılamadığı için çalışmaya alınmamıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür (Aydın Sayılan vd., 2018; Faydalı ve Bayraktar, 2011; Hall, 2012; Öztürk ve Akyolcu, 2016; Sundara, 2011; Yılmaz Şahin vd., 2014) taranarak oluşturulan “Sosyodemografik Veri Toplama Formu” ve “Hemşirelerin Yaşadığı Güçlükleri Belirleme Formu” kullanılmıştır.

Sosyodemografik Veri Toplama Formu'nda hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte/ünitede çalışma süresi, çalışma şekli/saati, bakım verilen hasta sayısı, vb.) sorgulayan 15 soru bulunmaktadır.

Hemşirelerin Yaşadığı Güçlükleri Belirleme Formu'nda hemşirelerin bakım verirken yaşadıkları fiziksel (sıvı-elektrolit dengesi, yara bakımı, beslenme, egzersiz, vb. ile ilişkili güçlükler) ve psikososyal (bakıma dahil etme, iletişim, anksiyete, vb. ile ilişkili güçlükler) güçlüklerle yönelik ifadeler ve her bir güçlük ifadesi karşısında “güçlük yaşamıyorum”, “kısmen güçlük yaşıyorum” ve “güçlük yaşıyorum” ifadeleri yer almaktadır. Formda ayrıca bu güçlükleri yaşama nedenlerini sorgulayan bir açık uçlu soru bulunmaktadır.

### **Araştırmanın Uygulanması**

Veriler pandemi koşulları nedeniyle 07.08.2020-22.08.2020 tarihleri arasında üniversite hastanesinde, 10.02.2021-24.03.2021 tarihleri arasında kamu hastanesinde toplanmıştır. Araştırmacı ünite ya da merkez sorumlu hemşireleri ile yüz yüze görüşerek araştırmanın amacını açıklamış, kapalı zarflar içinde görev alan hemşire sayısı kadar veri toplama formlarını hemşirelere dağıtılmak üzere teslim etmiştir. Veri toplama formlarının ilk sayfasında yer alan aydınlatılmış onamı okuyarak araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler formları doldurmuş ve yine kapalı zarfların içinde sorumlu hemşireye geri vermişlerdir. Araştırmacı ara ziyaretler ile doldurulmuş olan formları sorumlu hemşirelerden teslim almıştır.

## **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler "SPSS.23 (Statistical Package for Social Science) for Windows" programıyla değerlendirilmiştir. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler şeklinde verilmiştir.

## **Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın uygulanabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 16.06.2020 tarihinde 1114537 sayılı karar ile izin alınmıştır. Araştırmanın etik açıdan değerlendirilmesi ve izin alınmasının ardından araştırmaya dahil edilen kurumlarından yazılı izin (Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Başhekimliği – Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü) alınmıştır. Araştırma, Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi'ne göre yürütülmüştür. Araştırmanın örneklem kapsamına alınan hemşireler, öncelikle araştırmanın amacı hakkında yazılı aydınlatılmış onamdan bilgilendirilmiş ve sonra araştırmaya katılmaya dair gönüllü olduklarına ilişkin yazılı onamları işaretlemiştir. Araştırmanın katılımcılarına ait bilgiler araştırmacı tarafından saklı tutulmuş ve başka hiçbir amaçla kullanılmamıştır.

## **Bulgular**

Araştırmaya katılan hemşirelerin %76,1'i kadın, %84,8'i lisans mezunu olup yaş ortalamaları  $29,69 \pm 6,64$  yıldır. %54,3 oranında sözleşmeli çalışan hemşirelerin ortalama  $7,38 \pm 7,73$  yıl mesleklerini icra ettikleri, şuan ki birimlerinde ortalama  $3,47 \pm 4,06$  yıl görevlerini sürdürdükleri bulunmuştur. Ortalama günlük olarak  $4,97 \pm 2,96$  hastaya bakım veren hemşirelerin büyük çoğunluğu haftalık 40 saatin üzerinde (%82,6) çalışmakta ve ayda 6-10 arası nöbet (%62,2) tutmaktadır. Hemşirelerin %82,2'si mezuniyet öncesi yanık bakımı konusunda bilgi almadığını, mezuniyet sonrası sadece %13,3'ü bilgi aldığını belirtmiştir. Hemşirelerin bilgi kaynağı olarak en çok kıdemli hemşirelere başvurdukları görülmektedir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=46)

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama±SS n (%)	Min-Maks
<b>Yaş (yıl)</b>	29,69±6,64	22-45
<b>Yaş (grup)</b>		
22 - 30 yıl	32 (69,6)	
31 - 39 yıl	7 (15,2)	
40 - 45 yıl	7 (15,2)	
<b>Meslekte çalışma süresi (yıl)</b>	7,38±7,73	10 ay-26 yıl
<b>Meslekte çalışma süresi (grup)</b>		
120 aydan az	34 (73,9)	
121 aydan fazla	12 (26,1)	
<b>Birimdeki çalışma süresi (yıl)</b>	3,47±4,06	10 ay-22 yıl
<b>Birimdeki çalışma süresi (grup)</b>		
120 aydan az	43 (93,5)	
121 aydan fazla	3 (6,5)	
<b>Birimdeki hemşire sayısı (n=44)</b>	18,06±5,95	2-26
<b>Günlük ortalama bakım verilen hasta sayısı (n=44)</b>	4,97±2,96	2-15
<b>Cinsiyet</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kadın	35	76,1
Erkek	11	23,9
<b>Eğitim durumu</b>		
Önlisans	3	6,5
Lisans	39	84,8
Lisansüstü	4	8,7
<b>Medeni durum</b>		
Evli	19	41,3
Bekar	27	58,7
<b>Çalışma statüsü</b>		
Kadrolu	21	45,7
Sözleşmeli	25	54,3
<b>Haftalık çalışma saati</b>		
40 saat	8	17,4
41 saat ve üzeri	38	82,6
<b>Aylık nöbet sayısı (n=45)</b>		
Nöbet tutmayan	3	6,7
1-5	10	22,2
6-10	28	62,2
11 ve üzeri	4	8,9
<b>Bakım verilen hasta profili</b>		
Erişkin hasta	17	37,0
Pediyatrik hasta	25	54,3
Her iki hasta profili	4	8,7
<b>Yanık bakımı konusunda mezuniyet öncesi bilgi alma durumu (n=45)</b>		
Alan	8	17,8
Almayan	37	82,2
<b>Yanık bakımı konusunda mezuniyet sonrası bilgi alma durumu (n=45)</b>		
Alan	6	13,3
Almayan	39	86,7
<b>Bilgi kaynakları (n=45)</b>		
Kıdemli hemşire	36	80,0
Hizmetiçi eğitim	27	60,0
İnternet	25	55,6
Kitaplar	18	40,0
Bilimsel etkinlik	9	20,0

SS: standart sapma, Min-maks: minimum-maksimum değer

Hemşirelerin bakım verirken yaşadıkları fiziksel güçlüklerin dağılımına bakıldığında en çok enfeksiyonu önlemede, mekanik debridmanı sağlamada, basınç giysisi giydirmede ve mobilize etmede güçlük yaşadıkları görülmektedir. Hemşireler en az güçlük hastalara ağız bakımı verirken yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2). Tabloda yer almayan diğer güçlükler sorgulanırken bir hemşire periferik damar yolu açarken, bir hemşire de hastanın ameliyat sonrası anesteziyenin ayılma sürecinde güçlük yaşadığını ifade etmiştir.

**Tablo 2.** Hemşirelerin Bakım Verirken Yaşadıkları Fiziksel Güçlüklerin Dağılımı (n=47)

Fiziksel Güçlükler	Güçlük yaşayan		Kısmen güçlük yaşayan		Güçlük yaşamayan	
	n	%	n	%	n	%
Sıvı desteğini sürdürmede (n=46)	2	4,3	20	43,5	24	52,2
Elektrolit dengesini sürdürmede (n=46)	1	2,2	23	50,0	22	47,8
Havayolu açıklığını sürdürmede (n=46)	3	6,5	21	45,7	22	47,8
Solunum fonksiyonunu sürdürmede (n=46)	3	6,5	22	47,8	21	45,7
Yeterli dolaşımı sağlamada (n=46)	5	10,8	24	52,2	17	37,0
Yara pansumanını değiştirmede	8	17,0	19	40,4	20	42,6
Donör alan bakımını sağlamada	3	6,4	17	36,2	27	57,4
Greft bakımını sağlamada	4	8,5	19	40,4	24	51,1
Yara temizliğini (hidroterapi) sağlamada	5	10,6	18	38,3	24	51,1
Mekanik debridmanı yapmada	11	23,4	23	48,9	13	27,7
Topikal ajan uygulamada	2	4,3	18	38,3	27	57,4
Enfeksiyonu önlemede	8	17,0	29	61,7	10	21,3
Ağrıyı kontrol altına almada (n=46)	5	10,9	27	58,7	14	30,4
Yeterli ve dengeli beslenmeyi sürdürmede (n=46)	5	10,9	26	56,5	15	32,6
Egzersiz programını sürdürmede (n=46)	11	23,9	20	43,5	15	32,6
Splint uygulamada (n=44)	4	9,1	26	59,1	14	31,8
Basınç giysisi giydirmede (n=46)	5	10,9	30	65,2	11	23,9
Pozisyon vermede (n=46)	5	10,9	26	56,5	15	32,6
Mobilize etmede (n=46)	6	13,0	27	58,7	13	28,3
Kanamayı kontrol altına almada (n=46)	3	6,5	27	58,7	16	34,8
Boşaltımını sağlamada (n=45)	3	6,7	19	42,2	23	51,1
Ağız bakımını uygulamada (n=46)	3	6,5	12	26,1	31	67,4
Vital bulgu takibinde (n=46)	1	2,2	10	21,7	35	76,1
Aldığı-çıkardığı sıvı takibinde (n=46)	1	2,2	10	21,7	35	76,1
Kilo takibinde (n=46)	3	6,5	20	43,5	23	50,0
Tedaviyi uygulamada (n=46)	1	2,2	16	34,8	29	63,0
Gastrik hiperasiditenin önlenmesinde (n=46)	1	2,2	29	63,0	16	34,8
Kaşıntının giderilmesinde (n=46)	8	17,4	24	52,2	14	30,4
Eğitim vermede	7	14,9	26	55,3	14	29,8

Hemşirelerin %50'den fazlası hastalarına bakım verirken psikososyal yönden kısmen ya da tamamen güçlük yaşadığını belirtmiştir. Hemşireler en çok hastaların posttravmatik stres



bozukluğunu yönetmede, anksiyetesi ile başa çıkmasında, psikososyal, kültürel, spiritüel gereksinimlerini karşılamada ve beden imajına yaklaşımda güçlük yaşamıştır (Tablo 3).

**Tablo 3.** Hemşirelerin Bakım Verirken Yaşadıkları Psikososyal Güçlüklerin Dağılımı (n=45)

Psikososyal Güçlükler	Güçlük yaşayan		Kısmen güçlük yaşayan		Güçlük yaşamayan	
	n	%	n	%	n	%
İletişim kurmada	4	8,9	23	51,1	18	40,0
İletişimi sürdürmede	5	11,1	21	46,7	19	42,2
Bakıma dahil etmede	6	13,3	24	53,3	15	33,3
Psikososyal gereksinimlerini belirlemede (n=44)	4	9,1	25	56,8	15	34,1
Kültürel gereksinimlerini belirlemede (n=44)	3	6,8	25	56,8	16	36,4
Spiritüel gereksinimlerini belirlemede (n=44)	5	11,4	24	54,5	15	34,1
Psikososyal, kültürel, spiritüel gereksinimlerini karşılamada (n=44)	6	13,6	28	63,6	10	22,7
Posttravmatik stres bozukluğunu yönetmede	9	20,0	28	62,2	8	17,8
Beden imajına yaklaşımda	5	11,1	28	62,2	12	26,7
Anksiyetesi ile başa çıkmasında	5	11,1	31	68,9	9	20,0

Tabloda verilmemekle birlikte hemşirelere güçlük yaşama nedenleri sorulduğunda 24 hemşire geri bildirimde bulunmuştur. En çok ifade edilen güçlük yaşama nedenleri arasında hastanın ağrılı, anksiyeteli ve ajite olması, dil sorunu yaşanması, iletişim kurulamaması, hastaların yaşına uygun davranılmaması, bilgi ve tecrübe eksikliği yer almaktadır.

### Tartışma

Yanığın pek çok sistemi etkileyen bir travma olması multidisipliner/interdisipliner ekip yaklaşımıyla tedavi ve bakımın sürdürülmesi gerekmektedir. Bu bağlamda yirmi dört saat bakım veren hemşire, hastasının sorunlarını belirler ve bu sorunların çözümü için ilgili ekip üyesi ile işbirliği içinde çalışır (Cleary vd., 2020; Subrata, 2021).

Yanık tedavisi ve bakımı acil, akut ve rehabilitatif faz olmak üzere üç aşamada gerçekleştirilmektedir (Aydın Sayılan vd., 2018; Hall, 2012). Acil dönem bakımında hemşireler yanık travmasına sistematik yanıt olarak oluşan patofizyolojik değişikliklere, havayolu açıklığının sağlanmasına, yanık şokunun önlenmesine, sıvı-elektrolit, metabolik, kardiyopulmoner ve homeostatik dengeler ile yara bakımının sürdürülmesine odaklanmaktadır. Hasta tıbbi olarak stabil olduğunda, enfeksiyonun tedavisi ve önlenmesi öncelikli olmaktadır (Aydın Sayılan vd., 2018; Hall, 2012; Öztürk ve Akyolcu, 2016). Akut dönem yanık ünitesinde bakım kardiyovasküler, respiratuar, ürolojik ve sistemik komplikasyonların önlenmesine,

tanılanmasına ve tedavi edilmesine, etkin yara bakımı (yara temizliği, antibakteriyel tedavi ve debritleme) ile skarın azalmasına dolayısıyla yara iyileşmesine, enfeksiyon kontrolüne, ağrı yönetimine, yeterli beslenme desteğinin, sıvı-elektrolit ile asit-baz dengesinin sürdürülmesine ve konforun sağlanmasına odaklanmaktadır (Aydın Sayılan vd., 2018; Hall, 2012; Karahan vd., 2022). Çalışmada fiziksel olarak hemşirelerin yarından fazlası yanık bakımının acil ve akut fazdaki öncelikli girişimleri olan havayolu açıklığını, solunum fonksiyonunu sürdürmede, yeterli dolaşımı sağlamada güçlük yaşamaktadır. Hemşireler ayrıca enfeksiyonu önleyici girişimleri (yara pansumanı, mekanik debritleme) yerine getirmede, ağrıyı kontrol altına almada, elektrolit dengesini sürdürmede, yara iyileşmesi için verilen bakımı (kanama kontrolü, beslenme, egzersizler, pozisyonlama, splintleme, basınç giysisi giydirme, mobilizasyon,) sağlamada, curling ülserlerinden mide mukozasını korumada ve kaşıntının giderilmesinde zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin en önemli rollerinden biri olan ve hastanın rehabilitasyon fazında evde bakımını kolaylaştıracak olan eğitim vermede de güçlük yaşandığı belirlenmiştir (Tablo 2). Karahan ve diğerlerinin (2022) yapmış oldukları nitel çalışmada hemşireler fiziksel olarak pansuman değişiminde, vital bulgu takibinde, pozisyon vermede, mobilize etmede güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Shivanpour ve diğerlerinin (2020) nitel çalışmasında İranlı yanık bakım hemşireleri hastaların bakım zorluğunu pansuman değişiminde, enfeksiyon kontrolünde ve ağrı yönetiminde deneyimlemektedir.

Yanık tedavisi ve bakımın rehabilitasyon aşamasında ise hemşirenin bakım verici, eğitici, savunucu, sır tutucu ve liyazon rolleri ön planda tutulmaktadır. Bu aşamada hemşire yara bakımına devam eder ve hastanın optimal fonksiyonel ve kozmetik rekonstrüksiyonunu sağlamaya yardımcı olur. Hemşire ayrıca hastanın fonksiyonel durumunun ve yeteneklerinin en üst düzeye çıkarılmasına, büyük yaşam değişiklikleriyle başa çıkmasına ve bu değişikliklere uyum sağlamasına yardımcı olur (Hall, 2012; Karahan vd., 2022). Araştırmada hemşirelerin psikososyal yönden belirlenen güçlüklerin tamamında zorlandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin üçte ikisi hastaların posttravmatik stres bozukluğunu, anksiyetesini ve beden imajını yönetmede güçlük yaşamaktadır. Hemşireler hastaların psikososyal, kültürel ve spiritüel gereksinimini belirlemede bu gereksinimleri karşılamaya göre daha çok zorlanmaktadır. Hastalarla iletişim kurmak ve iletişimi sürdürmek, bakıma onları katmak hemşireler için güçlük yaşadıkları diğer girişimlerdir (Tablo 3). Karahan ve diğerlerinin (2022) çalışmasında hemşireler psikolojik olarak tedavi nedeniyle hasta ve yakınlarının yaşadığı kaygı ve öfke ile baş etmekte zorlandıklarını, bu süreçte iletişim ve destek sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Shivanpour

ve diğerlerinin (2020) çalışmasında ise hemşireler psikolojik güçlendirme ihtiyacından bahsetmiştir. Bayuo ve diğerlerinin (2019) çalışmasında yanık bakımı hemşirelerinin, duygusal olarak yüklü bir ortamda çalışmanın yanı sıra hastalarla duygusal bağlılıklarına bağlı olarak çeşitli duygusal yüklenmeler yaşadıkları belirtilmektedir. Gupta ve diğerlerinin (2021) yanık ünitesi hemşirelerinin yaşadıkları mesleki stres deneyimlerini keşfetmeyi amaçladıkları çalışmada katılımcılar yanık hastasına bakım verirken çaresizlik duygusu yaşadıklarını, ızdırapla baş etmede yetersiz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Wang ve diğerleri (2023) 17 çalışma sonucu ile gerçekleştirdikleri bütünleştirici incelemede yanık bakım hemşirelerinin etik ve dini sorunlar, klinik sorunlar, iş-yaşam dengesizliği ve sınırlı destek konusunda zorluklar yaşadıklarını ortaya koymuştur. Yanık yaralanmasının ve sonuçlarının travmatik doğası nedeniyle, yanık hastalarıyla etkileşimde bulunan sağlık profesyonelleri, travma ve yeniden travmatizasyon riskine karşı dikkatli olmaları gerektiği unutulmamalıdır (Cleary vd., 2020).

Çalışmadaki hemşireler güçlük yaşama nedenleri olarak hastanın ağrılı, ajite ve anksiyeteli olması, dil sorununun yaşanması, iletişim kurulamaması ve hastaların yaşına uygun davranılamaması olduğunu belirtmişlerdir. Yanık ağrısı, akut, nöropatik, inflamatuvar ve nosiseptif özellikleri nedeniyle benzersizdir. Yanık ağrısı hastanın anksiyetesinin artmasına ve dolayısıyla hastanın ajite olmasına neden olmaktadır (Depetris vd., 2018; Tetteh vd., 2021). Bu durum da hasta ile iletişim kurulmasını engellemektedir (Norouzinia vd., 2015). Tetteh ve diğerleri (2021) tarafından hemşirelerin yanık ağrısının yönetiminde iletişimin rolüne ilişkin algılarını keşfetmek amacıyla yapılan çalışmada etkili hemşire hasta iletişiminin önündeki iletişim engelleri olarak dil sorunu ve zaman faktörü gösterilmiştir. Gupta ve diğerlerinin (2021) çalışmasındaki katılımcılar yanık bakımı prosedürlerinde sınırlı bilgi ve beceriye sahip oldukları için zorluklar yaşadıklarını kabul etmişlerdir. Wang ve diğerlerinin (2023) yaptıkları bütünleştirici incelemedeki çalışmalar klinik sorunların motivasyon eksikliğinden, tükenmişlikten, ekip üyeleri arasındaki kötü iletişim ve işbirliğinden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Pozitif hasta sonuçları yanık bakım ekip üyesi olan ve tüm hasta bakım faaliyetlerini koordine eden yanık bakım hemşiresinin bilgi ve becerisine bağlıdır. Yanıklı hastanın karmaşıklığı ve multisistem tutulumu nedeniyle yanık hemşiresinin; geniş tabanlı çoklu organ yetmezliğine, tanısal çalışmalara, kritik hasta bakım tekniklerine, rehabilite edici ve psikososyal beceriye ilişkin yeterli bilgiye sahip olmalıdır (Gümüş ve Karaman Özlü, 2017). Fiziksel ve psikososyal güçlükler yaşayan hemşirelerin bu güçlüklerle baş edebilmesi için öncelikle yanık bakımı konusunda eğitim almaları, önleyici stratejiler geliştirmeleri, iletişim tekniklerini geliştirmeleri, ağrı, anksiyete ve deliryum yönetimi hakkında bilgili ve tecrübeli

olmaları gerektiği düşünülmektedir (Cleary vd., 2020; Subrata, 2021). Araştırmada yanık bakımı konusunda mezuniyet öncesi ve sonrası bilgi alan hemşire sayısı az bulunmuş olup bilgi kaynakları olarak en fazla deneyimli hemşireler, hizmet içi eğitimler ve internet tercih edilmiştir (Tablo 1). Mezuniyet öncesi eğitim müfredatlarında yanık bakımı konusuna az yer verilmesi (Feng vd., 2023) ve mezuniyet sonrası bilimsel aktivitelerin, eğitimlerin kısıtlı olması hemşirelerin bu konudaki bilgisinin az olmasına ve bilgi kaynağı olarak en çok deneyimli hemşireleri tercih etmesine neden olduğu düşünülmektedir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, COVID-19 pandemisi sürecinde yürütülmüştür.

### **Sonuç ve Öneriler**

Bu araştırmada yanık travması geçiren hastalara bakım veren hemşirelerin bakım süresince yaşadıkları fiziksel ve psikososyal güçlükler ile bu güçlüklerin yaşama nedenlerinin belirlenmesi amaçlanarak üç araştırma sorusuna yanıt aranmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular ile hemşirelerin fiziksel olarak yara iyileşmesine yönelik gerçekleştirilen bakımda, psikososyal olarak travmanın etkileri ile baş etmede ve hastanın psikososyal, kültürel, spiritüel gereksinimlerini karşılamada güçlük yaşadıkları sonucuna varılmıştır. Güçlük yaşama nedenleri olarak hastadan kaynaklı olarak iletişim kurulamaması ile hemşirelerin bilgi ve tecrübe eksikliği gösterilmiştir. Araştırmada yanık travması geçiren hastaya bakım veren hemşirelerin fiziksel güçlüklerden daha çok psikososyal yönden güçlük yaşadıkları görülmektedir. Bu nedenle hemşirelere mezuniyet öncesi eğitimlerinde ya da hizmet içi eğitimlerinde yaşadıkları güçlüklerle nasıl baş edebilecekleri konusunda bilgilendirmeler yapılmalıdır. Hemşirelerin psikososyal yönden güçlenmeleri için periyodik olarak kurumun ilgili birimlerinden destek almaları, yaşadıkları güçlüklerin nedenlerinin derinlemesine görüşmeler ile tespit edilmesi önerilmektedir (Subrata, 2021). Ruh sağlığı bağlamındaki travma bilgilendirici bakım yaklaşımları, personelin özgüveninde ve iş tatmininde artış olduğunu, hizmet sağlayıcılar ile hastalar arasındaki ilişkilerin iyileştiğini ortaya koymaktadır (Cleary vd., 2020). Ayrıca, yanık yaralanmasının karmaşıklığından dolayı fiziksel zorlukları nedeniyle bakım yükünün fazla, eleman niceliğinin ve niteliğinin yetersiz olduğu servisler ve kuruluşlar genelinde interdisipliner yaklaşımlı tedavi ve bakım protokolü oluşturulmalı, travmaya dayalı etkili bir yanık bakımı modeli sürdürülmelidir (Cleary vd., 2020; Meydan, 2020).

### **Finansal Destek**

Çalışma kapsamında finansal destek alınmamıştır.

### **Çıkar Çatışması**

Çalışma kapsamında herhangi bir kurum ya da kuruluş arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Kaynakça

- Albayrak, Y., Temiz, A., Albayrak, A., Peksöz, R., Albayrak, F. ve Tanrıkulu, Y. (2018). A retrospective analysis of 2713 hospitalized burn patients in a burns center in Turkey. *Ulus Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 24(1), 25-30. <http://doi.org/10.5505/tjtes.2017.82342>
- Aydın Sayılan, A., Seyhan Ak, E. ve Kanan, N. (2018). Yanıklarda akut dönem ve hemşirelik bakımı [Acute period in burns and nursing care]. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 485-494. <https://doi.org/10.17681/hsp.377452>
- Bayuo, J., Bediako, F.A., Allotey, G. ve Baffour, P. K. (2019). Developing support strategies for burn care nurses through an understanding of their experiences: A meta - ethnographic study. *International Journal of Nursing Practice.*, 25, e12685. <https://doi.org/10.1111/ijn.12685>
- Cleary, M., Kornhaber, R., Visentin, D., West, S., Neil, A. L., Kezelman, C. ve McLean, L. (2020). Before, during and after: Trauma-informed care in burns settings. *Burns*, 46(5), 1170-1178. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.12.003>
- Depetris, N., Raineri, S., Pantet, O. ve Lavrentieva, A. (2018). Management of pain, anxiety, agitation and delirium in burn patients: a survey of clinical practice and a review of the current literature. *Annals of Burns and Fire Disasters*, 31(2), 97-108. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6199011/pdf/Ann-Burns-and-Fire-Disasters-31-97.pdf>
- Faydalı, S. ve Bayraktar, N. (2011). Yanıklı hastaların ve yakınlarının taburculuk sonrası bilgi düzeylerinin belirlenmesi [Determination of post-discharge knowledge levels of burn patients and their relatives]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13(1), 47-60. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/984407>
- Feng, P., Hao, J., Wang, Y., Zhang, Y., Yu, T. ve Gu, L. (2023). A cross-sectional survey on nurses in burn departments: Core competencies and influencing factors. *Burns*, 49(5), 1218-1224. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2022.09.003>
- Griffiths, C., Guest, E., White, P., Gaskin, E., Rumsey, N., Pleat, J. ve Harcourt, D. (2017). A systematic review of Patient-Reported Outcome Measures used in adult burn research. *Journal of Burn Care&Research*, 38(2), e521-e545. <https://doi.org/10.1097/BCR.0000000000000474>
- Gupta, K., Monaliza, M., Das, K. ve Sharma, R.K. (2021). Occupational stress- addressing woes of the nurses in a burn unit. *Hospital Topics*, <https://doi.org/10.1080/00185868.2021.2002200>
- Gümüş, K. ve Karaman Özlü, Z. (2017). İhmal edilen bir hemşirelik bakım alanı: Yanık bakımı [Neglected an area of nursing care: Burn care]. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(4), 72-79. <https://dergipark.org.tr/en/pub/bozoktip/issue/32879/366480>
- Hall, B. (2012). Care for the patient with burns in the trauma rehabilitation setting. *Critical Care Nursing Quarterly*, 35(3), 272-280. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0b013e3182542cdb>
- Karahan, S., Erbaş, A. ve Tunçbilek, Z. (2022). Experiences, difficulties, and coping methods of burn nurses: An exploratory-descriptive qualitative study. *Journal of Burn Care & Research*, 43(6), 1277-1285. <https://doi.org/10.1093/jbcr/irac019>
- Meydan, B.T. (2020). Türkiye’de multi-disipliner hasta bakım uygulamalarında karşılaşılan güçlükler üzerine bir analiz [An analysis of multidisciplinary patient care pitfalls in Turkey]. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 3(1), 7-15. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jhqa/issue/55443/749217>
- Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M. ve Samami, E. (2015). Communication barriers perceived by nurses and patients. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 65-74. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p65>
- Öztürk, D. ve Akyolcu, N. (2016). Ciddi yanıklı hastanın acil dönemdeki bakımı [The Care of Patient with Major Burn in the Emergency Period]. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1), 49-58. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/332677>
- Peck, M. D. (2020). *Epidemiology of burn injuries globally*. <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-of-burn-injuries-globally/print> Erişim tarihi: 12.08.2023
- Shivanpour, M., Firouzkouhi, M., Abdollahimohammad, A., Naderifar, M. ve Mohammadi, M. (2020). Nurses experiences in the burn unit: A qualitative research. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(3), 232-236. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_162\\_19](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_162_19)
- Smolle, C., Cambiaso-Daniel, J., Forbes, A. A., Wurzer, P., Hundeshagen, G., Branski, L. K., Huss, F. ve Kamolz, L. P. (2017). Recent trends in burn epidemiology worldwide: A systematic review. *Burns*, 43(2), 249-257. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.08.013>
- Subrata, S. A. (2021). A concept analysis of burn care in nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(1), 75-85. <https://doi.org/10.1111/scs.12847>
- Sundara, D. C. (2011). A review of issues and concerns of family members of adult burn survivors. *Journal of Burn Care&Research*, 32(3), 349-357. <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e318217f6cb>

- Tetteh, L., Aziato, L., Mensah, G. P., Vehviläinen-Julkunen, K. ve Kwegyir-Afful, E. (2021). Burns pain management: The role of nurse-patient communication, *Burns*, 47(6), 1416-1423. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2020.11.011>
- Wang, Y., Wong, F. K. Y., Bayuo, J., Chung, L. Y. F., Zhang, L. ve Wang, T. (2023). Challenges of nurses and family members of burn patients: Integrative review. *Nursing Open*, 10, 3547-3560. <https://doi.org/10.1002/nop2.1651>
- World Health Organization (WHO). (2018). *Burns*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>  
Erişim tarihi: 12.08.2023
- Yılmaz Şahin, S., Dal, Ü. ve Vural, G. (2014). Yanıklı hastaların hemşirelerden beklentileri [Burn patient expectations from nurses]. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(1), 37-46. <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/221402/>