Gönderim Tarihi: 02.08.2026 |Kabul Tarihi: 08.09.2026 | Cilt: 11, Sayı: 3 | sf: 384-394 | Doi: https://doi.org/10.5281/zenodo.23084802

PERCEPTIONS OF NURSES AND PHYSICIANS WORKING IN A CHRONIC WOUND CARE UNIT REGARDING THE FUNCTIONING: A SINGLE CASE STUDY

BİR KRONİK YARA BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRE VE HEKİMLERİN İŞLEYİŞE İLİŞKİN ALGILARI: TEK DURUMLU BİR ÖRNEK OLAY ÇALIŞMASI

Fürüzan BOZKURT KOZAN[1], Sakine BOYRAZ ÖZKAVAK[2], M. Bülent ERTUĞRUL[3]
[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Podoloji Programı, Aydın, Türkiye
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği A.D. Aydın, Türkiye
[3]GEDA Clinic, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İzmir

ABSTRACT

Objective: In the study, it was aimed to examine the thoughts and individual perceptions of nurses and doctors working in the chronic wound care unit about functioning.

Methods: The case study method, one of the qualitative research patterns, was used. The working group consists of 6 nurses and 4 doctors. The sample group was formed by intensive sampling, which is one of the purposeful sampling methods. Semi-structured interview questions prepared by the researcher were used. The interviews were collected by the researcher by recording them on a voice recorder using the face-to-face interview technique. The purpose of the research, the principle of confidentiality and volunteerism were explained to the participants. In the analysis of the data, inductive content analysis technique was used. It has been read several times with the line-by-line reading technique. From the codes, the categories and then the themes were reached.

Result: According to the monthly rotation, the work of different assistants, the follow-up of outpatient and inpatient patients together was recorded negatively. Inexperienced-insufficient number of nurses, materials used specifically for wound care-poor device quality have been reported as significant obstacles. It was found as a positive result that teamwork is important and that there is a regularly functioning council.

Conclusion: Evidence-based application guides and maintenance maps that will be used jointly are needed to eliminate problems.

Keywords: Wound Care Unit, Qualitative Study, Wound Care Nurse, Chronic Wound.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın ile bir kamu üniversite hastanesinde yer alan Kronik Yara Bakım Ünitesinde görev yapan hemşire ve doktorların, işleyişe ilişkin düşüncelerini ve bireysel algılarını incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Nitel araştırma desenlerinden örnek olay çalışması yöntemi kullanılmıştır. Çalışma grubunu, 6 hemşire (dört kadın, iki erkek; toplam 6 çalışan) ve 4 doktor (ikisi kadın ikisi erkek) oluşturmaktadır. Örneklem grubu, amaçlı örnekleme yöntemlerinden olan yoğun örnekleme ile oluşturulmuştur. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme soruları kullanılarak, yüz-yüze görüşme tekniği yoluyla toplanmıştır. Veri toplama sürecinde katılımcılara, araştırmanın amacı açıklanmıştır. Gizlilik ve gönüllülük ilkesi dikkate alınmıştır. Görüşmeler araştırmacı tarafından ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Verilerin analizinde, tümevarımsal içerik analizi tekniği kullanılmıştır. Veriler satır satır okuma tekniği ile birkaç kez okunmuştur. Açık kodlama yoluyla anlamlı görülen her bir kelime kodlanmıştır. Sonra tematik kodlama yapılmıştır. Kodlardan kategorilere ve daha sonra da temalara ulaşılmıştır.

Bulgular: Aylık rotasyona göre farklı asistanların çalışması, poliklinik ve yataklı hasta takibinin beraber yapılması hakkında olumsuz görüşler kaydedilmiştir. Bu olumsuzlukların hemşireler tarafından yapılacak olan takip, tedavi ve bakım sürecini; asistanların ise uzmanlık eğitimini etkilediği bildirilmiştir. Deneyimsiz-yetersiz sayıda hemşire, yara bakımına özel kullanılan malzeme-cihaz kalitesinin düşük olması önemli engeller olarak bulunmuştur. Ekip çalışmasının önemli olduğu, düzenli işleyen konseyin bulunması olumlu sonuç olarak bulunmuştur.

Sonuç: Problemlerin ortadan kaldırılması için ortak kullanılacak kanıt temelli uygulama rehberlerine ve bakım haritalarına gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yara Bakım Ünitesi, Nitel Çalışma, Yara Bakım Hemşiresi, Kronik Yara.

Sorumlu Yazar*:** Fürüzan BOZKURT KOZAN. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Podoloji Programı, Aydın, Türkiye ***E-mail: f.bozkurt.kozan@adu.edu.tr

Bu makaleye atıf: KOZAN, F.B., ÖZKAVAK, S.B., ERTUĞRUL, M.B. (2026). Bir kronik yara bakım ünitesinde çalışan hemşire ve hekimlerin işleyişe ilişkin algıları: tek durumlu bir örnek olay çalışması. Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 11(3), 384-394. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23084802

GİRİŞ

Yara; anatomik yapının ve fonksiyonun bozulmasıdır. Akut veya kronik olabilir (Tımmıns ve ark., 2018). Tedaviye ve doğru bakıma rağmen 6-8 haftada iyileşmeyen yara, kronik yara olarak kabul edilir. Kronik yara iyileşimi karmaşıktır ve eğer beraberinde enfeksiyonlar da gelişmiş ise, hastalarda morbite artışına neden olmaktadır (Sarya ve ark., 2014). Düşük orta ve yüksek gelirli ülkelerde kronik yaralara (damar hastalığı ve diyabet gibi) neden olan hastalıkların prevalansı giderek artmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2015). Amerika Birleşik Devletlerde her yıl ortalama 5,7 milyon hastanın kronik yara ile ilişkili tedavi gördüğü ve bunun yıllık tahmini olarak 20 milyar dolarlık bir masrafa karşılık geldiği bildirilmiştir (Branski ve ark., 2009). Ayrıca kronik yaralar; bireyleri fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik olarak olumsuz etkileyerek yaşam kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır (Kapp ve ark., 2018).

Bu yüzden kronik yara bakım hizmetini kaliteli verebilmek tüm kurumların hedefi olmalıdır. Kronik yara bakım ekibinin hedefi ise; hastanede yatan hastalardaki problemleri önlemek, kronik yarası olan hastalar için iyileştirici önlemleri sağlamak ve yara iyileşme sürecini hızlandırmak ve ampütasyonları önlemek olmalıdır. Kronik yara bakım ekibi; yarayı değerlendirebilmeli; nedenlerini ayırt edebilmeli, debritman ve yara yeri kültürü ihtiyacını karar verebilmeli, uygun yara bakım ürünlerini ve antibiyotiğini seçebilmeli, metabolik kontrol ve diğer problemler için diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği kurabilmeli ve nüksleri önlemek için stratejik planlamalar yapabilmelidir (Wukıch ve ark., 2005).

Kronik yaralar diyabetik ülserler, venöz ülserler ve bası ülserleri olmak üzere üç temel grupta incelenir. Tedavi ve yaklaşımları temel olarak benzerdir.

Bu çalışmada; kronik yarası özellikle diyabetik ayak yarası olan hastalar ile çalışan hemşire ve doktorların bu konudaki bilgileri, aldıkları eğitim, yara bakım uygulamaları, hasta bakımı nasıl yaptıkları ve hizmet kalitesinin arttırılması için önerilerinin neler olduğuna dair görüşleri ve algıları derinlemesine incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Çalışma grubunu oluşturan hemşire rutin bir klinik günde neler yapıyor?
- Çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin hizmet öncesi süreçte yara bakım eğitimi alıp almadıkları ve böyle bir eğitime yönelik gereksinim algıları nelerdir?
- Çalışma grubu hemşirelerinin kullandıkları bir modelin olup olmadığı?
- Çalışmaya katılan hemşirelere servis işleyişinin ve yeni bir hemşire arkadaşınız servisinizde çalışmaya başlasa ona öğrettikleri nelerdir?
- Kliniğin işleyişi açısından hemşirelerin ve doktorların, bu sistem içerisinde olumlu ve olumsuz görüşleri nelerdir?
- Çalışmaya katılan hemşirelerin ve hekimlerin hastaya yaklaşım ve yara bakım uygulamaları konusunda ayrıma düştüğü konular neler?"
- Hastalara tedavi ve sürecinde karar verilmesi için bir konsensüs yapılıyor mu?"
- Çalışmaya katılan hemşirelerin ve hekimlerin bu kliniğin işleyişi ile ilgili neleri değiştirmek istedikleri ile ilgili görüşleri nelerdir?
- Çalışmaya katılan hemşirelerin, yara bakım hastalarına eğitimleri nelerdir ve bu eğitimlerin etkinliğine dair görüşleri nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma nitel araştırma desenlerinden "örnek olay çalışması" olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Aydın ili bir kamu üniversite hastanesinde bulunan kronik yara bakım ünitesinde çalışanlar oluşturmuştur. Araştırmanın çalışma grubu, 16 Mart 2018- 24 Nisan 2018 tarihleri arasında bu ünitede çalışan 6'sı hemşire (4 kadın- 2 erkek) ve 4'ü doktor (2 kadın- 2 erkek) olan sağlık personelleridir. Örneklem seçiminde; amaçlı örnekleme yöntemlerinden "yoğun örnekleme" tekniği kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2005)

Veri Toplama Araçları

Yüz-yüze gerçekleştirilen bireysel görüşmeler yoluyla "yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği" ile veriler toplanmıştır. Görüşme soruları araştırmacı tarafından hazırlanmıştır Sorular konuyla ilgili bir nitel araştırma uzmanı tarafından değerlendirilerek gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra, bir erkek hemşire ile görüşülerek, ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulamadan sonra gerekli düzenlemeler ile görüşme formuna son şekil verilmiştir. Görüşme formunda araştırmanın amacına uygun; hemşirelere özel:11 ve doktorlara özel:6; açık uçlu esansiyel soru, açımlayıcı soru, giriş ve geçiş sorularına yer verilmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırmaya dâhil edilen hemşire ve doktorlara araştırma amacı hakkında bilgi verilmiş, sözlü onamları alınmıştır. Görüşmeler, hemşirelerin ve doktorların rahat iletişim kurabileceği düşünülen boş bir odada yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Yapılan görüşmeler ortalama 20 dakika sürmüştür. Yarı yapılandırılmış görüşmeler önce ses kayıt etme özelliği olan cep telefonuna kaydedilmiş ve bilgisayarda Microsoft Word ortamına aktarılmış, 11 punto ile times new roman karakteri ile yazılmıştır. Sonra tekrar dinlenerek yazılı hale getirilmiştir. Toplam 72 sayfa ham görüşme metni elde edilmiştir.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi sürecinde, tümevarımsal içerik analizi tekniği kullanılmıştır. Elde edilen veriler satır satır okuma tekniği ile birkaç kez okunmuş, açık kodlama yoluyla anlamlı görülen her bir kelime kodlanmış daha sonra tematik kodlama yapılmıştır. Kodlardan kategorilere ve daha sonra da temalara ulaşılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Protokol No: 2018/033) ve Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden gerekli izin alınmıştır. İyi Klinik Uygulamaları (İKU) / İyi Laboratuvar Uygulamaları (İLU) çerçevesinde araştırma hakkında sağlık çalışanları bilgilendirildi. Katılımcılara görüşmenin başlangıcında araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü onamları da alınmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Nitel araştırmalar kesin sonuçlar ortaya koymayı amaçlamamaktadır. Genelleme kaygısı yoktur. Olay ve olgulara dâhil derinlemesine betimleme ve yorumlama yapmamıza yardımcı olacak öznel sonuçlar sağlayacak örnekler, açıklamalar ve yaşantılar ortaya koyabilmektedir. Sağlık olgusu içinde, bireylerin/grupların (hasta-hasta yakını- sağlık çalışanları) beraber oluşturdukları örüntüleri ortaya kayabilmek, olayın dokusunu anlayabilmek, ince farklılıkları yakalayabilmek için nitel araştırmalara gerek vardır. Bu nedenle bu araştırmanın bulguları sadece incelenen grubu yansıtması nedeniyle genellemenin yapılamamasıdır (Yıldırım ve Şimşek 2005; Erdoğan ve ark., 2020).

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşire ve doktorların bazı özellikleri Tablo-1 ve Tablo -2'de verilmiştir.
Ayrıca yarı yapılandırılmış sorulardan elde edilen bulgular aşağıda sırasıyla numaralandırılarak yazılmıştır.

Tablo-1. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri

	Yaş	Eğitim	Meslekte Çalışma Yılı	Kronik Yara Bakım Ünitesinde Çalışma Yılı	Daha Önce Çalışma Deneyimi
1	27	Yüksek Lisans	1yıl 3ay	1yıl	3ay
2	24	Lisans	1yıl	1yıl	-
3	26	Lisans	1yıl	1yıl	-
4	30	Lisans	7yıl	1yıl	6yıl
5	24	Lisans	1yıl 6ay	1yıl 6ay	-
6	26	Yüksek Lisans	6ay	6ay	-

Tablo 2. Çalışmaya Katılan Asistan Hekimlerinin Demografik Özellikleri

	Yaş	Eğitim	Uzmanlık	Aile Hekimliğinde Çalışma Yılı	Daha Öce Çalışma Deneyimi
1	27	Tıp Fakültesi	Aile Hekimliği	2 yıl	5 ay
2	26	Tıp Fakültesi	Aile Hekimliği	6 ay	2 yıl
3	32	Tıp Fakültesi	Aile Hekimliği	2 yıl	2yıl 5 ay
4	29	Tıp Fakültesi	Aile Hekimliği	2yıl	1 yıl

1.“Çalışmaya katılan hemşirelere “Daha önce başka yerde çalışma deneyiminiz oldunuz mu” sorusu sorulduğunda; sorunun cevabı dışında ilk iş deneyimi kronik yara bakım ünitesi olan dört hemşireden üçünün; yara bakıma ilişkin ilgilerini gösteren düşüncelerini şöyle ifade edilmiştir;
“*Hemşireliği isteyerek severek seçtim. 1 yıldır burada çalışıyorum. Memnunum güzel bir ekipteyim*”
“*Buranın olduğunu bilmiyordum. İdare tarafından böyle bir serviste çalışacaksın diye söylendi. Zaten sonradan benimde istediğim bir servis oldu*”
“Şanslı olduğumu düşünüyorum. Severek çalışıyorum. 1 yıl önce başvurdum ama yoğun bakıma verecekleri için başlamadım”

2. **“**Çalışma grubunu oluşturan hemşirelere hizmet öncesi süreçte yara bakım eğitimi alıp almadıkları ve böyle bir eğitime yönelik gereksinim algıları” sorulduğunda yarısının yara bakım eğitimi almadıkları, diğer yarısının ise yara bakım kursuna giderek eğitim aldığı görülmektedir. Hemşirelerin tamamı yara bakım hizmetini gözlem ve deneme yolu ile öğrendiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin tamamı, yara bakım eğitimi kurs ve sertifika programlarının önemli bir gereksinim olduğunu ifade etmiştir. Bu konudaki bazı katılımcı görüşleri şu şekildedir;
“Hiç eğitim almadım. Almayı çok isterim. Buraya yara bakımıyla ilgili hiçbir şey bilmeden geliyorsunuz, grup içinde yaparak öğreniyoruz. Yara bakımına özel eğitim olmalı”
“Hiç eğitim almadım. Cerrahi dersinde gördüğümüz yara bakımından başka bir şey bilmiyorum. Kesinlikle gerekli. Yarayı iyileştirirken çok şey bilmemizi gerektiren bir bölüm”
“Hiç eğitim alma fırsatım olmadı. Lisans döneminde derslerde aldım. Yara bakım sertifikasında dâhil yar bakım ile ilgili eğitim alınmasını gerekli olduğunu düşünüyorum”
“Yara bakım kursuna gittim yoğun bakımda çalışırken. Ve 1,5 yıl sonra yara bakımında çalışmaya başladım. Kesinlikle eğitim alınması gerekli. Spesifik bir bölüm çünkü hepimizin eğitim alması gerekli”
Çalışmaya katılan hekimlere “Kronik yara bakım ünitesindeki sağlık personelini değerlendirir misiniz? İyi veya eksik yönlerini sizce neler?” sorusu sorulduğunda; tüm hekimler tarafından, çalışan hemşirelerle ilgili yara bakımı alanında eğitimli ve uzman ancak acil durum ve kronik hastalıkların komplikasyonlarının bakımında tecrübesiz ve bilgi eksikliklerinin olduklarına dair görüş bildirdikleri bulunmuştur. Katılımcılara ait bazı ifadeler şöyledir;
“Eğitimliler ama bazen aksaklıklar oluyor. Bazıları tecrübesiz. Ayak bakımı üzerine uzmanlar. Ama diğer bölümlerde eksiklikleri var tabi”
“Bu hastanede çalışılabilecek yara bakımıyla ilgili en ideal hemşireler, yara bakımında çok iyi. Ama hastaların kombide hastalıklarıyla ilgili tedavi düzeylerinde eksikler. Tansiyon hastasının ilacını o anki tansiyonuna göre değil sürekli almalı diye düşünmüyorlar. Bu bilgi eksikliğinden kaynaklanıyor”

3.“Çalışma grubunu oluşturan hemşire rutin bir klinik gününde neler yapıldığı” sorulduğunda, hemşirelerin tamamı, vital alma (yaşam bulgularını ölçme) , tedavi ve yara pansumanı işlemlerini gerçekleştirdiklerini ifade etmişlerdir (N:6), beş tanesi debritman yaptığını, üç hemşire hastaların tetkiklerinin yapıldığını, hemşirelerden yalnızca birinin öz bakım uygulamalarını yaptığını, pozisyon değişikliklerini takip ettiğini ve izolasyon önlemlerine dikkat ettiğini, diğer bir hemşirenin tüm işlemleri yaparken hasta ve yakınlarını bilgilendirdiğini ve yine farklı bir hemşirenin hastaların sistemik sorunlarıyla ilgilendiğini ifade etmesi dikkat çekicidir. Görüşmelerden bazı alıntılar şöyledir;
“Hastaların vitalleri, tedavileri, pansumanları yapılıyor. Ayrıca diğer servislerden farklı olarak debritman, yara yeri kültürü alma, antibiyotik tedavilerine yer veriyoruz”
“Hasta ilk geldiğinde kontrolleri yapılıyor. Yara değerlendirmesi ve yaranın temizliği, öykü alma sonra tüm tetkikleri (MR, röntgen, kan), debritman ve pansumanı yapılıyor. Tüm bunları hasta ve yakınlarına da bilgilendiriyorum. Bu sonuçlarına göre tedavi modeli belirleniyor ve ilgili bölümlere konsültasyon isteniyor”

"İlk olarak rutin takip alıyoruz. Kan şekerini ölçüyoruz, tedavileri uyguluyoruz. Sonra pansuman yapıyoruz. Gerekliyse debritman, negatif basınçlı yara kapama yapıyoruz. Tedavilerde insülin-antibiyotik-ağrı kesicileri uyguluyoruz. İzolasyon önlemlerine dikkat ediyoruz. Pozisyon verilecek hastaların takibi ve pozisyonu veriyoruz. Hastanın öz bakım gereksinimleri varsa (saç- vücut- genital bölge temizliği) uyguluyoruz"

"İlk önce hastanın takibi ve tedavisi alınıyor ve pansumanı yapılıyor. Ayrıca hastanın diğer sistemik sorunlarıyla ilgileniyoruz (konstipasyon-ishal)"

4. "Çalışmaya grubu hemşirelerine kullandıkları bir modelin olup olmadığı" sorulduğunda; altı hemşirenin soruyu anlamadıkları dikkat çekicidir. Hemşirelerden birinin örnek olarak yara yeri örneği/ kültürü aldığını, beş hemşirenin sorumlu hemşirelerinin ve iki hemşirenin klinik sorumlu hocalarının deneyimlerinin olduğu ifade etmişlerdir. Görüşmeci tarafından yapılan açıklama sonunda verdikleri cevap, bir modellerinin olamadığı ile ilgili cevapları şöyledir;

"Rehber gibi bir şey yok. Sorumlu hemşiremiz ve hocamızın deneyimleri. Yazılı olarak kullandığımız bir rehberimiz yok. Yeni bir durumla karşılaştığımda nasıl yol alacağımla ilgili bir kaynak yok. Formlar sadece hasta öykü formu"

"Doku örneği, kemik örneği alıyoruz"

"Sorumlu hemşiremiz var. Hocamız var. Bir modelimiz yok"

"Model olarak sorumlu hemşiremiz var. Yara bakımına özel bir kılavuz kullanmıyoruz"

"Evet sorumlu hemşiremiz var. Onun bizi geliştirdiğini düşünüyorum. Bir modele ihtiyacımız olmadığını düşünüyorum. Özel bir modelimiz yok"

5. "Çalışmaya katılan hemşirelere servis işleyişi ve yeni bir hemşire arkadaşınız servisinizde çalışmaya başlasa ona sırayla neler öğretirsiniz" sorusu sorulduğunda; beş hemşirenin öncelikle servisi ve üç hemşireninde ekibi tanıtacaklarını bildirmişlerdir. Daha sonra her bir katılımcı birbirinden farklı olarak; tedavileri nasıl yapması gerektiği, kullanılan yara bakım ürünlerinin neler olduğu ve nasıl kullanıldıkları ile ilgili, acil durumda yapılması gerekenleri, izolasyon yöntemleri, debridmanı nasıl yapacağını, vizitelere katılmasını, hastaları tanımasını sağlayacağını, günlük rutin işleri anlatacağını bildirmişlerdir. Ayrıca tüm hemşireler pansuman yapmayı öğreteceklerini ancak bunlardan üç hemşirenin pansuman yapmayı anlatacaklarını hemen uygulatmaya geçmeyeceklerini ile bazı ifadeleri şu şekildedir.

"Hemen pansuman yapmasını beklemem. Yara değerlendirmesini öğretirim. PEDİS'i (yara formu) kullanmayı öğretirim ki yarayı sınıflayabilsin. Enfeksiyon var mı anlayabilsin enfeksiyon önlemlerini, Önce teoriyi öğretirim. Birkaç hafta sonra pansuman aşamasına geçiririm."

"Yara pansumanını anlatırım ama hemen yapmasını beklemem"

"Pansumanı gözlenmesini sağlatırım, eğitimini verdikten sonra uygulatırım"

6."Kliniğinizin işleyişi açısından düşündüğünüzde, bu sistem içerisinde olumlu ve olumsuz olarak neleri söylersiniz" sorusuna; çalışmaya katılan hemşirelerin hepsi birbirinden farklı görüş bildirmişlerdir. Toplanan verilerde olumsuz olarak bildirilen görüşler şöyledir;

"Tüm her şeyi (kullanılan formları) yazarak değil elektronik ortamda kayıt altına almak istiyorum. Daha Güvenli buluyorum. Hasta iletişimine engel olduğunu düşünüyorum, hastaya odaklanmak istiyorum."

"Gerçekten ayak pansumanına ihtiyacı olan, yara tedavisinde ilerleme gösterebileceğimiz hastalar yatsın istiyorum. Gerekli hastaların yatmasını istiyorum, ihtiyacı olan yatmadığında diğer hastalar için üzülüyorum"

"Kan transfüzyonu sırasında sorun olmadığı halde gelişen reaksiyonlar ilk göze çarpan şey. Bazı hastaları tedaviyi kabul etmemesi sorun oluyor"

"Poliklinik arada kalmış bir poliklinik. Servisin bir parçasıymış gibi düşünülüyor ama işleyişi servisten çok farklı. Gündüz bakım ünitesi deniliyor ama poliklinik gibi de işliyor"

"Anestezi onamları çok sıkıntılı. Bu yüzden ameliyat tarihlerinde gecikmeler çok yaşanıyor"

"Serviste 5 hemşire (nöbet usulü), poliklinikte 1 hemşire (gündüz) çalışıyoruz. Sayımızın yeterli olmadığını düşünüyorum. Ayrıca aile hekimleri ile çalışıyoruz, yarayla ilgili onlara bir şey danışamıyoruz. Bence nöbetlerde de diyabetik ayakta uzmanlaşmış biri olmalı yani asistan olarak"

Çalışmaya katılan hemşirelerin işleyişe ilişkin olumlu düşünceleri de birbirinden farklı olarak şöyledir;

"Genç-dinamik bir hemşire kadrosuna sahip olmamız. 2-3 ay yatan hastalar var, psikolojileri bozuluyor, uyumları zorlaşıyor. Hemşirelerin iletişimi çok iyi, aradaki bağı yakalıyorlar, hastalar giderken ağlıyor"

"Hastaların memnuniyeti iyi. Beni çok seviyorlar, sen hiç gitme diyorlar. Hocamızı çok seviyorlar. İyiki bu klinik var diyorlar. Doktorun hastalara iyi davranması, hastaların ayaklarını iyileştireceklerini bilmeleri ve sonuçta iyileşmesi memnuniyetlerini arttırıyor"
"Pansuman eğitimleri veriyoruz hastalar bu konuda aç olduklarından, öğrenmeye hazırlar zaten"
"Serviste bir iş arkadaşlığından çok bir aile ortamı var. Buraya isteyerek geldim zaten, çalışmaktan keyif alıyorum"
"Kronik yara bakım ünitesinin işleyişini değerlendirir misiniz? Olumlu veya olumsuz yönleri nelerdir." sorusuna; tüm hekimler ekibin yara bakımı ve enfeksiyon kontrolü açısından başarılı olduğunu olumlu olarak bildirirken, iki hekimin personel eksiğinin olması, bir hekimin servisin yatak sayısının yetersizliği ve diğer bir hekimin kliniğe ait bir cerrahın ve ameliyathanenin olmamasını, konsültasyonlara bağlı hastanın tedavisindeki gecikmelerin yaşandığını, öğretim üyesi arasındaki çatışmalardan dolayı çalışan personelin sıkıntı yaşamasını olumsuz olarak bildirmişlerdir. Görüşmelerden bazı alıntılar şöyledir;
"Hastaların iyileşmesi için hoca çok çalışıyor. Hastaların memnuniyetleri ortada. Hastalar sadece bu il çevresinden değil her ilden geliyor. Hastanenin en iyi işleyen bölümü olarak görüyorum. Yatan hastalara tedavi, bakım iyi. Gerek antibiyotik gerekse pansuman konusunda hemşireler uzman. Ünite büyütülebilir. Hasta çok. 30 yatak olsa kesinlikle dolacak. Fazla yatak olsa daha fazla hastaya tedavi ve bakım verilebilir"
"Ekip eğitimli, başlarında hoca var. Hepsi özveriyle çalışıyor. Hiçbirinde bıkma usanma görmedim. Hepsi mutlu şekilde çalışıyor. Ekibin sayısı az. Geceleri 1 kişi nöbete kalıyor. Yönetim bunu arttırmalı. Ama yara bakımını bilen gelmeli yoksa zor olur."
"Hastanın yarası, enfeksiyonu, kanlanmasına hemşireler ve hoca bakıyor. Biz tedavi, order, tetkik gibi şeylere bakıyoruz. Ameliyathanesi yok. Buraya özel bir cerrah olmalı, burası için çalışan sadece, hoca gibi. Konsültasyonlar çok oluyor ve 2'li ilişkilerle yürüyor ve gecikmeler oluyor. Bir konsültasyon yüzünden bir hastanın 25 gün operasyonu gecikti. Bu yüzden bir parmağı daha ampüte oldu. Öğretim üyeleri arasındaki çatışmalar asistan ve hemşirelere yansıyor"

7. "Hemşire ve hekim hastaya yaklaşım ve yara bakım uygulamaları konusunda ayrıma düştüğünüz oluyor mu?" sorusu sorulduğunda; çalışmaya katılan hemşirelerin yarısı ayrıma düşüp sıkıntı yaşadıklarını bildirirken diğer yarısı herhangi bir ayrıma yaşamadıklarını bildirmiş olsalarda dört katılımcının ifadelerinde sorunların nedenleri açıklanmıştır. Ayrıma düşen hemşirelerin çalıştıkları asistan hekimlerin aylık olarak değişmesiyle, hocaların yara bakım uygulamalarında aldıkları kararların farklılıklarıyla ve acil durumda yaşanan olumsuzluklarla ilgili ifadeleri şöyledir;
"Hemşire grubuyla güzel sorun çözüp, tartışıp, yardımlaşabiliyoruz. Aile hekimlerinin aylık rotasyonla değişimleri yüzünden sıkıntı yaşanabiliyor. Her hekimin çalışma disiplini farklı. Hasta takipleri sorun oluyor. Bize iş yükü olarak dönüyor"
"Oluyor Hoca bazında. Bazıları Cryctalın solüsyonunu bazıları batikonu kullanıyor veya vac konusunda ayrılıklar yaşıyoruz. Batikon bencede yanlış ama o hoca öyle istiyor"
"Hayır ama illaki farklılıklar oluyor. Aile hekimlerinin sürekli değişmesi sıkıntı ama orta yol bulunuyor"
"Çoğu zaman yaşamıyoruz. Hasta bazında hemfikir oluyoruz. Genel olarak iyi anlaştığımızdan, düşündüklerimizi rahatça paylaşabiliyoruz. Ama acil bir durum olduğunda doktorlarla hoş şeyler yaşanmıyor"
Diğer sağlık personelleri ile herhangi bir ayrım yaşamadıkların ifade eden üç hemşireden birinin hastanenin aldığı yara bakım ürünlerinin kalitesiz olmasını sıkıntı olarak bildirmiştir. Bu konudaki ifadesi ise;
"Aile hekimleri ve bölümün hocasıyla sıkıntı yaşamıyoruz. Hastanenin aldığı yara bakım ürünleri ile ilgili sıkıntı yaşıyoruz. Kalitesiz ürünlerin alınması yara iyileşmesinde yanıt alamamamıza neden olabiliyor. Bu maliyeti, tedavi süresini ve yatış süresini arttıryor. "
Çalışmaya katılan hekimlere "Yara bakım ünitesinde sorumluluklarınız neler" sorusu sorulduğunda; çalışmaya katılan hekimlerinin üçünün (n:4) yara bakımıyla ilgili bilgi paylaşmadıkları göze çarpmış ve hastaların kronik hastalıklarını yönetme sürecinde destek verdikleri ile ilgili bilgiler bulunmuştur. Sadece bir hekim yara bakım hastasına nasıl yaklaşması gerektiği ile ilgili öğrenimlerini paylaşmıştır. Katılımcıların ifadeleri şöyledir;
"Hastaların komorbit durumlarına destek oluyoruz. Çoğu hastayı fizik tedavi programına alıyoruz. Ampütasyonlar için psikolojik destek veriyoruz. Enfeksiyonu olanları tedavi etmeye çalışıyoruz. Benim açımdan yararlı oldu, antibiyotik nasıl kullanılır ve devam eder öğrendim"

"Hocalar enfeksiyon ve yara iyileşmesini kendileri yapıyorlar. Kalan kan şekeri, tansiyon gibi hastalar komplike olduğu için onlara bakıyoruz tabi her zaman hocaya danışarak. Hoca zaten fikirlerimizi onaylıyor. Dahiliye rotasyonundan sonra buraya gelmem çok iyi oldu, pekişti, güzel bir imkan oldu"
"Yara bakım ünitesi enfeksiyon hastalıklarına bağlı, oradaki hocaların sorumluluğunda fakat birlikte bakıyoruz. Kronik hastalıklar sürecinde biz aile hekimleri bu sorumluluğu alacağız zaten. Aile Sağlık Merkezlerinde belli nüfusa bakacağız, yara bakımda bu sorumluluklarımızdan"
"Daha önce burayı bilmiyordum, katı bakıyordum, ne işimize yaracak diye. Bizi buraya zorunlu rotasyonla getirdiler. Ama çok şey öğrendim. Yara bakım adına hastalara faydalı olacak, sevk kriterleri neler, ben ne yapabilirim, öğrendim. Şimdi olumlu bakıyorum, çok yararlı görüyorum."

8. "Hastalara tedavi ve sürecinde karar verilmesi için bir konsensüs yapılıyor mu? " sorusuna tüm hemşireler tarafından (n:6) hastalarla ilgili kararların alındığı düzenli olarak yapılan bir konseyin bulunduğu bildirilmiştir. Bu konudaki görüşmelerden alıntılar şöyledir;

"Evet, hocanın kurduğu bir konsey var. Başka branş doktorlarının katıldığı, ortak kararlar veriliyor"
"Evet. Perşembe günleri toplanılıyor. Poliklinik ve servis hastalarından seçilen, diğer bölümlerden de hastaların gelebildiği ortak kararların alındığı bir konsey var"
"Evet. Perşembe günleri çeşitli branş hocaların da katıldığı, ortak kararların verildiği, hocamız tarafından belirlenen hastalar için yapılan bir konsey var"

Katılımcı dört hekimin işleyişe ilişkin düşünceleri katılımcı hekimlerin tümü (n:4), düzenli işleyen bir konseyin olduğunu ve işleyişi hızlandırdığına dair düşüncelerini bildirmişlerdir.

9. "Size bir yetki verilse, bu kliniğin işleyişi ile ilgili neleri değiştirmek isterdiniz?" sorusu sorulduğunda çalışmaya katılan hemşirelerin tümünün değişiklik yapmak istedikleri, dört hemşirenin hastanın tedavi ve bakımın etkilediğini düşündüklerinden dolayı çalıştıkları asistan hekimin sabit olmasını, üç hemşire daha fazla hemşire sayısının olması gerektiğini ve şu anki sayının yetersiz olmasından kaynaklı hemşire çalışma kalitesinin azaldığını ve hemşirelerin biri hasta sayısının fazla olması nedeniyle oda sayısını arttırmak isteğini bildirmiş. Bu konudaki bazı katılımcıların görüşleri şöyledir;

"Sabit bir hekim isterdim. Burayı benimseyecek, branşlaşacak asistan isterdim. Hiçbir şey yapmamakta hastaya zarar vermektir. Asistanların arlarındaki iletişim kopukluğu sebebiyle hastaya yapılması gereken zamanında yapılamıyor. Asistan hekimlerin birbirlerinden ya da hastalardan haberi yok. "
"Belli başlı kriterlere sahip hastaların yatışını sağlarım. Sürekli değişen değil bize dair hekimler olsun isterdim"
"Aile hekimleri değilde enfeksiyon hekimlerinin bulunmasını isterdim (antibiyotik değişimleri gecikiyor, yara yeri kültürleri değerlendirilmiyor). Aile hekimleri sınırlı kalıyor, bu da hastaların gidişatını etkiliyor ve hemşirelere iş yükü oluyor. Her ay rotasyona giriyorlar her ay değişiyorlar. Eeee tabi oda olumsuz bir durum yaratıyor"
"Daha fazla hemşirenin çalışmasını isterdim. Böylece hemşirelerin daha verimli olacağını düşünüyorum"
"Hemşire sayısının arttırılması, zor şartlarda çalışıyoruz"
"Hasta sayısı ve hemşire sayısı orantılı değil. Polikliniğin yoğunluğu servisi etkiliyor. Gün içinde belli bir sayıya ulaştığında hasta alınmamalı bence. Hemşire çalışma kalitesi düşüyor. Bakım kalitesi azalıyor."

Çalışmaya katılan tüm hekimlere aynı soru sorulduğunda; katılımcı hemşirelerin görüşleriyle benzerlik gösterdiği ve iki hekimin yatak sayısı ve personel sayısını arttırmaya yönelik düşüncelerinin olduğu bulunmuştur. Ayrıca bir hekimin polikliniğin ve servisin fiziki şartlarının iyileştirmek, ayrı bir ameliyathanesinin olmasını, başka servislerin hastalarının yatışının olmamasını, hemşirelerin ileri yaşam desteği ile ilgili eğitimlerinin arttırılması ve cerrahların daha etkin rol almalarıyla ilgili görüşlerini paylaşmaları destekleyici veriler olarak bulunmuştur."

Ayrıca hekimlere "Aile hekimliği bölümünüzün asistanlık sürecinden söz eder misiniz?" sorusu sorulduğunda; katılımcı dört hekimden biri eğitim sürecindeki rotasyonlar ile ilgili olarak olumlu, üçü olumsuz cevap vermiştir. Görüşmelerden sonraki veriler şöyledir;

"Bu hastanede aile hekimliğinde eğitimin çok faydalı olduğunu düşünmüyorum. Çünkü rotasyonlara gidiyoruz ama her yere değil. Aile hekimliği rotasyonları standardize edilmesi gerekiyor. Gitmemiz gereken yerlere gitmiyoruz. Gittiğimiz yerlerde onların ihtiyaçları olduğundan kendi asistanları yetmediğinden."

"Bu hastanede aile hekimliği hastanenin temelini oluşturuyor. Aile hekimleri olmazsa birçok bölümün işleyişinin dönmeyeceğini düşünüyorum. Aile hekimliği eğitimleri rotasyonla olmadığında gayet iyi. "
"Aile hekimliği bölümü eğitimlere çok önem veriyor. 18 ayı rotasyonla geçiyor. Rotasyonlar süresince eğitimler devam ediyor. Hekimlik zor, rotasyonlar zor, birçok bölümde rotasyonumuz var, sirkülasyon var, nöbet var. Eğitimlere severek devam ediyorum. Tez dönemimiz diğer bölümlere nazaran daha rahat geçiyor. Hocalara rahat ulaşma imkânımız oluyor"
"Aile hekimliğinin eğitimimden memnunum. 2 yıl rotasyonlarla geçiyor. Dâhiliye, yara bakım ve kadın doğum aldım. Millet bazen şikâyetçi oluyor ama ben faydalı buluyorum, öğrenmek isteyen zaten öğrenir. Genel olarak memnunum.

10. "Yara bakım hastalarına eğitimler veriyor musunuz ve bu eğitimlerin etkin olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusuna; çalışmaya katılan tüm hemşirelerin "evet" cevabını verdiği, eğitimin içeriği hakkında ise, altı hemşirenin hepsinin pansuman ve ilaç kullanımı ile ilgili eğitimler verdiklerini, dördünün beslenmeye ilişkin bilgiler paylaştığını, dört hemşirenin hastalara evde yara bakımı ve yara bakım ürünlerini kullanmayı öğrettikleri bulunmuştur. Bir hemşire ise, her şeyden önce hastanın bilgi ve uyum düzeyini belirledikten sonra diyabetik ayakta korunma ile ilgili eğitim verdiğini bildirmesi dikkat çekiciydi. Ayrıca iki hemşire sigara ve ameliyat hakkında hastalarını bilgilendirdiklerini ifade etmişler. Görüşmelerden bazı ifadeler şöyledir;
"Evet veriliyor. Tedavi, beslenme, pansuman, sigara ve ameliyatla ilgili bilgiler veriyoruz. Yara bakım ürünleri kullanıyoruz. Bunları anlatıyoruz, neden kullandığımızı, ne işe yaradığını. Negatif basınçlı yara kapama makinasını takıyoruz ayaklarına, nedenini anlatınca makinaya dikkat ediyorlar"
"Evet, tabiki de veriyoruz. Hasta ve yakınlarına, taburculuk eğitimi (Yara bakım, beslenme, ilaçların kullanımı ve eve gittiklerinde yara bakım ürünlerini nasıl kullanacaklarını) öğretiyoruz."
"Eğitimler veriyoruz. Yara bakım eğitimi (pansuman nasıl yapılır, batikon kullanılmadığını, bizi gözlemlerken anlatıyoruz, gerekirse kağıda yazıyoruz), beslenme, diyet, insülin kullanımı ile ilgili eğitimler veriyoruz."
"Evet veriyoruz. Önce hastanın neyi ne kadar bildiğini öğreniyorum. Uyumlu mu, kendisini ne kadar kontrol edebiliyor. Diyabetik ayaktan korunmada neler yapılabilir anlatıyorum. Pansumanı nasıl yapacağını, evde nelere dikkat edeceğine, ilaçlarının kullanımı eğitimi konusunda hasta ve hasta yakını kilit nokta."
Çalışmaya katılan altı hemşirenin üçü, eğitimin etkinliğinin hastaya bağlı olduğunu ve hastaların yeni yaralarla tekrar başvurduğunu kalan üç hemşirenin ise, eğitimin etkili olduğunu değerlendirmeler sonucu düşündüklerini bildirmişlerdir. Katılımcıların ifadelerini ise şöyledir;
"Eğitimle her hastadan aynı dönüşü alamadığımız oluyor"
"Eğitimin etkinliğini ayağını nasıl sarmış bundan bile anlayabiliyoruz. Pansuman için etkili olabiliyoruz ama sigara için eğitim etkili olamıyor. Bazı hastalar 2-3 ay sonra yeni yarayla gelmiş oluyor, çünkü dikkat etmiyorlar, vurdumduymaz oluyorlar"
"Hasta kontrole geldiğinde değerlendiriyorum. İlk anlattıklarımdan eser yok. İlaçları almayı unutuyor. Hasta yakınına sorduğumuzda içmiyor zaten diyor. Hasta ve yakınlarının ciddi bir eğitime alınıp hastalık ve komplikasyonlarını öğretilmesi gerekli"
"Kontrollerde ise enfeksiyon değerlerine bakıyoruz, yaranın durumunu değerlendiriyoruz. Buna göre aktif olarak bize katıldığını, pansuman eğitiminin etkinliğini görüyorum"
"Gündüz bakım ünitesine kontrole geldiklerinde yarayı değerlendiriyoruz. Eğitimlerin katkı sağladığını görüyoruz"
"Kesinlikle etkili olduğunu düşünüyorum"

TARTIŞMA

Kronik bir sürece sahip olan yara bakımı özel bir alandır ve bu alanda çalışacak sağlık personelinin bilgisi kadar ilgisi de önemlidir. Bu, hastalara bakım sürecinin de kronik olduğunun bilinciyle kaliteli hizmeti verebilmenin kilit noktasıdır**.** Bununla ilgili literatüre bakıldığında benzer olarak; bir çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun yara bakımıyla çok ilgilendiğini ve hemşirelerin yara bakımına olan ilgilerinin bilgisiyle önemli ölçüde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Kumarasinghe, 2018). Diğer bir çalışmada ise; personel bilgi ve tutumlarının da dikkate alınması gereken önemli faktörler olduğu belirtilmiştir (Tımmıns ve ark., 2018). Çalışmanın bir bulgusu da; hemşirelerin eğitime ihtiyacı oldukları ve bunun çalışmaya katılan doktorlar tardından destekler nitelikteki verileri literatürle benzerlik göstermektedir. Brigid ve ark'nın (2013)'de yaptığı bir

çalışmada; iyi yara bakımı pratiği, sağlam bir bilgi tabanı gerektirir olarak bildirilmiştir. Hemşirelerin yara yönetimindeki rolleri hayati önem taşıdığından, yara yönetimi konusunda nesnel eğitim almaları ve diğer takım üyeleri arasındaki rollerinde yetkilendirilmeleri gerekmektedir (Corbett 2012). Temel hemşire eğitimi sırasında yara yönetimine harcanan en az zaman, yara bakım hemşirelerinin yara yönetimine yönelik bir eğitim kampanyasına duyulan ihtiyacı daha da artırır. Yara bakımına ilişkin hemşirelerin bilgilerinin geliştirilmesinde yara bakım eğitiminin yararlı etkileri birçok çalışmada gözlenmiştir (Dowsett 2015; Nuru ve ark., 2015; Saleh ve ark., 2012).

Yara yönetimiyle ilgili daha özel eğitim, yara bakımını optimize edebilir ve iyileşmeyi artırabilir, yalnızca hasta ve aile üzerindeki yükü azaltmaya yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda maliyet de düşürür. Yara bakımı eğitimi, kronik yara bakımı için ayrılmış hemşireler için zorunlu olarak düşünülmelidir. Tıbbi lisans ve pratisyen hekimlerde yara yönetimi eğitimi çok az olduğundan, yaraların bakımı bu ihtiyacı daha da vurgulayan hemşirelerin sorumluluğu haline gelmiştir (Coetzee ve ark., 2012; Ennis 2012; Fourie 2013). Tımmıns ve ark'nın (2018)'de yaptığı araştırmada; iki öneride bunmuşlardır: Yara bakımı için bir protokol ve devam eden eğitim programları.

Çalışmamızın üçüncü sorusuna göre; hemşirelerin belirli sorumluluklarda kendilerini ön planda tuttuklarını (yaşam bulguları, order edilen ilaçları uygulama ve yara pansumanı), hemşireliğin en önemli sorumluluklarından olan bakım kavramıyla ilgili girişimlerde etkili olmadıkları belirlenmiştir. Ayrıca çalışmanın beşince sorusu da bu veriyi desteklemektedir. Hemşirelerin hasta bakımı ve hemşirelik uygulamaları algılarının birbirinden farklı olduğu bulunmuştur. Bununla ilgili olarak literatürde vb. veriye ulaşılamamıştır. Hemşirelerin, bu iş merkezli anlayışın dışına çıkıp, asıl sorumluluklarının hasta odaklı bakım olduğu anlayışa sahip olabilmesi için; gerekli eğitimlerin verilmesinin dışında bu eğitimlerin uygulamaya aktarılması için yönetimsel bakış açısının da değişimi önemlidir.

Diğer bir sonuç; çalışmaya katılan hemşirelerin model kullanımı ile ilgili soruyu rol model olarak algıladıkları ortaya çıkmıştır. Literatür incelendiğinde, iki çalışmanın bizim bulgularla benzer sonuçlara sahip oldukları bulunmuştur. Yara bakımı hemşirelere bırakılır ve çoğu zaman denetimsiz hale gelir, kanıt temelli yara bakımının olmaması, daha uzun hastanede kalışa ve sağlık kaynağı israfına neden olan ülserlerin iyileşme sürelerini uzatır[9]. Sağlık çalışanları genellikle akranlarının değişen davranışlarını gözlemleyerek bilgi sağladıkları gibi, ağrıyı kullanma da dâhil olmak üzere uygulama kültürü ve davranışlarını dönüştürmede en önemli faktör olabilir (Bell ve Duffy 2009).

Çalışmamızda; hem hemşirelere hem hekimlere klinikteki işleyişle ilgili olumlu ve olumsuz neleri söylersinizve yetkiniz olsa neleri değiştirirsiniz sorularına benzer cevaplar verdikleri bulunmuştur. En çok; klinikteki personel sayısının yetersizliği ile ilgili bulgular dikkat çekmektedir. Bununla ilgili literatürde yapılmış benzer çalışmalar şöyledir;

Örneğin, Uganda'daki bir eğitim hastanesinde, personel sıkıntısı, literatüre yetersiz erişim, basınç azaltıcı cihazların eksikliği ve sınırlı iş birliği, ülserlerin uygun şekilde yönetilmesinin önündeki engellerdi. Etiyopya'da yapılan bir başka çalışmada, hemşirelik liderliği, personel yetersizliği ve yetersiz fiziki şartlar ve ekipmandan duyulan memnuniyetsizlik, kronik yaraları önleme uygulamalarıyla da ilişkilendirilmiştir (Mwebaza ve ark., 2014). Diğer çalışmada kötü ve ağır iş yükleri; hemşire eksikliği ile daha da artmış olarak bulunmuştur. Hemşireler tüm görevleri yerine getirme ve tamamlama zamanlarının yetersizliği bildirmişlerdir (Tımmıns ve ark., 2018).

Katılımcı dört hekimden üçü rotasyonlarla ilgili olumsuz düşüncelerini bildirmişlerdir ve yedinci bulgudaki; hekimlerin kronik yara bakımındaki sorumluluklarına verdikleri cevaplarda yara bakıma dair bir görev üstlenmedikleri bulunmuştur. Bu bulgular; hemşirelerin klinik işleyişinin olumsuz yönü olarak değerlendirdikleri ve yetkileri olsa değiştirmek istedikleri olumsuz görüş ile (aylık rotasyonla değişen hekimlerle çalışmak istememeleri) örtüşmektedir. Genel olarak rotasyona dayalı uygulamaların memnuniyetsizliği ortaya çıkarılmıştır. Literatürde yapılan farklı iki çalışmada; bizim çalışmamızdaki bulgu ile benzerlik göstermektedir. Tımmıns ve ark'nın (2018)'de yaptıkları çalışmada; hemşireler ve hekimler arasındaki iş birliği bir zorluk olarak vurgulanmıştır. Bir hemşire tarafından hiyerarşinin olduğundan bahsedilmiştir. Diğer çalışmada ise; hemşireler ve hekimler arasındaki işbirlikçi ilişkiler ve ekip bağlılığı daha büyük iş memnuniyeti ile ilişkili olarak bulunmuştur.

Çalışmamızın sekizinci sorusuyla ilişkili bulgu; kronik yara bakım ünitesinde düzenli işleyen bir konseyin var olduğudur. Bununla ilgili literatürde de benzer bulgular yer almaktadır. Avustralya Yara Yönetimi Derneği (AWMA), değerlendirme ve planlamada klinik karar vermenin önemine, yara bakımı eğitimine ve yara bakımı için multidisipliner bir yaklaşım kullanarak doğru belgelere odaklanmadır görüşünü 2010'da yayınladı (Gillespie ve ark., 2013). Dünyadaki birçok çalışma,

multidisipliner bir ayak bakımı ekibinin kurulmasının, diyabetin ilgili alt ekstremite ampütasyonlarının sayısında bir düşüşle ilişkili olduğunu göstermiştir (Schaper ve ark., 2017). Bu tür hastalar multidisipliner bir ekipten zamanında, kanıta dayalı bakım hizmeti alırlarsa, morbidite ve mortalite minimum düzeyde tutulabilirse, fiziksel ve psikolojik sonuçlar iyileştirilebilir, sağlık ve sosyal bakım maliyetleri azaltılabilir (Cavanagh ve ark., 2005). Başka bir çalışmada; multidisipliner bir katılım için çaba sarf edilmesi önerilmektedir. Multidisipliner ekibin oluşumyapısı hastanenin büyüklüğüne, kapasitesine ve hastanenin işleyiş planına göre değişebilir bilgisine ulaşılmıştır (Wukıch ve ark., 2013).

Çalışmamızın onuncu bulgusunda hasta eğitimim ile ilgili verilerin; hemşirelerin eğitimi yine bireysel algıları doğrulusunda farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Literatür temelli kullandıkları bir standart eğitim planı bulunmamaktadır. Araştırma sorusunun dışında; toplam altı hemşireden üçünün hasta eğitimi yanında hasta yakını eğitimine vurgu yapması dikkat çekici bir bulgu olarak değerlendirildi. Literatürde benzer olarak; olumsuz tutumların sonuçlarıyla kötü tedavinin ilişkili olduğundan, hastaların bakım kalitesini ve yaşam kalitesini arttırmak ve maliyetlerini düşürmek için eğitim yoluyla değiştirilmesi gerektiğinden bahsedilir (Kumarasinghe 2018). Bununla birlikte, hemşirelik çalışmalarının ve hasta / aile eğitiminin yerel pratikte nasıl geliştirilebileceğini anlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (Ding ve ark., 2016).

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bunlara rağmen, diyabetik yara bakımı için temel kanıta dayalı tavsiyeler temel diploma ve derece müfredatında bu tür alana özel içeriklerin bulunmaması yaşamsal bağlamdaki bu açığın nedeni olabilir. Bu çalışmada hemşirelerde görülen bilgi boşlukları diyabetik yara bakımı yönetiminde örgün eğitim eksikliğine bağlanabilir.

Temel hemşirelik eğitiminde elde edilen yara bakımı hakkında bilgi, kronik yaraları yöneten hemşireler için yetersizdir ve uzmanlık eğitimi, yara bakımı bilgisini ve uygulamasını iyileştirdiğini kanıtlamıştır. Kronik yara bakımı konusunda en iyi uygulama için hemşirelerin üst düzey bilgi ve olumlu tutumları gereklidir. Sürekli mesleki gelişim, kanıta dayalı uygulamalar ve yara bakımı araştırmaları, bakım kalitesindeki gelişmeler için teşvik edilmeli ve ödüllendirilmelidir (Kumarasinghe 2018). Hemşirelerin daha fazla gelişmesini sağlamak için sürekli eğitim girişimleri de dâhil olmak üzere sağlık hizmetlerinde (insan ve materyal) ve hemşirelik eğitiminde daha büyük bir devlet mali yatırımı gerektirecektir (Catton 2017; Clark ve ark., 2015).

Teşekkür
Yazarlar araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşire ve hekimlere teşekkürlerimi sunar
Çıkar Çatışması
Bildirilmemiş
Finansmal Destek
Yoktur
Katılımcı Onamı
Hemşire ve hekimlerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.
Yazar Katkıları
Fikir: FBK, Danışmanlık: SBÖ, Veri Toplama: FBK, Veri Analizi: FBK, Kaynak Tarama: FBK, Makale Yazımı: FBK, SBÖ, MBE

KAYNAKLAR

Bell, L, Duffy A. (2009) "Pain assessment and management in surgical nursing: a literatüre review " British Journal of Nursing, 18 (3), 153–156.
Branski LK, Gauglitz GG, Herndon DN, Jeschke MG. (2009) "A review of gene and stem cell therapy in cutaneous wound healing. Burns : journal of the International
Catton H. (2017) " Investment in nursing and high-quality patient care– twosides of the same coin." International Nursing Review, 64 (1), 1–2.
Cavanagh P.R, Lipsky B.A, Bradbury A, Botek G. (2005) "Treatment For Diabetic Foot Ulcers" Lancet; 366: 1725–35.
Clark M, Julmisse M, Marcelin N, Merry L, Tuck J, Gagnon AJ. (2015) "Strengthening health care delivery in Haiti through nursing continuing education. "International Nursing Review, 62 (1), 54–63.

Coetzee F, Coetzee J, Hagemeister D. (2010) "A survey of wound care knowledge in South Africa. African"Journal of Health Professions Education, 2, 9–13.

Corbett, LQ. (2012) " Wound care nursing: Professional issues and opportunities. "Advances in Wound Care, 1, 189–193.

Ding S, Li, F, Gillespie B. (2016) "Surgical wound assessment and documentation of nurses: an integrative review." Journal of Wound Care,25 (5), 232–240.

Dowsett C. ,(2009). " Use of time to improve community nurses' wound care knowledge and practice." Wounds UK, 5, 14–21.

Ennis WJ. (2012) "Wound care specialization: The current status and future plans to move wound care into the medical community."Advances in Wound Care, 1, 184–188.

Erdoğan S., Nahcivan N. ve Esin N. (2020) "Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik"4.Baskı.

Fourie A. ,(2013) "The in adequacy of wound management training for medical professionals." Wound Healing Southern Africa, 6, 21–24.

Galletta M, Portoghese I, Carta MG, D'Aloja E, Campagna E. (2016) "TheEffect of Nurse-Physician Collaboration on Job Satisfaction, Team Commitment, and Turnover Intention in

Gillespie BM, Chaboyer W, Allen P, Morely N, Nieuwenhoven P. (2013) "Wound care practices: a survey of acute care nurses " Journal of Clinical Nursing, 23, 2618–2627, doi: 10.1111.

Kapp S, Miller C, Santamaria N. (2018) " The quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat " Clin Nurs;27:182–192.

Kumarasinghe SA, Priyadarshika Hettiarachchi P, Wasalathanthri S. (2018) " Nurses' knowledge on diabetic foot ulcer disease and the irattitudes towards patients affected: A cross-sectional institution-based study "J Clin Nurs.;27:e203–e212. DOI: 10.1111/jocn.13917.

Mwebaza I, Katende G, Groves S, Nankumbi J. (2014) "Nurses' knowledge, practices, andbarriers in care of patients with pressure ulcers in a Ugandan teach in hospital." Nursing Research and Practice, (Article ID 973602).

Nurses." Research in Nursingand Health, 39 (5), 375–385.

Nuru N, Zewdu F, Amsalu S, Mehretie Y. (2015) "Knowledge andpractice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associatedfactors in Gondar University Hospital, North West Ethiopia. BMC Nursing,14 (1), 34.

Sakarya, S., N. Günay, M. Karakulak, B. Öztürk, B. Ertugrul**.** (2014). "Hypochlorous Acid: An Ideal Wound Care Agent With Powerful Microbicidal, Antibiofilm, and Wound Healing Potency" Wounds 26(12):342-350

Saleh M Y, Qaddumi J A, Anthony D. (2012) "An interventional study on the effects of pressure ulcer education on Jordanian registered nurses' knowledge and practice. " Procedia—Social and Behavioral Sciences, 47, 2196–2206.

Schaper N.C, Netten V, Apelqvist J, Lipsky B.A, Bakker K. (2017) "Prevention and management of foot problems in diabetes: A Summary Guidance for Daily Practice -2015, based on the IWGDF guidance documents "Diabetes Research and Clinical Practice;124:84-92.

Society for Burn Injuries;35(2):171-80.

Tımmıns B.A, Thomas Rıch E C, Saınt-Jean M.W, Tuck J, MerryL. (2018) "Nursing wound care practices in Haiti: facilitators and barriers to quality care "International Council of Nurses.

World Health Organisation. (2015). Preventing chronic disease: A vital investment. Retrievedfromhttp://www.who.int/chp/chronic_disease_ report/full_report.pdf

Wukıch D, Armstrong D, Attınger C, Boulton A, Burns P, Frykberg R, Kım P,Lıpsky B.A, Pıle J,Pınzur M,Sımınerıo L. (2013) "In patient Management Of Diabetic foot Disorders " A Clinical Guide. Diabetes Care36:2862–2871.

Yıldırım A. ve Şimşek H. (2005) "Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri" Genişletilmiş 5. Baskı,