



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**YANIK ÜNİTESİNDE TEDAVİ EDİLEN HASTALARIN YANIĞA
ÖZEL AĞRI-ANKSİYETE DÜZEYİNİN İNCELENMESİ**

TUĞÇE BACAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BURSA-2022

TUĞÇE BACAK

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022





T.C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**YANIK ÜNİTESİNDE TEDAVİ EDİLEN HASTALARIN YANIĞA ÖZEL
AĞRI-ANKSİYETE DÜZEYİNİN İNCELENMESİ**

TUĞÇE BACAK



YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN:

PROF. DR. Neriman AKANSEL

BURSA-2022

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Yanık Ünitesinde Tedavi Edilen Hastaların Yanığa Özel Ağrı-Anksiyete Düzeyinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

TUĞÇE BACAK

04.07.2022

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

...../...../.....

Adı Soyadı: Tuğçe BACAK

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Konusu: Yanık Ünitesinde Tedavi Edilen Hastaların Yanığa Özel Ağrı-Anksiyete Düzeyinin İncelenmesi

ÖZELLİKLER	UYGUNDUR	UYGUN DEĞİLDİR	AÇIKLAMA
Tezin Boyutları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dış Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İç Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kabul Onay Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Düzeni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İçindekiler Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yazı Karakteri	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Satır Aralıkları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Başlıklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Numaraları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eklerin Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tabloların Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kaynaklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı adı soyadı: Prof. Dr. Neriman Akansel

İmza



İÇİNDEKİLER

Dış Kapak	
İç Kapak	
ETİK BEYAN.....	II
KABUL ONAY.....	III
TEZ KONTROL BEYAN FORMU.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TÜRKÇE ÖZET	VII
İNGİLİZCE ÖZET.....	VIII
1.GİRİŞ.....	9
2. GENEL BİLGİLER.....	11
2.1. Yanığın Tanımı	11
2.2. Yanığın Fizyopatolojisi.....	11
2.3. Yanığın Etiyolojisi.....	12
2.3.1. Termal Yanıklar.....	12
2.3.2. Elektrik Yanıkları.....	12
2.3.3. Kimyasal Yanıklar.....	12
2.3.4. Radyasyon Yanıkları.....	12
2.4. Yanık Yaralarının Sınıflandırma ve Değerlendirilmesi.....	13
2.4.1. Yanığın Derecesi.....	13
2.4.2. Yanığın Genişliği.....	14
2.4.3. Yanığın Derinliği.....	15
2.5. Yanık Ağrısı.....	17
2.6.Yanıkta Ağrı Tedavisi.....	17
2.6.1. Farmakolojik Yöntemlerle Ağrı Kontrolü.....	18
2.6.2 Nonfarmakolojik Yöntemlerle Ağrı Kontrolü.....	18
2.7. Yanıklı Hastalarda Ağrıya Bağlı Anksiyete ve Yönetiminde Hemşirenin Rolü.....	20
2.7.1. Yanıklı Hastalarda Ağrıya Bağlı Anksiyete.....	21
2.7.2. Yanıklı Hastanın Hemşirelik Bakımı ve Ağrıya Bağlı Anksiyetenin Kontrolü.....	21
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı.....	25

3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi.....	25
3.4. Veri Toplama Aracı	25
3.5. Veri Toplama Yöntemi.....	26
3.6. Verilerin Analizi.....	26
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	27
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
4. BULGULAR	29
4.1. Hastaların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular.....	29
4.2. Yanığa Özel Ağrı Anksiyete (YÖAA) Ölçeğine Yönelik Bulgular.....	30
4.3. YÖAA'nın Demografik Bilgilere Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular.....	31
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	35
5.1. Hastaların Yanık Özelliklerine Ve Tedavi Yöntemlerine Göre Bulguların Tartışılması.....	35
5.2. Hastaların Kişisel Bilgileri Ve Yanık Özelliklerinin Yanık Ağrısı Ve Anksiyete Düzeyleriyle İlişkinin Tartışılması.....	36
5.3. Sonuç.....	37
6. KAYNAKLAR	39
7. SİMGELER VE KISALTMALAR	46
8. EKLER.....	47
8.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	47
8.2. Yanığa Özel Ağrı ve Anksiyete Ölçeği (YÖAAÖ).....	49
8.3. Etik Kurul İzni.....	50
8.4. İzin Belgesi	55
9. TEŞEKKÜR	56
10. ÖZGEÇMİŞ.....	57

TÜRKÇE ÖZET

Bu araştırma, Bursa Şehir Hastanesi Yanık Ünitesi'nde tedavi gören hastalarda yanığa bağlı ağrı- anksiyete düzeyinin belirlenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak yapıldı.

Araştırma, Bursa Şehir Hastanesi Yanık Ünitesi'nde Şubat 2022- Haziran 2022 tarihleri arasında yürütüldü.

Çalışmaya Bursa Şehir Hastanesi Yanık Ünitesi'nde tedavisi devam eden araştırmaya katılmaya gönüllü olan, 18 yaş ve üzeri olan, iletişim kurulabilen, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, psikiyatrik bir tanısı olmayan hastalar ile %90 güvenilirlik %5 hata payı ile 154 hasta dahil edildi.

Hastalara ilişkin bilgiler, hasta tanıtım formu ve Yanığa Özel Ağrı ve Anksiyete Ölçeği (YÖAAÖ) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Araştırma kapsamında toplanan veriler IBM SPSS 24 programı ile analiz edildi. Araştırmada tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak verildi. Yanığa özel ağrı anksiyete ölçeğine (YÖAAÖ) puanlarının dağılımı normallik analizi ile değerlendirildi. Çarpıklık ve basıklık katsayıları doğrultusunda ($\pm 1,5$) verilerin normal dağıldığı görüldü ve parametrik testler kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi, korelasyon (Pearson korelasyon) kullanıldı. İleri analizde Bonferroni Post-hoc testi ile uygulandı.

Çalışmanın sonucuna göre, yanık ünitesinde kalma süresi ve total vücut yanık yüzeyinin, YÖAA ile pozitif ve anlamlı korelasyonlar gösterdiği bulundu, sırasıyla $r = ,250, ,313, p < ,05$. Buna göre yanık ünitesinde kalma süresi ve total vücut yanık yüzeyi arttıkça yanığa özel ağrı ve anksiyetenin de arttığı bulundu. YÖAA'nın yanık derecesine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği bulundu $t = 2,787, p < ,05$. Buna göre ikinci + üçüncü veya üçüncü derece yanıkları olan hastaların YÖAA seviyesi birinci + ikinci veya ikinci derece yanıkları olan hastalara kıyasla daha yüksek olduğu bulundu. Hastaların yanığa özel ağrı anksiyete ölçeğinden aldıkları toplam puanın ortalama değeri $42,41 \pm 16,76$ olduğu bulundu.

Anahtar kelimeler: Yanık Ağrısı, Anksiyete, Yanık Ünitesi

İNGİLİZCE ÖZET

INVESTIGATION OF BURN-SPECIFIC PAIN-ANXIETY

LEVELS OF PATIENTS TREATED IN THE BURN UNIT

This study was conducted as a descriptive and cross-sectional study planned to determine the level of pain-anxiety related to burns in patients treated at the Burns Unit of Bursa City Hospital.

The research was carried out in Bursa City Hospital Burns Unit between February 2022 and June 2022.

Patients who were 18 years of age and older, who could communicate, who could speak and understand Turkish, who did not have a psychiatric diagnosis, and 154 patients with a 90% reliability and 5% margin of error, were included in the study.

Information about the patients was collected by face-to-face interview method using the patient identification form and the Burn-Specific Pain and Anxiety Scale (PAAS). The data collected within the scope of the research were analyzed with the IBM SPSS 24 program. Descriptive data in the study were given as number, percentage, mean, and standard deviation. The distribution of scores on the burn-specific pain anxiety scale (BSAAS) was evaluated with normality analysis. According to the skewness and kurtosis coefficients (± 1.5), the data were found to be normally distributed and parametric tests were used. Independent sample t-test, one-way analysis of variance, and correlation (Pearson's correlation) were used to examine the relationships between variables. In further analysis, Bonferroni Post-hoc test was used. According to the results of the study, it was found that the duration of stay in the burn unit and the total body burn surface showed positive and significant correlations with BAA, respectively, $r = .250, .313, p < .05$. Accordingly, it was found that as the duration of stay in the burn unit and total body burn surface increased, burn-specific pain and anxiety also increased. It was found that AAW showed significant differences according to the degree of burn, $t = 2.787, p < .05$. Accordingly, it was found that patients with second + third or third degree burns had higher BCAA levels compared to patients with first + second or second degree burns. The mean value of the total score of the patients from the burn-specific pain anxiety scale was found to be 42.41 ± 16.76 .

Keywords: Burn Pain, Anxiety, Burn Unit

1.GİRİŞ

Yanık, ağrılı, uzun süreli tedavi gerektiren, beden imajını etkileyen ciddi bir travmadır (Akarsu ve ark. 2017; Dal,Şahin,Vural 2014; Karahan,2016).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2016 yılında yanık kaynaklı tedavi gören 486.000 vaka olduğu ve alev ya da inhalasyon yanığı sebebiyle hayatını kaybeden 3.275 birey bulunduğu belirlenmiştir (ABA,2016).

Anksiyete, tüm bireylerin hayatının belli aşamalarında ara sıra deneyimlediği ve sıkça fizyolojik semptomların eşlik ettiği, hayatı tehdit eden veya tehdit biçiminde hissedilen, rahatsızlık verici bir endişeyle korku hissidir. Wall ağrıyla anksiyeteyi; doku hasarıyla başlayan aynı durumun ayrılmaz iki tepkimesi ya da safhası şeklinde tanımlamaktadır. Ağrı beklentisi, terapötik işlemler esnasında hissedilen ağrı seviyesini artırmakta ve neticede karşılıklı olarak anksiyeteye ağrının birbirlerini artırdığı kısır bir döngü yarattığı ifade edilmektedir (Akarsu ve ark. 2017).Bu süreçte yanık hastalarının yaşadığı kaygının ağrı kontrolü, kaşıntı hissi, vücut bütünlüğünde bozulma, fonksiyon kaybı, hastaneye yatış ve çevreyle ilgili korkularından kaynaklandığı düşünülmektedir (Deniz, & Arslan, 2017). Bu durum hastaların hastalıklarıyla baş etmelerini ve tedaviyi zorlaştırır (Fakhar, Rafii ,& Orak, 2013). Bu nedenle, yanıkta kaygı düzeyini kısa sürede kontrol altına almak için hastanın psikolojik durumunu değerlendirmek oldukça önemlidir (Deniz, & Arslan, 2017).

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği Taksonomi Komitesi (IASP) ağrıyı “bedenin bir bölgesinden kaynaklanan, doku hasarına bağlı olan ya da olmayan, bireyin geçmişteki deneyimleri ile de ilgili, hoş olmayan, emosyonel ve duygusal algılama” şeklinde açıklamaktadır. Bir yaralanmanın ardından ağrı bir süre baskılanabilir, adaptasyon mekanizması açısından fizyolojik ve davranışsal yanıtlara verilen öncelik nedeni ile ağrı travma sonrasında da hissedilebilir. Ağrı ile yanığın yüzey alanı, derinliği veya yanığın olduğu bölge gibi çeşitli faktörlerle ilişkili olduğu ispatlanamamıştır (Aktaş ve ark.,2016).

Gerçekleştirilen araştırmalarda, yanıklı hastaların ağrı düzeyleriyle anksiyete arasında karşılıklı bir ilişkinin bulunduğu ifade edilmektedir. Ağrı beklentisiyle tecrübesinin, tedavi edici uygulamalar esnasında hissedilen ağrı seviyesini artırdığı, bunun sonucunda da anksiyeteye ağrının birbirini etkilediği ifade edilmektedir (Aktaş ve

ark.,2016). Türkiye’de yanık ağrısına bağlı anksiyetenin incelendiği ilk çalışma bir geçerlik güvenirlik çalışmasıdır. Yanığa zg Ağrı Anksiyete leği (YAA) 1997 yılında Taal ve Faber tarafından yanık hastalarının ağrılarını ve anksiyete düzeylerini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Orijinal dilinde 9 maddeden oluşan ölçekte 0 (hiç) ile 10 (hayal edilebilecek en kötü durum) arasında ağrı ve anksiyete düzeyine puan verilerek değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Türkçe uyarlaması Doğan ve Arslan (2019) tarafından yapılan ölçek 8 maddeden oluşmaktadır ve ağrılı tedaviler sonucunda verilen toplam puanın yüksek olması daha fazla ağrı ve kaygı düzeyleri ile ilişkili olduğu şeklinde değerlendirilmektedir.

Bu araştırmanın amacı, yanık ünitesinde tedavi dilen hastalarda yanığa özel ağrı- anksiyete düzeyinin incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yanığın Tanımı

Yanık, organizmanın belli bölgelerinde yüksek sıcaklık, kimyasal maddeler, elektrik akımı ve radyasyon gibi etkenlere maruz kalması sonucunda ortaya çıkan bir doku travmasıdır (Karadağ, & Onarıcı, 2019)

2.2. Yanığın Fiziopatoloji

Yanıkta, deride görülen değişiklikler, vücut savunmasının üstünde ısıya maruz kalması ile ortaya çıkar. Vücudumuzun fiziolojisi gereği proteinlerin 45 °C'de geriye dönüşümsüz olarak yapısı değiştiğinden yanıklarda doku nekrozu meydana gelmektedir (Jeschke ve ark, 2015). Yanık yüzeyi %30'un üzerinde olduğunda yanık alanından salgılanan sitokinler ve diğer inflamatuvar ajanlara bağlı olarak sistemik bir yanıt ortaya çıkmaktadır (Uzun, & Erdim, 2015). Yanığın, vücuttaki tüm sistemleri etkileyerek ciddi sorunlara yol açtığı bilinmektedir. Sistemler üzerindeki bu etkileri;

- Deri; deri bütünlüğünde bozulma, ödem, yanıklı bölgede enfeksiyon, yara iyileşmesinin uzaması,
- Solunum sisteminde hipoventilasyon, hiperventilasyon,
- Metabolik değişiklikler; metabolik asidoz, negatif nitrojen dengesi, hiperglisemi, insülin direnci, kas protein yıkımı, kiloda azalma
- Gastrointestinal sistem; peristaltik harekette azalma, paralitik ileus, ince bağırsakta mukozal atrofi, intestinal geçirgenlikte artma, gastrik harekette azalma, gastrik genişleme, peptik ülser, stres ülseri, karaciğer fonksiyonlarında bozulma
- Kardiyovasküler sistem; kardiyak out-putta azalma, sistemik vasküler dirençte artma, hipoksemi, hematokritte artma, trombozis, hipovolemi, dehidratasyon
- Üriner sistem; idrar outputunda azalma, GFR'de azalma, akut tübüler nekroz
- İmmün sistem; hücresel/hümorale bağışıklık yanıtının baskılanması, nötrofil, makrofaj, T ve B lenfositlerin aktiviteleri ve üretiminin baskılanması, sepsis ve çoklu organ yetmezliği şeklinde sırlanabilir (Kinghton, 2015; Ordin, & Sütsümbüloğlu,2017; Uzun, & Erdim, 2015).

2.3. Yanığın Etiyolojisi

2.3.1. Termal Yanıklar

Sıklıkla ev ortamında oluşan, sıcak su, çay, sıcak sıvılarla oluşan yanıklar ile, kıyafetlerin tutuşması, parlayıcı sıvılar ve alevle oluşan yanıklar termal yanıklara örnek gösterilebilir. Sıcak sıvılarla meydana gelen yanıklar daha çok 5 yaş altındaki gruplarda görülürken, 5 yaş üzerindeki çocuklarda elbiselerin tutuşması, yetişkinlerde ise alev yanıkları daha sıklıkla görülmektedir (Kanan,2012; Özdemir,2018).

2.3.2. Elektrik Yanıkları

Elektrik akımı ile doğrudan temasın sonucunda oluşan yanıklardır. Yaralanmanın şiddeti voltaja, temas edilen süreye, cildin veya ortamın ıslak ve nemli olup olmamasına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Elektrik yanıklarında deride oluşan harabiyet dokunun akıma gösterdiği dirençle bağlantılı olmasına rağmen kemik ve tendon gibi iç bölgelerde yanık hasarı daha yoğundur (Kanan,2012; Özdemir,2018).

2.3.3. Kimyasal Yanıklar

Kimyasal yanıklar asit (sülfürik asit, hidroklorik asit vb), alkali (karbon hidroksit, sodyum hidroksit, sönmemiş kireç vb), fosfor ve diğer kimyasal maddelerle temasta oluşan yanıklardır. İş kazaları, saldırılar ve temizlik maddelerinin doğru olmayan kullanımı bu yanıkların oluşmasına sebep olmaktadır (Kanan,2012).

Kimyasal maddenin cinsi, yoğunluğu, vücut ile temas yüzeyi, emilim süresine bakılarak yanığın boyutu belirlenir (Özdemir,2018).

2.3.4. Radyasyon Yanıkları

Güneş, nükleer santralden kaynaklanan kazalar, atom bombası, hidrojen bombası, endüstri ve tıpta kullanılan radyoaktif kaynakların ve radyoizotopların koruyucuları dışında kalmaları ya da unutulmaları, açıkta kalan radyoaktif kaynağın ellerle doğrudan temas edilmesi” sonucunda radyasyon yanığı oluşabilmektedir. Nükleer patlamaların dışında tanı amaçlı X ışınlarına maruziyet de radyasyon yanıklarına neden olmaktadır. Derinin radyasyona maruz kalmasına bağlı olarak epidermis ya da dermişte kayıp gerçekleşir. Deride oluşan hasar küçük bir yüzeyde sınırlı gibi görünse de hasar yumuşak doku tabakalarına, kaslarla kemiklere kadar yayılabilir (Cherry ve ark.2013; Waghmare, 2013).

2.3.5.İnhalasyon Yanıkları

İnhalasyona dayalı yanıklar, daha çok kapalı yerlerdeki alev yanıklarıyla beraber karşılaşılan, gaz biçimindeki “karbonmonoksit, karbondioksit, benzen, amonyak, hidrojen klorür vb.” kimyasal maddelerin inhalasyonunun sonucundaki çok ciddi yaralanmadır. İnhalasyon yanıklarında ölüm oranı oldukça fazladır (Peck, 2012).

2.4.Yanık Yaralarının Değerlendirilmesi ve Sınıflandırılması

Yanığın değerlendirilmesinde yanık alanının derecesinin, genişliğinin ve derinliğinin belirlenmesi son derece önemlidir (Ordin, & Sütsünbuloğlu,2017; Yavuz, 2010).

2.4.1. Yanığın Derecesi

Birinci Derece Yanıklar

Yalnızca derinin epidermis tabakasında hasarın bulunduğu, yanık bölgesinin vazodilatasyonuna bağlı olarak kırmızı renkte görüldüğü yanıklardır. Bu yanıklar, kuru, bazen çok az ödemli, bül içermeyen ve ağrıya yol açabilen özelliindedir (Gümüş ve ark., 2017).

İkinci Derece Yanıklar

Epidermis ve dermisen farklı katmanlarını kapsayan ve genelde 1-3 haftada iyileşebilen yanıklardır. İkinci derece yüzeysel yanıklarda sinir uçlarının uyarılara karşı hassasiyetine bağlı olarak ağrı şiddeti fazladır. Derin ikinci derece yanıklarda ağrı mevcut olmakla birlikte sinir uçlarının çoğu hasra uğradığı için, ağrı hissi daha azdır (Özdemir, 2018).

Üçüncü Derece Yanıklar

Derinin bütün tabakalarını kapsayacak biçimde epidermis, dermis, subkutanöz dokunun tümüyle hasar gördüğü yanıklardır. Renkleri kahverengi, beyaz ya da siyahtır. Sinir uçları da yandığından ağrı hissedilmez (Aksoy, 2015).

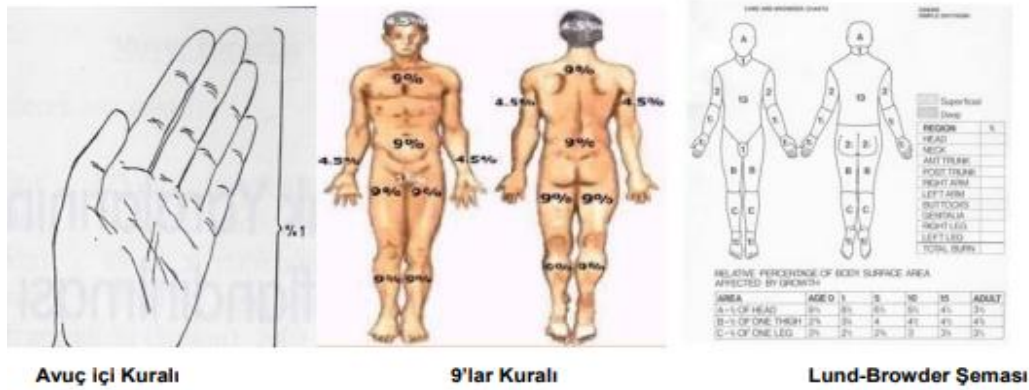
Dördüncü Derece Yanıklar

Derinin hasarına ek olarak subkutan “yağ dokusu, kas, tendon, kemik vb.” yapıları içeren yanıklardır. Yüksek voltajlı elektrikle, bazen haşlanma nedeni ile oluşan yanıklar 4. derece yanık olarak değerlendirilmektedir. Geniş debritlemeden

sonra rekonrüksiyon ihtiyaçı olan, hatta ampütasyon ile sonuçlanabilen yanıklardır (Kanan,2012).

2.4.2. Yanığın Genişliği

Yanıktan etkilenmiş vücut yüzey alanı yanığın genişliğini tanımlamaktadır. Bu hesaplamayı yapabilmek için farklı modeller kullanılmaktadır. En basit hesaplama şekli dokuzlar kuralıdır ve yalnızca yetişkin hastalar için kullanımı uygundur. Çocuklarda yanık yüzeyindeki genişliğin hesaplanmasında genellikle Lund ve Browder hesaplaması tercih edilmektedir. Yanık alanları dağımık, düzensiz, küçük ise avuç içi metodunun kullanılması daha uygundur. Eğer çocuklarda %10 ve üzeri, erişkinlerde %15 ve üzeri vücut alanı yanmışsa hasarın ciddi olduğu kabul edilmektedir (Kinghton, 2015). İnsanın elinin palmar yüzü, baş parmak kapalı iken bütün vücut yüzeyinin %1'ine eşittir. Bir başka metot Pulaski ile Tennison'un geliştirdiği 9'lar kuralıdır. Buna göre vücut yüzeyi 9 ile katlarına bölünmektedir (Kanan,2012; Özdemir,2018).



Şekil 1. Dokuzlar Kralına Dayalı Olarak Yüzdelerin Vücuttaki Dağılımıyla Lund ile Browder Formülüne Dayalı Olarak Dokuzlar Kuralı Yüzdelerinin Vücuttaki oranı (<http://www.acilveilkyardim.com/acilbakim/yanikyuzdeleri.JPG>)

Amerikan Yanık Birliği, yanıkları büyük, orta ve küçük yanıklar olarak tanımlamaktadır.

Büyük Yanıklar

- Yetişkin hastalarda vücut yüzeyinin %25 ile daha fazla olan 2. derece yanıklar
- Çocuk hastalarda vücut yüzeyinin %20 ve daha çok olan 2. derece yanıklar
- Vücut yüzeyinin %10 ile daha çok olan 3. derece yanıkların tamamı
- Yanığın yüzdesi kaç olursa olsun gözler, yüz, kulaklar, ayaklarla genital bölgeye etkide bulunan tüm yanıklar
- İnhalasyon yanığı
- Elektrik yanığı
- Yanıkla gelişen çoklu yaralanmaların bir arada bulunduğu yanıklar
- Daha önce diyabet, konjestif kalp yetmezliği veya kronik böbrek yetmezliği gibi hastalıkları olan hastalardaki yanıklardır.

Orta Yanıklar

- Yetişkin hastalarda vücut yüzeyinin %15-25'nin yandığı 2. Derece,
- Çocuklarda vücut yüzeyinin %10-20'nin etkilendiği olan 2. derece yanıklar,
- Göz, kulak, yüz ve genital bölgenin dışındaki ve vücut yüzeyinin %2-10'undan ve daha az olan 3. derecedeki yanıklar
- Yanıkla ilişkili olarak gelişen travmayla gerçekleşen yaralanmaların bulunmadığı yanıklar

Küçük Yanıklar

- Yetişkin hastalarda vücut yüzeyinin %15 ya da daha az olan 2. derecedeki yanıklar
- Çocuklarda vücut yüzeyinin %10 ya da daha azının etkilendiği olan 2. derecedeki yanıklar
- Göz, kulak, yüz ve genital bölgenin dışındaki ve vücut yüzeyinin %2'si ve daha az olan 3. derecedeki yanıklar küçük yanıktır (Dannis ve ark. 2007; Kanan, 2012; Özdemir,2018).

2.3.3. Yanığın Derinliği

Yanık derinliğini, yanığa neden olan faktörün sıcaklığı ve maruz kalma süresi etkilemektedir. Derinliği açıklamak için yüzeysel parsiyel, derin parsiyel ve tam kat yanık ifadeleri kullanılmaktadır. Güneş yanığı gibi yüzeysel yanıklarda genişlik ve derinlik dikkate alınmaz (Jeschke,2015; Young ve ark. 2019).

2.5. Yanık Ağrısı

Yanık yaralanması, bir kişinin yaşayabileceği en acı verici yaralanmalardan birisidir (American Burn Association ,2020). Yanık sonrası ağrı, epidermis ve dermiste yer alan nosiseptörlerin direkt olarak uyarılması ve harabiyeti nedeni ile oluşan dokuda ağrıyı tetikleyen çeşitli kimyasal ve nöronal bir mekanizmadır Yanık çevresindeki dokular da ağrılıdır ve inflamatuvar yanıt azaldıkça ağrının şekli değişir (Becerren, 2022; Castro ve ark.,2013).

Yanığın neden olduğu içsel ağrı dışında, yanığın tedavisi, debritleme günlük yara bakımı ve cerrahi işlem gerektiren çok sayıda işlem, fizik tedavi uygulamaları da son derece ağrılı uygulamalardır (American Burn Association ,2020). Bu nedenle yanık ağrısı doğası gereği karmaşık bir ağrı çeşididir. Yanıklı hastaların neredeyse tamamının günlük olarak ağrı hissettiği ve her gece ağrı nedeni ile uyandıkları belirtilmektedir (Holtman, & Jellish, 2012).

Yanıklı hastada farklı seviyelerde, farklı tiplerde meydana gelen ağrının çeşitli sebepleri bulunmaktadır. Yanık meydana geldiği anda, proliferasyon evresinde, tedavilerin uygulanmasında, epitelizasyon aşamasında, skar oluşumu safhasında farklı ağrı tipleri meydana gelmektedir. Bu ağrıya neden olan etmenleri ve nasıl ağrıya neden olduğunu saptamak tedavinin büyük bir bölümünü kapsamaktadır. Bunun dışında ağrı oluşmasında fiziksel faktörlerle birlikte travma sonrası stres ile buna bağlı anksiyete ve panik önemli bir yere sahiptir (Aksoy ve ark., 2012; Yavuz, 2014,).

Yanık sonrası gelişen harabiyetlerde çeşitli nörokimyasal mekanizmalar ağrıyı oluşturmaktadır. Yanık oluşumundan kısa bir süre sonra histamin,bradikinin, prostaglandinler salgılanmakta ve akut inflamatuvar bir yanıt oluşmaktadır (Aksoy ve ark., 2012; Uzun, & Erdim, 2016). Diğer ağrı tiplerinde görüldüğü gibi yanık hastalarında da ağrı algısı, tıbbi, demografik, kişisel, durumsal, fizyolojik ve psikolojik faktörlerden etkilenmektedir (Karagöz ve ark., 2013). Bu faktörler:

- Tıbbi faktörler: Yanık etkisinin derinliği, genişliği ve lokalizasyonu yanık ağrısının yoğunluğu gibi faktörlerin olduğu bilinmektedir.
- Sosyal faktörler: Yanık hastaları için ağrının şiddeti yaşa, cinsiyete, etnik kökene, eğitim, meslek ve sosyoekonomik duruma göre değişim göstermektedir.

- Psikolojik faktörler: Geçmişte yaşanan deneyimler (yaralanma, ağrı), mevcut durum (tedavi süreci) ve buna bağlı kaygı, gelecekle ilgili kaygılar (yaşam süresi, fiziksel bozulma, bağımsızlık kaybı vb.), ağrı beklentisi, yaranın durumu ve hastanede kalma gereksinimini ağrının nasıl algılandığını önemli ölçüde etkiler (Deniz, & Arslan, 2017).

2.6. Yanıkta Ağrı Tedavisi

Yanıkta hissedilen ağrı, epidermis ve dermisteki nosiseptörlerin uyarılması sonucu ortaya çıkar (Rodrigo ve ark., 2013). Tedavisi en zor ağrı çeşidi olarak tanımlanan yanık ağrısının kontrolü yaralanmadan hemen sonra başlamalı ve rehabilitasyon döneminin sonuna kadar devam edecek şekilde sürdürülmelidir. Hastanın hayati bulguları stabil hale geldikten hemen sonra sürekli olarak hissedilen ağrı, zamanla azalma göstermekle birlikte tedavi sürecine ve verilen bakıma bağlı olarak şiddetlenebilmektedir. Ağrının şiddeti ve özellikleri ile yanan kişinin psikolojik durumu, enfeksiyon, harap olan sinirlerin yenilenmesi arasında bir ilişki vardır (Aktaş ve ark., 2016; Kabuk, & Şendir, 2020).

Hastanede yatan yanık hastasında ağrı istirahat ağrısı, işleme bağlı gelişen ağrı, sonradan meydana gelen ağrılar ve post-operatif dönemde ortaya çıkan ağrılar şeklinde olabilir.

- İstirahat ağrısı hastanın istirahat durumunda hissettiği ağrıdır. Uzun süreli fakat düşük şiddettedir.
- İşleme bağlı olarak ortaya çıkan ağrı, hastanın tedaviler sırasında (pansuman değişimi, fizik tedavi) hissettiği ağrıdır. Daha şiddetli olmakla birlikte istirahat ağrısı ile kıyaslandığı zaman daha kısa süre devam eden ağrıdır.
- Sonradan meydana gelen ağrılar, tedavi süreci sırasında hissedilen ve kısmen şiddetli olarak tarif edilen ağrılardır. Ağrı tedavisinin değiştirilmesi bu süreci yönetmede etkili olabilir.
- Post- operatif ağrılar, greftlerin alındığı donör sahalarda hissedilen ağrıdır. Amputasyon veya geniş debridman uygulamalarının ardından ortaya çıkan ağrılar buna örnektir (Aktaş ve ark., 2016; Kabuk, & Şendir, 2020).

2.6.1. 1. Farmakolojik yöntemlerle ağrı tedavisi

Yanık hastada ağrı tedavisinde ilaç uygulamaları ilk seçenek olarak akla gelmektedir. Tedavi sürecinde hastaların ağrı algısı ve sağlık çalışanlarının hastaların ağrısı değerlendirmelerindeki farklılıklar nedeni ile ağrı kontrolü güçleşebilmektedir. Bu nedenle yanıklı hastalarda analjezi ihtiyacının tespit edilmesi önemli bir aşamadır (Eti Aslan, & Oyur Çelik, 2014).

Yanığın acil dönemde, morfin, hidromorfon veya fentanil gibi İV narkotikler tercih edilebilmektedir. Yanıkta hissedilen ağrı ve hastaya uygulanan tedaviler, hastanın anksiyete düzeyini artırabildiğinden anksiyolitik ilaçların da tedaviye eklenmesi bir seçenek olabilmektedir. Anksiyolitikler, özellikle yara pansumanından 1 saat önce uygulandığında, etkili olmaktadır. Akut dönemde, opioidler dinlenme sırasında ortaya çıkan ağrıyı azaltmak için düzenli olarak kullanılabilir. Diğer yandan hasta kontrollü analjezi de ağrı kontrolünde başka bir seçenek olarak düşünülmektedir (Eti-Aslan, & Oyur-Çelik 2014).

NSAİ ilaçların orta-hafif ağrı yönetimine etkili olduğu, bu ilaçların asetaminofen/ibuprofen ya da opioidler ya da her ikisiyle bir arada kombine formüller ile kullanılması önerilmektedir. Erken cerrahi debridman ve deri grefti ameliyatı yanıklı hastanın ağrısını azaltmada başka bir seçenektir (Öztürk, & Akyolcu, 2016). Analjeziklerin yeterli olmadığı ciddi yanıklarda yara debridmanı veya pansuman değişimi yapılacağı zaman anestezi uygulaması hastaların konforunu sağlamak için bir tercih olarak kullanılabilir (Öztürk, & Akyolcu, 2016).

2.6.2.2. Nonfarmakolojik Yöntemlerle Ağrı Kontrolü

Yanıklı hastalarda ağrı kontrolünü sağlamada farmakolojik yöntemlerin dışında nonfarmakolojik yöntemlerden de bir seçenek olabilir. Nonfarmakolojik yöntemler farmakolojik yöntemlerle birlikte ağrı kontrolü daha başarılı olmaktadır. Bu yöntemler, bilişsel-davranışsal ve fiziksel yaklaşımları içeren, hastanın aktif katılımını sağlayan yöntemlerdir (Aygin, & Var, 2012). Yanıklı hastalarda kolay uygulanabilen, daha az zaman alan uygulamaların tercih edilmesi önerilmektedir (Öztürk, & Akyolcu, 2016). Bu yöntemler;

Gevşeme: Kasları germe ve gevşetme tekniklerini kapsayan bir uygulamadır. Kaygı ve iskelet kaslarındaki gerginliği kademeli olarak gidermede kullanılır. bu teknik

ağrıyı azaltarak hastanın ağrıyla baş etmesini kolaylaştırmakta, anksiyeteyi azaltmaktadır. Hastanın dikkatini ağrıdan başka yöne çekip, endorfin salgılanmasını artırarak ağrıyı azaltır (Özveren, 2011).

Dikkati Başka Yöne Çekme: Ağrı sırasında dikkatini ağrı dışında bir uyarana odaklanmasıdır. Bu yöntemle ağrı tamamıyla ortadan kalkmaz fakat hastanın ağrı dışında başka şeylere odaklanması sağlanır. Puzzle ya da diğer oyunlar, konuşmak, müzik dinlemek, komedi filmleri izlemek, şiir dinletisi, resim yapma, nesnelere sayma, solunum egzersizi gibi etkinlikler örnek gösterilebilir (Özveren,2011).

Hipnoz: Hipnoz yönteminin ağrıyı ve anksiyeteyi azaltmada, yanıklı bireylerde rahatlama sağladığını düşündürmektedir (Aktaş ve ark., 2016).

Soğuk uygulama: Damarlarda daralmaya neden olarak kanama ve ödemi azaltmakta ve travma sonrası ağrıları kontrol altına almada etkilidir (Aygın, & Var, 2012).

Aile bireyleri ile bir arada olmak: Yanıklı çocukların anne babalarının yanında bulunmasının, çocuğu kucağa almalarının ağrıyı azalttığı belirlenmiştir (Aktaş ve ark., 2016).

Masaj: Yanıklı hastaların ağrıyı azaltmada masajın etkili olduğu (Aktaş ve ark., 2016), fiziksel ve ruhsal gevşeme sağladığı, dolaşımı hızlandırıp ve ağrıyı azaltmaktadır (Aygın, & Var, 2012).

Müzik: Müzik terapisinin amacı dikkati başka yöne çekerek dikkatin ağrı dışında bir uyaranda olmasını sağlar. Müzik terapisi, ağrıya dayanma eşiğini ve endorfin salınımını artırır (Özveren,2011).

Pozisyon verme: Yanıklı hastalar için tasarlanmış özel yataklar kullanılarak pozisyon değişikliğinin sağlanması, kan dolaşımını artırarak ağrıyı önlemede ve azaltmada etkilidir. Pozisyon verme ameliyat sonrası en yaygın kullanılan non-farmakolojik yöntemlerden birisidir (Aygın, & Var 2012).

Terapötik Dokunuş: Beden, zihin ve duygular karmaşık bir enerji alanı oluştururlar teorisine dayanır. Bu uygulama, ağrı ve anksiyeteyi de kapsayacak şekilde kullanılmıştır (Aktaş ve ark., 2016; D'Avignon, Chung, Saffle, Renz, Cancio, 2011). Burch ve ark. (2012) çalışmasında, yanıklı hastalarda hastaneye yatışın 10. gününde ağrı kaynaklı anksiyetenin azaldığı, görülmüştür (Burch ve ark. 2012; Öztürk, & Akyolcu, 2016).

Sanal Gerçeklik: Bu yöntem yanık hastalarında ağrıyı azalttığına yönelik veriler mevcuttur. Hoffman 16 ve 17 yaşlarında iki yankılı hastaya yara bakımı sırasında kullanılan sanal gerçeklik uygulamasının etkili olduğunu görmüştür (Hoffman,2008). Bu uygulamanın ağrı kontrolünün sağlanmasında olduğu gibi, yanıkla ilgili her süreçte kullanılabilmesi belirtilmektedir (Hoffman,2008; Kaya, & Karaman Özlü, 2022).

De Jong, Middelkoop, Faber ve Van Loey (2007)'in derlemesinde, yanık hastalarında ağrı kontrolünde kullanılan non- farmakolojik hemşirelik uygulamalarının incelendiği 17 çalışmada en çok araştırılan konunun hipnoz olduğu; duyu odaklanma dışında gevşeme, dikkati başka yöne çekme ve/veya müzik terapisi vb. yöntemlerin ağrıyı azalttığı belirtilmiştir (De Jong, Middelkoop, Faber ve Van Loey, 2007; Öztürk, & Akyolcu, 2016).

2.7. Yanıklı Hastalarda Ağrıya Bağlı Anksiyete ve Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Yanık yaralanmaları hastayı sadece fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik olarak da etkilemektedir. Hastaların bu süreci yönetebilmeleri için, yardıma ihtiyaçlarının olduğu düşünüldüğünde, hemşirelerin hasta ve ailesinin baş etmelerini kolaylaştıracak sorumluluklar alabilecek en etkin sağlık ekibi üyelerinden birisidir (Kanan,2012; Kaya, & Özlü,2022).

Yanık tedavisindeki hemşirelik bakımı özel bir bilgi birikimine ihtiyaç vardır. Bakım sürecini yönetilmesinde mevcut bakım protokollerinin bilinmesi, bakım uygulamalarının, hem hasta hem de ailenin psikolojik olarak değerlendirmesini de kapsayacak şekilde planlanması gerekir. Bu süreçte problem çözme ve hızlı karar verme son derece önemli yaklaşımlardır. Yanık hastasının bakımında ekip yaklaşımı en temel noktalardan birisidir ve hemşire bu ekipte bakım faaliyetlerinin planlama ve uygulama sürecinde önemli sorumluluk üstlenmektedir (Işık Andsoy, 2018; Kanan, 2012).

Derin deri yankılı hastalarda, ciltteki kalıcı değişiklikler nedeni ile beden imajının bozulması önemli bir sorundur. Yanıklı hastalarda erken dönemde yapılan değerlendirmeler yara iyileşme sürecini izlemeyi, hemodinamik izlemi, komplikasyonların izlenmesini, ağrı değerlendirmesi ve psikososyal yönden hastanın bütüncül olarak değerlendirilmesini kapsar (Kaya, & Özlü, 2022; Toft Petersen, 2018).

Hemşirelerin bütüncül bir bakım verirken aynı zamanda hastanın rehabilitasyon sürecine destek vermeleri hastaların topluma uyum sağlamasında kritik bir noktadır. (Kaya, & Özlü, 2022; Talu, 2017; Toft Petersen, 2018).

2.7.1. Yanıklı Hastalarda Ağrıya Bağlı Anksiyete

Anksiyete, bir kişi için bilinmeyen iç tehlike veya tehdit karşında gösterdiği psikolojik bir tepkidir. Korku, somatik semptomlar ve buna eşlik eden sinirlilik de bu duruma eşlik edebilir (American Psychiatric Association, 2013). Anksiyete sırasında görülen belirtiler kişiden kişiye göre değişiklik gösterse de, taşikardi, nefes almada zorluk, hızlı nefes alma, ellerin ve ayakların titremesi, aşırı terleme gibi fizyolojik belirtilerin yanı sıra, sıkıntı, ajitasyon, aniden kötü bir şey olacaktı gibi hissetmek, korku gibi psikolojik semptomlar gözlenebilmektedir. Yanık hastalarında anksiyete beden bütünlüğünde bozulma, fonksiyon kaybı, ortamla ilişkili korkular nedeni ile gelişebilmekle birlikte yetersiz ağrı kontrolü bunlar arasında en temel olanlardan birisidir (Karamustafalıoğlu, & Yumrukcal, 2011).

2.7.2. Yanıklı Hastanın Hemşirelik Bakımı ve Ağrıya Bağlı Anksiyetenin Kontrolü

Yanıklı hastaların bakımı temel olarak 4 aşamada incelenmektedir.

İlk (kritik) dönem: Olayın meydana geldiği alanda ilk girişimlerin uygulandığı ve ilk 48- 72 saati içeren aşamadır. Acil faz dönemi, yanık olayının meydana geldiği andan itibaren sıvı replasmanı başlayıncaya kadar geçen süreyi tanımlamaktadır. Bu dönemde amaç, enfeksiyon, hipovolemik şok, hipotermiyi önlemek, solunumu, dolaşımı, yeterli beslenmeyi sağlamak, yara bakımını yapmak, anksiyeteyi azaltmak ve ağrı kontrolünü sağlamaktır (Kanan, 2012; Ordin ve ark., 2017).

Akut Faz: Yanığın akut fazındaki en temel sorumluluklardan birisi stres yanıtın azaltılarak yanıklı dokuların perfüzyonunu sağlamaktır. Bu dönemde hayati bulguların takibi ve stabilizasyonun sağlanması oldukça kritik bir süreçtir. Bu aşamada hastanın resusitasyonunun sağlanması temel hedef olmalıdır (Kuyumcu, & Şen, 2011). Bu dönemde hemodinamik stabilizasyonu sağlamak, yara bakımı, beslenmeye destek verilmesi, enfeksiyonlardan korunma, kontraktürlerin önlenmesi, hastanın fiziksel ve psikolojik olarak desteklenmesidir (Aksoy ve ark., 2012).

Subakut Faz: Akut fazdan başlayarak yara kapanmasına kadar geçen süreyi kapsayan bir dönemdir. Subakut dönemde debridman, deri grefti, pansuman gibi analjezi ve anestezi gerektiren çok sayıda uygulamalar yapılmakta olduğundan, hastaların farklı ağrı tiplerinin bir arada görülmesi muhtemeldir (Uzun, & Erdim, 2016).

Rehabilitasyon Fazı: Hastaneden taburculuk süreci ile başlayan ve takip eden süreçte bir dizi rekonstrüksiyon gerektiren ve uzun yıllar süren bir dönemdir. Yanıkla ilgili deformitelerin önlenmesi, hipertrofik skarların iyileştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve tekrar topluma kazandırılmasını kapsamaktadır Bu aşamada cerrahi dönemlerdeki ağrılar dışında, hastalar nöropatik ağrılar deneyimlemekte ayrıca sempatik kökenli ağrılar da bu fazda hissedilen ağrılar arasındadır. Bu aşamada hemşire, hastanın psikolojik durumunu değerlendirmeli, korkuların tanımlanmasına fırsat vermeli ve hastanın kendini ifade etmesi sağlanmalıdır (Uzun ve Erdim, 2016). Yanık dönemlerine özel olarak verilen bakımın dışında, enfeksiyon gelişmesinin önlenmesi ve kontrolü, hastalara beslenme desteği verilmesi, sıvı replasmanının yapılması, yara bakımı, yanık ekzizyonu- greftleme işlemlerinden sonra hastanın dikkatli bakımı ve izlenmesi, yanık ağrısının kontrolü temel hemşirelik bakımı uygulamaları arasındadır (Amiri ve ark.,2016; Kabuk, & Şendir, 2020).

Yanığın kendisi tek başına korku verici bir deneyimdir, bununla birlikte hastaların yanık tedavisi esnasında maruz kaldıkları ağrılı girişimler, beden imajı değişiklikleri, sosyal izolasyon, hareket kısıtlılığının onları olumsuz etkilediği ve iyileşme sürecini geciktirdiği belirtilmektedir (Amiri ve ark.,2016; Kabuk ve Şendir,2020). Özellikle bu hastalarda gelişen anksiyete ve depresyonun hastanın uyum sürecini bozarak, yaşam kalitesini, tedaviye yanıtı, hastalığın seyrini olumsuz etkilediği, mortalite ve morbiditeyi artırdığı bilinmektedir (Arif, & Ramprasead,2013; Kutlu ve ark.,2016).

Yara bakımı ve tedavileri sırasındaki uygulamalar, çoğunlukla da yanık pansumanı esnasında hissedilen ağrı ve anksiyete deneyimi birlikte gözlenmektedir. Yanıklı hastalarda pansuman değişimi sırasında ifade edilen ağrı ile, anksiyete ve stresin artması arasında bir ilişki olabileceği de öngörülmektedir (Amiri ve ark.,2016; Kabuk, & Şendir, 2020).

Yaşanan bu kaybın ağrı kontrolü, kaşıntı hissi, vücut bütünlüğünde bozulma, fonksiyon kaybı, hastaneye yatış ve çevreyle ilgili bazı korkularla da

ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir (Deniz,&Arslan, 2017). Bu durumun oluşması hastaların hem hastalıklarıyla baş etmelerini hem de tedavi sürecini zorlaştırdığından (Fakhar, Rafii, & Orak, 2013), kaygı düzeyini kontrol altına alınması ve psikolojik durumunun değerlendirilmesi oldukça önemlidir (Deniz, & Arslan, 2017).

Yanık yaralanmasının neden olduğu travma dışında; tedavi uygulamaları, hastanın beden imgesinde bozulma, harekette kısıtlılık ve sosyal izolasyon vb durumlar hastalarda olumsuz psikolojik travmaya neden olduğu ve hastanın fiziksel iyileşmesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Bu süreçte sıkça görülen psikolojik sorunların anksiyete, depresyon, akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu olduğu saptanmıştır. Anksiyete ve depresyon düzeyi yüksek hastalarda yara iyileşmesinin çok daha zaman aldığı, epitelizasyonun az olduğu, hastanede kalış süresinin artmasına yol açtığı belirlenmiştir. Özellikle artan kaygı ve depresyonun yeterli olmayan ağrı kontrolüne bağlı geliştiği belirlenmiştir. Kaynaklar incelendiğinde yanığın yüzey alanı ve derecesine bağlı olarak ağrının şiddetinin arttığı görülmüştür (Kaya, & Özlü,2022) Pansuman değişimi yapılırken hastaların ağrı düzeylerinin dayanılmaz noktalara ulaştığı saptanmıştır. Hastalarda meydana gelen bu ağrın damarlarda kasılmalara yol açarak yara iyileşmesini de olumsuz yönde etkilediği, morbiditeye yol açtığı, tedaviye uyumu zorlaştırdığı, iyileşme sürecini uzattığı, uyku ve yeme bozukluklarına yol açtığı, yaşam kalitesini bozduğu görülmektedir (Kaya, & Özlü,2022; Vural, & Özlü,2020).

Yanıkta ağrı yönetiminin önemi bilinmekle birlikte, ağrı yönetiminde eksik kalındığı da bir gerçektir (Aktaş ve ark. 2016; American Burn Association ,2020). Anksiyetenin ağrı algısını arttırdığı bilinmektedir. Ağrı kaygıya neden olur ve ağrı nedeniyle hastaların %30'u yaygın anksiyete bozukluğu ve panik yaşarlar. Yanık hastalarında tedavi sürecinde, ağrı ve kaygı durumunu yetersiz değerlendirmesi iyileşme ve rehabilitasyonu olumsuz etkiler. Yanık ekibinin üyeleri olan hemşireler, hastaların optimal ağrı kontrolüne ulaşmasına ve kaygı seviyesini azaltmaya yardımcı olur (Deniz, & Arslan, 2017).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Bursa Şehir Hastanesi Yanık Ünitesi'nde tedavi gören hastalarda yanığa bağlı ağrı- anksiyete düzeyinin incelenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Bursa Şehir Hastanesi Yanık Ünitesinde Şubat 2022- Haziran 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Bursa Şehir Hastanesi Yanık Ünitesi, kendi içinde yanık ameliyathanesi, yanık polikliniği, post-op takibin yapıldığı uyandırma birimi, yanık yataklı servisi ve yanık yoğun bakım ünitesinden oluşmaktadır. Yanık Yoğun Bakım Ünitesi, yanık yataklı servisi ve yanık ameliyathanesinde birer tane olmak üzere toplam 3 adet yanık banyosu bulunmaktadır. Yanık yataklı servisi 12 yatak, yanık yoğun bakım 6'sı aktif 14 yatak kapasitesine sahip olmakla birlikte yetişkin ve çocuk her yaş grubuna sağlık hizmeti sunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bursa Şehir Hastanesi Yanık Ünitesi'nde tedavisi devam eden araştırmaya katılmaya gönüllü olan;

- 18 yaş ve üzeri olan,
- İletişim kurulabilen
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen
- Psikiyatrik bir tanısı olmayan hastalar ile %90 güvenilirlik %5 hata payı ile 154 hasta dahil edildi.
- 18 yaş altı hastalar ve entübe olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.4. Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanmasında, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Yanığa Özel Ağrı ve Anksiyete Ölçeği (YÖAAÖ) kullanıldı.

1. Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen bu form katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, medeni durumları, eğitim durumları, gelir durumları, yanık ünitesinde kalma süreleri, yanığın derecesi, yanık etkeni, etkilenen vücut bölümü ve alınan tedavi yöntemlerini içeren 17 sorudan oluştu (Ek-1).

2. Yanığa Özel Ağrı ve Anksiyete Ölçeği (YÖAAÖ): Bu ölçek yanığa özel ağrı ve anksiyete düzeyini ölçmek için amacıyla Faber ve Taal tarafından 1997 yılında geliştirilmiş ve Türkçe diline uyarlaması Doğan ve Arslan tarafından 2016-2017 yılları arasında Yanığa Özgü Ağrı Kaygısı Ölçeği Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği adlı çalışmayla yapılmıştır. Ölçek toplamda 8 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçekteki her bir ifadenin 0-10 arası bir rakamla değerlendirilmesi istenmektedir. 0 "hiç" ve 10 "olabilecek en kötü şekilde" anlamına gelmektedir. Ölçek toplam puanı tüm maddelerin puanları toplanarak hesaplanır ve ölçekten alınabilecek en düşük puan sıfır , en yüksek puan ise 80'dir. Toplam puan ne kadar yüksekse hastanın hastanede olduğu sürede ağırlı uygulamalara yönelik yaşadığı anksiyetenin de yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.. Katılımcılardan yaşadıkları anksiyete düzeyini en iyi biçimde ifade eden rakamı daire içine almaları beklenmektedir (Ek-2)

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Anket formu uygulanmadan önce, hastalara araştırmanın amacı ile ilgili açıklama yapılarak sözlü onamları alındı. Tüm anket formları yüz yüze görüşme yöntemiyle, birebir araştırmacı ve hasta arasında dolduruldu. Anket formunun cevaplanma süresi her hasta için ortalama 10-15 dakika sürdü.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında toplanan veriler IBM SPSS 24 programı ile analiz edildi. Araştırmada tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak verildi. Yanığa özel ağrı anksiyete ölçeğine (YÖAAÖ) puanlarının dağılımı normallik analizi ile değerlendirildi. Çarpıklık ve basıklık katsayıları doğrultusunda ($\pm 1,5$) verilerin normal dağıldığı görüldü ve parametrik testler kullanıldı. Bunun yanı sıra değişkenin güvenilirlik katsayısı Cronbach's alpha katsayısı kullanılarak hesaplandı. Yapılan analizde Cronbach's alpha katsayısının 0,940 olduğu bulundu.

Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi, korelasyon (Pearson korelasyon) kullanıldı. İleri analizde Bonferroni Post-hoc testi ile uygulandı.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın yürütülebilmesi için Bursa Şehir Hastanesi Etik Kurulundan ve Bursa İl Sağlık Müdürlüğünden E-13012450-514.01.05 sayılı 01/09/2021 tarih ve 2021-15/3 nolu kararda belirtildiği şekilde etik kurul izni alındı. (EK-4).

YÖAA Ölçeği kullanım izni e-mail ile alındı (EK-5).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Tez önerisinin hazırlandığı süre içerisinde yanıklı hastaların ağrı, anksiyete düzeyleri ile birbiriyle ilişkisinin belirlenmesine yönelik Türkiye’de yapılmış bilimsel kaynakların oldukça kısıtlı olması, aynı alanda daha önce yapılmış çalışmaların yol gösterici işlevinden faydalanılmasını güçleştirdi.

Bursa ilinde tek yanık merkezinin bulunması nedeni ile yalnızca Bursa Şehir Hastanesi Yanık Merkezi’nde yatmakta olan hastalar çalışmaya dahil edildi.

4. BULGULAR

4.1. Hastaların Demografik Bilgilerine İlişkin Bulgular

Hastaların demografik verilerinin dağılımı Tablo 1’de verildi. Hastaların %38,3’ü 40-60 yaş aralığında yer aldı ve %62,3’ünün erkek olduğu belirlendi. Hastaların %25,3’ünün okur-yazar, %20,8’inin ilköğretim mezunu olduğu görüldü. Hastaların %79,9’u evliydi, yarısından fazlasının (%61,7) gelir durumu orta düzeydeydi.

Hastaların %42,9’u daha önce ameliyat olduklarını belirtirken, %45,5’i daha önce hastanede yattıklarını, %47,4’ü de mevcut bir hastalıkları olduğunu belirtti. Hastaların %66,7’sinde hipertansiyon, %50’sinde diyabet, %12,5’inde nörolojik hastalıklar ve %13,9’unda diğer kronik hastalıklar mevcuttu. Hastaların %45,5’i sigara içme alışkanlıkları olduğunu belirtti ve sigara içenlerin günlük ortalama $22,46 \pm 7,63$ adet sigara içtiklerini belirlendi. Hastaların yanıkları ile ilgili bilgilere ve tedavi uygulamalarına ilişkin tanımlayıcı bulguları Tablo 2’de verildi.

Tablo 1. Hastalara ait demografik verilerin dağılımı

	n	%	Ortalama (Ort.)	Standart Sapma (Ss)
Yaş				
18-25	13	8,4		
25-40	51	33,1		
40-60	59	38,3		
60 ve üzeri	31	20,1		
Cinsiyet				
Kadın	58	37,7		
Erkek	96	62,3		
Eğitim durumu				
Okur-yazar değil	14	9,1		
Okur-yazar	39	25,3		
İlköğretim	32	20,8		
Ortaöğretim	25	16,2		
Lise	30	19,5		
Yüksek öğretim	14	9,1		
Medeni durum				
Evli	123	79,9		
Bekar	31	20,1		
Gelir durumu				
İyi	17	11,0		
Orta	95	61,7		
Kötü	42	27,3		
Daha önce ameliyat olma durumu				
Evet	66	42,9		
Hayır	88	57,1		

Tablo 1. (devamı) Hastalara ait demografik verilerin dağılımı

Daha önce hastanede yatma deneyimi		
Evet	70	45,5
Hayır	84	54,5
Mevcut bir hastalığın varlığı		
Var	73	47,4
Yok	81	52,6
Mevcut hastalıklar		
Hipertansiyon	48	66,7
Diyabet	36	50,0
Nörolojik bir hastalık	9	12,5
Diğer	10	13,9
Sigara içme alışkanlığı		
Var	70	45,5
Yok	84	54,5
Günlük içilen sigara miktarı (adet/gün)		22,46 7,63

Tablo 2. Hastaların Yanık Tedavi Sürecinin Özelliklerine Göre Dağılımı

	n	%	Ort.	Ss
Yanık ünitesinde kalma süresi (gün)			20,20	13,51
Total vücut yanık yüzeyi(TVYY) (%)			17,91	13,42
Yanık etkeni				
Elektrik	26	16,9		
Sıcak sıvı	54	35,1		
Alev	48	31,2		
Kimyasal	21	13,6		
Diğer	5	3,2		
Yanık derecesi				
İkinci derece	34	22,1		
Birinci + ikinci derece	4	2,6		
Üçüncü derece	3	1,9		
İkinci + üçüncü derece	113	73,4		
Yanan vücut bölümü^a				
Baş ve boyun	36	23,4		
Ön gövde	61	39,6		
Sırt	20	13,0		
Üst ekstremiteler	96	62,3		
Alt ekstremiteler	81	52,6		
Genital bölge	12	7,8		
Tedavi amaçlı yapılan uygulamalar^b				
Eskarotomi	8	5,2		
Greft	92	59,7		
Diğer	153	99,4		
Uygulanan ağrı kesici ilaçlar^c				
Parol IV	138	89,6		
Contromal IV	142	92,2		
Aldolan IV	12	7,8		
Morfin IV	5	3,2		
Ketavel IV	34	22,1		
Tamol Tb	15	9,7		

a: birden fazla vücut bölümü yanmıştır

b: Birden fazla tedavi amaçlı uygulama yapılmıştır

c: birden fazla ağrı kesici uygulanmıştır

Hastaların yanık ünitesindeki toplam kalma süreleri ortalama 20,20±13,51 gündü. Total vücut yanık yüzeyleri (TVYY) ortalama 17,91±13,42 idi. Hastaların %16,9'unda yanık etkeni elektrik, %35,1'inde sıcak bir sıvı, %31,2'sinde alev, %13,6'sında ise

kimyasal bir etken ve %3,2'sinde ise diğer etkenlerle oluştuğu tespit edildi. Hastaların %22,1'inde ikinci derece, %73,4'ünde ikinci + üçüncü derece yanıklar vardı. Hastaların %23,4'ünde baş ve boyun kısmı, %39,6'sında ön gövde, %13'ünde sırt, %62,3'ünde üst ekstremiteler, %52,6'sında alt ekstremiteler ve %7,8'inde genital bölgenin yandığı görüldü. Hastaların %5,2'sine tedavi olarak eskaratomi, %59,7'sinde ise greft uygulandı. Hastaların %89,6'sına ağrı kesici olarak Parol verilirken, %92,2'sine Contromal, %22,1'ine ise Ketavel uygulandığı tespit edildi.

4.2. Yanığa Özel Ağrı Anksiyete (YÖAA) Ölçeğine Yönelik Bulgular

Bu bölümde araştırma değişkeni olan yanığa özel ağrı anksiyete ölçeği incelendi. Öncelikle ölçek maddelerinin ayrı ayrı ortalama değerlerine bakıldı, daha sonrasında ölçeğin ortalama puanı hesaplanarak değerlendirildi.

Tablo 3. YÖAA Ölçek Maddelerine İlişkin Tanımlayıcı Analiz Sonuçları

	Ort.	Ss.
Aslında, sürekli ağrımı düşünüyorum	5,69	2,26
Bakım sırasında rahatlamamın imkânsız olduğunu düşünüyorum	5,53	2,36
Ağrı nedeniyle gergin ve huzursuz hissediyorum	5,67	2,30
Ağrı sıklıkla o kadar güçlü oluyor ki bütün aktivitelerimi durdurmak zorunda kalıyorum	5,38	2,46
Bakım başladığımda kaslarımın kasıldığını hissediyorum	5,67	2,50
Bakım esnasında ve hemen sonrasındaki ağrıdan korkuyorum	5,50	2,44
Uygulanması gereken her prosedürde (bakım), hissedebileceğim ağrı konusunda endişe duyuyorum	5,45	2,48
Ağrı o kadar güçlü olabiliyor ki kendi kontrolümü kaybetmekten korkuyorum	3,55	3,09
YÖAA Ortalama Puan	42,41	16,76

Tablo 3'te YÖAA ölçeği maddelerine ilişkin ortalama değerler verildi. Hastaların en çok katıldıkları ifadenin $5,69 \pm 2,26$ ortalama ile "Aslında, sürekli ağrımı düşünüyorum" ifadesi olduğu ve bunu sırasıyla $5,67 \pm 2,50$ ortalama ile "Bakım başladığında kaslarımın kasıldığını hissediyorum" ve $5,67 \pm 2,30$ ortalama ile "Ağrı nedeniyle gergin ve huzursuz hissediyorum" ifadelerinin izlediği tespit edildi. Hastaların en az katıldıkları ifadenin ise $3,55 \pm 3,09$ ortalama ile "Ağrı o kadar güçlü olabiliyor ki kendi kontrolümü kaybetmekten korkuyorum" ifadesi olduğu ve bunu sırasıyla $5,38 \pm 2,46$ ortalama ile "Ağrı sıklıkla o kadar güçlü oluyor ki bütün aktivitelerimi durdurmak zorunda kalıyorum" ifadesi ve $5,45 \pm 2,48$ ile "Uygulanması

gereken her prosedürde (bakım), hissedebileceğim ağrı konusunda endişe duyuyorum” ifadesinin takip ettiği görüldü. Hastaların YÖAA ölçeğinden aldıkları toplam puanın ortalama $42,41 \pm 16,76$ idi.

Tablo 4. YÖAA Ölçek Ortalamasına İlişkin Varsayım Testleri Sonuçları

	Çarpıklık	Basıklık	A
YÖAA Ortalama Puan	-0,061	-0,560	0,940

Tablo 4’te değişkenin normallik varsayımını karşılama durumuna çarpıklık basıklık değerleri ile incelendi. Bu değerlerin $\pm 1,5$ aralığında olması değişkenlerin normal dağılıma uyum sağladığını göstermektedir (Tabachnick, & Fidell, 2013). Elde edilen değerler bu aralıkta olması sebebiyle değişkenin normal dağılıma uyum gösterdiği sonucuna varıldı ve istatistiksel analizlerde parametrik testler kullanıldı.

YÖAA değişkeninin güvenilirlik analizi için Cronbach’s alpha değerine bakıldı. Yapılan analiz sonucunda Cronbach’s alpha katsayısının 0,940 olduğu bulundu.

4.3. YÖAA’nın Demografik Bilgilere Göre Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde hastaların yanığa özel ağrı ve anksiyetelerinin demografik bilgiler, geçmiş hastalıklar ve hasta dosya bilgilerine göre farklılaşma durumları incelendi. İki grubun karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla grubun karşılatırılmasında tek yönlü varyans analizi, yanığa özel ağrı ve anksiyete değişkeninin başka bir sürekli değişkenle olan ilişkisini incelenmesinde ise Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Tablo 5. YÖAA ve Demografik Bilgiler Arasındaki İlişkilere Yönelik Analiz Sonuçları

	n	Ort.	Ss	Test	p
Yaş				0,035*	0,991
18-25	13	41,31	19,91		
25-40	51	42,35	16,55		
40-60	59	42,85	16,86		
60 ve üzeri	31	42,13	16,34		
Cinsiyet				-,156**	0,877
Kadın	58	42,14	16,95		
Erkek	96	42,57	16,73		
Eğitim durumu				0,404*	0,845
Okur-yazar değil	14	45,79	18,31		
Okur-yazar	39	42,56	18,60		
İlköğretim	32	44,16	14,61		
Ortaöğretim	25	39,92	15,77		
Lise	30	40,23	17,52		
Yüksek öğretim	14	43,71	16,18		
Medeni durum				0,211**	0,833
Evli	123	42,55	16,63		
Bekar	31	41,84	17,53		
Gelir durumu				1,448*	0,238
İyi	17	40,59	18,90		
Orta	95	41,08	14,85		
Kötü	42	46,14	19,58		
Daha önce ameliyat olma durumu				-0,893**	0,373
Evet	66	41,02	17,06		
Hayır	88	43,45	16,55		
Daha önce hastanede yatma deneyimi				-1,470**	0,144
Evet	70	40,24	16,82		
Hayır	84	44,21	16,59		
Mevcut bir hastalığın varlığı				-0,884**	0,378
Evet	73	41,15	16,15		
Hayır	81	43,54	17,31		
Sigara içme alışkanlığı				-0,093**	0,926
Var	70	42,27	16,88		
Yok	84	42,52	16,76		
Günlük içilen sigara miktarı (adet/gün)	154	22,46	7,63	0,155***	0,200

*ANOVA; ** t testi; *** korelasyon analizi

Tablo 5'te YÖAA ve demografik bilgiler arasındaki ilişkilere yönelik analiz sonuçlarına yer verildi. YÖAA değişkeninin hastaların demografik verilerine göre herhangi bir farklılık göstermediği bulundu ($p > 0,05$).

Tablo 6. YÖAA ve Yanık Tedavi Sürecinin Özellikleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Analiz Sonuçları

	n	Ort.	Ss	Test	P
Yanık ünitesinde kalma süresi (gün)	154	20,20	13,51	0,250***	0,002
Total vücut yanık yüzeyi (%)	154	17,91	13,42	0,313***	0,000
Yanık etkeni				1,348*	0,255
Elektrik	26	46,62	13,64		
Sıcak sıvı	54	41,43	17,11		
Alev	48	43,92	18,37		
Kimyasal	21	38,95	15,63		
Diğer	5	31,20	11,86		
Yanık derecesi				2,787**	0,006
Birinci + ikinci veya ikinci derece	116	35,97	15,31		
İkinci + üçüncü veya üçüncü derece	38	44,52	16,74		
Yanan vücut bölümü					
Baş ve boyun	36	44,47	20,81	-0,843**	0,401
Ön gövde	61	45,16	18,06	-1,662**	0,099
Sırt	20	53,55	14,71	-3,288**	0,001
Üst ekstremiteler	96	42,63	16,59	-0,205**	0,838
Alt ekstremiteler	81	44,36	16,38	-1,527**	0,129
Genital bölge	12	47,17	16,61	-1,024**	0,307
Tedavi amaçlı yapılan uygulamalar					
Eskaratomi	8	47,63	16,90	-0,904**	0,368
Greft	92	44,16	16,24	-1,590**	0,114
Birlikte uygulanan tedaviler					
Yalnızca greft uygulaması	58	45,02	15,83	1,529**	0,128
Greft + Diğer uygulamalar	87	40,72	17,03		
Uygulanan ağrı kesici ilaçlar					
Parol IV	138	43,88	16,42	-3,293**	0,001
Contromal IV	142	43,63	16,53	-3,194**	0,002
Aldolan IV	12	48,00	14,87	-1,205**	0,230
Morfin IV	5	51,40	18,50	-1,222**	0,224
Ketavel IV	34	50,06	15,86	-3,099**	0,002
Tamol Tb	15	24,93	9,34	4,512**	0,000
Uygulanan ilaçlar					
Parasetamol ve opioid	112	41,36	16,03	-3,054**	0,003
Parasetamol + opioid + antiinflamatuvar	28	51,71	16,13		

*ANOVA; ** t testi; *** korelasyon analizi

Tablo 6’da YÖAA ve yanık tedavi sürecinin özellikleri arasındaki ilişkilere yer verildi. Yanık ünitesinde kalma süresi ve total vücut yanık yüzeyinin, YÖAA ile pozitif ve anlamlı korelasyon gösterdiği $r = ,250, ,313, p <0,05$), yanık ünitesinde kalma süresi ve total vücut yanık yüzeyi arttıkça yanığa özel ağrı ve anksiyetenin de arttığı belirlendi.

YÖAA’nın yanık derecesine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği bulundu ($t = 2,787, p <0,05$). Buna göre ikinci + üçüncü veya üçüncü derece yanıkları olan hastaların YÖAA düzeyi birinci + ikinci veya ikinci derece yanıkları olan hastalara kıyasla daha yüksek olduğu bulundu.

Yanan vücut bölümleri ayrı ayrı olarak değerlendirildi. Her bir vücut bölümü için o bölgede yanığı bulunan ve bulunmayan hastalar karşılaştırıldı. Yapılan karşılaştırmalarda yalnızca sırt bölgesinde yanığı olan hastaların YÖAA düzeylerinde anlamlı bir farklılık vardı ($t = -3,288, p <0 ,05$). Bu sonuca göre sırt bölgesinde yanık

bulunan hastaların YÖAA düzeylerinin, sırt bölgesinde yanık bulunmayan hastalara kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulundu.

Eskarotomi uygulanan ve uygulanmayan hastalar arasında, greft uygulanan ve uygulanmayan hastalar arasında YÖAA açısından anlamlı bir farklılık yoktu ($p > 0,05$). Yalnızca greft uygulanan hastalar ile greft ve diğer tedavi uygulamaları yapılan hastaların YÖAA düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Uygulanan farklı ağrı kesicilerin çeşidine göre hastaların YÖAA puanları karşılaştırıldı. Buna göre Parol, Contromal ve Ketavel uygulaması yapılan hastaların, bu ağrı kesicilerin uygulanmadığı hastalara göre YÖAA seviyelerinin daha yüksek olduğu bulundu ($t = -3,293, -3,194, -3,009, p < 0,05$). Ayrıca ağrı kesici olarak Tamol uygulanan hastaların YÖAA düzeyinin, Tamol uygulanmayan hastalara kıyasla anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulundu ($t = 4,512, p < 0,05$).

Bunun yanı sıra kullanılan ilaçlar parasetamol, opioid ve antiinflamatuvar olarak kategorilere ayrıldı. Yapılan ilaç uygulamaları karşılaştırıldığında parasetamol ve opioid uygulanan hastaların YÖAA düzeyinin, parasetamol + opioid + antiinflamatuvar uygulanan hastalara kıyasla anlamlı bir şekilde daha düşüktü ($t = -3,054, p < 0,05$).

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

5.1. Hastaların Yanık Özelliklerine ve Tedavi Yöntemlerine Göre Bulguların Tartışılması

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2016 yılında yanık kaynaklı tıbbi tedavi alan 486.000 vaka olduğu ve alev veya inhalasyon yanığı nedeniyle yaşamını kaybedenlerin sayısının 3.275 olduğu belirtilmektedir (ABA,2016).

Bu çalışmada, hastaların %16,9'unda yanık elektrik, %35,1'inde sıcak bir sıvı, %31,2'sinde alev, %13,6'sında kimyasal bir etkenle ve %3,2'sinde diğer etkenlerle oluştuğu tespit edildi. Demirel ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada sıcak sıvılarla oluşan yanıklarının %43,2 oranıyla en sık karşılaşılan yanıklar olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmaya göre ise, hastaların büyük bir çoğunluğunun (%36,4) kaynar sıvı ile haşlanmaya maruz kalarak yaralandıkları ve diğerlerinin ise (%28,4) alevle oluşan yanıklarının izlediği belirlenmiştir (Tuna, & Cengiz,2010).

Çalışmada, hastaların %22,1'inde ikinci derece, %73,4'ünde ikinci + üçüncü derece yanıklar vardı. Demirel ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada olguların %60,8'inde ikinci derece, %39,2'sinde üçüncü derece yanık mevcuttu. Anlatıcı'nın çalışmasında (1998) hastaların %51,3'i ikinci derece, %48,7'si üçüncü derece yanığa maruz kalmıştır. Tuna ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da hastalarda en çok (%55,6) 2.derece yanık meydana geldiği belirlenmiştir (Tuna, & Cengiz, 2010).

Bu çalışmada hastaların yanık ünitesindeki toplam kalma süreleri ortalama $20,20 \pm 13,51$ gün olarak bulundu. Ayrıca hastaların total vücut yanık yüzeyleri ortalama $17,91 \pm 13,42$ olarak hesaplandı. Başka bir çalışmada hastaların ortalama yanık yüzdesi 13,48 olarak bulunmuştur (Tuna, & Cengiz, 2010). Diğer çalışmalarda ortalama yanık yüzdesi 15,24 ile 19,93 arasında değişmektedir (Adam ve ark. 2009; Anzarut ve ark. 2005; Ferreria ve ark. 2008; Willebrand, & Kildal, 2008). Literatürlerde yer alan bu bulgular çalışmamızdaki bulguları destekler niteliktedir. r.

Bu çalışmada hastaların %23,4'ünde baş ve boyun kısmı yanmışken, %39,6'sında ön gövde, %13'ünde sırt, %62,3'ünde üst ekstremiteler, %52,6'sında alt ekstremiteler ve %7,8'inde genital bölgenin yandığı belirlendi.

Literatürdeki diğer çalışmalarda hastalardaki yanıkları, en fazla ellerde, ayaklarda ve yüzde meydana geldiği görülmektedir (Adam ve ark. 2009; Yağmurdur ve ark. 2005; Willebrand ve Kildal, 2008).Başka bir çalışmada da, yanık travmasına maruz kalan hastaların en çok eller (n=42), kollar (n=37), bacaklar (n=35), ayaklar (n=26) ve yüzün (n=26) zarar gördüğü saptanmıştır (Tuna ve Cengiz, 2010). Bu bulgular çalışmamızdaki hastaların yanan üst ekstremitte yüzdesiyle paralellik göstermektedir. Literatürde üst ekstremitte, alt ekstremitte ve yüz en çok yanık oluşan bölgeler iken çalışmamızda yanan vücut kısımlarının yoğunlukla üst ekstremitte, ve sırt bölgesi olarak bulunmuştur.

Hastaların tedavi edildiği klinikte klasik pansuman-debridman en çok uygulanan yara bakım yöntemleri iken, örtü olarak geçici örtü grubundan olan klasik mesh pomadlar içeren pansumanlar kullanılmaktadır. Diğer kalıcı epidermis ve dermis yanıkları bulunan olgularda ise otogreftleme yöntemi tercih edilmektedir.

Hastaların %5,2'sine tedavi olarak eskaratomi, %59,7'sinde greft, %99,4'sinde ise diğer yöntemler (debridman, pansuman vb.) uygulanmıştır. Bir yanık ünitesinde yapılan çalışmada hastaların %23'üne eskaratomi, %14'üne hem eskaratomi hem de otogreft uygulaması yapıldığı saptanmıştır (Özkan,& Alataş, 2014). Başka bir çalışmada ise, acil eskaratomi/fasyotomi yapılan hasta sayısı %11.5'tir. Hastaların %53.5'sında pansuman-debridman ve medikal tedavi uygulanırken, %46.'sında ise greftleme ve/veya flep ile onarım yapılmıştır (Şakrak ve ark. 2011). Bu verilere dayanarak en sık kullanılan yöntemin pansuman ve greftleme olduğu ve bulguların çalışmamızla paralellik gösterdiği saptanmıştır.

Çalışmamızda hastaların %89,6'sına ağrı kesici olarak Parol (Parasetamol) verilirken, %92,2'sine Contromal, %22,1'ine ise Ketavel verildi. Parol, Contromal ve Ketavel uygulaması yapılan hastaların, bu ağrı kesicilerin uygulanmadığı hastalara göre YÖAA düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü. Yapılan ilaç uygulamaları karşılaştırıldığında parasetamol ve opioid uygulanan hastaların ağrı ve anksiyete düzeyinin, parasetamol + opioid + antiinflamatuvar uygulanan hastalara kıyasla anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulundu.

5.2. Hastaların Kişisel Bilgileri ve Yanık Özelliklerinin Yanık Ağrısı ve Anksiyete Düzeyleriyle İlişkinin Tartışılması

Yapılan analiz sonuçlarına göre YÖAA değişkeninin hastaların demografik bilgilerine göre herhangi bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > 0,05$), (Tablo 5)

Literatürde yanık nedeniyle meydana gelen ağrı şiddetinin yanığın genişliği ve derinliğiyle bağlantısı olduğunu belirleyen çalışmalar çoğunlukta olmakla beraber, ağrı şiddetinin yanık nedeni, yanık alanının genişliği, yanıklı bölge ve derinliği, bireyin sosyoekonomik faktörleri, alışkanlıkları, psikiyatrik hastalık öyküsü ile ilişkisi bulunmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Atchison ve ark. 1991; Çimen, & Erdine 2007; Eti Aslan 2006; Long ve ark. 1995; Norman, & Judkins 2004; Ptacek ve ark. 2000; Perry ve ark. 1981; Urden ve ark. 2002).

Çalışmalarda yanık hastasında yanık derinliğinin, yanık yüzey alanına uygulanacak tedavi planını belirlediği, uygulanan bu protokollerin hastanın uyumu ve hissedeceği ağrının şiddetini etkilediği bildirilmektedir. Ayrıca yanık yüzeyi arttıkça ağrının daha zor kontrol edilebildiği görülmüştür (Tuncel ve ark. 2005). Bununla birlikte eklem bölgeleri gibi hareketli bölgelerde oluşan yanıkların şiddetli ağrıya neden olduğu da öngörülmektedir (Hanafiah ve ark. 2008).

Bu çalışmada hastaların yanan vücut bölümlerine göre, her bir vücut bölümü için o bölgede yanığı bulunan ve bulunmayan hastalar karşılaştırıldı. Yapılan karşılaştırmalarda yalnızca sırt bölgesinde yanığı bulunan hastaların YÖAA düzeyinde anlamlı bir farklılık bulundu ($t = -3,288$, $p < 0,05$). Sırt bölgesinde yanık bulunan hastaların YÖAA seviyelerinin, sırt bölgesinde yanık bulunmayan hastalara kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görüldü. Bu sonucun, özellikle tedavi sürecinde yanık hastalarında diğer gruplardaki hastalar gibi sık sık pozisyon değişikli yapılamaması nedeni ile oluştuğu düşünüldü.

Çalışmada, YÖAA ile pozitif ve anlamlı korelasyonlar gösterdiği bulunmuştur, sırasıyla ($r = 0,250$, $0,313$, $p < 0,05$). Buna göre yanık ünitesinde kalma süresi ve total vücut yanık yüzeyi arttıkça YÖAA'de arttığı görülmüştür. Çalışmamızda elde edilen bulgular daha önce yapılmış olan benzer çalışmalarla paralellik göstermektedir (Byers ve ark. 2001; Karateke, 2010; Loncar ve ark. 2006; Tuncel ve ark. 2005). Bu çalışmada

yanık yüzeyinin artması nedeni ile yanık hastalarına yapılan tedavilerin de değişiklik gösterdiği, tedavi sürecinin uzamasına ve hastanede kalış süresinin artmasına yol açtığı, buna bağlı olarak da ağrı- anksiyete düzeyinin arttığı öngörüldü.

YÖAA'nın yanık derecesine göre de anlamlı farklılıklar gösterdiği bulundu ($t = 2,787$, $p < 0,05$). Buna göre ikinci + üçüncü veya üçüncü derece yanıkları olan hastaların YÖAA seviyesi birinci + ikinci veya ikinci derece yanıkları olan hastalara kıyasla daha yüksek olduğu bulundu. Üçüncü derece yanıklarda sinir uçlarının harabiyetine bağlı olarak ağrının daha az hissedildiği ve bunun sonucunda ikinci derece yanıklarda daha şiddetli ağrı görülebileceği bilinmektedir. Bununla birlikte ikinci ve üçüncü derece yanıkların birlikte görüldüğü hastalarda ise, ikinci derece yüzeysel yanık bölgelerinin hastanın daha şiddetli ağrı hissetmesine sebep olduğu ifade edilmektedir (Arıncı 2000; Billings ve Stokes 2007; Çetinkale 2008; Çimen, & Erdine 2007; Eti Aslan, 2006; Long ve ark. 1995; Urden ve ark. 2002; Turhan 2007). Bu literatür bilgileri de çalışmamızın bulgularını desteklemektedir.

Yanık yaralanması ile ağrının iç içe geçmiş olması, hastanın yanık ünitesinde kalış süresinin uzaması, uzun süren analjezik tedavisi, sağlık çalışanları tarafından hastanın ağrısının önemsenmemesine ve ağrının kesilmesinde yetersizliğe yol açabilmektedir (Eti Aslan, 2006; Yorgancı, & Gelecek Geyik 2007). Hastalara uygulanan ağrı kesicilerin çeşitlerine göre karşılaştırıldığında Parol, Contromal ve Ketavel uygulaması yapılan hastaların, bu ağrı kesicilerin uygulanmadığı hastalara göre YÖAA düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu ($t = -3,293$, $-3,194$, $-3,009$, $p < 0,05$).

Yapılan ilaç uygulamaları karşılaştırıldığında parasetamol ve opioid uygulanan hastaların ağrı ve anksiyete düzeyinin, parasetamol + opioid + antiinflamatuvar uygulanan hastalara kıyasla anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu görüldü ($t = -3,054$, $p < 0,05$). Çalışmaya katılan hastaların tümüne yakın bölümü ağrısını kontrol altında tutmak amacıyla ilaç tedavisi aldığı, en sık kullanılan ilaçların opioidler olduğu belirlendi.

Hastaların YÖAA ölçeğinden aldıkları toplam puanın ortalamasının $42,41 \pm 16,76$ olduğu bulunmuştur.

5.3. Sonuç

Yanık ünitesinde yatarak tedavi gören hastaların yanığa bağlı ağrı ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi, yanık ağrısı ve anksiyete faktörlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmanın bulgularına göre;

- Hastalarda yanığa özel ağrı anksiyete ölçeğinden alınan toplam puan ortalamasının $42,41 \pm 16,76$ olduğu,
- Ölçek maddelerine ilişkin ortalama değerlerden elde edilen bulgulara göre hastaların en çok katıldıkları ifadenin $5,69 \pm 2,26$ ortalama ile “Aslında, sürekli ağrımı düşünüyorum” ifadesi olduğu,
- Yapılan analiz sonuçlarına göre YÖAA değişkeninin hastaların demografik bilgilerine göre herhangi bir farklılık göstermediği ($p > 0,05$),
- Yanık ünitesinde kalma süresi ve total vücut yanık yüzeyinin, YÖAA ile pozitif ve anlamlı korelasyonlar gösterdiği (sırasıyla $r = 0,250, 0,313, p < 0,05$),
- YÖAA'nın yanık derecesine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği ($t = 2,787, p < 0,05$),
- Yalnızca sırt bölgesinde yanık buluna hastaların YÖAA seviyelerinde anlamlı bir farklılık olduğu ($t = -3,288, p < 0,05$),
- Eskarotomi uygulanan ve uygulanmayan hastalar arasında ve greft uygulanan ve uygulanmayan hastalar arasında YÖAA açısından anlamlı bir farklılık olmadığı ($p > 0,05$),
- Yalnızca greft uygulanan hastalar ile greft ve diğer tedavi uygulamaları denenen hastaların ağrı ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığı ($p > 0,05$),
- Parol, Contromal ve Ketavel uygulaması yapılan hastaların, bu ağrı kesicilerin uygulanmadığı hastalara göre YÖAA seviyelerinin daha yüksek olduğu ($t = -3,293, -3,194, -3,009, p < 0,05$) belirlendi.

Bu çalışma tek merkezde belirli bir zaman aralığında ve sınırlı hasta sayısı ile yapılmıştır. Çalışma sonuçlarının çalışmanın yapıldığı ünite ile paylaşılması, ağrı ve anksiyete yönünden hastaların daha uzun süreli izlenebileceği gözlemsel ve tanımlayıcı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

6.KAYNAKLAR

- Adam, M., Leblebici, B., Tarım, MA, Yıldırım, S., Bağış, S., Akman, MN, & Haberal, M.(2009). Yanığa özgü sağlık ölçeğinin Türkçe versiyonunun doğrulanması. *Yanık Bakımı ve Araştırma Dergisi*, 30 (2), 288-291.
- Akarsu, S., Durmuş, M., Yapıcı, AK, Öznur, T., & Öztürk, S. (2017). Yanık Hastalarının Psikiyatrik Yönden Değerlendirilmesi ve Rehabilitasyonu. *Türk Plastik Cerrahi Dergisi*, 25 (1).
- Akkoç, M. G., & Aksoy, N. Yanıklı Hastada Ağrı Yönetimi Ve Hemşirelik Bakımı Management Of Pain In Burn Patient And Nursing Care. *International Refereed Journalo of Nursing Researches*, 284.
- Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N. (2012). Cerrahi Hemşireliği I. 1. Baskı. İstanbul: Türkiye Nobel Tıp Kitapevi, ss.115-159.
- Aksoy, N. (2015). Yanıklı hastada hemşirelik bakımının yönetimi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 31(1), 47-51.
- Aktaş H, Ünal E, Gülhan F.N. (2016). Yanık Hastasında Ağrıya Yaklaşım, *Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*,3,47-57.
- Alencar de Castro RJ, Leal PC, Sakata RK.(2013). Pain management in burn patients. *Braz J Anesthesiol*. 63(1),149-53. doi: 10.1016/S0034-7094(13)70206-X.
- American Burn Associaton. Burn incidence and treatment in the United States: 2016. <http://ameriburn.org/who-we-are/media/burn-incidence-fact-sheet/>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- Amiri, H.M., Tavousi, S.H., Mazlom, S.R. & Manzari, Z.S.(2016). Effect of transcranial direct current stimulation on pain anxiety during burn wound care. *Burns*. 42, 872–876.
- Anzarut A, Chen M, Shankowsky H, Tredget EE. Quality-of-life and outcome predictors following massive burn injury. *Plast Reconstr Surg* 2005;116(3):791-7.
- Arıncı, A. (2000). Yanıklar ve Tedavileri.İstanbul,Nobel Tıp Kitabevi.

- Arif, Mohammed, and K. S. Ramprasad. (2013)"Prevalence of anxiety and depression in burns patients in a tertiary care hospital." *J Dental Med Sci (IOSR-JDMS)* 10, 6-9.
- Atchison, N.E., Osgood, P.F.Carr D.B. Szyfelbein, S.K.(1991). Pain during burn dressing change in children: relationship to burn area, depth analgesic regimens. *Pain.* 47, 41-45.
- Aygin D ve Var G. (2012). Travmalı hastanın ağrı yönetimi ve hemşirelik yaklaşımları. *Sakarya Tıp Dergisi* 2(2), 61-70.
- Beceran NG, Armağan HH. (2022). Yanık hastalarında presedural sedasyon analjezi. Parlak İ, editör. Acil Tıpta Sedasyon Analjezi ve Hızlı Ardışık Entübasyon. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; ss.96-100.
- Bigatello, L.M. (Ed.).(2010). Yanık hastası. İçinde İskit, A.T. (Çev. Ed.) *Critical Care Handbook of The Massachusetts General Hospital.* (4. Baskı), Ankara. Güneş Tıp Kitabevleri.
- Billings, D.M. ve Stokes, L.G.(2007). *Medical Surgical Nursing.* (2. Baskı) Missouri: Mosby Company.
- Castro, R.J.A., Leal, P.C. & Sakata, R.K. (2013). Pain Management in Burn Patients. *Rev Bras Anesthesiol.* 63(1), 149-158.
- Cherry, JD, Williams JP, O'Banion MK Olschowka JA.(2013). Thermal injury lowers the threshold for radiation-induced neuroinflammation and cognitive dysfunction. *Radia Res.* 2013, 180: 398–406.
- Çetinkale, O.(2008). Yanık yarası ve tedavisi. Erdost, Ş.K. ve Çetinkale, O. (Ed). İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Yara Bakımı ve Tedavisi Sempozyum Dizisi,67,107-117.
- Çimen, A. & Erdine, S. (2007). Yanık ağrısı ve tedavisi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(1), 60-64.
- Dal, Ü. Vural, G. Şahin, Y.S. (2014) Yanıklı Hastaların Hemşirelerden Beklentileri. *AF Prev Med Bull.*, 13(1):37-46.
- Dannis, D.M., Blansfield, J.S., Gervasini, A.A. (2007). *Handbook of Critical Trauma Care.* (4. Baskı). Missouri: MosbyElsevier; 319-337.
- D'Avignon LC, Chung KK, Saffle JR, Renz EM, Cancio LC. (2011). Prevention of infections associated with combat-related burn injuries. *J Trauma*,

- De Jong, A. E. E., Middelkoop, E., Faber, A. W., Van Loey, N. E. E. (2007). Non-pharmacological nursing interventions for procedural pain relief in adults with burns: A systematic literature review. *Burns*, 33(7): 811-827.
- Delice E,Ulus B.(2015). Kısmi Kalınlıkta Deri Grefti Uygulanan Hastalarda Donör Alanı Ağrısının Değerlendirilmesi, *Agri*, 27(4):205–209
- Deniz, S. *Yanığa özel ağrı anksiyete ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik Çalışması* (YL tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Deniz, S. ve Arslan, S. (2017). Yanık hastalarında ağrı ve anksiyete. *Uluslararası Bakım Bilimleri Dergisi*, 10 (3), 1723.
- Demirel, Yeltekin, Cavit Çöl, ve Mehmet Özen. "Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Servisinde Bir Yılda İzlenen Hastaların Değerlendirilmesi." *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fak. Dergisi* 23.1 ,2001
- Dokuzlar Kralına göre Yüzdelerin Vücuttaki Dağılımı ile Lund ve Browder Formülüne göre Dokuzlar Kuralının Yüzdelerinin Vücuttaki Dağılımı. Erişim 03.04.2021.
- <http://www.acilveilkuyardim.com/acilbakim/yanikyuzdeleri.JPG>
- Eti Aslan, F.(2006). Yanıkta ağrı. İçinde Ağrı Doğası ve Kontrolü. Eti Aslan, F. (Ed.). İstanbul. Bilim Yayınları; 204-211.
- Eti-Aslan, F. & Oyur-Çelik, G. (2014). Yanık bakımı. Eti-Aslan, F., Olgun, N. (Eds.). Erişkinlerde Acil Bakım. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 393-413.
- Fakhar, F. M., Rafii, F., & Orak, R. J. (2013). The effect of jaw relaxation on pain anxiety during burn dressings: randomised clinical trial. *Burns*, 39(1), 61-67.
- Ferreira E, Dantas RAS, Rossi LA, Ciol MA. The cultural adaptation and validation of the “Burn Specific Health Scale-Revised” (BSHS-R): Version for Brazilian burn victims. *Burns* 2008;38:94-101.
- Faydalı S, & Bayraktar N. (2011) Yanıklı hastaların ve yakınlarının taburculuk sonrası bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *HEMAR-G*, 13(1):47-60.
- Gümüş K, Özlü K.Z. (2017).İhmal Edilen Bir Hemşirelik Bakım Alanı: Yanık Bakımı, *Bozok Tıp Derg*,7(4):72-9.
- Haberal M, Moray G, Karakayalı H. (2003).Burn care in Turkey. *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık*,14(1), 15-8.

- Hanafiah, Z., Potparic, O., Fernandez, T. (2008). Addressing pain in burn injury. *Current Anaesthesia and Critical Care*, 19, 287–292.
- Hermans, MH (2019). Yanık bakımına giriş. *Cilt ve yara bakımındaki Gelişmeler*, 32 (1), 9-18.
- Hoffman HG, Patterson DR, Seibel E, Soltani M, Jewett-Leahy L, Sharar SR. (2008). Virtual reality pain control during burn wound debridement in the hydrotank. *The Clinical Journal of Pain*, 24, 299-304.
- Holtman, J.R. & Jellish, S. (2012). Opioid-Induced Hyperalgesia and Burn Pain. *J Burn Care Res*. 33, 692–701. doi: 10.1097/BCR.0b013e31825adcb0.
- Işık Andsoy I. (2018) Yanıklar ve Hasta Bakımı İçinde: Güncel Yöntemlerle Cerrahi Hastalıklarında Bakım (Editör Çelik S): Antalya, Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, 1, 157-182.
- İnangil, D., Şendir, M., Kabuk, A., & Türkoğlu, İ. (2020). The Effect of Music Therapy and Progressive Muscle Relaxation Exercise on Anxiety Before First Clinical Practice in Nursing Students: A Randomized Controlled Study. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 28(3), 341.
- IASP (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği) <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain> erişim tarihi: 8.5.2022
- Jeschke MG. (2015). [Yanık hasarının fizyopatolojisi]. Erkiş A, Yıldırım MS, Anay H. çev: Jeschke MG, Kamolz LP, Shahrikhi S, ed. Yanık Bakımı ve Tedavisi Pratik Klavuz. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, p.13-26.
- Kabuk, A, & Şendir, M. (2020) Yanıklı Hastalarda Ağrı, Anksiyete ve Uyku Sorunları Yönetiminde Kullanılan Tamamlayıcı Uygulamalar. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 2(1), 25 – 41.
- Kanan, N. (2012). Yanıkta hemşirelik bakımı. Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N. (Eds.). Cerrahi Hemşireliği I. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 115-152.
- Karadağ, M., Onarıcı, M. (2019). Yanık Hastasının Bakımı. Karadağ, M., Bulut, H. (Ed.), CK A Ş içinde (s. 1137- 1164). Vize Yayıncılık.
- Karahan, S. Yanık Hastasının Yaşam Kalitesinin Bakım Veren Bakım Verme Yükü Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi (2016). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi.

- Karagöz, H., Bayram, Y., Kapı E., Özkan, M., (2013). Yanıkta Ekip Çalışması ve Ekip Lideri Olarak Cerrah. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(1), 111-114. Doi:10.5455/pmb. 1348951130
- Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukcal, H. (2011). Depression and Anxiety Disorders. *Sisli Etfal Hospital Medicine Sector*, 45, 65-74.
- Karateke, Y. (2010). Yanıklı Hastalarda Ağrı, Anksiyete ve Depresyon İlişkisinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kaya M., & Karaman Özlü Z. (2022). Yanık Nedeniyle Tedavi Gören Hastalarda Yenilikçi Teknoloji: Sanal Gerçeklik. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 31(1), 46-51.
- Kinghton J.(2015).[Yanıklı hastalarda hemşirelik bakımı]. Erkılıç A, Yıldırım MS, Analay H. çev: Jeschke MG, Kamolz LP, Shahrikhi S, ed. Yanık Bakımı ve Tedavisi Pratik Klavuz. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; ss.111-47.
- Kurşun Ş. Kanan N. (2007). Yanık Ağrısı ve Hemşirelik Bakımı, *İ.Ü.F.N. Hem. Dergi* 15(60),195-199.
- Kutlu, R., Isıklar-Ozberk, D., Gok, H., & Demirbas, N. (2016). Cardiology İntensive Care Unit; Cigarette; Hospital Anxiety And Depression Scale. *Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 24(4), 672-679.
- Kuyumcu, M., Şen, H., (2011). Yanıklı Hastalarda Anestezi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(3), 351-360
- Long, B., Philips, W.J. ve Cassmeyer, V.L. (1995). *Adult Nursing Process Approach*. London: Mosby.
- Norman, A.T. ve Judkins, K.C. (2004). Pain in the patient with burns. *Critical Care and Pain*. 4, 57-61.
- Ordin, Y. S., & Sütsünbüloğlu, E.(2017). Yanık yaraları ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Nursing Spicial Topics*, 3(3), 216-223.
- Özdemir, A. (2018). Yanıklı hastalarda yoganın benlik saygısı ve beden algısına etkisi.
- Özkan, Z., & Alataş, E.T. (2014). Yanıkta cerrahi tedavi ve klinik deneyimlerimiz. *Journal of Clinical and Experimental Investigations* 5 (1),76-79.
- Öztürk, D., & Akyolcu, N. (2016). Ciddi durumdaki sıcaklıkta yanacak. *FN Hem. Derg*, 24 (1), 49-58.

- Özveren, YDDH (2011). Ağrı bakımı farmakolojik olmayan. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18 (1), 83-92.
- Peck M.D. (2012).Epidemiology of burns throughout the world. part ii: intentional burns in adults. *Burns*, 38, 630–7.
- Perry, S., Heidrich, G., Ramos, E. (1981). Assessment of pain by burn patients. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 2, 322-326.
- Ptacek, J.T., Patterson, D.R., Doctor, J. (2000). Describing and predicting the nature Of procedural pain after thermal injuries:implications for research. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 21(4), 318-326.
- Salvador-Sanz JF, Sanchez-Paya J, Rodriguez-Marin J. (1999). Quality of life of the Spanish burn patient. *Burns*, 25, 593-8.
- Şakrak, T., Köse, A. A., Karabağlı, Y., & Çetin, C. (2011). Yanık Ünitimizde Yatarak Tedavi Gören Hastalara Ait 10 Yıllık Tarama Sonuçlarımız. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 18(3), 111-115.
- Tuncel, U., Etöz, A., & Özcan, M. (2005). Yanık pansumanında midazolam Kullanımı. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 26-29.
- Tuna Zahide, and Cengiz Çetin. "Yanıklı hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler." *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 17.2 (2010): 1-12.)
- Turhan, A.N.(2007). Yanığın derinliği ve genişliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(1), 10-13.
- Urden, L.D., Stacy, K.M., Lough, M.E. (2002). The lan's Critical Care Nursing: Diagnosis And Managment. 4. Baskı. Missouri: Mosby; 965-990.
- Uzun Ö, Erdim A. (2015). [Yanıklar]. Eti Aslan F, editör. Cerrahi bakım vaka analizleri ile birlikte. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, ss:145-78.
- Vural F, Özlü NG Ö. (2020). Yanıklı Bakımında Güncel Rehberlerin Önerileri•. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17 (2), 187-193.
- Willebrand M, Kildal M.(2008).A simplified domain structure of the burn-specific health scale-brief (BSHS-B): A tool to improve its value in routine clinical work. *J Trauma*, 64,1581–6.
- Waghmare CM. (2013). Radiation burn - from mechanism to management. *Burns*, 39, 212–9.

- Yağmurdur MC, Karakayalı H, Moray G. (2003). Factors that contribute to the burn injuries seen at an outpatient burn clinic in Turkey: An epidemiological analysis. *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık*, 14(1),28-34.
- Yastı Ç. (2012). Yanık yarasının yönetimi. İçinde: Amerikan Cerrahi Koleji, Cerrahi İlkeler ve Uygulamalar, Özmen MM, Özmen V (Çeviri editörü). American College of Surgery, Klevin MB, Heimbach DM, Gibran NS. 6. Baskı. Ankara, Güneş Tıp Kitabevi, ss.1425-48.
- Yavuz M. (2010). Yanıklar. İçinde: Karadakovan A, Eti Aslan F (editörler). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda bakım. 1. Baskı. Adana, Nobel Kitabevi, ss. 1067-95.
- Yavuz, M., (2014). Yanıklar. İçinde: Karadakovan A., Eti Aslan F, (ED). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarında Bakım. Adana: Nobel Kitapevi, ss.1019-1045
- Yorgancı, K. (2011). Erken Yönetim (İlk Müdahale) ve Sıvı Resüsitasyonu. *Türk Yoğun bakım Derneği* (9): 7-10.
- Young, A.W., W.S. Dewey, & B.T. King. (2019). Rehabilitation of Burn Injuries: An Update. *Physical Medicine And Rehabilitation Clinics Of North America*. 30(1),111-132.
- Talu G. (2017). Yanık Ağrısı ve Tedavisi İçinde: Ağrı (Editör Erdine S.):70-83.3.Baskı İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Toft Petersen AP, Ferrando Vivas P, Harrison DA, Dun K, Rowan KM. (2018). The organisation of critical care for burn patients in the UK: epidemiology and comparison of mortality prediction models. *Anaesthesia*, 73,1131-40.

7. SİMGELER VE KISALTMALAR

YÖAAÖ: Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Ölçeği

ABA: American Burn Association (Amerikan Yanık Birliği)

APA: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)

TVYA: Total Vücut Yüzey Alanı

IASP: International Association for the Study of Pain (Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği)

8.EKLER

8.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

HASTA TANITIM FORMU

1. Yaş.....
2. Cinsiyet () 1. Kadın () 2. Erkek
3. Eğitim Durumu
() 1. Okur Yazar Değil () 2. Okur Yazar () 3. İlköğretim
() 4. Ortaöğretim () 5. Lise () 6. Yükseköğretim
4. Medeni durum () 1. Evli () 2. Bekâr
5. Gelir durumu () 1. İyi () 2. Orta () 3. Kötü
6. Yanık ünitesinde kalma süresi /gün
7. Daha önce ameliyat oldunuz mu? () 1. Evet () 2. Hayır
8. Daha önce hastanede yattınız mı? () 1. Evet () 2. Hayır
9. Mevcut bir hastalığınız var mı? () 1. Evet () 2. Hayır
10. Hastalıklarınız: (Birden fazla işaretlenebilir)
() 1. Hipertansiyon
() 2. Diyabet
() 3. Nörolojik
() 4. Diğer (Açıklayınız).....
11. Sigara içme alışkanlığı: () 1. Var Miktarı(..... adet/gün)
() 2. Yok

Hasta dosya kayıtlarından alınacak veriler:

12. Total Vücut Yanık Yüzeyi (TVYY %)
13. Yanık etkeni.....
14. Yanık derecesi

- () 1. İkinci derece
() 2. Birinci + ikinci derece
() 3. Üçüncü derece
() 4. İkinci + üçüncü derece yanık

15. Yanan vücut bölümü

- () 1. Baş ve boyun () 2. Ön gövde () 3. Sırt
() 4. Üst ekstremiteler () 5. Alt ekstremiteler () 6.

Genital bölge

16. Tedavi amaçlı yapılan uygulamalar:

- () 1. Eskaratomi
() 2. Greft
() 3.

17. Hastaya uygulanan ağrı kesici ilaçlar:

İlaç adı	Dozu	Uygulama Yolu

8.2. Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Ölçeği (YÖAAÖ)

Aşağıdaki ölçek yanığa özel ağrı ve anksiyetenizi ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu ölçekteki her bir soru için 0 “hiç” ve 10 “olabilecek en kötü şekilde” ifadeleri olarak kabul edilmektedir. Yaşadıklarımızı en iyi ifade eden rakamı daire içine alınız											
1.Aslında, sürekli ağrımı düşünüyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.Bakım (yara temizliği, banyolar, pansumanlar ve fizyoterapi)sırasında rahatlamamanın imkansız olduğunu düşünüyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.Ağrı nedeniyle gergin ve huzursuz hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.Ağrı sıklıkla o kadar güçlü oluyor ki bütün aktivitelerimi durdurmak zorunda kalıyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.Bakım (yara temizliği, banyolar, pansumanlar ve fizyoterapi) başladığında kaslarımın kasıldığını hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.Bakım (yara temizliği, banyolar, pansumanlar ve fizyoterapi) esnasında ve hemen sonrasındaki ağrıdan korkuyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.Uygulanması gereken her prosedürde (bakım), hissedebileceğim ağrı konusunda endişe duyuyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.Ağrı o kadar güçlü olabiliyor ki kendi kontrolümü kaybetmekten korkuyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Yanık Ünitesinde Tedavi Edilen Hastaların Yanığa Özel Ağrı Anksiyete Düzeyinin İncelenmesi						
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI							
	AÇIK ADRESİ:							
	TELEFON							
	FAKS							
	E-POSTA							
BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Neriman AKANSEL						
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği						
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bursa Uludağ Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi						
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Hemş. Tuğçe BIYIKLI BACAK						
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI/ BULUNDUĞU MERKEZ	Hemşire / Bursa Şehir Hastanesi						
	DESTEKLEYİCİ	Yok						
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi						
	ARAŞTIRMANIN YAPILIŞ AMACI	Yanık nedeni ile tedavi altında olan hastaların yanığa bağlı gelişen ağrı anksiyetesinin belirlenmesi.						
	ARAŞTIRMANIN BAŞLAMA TARİHİ ve SÜRESİ	20.09.2021 – 5 (beş) ay						
	GÖNÜLLÜ/DOSYA SAYISI	153 Hasta						
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ	<input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ	<input type="checkbox"/>	ULUSAL	<input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI	<input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı		Tarihi		Dili			
	KLİNİK ARAŞTIRMALAR/GÖZLEMSSEL ÇALIŞMALAR BAŞVURU FORMU		02.08.2021		Türkçe	<input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce	<input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		03.08.2021		Türkçe	<input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce	<input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		02.08.2021		Türkçe	<input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce	<input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU		02.08.2021		Türkçe	<input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce	<input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU		02.08.2021		Türkçe	<input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce	<input type="checkbox"/>
DİĞER: Başvuru Dilekçesi (tarih: 02.08.2021) Eğitim Sorumlusu Tarafından Onaylanan Belge (tarih: 02.08.2021) Başka Bir Etik Kurula Başvurulmadığına Dair Belge (tarih: 02.08.2021) Etik Kurul Başvuru Beyan Formu (tarih: 02.08.2021) Veri Kullanımına Dair Başhekimlik Onay Yazısı (tarih: 02.08.2021) Dünya Tıp Helsinki Bildirgesi (tüm araştırmacılar tarafından imzalanmış) İKU VE Helsinki Bildirgesi Taahhütnamesi (tarih: 02.08.2021) Özgeçmişler (Doç. Dr. Neriman AKANSEL, Hemş. Tuğçe BIYIKLI BACAK) Literatür: 3								

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr.
İmza:

BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ÖNERİLER		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021 – 15 / 3	Tarih: 01.09.2021
	<p>Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak değerlendirildi.</p> <p>1-Araştırmanın yapılmasının uygun olduğuna, 2-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumuza iletilmesine, 3-Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.</p>	

BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Fatih AYDEMİR

ÜYELER									
Unvanı/Adı/Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Fatih AYDEMİR Başkan	Beyin ve Sinir Cerrahisi	Bursa Şehir Hastanesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mehmet Erof CAN Başkan Yardımcısı	Göz Hastalıkları	Bursa Şehir Hastanesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Arife ULAŞ Üye	Tıbbi Onkoloji	Bursa Şehir Hastanesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Namık ŞAHİN Üye	Ortopedi ve Travmatoloji	Bursa Şehir Hastanesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Serpil SANCAR Bildirimlerden Sorumlu Üye	Çocuk Cerrahisi	Bursa Şehir Hastanesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Esra TÜRE Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları / Çocuk Acil	Bursa Şehir Hastanesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.
İmza:

BURSA ŞEHİR HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Doç. Dr. Bayram Ali DORUM Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları / Neonatoloji	Bursa Şehir Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İzinli
Uzm. Dr. Ömer YALKIN Üye	Genel Cerrahi	Bursa Şehir Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İzinli
Uzm. Dr. Canan DEMİR Üye	Enfeksiyon Hastalıkları	Bursa Şehir Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Hande OCAKOĞLU Üye	Halk Sağlığı	Muayanehane	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İzinli
Uzm. Dr. Hasret YÜCEL ÖZBÖLÜK Üye	Tıbbi Farmakoloji	Bursa İl Sağlık Müdürlüğü	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Kriz Masasında Görevli
Av. Barış SUBAŞI Üye	Hukuk	Barış Hukuk Bürosu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Biy. Müh. Ömer Sertaç ÇELİK Üye	Biyomedikal Mühendisi	Bursa Şehir Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Abdullah BİRİNCİ Üye	Sağlık Mensubu Olmayan Üye	Bursa İl Halk Kütüphanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.
İmza:

Araştırmanın Amacı

(Anket çalışmasının amacı, çalışmaya katılmayı kabul edecek olan gönüllünün anlayacağı bir dilde anlatılmalıdır)

Bu araştırmanın amacı yanık nedeni ile tedavi altında olan hastaların yanığa bağlı gelişen ağrı ve anksiyetenin belirlenmesidir.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler

(Gönüllüye verilecek anket formlarının kaç sorudan oluştuğu, nasıl ve ne zaman doldurulacağı, doldurma esnasında gönüllünün dikkat etmesi gereken noktalar, anket sorularını yanıtlarken yaklaşık ne kadar zamana gereksinim olduğu vb. yazılmalıdır)

Bu araştırmada kullanılacak formda toplam 25 adet soru yer almaktadır. Siz hastalarımıza yöneltilecek sorular, yaş cinsiyet, eğitim durumu gibi bazı tanıtıcı özellikler ve vücudunuzdaki yanıkla ilgili bazı özellikleri (yanık çeşidi, büyüklüğü vb.) içermektedir. Formda ayrıca, hastanede yanık tedavisi sırasında size yapılan çeşitli uygulamalar nedeni ile yaşadığınız ağrı ve endişeyi belirlemek amacı ile 8 tane ifade bulunmaktadır. Bunlardan ne ölçüde etkilendiğinizi belirlemek için, her ifadeyi 0-10 arasında bir sayı ile değerlendirmeniz istenmektedir (0=hiç, 10=olabilecek en kötü). Bu araştırmada kullanılan formun doldurulması için her bir hasta için ortalama olarak 25-30 dakika sürecektir. Formlar araştırmacı tarafından sizinle yüz yüze görüşülerek doldurulacaktır.

Araştırmanın Süresi: 5 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 154 hasta

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

Bursa Şehir Hastanesi Yanık Ünitesi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Hemşire Tuğçe Bıyıklı Bacak

8.4. İZİN BELGESİ

The screenshot shows a Gmail inbox on a Windows desktop. The browser address bar shows a search for 'yanığa özel ağrı'. The email in question is from 'Sevgi Deniz Doğan' and is dated '23 Eyl 2020 Çar 13:18'. The subject is 'Yanığa Özel Ağrı Anksiyete ölçeği'. The body of the email contains the following text:

Sayın Neriman Akansel Hocam,
Geçerlik ve güvenilirlik çalışmamız yapması olduğumuz Yanığa Özel Ağrı Anksiyete ölçeğini kullanmanızdan mutluluk duyarız. Tez çalışmanızda kolaylıklar dileriz.
Prof. Dr. Sevan ARSLAN
Öğr. Gör. Sevgi DENİZ DOĞAN

Ölçek ve puanlaması ekte hocam. İyi çalışmalar
makalenin uzantısı:
<https://academic.oup.com/jbcr/advance-article/doi/10.1093/jbcr/irz091/5514482?guestAccessKey=ad7bc4c3-c250-41c4-b79b-7292c57be9c2>

Below the email content, there is a preview of a document titled 'YDAAÖ Ölçek.docx'. At the bottom of the email, there are buttons for 'Yanıtla' and 'Yönlendir'. The Windows taskbar at the bottom shows the time as 11:22 on 25.03.2021.

9.TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimime katkı sağlayan Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyelerine,

Yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman yardımını, akademik bilgi birikimini, tecrübelerini ve sabrını esirgemeyen, kendisiyle çalışmaktan onur duyduğum değerli hocam Sayın Prof. Dr. Neriman AKANSEL'e,

Bursa Şehir Hastanesi Yanık Merkezi Sorumlu Hekimi Sayın Genel Cerrahi Uzmanı Selma BEYEÇ'e, Yanık Merkezi Sorumlu Hemşiresi Özlem SOLAR'a ve çok kıymetli Yanık Merkezi hemşirelerine,

Hayatımın her alanında olduğu gibi yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimde de hep yanımda olan sevgisini, desteğini ve sabrını esirgemeyip beni destekleyen biricik eşime ve aileme,

Sonsuz teşekkür ederim.

10.ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı Tuğçe BIYIKLI BACAK	
Akademik unvan/pozisyon Bursa U.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hemşireliği Yüksek Lisans (2019-halen)	
Görev yeri Bursa Şehir Hastanesi Yanık Merkezi Yoğunbakım Hemşiresi	
Telefon numarası: [REDACTED]	
E-posta adresi [REDACTED]	
EĞİTİM BİLGİLERİ	
Lise: Celal Bayar Anadolu Lisesi	
Üniversite: Ege Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu Hazırlık (1 yıl) Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (%30 İngilizce) AGNO: 3.09 Bursa U.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans)	
Yabancı Dil: İngilizce	
ALES: 83	
İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER	
Tarih Aralığı	Kurum
2019- Halen	Bursa Şehir Hastanesi
KLİNİK ARAŞTIRMALARLA İLGİLİ GENEL BİLGİLER	
Eğitim/sertifika adı ve eğitim yeri Türk İşaret Dili Temel Eğitimi Sertifikası (Ege Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi)	

Temel İlk Yardım Teorik Eğitimi Sertifikası (Ege Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi)

Klinik araştırma

Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Bireysel İş Yükü Algısının İncelenmesi