

**YENİDOĞAN CİLT RİSK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN
TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

Çiğdem SARI

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

TEMMUZ 2014

Çiğdem SARI tarafından hazırlanan “YENİDOĞAN CİLT RİSK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİK ve GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman:Öğr.Gör. Dr. Naime ALTAY

Hemşirelik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.....

Başkan:Doç. Dr. Azize KARAHAN

Hemşirelik Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.....

Üye:Yard. Doç. Dr. Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER

Hemşirelik Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.....

Tez Savunma Tarihi: 02/07/2014

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Prof. Dr. Mustafa KEREM

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
 - Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
 - Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,
- bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Çiğdem SARI

02/07/2014

YENİDOĞAN CİLT RİSK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

(Yüksek Lisans Tezi)

Çiğdem SARI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Temmuz 2014

ÖZET

Araştırma 1997 yılında Huffines ve Logsdon tarafından geliştirilen Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma 15 Mart – 30 Mayıs 2014 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 130 yenidoğan değerlendirilmesi oluşturmuştur. Veriler, yenidoğanların ve hemşirelerin özelliklerine ilişkin soru formu ve Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği ile toplanmıştır. Ölçeğin çeviri-geri çevirisi yapılarak dil geçerliği sağlanmış, uzman önerileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak kapsam geçerliği sağlanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı, homojenliği, Cronbach Alfa katsayısı ve alt madde-genel ölçek puan korelasyonu ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,88 ve alt maddelerinin Cronbach Alfa değerleri 0,83-0,90 arasında bulunmuştur. Bütün alt maddeler ile genel ölçek puanı arasında pozitif bir ilişki olduğu ($p<0,01$), korelasyon değerlerinin 0,333-0,721 aralığında olduğu tespit edilmiştir. Yapı geçerliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Örneklem yeterliliği için Kaiser-Meyer Olkin (KMO) analizi ve örneklemin faktör analizini değerlendirmek için Barlett's Test analizi yapılmıştır. KMO katsayısı 0,73 olduğu, Bartlett's testine göre bulunan X^2 (Chi-Square) değerinin de istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Ölçeğin 6 alt maddesi ve genel ölçek toplam puanında, araştırmacı ve gözlemcilerin vermiş olduğu puanlar arasında yüksek derece, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Sonuç olarak, Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin, Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır.

Bilim Kodu : 1032.8

Anahtar Kelimeler : Yenidoğan cilt risk değerlendirme ölçeği, yenidoğan, basınç ülseri, geçerlik, güvenilirlik

Sayfa Adedi : 76

Danışman : Öğr. Gör. Dr. Naime ALTAY

THE VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF THE TURKISH VERSION OF
THE NEONATAL SKIN RISK ASSESSMENT SCALE

(M. Sc. Thesis)

Çiğdem SARI

GAZİ UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

July 2014

ABSTRACT

The study is performed methodologically in order to determine the validity and reliability of the Turkish form of Neonatal Skin Risk Assessment Scale that is developed by Huffines and Longsdon in 1997. Study is performed at the Neonatal Intensive Care Unit of Gazi University Health Application and Research Center between 15 March and 30 June 2014. 130 neonatal assessments have formed the sample of the research. Data is collected by the questionnaire form regarding to the properties of the neonatals and the nurses and Neonatal Skin Risk Assessment Scale. After translation and back translation were performed to assess language validity of the scale, necessary corrections were made in line with expert suggestions and the content validity was ensured. Internal consistency of the scale is assessed by its homogeneity, Cronbach Alpha coefficient and sub article-general scale grade correlation. Cronbach Alpha coefficient of the scale is found as 0,88 and Cronbach Alpha values of the sub articles are found between 0,83 and 0,90. It is determined that there is a positive relationship between all the sub articles and the general scale grade ($p<0,01$) and the correlation values are between 0,333 and 0,721. For structural validity; explanatory and predicative factor analysis is applied. For the sample sufficiency; Kaiser-Meyer Olkin (KMO) analysis is applied and Barlett's Test analysis is applied in order to assess the factor analysis of the sample. It is observed that the KMO coefficient is 0,73 and X^2 (Chi-Square) value that is found according to the Bartlett's test is statistically significant at an advanced level ($p<0,05$). In the 6 sub articles of the scale and in the general scale total grade, it is found that there is a high, positive and significant relationship between the grades given by the researcher and the observers ($p<0,05$). In conclusion, Neonatal Skin Risk Assessment Scale is found to be reliable and valid for the Turkish population.

Science Code: 1032.8

Key Words : Neonatal skin risk assessment scale, neonatal, pressure ulcer,
validity, reliability

Page Number: 76

Supervisor : Lecturer Dr. Naime ALTAY

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın başlangıcından sonuna kadar her aşamasında benimle bilgi ve deneyimlerini paylaşan, desteğini esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Öğr. Gör. Dr. Naime Altay'a en içten şükran ve teşekkürlerimi sunarım. Sayın Yrd. Doç. Dr. Ebru Kılıçarslan Törüner, Sayın Doç. Dr. Azize Karahan'a araştırmaya katkılarından dolayı çok teşekkür ederim. Ölçeğin kapsam geçerliği aşamasında katkıda bulunan değerli hocalarıma teşekkürü bir borç bilirim. Verilerin toplanmasında gözlemci olarak destek veren Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan yoğun bakım ünitesi hemşirelerinden, Ayşe Özata Kabasakal, Nihal Özkan, Mehtap Receptoğlu, Sibel Bilgiç, Serpil Adımcı, Aydan Dönmez ve Kamile Veske'ye teşekkür ederim. Ölçeğin dil geçerliği aşamasında vermiş olduğu katkılarından dolayı Arş. Gör. Esra Arslan'a, manevi desteğiyle yanımda olan Arş. Gör. Çiğdem Ceylan ve Arş. Gör. Sıdıka Pelit'e, benimle birlikte bu süreci yaşadığı, hoşgörüsü, sabrı ve destekleri için canım aileme sonsuz teşekkürler.

Çiğdem SARI

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Basınç Ülseri	7
2.2. Yenidoğanlarda Derinin Gelişimi ve Özellikleri	7
2.2.1.Yenidoğanlarda deri bütünlüğünü etkileyen faktörler	9
2.3. Yenidoğanlarda Basınç Ülseri Gelişme Nedenleri ve Bölgeleri	11
2.4. Yenidoğanlarda Basınç Ülseri Görülme Sıklığı	12
2.5. Basınç Ülseri Risk Değerlendirmesi	12
2.5.1. Yenidoğanlarda basınç ülseri risk değerlendirmede kullanılan ölççekler	12
2.6. Basınç Ülseri Gelişimini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Şekli	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	21
3.3. Araştırmanın Evreni.....	22
3.4. Araştırmanın Örneklem Seçimi.....	22
3.5. Araştırmanın Kriterleri	22
3.6. Veri Toplama Araçları.....	23

3.6.1. Yenidoğan özelliklerine ilişkin soru formu	23
3.6.2. Hemşirelerin özelliklerine ilişkin soru formu	23
3.6.3. Yenidoğan cilt risk değerlendirme ölçeği (neonatal skin risk assessment scale)	23
3.7. Verilerin Toplanması	25
3.7.1. Yenidoğan cilt risk değerlendirme ölçeğinin uygulanması	25
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.8.1. Yapı geçerliği	27
3.8.2. Ölçeğin güvenirliği	27
3.8.3. İç tutarlılık	28
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	28
4. ARAŞTIRMA BULGULARI	29
4.1. Hemşirelerin ve Yenidoğanların Tanımlayıcı Özellikleri	29
4.2. Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması	32
4.2.1. Ölçeğin kapsam geçerliği	33
4.2.2. Ölçeğin uyum iyiliği	33
4.2.3. Ölçeğin iç tutarlılığı ve alt madde analizi	34
4.2.4. Araştırmacı ve gözlemciler arası uyum	35
4.2.5. Yapı geçerliği	36
5. TARTIŞMA	39
5.1. Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Dil ve Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması	39
5.2. Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	45
KAYNAKLAR	47
EKLER	55

EK-1. Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Soru Formu	56
EK-2. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Soru Formu	60
EK-3. Barbara Huffines İzin Yazısı	62
EK-4. Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formu	63
EK-5. Orijinal Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği.....	64
EK-6. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	65
EK-7. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Ebeveyn Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	69
EK-8. Etik Kurul İzin Yazısı.....	73
EK-9.Hastane İzin Yazısı.....	75
ÖZGEÇMİŞ	76

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler	27
Çizelge 4.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri	29
Çizelge 4.2. Yenidoğanların tanımlayıcı özellikleri	30
Çizelge 4.3. Yenidoğanların hastalık ve bakımına ilişkin özellikleri	31
Çizelge 4.4. Ölçek kapsam geçerliği.....	33
Çizelge 4.5. Ölçek uyum iyiliği.....	34
Çizelge 4.6. Ölçeğin iç tutarlılık ve madde analizi	34
Çizelge 4.7. Ölçeğin madde-genel ölçek puanı korelasyonu	35
Çizelge 4.8. Araştırmacı ve gözlemciler arası tutarlılık	35
Çizelge 4.9. Ölçeğin yapı geçerliği	36
Çizelge 4.10. Tukey toplanabilirlik sonuçları.....	36
Çizelge 4.11. Roc analizi verileri	37

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 4.1.Roc analizi eğrisi.....	37

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış bazı kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklama
NSRAS	Neonatal Skin Risk Assessment Scale (Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği)
NPUAP	National Pressure Ulcer Advisory Panel (Ulusal Basınç Ülserleri Tavsiye Paneli)
EPUAP	European Pressure Ulcer Advisory Panel (Avrupa Basınç Ülserleri Tavsiye Paneli)
NG	Nazogastrik Sonda
OG	Orogastrik Sonda
TPN	Total Parenteral Nutrition (Total Parenteral Beslenme)
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
K-S	Kolmogorov- Smirnov Testi
M	Mean
MİN	Minimum
MAK	Maksimum

1. GİRİŞ

Problem Durumu/ Konunun Tanımı

Basınç ülseri, tek başına basınç, friksiyon ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntıları üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve/veya deri altı doku hasarıdır [1]. Basınç ülseri hastanede yatış süresini uzatan, mortalite ve morbidite riskini arttıran, enfeksiyon gibi çeşitli komplikasyonların gelişmesine neden olarak yoğun tedavi gerektiren önemli bir sağlık sorunudur [2-5]. Sağlık bakım sisteminde basınç ülserlerinin tedavi ve bakım gideri yüksektir ve önlenmesinde, kaliteli bakım büyük önem taşır. Basınç ülseri hemşirelik bakım kalitesinin de önemli göstergelerindedir ve hemşireler basınç ülserinin önlenmesi ve tedavisinden sorumludurlar [4].

Basınç ülseri her yaş döneminde görülebileceği gibi, çocukluk döneminde de sık görülen bir sağlık sorunudur [6,7]. Araştırmalar bebek ve çocuklarda basınç ülserinin yaygın olduğunu göstermektedir. Bebeklerde ve çocuklarda basınç ülseri görülme sıklığı %3 ile %28 arasında değişmektedir [8-11]. Fujii, Sugama, Okuwa, Sanada ve Mizokami (2010)'nin Japonya'da yedi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde basınç ülseri görülme sıklığını araştırdıkları çalışmanın sonucunda yenidoğanlarda basınç ülseri insidansı %16 olarak tespit edilmiştir [12].

Bebeklerde ve çocuklarda deri yapısının yetişkinden farklılıklar göstermesi deri bütünlüğünü etkileyen bir faktördür. Basınç ülseri gelişme riski tüm çocukluk dönemlerinde fazla olmasına karşın [5,6,9,13], yenidoğan döneminde bu risk daha da artmaktadır [7]. Preterm ve term yenidoğanlar, epidermis ve dermisin ince olması, vücut yüzey alanının geniş olması, ter bezlerinin fonksiyonlarının tam gelişmemesi ve birçok sistemin immatür olması gibi özellikle yetişkinlerden farklıdır [14-18]. Cilt yapısının bu özellikleri nedeniyle yenidoğanda, cilt hasarı ve enfeksiyonlar daha sıktır ve basınç ülseri gelişme daha fazladır [19].

Yenidoğanda basınç ülseri gelişmesi bebeğin hastanede kalış süresinin uzaması, yoğun tedavi uygulanması, yenidoğan ebeveyn ayrılığının uzaması, bebeğin ağrı yaşaması ve enfeksiyon gibi çeşitli komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu durum, hem yenidoğanın hem de ailenin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir.

Basınç ülserinin gelişmesi yenidoğanın ve ailesinin yaşam kalitesini etkilemekle birlikte sağlık çalışanlarının da iş yükünü arttırmaktadır [20]. Bu da istenen bakım sonuçlarına ulaşmayı engellemekte ve sağlık bakım kuruluşuna önemli bir finansal yük getirmektedir. Ligresti ve Bo (2007)'nun, çalışmalarında belirttiği gibi İtalya'da her yıl yaklaşık 800.000 kişide basınç ülserleri gelişmektedir ve bu hastaların bakım ve tedavisi bu bölümlerde çalışan eğitilmiş hemşirelerin işteki etkinliklerinin %60'ını almaktadır [21]. Brem ve diğerlerinin (2010), evre IV basınç ülserlerinin maliyetini araştırdıkları çalışma sonucunda mali yükün 124 327 \$ - 29 248 \$ aralığında olduğu ortaya çıkmıştır ve bu bilgilere dayanarak ABD'de basınç ülseri tedavisinin toplam maliyetinin yıllık 11 000 000 000 \$ aştığı tahmin edilmektedir [20]. ABD'de mali yükü yüksek olan hastalıklar sıralamasında kardiovasküler hastalıklardan sonra basınç ülserlerinin olması dikkat çekmektedir [22,23].

Basınç ülserinin yenidoğanın ve ailesinin yaşam kalitesine olan etkileri ve getirdiği finansal yük düşünüldüğünde basınç ülserinin önlenmesi önemli bir zorunluluktur. Amerikan Hemşireler Birliği tarafından kurulan Hemşirelik Kalite Göstergeleri Ulusal Veri Tabanı komisyonu, 2007 yılında hasta güvenliği hedeflerinden biri de basınç ülseri gelişimini azaltmaktır. ABD`de Sağlık Hizmetleri Geliştirme Enstitüsü tarafından 2007 yılında "5 Milyon Hayat" sloganı ile başlatılan kampanyanın ilk temel hedefi pediatri alanındaki basınç ülserlerini önlemek olmuştur [24].

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 01/03/2011 Tarihli ve 9489 sayılı Makam Onayı ile "Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi" kapsamında yoğun bakım ünitelerindeki hastaların basınç ülseri oranlarının izlenmesi, önleyici ve düzeltici faaliyet yapılması zorunluluk haline getirilmiştir [25].

Basınç ülseri gelişiminin azaltılmasına yönelik yasal düzenlemeler, sağlık hizmetleri ve bakım teknolojisindeki ilerlemelere karşın, basınç ülseri halen devam eden bir sorundur. Basınç ülserlerinin tedavisi zor olmakla birlikte, risk faktörlerinin belirlenmesi, yönetilmesi ve etkili bir hemşirelik bakımı ile önlenebilir bir sorundur. Basınç ülserlerinin önlenmesi holistik bakım anlayışına sahip multidisipliner ekip ile sağlanabilir [26]. Bu ekibinin önemli üyelerinden olan hemşireler için profesyonel bir sorumluluktur [27].

Yenidoğanda, basınç ülseri önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerinden biri de basınç ülseri risk değerlendirilmesinin yapılmasıdır. Bunun için de kullanımı açısından sağlık personeline kolaylık sağlayan, ülkeye özgü, geçerliği ve güvenilirliği olan bir ölçeğin kullanılması gerekmektedir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda, yenidoğanda basınç ülseri risk değerlendirmesine yönelik çeşitli ölçekler kullanılmaktadır [28,29]. En sık kullanılan ölçek, Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeğidir (Neonatal Skin Risk Assessment Scale-NSRAS) ve birçok ülkede geçerlik ve güvenilirlik çalışması bulunmaktadır [30]. Ülkemizde ise, büyük çocuklarda basınç ülseri risk değerlendirmesine yönelik ölçeklerin olduğu görülürken [28,29], yenidoğan dönemine özgü herhangi bir ölçek bulunmamaktadır. Bu nedenle riskli gruplar içerisinde yer alan yenidoğanların basınç ülseri risk değerlendirmesinde kullanılabilmesi amacıyla, Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmasının alana büyük bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, yenidoğanlarda basınç ülseri riski değerlendirme aracı olarak kullanılan Neonatal Skin Risk Assessment Scale (NSRAS) Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeğinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin ortaya konulmasıdır.

Araştırma Soruları

Araştırma soruları;

- a) Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği Türk toplumu için geçerli midir?
- b) Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği Türk toplumu için güvenilir midir?

Araştırmanın Önemi

Basınç ülserlerinin varlığı, yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, enfeksiyon ve ölüm sıklığının artmasının yanı sıra maddi kayıplara yol açmaktadır. Tüm yaş gruplarında olduğu gibi yenidoğanlarda da sık görülen ve etkili bir hemşirelik bakımıyla önlenabilir bir sorundur.

Basınç ülserlerinin, oluşumunu ve ilerlemesini önlemek, tedavi etmekten çok daha kolay ve ucuzdur. Basınç ülseri gelişimini önlemenin ilk aşaması geçerliliği ve güvenilirliği olan bir araçla risk değerlendirmesinin yapılmasıdır.

Ülkemizde yenidoğanlarda kullanılabilecek, geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ölçek bulunmamaktadır. Bu nedenle Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin çalışılması yenidoğanlarda basınç ülseri riskini belirleme konusundaki ihtiyacı karşılaması açısından önemlidir.

Sınırlılıklar

Yenidoğanların cildinde, her an basınç ülserini etkileyebilecek değişiklik yaşanabileceğinden zamana göre değişmezlik bakılamamıştır.

Basınç ülserinin önlenmesine yönelik pozisyon değişim sıklığı, deri bakımı ve koruyucu önlemlere ilişkin veriler toplanırken hemşirelerin beyanı dikkate alınmıştır

Tanımlar

Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği, genel fiziksel durum, mental durum, hareketlilik, aktivite, beslenme ve nem gibi basınç ülseri gelişimi etkileyebilecek altı parametreden oluşan, yenidoğan popülasyonunda kullanılan basınç ülseri risk değerlendirme aracıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Basınç Ülseri

Basınç ülseri, kemik çıkıntıları ve çevresindeki cilt ile doku altında maserasyonla karakterize [31]; basınç, sürtünme, yetersiz beslenme, hareketsizlik gibi faktörlere bağlı olarak gelişen önemli bir sağlık problemi olarak tanımlanmaktadır [32-34]. Ulusal Basınç Ülserleri Tavsiye Paneli (National Pressure Ulcers Advisory Panel-NPUAP) basınç ülserini; tek başına basınç, friksiyon ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntıları üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve/ veya deri altı doku hasarı olarak tanımlamıştır [1].

Basınç ülserleri hastanede oluştuğunda enfeksiyon gibi birçok komplikasyonun gelişmesine neden olan, yoğun tedavi gerektiren ve bakım maliyetini artıran ciddi bir sağlık sorunudur [2]. Basınç ülseri fiziksel ve psikolojik ağrı yaşanmasına, artmış mortalite ve morbidite oranları ile dünya genelinde yüksek bakım maliyetine neden olmaktadır [35,36]. Yenidoğanların deri yapısındaki farklılıklar nedeniyle basınç ülseri gelişme riski fazladır. Basınç ülserlerini getireceği mali yük ve sağlık üzerine olan etkileri düşünüldüğünde riskli gruplar içerisinde yer alan yenidoğanlarda basınç ülserinin önlenmesi önemli bir zorunluluktur.

2.2. Yenidoğanlarda Derinin Gelişimi ve Özellikleri

Deri vücudun en büyük organıdır [37]. Deri yalnızca vücut yüzeyini kaplayan bir örtü değil, yaşamsal fonksiyonları olan bir organdır. Derinin ana fonksiyonu dış ortamdan gelen bakteri, fiziksel ve kimyasal ajanlara karşı bariyer oluşturmaktır. Böylelikle mikroorganizmaların istilasından, enfeksiyonlardan, ultraviyole ışınlarının hasarından, mekanik kuvvetlerin basısından ve sıvı kaybından korur.

Deri aynı zamanda kalsiyum ile fosfatın emilmesine yardımcı olan D vitaminin üretilmesini sağlar ve vücut ısısını düzenler. Ayrıca kozmetik fonksiyonları olmakla birlikte, anne-çocuk ilişkisinde bir duyu organı gibi işlev görür [38,39].

Derinin gelişimi ve olgunlaşması yaş dönemlerinde farklılıklar göstermektedir. Çocukların cilt yapısı morfolojik ve fonksiyonel yönden yetişkinlerden farklılık gösterir [40-42]. Yenidoğan yaşamının ilk günlerinde ıslak intrauterin yaşamdan kuru dış çevreye uyum sürecini yaşar. İlk ay ve bir yaşına kadar deride değişimler ile yapı ve fonksiyonlarında gelişmeler devam eder [40,43].

Derinin epidermis, dermis ve subkutan yağ dokusu olmak üzere üç tabakası vardır ve yaş dönemlerine göre bu tabakalarda değişimler meydana gelebilmektedir [44]. Epidermis kimyasal, fiziksel yaralanma ile enfeksiyonlara karşı direnç gösteren, toksik madde emilimini ve su kaybını engelleyen derinin bariyer tabakasıdır [45,46]. Stratum korneum ve bazal tabakadan oluşmaktadır. Gebeliğin 8. haftasından itibaren çoğalıp, değişen epidermal hücreler ektoderm tabaka olarak nitelendirilen stratum korneum tabakasını oluştururlar. Stratum korneumun protein ve lipitlerden oluşmuş yapısı vardır.

Stratum korneum tabakası ısı kaybı ve transepidermal su kaybının kontrolünden sorumludur ve yetişkinler ile termdeki yenidoğanlarda 10-20 tabakadan oluşmaktadır. Term yenidoğanlarda yetişkinlere göre transepidermal su kaybı daha düşüktür. Prematüre yenidoğanlarda stratum korneumun tabakası daha ince olup, gestasyon yaşına göre değişmektedir. Gestasyon yaşı 30 haftadan az olanlarda iki ya da üç stratum korneum tabakası vardır. 24. gestasyon haftasından küçük olanlarda stratum korneum tabakası yoktur. Gebeliğin 4. ayına kadar epidermis ve dermis tabakaları oluşmasına rağmen, stratum korneum tabakası olgunlaşmamıştır. Bu yüzden prematüre yenidoğanlarda stratum korneum tabakasının lipit bariyeri zayıftır ve geçirgenliği fazladır [17,47].

Stratum korneum tabakasının diğer fonksiyonları ise toksinlere ve bakteri ve virüs gibi enfeksiyöz ajanlara karşı koruma sağlamasıdır. Stratum korneum tabakası prematüre yenidoğanlarda tam gelişmediğinden topikal uygulanan ajanların toksik etkilerine ve transkütanöz yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı savunmasız bırakır [48].

Bazal tabaka keratinosit adı verilen hücrelerle stratum korneum tabakasını değiştirir. Yaklaşık her 26 günde, keratinositler bazal tabakadan stratum korneum tabakasının pullanmış dış kısmına göç ederler. Bazal tabakada keratinositlerden başka melanosit adı verilen deriye rengini veren ve deriyi ultraviyole ışınlarına karşı koruyan hücrelerde yer almaktadır [48].

Dermis tabakası, epidermis ile subkutan yağ dokusu arasında bağlantıyı sağlayan böylelikle travmalara karşı dayanıklılığı arttıran, kollajen ve elastik liflerden oluşmuş ağısı yapıdaki tabakadır [45]. Dermis tabakası, epidermis için besin üretimi ile ter ve sebumun yapımından sorumludur. Dermal tabakadaki kan damarları termoregulasyonu sağlarken, papiller uzantılar aracılığıyla kurduğu epidermal ilişki makaslama kuvvetine karşı direnç kazandırır. Yenidoğanın dermis tabakasında ise elastik lifler yetersiz olup, bu fonksiyonlar tam olarak yürütülemez [49]. Dermis tabakasındaki kollajen deposu gestasyon yaşı arttıkça gelişir ve dermis tabakasında sıvı birikmesini önler. Prematüre yenidoğanlarda dermis tabakasında kollajen ve elastik liflerin daha az sayıda olması nedeniyle ödemli yapının oluşması daha kolaydır. Bu nedenle prematürelere basınca bağlı doku hasarı gelişme riski fazladır [50,51].

Subkutan doku endokrin organ özelliği taşıyan önemli bir cilt tabakasıdır. Büyük kan damarları ve sinirler bu tabakada yer almaktadır. Lipid deposu, vücut ısısını koruma ve travmalara karşı koruyucu yastık görevi yapar [44].

2.2.1. Yenidoğanda deri bütünlüğünü etkileyen faktörler

Deri bütünlüğü kavramı, cilt tabakalarında herhangi bir hasarın olmadığı normal bir cilt yapısını ifade eder [52]. Vücudun en büyük organı olan cildin, kendi fonksiyonlarını yürütmesinde özellikle de enfeksiyonlara karşı korunmasında cilt bütünlüğünün korunması önem taşır [53].

Deri bütünlüğünü etkileyen faktörler iç ve dış faktörler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Genetik, yaş, periferik vasküler hastalıklar, malnütrisyon, deri bütünlüğü etkileyen iç faktörlerdir. Dış faktörler ise, aktivite, basınç, sürtünme, hareketsizlik ve tıbbi cihazların uzun süreli basısı olarak sıralanabilir [33,34].

Willock, Baharestani ve Anthony (2009) anemi, deriye tıbbi malzemelerin basısı ya da sürtünmesi, hareketliliğin azalması ve uzun süreli cerrahi işlem ile deri bütünlüğünde bozulma arasında ilişki olduğunu açıklamışlardır [5].

Deri bütünlüğünün korunması tüm yaş gruplarında olduğu gibi yenidoğanlarda da hayati önem taşımaktadır [54]. Miadında doğan yenidoğan çocuk ve erişkinler gibi, iyi gelişmiş epidermis ve dermise sahip olmasına karşın, bebek olmaya bağlı bazı faktörler deri bütünlüğü için risk oluşturmaktadır. Deri bütünlüğünü etkileyen iç faktörlerden olan yaşa bağlı olarak yenidoğanların derilerinde bazı farklılıklar oluşmaktadır. Bu farklılıklar şunlardır:

- Epidermis ve dermis arasındaki bağlantı zayıftır, deri ince ve daha az elastiktir.
- Stratum korneum tabakası ince ve geçirgenliği yüksektir. Erişkinde stratum korneum kalınlığı 9.3 µm iken prematür yenidoğanda 4.1µm'dir [15,38].
- Epidermis ince ve vücut yüzey alanı geniş olduğu için lokal ilaçların emilimi daha fazladır [15].
- Sebace bezlerin sayısı yeterlidir ama işlevleri tam olarak gelişmediği için sebum sekresyonu azalmıştır. Bu nedenle deri enfeksiyonlara ve iritasyonlara eğilimlidir [38].
- Yenidoğan ve küçük bebeklerde deri yüzey pH'sı yüksektir ve serbest yağ asidi konsantrasyonu erişkin derisinden daha azdır. Bu nedenle geçirgenlik ve enfeksiyon gelişme riski artmaktadır [40].
- Ter bezleri 2-3 yaşlarında olgunlaşır. Ter ve terin buharlaşması deri üzerinde asidik bir örtü oluşturur. Bu yolla bakteri ve mantar enfeksiyonlarından korur. Bu nedenle 2-3 yaştan önce çocuklar enfeksiyona yatkındır [15,39,40].
- Bebek derisinde epidermin dermisle gevşek bağlantısından dolayı inflamatuvar süreçler esnasında kolayca büller gelişebilir. Ayrıca transepidermal su kaybı, perkutanöz absorpsiyon ve termal değişkenlik artmıştır.

Epidermal bariyer tam gelişmediği için mikroorganizmalara daha duyarlıdır, iritanlara reaksiyon vermeye ve nem artışına bağlı maserasyona daha yatkındır [39].

2.3. Yenidoğanlarda Basınç Ülseri Gelişme Nedenleri

Basınç ülseri gelişme riski tüm çocukluk dönemlerinde fazla olmasına karşın [3], özellikle yenidoğanlarda deri yapısındaki farklılıklar nedeniyle risk daha da artmaktadır [7,14,15]. Yenidoğanlar epidermis ve dermis ince, vücut yüzey alanı geniş, ter bezlerinin fonksiyonlarının tam gelişmemesi ve birçok sistemin immatür olması gibi özelliklerle yetişkinlerden ayrılırlar [13,16,17]. Böylelikle cilt hasarı ve enfeksiyonlar daha sık, ilaçların toksitesi daha fazladır. Tüm bu özellikler yenidoğan döneminde basınç ülseri gelişme riskini arttırmaktadır [19]. Yine birçok araştırmacı uzun süreli basınca maruz kalma, sürtünme, perfüzyonda değişiklik, yetersiz beslenme ve hareketsizlik gibi faktörlerin dokunun birçok katmanını etkileyerek deriyi iritasyonlara yatkın hale getirdiği görüşündedir [33,34].

Fujii ve diğerleri (2010) yenidoğan ünitesinde basınç ülseriyle ilgili yaptıkları çalışmada basınç ülseri gelişimindeki risk faktörlerini; doğum yaşı, cildin yapısı, küvözün sıcaklığı, pozisyon değişikliğinin az yapıldığı ya da yapılmadığı durumlar ve entübe olmak şeklinde sıralamışlardır. Yine basınç ülserinin yenidoğanlar da en çok burun bölgesinde ve sonrasında ayağın labrum ve ayağın sırt kısmında geliştiği belirtilmiştir [12]. August, Edmonds, Brown, Murphy ve Kandasamy (2014) 'e göre, yenidoğanlarda basınç ülseri gelişmesindeki en büyük risk faktörü tıbbi cihazlara bağlı olmaktır ve en çok basınç ülseri gelişen alanlar ise; baş bölgesi, alt ve üst ekstremiteler ve gövdedir [55]. Kottner, Wilborn ve Dassen (2010) risk faktörlerine bağlı olarak basınç ülserinin bebeklerde ve küçük çocuklarda basınç ülseri gelişmesi yönünden en büyük risk alanının oksiput bölgesi olduğunu belirtmiştir [56].

2.4. Yenidoğanlarda Basınç Ülseri Görülme Sıklığı

Yenidoğanlarda basınç ülseri görülme sıklığı ile ilgili ülkemizde yapılmış bir çalışmaya rastlanmazken, dünyada konuyla ilgili çok sayıda araştırmalar olduğu göze çarpmaktadır. Dünyada yapılan çalışma sonuçlarına bakıldığında, yenidoğanlarda basınç ülserinin yaygın olarak görüldüğü ve basınç ülserinin tüm ülkeler için önemli bir sağlık sorunu olduğu ortaya çıkmaktadır [35].

Burton, Broom ve Kecskes (2011)'in Avustralya Perinatal Topluluğu ve Yeni Zellanda Yıllık Kongresinde yenidoğanlarda basınç ülseri insidansı ile ilgili sundukları özetle Avustralya'da bir yenidoğan ünitesinde 61 yenidoğanı 6 hafta boyunca izlediklerini ve basınç ülseri görülme sıklığının %12 olduğunu belirtmişlerdir [57]. 2013 yılında August ve diğerleri (2014) 247 yenidoğanı 2 yıl boyunca izledikleri çalışmada, yenidoğanlar da basınç ülseri insidansını %31,2 olarak belirlemişlerdir [55].

2.5. Basınç Ülseri Risk Değerlendirmesi

Basınç ülserleri etkili hemşirelik bakımıyla önlenabilir bir sorundur. Basınç ülserinin önlenmesi ve tedavisinde kaliteli bakımın önemi büyüktür. Basınç ülseri hemşirelik bakım kalitesinin önemli göstergelerindendir ve hemşireler basınç ülserinin önlenmesi ve tedavisinden sorumludurlar [4]. Basınca bağlı yaralanmalardan korunma ile cilt ve doku bütünlüğünün sağlanması bakımın önemli hedeflerindendir. Basınç ülserlerini önlemede etkili ilk adım yapılandırılmış bir risk değerlendirme aracının kullanılmasıdır [58,59]. NPUAP ve EPUAP tarafından 2009 yılında yayınlanan uluslararası kılavuzda, açıkça risk değerlendirme ölçekleri risk değerlendirme uygulamalarının temeli olarak belirtilmektedir [1].

2.5.1. Yenidoğanlar için basınç ülseri risk değerlendirmesinde kullanılan ölçekler

Yenidoğanlarda, bebeklerde ve çocuklarda basınç ülserine neden olan risk faktörleri farklı olduğu için, pediatrik popülasyonun tümü için tek bir risk değerlendirme aracının kullanılması mümkün değildir [60].

Bu nedenle yenidoğanlardan adölesanlara kadar geniş bir popülasyonda geçerliği ve güvenilirliği yapılmış bir risk değerlendirme aracı bulunmamaktadır [59,60]. Klinikte kullanışlı bir basınç ülseri risk değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olmalıdır. Ayrıca, kullanılan basınç ülseri risk değerlendirme ölçekleri basınç ülseri insidansını azaltmalıdır [60-62].

Literatür incelendiğinde yenidoğanlarda cilt risk değerlendirmesi için en sık kullanılan iki ölçek; Neonatal/InfantBraden Q Scale ve Neonatal Skin Risk Assessment Scale (Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği)'dir. Bu ölçeklerden sadece Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin yenidoğan popülasyonunda geçerlik güvenilirlik çalışmasının yapıldığını belirtmişlerdir [60].

Yenidoğan cilt risk değerlendirme ölçeği (neonatal skin risk assessment scale)

Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği, 1997 yılında Huffines ve Logsdon tarafından Braden Ölçeği model alınarak geliştirilmiştir. Braden Ölçeğine benzer olarak yenidoğanpopülasyonuna ait 6 parametreden oluşmuştur ve gestasyon yaşına göre düzenlenmiştir. Bunlar genel fiziksel durum, mental durum, hareketlilik, aktivite, beslenme ve nemdir. Ölçekte her bir parametre 1'den 4'e kadar puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 6 ile 24 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması yenidoğanın cilt bütünlüğünde bozulma riskinin arttığını gösterirken, puanın düşük olması cilt bütünlüğü bozulma riskinin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği çalışması 32 yenidoğanla yapılmıştır. Ölçeğin sensitivitesi %83, spesifitesi ise %81'dir. Görüşmeciler arası güvenilirlik %97 olarak belirlenmiştir [33,60,63].

Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği, farklı ülkelerde geniş bir kullanıma sahip. Hong Kong`da klinisyenler ve araştırmacılar, İspanya`da 8 yenidoğan hastanesinde, Elsevier Resource Center, New Jersey, Nebraska, California ve Virginia hastanelerinde ölçek yaygın olarak kullanılmaktadır [30].

Neonatal/infant braden q ölçeği

Neonatal/infant Braden Q Ölçeği, 1996 yılında Quigley ve Curley tarafından Braden Ölçeğinden yararlanılarak uyarlanmıştır. Braden Ölçeği 1987 yılında Braden ve arkadaşları tarafından evde bakım verilen yetişkin hastaların basınç yarası risk faktörleri esas alınarak geliştirilmiştir. Basıncın yoğunluğu-süresi ve dokunun basınca toleransı basınç ülserine neden olan iki temel risk faktörü olarak ele alınmıştır. Ölçeğin geçerliği çeşitli popülasyonlarda yapılan pek çok araştırmayla ortaya konmuştur. Ölçek hareketlilik, aktivite, duyuşsal algılama, sürtünme-yırtılma, nem, beslenme ve doku perfüzyonu olmak üzere yedi alt ölçekten oluşmuştur.

Quigley ve Curley (1996)'in 322 hastayla yaptıkları çalışma sonucunda ölçeği 28 gün 1 yaş arası çocuklara uyarlayarak Çocuklar için Braden Q Basınç Ülseri Değerlendirme Ölçeği adını vermişlerdir. Ölçekte her bir parametre 1`den 4`e kadar puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan en az 7, en fazla 28`dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması sağlıklı hasta koşullarını ve fonkiyonlarını işaret etmektedir. Buna göre 16-23 puan: basınç ülseri gelişimi yönünden orta derecede risk; 13-15 puan: ciddi risk; 10-12 puan: yüksek risk; 9 puan ve altı: çok yüksek risk olarak kabul edilmiştir. Çocuklar için Braden Q Basınç Ülseri Değerlendirme Ölçeği'nin orijinali yenidoğanlara göre modifiye edilmekle beraber, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır [64].

2.6. Basınç Ülseri Gelişimini Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Basınç ülserlerinin tedavisi zordur ancak gelişimine neden olan risk faktörlerinin belirlenip, ortadan kaldırılması ve etkili bir hemşirelik bakımı ile önlenabilir bir sorundur. Basınç ülserleri sağlık bakım sisteminde önemli kalite göstergelerinden biri olup, önlenmesi holistik bakım anlayışına sahip multidisipliner ekip ile sağlanabilir [26]. Basınç ülserlerinin önlenmesi, holistik bakımı ilke edinmiş sağlık ekibinin önemli üyelerinden olan hemşireler için profesyonel bir sorumluluktur [65,66].

Basınç ülserlerini önlemenin en önemli iki aşaması; risk değerlendirilmesi ile basınç ülseri gelişimine neden olan etkenlerin belirlenmesi ve bu etkenleri ortadan kaldırmaya yönelik uygun hemşirelik girişimlerinin uygulanması şeklindedir.

Cilt bütünlüğü bozulması açısından riskli gruplar içerisinde yer alan yenidoğanlara bakım veren hemşirelere, basınç ülseri önleme konusunda önemli görevler düşmektedir. Basınç ülseri gelişme riski olan yenidoğanlar için önlemeye yönelik hemşirelik bakımında amaç, yenidoğanın hastaneye kabul edilmişinden itibaren risk değerlendirilmesi yapılması ve uygun önleme girişimlerinin planlanmasıdır. Doku hasarı oluşmadan koruyucu önlemlerin alınması bakımın etkinliğini göstermek açısından önemlidir [20].

Hemşirelerin, yenidoğanlarda basınç ülserinin önlenmesinde, belirlenmesinde ve girişimlerin erken dönemde uygulanmasında önemli işlevleri bulunmaktadır. Basınç ülserini önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri; risk değerlendirmesi ve risk altındaki yenidoğanların belirlenmesi, günlük cilt değerlendirmesi, nem kontrolünün yapılması, beslenme ve hidrasyonun sağlanması ile basıncın azaltılması olarak ele alınabilir [67].

Riskli yenidoğanların belirlenmesi ve günlük cilt değerlendirmesi

Basınç ülseri gelişmesi yönünden riskli yenidoğanların belirlenebilmesi ve buna yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanabilmesi için öncelikle basınç ülserine neden olan faktörlerin bilinmesi gerekmektedir. Riskli yenidoğanların tespit edilmesi için geçerli ve güvenilir bir risk değerlendirme ölçeği kullanılması, gerekmektedir [26,68,69]. Yenidoğanlara uygun bir cilt değerlendirme aracının kullanılması verilerin objektifliği açısından yarar sağlayacaktır.

Yenidoğanın cilt değerlendirmesi ilk karşılaşmadan itibaren günlük yapılmalıdır. Yenidoğan kliniğe kabul edildiğinde deri bastan ayağa ve daha sonra deri bütünlüğünün bozulma olasılığı olduğu bölgeler, özellikle kemik çıkıntıları renk değişikliği yönünden her gün dikkatle gözlenmelidir. Herhangi bir doku hasarı varsa eritemde artma, ödem, pürülan akıntı, eksuda, ağrı ve ısıda artma gibi enfeksiyon belirtileri değerlendirilmelidir. Ayrıca doku hasarının derinlik ve

iyileşme belirtilerinin de değerlendirilmesi büyük önem taşır [70]. Ayello ve Lyder (2008) tüm vücutta özellikle basıncın yoğun olduğu bölgelerde deri bütünlüğünde bozulma belirtilerinin sık olarak gözlemlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir [71]. Cilt değerlendirmesi yapıldıktan sonra, değerlendirme çıktılarının kaydı da büyük önem taşır. Bu çıktılara göre uygun hemşirelik girişimleri planlanmalıdır.

Nem kontrolünün yapılması: yenidoğanın kuru kalmasını sağlama ve cildin nemlendirilmesi

Basınç ülserini önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerinden biri de nem kontrolünün sağlanmasıdır. Nem, basınç ülserlerinin gelişmesinde rol oynayan risk faktörlerinden biridir. Nem, ciltte her türlü döküntünün gelişmesine olanak verecek şekilde derinin yumuşamasına neden olur. Basınca maruz kalan dokularda ülser gelişmesini kolaylaştırır [65]. Ayrıca nem derinin sürtünme, yırtılma gibi fiziksel faktörlere karşı direncini azaltarak basınç ülseri gelişimine katkıda bulunur. Cilt yapısı farklılıklarıyla basınç ülseri gelişme riski fazla olan yenidoğanlarda nem kontrolünün sağlanması ayrıca önem taşır. Deri üzerindeki nemlilik; termoregulasyonu sağlamada yetersizliğe bağlı olarak, nemlendirilmiş oksijen uygulaması nedeniyle ya da ortamdaki vücut sıvılarına bağlı olarak gelişebilir. Basınç ülseri gelişiminde nemin fazla olması kadar nemin azlığı da etkilidir. Yenidoğanlarda nem azlığı deri turgorunda azalmaya yol açmaktadır. Ayrıca ortamın nem oranındaki azalma, epidermis ve dermis tabakası hassas olan yenidoğanlarda mukozalarda kuruluk ve cilt bütünlüğü bozulma riskini arttırmaktadır. Bu nedenlerle nem kontrolünün sağlanmasına yönelik girişimler hemşirelik bakımında önemli bir yer tutmaktadır. Yenidoğan hemşiresi her gün cilt değerlendirmesi yapıp, neme neden olabilecek durumları belirlemeli ve her bir yenidoğanın bireysel ihtiyacına, nemin olduğu bölgeye göre gereksinimlerini saptayıp, uygun girişimleri planlanmalıdır. Lezyonların en çok oksiput, anal, perianal alanlar, bilekler, dirsekler, eklemler ve çenede oluşması nedeniyle bu bölgelere koruyucu losyonlar sürülmesi basınç ülseri gelişimini önlemede etkilidir.

Ayrıca basınç altındaki bölgelere masajın kullanılmaması ve yenidoğanın cildi için en uygun, cilt kuruluğunu tahrişve en aza indiren ürünler seçilmelidir [23,72]. Yenidoğan deri bütünlüğünün korunması ve nem kontrolünün sağlanması için

hemşireye bağımlıdırlar ve bu yüzden hemşirelik bakım planında hijyen önemli bir yer tutar.

Beslenme ve hidrasyonun sağlanması

Basınç ülseri gelişmesinin önlenmesi için yenidoğanlarda, beslenme ve hidrasyon durumunun da değerlendirilmesi gerekmektedir. Prematürelliğe bağlı protein ve yağ gibi besin faktörlerinin azlığı veya alımında bozukluk, düşük doğum ağırlığı, düşük vücut ağırlığı, istenmeyen kilo kaybı ve dehidratasyon basınç ülserlerinin gelişimine katkıda bulunan faktörlerdir. Yenidoğan hemşiresi her yenidoğan için bireysel beslenme ve hidrasyon durumunu değerlendirmelidir. Yenidoğanların beslenme durumu değerlendirilirken, antropometrik ölçümler (kol çevresi ölçümü vb.), biyokimyasal göstergeler (albümin, total protein, hemoglobin, hematokrit, transferin, total lenfosit) dikkate alınmalıdır [73]. Basınç ülserlerinin önlenmesi ve tedavisi kapsamında beslenme değerlendirilmesi risk faktörlerini, protein, kalori ve vitamin ihtiyaçlarını ve hidrasyon durumunu kapsayacak şekilde olmalıdır. Her bir yenidoğan için aldığı - çıkardığı takibi yapılmalı ve yenidoğanın gereksinimi doğrultusunda besin öğelerini ve sıvı alımını sağlayacak uygun beslenme şekli saptanmalıdır. Beslenme ve hidrasyon durumu değerlendirmelerinin kaydı yapılmalıdır.

Basıncı azaltmaya yönelik hemşirelik girişimleri

Stabil olmayan, cerrahi ve invaziv girişimlere ihtiyaç duyulan, tıbbi cihazların yoğun olarak kullanıldığı yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde basıncı azaltmaya yönelik girişimler hemşirelik bakımında önemli bir yer tutar. Basıncı azaltmaya yönelik hemşirelik girişimleri tıbbi cihazların basısını azaltmaya yönelik girişimler, pozisyon değişikliğinin sağlanması ve destek yüzeylerin kullanılması olmak üzere üç grup altında ele alabilir.

Tıbbi cihazların basısını azaltmaya yönelik girişimler

Hareketliliğin ve cilt duyarlılığın azalmasıyla birlikte yenidoğan yoğun bakımda kullanılan tıbbi cihazların varlığı basınç ülseri gelişme riskini arttırmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde özellikle intravenöz kateterler, pulse oksimetre problemleri, trakeostomi tüpleri, enteral ya da nazal tüpler gibi tıbbi cihazlar sıklıkla kullanılmaktadır. Bu cihazların, bulunduğu cilt alanlarının sıklıkla gözlenmesi gerekmektedir [7,74]. Tıbbi cihazlara bağlı olarak oluşan basınç ülseleri genelde yüzeyle temas halindeki vücudun geniş kısımlarında oluşur [61]. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde sürekli ya da aralıklı infüzyon tedavisi alan yenidoğanlarda intravenöz katetere bağlı basınç ülseri gelişebilir. Bu nedenle intravenöz kateterlerin çevresindeki deri sıklıkla izlenmelidir. Mclane (2004) pediatri hastalarının %15'inde ekstremitelerdeki kateterizasyona bağlı gelişen flebit ve ekstremitelerdeki kateterizasyonun cilt bütünlüğünü bozacağından dikkatli olunması gerektiğini ifade etmiştir [34]. Yine pulse oksimetre problemleri basınç ülserine neden olan tıbbi cihazlardır. Günlük kontrol edilmesi gereklidir. Problemlerin yerlerinin değişimi kurumlara bağlı olarak değişmekle beraber genellikle 2 saatte bir değiştirilmesi ve tıbbi cihazlar ile deri arasına basıncı azaltan köpük gibi materyallerin konulması yarar sağlayabilir [8]. Fujioka, Oka, Kitamura ve Yakabe (2008) düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlarda endotrakeal tüp tespiti nedeniyle üst dudakta basınç ülselerinin sık geliştiğini ifade etmişlerdir. Üst dudaktaki basınç ülseri gelişimini engellemek için esnek ince tabakalı yay gibi bir kemeri endotrakeal tüpe bağlı olacak şekilde üstten her iki yana doğru yerleştirip ve yapışkan bantlarla sabitlemenin etkili olacağı belirtilmiştir. Böylelikle endotrakealtüpün tespiti daha iyi şekilde yapılmış olur ve bantlar çıkarıldığında ciltte fazla gerginlik ve tahriş olmayacaktır [75].

Pozisyon Değişikliğinin Sağlanması

Basıncı azaltmaya yönelik ele alınacak diğer hemşirelik girişimleri de; pozisyon değişikliğinin sağlanması ve destek yüzeylerinin kullanılmasıdır. Basınç altındaki alanların korunması, hastaya pozisyon verilerek ya da dokuların yük yönetimi için tasarlanmış basıncı dağıtan özel cihazlar ile sağlanması mümkündür [23,76].

Pozisyon değişikliği ve destek yüzeylerinin kullanılması ile hassas bölgeler ya da basınç noktaları ile diğer alanlar arasında basıncın dağıtılması rahatlıkla sağlanabilir [77,78]. Pozisyon değişikliğindeki amaç, basınç ülseri yönünden riskli alanlardaki dolaşımın korunmasını sağlamak ve basıncın etkilerini hafifletmek ya da ortadan kaldırmaktır. Yenidoğanın pozisyonu en az iki saatte bir değiştirilmelidir ve pozisyon değişikliğinin ne sıklıkta yapılacağı her bir yenidoğan için ayrı olarak planlanmalıdır. Yenidoğanlarda doku toleransı, mobilite düzeyi, tedavinin amaçları, tıbbi cihazların varlığı ve derinin durumuna göre pozisyonun ne sıklıkta değiştirileceği belirlenmelidir. Pozisyon değişikliğinde beklenen cevap gzlelenmiyorsa, pozisyon değiştirmede kullanılan yöntem ve sıklığının gözden geçirilmesi gereklidir [68].

Destek Yüzeylerin Kullanılması

Hastaya sık pozisyon vermenin sınırlamaları, beraberinde getirdiği zaman yükü ve basının azaltılması için çeşitli destek yüzeyleri tasarlanmıştır. NPUAP`in tanımına göre destek yüzey: doku yükü, mikro-iklimlendirme veya her çeşit Şilte, entegre yatak sistemi, Şilte değişimi, örtü, oturma yastığı veya oturma yastığı örtüsü gibi terapötik fonksiyonların yönetimi için tasarlanmış basıncı tekrar düzenleyici özel cihazdır [78]. Basınç giderici cihazların amacı hasta ile ara yüzey arasındaki sürtünme gibi basınç kuvvetlerinin süresi ve Őiddetini azaltmaktır [79].

Basınç giderici cihazlar enerjiyle çalışıp çalışmama durumuna göre statik ya da dinamik cihazlar olarak adlandırılmaktadır. Statik cihazlar düşük teknolojik destek yüzeyleri, enerji olmadan çalışmaktadır ve vücudun geniş alanlarındaki basıncı dağıtmaktadırlar. Dinamik cihazlar ise; yüksek teknolojik destek yüzeyleridir ve enerjiyle çalışmaktadırlar (düşük hava kayıplı yataklar vb). Kadın Sağlığı, Obstetri ve Yenidoğan Hemşireliği Derneği, yenidoğanlarda koyun postu, yumuşak battaniyeler, su yatakları ya da bebek bezi gibi destek yüzeylerini nermişdir [72]. Bazı araştırmacılar ise; jel yastıklar, koyun postu, basıncı azaltan Őiltelerin yenidoğanlarda kullanılabileceğini belirtmişlerdir [32,80-82].

Özellikle bazı çalışmalar jel yastıkların yenidoğan gibi yüksek riskli hastalarda kullanımının etkin olduğunu açıklamıştır [33,80-82]. Literatüre bakıldığında destek yüzeylerinin yetişkin hastalardaki kullanımıyla ilgili çalışmaların olduğu görülürken pediatrik hastalarda ve özellikle yenidoğanlarda bu konuda sınırlı sayıda çalışma olması dikkat çekmektedir.

Turnage-Carrier, McLane ve Gregurich (2008)'in yenidoğanlarda kullanılan çeşitli yatak yüzeylerinin ara yüz basınçlarını karşılaştırdıkları çalışmada, köpüklü standart yatak şiltesi, köpüksüz yapıdaki şilte, jel şilte, su yastığı ve jel simit olmak üzere beş destek yüzeyi kullanılmıştır. Köpük kaplamalı yüzeyde düşük basınç söz konusu iken, standart beşikte 100 mm/Hg gibi yüksek bir basınç oranı tespit edilmiştir. Standart bir yatak ile köpüklü ya da diğer destek yüzeyleri arasında önemli oranda basınç farkı olduğu sonucuna varılmıştır. Prematürelde cilt yapısına uygun destek yüzeylerinin seçiminin oldukça önemli olduğu vurgulanmıştır [83].

Garcia- Molina ve diğerleri (2012) pediatrik yoğun bakım ünitesinde kullanılan sürekli düşük basınçlı şilte sisteminin basınç ülseri insidansına olan etkisini araştırmışlar ve şilte sisteminin basınç ülserini önlemede olumlu etkileri olduğunu, özellikle pozisyon değişikliği yapılamayan hastalarda etkinliğinin fazla olduğunu belirtmişlerdir [82].

Yenidoğanlarda baş şekline uygun olarak daha kolay şekil alma, daha yuvarlak yapıya sahip olma ve cilt bütünlüğünü korumak açısından avantajlı yönleriyle sıklıkla kullanılan destek yüzeylerinden biri de jel dolgulu yastıklar ve pedlerdir. Bu yastıklar yenidoğanın başını sabitlemeyi en aza indirdiği ve herhangi bir kemik altına kolaylıkla yerleştirilebildiği için sıklıkla tavsiye edilmektedir. Bu ürünlerin diğer bir avantajıda basıncı azaltmak için kullanılacak başka bir araca kullanım açısından kolaylık sağlamasıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, yenidoğanlarda basınç ülseri gelişme riskini ölçmek amacıyla çeşitli ülke ve kültürlerde kullanılan Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara İli sınırları içerisinde yer alan Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde gerçekleştirilmiştir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi birinci, ikinci ve üçüncü düzey hizmet veren bir ünite olup, 1988 yılından itibaren faaliyet göstermektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 3. düzey 16 kuvöz, 1. ve 2. düzey 11 kuvöz, 4 tane de müdahale yatağı bulunmaktadır. Üniteye 18 hemşire, 6 öğretim üyesi doktor, 4 uzman doktor, 5 asistan doktor görev yapmaktadır. Üniteye hemşireler 08-16 ve 16-08 olmak üzere iki vardiya şeklinde çalışmaktadır. Gündüz vardiyasında 6 hemşire, gece vardiyasında ise 3 hemşire yenidoğanların tedavi ve bakımlarını yapmaktadır. Üniteye çalışan hemşirelerden on üçü Sağlık Bakanlığı onaylı yenidoğan yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahiptir. Üniteye term, preterm, postterm yenidoğanların yatışı yapılmaktadır. Üniteye en sık olarak yenidoğanlar konjenital anomaliler, enfeksiyonlar ve solunum problemleri nedeniyle izlenmektedirler. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hemşirelere hizmet içi eğitim kapsamında her ay yenidoğana özgü sorunlar ve bakım konularında 1-1,5 saat süren eğitimler düzenlenmektedir. Eğitim konuları ünite hemşireleri tarafından belirlenmektedir. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 2012-2013 yılında toplam 843 yenidoğanın yatışı yapılmıştır. Üniteye basınç ülseri yönünden risk belirlemeye yönelik herhangi bir form kullanılmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni, Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi görmekte olan yenidoğanlardan oluşmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklem Seçimi

Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeğinin 6 parametresi ve her bir parametrenin 4 alt maddesi bulunmaktadır. Ölçekteki toplam madde sayısı 24'tür. Ölçek maddelerin 5-7 katı kadar örneklem alınması önerildiğinden [84] araştırmanın örneklemini 130 değerlendirme oluşturmuştur.

3.5. Araştırma Kriterleri

Yenidoğanların seçilme kriterleri

- 1- Deri bütünlüğünü bozan herhangi bir laserasyon, kırık ya da genetik dermatolojik hastalığı olmayan,
- 2- Araştırmaya katılmayı ebeveynleri kabul eden yenidoğanlar (n=17) alınmıştır.

Hemşirelerin seçilme kriterleri

- 1- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde en az 6 aydır çalışan,
- 2- Araştırmacı tarafından verilen, Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin kullanımıyla ilgili bir saatlik eğitime katılan,
- 3- Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler (n=7) yer almıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, yenidoğan özelliklerine ilişkin soru formu, hemşirelerin bireysel özelliklerine ilişkin soru formu ve Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

3.6.1. Yenidoğan özelliklerine ilişkin soru formu

Basınç ülseri oluşumunu etkileyebilecek hasta özelliklerini belirlemeye yönelik form araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanmıştır [85]. Formda yenidoğanın; gestasyon yaşı, cinsiyeti, tıbbi tanısı, beslenme durumu, kullanılan ilaçlar gibi özellikler (12 soru) ve basınç yarasının önlenmesine yönelik uygulanan hemşirelik girişimlerine ilişkin sorulara (2 soru) yer verilmiştir. Form araştırmacı tarafından Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin uygulamasının hemen sonrasında doldurulmuştur (Bkz. EK-1).

3.6.2. Hemşirelerin özelliklerine ilişkin soru formu

Soru formunda, ölçeğin uygulanmasına gözlemci olarak katılan hemşirelerin mesleki ve sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Form hemşirelerin ölçeği kullanma becerilerini etkileyebilecek 11 sorudan oluşmaktadır. Form, basınç ülseri risk değerlendirmesi öncesinde hemşire odasında uygulanmıştır (Bkz. EK-2).

3.6.3. Yenidoğan cilt risk değerlendirme ölçeği (neonatal skin risk assessment scale - NSRAS)

Ölçek, 1997 yılında Huffines ve Logsdon tarafından Braden Ölçeği model alınarak geliştirilmiştir. Braden Ölçeğine benzer olarak yenidoğan popülasyonuna ait 6 parametreden oluşmuştur ve gestasyon yaşına göre düzenlenmiştir. Bunlar genel fiziksel durum, mental durum, hareketlilik, aktivite, beslenme ve nemdir.

Ölçekte her bir madde 1'den 4'e kadar puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 6 ile 24 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın 13'den yüksek olması yenidoğanın cilt bütünlüğünde bozulma riskinin arttığını gösterirken, puanın düşük olması cilt bütünlüğü bozulma riskinin düşük olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin sensitivitesi %83, spesifitesi ise %81'dir. Görüşmeciler arası güvenilirlik %97 olarak belirlenmiştir [34,60,63] (Bkz. EK-5).

Ölçeğin dil ve kapsam geçerliği

Ölçeğin dil geçerliğinin değerlendirilmesinde çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. İlk aşamada İngilizce'ye hakim ve ana dili Türkçe olan iki çevirmen tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçe çevirisi yapılmıştır. İki Türkçe çeviri arasındaki farklar alana hakim, iyi derecede İngilizce bilen öğretim elemanı tarafından giderilmiştir. İkinci aşamada bağımsız iki çevirmen tarafından form tekrardan İngilizce'ye çevrilmiştir. İngilizce çeviri ölçeğin orijinali ile araştırmacı tarafından karşılaştırılmıştır. Çeviri ve ölçeğin orijinali arasında fark görülmemiştir.

Kapsam geçerliği

Ölçeğin kapsam geçerliği için Davis Tekniği kullanılmıştır. Kapsam geçerliği için seçilen uzmanlar, basınç ülseri ve yenidoğan alanında deneyimi olan hemşireler (n=2) ve hemşirelikte öğretim elemanları (n=8) arasından seçilmiştir. Kapsam geçerliği için görüşü alınan hemşirelerin yenidoğan alanında en 5 yıldır çalışıyor olma şartı aranmıştır. Üniversitelerin çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalından 4 doçent, 3 yardımcı doçent ve 1 öğretim görevlisi doktor olmak üzere 8 öğretim elemanının görüşüne başvurulmuştur. Araştırmayla ilgili bir ön yazıyla birlikte orijinal ölçek ve Türkçe'ye çevrilmiş olan ölçek gönderilerek uzmanların her bir maddeyi anlaşılabilirlik ve kapsam yönünden puanlaması istenmiştir. Buna göre her madde 1'den 4'e kadar puanlanmıştır 1) Çok Uygun, 2) Uygun, 3) Az Değişiklik Gerekli (Önerdiğim gibi), 4) Çok Değişiklik Gerekli (Önerdiğim gibi) şeklinde dördü derecelendirilmektedir. Bu teknikte (1) ve (2) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin kapsam geçerlik indeksi elde edilmektedir. Anlaşılabilirlik puanı 0,80 ve üzeri ölçüt olarak kabul edilmiştir [86]. Puanlamada uygun olmayan maddelere yönelik uzmanlardan

görüşleri istenmiştir. Uzmanların görüşleri sonucunda hiçbir madde çıkarılmamıştır. Uzmanların ölçeğin dil geçerliği kısmına yönelik önerileri doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır ve ölçeğe son hali verilmiştir. Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe formu elde edilmiştir (Bkz. EK-4).

Ön uygulama

Ölçeğin ön uygulaması, 14 yenidoğan ve 1 hemşire ile yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında herhangi bir değişikliği gerek görülmemiştir.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, araştırmanın yapılacağı kurumlarda yazılı izinler ve etik kurul onayı alındıktan sonra 15 Mart-30 Mayıs 2014 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.7.1. Yenidoğan cilt risk değerlendirme ölçeğinin uygulanması

Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin ölçümcü güvenilirliği için gözlemciler arası uyumaya bakılmıştır. Örneklemeye alınan yenidoğanların durumlarında her an değişiklik yaşanabileceğinden zamana göre değişmezlik bakılamamıştır. Ölçeğin uygulaması araştırmacı ve gözlemci tarafından birbirinden bağımsız olarak ve eş zamanlı yapılmıştır. Gözlemciler hastanın o günkü bakımını sağlayan hemşirelerden oluşmuştur. Ölçeğin uygulama aşamasının bir hafta önce araştırmacı tarafından hemşirelere ölçek hakkında bir saat eğitim verilmiş ve hasta başında örnek uygulama gerçekleştirilmiştir. Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin uygulaması, hemşirelerle işbirliği yapılarak hemşirelerin uygun olduğu saatlerde üç sifli kapsayacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin uygulaması için, araştırmacı ve gözlemci aynı yenidoğanı aynı anda değerlendirmiştir. Diğer hemşirelerin uygulama anında ortamda bulunmamasına dikkat edilmiştir. Ölçeğin uygulaması ortalama 20 dakika sürmüştür. Her yenidoğan aynı gözlemci tarafından günde bir kez değerlendirilmiştir. Aynı yenidoğanın aynı hemşire tarafından tekrar değerlendirilmesi en az 24 saat sonra yapılmıştır. Uygulamanın ilk gününde 3 hemşire 14 yenidoğanın gözlemini birbirlerinden ve araştırmacıdan bağımsız olarak gerçekleştirmiştir. İkinci uygulama gününde farklı 3 hemşire 13

yenidoğanın gözlemini, üçüncü uygulama gününde 2 hemşire 12 yenidoğan gözlemini, dördüncü günde ise 1 hemşire 12, 1 hemşire ise 13 yenidoğan gözlemini yaparak n=130 yenidoğan değerlendirmesi yapılmıştır. Yenidoğan gözlemini yapan bir hemşire 3 farklı uygulama gününde yer almıştır.

Yenidoğanın özelliklerine ilişkin soru formu, araştırmacı tarafından Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin doldurulmasından hemen sonrasında doldurulmuştur. Yenidoğan ait bilgiler hasta dosyalarından alınmıştır.

Hemşirelerin özelliklerine ilişkin soru formu ise basınç ülseri risk değerlendirmesi öncesinde hemşire odasında uygulanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında toplanan verilerin analizi SPSS 15,0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi tanımlayıcı analizler (yüzde, frekans), hipotez testleri ve güvenilirlik analizleri ile yapılmıştır. Güven aralığı 0,95 olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenini Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği puanları, bağımsız değişkenlerini ise, basınç ülserini oluşumunu etkileyecek yenidoğanların özellikleri oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler Çizelge 3.1'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.1. Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler

Geçerlik analizleri		
Testin kullanıldığı geçerlik analizleri		Teknik
Kapsam geçerliği		Davis tekniği
Yapı geçerliği	Örneklem yeterliliği	Kaiser-Meyer-Olkin testi
	Örneklem sınama büyüklüğü	Bartlett's testi
Güvenirlilik analizleri		
Test edilen özellik		Teknik
Normallik dağılımı		Kolmogorov-smirnov testi
Ölçek iç tutarlılığı (güvenirlilik)		Cronbach α güvenirlik katsayısı
Madde-toplam puan analizi		Spearman sıra korelasyonu
Gözlemciler arası tutarlılık		Spearman sıra korelasyonu Korelasyon analizi
Ölçek maddelerinin eklenebilirliği		Tukey eklenebilirlik testi
Sensivite-spesifite		ROC curve analizi

3.8.1. Yapı geçerliği

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Örneklem yeterliliği için Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) analizi ve örneklem büyüklüğünü değerlendirmek amacıyla Bartlett's Test of Sphericity analizi yapılmıştır.

3.8.2. Ölçeğin güvenirliği

Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin ölçümcü güvenirliği açısından gözlemciler arası tutarlılığına Spearman Sıra Korelasyon Analizi ile bakılmıştır. Yine Receiver Operating Characteristics (ROC) eğrisi aracılığıyla ölçeğin basınç ülseri riskini ayırt edici ya da ekarte edici özelliği olup olmadığı belirlenmiştir.

3.8.3. İç tutarlılık

Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme leği'nin homojenliğini yani iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach Alfa katsayısı, her bir maddenin toplam puana etkisini gösterebilmek amacıyla madde-toplam puan korelasyon katsayıları ve ölçeğin toplanabilir nitelikte bir ölçek olup olmadığının görülebilmesi için Tukey eklenebilirlik testine bakılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme leği'nin geçerlik ve güvenirliğini belirlemek için Barbara Huffines'den e-posta yoluyla izin alınmıştır (Bkz. EK-3). Araştırmaya, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra başlanmıştır (Bkz. EK-8). Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Anabilim Dalından ğretim yeleri ve hemşireler tarafından katkı verilmemesi şartıyla izin onayı alınmıştır. Ancak yenidoğan ünitesinde çalışan 7 hemşire gnlllk olur formunu imzalayarak çalışmada gözlemci olarak yer almışlardır (Bkz. EK-9). Araştırmaya katılan hemşirelerden ve yenidoğanların ebeveynlerinden yazılı onam alınmıştır (Bkz. EK-6, EK-7). Ölçeğin son hali ölçeğin yazarı Barbara Huffines'e gönderilmiştir.

4. ARAŞTIRMA BULGULARI

Bulgular bölümünde, Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliğinin çalışılmasına yönelik elde edilen sonuçlar yer almaktadır. Çalışmanın bulguları 2 kısım halinde verilmiştir:

- 1) Hemşirelerin ve yenidoğanların tanımlayıcı özellikleri,
- 2) Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizleri

4.1. Hemşirelerin ve Yenidoğanların Tanımlayıcı Özellikleri

Çizelge 4.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (n=7)

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri		
Cinsiyet	n	% (Yüzde)
Kadın	7	100
Yaşı (M ± SD) (Min-Mak)	29±5,87	20-38
Mezun olunan okul		
Lisans	3	42,9
Sağlık Meslek Lisesi	2	28,6
Lisansüstü	2	28,6
Basınç ülseri eğitimi		
Eğitim Almamış	7	100,0
Hemşirelikte deneyim süresi		
1 ile 5 yıl	3	42,9
6 ile 10 yıl	2	28,6
11 ile 15 yıl	1	14,3
16 yıl ve üzeri	1	14,3
(M ± SD) (Min-Mak)	7,71±5,43	3-18
Yenidoğan hemşireliğinde deneyim		
1 ile 5 yıl	4	57,1
6 ile 10 yıl	1	14,3
11 ile 15 yıl	1	14,3
16 yıl ve üzeri	1	14,3
(M ± SD) (Min-Mak)	6,78±6,02	1,5-18
Toplam	7	100

Hemşirelere ilişkin tanımlayıcı özellikler Çizelge 4.1'de görülmektedir. Hemşirelerin tamamı kadın ve yaş ortalamaları 30,14±5,87'dir. Hemşirelerin %42,9'unun lisans mezunu olduğu ve hiçbirinin basınç ülseri ile ilgili eğitim almadığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin %42,9'sinin mesleklerinde deneyim süresinin ve %57,1'nin yenidoğan hemşiresi olarak deneyimlerinin 1 ile 5 yıl arasında olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.2. Yenidoğanların tanımlayıcı özellikleri (n=130)

Tanımlayıcı özellikler	n	%*
Cinsiyet		
Erkek	69	53,1
Kız	61	46,9
Gestasyon yaşı (hafta) (M ± SD) (Min-Mak)	35,89±3,36	30-39,4
Yaşı (gün) (M ± SD) (Min-Mak)	23,67±21,49	1-80
Hastanede yatış süresi (gün)(M ± SD) (Min-Mak)	23,22±21,75	1-80
Ağırlık (kg) (M ± SD) (Min-Mak)	3,22±1,39	1,24-6,28
Boy (cm) (M ± SD) (Min-Mak)	48,11±6,40	38-58
Anne sütü alma durumu		
Evet	88	67,7
Hayır	42	32,3
Beslenme Tipi**		
OG	78	60,0
Oral	48	36,9
TPN	4	3,1

*Yüzdeler n=130 yenidoğan gözlemi üzerinden alınmıştır

**OG= Orogastrik sonda, TPN= Total parenteral beslenme

Yenidoğanların %53,1'inin erkek, gestasyon yaş ortalamalarının 35,89±3,36 hafta, uygulama esnasındaki yaşlarının 23,67±21,49 gün ve hastanede yatış süresinin (gün) 23,22±21,75 olduğu saptanmıştır. Yenidoğanların vücut ağırlıklarının (kg) ortalama 3,22±1,39 olduğu, boylarının (cm) ise 48,11±6,40 olduğu belirlenmiştir. Beslenme tipine bakıldığında OG tipi beslenmenin (%60) en yüksek düzeyde olduğu görülmüş ve yenidoğanların %67,7'sinin anne sütü ile beslendiği tespit edilmiştir.

Çizelge 4.3. Yenidoğanların hastalık ve bakımına ilişkin özellikleri (n=130)

Özellikler	n	% (Yüzde)*
Tanı		
PDA	36	26,7
Meningoşel	20	14,8
Yenidoğan sarılığı	12	8,9
Intrauterinhipoksi	10	7,4
Konvülsiyon ve solunum distresi	10	7,4
TOF ve özefagusatrezisi	10	7,4
PDA ve konvülsiyon	10	7,4
Geçici takipne ve konjenital kalp hastalığı	7	5,2
İdrar yolu enfeksiyonu	6	4,4
Prematüre	5	3,7
Gastroşizis	4	3,0
Kullanılan ilaçlar**		
Antibiyotik	103	96,3
Analjezik	70	51,9
Sedatifler	47	34,8
D vit	43	31,9
Antiepileptik	30	22,2
Dopaminerjik	30	23,0
Antikoagölan	1	8,5
Tıbbi cihaz/cihazlar (Solunum)		
Entübasyon tüpü	56	43,1
Kullanılmıyor	44	33,8
Nazal kanül	20	15,4
Hood	10	7,7
Vaskülerkateterler***		
IV kateter	97	71,9
Umblikalkateter	84	62,2
SVK	10	7,4
Gastrointestinal/genitoüriner araçlar		
OG	89	65,9
Önlem amaçlı kullanılan malzemeler		
Kullanılmıyor	54	41,5
Post	23	17,7
Baş bandı	23	17,7
Jel Yastık	20	15,4
Jel ve Post	10	7,7

*Her bir maddede yüzdeler n=130 yenidoğan gözlemi üzerinden alınmıştır.

** Bir yenidoğanın birden fazla ilaç kullanımı vardır

***SVK= Santral venöz kateter, IV kateter= Intravenöz kateter

Yenidoğanların %26,7'sinin tanısının patent duktus arteriozis olduğu ve tamamına yakınının (%96,3) antibiyotik tedavisi aldığı saptanmıştır. Yenidoğanlarda kullanılan solunum cihazları arasında en çok kullanılan cihazın %43,1 ile entübasyon tüpü olduğu ve oksijen maskesi, trakeostomi ve CPAP/BIBAP maskelerinin hiç kullanılmadığı tespit edilmiştir.

Vasküler kateter olarak en fazla IV kateter (%75) ve umblikalkateter (%65) kullanılmaktadır. Gastrointestinal/genitoüriner araçlar arasında PEG/PEJ/Üriner kateter kullanan yenidoğan bulunmamaktadır. Bununla birlikte yenidoğanların %68'nde OG tüp kullanıldığı belirlenmiştir. Cerrahi işlem geçirenlerin %7,7 olduğu tespit edilmiştir.

Yenidoğanlarda basınç ülserini önleyici malzeme kullanılma durumuna bakıldığında, %41,5'ine önleyici bir malzeme kullanılmadığı görülmüştür. Basınç ülserini önleyici malzeme kullananlarda ise; post, baş bandı ve jel yastık kullanımının yaklaşık olarak aynı oranlarda olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca tabloda belirtilmemekle birlikte, basınç ülserinin önlenmesine yönelik uygulanan koruyucu yöntemler açısından, yenidoğanların tamamının iki saatten az sürede hareket ve pozisyon değiştirildiği, günde en az bir kere derinin gözlendiği, derinin temiz ve kuru tutulduğu ve derinin nemlendirildiği tespit edilmiştir. Yenidoğanların tamamının bulunduğu çevre ısısının ve nemin ayarlandığı tespit edilmiştir.

4.2. Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Bu bölümde ölçeğin dil geçerliği, kapsam geçerliği, iç tutarlılığı, yapı geçerliğine ve gözlemciler tutarlılığına yönelik elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.2.1. Kapsam geçerliği

Çizelge 4.4. Ölçek kapsam geçerliği

Ölçek alt maddeler	Uzmanlar										Min. Değer	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Genel fiziksel durum (gestasyon yaşı)	4. 28 haftadan küçük	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	0,9
	3. 28 ile 33 hafta arasında	3	1	1	1	4	1	2	2	1	1	0,8
	2. 33 ile 38 hafta arasında	3	1	1	1	4	1	2	2	1	1	0,8
	1. 38 haftadan büyük, posterm	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1,0
Mental durum	4. Tamamen Sınırlı	3	1	1	1	4	2	1	1	1	1	0,8
	3. Oldukça Sınırlı	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	0,9
	2. Hafif Sınırlı	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	0,9
	1. Bozulma Yok	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	0,9
Hareketlilik	4. Tamamen Hareketsiz	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	0,9
	3. Oldukça Sınırlı	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	0,9
	2. Hafif Sınırlı	3	1	1	1	4	2	2	1	1	1	0,8
	1. Sınırlama Yok	1	1	1	1	4	2	2	1	1	1	0,9
Aktivite	4. Tamamen Yatağa Bağlı	2	1	1	1	4	2	1	1	1	1	0,9
	3. Sınırlı Yatağa Bağlı	2	1	1	1	4	2	1	1	1	1	0,9
	2. Hafif Sınırlı	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0,9
	1. Sınırsız	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	0,9
Beslenme	4. Çok Zayıf	2	1	1	1	4	2	1	1	1	1	0,9
	3. Yetersiz	3	1	1	1	4	2	2	1	1	1	0,8
	2. Yeterli	3	1	1	1	4	2	1	1	1	1	0,8
	1. Mükemmel	3	1	1	1	4	2	1	1	1	1	0,8
Nem	4. Sürekli Nemli	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	0,9
	3. Nemli	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	0,9
	2. Bazen Nemli	1	1	1	1	4	2	1	1	2	1	0,9
	1. Nadiren Nemli	1	1	1	1	4	2	1	1	2	1	0,8

Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin 10 uzman tarafından yapılan değerlendirmelerin kapsam geçerliği analizinde maddelerin anlaşılabilirlik düzeyleri 0,80 ile 1,0 arasında bulunmuştur.

4.2.2. Ölçeğin uyum iyiliği

Verilerin normallik dağılımı ile ilgili analizini Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin alt maddeleri göz önüne alınarak yapılmış ve örnek hacmin yeterince büyük olduğu tespit edilerek Kolmogorov-Smirnov normallik testi uygulanmıştır.

Çizelge 4.5. Ölçeğin uyum iyiliği

Alt maddeler	Ortalama bilgileri ve dağılım bilgileri			
	$\bar{x} \pm s. s.$	Min.-Mak.	K-S Test*	P
1. Genel fiziksel durum	1,89±0,83	1-3	0,259	0,000
2. Mental durum	2,41±1,37	1-4	0,278	0,000
3. Hareketlilik	2,54±1,28	1-4	0,242	0,000
4. Aktivite	2,80±1,34	1-4	0,315	0,000
5. Beslenme	2,29±1,19	1-4	0,215	0,000
6. Nem	2,02±1,31	1-4	0,374	0,000
Ölçektoplam puanı	13,92±5,85	6-23	0,201	0,000

*Kolmogorov-Smirnov Testi

Yeni doğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin alt maddeleri ve genel ölçek puan dağılımı, histogram, serpilme diyagramı ve olasılık incelenmiş alt maddelerin ve genel ölçek puanının normal dağılıma uygun bir yığılma göstermediği tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

4.2.3. Ölçeğin iç tutarlılığı ve alt maddelerinin analizi

Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği alt maddelerinin iç tutarlılığı, homojenliği, Cronbach Alfa katsayısı ve alt madde-genel ölçek puan korelasyonu değerlendirilmiştir.

Çizelge 4.6. Ölçeğin iç tutarlılık ve madde analizi (n=130)

Alt maddeler	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Madde silinirse ölçeğin ortalaması	Madde silinirse ölçeğin varyansı	Düzeltilmiş madde-genel puan korelasyonu	Madde silinirse ölçeğin cronbach alfa katsayısı
1. Genel fiziksel durum	1,8	0,8	12,0	28,5	0,63	0,88
2. Mental durum	2,4	1,3	11,5	23,9	0,67	0,87
3. Hareketlilik	2,5	1,2	11,4	23,3	0,79	0,85
4. Aktivite	2,8	1,3	11,1	21,7	0,90	0,83
5. Beslenme	2,2	1,1	11,6	24,5	0,75	0,85
6. Nem	2,0	1,3	11,9	26,4	0,50	0,90
Ölçek toplam puanı	13,9	5,9	Varyans 34,9	Madde sayısı 6	Cronbach alfa 0,88	

Çizelge 4.6'da Yenidoğan Cilt Risk değerlendirme Ölçeği'nin Cronbach Alfa katsayısı ve madde analizi yer almaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,88 ve alt maddelerinin Cronbach Alfa değerleri 0,83-0,90 aralığında değişmektedir. Düzeltilmiş madde-genel ölçek puanı korelasyon katsayıları incelendiğinde nem alt maddesi 0,50 değer ile en düşük, aktivite alt maddesi ise 0,90 ile en yüksek değer olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.7. Ölçeğin madde-genel ölçek puanı korelasyonu (n=130)

Alt maddeler	p	r
1. Genel fiziksel durum	0,000	0,72
2. Mental durum	0,000	0,33
3. Hareketlilik	0,000	0,39
4. Aktivite	0,000	0,63
5. Beslenme	0,000	0,66
6. Nem	0,000	0,62

Çizelge 4.7. incelendiği zaman bütün alt maddeler ile genel ölçek puanı arasında pozitif bir ilişki olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,01$) tespit edilmiş, ölçeğin madde-genel ölçek korelasyon değerleri 0,33-0,72 aralığında değişmektedir ($p<0,00$).

4.2.4. Araştırmacı ve gözlemciler arası uyum

Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'ni değerlendiren araştırmacı ve hemşirelerin gözlemlerine göre verdiği puanların uyumu incelenmiştir. Alt maddelerin ve toplam ölçek puanının normal dağılıma uygun olmayışı nedeniyle parametrik olmayan tekniklerden Spearman Sıra Korelasyon Testi kullanılmıştır.

Çizelge 4.8. Araştırmacı ve gözlemciler arası tutarlılık

Alt maddeleri	Araştırmacı		Gözlemciler		r *	p
	$\bar{x} \pm s. s.$	Min.-Mak.	$\bar{x} \pm s. s.$	Min.-Mak.		
Genel fiziksel durum	1,89±0,83	1-3	1,76±0,92	1-4	0,85	0,000
Mental durum	2,41±1,37	1-4	2,38±1,38	1-4	0,97	0,000
Hareketlilik	2,54±1,28	1-4	2,47±1,27	1-4	0,94	0,000
Aktivite	2,80±1,34	1-4	2,74±1,33	1-4	0,90	0,000
Beslenme	2,29±1,19	1-4	2,28±1,20	1-4	0,98	0,000
Nem	2,02±1,31	1-4	1,82±1,15	1-4	0,84	0,000
Ölçek toplam puanı	13,92±5,85	6-23	13,42±5,66	6-23	0,95	0,000

*Spearman Korelasyon Katsayısı

Çizelge 4.8.'de araştırmacı ve hemşireler arasında Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nde alt maddeler ve genel ölçek puanı açısından araştırmacı ve gözlemcilerin yapmış olduğu değerlendirmelerin ilişkileri incelenmiştir. Ölçek alt maddeleri incelendiğinde korelasyon değerinin 0,85-0,98 aralığında ve genel ölçeğin korelasyon katsayısının 0,95 olduğu görölmektedir. Araştırmacı ve gözlemcilerin vermiş olduğu puanlar arasında yüksek derece, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görölmektedir ($p<0,05$).

4.2.5. Yapı geçerliği

Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin yapı geçerliği incelenmiştir. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanmış, örneklem yeterliliği için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) analizi ve örneklemin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için Barlett's Test analizi yapılmıştır.

Çizelge 4.9. Ölçeğin yapı geçerliği

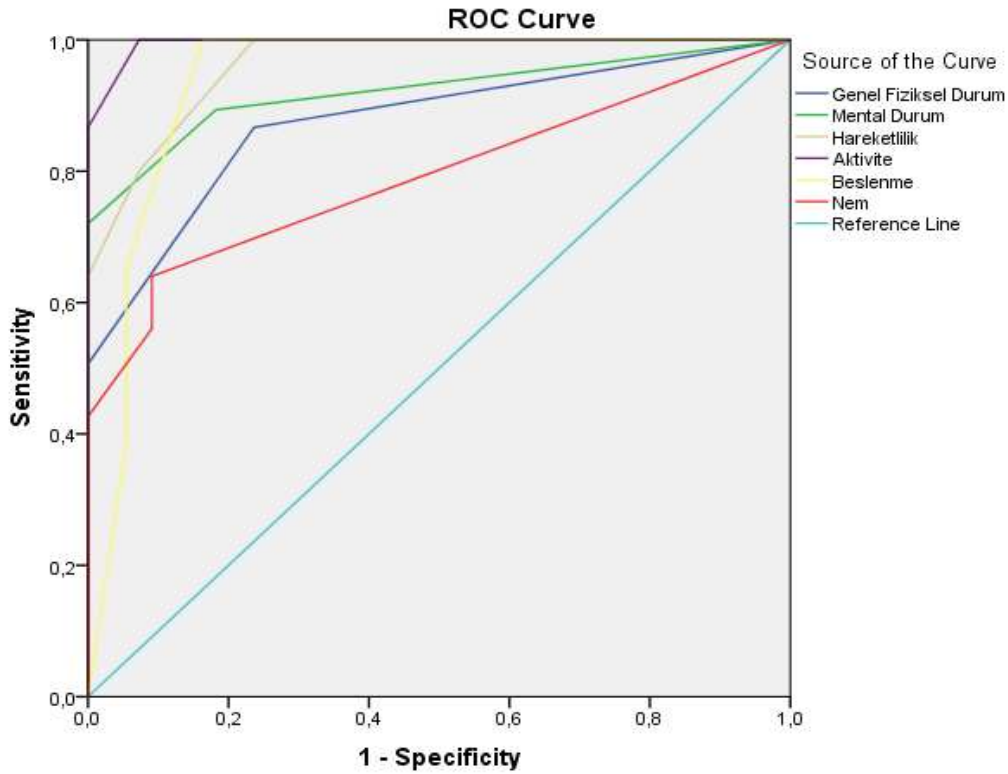
Kaiser-Meyer-Olkin testi (KMO)	Barlett's testi		
	X^2	Serbestlik Derecesi	p
0,73	758 650	15	0,000

Çizelge 4.9'da ölçeğin yapı geçerliği için yapılan Kaiser-Meyer-Olkin analizi ve Barlett's testine göre KMO katsayısı 0,73 ile örneklem yeterliliğinin iyi bir sonuç olduğu, Bartlett's testine göre bulunan X^2 (Chi-Square) değerinin de istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ($p<0,05$) ve veri seti faktör analizi için uygun olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.10. Tukey toplanabilirlik sonuçları

Tukey Toplanabilirlik	F	p
Ölçümler arasında (Between measures)	22,16	0,00
Toplanmazlık (Nonadditivity)	52,85	0,00

Ölçek alt maddelerinin toplamsal ölçek oluşturacak nitelikte olup olmadığı Tukey Toplanabilirlik Testi (Tukey's test of additivity) ile incelenmiş olup yapılan varyans analizleri sonucunda, ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0,05$) tespit edilmiştir. Altı maddeli olan ölçeğimizin toplanabilir özellikte olduğu belirlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.10).



Şekil 4.1. ROC analizi eğrisi

Ölçeğin 6 alt maddesinin referans çizgisine (Reference Line) göre altlarında kalan alanlar şu şekilde listelenebilir;

Çizelge 4.11. ROC analizi verileri

Test edilen değişken	Alan (AUC)*	Standart hata	p	%95 güven aralığı	
				Alt sınır	Üst sınır
1. Genel fiziksel durum	0,87	0,03	0,00	0,81	0,93
2. Mental durum	0,92	0,02	0,00	0,87	0,96
3. Hareketlilik	0,96	0,01	0,00	0,93	0,99
4. Aktivite	0,99	0,00	0,00	0,98	1,00
5. Beslenme	0,93	0,02	0,00	0,88	0,98
6. Nem	0,79	0,03	0,00	0,71	0,86

*Eğri altında kalan alan

Ölçek alt maddelerinin test edildiği ROC analizinde; genel fiziksel durum, mental durum, hareketlilik, aktivite ve beslenme alt maddelerinin ayırt edici özelliğinin çok yüksek olduğu, kalan tek alt madde olan nemin, (AUC=0,79) eğri altında kalan alan yüksek olmasına rağmen diğer 5 maddeye göre ayırt ediciliğinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Değerlendirmeye göre aktivitenin ROC eğrisi altında kalan alan 0,99 olarak hesaplanmış ve $p<0,001$ olarak elde edilmiştir. Bu değer cilt hasarı yönünden risk altında olup-olmama konusunda %99,5 gibi çok yüksek bir oranla güçte olduğu risk altında olmayan bireylerle risk altında olan bireyleri %99,5 ayırabildiğini gösterir. Cilt hasarı yönünde risk altında olmayan (Ölçek Puan \leq 13) ve risk altında olan (Ölçek Puan $>$ 13) puanlarda sensivitedeki artışın spesifitede artışa sebep olduğu görülmektedir (Bkz. Şekil 4.1).

5. TARTIŞMA

Yenidoğanlarda deri tabakalarında görülen farklılıklar nedeniyle basınç ülseri gelişme riski fazladır. Bu nedenle cilt hasarı ve enfeksiyonlar sık gelişebilmektedir. Yenidoğanda, birçok komplikasyonun oluşmasına neden olan ve mali yükü fazla olan basınç ülselerinin önlenmesinde geçerliği ve güvenilirliği yapılmış bir risk değerlendirme ölçeğinin varlığı önemlidir.

Ülkemizde çocuklarda basınç ülseri risk değerlendirmesi için kullanılan çeşitli ölçekler mevcutken, yenidoğan popülasyonunda her hangi bir ölçek bulunmamaktadır. Bu nedenle, yenidoğanlarda basınç ülseri risk değerlendirmesi yapılabilmesi açısından Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin ülkemizdeki bu alandaki açığı karşılayacağı düşünüldüğünden ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Çalışmadan elde edilen bulgular iki başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Dil ve Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Geçerlik, ölçme aracında bulunması gereken en önemli özelliktir. Bir ölçme aracının ya da yönteminin ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan, doğru bir şekilde ölçmesidir [87,88]. Geçerlik çalışmaları, amaçlanan ölçmenin gerçekleştirilme derecesi olup [87], bir ölçeğin kullanılabilmesi için mutlaka yapılması gereken bir uygulamadır.

Ölçek uyarlama çalışmalarında ilk aşamalarından biri, orijinal ölçeğin uyarlamanın yapılacağı toplumun kültürüne yönelik dil çevirisinin yapılmasıdır. Ölçeğin dil geçerliğinin değerlendirilmesinde çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Çalışmamızda ölçeğin dil geçerliği için ilk aşamada orijinal ölçeğin İngilizce'ye hakim ve ana dili Türkçe olan iki çevirmen tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçe çevirisi yapılmıştır.

İki Türkçe çeviri arasındaki farklar alana hakim, iyi derecede İngilizce bilen öğretim elemanı tarafından giderilmiştir. İkinci aşamada bağımsız iki çevirmen tarafından form Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiştir. İngilizce ve Türkçe'ye çevirisi yapılan ölçek araştırmacı tarafından karşılaştırılarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Literatürde birçok geçerlik türlerinden bahsedilmektedir. Bunlardan biri de, kapsam-dil geçerliğidir. Kapsam geçerliği, bir testin testle ölçülmek istenen davranışları ne derece kapsadığıyla ilgilidir [87]. Bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği [89]. Kapsam geçerliğini sağlamada kullanılan yollardan biri de uzman görüşüdür. Uzman beklenen; test maddeleriyle ölçülmek istenilen nitelikleri, uygun olup olmadıkları yönünden karşılaştırıp bir karara varmasıdır [87].

Kapsam geçerliğini değerlendirmek için araştırmamızda Davis tekniği kullanılmıştır. Kapsam geçerliğinin yapılması amacıyla Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe çevirisi yenidoğan alanında uzman 2 hemşire ve 8 öğretim üyesine gönderilmiştir. Uzman görüşüne göre, ölçeğin her bir maddesinin anlaşılır ve geçerli olduğu belirlenmiştir ve bu görüşlere göre ölçek tekrar düzenlenmiştir. Ölçeğin ön uygulaması 14 değerlendirme ile yapılmıştır. Ön uygulama ile ölçeğe son hali verilerek dil geçerliği sağlanmıştır.

5.2. Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Güvenirliğine İlişin Bulguların Tartışılması

Güvenirlik veri toplama tekniği ya da aracı ile aynı özelliğe dönük olarak aynı varlıklar üzerinde yapılan uygulama sonuçlarının birbirine yakın ya da birbiri ile tutarlı olması özelliğidir [88].

Güvenirlik çalışmalarında ölçeğin içerdiği maddelerin birbiriyle olan ilişkisi önem taşımaktadır. Değişkenler arasındaki bu ilişkiyi incelemede korelasyon olarak bilinen bir yöntem büyük önem taşımaktadır. Korelasyon, iki bazen de daha çok sayıda, değişken arasındaki ilişkiyi gösterir. Değişkenler arasındaki ilişki korelasyon katsayısı ile ifade edilir ve korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında değerler alabilir. Korelasyon katsayısının 1'e yaklaşması mükemmel ilişkiyi, +, -

değerler ilişkinin pozitif ya da negatif olduğunu gösterirken; 0 olması ise ilişkinin olmadığı anlamına gelir. Korelasyon katsayısının 0,70-0,99 arasında olması yüksek, 0,69-0,30 arasında olması orta, 0,29-0,01 arasında olması düşük düzeyde bir ilişki olarak tanımlanabilir [87].

Çalışmamızda ölçek toplam puanı ile alt madde puanları arasındaki ilişki incelendiğinde (Bkz. Çizelge 4.7) korelasyon değerleri 0,33-0,72 aralığında değiştiğini dolayısıyla bütün alt maddeler ile ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu ($p < 0,01$) tespit edilmiştir. Ölçek toplam puanıyla ölçeğin genel fiziksel durum alt maddesi arasında yüksek derecede pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre ölçeğin alt maddelerinin güvenilirliğinin yüksek ve aynı değişkeni ölçmeye yönelik olduğu söylenebilir. Yine ölçekte madde-toplam puan korelasyon katsayıları incelendiğinde (Bkz. Çizelge 4.6), ölçeğin nem alt madde puanının 0,50 ile en düşük, aktivite alt madde puanının ise 0,90 katsayısı ile en yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt madde korelasyon katsayıları 0,30'dan yüksek olarak bulunduğu için alt maddelerinin güvenilirliğinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Güvenirlilik değerlendirmede kullanılan yöntemlerden biri de Cronbach Alfa güvenirliliği analizidir. Cronbach Alfa güvenirliliği, aynı ölçek içinde yer alan en az 4 sorunun aralarındaki ilişkiyi özet olarak ifade eden iç tutarlılık ölçütüdür. Cronbach α katsayısı her bir alt madde için verilen cevapların birbirleri ile olan benzerliği ya da yakınlığını ortaya koyan bir katsayıdır. Bu katsayı 0 ile 1 arasında değerler almaktadır. Katsayı 1'e yaklaştıkça güvenirliliğin o derece yüksek olduğu söyleyebilir. Ölçekteki maddelerden biri çıkarıldığında; alfa değeri yükseliyorsa o zaman o soru güvenirliliği azaltan bir sorudur, düşüyorsa o zaman o soru ölçek için olmazsa olmaz bir sorudur [90].

Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin güvenirlilik çalışmasında da Cronbach Alfa katsayısı ve madde analizine (Bkz. Çizelge 4.6) bakıldığında ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,88, alt maddelerin Cronbach Alfa katsayısı ise 0,83-0,90 arasında bulunmuştur. Ölçeğin genel puan Cronbach Alfa katsayısı 0,88 olması bize ölçeğimizin güvenirliliğinin yüksek derecede olduğunu göstermiştir.

Ölçüm aracının verileri doğru topladığını ve yinelenbilir olduğunun göstergesi olan güvenilirlik, her ölçüm aracının taşınması gereken temel özelliktir. Güvenirlik çalışmaları güvenilirliğin zamana göre değişmezlik, bağımsız gözlemciler arası uyum ve iç tutarlılık olmak üzere üç boyutuna odaklanmaktadır.

Zamana göre değişmezlik ölçütü gözlemci içi uyum çalışmaları kapsamında ele alınmaktadır. Bu ölçüt, ölçüm aracının değişik zamanlardaki yinelenmeli ölçümlerde benzer ölçüm değerlerini sağlama özelliği ile ilgilendirilir. Yani önceki ve sonraki ölçümler arasındaki korelasyon katsayısıdır. Bu çalışmada da, hastaların durumunda her an değişiklik yaşanabileceğinden zaman göre değişmezlik bakılamamıştır.

Bağımsız gözlemciler arası uyum ise, araştırmacının bağımsız ölçümler arasında eşitlik aradığı durumlar için uygulanan bir güvenirliliktir. Değişik gözlemciler tarafından aynı aracın aynı anda aynı olguyu ölçmesi durumunda ya da birbirine koşut iki aracın aynı zamanda deneklere uygulanması durumunda bağımsız gözlemciler arası güvenilirlik araştırması yapılabilir [91]. Bu ölçme türünde, ayrı yapılan gözlem sonuçları birbirine ne kadar yakın ise, güvenilirliğin o kadar yüksek olduğu söylenebilir.

Bizim araştırmamızda da, Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'ni oluşturan 6 bölümde ve ölçek toplam puanında araştırmacı ve gözlemcilerin değerlendirmeleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p < 0,05$) (Bkz. Çizelge 4.8). Araştırmacı ve hemşirelerin değerlendirmelerde hastalara benzer puanlar vermesi, Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin gözlemciler arası uyum açısından güvenilir olduğunu göstermektedir.

Örneklemin büyüklüğünün geçerliğini istatistiksel olarak test etmek için Kaiser-Meyer-Okin'in (KMO) örneklem yeterliği ölçümü yapılmıştır. 0 ile 1 arasında değer alabilen KMO değeri; 0,5 ile 0,7 arasında normal, 0,7 ile 0,8 arasında iyi, 0,8 ile 0,9 arasında çok iyi ve 0,9'un üzerinde ise mükemmel olarak yorumlanmaktadır. Ayrıca Bartlett's Sphericity testinin anlamlı çıkması örneklem büyüklüğünün faktör analizi için iyi ve korelasyon matrisinin uygun olması şeklinde yorumlanmaktadır [92].

Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin örneklem yeterliliği için Kaiser-Meyer Olkin (KMO) analizi ve örneklemin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için Barlett's Test analizi yapılmıştır. Buna göre, ölçeğimizde KMO katsayısının 0,73 olması, örneklem yeterliliğinin iyi ve uygun olduğu, Bartlett's testine göre bulunan χ^2 (Chi-Square) değerinin de istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ($p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Buna göre örneklem büyüklüğünün geçerli ve faktör analizi için yeterli olduğu belirlenmiştir.

ROC analizi, farklı eşik değerleri için dikey eksen üzerinde doğru pozitiflik (duyarlılık) ve yatay eksen üzerinde yanlış pozitiflik (1-özgüllük) oranlarının yer aldığı istatistik değerlendirme yöntemidir. ROC eğrisi üzerindeki her nokta, farklı eşik değerlerine karşılık gelen duyarlılık ve 1- özgüllük değerlerini ortaya koyar. ROC eğrisi, çeşitli testlerin etkinliklerinin kıyaslanmasına, uygun pozitiflik eşiğinin belirlenmesine, testin ayırt etme gücünün belirlenmesine ve farklı uygulayıcıların tanı etkinliklerinin kıyaslanmasını sağlar [93].

Bir testin yeterliliğini belirlemek amacıyla yaygın olarak kullanılan ölçüm, ROC eğrisinin altında kalan alanın hesaplanmasıdır. AUC (Area Under Curve) ne kadar büyük ise hastalığın tahmin edilmesinde test o kadar iyi olur. AUC'nin olası değerleri 0,5'ten (tanı konulamaz) 1,0'e (mükemmel tanı konulabilir) kadar değişim gösterir [94].

Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin ROC Analizi sonuçlarına bakıldığında; genel fiziksel durum, mental durum, hareketlilik, aktivite ve beslenme alt boyutlarının ayırt edici özelliğinin çok yüksek olduğu, özellikle de aktivitenin ROC eğrisi altında kalan alan 0,995 olarak hesaplanmış ve $p<0,001$ olarak elde edilmiştir. Bu değer cilt hasarı yönünden risk altında olup-olmama konusunda %99,5 gibi çok yüksek bir oranla güç olduğu, risk altında olmayan bireylerle risk altında olan bireyleri %99,5 ayırabildiğini göstermiştir. Kalan tek alt madde değişkeni olan nemin (AUC=0,790) ise, eğri altında kalan alan yüksek olmasına rağmen diğer 5 maddeye göre ayırt ediciliğinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Cilt hasarı yönünde risk altında olmayan (Ölçek Puan \leq 13) ve risk altında olan (Puan $>$ 13) puanlarda sensivitedeki artışın spesifite de artışa sebep olduğu görülmektedir (Bkz. Şekil 4.1).

Ölçek uyarlama çalışmalarında ölçeğin toplanabilir özellikte olup olmadığını test etmek amacıyla Tukey eklenebilirlik testi (Tukey's Test of Additivity) kullanılmaktadır. Test sonucunun 0,001'den küçük olması istenmektedir [79]. Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin toplanabilirlik özelliğini test etmek amacıyla Tukey toplanabilirlik testi yapılmıştır ve Tukey testi sonucuna göre ölçeğimizin toplanabilir özellikte olduğu söylenebilir ($p=0,00$).

Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe formunun, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının sonunda, ölçeğin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur. Ölçeğin, ülkemizde yenidoğanlarda cilt risk değerlendirmesi ve konu ile ilgili yapılacak çalışmalarda kullanılabilir olduğu belirlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Araştırma, Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 15 Mart-30 Mayıs 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Yenidoğanlarda basınç ülseri yönünden risk değerlendirmesi yapmak amacıyla 1997 yılında Huffines ve Logsdon tarafından geliştirilen Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin çeviri-geri çeviri yöntemi ile dil geçerliği ve uzman görüşleri ile kapsam geçerliği sağlanmıştır.
- Ölçeğin toplam Cronbach Alfa katsayısının 0,80, alt maddelerinin Cronbach Alfa katsayılarının ise 0,83-0,90 arasında olduğu (Bkz. Çizelge 4.6) tespit edilmiştir.
- Ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla iç tutarlık analiz sonuçları incelendiğinde; bütün alt maddeler ile genel ölçek puanı arasında pozitif bir ilişki olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,01$) tespit edilmiş, korelasyon değerleri 0,33-0,72 aralığında bulunmuştur. Maddelerin hiçbiri 0,30'un altında olmadığından ölçekten hiçbir madde çıkarılmamış ve madde toplam madde puanları uygun güvenilirlik düzeyinde bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.7).
- Gözlemciler arası uyum ile hemşire ve araştırmacı gözlemleri arasındaki korelasyon katsayısının yüksek ve aralarındaki ilişkinin ileri düzeyde anlamlı olduğu, korelasyon değerinin 0,85-0,98 aralığında ve genel ölçeğin korelasyon katsayısının 0,95 olduğu belirlenmiştir. Araştırmacı ve gözlemcilerin vermiş olduğu puanlar arasında yüksek derece, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Bkz. Çizelge 4.8).

- Örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığının değerlendirildiği Kaiser-Meyer-Olkin katsayısının 0,73, Bartlett's testine ilişkin ki-kare değerinin 785,65ve ölçeğin faktör analizi için uygun olduğu saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.9).

Tüm bu sonuçlara göre Türkçe`ye uyarlanan Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin yenidoğanlarda geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

Öneriler

Çalışmada elde edilen sonuçlara göre şu önerilerde bulunulabilir:

- Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlendiğinden yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kullanılması,
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 01/03/2011 Tarihli ve 9489 sayılı Makam Onayı ile "Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi" kapsamında yoğun bakım ünitelerindeki hastaların basınç ülseri oranlarının izlenmesi ve önleyici ve düzeltici faaliyet yapılması gerekliliğinden dolayı geçerliği ve güvenilirliği belirlenmiş olan Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin kullanımının yaygınlaştırılması,
- Hemşirelere Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin tanıtımı ve kullanımına yönelik eğitim toplantılarının düzenlenmesi,
- Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçek puanı ile hemşirelik bakımının etkilerini bir arada inceleyen araştırmalar yapılması,
- Basınç ülseri risklerine yönelik bakım protokolünün oluşturulması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. İnternet: European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. 2014-05-18. URL: http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.npuap.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2012%2F02%2FFinal_Quick_Prevention_for_web_2010.pdf&date=2014-06-18, Son Erişim Tarihi: 18.05.2014.
2. Chan, W., Pang, S., Kwong, E. (2009). Assessing predictive validity of the modified Braden scale for prediction of pressure ulcer risk of orthopaedic patients in an acute care setting. *Journal of Clinical Nursing*, 18(11), 1565-1573.
3. McCord, S., McElvain, V., Sachdeva, R., Schwartz, P., and Jefferson, L.S. (2004). Risk factors associated with pressure ulcers in the pediatric intensive care unit. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 31(4), 179-83.
4. Van den Heede, K., Clarke, S.P., Sermeus, W., Vleugels, A., and Aiken, L.H. (2007). International experts' perspectives on the state of the nurse staffing and patient outcomes literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(4), 290-297.
5. Willock, J., Baharestani, M.M., and Anthony, D. (2009). The development of the Glamorgan paediatric pressure ulcer risk assessment scale. *Journal of Wound Care*, 18(1), 17-21.
6. Noonan, C., Quigley, S., and Curley, M.A. (2011). Using the Braden Q Scale to Predict Pressure Ulcer Risk in Pediatric Patients. *Journal of Pediatric Nursing*, 26, 566-575.
7. Willock, J., Maylor, M. (2004). Pressure ulcers in infants and children. *Nursing Standards*, 18(24), 56-62.
8. Noonan, C., Quigley, S., and Curley, M.A. (2006). Skin integrity in hospitalized infants and children: a prevalence survey. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(6), 445-453.
9. Schlüer, A.B., Cignacco, E., Müller, M., and Halfens, R.J. (2009). The prevalence of pressure ulcers in four pediatric institutions. *Journal of Clinical Nursing*, 18(23), 3244-3252.
10. Suddaby, E.C., Barnett, S., Facticeau, L. (2005). Skin breakdown in acute care pediatrics. *Pediatric Nursing*, 31(2), 132-148.
11. Dixon, M., Ratliff, C. (2005). Pediatric pressure ulcer prevalence—one hospital's experience. *Ostomy Wound Management*, 51(6), 44-50.

12. Fujii, K., Sugama, J., Okuwa, M., Sanada, H., and Mizokami, Y. (2010). Incidence and risk factors of pressure ulcers in seven neonatal intensive care units in Japan: a multisite prospective cohort study. *International Wound Journal*, 7(5), 323–328.
13. Schindler, C.A., Mikhailov, T.A., Fischer, K., Lukasiewicz, G., Kuhn, E.M., and Duncan, L. (2007). Skin integrity in critically ill and injured children. *American Journal of Critical Care*, 16(6), 568-574.
14. Pasek, T.A., Geysler, A., Sidoni, M., Harris, P., Warner A.J., Ann Spence, Trent A., Lazaro L., Balach, J., Bakota, A., and Weichek, S. (2008). Skin care team in the pediatric intensive care unit: A model for excellence. *Critical-Care Nurse*, 28, 125-135.
15. Törüner, E., Büyükgönenç, L., ve Altay, N. (2011). Çocuklarda Basınç Ülserleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(4), 182-188.
16. Marcellus, L. (2004). Determination of positional skin-surface pressures in premature infants. *Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing*, 23(1), 25-30.
17. Ovalı, F., Dağoğlu, T. (Editörler). (2007). *Neonataloji*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 167-174.
18. Schindler, C.A., Mikhailov, T.A., Fischer, K., Lukasiewicz, G., Kuhn, E.M., and Duncan, L. (2007). Skin integrity in critically ill and injured children. *American Journal of Critical Care*, 16(6), 568-574.
19. Verger, J.T., Lebet, R.M. (2008). *AACN Procedure Manual for Pediatric Acute and Critical Care*. (Second edition). St Louis, MO: Saunders Elsevier, 895-908.
20. Akyol, A.D. (2006). Intervention Studies for Prevention of Ulcer in Turkey: A Literature Review. *International Nursing Review*, 53, 308-316.
21. Ligresti, C., Bo, F. (2007). Wound Bed Preparation of Difficult Wounds: An Evolution of the Principles of TIME. *International Wound Journal*, 4(1), 21-29.
22. Brem, H., Maggi, J., Nierman, D., Rolnitzky, I., Bell, D., Rennert, R., Golinko, M., Yan A., Lyder, C., and Vladeck, B. (2010). High cost of stage IV pressure ulcers. *The American Journal of Surgery*, 200(4), 473-477.

23. Reddy, M., Gill, S.S., and Rochon, P.A. (2006). Preventing pressure ulcers: A systematic review. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 296(8), 974.
24. McCannon, C.J., Hackbarth, A.D., and Griffin, F.A. (2007). Miles to go: An introduction to the 5 million lives campaign. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 33(8), 477-484.
25. İnternet: Sağlık Bakanlığı Hastane Kalite Hizmet Standartları İndikatör Yönetimi 2014-06-18. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.kalite.saglik.gov.tr%2Findex.php%3Flang%3Dtr%26page%3D26&date=2014-06-18>, Son Erişim Tarihi:18.06.2014.
26. Karadag, A. (2003). Basınç Ülserleri: Değerlendirme, önleme ve tedavi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 41-47.
27. Uzun, Ö., Tan M.A. (2007). Prospective, Descriptive Pressure Ulcer Risk Factors and Prevalence Study at a University Hospital in Turkey. *Ostomy Wound Management*, 53(2), 44-56.
28. Anthony, D., Willock, J., and Baharestani, M. (2010). A comparison of Braden Q, Garvin and Glamorgan risk assessment scales in pediatrics. *Journal of Tissue Viability*, 19(3), 98-105.
29. Uzun, Ö., Aylaz, R., ve Karadağ, E. (2009). Wound Care Prospective Study: Reducig Pressure Ulcers in Intensive Care Units at a Turkish Medical Center. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 36(4), 404-411.
30. Dolack, M., Huffines, B., Stikes, R., Hayes, P., and Logsdon, M.C. (2013). Updated neonatal skin risk assessment scale (NSRAS). *Kentucky Nurse*, 61(4), 6.
31. Willock, J., Baharestani, M., and Anthony, D. (2007). A risk assessment scale for pressure ulcers in children. *Nursing Times*, 103(14), 32-33.
32. Baharestani, M.M. (2007). An overview of neonatal and pediatric wound care knowledge and considerations. *Ostomy Wound Management*, 53(6), 34-40.
33. Butler, C.T. (2006). Pediatric skin care: guidelines for assessment, prevention, and treatment. *Pediatric Nursing*, 32, 443-450.

34. McLane, K.M., Bookout, K., McCord, S., McCain, J., and Jefferson, L.S. (2004). The 2003 National pediatric pressure ulcer and skin breakdown prevalence survey: a multisite study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 31(4), 168-178.
35. Baharestani, M.M., Black, J.M., Carville, K., Clark, M., Cuddigan, J.E, Dealey, C., Defloor, T., Harding, K.G., Lahmann, N.A., Lubbers, M.J., Lyder, C.H., Ohura, T., Orsted, H.L., Reger, S.I., Romanelli, M., and Sanada, H. (2009). Dilemmas in measuring and using pressure ulcer prevalence and incidence: an international consensus. *International Wound Journal*, 6(2), 97–104.
36. Gorecki, C., Brown, J.M., Nelson, E.A., Briggs, M., Schoonhoven, L., Dealey, C., Defloor, T., and Nixon, J. (2009). Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: a systematic review. *Journal of American Geriatric Society*, 57(7), 1175-1183.
37. Nicol, N.H., Huether, S.E., and Weber, R. (2006). Pathophysiology. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby, 1573-1607.
38. Sarkar, R., Basu, S., Agrawal, R.K., and Gupta, P. (2010). Skin care for the newborn. *Indian Pediatrics*, 47(7), 593-598.
39. Utaş, S.(2011). Yenidoğanlarda Deri Bakımı. *Türkderm*, 45, 123-126.
40. Blume-Peytavi, U., Hauser, M., Stamatias, G.N., Pathirana, D., and Garcia Bartels, N. (2012). Skin care practices for newborn and infants: review of the clinical evidence for best practices. *Pediatric Dermatology*, 29(1), 1-14.
41. Stamatias, G.N., Nikolovski, J., Luedtke, M.A., Kollias, N., and Wiegand B.C. (2010). Infant skin microstructure assessed in vivo differs from adult skin in organization and at the cellular level. *Pediatric Dermatology*, 27(2), 125-131.
42. Nikolovski, J., Stamatias, G.N., Kollias, N., and Wiegand, B.C. (2008). Barrier function and water-holding and transport properties of infant stratum corneum are different from adult and continue to develop through the first year of life. *Journal Investigation in Dermatology*, 128(7), 1728-1736.
43. Butler, C.T. (2007). Pediatric Skin Care: Guidelines for Assessment, Prevention and Treatment. *Dermatology Nursing*, 19(5), 471-486.
44. Hasanoğlu, E., Düşünsel, R., Bideci A. (2010). *Temel Pediatri* (1. Baskı). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 1515-1517.
45. Paller, A.S., Mancini, A.J: Hurwitz. (2011). *Clinical Pediatric Dermatology* (Fourth edition). Edinburgh: Elsevier Saunders,10-36.

46. Karabulut, A.A. (2011). Yenidoğanda Deri Fizyolojisi ve Topikal İlaç Kullanımı. *Türkderm*, 45(2), 60-67.
47. Tatlı, M., ve Gürel, S. (2002). Yenidoğanın Cilt Bakımı. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*, 11(2), 108-112.
48. Gardner, S., Carter, B., Enzman- Hines, M. And Hernandez, J.A. (2011). Merenstein and Gardner`s Handbook of Neonatal İntensive Care (Seventh edition). USA, St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby, 482-485.
49. Hoath, S.B., Narendran, V. (2001). Development of the epidermal barrier. *Neo Reviews*, 2(12), 269-328.
50. Acunaş, B. (2005). *Pediatric Dermatoloji: Yenidoğan Dermisinin Gelişimi*. İstanbul: Nobel Tıp, 17-25.
51. Dhar, S. (2007). Newborn skin care Revisited. *Indian journal of Dermatology*, 52(1), 1-4.
52. Berman, A., Snyder S.J., Kozier B., and Erb, I. (2008). Kozier and Erb`s Fundamentals of Nursing. (Eighth edition). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson International Edition, 903-935.
53. Lio, P. How does infant skin differ from adult skin? 2014-06-18. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.medscape.org%2Fviewarticle%2F743529&date=2014-06-18>, Son Erişim Tarihi:18.05.2014.
54. Diallo, A.F., Newman,N., and McGrath, J.M. (2013). Helping Families Understand the Importance of Their Infant's Skin.*Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13(3),106-109.
55. August, D.L., Edmonds, L., Brown, D.K., Murphy, M., and Kandasamy, Y. (2014). Pressure injuries to the skin in a neonatal unit: Fact or fiction. *Journal of Neonatal Nursing*, 20(3), 129-137.
56. Kottner, J., Wilborn, D., and Dassen T. (2010). Frequency of pressure ulcers in the pediatric population: a literature review and new empirical data. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1330-1340.
57. Burton, W., Broom, M., and Kecskes, Z. (2011). Pilot Study on the Incidence and Cause of Skin Injuries in Neonates, Perinatal Society of Australia & New Zealand. *Hobart: Wiley-Blackwell*, 8-59.
58. Duncan, K.D. (2007). Preventing pressure ulcers: the goal is zero. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 33(10), 605-610.

59. Stechmiller, J.K., Cowan, L., Whitney, J.D., Phillips, L., Aslam, R., Barbul, A., Gottrup, F., Gould, L., Robson, M.C, Rodeheaver, G., Thomas, D., and Stotts, N. (2008). Guidelines for the prevention of pressure ulcers. *Wound Repair and Regeneration*, 16(2), 151-168.
60. Kottner, J., Hauss, A., Schlüer, A.B., and Dassen, T. (2013). Validation and clinical impact of pediatric pressure ulcer risk assessment scales: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(6), 807-818.
61. Kottner, J., Balzer, K. (2010). Do pressure ulcer risk assessment scales improve clinical practice? *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 3,103-111.
62. Jull, A., Griffiths, P. (2010). Is pressure sore prevention a sensitive indicator of the quality of nursing care? A cautionary note. *International Journal of Nursing Studies*, 47(5), 531-533.
63. Huffines, B., Logsdon, M.C. (1997). The neonatal skin risk assessment scale for predicting skin breakdown in neonates. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 20(2),103-114.
64. Quigley, S., Curley, M. (1996). Skin integrity in the pediatric population; preventing and managing pressure ulcers. *Journal of the Society of Pediatric Nurses: JSPN*, 1(1), 7-18.
65. Walton-Geer, P. (2009). "Prevention of pressure ulcers in the surgical patient", *AORN Journal*, 89(3), 538-548.
66. Uzun, Ö., Tan, M.A. (2007). Prospective, Descriptive Pressure Ulcer Risk Factors and Prevalence Study at a University Hospital in Turkey. *Ostomy Wound Management*, 53(2), 44-56.
67. İnternet: Pediatric Affinity Group. How-to-guide Pediatric supplement Preventing Pressure Ulcer. 2014-07-13. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.nichq.org%2Fpdf%2FFINALPressureUlcers.pdf&date=2014-07-13>. Son Erişim Tarihi: 13.07.2014.
68. McCaskey, M., Kirk, L., and Gerdes, C. (2011). Preventing skin breakdown in the immobile child in the home care setting. *Home Healthcare Nurse*, 29(4), 248-255.
69. Perry, A.G., Potter, P.A. (2006). *Clinical Nursing Skills and Techniques*. (Sixth Edition). USA: Mosby, 431-461.
70. Hockenberry, M.J.,Wilson, D. (2011). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. (Nineth Edition). Missouri: Elsevier-Mosby, 1010.

71. Ayello, E., Lyder, C.H. (2008). A new era of pressure ulcer accountability in acute care. *Advances in Skin and Wound Care*, 21, 134-40.
72. İnternet: Association of Women's Health, Obstetrics and neonatal Nurses (AWHONN) & National Association of Neonatal Nurses (NANN). 2014.06.18. Evidenced-Based Clinical Practice Guideline: Neonatal Skin Care. URL: http://www.webcitation.org/query?url=https%3A%2F%2Fwww.awhonn.org%2Fawhonn%2Fcontent.do%3Fname%3D03_JournalsPubsResearch%2F3G4_NeonatalSkinCare.htm, Son Erişim Tarihi:18.06.2014.
73. Prentice, J. (2005). "Pressure ulcers". *Wound Care Nursing: A Guide to Practice*. Melbourne-Seattle: Ausmed Publications, 189-209.
74. Willock, J., Harris, C., Harrison, J., and Poole, C. (2005). Identifying the characteristics of children with pressure ulcers. *Nursing Times*, 101, 40-43.
75. Fujioka, M., Oka, K., Kitamura, R., and Yakabe, A. (2008). Upper lip pressure ulcers in very low birth weight infants due to fixation of the endotracheal tube. *Journal of Neonatal Nursing*, 14, 207-210.
76. Gibbons, W., Shanks, H.T., Kleinhelter, P., and Jones, P. (2006). Eliminating facility-acquired pressure ulcers at Ascension Health. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 32, 488-496.
77. National Pressure Ulcer Advisory Panel, & European Pressure Ulcer Advisory Panel. (2010). *International review: Pressure ulcer prevention. Pressure, shear, friction and microclimate in context. A consensus document*. London: Wounds International, 1-25.
78. İnternet: National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). (2007). Pressure ulcer prevention points. 2014.05.09. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.npuap.org%2Fresources%2Feducational-and-clinical-resources%2Fpressure-ulcer-prevention-points%2F>, Son Erişim Tarihi: 09.05.2014.
79. McInnes, E., Dumville, J.C., Jammali-Blasi, A., and Bell-Syer, S.E. (2011). Support surfaces for treating pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(12), [DOI: 10.1002/14651858.CD009490].
80. Baharestani, M.M., Ratliff, C.R. (2007). Pressure ulcers in neonates and children: an NPUAP white paper. *Advances in Skin and Wound Care*, 20(4), 208–220.
81. Bernabe, K.Q. (2012). Pressure ulcers in the pediatric patient. *Current Opinion in Pediatrics*, 24, 352-356.

82. García-Molina, P., Balaguer-López, E., Torra i Bou, J.E., Alvarez-Ordiales, A., Quesada-Ramos, C., and Verdú-Soriano, J. (2012). A prospective, longitudinal study to assess use of continuous and reactive low-pressure mattresses to reduce pressure ulcer incidence in a pediatric intensive care unit. *Ostomy Wound Management*, 58(7), 32-39.
83. Turnage-Carrier, C., McLane, K.M., and Gregurich, M.A. (2008). Interface Pressure Comparison of Healthy Premature Infants With Various Neonatal Bed Surfaces. *Advances in Neonatal Care*, 8, 176-184.
84. Albayrak, A.S. (2006). *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım, 112.
85. Uzun, Ö., Aylaz, R., ve Karadağ, E. (2009). Wound Care Prospective Study: Reducing Pressure Ulcers in Intensive Care Units at a Turkish Medical Center. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 36(4), 404-411.
86. Davis, L.L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5, 194-197.
87. Tanrıoğen, A. (Editör). (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (İkinci Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık, 167-186.
88. Kıncal, R. (Editör). (2013). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (İkinci Baskı). Ankara: Nobel Kitabevi, 72-75.
89. Ercan, İ., Kan, İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
90. Özdamar, K. (2004). Paket programlar istatistiksel veri analizi. Eskişehir: A Yayınevi, 36, 42-54.
91. Erefe, İ. (Editör). (2004). *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*. (Üçüncü Baskı). Ankara: Hemar-ge, 178-186.
92. Kılıçer, K., Odabaşı, H.F. (2010). Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (Byö): Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 38, 150-164.
93. Metz, C.E. (2006). Receiver operating characteristic analysis: a tool for the quantitative evaluation of observer performance and imaging systems. *Journal of the American College of Radiology*, 3(6), 413-422.
94. Faraggi, D., Reiser, B. (2002). Estimation of the area under the ROC curve. *Statistic in Medicine*, 21, 3093-31.

EKLER

EK-1. Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Soru Formu

Sayın katılımcı;

“Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği`nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” isimli araştırma yürütölmektedir. Bilindiği üzere basınç ülserlerinin varlığı, yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, enfeksiyon ve ölüm sıklığının artmasının yanı sıra maddi kayıplara yol açmaktadır. Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği`nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğinin belirlenmesine yönelik yapılan bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllölük esasına dayalıdır. Bu araştırma kapsamında size herhangi bir girişim yapılmayacaktır ve çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Size ait bu bilgiler, kimliğiniz açıklanmamak kaydı ile bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Katılımınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Çiğdem SARI

Öğr. Gör. Dr. Naime ALTAY

Gazi Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

EK-1. (devam) Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Soru Formu

YENİDOĞAN ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN SORU FORMU

Yenidoğanın;

1. Değerlendirme Sıra Numarası:.....
2. Gestasyon Yaşı:.....hafta
3. Uygulama Esnasındaki Yaşı:.....ay
4. Cinsiyeti: () Kız () Erkek
5. Tıbbi Tanısı:.....
6. Uygulama Esnasındaki Yatış süresi....gün:.....
7. Fiziksel Değerlendirme: Kilo:..... Boy:.....
8. Kullandığı İlaçlar
() Steroidler:.....
() Sedatifler:.....
() Antineoplastikler:.....
() Diğer.....
9. Beslenme Tipi:
() Oral
() Enteral: OG () NG ()
() Parenteral
() Diğer:.....
10. Anne Sütü Alma Durumu: () Evet () Hayır

EK-1. (devam) Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Soru Formu

11. Var Olan Tıbbi Cihaz/Cihazlar

Solunum Araçları	Vasküler kateterler	Gastrointestinal/ Genitoüriner araçlar
<input type="checkbox"/> Nazal kanül	<input type="checkbox"/> Santral venöz kateter	<input type="checkbox"/> Nazogastrik sonda (NG)
<input type="checkbox"/> Oksijen maskesi	<input type="checkbox"/> Periferik intravenöz kateter	<input type="checkbox"/> Orogastrik sonda
<input type="checkbox"/> Entübasyon tüpü	<input type="checkbox"/> Arteriyel kateter	<input type="checkbox"/> Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG)
<input type="checkbox"/> Trakeostomi		<input type="checkbox"/> Perkütan endoskopik jejunostomi tüpü (PEJ)
<input type="checkbox"/> CPAP/BİBAP maskeleri		<input type="checkbox"/> Üriner kateter
		<input type="checkbox"/> Fekal inkontinans kateteri

12. Önlem Amaçlı Kullanılan Malzemeler:

EK-1. (devam) Yenidoğan Özelliklerine İlişkin Soru Formu

Basınç Yaralarının Önlenmesine Yönelik Uygulanan Koruyucu Önlemler:

13. Hareket ve Pozisyon Değiştirme:saat aralıklarla pozisyon değişimi

14. Deri Bakımı:

Günde en az bir kez derinin gözlenmesi

Derinin temiz ve kuru tutulması

Derinin nemlendirilmesi

Çevre ısısının ve neminin ayarlanması

Yatak takımlarının gergin olması

Diğer.....

EK-2. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Soru Formu

Sayın katılımcı;

“Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği`nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” isimli araştırma yürütölmektedir. Bilindiği üzere basınç ülserlerinin varlığı, yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, enfeksiyon ve ölüm sıklığının artmasının yanı sıra maddi kayıplara yol açmaktadır. Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği`nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğinin belirlenmesine yönelik yapılan bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllölük esasına dayalıdır. Bu araştırma kapsamında size herhangi bir girişim yapılmayacaktır ve çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Size ait bu bilgiler, kimliğiniz açıklanmamak kaydı ile bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Katılımınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Çiğdem SARI

Öğr. Gör. Dr. Naime ALTAY

Gazi Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Yüksek Lisans Öğrencisi

EK-2. (devam) Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Soru Formu

HEMŞİRELERİN BİREYSEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN SORU FORMU



Bu çalışma ile Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Skalasının Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu anket formunda yer alan tüm bilgiler kişiye özeldir ve tamamen gizli tutulacaktır. Lütfen sizin için en uygun cevabı veriniz. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

1. Yaş:.....
2. Cinsiyet:.....
3. Mezun olduğunuz okul:.....
4. Hemşire olarak çalışma süreniz (yıl)?.....
5. Pediatri hemşiresi olarak çalışma süreniz (yıl)?.....
6. Çalıştığınız klinik:.....
7. Bu klinikte çalışma süreniz:.....
8. Basınç ülseri konusunda eğitim alma durumu: () Evet () Hayır
9. Basınç ülseri konusunda eğitim aldığınız yer
10. Basınç ülseri konusunda eğitimi kaç yıl önce aldınız?.....
11. Aldığınız eğitim yeterli buldunuz mu?.....

EK-3. Barbara Huffines İzin Yazısı

RE: The Neonatal Skin Risk Assessment Scale permission letter



Huffines, Barbara 20.09.2013 
Kime: cigdemsarii@hotmail.com 

Ms. Sari,

As the developer of the Neonatal Skin Risk Assessment Scale© also known as the Huffines Scale© I give you permission to use the scale.

I would be interested in your research findings.

Sincerely,

Barbara Huffines MSN, APRN, FNP-C, CRRN

Nurse Practitioner SCI/Polytrauma

Robley Rex VAMC

800 Zorn Ave(117)

Louisville, KY 40206

502-287-5705

From: çiğdem sari <cigdemsarii@hotmail.com>

Date: September 18, 2013, 2:50:37 PM EDT

To: "Mclogs01@Louisville.edu" <mclogs01@louisville.edu>

Subject: The Neonatal Skin Risk Assessment Scale permission letter

Dear Logsdon,

I am Cigdem Sari and I work as a research assistant in Gazi University Faculty of Health Sciences in Turkey. I study master degree and my major is child health nursing. I want to study Turkish validity and reliability tests of "Neonatal Skin Risk Assessment Scale". If you permit me, I'll be very glad. Looking forward to hearing from you.

Best regards

Cigdem Sari

Gazi University

Faculty of Health Sciences

Research Assistant

ÇİĞDEM SARI

EK-4. Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formu

Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği (NSRAS)©/ Huffines Ölçeği©

Klinik Durum Parametreleri					Puan
Genel fiziksel durum	4. Gestasyon yaşı ≤ 28 hafta	3. 28 hafta < gestasyon yaşı ≤ 33 hafta	2. 33 hafta < Gestasyon yaşı ≤ 38 hafta	1. Gestasyon yaşı > 38 hafta, posterm	
Mental Durum	4. Tamamen sınırlı Bilinç düzeyinde azalma ya da sedasyon nedeniyle ağrılı uyarana yanıt vermeme (kaçınmanın, kavramanın, inlemenin olmaması, kan basıncı ya da kalp atımında artma olmaması).	3. Oldukça sınırlı Sadece ağrılı uyarana yanıt verme (kaçınma, kavrama, inleme, kan basıncı ya da kalp atımında artma).	2. Hafif sınırlı Letarjik.	1. Bozulma yok Uyanık ve aktif.	
Hareketlilik	4. Tamamen hareketsiz Yardım olmadan vücutta ya da ekstremitelerde pozisyonunda hafif değişiklikler bile yapamaz (Pavulon kullanan bebek gibi).	3. Oldukça sınırlı Vücutta ya da ekstremitelerde nadiren hafif değişiklikler yapar ancak bağımsız olarak sık sık değişiklik yapamaz.	2. Hafif sınırlı Bağımsız olarak vücutta ya da ekstremitelerde pozisyonunda sık ama hafif değişiklikler yapar.	1. Sınırlama yok Yardım olmadan pozisyonunda büyük ve sık değişiklikler yapar (başını döndürmek gibi).	
Aktivite	4. Tamamen yatağa bağlı Nemli giraffe küvöz içinde.	3. Sınırlı yatağa bağlı Nemli olmayan giraffe küvöz içinde.	2. Hafif sınırlı Çift duvarlı bir küvöz içinde.	1. Sınırsız Açık bir beşik/kot/bebek yatağı içinde.	
Beslenme	4. Çok zayıf Oral alım olmadan sadece intravenöz sıvılarla.	3. Yetersiz Büyüme için gereken miktardan az sıvı besin alır (mama/anne sütü) ve intravenöz sıvılar ile desteklenir.	2. Yeterli Büyüme için besin gereksinimleri tüple karşılanır.	1. Mükemmel Büyüme için besin gereksinimi her öğünde biberonla /anne sütüyle karşılanır.	
Nem	4. Sürekli nemli Cildin bebek her hareket ettiğinde ya da döndüğünde nemli/ıslak olması.	3. Nemli Cilt sık sık nemli /ıslak ancak her zaman değil; çarşaf her şiftte en az bir kez değiştirilmelidir.	2. Bazen nemli Cilt bazen nemli/ıslak. Günde yaklaşık bir kez ekstra bir çarşaf değişimi gerekir.	1. Nadiren nemli Cilt genellikle kuru, Çarşafın sadece her yirmi dört saatte bir değişmesi gerekir.	

TALİMAT: Her bir klinik durum parametresi için, bebeğinizin durumunu en iyi anlatan sayısal değeri işaretleyiniz

EK-5. Orijinal Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği

Neonatal Skin Risk Assessment Scale (NSRAS)©/ Huffines Scale©

					Puan
General Physical Condition	4. Gestational age \leq 28 weeks	3. Gestational age >28 weeks but \leq 33 weeks	2. Gestational age >33 weeks but \leq 38 weeks	1. Gestational age >38 weeks to post term	
Mental State	4. Completely limited Unresponsive (does not flinch, grasp, moan, increase blood pressure, or heart rate) to painful stimuli due to diminished level of consciousness or sedation	3. Very limited Responds only to painful stimuli (flinches, grasps, moans, increased blood pressure, or heart rate)	2. Slightly limited Lethargic	1. No impairment Alert and active	
Mobility	4. Completely immobile Does not make even slight changes in body or extremity position without assistance (e.g. Pavulon)	3. Very limited Makes occasional slight changes in body or extremity but unable to make frequent changes independently	2. Slightly limited Makes frequent though slight changes in body or extremity position independently	1. No limitations Makes major and frequent changes in position without assistance (e.g. turn head)	
Activity	4. Completely bedbound In a giraffe with humidity	3. Limited bedbound In a giraffe without humidity	2. Slightly limited In a double wall isolette	1. Unlimited In an open crib	
Nutrition	4. Very poor NPO in intravenous fluids	3. Inadequate Receives less than optimum amount of liquid diet for growth (formula/breast milk) and supplemented with intravenous fluids	2. Adequate Is on tube feedings which meet nutritional needs for growth	1. Excellent Bottle/breastfeeds every meal which meets nutritional needs for growth	
Nem	4. Constantly moist Skin is moist/damp every time infant is moved or turned	3. Moist Skin is often but not always moist/damp, linen must be changed at least once a shift	2. Occasionally moist Skin is occasionally moist/damp, requiring an extra linen change approximately once a day	1. Rarely moist Skin is usually dry, linen requires changing only every 24 hours	

DIRECTIONS: Under each clinical condition parameter, circle the numerical value that best describes your infant.

EK-6. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



T.C.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
“GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR”
İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Sorumlu Araştırmacının Adı: Arş. Gör. Çiğdem SARI

Danışmanın Adı: Öğr. Gör. Dr. Naime ALTAY

Destekleyici (varsa):

“Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni yenidoğanlarda basınç ülseri riskini belirleme konusundaki ihtiyacı karşılaması açısından önemli olması ve etkilenebilmesidir. Bu çalışma, yenidoğanlarda basınç ülseri gelişme riskini ölçmek amacıyla yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce çalışma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Hemşirelik Anabilim Dalında, Arş. Gör. Çiğdem Sarı'nın sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu başlık altında aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

- *Araştırmanın amacı, yenidoğanlarda basınç ülseri riski değerlendirme aracı olarak kullanılan Neonatal Skin Risk Assessment Scale (NSRAS) Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeğinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenirliliğinin ortaya konulmasıdır.*

EK-6. (devam) Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

- *Araştırmaya Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde en az 6 aydır çalışan, araştırmacı tarafından verilen, Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin kullanımıyla ilgili bir saatlik eğitime katılan, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin alınması planlanmaktadır.*

Bu çalışmaya katılmalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

- Araştırmadayenidoğan özelliklerine ilişkin soru formu, hemşirelerin bireysel özelliklerine ilişkin soru formu ve Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği kullanılacaktır.
- Soru formunun ve ölçeğin uygulanma süresi 15-20 dakika olarak düşünülmüştür. Veriler 15 Mart-30 Mayıs 2014 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden toplanacaktır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Örnek:

1. Araştırmada yenidoğanla ve sizle ilgili sorular yöneltilecektir, yenidoğana herhangi bir işlem yapılmayacaktır.
2. Araştırmadan dolayı göreceğiniz olası bir zararda gerekli her türlü tıbbi girişim tarafımızdan yapılacaktır; bu konudaki tüm harcamalar da tarafımızdan karşılanacaktır.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Bu çalışmada yenidoğanlarda basınç ülseri gelişme riski ölçülecek ve yenidoğanlarda basınç ülseri riskini belirleme konusundaki ihtiyaç karşılanacaktır.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

EK-6. (devam) Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmada araştırmacı kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir.

Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Çiğdem SARI

GÖREVİ : Araştırma Görevlisi

TELEFON : 0553 220 9416

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

GÜSBF Hemşirelik Anabilim dalında, Araştırma Görevlisi Çiğdem SARI tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Araştırma Görevlisi Çiğdem SARI, 0 553 220 94 16, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Emniyet Mahallesi Muammer Yaşar Bostancı Caddesi No:16Beşevler/Ankara’dan arayabileceğimi biliyorum.

EK-6. (devam) Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen hemşire

Adı soyadı, unvanı: Çiğdem SARI, Araştırma Görevlisi

Adres: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Emniyet Mahallesi Muammer Yaşar Bostancı Caddesi No:16Beşevler/Ankara

Tel: 0 553 220 94 16

İmza:

Tarih:

AYDINLATMA ve KATILIMCININ BEYANI KESİNLİKLE BİRBİRLERİNİN DEVAMI ŞEKLİNDE OLACAKTIR. AYRI AYRI SAYFALARDA YER ALMAYACAKTIR.

EK-7. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Ebeveyn Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

**GAZİ ÜNİVERSİTESİNDE
ÇOCUK HASTALARDA YAPILACAK OLAN
“GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR”
İÇİN “EBEVEYN” BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Araştırma Projesinin Adı: Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Sorumlu Araştırmacının Adı: Arş. Gör. Çiğdem SARI

Danışmanın Adı: Öğr. Gör. Dr. Naime ALTAY

Destekleyici (varsa):

Değerli anne ve babalar;

Çocuğunuzun ve sizin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yapılması planlanan “Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” isimli bir çalışmada yer alabilmesi için sizden izin istiyoruz. Çocuğunuzun ve sizin bu çalışmaya davet edilmeniz nedeni çocuğunuzun yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi görmesidir. Bu çalışma, yenidoğanlarda basınç ülseri gelişme riskini ölçmek amacıyla yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çocuğunuzun ve sizin çalışmaya katılmanız konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer sizin ve çocuğunuzun katılmasını isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, çocuğumdan başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

- **Araştırmanın amacı:** Yenidoğanlarda basınç ülseri riski değerlendirme aracı olarak kullanılan Neonatal Skin Risk Assessment Scale (NSRAS) Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeğinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin ortaya konulmasıdır.

EK-7. (devam) Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Ebeveyn Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

- **Neden bu çalışmanın çocuklarda yapılması gerektiği:** Basınç ülserlerinin varlığı, yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, enfeksiyon ve ölüm sıklığının artmasının yanı sıra maddi kayıplara yol açmaktadır. Tüm yaş gruplarında olduğu gibi yenidoğanlarda da sık görülen ve etkili bir hemşirelik bakımıyla önlenabilir bir sorundur. Basınç ülserlerinin, oluşumunu ve ilerlemesini önlemek, tedavi etmekten çok daha kolay ve ucuzdur. Bu nedenle Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin çalışılması yenidoğanlarda basınç ülseri riskini belirleme konusundaki ihtiyacı karşılaması açısından önemlidir.
- **Çalışmaya kaç kişinin alınmasının planlandığı (tek ya da çok merkezli ise belirtilmesi):** Araştırmaya Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi görmekte olan yenidoğanlar alınacaktır.

Çocuğum bu çalışmaya katılmalı mı? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çocuğunuzun bu çalışmada yer alıp almaması tamamen size bağlıdır. Eğer katılmasına izin verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda çocuğunuzun çalışmadan çekebilirsiniz. Eğer katılmasını istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, hemşireniz tarafından çocuğunuz için en uygun bakım planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı çocuğunuzun çalışmaya devam etmesinin yararlı olmayacağına karar verebilir ve onu çalışma dışı bırakabilir.

Çocuğum bu çalışmaya katılırsa onu neler bekliyor?

(Aşağıdaki paragraf korunarak ilgili açıklamalar yapılmalıdır)

Bu araştırma kapsamında çocuğunuza, tedavisi için yapılan rutin işlemlerin dışında herhangi bir girişim yapılmayacaktır. Çalışmada yalnızca çocuğunuzla ilgili sorular sorulacaktır. Çocuğunuzun bu çalışmada kalma ve soru formunun uygulanma süresi 15-20 dakika olarak düşünülmüştür.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları nelerdir, çocuğumun görebileceği olası bir zarar durumunda ne yapılacak?

Örnek:

1. Araştırmada çocuğunuzla ilgili sorular yöneltilecektir, çocuğunuza herhangi bir işlem yapılmayacaktır.

EK-7. (devam) Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Ebeveyn Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Çocuğumun bu çalışmada yer almasının yararları nelerdir?

Bu çalışmada yenidoğanlarda basınç ülseri gelişme riski ölçülecek ve yenidoğanlarda basınç ülseri riskini belirleme konusundaki ihtiyaç karşılanacaktır.

Çocuğumun bu çalışmaya katılmasının maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Çocuğumun kişisel bilgileri nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışma araştırmacınız çocuğunuz ile ilgili kişisel bilgileri, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak çocuğunuzun kimlik bilgileri gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, çocuğunuz ile ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, sonuçlar hakkında bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak çocuğunuzun kimliği açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili bir sorunuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Çiğdem SARI

GÖREVİ : Araştırma Görevlisi

TELEFON : 0 553 220 94 16

(Katılımcı çocuğun ebeveyninin beyanı)

GÜSBF Hemşirelik Anabilim dalında, Araştırma Görevlisi Çiğdem SARI tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum.

Çocuğumun araştırmaya katılması konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer çocuğumun çalışmaya katılmasını reddedersem, bu durumun çocuğumun tıbbi bakımına ve hemşire ile olan ilişkiye herhangi bir zararetirmeyeceğini de biliyorum. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden çocuğumu araştırmadan çekebilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

EK-7. (devam) Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Ebeveyn Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımızda; herhangi bir saatte, Araştırma Görevlisi Çiğdem SARI, 0 553 220 94 16, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Emniyet Mahallesi Muammer Yaşar Bostancı Caddesi No:16 Beşevler/Ankara'dan arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla, çocuğumun söz konusu klinik araştırmaya katılmasını gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Velisinin adı- soyadı:

Tarih:

Velisinin imzası:Tarih:

Araştıracının adı-soyadı, unvanı: Çiğdem SARI, Araştırma Görevlisi


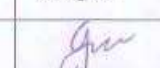

Adres: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Emniyet Mahallesi Muammer Yaşar Bostancı Caddesi No:16Beşevler/Ankara

Tel: 0 553 220 94 16

İmza:

AYDINLATMA ve KATILIMCININ BEYANI KESİNLİKLE BİRBİRLERİNİN DEVAMI ŞEKLİNDE OLACAKTIR. AYRI AYRI SAYFALARDA YER ALMAYACAKTIR.

EK-8. Etik Kurul İzin Yazısı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR KARAR FORMU									
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUNUN ADI	Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu							
	AÇIK ADRES	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası 06500 Beşevler/Ankara							
	TELEFON	0312 202 69 58							
	FAKS	0312 202 46 73							
	E-POSTA	tipetikkurul@gazi.edu.tr							
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yenidoğan Cilt Risk Değerlendirme Ölçeği'nin (Neonatal Skin Risk Assessment Scale) Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği Çalışması							
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Öğr.Gör.Dr.Naime ALTAY							
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI /UZMANLIK ALANI/ BULUNDUĞU MERKEZ	Gazi Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi							
	DESTEKLEYİCİ (Varsa)								
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Hemşirelik faaliyetlerinin sınırları içerisinde yapılacak araştırmalar-Bireysel Araştırma Projesi							
	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	Ver.No	Dili					
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	31.03.2014	0.1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>			
	AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	31.03.2014	0.1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>			
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>							
	BİYOLOJİK MATERYAL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>							
	DİĞER	<input type="checkbox"/>							
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:	191		Toplantı tarihi: 14.04.2014					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırma dosyasında belirtilen merkez/merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, G.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.								
GAZİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik (13.04.2013), İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu								
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Canan ULUOĞLU								
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr.Canan ULUOĞLU BAŞKAN	Tıbbi Farmakoloji A.D	G.Ü.T.F	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.Cemal GÜVERCİN BAŞKAN YARDI:	Tıp Etiği	Y.mah. Prof.Dr. Yunus Müftü AÇSAP Merk.	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"/>	Katılımcı
Prof.Dr.Gonca AKBULUT RAPORTÖR	Fizyoloji A.D	G.Ü.T.F	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"/>	
Prof.Dr.Bülent BOYACI ÜYE	Kardiyoloji A.D	G.Ü.T.F	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"/>	

EK-8. (devam) Etik Kurul İzin Yazısı

Prof.Dr.Sefer AYCAN ÜYE	Halk Sağlığı A.D	G.Ü.T.F	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"/>	<i>Sefer</i>
Prof.Dr.Mehmet AKIF ÖZTÜRK ÜYE	İç Hastalıkları A.D	G.Ü.T.F	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"/>	<i>Mehmet Akif Öztürk</i>
Prof.Dr.Elvan İŞERİ ÜYE	Çocuk Psikiyatrisi A.D	G.Ü.T.F	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"/>	<i>Elvan İşeri</i>
Prof.Dr.Arzu BAKIRTAŞ ÜYE	Çocuk Sağlığı ve Hast.A.D	G.Ü.T.F	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"/>	Katılmadı
Prof.Dr.Nüfer TURAN DURAL ÜYE	Farmakoloji A.D	G.Ü.E.F	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"/>	Katılmadı
Doç.Dr.Hakan KAYIR ÜYE	Tıbbi Farmakoloji A.D	G.A.T.A	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"/>	<i>Hakan Kayır</i>
Doç.Dr.Mustafa ARSLAN ÜYE	Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D	G.Ü.T.F	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"/>	<i>Mustafa Arslan</i>
Doç.Dr.Murat AKIN ÜYE	Genel Cerrahi A.D	G.Ü.T.F	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"/>	<i>Murat Akın</i>
Doç.Dr.Sercan AKSOY ÜYE	İç Hastalıkları AD.	H.Ü.T.F	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"/>	<i>Sercan Aksoy</i>
Av.Arzu BUZKIRAN KAYA ÜYE	Avukat	G.Ü.	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"/>	<i>Arzu Buzkiran Kaya</i>
Emine ŞEKER ÜYE	Sivil Temsilci	-	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"/>	<i>Emine Şeker</i>

* :Araştırma ile İlgili
** :Toplantıda Bulunma

EK-9. Hastane İzin Yazısı



Konu:

Tarih:

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi :88412942 .304.03 / 1616 17.12.2013

Yenidoğan bölümü öğretim üyeleri ve hemşireleri tarafından katkı verilmemek koşuluyla kişinin yaptığı çalışma uygundur.

Prof.Dr.Yıldız ATALAY

Yenidoğan Bilim Dalı

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Sarı, Çiğdem
 Uyuğu : T.C
 Doğum tarihi ve yeri : 09/01/1989 Elazığ
 Medeni hali : Bekâr
 Telefon : 0 (553) 220 94 16
 e-posta : cigdemsari@gazi.edu.tr



Eğitim Derecesi

Okul/Program Mezuniyet yılı

Yüksek lisans	Gazi Üniversitesi /Hemşirelik Bölümü	2014
Lisans	Fırat Üniversitesi/ Hemşirelik Bölümü	2012
Lise	Balakgazi Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesi	2007

İş Deneyimi, Yıl

Çalıştığı Yer

Görev

2012- devam ediyor	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Araştırma Görevlisi
--------------------	--	---------------------

Yabancı Dili

İngilizce

Yayınlar

1. Altay, N., Kilicarlan, E., Sari, Ç., Kisecek, Z.(2014).Determination of Social Support Needs and Expectations of Mothers of Children With Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 31(3), 147 –153.

Posterler

1. Sari, C.,Kisecek, Z., Kilicarlan-Törüner, E., and Altay, N.“*Determination of Social Support Needs and Expectations of Parents of Children With Cancer From Nurses.*”Paper presented at theEuropean Cancer Congress, PP 1633, Amsterdam 2013.



Gazi Gelecektir...