

Glamorgan Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri

The Psychometric Properties of the Turkish Form of the Glamorgan Pediatric Pressure Ulcer Risk Assessment Scale

Çiğdem SAÇAR,^a
Candan ÖZTÜRK,^b
Murat BEKTAŞ^c

^aÇocuk Yoğun Bakım Ünitesi,
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İzmir

^bHemşirelik Bölümü,
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
^cÇocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD,
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Geliş Tarihi/Received: 03.07.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 09.07.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:
Çiğdem SAÇAR
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
cigdemsacar@mynet.com

ÖZET Amaç: Glamorgan Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği'ni Türkçeye uyarlamak ve ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma metodolojik bir çalışmadır. Çalışmanın örneklemini Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde yatan 120 çocuk oluşturmuştur. Veriler, Çocuk Tanıtım Formu ve Glamorgan Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde ROC analizi, bilinen grup karşılaştırması (t testi), fisher ki kare testi, kappa uyum testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Türkçe ölçeğin, dil geçerliği çeviri ve geri çeviri, içerik geçerliği uzman görüşleri tekniği ile sağlanmıştır. Ölçeğin ROC analizi ile belirlenen kesme noktası 19.5 olup, bu noktada ölçeğin duyarlılığı 0,976 ve özgüllüğü 0,350 olarak hesaplanmıştır. Ölçek eğri altı alanı 0,617-0,800 arasında bulunmuş olup, ölçeğin kabul edilebilir düzeyde ayırma sahip olduğu belirlenmiştir. Basınç ülseri gelişen hastalarla gelişmeyen hastaların, Glamorgan Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup, ölçeğin riskli olan ve olmayan hastaları anlamlı şekilde ayırabildiği sonucuna varılmıştır (p<0,05). Glamorgan Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği'nin, basınç ülseri gelişen hastaların %100'ünü, anlamlı şekilde yüksek riskli olarak tanımladığı saptanmıştır. Gözlemciler arası uyum %100 bulunmuştur. **Sonuç:** Glamorgan Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği, Türk örnekleminde kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir araçtır.

Anahtar Kelimeler: Basınç ülseri, ölçek, geçerlik ve güvenilirlik

ABSTRACT Objective: The aim of this study is to adapt the Glamorgan Pediatric Ulcer Risk Assessment Scale into Turkish and examine validity and reliability of the Scale. **Material and Methods:** The sample of the study consist of 120 children who are admitted to pediatric intensive care unit. Data for the study were collected by using Children Introduction Form and Glamorgan Pediatric Risk Assessment Scale. ROC analysis, known group comparison (t test), fisher chi-square test, kappa compliance test were used in the data analysis. **Results:** Breakpoint of the scale was determined by using ROC analysis and was found to be 19.5. At that point, sensitivity of the scale was calculated as 0.976 and specificity of the scale was calculated as 0.350. The area below the scale curve was found between 0.617 and 0.800. It was determined that the scale has an acceptable margin level. A statistically significant variation between mean Glamorgan Pediatric Pressure Ulcer Risk Assessment scale scores of patients who did and didn't develop pressure ulcers and it was concluded that the scale was able to divide patients with and without risk in a statistically significant way. It was found that Glamorgan Pediatric Pressure Ulcer Risk Assessment Scale was able to identify 100% of patient who develop pressure ulcers as high risk patients in a statistically significant way. The compliance between the observers was determined as 100%. **Conclusion:** The Glamorgan Pediatric Pressure Ulcer Risk Assessment Scale is a valid and reliable tool which can be used in studies with Turkish samples.

Key Words: Pressure ulcer, scale, validity and reliability

Basınç ülseri, basıncın bir sonucu olarak veya basınç ve kesiğin birleşimi ile genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve/veya deri altı doku hasarıdır.¹⁻³ Yeni doğan ve çocukların basınç ülseri için risk grubu olduğu konusunda gelişmekte olan bir farkındalık olmasına rağmen, klinik uygulamalar için temel alınan rehberlerde çocuk yaş gruplarını kapsayan deneysel veriler çok azdır.² Basınç ülseleri konusu yetişkinlerde fazla ilgi görmüş olmasına rağmen yeni doğan, bebek ve çocuklar genellikle basınç ülseri ile ilgili geniş kapsamlı çalışmaların dışında tutulmaktadır.^{3,4}

Çocuklarda basınç ülseri görülme sıklığına yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde, basınç ülseri prevalans oranlarının %0,47-%27,7,⁵⁻¹⁰ insidans oranlarının ise %0,29 ile %27 arasında değiştiği görülmektedir.^{5,11-13}

Psikolojik ve fizyolojik açıdan yıkıma neden olarak morbidite ve mortalite riskini arttıran doku kayıpları olan basınç ülseleri, hastalarda cerrahi müdahale gerektirebilecek durumlara yol açarak hastane masraflarının artmasına ve hastanede kalınan sürenin uzamasına neden olabilmektedir.¹⁴ Oysa basınç ülselerinin çoğu, engellenebilir özelliindedir. Basınçla ilgili zedelenmelerden kaçınma ve deri ve doku bütünlüğünün sürdürülmesi, bakım sürecindeki önemli hedefler arasında görülmektedir. Bireylerde basınç ülseri gelişme riskini yapılandırılmış risk değerlendirmesi ile belirlemek, önlem için etkili ilk adım olarak kabul edilmektedir.⁴ Hasta risklerini, riskin derecesini ve riskin tipini tespit etmek için kullanılan basınç ülseri risk değerlendirme ölçekleri; geçerli ve güvenilir olmalı, gelişmiş bir bakım kalitesi göstermeli, hasta sonuçlarını geliştirmeli ve basınç ülseri insidansını azaltmalıdır.¹⁵

Kottner, Hauss, Schliuer ve Dassen (2013) tarafından yapılan sistematik incelemede, çocuklar için on iki adet basınç ülseri risk ölçeği bulunduğu, doğrulama ve puanlayıcılar arası güvenilirlik test derecesinin tüm ölçekler için zayıf olduğu ve mevcut bulguya dayalı olarak, hiçbir aracın bir diğerinden üstün olmadığı belirtilmiştir.¹⁶ Eğer bir risk tanılama ölçeği kullanılacak ise kullanılacağı yere göre

özellikli ve kullanım için test edilmiş olmalıdır.¹⁷ Glamorgan ölçeği, literatür incelemesi ile ilişkili olduğu düşünülen faktörlerle ilgili uzman görüşü alınarak ve ölçeği doğrulamak üzere hasta verilerinin istatistiksel analizleri kullanılarak geliştirilmiş pediatrik bir risk değerlendirme ölçeğidir.¹⁸ Willock ve ark. (2008), Glamorgan Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği kullanarak hemşireler ve bir araştırmacı tarafından yapılan değerlendirmelerin neredeyse birbirinin aynısı olduğunu göstermiştir. Bu durum Glamorgan ölçek maddelerinin kolayca ve doğru bir şekilde yorumlandığı konusunda güçlü bir delil sağlamaktadır.¹⁹

Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli ve Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (2009) tarafından hazırlanan Basınç Ülselerinin Önlenmesi ve Tedavisi: Klinik Uygulama Rehberi'nde, "risk değerlendirme ölçeklerinin, risk değerlendirme uygulamasının temeli" olduğu, açık bir şekilde belirtilmektedir.²⁰

Ülkemizde 0-18 yaş arası çocuk hastalar için basınç ülseri risk tanılanmasına yönelik çok az sayıda ölçek bulunmaktadır. Geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir risk değerlendirme aracının Türkçe'ye kazandırılması, risk altındaki bebek ve çocukların doğru ve hızlı bir şekilde saptanmasını ve önlem stratejilerinin zamanında uygulanmasını sağlayacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

İzmir ilindeki üç eğitim ve araştırma hastanesinin Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde yatan 120 çocuk hasta, örnekleme oluşturmuştur. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında örnekleme sayısı belirlenirken literatürde 5'ler, 10'lar ve 100'ler kuralı olmak üzere üç kuraldan söz edilmektedir. Glamorgan pediatrik basınç ülseri risk tanılama ölçeğinin (9 madde) geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının gerçekleştirilebilmesi için, örnekleme sayısının 100 çocuk olması planlanmış olup, veri toplama sürecince 120 çocuğa ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil olma kriterleri arasında; çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edilen 0-18 yaş aralığındaki çocuklar olması ve en az 24 saat hastanede kalmış olması yer almıştır. Willock ve ark. tarafından 2007 yılında

geliştirilen özgün “Glamorgan Paediatric Pressure Ulcer Risk Assessment Scale” ölçeğini, Türkçe’ye uyarlamak amacıyla geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılabilmesi için, ölçeği geliştiren Jane Willock tarafından e-posta yolu ile izin alınmıştır. Daha sonra araştırmanın yapıldığı hastanelerden yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya alınan çocukların ailelerinden yazılı olarak onamları alınmıştır. Veriler Haziran 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında, belirlenen hastanelerin çocuk yoğun bakım ünitelerine gidilerek araştırmacı ve bu hastanelerden birinde görev yapan ve lisansüstü eğitimine devam etmekte olan bir hemşire tarafından, eş zamanlı olarak toplanmıştır. Veriler, “Çocuk Tanıtım Formu” ve “Glamorgan Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği” kullanılarak hasta dosyasından ve klinik hemşiresinden elde edilmiştir. Ortalama veri toplama süresi 10 dakikadır.

Çocuk Tanıtım Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan, çocukların sosyodemografik ve klinik özelliklerini içeren toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

Glamorgan Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği: Willock, Baharestani ve Anthony (2007) tarafından 0-18 yaş arası çocuk hastaların tanınması için geliştirilen, dokuz maddelik bir risk tanılama ölçeğidir.^{17,18} Literatür incelemesi ile ilişkili olduğu düşünülen faktörlerle ilgili uzman görüşü alınarak ve ölçeği doğrulamak üzere hasta verilerinin istatistiksel analizleri kullanılarak geliştirilmiştir. Glamorgan ölçeği istatistiksel olarak anlamlı dokuz risk faktörü içermektedir. Diğer pediatrik tanılama ölçeklerinin aksine Glamorgan ölçeğinde bazı değişkenler (örneğin mobilite) daha anlamlı bulunduğu için ($p < 0,01$) daha yüksek puana sahiptir. Ölçeğin risk puanları ise 10 ve üzeri riskli, 15 ve üzeri yüksek riskli, 20 ve üzeri ise çok yüksek riskli olarak belirlenmiştir. Glamorgan ölçeğinin duyarlılığı %98,4 ve özgüllüğü %67,4 olarak bulunmuştur. Ölçeği uygulayan araştırmacıların gözlemleri arasındaki uyumun % 100 olduğu belirlenmiştir.^{17,18}

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 15 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde Kappa uyum testi, Kapsam geçerliliği indeksi,

ROC analizi, Diagnostic index, Youden index, Bilinen grup karşılaştırması (t testi) ve Fisher Ki kare testi kullanılmıştır.²¹⁻²⁴

BULGULAR VE TARTIŞMA

ÖLÇEĞİN DİL GEÇERLİLİĞİ

Glamorgan Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği'nin geçerlik sınavında ilk aşamada dil geçerliliğinin sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılmıştır. Ölçek, birbirinden bağımsız üç dilbilimci tarafından İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Türkçe'ye çevrildikten sonra bir Türk dili uzmanına, ölçeklerin Türkçe'si kontrol ettirilmiştir. Farklı bir dilbilimci uzman tarafından Türkçe ölçeğin İngilizce'ye geri çevirisi yapılmıştır. Geri çeviri, özgün ölçek ile uyumlu olduğu için Türkçeleştirilen ölçekte değişiklik yapılmamıştır. Ölçeğin dil geçerliliği sağlandıktan sonra ölçek, 15 çocuk yoğun bakım hemşiresine gösterilmiş ve ölçek formundaki maddelerinin anlaşılır bulunması nedeniyle formda değişiklik yapılmamıştır.

ÖLÇEĞİN İÇERİK GEÇERLİLİĞİ

Yüzey/Görünüm Geçerliliği: Ölçeğin taslağı konu ile ilgili; dört farklı hemşirelik yüksekokulunda görevli öğretim üyeleri (7), çocuk yoğun bakım hemşireleri (2), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzman doktoru (1), olmak üzere 10 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlar tarafından ölçekte yer alan her madde; 1 (çok uygun), 2 (uygun), 3 (az değişiklik gerekiyor) ve 4 (çok değişiklik gerekiyor) şeklinde puanlandırılmıştır. Uzmanlar arasındaki görüş birliği Kapsam Geçerliliği İndex'i ile incelenmiş, Lashwe tekniğine göre 0,05 anlamlılık düzeyinde uzmanlar arasında görüş birliği olması gereken minimum değer 0,62 olarak belirlenmiştir.²¹⁻²⁴ Bu çalışmada da uzmanlar arasında dil/ifade uyumu 0,63, içerik uyumu 0,91 bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda Türkçeye çevrilen Glamorgan Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği'nin ifadelerinin Türk kültürüne uygun olduğu, ölçülmek istenen alanı temsil ettiği ve kapsam geçerliliğinin sağlandığı söylenebilir.

Yordama geçerliliği: Kesim noktasının belirlenmesi için yapılan ROC analizi sonucunda birinci

gün için hesaplanan Diagnostik indeks (DI) ve Youden indeks (YI) değerleri Tablo 1'de verilmiştir. Tablo 1'de Diagnostik index ve Youden index'te en büyük değeri aldığı noktaya denk gelen 19.5 puan, kesme noktası olarak belirlenmiş olup, bu noktada ölçeğin duyarlılığı 0,976 ve özgüllüğü 0.350 olarak saptanmıştır. Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği'nden 19.5 puan ve üstü alan çocuk hastalar, yüksek basınç ülseri riskine sahip olarak değerlendirilmiştir.

ROC eğrisi altındaki alan (area under the ROC curve; AUC) eğer 0,5 ise ayırım yok, 0,5 ve 0,7 arasında ise test ayırt etme gücü istatistiksel olarak anlamsız, 0,7 ve 0,8 arası ise kabul edilebilir, 0,8 ve 0,9 arası ise çok iyi olarak, 0,9 üzeri ise mükemmel olarak değerlendirilir.²¹⁻²⁴ Buna göre Glamorgan Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği'nin

birinci gün için EAA'sı 0,708 (0,617-0,800) olarak belirlenmiş olup (Tablo 2, Şekil 1), değerler ölçeğin kabul edilebilir ayırımıa sahip olduğunu göstermiştir. Buna göre, ölçeğin, yüksek riskli hastalarla, düşük riskli hastaları anlamlı şekilde ayırt etme yeteneğine sahip olduğu görülmektedir.

ÖLÇEĞİN YAPI GEÇERLİLİĞİ

Ölçeklerin yapı geçerliliği birçok farklı yaklaşımla sınınamaktadır. Ölçeklerin geçerliliğini sınınamada kullanılan yöntemlerden biri de bilinen grup karşılaştırılmasıdır.^{21,22} Yöntemde ölçekten aldıkları puanlar arasında fark bulunması beklenen gruplara ölçek uygulanarak, puanlar arasında farkın çıkması beklenir.²²

Bu çalışmada basınç ülseri gelişen hastalarla gelişmeyen hastaların, Glamorgan Pediatrik Basınç Ül-

TABLO 1: ROC analizi sonucunda birinci gün için hesaplanan Diagnostik indeks (DI) ve Youden İndeks (YI) değerleri.

Sensitivity	1-spesitivity	Spesivity	DI	Youden	Ortalama
1	1	0	1	0	-1,0000
1	0,961039	0,038961	1,038961	0,038961	,5000
1	0,935065	0,064935	1,064935	0,064935	6,0000
1	0,87013	0,12987	1,12987	0,12987	11,5000
0,976744	0,779221	0,220779	1,197523	0,197523	12,5000
0,976744	0,74026	0,25974	1,236484	0,236484	13,5000
0,976744	0,727273	0,272727	1,249471	0,249471	15,0000
0,976744	0,714286	0,285714	1,262458	0,262458	16,5000
0,976744	0,675325	0,324675	1,30142	0,30142	17,5000
0,976744	0,649351	0,350649	1,327394	0,327394	19,5000
0,930233	0,623377	0,376623	1,306856	0,306856	21,5000
0,906977	0,597403	0,402597	1,309574	0,309574	22,5000
0,883721	0,558442	0,441558	1,325279	0,325279	23,5000
0,860465	0,532468	0,467532	1,327998	0,327998	24,5000
0,837209	0,480519	0,519481	1,35669	0,35669	25,5000
0,627907	0,350649	0,649351	1,277258	0,277258	26,5000
0,395349	0,194805	0,805195	1,200544	0,200544	27,5000
0,255814	0,12987	0,87013	1,125944	0,125944	28,5000
0,139535	0,064935	0,935065	1,0746	0,0746	29,5000
0,116279	0,064935	0,935065	1,051344	0,051344	30,5000
0,116279	0,051948	0,948052	1,064331	0,064331	31,5000
0,069767	0,051948	0,948052	1,017819	0,017819	32,5000
0,023256	0,025974	0,974026	0,997282	-0,00272	33,5000
0	0,025974	0,974026	0,974026	-0,02597	34,5000
0	0,012987	0,987013	0,987013	-0,01299	35,5000
0	0	1	1	0	37,0000

TABLO 2: Glamorgan pediatrik risk tanılama ölçeğinin ROC analizinde basınç ülseri öngörmede kesim noktası, kestirim değerleri ve eğri altında kalan alan değerleri.

	Kesim Noktası	Duyarlılık	Özgüllük	p	EAA* (% 95 Güven Aralığı)
Glamorgan Pediatrik Risk Tanılama Ölçeğinin Toplam Puanı	19,5	0,976	0,350	0,000	0,708 (0,617-0,800)

*EAA: Eğri Altında Kalan Alan.

seri Risk Tanılama ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Çocuklarda basınç ülseri varlığına göre Glamorgan Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği Puan Ortalamaları Tablo 3'de verilmiştir.

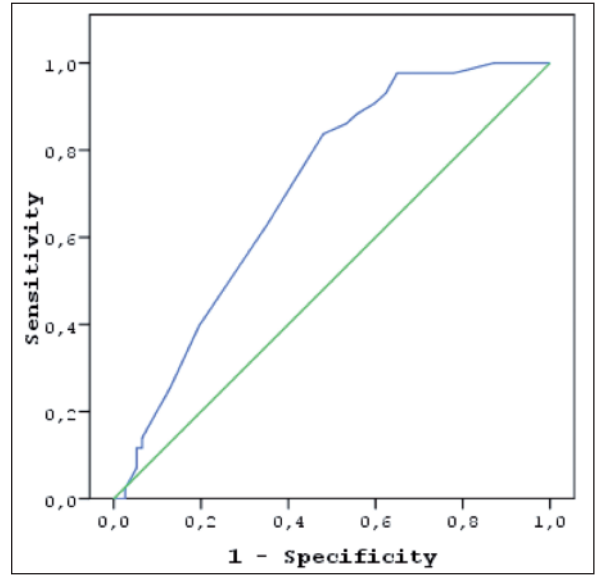
Basınç ülseri olan grubun birinci gün ölçek puan ortalaması 26,9±3,7, olmayan grubun puan ortalaması 21,3±8,6 olarak belirlenmiştir. İki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup, ölçeğin riskli olan ve olmayan hastaları anlamlı şekilde ayırabildiği sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızda, basınç ülseri gelişen hastalarla gelişmeyen hastaların, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup, Glamorgan Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği'nin riskli olan ve olmayan hastaları anlamlı şekilde ayırabildiği sonucuna varılmıştır ($p < 0,001$; Tablo 3). Bu sonuç, ölçeğin yapı geçerliliğini ortaya koymaktadır.

Glamorgan Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği'nin, basınç ülseri gelişen hastaların %100'ünü, anlamlı şekilde yüksek riskli olarak tanımladığı saptanmıştır ($X^2=2,914$, $p=0,088$, Tablo 4). Ancak ölçeğin yüksek riskli dediği hastaların %93,5'inde basınç ülseri gelişmemiştir ($X^2=2,914$, $p=0,088$, Tablo 4). Bu sonucun önemli bir kısıtlılığı, örnekleme alınan hastaların taburcu/nakil olması, yattığı birimin değişmesi, exitus olması nedeniyle birinci gün değerlendirilmesi, ileriye dönük izleme alınamamasıdır. Ayrıca, basınç ülseri görülmeyen yüksek riskli hastalara, uygulanan önleyici girişimler ile basınç ülseri gelişiminin önlenmediği düşünülmektedir.

ÖLÇEĞİN GÜVENİRLİĞİ

Glamorgan Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği için; güvenilirlik katsayısının hesaplanma-

**ŞEKİL 1:** ROC analizine göre kesim noktasının belirlenmesi.**TABLO 3:** Basınç ülseri varlığına göre glamorgan pediatrik basınç ülseri risk tanılama ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Glamorgan Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği Puan Ortalamaları	
1. Gün	
X+SS	
Var (n=43)	26,9±3,7
Yok (n=77)	21,3±8,6
t	5,029
p	0,000

sında ölçümcü güvenilirliğinden gözlemciler arası uyum yöntemi kullanılmıştır. Birden çok gözlemcinin birbirinden bağımsız olarak, aynı şeyleri ölçmeye çalıştıkları durumlarda uygulanan bir güvenilirlik ölçütüdür. Özellikle öteki güvenilirlik ölçütlerinin pratik olmadığı durumlarda, ölçmenin

TABLO 4: Basınç ülseri varlığı ile basınç ülseri risk durumlarının karşılaştırılması.

Basınç Ülseri	Ölçeğe Göre Basınç Ülseri Riski				Toplam	
	Yüksek		Düşük		n	%
	n	%	n	%		
Var	43	100	-	-	43	100,0
Yok	72	93,5	5	6,5	77	100,0
X ²	:2,914					
p	:0,088					

güvenirliğini kestirmeye yarayan en iyi ölçüt olarak bilinir. Bu tür ölçmelerde, ayrı ayrı gözlem sonuçları birbirine yakın ise, ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.²³ Glamorgan Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği formu biri araştırmacı, diğeri klinik hemşiresi olmak üzere iki hemşire tarafından, aynı anda, aynı gruba doldurulmuştur. Gözlemciler aynı eğitim düzeyine sahip olup, pediatri hemşiresi olarak aynı birimde görev yapmaktadır. İki gözlemci, birbirinden bağımsız olarak, ölçek formunu araştırmaya alınan tüm çocuklara ayrı ayrı doldurmuştur. Gözlemciler arasındaki uyum Kappa uyum testi analizi ile incelenmiş ve uyum %100 bulunmuştur. Orijinal ölçekte de benzer bulunmuştur.¹⁷ Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeğinin kullanıldığı farklı

geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında da gözlemler arası güvenilirlik kat sayısı yüksek bulunmuştur.²⁵⁻²⁷ Bu çalışmada iki ayrı gözlemcinin yaptıkları değerlendirmeler sonrasında hastalara benzer puanları vermesi, Glamorgan Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği'nin bası riskini tanılamada güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir.

SONUÇ

Glamorgan Pediatrik Basınç Ülseri Risk Tanılama Ölçeği, Türk örnekleminde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araçtır. Ölçeğin 0-18 yaş arası çocuk hastalarda basınç ülseri riskini değerlendirmede yaygın olarak kullanılması ve sonuçların değerlendirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. (Çev. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği). Basınç Ülselerinin Önleme: Hızlı Başvuru Kılavuzu. Aralık 2010, Ankara. http://www.yoihd.org.tr/images/cust_files/110418091525.pdf Erişim tarihi:03.07.2015
2. Baharestani MM, Ratliff CR. Pressure ulcers in neonates and children: an NPUAP white paper. *Adv Skin Wound Care* 2007;20(4):208-20.
3. Kottner J, Wilborn D, Dassen T. Frequency of pressure ulcer in the paediatric population: a literature review and new empirical data. *Int J Nurs Stud* 2010;47:1330-40.
4. Kottner J, Hauss A, Schlüer AB, Dassen T. Validation and clinical impact of paediatric pressure ulcer risk assessment scales: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2011;1-12.
5. Baldwin M. Incidence and prevalence of pressure ulcers in children. *Adv Skin Wound Care* 2002;15:121-24.
6. Groeneveld A, Anderson M, Allen S, Bressmer S, Golberg M, Magee B. et al. The prevalence of pressure ulcers in a tertiary care pediatric and adult hospital. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2004;31(3):108-20.
7. McLane KM, Bookout K, McCord S, McCain J, Jefferson LS. The 2003 national pediatric pressure ulcer and skin breakdown prevalence survey: a multisite study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2004;31(4):168-78.
8. Noonan C, Quigley S, Curley MA. Skin integrity hospitalized infants and children: a prevalence survey. *J Pediatr Nurs* 2006;21(6):45-53.
9. Schlüer AB, Cignacco E, Müller M, Halfens RJ. The prevalence of pressure ulcers in four paediatric institutions. *J Clin Nurs* 2009;18(23):3244-52.
10. Suddaby CE, Barnett S, Facticeau L. Skin breakdown in acute care pediatrics. *Pediatr Nurs* 2005;31(2):132-38.
11. Curley MA, Quigley SM, Lin M. Pressure ulcers in pediatric intensive care: incidence and associated factors. *Pediatr Crit Care Med* 2003;4(3):284-90.
12. Fujii K, Sugama J, Okuwa M, Sanada H, Mizokami Y. Incidence and risk factors of pressure ulcers in seven neonatal intensive care units in Japan: a multisite prospective cohort study. *Int Wound J* 2010;7(5):323-28.
13. Schindler CA, Mikhailov TA, Fischer K, Lukaszewicz G, Kuhn EM, Duncan L. Skin integrity in critically ill and injured children. *Am J Crit Care* 2007;16(6):568-74.

14. Pediatric Affinity Group. How to guide: prevent pressure ulcers - pediatric supplement. <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/HowtoGuidePreventPressureUlcersPediatricSupplement.aspx> Erişim tarihi: 03.07.2015
15. Willock J, Baharestani MM, Anthony D. The development of the Glamorgan paediatric pressure ulcer risk assessment scale. *J Wound Care* 2009;18(1):17-21.
16. Kottner J, Hauss A, Schlüer AB, Dassen T. Validation and clinical impact of paediatric pressure ulcer risk assessment scales: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2013; 50(6): 807-18.
17. Willock J, Baharestani M, Anthony D. A risk assessment scale for pressure ulcers in children. *Nursing Times* 2007;103(14):32-3. <http://www.nursingtimes.net/a-risk-assessment-scale-for-pressure-ulcers-in-children/201783.article> Erişim tarihi: 03.07.2015
18. Willock J, Baharestani MM, Anthony D. The development of the Glamorgan paediatric pressure ulcer risk assessment scale. *Journal of Children's and Young People's Nursing* 2007; 1(5): 211-218.
19. Anthony D, Willock J, Baharestani M. A comparison of Braden Q, Garvin and Glamorgan risk assessment scales in paediatrics. *Journal of Tissue Viability* 2010:98-105.
20. National Pressure Ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. National Pressure Ulcer Advisory Panel, Washington, DC. <http://guideline.gov/content.aspx?id=25139> Erişim tarihi: 03.07.2015
21. Dirican A. Tanı testi performanslarının değerlendirilmesi ve kıyaslanması. *Cerrahpaşa J Med* 2001;32(1):25-30.
22. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *HEMAR-G* 2003;5(1):3-14.
23. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005.
24. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İnkeler ve Teknikler. 21. bs. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2010.
25. Kottner J, Kenzler M, Wilborn D. Interrater agreement, reliability and validity of the Glamorgan Paediatric Pressure Ulcer Risk Assessment Scale. *J Clin Nurs* 2014;23(7-8):1165-9.
26. Kottner J, Schröder F, Tannen A. Evaluation of the Glamorgan Scale in a paediatric intensive care unit: agreement and reliability. *Pflege* 2012;25(6):459-67.
27. Willock J. Interrater reliability of the Glamorgan scale: overt and covert data. *Br J Nurs* 2013;22(20):8-9.