

DEKÜBİTÜS ÜLSER BAKIM ÜRÜNLERİNİN SEÇİMİ VE KULLANIMINA İLİŞKİN BİR ÇALIŞMA*

Yard. Doç. Dr. Rengin ACAROĞLU
Doç. Dr. Türkinaz AŞTI
Dr. Merdiye ŞENDİR
İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Çalışma, farklı kurumlarda (üniversite, devlet ve özel hastaneler) yatağa bağımlı hastaların bulunduğu servislerde (ortopedi, nöroloji, nöroşirürji, onkoloji ve yoğun bakım ünitesi) çalışan hemşirelerin, dekübitüs ülser bakımında kullandıkları ürünleri ve bu ürünlerin seçiminde etkili olan faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak planlandı. Ocak - Nisan 2000 tarihleri arasında gerçekleştirilen araştırmanın örneklem grubunu bu servislerden rasgele örnekleme yöntemi ile belirlenen ve çalışmaya katılmak için gönüllü olan toplam 110 hemşire oluşturdu. Araştırmanın verileri literatür bilgileri ışığında geliştirilen anket formu ile toplanarak araştırmacılar tarafından analiz edildi.

Elde edilen verilere göre çalışma kapsamına alınan hemşirelerin; %50'sinin ön lisans mezunu, %49.1'inin 10 yıl ve üzeri çalışma deneyimine sahip olduğu, %62.7'sinin dekübitüs ülser bakımını hemşirenin sorumluluğu olarak gördüğü, bakımını gerçekleştirdiği dekübitüs ülser bakımında hazır pansumanlara ağırlıklı olarak yer verdiği ve ürün seçiminde %74.3 oranında yara durumunun kriter alındığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Dekübitüs ülser, Dekübitüs ülser bakımı, Dekübitüs ülser bakım ürünü, Yara pansumanı.

* I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur; Antalya, 29 Ekim - 2 Kasım 2000.

SUMMARY

A Study on the Selection and Usage of Decubitus Ulcer Care Products:

The study was planned as a descriptive to determine the products that are used in decubitus ulcer care and application by nurses who work in various institutions (university, state and private hospitals) mostly clinics (orthopaedics, neurology, nuerosurgery, oncology and intensive care unit) where long term immobilized patients are found. A total of nurses who were chosen randomly from these clinics who volunteered to participate formed the sample group of this study which was carried out between January and April 2000.

The data were collected by means of a questionnaire develop in the light of the knowledge obtained from the literature and were analysed by the researchers.

According to data obtained, it was found out that the nurses who were included in the study; 50% of were associate degrees, 49.1% had a work experience of 10 years and more, 62.7% considered decubitus ulcer care as a part of the responsibility of a nurse and acted accordingly. Ready-made dressing were mostly preferred in decubitus care, and state of the wound was criterion for the selection of care product a percentage as high as 74.5%.

Key Words: Decubitus ulcer, Decubitus ulcer care, Decubitus ulcer care product, Wound dressing.

GİRİŞ

Dekübitüs ülser, uzun süreli hareketsizlik, basınç ve iritasyona bağlı olarak gelişen, doku hasarı / kaybı ile karakterize deri bütünlüğünde bozulma olarak tanımlanmaktadır (2,5,10,11). Yapılan çalışmalar, yatarak tedavi gören hastalarda dekübitüs ülser insidansının etkili faktörlere bağlı olarak %3 - 45 arasında değiştiğini, bu oranın yoğun bakım hastaları, felçli hastalar ve kırığı olan yaşlı hastalarda arttığını göstermektedir (1,4,11).

Bilindiği gibi dekübitüs ülser, hastanın iyileşme sürecini uzatarak hastaya verdiği fiziksel ve psikolojik travmanın yanı sıra sorumluluklarını üstlenmede gecikmesine, ekonomik açıdan bakım masraflarının yükselmesine neden olan, aynı zamanda hastane yatağının gereksiz yere işgal edilmesi, iş yükünün artması ile kuruma da ek mali yük getiren bir sorundur. Kuruma kabul edilen hasta birey ve ailesi için böylesine olumsuzlukları beraberinde getiren dekübitüs ülserde hemşirenin öncelikli rolü, risk altındaki bireyleri değerlendirerek dekübitüse neden olan faktörleri ortadan kaldırmaya yönelik önlemleri olarak

deri bütünlüğünü korumak, sürdürmek ve yara gelişimini önlemektir. Yara geliştiğinde ise iyileşmeyi sağlayacak ve tekrarlamasını önleyecek hedeflere ulaşmada bireysel özellikler doğrultusunda birey / ailesi ile birlikte planlanan hemşirelik girişimlerinin uygulanmasına birey için en uygun, en doğru bakım ürünlerinin seçimine karar vermektir(1,10).

Dekübitüs ülser bakımı; lokal yara bakımının sağlanması ile birlikte, basıncın önlenmesi ve yeterli beslenmenin sürdürülmesi gibi destekleyici önlemleri içerir. Lokal yara bakımı ilkeleri; yaradan nekrotik dokuların uzaklaştırılması, yaranın temizlenmesi ve pansumanın uygulanması olarak sıralanabilir (10,11).

Dekübitüs ülser bakımında kullanılan pansuman ürünleri yaranın durumuna bağlı olarak değişmekle birlikte uygulanan ürün, yara bölgesinde;

- Nemli ortamı sağlayan,
- Yeterli perfüzyonu ve beslenmeyi sürdüren,
- Kontaminasyonu engelleyen,
- Dış etkenlerden koruyan özellikte olmalıdır.

Aynı zamanda yara yüzeyinden nekrotik dokuyu kaldırıp koruyucu bir duvar oluşturarak ya da canlı dokuları koruyarak iyileşmeyi sağlamalıdır (1,4,8,11,12).

Etkili bir dekübitüs ülser bakımı, (tüm bakım ekibinin liderliğinde) sağlık ekibi üyelerinin işbirliği içinde çalışması ile gerçekleşir. Bireyin bir bütün olarak değerlendirilmesinin yanı sıra, deri bütünlüğünü bozan varolan / potansiyel riskler belirlenerek hasta birey / ailesi ile birlikte uygun bakım girişimleri planlanarak uygulanır (3,11,12,13).

Dekübitüs ülserli hastanın bakımında kullanılacak pansuman ürünlerinin belirlenmesinde yaranın derecesi, enfeksiyon varlığı, hastanın tercihleri vb. faktörler göz önünde bulundurulmakla birlikte bu ürünlerin seçimine karar vermede kuşkusuz hemşirenin bilgisi, geçmiş bakım deneyimleri gibi faktörler de etkilidir. Günümüzde sağlık bakım teknolojisindeki gelişme ve ilerlemeler, bakım ürünlerinde çeşitliliği gündeme getirmiştir. Bu bağlamda, dekübitüs ülser bakımında da kullanımı gittikçe artan absorbe edici özellikteki hazır pansuman ürünleri (transparan, hidrocolloid pansuman ve hidrojel) tek başına veya lokal ajanlarla kombinasyon halinde uygulanabilmektedir (1,4,6,10, 11,13). Ürünlerin seçiminde yaranın durumu öncelikli olmak üzere dikkat edilecek noktalar:

- Ürünün kolay elde edilebilmesi,
- Uygulamanın kolay olması,
- Hasta tarafından kabul edilmesi,
- Güvenilir olması, hastaya zarar vermemesi,
- Ekonomik olması olarak sıralanabilir.

Bu ürünlerin bireye uygun ve doğru seçimi, hedeflenen amaca ulaşmayı kolaylaştıracaktır (7,10,12,13).

AMAÇ

Bu çalışma, farklı kurumlarda yatağa bağımlı hastaların bulunduğu servislerde çalışan hemşirelerin dekübitüs ülser bakımında kullandıkları ürünleri ve bu ürünlerin seçiminde etkili olan faktörleri belirlemek amacı ile planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi:

Araştırma, farklı kurumlarda yatağa bağımlı hastaların bulunduğu servislerde çalışan hemşirelerin dekübitüs ülser bakımında kullandıkları ürünleri ve bu ürünlerin seçiminde etkili olan faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem:

Araştırmanın evrenini farklı kurumlarda (üniversite, devlet ve özel hastaneler) yatağa bağımlı hastaların bulunduğu servislerde (ortopedi, nöroloji, nöroşirürji, onkoloji ve yoğun bakım ünitesi) çalışan hemşireler, örneklem grubunu ise bu servislerden rasgele örnekleme yöntemi ile belirlenen ve çalışmaya katılmak için gönüllü olan toplam 110 hemşire oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi:

Araştırmanın verileri literatür bilgileri ışığında geliştirilen anket formu ile Ocak - Nisan 2000 tarihleri arasında toplanmıştır. Elde edilen veriler araştırmacılar tarafından analiz edilmiş, yüzdelerle dağılımı ile değerlendirilerek, literatür bilgisi ve konuya ilişkin çalışma sonuçları ışığında tartışılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamalarının 30.69 ± 6.88 olduğu, %50'sinin (n=55) ön lisans mezunu, %62.7'sinin üniversite kurumlarında çalıştığı, %49.1'inin (n=54) 10 yıl ve üzeri çalışma deneyimine sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri (N=110)

Yaş	$\bar{x} \pm sd = 30.69 \pm 6.88$	
	n	%
Öğrenim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	26	23.6
Ön Lisans	55	50.0
Lisans	21	19.1
Lisansüstü	8	7.3
Çalıştığı Kurum		
Üniversite	69	62.7
Devlet	32	29.1
Özel	9	8.2
Birimdeki Çalışma Yılı		
1 - 3 yıl	30	27.3
4 - 6 yıl	17	15.4
7 - 9 yıl	9	8.2
10 yıl ve üstü	54	49.1
Toplam	110	100.0

Tablo 2'de görüldüğü gibi çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %73.6'sının (n=81) dekübitüs ülser bakımına ilişkin hizmet içi eğitim programına katıldığı belirlenmiştir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda, hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarına katılımında istekli olduklarının belirlenmesine ve kurumlarda bu tür programlara daha fazla yer verilmesine karşın, çalışmadan elde edilen bu bulgu hizmet içi eğitimlerin beklenen / istenen düzeyde gerçekleştirmediğini düşündürmektedir.

Tablo 2. Dekübitüs Ülser Bakımına İlişkin Kurumsal Yaklaşımlar (N=110)

Dekübitüs Ülser Bakımı İle İlgili Hizmet İçi Eğitim	n	%
Alan	81	73.6
Almayan	29	26.4
Birimde Dekübitüs Ülser Bakım Rehberi / Protokolü		
Var	73	66.4
Yok	37	33.6
Birimde Dekübitüs Ülser Bakımından Sorumlu Kişi		
Hemşire	69	62.7
Hekim	8	7.3
Hekim ve Hemşire	29	26.3
Hasta Refakatçisi	2	1.8
Pansumancı	1	0.9
Toplam	110	100.0

Hemşirelerin %66.4'ü (n=73) çalıştıkları birimde dekübitüs ülser bakım rehberi / protokolünden yararlandığını ifade etmiştir. Bulgumuz, bakımın kalitesini yükseltmede önemli bir araç olarak görülen bakım standartları / protokollerinin giderek yaygınlaştığının bir göstergesi olarak ele alınabilir.

Hemşirelerin %62.7'si (n=69) dekübitüs ülser bakımından hemşirenin sorumlu olduğunu ifade ederken; %26.3'ü (n=29) bu sorumluluğun hekim ile paylaşılması gerektiğini ifade etmiştir. Sorumluluğun hekim ile paylaşılmasını belirten hemşirelerin %65.5'i (n=19) özellikle III. ve IV. derecedeki ülserlerin bakım ve tedavisinin etkili olarak sürdürülmesinde ekip çalışmasının gerekli olduğunu vurgulamıştır.

Yardıma gereksinimi olan bireyin deri bütünlüğünün sağlanması ve sürdürülmesinin, bakımını üstlenen hemşirenin sorumluluğunda olduğu bilinen bir gerçektir. Literatürde, dekübitüs ülserlerinde iyileşmenin, liderlik hemşirelik ekibinde olmak üzere farklı sağlık disiplinlerinden oluşan ekip çalışması ile sağlanabileceğinin önemi üzerinde durulması elde ettiğimiz bu bulguyu destekler niteliktedir (1,4,10,11,13).

Tablo 3. Hemşirelerin Dekübitüs Ülser Bakımında Kullandıkları Pansuman Ürünlerinin Dağılımı (N=110)

Pansuman* Ürünleri	I.Derece Dekübitüs Ülser		II.Derece Dekübitüs Ülser		III.Derece Dekübitüs Ülser		IV.Derece Dekübitüs Ülser	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Geleneksel uygulama	69	49.6	64	45.7	54	42.9	52	36.8
Hazır ürünler	70	50.4	76	54.3	72	57.1	89	63.2
Toplam	140	100.0	139	100.0	126	100.0	141	100.0

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 3'de görüldüğü gibi hemşirelerin I. ve II. derece dekübitüs ülser bakımında geleneksel pansuman ürünleri ile hazır pansuman ürünlerini birbirine yakın oranlarda kullandıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin geleneksel pansuman uygulamasında, serum fizyolojik, antiseptik solüsyonlar ve antibakteriyel pomatlar kullanırken; hazır pansuman ürünleri olarak, farklı ticari isimlerdeki bariyer krem, koruyucu sprey ve transparan olan / olmayan yara örtüleri gibi hidrokolloid ve hidrojel pansumanlardan yararlandığının gözlenmesi literatür bilgileri ile uyum göstermiştir (1,4,6,7,10,11,13).

III. derece dekübitüs ülserlerde %42.9 (n=54) oranı ile geleneksel pansuman ürünleri tercih edilirken, IV. derecede %63.2 (n=89) oranında ağırlıklı olarak hazır pansuman ürünlerinin kullanıldığı saptanmıştır. Hemşireler bu derecelerdeki ülserlerde geleneksel pansuman uygulamasında I. ve II. derecedeki ürünlere yer verirken, hazır pansuman ürünleri olarak, yara örtüsü, kavite peti ve pasta gibi hidrokolloid ve hidrojel ürünlerden yararlanmaktadır.

Literatürde, III. ve IV. derece dekübitüs ülserlerde, yaranın durumuna (çapı, derinliği, enfeksiyon vb) göre transparan, hidrokolloid ve hidrojel pansumanların tek başına kullanılabileceği gibi lokal ajanlar ile birlikte uygulanabileceğinden söz edilmektedir. Aynı zamanda ülserden nekrotik dokuların temizlenmesi amacı ile cerrahi girişimlerin önemi üzerinde durulmaktadır (1,4,6,7,10,11,13). Çalışmamızda hemşirelerin %8.2'si (n=9) III. derecede-

ki, %34.5'i (n=38) ise IV. derecedeki dekübitüs ülserlerin bakımında cerrahi girişimlere yer verildiğini belirtmiştir. Hemşirelerin III. ve IV. derece dekübitüs ülser bakımındaki yaklaşımları literatür bilgisi ile benzerlik göstermektedir.

Tablo 3'e bakıldığında doku kaybı ve enfeksiyon riskine bağlı olarak iyileşme sürecinin uzadığı III. ve IV. derece dekübitüs ülserlerde geleneksel pansuman ürünlerinin kullanımında giderek bir azalma, hazır pansuman ürünlerinin kullanımında da bir artış olduğu görülmektedir. Bu bulgu hemşirelerin enfeksiyon riskini önleyen/en aza indiren, iyileşme sürecini hızlandıran dolaşısıyla birey ve kuruma olumlu katkılar sağlayan bakımın kalitesini yükseltecek bilimsel ve teknolojik ilerleme, yeniliklere açık oldukları kanısını uyandırmıştır.

Hemşirelerin dekübitüs pansumanında kullandıkları ürünleri uygulama ve değişim yöntemleri incelendiğinde %98.2'sinin (n=107) ürünleri prospektüslerindeki öneriler doğrultusunda uygulamayı gerçekleştirdikleri görülmüştür.

Tablo 4. Dekübitüs Ülser Bakımında Kullanılan Pansumanların Seçimini Etkileyen Faktörler (N=110)

Seçimi Etkileyen Faktörler	n	%*
Servis / kurum politikası	23	20.9
Üretici firma desteği	19	17.2
Hastanın ekonomik durumu / sosyal güvencesi	30	27.2
Yaranın durumu	82	74.3
Bakımdaki geçmiş olumlu deneyimler	54	49.1

* Satır yüzdesidir.

Hemşireler dekübitüs ülser bakımında kullanılan ürünlerin seçiminde birden fazla faktörün etkili olduğunu vurgulayarak birden fazla yanıt vermişlerdir. Yanıtlar arasında %74.3 (n=82) oranında yara durumu ilk sırada yer alırken, %49.1 (n=54) oranında ürünün kolay elde edilebilmesi, güvenilir olması, hastaya zarar vermemesi ve kolay uygulanabilmesi gibi hemşirenin geçmiş bakımlardan edindiği olumlu deneyimlerin ikinci sırada yer aldığı gö-

rülmüştür. Üçüncü sırada ise %27.2 (n=30) oranı ile hastanın ekonomik durumunun kriter alındığı belirlenmiştir.

Literatürde, pansuman ürününün, seçiminde öncelikle yara durumunun göz önünde bulundurulmasının önemi üzerinde durulmakta ve uygulanacak pansuman türü ve ürününün seçiminde enfeksiyon durumunun etkili olacağından söz edilmektedir (1,2,10,12). Aynı zamanda hemşirenin sorun çözümlemede doğru karar verme yeteneğinin gelişmesinin eğitim ve deneyim ile paralellik gösterdiği vurgulanmaktadır (10,11). Elde ettiğimiz bu bulgunun, literatür bilgisi ile uyum göstermesi çalışmamızda ön lisans ve sonrası eğitim düzeyi mezunlar ile çalışma deneyimi 6 yıl ve üzeri hemşirelerin çoğunlukta olması (Tablo 1) ile açıklanabilir.

Tablo 4'te görüldüğü gibi dekübitüs ülser bakım ürünlerinin seçimini etkileyen faktörler arasında firma desteğinin %17.2 (n=19) oranı ile en düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Sağlık bakım ürünlerini tanıtan ve yaygın kullanımında etkin rol alan firma temsilcilerinin, her zaman olduğu gibi dekübitüs ülser bakım ürünlerinin seçimi ve kullanımına ilişkin yegane karar verici olan hemşireler ile yeterince iletişime girmemiş olduklarının bir göstergesi olarak düşünülebilir.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %31.8'inin (n=35) dekübitüs ülser riskinin değerlendirmesinde, değerlendirme ölçeği kullandığı belirlenmiştir. Ölçek kullanan hemşirelerin ise %91.4'ünün (n=32) Norton Skalası'nı tercih ettiği görülmüştür. Dekübitüs ülser riskinin değerlendirilmesinde hastaya uygun özellikteki (yaşlı, ortopedi vb.) bir ölçeğin kullanılması hastada riskin belirlenerek gerekli önlemlerin alınmasında dolayısı ile ülser gelişiminin önlenmesinde anahtar rol oynamaktadır. Günümüzde bu amaçla kullanılan farklı özellikte risk değerlendirme ölçekleri bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar ve literatürde, bu ölçeklerden biri olan Norton Skalası'nın diğer ölçeklere göre daha kolay uygulanabilir olması nedeni ile klinik alanda yaygın biçimde kabul gördüğü bildirilmektedir(3,9,11).

Tablo 5. Dekübitüs Ülser Riski Olan Hastalarda Uygulanan Koruyucu Önlemler (N=110)

Koruyucu Önlemler	n	%*
Pozisyon deęiřtirme	98	89.0
Havalı yatak kullanma	98	89.0
Yatak takımları ve giysilere dikkat etme	88	80.0
Aktif / pasif egzersizler	85	77.2
Beslenmenin düzenlenmesi	66	60.0
Masaj uygulama	54	49.0
Simit uygulama	33	30.0

* Satır yüzdesidir.

Dekübitüs ülserlerinde koruyucu girişimler, basınç, hareketsizlik, sürtünme ve tahriş, nem, beslenme yetersizliği gibi ülser gelişimine neden olan / katkıda bulunan faktörlerin ortadan kaldırılması / en aza indirilmesine yönelik uygulamaları kapsar (2,8,11). Çalışmamızda hemşirelerin bu uygulamalardan çoğunu gerçekleştirmesi literatür bilgisi ve *Pektekin* (2,9,10,11) ile arkadaşlarının benzer çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Buna karşın, en az sağladığı yarar kadar zarar veren bir uygulama olan basınç altındaki bölgeye simit uygulanmasının da halen %30 (n=33) gibi hiç de göz ardı edilemeyecek bir oranda sürdürölüyor olması düşündürücü bulunmuştur (Tablo 5).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlara göre:

- I. ve II. derece dekübitüs ülser bakımının çoğunlukla hemşirenin sorumluluğunda olduğu,
- III. ve IV derecede ise ekip yaklaşımının benimsendiği,
- Geleneksel ve hazır pansuman ürünlerinin her ikisinin de tercih edilmesi ile birlikte ülser derecesi arttıkça hazır pansuman ürünlerini kullanmaya ağırlıklı olarak yer verildiği,

- Geleneksel yöntem ve hazır pansuman ürünlerinin prospektüs önerileri doğrultusunda uygulandığı ve değiştirildiği,
- Ürün seçiminde yaranın durumu, hemşirenin geçmiş olumlu bakım deneyimleri ve hastanın ekonomik durumu ile sosyal güvencesinin göz önüne alındığı,
- Hemşirelerin az bir oranda da olsa dekübitüs risk değerlendirme ölçeği olarak Norton Skalası'nı uyguladığı,
- Koruyucu önlemler arasında sıklıkla pozisyon değişimi ve havalı yatak kullanımına yer verildiği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar ışığında önerilerimiz:

- "Bireyin deri bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesini destekleyen tüm gelişmiş bakım ürünlerinden yararlanılması ve kullanımının yaygınlaştırılması,
- Hizmet içi eğitim programlarında, hemşirelerin gereksinimleri doğrultusunda hizmet ve bakım kalitesini olumlu yönde etkileyecek bilimsel ve teknolojik değişimlere yer verilmesi,
- Bu değişimler doğrultusunda geliştirilen yeni bakım ürünleri konusunda hemşirelerin bilgilendirilerek tanınmalarına olanak sağlanması,
- Gelişmiş bakım ürünlerinin kullanımı için üretici firma temsilcileri ile etkin işbirliği yapılması ve destek alınması" olarak sıralanabilir.

KAYNAKLAR

1. Burgos, A. and et al.: Cost, efficacy, efficiency and tolerability of collagenase ointment versus hydrocolloid occlusive dressing in the treatment of pressure ulcers, *Clin Drug Invest.*19(5):357-365, (2000).
2. Canobbio, M.M.: Mosby's Handbook of Patient Teaching. Mosby Year Book Inc., St.Louis, (1996), p.230-233.
3. Chaplin, J.: Pressure sore risk assesment in palliative care, *J Tissue Viability.* Jan; 10(1)(abst):27-31, (2000).

4. Cole, G.: Fundamental Nursing-Concepts and Skills. Mosby Co., St Louis, 2nd Ed., (1996),p.414-420.
5. Hodges, C.: Cushions are important to pressure sore prevention, *Nursing Times*, 93(26):58-62, (1997).
6. Hofman, D.: The use of hydrocolloids, *Nursing Times*, 92(29):64-68, (1996).
7. Gilchrist, B.: Should iodine be reconsidered, *Nursing Times*, 93(32):70-76, (1997).
8. Maklebust, J.: Pressure ulcers- what works, *RN*, 58(9):46-49, (1995).
9. Pektekin. Ç. ve ark.: İstanbul il sınırları içerisinde değişik hastanelerde yatan hastalarda basınç yaralarının ve uygulanan hemşirelik bakımının nitel ve nicel durumu üzerine analitik bir çalışma. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Esnaf Ofset Matb., Sivas, (1992), s.364-369.
10. Perry, A.G., Potter, P.A.: Clinical Nursing Skills Techniques. Mosby Co., St Louis, 4th Ed., (1998), p.199-213.
11. Potter, P.A., Perry, A.G.: Fundamentals of Nursing. Mosby Co., St Louis, 4th Ed., (1997), p.949-991.
12. Stewart, T.P.: Materials management and decubitus care, *Purchasing for Prevention*, Jan; 5(1) (abst):32-34, (1987).
13. Vernon, T.: Intrasite gel ve intrasite comformable: the hydrogel range, *British Journal of Nursing*, 9(16): 1083-1088, (2000).