

İnkontinans İlişkili Dermatit Önleme Algoritmasının Kapsam Geçerlilik Çalışması / Content Validity Study of the Incontinence-Associated Dermatitis Prevention AlgorithmDr. Tuba YILMAZER¹, Dr. Hilal TÜZER², Gülçin GÜLEŞEN¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, tyilmazer@aybu.edu.tr ²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, hilaltuzer@aybu.edu.tr ³Ankara Etlik Şehir Hastanesi, g.gulesen@hotmail.com 

Gönderim Tarihi | Received: 08.05.2025, Kabul Tarihi | Acceptance: 31.08.2025, Yayın Tarihi | Date of Issue: 31.08.2025

Atıf | Reference: "Yilmazer, T; Tüzer, H; Güleşen, G. (2025). İnkontinans ilişkili Dermatit Önleme Algoritmasının Kapsam Geçerlilik Çalışması. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 10 (2), s.117-125. <https://doi.org/10.25279/sak.1695673>"

Öz

Giriş: İnkontinans ilişkili dermatit yoğun bakım hastalarının yaşam kalitesini azaltırken bakım maliyetinde de artışa neden olan önemli bir sorundur. Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırma, 01-30.06.2024 tarihleri arasında cerrahi, dahiliye, reanimasyon ve transplantasyon yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 174 hemşireyle yürütülmüştür. Araştırmada veriler "*Hemşire tanıtım formu*", "*İnkontinans ilişkili dermatit Önleme Algoritmasının Kapsam Geçerlilik Formu*" kullanılarak elde edilmiştir. Bulgular: İnkontinans ilişkili Dermatit Önleme Algoritmasının kapsam geçerlilik indeksi 0,83 (1 üzerinden) olarak belirlenmiştir. İnkontinans ilişkili Dermatit Önleme Algoritmasının "*Lokelize ağrı (var,yok)*" ve "*Sakıncası yoksa yarı yüzüstü pozisyonda tut.*" maddelerinin kapsam geçerlilik indeksi 0,80'in altında bulunmuştur. Bu maddeler tekrar değerlendirilmiş ve öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır. Sonuç ve Öneriler: İnkontinans ilişkili Dermatit Önleme Algoritması kapsam geçerlilik açısından değerlendirildiğinde yeterli olduğu belirlenmiştir. Bu kanıt temelli algoritmanın yoğun bakım hemşirelerine rehberlik edeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnkontinans ilişkili dermatit, Önleme, Algoritma, Hemşirelik

Abstract

Introduction: Incontinence-associated dermatitis is an important problem that not only reduces the quality of life of intensive care patients but also increases healthcare costs. Materials and Methods: This descriptive study was conducted between 01-30.06.2024 with 174 nurses working in surgical, medical, reanimation, and transplantation intensive care units. Data were collected using the "Nurse Information Form" and the "Content Validity Form of the Incontinence-Associated Dermatitis Prevention Algorithm". Results: The content validity index of the Incontinence-Associated Dermatitis Prevention Algorithm was determined as 0.83 (out of 1). The content validity index of the items "Localized pain (yes, no)" and "Unless contraindicated, keep in semi-prone position" of the Incontinence-Associated Dermatitis Prevention Algorithm was found to be below 0.80. These items were reviewed and revised based on expert recommendations. Conclusion and Recommendations: The Incontinence-Associated Dermatitis Prevention Algorithm was found to be adequate in terms of content validity. It is believed that this evidence-based algorithm will serve as a guide for intensive care nurses.

Keywords: *Incontinence-associated dermatitis, Prevention, Algorithm, Nursing*

1. Giriş

İnkontinans ilişkili dermatit (İİD), perineal bölgede görülen ve epidermis ve/veya dermiste yaygın şekilde iltihaplanma ile karakterize önemli bir sorundur (Coyer vd., 2020; Salomé vd., 2020). İİD kimyasal veya fiziksel tahriş edicilere maruz kalınarak cilt bariyerinin bozulmasıyla ortaya çıkar ve kaşıntı, yanma hissi, ağrı, ikincil enfeksiyon gibi sorunlara neden olur (Coyer vd., 2020; Sharma vd., 2021). İİD insidans oranları %5,6 ile %50 arasında; prevelans oranları ise %3,4 ile %25 arasında değişmektedir (Sharma vd., 2021). Bu oranlar İİD'in oldukça yaygın görülen küresel bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır. İİD özellikle yoğun bakım ünitelerinde sık rastlanan dünya çapında önemli bir sağlık sorunudur. İİD hastanede kalış süresini uzatarak yaşam kalitesini azaltırken bakım maliyetinde de artışa neden olur (Kaçmaz vd., 2023).

İİD, uygun bakım önlemleri alındığında önlenabilir bir sağlık sorunudur (Kaçmaz vd., 2023; Coyer vd., 2020). İİD'in yönetimi cildin idrar ve/veya dışkıya maruz kalma süresinin azaltılması veya ortadan kaldırılması, cilt tahrişlerini gidermek için pH dengeli bir temizleyici veya su kullanarak nazik bir temizlik içeren yapılandırılmış bir cilt bakımı uygulanması ve ardından bir cilt koruma ürününün uygulanması gibi basamakları içerir (Sharma vd., 2021; Salomé vd., 2020; Coyer vd., 2020). İİD'in önlenmesine ilişkin basamakların uygulayıcı olan hemşireler bu noktada kilit rol üstlenmektedir (Coyer 2020).

Kanıtla dayalı geliştirilen İİD önleme protokolleri (algoritma, bakım paketi, prosedür gibi) hemşirelerin karar verme sürecine rehberlik eden önemli klinik araçlardır (Sharma vd., 2021). Bu klinik araçlar içerisinde yer alan ve sağlık alanında yaygın olarak uygulan algoritmalar, İİD'in önlenmesine yönelik hemşirelere rehberlik ederek bakım kalitesini artırır (Sharma vd., 2021). Konuya ilişkin literatür incelendiğinde; İİD'in önlenmesine yönelik algoritmaların geliştirildiği çalışmaların sınırlı olduğu (Sharma vd., 2021; Salomé ve ark 2020; Gates ve ark 2019), Türkiye'de ise henüz İİD'in önlenmesine yönelik algoritmaların geliştirilip uygulanmadığı görülmüştür. Bu noktadan yola çıkılarak bu çalışma ile İİD önleme algoritması geliştirilmiştir. Geliştirilen bu algoritma, cildin, inkontinansın, riskin değerlendirilmesini; cildin temizliğinin, nemlendirilmesinin yapılarak korunmasını, evrelerin belirlenerek uygun bakımın sağlanmasını içermektedir (Sharma vd., 2021; Salomé vd., 2020; Coyer vd., 2020; Gates vd., 2019; Zhang vd., 2022 Banharak vd., 2021). Bu çalışma ile inkontinans ilişkili dermatit önleme algoritmasının kapsam geçerliliği belirlenmiştir.

Amaç

Araştırma, inkontinans ilişkili dermatit önleme algoritmasının kapsam geçerliliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. Gereç ve yöntem

2.1. Araştırma Türü

Bu araştırma, inkontinansla ilişkili dermatit önleme algoritmasının kapsam geçerliliğini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırma Yeri ve Zamanı

Araştırma 01-30.06.2024 tarihleri arasında Ankara'da bulunan bir şehir hastanesinin cerrahi, dahiliye, reanimasyon ve transplantasyon yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşireler

üzerinde gerçekleştirilmiştir.

2.3. Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini cerrahi, dahiliye, reanimasyon ve transplantasyon yoğun bakım ünitelerinde görev yapan toplam 196 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini evreni bilinen örneklem belirleme formülü kullanılarak hesaplanmış ve en az 130 hemşire olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini ise bu tarihler arasında görev yapan araştırmaya katılmaya gönüllü olan 174 hemşire oluşturmuştur.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, aşağıdaki formlar kullanılarak toplanmıştır. Formlar literatür doğrultusunda geliştirilmiş, uzman görüşü alınarak son şekli verilmiştir:

Hemşire Tanıtım Formu

Bu form hemşirenin demografik özelliklerine (yaşı, eğitim düzeyi, toplam hizmet süresi, çalışılan yoğun bakım ünitesi, İİD'e yönelik haftalık bakım verilen hasta sayısı) ilişkin soruların yer aldığı bir formdur (Kaçmaz vd., 2023; Şahin, vd., 2019).

İnkontinansla İlişkili Dermatit Önleme Algoritmasının Kapsam Geçerlilik Formu

Bu formda İİD Önleme Algoritmasında yer alan derinin değerlendirilmesi, inkontinansın değerlendirilmesi, bütüncül faktörlerle risk değerlendirilmesi, cilt bakımı, temizliği, nemlendirilmesi ve korunması, İİD Evre 1 ve Evre 2'nin belirlenmesiyle ilgili maddeler yer almaktadır (Sharma vd., 2021; Salomé vd., 2020; Coyer 2020; Gates vd., 2019; Zhang vd., 2022; Banharak vd., 2021).

İİD Önleme Algoritmasının Geliştirilmesi

Medline® (US National Library of Medicine®, Bethesda, MD), CINAHL® (Western Adventist Health Services, Glendale, CA), The COCHRANE Library (The Cochrane Collaboration) ve Google Scholar veri tabanları kullanılarak "İİD ve önleme, İİD ve rehberler, İİD ve algoritma, İİD ve klinik harita" arama terimleriyle 2015'ten bu yana yayınlanan çalışmalar değerlendirilmiştir. Bu kapsamda 188 çalışmanın özet bölümleri incelenmiştir. İnceleme sonucunda veri tabanlarında tekrar eden, tam metnine ulaşamayan ve konuyla alakasız olan yayınlar değerlendirme dışı bırakılmıştır. 24 yayının tam metnine ulaşıp incelenerek kanıt temelli İİD Önleme Algoritması oluşturulmuştur. Bu konuda eğitimi ya da deneyimi olan 7 uzman ve araştırmacı tarafından algoritmaya son şekli verilmiştir.

2.5. Veri Toplama

Araştırma Ankara'da bulunan bir şehir hastanesinin cerrahi, dahiliye, reanimasyon ve transplantasyon yoğun bakım ünitelerinde 01-30 Haziran 2024 tarihleri arasında görev yapan "Bilgilendirilmiş Onam Formu" ile yazılı/sözel izin alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden 174 hemşireyle yürütülmüştür Hemşirelere araştırmacılar tarafından "Hemşire Tanıtım Formu", "İnkontinansla İlişkili Dermatit Önleme Algoritmasının Kapsam Geçerlilik Formu" verilmiş ve hemşireler doldurduktan sonra geri alınmıştır.

2.6. Etik Hususlar

Araştırmanın etik açıdan uygunluğu Ankara'da bulunan bir üniversitenin etik kurulu tarafından değerlendirilmiş ve izin alınmıştır (Karar no: 2024/ 03-632). Araştırmanın yapıldığı şehir hastanesinin yönetiminden izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelere aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır.

2.7. İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama±standart sapma (ort±ss) kullanılmıştır. Davis Tekniği kullanılarak algoritma maddelerinin kapsam geçerlilik indeksi hesaplanmıştır. Algoritmadaki her madde için 1'den 4'e (1=Uygun değil, 2=Maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekiyor, 3=Uygun ancak ufak değişiklik gerekiyor, 4=Çok uygun) kadar bir değer verilmesi istenmiştir ve her madde için yorum yapılmasına imkan vermek için bir alan ayrılmıştır. "Uygun değil/Maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekiyor" ve "Uygun ancak ufak değişiklik gerekiyor/Çok uygun" şeklinde verilen puanlar gruplandırılmıştır. Her bir madde için kapsam geçerlik indeksi maddeye 3 ve 4 puan veren hemşirelerin sayısı toplam hemşire sayısına bölünerek elde edilmiştir. Elde edilen değer incelendiğinde 0,80 üzerinde orana sahip olan maddeler kapsam geçerliliği açısından yeterli olarak değerlendirilmiştir (Davis, 1992).

3. Bulgular

Hemşirelerin yaş ortalamasının $28,12 \pm 2,14$ olduğu, 42'sinin (%24,1) erkek olduğu, 162'sinin (%93,1) hemşirelik lisans/önlisans mezunu olduğu ve toplam hizmet süresi ortalamasının $4,21 \pm 3,04$ yıl olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin 65'inin (%37,4) cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalıştığı, 98'inin (%56,3) İİD'e yönelik haftalık 1-2 hastaya bakım verdiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=174)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde(%)
Yaş(yıl)		
Ort±ss	28,12 ± 2,14	
Cinsiyet		
Kadın	132	75,9
Erkek	42	24,1
Eğitim düzeyi		
Lisans üstü	12	6,9
Önlisans/Lisans	162	93,1
Toplam hizmet süresi(yıl)		

Ort±ss	4,21 ± 3,04	
Çalışılan Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)		
Cerrahi YBÜ	65	37,4
Dahiliye YBÜ	62	35,6
Reanimasyon YBÜ	35	20,1
Transplantasyon YBÜ	12	6,9
İİD'e Yönelik Bakım Verilen Hasta Sayısı (Haftalık)		
Hiç	28	16,1
1-2	98	56,3
3-4	32	18,4
5 ve üzeri	16	9,2

İİD Önleme Algoritmasının kapsam geçerlilik indeksi 0,83 (1 üzerinden) olarak bulunmuştur. İİD Önleme Algoritmasının maddelerinin kapsam geçerlilik indeksi incelendiğinde ise “Lokalize ağrı (var,yok)” maddesinin kapsam geçerlilik indeksi 0,74 olarak bulunmuştur. Bu madde tekrar incelenmiş ve öneriler doğrultusunda “*Lokalize ağrı (0,1,2,3,4,5)*” olarak değiştirilmiştir. “Sakıncası yoksa yarı yüzüstü pozisyonda tut.” maddesinin kapsam geçerlilik indeksi 0,77 olarak bulunmuştur. Bu madde tekrar incelenmiş ve öneriler doğrultusunda “*2 saatte bir pozisyon değişikliği yap. Sakıncası yoksa yarı yüzüstü pozisyonda tut.*” olarak değiştirilmiştir. Diğer maddelerin kapsam geçerlilik indeksleri 0,80’in üzerinde bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Kapsam geçerlilik skorları: madde/alt maddelerin ortalaması ve kapsam geçerlilik indeksleri (content validity index (CVI)*)

Müdahaleler (Madde/altmadde)	n	CVI
İnkontinans ilişkili Dermatit (İİD) Önleme Algoritması	174	0.99
Üriner ve/veya fekal inkontinanslı hasta	174	0.99
Deriyi değerlendirin. (Kliniğe kabul edildikten sonra ilk 8 saat içinde)	174	0.98
Renk (Normal,Soluk, Siyanotik,Sarılık,Kızarıklık)	174	0.98
Nem (Normal,Kuru,İslak)	174	0.98
Isı (Normal,Soğuk,Sıcak)	174	0.99
Yapı(Düz,Pürüzlü,İnce,Kalın,Esnek,Gergin,Hassas,Çizilmeye Yatkın)	174	0.99



Ödem (var (+1,+2,+3,+4), yok)	174	0.97
Turgor (Normal,Anormal)	174	0.98
Lokale ağrı (var,yok)	174	0.74
Madde değiştirildi: Lokale ağrı (0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)		
Lezyon (var,yok)	174	0.97
İnkontinans tipini /sıklığını değerlendirin.	174	0.98
Fekal inkontinans	174	0.99
İkili inkontinans (fekal ve üriner)	174	0.99
Üriner inkontinans	174	0.99
Bütüncül faktörlerle günlük risk değerlendirin.	174	0.99
Kilo/BKİ takibi yapın.	174	0.99
Vücut sıcaklığı takibi yapın.	174	0.98
65 yaş üstünü takip edin.	174	0.99
Ödem takibi yapın.	174	0.98
Diastolik basınç <60mmHg takibi yapın.	174	0.99
Protein düzeyini takip edin.	174	0.98
Albumin/prealbumin düzeyini takip edin.	174	0.98
Hemodinamik durumdaki değişiklikleri izleyin.	174	0.99
Azalmış aktivite düzeyini takip edin.	174	0.99
Eşlik eden hastalıkları takip edin.	174	0.99
İİD belirtisi yok	174	0.99
Risk altında*: Kızarıklık yok, sağlam deri	174	0.99
Cilt bakımı: temizle, nemlendir ve koru:	174	0.99
Günde bir kez pH dengeleyici ürünle yatak banyosu yaptır.	174	0.98
Su ve yumuşak bir bezle nazikçe inkontinans temizliği yap.	174	0.98
Yatak banyosu ve inkontinans temizliği sonrası perine bölgesine bariyer özelliğinde ürün kullan.	174	0.98
Fekal torba veya prezervatif kateter kullanmayı düşün.	174	0.89
Külöt şeklinde hasta bezi kullanımından kaçın.	174	0.98
Naylon hasta bezlerinden kaçın, kullanılması gerekiyorsa çarşaf gibi bir tabakanın altına koy ve ciltle temasını önle.	174	0.98

Derinin idrar/dışkı ile temasını en aza indir.	174	0.99
Derinin aşırı ıslak olmasını önle.	174	0.99
Cildi nazikçe kurut.	174	0.99
Sabit cilt sıcaklığını koru.	174	0.99
Antiinflatuar ürünleri rutin olarak kullanma.	174	0.98
Antimikrobiyal ürünleri rutin olarak kullanma.	174	0.98
İİD belirtisi var	174	0.99
Evre 1: Kızamık var, sağlam deri	174	0.99
Sakıncası yoksa yarı yüzüstü pozisyonda tut. <i>Madde değiştirildi: 2 saatte bir pozisyon değişikliği yap. Sakıncası yoksa yarı yüzüstü pozisyonda tut.</i>	174	0,77
Kütanöz mantar döküntüsü varsa antifungal ürünler kullan.	174	0.98
Evre 2: Kızamık var, deri bütünlüğü bozulmuş +/-cilt enfeksiyonu	174	0.99
Sorumlu hemşireye bildir.	174	0.99
Kaydet ve yeniden değerlendir	174	0.99
*CVI puan değerlendirmesi: 4 = Çok uygun; 3 = Uygun ancak ufak değişiklik gerekiyor; 2 = Maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekiyor; 1 = Uygun Değil, CVI oranı = 0-1; CVI >0.80 = geçerli		

Tartışma

Yoğun bakım ünitelerinde İİD'i önlemeye rehberlik edecek klinik araçların geliştirilmesine ihtiyaç vardır (Sharma vd., 2021). Bu klinik araçların içerisinde yer alan kanıt temelli algoritmalar bireyselleştirilmiş ve bütüncül bakımın sunulmasına olanak tanır ve karar verme süreçlerine yol gösterir. Bunun sonucunda ise bakımın kalitesi artarak maliyetler azalır (Salomé vd., 2020). İİD'in önlemesine yönelik algoritmaların geliştirildiği çalışmaların sınırlı olduğu bilinmektedir (Gates vd., 2019; Salomé vd., 2020). Türkiye'de ise henüz İİD'in önlemesine yönelik algoritmaların geliştirilip uygulanmadığı görülmüştür. Bu çalışmada İİD Önleme Algoritması geliştirilmiş ve kapsam geçerlilik indeksi 0,83 (1 üzerinden) olarak belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda İİD önleme algoritmasının kapsam geçerliliği açısından yeterli olduğu belirlenmiştir (Davis, 1992). Salomé ve ark. (2020) tarafından geliştirilen İİD önleme ve tedavi algoritmasının kapsam geçerlilik indeksi birinci değerlendirmede 0,923, ikinci değerlendirmede ise 1,0 olarak belirlenmiştir (Salomé vd., 2020). Gates ve ark. (2019) tarafından cerrahi yoğun bakım hastalarında inkontinansı olan hastalar için kanıta dayalı cilt bakımı algoritması geliştirilerek İİD oranları incelenmiştir (Gates vd., 2019). Bu çalışmada geliştirilen algoritmanın kapsam geçerlilik indeksine yer verilmemiştir.

İİD Önleme Algoritmasında yer alan iki maddenin kapsam geçerlilik indeksi 0,80'in altında bulunmuştur. İİD Önleme Algoritmasında yer alan "Lokelize ağrı (var,yok)" maddesinin kapsam geçerlilik indeksi 0,74 olarak bulunmuştur. Ağrının değerlendirilmesinin var, yok şeklinde yapılmasının yerine standart ağrı değerlendirme ölçeklerinin kullanılması gerektiği

belirlenmiştir. Bu madde tekrar incelenmiş ve öneriler doğrultusunda “*Lokelize ağrı (0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)*” olarak değiştirilmiştir. Böylece ağrının değerlendirilmesinde en sık kullanılan sayısal değerlendirme ölçeği ile lokalize ağrının değerlendirilmesi sağlanmıştır (Karabey ve Özveren 2025). İİD Önleme Algoritmasında yer alan “Sakıncası yoksa yarı yüzüstü pozisyonda tut.” maddesinin kapsam geçerlilik indeksi 0,77 olarak bulunmuştur. Pozisyon değiştirme sıklığı, hasta ile ilgili değişkenlere ve kullanılan destek yüzeye göre değişir (NPUAP-EPUAP-PPPIA, 2014). Literatür doğrultusunda bu madde tekrar incelenmiş ve öneriler doğrultusunda “*2 saatte bir pozisyon değişikliği yap. Sakıncası yoksa yarı yüzüstü pozisyonda tut.*” olarak değiştirilmiştir (Yılmaz & Bulut 2019; Sivrikaya & Sarıkaya 2020). Diğer maddelerin kapsam geçerlilik indeksleri yüksek bulunmuş ve herhangi bir düzenleme yapılmamıştır.

5. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, İİD Önleme Algoritması kapsam geçerlilik açısından değerlendirildiğinde yeterli olduğu belirlenmiştir. Bu kanıt temelli algoritmanın yoğun bakım hemşirelerine rehberlik edeceği düşünülmektedir. Ayrıca bu algoritmanın hemşirelere yol gösterici olup olmadığı, iş yükü açısından etkileri, maliyet etkinliği gibi konuların da değerlendirileceği araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyacı karşılayacak araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılığı

Bu algoritma yetişkin hasta grubu için geliştirilmiştir. Dolayısıyla 18 yaş ve altı hasta popülasyonunda uygulanması planlandığında üzerinde tekrar çalışılıp kapsam geçerliliğinin yapılması gerekmektedir. Bu araştırma tek bir merkezde yapıldığı için tüm hemşirelere genellenemez.

Kaynaklar

- Banharak, S., Panpanit, L., Subindee, S., Narongsanoi, P., Sanun-Aur, P., Kulwong, W., ... & Khemphimai, W. (2021). Prevention and care for incontinence-associated dermatitis among older adults: a systematic review. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 2983-3004.
- Coyer, F., Campbell, J., & Doubrovsky, A. (2020). Efficacy of incontinence-associated dermatitis intervention for patients in intensive care: an open-label pilot randomized controlled trial. *Advances in Skin & Wound Care*, 33(7), 375-382.
- Davis, L.L.(1992). “Instrument review: Getting the most from a panel of experts”. *Applied Nursing Research*, 5, 194-197.
- Gates, B. P., Vess, J., Long, M. A., & Johnson, E. (2019). Decreasing incontinence-associated dermatitis in the surgical intensive care unit: a quality improvement project. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 46(4), 327-331.
- Kaçmaz, H. Y., Kaplan, Ö., Kaplan, A., Şahin, M. G., Cetinkaya, A., & Avci, A. (2023). Incontinence-associated dermatitis: prevalence in intensive care units and knowledge, attitudes, and practices of nurses. *Journal of nursing care quality*, 38(4), 354-360.

- Karabey, T., & Özveren, H. (2025). Ağrı Yönetiminin Köşe Taşı: Ağrı Değerlendirmesi Ve Hemşirelik. TOĞU Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1), 91-111.
- NPUAP-EPUAP-PPPIA. Pressure Ulcer Treatment & Prevention 2014 Quick Reference Guide. [Cited 2025 March 02]. Available from: https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/2014_guideline.pdf
- Salomé, G. M., da Rocha, C. A., Miranda, F. D., Alves, J. R., Dutra, R. A. A., & Tenório, A. G. (2020). Algorithms for prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis. Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, 18.
- Sharma, P., Latha, S., & Sharma, R. K. (2021). Development of a need-based interventional skin care protocol on incontinence-associated dermatitis among critically ill patients. Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine, 25(2), 158.
- Sivrikaya, S. K., & Sarıkaya, S. (2020). Yoğun bakım hastalarında bası ülseri, önleme ve hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24(2), 139-149.
- Şahin, F., Karadağ, A., & Avşar, P. (2019). A survey of Turkish nurses' knowledge of incontinence-associated dermatitis. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 46(5), 434-440.
- Yılmaz, T., & Bulut, H. (2019). Evaluating the effects of a pressure injury prevention algorithm. Advances in skin & wound care, 32(6), 278-284.
- Zhang, X., Wang, X., Zhao, X., & Zhang, Y. (2022). A structured skin care protocol for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in critically ill patients. Advances in Skin & Wound Care, 35(6), 335-342.