



# Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve periferik venöz kataterle ilişkili enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi düzeyleri

*Nurses' attitudes towards evidence-based nursing and their knowledge levels to prevent infection associated with peripheral venous catheter*

Hakime Aslan<sup>1</sup>,

Züleyha Gürdap<sup>2</sup>

<sup>1)</sup> İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Dr. Öğr. Üyesi, Malatya

<sup>2)</sup> İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Arş. Gör., Malatya

**İletişim adresi:**

Dr. Hakime Aslan

hakime.aslan@inonu.edu.tr

Geliş tarihi: 02/02/2021

Kabul tarihi: 26/05/2021

Yayın tarihi: 25/06/2021

**Etik Kurul ve izinler:** Araştırmaya başlanmadan önce ilgili üniversitenin Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan (**Karar No: 2020/881**) etik onay ve ilgili kurumdan izin alınmıştır.

**Alıntı Kodu:** Aslan H. ve Gürdap Z. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve periferik venöz kataterle ilişkili enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi düzeyleri. *Jour Turk Fam Phy* 2021; 12 (2): 84-98. Doi: 10.15511/tjtfp.21.00284.

## Özet

**Amaç:** Bu araştırma hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve periferik venöz kataterle ilişkili enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırma Türkiye'nin doğusunda bulunan bir üniversite hastanesinde Temmuz-Ağustos 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini hastanede çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur. Örneklemini ise güç analizi ile belirlenen 193 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği" ve "Periferik Venöz Kateter İlişkili Enfeksiyonu Önlemeye Yönelik Bilgi Formu" kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamasının  $62,4 \pm 9,6$  olduğu ve kanıta dayalı uygulamaya yönelik pozitif tutumlarının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Periferik Venöz Kateter İlişkili Enfeksiyonu Önlemeye Yönelik Bilgi Formu toplam puan ortalamasının  $3,88 \pm 1,53$  olduğu ve bilgi seviyesinin düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmada hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği ile periferik venöz kateter bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde veya oldukça zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r = .187, p < 0.009$ ). Duygular alt boyutu ile PVK bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde oldukça zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r = .230, p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Araştırmada hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaya yönelik yüksek düzeyde pozitif tutuma sahip oldukları belirlenirken, periferik venöz katater ile ilişkili enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, kanıta dayalı uygulama, periferik venöz kateter, tutum

## Summary

**Aim:** The study was conducted to determine the nurses' attitudes towards evidence-based nursing and their level of knowledge to prevent infection associated with peripheral venous catheters.

**Method:** The research is of descriptive type. This research was conducted at a university hospital in the east of Turkey between dated July-August 2020. The population of the study was composed of all nurses working in the hospital. The sample consists of 193 nurses determined by power analysis. "Personal Information Form", "Evidence-Based Nursing Attitude Scale" and "Information Form for Preventing Peripheral Venous Catheter-Related Infection" were used to collect data. Descriptive statistics, independent sample t test, Mann Whitney U test, Kruskal-Wallis H tests were used in data analysis. Correlation analysis was conducted to determine the relationship between scale scores.

**Results:** In the study, it was determined that the total score average of the nurses in the Evidence-Based Nursing Attitude Scale was  $62.4 \pm 9.6$  and they have been found to have a high level of positive attitude towards evidence-based practice. The total score average of the information form for preventing infection associated with peripheral venous catheter was  $3.88 \pm 1.53$  and the level of knowledge was low. In the study, it was determined that there was a quite weak and positive relationship between the Evidence-Based Nursing Attitude Scale and nurses' level of knowledge of peripheral venous catheter ( $r = .187, p < 0.009$ ). It was determined that there was a quite weak and positive correlation between the emotions sub-dimension and the level of knowledge of PVC ( $r = .230, p < 0.05$ ).

**Conclusion:** In the study, it was determined that nurses have a high level of positive attitude towards evidence-based practice, while their level of knowledge about preventing infection associated with peripheral venous catheter was found to be low.

**Key words:** Nurse, evidence-based practice, peripheral venous catheter, attitude

**Alıntı Kodu:** Aslan H. ve Gürdap Z. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve periferik venöz kataterle ilişkili enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi düzeyleri. *Jour Turk Fam Phy* 2021; 12 (2): 84-98. Doi: 10.15511/tjftp.21.00284.

## Giriş

Sağlık sisteminde kanıta dayalı uygulamanın yer alması ve kullanılması önemli bir süreçtir.<sup>(1)</sup> Kanıta dayalı uygulama (KDU), iyi şekilde tasarlanmış çalışma kanıtlarının, klinisyenin uzmanlığı, hasta bireyin değerleri, tercihleri ve değerlendirmelerinin bilinçli bir şekilde bakıma yönelik problemin çözümünde bütünleştirilmesidir.<sup>(2,3)</sup> Kanıta dayalı uygulama hemşireliğinde ana tema, hasta bireylerin ihtiyaçlarını karşılamada en güncel bilgiyi kullanarak hasta için, en iyi sonuçların en iyi hemşirelik bakımıyla birleştirilmesidir.<sup>(4)</sup>

Hemşirelerin KDU bilgisine erişmeleri ve bu bilgiyi pratikte uygun şekilde kullanabilmeleri için bu konuda olumlu tutuma sahip olmaları gerekmektedir.<sup>(5,6)</sup> Hemşirelerin KDU'nun etki ve değeri hakkındaki tutum ve inançlarının kuvvetli olması kanıta dayalı uygulamaların hemşirelik alanında kullanımını arttırabilmektedir.<sup>(7)</sup> Bu tutum ve inancın arttırılmasında eğitim, hazır bulunurluk ve bilgi arasında pozitif yönlü bir döngü olduğu belirtilmiştir. KDU hakkında hemşire ne kadar biliyorsa o kadar uygulayabilir ve ne kadar uygular ise o kadar bileceği ifade edilmektedir.<sup>(8,9)</sup> Bu bağlamda hemşirelerin klinikte sıklıkla kullandıkları bakım yöntemlerinde kanıta dayalı uygulamalara başvurma konusundaki bilgi ve tutumlarını belirlemek önemli olmaktadır.

Hemşireler sık olarak hasta bakımında periferik venöz kateterlere (PVK) başvurumaktadırlar.<sup>(10)</sup> PVK açma işlemi, hemşirelerin klinikte yaygın bir şekilde yerine getirdikleri invazif bir müdahaledir.<sup>(11)</sup> PVK'lerin sık kullanılması ve hasta için düşük risk oluşturduğu düşünülmeye karşın, PVK'ler tedaviye ve hasta sağlığına zarar verebilecek ciddi yan etkilerle ilişkilendirilmektedir.<sup>(12,13)</sup> Kısmi yerinden çıkma, flebit, tıkanma, in-

filtrasyon, sızıntı, nadiren enfeksiyon gibi çeşitli PVK ile ilişkili olumsuz olaylar bildirilmiştir.<sup>(10)</sup> İstenmeyen durumlar, hastanede kalış süresinin uzamasına, sağlık hizmeti maliyetinde ek artışlara, hastalar için rahatsızlık ve morbiditeye neden olabilmektedir. Şimdiye kadar yapılan çoğu çalışma PVK ile ilgili enfeksiyonlar üzerine yoğunlaşmıştır.<sup>(12,14-16)</sup>

PVK ilişkili komplikasyonları önlemek amaçlandığında hasta değerlendirmesinin, kateter yönetimi ve gözleminin iyi yapılması, protokol ve yönergeler, kanıta dayalı rehberler ve kontrol listeleri belirleyici olabilmektedir.<sup>(17,18)</sup> Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının belirlenmesi, bu tutumun bilgi düzeyine etkisinin ve uygulamaya yansımaya düzeyinin belirlenmesi gerekmektedir. Hemşireler, KDU devreye girdiğinde bakım uygulamalarını gelenek, sezgi, inanç ve deneyimlere göre değil, araştırma sonuçları ve bilimsel tabana dayandırmaları gerektiğini anlayacaklardır.<sup>(19)</sup> Sonuçta bakım kalitesi arttırılabilecek ve olumlu hasta çıktıları elde edilebilecektir.

Literatürde hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaya yönelik tutumlarını değerlendiren pek çok araştırmaya rastlanmaktadır.<sup>(20-23)</sup> Ancak kanıta dayalı uygulamaya yönelik tutumlar ile PVK uygulama bilgisini ilişkilendiren herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Tutum ve inanç ile bilgi, eğitim ve hazır bulunurluk arasında pozitif yönlü bir döngü olduğu belirtilmektedir.<sup>(8)</sup> Hemşirenin KDU'ya yönelik olumlu tutuma sahip olmasının, güncel yayınları takip etmesini ve bilgi seviyesini arttırmasını sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu araştırma hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve periferik venöz kataterle ilişkili enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

## Yöntem

### Araştırma Tipi

Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma Türkiye'nin doğusunda bulunan bir üniversite hastanesinde Temmuz-Ağustos 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini üniversite hastanesinde çalışan 950 hemşire oluşturdu. Örneklemine güç analizi ile 0.05 yanlılığı, 0.95 güven aralığıyla, evreni 0.80 temsil etme gücüne sahip 193 hemşire oluşturmuştur. Güç analizi ile belirlenen 193 hemşire sayısına ulaşana kadar veri toplama süreci devam etmiştir. Olası kayıplar düşünülerek daha fazla hemşireye ulaşılması hedeflenmiştir. Hemşireler evrenden basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Evrenden araştırmaya katılmak istemeyen (n=74) ve veri toplama formlarını eksik/hatalı dolduran (n=20) hemşireler araştırma dışında bırakılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanması amacıyla 3 ayrı form kullanıldı. Bunlar, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini değerlendiren "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ)" ve "Periferik Venöz Kateter İlişkili Enfeksiyonu Önlemeye Yönelik Bilgi Formu"dur. Ölçek formları araştırmacılar tarafından Google Form aracılığıyla online olarak hazırlanmış ve anket linki hemşirelere ulaştırılmıştır. Ölçeklerin doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Formda, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini, mesleki deneyimlerini ve kanıt dayalı uygulama konularına ilişkin deneyimlerini sorgulayan toplam 11 soru bulunmaktadır.

### Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ)

Hemşirelerin kanıt dayalı uygulama konusundaki tutumlarını değerlendirmek amacıyla Ruzafa-Martinez ve ark.<sup>(24)</sup> tarafından geliştirilen ölçeğin, Türk toplumdaki psikometrik analizi Ayhan ve ark.<sup>(20)</sup> tarafından 2015 yılında yapılmıştır. Beşli likert tipteki ölçek, üç alt boyut (KDHYTÖ'ye yönelik inanç ve beklentiler, uygulama niyeti ve duygular) ve 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçek soruları 1=hiç katılmıyorum, 5=tamamen katılıyorum şeklinde kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 15 ile 75 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanın artması KDHYTÖ'ye yönelik tutumun pozitif yönde arttığını göstermektedir. KDHYTÖ'nün Cronbach  $\alpha$  değeri .90'dır.<sup>(20)</sup> Bu araştırmada ölçeğin Cronbach  $\alpha$  değeri .80 olarak bulunmuştur.

### Periferik Venöz Kateter ile İlişkili Enfeksiyonu Önlemeye Yönelik Bilgi Formu:

Hemşirelerin PVK ile ilgili bilgi düzeyini ölçmek için Cicolini ve ark.<sup>(25)</sup> tarafından geliştirilen, Türkçe yüzey ve kapsam geçerliliği Tosun ve ark.<sup>(12)</sup> tarafından yapılan soru formu kullanılmıştır. Bu form, kanıt dayalı uygulamalar dikkate alınarak hazırlanmıştır. Formu kullanmak için öncelikle Cicolini ve Tosun'a mail atılarak yazılı izinler alınmıştır. Soru formu orijinaline uygun olarak kullanılmıştır. Form on sorudan oluşmakta ve kısa sürede uygulanabilmektedir. Her bir sorunun 4 maddeden oluşan cevapları bulunmaktadır. Verilen doğru cevaplar için 1 puan, yanlış cevaplar için 0 puan alınmaktadır. Formdan 0 ile 10 arasında değişen puanlar alınmakta, puanının artması bilgi seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir<sup>(12)</sup>.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Hemşirelerin sosyo-demografik verileri tanımlayıcı istatistikler ile verilmiştir. Ölçeklerin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach Alfa güvenilirlik analizi kullanılmıştır. Demografik değişkenler ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis H testleri ve korelasyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar için anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## Etik Onay

Araştırmaya başlanmadan önce ilgili üniversitenin Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2020/881) etik onay ve ilgili kurumdan izin alınmıştır. Katılımcılardan veri toplama formunu doldurmadan önce gönüllü onamları alınmıştır. Araştırma ile ilgili açıklama metni ve onam ile ilgili alan, online veri toplama formunun başına eklenmiştir. Ölçek geçerlik güvenilirlik analizlerini yapan yazarlardan mail yoluyla izin alınmıştır.

## Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının  $27,3 \pm 4,7$  olduğu, %81,9'unun kadın, %67,9'unun bekar, %87'sinin lisans mezunu ve %25,9'unun yoğun bakımda çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %55,4'ünün hemşirelik bakımı ile ilgili güncel yayınları takip ettiği, %56'sının bilimsel etkinliklere katıldığı, %91,7'sinin bilimsel etkinliklere katılmak istediği, %43'ünün kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik eğitim aldığı, %44,6'sının kanıta dayalı güncel bakım uygulamalarını hasta bakımına bazen yansıttığı belirlenirken %75,1'inin periferik venöz katater bakımı ile ilgili bilimsel yayınları takip etmediği saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve kanıta dayalı uygulamalara ilişkin deneyimlerinin dağılımı

Sosyo-demografik değişkenler	S (193)	%
<b>Yaş</b>	X±SS 27.3±4.7	
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	158	81,9
Erkek	35	18,1
<b>Medeni durum</b>		
Evlü	62	32,1
Bekar	131	67,9
<b>Çalışılan birim</b>		
Dahili birim	47	24,4
Cerrahi birim	34	17,6
Acil servis	49	25,4
Yoğun bakım	50	25,9
Pediyatrik birim	13	6,7
<b>Bilimsel toplantılara, kongrelere vb. etkinliklere hiç katıldınız mı?</b>		
Evet	108	56,0
Hayır	85	44,0
<b>Bilimsel toplantılara, kongrelere vb. etkinliklere katılmak istersiniz?</b>		
Evet	177	91,7
Hayır	16	8,3
<b>Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik eğitim aldınız mı?</b>		
Evet	83	43,0
Hayır	110	57,0
<b>Kanıta dayalı güncel bakım uygulamalarını hasta bakımına yansıtıyor musunuz?</b>		
Hiçbir zaman	9	4,7
Bazen	86	44,6
Sık sık	70	36,3
Her zaman	28	14,5
<b>Periferik venöz katater bakımı ile ilgili bilimsel yayınları takip ediyor musunuz?</b>		
Evet	48	24,9
Hayır	145	75,1
S: Sayı		

Hemşirelerin KDHYTÖ inanç ve beklentiler alt boyutu puanları 7 ile 35 arasında değişmekte olup ortalaması 29,4±5,7; uygulama niyeti alt boyutu puanları 8 ile 20 arasında değişmekte olup ortalaması 16,0±2,7 ve duygular alt boyutu puanları 4 ile 20 arasında değişmekte olup ortalaması 16,9±3,6'dır. KDHYTÖ toplam puan ortalaması 15 ila 75 arasında değişmekte olup, hemşirelerin toplam 62,4±9,6 puan aldıkları ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik yüksek düzeyde pozitif tuma sahip oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin PVK ile ilişkili enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi formun-

dan toplam 3,88±1,53 (0 ile 10 arasında değişen puanlar alınmakta) puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 2).

Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ile PVK bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte, pozitif yönde oldukça zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=.187$ ,  $p<0.05$ ). Yani kanıta dayalı uygulamaya yönelik olumlu tutum arttıkça PVK ile ilgili bilgi seviyelerinin de arttığı belirlenmiştir. İnanç ve beklentiler alt boyutu ve uygulama niyeti alt boyutu ile PVK bilgi düzeyi arasında da pozitif yönde oldukça zayıf ilişki olduğu ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p>0.05$ ) saptanmıştır. Duygular alt boyutu ile PVK bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde oldukça zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=.230$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 3).

Araştırmada yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışılan birim ile KDHYTÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Bunun yanında kadınların, evlilerin, lisans mezunu olanların, yoğun bakım ve cerrahi birimde çalışan hemşirelerin ölçek puan ortalamalarının biraz daha yüksek olduğu görülmüştür.

Hemşirelik bakımı ile ilgili güncel yayınları takip etme ve bilimsel etkinliklere katılma değişkenleri ile KDHYTÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ancak bilimsel etkinliklere katılma isteği, kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları ile ilgili eğitim alma durumu ve kanıta dayalı güncel bakım uygulamalarını hasta bakımına yansıtma değişkenleri ile KDHYTÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4).

Hemşirelerin PVK ilişkili enfeksiyonu önlemeye yö-

**Tablo 2.** Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği (KDHYTÖ) ve PVK bilgi formu puan ortalamaları

Ölçek	Min-Max	X±SS
İnanç ve Beklentiler Alt Boyutu	7.0-35.0	29.4±5.7
Uygulama Niyeti Alt Boyutu	8.0-20.0	16.0±2.7
Duygular Alt Boyutu	4.0-20.0	16.9±3.6
KDHYTÖ toplam puanı	41.0-75.0	62.4±9.6
PVK Bilgi Formu	0.0-8.0	3.88±1.53

X: Ortalama, SS: Standart sapma

**Tablo 3.** Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ile PVK ile ilişkili enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi düzeyleri arasındaki ilişki

	PVK ile ilişkili enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi düzeyi	
İnanç ve beklentiler alt boyutu	$r=.109$	$p=0.132$
Uygulama niyeti alt boyutu	$r=.122$	$p=0.091$
Duygular alt boyutu		
KDHYTÖ toplam puanı	$r=.230^{**}$	$p=0.001$
	$r=.187^{**}$	$p=0.009$

$r$ = Korelasyon kat sayısı

**Tablo 4. Hemşirelerin demografik özellikleri ile KDHYTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması**

Değişkenler	İnanç ve Beklentiler X±SS	Uygulama niyeti X±SS	Duygular X±SS	KDHYTÖ X±SS
<b>Yaş</b>	r=.024 p=.735	r= -.056 p=.442	r= -.058 p=.442	r= -.023 p=.746
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	29.45±5.68	16.10±2.79	16.95±3.59	62.51±9.65
Erkek	29.45±6.16	16.00±2.68	16.97±4.04	62.42±9.72
	t= -.001 p=.999	t=.195 p=.845	t= -.023 p=.982	t=.047 p=.963
<b>Medeni durum</b>				
Evli	29.83±4.60	15.93±2.90	16.72±3.61	62.50±9.32
Bekar	29.27±6.23	16.15±2.70	17.06±3.70	62.49±9.82
	t= -.635 p=.526	t=.508 p=.612	t=.605 p=.546	t= -.003 p=.998
<b>Eğitim düzeyi</b>				
Meslek Lisesi	30.14±4.67	15.42±2.29	16.57±3.40	62.14±9.78
Lisans	29.41±6.02	16.19±2.77	17.14±3.56	62.75±9.73
Lisans üstü	29.55±2.99	15.73±2.84	16.90±4.51	60.27±9.00
	KW=.971 p=.616	KW=2.005 p=.367	KW=3.522 p=.172	KW=1.607 p=.448
<b>Çalışılan birim</b>				
Dahili birim	27.72±5.79	15.78±2.60	17.04±2.71	60.55±9.65
Cerrahi birim	30.29±5.31	16.32±2.61	17.29±3.43	63.91±8.77
Acil servis	29.79±5.64	15.79±3.15	16.02±4.69	61.61±10.1
Yoğun bakım	30.78±5.51	16.56±2.75	17.58±3.52	64.92±9.54
Pediyatrik birim	27.15±5.95	15.76±2.20	16.92±3.22	59.84±9.02
	KW=14.744 p=.055	KW=3.033 p=.552	KW=4.125 p=.389	KW=8.525 p=.074
<b>Hemşirelik bakımı ile ilgili güncel yayınları takip edermisiniz?</b>				
Evet	29.68±5.83	16.21±2.93	17.06±3.87	62.96±9.75
Hayır	28.87±5.66	15.91±2.54	16.82±3.41	61.91±9.53
	t=.608 p=.544	t=.739 p=.461	t=.450 p=.653	t=.746 p=.456

**Tablo 4 - Devamı...** Hemşirelerin demografik özellikleri ile KDHYTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Bilimsel toplantılara, kongrelere vb. etkinliklere hiç katıldınız mı?				
Evet	29.70±5.72	16.20±2.54	16.99±3.79	62.68±9.70
Hayır	29.14±5.80	15.99±2.93	16.91±3.51	62.25±9.61
	t=.673 p=.502	t=.521 p=.603	t=.137 p=.891	t=.304 p=.761
Bilimsel toplantılara, kongrelere vb. etkinliklere katılmak istermisiniz?				
Evet	29.68±5.70	16.32±2.64	17.27±3.44	63.28±9.38
Hayır	26.93±5.83	13.43±2.80	13.43±4.28	53.81±8.41
	MWU=1009.5 p=.005*	MWU=634.5 p=.000**	MWU=625.5 p=.000**	MWU=640.0 p=.000**
Kanıtı dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik eğitim aldınız mı?				
Evet	29.84±6.40	16.56±2.70	17.69±3.40	64.10±9.83
Hayır	29.16±5.22	15.71±2.76	16.40±3.77	61.28±9.36
	t=.812 p=.418	t=2.128 p=.035*	t=2.466 p=.015*	t=2.032 p=.044*
Kanıtı dayalı güncel bakım uygulamalarını hasta bakımına yansıtıyor musunuz?				
Hiçbir zaman	24.55±4.12	13.88±2.42	12.88±3.95	51.33±6.87
Bazen	28.54±5.74	15.47±2.63	16.37±3.88	60.39±9.29
Sık sık	30.10±5.83	16.24±2.84	17.18±3.36	63.52±9.46
Her zaman	32.21±4.45	18.25±1.57	19.50±1.03	69.96±5.54
	KW=26.898 p=.000**	KW=29.862 p=.000**	KW=31.924 p=.000**	KW=35.136 p=.000**

\*p<0.05, \*\*p<0.001, t:Independent Sample T test, MNU: Mann-Whitney U Test, KW: Kruskal-Wallis Test

nelik bilgi düzeylerinin dağılımı **Tablo 5**'de verilmiştir. Hemşirelerin genel olarak bilgi seviyelerinin düşük olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin çoğunlukla doğru cevaplandıkları 3 soru: “Periferal venöz kateterlerin rutin olarak değiştirilme sıklığı (%88,6)”, “İnfüzyon setleri takılıp çıkarılırken aseptik tekniğin kullanılması (%74,1) ve “Peri-

feral venöz kateterlerin aracılığıyla lipid solüsyonları uygulanacağı zaman setlerin 24 saatte bir değiştirilmesi gerektiği (%63,2)”dir. Hemşirelerin en az doğru cevaplandıkları 3 soru: “Periferal venöz kateter yerleştirilmeden önce antimikrobiyal olmayan bir sabunla ellerin yıkanması yeterlidir (%14,0)”, “Kateter yerleştirme bölgesinin poliüretan ve gazlı bez pansuman ile kapatıl-



**Tablo 5.** Hemşirelerin periferik venöz kateter ilişkili enfeksiyonu önlemeye yönelik sorulara verilen cevapların dağılımı (S=193)

Sorular	S	%
<b>1. Periferik venöz kateterlerin rutin olarak ..... değiştirilmesi önerilir;</b>		
a. Evet, 24 saatte bir.	6	3.1
b. Evet, 12 saatte bir	3	1.6
c. Evet, 72-96 saatte bir*	171	88.6
d. Bilmiyorum	13	6.7
<b>2. Periferik venöz kateter yerleştirilmeden önce antiseptikli el yıkama solüsyonu ile yıkanması önerilir;</b>		
a. Hayır, antimikrobiyal olmayan bir sabunla ellerin yıkanması yeterlidir*	27	14.0
b. Hayır, el yıkama işlemi sadece invaziv prosedürler için yapılır	9	4.7
c. Evet, her zaman	148	76.7
d. Bilmiyorum	9	4.7
<b>3. İnfüzyon setleri takılıp çıkarılırken aseptik teknik kullanılması önerilir;</b>		
a. Evet, her zaman	143	74.1
b. Hayır, ellerin antimikrobiyal sabun ile yıkanması yeterlidir*	25	13.0
c. Hayır, çünkü enfeksiyon riskini artırır		5.7
d. Bilmiyorum	14	7.3
<b>4. İlaç tedavilerini uygulamak için kelebek tipi çelik iğneler kullanılması önerilir;</b>		
a. Hayır, ekstrevasiyon meydana gelmesi durumunda doku nekrozu gelişebilir*	68	35.2
b. Evet, kısa süreli ilaç tedavileri uygulanacaksa kullanılması önerilir	58	30.1
c. Evet, her zaman	21	10.9
d. Bilmiyorum	46	23.8
<b>5. Kateter giriş yerindeki örtünün..... değiştirilmesi önerilir;</b>		
a. Her gün	53	27.5
b. Üç günde bir	35	18.1
c. Endikasyon varlığında (kirlendiğinde, ıslandığında vb.)*	96	49.7
d. Bilmiyorum	9	4.7
<b>6. Kateter giriş yerinin .....ile kapatılması önerilir;</b>		
a. Poliüretan kapama (transparan, yarı geçirgen)	64	33.2
b. Gazlı bez ve flaster	69	35.8
c. Kateter ilişkili enfeksiyon riski üzerine etkisi olmadığı için her ikisinin de kullanılması önerilir*	33	17.1
d. Bilmiyorum	27	14.0
<b>7. Kateter giriş yeri dezenfeksiyonunun ..... ile yapılması önerilir;</b>		
a. Alkollü %0,5'lik klorheksidin glukonat solüsyonu*	38	19.7
b. Alkollü %2'lik klorheksidin glukonat solüsyonu	32	16.6
c. %10'luk alkol	57	29.5
d. Bilmiyorum	66	34.2

**Tablo 5.** Hemşirelerin periferik venöz kateter ilişkili enfeksiyonu önlemeye yönelik sorulara verilen cevapların dağılımı (S=193)

<b>8. Antibiyotikli bir kremin kateter giriş yerine uygulanması önerilir;</b>		
a. Evet, kateter ilişkili enfeksiyon riskini azaltır	34	17.6
b. Hayır, antibiyotik direnci gelişmesine neden olur*	52	26.9
c. Hayır, kateter ilişkili enfeksiyon riskini azaltmaz	54	28.0
d. Bilmiyorum	53	27.3
<b>9. Periferik venöz kateter aracılığıyla lipid solüsyonları uygulanacağı zaman setlerin ...sürede değiştirilmesi önerilir;</b>		
a. 24 saat içinde*	122	63.2
b. 72 saatte bir	30	15.5
c. 96 saatte bir	4	2.1
d. Bilmiyorum	37	19.2
<b>10. Lipid solüsyonları ile kan ve kan ürünleri içeren ürünler dışındaki mayilerin periferik venöz kateter aracılığıyla verilmesi durumunda, setlerin ..... değiştirilmesi önerilir;</b>		
a. 24 saatte bir	96	49.7
b. 72 saatte bir	52	26.9
c. 96 saatte bir*	8	4.1
d. Bilmiyorum	37	19.2
* Doğru cevap, S: sayı		

ması tavsiye edilir (%17,1)” ve “Lipid solüsyonları ile kan ve kan ürünleri içeren ürünler dışındaki mayilerin periferik venöz kateter aracılığıyla verilmesi durumunda setlerin 96 saatte bir değiştirilmesi önerilir (%4,1)” şeklinde sıralanmaktadır (**Tablo 5**).

## Tartışma

Kanıt Dayalı Hemşirelik (KDH), son 20 yılda sağlık sisteminin ana politikalarından biri haline gelmiştir ve birçok ülkede kanıt dayalı uygulama kararları alınmış ve kanıt dayalı uygulama kılavuzları geliştirilmiştir.<sup>(26)</sup> Literatürde sağlık uzmanlarının kanıt dayalı uygulama kılavuzlarından sapmalarının nedenlerini araştıran çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu araştırmalarda; bilgi eksikliği, beceri yetersizliği ve olumsuz tutumların ka-

nıt dayalı klinik uygulamanın önündeki temel engeller olduğu ifade edilmiştir.<sup>(27,28)</sup>

Bu araştırmada hemşirelerin kanıt dayalı uygulamaya yönelik tutumları, PVK ile ilişkili enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi düzeyleri ve arasındaki ilişki araştırılmış ve sonuçlar ilgili literatür ile tartışılmıştır. Hemşirelerin KDHYTÖ’den toplam 62,4±9,6 puan aldıkları ve kanıt dayalı uygulamaya yönelik yüksek düzeyde pozitif tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Literatürde yer alan araştırmalara baktığımızda; Ayhan ve ark.<sup>(20)</sup> tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin KDHYTÖ’de toplam 61,8±9,4 puan aldıkları, Karakaş ve ark.<sup>(21)</sup> tarafından psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler ile yaptıkları araştırmada ise hemşirelerin KDHYTÖ’de toplam 59,4±7,6 puan aldıkları saptanmıştır.

Türkiye’de hemşirelerle yapılan bazı çalışmalarda kanıta dayalı hemşireliğe yönelik yüksek tutuma sahip olduğunu belirleyen çalışmaların yanında <sup>(22,23)</sup>, orta düzeyde pozitif tutuma sahip olduğunu belirleyen çalışmalar da bulunmaktadır<sup>(22,29)</sup>. Bu çalışmada hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğin faydalarına ilişkin inanç ve beklentiler alt boyutundan en yüksek puanı aldıkları, uygulama niyetlerinin ve duygularının da olumlu yönde yüksek olduğu görülmüştür. Kılıçlı ve ark.<sup>(30)</sup> kardiyovasküler hemşirelerin KDH’ye karşı olumlu tutumları, duyguları, inançları ve eylemleri olduğunu saptamıştır. Olumlu tutuma sahip olmak bakım davranışlarına yansıtılması açısından önemlidir.

Bu çalışmada yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan birim, hemşirelik bakımı ile ilgili güncel yayınları takip etme ve bilimsel etkinliklere katılma değişkenleri ile KDHYTÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Karakaş ve ark.<sup>(21)</sup> hemşirelerin KDH’ye yönelik tutumlarının tanımlayıcı değişkenlere (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma süresi, bilimsel dergileri okuma, bilimsel etkinliklere katılma gibi) göre farklılık göstermediğini bulmuştur. Yılmaz ve ark.<sup>(26)</sup> da cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan klinik, çalışma pozisyonu ve bilimsel toplantılara katılım ile KDH’ye yönelik tutumun değişmediğini bildirmiştir. Kanıta dayalı uygulamalara yönelik pozitif tutumun bağımsız değişkenlerden etkilenmediği saptanmıştır.

Araştırmada hemşirelerin bilimsel etkinliklere katılma isteği, kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları ile ilgili eğitim alma durumu ve kanıta dayalı güncel bakım uygulamalarını hasta bakımına yansıtma değişkenleri ile KDHYTÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ruza-

fa-Martinez ve ark.<sup>(24)</sup> da çalışmalarında KDH bilgisine sahip hemşirelerin KDH’ye karşı olumlu tutumlarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Benzer şekilde Yılmaz ve ark.<sup>(31)</sup> da çalışmalarında araştırma yapan ve bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin KDHYTÖ puanlarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Bu doğrultuda KDH hakkında hemşirelerin sahip olduğu bilginin artırılmasıyla pratikte kanıtların kullanımında önemli farklılık oluşturacağı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları (KDHYTÖ) ile PVK bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde oldukça zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. KDHYTÖ duygular alt boyutu ile PVK bilgi düzeyi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Duygular alt boyutu, kanıta dayalı hemşireliğe verilen önem düzeyini ve kanıta dayalı hemşireliğin klinik uygulamada kullanılmasında sağlanan yararları açıklamaktadır<sup>(20)</sup>. KDH’ye yönelik olumlu tutum ve duygular PVK bilgi seviyesinin artırılması ve uygulamada kullanılmasından önemlidir. Hemşirelerin araştırma kullanımına ilişkin tutumları, kullanma davranışlarının önemli bir habercisi olarak ifade edilmektedir.<sup>(20)</sup>

Dünya genelinde invaziv hastane prosedürlerinden en yaygını periferik venöz kateter yerleştirilmesidir. <sup>(32)</sup> PVK uygulamasıyla ilişkili komplikasyonlara yönelik gerekli önlemlerin alınmasıyla hasta sonuçlarının iyileştirilmesi, sağlık maliyetinin azaltılması ve istenmeyen durumların önlenmesi mümkün olabilmektedir.<sup>(33)</sup> Ancak çalışmada hemşirelerin PVK ile ilişkili enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin düşük ( $3,88\pm 1,53$ ) olduğu belirlenmiştir (**Tablo 2**). Mevcut bilgi düzeyinin ( $3,88\pm 1,53$ ), Tosun ve ark.<sup>(12)</sup>, Etafa ve ark.<sup>(32)</sup>, Simonetti ve ark.<sup>(33)</sup> ve Cicolini ve ark.<sup>(25)</sup> tarafından yapılmış çalışma sonuçlarında daha düşük ol-

duğu belirlenmiştir. Araştırmada hemşirelerin PVK uygulanmasına yönelik bilgi düzeylerinin düşük olmasını, PVK bakımı ile ilgili güncel yayınları takip etme- me, kanıta dayalı bakıma yönelik eğitim almama ve kanıta dayalı bakımı uygulamaya yansıtılmayla ilişkilendirebiliriz.

Araştırmada hemşireler birinci olarak PVK'nın ru- tin olarak değiştirilme sıklığını yüksek oranda doğru yanıtlamışlardır (%88,6). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC)'nin en son kılavuzuna göre erişkinler- de enfeksiyon riskini azaltmak için PVK'ların 72-96 saatten daha sık değiştirmeye gerek olmadığı belirtilmiştir.<sup>(34)</sup> Bununla birlikte yapılan güncel kanıta dayalı çalışmalar, kataterin değiştirilme süresi ile ilgili olarak klinik bir endikasyon olmadığı sürece değiştirilmemesi gerektiğini belirtmektedir.<sup>(35-37)</sup> Orijinal soru formunda böyle bir seçeneğin olmaması gerçek doğru cevabı al- mamızı engellemiştir. Ancak şu ana kadar bilinen ka- taterin değiştirilme süresinin büyük çoğunlukla doğru bilindiği saptanmıştır.

Araştırmada hemşireler ikinci olarak infüzyon set- leri takılıp çıkarılırken her zaman aseptik tekniğin kul- lanılmasıyla ilgili soruyu yüksek oranda doğru yanıtlamışlardır (%74,1). Simonetti ve ark.<sup>(33)</sup> da çalışmaların- da bu oranın yüksek olduğunu belirlemişlerdir (%78,8). Aseptik tekniğin kullanılmasıyla ilgili bilgi düzeyinin yüksek olması hemşirelerin nozokomiyal enfeksiyonu önlemede aseptik ilkelerin kullanım prosedürleriyle sık karşılaşmalarıyla ilişkilendirilebilir.

Ancak bu oranın daha yüksek olması beklenmekte- dir. Araştırmada hemşireler üçüncü olarak PVC aracılı- ğıyla lipid solüsyonları uygulanacağı zaman setlerin 24 saatte bir değiştirilmesiyle ilgili soruyu doğru yanıtlamışlardır (%63,2). Bu oranın Etafa ve ark.<sup>(32)</sup>'nin sonuç-

larında daha yüksek olduğu belirlenirken, Simonetti ve ark.<sup>(33)</sup> ile Cicolini ve ark.<sup>(25)</sup>'nin çalışma sonuçlarında daha düşük olduğu belirlenmiştir. İstenilen düzeyde bil- gi elde etmek amacıyla kanıt düzeyleri yüksek güncel kaynakların hemşirelerle paylaşılması ve hemşireler ta- rafından takip edilmesi önemlidir.

Araştırmada hemşireler %17,1 gibi düşük bir oran- da PVK yerleştirme bölgesinin hem poliüretan hem de gazlı bez pansuman ile kapatılabileceğini bildirirken, hemşirelerin %35,8'i gazlı bezin tercih edildiğini dü- şündü. Araştırmamızdan farklı olarak Cicolini ve ark.<sup>(25)</sup> ile Labeau ve ark.<sup>(38)</sup> 'nin çalışmalarında ise hemşireler daha çok poliüretan örtü ile kapatılma seçeneğini ter- cih etmişlerdir. Bu farklılıkların hastanelerde daha çok gazlı bez pansumanların bulundurulması veya poliüre- tan örtülerin bazı kolaylıklarının bulunmasından dolayı hemşireler tarafından daha fazla tercih edilmesi gerek- tiği düşünülmüş olabilir.

Araştırmada hemşireler PVK yerleştirilmeden önce antiseptikli el yıkama solüsyonu yerine antimikrobiyal olmayan bir sabunla ellerin yıkanmasının yeterli oldu- ğunu belirterek %14,0 oranında soruyu doğru yanıtlamışlardır. Hemşirelerin %76,7'si ise PVK yerleştirilme- den önce her zaman antiseptikli el yıkama solüsyonu kullanılması gerektiğini belirtmişlerdir. Yapılan araştı- rmalarda bu sorununun doğru yanıtı değişkenlik göster- mektedir<sup>(12, 25, 32, 33)</sup>. Etafa ve ark.<sup>(32)</sup> ile Simonetti ve ark.<sup>(33)</sup> sorunun doğru seçeneği olarak PVK yerleştirilmeden önce antiseptikli el yıkama solüsyonu ile yıkanmasının her zaman önerildiğini kabul ederken, Tosun ve ark.<sup>(12)</sup> ile Cicolini ve ark.<sup>(25)</sup> sorunun doğru seçeneği olarak PVK yerleştirilmeden önce antiseptikli el yıkama solüs- yonu yerine antimikrobiyal olmayan bir sabunla ellerin yıkanmasının yeterli olduğu önerisini kabul etmiştir.

Son CDC kılavuzu dikkate alındığında, doğru yanıtın antimikrobiyal olmayan bir sabunla ellerin yıkanmasının yeterli olması kabul edilmektedir<sup>(34)</sup>. Hemşirelerin bu soruya yüksek oranda yanlış cevap vermelerini daha önce yayınlanan CDC kılavuzunun<sup>(39)</sup> antiseptik el yıkama solüsyonlarını önermiş olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Araştırmada hemşireler %4,1 gibi çok düşük bir oranda lipid solüsyonları ile kan ve kan ürünleri içeren ürünler dışındaki mayilerin PVK aracılığıyla verilmesi durumunda setlerin 96 saatte bir değiştirilmesi önerisini doğru yanıtlarken, hemşirelerin %49,7 gibi yüksek bir oranı değişimi 24 saat olarak belirtmişlerdir. Bu sonuç hemşirelerin %88,6 gibi yüksek oranda doğru yanıtladıkları birinci sorunun tercihiyle çalışmaktadır.

Yapılan çalışmalarda da bu soru hemşireler tarafından önemli ölçüde değişken olarak cevaplandırılmıştır<sup>(25,33,38)</sup>. Etafa ve ark.<sup>(32)</sup> çalışmalarında bu soruya verilen doğru yanıt oranını %5,0 olarak belirlerken, Tosun ve ark.<sup>(12)</sup> bu oranı çok daha düşük olan %1,3 olarak belirlemişlerdir. Bu sonuç hemşirelerin PVK uygulamasına yönelik güncel bilgi ve kılavuzları takip etmeleri gerektiğini göstermektedir.

Hemşirelerin PVK ile ilgili diğer sorular konusunda da yeterli düzeyde bilgiye sahip olmamaları PVK uygulamasına yönelik CDC'nin son önerilerinin<sup>(34)</sup> hemşirelerin çoğunluğu tarafından tam ve doğru olarak bilinmediği ve takip edilmediğini göstermektedir. Hemşirelerin hastanelerde yoğun olarak kullanmakta oldukları PVK uygulamasına yönelik önemli ölçüde düşük bilgiye sahip olmaları ciddi olarak ele alınması gereken bir durumu yansıtmaktadır.

## Sonuç

Araştırmada hemşirelerin KDHYTÖ'den toplam 62,4±9,6 puan aldıkları ve kanıta dayalı uygulamaya

yönelik yüksek düzeyde pozitif tutuma sahip oldukları belirlenirken, PVK ile ilişkili enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin düşük (3,88±1,53) olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ile PVK bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca araştırmada yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan birim, hemşirelik bakımı ile ilgili güncel yayınları takip etme ve bilimsel etkinliklere katılma değişkenleri ile KDHYTÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin PVK ile ilgili güncel rehberleri takip etmemeleri ve kanıta dayalı bakımı uygulamaya yansıtılmaları hasta sonuçlarını, bakım maliyetlerini ve hemşire iş yükünü olumsuz etkileyecektir. Bu nedenle hemşirelerin hizmet içi eğitimler, güncel rehberlere erişim, kanıta dayalı uygulama kontrol listelerinin oluşturulmasıyla yanlış ve eski bilgilerinin doğru ve güncel bilgilerle değişiminin sağlanması önerilmektedir.

## Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları, araştırmanın sadece bir kamu üniversitesinde çalışan hemşireler ile yürütülmüş olması nedeniyle genellenemez.

## Çıkar çatışması:

Yazarların çıkar çatışması yoktur.

## Mali destek:

Bu çalışma için herhangi bir mali destek alınmamıştır.

## Kaynaklar

1. André B, Aune AG, Brænd JA. Embedding evidence-based practice among nursing undergraduates: results from a pilot study. *Nurse Education in Practice* 2016;18:30-5.
2. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, Kaplan L. The State of evidence-based practice in US nurses: Critical implications for nurse leaders and educators. *JONA: The Journal of Nursing Administration* 2012;42(9):410-7.
3. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996; 312(7023):71-2.
4. Schaefer JD, Welton JM. Evidence based practice readiness: A concept analysis. *Journal of Nursing Management* 2018;26(6):621-9.
5. Melnyk BM. Culture eats strategy every time: What works in building and sustaining an evidence-based practice culture in healthcare systems. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2016;13(2):99-101.
6. Yoo JY, Kim JH, Kim JS, Kim HL, Ki JS. Clinical nurses' beliefs, knowledge, organizational readiness and level of implementation of evidence-based practice: The first step to creating an evidence-based practice culture. *PloS one* 2019;14(12):e0226742.
7. Saunders H, Vehviläinen-Julkunen K. The state of readiness for evidence-based practice among nurses: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies* 2016;56:128-40.
8. Llasus L, Angosta AD, Clark M. Graduating baccalaureate students' evidence-based practice knowledge, readiness, and implementation. *Journal of Nursing Education* 2014;53(9):82-9.
9. Kyriakoulis K, Patelarou A, Laliotis A, Wan AC, Matalliotakis M, Tsiou C, et al. Educational strategies for teaching evidence-based practice to undergraduate health students: systematic review. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions* 2016;13:34.
10. Miliari K, Taravella R, Thillard D, Chauvin V, Martin E, Edouard S, et al. Peripheral venous catheter-related adverse events: evaluation from a multicentre epidemiological study in France (the CATHEVAL Project). *PLoS One* 2017;12(1):e0168637.
11. Göransson K, Förberg U, Johansson E, Unbeck M. Measurement of peripheral venous catheter-related phlebitis: a cross-sectional study. *The Lancet Haematology* 2017;4(9):424-30.
12. Tosun B, Arslan BK, Özen N. Periferik Venöz Kateter Kaynaklı Flebit Gelişme Durumu ve Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara İlişkin Bilgi Düzeyleri: Nokta Prevalans Çalışması. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri* 2020;12(1):72-82.
13. Wong K, Cooper A, Brown J, Boyd L, Levinson M. The prevalence of peripheral intravenous cannulae and pattern of use: A point prevalence in a private hospital setting. *Journal of Clinical Nursing* 2018;27(1-2):363-7.
14. Soifer NE, Borzak S, Edlin BR, Weinstein RA. Prevention of peripheral venous catheter complications with an intravenous therapy team: a randomized controlled trial. *Archives of Internal Medicine* 1998;158(5):473-7.
15. Maki DG, Kluger DM, Crnich CJ. The risk of bloodstream infection in adults with different intravascular devices: a systematic review of 200 published prospective studies. *Mayo Clinic Proceedings* 2006; 81(9):1159-71.
16. Lee WL, Liao SF, Lee WC, Huang CH, Fang CT. Soft tissue infections related to peripheral intravenous catheters in hospitalised patients: a case-control study. *Journal of Hospital Infection* 2010;76(2):124-9.
17. Cicolini G, Manzoli L, Simonetti V, Flacco ME, Comparcini D, Capasso L, et al. Phlebitis risk varies by peripheral venous catheter site and increases after 96 hours: a large multi-centre prospective study. *Journal of advanced nursing* 2014;70(11):2539-49.
18. Boyd S, Aggarwal I, Davey P, Logan M, Nathwani D. Peripheral intravenous catheters: the road to quality improvement and safer patient care. *Journal of Hospital Infection* 2011;77(1):37-41.
19. Babadağ K, Kara M. Kanıta Dayalı Hemşirelik ve Meslekleşme. *Atatürk Üniv. Yüksekokulu Dergisi* 2004;7(2):112-7.
20. Ayhan Y, Kocaman G, Bektaş M. Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği" nin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2015;17(2/3):21-35.

**Alıntı Kodu:** Aslan H. ve Gürdap Z. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve periferik venöz kateterle ilişkili enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi düzeyleri. *Jour Turk Fam Phy* 2021; 12 (2): 84-98. Doi: 10.15511/tjffp.21.00284.

21. Karakaş SA, Şahi NAÖ, Polat H, Öztürk Z. Examination of evidence-based nursing attitudes and the relationship with professional self-concept in nurses working in a psychiatric hospital. *Perspectives in Psychiatric Care* 2020. <https://doi.org/10.1111/ppc.12708> adresinden 12.04.2021 tarihinde erişilmiştir.
22. Dikmen Y, Filiz NY, Tanrıku F, Yılmaz D, Kuzgun H. Attitudes of Intensive Care Nurses towards Evidence-Based Nursing. *International Journal of Health Sciences and Research* 2018;8(1):138-43.
23. Durmuş M, Gerçek A, Çiftçi N. Sağlık çalışanlarının problem çözme becerilerinin kanıta dayalı tutum alguları üzerindeki etkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2017;5(52):648-61.
24. Ruzafa-Martínez M, López-Iborra L, Madrigal-Torres M. Attitude towards Evidence-Based Nursing Questionnaire: development and psychometric testing in Spanish community nurses. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2011;17(4):664-70.
25. Cicolini G, Simonetti V, Comparcini D, Labeau S, Blot S, Pelusi G, et al. Nurses' knowledge of evidence-based guidelines on the prevention of peripheral venous catheter-related infections: a multicentre survey. *Journal of Clinical Nursing* 2014;23(17-18):2578-88.
26. Yılmaz D, Düzgün F, Dikmen Y. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;10(4):713-9.
27. Johansson ME, Pilhammar E, Willman A. Nurses' clinical reasoning concerning management of peripheral venous cannulae. *Journal of Clinical Nursing* 2009;18(23):3366-75.
28. Abrahamson KA, Fox RL, Doebbeling BN. Facilitators and barriers to clinical practice guideline use among nurses. *The American Journal of Nursing* 2012;112(7):26-35.
29. Küçüköğlü S, Bükecik T, Aytakin A, Çelebi A. Acil birimlerde çalışan hemşirelerin adli vakayla ilgili yaklaşımları ve kanıta dayalı uygulamaları. *Türk Klin J Forensic Med Forensic Sci* 2017;14(1):1-8.
30. Kiliçli AB, Kelber ST, Akyar I, Litwack K. Attitude, source of knowledge, and supporting factors on evidence-based nursing among cardiovascular nurses: A cross-sectional descriptive study in Turkey. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2019;25(3):498-506.
31. Yılmaz E, Çeçen D, Aslan A, Kara H, Toğaç HK, Mutlu S. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve araştırma kullanımında algıladıkları engeller. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2018;15(4):235-41.
32. Etafa W, Wakuma B, Tsegaye R, Takele T. Nursing students' knowledge on the management of peripheral venous catheters at Wollega University. *PLoS One* 2020;15(9):e023888.
33. Simonetti V, Comparcini D, Miniscalco D, Tirabassi R, Di Giovanni P, Cicolini G. Assessing nursing students' knowledge of evidence-based guidelines on the management of peripheral venous catheters: A multicentre cross-sectional study. *Nurse Education Today* 2019;73:77-82.
34. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America* 2011;52(9):e162-93.
35. Webster J, Osborne S, Rickard CM, Marsh N. Clinically-indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous catheters. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019(1): CD007798.
36. Inglis JM, Wood NK. Breaking the routine of peripheral venous catheter replacement. *Internal Medicine Journal* 2018;48(5):606.
37. Morrison K, Holt KE. The Effectiveness of Clinically Indicated Replacement of Peripheral Intravenous Catheters: An Evidence Review With Implications for Clinical Practice. *Worldviews on Evidence Based Nursing* 2015;12(4):187-98.
38. Labeau SO, Vandijck DM, Rello J, Adam S, Rosa A, Wenisch C, et al. Centers for Disease Control and Prevention guidelines for preventing central venous catheter-related infection: Results of a knowledge test among 3405 European intensive care nurses. *Critical Care Medicine* 2009;37(1):320-3.
39. O'Grady NP, Alexander M, Dellinger EP, Gerberding JL, Heard SO, Maki DG, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2002;23(12):759-69.

**Alıntı Kodu:** Aslan H. ve Gürdap Z. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve periferik venöz kataterle ilişkili enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi düzeyleri. *Jour Turk Fam Phy* 2021; 12 (2): 84-98. Doi: 10.15511/tjtfp.21.00284.