



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN
ENTÜBE HASTALARA UYGULADIĞI
AĞIZ BAKIMI GİRİŞİMLERİNE
YÖNELİK BİLGİ VE
UYGULAMALARININ İNCELENMESİ**

SELMA BAYRAK

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. SEMİHA AKIN**

**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
OCAK/2022**

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince akademik ve mesleki olarak bana yol gösteren Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR'e,

Bilgi ve tecrübeleriyle beni sürekli destekleyen, bilimsel bir bakış açısı kazanmamı sağlayan, her konuda sabır ve hoşgörüsü beni yönlendiren, sürekli yeni bir şeyler öğrenmeme katkıda bulunan ve benim üzerimde büyük emekleri olan, profesyonel kişiliğini örnek aldığım, tüm emekleri ve çabaları için Değerli Hocam ve Danışmanım İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Program Sorumlusu Prof. Dr. Semiha AKIN'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince akademik ve mesleki gelişimime katkı sağlayan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi'nin tüm öğretim üyelerine ve çalışanlarına,

Hayatım boyunca her zaman olduğu gibi akademik alanda da kendimi geliştirmek için çıktığım bu yolda maddi ve manevi destekleriyle daima yanımda olan canım annem ve babama, canım kardeşlerime ve özellikle bu süreçte yanırlarımızı bile birlikte düzelttiğimiz, bana karşı her zaman büyük fedakarlıklar gösteren Hanım Zümra BAYRAK'a sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Selma BAYRAK

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE AĞIZ BAKIMI	3
2.1.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Ağız Bakımının Önemi	4
2.1.2. Yoğun Bakım Hastalarında Oral Mukoz Membranların Değerlendirilmesi	6
2.1.3. Yoğun Bakım Hemşirelerin Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamaları	9
2.1.4. Ağız Bakımı Araçları ve Gereçleri	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TASARIMI.....	26
3.1.1. Araştırmanın Soruları	26
3.1.2. Araştırmanın Değişkenleri.....	27
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	27
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	28
3.3.1. Araştırmanın Evreni	28
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	29
3.3.3. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri	29
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	31
3.4.1. Hemşire Bilgi Formu (EK-1).....	31
3.4.2. Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu (EK-2).....	32
3.4.3. Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu (EK-3).....	32

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI	33
3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	37
3.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	38
4. BULGULAR.....	39
4.1. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİ.....	39
4.2. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ENTÜBE HASTALARDA AĞIZ BAKIM UYGULAMALARINA İLİŞKİN DENEYİMLERİ.....	41
4.3. ENTÜBE HASTALARDA AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ FORMU PUANLARI VE YANITLARI	47
4.4. ENTÜBE HASTALARDA AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ FORMU PUANLARININ HEMŞİRELERİN KİŞİSEL DEĞİŞKENLERİNE VE AĞIZ BAKIMI UYGULAMA DENEYİMLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI.....	52
4.5. ENTÜBE HASTALARDA ÖZEL AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARI GÖZLEM FORMU'NA İLİŞKİN BULGULAR	58
4.6. ENTÜBE HASTALARDA ÖZEL AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARI GÖZLEM FORMU PUANLARININ HEMŞİRELERİN KİŞİSEL DEĞİŞKENLERİNE VE AĞIZ BAKIM UYGULAMA DENEYİMLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI.....	63
4.7. ENTÜBE HASTALARDA ÖZEL AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARI GÖZLEM FORMU PUANI İLE ENTÜBE HASTALARDA AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ FORMU PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI.....	68
5. TARTIŞMA	71
5.1. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	72
5.2. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ENTÜBE HASTALARDA AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARINA İLİŞKİN DENEYİMLERİNİN TARTIŞILMASI.....	74

5.3. ENTÜBE HASTALARDA AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ FORMU'NA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	81
5.4. ENTÜBE HASTALARDA AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ FORMU PUANLARININ HEMŞİRELERİN KİŞİSEL DEĞİŞKENLERİNE VE AĞIZ BAKIMI UYGULAMA DENEYİMLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	85
5.5. ENTÜBE HASTALARDA ÖZEL AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARI GÖZLEM FORMU'NA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	88
5.6. ENTÜBE HASTALARDA ÖZEL AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARI GÖZLEM FORMU PUANLARININ KİŞİSEL DEĞİŞKENLERİNE VE AĞIZ BAKIMI UYGULAMA DENEYİMLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	94
5.7. ENTÜBE HASTALARDA ÖZEL AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARI GÖZLEM FORMU İLE ENTÜBE HASTALARDA AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ FORMU PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	97
5.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	98
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	100
KAYNAKLAR	103
EKLER.....	110

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: Amerikan yoğun bakım hemşireleri derneği endotrakeal tüp ve ağız bakımı uygulama basamakları	12
Tablo 2.2: Oral mukoz membran bütünlüğünü değerlendirme ve izlem formu	13
Tablo 4.1: Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri (N=105)	40
Tablo 4.2: Entübe hastalarda ağız bakımı uygulamalarına yönelik hemşirelerin öz bildirimleri (N=105)	42
Tablo 4.3: Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakımı uygulamalarına ilişkin deneyimleri (N=105).....	44
Tablo 4.4: Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakımı uygulaması sırasında kullandıkları malzemeler ve ürünler (N=105)	46
Tablo 4.5: Yoğun bakım ünitelerinde verilen hemşirelik bakımı uygulamalarının önceliğine ilişkin hemşirelerin algıları (N=105).....	47
Tablo 4.6: Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakımı uygulamalarına ilişkin bilgi formu'na verdikleri doğru ve yanlış yanıtların oranları (N=105)	50
Tablo 4.7: Hemşirelerin entübe hastalarda ağız bakımı uygulamalarına ilişkin bilgi formu'na verdiği ortalama doğru yanıt sayısı, minimum-maksimum ve ortalama değerleri (N=105).....	51
Tablo 4.8: Entübe hastalarda ağız bakımı uygulamalarına ilişkin bilgi formu toplam puanlarının hemşirelerin kişisel özelliklerine göre karşılaştırılması (N=105).....	53
Tablo 4.9: Entübe hastalarda ağız bakımı uygulamalarına ilişkin bilgi formu puanlarının hemşirelerin ağız bakımı deneyimlerine göre karşılaştırılması (N=105)	56
Tablo 4.10: Entübe hastalarda özel ağız bakımı uygulamaları gözlem formu'na ilişkin bulgular (N=105)	61
Tablo 4.11: Hemşirelerin entübe hastalarda özel ağız bakımı uygulamaları gözlem formu ortalama doğru yanıt sayısı, minimum- maksimum ve ortalama değerleri (N=105).....	62
Tablo 4.12: Entübe hastalarda özel ağız bakımı uygulamaları gözlem formu toplam puanlarının hemşirelerin kişisel değişkenlere göre karşılaştırılması (N=105)	63

Tablo 4.13: Entübe hastalarda özel ağız bakımı uygulamaları gözlem formu puanlarının hemşirelerin ağız bakımı deneyimlerine göre karşılaştırılması (N=105) 66

Tablo 4.14: Entübe hastalarda ağız bakımı uygulamalarına ilişkin bilgi formu ile entübe hastalarda özel ağız bakımı uygulamaları gözlem formu puanlarının karşılaştırılması (N=105)..... 70



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1: Power analizi grafiği	30
Şekil 3.2: Veri toplama akış planı	36



SİMGELER VE KISALTMALAR

ADR	: Ağız Değerlendirme Rehberi
ETT	: Endotrakeal Tüp
GKS	: Glaskow Koma Skalası
Hb	: Hemoglobin
ICOCFAS	: Intensive Care Oral Care Frequency Assessment Scale (Yoğun Bakım Ağız Bakımı Sıklık Değerlendirme Ölçeği)
İ/E	: İnspiryum / Ekspiryum Oranı
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
NaCl	: Sodyum Klorür
PaO₂	: Parsiyel Arteriyel Oksijen Basıncı
PaCO₂	: Parsiyel Arteriyel Karbondioksit Basıncı
RKÇ	: Randomize Kontrollü Çalışmalar (Randomized Controlled Trial)
VİP	: Ventilatör ile İlişkili Pnömoni
YBÜ	: Yoğun Bakım Üniteleri

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ENTÜBE HASTALARA UYGULADIĞI AĞIZ BAKIMI GİRİŞİMLERİNE YÖNELİK BİLGİ VE UYGULAMALARININ İNCELENMESİ

ÖZET

Amaç: Bu araştırma yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakımına yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı-gözlemsel özellikte bir araştırmadır. Araştırma evrenini 130 hemşire, örneklemini ise üniversite hastanesinin beş yetişkin yoğun bakım biriminde en az 6 aydır çalışan 105 hemşire oluşturdu. Veriler anket ve gözlem yöntemiyle Entübe Hastalara Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu ve Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu kullanılarak toplandı.

Bulgular: Ortalama yaş değeri $28,68 \pm 6,18$ yıl olan örneklemin %72,4'ü lisans mezunudur ve yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi $60,86 \pm 66,70$ ay saptandı. Yoğun bakım hemşirelerinin %33,3'ü entübe hastalarda ağız bakımı uygulamasına yönelik eğitime ihtiyaç duyduklarını, %10,5'i ağız hijyeni ile yoğun bakım komplikasyonları arasında ilişki olmadığını ifade etti. Hemşirelerin tamamı "*Entübe hastalara ağız bakımı verilmeden önce hastanın ağız içi ve tüp içi sekresyonu temizlenir.*" ifadesine doğru yanıt verdi. Yoğun bakım hemşirelerinin hem ağız bakımı bilgi puanları ($13,48 \pm 2,07$) hem de bakım uygulamaları puanları iyi düzeyde ($12,86 \pm 2,65$) bulundu. Yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olan katılımcıların entübe hastalarda ağız bakımına ilişkin bilgi düzeyi ve uygulama becerileri puanları daha yüksek bulundu ($p = 0,002$). Ağız bakımına ilişkin bilgi ile gözlem formu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$).

Sonuç: Yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı konusundaki bilgi ve uygulamalarının teorik ve uygulamalı eğitimler ile güncellenmesi, entübe hastalar için kanıta dayalı standart bir ağız bakım protokolünün oluşturulması ve uygulamaya yansıtılması konusunda teşvik edilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Ağız bakımı, bilgi, entübe hasta, hemşirelik, yoğun bakım.

INVESTIGATION OF THE KNOWLEDGE AND PRACTICES OF INTENSIVE CARE NURSES ON ORAL CARE INTERVENTIONS APPLIED TO INTUBATED PATIENTS

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to examine knowledge and applications of intensive care nurses on intubated patients towards oral care.

Materials and Methods: It is a descriptive-observational study. Research population of the study consisted of 130 nurses; the sample consisted of 105 nurses working in five adult intensive care units of a university hospital for at least 6 months. Data were collected using a questionnaire and observation using the Special Oral Care Practices Observation Survey for Intubated Patients and the Knowledge Survey on Oral Care Practices in Intubated Patients.

Results: The mean age of the sample was 28.68 ± 6.18 years and 72.4% of the sample had a bachelor's degree and their term of employment in the intensive care unit was 60.86 ± 66.70 months. Intensive care nurses (33.3%) stated that they needed training on oral care practice in intubated patients while 10.5% stated that there was no relationship between oral hygiene and intensive care complications in intensive care patients. Nurses (14.3%) reported having difficulty in giving oral care to intubated patients and (37.1%) having partial difficulties. All the nurses responded correctly to the statement: *"Before giving oral care to intubated patients, the patient's intraoral and intra-tube secretions are cleaned."* Oral care knowledge scores of intensive care nurses were high (13.48 ± 2.07), and scores of care practices were high (12.86 ± 2.65). Participants with an intensive care nursing certificate received higher scores from oral care knowledge and practice skills on intubated patients ($p = 0.002$). Statistically significant correlation was not found between knowledge about oral care and observation form scores ($p > 0.05$).

Conclusion: Encouraging intensive care nurses to update their knowledge and practices on oral care with theoretical and practical training, to establish an evidence-based standard oral care protocol for intubated patients and to reflect it in practice is encouraged.

Key words: Oral care, intensive care, intubated patient, knowledge, nursing.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olan ağız bakımı, oral mukoza bütünlüğü ve ağız hijyeni ile ilişkili komplikasyonların önlenmesi adına büyük önem taşır ve bakımın kalitesi için önemli göstergelerden birisi olarak kabul edilir (1). Ağız sağlığı ve hijyeninin hasta konforu ve beslenmenin yanı sıra hastalık riski ile ilişkili olduğu ve genel iyilik algısını etkilediği bilinmektedir (2). Mukoza bütünlüğünün sürdürülmesi ile ilgili sorunlar genel durumu kötü olan yoğun bakım hastalarında daha sık gelişmektedir. Bu sorunlar içinde oral mukozit, gingivitis, diş eti kanaması ve periodontit gibi ağız sağlığı sorunları hastanın klinik durumunu önemli düzeyde etkiler. Endotrakeal tüp (ETT) veya mekanik ventilatör desteği gibi tedavi uygulamaları ağız sağlığı ve hijyeninin sürdürülmesi adına risk oluşturmaktadır (3). Yetersiz ağız hijyeni ile oral bakterilerin alt solunum yollarına yerleşmesi Ventilatör ile İlişkili Pnömoni (VIP) gibi enfeksiyonları tetiklemektedir (4).

Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) bakım hastaların hemodinamik açıdan stabilize edilmesi, oksijenasyonun sağlanması, sistemik ve lokal komplikasyonların önlenmesi ve tedavi edilmesi suretiyle kaliteli bir bakımın sürdürülmesine odaklanır (5). Yoğun bakımda güvenliğin sağlanması, hastalara iki saatte bir pozisyon verilmesi, beslenmenin sürdürülmesi, genel vücut bakımı, kateter ve pansuman bakımı, yara bakımı, ağız bakımı, göz bakımı, aspirasyon işlemi, mesane ve bağırsak bakımı gibi temel gereksinimler yoğun bakım ünitesinde karşılanmaktadır. Klinik durum, tedavi öncelikleri ve acil tedavi uygulamaları nedeniyle yoğun bakım hastalarında sıklıkla ağız sağlığı sorunları göz ardı edilebilmektedir (5).

Kolay bir giriş yolu olmasından dolayı yoğun bakım hastalarında endotrakeal entübasyon işlemi veya beslenme tüpü takılması gibi girişimlerde ağız boşluğu daha sık tercih edilir. Entübasyon gibi girişimler nedeniyle ağzın sürekli açık kalması, tükürük salgısının azalması, oral mukozanın kuruması, hastanın klinik durumu ve tedaviler ağız içinde bakteri kolonizasyonunu kolaylaştırır (5). Ağız bakımı uygulamaları yapılarak entübasyon sırasında orofarinkse yerleşen bakteri kolonizasyonu azaltılabilir, VIP, kardiyovasküler ve kronik obstrüktif akciğer hastalıkları gibi sistemik hastalıklar önlenabilir (6).

Ağız bakımı uygulamalarının entübe hastalarda genel sağlık durumunu ve konforunu olumlu yönde etkilediği görülmektedir (5-7). Bakım paketi; hastaların iyileşme sürecini olumlu etkileyen kanıta dayalı girişimlerin, bakım paketi kapsamında özenle, eksiksiz ve bütüncül yaklaşımla uygulanmasıdır. Farklı zamanlarda ve tek tek uygulanması yerine birçok bakım girişiminin bütün olarak uygulanıp hastanın mümkün olan en iyi bakımı hızlı ve güvenilir şekilde almasına olanak sağlayan bir araç olarak tanımlanır (8,9). Hemşirelik bakımının temel bileşenlerinden birisi olarak kabul edilen ağız bakımı uygulamaları, hastaların konforunu arttırmaktadır. Ağız hijyeni ve genel sağlık durumu birbirini biyolojik, psikolojik, duygusal ve gelişimsel faktörler açısından etkilemektedir. Yoğun bakım hastaları öz bakım girişimlerini karşılamada tamamen bağımlı oldukları için hemşirelerin ağız bakımına ilişkin bilgi düzeyleri, tutum ve uygulamaları yoğun bakım hastalarında ağız sağlığının sürdürülmesi adına önem taşımaktadır.

Bu çalışma entübe hastalarda ağız bakımına yönelik yoğun bakım hemşirelerinin bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Ağız bakımına ilişkin yoğun bakım hemşirelerinin bilgi ve uygulamalarının incelenmesi ve ağız bakımı uygulamaları sırasında gözlem yapılarak daha etkin ağız bakımının uygulanması, hemşirelerin sıklıkla karşılaştığı sorunların tanımlanması ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi hedeflenmektedir. Ağız bakımına ilişkin çok fazla çalışma yapılmış olmakla birlikte, özellikle yoğun bakım hemşirelerinde ağız bakımına ilişkin teorik bilginin pratiğe yansımada durumu ve entübe hastalara özgü ortak bir protokolün oluşturulmaması gibi konularda yeterli sayıda çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımına ilişkin yaşadığı sorunların çözümünde rehber olması ve hemşirelik bakımının kalitesinin artırılmasına katkı sağlanması hedeflenmektedir.

Araştırmanın ikincil amacı olarak yoğun bakım hemşirelerinin teorik ve pratik uygulamada ağız bakım girişimleri arasındaki farkları ortaya çıkararak bu alanda eksikliklerin giderilmesi hedeflenmektedir. Hemşirelik eğitimi sürecince ağız bakımına yönelik alınan eğitimin mezuniyet sonrası klinik uygulamalara nasıl yansıdığı ve özellikle yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı konusunda bilgi ve uygulamaları arasındaki farklılıklar ortaya çıkarılabilir.

2. GENEL BİLGİLER

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), ileri düzey izlem ekipmanlarının bulunduğu ve alanında uzmanlaşmış sağlık profesyonelleri tarafından sürekli yaşam desteğinin verildiği sağlık bakım sisteminin önemli birimlerinden biridir. Potansiyel olarak yaşamı tehdit eden, ciddi hastalıkların kısa sürede tedavi edilmesine olanak sağlayan ve multidisipliner ekip anlayışını benimseyen ünitelerdir (10). YBÜ yaşamın korunması ve sürdürülmesine yönelik hava yolu desteği, mekanik ventilasyon desteği, kanıta dayalı tedavi ve ilaç uygulamaları ile ileri monitörizasyon teknolojileriyle diğer ünitelerden ayrılmaktadır (11).

2.1. YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE AĞIZ BAKIMI

Hayati tehlike altında olan hastaların tedavi ve bakımı; ileri teknolojinin desteğiyle bütüncül tedavi ve bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı sunan YBÜ’de sürdürülmektedir. YBÜ’de hemşireler hastayı bütüncül olarak değerlendirir, fizyolojik, psikolojik ve emosyonel gereksinimlerini karşılar. YBÜ’de hastaya özgü ve bireyselleştirilmiş bakımın uygulanması hemşirelik bakımının kalitesini artırır, hastane yatış süresini ve bakım maliyetlerini azaltır (12). Yoğun bakım hemşiresi hastanın günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek, kritik durumlarda reçete edilen tedavileri hekim istemi doğrultusunda uygulamak, hemşirelik sürecini doğru şekilde kullanmak ve diğer sağlık çalışanları ile iş birliği yapmak durumundadır (13). Yoğun bakım hemşirelerinde bireysel yetkinliklerinin değerlendirildiği bir çalışmada hemşirelerin gerçekleştirdikleri uygulamalar aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- Yoğun bakım hemşiresi hastanın hemodinamik takibi, normal ve anormal parametreleri, invaziv ve non-invaziv monitörizasyonu, hayati risk oluşturan durumlarda yaklaşım ve protokolleri bilmelidir.
- Yoğun bakım hemşiresi vardiya değişimlerinde hastanın doğru ve eksiksiz teslimini ve bakımını, pozisyon verilmesi ve mobilizasyonunu, basınç yarası oluşumunu önlenmeye yönelik uygulamaları, tedavi girişimlerini, beslenme ve boşaltım fonksiyonlarının sürdürülmesini, enfeksiyon kontrol yöntemlerini, aspirasyon işlemini, kateter ve stoma bakımını bilmelidir.

- Yoğun bakım hemşiresi solunum fonksiyonlarının değerlendirilmesi, solunum yetmezliği tablosunun tanınması ve yönetilmesi, arteriyel kanda PaO₂ ve PaCO₂, tidal volüm, solunum frekansı, oksijen yüzdesi, inspiryum-ekspiryum (İ/E) oranı gibi solunum parametrelerini bilmeli ve yakından izlemelidir. Ayrıca mekanik ventilatör ve diğer cihazların doğru şekilde kullanılması, entübasyon ve ekstübasyon hazırlığı sürecinin yönetimi ve yeterli ventilasyonun sürdürülmesi konularında yetkin olmalıdır.
- Hemşireler nörolojik sorunlarda hastayı her saat Glaskow Koma Skalası (GKS) ile değerlendirebilmeli, saat başı pupil refleksi takibi yapabilmeli, dren ve kafa içi basınç takibini bilmeli ve hastayla sözsüz iletişim kurma becerilerine sahip olmalıdır.

2.1.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Ağız Bakımının Önemi

Yoğun bakım ünitesinde entübe hastalarda mekanik ventilasyon ile ilişkili olarak ağzın uzun süre açık kalması, ETT'nin sabitlenmesi ve tüpün oral mukozaya basınç yapması, oral alımın olmaması, bazı ilaç tedavileri ve tıbbi durumlar gibi faktörler nedeniyle oral mukoz membran bütünlüğünün bozulma riski artmaktadır. Entübasyon tüpünün varlığına bağlı olarak hastalar ayrıca ciddi düzeyde susuzluk hissi ve ağız kuruluğu gibi sorunlar deneyimler (1,14,15). Enflamasyonlu veya kanamalı diş etleri, mikrobiyal salgıların birikmesiyle ağız içinde oluşan plaklar, yetersiz hijyen sonucu oluşan bakteriler dil üzerine ve bütünlüğü bozulmuş mukozal bölgelere yapışır ve hayati risk oluşturan sepsis gibi tablolara neden olabilir. Kötü ağız hijyeni ve diş eti hastalıkları ile ilişkili enfektif endokardit gibi ölümcül enfeksiyonlara neden olabilmektedir (16).

Solunum aktivitesini bağımsız şekilde yerine getiremeyen hastalara entübasyon tüpü yanında beslenme gereksinimlerini karşılayabilmek için gastrik tüp de takılır. Nazogastrik tüp takılmasına engel bir durum (kafa tabanında kırık, nazal yaralanma, üst gastrointestinal kanalda darlık vb.) var ise bazen orogastrik tüp de tercih edilebilir (3,17). ETT ve orogastrik tüp gibi girişimsel araçlara bağlı hastada dil ve ağzın motor hareketleri kısıtlanır ve bu durum da tükürük salgısının az uyarılmasına neden olur. Tükürük salgısının az uyarılması ağız kuruluğuna sebep olur, oral mukoz membranların bütünlüğü ve hijyeni bozulur (3). Ağız kuruluğu ve tükürük pH'nın düşmesi, ağız boşluğundaki bakterilerin çoğalması için uygun ortam oluşturur.

Normal bir ağız florasında yaklaşık 350 farklı bakteri çeşidi bulunmaktadır (18). Ağız mukozasında oluşan bakteri kolonizasyonları oral mukoz membran bütünlüğünün bozulmasına neden olabilir. Enfeksiyon oranlarının yüksek olduğu yoğun bakım gibi birimlerinde uygulanan bazı invaziv girişimler (entübasyon, nazogastrik/orogastrik beslenme tüpü takılması, trakeostomi, periferel ve santral kataterlerin varlığı) oral mukoz membran bütünlüğünde bozulma riskini daha da artırır (18).

Diş plağının birikmesi dişlerin destek yapısı olan periodontiyumun iltihaplanmasına neden olur. Bozulma başlayan plak biyofilmi ilk başlarda şişmeye, doku kaybına, diş etinde belirgin kızarıklığa, diş eti kanamasına ve diş eti iltihabına neden olur (19). Jones ve arkadaşları (2011) tarafından mekanik ventilasyon uygulanan yetişkinlerde dental plak birikimini tanımlamak amaçlı bir çalışma yapılmıştır (20). Bu çalışmada entübe hastalara (n = 137) uygulanan ağız bakım uygulamaları (belirli bir protokol olmadan ve klinikte mevcut olan bir ağız bakım aracı ve malzemesi) sayesinde hastaların 7. gündeki diş plağı ortalamalarının 1. gündeki diş plağı ortalamalarından istatistiksel olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir. Entübe hastalara yoğun bakım hemşireleri tarafından verilen ağız bakımı sayesinde zaman içinde hastaların ağızlarındaki plak birikiminin azaldığı bildirilmiştir (20).

Yoğun bakımda yatan ve nazal kanül, oksijen maskesi, yüksek akımlı oksijen tedavisi gibi solunum tedavilerinin yetersiz kaldığı hastalarda solunum desteğine gereksinim duymasına neden olan faktörler ortadan kalkana kadar geçici olarak gaz değişimini sürdürmek amacıyla mekanik ventilasyon desteğine gereksinim olabilir. Mekanik ventilasyon kendi içinde non-invaziv ve invaziv olmak üzere ikiye ayrılır. Non-invaziv yöntemin etkin olmadığı durumlarda veya hastanın solunum paterninde ani kötüleşme olduğu zaman genellikle invaziv yöntem yani entübasyon işlemi tercih edilmektedir (21). ETT ve tüp bağının ağız çevresine yaptığı basıdan dolayı doku bütünlüğü bozulabilir ve enfeksiyon riski artabilir (18,21). ETT nedeniyle yeterli sıvı ve besin alamayan hastalara nazogastrik sondanın takılması oral mukoz membranın beslenmesini ve nemlenmesini olumsuz etkiler (18). ETT varlığı ile ilişkili bakteriler ağız mukozasına ve solunum yollarına daha kolay yerleşir. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda sistemik hastalıkları tedavi etmek ve enfeksiyon parametrelerini düşürmek için kullanılan antibiyotikler (imipenem, meronem, vankomisin, linezolid, amikasin kolistin vb.) ve diüretik (furosemid, aldosteron antagonistleri vb.) gibi ilaçlar hastaların klinik

seyrini etkilemektedir (18). Enfeksiyon göstergelerinin düşmesi ve klinik seyirlerinin iyi olması; mortalite-morbidite oranlarının düşmesine, entübasyon süresinin azalmasına ve hastanın yoğun bakımdaki yatış süresinin kısalmasına katkı sağlamaktadır (18,22,23).

Yoğun bakımda takip edilen hastaların dudaklarından orofarinkse kadar uzanan epitel dokuları; yetersiz sıvı alımı, perfüzyon bozukluğu, çoklu ilaç kullanımı veya ilaç toksisitesinden kaynaklı zarar görebilir. Ağız mukozasında oluşabilecek değişikliklerden kaçınılması ve VİP'in önlenmesi için ağız bakımının sürdürülmesi yoğun bakım hastaları için hayati önem taşımaktadır (21,24). Bu hastalar; komorbiditelerin varlığı, bağışıklık sisteminin zayıflaması, hastane yatış süresinin uzaması ve yoğun bakım ünitesinde invaziv girişimlerin fazla olması nedeniyle hastane kaynaklı enfeksiyonlar açısından yüksek risk altındadır. Yoğun bakımda özellikle entübe hastalarda entübasyona bağlı ağız boşluğunun sürekli açık kalması solunum patojenleri tarafından ağız boşluğunda kolonizasyona neden olarak akciğer hastalıklarını ve nozokomiyal pnömoni olasılığını artmaktadır (16,21). Aerobik ve fakültatif anaerobik gram-negatif bakteriler, yoğun bakım hastalarında pnömoni, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve sepsis ile ilişkilendirilmiştir (16).

Sağlıklı bireylerin ağız mikroflorasını; viridans streptokoklar dahil olmak üzere genellikle zararsız gram pozitif bakteriler (streptococci, actinomyces, actobacillus) oluşturur. Ancak hastanelerin YBÜ'de 48 saatten daha uzun yatan hastaların ağız mikroflora dengesinde bu bakteriler olumsuz değişim eğilimi gösterir (20).

Yoğun bakım ünitesindeki entübe hastalarda dental biyofilmde oluşan bu mikrobiyal çeşitlilik solunum patojenlerini de artırır, bu da olası VİP insidansının artmasına neden olur (24). Bu solunum patojenleri; nozokomiyal pnömoni ile ilişkilendiren *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter baumannii* gibi gram pozitif bakterilerin ve *Pseudomonas aeruginosa*, *Hemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae* gibi gram-negatif bakterilerin yayılmasına neden olur (20,25,26).

2.1.2. Yoğun Bakım Hastalarında Oral Mukoz Membranların Değerlendirilmesi

Normal ve sağlıklı oral mukoza açık pembe renkli ve nemlidir. Oral mukoza ve dilin altı kan damarları yönünden zengin bir yapıya sahiptir. Bu nedenle ülserasyon ve

herhangi bir travma durumunda kanama açısından riskli bir bölgedir. Tükürük bezleri (parotis, submandibular ve sublingual) gün içerisinde yaklaşık 1 litre tükürük salgılamaktadır. Kemoterapi gibi tedaviler ve invaziv girişimler (ETT, nazogastrik sonda, orogastrik sonda vb.) günlük salgılanan tükürük miktarında değişime yol açabilir (27,28).

Ağız sağlığının sürdürülmesinde tükürük miktarı ve özelliklerinin kritik önemi vardır. Tükürük oral mukoza sağlığının sürdürülmesi ve korunması, ağız içerisinde oluşabilecek bakteri, mantar ve virüs kolonizasyonunun kontrol altında tutulması, dişlerin remineralizasyonu ve besinlerin sindirilmesine yardımcı olma gibi önemli fonksiyonlara sahiptir. Sistemik hastalıklar ve bazı ilaçlar tükürüğün akışı ve miktarında azalmaya, tükürük pH'sı ve kompozisyonunda değişime neden olmaktadır. Bu değişimler ağız içerisinde lokal veya sistemik problemlerin oluşmasına katkıda bulunur (27,29).

Yoğun bakımlarda sıklıkla kullanılan bazı ilaçlar (benzodiyazepinler, antihistaminler, beta blokerler, antihistaminikler, antipsikotikler, antikolinergikler, antikonvülsanlar, antineoplastikler) ağızdaki tükürük miktarını azaltır ve kserostomiye (ağız kuruluğu) neden olur (27,28,30). Özellikle bilinçsiz hastalarda yutma refleksi azalmaktadır. Yutma refleksinin azalmasıyla tükürük salgısı ağız içinde birikir. Ağız içerisinde biriken salgılar ağız mukozasında mevcut olan gram pozitif bakteri türlerinin gram negatif bakterilere dönüşmesine neden olur. Hastaların ağız florasında mevcut olan gram pozitif bakterilerin yoğun bakım ünitesine kabul edildikten 48 saat sonra daha virülan içerikli gram negatif bakterilere dönüşmesiyle orofarinkste *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* veya gram-negatif çubuklar gibi patojen kolonizasyonlar oluşur (20,26). Hastaların YBÜ'de kalış süresinin uzaması da ağız içinde kolonizasyonun artmasına katkıda bulunur. Hastaların mevcut komorbiteleri, hastalığının şiddeti ve yoğun bakımdaki kalış süresinin uzamasıyla *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* ve *Acinetobacter baumannii* gibi solunum patojenleri %70 oranından daha fazla artar (25,30). Bu bakteri kolonizasyonun oluşması aspirasyona ve VİP'e sebep olduğu için oral mukoza bütünlüğü günlük olarak değerlendirilmeli ve uygun ağız bakımı verilmelidir (1,28,31,32).

Diş eti çevresinde oluşan enflamasyon, diş kaybına ve mukoz membran bütünlüğünün bozulmasına neden olur. Düzenli ağız hijyeni, diş eti enflamasyonunu azaltır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte ağızda meydana gelen değişimler, diyabet, kanser gibi kronik hastalıkların varlığı ve solunumun kötüleşmesiyle non-invaziv veya invaziv

yöntemlerin kullanılması ağız bütünlüğünü olumsuz yönde etkiler. Yaşlı bireylerde diş etlerinin rengi koyulaşır, diş çürükleri artar, diş kayıpları veya kırıkları gelişir. Zamanla diş etleri elastikiyetini kaybeder ve diş kaybı sonucu protez ihtiyacı ortaya çıkar (28). Özellikle yoğun bakım birimlerinde ağız yoluyla beslenememe, dehidratasyon, nazogastik/orogastrik tüplerin varlığı, ağızdan solunum yapılması, ağız boşluğunun sürekli açık kalması, entübasyon uygulaması ve bilincinin kapalı olması gibi durumlarla sık karşılaşmaktadır. Ağız boşluğundaki tüm alanlar renk, hidrasyon, yapı ve lezyonlar açısından değerlendirilmeli ve yoğun bakım hastalarına özel ağız bakımı protokolü uygulanmalıdır (28,33).

Ağız bakımı; ağız boşluğunu değerlendirme, tükürük yapımını sürdürme, mikroorganizmaların oluşumunu önleme, plak ve ilişkili hastalıkları önleme, ağız içi dokularını temizleme ve nemlendirme gibi yaklaşımları içermektedir. Özellikle entübe hastalara özel ağız bakımı protokolleri kullanılmalı, ağızdaki mikrobiyal enfeksiyonlar önlenmeli, oral mukoz membrana ilişkin sorunlar giderilmeli ve ETT manşeti üzerinde biriken salgılar uzaklaştırılmalıdır (34,35).

Mekanik ventilasyon cihazına bağlı bilinci kapalı hastalarda öksürük refleksinin kaybolması tükürük akışında ve üretiminde azalmaya ve plak oluşumuna neden olabilir (33). Entübe veya trakeostomisi olan hastalarda ağız mukozasının bütünlüğünü koruyabilmek, ağızda oluşabilecek plakları ortadan kaldıracı ve ağız içindeki sorunları önlemek amacıyla ağız bakımı önemlidir (1,35).

Mevcut invaziv girişimleri ve entübasyon tüpü gibi faktörler ile ilişkili oral kavitenin küçülmesi nedeniyle ağız boşluğuna erişim ve etkin ağız bakımı uygulaması için engel oluşturan faktörlere dair çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır. Dale ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında hemşirelerin entübe hastalarda ağız bakımı yaparken karşılaştıkları güçlükler üç gruba [ağız içinin gözlenmesi (dişler, dil, diş etleri ve dudaklar); hasta ile iş birliğinin yapılamaması (ağzın açık tutulamaması, huzursuz olması) ve ağız açıklığının kısıtlı olduğu durumlarda airway gibi yardımcı araçların yerleştirilmesi] ayrılarak incelenmiştir (4).

Andersson ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin (%70) hastaların ağız sağlığını değerlendirmek üzere onaylanmış herhangi bir araç kullanmadığı, %18'inin bu tür araç gereçler konusunda bilgi sahibi olmadığı, oral mukoz membranları herhangi bir değerlendirme aracı kullanmaksızın kendi bilgi ve

deneyimlerine göre değerdendikleri belirlenmiştir (35). Yoğun bakım hemşirelerinin hastalar ile iş birliği yapamadığı durumlarda bile ağız bakımının yapılması konusunda çaba gösterdikleri bildirilmiştir. Ağız bakımı uygulaması sırasında hastalarda fizyolojik olarak öğürme refleksinin artması, hastanın huzursuz hissetmesi, kan basıncının yükselmesi, hastaların hemşirelere istemsizce saldırgan hareketler sergilemesi ve ağız bakım süresinin uzaması gibi durumlar gözlenebilmektedir (35). Entübe hastalar, mekanik ventilasyonla çakışma veya entübasyon tüpüne ilişkin uyumsuz davranışları olmadığı sürece sedasyon uygulanmaz veya çok düşük doz sedasyon verilebilir. Hastaların bilinç durumu açık olduğu zaman komutlara uyum sağlayabilir (4,36). Entübe hastalarda yetersiz ve etkin olmayan ağız bakımı; ağız boşluğuna erişim zorluğundan ve yetersiz ekipmandan kaynaklanabileceği gibi hasta-hemşire iş birliğini içeren davranışsal engeller (ağrı, ajitasyon ve deliryum varlığı), iletişim sorunları veya bilinç düzeyi değişiklikleri ile ilişkilendirilebilir (4,36).

2.1.3. Yoğun Bakım Hemşirelerin Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamaları

Yoğun bakım ünitesindeki hastalar çoğunlukla bağımlı konumdadırlar, bu nedenle öz bakım girişimlerinin karşılanmasında yoğun bakım hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hastaların ağız bakımına yönelik gereksinimlerinin ve bakım uygulamalarının kayıt edilmesi durumunda ağız bakımı olumlu yönde etkilenecektir. Ağız bakımının güvenilir ve geçerli bir araç kullanılarak gerçekleştirilmesi hastaların ağız sağlığını olumlu yönde etkileyecektir. Kaliteli ağız bakımı için gerekli şartlar, bilgi ve beceriler mevcut olmasına rağmen yoğun bakım hemşirelerinin bu bilgileri uygulamaya dönüştürmede zorluklar yaşadığı bilinmektedir (35).

Düzenli ve uygun ağız bakımının yapılmaması kritik hastalarda patojenlerin oral kavitede kolaylıkla üremesine ve mikrobiyal yükün artmasına neden olur (7). Bakteriyel enfeksiyonları önlemek için mekanik ventilasyon uygulanan hastalara düzenli ağız bakımı yapılmalıdır (3). Uygun maliyetli ve etkili bir ağız bakımı, kritik hastalarda ağız sağlığını destekler ve konforunu artırır. Hastalara uygun ve kaliteli ağız bakımı vermeye çalışan hemşireler bazı faktörlerden dolayı ağız bakımı uygulama sürecinde sıkıntılar yaşayabilmektedir.

Entübe hastalarda ağız bakımının uygulanması ile ilgili pratikte bazı sorunlar yaşanmaktadır. ETT'nin varlığından dolayı ağız boşluğunun kapsamlı şekilde

değerlendirilememesi, ağız bakımı sırasında tüpün yerinden kayma veya çıkma riski, standart bir bakım protokolünün olmaması, zaman ve ekipman eksikliği gibi faktörler oral mukoz membranların değerlendirilmesini güçleştirir, olası komplikasyonları artırabilir ve yatış süresini uzatabilir. Bu durumlar göz önüne alınarak yoğun bakımda mekanik ventilasyon desteği alan hastalarda günlük olarak oral mukoz membranların değerlendirilmesi gerekir (3,30). Miranda ve arkadaşlarının (2016) entübe hastalar üzerine yapmış olduğu çalışmada örneklem grubunun (n=71; hemşire, hemşire yardımcısı, hekim, fizyoterapist ve konuşma terapisti) %83,1'i ağız bakımının mekanik olarak ventile edilen yoğun bakım hastaları için yüksek öncelikli bir prosedür olduğunu bildirirken, %56,4'ü oral hijyenin diğer vücut bölgelerine göre daha zor gerçekleştirildiğini belirtmişlerdir (26).

Ağız bakımı uygulamaları sırasında hemşirelerin karşılaştıkları engellerin araştırıldığı kesitsel bir çalışmada, ağız bakımı uygulaması ile ilgili özellikle dört ana engel tanımlanmıştır (2). Bu engeller; ağız bakımı için gerekli malzemelerin yetersizliği, hemşirelerin bilgi eksikliği, algıları ve öncelikler gibi hemşire kaynaklı faktörler ve hastane yönetiminden kaynaklanan engeller olarak sıralanmıştır (2). Bu engeller arasında standart kılavuzların olmaması, zaman kısıtlılığı, denetimin yetersiz olması, hemşirelerin iş yükünün fazla olması, personel yetersizliği ve bilinçsiz hastanın ağız bakımına izin vermemesi gibi durumlar yer alır (2).

Ağız bakım uygulamalarında geçerli ve güvenilir bir ağız sağlığı değerlendirme aracının kullanılması, ağız bakımı uygulama sonuçlarının doğru şekilde değerlendirilmesine olanak sağlar. Ağız mukozasında mevcut veya olası değişikliklerin varlığı saptanır (35,37). Entübe hastaların ağız bakımında hemşirelere rehberlik etmesi için bir ağız bakımı kılavuzunun kullanılması önerilir. Gelişmiş ülkelerde ağız bakımı kılavuzlarının sıklıkla kullanıldığı bilinmektedir.

Eilers ve arkadaşları (1988) (38) tarafından oluşturulan Ağız Değerlendirme Rehberi (ADR), sırasıyla Ross ve Crumpler (2007) (39) ve Virginia Prendergast (2012) (40) tarafından revize edilmiştir. Son olarak Prendergast ve arkadaşları (7) tarafından da revize edilerek ağız ve ağız boşluğu, fotoğraflar ile desteklenerek görsel açıdan daha kullanışlı hale getirilmiştir (33). Ağız Değerlendirme Rehberi ile yutma, dudak, dil, tükürük, mukoza, diş etleri, dişler veya protezler ve koku olmak üzere sekiz alt başlık altında değerlendirme yapılır. Her bir alt başlık palpasyon ve gözle muayene teknikleri

kullanılarak normal (sağlıklı) ise 1 puan, orta derecede işlev kaybı var ise 2 puan ve ağır işlev kaybı var ise 3 puan verilerek değerlendirilir (33,37). Değerlendirme sonucu 8 ile 24 puan alınır. Ağız Değerlendirme Rehberi'nden alınan puan ne kadar düşük ise oral mukoz membranların o kadar sağlıklı olduğuna işaret eder ve daha yüksek puanlar ise kötü ağız sağlığını gösterir (33,37). Elde edilen puana göre uygun solüsyon ve bakım sıklığı belirlenerek ağız bakım girişimleri planlanır (37).

Yoğun bakım ünitelerinde ağız hijyeni ve ETT bakımının yeterli düzeyde olmaması yaşam kalitesini düşürür ve yoğun bakımda kalış süresini uzatır. Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği'nin oluşturduğu ETT ve Ağız Bakımı Kılavuzunda; ağız bakımının mekanik ventilatör desteğindeki hastalarda VİP oranını düşürdüğü, VİP ortaya çıkış süresini geciktirdiği, mortalite oranını düşürdüğü ve etkin sonuçları olduğu bildirilmektedir (41). Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği, ETT ve ağız bakımı adımları Tablo 2.1'de gösterilmiştir.

Tablo 2.1: Amerikan yoğun bakım hemşireleri derneği endotrakeal tüp ve ağız bakımı uygulama basamakları (41,42)

1.	Ellerinizi yıkayınız ve kişisel koruyucu ekipman giyiniz.
2.	Endotrakeal tüpün ventilatöre bağlı olduğunu kontrol ediniz.
3.	Endotrakeal tüpün ve ventilatör cihazının bağlantı yerinden ayrılmaması veya çıkmaması için dikkatli olunuz.
4.	Hastaya 1-2 dk %100 O ₂ verdikten sonra sekresyonları aspire ediniz.
5.	Tüpe bağlı eski tüp sabitleyici bandı veya bağı gevşetiniz ve çıkartınız.
6.	Hasta nazal olarak entübe edilmiş ise saline batırılmış gazlı bez veya pamuklu çubuklar kullanarak endotrakeal tüpün çevresini temizleyiniz ve 8. adıma geçiniz.
7.	Hasta ağızdan entübe edilmiş ise ısırma bloğunu veya orofaringeal airwayi (ısırma engellemek amacıyla takılan araç) çıkarınız ve 8. adıma geçiniz.
8.	Günde en az iki kez pediatrik diş fırçası veya yetişkin yumuşak diş fırçası kullanarak ağız hijyenini gerçekleştiriniz. Dişlerdeki plağı temizlemek ve çıkarmak için hastanın dişlerini nazikçe fırçalayınız.
9.	Günde iki kez fırçalamaya ek olarak hastanın ağızını her 2 ile 4 saatte bir temizlemek için %1,5 hidrojen peroksit (H ₂ O ₂) solüsyonu kullanınız. Her temizlemede dokuyu nemli tutmak için ağız mukozasına ve dudaklara nemlendirici sürünüz.
10.	Ağız boşluğunu ve orofarinksi aspire ediniz.
11.	Oral tüpü ağızın diğer tarafına hareket ettiriniz. Isırmayı önlemek, dudaklar, dil ve ağız boşluğu üzerindeki basınç alanlarını en aza indirmek için gerekirse orofaringeal hava yolunu (airway) değiştiriniz.
12.	Minimum sızıntı hacmi veya minimum tıkanma hacmi kullanarak tüp kafının uygun miktarda şişirilmesini sağlayınız.
13.	Endotrakeal tüpün yerini kontrol ediniz ve tüpün konumunu not ediniz (dişlerde ortak tüp yerleşimi kadınlarda 21 cm, erkeklerde 23 cm'dir).
14.	Endotrakeal tüpün yerinden çıkmasını önlemek için endotrakeal tüpü yerine sabitleyiniz.

Ağız Değerlendirme Rehberi'nde (ADR) hasta eğer noninvaziv veya invaziv mekanik ventilasyon desteği alıyor ise ses ve yutma fonksiyonları dışında alınan toplam puan üzerine +7 puan eklenerek hastanın oral mukoza durumu değerlendirilir ve sonuca göre ağız bakımı sıklığı belirlenir (22,37). Oral Mukoz Membran Bütünlüğünü Değerlendirme ve İzlem Formu Tablo 2.2'de gösterilmiştir (37). Bakım kılavuzları, YBÜ hastaları için her 2 ile 4 saatte bir ağız bakımının uygulanması gerektiğini ve daha sonra derin orofaringeal aspirasyon yapılmasını önermektedir (32).

Tablo 2.2: Oral mukoz membran bütünlüğünü değerlendirme ve izlem formu (37)

Fiziksel Değerlendirme	Yöntem	Puanlama			Tarih
		1	2	3	
Ses (Dinle)	Hasta ile konuşarak sesini dinleyiniz.	Normal	Boğuk ve çatallı	Konuşmada güçlük çekiyor, ağrısı var	
Yutma (Gözle ve Sorgula)	Hastadan yutkunmasını isteyiniz, yüz ifadesini gözleyiniz ve yutkunma sırasında hissettiğini sorgulayınız.	Normal	Yutkunurken ağrısı var	Yutkunamıyor	
Dudaklar (Gözle)	Dudakların bütünlüğünü gözleyiniz.	Pürüzsüz, pembe ve nemli	Kuru ve çatlamış	Yara ve kanama var	
Dil (Gözle ve Palpe et)	Dilin bütünlüğünü gözleyiniz, papillanın varlığını palpe ederek kontrol ediniz.	Pürüzsüz, nemli ve papilla mevcut	Dilin yüzeyi kirli ve sarı tabaka ile kaplanmış, papilla kaybı var	Dil çatlamış ve/veya Papilla kaybı var	
Tükürük (Gözle)	Dil basacağı ile ağız içine bakınız, tükürük salgısının varlığını ve kıvamını gözleyiniz. Gerekirse ışık kaynağı kullanınız.	Normal, akışkan	Koyu	Tükürük yok	
Mukoz Membran (Gözle)	Ağız içindeki mukoz dokuyu gözleyerek değerlendiriniz.	Pembe ve nemli	Kızarıklık var	Ağız içinde yara ve kanama mevcut	
Diş Eti (Gözle)	Diş etlerinin durumunu değerlendiriniz.	Pembe ve sağlam	Kızarıklık	Kanama var	
Dişler/Protez (Gözle)	Diş protezlerinin alanını veya dişlerin görünümünü gözleyiniz.	Temiz	Diş ve protez alanında lokal plak/ölü doku mevcut	Diş ve protez alanında genel plak/ ölü doku mevcut	
Hasta invaziv/noninvaziv mekanik ventilasyonda ise		+7			
Toplam puan: 8 puan= Oral mukoza normal, günlük ağız bakımı 3x1; 9-16 puan= Oral mukozada bozulma riski var, günlük ağız bakımı 6x1; >17 puan= Oral mukozada bozulma var, günlük ağız bakımı 12x1					

Tablo 2.2’de yer alan Oral Mukoz Membran Bütünlüğünü Değerlendirme ve İzlem Formu, oral mukoza bütünlüğü bozulmuş veya bozulma riski olan hasta gruplarında (kemoterapi alan hastalar, immün sistemi zayıflamış hastalar, oksijen tedavisi alan, nazogastrik veya orogastrik tüp ile beslenen hastalar, mekanik ventilatör desteğine gereksinim duyan hastalar) kullanılabilir. Oral Mukoz Membran Bütünlüğünü Değerlendirme ve İzlem Formu aracılığıyla hastaların oral mukoz membran bütünlüğü değerlendirilir ve elde edilen puana göre uygun ağız bakım sıklığı planlanır (37).

Yoğun bakım hastalarında VIP riskini önlemek için ağız bakımı ve sıklığı çok önemli olmasına rağmen henüz entübe hastalar için oral mukoza durumunu ve ağız bakımı sıklığını değerlendirmek üzere tüm yoğun bakımlarda kullanılabilecek kapsamlı ve standart herhangi bir ölçek bulunmamaktadır (32). Doğu Kökçü ve Terzi (2020) yoğun bakım hemşirelerinin kritik hastaların ağız bakım sıklığını değerlendirebilmesi için “Yoğun Bakım Ağız Bakımı Sıklık Değerlendirme Ölçeği”ni (Intensive Care Oral Care Frequency Assessment Scale [ICOCFAS]) geliştirmeyi amaçlamışlar, tek boyutlu ve 9 maddelik bir ölçek oluşturmuşlardır. ICOCFAS ağız bakımı sıklığını değerlendirmek üzere geçerli ve güvenilir araç olduğu gösterilmiştir (32). Ölçekte yaş, dudaklar, dişler, dil, ağız mukozası, tükürük, yanaklar, beslenme desteği ve solunum desteği parametreleri bulunmaktadır. Her parametre “Normal = 1 puan”, “Hafif = 2 puan”, “Orta = 3 puan” ve “Şiddetli = 4 puan” olarak ayrı ayrı değerlendirilir, puanların toplamı ICOCFAS puanını verir. Geniş spektrumlu antibiyotik veya steroid tedavisi, diabetes mellitus tanısı, hemoglobin (Hb) düşüklüğü ve immünosupresif ilaç kullanımı durumunda her değişken için toplam puana 1 puan daha eklenmektedir. Ölçekten ‘9 puan’ alınması “en az 12 saatte bir ağız bakımı”, ‘10-19 puan’ alınması “en az 8-12 saatte bir ağız bakımı”, ‘20-29 puan’ alınması “en az 6 saatte bir ağız bakımı” ve ‘30 puan ve üstü’ alınması “en az 4 saatte bir ağız bakımı yapılması” gerektiğine işaret etmektedir (32).

Dagnew ve arkadaşlarının (2) yaptığı çalışmayla benzer şekilde, bir başka çalışmada hemşirelerin ağız bakımı uygulamaları hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, zaman yetersizliği, ağız bakım paketlerinin eksikliği, entübe hastalar ile iş birliği yapılamaması, ağız bakımına yönelik sınırlı veya yetersiz eğitim verilmesi uygun ağız bakımının sürdürülmesi sürecinde en sık karşılaşılan engeller olarak tanımlanmıştır (43).

Lisans hemşirelik eğitimi süresince ağız bakım uygulamalarına ilişkin kanıta dayalı verilen eğitimin mezuniyet sonrası devam etmesi ve literatür doğrultusunda bilgilerin güncellenmesi gerekmektedir. Dagnew ve arkadaşları tarafından servis (acil, dahili, cerrahi, kulak burun boğaz) ve yoğun bakım hemşirelerinin dahil olduğu bir çalışmada hemşirelerin %89'u ağız bakımı uygulamasının hemşirelik girişimleri arasında yüksek önceliğe sahip olduğu yönünde görüş bildirmiştir (44). Dagnew ve arkadaşlarının çalışmasında hemşireler ayrıca ağız bakımı konusunda eğitim ve öğretimin sürekli desteklenmesi gerektiğini ifade etmiştir (44). Ayrıca hemşirelerin %54,8'i “Oral

kavitenin temizliği zordur”, %78,1’i ise “Oral kaviteyi temizlemek hoş olmayan bir görevdir” ifadesine katılmadıklarını ifade etmiştir. Çalışma kapsamındaki hemşirelerin ağız bakımı ile ilgili olumlu tutumlarının olduğu belirlenmiş olmakla birlikte, çoğu (%94,5) eğitime ve ağız bakımı kılavuzuna (%97,3) gereksinim olduğunu, %71,2’si kaliteli ağız bakımı için malzeme, ekipman ve zaman yetersizliğinden dolayı ağız bakımını uygulama konusunda sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir (44).

Yoğun bakım ünitelerinde öncelikli acil tedavi uygulamaları nedeniyle diğer hemşirelik girişimlerine göre ağız bakımı bakımına daha düşük öncelik verilebilmektedir (45). Hastanelerin temin ettikleri ağız bakım paketleri içindeki ürünler ender de olsa yetersiz miktarda ya da düşük kalitede gelebildiği için hemşireler hastalara uygun ağız bakımı verirken bazı zorluklar yaşayabilirler (2).

Hemşirelerin kaliteli ağız bakımı uygulaması sırasında karşılaştıkları engellerin incelendiği bir kesitsel çalışmada örnekleme oluşturan 73 hemşirenin çoğu (%91,2) ağız bakımı uygulamaları konusunda yaşadıkları sorunların başında ağız bakımı ekipman yetersizliğinin yer aldığını belirtmiştir (2). Hemşirelerin ağız bakımı uygulamaları sırasında ekipman eksikliğinden sonra en sık karşılaştığı diğer bir problem ise entübe hastalara özel bir ağız bakım protokolünün olmamasıdır (2). Yoğun bakımda mevcut ağız bakımı uygulamaları hakkında daha fazla araştırma yapılması ve yoğun bakım gibi özelleştirilmiş alanlar için kanıta dayalı kılavuzların geliştirilmesi önerilmektedir (2,16,44).

Yoğun bakım ünitelerinde hastaların ağız sağlığının sürdürülebilmesi için sağlık profesyonellerinin bilgi düzeyini ve ağız bakımı uygularken karşılaştıkları zorlukları değerlendiren çalışma sayısının sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Miranda ve arkadaşları (2016) örneklem grubunun %80’nin yoğun bakım hemşireleri ve %20’sinin diğer sağlık profesyonellerinin oluşturduğu bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bu çalışmada hemşireler hastalara ağız bakımı vermek için yeterli zamanlarının olduğunu ve ağız bakımının mekanik ventilasyonlu hastalar için öncelikli bir bakım girişimi olduğunu bildirmiştir (26). Miranda ve arkadaşlarının bu çalışmasında katılımcıların çoğu (%56,4) ağız hijyenini sağlamanın zor olduğunu da ifade etmiştir (26). Başka bir çalışmada hemşirelerin %90’ı ağız bakımını kaliteli hemşirelik bakımının önemli bir bileşeni olarak görmesine rağmen, bazı hemşireler tarafından düşük öncelikli bir uygulama olarak kabul edildiği belirlenmiştir (43).

Yoğun bakım hemşireleri sedasyon ve klinik durumu nedeniyle iş birliği yapılamayan, aspirasyon riski yüksek olan veya entübe hastalara ağız bakımı uygulama aşamasında bazen sıkıntılar yaşayabilmektedir. Yoğun bakım hastalarında ETT varlığı veya hastaya ilişkin faktörler yoğun bakım sürecinde ağız bakımının ihmaline, ertelenmesine veya etkin bir şekilde gerçekleştirilememesine neden olabilmektedir. Sreenivasan ve arkadaşlarının araştırmasında yoğun bakım hemşirelerinin (n=200) ağız bakımı yaparken entübasyon tüpünün yerinden çıkacağına dair korku yaşadıkları veya ağzında tüpü olan hastaya ağız bakımı yaparken diğer hemşirelerin kendi arasında iş birliği yapmadığı için ağız bakımının düzenli ve etkin uygulanması konusunda sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir (6). Bu çalışmada zaman zaman hemşirelerin yoğun çalışma şartlarından dolayı etkin bir ağız bakımı gerçekleştiremediklerine de dikkat çekilmiştir (6).

Dale ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmaya dahil edilen hastalar gün içinde ağız bakımı sırasında gözlemlendikten sonra hemşirelere ağız bakımı uygulaması sırasında yaşadıkları güçlüklerin neler olduğu sorulmuştur. Yoğun bakım hemşireleri ağız bakımı uygulamasını gerçekleştirirken hastaların zorluk çıkarttığını (%83) ve bundan dolayı ağız bakımını etkili yapamadıklarını belirtmiştir (4). Çalışmada ağız bakımı uygulaması sırasında hastaların %50'sinden (n=217) fazlasının öğürme, tüpü ısırma, başı çevirme gibi zorlayıcı davranışlar sergilediği ve hastaların hemşirelere ağız bakımını engelleyecek düzeyde güçlükler yaşattıkları belirtilmiştir. Ağız bakımı sırasında hasta kaynaklı zorluklar arasında en fazla öksürme / öğürme (%60), ağzı kapatma (%49) ve ısırma (%45) gibi durumların yer aldığı ifade edilmiştir (4).

Adib-Hajbaghery ve arkadaşları (2013) tarafından (n=130) mekanik ventilasyonlu hastalarda ağız bakımına ilişkin yoğun bakım hemşirelerinin görüşleri ve uygulamaları incelenmiştir. Bu çalışmada yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda ağız bakımı uygulamasının önündeki engeller "yoğun bakımda çok fazla kayıt işinin olması", "zaman eksikliği" ve "personel yetersizliği" olarak sıralanmıştır (46). Çalışmalarda ağız bakımına yönelik eğitim programları ve protokollerin oluşturulması halinde hemşirelerin ağız bakımı konusundaki bilgileri ve klinik uygulamalarının geliştirilebileceği gösterilmiştir (46,47). Ganz ve arkadaşları (2009) tarafından yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı uygulamalarını tanımlamak ve kanıta dayalı uygulamalarla karşılaştırmak amacıyla bir çalışma yapılmıştır (48). Bu çalışmada yoğun

bakım hemşirelerinin ağız bakımına yüksek öncelik verdiğı ancak var olan protokolleri yeterli düzeyde bilmedikleri veya kullanmadıkları sonucuna varılmıştır. Ayrıca ağız bakımı konusundaki bilgisizliğin temel nedeni olarak; ağız bakımına ilişkin bir protokolün olmaması gösterilmiştir (48).

Yoğun bakımda tedavisi devam eden entübe hastalarda ağız bakımının uygun sıklıkta ve doğru teknikte uygulanması için hemşirelerin ağız bakımı konusunda bilgi sahibi olması, ağız sağığı ve bakımı konusundaki inançları, kişisel değerleri ve tutumlarının önemli olduğuna dikkat çekilmektedir (6,7,35). Ağız bakımının gerçekleştirilmesi karmaşık ve çok yönlüdür. Ağız bakımına ilişkin geliştirilen kılavuzlar, ekipman ve sarf malzemelerin mevcut olması ağız hijyeni uygulamalarının sürdürülmesi için zorunluluktur.

Hemşirelerin ağız bakımı ve uygulamalarına karşı tutumlarının değerlendirildiğı kesitsel bir çalışmada; katılımcıların hemen hemen hepsi (%94,5) oral mukoz membranların değerlendirilmesi ve %89'u ağız bakımının öncelikli hemşirelik girişimlerinden birisi olduğu konularında hemfikir oldukları bulunmuştur (44). Yine aynı çalışmada hemşireler, ağız bakımı uygulamasının hoş olmayan (%78,1) ve zor (%54,8) bir hemşirelik girişimi olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %94,5'i ağız bakımına ilişkin eğitimin sürekliliğine ve %97,3'ü ağız bakımı kılavuzu konularında desteğe ihtiyaçları olduğunu bildirmiştir. Örneklemin %71,2'si kaliteli ağız bakımı için yeterli malzeme ve ekipmanın tedarik edilmesi gerektiğine dikkat çekmiştir (44).

Saddki ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin (%40,8) entübe hastalarda ağız hijyenin sağılanması zor olduğu konusunda hemfikir oldukları bildirilmiştir (49). Hemşirelerin %16,2'si ağız bakımını rahatsız edici bir girişim olarak gördüklerini, ancak grubun neredeyse tamamı (%97,9) ağız bakımının öneminin farkında olduklarını ifade etmiştir (49). Çalışmadaki hemşireler sakşınlı diş fırçası (%90,4), manuel diş fırçası (%49,5), pamuklu çubuk (%91,5) ve köpük çubuk (%65,7) gibi çeşitli yöntemler ve ürünler kullanarak günde en az iki kez ağız bakımı yaptıklarını rapor etmişlerdir. Hemşirelerin ağız bakımı ile ilgili tutumlarının genel olarak olumlu ve ağız bakımında kullanılan sakşınlı diş fırçası, diş fırçası, sünger çubuk gibi ağız bakım araçlarının uygun olduğu belirlenmiştir (49).

2.1.4. Ağız Bakımı Araçları ve Gereçleri

Ağız bakımı uygulamaları sırasında kullanılacak araç ve gerecin seçimi, uygun solüsyonun belirlenmesi, doğru tekniğin kullanılması, ağız bakımı uygulama süresi ve uygulama sıklığı gibi faktörler ağız bakımının kalitesini doğrudan etkilemektedir.

Ağız bakım solüsyonları: Ağız gargaraları ferahlatıcı, güzel kokulu ve antiseptik etkisi olan non-steril sulu solüsyonlardır. Ağız bakımı sırasında gargaralar fırçalamaya ek olarak ağız içerisindeki artıkların uzaklaştırılması, enfeksiyon riskinin ve ağız kokusunun ortadan kaldırılması, bakteri kolonizasyonun azaltılması, ağızda hoş bir his bırakması ve ağız içinde oluşan enfeksiyonların ortadan kaldırılması veya azaltılması amacıyla geliştirilmiş solüsyonlardır (50). Ağız bakımında kullanılacak solüsyonlara karar verilirken mukozayı irrite etmemesi, ağız kuruluşunu tetiklememesi ve plakları uzaklaştırıcı etkiye sahip olması gibi özellikler değerlendirilir (25,51,52).

Ağız bakımı sıklığı yoğun bakımda hastadan hastaya, ağız mukozasının durumuna ve klinik değişkenlere göre değişiklik göstermektedir. Bakteri enfeksiyonlarında ağız mukozası kırmızı ve ödemlidir, fungal enfeksiyonlarda ise ağız mukozasında beyaz pamukçuklar veya aftlar görülmektedir. Özel ağız bakımı için solüsyon, araç seçimi ve uygulama sıklığı mukozada görülen soruna göre belirlenir. YBÜ’de genellikle en az 2 kez ve en fazla 8 saat aralıklara ağız bakımı uygulanır (28). Bakteriye enfeksiyonlarda hidrojen peroksit (%3-5), serum fizyolojik (%0,9 NaCl), neosterin ve rivanol solüsyonları etkilidir. Fungal enfeksiyonlar olarak ise genellikle sodyum bikarbonat (%5), mikostatin, blue de metilen (%1), jansiye moru (%1) solüsyonları tercih edilir (37). Klorheksidinin özellikle gram-pozitif bakterilere karşı etkili bir solüsyon olmakla birlikte, az da olsa gram-negatif bakterilere ve mantarlara karşı etkili olduğu bilinmektedir (53).

Sodyum bikarbonat: Ağız bakımında sık kullanılan solüsyonlardan biridir. Sodyum bikarbonat oral pH değerini alkali yapar ve bakteriler tarafından salınan metabolik asitlerin zararlı etkilerini nötralize eder. Ayrıca damar yapısında ve dokularda konstriktör etki meydana getirerek ağız içindeki mikroorganizmaların üremesine engel olur. Sodyum bikarbonatın metalik bir tadı olması sebebiyle ağızda hoş bir his bırakmaz ve yanma yapabilir. Sodyum bikarbonatın piyasada %1 ve %5’lik iki formu kullanılmaktadır. Bu yüzden sodyum bikarbonat solüsyonu hazırlanırken doğru oranda dilüe edilmesine dikkat edilmelidir. Doğru yoğunluk sağlanmaz ise sodyum bikarbonat solüsyonu ağız mukozasını irrite edebilir (22,51).

Sodyum klorür (serum fizyolojik): Serum fizyolojik %0,9'luk sodyum klorür (NaCl) içeren ağız bakımında kullanımı etkili, güvenli ve ekonomik bir ağız bakım ürünüdür. Serum fizyolojik ağız mukozasına zarar vermez ve tükürük pH'sını değiştirmez. Ağız içindeki artıkları uzaklaştırır ve ağız mukozasını nemlendirir. Serum fizyolojik solüsyonunun granülasyon dokusu oluşumuna ve iyileşmeye yardım ettiği belirtilmektedir (22,54,55).

Klorheksidin: Klorheksidin geniş spektrumlu ve antimikrobiyal etkiye sahiptir. Antiplak etkisinden dolayı yoğun bakımlarda sıklıkla kullanılan antiseptik bir solüsyondur. Klorheksidin gram pozitif ve gram negatif bakteriler ile mantarlar üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Oral mukoziti önleme gibi yararları bulunmakla birlikte, hoş olmayan bir tadı vardır. Ayrıca uzun süreli kullanımlarda dişlerde renk değişikliği yapabilir, oral mukozitin önlenmesine yardımcı olur ancak oral mukozada soyulma ve yanma gibi yan etkileri bulunur. Mekanik ventilatöre bağlı olan hastalarda özellikle VIP'i önlemede klorheksidin ile ağız bakımı önerilmektedir. Ağız bakımında klorheksidin %0,2 ve %0,12'lik olmak üzere iki formu kullanılmaktadır (22,51).

Klorheksidin solüsyonunun ağız içerisindeki antimikrobiyal ortamı 12 saate kadar koruduğu bilinmektedir. Klorheksidin tek başına yeterli olmasa da klorheksidin alkol ile kombinasyonu, viral yükü azaltmada yararlı olabilir (53).

Estaji, Alinejad, Rakhshani and Rad'ın (2015) yoğun bakım hastalarında ağız lezyonlarının önlenmesine yönelik gerçekleştirilen bir çalışmada klorheksidin solüsyonu ve süngerli swabın bulunduğu ağız bakımı programı ile diş fırçası ve diş macununun bulunduğu ağız bakımı programı karşılaştırılmıştır. Bu çalışmaya göre klorheksidin solüsyonu kullanılması durumunda, hastaların sağlıklı tükürüğe sahip olma olasılığı daha yüksek bulunmuştur (56).

Beraldo ve Andrade (2008) "Klorheksidin ile yapılan ağız bakımı, mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda VIP gelişimini azaltır mı?" sorusuna yanıt bulmak amacıyla sistematik bir inceleme yapmıştır. Bu çalışmada mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda ağız hijyeni amacıyla klorheksidin kullanımının ağız boşluğundaki kolonizasyonu azalttığı ve dolayısıyla VIP görülme insidansını azalttığı sonucuna varılmıştır (57).

Munro ve arkadaşlarının (2009) mekanik ventilasyon uygulanan kritik hastalarda diş fırçalama ve klorheksidin kullanımının VİP gelişimi üzerindeki etkisini inceledikleri bir çalışmada klorheksidinin diş plağı üzerinde bakterisidal aktiviteye sahip olduğu, tıbbi, cerrahi / travma ve nöroloji YBÜ'lerinde erken VİP oranlarını düşürmede etkili olduğu belirlenmiştir (31).

Hazır ağız çalkalama solüsyonları: Ağız bakımında farklı ticari isimlerle piyasaya sürülen ağız çalkalama solüsyonları kullanılmaktadır. Bu ağız çalkalama solüsyonları genellikle alkol içermez ve antibakteriyel özelliğe sahiptir. Ağız mukozasının kuruluşunu önleyerek olası oral sorunların giderilmesini sağlarlar ve ağız içindeki plakları temizlerler (22,51).

Mekanik ventilatöre bağlı hastaların ağız bakımında kullanılan malzemeler oral mukozayı irrite etmemeli, kurutmamalı ve plakları uzaklaştırıcı etkiye sahip olmalıdır. Hidrojen peroksit ve alkol-limon içerikli solüsyonların oral mukoza bütünlüğü olan hastalarda kullanılması tavsiye edilmemektedir. Bu tür solüsyonların özellikle mekanik ventilatöre bağlı hastalarda mukozal kurumaya, irritasyona ve yüzeysel yanıklara neden olabileceği belirtilmiştir (22,51). Coşkun ve arkadaşları (2017) tarafından pediatrik yoğun bakım ünitesinde ventilatöre bağlı çocuklarda VİP'in önlenmesi amacıyla %0,2'lik klorheksidin glukonat ile %1,5'lik hidrojen peroksit solüsyonlarının etkinliği araştırılmıştır (55). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlarda "Klinik pulmoner enfeksiyon skoru" açısından klorheksidin glukonat solüsyonu ile verilen ağız hijyeni ortalama puanının $3,53 \pm 1,59$ iken, hidrojen peroksit solüsyonu kullanılarak verilen ağız hijyeni sonrası ortalama puanının $2,67 \pm 1,29$ olduğu bulunmuştur. Puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte hidrojen peroksit solüsyonu ile protokole uygun verilen ağız bakımının VİP'i önlediği görülmüştür (55). Gürkan ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir çalışmada hidrojen peroksitin %0,5 oranındaki konsantrasyonlarının koronavirüs 229E ve diğer zarflanmış virüsleri etkisiz hale getirdiği belirlenmiştir (53). Hidrojen peroksitin beyazlatma amaçlı ağız yıkama sularında %1- 3 oranında kullanılan konsantrasyonları az oranda tahrişe neden olurken, daha yüksek konsantrasyonların (>%5), hem yumuşak hem de sert dokulara ciddi zarar verdiği bildirilmektedir (53).

Ağız bakımında kullanılan araçlar: Entübe hastalarda oral mukoz membranlar birden fazla araç kullanılarak değerlendirilebilir ve sonuçlara göre ağız bakımı yapılabilir. Entübe hastalarda ağız bakımı amacıyla sıklıkla kullanılan araç-gereçler şunlardır:

Sakşınlı diş fırçası: Özellikle yoğun bakımda mekanik ventilatöre bağlı hastalarda sıklıkla tercih edilen sakşınlı diş fırçası; bir ucunda diş fırçası aparatı, diğer ucunda aspirasyon cihazı ile bağlantı bölgesi ve üzerinde aspirasyonun kontrol altında tutulmasını sağlayan bir portu olan ağız bakım aracıdır. Bu port sayesinde aspire edilen ağız temizleme solüsyonunun geriye gelmesini önleyen bir kapak sistemi bulunmaktadır. Diş fırçasının uç kısmı ağız yapısının anatomisine uygun ve eğimli şekilde tasarlanmıştır. Diş fırçasının eğimli bir yapıya sahip olması ağzın arka kısımlarına ve zor ulaşılan yerlere erişimini kolaylaştırır. Sakşınlı diş fırçasının baş kısmı ETT'nin çevresinde kolay hareket edebilecek şekilde küçük ve yumuşak kıllı yapıdadır. Sakşınlı diş fırçası, hem dişlerin fırçalanmasına hem de ağız içerisinde oluşan sekresyonların aspire edilmesine olanak sağlar. Böylelikle, oral mukoz membran sağlığının korunmasına, ağız içinde plak oluşumunun ve enfeksiyonun önlenmesine katkı sağlar. Sakşınlı diş fırçasının aspirasyon özelliği sayesinde; ağız içerisindeki mukus, plak ve bakteri gibi maddeler ortamdan uzaklaştırılır, hava yolu açıklığı sağlanır, aspirasyon pnömonisi ve enfeksiyon riski en aza indirilebilir (22,51).

Süngerli çubuk (swap): YBÜ'de mekanik ventilatöre bağlı hastalarda en çok kullanılan ağız bakım aracıdır. Süngerli çubuk, yaklaşık 15 cm'lik bir plastik çubuğun ucunda 2,8x1,8 cm boyutlarında sünger bulunan ağız bakım aracıdır. Süngerli çubuklar, ağız mukozasının nemlendirilmesi ve temizliği amacıyla kullanılır. Süngerli çubukların sakşınlı diş fırçaları gibi aspirasyon özelliği olmadığı için plakların uzaklaştırılmasında etkili değildirler, ancak, oral mukozanın ve dokuların uyarılmasında etkilidir. Süngerli çubukların ağızdaki plakları yok etme özellikleri yoktur. Hastalarda özellikle diş fırçasının kontrendike olduğu durumlarda (ağrı, kanama, trombositopeni vb.) süngerli çubuk kullanılabilir. Süngerli çubuklar ile ağız bakımı verirken dikkatli olunması gerekir. Kanıta dayalı bir bilgi olmamakla birlikte, süngerli çubuklarının ağız bakımı sırasında hastalar tarafından ısırılarak koparılabileceği, yanlışlıkla soluk borusuna kaçabileceği ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır (22,51).

Sakşınlı süngerli çubuk: Son zamanlarda mekanik ventilatöre bağlı hastaların ağız bakımında sakşınlı süngerli çubuklar sık kullanılmaktadır. Sakşınlı süngerli çubuk; bir

ucunda sünger aparatı, diğer ucunda aspirasyon cihazı ile bağlantı yeri ve üzerinde aspirasyon kontrolünü sağlayan portun bulunduğu bir ağız bakım aracıdır. Portta, aspire edilen ağız temizleme solüsyonunun geriye gelmesini engelleyen bir kapak sistemi vardır. Sakşınlı süngerli çubuk, oral mukozanın uyarılmasında etkilidir ve sakşınlı diş fırçası gibi hem ağız temizliğini sağlama hem de aspirasyon yapma özelliğine sahiptir (51). Özveren (2010) tarafından yapılan bir çalışmada, mekanik ventilatöre bağlı hastalarda ağız sağlığının korunması ve sürdürülmesinde en etkili ağız bakımı aracının sakşınlı diş fırçası olduğu belirlenmiştir (22). Sakşınlı süngerli çubuk ve sakşınlı süngerli diş fırçası ağız içerisinde biriken tükürük veya sekresyonları çekmeye yarayan aspirasyon sistemi üzerine kuruludur (22,51).

Abeslang (dil basacağı): Tek kullanımlık, tahta ya da metal çubuklardır. Ağız bakımı sırasında tahta çubukların uç kısmına gazlı bez sarılarak kullanılır. Bu aracın süngerli çubuk gibi sadece ağız mukozasını temizleme ve nemlendirme özellikleri vardır, ağızdaki plakları yok etme özellikleri yoktur (22,51).

Diş fırçası: Ağız içinde oluşan plak ve tartarı uzaklaştırmada oldukça etkili bir ağız bakım aracıdır. ETT bulunan hastalarda ağız içine erişim biraz daha zor olduğu için yetişkin yerine pediatrik diş fırçalarının kullanımı daha kolaydır. Ağız bakımında kullanılan abeslang ve süngerli çubuklara kıyasla ağız içinin daha etkili bir şekilde temizlenmesini sağlar (22,51).

Estaji ve arkadaşlarının (2015) yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda diş fırçası ve klorheksidin solüsyonunun ağız lezyonları üzerindeki önleyici etkisini karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada; diş fırçası kullanmanın ağız lezyonlarının azaltılmasında önemli etkileri olduğu ifade edilmiştir. Diş plağı, ağız hijyeni değerlendirilirken dikkate alınan en önemli indekslerden biridir ve patojenik mikroorganizmaların birikmesine yol açabilir. Solunum yolu enfeksiyonlarının oluşmasında diş plakları önemli bir rol oynayabilir (56).

Oral mukozadaki sorunlar yeterli hidrasyonun sağlanması, dişlerin floroidli diş macunu ile fırçalanması ve oral mukozanın her gün değerlendirilmesi ile önlenir. Gingivada enflamasyona neden olan diş plaklarını temizlemek için dişlerin fırçalanması önemlidir. Ancak şiddetli mukoziti ve trombositopenisi ($< 50.000/\text{mm}^3$) olan hastalarda dişlerin fırçalanması tavsiye edilmemektedir (54).

Munro ve arkadaşları'nın (2009) diş fırçalamanın VİP üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada sağlıklı popülasyonlarda ağız bakımı için diş fırçasının en iyi araç olduğu kabul edilmekle birlikte, mekanik ventilasyon uygulanan kritik hastalarda diş fırçalamanın VİP gelişimi üzerinde önemli bir etkisi olmadığı belirtilmiştir (31). Diş fırçaları üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise elektrikli diş fırçasının VİP ile ilişkili organizmalar tarafından oluşturulan dental plak kolonizasyonunu ve dental plağın çıkarılması üzerindeki etkisi araştırılmıştır (58).

Ventilatör ile ilişkili pnömoni (VİP), solunum paterni bozulan hastalarda mekanik ventilasyon gereksiniminin olması durumunda herhangi bir pnömoni bulgusu bulunmadığı halde, entübasyon işlemi sonrası veya sonrası ilk 48 saat içerisinde ortaya çıkan ve YBÜ'de sık görülen akciğer parankim dokusunun enfeksiyonudur (18,25,59). VİP'de orofarinksten akciğerlere bakteriyel aspirasyon geçişi olur ve akciğerlerde enfeksiyon gelişir (1,7,25,56). Entübasyon süresinin uzaması VİP riskini artırır. VİP, ventile edilen hastaların %25'inde görülür ve nozokomiyal enfeksiyonların önemli bir bölümünü oluşturur (25,56).

Entübe edilen hastalarda oral alımın kısıtlanması ve entübasyon uygulamaları ile ilişkili ağzın açık kalması gibi nedenlerden dolayı ağız içi ortamda bakterilerin üremesine yatkın bir ortam oluşabilir. Bakteriler orofaringeal kavitede plak ve bakteri kolonizasyonları oluşturarak sistemik veya solunum yolu enfeksiyonlarını tetikleyebilir (7,24).

Ory ve arkadaşları (2017) tarafından entübe hastalarda VİP'nin ortaya çıkışını azaltmak ve ağız bakım protokolünün ağız bakım kalitesine olan etkisini değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada klorheksidinli gargara kullanılarak 1. grupta köpüklü sünger çubuklarla ağız bakımı, 2. grupta ise diş fırçalama ile aspirasyon sistemli çubuklar kullanılarak yapılan ağız bakım protokolleri geliştirilmiştir. Entübe hastalarda yapılan ağız bakımı uygulamasının VİP görülme oranını azalttığı belirlenmiştir. Tek başına klorheksidinli gargara ve aspirasyonu içeren ağız bakımı protokolünde ağız sağlığı puanlarının önemli ölçüde iyileştiği bulunmuştur (24).

Palloş (2018) entübe yoğun bakım hastalarında klorheksidin %0,12, hidrojen peroksit %1,5 ve sodyum bikarbonat %8,4 gibi farklı solüsyonlar ile yapılan ağız bakımının, VİP gelişimini önlemede etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü bir çalışma (RKÇ) yürütmüştür (60). Araştırmaya dahil olan hastalara yedi gün boyunca

günde 4 kez farklı solüsyonlarla (klorheksidin %0,12, hidrojen peroksit %1,5 ve sodyum bikarbonat %8,4) ağız bakımı uygulanmıştır. Bu çalışmada klorheksidin %0,12 solüsyonu ve hidrojen peroksit solüsyonu ile ağız bakımı yapılan hastaların akciğer grafisinde pulmoner infiltrasyon görülme oranının arttığı ancak VİP oranlarının azaldığı saptanmıştır. Sodyum bikarbonat solüsyonu ile ağız bakımı yapılan hastalarda pulmoner enfeksiyon skoru ve VİP sıklığının arttığı belirlenmiştir (60). Çalışmada kullanılan ağız bakımı solüsyonları VİP gelişimi açısından karşılaştırıldığında günler arasında fark olmasına rağmen solüsyonların birbiri ile kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca çalışma süresince alınan kültür sonuçları incelendiğinde hastalarda en fazla üreyen bakterilerin S.Aureus, Enterobacter, H.İnfluenza ve Pseudomonas olduğu belirtilmiştir (60).

Garcia ve arkadaşlarının (2009) yoğun bakımda VİP görülme oranı üzerinde kapsamlı bir ağız-diş bakım sistemi ve bakım protokolünün etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği 48 aylık bir çalışmada önemli bulgular ortaya çıkmıştır. Bu çalışmaya göre ağız boşluğunda, subglottik boşlukta ve dişlerde, bakteriyel enfeksiyonu azaltmak için özel olarak belirlenmiş prosedürler ve araçlar ile birlikte günlük oral mukoz membran değerlendirilmesini içeren çok yönlü bir protokol uygulanmıştır (47). Bu protokol içerisinde derin aspirasyon, dişlerin fırçalanması ve oral kavitenin temizliğine yer verilmiştir. Garcia ve arkadaşlarının (2009) yaptığı bu çalışmada VİP riski ve insidansın önemli ölçüde azaldığı bildirilmiştir. Kapsamlı bir ağız-diş bakımı programı, mekanik ventilasyon süresini 7,2 günden 5,1 güne kadar ve yoğun bakım ünitesinde yatış süresini 8,7 günden 6,4 güne kadar düşürmede etkili olduğu rapor edilmiştir (47).

Atashi ve arkadaşları (2018) tarafından yoğun bakım hastalarında ağız bakımı uygulamasının VİP'nin önlenmesi üzerindeki etkisinin araştırıldığı RKÇ'de, müdahale grubuna bir protokol uygulanmıştır (61). Bu protokol kapsamında; ETT kaf basıncının özel bir manometre kullanılarak 20 ile 25 mmHg arasında ayarlanması, yatağın başını 30°'den 45°'ye yükseltilmesi, derin ve ağız içi aspirasyonu uygulaması, bir bebek diş fırçası ve %0,2 antimikrobiyal klorheksidin kullanarak dişlerin, diş etlerinin ve dilin tüm iç ve dış yüzeylerini 2 dakika fırçalanması, ağız mukozası ve diş etlerinin nemlendirilmesi, aloe vera veya nane içerikli pamuklu çubuklar aracılığıyla nemlendirici jel kullanarak ağız ve dudaklara uygulanması, varsa hava yolu tıkanıklığının giderilmesi ve tüpün ağza yeniden yerleştirilmesi gibi adımlar uygulanmıştır (61). Aynı çalışmada

Beck Oral Değerlendirme Ölçeği kullanılarak puanlama yapılmıştır. Belirlenen bakım sıklığına göre hastalara her 4, 6, 8 ve 12 saat arayla ağız bakımı yapılmıştır. Kontrol grubunda ise hemşireler tarafından yatak başının 30°'den 45°'ye yükseltilmesi ve her 12 saatte bir süngerli çubuk ve %0,2 klorheksidin solüsyonunun kullanıldığı rutin bir bakım protokolü uygulanmıştır. Bu çalışmada VİP insidansı açısından iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiş olup ayrıca girişim grubunda pnömoni insidansı kontrol grubuna [3 ve 5. gün pnömoni sıklığının kontrol grubunda %15,8 ve %23,7, girişim grubunda %10,5 ve %7,9] göre daha düşük düzeyde bulunmuştur (61).

Needleman ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında entübe hastalarda plağın çıkarılabilmesi amacıyla elektrikli diş fırçasının etkili bir araç olduğu belirlenmiştir (58). Yoğun bakım hemşireleri tarafından entübe hastaların dişlerinin elektrikli diş fırçası ile fırçalanması, sünger fırçalara göre daha fazla diş plağının kalkmasına katkıda bulunabilir. Needleman ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada VİP insidansını ve komplikasyonları azaltma açısından elektrikli diş fırçalarının kullanımı önerilmektedir (58).

Batiha ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada girişim grubunda yer alan yoğun bakım hastalarına verilen ağız bakımının VİP oranlarını %50 azalttığı, mekanik ventilatöre bağlı kalma süresini 7,3 günden 5,0 güne düşürdüğü, VİP başlangıcını 2,3 günden 4,9 gün kadar geciktirdiği ve ölüm oranlarını %20'den %13,9'a düşürdüğü belirlenmiştir (41).

Hemşirelik bakımının temel bir bileşeni olarak kabul edilen ağız bakımı uygulamaları, hastaların konforunu arttırmaktadır. Ağız hijyeni ve genel sağlık durumu birbirini karşılıklı etkilemek yanında; ayrıca biyolojik, psikolojik, duygusal ve gelişimsel faktörlerden etkilenmektedir. Yoğun bakım hastaları öz bakım girişimlerini karşılamada tamamen bağımlı oldukları için hemşirelerin ağız bakımına ilişkin bilgi düzeyleri, tutum ve uygulamaları hastalarda ağız sağlığının sürdürülmesi adına önem taşımaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TASARIMI

Bu çalışma entübe hastalarda ağız bakımına yönelik yoğun bakım hemşirelerinin bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Çalışmada ağız bakımına ilişkin yoğun bakım hemşirelerinin bilgi ve uygulamalarının incelenmesi ve ağız bakımı uygulamaları sırasında hemşirelerin sıklıkla karşılaştığı sorunların tanımlanması ve çözüm önerilerinin oluşturulması hedeflenmektedir. Ağız bakımına ilişkin çok fazla çalışma yapılmış olmakla birlikte özellikle yoğun bakım hemşirelerinde ağız bakımına ilişkin teorik bilginin pratiğe yansımada durumu ve entübe hastalara özgü ortak bir protokolün oluşturulmaması konularında yeterli sayıda çalışmaya ulaşılamamıştır. Araştırmanın ikincil amacı olarak yoğun bakım hemşirelerinin teorik ve pratikte ağız bakım girişimleri arasındaki farkları ortaya çıkararak bu alanda eksikliklerinin giderilmesi hedeflenmektedir.

Bu çalışma tanımlayıcı-gözlemsel özellikte bir araştırmadır. Araştırmada hemşirelerin ağız bakımına ilişkin bilgi düzeyi Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu aracılığıyla değerlendirildi. Bunun yanı sıra, araştırmacı tarafından yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı uygulamaları Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu kullanılarak değerlendirildi.

3.1.1. Araştırmanın Soruları

1. Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakımına ilişkin deneyimleri nelerdir?
2. Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakımına ilişkin bilgi düzeyi nasıldır?
3. Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakımına ilişkin uygulamaları nasıldır?
4. Kişisel özelliklere ve ağız bakımı uygulama deneyimlerine göre Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mı?

5. Kişisel özelliklere ve ağız bakımı uygulama deneyimlerine göre Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mı?

6. Yoğun bakım hemşirelerinin Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyi Formu ile Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu'ndan aldıkları puanlar arasında ilişki var mı?

3.1.2. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

- Entübe hastalarda ağız bakım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyi puanı
- Entübe hastalarda ağız bakımı uygulama puanı

Bağımsız Değişkenler

- Hemşirenin eğitim düzeyi
- Yoğun bakım biriminde toplam çalışma süresi
- Ağız bakımı konusunda eğitim alma durumu
- Yoğun bakım sertifikasına sahip olma durumu

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma Şubat - Temmuz 2021 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde gerçekleştirildi.

Araştırma verileri İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi bünyesindeki Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanlığına bağlı 1) Sadi Sun Yoğun Bakım Ünitesi, 2) Acil Yoğun Bakım Ünitesi ve 3) COVID-19 Yoğun Bakım Ünitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığına bağlı 4) Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi ve Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığına bağlı 5) Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi olmak üzere toplam beş yoğun bakım ünitesinde elde edildi.

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki Acil Yoğun Bakım Ünitesi beş yataklı, Sadi Sun Yoğun Bakım Ünitesi 13 yataklı ve COVID 19 Yoğun Bakım Ünitesi 12 yataklıdır. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanlığına bağlı bu üç yoğun bakım biriminde 90 hemşire görev yapmaktadır. Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi 1 ve 3. düzey hasta kabul eden bir yoğun bakım ünitesi olmakla birlikte, beş yataktan oluşmakta ve ilgili birimde toplam 20 hemşire çalışmaktadır. Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi 11 yataktan oluşmaktadır ve bu üniteye toplam 24 hemşire görev yapmaktadır.

Yoğun bakımlarda uygulanan standart ağız bakımı uygulaması

Acil Yoğun Bakım Ünitesi, Sadi Sun Yoğun Bakım Ünitesi, COVID 19 Yoğun Bakım Ünitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi ve Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde ağız bakımı; yoğun bakım hemşireleri tarafından günde 2 kez %0,2'lik klorheksidin solüsyonu veya hazır ağız temizleme solüsyonlarıyla yapılmaktadır. Ağız bakımında tek kullanımlık süngerli çubuklar ve gazlı abeslang kullanılmaktadır.

Yoğun bakım hemşireleri entübe hastalara ağız bakımını uygulamadan önce ağız içi ve tüp içi sekresyonları aspire etmektedir. Ağız bakımı öncesi hastanın oral kavitesi değerlendirilir. Entübe hastaların entübasyon tüpünün kaç cm'de olduğu not edildikten sonra süngerli çubuklar %0,2'lik klorheksidin solüsyonu veya hazır ağız temizleme solüsyonlarına batırılarak hastanın ağız içi temizlenir. Entübasyon tüpünün yer değişimi yapıldıktan sonra sabitlenir ve kaç cm'de olduğu kaydedilir. Hastanın ağız içi ve dudakları nemlendirilerek ağız bakımı işlemi tamamlanır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi 3. düzey YBÜ'de çalışan 130 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi bünyesindeki Sadi Sun Yoğun Bakım Ünitesi, Acil Yoğun Bakım Ünitesi ve COVID-19 Yoğun Bakım Ünitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi ve Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşirelerin dâhil edilmesine karar verildi.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi Şubat–Temmuz 2021 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi’nin yetişkin yoğun bakım birimlerinde araştırmaya dâhil olma kriterlerini taşıyan hemşireler oluşturdu.

Araştırma örnekleminin oluşturulmasında hesaplamalar neticesinde testin gücü $(1-\beta) = 0.80$ ’i sağlayacak **örnek hacmi toplamda minimum 104 kişi** olarak belirlendi.

Araştırmaya katılan hemşirelerden örneklem seçme yöntemine gidilmeyip çalışmanın yapıldığı tarihlerde araştırmayı kabul eden hemşireler dahil edildi. Evren içerisinde bulunun ancak altı aydan daha az yoğun bakım tecrübesine sahip 12 hemşire örnekleme alınma kriterini sağlayamadığı için çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma sırasında olası kayıplar göz önüne alınarak minimum örneklem hacmine ulaşılmaya çalışıldı.

Araştırma süresince örnekleme alınması planlanan 118 hemşireden 105’ine ulaşıldı. Hemşirelerden dördü hamilelikten dolayı, dördü ücretsiz izinden dolayı ve kalan beş kişi mevcut çalışma şartlarının yoğunluğundan dolayı gönüllü olmak istemediği için çalışmaya katılmadı. Buna göre araştırma evreninin %89’u çalışmaya katılmayı kabul etmiş oldu.

3.3.3. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri

Örnekleme alınma kriterleri

- Yoğun bakım biriminde hemşire pozisyonunda görev yapıyor olması,
- En az 6 ay yetişkin yoğun bakım biriminde çalışıyor olması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- Yoğun bakım biriminde entübe hastalara ağız bakım uygulaması yapması,

Örnekleme alınmama kriterleri

- Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresinin 6 aydan kısa olması (n=12),

Örneklem büyüklüğünün hesaplanması

Örneklem hacmi belirlenirken literatürde daha önce gerçekleştirilmiş çalışmaların sonuçları veya ilgili alanda genel kabul görmüş “etki büyüklükleri (effect size)” kullanılabilir. Konuyla ilgili daha önce yapılan çalışmalar incelendi ve “Effect of Oral Care Program on Prevention of Ventilator associated Pneumonia in Intensive Care Unit Patients: A Randomized Controlled Trial” başlıklı makalede yer alan sonuçlardan faydalanıldı (61).

Çalışmada yeterli örnek hacminin belirlenmesi aşamasında GPOWER 3.1 paket programı kullanıldı..

Örnek hacmi hesaplanırken izlenen adımlar;

1.tip hata payı (α) = 0,05

Testin gücü ($1-\beta$) = 0,80 alındı.

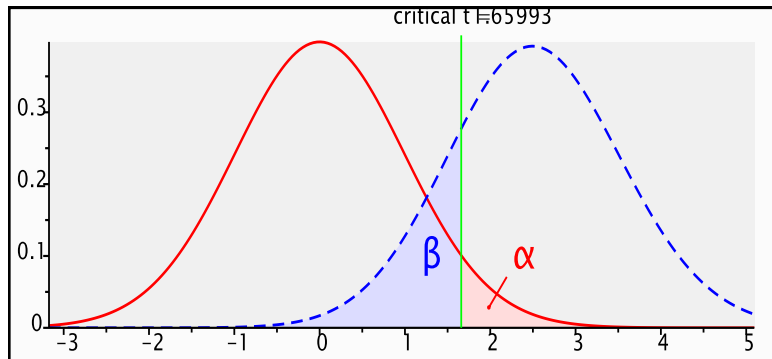
“Intervention” grubunda yer alan katılımcıların “Clinical Pulmonary Infection Score” değişkenine ait ortalama (4,65) ve standart sapma (1,02) değerleri kullanıldı.

“Control” grubunda yer alan katılımcıların “Clinical Pulmonary Infection Score” değişkenine ait ortalama (4,31) ve standart sapma (0,93) değerleri kullanıldı.

Etki büyüklüğü (effect size) = 0,4927536 olarak hesaplandı.

Sonuçlar

Hesaplamalar neticesinde testin gücü ($1-\beta$) = 0,80’i sağlayacak **örnek hacmi toplamda minimum 104 kişi** olarak belirlendi.



Şekil 3.1: Power analizi grafiği

Analiz Parametreleri

t-tests - Means: Difference between two-independent means (two groups)

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input:	Tail(s)	= One
	Effect size d	= 0,4927536
	α errprob	= 0,05
	Power (1-β errprob)	= 0,8
Output:	Noncentrality parameter δ	= 2,512560
	Critical t	= 1,659930
	Total sample size	= 104
	Actual power	= 0,802611

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın amacı ve süresi açıklandıktan sonra veriler, araştırmayı kabul eden hemşirelerden anket ve gözlem yöntemiyle elde edildi. Anketin doldurulması yaklaşık 6-7 dakika ve hemşirelerin ağız bakım yaparken gözlemlenmesi ise yaklaşık 8-10 dakika sürdü. Araştırmada veriler Hemşire Bilgi Formu (Ek-1), Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu (Ek-2) ve Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu (Ek-3) ile toplandı.

Araştırmacılar tarafından oluşturulan Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu (Ek-2) ve Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu (Ek-3) anlaşılabilirlik açısından değerlendirilmek üzere yedi uzman öğretim üyesinin (Ek-4) görüşüne sunuldu. Öneriler doğrultusunda ufak değişiklikler/düzeltilmeler yapıldıktan sonra formlara son hali verildi.

3.4.1. Hemşire Bilgi Formu (EK-1)

Bu veri toplama aracı araştırmacılar tarafından oluşturuldu. Bu formda 12'si tanıttıcı özellikler ve 21'i ağız bakım deneyimlerini sorgulayan toplam 33 soru bulunmaktadır. Hemşire Bilgi Formu'nun ilk bölümü hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin soruları içermektedir. Kişisel bilgiler içinde hemşirenin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, yoğun bakımda çalışma süresi ve yoğun bakım sertifikası alıp almadığı sorgulanmaktadır.

Hemşire Bilgi Formu'nun ikinci bölümünde hemşirelerin ağız bakımı uygulama deneyimleri sorgulanmaktadır. Bu formda hemşirelerin ağız bakımı konusundaki bilgi düzeylerine ilişkin algıları, yoğun bakım biriminde hangi ürünleri, nasıl ve ne sıklıkta uyguladıkları, kontrol listesi, ağız bakımı değerlendirme sıklığı, entübe hastalarda ağız bakımı uygularken yaşanan zorlukları, aspirasyon işlemi, ağız bakımının öncelik sırası ve kayıt işlemlerine ilişkin sorular yer almaktadır.

3.4.2. Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu (EK-2)

Araştırmacılar tarafından ilgili kaynaklardan yararlanılarak 18 soruluk Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu (Ek-2) hazırlandı (37,62,63). Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına ilişkin Bilgi Formu'nda hemşirelerin bilgi düzeylerini değerlendirilmeye yönelik 18 ifade yer almaktadır. Bu formda ifadeler özel ağız bakımı ve ETT'ye ilişkin uygulama girişimleri olarak iki alt grupta ele alındı. Formda yer alan 2, 3, 6, 8, 9, 10 ve 12. ifade ağız bakımı ile ilgili iken; 1, 4, 5, 7, 11, 13, 14, 15, 16, 17 ve 18. ifade ETT bakımına ilişkin bilgi düzeyini değerlendirmeye yöneliktir. Toplam 18 ifadeden oluşan bu formda katılımcılardan her ifadeyi okuyarak “Doğru” “Yanlış” ve “Bilmiyorum/Fikrim Yok” şeklinde yanıt vermeleri istenmektedir. Formda yer alan 1, 2, 4, 5, 7, 9, 11, 14, 16 ve 18. ifadenin doğru yanıtları “Doğru” olacaktır. Geri kalan 3, 6, 8, 10, 12, 13, 15 ve 17. ifadenin doğru yanıtları “Yanlış” olacaktır. İfadeler “Doğru” ise (D), “Yanlış” ise (Y), “Bilmiyorum/Fikrim Yok” ise X işareti konularak yanıtlanmaktadır. İfadelere verilen her “Doğru” yanıt 1 puan, “Bilmiyorum/Fikrim Yok” ve “Yanlış” yanıtları ise 0 puana karşılık gelmektedir. Formdan alınabilecek minimum puan 0 iken, maksimum puan 18'dir. Toplam puanın artması hemşirelerin entübe hastalarda ağız bakım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyinin artması şeklinde yorumlanır.

3.4.3. Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu (EK-3)

Gözlem formu, ağız bakım rehberleri ile ilgili kaynaklardan yararlanılarak araştırmacılar tarafından oluşturuldu (28,41,64). Gözlem formunda (Ek-3) hemşirelerin entübe hastalarda ağız bakımı girişimleri 16 basamak olarak sıralanmaktadır. Hemşirelerin bu işlem basamaklarını sırasıyla uygulama durumu değerlendirilir.

Araştırmacı tarafından hemşireler entübe hastalara ağız bakımı uygularken bu form kullanılarak gözlenmiştir. Entübe hastalarda özel ağız bakım uygulama adımlarının gözlenmesi amacıyla oluşturulan bu formda ifadeler / uygulama basamakları “Uygulandı”, “Kısmen Uygulandı” ve “Uygulanmadı” olarak yanıtlanmaktadır. Formda yer alan 2, 4, 7, 8 ve 9. ifade entübasyon tüpü ve bakımına yöneliktir. Kalan ifadeler (1, 3, 5, 6, 10-16. ifade arası) ağız bakımının doğru teknik ile uygulanıp uygulanmadığı ve ağız mukozası değerlendirilir. Gözlemci araştırmacı tarafından gözlem tekniği ile doldurulan bu formda ayrıca hemşirelerin ağız bakımı uygulaması sırasında kullandığı solüsyon, araç-gereçler ve ağız bakımı uygulama süresinin kayıt edildiği bölüm de bulunmaktadır.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde Şubat-Temmuz 2021 tarihleri arasında elde edildi (Şekil 3.2). Çalışmada veriler anket ve gözlem tekniği kullanılarak toplandı.

a) Formların oluşturulması

Araştırmada veriler Hemşire Bilgi Formu (Ek-1), Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu (Ek-2) ve Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu (Ek-3) ile toplandı. Hemşire Bilgi Formu (Ek-1), Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu (Ek-2) ve Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu (Ek-3) araştırmacılar tarafından oluşturuldu (28,37,41,62,63,64).

Araştırmacılar tarafından oluşturulan Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu (Ek-2) ve Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu (Ek-3), anketlerinde yer alan her bir ifadenin anlaşılabilirliği ve uygunluğunu değerlendirmek üzere bu formlar alanında uzman yedi öğretim üyesinin görüşüne (Ek-4) sunuldu. Öneriler doğrultusunda her bir ifade tekrar gözden geçirildi, gerekli düzeltmeler yapılarak formlara son hali verildi.

Uzman olarak öneri ve görüşleri alınan öğretim üyelerinin uzmanlık alanları; İç Hastalıkları Hemşireliği (4 öğretim üyesi) ve Hemşirelik Esasları ve Yönetimi’dir (3 öğretim üyesi). Uzmanlardan her bir formda yer alan ifadeyi içerik/kapsam ve dil uygunluğu açısından 1-4 arasında bir puan vererek değerlendirmeleri istendi [(1 puan:

uygun değil, 2 puan: biraz uygun/uygun ifadeye getirilmesi gerekiyor, 3 puan oldukça uygun /uygun ancak ufak değişiklik gerekir, 4 puan: çok uygun olduğu gibi kalabilir]].

b) Pilot çalışma yapılması

Anketlerin anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini değerlendirmek üzere yoğun bakım biriminde çalışan üç hemşire seçildi. Hemşirelere çalışmanın amacı anlatılarak bilgilendirilmiş gönüllü olurları alındı. Hemşirelerin ilk olarak Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu'nu (Ek-2) doldurmaları istendi. Anket formlarını dolduran üç yoğun bakım hemşiresi vardiyaları sırasında 13:00-17:00 saatleri arasında ağız bakımını uygularken 2 gözlemci tarafından gözlemlendi. Gözlemciler arası uyumu değerlendirmek üzere anket uygulamasından sonra araştırmacı hemşire ve alanda uzman bir hemşire birbirinden bağımsız olarak bir hemşireyi ağız bakımı uygulaması yaparken (Entübe Hastalara Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu kullanılarak) değerlendirdi.

Gözlemler sonrası her bir ağız bakımına ilişkin gözlem sonuçları karşılaştırıldı ve gözlemciler açısından bir fark olmadığı görüldü. Forma ayrıca hemşirelerin ağız bakımını kaç dakikada, hangi solüsyon ile nasıl yaptığı notlara kaydedildi. İki gözlemci tarafından formlarda yer alan ifadelerin anlaşılır olduğu (n=3) konusunda görüş birliğine varıldı.

Pilot çalışma sonrası ağız bakım uygulamaları sırasında gözlem aşamasına Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu (Ek-3) geçildi.

c) Veri toplama aşaması

Örneklem grubunun oluşturulması: Araştırma örnekleminin oluşturulmasında hesaplamalar neticesinde testin gücü $(1-\beta) = 0,80$ 'i sağlayacak örnek büyüklüğü toplamda minimum 104 kişi olarak belirlendi ve olası kayıplar göz önüne alınarak tüm araştırma evrenine (130 hemşire) ulaşılması planlanmış olmakla birlikte çalışmaya örnekleme alınma kriterlerini kapsayan ve gönüllü olmayı kabul eden 105 hemşire dahil edildi.

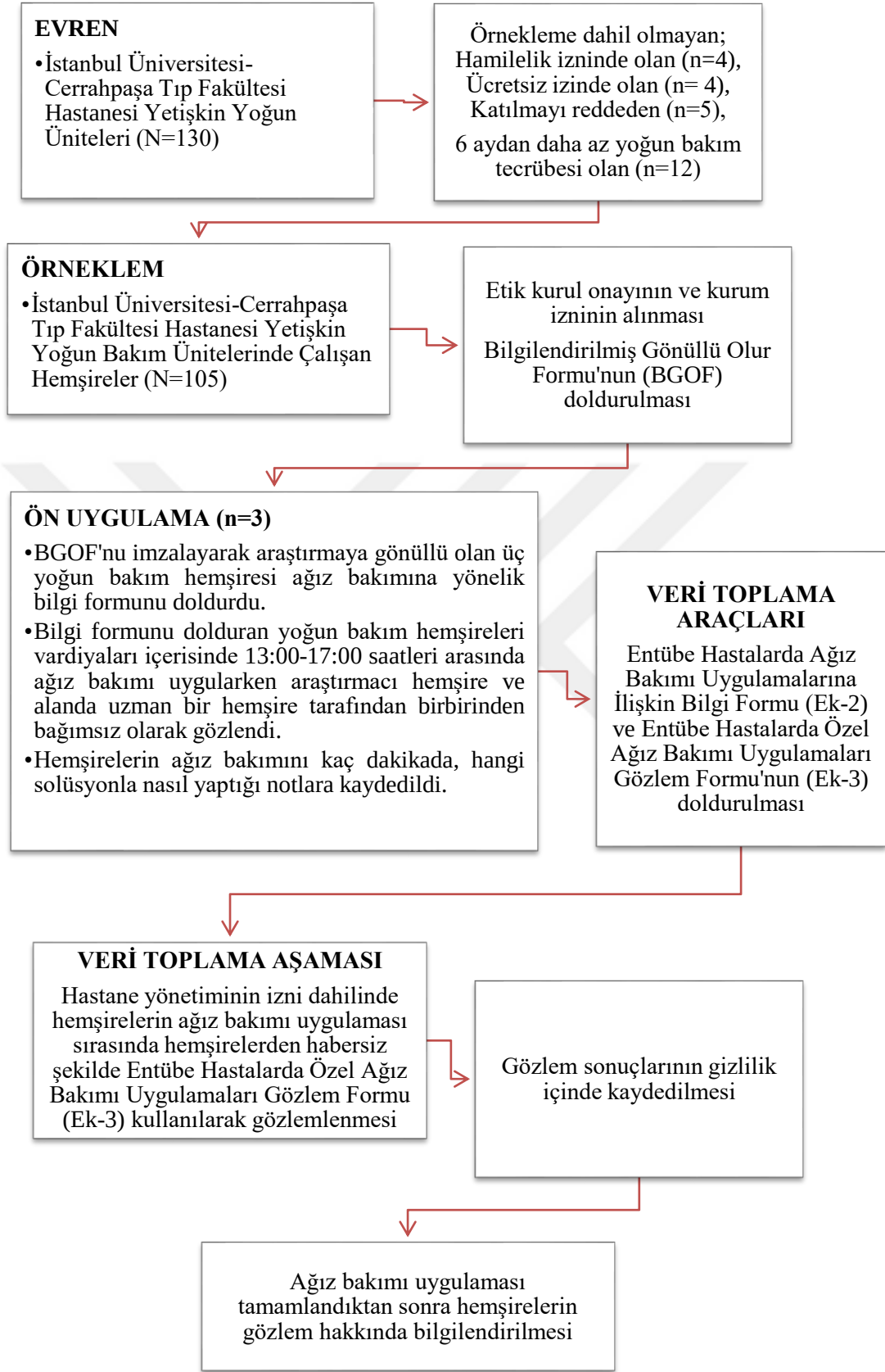
Bilgilendirilmiş gönüllü olur alınması: Araştırma öncesi, araştırmaya dâhil olma kriterlerini karşılayan gönüllü yoğun bakım hemşirelerine araştırmanın adı, amacı, elde edilen verilerin kimse ile paylaşılmayacağı açıklandı, sözel ve yazılı olarak 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur'ları (Ek-5) alındı.

Kişisel özellikler anketinin doldurulması: Yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin kişisel özellikleri ve deneyimleri Hemşire Bilgi Formu (Ek-1) ile elde edildi.

Bilgi düzeyine ilişkin verilerin toplanması: Yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin bilgi düzeyi, araştırmacılar tarafından oluşturulan Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu (Ek-2) ile değerlendirildi. Anketin doldurulması ortalama 6-7 dakika sürdü.

Ağız bakımı uygulamasının gözlenmesi: Yoğun bakım hemşireleri, entübe hastalara ağız bakımı verirken araştırmacı tarafından Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu (Ek-3) kullanılarak gözlendi (Şekil 3.2).

- Gözlemler haftanın herhangi beş gününde hemşirelerin ve birimin uygunluk durumuna göre hasta bakımlarının yoğun olarak yapıldığı 13:00-17:00 saatleri arasında gerçekleştirildi.
- Her hemşire ağız uygulaması sırasında tek bir kez gözlendi.
- Gözlemler Şubat - Temmuz 2021 ayları arasında 6 aylık sürede tamamlandı.
- Hemşirelerin ağız bakım uygulaması sırasında gözleneceği bilgisi, olası davranış değişiklikleri ve güvenilirlik açısından risk oluşturması sebebiyle gözlem öncesi kendilerine verilmedi.
- Gözlemler ortalama olarak 8-9 dakika içinde tamamlandı.
- Toplam 16 adımdan oluşan Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu (Ek-3) hemşirelerin uygulama adımını eksiksiz yapması durumunda “Uygulandı” (örneğin: *“Hastanın dişleri mevcut ise sırasıyla üst arka dişleri, alt arka dişleri bilateral olarak fırçalandı.”* adımı *nda eksiksiz bir şekilde yapması beklenmektedir*) olarak değerlendirildi.
- Uygulama adımında yetersizlik olursa veya bir uygulama adımı atlanırsa “Kısmen Uygulandı” ve ağız bakımı uygulama basamağını hiç yapmadıysa “Uygulanmadı” olarak değerlendirdi.
- Adımlar “Uygulandı” ise 1 puan, “Kısmen uygulandı” ve “Uygulanmadı” ise 0 puan olarak hesaplandı. Bu formda minimum 0 puan, maksimum 16 puan alınabilmektedir.
- Gözlem sonrası hemşirelere ağız bakımı uygulanırken gözlendikleri konusunda bilgi verildi.



Şekil 3.2: Veri toplama akış planı

3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için ilk olarak Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2020/01 toplantı ve 20/22 Proje/Karar numaralı, 46418926 sayılı etik kurul onayı (Ek-6) alındı. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'nden çalışmanın hastanede yürütülebilmesi için gerekli kurum izni (Ek-7) alındı.

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere entübe hastalarda ağız bakımı uygulaması konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir çalışmanın yapıldığı açıklandı. Araştırmaya katılmada gönüllülük ilkesi esas alınmış olup, hemşirelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nu (Ek-5) imzalamaları istendi.

Hemşirelere anketler ile elde edilen verilerin gizli tutulacağı ve araştırmadan çekilme haklarının olduğu konusunda açıklama yapıldı.

Gözlemin gerçekleştirilmesi sürecinde etik ilkeler: Hawthorne etkisi (Tepkisel etkiler); Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin kendileri üzerinde çalışma yapılması durumunda verdikleri tepkileri ifade etmektedir. Araştırma sırasında araştırmanın dış geçerliliğini kontrol altında tutabilmek amacıyla Tepkisel Etkiler'e yönelik aşağıdaki önlemler alındı:

1. Çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli etik kurul onay ve kurum izinleri alındı.
2. Araştırma kapsamında yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalara ağız bakımı uygulamaları sırasında gözleneceği konusunda sadece hastane yönetimi bilgilendirildi.
3. Araştırmanın başlangıcında (gözlem öncesi) ağız bakımı uygulamalarını, süresini ve kalitesi değiştirebilecekleri için (bias; yan tutma) hemşirelere ağız bakımı uygulamaları sırasında gözleneceğine yönelik açıklama yapılmadı.
4. Kayıt işlemi, işlem sırası ve sonrası gözlenen kişiye fark ettirilmeden tamamlandı.
5. Gözlemler tamamlandıktan sonra yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelere, entübe hastalara özel ağız bakımı uyguladıkları sırasında gözlendikleri ve tüm verilerin gizli tutulacağı açıklandı.

3.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

İstatistiksel analizler için R vers. 2.15.3 programı (R Core Team, 2013) kullanıldı. Çalışma verilerinin raporlanmasında minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, medyan, birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik, sıklık ve yüzde kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup arası değerlendirmelerinde Bağımsız gruplar t testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup arası karşılaştırılmaları Mann-Whitney U testiyle yapıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal-Wallis test kullanıldı.

Nicel değişkenler arası ilişki düzeyinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Korelasyon analizinde “r” değeri “0,00 - 0,19” çok zayıf, “0,20 - 0,39” aralığı zayıf, “0,40 - 0,59” aralığı orta, “0,60 - 0,79” aralığı güçlü, “0,80 - 1,00” aralığı çok güçlü olarak kabul edildi (65). Formlara ilişkin iç tutarlılık düzeylerinin belirlenmesinde Kuder-Richardson 20 katsayısı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakımına yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen bulgular yedi başlık altında ele alındı:

- Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri
- Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakım uygulamalarına yönelik deneyimleri
- Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu puanları ve yanıtları
- Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu puanlarının hemşirelerin kişisel değişkenlerine ve ağız bakım uygulama deneyimlerine göre karşılaştırılması
- Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu'na ilişkin bulgular
- Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu puanlarının hemşirelerin kişisel değişkenlerine ve ağız bakım uygulama deneyimlerine göre karşılaştırılması
- Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu puanı ile Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyi Formu puanının karşılaştırılması

4.1. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgulara Tablo 4.1'de yer verildi.

Yoğun bakım hemşirelerinin %80'i kadın, %59'u bekârdır ve yaşları 21 ile 43 yıl arasında, ortalama $28,68 \pm 6,18$ yıldır. Grubun %72,4'ü lisans mezunudur (Tablo 4.1).

Hemşirelerin yoğun bakım biriminde çalışma süresi $60,86 \pm 66,70$ ay hesaplandı. Yoğun bakım hemşirelerinin %68,6'sı (n=72) anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun

bakım birimlerinde görev yapmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin yalnızca %30,5'i (n=32) yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahiptir. Yoğun bakım hemşirelerin kişi başı bakımından sorumlu oldukları ortalama hasta sayısı sorgulandı: Hemşirelerin %5,7'si çalıştığı birimde 1 hemşireye 1 hasta, %81'i 1 hemşireye 2 hasta, %10,5'i çalıştığı birimde 1 hemşireye 3 hasta düştüğünü bildirdi (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri (N=105)

Değişkenler	Ortalama $\pm$ ss	Min - Maks (Medyan)
Yaş (yıl)	28,68 $\pm$ 6,18	21-43 (27)
Hemşire olarak toplam çalışma süresi (ay)	75,95 $\pm$ 70,47	6-272 (52)
Yoğun bakımda toplam çalışma süresi (ay)	60,86 $\pm$ 66,70	6-244 (24)
Değişkenler	%	n
Cinsiyet		
Kadın	80,0	84
Erkek	20,0	21
Medeni Durum		
Bekâr	59,0	62
Evli	41,0	43
Eğitim Düzeyi		
Lise mezunu	14,3	15
Önlisans mezunu	4,8	5
Lisans mezunu	72,4	76
Yüksek lisans mezunu	8,6	9
Yoğun Bakım Ünitesi		
Anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım üniteleri	68,6	72
Beyin ve sinir cerrahisi yoğun bakım ünitesi	18,1	19
Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesi	13,3	14
Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası		
Var	30,5	32
Yok	69,5	73
Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı		
1 hemşireye 1 hasta	5,7	6
1 hemşireye 2 hasta	81,0	85
1 hemşireye 3 hasta	10,5	11
Diğer (1 hemşireye 4 hasta ve üstü)	2,9	3

4.2. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ENTÜBE HASTALARDA AĞIZ BAKIM UYGULAMALARINA İLİŞKİN DENEYİMLERİ

Araştırma grubunun entübe hastalarda ağız bakımı uygulamalarına yönelik hemşirelerin öz bildirimlerine Tablo 4.2’de yer verilmektedir.

Klinik çalışma alanlarında entübe hastalarda ağız bakımına yönelik eğitim alma durumu sorulduğunda, yoğun bakım hemşirelerinin %66,7’si (n=70) ağız bakımı konusunda eğitim aldığını, %33,3’ü (n=35) entübe hastalarda ağız bakımı uygulamasına yönelik eğitime ihtiyaç duyduklarını ifade etti.

Araştırma grubunun %2,9’u (n=3) entübe hastalarda ağız bakımına ilişkin bilgi düzeylerini “yetersiz”, %33,3’ü (n=35) “orta düzey”, %63,8’i (n=67) ise “iyi düzey” olarak tanımladı (Tablo 4.2).

Yoğun bakım hemşirelerin %89,5’i (n=94) yoğun bakım hastalarında ağız hijyeni ile yoğun bakım komplikasyonları arasında ilişki olduğunu düşünmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin %96,2’si (n=101) entübe hastalarda ağız bakımının diğer yoğun bakım hastalarından daha önemli olduğu yanıtını verdi (Tablo 4.2).

Tablo 4.2: Entübe hastalarda ağız bakımı uygulamalarına yönelik hemşirelerin öz bildirimleri (N=105)

Değişkenler	%	n
Entübe Hastalara Yönelik Ağız Bakımı Eğitimi (Hizmetiçi eğitim vb.)		
“Evet, eğitim verildi”	66,7	70
“Hayır, eğitim verilmedi”	33,3	35
Entübe Hastalarda Ağız Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerine İlişkin Bireysel Algıları		
“İyi düzeyde”	63,8	67
“Orta düzeyde”	33,3	35
“Yetersiz düzeyde”	2,9	3
Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Eğitim Gereksinimine İlişkin Bireysel Algılar		
“Evet, eğitime ihtiyacım var”	33,3	35
“Hayır, eğitim ihtiyacım yok”	66,7	70
Yoğun Bakım Hastalarında Ağız Hijyeni ile Yoğun Bakım Komplikasyonları Arasında İlişki Varlığına İlişkin Görüşler		
“Evet, ilişki var”	89,5	94
“Hayır, aralarında ilişki yok”	10,5	11
Ağız Bakımının Entübe Hastalarda Diğer Yoğun Bakım Hastalarına Göre Önem Durumu		
“Evet, daha önemli”	96,2	101
“Hayır, önemli değil”	1,9	2
“Fikrim yok”	1,9	2

Hemşirelerin entübe hastalarda ağız bakımı uygulamalarına ilişkin deneyimlerine ait bulgular Tablo 4.3’de gösterilmiştir.

Yoğun bakım hemşirelerine entübe hastalar için özel ağız bakım formu kullanma durumu sorulduğunda, %77,1’i (n=81) ünitelerde herhangi bir ağız değerlendirme formu kullanmadığını bildirdi. Ağız değerlendirme formu kullanan hemşireler içinde %66,7’si çalıştığı birimde Eilers Ağız Değerlendirme Rehberi, %25’i Oral Kaviteyi Değerlendirme Formu, %8,3’ü Beck Ağız Boşluğu Değerlendirme Rehberi kullandıklarını bildirdi.

Yoğun bakım hemşireleri %37,1’i entübe hastalarda ağız bakım gereksinimini 4 saatte bir kez ya da daha sık (2 saatte 1, her saat başı) değerlendirdiğini, %32,4’ü 6 saatte bir kez, %22,9’u ise 8 saatte bir kez değerlendirdiğini bildirdi (Tablo 4.3).

Yoğun bakım hemşirelerinin %75,2'si entübe hastalara her vardiyada ortalama 1-2 kez ağız bakımı verdiğini, %24,8'i entübe hastalara her vardiyada 2 kezden daha sık ağız bakımı verdiğini bildirdi (Tablo 4.3).

Yoğun bakım hemşirelerinin %16,2'si entübe hastalarda ağız içi sekresyonları saat başı aspire ettiğini, %28,6'sı 2 saate bir kez aspire ettiğini, %26,7'si 4 saatte bir kez, %28,6'sı ise daha seyrek sıklıkla (8 saatte 1, 12 saatte 1) ağız içini aspire ettiğini bildirdi (Tablo 4.3).

Yoğun bakım hemşirelerinin %14,3'ü (n=15) entübe hastalara ağız bakımı verirken zorlandığını, %37,1'i (n=39) ise kısmen zorlandığını bildirdi (Tablo 4.3).

Yoğun bakım hemşirelerine entübe hastalarda ağız bakımı uygularken karşılaştıkları güçlükler soruldu. Grubun %89,5'i (n=94) entübe hastalarda ağız bakımı uygularken entübe hastaların ağızını yeterince açmadığını, %73,3'ü (n=77) entübe hastaların ağız bakımı sırasında bakımı istemediğini ve zorluk çıkardığını bildirdi. Örneklemin %64,8'i (n=68) endotrakeal, nazogastrik veya orogastrik tüpten dolayı oral kavitenin yeterli düzeyde temizlenemediğini ve %45,7'si (n=48) ağız bakımı uygularken ETT'nin yerinden oynaması konusunda endişeler yaşadıklarını bildirdi (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakımı uygulamalarına ilişkin deneyimleri (N=105)

Değişkenler		
	%	n
Entübe Hastalara Özel Ağız Değerlendirme Formu Kullanma Durumu		
Hayır, kullanmıyor	77,1	81
Evet, kullanıyor	22,9	24
<i>Eilers Ağız Değerlendirme Rehberi</i>	66,7	16
<i>Oral Kaviteyi Değerlendirme Formu</i>	25,0	6
<i>Beck Ağız Boşluğu Değerlendirme Rehberi</i>	8,3	2
Ağız Bakımı Uygulamalarına Yönelik Kayıt Formlarının Varlığı		
“Evet, kayıt formu bulunuyor”	56,2	59
“Hayır, kayıt formu bulunmuyor”	43,8	46
Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Gereksinimlerini Değerlendirme Sıklığı		
4 saatte 1 / daha sık değerlendiriyor	37,1	39
6 saate 1 kez değerlendiriyor	32,4	34
8 saatte 1 kez değerlendiriyor	22,9	24
12 saatte 1 / daha seyrek değerlendiriyor	7,6	8
Entübe Hastalara Ağız Bakımı Uygulama Sıklığı		
Vardiya içinde en az 1-2 kez ağız bakımı	75,2	79
Vardiya içinde daha sık ağız bakımı uygulaması (2 saatte 1, 3-4 saatte 1)	24,8	26
Ağız Bakımı Kontrol Listesi Kullanma Durumu		
Kullanıyor	24,8	26
Kullanmıyor	75,2	79
Entübe Hastaların Ağız İçi Sekresyonlarını Aspire Etme Sıklığı		
Her saat başı	16,2	17
2 saatte 1 kez	28,6	30
4 saatte 1 kez	26,7	28
Diğer (8 saatte 1, 12 saatte 1)	28,6	30
Entübe Hastalara Ağız Bakımı Verirken Zorlanma Durumu		
“Hayır, zorlanmıyorum”	48,6	51
“Kısmen, zorlanıyorum”	37,1	39
“Evet, zorlanıyorum”	14,3	15

Tablo 4.3 (devam)

Entübe Hastalara Ağız Bakımı Verirken Karşılaşılan Güçlükler		
Entübe hastaların ağzını yeterince açmaması	89,5	94
Entübe hastaların ağız bakımına katılmaması veya istemediği için zorluk çıkarması	73,3	77
Endotrakeal, nazogastrik veya orogastrik tüpten dolayı ağız içinin yeterli temizlenememesi	64,8	68
Endotrakeal tüpün yerinden oynama korkusu	45,7	48
Ağız bakımı için yeterli malzeme imkânının olmaması	15,2	16
Entübe hastaların ağız bakımına ilişkin bilgi ve tecrübe eksikliği	7,6	8
Ağız bakımının hoş olmayan bir uygulama olması	6,7	7
Ağız bakımı için yeterli zamanın olmaması	1,9	2
Dudakları Nemlendirme Sıklığı		
12 saatte 1 kez	61,0	64
2 saatte 1 kez	19,0	20
Diğer (4 saatte 1, 6 saate 1, hastanın ihtiyacı olduğu zaman)	20	21

Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakımı uygulaması sırasında kullandıkları malzemeler ve ürünlerine ilişkin veriler Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Yoğun bakım hemşirelerinin çoğu çalıştıkları birimlerde yeterli miktarda (%73,1) ve yeterli çeşitlilikte (%70,5) ağız bakımı malzemelerine ulaşabildiklerini ifade etti (Tablo 4.4).

Yoğun bakım hemşireleri entübe hastalara ağız bakımı yaparken %74,3'ü sodyum bikarbonat, %68,6'sı klorheksidin, %41,9'u serum fizyolojik, %12,4'ü diş macunu, %2,9'u limon suyu, %1,9'u hidrojen peroksit, %1,9'u tuzlu su, %4,8'i mikostatin, hazır ağız bakımı solüsyonları gibi solüsyonlar kullandıklarını bildirdi (Tablo 4.4).

Araştırma grubunun %93,3'ü (n=98) entübe hastalara ağız bakımı yaparken süngerli çubuk, %67,6'sı (n=71) gazlı abeslang, %6,7'si (n=7) sakşınlı diş fırçası, %2,9'u (n=3) sakşınlı süngerli çubuk kullandıklarını bildirdi (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakımı uygulaması sırasında kullandıkları malzemeler ve ürünler (N=105)

Değişkenler	%	n
Ağız Bakımı Malzemelerinin Yeterlilik Durumuna İlişkin Görüşler		
“Evet, yeterli”	73,1	77
“Hayır, yetersiz”	26,9	28
Ağız Bakımı Uygularken Malzemelere Erişim Durumu		
“Evet, çeşitli malzeme mevcut”	70,5	74
“Hayır, malzeme çeşitliliği yok”	29,5	31
Ağız Bakımı Yapılırken Kullanılan Solüsyonlar		
Sodyum bikarbonat karışımı	74,3	78
Klorheksidin solüsyonu	68,6	72
Serum fizyolojik	41,9	44
Dış macunu	12,4	13
Diğer (Mikostatin Hazır Ağız bakım Solüsyonları)	4,8	5
Limon suyu	2,9	3
Hidrojen peroksit solüsyonu	1,9	2
Tuzlu su karışımı	1,9	2
Ağız Bakımı Uygulamasında Kullanılan Araç-Gereçler		
Süngerli çubuk	93,3	98
Gazlı abeslang	67,6	71
Sakşınlı diş fırçası	6,7	7
Sakşınlı süngerli çubuk	2,9	3
Diğer (parmağa spanç sarılması)	2,9	3

Hemşirelerin YBÜ’de hastalara uyguladıkları bakımlara ilişkin algılarına ilişkin bulgulara Tablo 4.5’te yer verilmektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin %37,1’i (n=39) genel vücut bakımının birincil öneme sahip olduğunu düşünüyorken, %18,1’i (n=19) göz ve kulak bakımının, %12,4’ü (n=13) ağız bakımının ilk sırada önemli olarak bildirdi (Tablo 4.5).

Yoğun bakım hemşirelerinin %12,4’ü (n=13) ağız bakımının birinci sırada, %10,5’i (n=11) ağız bakımını 2.sırada, %32,4’ü (n=34) 3.sırada, %25,7’si (n=27) 4.sırada, %19’u (n=20) ise 6.sırada öncelikli olarak bildirdi (Tablo 4.5).

Tablo 4.5: Yoğun bakım ünitelerinde verilen hemşirelik bakımı uygulamalarının önceliğine ilişkin hemşirelerin algıları (N=105)

Değişkenler	1.sıra	2.sıra	3.sıra	4.sıra	5.sıra	6.sıra
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Genel Vücut Bakımı	39 (37,1)	13 (12,4)	14 (13,3)	30 (28,6)	3 (2,9)	6 (5,7)
Göz ve Kulak Bakımı	19 (18,1)	17 (16,2)	19 (18,1)	26 (24,8)	7 (6,7)	17 (16,2)
Ağız Bakımı	13 (12,4)	11 (10,5)	34 (32,4)	27 (25,7)	0 (0)	20 (19)
Yara ve Stoma Bakımı	20 (19)	24 (22,9)	20 (19)	10 (9,5)	18 (17,1)	13 (12,4)
Ayak Sağlığı ve Bakımı	10 (9,5)	33 (31,4)	5 (4,8)	3 (2,9)	18 (17,1)	36 (34,3)
Beslenme ve Bağırsak Bakımı	4 (3,9)	7 (6,6)	13 (12,4)	9 (8,6)	59 (56,2)	13 (12,4)

4.3. ENTÜBE HASTALARDA AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ FORMU PUANLARI VE YANITLARI

Yoğun bakım hemşirelerin Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu ifadelerine verdikleri yanıtlar Tablo 4.6’da yer almaktadır.

Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu içerisinde yer alan ifadeler 2 alt grup olarak sınıflandırıldı.

- 1) Ağız bakımı ile ilgili uygulama adımları; 2, 3, 6, 8, 9, 10 ve 12. ifade
- 2) Entübasyon tüpüne ilişkin uygulama basamakları; 1, 4, 5, 7, 11, 13, 14, 15, 16, 17 ve 18. ifade

Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakımı uygulamalarına yönelik bilgilerini değerlendiren “*Ağız bakımı ile ilgili uygulama adımları*” alt grubundan elde edilen sonuçlar dikkat çekmektedir (Tablo 4.6).

Araştırma grubunun “*Ağız kenarı, burun ve yanak kronik zedelenmeye bağlı laserasyonlar yönünden gözlenir.*” ifadesine “doğru yanıt” verme oranı %97,1’dir (2. ifade).

Hemşirelerin “*Entübe hastalarda ağız bakımı diğer yoğun bakım hastalarıyla aynı sıklıkta yapılır.*” ifadesine “yanlış yanıt” verme oranı %29,5’tir (3. ifade).

Örneklemin “*Hastanın Ağız Değerlendirme Rehberi’nden (ADR) aldığı puan 9-16 arası ise günlük ağız bakımı 4x1 olarak yapılır.*” ifadesine “yanlış yanıt” veya “fikrim yok” olarak yanıt verme oranı ise %88,6’dır (6. ifade).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Yapışkan bantların geniş olması ve ağız açıklığını kapatacak biçimde tespit edilmesi gerekir.*” ifadesine “doğru yanıt” verme oranı %50,5’dir (8. ifade).

Araştırma grubunun “*Ağız bakımı verilmeden önce hastanın ağız içi ve tüp içi sekresyonu temizlenir.*” ifadesine doğru yanıt verme oranı %100’dür. (9. ifade).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Ağız bakımında sadece ağız içindeki mukoza değerlendirilir.*” ifadesine “yanlış yanıt” veya “fikrim yok” olarak verme oranı %26,7’dir (10. ifade).

Örneklemin “*Ağız bakımı yaparken dil üzeri önden arkaya doğru temizlenir.*” ifadesine “yanlış yanıt” veya “fikrim yok” olarak yanıt verme oranı %19’dur (12. ifade).

Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakımı uygulamalarına yönelik bilgileri değerlendiren formun “*Entübasyon tüpüne ilişkin uygulama basamakları*” alt grubunda şu sonuçlar dikkat çekmektedir (Tablo 4.6).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Endotrakeal tüp seviyesi ön dişler hizasından kadınlarda 20-21 cm, erkeklerde 21-23 cm olur.*” ifadesine “doğru yanıt” verme oranı %83,8’dir (1. ifade).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Kaf basıncı 20-30 cm H₂O veya 10-20 mm Hg aralığında olması gerekir.*” ifadesine “yanlış yanıt” veya “fikrim yok” verme oranı %25,7’dir (4. ifade).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Kaf basıncı 8-12 saatte bir kontrol edilir.*” ifadesine “yanlış yanıt” veya “fikrim yok” verme oranı %23,8’dir (5. ifade).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Endotrakeal tüpün takılma tarihi, numarası ve kaç cm’de tespit edildiği kayıt edilir.*” ifadesine “doğru yanıt” oranı %98,1’dir (7. ifade).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*VİP gelişimini önlemek için hastanın yatak başı 35°-45° yükseltilir.*” ifadesine “doğru yanıt” verme oranı %87,6 iken “yanlış yanıt” veya “fikrim yok” verme oranı %12,4 bulundu (11. ifade).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Kaf basıncındaki azalma, aspirasyon ve VİP riskini azaltır.*” ifadesine “doğru yanıt” verme oranı %73,3 iken “yanlış yanıt” veya “fikrim yok” verme oranı %26,7’dir (13. ifade).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Entübe hastalarda günde en az 2 kez klorheksidinli gargara ile ağız bakımı yapılır.*” ifadesine “yanlış yanıt” veya “fikrim yok” verme oranı % 21,9’dur (14. ifade).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Entübe hastanın oral kavitesi 0. düzey ise ağız bakımı yapılmaz.*” ifadesine doğru yanıt verme oranı %93,3 iken “yanlış yanıt” veya “fikrim yok” verme oranı %6,7’dir (15. ifade).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Endotrakeal tüpe bağlı mukoz membran basınç yaralanmalarını önlemek için en az 24 saatte bir tüpün yerin değiştirilir.*” ifadesine “yanlış yanıt” veya “fikrim yok” verme oranı %40’tır (16. ifade).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Ağız bakımı sırasında endotrakeal tüpün çıkmaması için tüp kesinlikle yerinden oynatılmaz.*” ifadesine “yanlış yanıt” veya “fikrim yok” verme oranı %38,1’dir (17. ifade).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Entübasyon tüpü kaf basıncı her aspirasyondan sonra manuel olarak kontrol edilir.*” ifadesine doğru yanıt verme oranı %77,1 iken “yanlış yanıt” veya “fikrim yok” verme oranı %22,9’dur (18. ifade).

Yoğun bakım hemşirelerin Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu’na verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, hemşirelerin *tamamının* “*Ağız bakımı verilmeden önce hastanın ağız içi ve tüp içi sekresyonu temizlenir*” ifadesine *doğru yanıt* verdiği ve sırasıyla en yüksek oranda 7, 2, 15. ifadelerin yanıtlandığı belirlendi. Hemşirelerin en düşük oranda doğru yanıtladıkları ifadelerin ise 6, 8 ve 16. İfadeler olduğu dikkat çekmektedir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6: Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakımı uygulamalarına ilişkin bilgi formu'na verdikleri doğru ve yanlış yanıtların oranları (N=105)

İfadeler	Yanlış Yanıt/ Fikrim yok	Doğru Yanıt
	n (%)	n (%)
1.Endotrakeal tüp seviyesi ön dişler hizasından kadınlarda 20-21 cm, erkeklerde 21-23 cm olur.	17 (16,2)	88 (83,8)
2.Ağız kenarı, burun ve yanak kronik zedelenmeye bağlı laserasyonlar yönünden gözlenir.	3 (2,9)	102 (97,1)
3.Entübe hastalarda ağız bakımı diğer yoğun bakım hastalarıyla aynı sıklıkta yapılır.	31 (29,5)	74 (70,5)
4.Kaf basıncı 20-30 cm H ₂ O veya 10-20 mm Hg aralığında olması gerekir.	27 (25,7)	78 (74,3)
5.Kaf basıncı 8-12 saatte bir kontrol edilir.	25 (23,8)	80 (76,2)
6.Hastanın Ağız Değerlendirme Rehberi'nden (ADR) aldığı puan 9-16 arası ise günlük ağız bakımı 4x1 olarak yapılır.	93 (88,6)	12 (11,4)
7.Endotrakeal tüpün takılma tarihi, numarası ve kaç cm'de tespit edildiği kayıt edilir.	2 (1,9)	103 (98,1)
8.Yapışkan bantların geniş olması ve ağız açıklığını kapatacak biçimde tespit edilmesi gerekir.	52 (49,5)	53 (50,5)
9.Ağız bakımı verilmeden önce hastanın ağız içi ve tüp içi sekresyonu temizlenir.	0 (0)	105 (100)
10.Ağız bakımında sadece ağız içindeki mukoza değerlendirilir.	28 (26,7)	77 (73,3)
11.Ventilatör ile ilişkili pnömoni gelişimini önlemek için hastanın yatak başı 35°-45° olur.	13 (12,4)	92 (87,6)
12.Ağız bakımı yaparken dil üzeri önden arkaya doğru temizlenir.	20 (19)	85 (81)
13.Kaf basıncındaki azalma, aspirasyon ve ventilatör ile ilişkili pnömoni (VİP) riskini azaltır.	28 (26,7)	77 (73,3)
14.Entübe hastalarda günde en az 2 kez klorheksidinli gargara ile ağız bakımı yapılır.	23 (21,9)	82 (78,1)
15.Entübe hastanın oral kavitesi 0. düzey ise ağız bakımı yapılmaz.	7 (6,7)	98 (93,3)
16.Endotrakeal tüpe bağlı mukoz membran basınç yaralanmalarını önlemek için en az 24 saatte bir tüpün yerin değiştirilir.	42 (40)	63 (60)
17.Ağız bakımı sırasında endotrakeal tüpün çıkmaması için tüp kesinlikle yerinden oynatılmaz.	40 (38,1)	65 (61,9)
18.Entübasyon tüpü kaf basıncı her aspirasyondan sonra manuel olarak kontrol edilir.	24 (22,9)	81 (77,1)

Yoğun bakım hemşirelerinin Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu'na verdiği yanıtların ortalama doğru yanıt sayısı, minimum-maksimum ve ortalama değerleri Tablo 4.7'de yer verilmektedir.

Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu'nda 'Ağız Bakımı Uygulama Adımları' alt grubu 7 ifadeden oluşmaktadır. Hemşirelerin bu alt gruptan aldıkları puanlar 2 ile 7 arasında değişmekte olup ortalama puan $4,84 \pm 1,28$, medyan değeri 5 saptandı (Tablo 4.7).

Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu'nda 'Entübasyon Tüpüne İlişkin Uygulama Adımları' alt grubu 11 ifadeden oluşmaktadır. Hemşirelerin bu alt gruptan aldıkları puanlar 5 ile 11 arasında değişmekte olup ortalama $8,64 \pm 1,47$ iken, medyan değeri 9 saptandı (Tablo 4.7).

Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam 18 ifadeden oluşmaktadır. Hemşirelerin aldıkları puanlar 9 ile 18 arasında değişmekte olup ortalama puan $13,48 \pm 2,07$ iken, medyan değeri 14 olarak saptandı (Tablo 4.7). Hemşirelerin Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu'ndan aldıkları ortalama puan 100 üzerinden $74,8 (13,48 / 18 * 100)$ olarak hesaplandı.

Tablo 4.7: Hemşirelerin entübe hastalarda ağız bakımı uygulamalarına ilişkin bilgi formu'na verdiği ortalama doğru yanıt sayısı, minimum-maksimum ve ortalama değerleri (N=105)

	İfade sayısı	Ort $\pm$ ss	Min-Maks (medyan)
Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu			
Ağız Bakımı ile İlgili Uygulama Adımları alt grubu ^a	7	$4,84 \pm 1,28$	2-7 (5)
Entübasyon Tüpüne ilişkin Uygulama Adımları alt grubu ^b	11	$8,64 \pm 1,47$	5-11 (9)
Toplam puan	18	$13,48 \pm 2,07$	9-18 (14)

^a= 2,3,6,8,9,10 ve 12. ifadeler ^b= 1,4,5,7,11,13,14,15,16,17 ve 18. ifadeler

4.4. ENTÜBE HASTALARDA AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ FORMU PUANLARININ HEMŞİRELERİN KİŞİSEL DEĞİŞKENLERİNE VE AĞIZ BAKIMI UYGULAMA DENEYİMLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu puanlarının hemşirelerin kişisel değişkenlerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.8’de verilmektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşları ile Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($r = 0,385$, $p < 0,001$).

Yoğun bakım hemşirelerinin medeni durumlarına göre Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p = 0,004$). Evli olan hemşirelerin Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları bekar olan hemşirelerin toplam puanına göre daha yüksek bulundu.

Cinsiyet ve eğitim düzeyleri değişkenlerine göre hemşirelerin Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Tablo 4.8: Entübe hastalarda ağız bakımı uygulamalarına ilişkin bilgi formu toplam puanlarının hemşirelerin kişisel özelliklerine göre karşılaştırılması (N=105)

Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanı				
	r		p	
Yaş (Yıl)	0,385		<0,001*	
Değişkenler	N	Ort ± ss (birinci çeyreklik - üçüncü çeyreklik)	Test değeri	p
Cinsiyet			-0,885	^a 0,376
Kadın	84	14 (12, 15)		
Erkek	21	13 (12, 15)		
Medeni Durum			-2,930	^b 0,004*
Bekar	62	13 ± 2.17		
Evli	43	14,16 ± 1,72		
Eğitim Düzeyi			-1,749	^a 0,080
Lise / Önlisans	20	12,5 (12, 14,5)		
Lisans / Y.Lisans	85	14 (12, 15)		

r = Pearson korelasyon katsayısı *p < 0,05

^aMann-Whitney U test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunuldu.

^bBağımsız gruplar t testi

Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu puanlarının ağız bakımı deneyimlerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.9'da verilmektedir.

Hemşirelerin toplam çalışma süreleri ve yoğun bakım biriminde çalışma süreleri ile Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (r = 0,33, p = 0,001; r = 0,43, p < 0,001, Tablo 4.9).

Araştırma grubunun görev yaptığı yoğun bakım alanına göre Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p > 0,05).

Yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olma durumuna göre Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (p < 0,001).

Yoğun bakım sertifikası almış olan hemşirelerin Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları yoğun bakım sertifikasına sahip olmayan hemşirelerin toplam puanına göre daha yüksek bulundu.

Yoğun bakım hemşirelerinin çalıştıkları birimdeki hemşire başına düşen hasta oranına, entübe hastalarda ağız bakımına ilişkin eğitim alma durumuna ve entübe hastalarda ağız bakımı uygulamasına yönelik eğitim gereksinimi hissetme durumuna göre Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakımına ilişkin bilgi düzeylerini bireysel tanımlamasına göre Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,004$). Ağız bakımına ilişkin bilgi düzeyinin “iyi” olarak niteleyen yoğun bakım hemşirelerinin toplam puanları ağız bakımına ilişkin bilgisini “yetersiz veya orta düzeyde” niteleyenlerin toplam puanına göre daha yüksek bulundu.

Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda özel ağız değerlendirme formu kullanım durumuna, ağız bakımı kontrol listesi kullanma durumlarına ve ağız bakımı uygulamalarına yönelik kayıt formlarının varlığına göre Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastaların ağız bakım gereksinimini değerlendirme sıklığı, ağız bakımı uygulama sıklığı, ağız içi sekresyonları aspire etme ve hastaların dudaklarını nemlendirme sıklığına göre Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı uygularken malzeme yeterlilik durumu algılarına göre Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,006$). Yeterli miktarda malzemeye ulaşamadıklarını ifade eden hemşirelerin Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları ağız bakım malzemelerinin yeterli olduğunu düşünen hemşirelerin toplam puanına göre daha yüksek bulundu.

Yoğun bakım hemşirelerinin çeşitli ağız bakım malzemelerine erişim durumuna göre Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,016$). Yeterli çeşitlilikte malzemeye ulaşamadıklarını ifade eden hemşirelerin Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları ağız bakım malzeme çeşitliliğinin olduğı düşünöen hemşirelerin toplam puanına göre daha yüksek bulundu.

Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalara ağız bakımı verirken zorlanma durumuna göre Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p = 0,010$). Ağız bakımında zorlanmadığını ifade eden hemşirelerin Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları “ağız bakımı verirken zorlanıyorum” veya “kısmen zorlanıyorum” yanıtını veren hemşirelerin toplam puanına göre daha yüksek bulundu.

Tablo 4.9: Entübe hastalarda ağız bakımı uygulamalarına ilişkin bilgi formu puanlarının hemşirelerin ağız bakımı deneyimlerine göre karşılaştırılması (N=105)

Değişkenler	Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanı			
	R		p	
Hemşire olarak toplam çalışma süresi (ay)	0,33		0,001*	
Yoğun bakımda toplam çalışma süresi (ay)	0,43		<0,001*	
Değişkenler	n	Ort ± ss (birinci çeyreklik - üçüncü çeyreklik)	Test değeri	p
Yoğun Bakım Ünitesi			0,989	°0,610
Anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım üniteleri	72	14 (12, 15)		
Beyin ve sinir cerrahisi yoğun bakım ünitesi	19	13 (11, 16)		
Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesi	14	13 (12, 14)		
Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikasına Sahip Olma Durumu			5,816	^b <0,001*
Var	32	14,88 ± 1,43		
Yok	73	12,86 ± 2,02		
Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı			3,249	°0,355
1 hemşireye 2 hasta	85	13 (12, 15)		
1 hemşireye 3 hasta	11	15 (13, 15)		
1 hemşireye 1 hasta	6	11,5 (10, 14)		
Diğer (1 hemşireye 4 hasta)	3	14 (12, 15)		
Entübe Hastalara Yönelik Ağız Bakımı Eğitimi (Hizmetiçi vb.) Alma Durumu			-0,033	^b 0,974
“Evet, eğitim verildi”	70	13,47 ± 2,26		
“Hayır, eğitim verilmedi”	35	13,49 ± 1,65		
Entübe Hastalarda Ağız Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerini Bireysel Tanımlaması			-2,957	^b 0,004*
“Yetersiz” / “Orta düzey”	38	12,71 ± 2,05		
“İyi düzey”	67	13,91 ± 1,97		
Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Eğitim Gereksinimine İlişkin Bireysel Algılar			-1,067	^b 0,289
“Evet, ihtiyacım var”	35	13,17 ± 1,99		
“Hayır, ihtiyacım yok”	70	13,63 ± 2,11		

Tablo 4.9 (devam)

Yoğun Bakım Hastalarında Ağız Hijyeni ile Yoğun Bakım Komplikasyonları Arasında İlişki Var Olma Durumu	-1,638	^a 0,101
“Evet, ilişki var”	94	14 (12, 15)
“Hayır, aralarında ilişki yok”	11	12 (10, 15)
Entübe Hastalara Özel Ağız Değerlendirme Formu Kullanım Durumu	-0,015	^a 0,988
“Evet, kullanıyorum”	24	14 (12,5, 15)
“Hayır, kullanmıyorum”	81	13 (12, 15)
Ağız Bakım İhtiyacı Değerlendirme Sıklığı	1,324	^c 0,723
4 saatte 1 / daha sık	39	14 (12, 15)
6 saatte 1	34	14 (12, 15)
8 saatte 1	24	13,5 (12, 15)
12 saatte 1 / daha seyrek	8	12,5 (11, 14,5)
Entübe Hastalara Ağız Bakımı Uygulama Sıklığı	-0,354	^a 0,724
1-2 kez	79	14 (12, 15)
Daha sık (2 saatte 1, 3-4 saatte 1)	26	13 (12, 15)
Ağız Bakımı Kontrol Listesi Kullanım Durumu	-0,827	^a 0,408
Evet, kullanıyorum	26	13 (11, 15)
Hayır, kullanmıyorum	79	14 (12, 15)
Malzeme Yeterlilik Durumu	-2,741	^a 0,006*
“Evet, yeterli”	77	13 (12, 15)
“Hayır, yetersiz”	28	15 (13, 15,5)
Ağız Bakımı Uygularken Malzemelere Erişim Durumu	-2,458	^b 0,016*
“Evet, çeşitli malzeme mevcut”	74	13,16 ± 2,16
“Hayır, malzeme çeşitliliği yok”	31	14,23 ± 1,65
Ağız Bakımı Uygulamalarına Yönelik Kayıt Formları Varlığı	-0,293	^b 0,770
“Evet, kayıt formu bulunuyor”	59	13,42 ± 2,07
“Hayır, kayıt formu bulunmuyor”	46	13,54 ± 2,09
Entübe Hastaların Ağız İçi Sekresyonlarını Aspire Etme Sıklığı	4,380	^c 0,223
Her saat başı	17	13 (12, 15)
2 saatte 1 kez	30	13 (10, 15)
4 saatte 1 kez	28	14 (12, 15)
Diğer (8 saatte 1, 12 saatte 1)	30	14 (13, 15)

Tablo 4.9 (devam)

Entübe Hastalara Ağız Bakımı Verirken Zorlanma Durumu		-2,610	^b 0,010*
“Evet / Kısmen zorlanıyorum”	54	12,98 ± 2,3	
“Hayır, zorlanmıyorum”	51	14 ± 1,66	
Hastaların Dudaklarını Nemlendirme Sıklığı		0,775	^c 0,679
2 saatte 1	20	13,5 (12, 15)	
Her vardiyada	64	13 (12, 15)	
Diğer (4 saatte 1, 6 saate 1, hastanın ihtiyacı olduğu zaman)	21	14 (13, 15)	
Entübe Hastalarda Ağız Bakımının Diğer Yoğun Bakım Hastalarına Göre Önem Durumu		-1,128	^a 0,259
“Hayır, önemli değil”	2	15 (14, 16)	
“Evet, daha önemli / Fikrim yok”	103	13 (12, 15)	

r = Pearson korelasyon katsayısı *p < 0,05

^aMann-Whitney U test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunuldu.

^bBağımsız gruplar t testi

^cKruskal-Wallis test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunuldu.

4.5. ENTÜBE HASTALARDA ÖZEL AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARI GÖZLEM FORMU’NA İLİŞKİN BULGULAR

Hemşirelerin Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu’na ilişkin verdikleri yanıtlar Tablo 4.10’da sunulmaktadır.

Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu’na İlişkin Bilgi Formu içerisinde yer alan ifadeler 2 alt grup olarak sınıflandırıldı.

- 1) Ağız bakımı ile ilgili uygulama adımları: 1, 3, 5, 6, 10-16 arası ifadeler
- 2) Entübasyon tüpüne ilişkin uygulama adımları: 2, 4, 7, 8 ve 9.ifadeler

Hemşirelerin Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu’nun “Ağız Bakımı ile ilgili Uygulama Adımları” içeren grubunda şu sonuçlar dikkat çekmektedir:

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Ağız bakımı uygulaması öncesinde dil basacağı yardımıyla hastanın oral mukozası, dili, diş etleri ve dudakları muayene edildi.*” girişimini %75,2 oranında uyguladığı gözlemlendi (Tablo 4.10).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Yatak içinde hastanın başı lateral pozisyona getirilip çene altına böbrek küvet ve peçete veya havlu yerleştirildi.*” girişimini %62,9 oranında uyguladığı gözlemlendi (Tablo 4.10).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Hastanın dişleri mevcut ise sırasıyla üst arka dişleri, alt arka dişleri bilateral olarak fırçalandı.*” girişimini %79 oranında uyguladığı, %21 oranında uygulamadığı gözlemlendi (Tablo 4.10).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Dişleri olmayan hastaların sırasıyla üst diş etleri ve alt diş etleri bilateral olarak ağız temizleme solüsyonu ile temizlendi.*” ağız bakımı adımını %87,6 oranında, “*Hastanın sağ-sol yanak mukozaları ve damağı, spanç veya süngerli swap kullanılarak temizlendi.*” girişimini %93,3 oranında uyguladığı gözlemlendi (Tablo 4.10).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Dil kazıyıcı veya yardımcı bir araç ile posteriordan anteriora doğru dil üzeri temizlendi.*” girişimini %81 oranında uyguladığı, %19 oranında ise uygulamadığı gözlemlendi (Tablo 4.10).

Örneklemin “*Kağıt havlu yardımı ile bireyin ağız çevresi, dudak kenarları ve çenesi kurulandı.*” girişimini %97,1 oranında uyguladığı gözlemlendi (Tablo 4.10).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Dudaklara kurummasını önlemek için nemlendirici uygulandı.*” girişimini %95,2 oranında uyguladığı gözlemlendi (Tablo 4.10).

Grubun “*Ağız bakımı uygulaması sonrası hastanın oral mukozası, dili, diş etleri, yanak mukozaları ve dudakları muayene edildi.*” girişimini %90,5 oranında uyguladığı, %9,5 oranında ise uygulamadığı gözlemlendi (Tablo 4.10).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*İşlem bittikten sonra eldivenler çıkarılıp eller yıkandı ve atık ifadeler uzaklaştırıldı.*” girişimini %98,1 oranında uyguladığı gözlemlendi (Tablo 4.10).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Ağız içi değerlendirilmesine ilişkin bulgular ve işlem kayıt edildi.*” girişimini %89,5 oranında uyguladığı, %10,5 oranında ise uygulamadığı gözlemlendi (Tablo 4.10).

Hemşirelerin Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu’nun “Entübasyon Tüpüne ilişkin Uygulama Adımlarını” içeren alt grubunda şu sonuçlar dikkat çekmektedir:

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Entübasyon tüpünün kaç cm’de sabit olduğuna dikkat edildi.*” girişimini %83,8 oranında uyguladığı, %16,2 oranında uygulamadığı gözlemlendi (Tablo 4.10).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Subglottik sekresyonlar aspire edildi.*” girişimini %89,5 oranında uyguladığı, %10,5 oranında uygulamadığı gözlemlendi (Tablo 4.10).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Entübasyon tüpünün kaf basıncı indirilerek endotrakeal tüpün yeri sağdan sola veya soldan sağa doğru değiştirildi.*” girişimini %63,8 oranında uygulamadığı gözlemlendi (Tablo 4.10).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Hasta entübasyon tüpüne bağlı olası mukoz membran basınç yaralanmaları açısından değerlendirildi.*” girişimini %81,9 oranında uyguladığı, %18,1 oranında uygulamadığı gözlemlendi (Tablo 4.10).

Yoğun bakım hemşirelerinin “*Entübasyon tüpünün yerini değiştirdikten sonra kaf basıncı tekrar şişirilip manuel olarak kontrol edilerek sabitlendi ve kaydedildi.*” girişimini %55,2 oranında uygulamadığı gözlemlendi (Tablo 4.10).

Tablo 4.10: Entübe hastalarda özel ağız bakımı uygulamaları gözlem formu'na ilişkin bulgular (N=105)

	Uygulanmadı	Uygulandı
	n (%)	n (%)
1.Ağız bakımı uygulaması öncesinde dil basacağı yardımıyla hastanın oral mukozası, dili, diş etleri ve dudakları muayene edildi.	26 (24,8)	79 (75,2)
2.Entübasyon tüpünün kaç cm'de sabit olduğuna dikkat edildi.	17 (16,2)	88 (83,8)
3.Yatak içinde hastanın başı lateral pozisyona getirilip çene altına böbrek küvet ve peçete veya havlu yerleştirildi.	39 (37,1)	66 (62,9)
4.Subglottik sekresyonlar aspire edildi.	11 (10,5)	94 (89,5)
5.Hastanın dişleri mevcut ise sırasıyla üst arka dişleri, alt arka dişleri bilateral olarak fırçalandı.	22 (21)	83 (79)
6.Dişleri olmayan hastaların sırasıyla üst diş etleri ve alt diş etleri bilateral olarak ağız temizleme solüsyonu ile temizlendi.	13 (12,4)	92 (87,6)
7.Entübasyon tüpünün kaf basıncı indirilerek endotrakeal tüpün yeri sağdan sola veya soldan sağa doğru değiştirildi.	67 (63,8)	38 (36,2)
8.Hasta entübasyon tüpüne bağlı olası mukoz membran basınç yaralanmaları açısından değerlendirildi.	19 (18,1)	86 (81,9)
9.Entübasyon tüpünün yerini değiştirdikten sonra kaf basıncı tekrar şişirilip manuel olarak kontrol edilerek sabitlendi ve kayıt edildi.	58 (55,2)	47 (44,8)
10.Hastanın sağ-sol yanak mukozaları ve damağı, spanç veya süngerli swap kullanılarak temizlendi.	7 (6,7)	98 (93,3)
11.Dil kazıyıcı veya yardımcı bir araç ile posteriordan anteriora doğru dil üzeri temizlendi.	20 (19)	85 (81)
12.Kağıt havlu yardımı ile bireyin ağız çevresi, dudak kenarları ve çenesi kurulandı.	3 (2,9)	102 (97,1)
13.Dudaklara kurummasını önlemek için nemlendirici uygulandı.	5 (4,8)	100 (95,2)
14.Ağız bakımı uygulaması sonrası hastanın oral mukozası, dili, diş etleri, yanak mukozaları ve dudakları muayene edildi.	10 (9,5)	95 (90,5)
15.İşlem bittikten sonra eldivenler çıkarılıp eller yıkandı ve atık maddeler uzaklaştırıldı.	2 (1,9)	103 (98,1)
16.Ağız içi değerlendirilmesine ilişkin bulgular ve işlem kayıt edildi.	11 (10,5)	94 (89,5)

Yoğun bakım hemşirelerinin Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu'na verdiği yanıtların ortalama doğru yanıt sayısı, minimum-maksimum ve ortalama değerlerine ilişkin bulgulara Tablo 4.11'de yer verilmektedir.

Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu'nun 'Ağız Bakımı Uygulama Adımları' alt grubu 11 maddeden oluşmaktadır. Hemşirelerin bu alt gruptan aldıkları puanlar 3 ile 11 arasında değişmekte olup ortalama $9,50 \pm 1,77$ iken, medyan değerinin 10 olduğu saptandı (Tablo 4.11).

Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu'nun 'Entübasyon Tüpüne İlişkin Uygulama Adımları' alt grubu 5 ifadeden oluşmaktadır. Hemşirelerin bu alt grubundan aldıkları puanlar 0 ile 5 arasında değişmekte olup ortalama $3,36 \pm 1,41$ iken, medyan değerinin 3 olduğu saptandı (Tablo 4.11).

Entübe Hastalara Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam 16 ifadeden oluşmaktadır. Hemşirelerin aldıkları puanlar 5 ile 16 arasında değişmekte olup ortalama $12,86 \pm 2,65$ iken medyan değerinin 13 olduğu saptandı (Tablo 4.11).

Tablo 4.11: Hemşirelerin entübe hastalarda özel ağız bakımı uygulamaları gözlem formu ortalama doğru yanıt sayısı, minimum- maksimum ve ortalama değerleri (N=105)

Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu	İfade sayısı	Ort $\pm$ ss	Min-Maks (medyan)
Ağız Bakımı Uygulama Adımları alt grubu ^a	11	$9,50 \pm 1,77$	3-11 (10)
Entübasyon Tüpüne ilişkin Uygulama Adımları alt grubu ^b	5	$3,36 \pm 1,41$	0-5 (3)
Toplam Puan	16	$12,86 \pm 2,65$	5-16 (13)

^a=1, 3, 5, 6, 10-16 arası ifadeler ^b= 2, 4, 7, 8 ve 9.ifadeler

4.6. ENTÜBE HASTALARDA ÖZEL AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARI GÖZLEM FORMU PUANLARININ HEMŞİRELERİN KİŞİSEL DEĞİŞKENLERİNE VE AĞIZ BAKIM UYGULAMA DENEYİMLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu puanlarının hemşirelerin kişisel özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.12’de verilmektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşları ile Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r = 0,20$, $p = 0,042$). Yoğun bakım hemşirelerinin cinsiyeti, medeni durumları ve eğitim düzeylerine göre Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Tablo 4.12: Entübe hastalarda özel ağız bakımı uygulamaları gözlem formu toplam puanlarının hemşirelerin kişisel değişkenlere göre karşılaştırılması (N=105)

Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları				
Gözlem Formu toplam puanı				
		r	p	
Yaş (Yıl)		0,20	0,042*	
Değişkenler	n	Ort ± ss (birinci çeyreklik- üçüncü çeyreklik)	Test değeri	p
Cinsiyet			-1,522	^a 0,128
Kadın	84	13 (12, 15)		
Erkek	21	12 (10, 14)		
Medeni Durum			-0,683	^b 0,496
Bekar	62	12,71 ± 2,58		
Evli	43	13,07 ± 2,77		
Eğitim Düzeyi			-1,410	^a 0,158
Lise / Önlisans	20	12 (11, 14)		
Lisans / Y.Lisans	85	13 (12, 15)		

r = Pearson korelasyon katsayısı *p < 0,05

^aMann-Whitney U test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunuldu.

^bBağımsız gruplar t testi

Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu puanlarının hemşirelerin ağız bakım uygulama deneyimlerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.13'te verilmektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin meslekte toplam çalışma süresi ve yoğun bakım biriminde çalışma süresi ile Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (sırasıyla, $r = 0,228$, $p = 0,019$; $r = 0,243$, $p = 0,012$).

Yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahibi olma durumuna göre Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p = 0,002$). Yoğun bakım sertifikasına sahip olan hemşirelerin Entübe Hastalara Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları yoğun bakım sertifikasına sahip olmayan hemşirelerin toplam puanına göre daha yüksek bulundu.

Hemşirelerin entübe hastalara yönelik ağız bakımı eğitimi (hizmetiçi eğitim vb.) alma durumuna göre Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p = 0,034$). Entübe hastalara yönelik ağız bakımı konusunda eğitim almış yoğun bakım hemşirelerinin Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları entübe hastalara özel ağız bakımı eğitimi almamış olan yoğun bakım hemşirelerinin toplam puanına göre daha yüksektir.

Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakımına ilişkin bilgi düzeylerini bireysel tanımlamasına göre Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p = 0,001$). Ağız bakımına ilişkin bilgi düzeyinin “iyi olduğunu” düşünen yoğun bakım hemşirelerinin toplam puanları ağız bakımına ilişkin bilgi düzeyini “yetersiz veya orta düzeyde” gören hemşirelerin toplam puanına göre daha yüksektir.

Yoğun bakım hemşirelerin entübe hastalarda ağız bakımı uygulamasına yönelik eğitim gereksinimi hissetme durumuna göre Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p = 0,034$). Entübe hastalarda ağız bakımı uygulamasına yönelik eğitim gereksinimi olduğunu ifade eden yoğun bakım hemşirelerin Entübe Hastalarda Özel Ağız

Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu puanları eğitim ihtiyacı olmadığını düşünen yoğun bakım hemşirelerinin toplam puanına göre daha düşüktür.

Yoğun bakım hemşirelerinin çalıştıkları birimde entübe hastalarda özel ağız değerlendirme formu kullanım durumuna göre Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p = 0,024$). Özel bir ağız değerlendirme formu kullanılan birimlerde çalışan hemşirelerin toplam puanları Ağız Değerlendirme Formu kullanmayan yoğun bakım hemşirelerinin toplam puanına göre daha yüksektir.

Hemşirelerin görev yaptıkları yoğun bakım alanına, yoğun bakım basamağı ve hemşire başına düşen hasta oranına göre Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı ihtiyacını değerlendirme sıklığı, ağız bakımı uygulama sıklıkları, ağız içi sekresyonları aspire etme sıklığına, entübe hastalara ağız bakımı verirken zorlanma deneyimleme durumu ve hastaların dudaklarını nemlendirme sıklığına göre Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı kontrol listesi kullanma durumu, ağız bakımı kayıt formları kullanımı, ağız bakımı uygularken malzeme yeterlilik durumu ve ağız bakımı uygularken çeşitli malzemeye erişim durumuna ilişkin algılarına göre Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Tablo 4.13: Entübe hastalarda özel ağız bakımı uygulamaları gözlem formu puanlarının hemşirelerin ağız bakımı deneyimlerine göre karşılaştırılması (N=105)

		Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanı		
		r	p	
Hemşire Olarak Toplam Çalışma Süresi (Ay)		0,23	0,019*	
Yoğun Bakımda Toplam Çalışma Süresi (ay)		0,24	0,012*	
Değişkenler	n	Ort±ss (birinci çeyreklik-üçüncü çeyreklik)	Test değeri	p
Yoğun Bakım Ünitesi			4,206	°0,122
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım Üniteleri	72	13 (11, 15)		
Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi	19	14 (13, 16)		
Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi	14	13 (12, 13)		
Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikasına Sahip Olma Durumu			3,254	^b 0,002*
Var	32	13,91 ± 1,84		
Yok	73	12,4 ± 2,83		
Hemşire Başına Düşen Hasta Oranı			2,512	°0,473
1 hemşireye 1 hasta	6	10,5 (6, 15)		
1 hemşireye 2 hasta	85	13 (12, 15)		
1 hemşireye 3 hasta	11	13 (12, 15)		
Diğer (1 hemşireye 4 hasta)	3	14 (12, 15)		
Entübe Hastalara Yönelik Ağız Bakımı Eğitimi (Hizmetiçi vb.) Alma Durumu			2,145	^b 0,034*
“Evet, eğitim verildi”	70	13,24 ± 2,54		
“Hayır, eğitim verilmedi”	35	12,09 ± 2,73		
Hemşirelerin Entübe Hastalarda Ağız Bakımına İlişkin Bilgi Düzeylerini Bireysel Tanımlaması			-3,344	^b 0,001*
“Yetersiz/ Orta Düzeyde”	38	11,68 ± 2,94		
“İyi düzeyde”	67	13,52 ± 2,23		
Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Eğitim Gereksinimine İlişkin Bireysel Algılar			-2,145	^b 0,034*
“Evet, eğitime ihtiyacım var”	35	12,09 ± 2,72		
“Hayır, eğitim ihtiyacım yok”	70	13,24 ± 2,55		

Tablo 4.13 (devam)

Yoğun Bakım Hastalarında Ağız Hijyeni İle Yoğun Bakım Komplikasyonları Arasında İlişki Varlığı			-0,576	^a 0,564
“Evet, ilişki var”	94	13 (12, 15)		
“Hayır, aralarında ilişki yok”	11	13 (8, 15)		
Entübe Hastalara Özel Ağız Değerlendirme Formu Kullanım Durumu			-2,260	^a 0,024*
“Evet, kullanıyorum”	24	14 (13, 15,5)		
“Hayır, kullanmıyorum”	81	13 (11, 15)		
Entübe Hastalarda Ağız Bakımı İhtiyacını Değerlendirme Sıklığı			2,310	^c 0,511
4 saatte 1 / daha sık	39	13 (11, 15)		
6 saatte 1	34	14 (12, 15)		
8 saatte 1	24	13 (10, 14)		
12 saatte 1 / daha seyrek	8	13 (12, 14,5)		
Entübe Hastalara Ağız Bakımı Uygulama Sıklığı			-1,388	^a 0,165
1-2 kez	79	13 (12, 15)		
Daha sık	26	13 (10, 14)		
Yoğun Bakım Birimlerinde Ağız Bakımı Kontrol Listesi Kullanım Durumu			-0,053	^a 0,958
“Evet, kullanıyorum”	26	13 (12, 16)		
“Hayır, kullanmıyorum”	79	13 (12, 15)		
Ağız Bakımı Malzeme Yeterlilik Durumu			-0,889	^a 0,374
“Evet, yeterli”	76	13 (12, 15)		
“Hayır, yetersiz”	28	13 (11, 14)		
Ağız Bakımı Uygularken Malzemelere Erişim Durumu			1,954	^b 0,057
“Evet, çeşitli malzeme mevcut”	74	13,22 ± 2,37		
“Hayır, malzeme çeşitliliği yok”	31	12 ± 3,11		
Ağız Bakımı Uygulamalarına Yönelik Kayıt Formları Varlığı			0,105	^c 0,916
“Evet, kayıt formu bulunuyor”	59	12,88 ± 2,87		
“Hayır, kayıt formu bulunmuyor”	46	12,83 ± 2,37		
Entübe Hastaların Ağız İçi Sekresyonlarını Aspire Etme Sıklığı			3,311	^c 0,346
Her saat başı	17	13 (12, 14)		
2 saatte 1 kez	30	14 (12, 16)		
4 saatte 1 kez	28	12 (11, 15)		
Diğer (12 saatte 1 kez, 8 saatte 1 kez)	30	13,5 (12, 15)		

Tablo 4.13 (devam)

Entübe Hastalara Ağız Bakımı Verirken Zorlanma Deneyimleme Durumu		0,272	^b 0,786
“Hayır, zorlanmıyorum”	51	12,78 ± 2,75	
“Evet” / “Kısmen zorlanıyorum”	54	12,93 ± 2,58	
Hastaların Dudaklarını Nemlendirme Sıklığı		0,645	^c 0,724
2 saatte 1	20	13 (11,5, 14)	
Her vardiyada	64	13 (11,5, 15)	
Diğer (4 saatte 1, 6 saatte 1, lüzum halinde)	21	12 (12, 14)	
Entübe Hastalarda Ağız Bakımının Diğer Yoğun Bakım Hastalarına Göre Önem Durumu		-0,178	^a 0,859
“Hayır, önemli değil”	2	13 (12, 14)	
“Evet, daha önemli”/ “Fikrim yok”	103	13 (12, 15)	

r = Pearson korelasyon katsayısı *p < 0,05

^aMann-Whitney U test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunuldu.

^bBağımsız gruplar t testi

^cKruskal-Wallis test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunuldu.

4.7. ENTÜBE HASTALARDA ÖZEL AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARI GÖZLEM FORMU PUANI İLE ENTÜBE HASTALARDA AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ FORMU PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Yoğun bakım hemşirelerin Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu ağız bakımı uygulama adımları alt grup puanları ile Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu ağız bakımı uygulama adımları alt grup puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p > 0,05).

Yoğun bakım hemşirelerin Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu ağız bakımı uygulama adımları alt grup puanları ile Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu entübasyon tüpüne ilişkin uygulama adımları alt grup puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p > 0,05).

Yoğun bakım hemşirelerin Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu ağız bakımı uygulama adımları alt grup puanları ile Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p > 0,05).

Yoğun bakım hemşirelerin Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu entübasyon tüpüne ilişkin uygulama adımları alt grup puanları ile Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu ağız bakımı uygulama adımları alt grup puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$).

Yoğun bakım hemşirelerin Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu entübasyon tüpüne ilişkin uygulama adımları alt boyut puanları ile Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu entübasyon tüpüne ilişkin uygulama adımları alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$).

Yoğun bakım hemşirelerin Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu entübasyon tüpüne ilişkin uygulama adımları alt boyut puanları ile Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$).

Yoğun bakım hemşirelerin Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları ile Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($r=0,133$, $p > 0,05$).

Tablo 4.14: Entübe hastalarda ağız bakımı uygulamalarına ilişkin bilgi formu ile entübe hastalarda özel ağız bakımı uygulamaları gözlem formu puanlarının karşılaştırılması (N=105)

Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu				
		Ağız Bakımı Uygulama Adımları	Entübasyon Tüpüne ilişkin Uygulama Adımları	Toplam
Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu				
Ağız Bakımı Uygulama Adımları	r	0,155	0,027	0,118
	p	0,114	0,781	0,231
Entübasyon Tüpüne İlişkin Uygulama Adımları	r	0,085	0,055	0,085
	p	0,391	0,580	0,386
Toplam	r	0,156	0,056	0,133
	p	0,113	0,572	0,175

r=Pearson korelasyon katsayısı

5. TARTIŞMA

Mekanik ventilasyon uygulanan hastanın hastaneye yatışı sırasında mevcut olmayan, entübasyon sırası veya sonrası 48 saat içinde gelişen pnömoni Ventilator ile ilişkili pnömoni (VİP) olarak tanımlanır. Endotrakeal tüp trakeadan doğrudan akciğerlere geçiş sağladığı için bakterilerin akciğerlere kolayca yerleşmesine sebep olabilir ve pnömoni riskini artırır (66). YBÜ’de kritik durumdaki hastalar günlük yaşam aktivitelerinin bağımsız şekilde gerçekleştiremez ve ağız hijyeni gereksinimlerini kendileri karşılayamazlar. Oral membran bütünlüğü bozulan veya oral hijyeni yetersiz olan ve mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda endotrakeal tüpün varlığı VİP başlangıcını tetikleyebilir (66-68). YBÜ’de verilen ağız bakımı, VİP insidansını azaltmada önemli rol oynamaktadır (67,68). Hemşirelerin ağız bakımına yönelik bilgi, tutum ve uygulamaları hastaların genel durumunu ve VİP insidansını önemli düzeyde etkiler (66). Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakımına yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen bulgular yedi başlık altında tartışıldı.

- Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
- Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakımı uygulamalarına ilişkin deneyimlerinin tartışılması
- Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu’na ilişkin bulguların tartışılması
- Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu puanlarının hemşirelerin kişisel değişkenlerine ve ağız bakımı uygulama deneyimlerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
- Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu’na ilişkin bulguların tartışılması
- Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu puanlarının hemşirelerin kişisel değişkenlerine ve ağız bakımı uygulama deneyimlerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması
- Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu ile Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyi Formu puanlarının tartışılması

5.1. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Yoğun bakım ünitelerinde kritik durumdaki hastaların solunumun sağlanması veya desteklenmesi sürecinde invaziv mekanik ventilasyon hayat kurtarıcı prosedürlerden birisidir. Ancak invaziv mekanik ventilasyon uygulaması yoğun bakım hastalarında bağışıklık sistemi baskılandığı ve enfeksiyon riski yüksek olduğu için VIP gibi hastane kaynaklı komplikasyonlara da sebep olabilmektedir (69). Hastaların bakımı ve izlemi başta olmak üzere her durumda önemli rolleri bulunan yoğun bakım hemşirelerinin mesleki deneyimleri, bilgi, tutum ve uygulamaları hastaların genel sağlık durumunu büyük ölçüde etkiler (6,66).

Entübe hastalarda ağız bakımına yönelik hemşirelerin bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada; yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalaması $28,68 \pm 6,18$ yıl, yaş aralığı 21-43 belirlendi. Sreenivasan ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında hemşirelerin yaş ortalaması 28,79 yıl saptanmıştır (6). Al Rababah ve arkadaşları (2018) hemşirelerin ağız bakımına ilişkin tutum ve uygulamalarını araştırmışlardır, bu çalışmada hemşirelerin yaş aralığı 22 ile 57 arasında, yaş ortalaması ise 31 belirlenmiştir (70). Khasanah ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında hemşirelerin yaş aralığı 23 ile 44 arasında, yaş ortalaması 32,75 yıl saptanmıştır (52). Mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda ağız bakımı uygulamasına yönelik yoğun bakım hemşirelerinin algı ve tutumlarının araştırıldığı bir çalışmada hemşirelerin yaş ortalaması $27,97 \pm 4,88$ yıl saptanmıştır (71). İnan ve Dinç'in (2013) araştırmasında YBÜ'de çalışan hemşirelerin yaklaşık %49,4'ünün 27-31 yaş aralığında, %42,4'ünün 22-26 yaş aralığında olduğu bildirilmiştir (72). Göriş ve Ceyhan'ın (2014) çalışmasında dahili - cerrahi servislerde ve YBÜ'de çalışan hemşirelerin %46,7'sinin 24-28 yaş grubunda olduğu bildirilmiştir (73). Özetle, çalışmalarda yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yaş ortalamaları literatür ile benzer bulunmuştur.

Ülkemizde ilk olarak 1954 yılında oluşturulan Hemşirelik Yasası 2007 yılında güncellenmiştir. 2007 yılında yapılan revizyon sayesinde hemşirelik mesleğinin kadına özel bir meslek olduğu algısı yıkılıp hemşirelik mesleğinde cinsiyet ayrımı ortadan kaldırılmıştır (74). Bu araştırma örneklemini %80'i kadın olmak üzere toplam 105 hemşire oluşturdu. Sreenivasan ve arkadaşlarının (2018) bir çalışmasında 200 yoğun bakım hemşiresinden 62'sini erkek, 138'ini kadın oluşturmuştur (6). Khasanah ve

arkadaşlarının (2019) çalışmasında yoğun bakımda çalışan kadın hemşirelerin oranı %67,9 bildirilmiştir (52). Ağız bakımı konusunda hemşirelerin bilgi düzeyi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik yapılan çalışmalarda örneklemin bazı sosyodemografik özelliklerinin (yaş ve cinsiyet), bu çalışma ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği'nin 2020 yılında yayınladığı güncel durum raporuna göre bir yoğun bakım hemşiresinin ortalama beş yılda yetkin olabildiği belirtilmektedir (75). Bu araştırmada örnekleme oluşturan hemşirelerin yoğun bakımdaki toplam çalışma süresi $60,86 \pm 66,70$ ay belirlendi. Yoğun bakım hemşirelerinin kritik hastalarda ağız bakımına yönelik farkındalıklarının değerlendirildiği bir çalışmada 200 yoğun bakım hemşiresinin %67'sinde yoğun bakım deneyiminin 5 yıldan daha uzun olduğu bildirilmiştir (76). Bu sonuca göre yoğun bakım hemşirelerinin 5 yıllık yoğun bakım deneyimine sahip olması literatür ile benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Bu çalışmada hemşirelerin %68,6'sının anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı ve %81'inin bir şiftte 2 hastaya baktığı belirlendi. Yoğun bakım hemşirelerinin ağız sağlığına ilişkin bilgisini, tutumunu ve uygulamalarını değerlendiren başka bir çalışmada; hemşirelerin çalışma deneyim süresinin ortalama 4 yıl, yoğun bakımda çalışma deneyiminin ortalama 13 ay olduğu, hemşirelerin kişi başına baktığı hasta sayısının 3 olduğu bildirilmiştir (77). Miranda ve arkadaşlarının (2016) bir çalışmasında YBÜ'nde görev yapan sağlık profesyonellerinin deneyim süresi %45,1'inde 12-36 ay, %24'ünde 48-72 ay olarak saptanmıştır (26). Yoğun bakım hemşirelerinin mesleki deneyimlerine ilişkin literatür incelendiğinde, yoğun bakım ünitesinde deneyim süresine ilişkin farklı sonuçların olması beklenen bir durumdur.

Ülkemizde yoğun bakım sertifika programlarında eğitim süreci, 120 saati teorik ve 120 saati uygulamalı olacak şekilde, toplam 30 iş günü olarak planlanmaktadır ve her beş yılda bir sertifikanın yenilenmesi gerekmektedir (76). Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin YBÜ'de ortalama çalışma süreleri beş yılı geçmiş olmasına rağmen örneklemin yalnızca %30,5'inin yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olması çalışmada ulaşılan dikkat çekici bir bulgulardan birisidir. Çalışma örnekleminin bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerden oluşturulduğu dikkate alındığında sertifikasyon oranının çok düşük olduğu söylenebilir. Çalışmamızla benzer şekilde,

Özdemir (2021) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada hemşirelerin sadece %39,2'sinin yoğun bakım sertifikasına sahip olduğu saptanmıştır (78). Yoğun bakım ünitesi gibi özelleşmiş birimlerde aktif bir şekilde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin sertifika programlarına katılımına teşvik edilmesi, katılım için fırsatların verilmesi, dernekler ve üst düzey yöneticiler ile iş birliği yapılması anlamlı olacaktır.

Bu çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyine incelendiğinde, %72'sinin lisans mezunu olduğu belirlendi. Hemşirelerin eğitim düzeylerinin yüksek olması bu çalışmanın bir üniversitesi hastanesinde yapılmış olması ile ilişkili olabilir. Görüş ve Ceyhan'ın (2014) yaptığı çalışmada hemşirelerin %65,6'sı lisans mezunu, İnan ve Dinç'in (2013) çalışmasında %61,2'sinin lisans ve %25,9'unun önlisans mezunu olduğu belirlenmiştir (72,73). Alja'afreh ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin dörtte üçünün (%78,9) lisans derecesine sahip oldukları belirtilmiştir (71). Suudi Arabistan'da yoğun bakım hemşirelerinin kritik hastalara ağız bakımı uygulamasına ilişkin tutum ve bilgilerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada; hemşirelerin yoğun bakımda ortalama deneyim yılı 7,49 iken hemşirelerin yarısından fazlasının hemşirelik alanında lisans ve üzeri eğitime sahip (%67,5) olduğu belirtilmiştir (79). Özetle, bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin eğitim düzeyinin mevcut araştırmalar ile benzer olduğu dikkat çekmektedir. Bu çalışma ile bazı araştırmaların üniversite veya eğitim araştırma hastaneleri gibi sürekli eğitim ve gelişimi teşvik eden kurumlarda gerçekleştirildiği dikkate alındığında hemşirelerin çoğunlukla lisans mezunu olması beklenen bir sonuç olmuştur.

5.2. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ENTÜBE HASTALARDA AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARINA İLİŞKİN DENEYİMLERİNİN TARTIŞILMASI

Yoğun bakım hemşirelerinin kanıta dayalı veriler doğrultusunda ağız bakımı uygulayabilmesi için ağız bakımı konusunda hemşirelerin güncel bilgilere ve yeterli becerilere sahip olması beklenmektedir. Hemşirelerin yeterli bilgiye sahip olmaması etkisiz ağız bakımı uygulamalarına sebep olabilmektedir (71). Bu araştırmada hemşirelerin entübe hastalarda ağız bakımı uygulamalarına yönelik eğitim alıp almadıkları sorulduğu, yoğun bakım hemşirelerinin %66,7'si entübe hastalarda ağız bakımı uygulamaları konusunda eğitim aldıklarını, %33,3'ü entübe hastalarda ağız bakımı uygulamaları konusunda eğitime gereksinim duyduklarını bildirdi. Al Rababah ve

arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir araştırmada hemşirelerin %56,2'si ağız bakımına olan gereksinimlerin değerlendirilmesi ve ağız bakımı uygulamaları konularında herhangi bir eğitim almadıklarını ve yaklaşık %31'i ise lisans eğitimleri süresince ağız bakımı konusunda eğitim aldıklarını bildirmiştir (70). Al Rababah ve arkadaşlarının yaptığı aynı çalışmada hemşirelerin %44'ü ağız bakımı konusunda eğitim almak istediklerini bildirmiştir (70).

İbrahim ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %92'si ağız bakımına yönelik eğitimi temel hemşirelik eğitimi sırasında aldığını belirtmiştir (77). Alja'afreh ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin %29'u ağız bakımı uygulamaları konusunda yeterli eğitime sahip olmadıklarını kabul ederken, hemşirelerin çoğu (%78) eğitim alarak ağız bakımı uygulama becerilerini daha da gerçekleştirmek istediklerini bildirmişlerdir (71). Chan ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında Singapurlu yoğun bakım hemşirelerinin çoğu (%81,4'ü) ağız bakımı uygulamaları konusundaki bilgilerinin çoğunu hemşirelik eğitimi sürecinde aldıklarını bildirmiştir. Aynı çalışmada, hemşirelerin ağız sağlığına yönelik bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu ve genel olarak kritik hastalara uygun ağız hijyeni sağlama konusunda yetkin olmadıkları saptanmıştır (80). Bu sonuçlar yoğun bakım hemşirelerine mezuniyet sonrası dönemde entübe hastalarda ağız bakımı uygulamaları konusunda eğitimler verilmesine gereksinim olduğunu göstermektedir. Entübe hastalarda ağız bakımına yönelik hemşirelerin güncel bilgilere sahip olması ve ağız bakımının kalitesinin artmasına katkıda bulunacaktır.

Çalışmada örneklem grubunun %2,9'u entübe hastalarda ağız bakımına ilişkin bilgi düzeylerini “yetersiz”, %33,3'ü “orta düzey”, %63,8'i ise “iyi düzey” olarak tanımladı. Bu çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının entübe hastalarda ağız bakımına kendi bilgilerini iyi düzeyde bildirdiği görülmektedir. Sayın'ın (2020) çalışmasında yoğun bakım hemşirelerin ağız bakımına yönelik bilgi düzeylerinin orta düzeyde (bilgi puanının yüzdesi %48,8) olduğu saptanmıştır (81).

Hemşirelerden entübe hastalarda ağız bakımı uygulaması bilgi düzeylerine ilişkin bireysel algıları dışında, objektif sonuçlar elde etmek için ayrıca hemşirelerin bilgi düzeyi anket kullanılarak değerlendirildi. Bu araştırmada hemşirelerin aldıkları ortalama bilgi puanının $13,48 \pm 2,07$ saptanması, hemşirelerin bilgi düzeylerine ilişkin algıları ile bilgi düzeylerinin birbirini desteklediği ve çalışmaya katılan hemşirelerin iyi düzeyde bilgi

sahibi olduğu saptandı. Hemşirelerin entübe hastalarda ağız bakımı bilgi puanları ile bilgi düzeylerine ilişkin algılarının birbiriyle tutarlı olduğu görölmektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı uygulamaları konusundaki bilgisi ve tutumları kritik durumdaki yoğun bakım hastalarına verilen ağız bakımının kalitesini etkilemektedir (66,79). Yoğun bakım hastasının takibi sürecindeki rolleri göz önüne alındığında; hemşirelerin entübe hastalarda ağız bakımında olası problemlerin farkında olmaları ve ağız bakımına yönelik olumlu tutumlar geliştirmeleri VİP'in önlenmesine önemli katkılar sağlayacaktır (66). Yoğun bakım hemşirelerinin %96,2'si entübe hastalarda ağız bakımının diğer yoğun bakım hastalarından daha önemli olduğu şeklinde yanıt verdi. İbrahim ve arkadaşlarının (2015) bir çalışmasında hemşirelerin %97,4'ü yoğun bakım ünitesinde ağız bakımı uygulamalarının enfeksiyondan korunmada önemli olduğunu belirtirken, %1,3'ü ağız bakımının neden önemli olduğunu bilmediğini ifade etmiştir (77). Sayın'ın (2020) çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı uygulamalarının öneminin farkında oldukları ve ağız bakımına yönelik olumlu tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir (81). Yoğun bakım hemşirelerin de ağız bakımına yönelik algı ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada (Alja'afreh et al., 2018) hemşirelerin çoğu (%82) ağız bakımının çok yüksek önceliğe sahip olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir (71). Hemşirelerin %68'inin ağız hijyeni uygulamasının hoş olmayan bir iş olduğunu %50'sinin ağız boşluğunu temizlemenin zor olduğunu ifade ettikleri bildirilmiştir (71). Soh ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında hemşirelerin %89'dan fazlası mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda ağız bakımının çok önemli olduğu konusunda hemfikirken, %40'tan fazlası ağız hijyenini sağlamanın zor olduğunu ve bu işlemin aynı zamanda hoş olmayan bir görev olduğunu bildirmiştir (82). Özellikle entübe hastalarda etkili bir ağız bakımı ile VİP insidansını azaltabileceği göz önüne alındığında, ağız bakımı uygulamalarının olumlu sonuçlar verebilmesi için yoğun bakım hemşirelerinin bu konudaki bilgi düzeylerinin artırılması ve bu bakımın düzenli şekilde gerçekeştirilmesi gerekmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda ağız boşluğundan kaynaklı bakteriyemi insidansını ile klinik durumu arasındaki ilişkiyi anlamak, ağız bakımının olası risklerini ve yararlarını değerlendirmek, hastanede kalış süresini ve sağlık kaynaklarının kullanımını azaltabilmek, mortaliteyi ve sepsis gibi enfeksiyon oranlarını en aza indirebilmek için önemlidir (31). Çalışmada yoğun bakım hemşirelerin %89,5'i

yoğun bakım hastalarında ağız hijyeni ile yoğun bakım komplikasyonları arasında ilişki olduğu yönünde görüş bildirdi. Ancak katılımcıların onda bir oranında (%10,5) yoğun bakım hastalarında ağız hijyeni ile yoğun bakım komplikasyonları arasında ilişki olmadığını bildirmesi oldukça anlamlıdır. Bu oran yoğun bakım hemşirelerinin YBÜ’de ağız bakımının rolü ve sonuçları konusunda eğitime gereksinimi olduğuna işaret etmektedir.

Sreenivasan ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında kötü ağız hijyeni ile ilişkili potansiyel komplikasyonlar arasındaki ilişkiyi bilen hemşire oranı (%93) olarak bildirilmiştir (6). Ağız sağlığı üzerine yapılan bir başka çalışmada da (Philip et al., 2019) hemşirelerin hastanede yatan hastalarda ağız bakımı uygulamalarının önemli olduğu konusunda hemfikir oldukları belirlenmiştir (83).

Yoğun bakım ünitelerinde takip edilen entübe hastaların diğer hastalara göre daha özel bir ağız bakımına gereksinimleri bulunmaktadır. ETT’nin varlığı ağız içi alanı kısıtlar, ağzın sürekli açık kalmasına sebep olur ve hipersalivasyonu tetikler. ETT’den dolayı mikrobiyal atıklarının tüp etrafında birikmesi ve ilerleyerek akciğerlerde enflamasyona sebep olması VİP riskini artırır (21,30,52). Yoğun bakım hemşirelerinin özellikle ağız bakımı uygulamaları konusundaki bilgilerinin güncellenmesi; kanıta dayalı bilgilerin klinik uygulamaya yansıtılmasına yardımcı olacak ve entübe hastaların klinik seyrinin iyileşmesine katkı sağlayacaktır (84).

Yoğun bakım ünitelerinde ağız hijyeni uygulamalarını değerlendirmeye yönelik standart bir kılavuz veya protokolün olmaması, ağız bakım uygulamalarının farklı şekilde verilmesine ve ağız bakımı uygulamalarının etkinliğinde azalmaya neden olabilir (66). İbrahim ve arkadaşlarının (2015) bir çalışmasında, yoğun bakım hemşirelerinin çoğu (%61) günde iki kez ağız bakımı verdiğini ve hemşirelerin %98,7’si ağız bakımı yaparken gazlı bez ve dil bastırıcılarını kullandıklarını bildirmiştir (77).

Ciampoli ve arkadaşlarının (2020) YBÜ’de ventilator ile ilişkili enfeksiyonların önlenmesine yönelik yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin entübe hastalarda ağız bakımı verme sıklığı çok düşük belirlenmiştir (85). Aynı çalışmada bazı hastalara ağız bakımı verildiğine dair bir kayıt bulunmadığı, bazı hastalarda ise ağız bakımının 12 saatte sadece bir veya iki kez yapıldığı belirlenmiştir (85). Bu çalışma ile benzer şekilde diğer çalışmalarda ağız bakım sıklığı genellikle 12 saat içerisinde 1-2 kez olarak belirlenmiştir (77,85). Entübe hastalarda ağız bakımı uygulama sıklığına yönelik bir standart protokolün

olmaması uygulamada yetersizliklere ve hemşireler arasında farklı uygulamalara sebep olduğu için kanıta dayalı ağız bakım protokollerinin ivedilikle geliştirilip uygulamaya yansıtılması önerilir.

Mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda hava yollarındaki sekresyonların aralıklı olarak temizlenmesi gerekmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin VİP'i önlemek için aspirasyonu doğru teknik ile ve uygun sıklıkta yapması çok önemlidir. Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin %16,2'si entübe hastalarda ağız içi sekresyonları saat başı aspire ettiğini, %28,6'sı 2 saate bir kez aspire ettiğini, %26,7'si 4 saate bir kez, %28,6'sı ise daha seyrek sıklıkla (8 saate 1, 12 saate 1) ağız içini aspire ettiğini bildirdi. Sayın'ın (2020) yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin tamamına yakını (%99,4) ağız içi sekresyonları temizlediğini ancak %41,6'sı hastaları 2-4 saate bir ve daha sık, %42,7'si hastalarını gerektiğinde aspire ettiklerini bildirmiştir (81). Bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerine VİP'in orofarenksten kontamine sekresyonların aspirasyonundan kaynaklı olup olmadığı sorulduğunda, hemşirelerin yalnızca %39,5'u bunun olası olabileceğini, büyük çoğunluğu ise bu konuda doğru bilgiye sahip olmadığını bildirmiştir (86).

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin %14,3'ü entübe hastalara ağız bakımı verirken zorlandığını, %37,1'i ise kısmen zorlandığını ifade etti. Miranda ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında hemşirelerin %83'ünden fazlası entübe hastalarda ağız hijyenini gerçekleştirmenin zor olduğunu ifade etmiştir (26). Alotaibi ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada hemşirelerin çoğu, ağız boşluğunu temizlemenin zor olduğu (%48) ve entübe hastalarda ağız bakımı vermenin yüksek bir önceliğe sahip olduğu (%99,5) konusunda hemfikir oldukları saptanmıştır (79). Ghauri ve arkadaşlarının (2020) bir çalışmasında ağız boşluğu hijyenin zorluğu konusundaki görüşleri soruldu, çalışmada hemşirelerin %59,3'ü ağız hijyenini sağlamanın zor olduğunu ifade etmiştir (86). Sayın'ın (2020) çalışmasında hemşirelerin en fazla hastanın ağzının açılmaması, yeterli ağız hijyeni malzemelerinin olmaması ve entübasyon tüpünün varlığı veya ağız içinde airwayin olmasından dolayı ağız bakımı yaparken zorlandıkları ve bu sebeple etkin yapamadıkları bildirilmiştir (81).

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin %89,5'i entübe hastalarda ağız bakımı uygularken entübe hastaların ağzını yeterince açmadığını, %73,3'ü entübe hastaların ağız bakımı sırasında bakımı istemediğini ve zorluk çıkardığını rapor etti. Örneklemin %64,8'i

endotrakeal, nazogastrik veya orogastrik tüpten dolayı oral kavitenin yeterli düzeyde temizlenemediğini ve %45,7'si ağız bakımı uygularken ETT'nin yerinden oynaması konusunda endişeler yaşadıklarını ifade etti. Bu sonuçlar bilinçsiz hastada ağız bakımı uygulamasının güç olduğu sonucunu doğrulaması adına anlamlıdır. Sreenivasan ve arkadaşları (2018) hemşirelerin entübe hastalarda tüpün yerinden çıkma korkusu yaşaması ve kooperasyon eksikliği nedeniyle ağız bakımı verme konusunda tereddüt ettiklerini bildirirken (6), Adib-Hajbaghery ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir araştırmada ise entübe hastalara ağız bakımı uygulamanın önündeki engeller arasında en sık "çok fazla yazma", "yetersiz zaman" ve "personel sıkıntısı"nın olduğu belirtilmiştir (46). Sayın'ın (2020) çalışmasında hemşirelerin entübasyon tübü ve airwayin varlığı, hastanın ağız bakımına izin vermemesi, hastanın ajite olması, öğürmesi, kusması, ağız içi kanama gelişmesi, ağızda fazla sekresyon birikmesi gibi nedenlerle ağız bakımı uygularken zorlandıkları bildirilmiştir (81). Özetle, bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin entübasyon tüpünün ağız boşluğunu daraltması veya hasta kaynaklı bazı sebeplerden dolayı ağız bakımı sırasında güçlük yaşamasına dair elde edilen sonuç diğer araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde mekanik ventilasyon ihtiyacı olan hastalarda özellikle kötü ağız hijyenine sahip olanlarda, plak birikimi VİP riskini artırmaktadır. Puntillo (2014) tarafından yürütülen bir çalışmada; yoğun bakım hastalarında "susuzluk" en yaygın ve yetersiz tedavi edilen semptomlardan biri olarak bildirilmiştir (87). Yoğun bakım hastalarında susuzluk ve ağız kuruluğu gidermek için steril buzlu-soğuk su spreyleri ve dudak nemlendiricilerinin bu semptomları önemli ölçüde azalttığı saptanmıştır (87). Ağız bakımında kuruluğun giderilmesi ve doku bütünlüğünün bozulmaması için özellikle entübe hastalarda oral kavitenin nemlendirilmesi önemli ve gerekli bir girişimdir (87). Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin sadece %61'i her vardiyada (12 saatte 1) yoğun bakım hastalarının dudaklarını nemlendirdiklerini ifade etti. Yoğun bakım hastalarında oral kavitenin nemliliğinin sürdürülmesi olası problemlerin oluşumunu önleyebileceği ve hastanın konforunu arttıracak göz önüne alındığında eğitimlerde özellikle entübe hastalarda oral mukozanın nemlendirilmesi konusuna dikkat çekilmelidir.

Bu çalışmada entübe hastalara ağız bakımı yaparken yoğun bakım hemşirelerinin %74,3'ü sodyum bikarbonat, %68,6'sı klorheksidin, %41,9'u serum fizyolojik, %12,4'ü

diş macunu, %2,9'u limon suyu, %1,9'u hidrojen peroksit, %1,9'u tuzlu su, %4,8'i mikostatin, hazır ağız bakımı solüsyonları gibi solüsyonlar kullandıklarını bildirdi. VIP gibi enfeksiyonların insidansını azalttığı için yoğun bakım ünitesinde yatan tüm hastalarda %0,12 klorheksidin ile ağız bakımı yapılması önerilmektedir (26). Sayın'ın (2020) yaptığı çalışmada mekanik ventilatöre bağlı hastaların ağız bakımında mikrobiyal kolonizasyonu önlemede en etkili klorheksidin glukonat solüsyonunun %1'lik konsantrasyon olduğu sonucuna varılmıştır (81). Yoğun bakım birimlerinde VIP ve orofarengeal kolonizasyonun azaltılması için farklı konsantrasyonlardaki klorheksidinin etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada yüksek klorheksidin solüsyonu konsantrasyonunun (%2) VIP insidansını azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir (88). Literatürde ventilatörle ilişkili pnömöninin önlenmesi için ağız bakımının etkisinin değerlendirildiği çalışmalarda klorheksidinin %0,12 ile %0,2'lik konsantrasyonların VIP'in önlenmesinde etkili olduğu belirtilmiştir (25,52,58).

Hastane kaynaklı enfeksiyon prevalansı, kritik durumdaki hastalarda önemli bir endişe kaynağıdır. VIP önleme paketleri içerisinde yer alan ağız hijyeni, diğer stratejilerle birlikte entübe hastalarda VIP insidansının azalmasına katkıda bulunabilir. YBÜ'de hem ventilatörle ilişkili komplikasyonlar açısından yüksek risk altında olan entübe hastalar hem de entübe edilmemiş hastalar dahil olmak üzere tüm hastalar için kapsamlı bir ağız hijyeni programı geliştirilmelidir. Amerikan Hemşireler Birliği Derneği tarafından yayımlanan ağız bakımı pratik uyarı çalışmasında entübe hastalarda günde iki kez klorheksidin glukonat (%0,12) ile ağız bakımının uygulanması; VIP riskini azaltmada kanıt düzeyi yüksek (level A) bulunmuştur (89,90).

Kişisel hijyen uygulamaları; bireylerin kendileri rahat hissetmesi, sağlığının sürdürülmesi, konforunun sağlanması, enfeksiyonlardan korunması ve komplikasyonların önlenmesi amacıyla hemşirelik uygulamaları arasında önde gelen bakım uygulamalarıdır. Yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin yoğun bakım dışındaki yatan hasta servislerinde çalışan hemşirelere göre daha az sayıda hastaya bakması hemşireliğin temeli olan bakım uygulamalarına daha fazla zaman ayırabilmelerine olanak sağlar (73). Yoğun bakım birimlerinde yatan hastaların çoğu kendi ihtiyaçlarını karşılayamadıkları için hemşirelik bakım uygulamaları ayrı bir öneme sahiptir. Bu çalışmada hemşirelerin YBÜ'de hastalara uyguladıkları bakımları kendi öncelik algılarına göre sıralamasına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde yoğun bakım

hemşirelerinin %37,1'i genel vücut bakımının birincil öneme sahip olduğunu düşünüyorken, %18,1'i göz ve kulak bakımını, %12,4'ü ağız bakımını, %19'u yara ve stoma bakımını ilk sırada gördüğü belirlendir. Bu çalışmada ayrıca ayrıca yoğun bakım hemşirelerin %12,4'ü ağız bakımının birincil öneme sahip olduğunu düşünüyorken, %10,5'i ağız bakımını 2.sırada, %32,4'ü 3.sırada, %25,7'si 4.sırada, %19'u ise 6.sırada öncelikli olarak bildirdi. Göriş ve Ceyhan (2014) çalışmasında hemşirelerin bireysel hijyen uygulamalarından en çok ağız bakımını (%86,7) yaptıkları saptanmıştır (73). Hastaların hijyenik bakımına ilişkin hemşirelik kayıt formlarının değerlendirildiği bir başka çalışmada YBÜ'de hemşireler tarafından en fazla yapılan hijyenik bakımın ağız bakımı olduğu belirlenmiştir, bunu perinanal bakımı, el, ayak, göz bakımı ve yatak banyosu takip etmiştir (72). Başka bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımına yönelik davranışı sorguladığında, çoğunun (%97,4) ağız bakımını yüksek öncelikli bir bakım girişimi olarak algıladığı saptanmıştır (77). Philip ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında hemşirelerin dörtte üçünden fazlası özellikle entübe hastalarda ağız bakımının yüksek önceliğe sahip olduğunu savunmuştur (83). Sayın'ın (2020) çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakım uygulamasının hemşirelik uygulamaları içerisinde öncelik sırası sorgulanmıştır ve bu uygulamanın orta sıralarda yer aldığı bildirilmiştir (81). İranlı hemşirelerin mekanik ventilasyon uygulanan yoğun bakım hastalarında ağız bakımı ile ilgili görüşlerini ve uygulamalarını değerlendiren bir çalışmada; hemşirelerin ağız bakımına yönelik bilgi ve tutumlarının zayıf olduğu ve çoğu hemşirenin ağız bakımını düşük öncelikli uygulama olarak sıraladığı bildirilmiştir (46).

5.3. ENTÜBE HASTALARDA AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ FORMU'NA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Ağız bakımını değerlendirebilmek için hemşirelerin bilgi düzeyinin yeterli olması gerekmektedir. Bu çalışmada ağız bakımı sırasında genel ağız bakım ilkeleri ve entübasyon tüpüne ilişkin girişimleri sorgulamaya yönelik hemşirelerin öz bildirimleri alınmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı yapmadan önce oral mukozayı yüksek oranda (%97,1) değerlendirildikleri saptanırken (*Ağız kenarı, burun ve yanak kronik zedelenmeye bağlı laserasyonlar yönünden gözlenir*), hemşirelerin %26,7'sinin “Ağız bakımında sadece ağız içindeki mukoza değerlendirilir.” ifadesi hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıkları saptandı. Ayrıca “*Hastanın Ağız Değerlendirme Rehberi'nden (ADR) aldığı puan 9-16 arası ise günlük ağız bakımı 4x1 olarak yapılır.*” ifadesine “yanlış

yanıt” veya “fikrim yok” olarak yanıt verme oranı (%88,6) ise çok yüksek bulundu. Bu oran yoğun bakım hemşirelerinin nerdeyse 10’da birinin entübe hastaların ağız bakımının yapılma sıklığı hakkında bilgi sahibi olmadığını göstermektedir. Özetle bu çalışmada hemşirelerin entübe hastaların oral mukozalarını değerlendirilmesi gerektiğinin farkında oldukları ancak Ağız Değerlendirme Rehberleri aracılığıyla ağzın hangi durumlarda ve nasıl değerlendirileceği konusunda bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı ve geliştirilmesine gereksinim olduğu görülmektedir.

Entübe hastaların ETT kaf basıncının 20-30 cmH²O arasında olması ve 20 cmH²O’den daha düşük olmaması gerekmektedir. Düşük kaf basıncı, subglottik alanda biriken sekresyonların alt solunum yoluna geçişini kolaylaştırır ve VİP gelişimine sebep olurken kaf basıncının yüksek olması ise mukozal iskemiye neden olabilir (91). VİP risk faktörleri kendi arasında önlenabilir ve önlenemeyen risk faktörleri olarak ikiye ayrılır. Yoğun bakıma yatış sırası ve sonrası gelişebilecek VİP için önlenabilir risk faktörleri arasında; kaf basıncının 20 cmH²O’den düşük olması, yetersiz subglottik aspirasyon yapılması, hastanın 48 saatten uzun entübe kalması ve reentübasyon gibi faktörler yer almaktadır (91). Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin “*Kaf basıncı 20-30 cm H₂O veya 10-20 mm Hg aralığında olması gerekir.*” ifadesine “yanlış yanıt” veya “fikrim yok” verme oranı %25,7 (4.ifade) bulundu. Yoğun bakım hemşirelerin bu ifadeye verdiği yanıtlar değerlendirildiğinde, hemşirelerin 4’te birinin bu ifadeyi doğru cevaplayamadığı ve bu konuda eğitime gereksinim duyduğu görülmektedir. Bu çalışmada ayrıca yoğun bakım hemşirelerinin “*Kaf basıncı 8-12 saatte bir kontrol edilir.*” ifadesini doğru yanıtlamayan hemşirelerin oranı %23,8 (5.ifade) bulundu. Yoğun bakım hemşirelerinin “*Kaf basıncındaki azalma, aspirasyon ve VİP riskini azaltır.*” ifadesini hemşirelerin yarısından fazlası (%73,3) doğru yanıtlarken, bu konuda bilgisi olmayan hemşirelerin oranı %26,7 bulundu (13.ifade).

Yine bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin “*Entübasyon tüpü kaf basıncı her aspirasyondan sonra manuel olarak kontrol edilir.*” ifadesi hakkında hemşirelerin çoğunun (%77,1) bilgi sahibi olduğu görülürken %22,9’unun bu konuda bilgilendirilmeye gereksinim olduğu belirlendi (18.ifade). Özetle bu çalışmada kaf basıncına yönelik sorulara hemşirelerin yaklaşık ¼’inin yanlış yanıtlar verdikleri dikkat çekmektedir. VİP gelişiminde önlenabilir risk grubunda yer alan aspirasyon ve kaf basıncı kontrolü konusunda hemşirelerin bilgi ve farkındalığın artırılması önerilir.

Entübe hastaların sırt üstü pozisyonunda düz yatması hem endotrakeal sekresyon birikimine bağlı bakteriyel kontaminasyona hem de beslenme ürünlerinin aspirasyonuna sebep olacağı için VİP insidansını arttırmaktadır. Yatak başını yükseltme, mide içeriğinin geri akışını ve aspirasyonunu önlemeye yardımcı olmaktadır (92). Ayrıca ağız içi sekresyonlar, patojenik bakterilerle hızlı bir şekilde kolonize oldukları için subglottik alana doğru akabilir. Eğer tıbbi açıdan bir kontrendikasyon yoksa yatak başının en az 30 derece yüksekte olması, özellikle beslenme ve diş fırçalama gibi aktiviteler sırasında ağız salgılarının akciğerlere aspirasyonundan koruyucu olabilir (92). Entübe hastalarda VİP gelişimi önlemek için yatak başının 35°-45° olması beklenmektedir (91,93). Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin “*VİP gelişimini önlemek için hastanın yatak başı 35°-45° olur.*” ifadesine “doğru yanıt” verme oranı %87,6, “yanlış yanıt” veya “fikrim yok” verme oranı %12,4 bulundu (11. ifade). Hemşirelerin yarısından fazlasının VİP’in önlenmesi konusunda yatak başının yükseltilmesi gerektiğini bilmesi anlamlı bir sonuç olmakla birlikte, bu konudaki eğitimlerin artırılması önerilir.

Bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin %51’i subglottik aspirasyonun ve %57’si ise kinetik yatakların VİP insidansını azalttığını bildirmiştir (93). Labeaou ve arkadaşları (2007) çalışmalarında yoğun bakım hemşirelerinin çoğunun t yarı yatar pozisyonun VİP’i önlediğine dair sorusuyu (%85) doğru yanıtladığı saptanmıştır (93). Üründe mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda hemşirelerin %84’ünün yatak başını en az 30° olarak ayarladıkları bildirilmiştir (94). Kalyan ve arkadaşlarının (2020) bir çalışmasında hemşirelerin %78,7’sinin mekanik ventilatörde takip edilen hastalarda yatak başı elevasyonunun VİP’i önlediğini bildikleri bildirilmiştir (95). Bu çalışmada yoğun bakım hastalarında yatak başı yüksekliğinin VİP’in önlediği ve hemşirelerin yatak başının ne kadar yükseltilmesi gerektiğini büyük oranda bilmesi önemli bir bulgudur.

Oral kavite değerlendirilmesi; dil, dudaklar, tükürük salgısı, yutma, dişler, diş etleri, kokular, mukozanın durumu ile ağız bakımının sağlanması konusunda engellerin saptanmasını içermelidir (33). Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin “*Endotrakeal tüp seviyesi ön dişler hizasından kadınlarda 20-21 cm, erkeklerde 21-23 cm olur.*” ifadesine “doğru yanıt” verme oranı %83,8 bulundu (1.ifade). Yine bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin “*Endotrakeal tüpün takılma tarihi, numarası ve kaç cm’de tespit edildiği kaydedilir.*” ifadesine “doğru yanıt” verme oranı %98,1 (7.ifade) belirlendi. Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin “*Endotrakeal tüpe bağlı mukoz membran basınç*

yaralanmalarını önlemek için en az 24 saatte bir tüpün yeri değiştirilir.” ifadesine “yanlış yanıt” veya “fikrim yok” verme oranı %60 (16.ifade) hesaplandı. Ayrıca yoğun bakım hemşirelerinin “Ağız bakımı sırasında endotrakeal tüpün çıkmaması için tüp kesinlikle yerinden oynatılmaz.” ifadesine “yanlış yanıt” veya “fikrim yok” verme oranı %38,1 (17.ifade) bulundu. Bu sonuçlar doğrultusunda yoğun bakım hemşirelerinin tüpün yerinden çıkma korkusu sebebiyle ağız bakımı uygularken endişe yaşayabileceklerini düşündürmektedir.

Entübe hastaların subglottik sekresyon drenajı, mekanik ventilasyon ve hastanede kalış süresini azaltmasa da VİP insidansını düşürmek için etkili bir önlem olarak bilinmektedir (96). Bu çalışmada araştırma grubunun “Ağız bakımı verilmeden önce hastanın ağız içi ve tüp içi sekresyonu temizlenir.” ifadesine doğru yanıt verme oranı %100 bulundu (9.ifade). Bu çalışmada dahil olan hemşirelerin tamamının ağız bakımı vermeden önce subglottik ve tüp içi aspirasyona önem verdiğinin bulunması çalışmanın diğer kayda değer sonuçlarından biridir. VİP’i önlemek için subglottik sekresyon drenajının etkinliğini değerlendirmek ve mortalite, mekanik ventilasyon süresi ve YBÜ veya hastanede kalış süresi gibi diğer sonuçları iyileştirmek amacıyla bir meta analiz yapılmıştır (96). Bu meta-analizde subglottik sekresyon drenajı VİP insidansını ve mortaliteyi önemli ölçüde azalttığı saptanmıştır. Pozuelo-Carrascosa ve arkadaşlarının (2020) bu çalışmasının en önemli özelliği subglottik sekresyon drenajı kullanımı ile ilişkili mortalitenin azaldığını bildiren ilk çalışma olmasıdır (96).

Bu çalışmada hemşirelerin tamamı “Ağız bakımı verilmeden önce hastanın ağız içi ve tüp içi sekresyonu temizlenir” ifadesi doğru yanıt vermiş olup ve sırasıyla en yüksek oranda doğru yanıtladıkları soruların 2, 7 ve 15. ifadeleri olduğu görülmektedir. Bu sonuç hemşirelerin oral kavitenin ve dudakların tüpe bağlı basınç yaralanmaları açısından takibi, entübe edildiği zaman ETT’ye ait bilgilerin kaydı ve oral kavitede bozulma olmamasına rağmen ağız bakımının yapılmasının önemini bildiklerine dikkat çekmesi adına anlamlıdır. Hemşirelerin en düşük oranda doğru yanıtladıkları soruların ise 6, 8 ve 16. ifadeler olduğu görülmektedir. Bu ifadeler hemşirelerin ağız değerlendirme sıklığını belirlemede, entübasyon tüpünün tespitinde ve tüpün bası yapmaması için en az 12 saatte bir yerini değiştirme konularında bilgi sahibi olmadıklarını göstermesi adına anlamlıdır. Bu sonuçlara göre hemşirelerin entübasyon tüpünün ve genel ağız bakımına yönelik

bilgilerinin yetersiz veya olmadığı sorulara hizmet içi eğitimlerde daha ağırlık verilmesi sağlanabilir.

Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu'nda 'Ağız Bakımı Uygulama Adımları' konusunda hemşirelerin orta düzeyde ($4,84 \pm 1,28$, medyan 5) bilgi sahibi olduğu belirlendi. Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu'na verilen yanıtlar 'Entübasyon Tüpüne İlişkin Uygulama Adımları' konusunda hemşirelerin ortalamanın üstünde ($8,64 \pm 1,47$, medyan 9) bilgi sahibi oldukları belirlendi. Toplam 18 ifadeden oluşan Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu puan ortalama değerine göre hemşirelerin iyi düzeyde bilgi sahibi oldukları ($13,48 \pm 2,07$, medyan 14) söylenebilir. Çalışmamızla benzer şekilde, Sayın'ın (2020) çalışmasında da hemşirelerin ağız bakımı bilgi puan ortalaması orta düzeyde ($14,4 \pm 6,07$) saptanmıştır (81). Avrupalı yoğun bakım hemşirelerinin VİP'yi önlemeye yönelik kanıta dayalı kılavuzlar hakkında bilgilerinin değerlendirildiği bir çalışmada (93) yoğun bakım hemşirelerinin VİP önleme kılavuzuna ilişkin bilgi düzeyinin düşük olduğu (9 soruda ortalama puan 4,06) saptanmıştır (93). Hindistanda yapılan bir başka çalışmada, bu çalışmadan farklı olarak hemşirelerin ağız sağlığı bilgi puanı ortalamanın altında olduğu (6,74, maks: 22) ve bilgi düzeyinin yetersiz olduğu belirlendi (83). Sonuçlar hemşirelerin ağız bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

5.4. ENTÜBE HASTALARDA AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ FORMU PUANLARININ HEMŞİRELERİN KİŞİSEL DEĞİŞKENLERİNE VE AĞIZ BAKIMI UYGULAMA DENEYİMLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu puanları mesleki değişkenlere göre karşılaştırıldı. Hemşirelerin toplam çalışma süresi ve yoğun bakım biriminde çalışma süresi ile Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Bu sonuç, genel mesleki deneyim ile yoğun bakım deneyim süresinin ağız bakımı uygulama konusunda bilgi düzeylerini olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir. Avrupalı yoğun bakım hemşirelerinin VİP'yi önlemeye yönelik kanıta dayalı kılavuzlar hakkında bilgilerinin değerlendirildiği bir çalışmada; yoğun bakımda daha fazla deneyime sahip olan hemşirelerin daha az deneyime sahip olan

hemşirelere göre bilgi düzeyi arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (93). Bir başka çalışmada ise hemşirelerin ağız sağlığı bilgi düzeyi arasında eğitim düzeyine, deneyim yılına ve çalıştığı birime göre fark olmadığı saptanmıştır (83). Bu araştırmalar ile bu çalışma sonucumuz farklılık göstermektedir.

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin eğitim düzeylerine göre Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Philip ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da eğitim düzeyi ile ağız bakımı bilgi puanları arasında fark olmadığı saptanmıştır (83). Singapurda yoğun bakım hemşirelerinin ağız hijyeni uygulamalarının değerlendirildiği ve 224 hemşirenin örnekleme alındığı bir çalışmada ağız sağlığı bilgilerinin hemşirelerin eğitim düzeylerine göre farklılık gösterdiği saptanmıştır (80). Farklı sonuçların ortaya çıkmasına hemşirelerin çalıştıkları yoğun bakım birimlerinin, araştırma örneklem sayısını ve hemşirelerin farklı deneyim yıllarına sahip olması sebep olabilmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde hastaların yakın takibinden sorumlu olan hemşireler olası komplikasyonların erken dönemde fark edilip tedavi sürecinin başlatılmasında kilit noktada yer almaktadır. Türkiye’de yoğun bakım hemşireliği eğitim programları ilk defa özel bir kuruluş tarafından 1990 yılında verilmeye başlanmıştır. 2014 yılında yapılan yeni bir düzenlemeyle Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Eğitim ve Sertifikasyon Hizmetleri Daire Başkanlığı Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Programına yönelik detaylı bir program düzenlemiştir ve yasal olarak yoğun bakım hemşireliği bir uzmanlık alanı olduğu onaylanmıştır. 2010 ve 2011 yıllarında çıkartılan Hemşirelik Yönetmeliğinde uzman hemşireler ve yetki belgesine sahip hemşireler ile ilgili düzenlemeler yapıldı ve yapılan değişikliklerle yoğun bakım hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları yasalarla belirlenmiştir (74).

Bu çalışmada örneklemin görev yaptığı yoğun bakım alanına göre Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Bu farkın YBÜ’nün büyüklüğüne bağlı hemşire sayısının farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin tamamının 3. düzey yoğun bakım basamağında çalışmaktadır. Bu çalışmada yoğun bakım sertifikası almış olan hemşirelerin Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları yoğun bakım sertifikasına sahip olmayan hemşirelerin toplam puanına göre daha yüksek

bulundu. YBÜ’de çalışan hemşirelerin yetkinliğinin artırılması için bu sertifika programlarına yoğun bakım alanında çalışan tüm hemşirelerin dahil edilmesi hasta bakımının iyileşmesine önemli katkılar sağlayacaktır.

Yoğun bakım hemşirelerinin çeşitli ağız bakım malzemesine erişim durumuna göre Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Yeterli çeşitlilikte malzemeye ulaşabildiklerini ifade eden hemşirelerin Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları ağız bakımı malzeme çeşitliliğinin olmadığını düşünen hemşirelerin toplam puanına göre daha yüksek bulundu. Karateke ve Terzi’nin (2021) YBÜ’de mekanik ventilatöre bağlı hastalarda VIP’yi önlemek için ağız bakımı etkinliğinin incelediği sistematik bir derlemede; ağız bakımı uygulama sıklığı, ağız bakımı solüsyonları ve ağız bakımında kullanılan çeşitli araç gerecin birbirine üstünlüğünü destekleyen kanıtların yeterli sayıda olmadığı görülmüştür (98).

Philip ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında hemşirelerin farklı sıklıklarda ağız bakımı uyguladıkları ve kendi aralarında ortak bir protokol olmadığı için bunun da uygulamalar arasında bir tutarsızlığa sebep olduğu belirtilmiştir (83). Malezya’daki yoğun bakım ünitesinde mekanik olarak ventile edilen hastalara sağlanan ağız bakımının yöntemlerini ve sıklığını değerlendiren bir çalışmada hemşirelerin %32’si birimlerinde bir ağız bakımı protokolünden habersiz olduğunu belirtti (82). Literatürde ağız bakımı değerlendirme aracı, ağız bakımı sıklığı, kullanılan araç-gereçler, yöntemler ve belgelenmesi konusunda çok fazla farklılık olduğu için bu konuda standartlaşma sağlanması ağız bakımının doğru değerlendirilmesine katkıda bulunacaktır.

Entübe hastaların ağız bakımının sağlanması ve sürdürülmesi, ağız mukozasında oluşabilecek değişikliklerin ve yetersiz ağız bakımı nedeniyle gelişebilecek ağız sağlığı sorunlarının önlenmesi durumunda VIP gelişimi de önlenebilecektir (98). Ancak yoğun bakım hemşireleri entübe hastalara ağız bakımı uygularken kişisel veya hasta kaynaklı bazı zorluklar yaşabilmektedir. Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalara ağız bakımı verirken zorlanma deneyimleme durumuna göre Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Ağız bakımında zorlanmadığını ifade eden hemşirelerin Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları “ağız bakımında evet” veya “kısmen zorlanıyorum” yanıtını veren hemşirelerin toplam

puanına göre daha yüksek bulundu. Yoğun bakım hemşireleri arasında ağız bakımı yaparken zorlanmadığını ifade eden hemşirelerin, ağız bakımına karşı bir önyargısının olmaması ağız bakımını etkin bir şekilde yapabilmesine olanak sağlayabilmektedir.

5.5. ENTÜBE HASTALARDA ÖZEL AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARI GÖZLEM FORMU'NA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada araştırmacı tarafından oluşturulan Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu aracılığıyla ağız bakımı uygulama sırasında hemşirelerin genel ağız bakım ilkelerine yönelik belirlenen basamakları uygulayıp uygulamadığı gözlemlendi. Yoğun bakım hastalarında olası enfeksiyonların erken fark edilmesi ve hastaların oral kavitelerine uygun ve doğru sıklıkta ağız bakımı yapılabilmesi için ağız mukozasının düzenli olarak gözlenmesi ve değerlendirilmesi oldukça önemlidir (64). Ağız bakımı uygulaması gerçekleşmeden ilk olarak oral kavitenin değerlendirilmesi beklenir. Garcia ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında yoğun bakım hastalarında oral kavite değerlendirilmesinde dil, diş, diş eti, mukoz membran ve dudakların incelenmesi önerilmektedir (kanıt düzeyi D) (47).

Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin “Ağız bakımı uygulaması öncesinde dil basacağı yardımıyla hastanın oral mukozası, dili, diş etleri ve dudakları muayene edildi.” ağız bakımı adımını %75,2 oranında uyguladığı gözlemlendi. Grubun “Ağız bakımı uygulaması sonrası hastanın oral mukozası, dili, diş etleri, yanak mukozaları ve dudakları muayene edildi.” ağız bakımı adımını %90,5 oranında uyguladığı gözlemlendi. Hemşirelerin uygulama öncesi ve uygulama sonrası oral kavite değerlendirme yüzdeliklere bakıldığında, çoğunluğunun değerlendirme aşamasına dikkat ettiği görüldü. Standart oral değerlendirmenin kullanılması hasta bakım kalitesini artırır ve hemşirelerin ağız bakımının etkisini değerlendirmesine olanak sağlar. Bu nedenle yoğun bakım hemşireleri, VIP insidansını azaltmak için ETT ve ağız bakımı konusunda eğitim müdahalesi almalı ve standart ağız bakımı protokolleri kullanmalıdır (94). Ağız bakımı uygulaması öncesi ve sonrası ağız mukozasının değerlendirilmesi hasta takibinin daha kolay yapılmasına ve bakımın kalitesinin artmasına yardımcı olacaktır.

Yoğun bakımda bilinçsiz hastaların yutma refleksleri zayıfladığından dolayı tükürük salgısını yutmakta güçlük çekerler ve bu salgılar ağız içinde birikir. Bilinçsiz veya entübe hastalarda ağız bakımını uygulamadan önce hastanın ağız içi tükürük salgısının aspiratör aracılığıyla temizlenmesi ağız mukozasının daha rahat

gözlenebilmesine ve ağız bakımının daha etkili olmasına olanak sağlar. Yoğun bakımda bilinçsiz hastalarda özel ağız bakımı uygularken sırasıyla sağ-sol, alt-üst çene, en arka diştten çene hattının ortasına kadar, dişeti ve dişlerin tüm yüzeyleri, damak, sağ-sol yanak mukozası ve son olarak dil üzeri-altı yumuşak hareketlerle basınç uygulamadan kısa-horizantal veya sirküler hareketlerle diş fırçası, süngerli çubuk, süngerli sakşınllı çubuklar veya gazlı abeslang aracılığıyla temizlenmelidir (64).

Hemşirelerin işlem sonrası uygulama ve ağız boşluğunun durumu ile özellikleri hemşirelik notuna kaydetmesi beklenir (64). Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin “*Hastanın dişleri mevcut ise sırasıyla üst arka dişleri, alt arka dişleri bilateral olarak fırçalandı.*” ağız bakımı adımını %79 oranında uyguladığı, %21 oranında uygulamadığı gözlemlendi. Yoğun bakım hemşirelerinin “*Dişleri olmayan hastaların sırasıyla üst diş etleri ve alt diş etleri bilateral olarak ağız temizleme solüsyonu ile temizlendi.*” ağız bakımı adımını %87,6 oranında, “*Hastanın sağ-sol yanak mukozaları ve damağı, spanç veya süngerli swap kullanılarak temizlendi.*” ağız bakımı adımını %93,3 oranında uyguladığı gözlemlendi. Yoğun bakım hemşirelerinin “*Dil kazıyıcı veya yardımcı bir araç ile posteriordan anteriora doğru dil üzeri temizlendi.*” ağız bakımı adımını %81 oranında uyguladığı, %19 oranında ise uygulamadığı gözlemlendi.

Silva ve arkadaşları (2014) VIP’i önlemek için demet uyumunu (yatak başının 30-45 derece yükseltilmesi, endotrakeal aspirasyon, manşet basıncının 20-30 cmH²0 ve %0,12 klorheksidin ile ağız bakımı içeren paket uygulaması) değerlendirmeyi amaçlayan kesitsel bir çalışma yapmıştır (99). Silva ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada uygulanan girişimlerin $\geq$ %80 uyum göstermesi beklenirken yalnızca ağız bakımı ve aspirasyon girişimleri konusunda beklenen uyum (Pozitiflik Oranı kriterinde %100 uyum oranı = %100 pozitiflik; %90-99 = yeterli bakım; %80-89 = güvenli bakım olarak değerlendirilmiştir) sağlanmıştır (99). Çalışmanın gözlem kısmında hemşirelerin ağız bakımına yönelik uyumun %84,7 olarak saptanması güvenli bir bakım uygulaması yaptıklarına dair önemli bir göstergedir (99). Prendergast ve Kleiman’ın (2015) çalışmasında kapsamlı ağız bakımı (dil kazıyıcı, diş macunu ile elektrikli diş fırçası ve nemlendirici) alan hastaların oral kaynaklı hastane kolonizasyonuna dönüşümde azalma eğiliminin olduğu ifade edilmiştir (100). Bu çalışmada hemşirelerin yaklaşık %20’sinin uygulamada olması gerekeni yapmadığı görülmüştür. Hastalar için doğru ve etkili bakımın uygulanabilmesi için hemşirelerin bu uygulamaları eksiksiz ve

doğru teknikle yapması beklenir. Kalıcı ve sürekli eğitim uygulamalarının desteklenmesi bakımın kalitesini ve buna bağlı olarak VİP oranlarının azalmasına yardımcı olacaktır.

Hastanede yatan hastalarda ağız kuruluğu son derece yaygındır. Ağız kuruluğu hastanın genel sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Ağız boşluğunun su veya nemlendirici jellerle düzenli olarak nemlendirilmesini, dudakların bir dudak kremi ile düzenli olarak nemli kalması önerilmektedir (92). Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin “*Dudaklara kurumasını önlemek için nemlendirici uygulandı.*” ağız bakımı adımını %95,2 oranında uyguladıkları gözlemlendi. Ağız bakım uygulamalarına yönelik yapılan bir çalışmada hemşirelerin %79,3’ü ağız boşluğu ve dudakları değerlendirmiş, %78’i ağız ve dudaklara nemlendirici uygulamıştır (94). Sayın’ın (2020) çalışmasında yoğun bakımdaki hemşirelerin büyük çoğunluğu (%93,6) hastaların ağız ve dudaklarını nemlendirdiği ve nemliliği sağladığı saptanmıştır (81). Takeyasu ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir RKÇ’de mekanik ventilatöre bağlı entübe hastalarda oral mukozalarına nemlendirme jeli uygulamanın entübasyon tüpü üzerinde oluşan biyofilm tabakasını ve orofarenkste bakteri sayısını azaltmada katkı sağladığı bildirilmiştir (101). Nemlendirmenin entübe hastalarda böyle önemli olduğu dikkate alındığında hemşirelerin tamamına yakının hastanın dudaklarını nemlendirmesi anlamlı bir bulgudur.

Yoğun bakım birimlerinde yeterli düzeyde el hijyeninin sağlanamaması ve işlem sonrası eldiven değiştirilmemesi gibi enfeksiyon önlemlerinin alınmaması sonucunda kontaminasyona bağlı olarak VİP riski artmaktadır (91). Yoğun bakım birimleri çok fazla invaziv girişimin yapıldığı ve kritik durumdaki hastaların olduğu bir birim olduğu için enfeksiyona önlemlerine daha çok dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin “*İşlem bittikten sonra eldivenler çıkarılıp eller yıkandı ve atık ifadeler uzaklaştırıldı.*” ağız bakımı adımını %98,1 oranında uyguladığı gözlemlendi. Okgün Alcan ve arkadaşları (2016) bakım paketi kullanımının VİP oranlarına etkisini araştırmak amacıyla yaptığı yarı deneysel bir çalışmada el hijyeninin de bakım paketi kapsamına dahil edilmesi gerektiği ve bu durumda hemşirelere verilen bakım paketi eğitimi ile VİP oranlarının eğitim öncesine göre iyileştiği ve eğitim öncesi VİP oranının 15,91/1000 ventilatör gününden 8,50/1000 ventilatör gününe düştüğü saptanmış ve mekanik ventilatöre bağlı hastalarda VİP’in önlenmesi için paket yaklaşımı önerilmiştir (102). Özdemir (2021) tarafından VİP’in önlenmesinde hemşirelik girişimlerinin etkisinin

değerlendirildiği analitik-kesitsel bir çalışmada; hemşirelerin tamamına yakını (%97,4) VİP'i önlemede el hijyeninin etkili olduğunu düşündükleri bildirilmiştir (78). Bu çalışmalardan farklı olarak, Kalyan ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında VİP'in önlenmesine yönelik el yıkama alışkanlıklarının çok yetersiz olduğu ve hemşirelerin sadece %13,88'inin hastayla temastan önce, %27,77'sinin ise hastayla temastan sonra ellerini yıkadığı belirlenmiştir (95). Batiha ve arkadaşları (2012) yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı öncesi uygulamalarında sadece 40 hemşirenin (%27) ellerini yıkadığını tespit edilirken, %73'ü elleri yıkamamıştır (94).

Ventilatörle ilişkili Pnömoni (VİP) yüksek morbidite ve mortaliteye sebep olan bir hastane enfeksiyonudur. Kritik hastalıklara sahip olan hastalarda entübe edilmesiyle oral bağışıklığı daha da azaltır, ağız veya solunum yollarının mekanik yaralanması ile ilişkili olabilir, ağız kuruluğu olasılığını artırır ve ETT varlığı da ağız bakımına erişimi zorlaştırabilir. SBu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin “*Ağız içi değerlendirilmesine ilişkin bulgular ve işlem kayıt edildi.*” ağız bakımı adımını %89,5 oranında uyguladığı, %10,5 oranında ise uygulamadığı gözlemlendi. Adib-Hajbaghery ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin %86'dan fazlası tüm ağız bakımı uygulamalarını kaydettiklerini ifade ederken, 2 günlük değerlendirme sonucunda hastaların %44,4'ünün kayıtlarında ağız bakımı ile ilgili hiçbir belge bulunmadığı ortaya çıkmıştır (46). Bir başka çalışmada hemşireler sık ağız bakımı müdahalelerini sözel olarak bildirirken çok azı bu uygulamaları belgelemiştir (31). Hanneman ve Gusick (2005) ağız bakımı sıklıklarına yönelik yaptığı çalışmada entübe hastalar için belgelenmiş ağız bakımı sıklığı ortalama 3,3 (SD 1,8) iken hemşirelerin kendi bildirdiği ağız bakım sıklığı ortalama 4,2 (SD 2,1) idi. Çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin beyanları ile kayıt belgeleri birbiriyle uyuşmamaktadır (103). Klinik alanda bakım öncelikleri, birimin yoğunluğu, çok fazla yazı ve kayıt işinin olması gibi sebeplerden dolayı hemşireler ağız bakımına ilişkin verileri kaydetmeyi ihmal edebilir bu da bakım kalitesini düşmesine sebep olabilir.

Endotrakeal kaf basıncının kontrolü VİP'in önlenmesi için önemli uygulamalardan biri olarak bilinmektedir (99). ETT kafının amacı, pozitif basınçlı ventilasyon sırasında kaçak oluşturmaması ve böylece orofarengeal içeriğin akciğerlere aspirasyonunu önlemektir. Kaf basıncının 20-30 cm H²O arasında şişirilmesi önerilmektedir. Kaf basıncının yetersiz olması sekreyonların mikroaspirasyonuna sebep olarak nazokomiyal pulmoner enfeksiyonlar oluşmasını tetiklerken; kaf basıncının fazla

şışırılması de trakeal kan akımının azalmasından trakeal stenoz gibi ciddi komplikasyonlara da sebep olabilir (99,104). Bu çalışmada bilgi formu kısmında hemşirelerin nerdeyse dörtte birinin kaf basıncı konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğu saptandı, ayrıca yapılan gözlemlerde. yoğun bakım hemşirelerinin (*Entübasyon tüpünün yerini değiştirdikten sonra kaf basıncı tekrar şişirilip manuel olarak kontrol edilerek sabitlendi ve kayıt edildi.*) yarısından fazlasının (%55,2) kaf basıncını kontrol etmediği sonucuna ulaşılması dikkat çekicidir. Bu sonuç hemşirelerin kaf basıncı konusunda yeterli bilgiye ve uygulama becerisine sahip olmadığı ve hem bilgi hem uygulamaya yönelik eğitim verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

VİP'in önlenmesi için yoğun bakım hemşirelerinin %87,96'sı yeterli kaf basıncının aspirasyon riskini azaltarak VİP'i azalttığını bilmesine rağmen yalnızca %42,59'u kaf basıncının 20-25 cm suda tutulması gerektiğini bildikleri ifade edilmiştir (95). Özdemir'in (2021) çalışmasında hemşirelerin %82,5'i kaf basıncı ölçümü yaptıklarını ve %66,7'si kaf basıncı değerini 20-30 cmH²O arasında tuttukları saptanmıştır (78). Özdemir'in (2021) çalışmasındaki hemşirelerin yalnızca %66,7'si kaf basıncı ölçüm değeri konusunda doğru bilgiye sahip olduğu görülmektedir (78). Bu çalışmayla benzer şekilde, Batiha ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında da hemşirelerin %67,3'ü kaf basıncını uygun şekilde şişirmedikleri saptanmıştır (94). Hemşirelerin bu konudaki bilgi eksikliğinden dolayı uygulamada sorunlar yaşadıkları ve entübe bir hastanın ağız bakımında dikkat edilmesi gereken adımları atlamış olduğu görülmektedir.

Entübe hastalarda ETT'nin uzun süre aynı yerde sabit kalması dudak kenarlarında basınca sebep olduğu için oral mukoz mebran bütünlüğünün bozulmasına sebep olabilmektedir. Yoğun bakımda hastalar entübe edildiğinde hastanın kaç numara ile entübe edildiği ve kaç cm'de sabitlendiği kaydedildiği takdirde beklenmeyen bir ekstübasyon durumunda veya ağız bakımı sırasında tüpün yeri değiştirilmek istenildiğinde hızlı bir şekilde kontrolü sağlanılabilir. Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin "*Entübasyon tüpünün kaç cm'de sabit olduğuna dikkat edildi.*" ağız bakımı adımını %83,8 oranında uyguladığı gözlemlendi. Bu sonuca bakıldığında hemşirelerin %16,2'lik kısmın bu konuda bilgilendirilmeye ihtiyacı olduğu görülmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin "*Entübasyon tüpünün kaf basıncı indirilerek endotrakeal tüpün yeri sağdan sola veya soldan sağa doğru değiştirildi.*" ağız bakımı adımını %63,8 oranında uygulamadığı gözlemlendi.

Bu çalışmadan farklı olarak Batiha ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında hemşirelerin %82,7'ü ağız bakımından önce ETT bantlarını gevşettiği veya çıkardığı; yarısından fazlasının (%56,7) hastanın ETT'yi ısırmasını önlemek amacıyla kullandıkları ısırma bloğunu (airway) ağız bakımı uygulanmadan önce çıkardığı gözlemlendi (94). Aynı çalışmada hemşirelerin yaklaşık üçte ikisi (%64,7) tarafından ETT'nin yerinin değiştirildiği ve çoğunun (%82,7) tüpün yerleşimi teyit ederek konumunu not ettiği belirtilmiştir (94). Hemşirelerin çoğunlukla tüpün yerinden çıkma korkusu yaşaması veya yoğunluktan dolayı tüpün yerini değiştirmeyi ihmal ettikleri saptanmıştır. Normal şartlarda entübasyon tüpünün en az 12 saatte bir yer değiştirilmesi beklenmektedir. Uzun süre aynı yerde sabit kalması dudaklarında basınç yaralanmalarına, kuruluğa ve kanamaya sebep olabileceğinden dolayı hemşirelere ağız bakımında büyük roller düşmektedir.

Yoğun bakımda takip edilen entübe hastalarda sekresyonların akciğerlere aspirasyonunu engelleyebilmek için ağız içi ve subglottik sekresyonları, hastanın sekresyon üretimine bağlı olarak sürekli veya aralıklı olarak aspire edilmesi gerekmektedir (92). Yoğun bakım hemşirelerinin “*Subglottik sekresyonlar aspire edildi.*” ağız bakımı adımını %89,5 oranında uyguladığı, %10,5 oranında uygulamadığı gözlemlendi. Batiha ve arkadaşları (2012) Ürdünlü yoğun bakım hemşirelerinin mekanik ventilasyonlu hastalarda ETT ve ağız bakımı uygulamalarına yönelik yetkinliklerinin araştırıldığı gözlemsel bir çalışmada hemşirelerin dörtte üçünden fazlasının (%81,3) aspirasyondan önce yüksek oksijen verdiği ve büyük çoğunluğunun (%94,7) endotrakeal aspirasyon uyguladığı gözlenmiştir (94). Sürekli veya aralıklı olarak orofaringeal sekresyonların aspire edilmesi VİP'in önlenmesinde önemli bir yeri olan uygulamadır. Bir çalışmada hastanın her pozisyon değişikliğinden önce oral sekresyonların aspire edilmesi VİP oluşumunu ve insidansını önemli ölçüde azaltabileceği, mekanik ventilasyon süresini kısaltabileceği belirtilmiştir (105). Bir çalışmada entübe hastaların akciğerlerine bakterilerin en olası geçişi sorguladığında hemşirelerin yaklaşık %90'nı kontamine olmuş orofaringeal sekresyon aspirasyonunun olduğu belirtilmiştir (82). Bir başka çalışmada hemşirelerin yarısına yakını subglottik aspirasyon uyguladıkları ve bu girişimi uygularken steril aspirasyon katateri tercih ettikleri görülmektedir (78).

Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu'nda ‘Ağız Bakımı Uygulama Adımları’ konusunda hemşirelerin iyi düzeyde ($9,50 \pm 1,77$, medyan

10) uygulama becerisine sahip olduğu belirlendi. Prendergast ve Kleiman (2015) bir çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımını önemli olarak gördüklerini, ancak ağız bakımı uygulamalarında çoğunun yetersiz olduğunu bildirmiştir (100). Hemşirelerin entübe hastalara özel ağız bakımı konusunda uygulama becerilerinin geliştirilmesi için desteklenmesi gerekmektedir.

5.6. ENTÜBE HASTALARDA ÖZEL AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARI GÖZLEM FORMU PUANLARININ KİŞİSEL DEĞİŞKENLERİNE VE AĞIZ BAKIMI UYGULAMA DENEYİMLERİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Ventilatörle ilişkili pnömoni, mekanik ventilasyon ihtiyacı olan hastalar için ciddi bir komplikasyondur. Ağız bakımı VIP'in önlenmesinde önemli bir hemşirelik müdahalesidir yoğun bakımda entübe hastalara uygulanan ağız bakımında bakımın kalitesini etkileyen bir çok faktör bulunmaktadır. Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin meslekte toplam çalışma süreleri ve yoğun bakım biriminde çalışma süreleri ile Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Bu sonuç hemşirelerin deneyim yıllarının artmasına bağlı olarak uygulamada daha aktif rol alması ve bilgi ve davranışların uygulamaya yansması deneyimli hemşirelerin ağız bakımı uygulamalarını olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Feider ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında 7 yıl veya daha fazla yoğun bakım deneyimine sahip olan hemşirelerin daha az deneyimli hemşirelere göre ağız bakımını daha sık gerçekleştirdikleri bildirilmiştir (106). Entübe hastalarda ağız bakımını etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bir çalışmada, örneklemin yarısı (%44) sadece 1-5 yıl yoğun bakım deneyimine sahip olmasına rağmen, %33'ü 15 yıldan fazla hemşirelik deneyimine sahip olduğu bildirilmiştir (107). Tanguay ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında hemşirelik deneyim yılı veya yoğun bakım ünitesindeki deneyim yılı ile hemşirelerin ağız bakımı uygulaması arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bu durumu benimsemeleri gereken profesyonel davranış üzerindeki algılanan kontrolü etkilediği bildirilmiştir (107). Bazı çalışmalarda (106,107) deneyim yılının hemşirelerinin profesyonel davranışlarını etkilediği ve buna bağlı olarak uygulamada daha yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır.

Mekanik ventilasyon uygulanan kritik hastalarda ağız bakımının VIP insidansı üzerindeki etkilerini değerlendiren sistematik bir derlemede 13 RKÇ'den elde edilen orta

kesinlikteki kanıtlar; klorheksidinli solüsyon ile yapılan ağız bakımının hastaların mortalite, mekanik ventilasyon süresi veya yoğun bakım ünitesinde kalış süresinde anlamlı bir fark oluşturmamasına rağmen, klorheksidin gargara veya jel, plasebo veya olağan bakımla karşılaştırıldığında, kritik hastalarda VİP insidansını %26'dan yaklaşık %18'e düşürdüğü belirlenmiştir (108).

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin eğitim düzeylerine göre Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Bu çalışmadan farklı olarak, entübe hastalarda ağız bakımına yönelik yapılan bir çalışmada eğitim seviyeleri ile ağız bakım uygulamaları karşılaştırıldığında; lisans mezunu hemşirelerin diğer (ön lisans-lise) hemşirelere göre daha sık ağız bakımı yaptığı, ETT aspirasyonundan önce ve ağız bakımından sonra daha sık ağız içi aspirasyonu gerçekleştirdiğini bildirmiştir (46).

Bu çalışmada yoğun bakım sertifikasına sahip olan hemşirelerin Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları yoğun bakım sertifikasına sahip olmayan hemşirelerin toplam puanına göre daha yüksek bulundu. Feider ve arkadaşlarının çalışmasında (2010) yoğun bakım sertifikasına sahip olan hemşirelerin daha uzun süre diş fırçadıklarını ve ağız bakımı sonrası aspirasyon uyguladıkları görülmüştür (106). Tanguay'ın çalışmasında (2020) hemşirelerde yoğun bakım sertifikasına sahip olma oranları düşük (%7,6) bildirilmiştir (107). Bir çalışmada, hemşirelerin yoğun bakım sertifikasına sahip olma durumuna göre VİP'e yönelik hemşirelik girişimleri karşılaştırıldığında, %0,2 klorheksidin, sodyum bikarbonat ve %0,9 serum fizyolojik ile ağız bakımı uygulaması, günde 2,4 kez ve 2 saatte 1 kez ağız bakımı sıklığı, endotrakeal aspirasyon yöntemi ve solunum filtrelerinin günlük değişimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (78). Bu bilgiler doğrultusunda sertifika sahibi hemşirelerin hem bilgili hem de uygulama becerilerine dikkat ettikleri yorumu yapılabilir. Bu sebeple sertifika programlarında hemşirelere hem teorik hem uygulamaya göre eğitimlerin verilmesi hemşirelerin ağız bakımını kaliteli sunmasına olanak sağlamaktadır.

Bu çalışmada entübe hastalara yönelik ağız bakımı konusunda eğitim almış yoğun bakım hemşirelerinin Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları entübe hastalara özel ağız bakımı eğitimi almamış olan yoğun bakım hemşirelerinin toplam puanına göre daha yüksek bulundu. Tanguay ve arkadaşlarının

yaptığı bir çalışmada (2020) entübe hastaların ağız bakımı konusunda özel eğitim alan hemşirelerin istenen profesyonel davranışı benimseme konusunda bu eğitimi almayan hemşirelere göre daha kontrollü hissettikleri görülmüştür (107). Ağız bakımı uygulamalarını iyileştirmek için hemşirelerin ihtiyaçlarına göre eğitim programlarının oluşturulması gereklidir. Hemşirelik eğitim programları süresince ağız bakımı pratiği ile ilgili kavramlar dahil edilerek hemşirelik müfredatlarını güncellemek ve uygulamaların önemini anlamaları sağlanmalıdır (107).

Yoğun bakım ünitelerinde entübe hastalar arasında VİP gelişme riski yüksek olmasına rağmen ağız bakımı uygulamaları hala tutarsız olmaya devam etmektedir. Hemşirelerin yoğun bakım ortamlarında entübe hastalarla ağız bakımını nasıl uyguladıkları konusunda etkili faktörleri incelemek için planlı davranış teorisini inceleyen bir çalışmada; özellikle klinik uygulama kılavuzlarına dayalı güvenli profesyonel davranışı benimsemenin gerekli olduğu vurgulanmıştır. Hemşirelerin algılanan davranışsal kontrolü ve tutumları, ağız bakımına katılma niyetinde önemli belirleyicilerdir (107). Bu çalışmada entübe hastalarda ağız bakımı uygulamasına yönelik eğitim gereksinimi olduğunu ifade eden yoğun bakım hemşirelerin Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu puanları eğitim ihtiyacı olmadığını düşünen yoğun bakım hemşirelerinin toplam puanına göre daha düşük bulundu. Hemşirelerin kendi bilgi düzeylerinin farkında olmaları, öz eleştiri yapmalarına ve kendi eksikliklerini gidermeye ve gelişime açık olduklarını düşündürmektedir.

Endotrakeal tüpler ağız boşluğu içinde karmaşıklığa sebep olduğu için ağız içinin değerlendirilmesini güçleştirebilir. Ağız bakımı uygulamasında ETT etrafının ve ağız içindeki sekresyonların temizlenmesi ve tüpün düzenli aralıklarla yeniden konumlandırılması gerekir (67). Ağız bakım uygulamalarının kalitesini artırabilmek için ağız bakımı uygulamalarına ilişkin hemşirelerin profesyonel davranışlarının da geliştirilmesi gerekmektedir. Hemşirelerin %88'i ayrıca ağız bakımı yapmadan önce hastalarının ağız sağlığı durumunu önceden değerlendirdiklerini söylerken, yalnızca %12'si bu değerlendirme için yazılı bir araç kullandığını belirtti (107).

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin çalıştıkları birimde Entübe Hastalarda Özel Ağız Değerlendirme Formu kullanım durumuna göre Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Ağız Değerlendirme Formu kullanılan birimlerde çalışan

hemşirelerin toplam gözlem puanlarının Ağız Değerlendirme Formu kullanmayan yoğun bakım hemşirelerinin toplam gözlem puanına göre daha yüksek olması hemşirelerin formlar aracılığıyla kapsamlı bir ağız değerlendirme yaptıklarını doğrular niteliktedir. Çalışma sonuçları; mevcut ağız bakımı uygulamalarının kanıta dayalı önerilerle uyuşmadığı ve rapor edilen uygulamalar ve politikalar arasında tutarsızlıklar olduğunu göstermektedir (106).

Amerikan Hemşireler Birliği Derneği kılavuzuna göre dişlerin günde iki kez fırçalanması, her 2- 4 saatte bir ağzın silinmesi ve ağız boşluğunun sık sık aspire edilmesi önerilmektedir (89,106). Entübe hastalarda ağız sağlığının bozulmasına sebep olabilecek çok sayıda sebep olduğu bilinmektedir. Bunlar arasında diş plağı potansiyelinin artması, tükürük akışının azalması, ağız açıklığına bağlı kuruluk riski ve bazı ilaçların yan etkileri sayılabilir (40,97). Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı ihtiyacını değerlendirme sıklığı, ağız bakımı uygulama sıklıkları, ağız içi sekresyonları aspire etme sıklığına, entübe hastalara ağız bakımı verirken zorlanma deneyimleme durumu ve hastaların dudaklarını nemlendirme sıklığına göre Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Anggraeni ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında; yoğun bakımdaki entübe hastaların ağız sağlığı durumlarında düzenli olarak klorheksidin glukonat ile ağız bakımı yapılmasına rağmen dudak, diş eti, ağız mukozası ve tükürük alt ölçeklerinde kötüleşme olmuştur (110). Ayrıca, mukozal bakım entübe hastalar için ağız bakımı müdahalesinin önemli bir parçasıdır (110). Saddki ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada hemşirelerin %60,3'ü hastalara 2-4 saatte bir veya daha sık aralıklarla nemlendirici uyguladığı ve bu hemşirelerin %88,2'si vazelin ile nemlendirmeyi tercih ettiği belirlenmiştir (49).

5.7. ENTÜBE HASTALARDA ÖZEL AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARI GÖZLEM FORMU İLE ENTÜBE HASTALARDA AĞIZ BAKIMI UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ FORMU PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin VIP'in önlenmesi ile ilgili kanıta dayalı bilgileri uygulamalar ile birleştirerek hastalara yüksek kalitede bir bakım vermeleri beklenmektedir (95). VIP'in önlenmesi ve hasta sonuçları üzerinde olumlu bir iyileştirmenin sağlanabilmesi için hemşirelerin için yeterli bilgiye sahip olmasıyla

beraber doğru uygulamaları da yapması gerekmektedir (95). Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerin Entübe Hastalara Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları ile Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Yoğun bakım hemşirelerin ağız bakımına yönelik tutumun, teorik-pratik bilgi düzeyinin ve ağız bakımı malzeme varlığının ağız bakımının kalitesini etkilediğine dair çalışma sayısı sınırlıdır (79). Kalyan ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin VİP'in önlenmesine ilişkin bilgi ve uygulamaları arasında ilişki saptanmaması bu çalışma ile benzerdir (95). Hemşirelerin iyi bilgi sahibi olmalarına rağmen uygulama konusunda yeterli olmamaları, bu çalışmanın ikincil amacı olarak kabul edilen hipotezi “hemşirelerinin teorik ve pratik uygulamada ağız bakım girişimleri arasındaki farkın olduğunu” desteklemektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin bilgi düzeyinin yeterli olduğunun kontrolü sağlandıktan sonra hemşirelerin uygulama becerilerini destekleyecek ve uygulamaların kontrolünü sağlayacak yeni yöntemlerin bulunmasına ve geliştirilmesine ihtiyaç görülmektedir.

Bakım kalitesini artırmak ve VİP oranlarını düşürmek için ağız bakımı uygulamalarının daha etkili olabilmesi için kalite iyileştirme çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Ayrıca hastane yönetiminin entübe hastaları takip eden yoğun bakım hemşirelerine VİP’ye yönelik kanıta dayalı, güncel önleme klavuzlarını tedarik etmeleri, VİP klavuzu ile ilgili hemşireleri bilgilendirmeleri ve teorik bilginin uygulamalara yansıtıp yansımadığı denetlemeleri gerekmektedir.

5.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın başlangıcında çalışmanın İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi ve Sağlık Bakanlığına bağlı İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde gerçekleştirilmesi planlandı. Çalışma sürecinde Sağlık Bakanlığına bağlı İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde veri toplanabilmesi için gerekli izin yazısı belgeleri İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne gönderildi. Ancak COVID-19 Pandemi sürecinden dolayı Sağlık Bakanlığı’na bağlı İstanbul 2. Sultan Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde veri toplamanın COVID-19 bulaş riskini arttırabilme ihtimali söz konusu olduğu için gerekli izin alınamadı. Bu sebeple çalışma İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde gerçekleştirildi. Bunun üzerine çalışmanın İstanbul

Üniversitesi - Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi Hastanesi'nde tamamlanmasına karar verildi. Gelecekte yapılması planlanan başka çalışmalarda örneklem büyüklüğü genişletilerek ve farklı hastaneler dahil edilerek daha kapsamlı bir hale getirilebilir.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise çalışma sırasında ağız bakım uygulamalarına ilişkin yapılan gözlemin 13:00 - 17:00 bakım saatleri içerisinde birimde bulunan hemşirelerden oluşmuş olmasıdır. Örnekleme dâhil edilen hemşirelerin tamamı ağız bakımı uyguladıkları sırada gözlemlendi. Gelecekte yapılması planlanan çalışmalarda her hemşirenin birden fazla kez gözlenmesi önerilebilir. Hemşirelerin birden fazla kez gözlenmesi, hemşirenin ağız bakımı girişimlerinin kendi içinde tutarlılık açısından değerlendirilmesi daha anlamlı verilerin elde edilmesine katkı sağlayabilir.

Bu araştırma tanımlayıcı-gözlemsel niteliktedir. Araştırmadaki veriler anket ve gözlem yöntemiyle elde edildi. Hemşirelerin bilgi düzeyleri ve bilgi düzeylerinin uygulamaya ne düzeyde yansıdığının gözlem yöntemiyle değerlendirilmesi araştırmanın güçlü yönüdür. Bu konuda ileride yapılacak deneysel nitelikte çalışmalarla ağız bakım konusunda sık yaşanan sorunlar gözler önüne serilebilir, alanda kullanılmak üzere kanıta dayalı rehberler ve prosedürler oluşturulabilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Bu çalışma entübe hastalarda ağız bakımına yönelik yoğun bakım hemşirelerinin bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı-gözlemsel özellikte bir araştırmadır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

- Yoğun bakım hemşirelerinin ortalama yaş değeri $28,68 \pm 6,18$ yıldır. Grubun %72,4'ü lisans mezunudur, sadece %30,5'i yoğun bakım hemşireliği sertifikası almıştır. Yoğun bakım biriminde çalışma süresi $60,86 \pm 66,70$ aydır. Yoğun bakım hemşirelerinin %66,7'si entübe hastalarda ağız bakımına yönelik eğitim aldığını, %33,3'ü ise eğitime ihtiyacı olduğunu ifade etti.
- Yoğun bakım hemşirelerinin %14,3'ü entübe hastalara ağız bakımı verirken zorlandığını, %37,1'i ise kısmen zorlandığını bildirdi. Yoğun bakım hemşirelerinin %89,5'i ağız bakımı uygularken entübe hastaların ağzını yeterince açmadığını, %73,3'ü entübe hastaların ağız bakımı sırasında direnç gösterdiğini ve zorluk çıkardığını, %64,8'i endotrakeal tüpten dolayı oral kavitenin yeterince temizlenemediğini ve %45,7'si endotrakeal tüpün yerinden oynaması konusunda endişeler yaşadıklarını bildirdi.
- Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu'ndan hemşirelerin aldığı ortalama puan 13,48 (SD $\pm 2,07$), medyan değeri 14 (Minimum-maksimum: 9-18) saptandı.
- Yoğun bakım hemşirelerinin "*Endotrakeal tüp seviyesi ön dişler hizasından kadınlarda 20-21 cm, erkeklerde 21-23 cm olur.*" ifadesine "doğru yanıt" verme oranı %83,8'dir (1.ifade).
- Yoğun bakım hemşirelerinin "*Kaf basıncı 20-30 cm H₂O veya 10-20 mm Hg aralığında olması gerekir.*" ifadesine "yanlış yanıt" veya "fikrim yok" verme oranı %25,7'dir (4.ifade).
- Yoğun bakım hemşirelerinin "*Kaf basıncı 8-12 saatte bir kontrol edilir.*" ifadesine "yanlış yanıt" veya "fikrim yok" verme oranı %23,8'dir (5.ifade).
- Hemşirelerin "*Endotrakeal tüpe bağlı mukoz membran basınç yaralanmalarını önlemek için en az 24 saatte bir tüpün yerin değiştirilir.*" ifadesine "yanlış yanıt" veya "fikrim yok" oranı %60'tır (16.ifade).

- Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu'ndan hemşirelerin aldığı ortalama puan 12,86 (SD $\pm$ 2,65), medyan değeri 13 saptandı (Minimum-maksimum 5-16) saptandı.
- Yoğun bakım hemşirelerinin “*Ağız bakımı uygulaması öncesinde dil basacağı yardımıyla hastanın oral mukozası, dili, diş etleri ve dudakları muayene edildi.*” girişimini %75,2 oranında uyguladığı gözlemlendi.
- Yoğun bakım hemşirelerinin “*Entübasyon tüpünün kaf basıncı indirilerek endotrakeal tüpün yeri sağdan sola veya soldan sağa doğru değiştirildi.*” girişimini %63,8 oranında uygulamadığı gözlemlendi.
- Örneklemin “*Entübasyon tüpünün kaç cm’de sabit olduğuna dikkat edildi.*” girişimini %83,8 oranında uyguladığı, %16,2 oranında uygulamadığı gözlemlendi. Grubun “*Entübasyon tüpünün yerini değiştirdikten sonra kaf basıncı tekrar şişirilip manuel olarak kontrol edilerek sabitlendi ve kayıt edildi.*” girişimini %55,2 oranında uygulamadığı gözlemlendi.
- Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim düzeylerine göre Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).
- Hemşirelerin yoğun bakım biriminde çalışma süreleri ile Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r = 0,43$, $p < 0,001$).
- Yoğun bakım sertifikası almış olan hemşirelerin Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu toplam puanları yoğun bakım sertifikasına sahip olmayan hemşirelerin toplam puanına göre daha yüksek bulundu ($p < 0,001$). Yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakım biriminde çalışma süresi ile Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($r = 0,24$, $p = 0,012$).
- Yoğun bakım sertifikasına sahip olan hemşirelerin Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu toplam puanları sertifikası olmayanların toplam puanına göre daha yüksek bulundu ($p = 0,002$).
- Entübe Hastalarda Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu puanları ile Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0,05$).

Öneriler

Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirildi:

- Hemşirelere yoğun bakım ünitesinde göreve başlamadan önce entübe hastalarda ağız bakımı tekniği ve önemi konusunda kanıta dayalı eğitimler verilmesi,
- Entübe hastalarda ağız bakımına yönelik hemşirelerin bilgi ve uygulamalarının geliştirilmesi için yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakım hemşireliği sertifikasyon programlarına katılım konusunda desteklenmeleri, eğitim birimleri ile bakım hizmetleri müdürlüğünün iş birliğiyle ortak eğitim programlarının hazırlanması,
- Entübe hastalara özel oral mukoz membran bütünlüğünde bozulma riskini erken dönemde saptamaya yönelik kapsamlı ağız değerlendirme formlarının oluşturulması,
- Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin standart ağız bakımı protokollerini uygulamaya geçirmeleri ve kayıt konularında teşvik edilmesi,
- Yoğun bakım hastalarının yoğun bakım ünitesinde yatış süresini, ağız bakım sorunları insidansını ve bakım masraflarını azaltmak için ağız bakım uygulamalarına yönelik kurum içi politikalarının düzenlenmesi, ağız bakımına yönelik inovatif araç-gereçlerin temin edilmesi,
- Ağız bakımı sırasında hastaya uygun pozisyonun verilmesi, endotrakeal tüp bakımı, aspirasyon uygulaması ve kaf basıncı kontrolü konusunda hemşirelerin bilgi ve uygulamalarının geliştirilmesi,
- Hemşirelik lisans eğitiminde ağız bakımı tekniği, mukoz membranların değerlendirilmesi, ağız bakım sıklığı, araç ve solüsyon seçimi ve özellikle entübe hastalara özel ağız bakımı becerilerinin geliştirilmesi için laboratuvar uygulamalarının artırılması,
- Yoğun bakım hemşireleri tarafından gerçekleştirilen ağız bakımı uygulamalarının bağımsız gözlemciler tarafından tekrarlı gözlemlerle değerlendirilmesi konusunda çalışmaların planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Özveren, H., Uçar, H. (2017). Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda üç farklı araçla verilen ağız bakımının etkisi. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 4507-4519.
2. Dagnew, Z.A., Abraham, I.A., Beraki, G.G., Mittler, S., Achila, O.O., Tesfamariam, E.H. (2020). Do nurses have barriers to quality oral care practice at a generalized hospital care in Asmara, Eritrea? A cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 20(1), 149.
3. Jang, C.S., Shin, Y.S. (2016). Effects of combination oral care on oral health, dry mouth and salivary pH of intubated patients: A Randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, 22(5), 503-511.
4. Dale, C.M., Angus, J.E., Dev, S. Rose, L. (2020). Exploration of difficulty accessing the mouths of intubated and mechanically ventilated adults for oral care: A video and photographic elicitation study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(11-12), 1920-1932.
5. Javadinia, S.A., Kuchi, Z., Saadatju, A., Tabasi, M., Adib-Hajbaghery, M. (2014). Oral care in trauma patients admitted to the ICU: Viewpoints of ICU nurses. *Journal of Trauma and Emergency Medicine*, 19(2), e15110.
6. Sreenivasan, V.P.D., Ganganna, A., Rajashekaraiyah, P.B. (2018). Awareness among intensive care nurses regarding oral care in critically ill patients. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 22(6), 541-545.
7. Prendergast, V., Kleiman, C., King, M. (2013). The Bedside Oral Exam and the Barrow Oral Care Protocol: translating evidence-based oral care into practice. *Intensive and Critical Care Nursing*, 29(5), 282-290.
8. Sayın, Y. (2017). Bakım Paketi Nedir?. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 145-151.
9. Alcan, A.O., Korkmaz, F.D. (2015). Ventilatör ile ilişkili pnömoninin önlenmesi: Bakım paketi yaklaşımı. *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi*, 3, 38-47.
10. Çevik, B., Geyik, F.D. (2019). Prolonged stay in intensive care unit: Retrospective analysis of predisposing factors and outcome. *Türk Journal of Intensive Care*, 17(2), 96-101.
11. Adıyaman, E., Tokur, M.E., Bal, Z.M., Gökmen, A.N., Koca, U. (2019). Anestezi yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavi edilen travma hastaların retrospektif değerlendirilmesi. *Türk Yoğun Bakım Dergisi*, 17(3), 146-153.
12. Korhan, E.A., Yönt, G.H., Demiray, A., Akça, A., Eker, A. (2015). Yoğun bakım ünitesinde hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve NANDA tanılarına göre değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 16-21.
13. Alfieri, E., Mori, M., Barbui, V., Sarli, L. (2017). Advanced competencies mapping of critical care nursing: A qualitative research in two intensive care units. *Acta Biomedica*, 88(3S), 67-74.
14. Dikmen, Y. (2017). Yoğun bakım hastalarında ağız bakımı yönetimi: Kanıta dayalı uygulamalar çerçevesinde literatür incelemesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 45-52.
15. VonStein, M., Buchko, B.L., Millen, C., Lampo, D., Bell, T., Woods, A.B. (2019). Effect of a scheduled nurse intervention on thirst and dry mouth in intensive care patients. *American Journal of Critical Care*, 28(1), 41-46.
16. Emery, K.P., Guido-Sanz, F. (2019). Oral care practices in non-mechanically ventilated intensive care unit patients: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 2462-2471.
17. Çelik, N. (2013). Nazogastrik tüp ve hemşirelik girişimleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 108-110.
18. Aygin, D., Çetin, B.K. (2016). Ventilatör ilişkili pnömoninin önlenmesinde ağız bakımının rolü. *Journal of Human Rhythm*, 2(4), 138-143.

19. Soldani, F.A., Lamont, T., Jones, K., Young, L., Walsh, T., Lala, R. et al. (2018). One-to-one oral hygiene advice provided in a dental setting for oral health. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(10), CD007447.
20. Jones, D.J., Munro, C.L., Grap, M.J. (2011). Natural history of dental plaque accumulation in mechanically ventilated adults: A descriptive correlational study. *Intensive Critical Care Nursing*, 27(6), 299-304.
21. Yurdanur, D., Yağmur, F.N. (2016). A recent view and evidence-based approach to oral care of intensive care patient. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), 1177- 1185.
22. Özveren, H. (2010). Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda ağız bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 92-99.
23. Taşbakan, M.S. (2016). Ventilatör İlişkili Pnömoniler. İçinde N.Şen, M.H. Özhan (Ed.), *Pnömoni*. TÜSAD (Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği) Eğitim Kitapları Serisi, 143-157.
24. Ory, J., Raybaud, E., Chabanne, R., Cosserant, B., Faure, J.S., Guérin, R. et al. (2017). Comparative study of 2 oral care protocols in intensive care units. *American Journal of Infection Control*, 45(3), 245-250.
25. Zuckerman, L.M. (2016). Oral chlorhexidine use to prevent ventilator-associated pneumonia in adults: Review of the current literature. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 35(1), 25-36.
26. Miranda, A.F., Paula, R.M., Castro Piau, C.G.B., Costa, P.P., Bezerra, A.C.B. (2016). Oral care practices for patients in Intensive Care Units: A pilot survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 20(5), 267-273.
27. Erdem, V. (2010). Behçet hastalarında tükürük akış hızı, pH, tamponlama kapasitesi, tükürüğün mikrobiyolojik içeriği ile DMFT indekslerinin değerlendirilmesi (Danışman: Doç. Dr. M. Yıldız). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi, Dış Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
28. Ünsal, A. (2013). Hijyen Uygulamaları. İçinde T. Atabek Aştı, A. Karadağ (Ed.), *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı I*. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık. 448-476.
29. Fischer, D., Ship, A.J. (1999). Effect of age on variability of parotid salivary gland rates over time. *Age Ageing*, 28, 557-561.
30. Blot, S., Vandijck, D., Labeau, S. (2008). Oral Care of Intubated Patients. *Clinical Pulmonary Medicine*, 15(3), 153-160.
31. Munro, C.L., Grap, M.J., Jones, D.J., McClish, D.K., Sessler, C.N. (2009). Chlorhexidine, toothbrushing and preventing ventilator-associated pneumonia in critically ill adults. *American Journal of Critical Care*, 18(5), 428-438.
32. Doğu Kökcü, Ö., Terzi, B. (2020). Development of an intensive care oral care frequency assessment scale. *Nursing in Critical Care*, doi:10.1111/nicc.12529.
33. Çelik, G.G., Eser, I. (2017). Examination of intensive care unit patients' oral health. *International Journal of Nursing Practice*, 23(6), e12592. <https://doi.org/10.1111/ijn.12592>.
34. Coker, E., Ploeg, J., Kaasalainen, S., Fisher, A. (2013). A concept analysis of oral hygiene care in dependent older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 69(10), 2360-2371.
35. Andersson, M., Wilde-Larson, B., Persenius, M. (2019). Intensive care nurses fail to translate knowledge and skills into practice - A mixed-methods study on perceptions of oral care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 52, 51-60.
36. Barr, J., Fraser, G.L., Puntillo, K., Ely, E.W., Gélinas, C., Dasta, J.F. et al. (2013). Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 41(1), 263-306.
37. Can, G. (2018). Anamnez ve Fizik Muayene. İçinde G. Can (Ed.), *İç Hastalıkları Hemşireliği Klinik Uygulama Rehberi*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi. 1-27.

38. Eilers, J., Berger, A.M., Petersen, M.C. (1988). Development, testing and application of the oral assessment guide. *Oncology Nursing Forum*, 15(3), 325-330.
39. Ross, A., Crumpler, J. (2007). The impact of an evidence-based practice education program on the role of oral care in the prevention of ventilator-associated pneumonia. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23(3), 132-136.
40. Prendergast, V., Jakobsson, U., Renvert, S., Hallberg, I.R. (2012). Effects of a standard versus comprehensive oral care protocol among intubated neuroscience ICU patients: results of a randomized controlled trial. *The Journal of Neuroscience Nursing*, 44(3), 134-148.
41. Batiha, A., Alhalaiqa, F., Bashayreh, I., Saifan, A., Al-Zaru, I., Omran, S. (2015). Comprehensive oral care program for intubated intensive care unit patients. *Advanced Studies in Biology*, 7, 259-273.
42. Vollman, K., Sole, M.L., Quinn, B. (2017). *Endotracheal tube care and oral care practices for ventilated and non-ventilated patients*. Erişim 27.03.2021, American Association of Critical Care Nurses Procedural: <https://www.aacn.org/docs/Photos/Procedure-04-dab15t11.pdf>
43. Costello, T., Coyne, I. (2008). Nurses' knowledge of mouth care practices. *British Journal of Nursing*, 17(4), 264-268.
44. Dagnew, Z.A., Abraham, I.A., Beraki, G.G., Tesfamariam, E.H., Mittler, S., Tesfamichael, Y.Z. (2020). Nurses' attitude towards oral care and their practicing level for hospitalized patients in Orotta National Referral Hospital, Asmara-Eritrea: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 19, 63.
45. Perrie, H., Scribante, J. (2011). A survey of oral care practices in South African intensive care units. *Southern African Journal of Critical Care*, 27(2), 42-46.
46. Adib-Hajbaghery, M., Ansari, A., Azizi-Fini, I. (2013). Intensive care nurses' opinions and practice for oral care of mechanically ventilated patients. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 17(1), 23-27.
47. Garcia, R., Jendresky, L., Colbert, L., Bailey, A., Zaman, M., Majumder, M. (2009). Reducing ventilator-associated pneumonia through advanced oral-dental care: A 48-month study. *American Journal of Critical Care*, 18(6), 523-532.
48. DeKeyser Ganz, F., Fink, N. F., Raanan, O., Asher, M., Bruttin, M., Nun, M.B. et al. (2009). ICU nurses' oral-care practices and the current best evidence. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(2), 132-138.
49. Saddki, N., Mohamad Sani, F.E., Tin-Oo, M.M. (2017). Oral care for intubated patients: a survey of intensive care unit nurses. *Nursing in Critical Care*, 22(2), 89-98.
50. Yıldırım, B.G., Mimaroglu, M., Beklen, A. (2019). Kişisel plak kontrolü: Plak kontrolünde kullanılan araçlar, teknikler, motivasyon. İçinde M.M. Akkaya (Ed.), *Cerrahi Olmayan Periodontal Tedavi*. (1. Baskı). Ankara, Türkiye Klinikleri, 1-7.
51. Akyol Durmaz, A. (2017). Yoğun Bakımda Ağız Bakım Uygulamaları İçinde A.Durmaz Akyol (Ed.), *Yoğun Bakım Hemşireliği*. İstanbul, Medikal Yayıncılık. 86-100.
52. Khasanah, I.H., Sae-Sia, W., Damkhang, J. (2019). The effectiveness of oral care guideline implementation on oral health status in critically ill patients. *SAGE Open Nursing*, 5, 2377960819850975.
53. Gürkan, M., Selamet, S.M., Kümbüloğlu, Ö. (2020). Covid-19 sonrası dental tedavi uygulamalarında ağız gargalarının yeri ve önemi. *Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, Covid Özel*, 41(1), 59-66.
54. Çavuşoğlu, H. (2007). Oral mukozit yönetiminde kanıta dayalı hemşirelik. *Türkiye Klinikleri*, 27, 398-406.
55. Coşkun, A.M., Topdağ, E., Kara, A. (2017). Pediatri yoğun bakım ünitelerinde ventilatör ilişkili pnömoninin (VİP) önlenmesinde ağız hijyeninde kullanılan iki farklı antiseptik solüsyonun etkinliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 28-35.
56. Estaji, Z., Alinejad, M., Hassan Rakhshani, M., Rad, M. (2015). The comparison of chlorhexidine solution and swab with toothbrush and toothpaste effect on preventing oral lesions in hospitalized patients in intensive care unit. *Global Journal of Health Science*, 8(5), 211-216.

57. Beraldo, C.C., Andrade, D. (2008). Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 34(9), 707-714.
58. Needleman, I.G., Hirsch, N.P., Leemans, M., Moles, D.R., Wilson, M., Ready, D.R. et al. (2011). Randomized controlled trial of toothbrushing to reduce ventilator-associated pneumonia pathogens and dental plaque in a critical care unit. *Journal of Clinical Periodontology*, 38(3), 246-252.
59. Palloş, A.Ö., Şendir, M. (2012). Nöroşirürji yoğun bakım ünitelerinde bir hasta güvenliği konusu olarak ağız bakımı. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 20 (3), 233-238.
60. Palloş, A. (2018). Ağız bakımının bakteri kolonizasyonu ve ventilatör ilişkili pnömoni gelişimini önlemede etkisi (Danışman: Prof. Dr. Merdiye Şendir). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora Tezi.
61. Atashi, V., Yousefi, H., Mahjobipoor, H., Bekhradi, R., Yazdannik, A. (2018). Effect of oral care program on prevention of ventilator-associated pneumonia in intensive care unit patients: A randomized controlled trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(6), 486-490.
62. Uğraş, G.A., Çam, T. (2018). Yoğun bakım ünitelerinde endotrakeal tüp tespitinde kullanılan yöntemler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 11(2), 226-134.
63. Tekin, Y.E., İyigün, E. (2016). Trakeostomi/Endotrakeal tüp kaf basıncı uygulamalarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri*, 8(1), 26-33.
64. Dikmen, Y. (2017). Yoğun bakımda ağız bakımı uygulamaları. İçinde A. Durmaz Akyol (Ed.). *Yoğun Bakım Hemşireliği*. İstanbul, Medical Sağlık ve Yayıncılık; 85-102.
65. Evans, J.D. (1996). Straightforward statistics for the behavioral sciences. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing
66. Mannava, Y., Nayak, S.U., Uppoor, A., Naik, D., Maddi, A. (2020). Knowledge, attitude and oral care practices for preventing ventilator-associated pneumonia among critical care nurses - A questionnaire study. *Indian Journal of Dental Research: Official Publication of Indian Society for Dental Research*, 31(3), 426-432.
67. Choi, E.S., Noh, H.J., Chung, W.G. and Mun, S.J. (2021). Development of a competency for professional oral hygiene care of endotracheally-intubated patients in the intensive care unit: development and validity evidence. *BMC Health Services Research*, 21(1), 748.
68. Takahama, A., Jr de Sousa, V.I., Tanaka, E.E., Ono, E., Ito, F., Costa, P.P. et al. (2021). Analysis of oral risk factors for ventilator-associated pneumonia in critically ill patients. *Clinical Oral Investigations*, 25(3), 1217-1222.
69. Al-Sayaghi K.M. (2020). Critical care nurses' compliance and barriers toward ventilator-associated pneumonia prevention guidelines: cross-sectional survey. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 16(2), 274-282.
70. Al Rababah, D.M., Nassani, M.Z., Baker, O.G., Alhelih, E.M., Almomani, S.A., Rastam, S. (2018). Attitudes and practices of nurses toward oral care of hospitalized patients - A cross-sectional survey in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Education and Health Promotion*, 7, 149.
71. Alja'afreh, M.A., Mosleh, S.M., Habashneh, S.S. (2018). Nurses' perception and attitudes towards oral care practices for mechanically ventilated patients. *Saudi Medical Journal*, 39(4), 379-385.
72. İnan, N.K., Dinc, L. (2013). Evaluation of nursing documentation on patient hygienic care. *International Journal of Nursing Practice*, 19(1), 81-87.
73. Göriş, S., Ceyhan, Ö. (2014). Hemşirelerin hastaların bireysel hijyen gereksinimlerinin karşılama durumları. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 48-55.
74. Tiryaki, Ö., Kelağalar, E. (2019). Yoğun bakım hemşireliği sertifikalı eğitim programı deneyimimiz. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(3), 151-159.

75. TYBHD, Erişim Tarihi: 01.09.2021 Erişim Adresi: <https://tybhd.org.tr/wp-content/uploads/2020/03/T%C3%BCrk-Yo%C4%9Fun-Bak%C4%B1m-Hem%C5%9Fireleri-Derne%C4%9Fi.pdf>
76. Bozkurt, G., Türkmen, E. (2019). Yoğun bakım hemşireliğinde sertifika programları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2), 107-113.
77. İbrahim, S., Mudawi, A., Omer, O. (2015). Nurses' knowledge, attitude and practice of oral care for intensive care unit patients. *Open Journal of Stomatology*, 5, 179-186.
78. Özdemir, D. (2021). Ventilatör ilişkili pnömoninin önlenmesinde hemşirelik girişimlerinin uygulanma durumu (Danışman: Prof. Dr. Güलगün Türk). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları, Yüksek Lisans Tezi.
79. Alotaibi, A.K., Alotaibi, S. K., Alshayiqi, M., Ramalingam, S. (2016). Knowledge and attitudes of Saudi intensive care unit nurses regarding oral care delivery to mechanically ventilated patients with the effect of healthcare quality accreditation. *Saudi journal of anaesthesia*, 10(2), 208–212. <https://doi.org/10.4103/1658-354X.177417>
80. Chan, E. Y., Hui-Ling Ng, I. (2012). Oral care practices among critical care nurses in Singapore: a questionnaire survey. *Applied Nursing Research*, 25(3), 197–204.
81. Sayın, S. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarının incelenmesi (Danışman: Prof. Dr. F. Demir Korkmaz). İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı.
82. Soh, K.L., Soh, K.G., Japar, S., Raman, R.A., Davidson, P.M. (2011). A cross-sectional study on nurses' oral care practice for mechanically ventilated patients in Malaysia. *Journal of Clinical Nursing*, 20(5-6), 733–742.
83. Philip, P., Villarosa, A., Gopinath, A., Elizabeth, C., Norman, G., George, A. (2019). Oral health knowledge, attitude and practices among nurses in a tertiary care hospital in Bangalore, India: a cross-sectional survey. *Contemporary Nurse*, 55(2-3), 261–274.
84. Cherian, S. Karkada, S. (2015). Effect of education related to oral care practices on nurses' knowledge, practice and clinical outcomes of mechanically ventilated patients in Dubai. *International Journal of Nursing Research and Practice*. 2(1), 2350-1324.
85. Ciampoli, N., Bouchoucha, S., Currey, J., Hutchinson, A. (2020). Evaluation of prevention of ventilator-associated infections in four Australian intensive care units. *Journal of Infection Prevention*, 21(4), 147–154.
86. Ghauri, S.K., Javaeed, A., Chaudhry, A., Khan, A.S., Mustafa, K.J. (2020). Knowledge and attitudes of Pakistani intensive care unit nurses regarding oral care delivery to mechanically ventilated patients. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(7), 1203–1208. <https://doi.org/10.5455/JPMA.5630>
87. Puntillo, K., Arai, S.R., Cooper, B.A., Stotts, N.A., Nelson, J.E. (2014). A randomized clinical trial of an intervention to relieve thirst and dry mouth in intensive care unit patients. *Intensive Care Medicine*, 40(9), 1295–1302. <https://doi.org/10.1007/s00134-014-3339-z>
88. Zand, F., Zahed, L., Mansouri, P., Dehghanrad, F., Bahrani, M., Ghorbani, M. (2017). The effects of oral rinse with 0.2% and 2% chlorhexidine on oropharyngeal colonization and ventilator associated pneumonia in adults' intensive care units. *Journal of Critical Care*, 40, 318–322. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2017.02.029>
89. Oral care for acutely and critically ill patients. (2017). *Critical Care Nurse*, 37(3), e19–e21. <https://doi.org/10.4037/ccn2017179>. Erişim Tarihi:28.03.2021 Erişim Adresi: <https://aacnjournals.org/ccnonline/article-abstract/37/3/e19/3567/Oral-Care-for-Acutely-and-Critically-Ill-Patients?redirectedFrom=fulltext>
90. Shi, Z., Xie, H., Wang, P., Zhang, Q., Wu, Y., Chen, E., Ng, L., Worthington, H. V., Needleman, I., Furness, S. (2013). Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8), CD008367.

91. Kapucu, S., Özdemir, G. (2015). Ventilatör ilişkili pnömoni ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 99-110.
92. Sarangi, S., Simon, L.S., Sarangi, A. (2021). Oral care strategies in patients in intensive care units. *The Southwest Respiratory and Critical Care Chronicles*, 9(39), 48–52.
93. Labeau, S., Vandijck, D.M., Claes, B., Van Aken, P., Blot, S. I., and Executive Board of The Flemish Society for Critical Care Nurses. (2007). Critical care nurses' knowledge of evidence-based guidelines for preventing ventilator-associated pneumonia: an evaluation questionnaire. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 16(4), 371–377.
94. Batiha, A.M., Bashaireh, I., Albashtawy, M., Shennaq, S. (2012). Exploring the competency of the Jordanian intensive care nurses towards endotracheal tube and oral care practices for mechanically ventilated patients: An observational study. *Global Journal of Health Science*, 5(1), 203–213.
95. Kalyan, G., Bibi, R., Kaur, R., Bhatti, R., Kumari, R., Rana, R., Kumari, R., Kaur, M., Kaur, R. (2020). Knowledge and Practices of Intensive Care Unit Nurses Related to Prevention of Ventilator Associated Pneumonia in Selected Intensive Care Units of a Tertiary Care Centre, India. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(5), 369–375.
96. Pozuelo-Carrascosa, D.P., Herráiz-Adillo, Á., Alvarez-Bueno, C., Añón, J.M., Martínez-Vizcaíno, V., Caverio-Redondo, I. (2020). Subglottic secretion drainage for preventing ventilator-associated pneumonia: an overview of systematic reviews and an updated meta-analysis. *European respiratory review an official journal of the European Respiratory Society*, 29(155), 190107. <https://doi.org/10.1183/16000617.0107-2019>.
97. Abidia R.F. (2007). Oral care in the intensive care unit: a review. *Journal of Contemporary Dental Practice*, 8(1), 76-82.
98. Karateke, Y., Terzi, B. (2021). Yoğun bakım ünitelerinde mekanik ventilatöre bağlı hastalarda ventilatör ilişkili pnömoni (VİP)'yi önlemeye ilişkin ağız bakımı etkinliğinin incelenmesi: sistematik bir derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(1), 1-9.
99. Silva, S.G., Salles, R.K., Nascimento, E.R.P., Bertoncello, K.C.G., Cavalcanti C.D.A.K. (2014). Evaluation of a bundle to prevent ventilator-associated pneumonia in an intensive care unit. *Text Context Nursing*, 23(3), 744-750.
100. Prendergast, V., Kleiman, C. (2015). Interprofessional Practice: Translating Evidence Based Oral Care to Hospital Care. *The Journal of Dental Hygiene*, 89(1), 33-35.
101. Takeyasu, Y., Yamane, G.Y., Tonogi, M., Watanabe, Y., Nishikubo, S., Serita, R., Imura, K. (2014). Ventilator-associated pneumonia risk decreased by use of oral moisture gel in oral health care. *The Bulletin of Tokyo Dental College*, 55(2), 95–102.
102. Okgün Alcan, A., Demir Korkmaz, F., Uyar, M. (2016). Prevention of ventilator-associated pneumonia: Use of the care bundle approach. *American Journal of Infection Control*, 44(10), e173–e176.
103. Hanneman, S.K., Gusick, G.M. (2005). Frequency of oral care and positioning of patients in critical care: a replication study. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 14(5), 378-387.
104. Çolak, A., Arar, C., Hekimoğlu Şahin, S., Söker, A., Günday, I., Turan, N. (2010). Endotrakeal tüp kafının doğru basınçta şişirilmesinde anestezistin deneyimi önemli mi? *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 1(3), 195-198.
105. Tsai, H.H., Lin, F.C., Chang, S.C. (2008). Intermittent suction of oral secretions before each positional change may reduce ventilator-associated pneumonia: a pilot study. *The American Journal of The Medical Sciences*, 336(5), 397–401.
106. Feider, L.L., Mitchell, P., Bridges, E. (2010). Oral care practices for orally intubated critically ill adults. *American journal of critical care: an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 19(2), 175–183.

107. Tanguay, A., LeMay, S., Reeves, I., Gosselin, É., St-Cyr-Tribble, D. (2020). Factors influencing oral care in intubated intensive care patients. *Nursing in Critical Care*, 25(1), 53–60.
108. Zhao, T., Wu, X., Zhang, Q., Li, C., Worthington, H.V., Hua, F. (2020). Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(12), CD008367.
109. Abed-Eddin, L. (2016). Oral care competency and practices among critical care nurses for mechanically ventilated patients. *Journal of The Saudi Heart Association*, 28(3), 188.
110. Anggraeni, D.T., Hayati, A.T., Nur'aeni, A. (2020). The effect of oral care intervention on oral health status of intubated patients in the intensive care unit. *Belitung Nursing Journal*, 6(1), 21-26.



EKLER

EK-1. Hemşire Bilgi Formu

A. Kişisel Özellikler

1. Adınız Soyadınız: _____
2. Yaşınız: _____
3. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
4. Medeni durumunuz nedir? ☐ Bekar ☐ Evli
5. Eğitim düzeyiniz nedir? ☐ Lise ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora
6. Çalıştığınız hastane nedir? ☐ Üniversite Hastanesi
7. Hemşire olarak toplam çalışma süreniz: _____ yıl _____ ay
8. Yoğun bakımda çalışma süreniz: _____ yıl _____ ay
9. Hangi yoğun bakım ünitesinde çalışıyorsunuz? ☐ Anestezi ☐ Dahiliye ☐ Diğer _____
10. Çalıştığınız yoğun bakımın basamağı (düzeyi): ☐ 1. Düzey ☐ 2. Düzey ☐ 3. Düzey
11. Yoğun bakım hemşireliği sertifikanız var mı? ☐ Var ☐ Yok
12. Biriminizde hemşire başına düşen hasta sayısı kaçtır?
☐ 1 hemşireye 1 hasta ☐ 1 hemşireye 2 hasta
☐ 1 hemşireye 3 hasta ☐ Diğer: __hemşireye__ hasta

B. Hemşirelerin Entübe Hastalarda Ağız Bakım Uygulamalarına İlişkin Deneyimleri

13. Ağız bakımı konusunda eğitim (hizmet-içi eğitim vb.) aldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır
14. Ağız bakımına ilişkin bilgi düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?
☐ Yetersiz ☐ Orta düzeyde ☐ İyi
15. Entübe hastalarda ağız bakımı uygulamasına ilişkin eğitime ihtiyacınız var mı?
☐ Evet ☐ Hayır
16. Yoğun bakım hastalarında ağız hijyeni ile yoğun bakım komplikasyonları arasında sizce ilişki var mı?
☐ Evet ☐ Hayır

17. Çalıştığınız birimde entübe hastalar için *özel bir ağız değerlendirme rehberi* kullanıyor musunuz?
- ☐ Evet ☐ Hayır
18. Yanıtınız Evet ise bu araç aşağıdakilerden hangisidir?
- ☐ Eilers Ağız Değerlendirme Rehberi (ADR)
- ☐ Beck Ağız Boşluğu Değerlendirme Rehberi
- ☐ Jenkins Ağız Değerlendirme Aracı
- ☐ Diğer: _____
19. Çalıştığınız birimde her vardiyada entübe hastaların ağız bakımı ihtiyacını ne kadar sık değerlendiriyorsunuz?
- ☐ 4 saate 1 ☐ 6 saate 1 ☐ 8 saate 1 ☐ Diğer
20. Her vardiyada entübe hastalara ortalamakaç kez ağız bakımı veriyorsunuz?
- ☐ En az 1 kez ☐ 2 kez ☐ 3-4 kez ☐ Daha sık ☐ Diğer:.....
21. Ağız bakım uygularken ağız bakımı kontrol listesi kullanıyor musunuz?
- ☐ Evet ☐ Hayır
22. Ağız bakımı için *yeterli miktarda malzemeye* erişebiliyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır
23. Çalıştığınız birimde ağız bakımı için çeşitli malzemelere erişim imkânınız var mı?
- ☐ Evet ☐ Hayır
24. Çalıştığınız birimde ağız bakımı uygulamalarına yönelik *kayıt formları* var mı?
- ☐ Evet ☐ Hayır
25. Entübe hastalarda her bir ağız bakımı için ortalama ne kadar zaman ayırıyorsunuz?
- _____ dakika
26. Entübe hastalarda ağız bakımı için hangi solüsyonu kullanıyorsunuz? (Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz)
- ☐ Klorheksidin ☐ Hidrojen Peroksit ☐ Serum Fizyolojik ☐ Diş Macunu
- ☐ Limon Suyu ☐ Sodyum Bikarbonat ☐ Tuzlu su ☐ Diğer _____
27. Entübe hastalarda ağız içi sekresyonları ne kadar sık aspire ediyorsunuz?
- ☐ Her saat başı ☐ 2 saate 1 kez ☐ 4 saate 1 kez ☐ 8 saate 1 kez ☐ Diğer _____
28. Entübe hastalarda ağız bakımı uygulamasında hangi araç-gereçleri kullanıyorsunuz?
- ☐ Sakşınlı diş fırçası ☐ Süngerli çubuk ☐ Sakşınlı süngerli çubuk

☐ Gazlı abeslang ☐ Diğer_____

29. Diğer hastalara göre entübe hastalara ağız bakımı verirken zorlanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen zorlanıyorum

30. Entübe hastalarda ağız bakım uygulaması sırasında *sıklıkla* karşılaştığınız güçlükleri işaretleyiniz. (Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Entübe hastaların ağızını yeterince açmaması
- ☐ Entübe hastaların ağız bakımına katılmaması veya istemediği için zorluk çıkarması
- ☐ Endotrakeal tüpün yerinden oynama korkusu
- ☐ Endotrakeal, nazogastrik veya orogastrik tüpten dolayı ağız içinin yeterli temizlenememesi
- ☐ Ağız bakımı için yeterli zamanın olmaması
- ☐ Ağız bakımı için yeterli malzeme imkanının olmaması
- ☐ Ağız bakımının hoş olmayan bir uygulama olması
- ☐ Entübe hastaların ağız bakımına ilişkin bilgi ve tecrübe eksikliği

31. Hastanızın dudaklarını ne kadar sık nemlendirirsiniz?

☐ 2 saatte 1 ☐ Her vardiyada ☐ Hiç nemlendirmem ☐ Diğer_____

32. Entübe hastalarda ağız bakımı diğer yoğun bakım hastalarına göre önemli mi?

☐ Hayır ☐ Evet ☐ Fikrim yok

33. Yoğun bakımda yaptığınız bakımları **öncelik sıranıza** göre numaralandır mısınız?

- ☐ Genel Vücut Bakımı
- ☐ Göz ve Kulak Bakımı
- ☐ Ağız Bakımı
- ☐ Yara ve Stoma Bakımı
- ☐ Ayak Sağlığı ve Bakımı
- ☐ Beslenme ve Bağırsak Bakımı

EK-2. Entübe Hastalarda Ağız Bakımı Uygulamalarına İlişkin Bilgi Formu

Aşağıdaki ifadeleri okuyunuz, ifadeleri lütfen “Doğru” ise (D), “Yanlış” ise (Y), “Fikriniz Yok” ise “X” işareti konularak yanıtlayınız.

	DOĞRU	FİKRİM YOK	YANLIŞ
1. Endotrakeal tüp seviyesi ön dişler hizasından kadınlarda 20-21 cm, erkeklerde 21-23 cm olur.	D		
2. Ağız kenarı, burun ve yanak kronik zedelenmeye bağlı laserasyonlar yönünden gözlenir.	D		
3. Entübe hastalarda ağız bakımı diğer yoğun bakım hastalarıyla aynı sıklıkta yapılır.			Y
4. Kaf basıncı 20-30 cm H ₂ O veya 10-20 mm Hg aralığında olması gerekir.	D		
5. Kaf basıncı 8-12 saatte bir kontrol edilir.	D		
6. Hastanın Ağız Değerlendirme Rehberi'nden (ADR) aldığı puan 9-16 arası ise günlük ağız bakımı 4x1 olarak yapılır.			Y
7. Endotrakeal tüpün takılma tarihi, numarası ve kaç cm'de tespit edildiği kayıt edilir.	D		
8. Yapışkan bantların geniş olması ve ağız açıklığını kapatacak biçimde tespit edilmesi gerekir.			Y
9. Ağız bakımı verilmeden önce hastanın ağız içi ve tüp içi sekresyonu temizlenir.	D		
10. Ağız bakımında sadece ağız içindeki mukoza değerlendirilir.			Y
11. Ventilatör ile ilişkili pnömoni gelişimini önlemek için hastanın yatak başı 35°-45° olur.	D		
12. Ağız bakımı yaparken dil üzeri önden arkaya doğru temizlenir.			Y
13. Kaf basıncındaki azalma, aspirasyon ve ventilatör ile ilişkili pnömoni (VİP) riskini azaltır.			Y
14. Entübe hastalarda günde en az 2 kez klorheksidinli gargara ile ağız bakımı yapılır.	D		
15. Entübe hastanın oral kavitesi 0. düzey ise ağız bakımı yapılmaz.			Y
16. Endotrakeal tüpe bağlı mukoz membran basınç yaralanmalarını önlemek için en az 24 saatte bir tüpün yerin değiştirilir.	D		
17. Ağız bakımı sırasında endotrakeal tüpün çıkmaması için tüp kesinlikle yerinden oynatılmaz.			Y
18. Entübasyon tüpü kaf basıncı her aspirasyondan sonra manuel olarak kontrol edilir.	D		

EK-3. Entübe Hastalara Özel Ağız Bakımı Uygulamaları Gözlem Formu*

Kod no:_____

Tarih:_____

Her bir girişimin uygulanma durumu "X" işareti konularak kodlanır.

	Uygulandı	Kısmen Uygulandı	Uygulanmadı
1. Ağız bakımı uygulaması öncesinde dil basacağı yardımıyla hastanın oral mukozası, dili, diş etleri ve dudakları muayene edildi.			
2. Entübasyon tüpünün kaç cm'de sabit olduğuna dikkat edildi.			
3. Yatak içinde hastanın başı lateral pozisyona getirilip çene altına böbrek küvet ve peçete veya havlu yerleştirildi.			
4. Subglottik sekresyonlar aspire edildi.			
5. Hastanın dişleri mevcut ise sırasıyla üst arka dişleri, alt arka dişleri bilateral olarak fırçalandı.			
6. Dişleri olmayan hastaların sırasıyla üst diş etleri ve alt diş etleri bilateral olarak ağız temizleme solüsyonu ile temizlendi.			
7. Entübasyon tüpünün kaf basıncı indirilerek endotrakeal tüpün yeri sağdan sola veya soldan sağa doğru değiştirildi.			
8. Hasta entübasyon tüpüne bağlı olası mukoz memran basınç yaralanmaları açısından değerlendirildi.			
9. Entübasyon tüpünün yerini değiştirdikten sonra kaf basıncı tekrar şişirilip manuel olarak kontrol edilerek sabitlendi ve kayıt edildi.			
10. Hastanın sağ-sol yanak mukozaları ve damağı, spanç veya süngerli swap kullanılarak temizlendi.			
11. Dil kazıyıcı veya yardımcı bir araç ile posteriordan anteriora doğru dil üzeri temizlendi.			
12. Kağıt havlu yardımı ile bireyin ağız çevresi, dudak kenarları ve çenesi kurulandı.			
13. Dudaklara kurumasını önlemek için nemlendirici uygulandı.			
14. Ağız bakımı uygulaması sonrası hastanın oral mukozası, dili, diş etleri, yanak mukozaları ve dudakları muayene edildi.			
15. İşlem bittikten sonra eldivenler çıkarılıp eller yıkandı ve atık maddeler uzaklaştırıldı.			
16. Ağız içi değerlendirilmesine ilişkin bulgular ve işlem kayıt edildi.			

*Bu gözlem formu gözlemci tarafından doldurulur.

Kullanılan ağız bakım solüsyonu:

Kullanılan ağız bakım gereci:

Ağız bakımının uygulanması süresi:

EK-4. Uzman Görüşüne Başvurulan Öğretim Üyeleri

No:	Ünvanı	Çalışma Alanı	Kurumu
1	Dr. Öğr. Üyesi Semra Açıksöz	Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı	Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Hamidiye Hemşirelik Fakültesi
2	Dr. Öğr. Üyesi İlknur Metin Akten	Hemşirelik Bölümü	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
3	Dr. Öğr. Üyesi Nurdan Yalçın Atar	Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı	Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Hamidiye Hemşirelik Fakültesi
4	Dr. Öğr. Üyesi Canan Kaş Güner	Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü/Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik	Kastamonu Üniversitesi / Taş Köprü Meslek Yüksekokulu
5	Dr. Öğr. Üyesi Demet İnangil	Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı	Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Hamidiye Hemşirelik Fakültesi
6	Dr. Öğr. Üyesi Anita Karaca	Hemşirelik Anabilim Dalı	Biruni Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Fakültesi
7	Yrd. Doç. Dr. Besey Ören	İç Hastalıkları Hemşireliği	İstanbul Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi

Öğretim üyeleri, soyadlarına göre alfabetik sıraya dizilmiştir.

EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Entübe Hastalarda Ağız Bakımına Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi” adlı çalışmamız bir araştırmadır. Bu araştırma ile yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalarda ağız bakımına yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi planlanmaktadır. Aynı zamanda, bu araştırmanın ikincil amacı olarak yoğun bakım hemşirelerinin teorik ve pratikte ağız bakım girişimlerinin arasında farkları ortaya çıkararak bu alanda eksiklerin giderilmesini ve oral bakım protokollerinin geliştirilmesine katkıda bulunması hedeflenmektedir.

Araştırmanın evrenini İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi’nde çalışan toplamda 118 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmaya dâhil olacak İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi bünyesindeki anestezi, acil, genel, iç hastalıkları, koroner, beyin cerrahisi ve kalp- damar cerrahisi yoğun bakım üniteleri dâhil edilecektir.

Araştırmanın örneklemini ise Şubat 2021-Temmuz 2021 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi’nin yetişkin yoğun bakım birimlerinde araştırmaya dâhil olma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden hemşireler alınacaktır.

Bu çalışmada sizden gerekli izinler alındıktan sonra Hemşire Bilgi Formu ile sosyodemografik ve ağız bakımına ilişkin bazı sorular sorulacaktır. Hemşire bilgi formunun ilk bölümü, hemşirelerin kişisel özelliklerine ilişkin bilgileri içermektedir. Kişisel bilgiler içerisinde; hemşirenin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalıştığı hastane, hemşire olarak çalışma süresi, yoğun bakım biriminde çalışma süresi, çalıştığı yoğun bakım basamağı bulunmakta ve yoğun bakım sertifikasının varlığı sorgulanmaktadır. Hemşire bilgi formunun ikinci bölümünde hemşirelerin ağız bakım uygulamalarına ilişkin deneyimleri sorgulanmaktadır. Hemşirelerin ağız bakımı konusundaki bilgi düzeylerini, ağız bakımına verdikleri önemi, birim içerisinde hangi ürünleri nasıl ve ne sıklıkta uyguladıklarını, ağız bakımına yönelik rehberleri, protokolleri, kontrol listesini, ağız bakımı değerlendirme durumunu, entübe hastalara ağız bakımı uygularken yaşanan zorlukları, aspirasyonu, diğer hemşirelik girişimleri içerisinde ağız bakımının öncelik sırasını ve kayıt işlemleri ile ilgili soruları içermektedir. Formun doldurulması yaklaşık 10-15 dakikalık bir süreyi alacaktır.

Çalışmada; siz katılımcıların isimleri kullanılmayacak olup elde edilen veriler sadece bilimsel amaçla istatistiksel analizlerle değerlendirilecek ve sonuçlar bilimsel makale

haline getirilerek yayınlanacaktır. İsterseniz çalışmanın sonuçları hakkında bilgilendirilebilirsiniz. Sağlık otoriterleri, Bakanlık, Etik Kurul gerektiğinde çalışma sonuçlarına ulaşabilir, ancak siz katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılımınız sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılan siz katılımcılara, çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. İsteddiğiniz zaman hiçbir yaptırıma maruz kalmadan çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. İsteddiğiniz anda çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Siz katılımcılar, bu çalışma içim çalışmadan ayrılmanız durumunda dahi hiç bir yaptırım ile karşılaşmayacaksınız. Araştırma ile ilgili daha fazla bilgi edinmek ve soru sormak istiyor iseniz aşağıdaki iletişim adreslerinden günün herhangi bir saatinde araştırmacılarla iletişime geçebilirsiniz.

Bilgilendirmiş Gönüllü Olur Formunda ki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz olarak araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

1. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı

Kabul Ediyorum ☐

Kabul Etmiyorum ☐

2. Bu çalışma için alınan bilgilerin ileride yapılacak başka bir çalışmada kullanılmasını

Kabul Ediyorum ☐

Kabul Etmiyorum ☐

Gönüllünün Adı/Soyadı/ İmzası/ Tarih/ Telefon Numarası:

Sorumlu Araştırmacının Adı/ Soyadı/ İmzası: Prof. Dr. Semiha AKIN

Yardımcı Araştırmacının Adı/ Soyadı: Selma BAYRAK

EK-6. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/02/2020-E.6971



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 46418926-050.03.04
Konu : Araştırma Projesi Değerlendirme
Raporu (20/22)

Sayın Prof. Dr. Semiha AKIN

Kurulumuzda değerlendirmek üzere sunduğunuz 20/22 kayıt numaralı, *"Yoğun Bakım Hemşirelerinin Entübe Hastalarda Ağız Bakımına Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi"* başlıklı proje önerisi kurulumuzun 10.02.2020 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur. İlgili kurul kararı Ek'te sunulmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN
Başkan

Ek: Kurul Kararı

EK-6. Etik Kurul Onayı



Sayı : 46418926
Konu :

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 10 ŞUBAT 2020 PAZARTESİ
TOPLANTI NO : 2020/1
PROJE/ KARAR NO : 20/22 (Değerlendirme Tarihi: 10.02.2020)

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Anabilimdalında görevli Prof. Dr. Semiha AKIN' ın sorumlu, Selma BAYRAK' ın yardımcı araştırmacı olduğu 20/22 kayıt numaralı, *"Yoğun Bakım Hemşirelerinin Entübe Hastalarda Ağız Bakımına Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi"* başlıklı proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Gültekin GÖLTEKİN
Başkan

Prof. Dr. Kadriye ÖNEŞ
Üye

Prof. Dr. Mahfuz ELMATAŞ
Üye

Doç. Dr. Papatya KELEŞ
Üye

Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Banu BAY
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Şükriye TÜRKOĞLU
Üye

Hilal Umay ÖZBEK BALCI
Avukat

Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFAOĞLU
Üye

Prof. Dr. Hüseyin Avni BALCIOĞLU
Üye

Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Faruk AKÇEŞME
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Elif GÖLTEKİN
Üye

Dr. Öğr. Üy. Semra AÇIKSOZ
Üye

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
Üsküdar/İSTANBUL
Telefon: (

Das folgende Gliederungsskizzen zeigt die Struktur des Buchs:

EK-7. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hastanesi Kurum İzni

İÜC Tarih ve Sayı: 22.03.2021-57316



T.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı
Başkanlığı



Sayı : E-72109855-199-57316
Konu : Hemşire Selma BAYRAK'ın Anket
Çalışması Hk.

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 19.03.2021 tarihli ve 56973 sayılı yazı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Selma BAYRAK'ın tezinde kullanmak üzere "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Entübe Hastalarda Ağız Bakımına Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi" başlıklı araştırmasına Anabilim Dalımız bünyesinde yer alan yetişkin yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerden veri toplamak amacıyla anket çalışmasını yapmasında sakınca yoktur. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Yalım DİKMEN
Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Mehmet Faik ÖZÇELİK
Bölüm Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: İÜ/AMİG/2021 Pro Kodu: 62382

Belge Takip Adresi: <https://www.anketogeceri.tr/istanbul/cerrahpasani/verilerimiz>

Adres: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34093 Cerrahpaşa İSTANBUL
Telefon: 0 (212) 414 34 00 Faks: 0 (212) 632 00 25
e-Posta: ozp@istanbul.edu.tr Web: <https://www.istanbul.edu.tr>
Kayıt Adresi: istanbul@hadi.kap.tr

Belge İçeri: Rıza SİİRKETAY
Ünvanı: Başın Evrak Sorumlusu
Tel No: 63982



Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

EK-7. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hastanesi Kurum İzni

İÜC Tarih ve Sayı: 23.03.2021-58381



T.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-62165913-199-58381
Konu : Selma Bayrak'ın anket çalışması

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 19.03.2021 tarihli, 56973 sayılı yazı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Selma BAYRAK' ın tezinde kullanmak üzere "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Entübe Hastalarda Ağız Bakımına Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi" başlıklı araştırmasına Anabilim Dalımız bünyesinde yer alan yetişkin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden veri toplamak amacıyla anket çalışmasını yapması tarafımızca uygun görülmüştür. Bilgilerinizi arz ederim.

Prof. Dr. Gökhan İPEK
Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Mehmet Faik ÖZÇELİK
Bölüm Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 8B69E2080F Pro Kodu: 01021

Belge Etkip Adresi: <https://www.tskya.gov.tr/istanbul.cerrahpasa.universitesi-eyg75-8B69E2080F>

Adres: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34090 Cerrahpaşa/İSTANBUL

Telefon: 0 (212) 414 30 00 Faks: 0 (212) 632 00 25

e-Posta: calp@istanbul.edu.tr Web: <https://www.istanbul.edu.tr>

Kapı Adresi: istanbul@bafli.kap.tr

Bilgi için: Özgür BALKANOĞLU

Ünvanı: Birim Evrak Sorumlusu

Dahili: 63600



Bu belge güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

EK-7. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hastanesi Kurum İzni

İÜC Tarih ve Sayı: 25.03.2021-61472



T.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-77919674-199-61472
Konu : Selma BAYRAK'ın anket çalışması

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 19.03.2021 tarihli, E.50200903-199-56973 sayılı yazı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Selma BAYRAK'ın tezinde kullanmak üzere "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Entübe Hastalarda Ağrı Bakımına Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi" başlıklı araştırmasına Anabilim Dalımız bünyesinde yer alan yetişkin yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerden veri toplamak amacıyla anket çalışması yapması tarafımızca uygun görülmüştür.Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Mustafa UZAN
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Değerlendirme Kodu: İB/NS/İÜ/TF/Pw/Kodu: 69432 Belge Takip Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul.cerrahpasa.universitesi/ibp/70-6E30/62558>
Adres: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34033 Cerrahpaşa İSTANBUL. Belge Açık: Mustafa UZAN
Telefon: 0 (212) 414 39 80 Faks: 0 (212) 612 00 25 Ünvanı: Anabilim Dalı Başkanı
e-Posta: uzanm@istanbul.edu.tr Web: <https://www.istanbul.edu.tr>
Kapı Adresi: istanbul@btl1.kap.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.