



**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
(ESOGÜ)
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN PERİODONTAL
HASTALIK VE ORAL HİJYEN KONUSUNDAKİ BİLGİ
DÜZEYİNİN TESPİT EDİLMESİ**

Muhammet Burak YAVUZ

Periodontoloji Anabilim Dalı

Uzmanlık Tezi

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Arzu BEKLEN

ESKİŞEHİR
2022

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN PERİODONTAL HASTALIK
VE ORAL HİJYEN KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİNİN TESPİT
EDİLMESİ**

Muhammet Burak YAVUZ

Tez Savunma Tarihi: 03.01.2022

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Arzu BEKLEN (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji AD.)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Mehmet Murat AKKAYA (Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji AD.)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Fatma KARACAOĞLU (Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji AD.)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Uzmanlık Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Batu Can YAMAN
Dekan

Uzmanlık Tezi
Eskişehir-2022

UZMANLIK TEZİ BEYANNAMESİ

Uzmanlık tezi olarak sunduğum “**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN PERİODONTAL HASTALIK VE ORAL HİJYEN KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİNİN TESPİT EDİLMESİ**” başlıklı araştırmayı danışmanım Doç. Dr. Arzu BEKLEN’in rehberlik ve sorumluluğunda tamamladığımı; çalışma protokolü ve hazırlık süresince bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun davrandığımı, verilerin tarafımdan toplandığını, örneklerin tarafımda hazırlandığını; deney, analiz ve görüntüleme işlemlerinin ilgili laboratuvar ve görüntüleme merkezinde tarafımda yapıldığını/yaptırıldığını, tez metnini hazırlarken kaynakçanın eksiksiz olarak gösterildiğini, tezin yazım kılavuzu kurallarına uygun olarak hazırlandığını ve belirtilen hususların aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Muhammet Burak YAVUZ

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	IX
TABLolar DİZİNİ	X
ŞEKİL DİZİNİ	XII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Periodontal Dokular.....	3
2.1.1. Sement.....	3
2.1.2. Periodontal Ligament.....	3
2.1.3. Alveolar kemik.....	4
2.1.4. Diş Eti.....	4
2.2. Periodontal Sağlık.....	4
2.3. Periodontal Hastalık.....	5
2.3.1. Gingival Hastalık.....	6
2.3.1.1. Dental Plak Biyofilm Tarafından İndüklenen Gingival Hastalıklar	6
2.3.2. Periodontitis.....	7
2.4. Oral Hijyen.....	7
2.4.1. Ağız Bakım Ürünleri	8
2.4.1.1. Manuel Diş Fırçaları.....	8
2.4.1.2. Motorlu Diş Fırçaları.....	9
2.4.1.3. Diş İpi	10
2.4.1.4. Ara Yüz Fırçası.....	10

2.4.1.5. Dil Kazıyıcıları.....	11
2.4.1.6. Diş Macunu.....	11
2.4.1.7. Antiplak Ajanlar.....	12
2.5. Yoğun Bakım Hastalarında Oral Hijyen	12
2.6. Oral Entübasyon	13
2.7. Ventilasyonla İlişkili Pnömoni.....	15
2.8. Yoğun Bakım Hastalarında Ağız Bakımı Sırasında Karşılaşılan Zorluklar....	16
2.9. Yoğun Bakım Hastalarının Oral Hijyeni İçin Kullanılan Ekipmanlar.....	16
2.9.1. Diş Fırçası	16
2.9.2. Pamuk ve Köpük Çubuklar	18
2.9.3. Diş Macunu	18
2.9.4. Ağız içi Yıkama	19
2.9.4.1. Klorheksidin Glukonat.....	19
2.9.4.2. Sodyum Bikarbonat	19
2.9.4.3. Hidrojen Peroksit	20
2.9.4.4. Sodyum Klorür	20
2.9.4.5. Povidon İyot	21
2.9.5. Yapay Tükürük Preparatları ve Nemlendiriciler.....	21
2.9.6. Dil Temizleyiciler.....	22
2.10. Yoğun Bakımda Oral Hijyen Yöntemlerinin Yönetimi.....	22
2.11. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sertifika Programı.....	24
3. MATERYAL METOT	26
3.1. Etik Kurul Onayı	26
3.2. Örneklem Seçimi	26
3.3. Dâhil Edilme/Hariç Bırakılma Kriterleri	26

3.3.1. Dâhil Edilme Kriterleri	26
3.3.2. Hariç Bırakılma Kriterleri	27
3.4. Çalışma Planı	27
3.5. Demografik Veriler	28
3.6. İstatistiksel Analiz	32
4. BULGULAR	33
5. TARTIŞMA	48
5.1. Hemşirelerin Sosyal ve Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	48
5.2. Yoğun Bakım Sertifikasının Hemşireler Tarafından Fayda Seviyesinin Değerlendirilmesi.....	52
5.3. Hemşirelerin Çalışma Şartları ve Bu Konu Hakkındaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi.....	54
5.4. Yoğun Bakım Hemşirelerin Oral Bakım Sıklığı ve Ağız Bakım Ürünlerine Yönelik Bilgilerinin Değerlendirilmesi.....	61
5.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Oral Bakım Sağlanması Faydaları Hakkındaki Bilgi Seviyelerinin Değerlendirilmesi.....	65
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	67
KAYNAKLAR	71
EKLER	87
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	87
EK-2. ANKET FORMU	88
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	97
EK-4. ANKET İZİN BELGESİ	99

TEŞEKKÜR

Çalışma hayatımda bana yol gösteren, tez çalışmamda yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Arzu BEKLEN'e teşekkür ederim.

Bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, çalışmalarım sırasında yakın ilgi ve yardımlarını gördüğüm kıymetli Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Periodontoloji Anabilim dalındaki hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmadaki verilerin toplanması için bana yaptıkları yardımlar için sayın hocam Prof. Dr. Birgül YELKEN'e çok teşekkür ederim.

Çalışma hayatım süresince birçok çalışmayı beraber yürüttüğümüz, birlikte öğrenip kendimizi geliştirdiğimiz çalışma arkadaşım Araş. Gör. Nichal SALI bu güzel çalışma hayatı ve dostluğu için teşekkür ederim.

Uzmanlık eğitimim boyunca yardımını hiç esirgemeyen değerli arkadaşlarım Dr. Öğr. Üyesi Sadık TAKİ, Uzm. Dt. Görkem TEKİN, Uzm. Dt. Burak Gökay YILDIRIM, Araş. Gör. Merve TEKELİOĞLU, Araş. Gör. Tuğba KAVALCI, Araş. Gör. Cemre DAĞ, Araş. Gör. Batuhan KULELİ, Araş. Gör. Zeki ARSLAN'a teşekkür ederim.

Tüm bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve yardımını hiçbir zaman esirgemeyen, Dt. Büşra Seda İMAMOĞLU'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmanın planlanması, yapılması ve tezin yazılması esnasında bana gösterdiği sabır, yardımları ve hayatımdaki mentörlüğü için babam Prof. Dr. Lütfi YAVUZ'a teşekkür ederim.

Uzakta da olsalar beni hiçbir zaman yalnız hissettirmeyen, her zaman destekleyen, çok kıymetli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN PERİODONTAL HASTALIK VE ORAL HİJYEN KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİNİN TESPİT EDİLMESİ

Amaç: Çalışmamızda, yoğun bakım servislerinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin periodontal hastalık ve oral hijyen konusundaki bilgi ve görüşlerini tanımlamayı, karşılaştırmayı ve incelemeyi ayrıca yoğun bakımda çalışan hemşirelerin eğitim durumlarına ve mesleki tecrübelerine göre tutumları arasındaki farklılıkları uygulama ortamlarına göre değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Anket çalışmamız, 01.04.2021 – 01.06.2021 tarihlerinde gerçekleştirildi. Katılımcıların onayı alındı. Demografik kayıtlar, yoğun bakım sertifikasına sahip olma ile yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakım hastalarının ağız bakımının sağlanması, periodontal hastalıklar hakkındaki bilgi seviyeleri ve düşünceleri arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediği bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi ile incelendi. Çalışmada elde edilen kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin tespiti için ise ki kare testi kullanıldı. Analizler %95 güven düzeyinde SPSS 20.0 yazılımı ile yapıldı.

Bulgular: Bu araştırma 198 hemşireye uygulanmıştır. Katılımcıların %70,2'si kadın, %29,8'i erkek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılardan %45'inin yoğun bakım sertifikası varken, %55'nin sertifikası yoktur. Katılımcıların hemşire olarak çalıştıkları sürenin ortalaması 10.58 yıl, yoğun bakım hemşiresi olarak çalışma süresinin ortalaması 6.26 yıl olarak bulundu. Sertifikanın periodontal hastalık tespitinde faydası olduğu; sertifikalıların %38,8'i kesinlikle katılmıştır ve %36,6'sı biraz katılıyorum şıkları ile

belirtmişlerdir. Günlük hasta hemşire oranları incelendiğinde ortalama değer 3.31 bulundu. Sertifikalıların %74,4', sertifikasızların %56,5'i ağız bakımının ventilasyonla ilişkili pnömoni oluşumunun önüne geğeceğini bildirmiştir. Sertifikalıların %80'ni, sertifikasızların %68,5'i ağız bakımının periodontal hastalık oluşumunun önüne geğeceğini belirtmiştir. Yoğun bakımda ağız bakımı sadece entübe hastalara mı uygulanmalıdır sorusuna sertifikalıların %92,2'si hayır, sertifikasızların %98,1'i hayır demiştir.

Tartışma ve Sonuç: Sertifikalı hemşirelerin yoğun bakım hastalarının ağız bakımını yapma konusunda yeterli eğitimi aldığını, ağız bakımı hakkında bilgi öğrenmede sertifika programının etkisi olduğunu düşündükleri saptanmıştır. Sertifikası olanların ağız bakımı için di fırėasını daha çok tercih ettiği, dudak kuruluğu için daha çok nemlendirici kullandıkları bulunmuştur. Sertifikası olmayanların musluk suyunu daha çok tercih ettiği bulunmuştur. Sertifikalıların ağız bakımının periodontal hastalık oluşumu ve ventilasyonla ilişkili pnömoni oluşumunun önüne geçmesi hakkındaki farkındalığının daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ağız hijyeni, Yoğun bakım hemşiresi, Yoğun bakım sertifikası

ABSTRACT

DETERMINING THE KNOWLEDGE LEVEL OF INTENSIVE CARE NURSES ON PERIODONTAL DISEASE AND ORAL HYGIENE

Aim: In our study, we aimed to define, compare and analyze the knowledge and opinions of the intensive care nurses working in the intensive care units on periodontal disease and oral hygiene, and to evaluate the differences between the attitudes of the nurses working in the intensive care units according to their educational status and professional experience, according to the practice environments.

Material and method: Our survey study was carried out between 01.04.2021 and 01.06.2021. Consent of the participants was obtained. Demographic records were analyzed by t-test and one-way analysis of variance in independent groups whether there was a significant difference between having an intensive care certificate and intensive care nurses' oral care of intensive care patients, their knowledge levels and thoughts about periodontal diseases. The chi-square test was used to determine the relationships between the categorical variables obtained in the study. Analyzes were performed with SPSS 20.0 software at 95% confidence level.

Results: This research was applied to 198 nurses. It was determined that 70.2% of the participants were female and 29.8% were male. While 45% of the participants have an intensive care certificate, 55% do not. The average of the participants' working time as a nurse was 10.58 years, and the average of their working time as an intensive care nurse was 6.26 years. The certificate is useful in detecting periodontal disease; 38.8% of the certified participants strongly agreed and 36.6% of them said they slightly agree.

When the daily patient nurse rates were examined, the mean value was found to be 3.31. 74.4% of the certified and 56.5% of the non-certified stated that oral care would prevent the occurrence of pneumonia associated with ventilation. 80% of the certified and 68.5% of the non-certified stated that oral care would prevent the formation of periodontal disease. When asked whether oral care should only be applied to intubated patients in the intensive care unit, 92.2% of the certified respondents said no, and 98.1% of the uncertified ones said no.

Conclusion: It has been determined that certified nurses think that intensive care patients receive adequate training in oral care and that the certificate program has an effect on learning information about oral care. It has been found that those who have a certificate prefer toothbrush for oral care and use more moisturizer for lip dryness. It has been found that those who do not have a certificate prefer tap water more. It has been determined that the awareness of the certified people about the prevention of periodontal disease formation and ventilation-related pneumonia formation is higher.

Key Words: Intensive care certificate, Intensive care nurse, Oral hygiene

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devleti
ANUG	: Akut Nekrotizan Ülseratif Gingivitis
ANUP	: Akut Nekrotizan Ülseratif Periodontitis
Ark	: Arkadaşlar
Dk	: Dakika
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Mak	: Maksimum
Min	: Minimum
PDL	: Periodontal Ligament
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TC	: Türkiye Cumhuriyeti

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>		<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1.	Demografik özelliklerin ve seçili değişkenlerin dağılımı	32
Tablo 4.2.	Hemşirelik sertifikası ile yoğun bakım hastalarının ağız hijyeninin sağlanması konusundaki alınan eğitimin yeri arasındaki istatistiksel ilişkisi	34
Tablo 4.3.	Yoğun bakım hemşiresi sertifikasının yoğun bakım hastalarının oral hijyen temizliğini gerçekleştirirken faydasının dağılımı	35
Tablo 4.4.	Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile diş taşı tespit etme, diş eti kanama problemi tespit etme, diş etlerinde büyüme ve diş etlerindeki renk değişikliği tespit etme arasındaki istatistiksel ilişki	36
Tablo 4.5.	Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma ile günlük çalışılan hasta sayısı arasındaki ilişki ve yoğun bakım hastalarının oral hijyeninin sağlanmasının önem düzeyi arasındaki istatistiksel ilişki	37
Tablo 4.6.	Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda yatan hastaların oral bakım ihtiyaçları için yeterli süreyi ayırabilme durumu arasındaki ilişki, yoğun bakım hastalarına ağız bakımı sağlama konusunda yeterli eğitimi aldığını düşünme durumu arasındaki ilişki ve kendilerine yoğun bakıma yeni gelen bir hastanın mevcut oral durumu ile ilgili bilgi verme arasındaki istatistiksel ilişki	38
Tablo 4.7.	Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda tedavi gören bir hastanın oral değerlendirilmesini kimin yapması gerektiği hakkındaki düşüncenin istatistiksel ilişkisi	39
Tablo 4.8.	Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakıma yeni gelen bir hastanın oral durumunu kontrol etme durumu arasındaki istatistiksel ilişki	40

Tablo 4.9.	Hastanın oral durumunu kontrol ederken dikkat edilen noktalar ile yoğun bakım hemşiresi olma durumu arasındaki istatistiksel ilişki	41
Tablo 4.10.	Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda oral hijyen hizmeti sadece entübe hastalara uygulanma hakkındaki düşünce arasındaki istatistiksel ilişki	42
Tablo 4.11.	Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakım hastalarının oral hijyenini kimin gerçekleştirmesi gerektiği ve yoğun bakım hastasının oral hijyen temizliği için günlük harcanan süre arasındaki istatistiksel ilişki	42
Tablo 4.12.	Yoğun bakım hastalarında oral hijyeni sağlamak için kullanılan materyaller ile yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu arasındaki istatistiksel ilişki	44
Tablo 4.13.	Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakım hastalarında diş fırçası kullanarak ağız hijyeni sağlanırken kullanılan fırça sertlik derecesi arasındaki ilişki ve yoğun bakımda tedavi gören hastalarda dudak kuruluğu problemi karşısında yapılanlar arasındaki istatistiksel ilişki	45
Tablo 4.14.	Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakım hastalarında oral bakımın sağlanmasının faydaları arasındaki istatistiksel ilişki	46

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>		<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1.	Klinik periodontal sağlığın belirleyicileri	5
Şekil 2.2.	Diş fırçasının entübe bir hastada boyutunun gösterilmesi	17



1. GİRİŞ

Hastane kaynaklı enfeksiyonlar ve nazokomiyal pnömoni, yoğun bakım ünitesi hastalarının oral habitatlarındaki bakteri kolonizasyonundan kaynaklanmaktadır.¹ Oral ve farengeal sekresyonların mikro aspirasyonu nazokomiyal enfeksiyonlar için önemli bir risk faktörüdür. Orofarenks ve oral dokularda diş plağının mikrobiyal kolonizasyonu sistemik ve solunum yolu hastalıkları, özellikle de ventilatörle ilişkili pnömoni ile ilişkilidir.² Ventilasyona bağlı pnömoniye bağlı olarak mortalite oranları artmaktadır.¹ Yoğun bakım ünitesinde ciddi sebeplerle yatan hastaların oral bölgesinde oluşan mikrobiyal dental plağın çeşitli periodontal hastalıkların oluşumuna sebep olup sekonder enfeksiyon kaynağı oluşturabileceği unutulmamalıdır.

Yoğun bakım hemşireleri oluşabilecek bu problemlerin farkında olmalı ve oluşuktan sonra ayırt edebilmelidirler. Bu problemlerin oluşmaması için de yoğun bakımda yatan hastalara etkili bir oral bakım yapabilmelidirler.

Yoğun bakım hastalarının oral bakımının yürütülmesi bir dizi protokolle gerçekleşmektedir.³ Yoğun bakımda çalışan hemşireler bu protokoller hakkında yeterli bilgiye sahip olmalıdırlar. Yapılan birçok araştırmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin oral bakımı gerektiği gibi sağlamadığında oluşabilecek periodontal hastalıklar, hastane enfeksiyonları ve ventilasyonla ilişkili pnömoni hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığı oluşuktan sonra da ayırıcı tanısını yapamadığı ileri sürülmektedir.^{2,4}

Yaptığımız bu çalışmayla ikinci ve üçüncü basamak yoğun bakım servislerinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinde periodontal hastalık ve oral hijyen prosedürleri hakkında farkındalık oluşturmayı hedefledik.

Türkiye Cumhuriyeti'nde (T.C.) ilk kez bu kadar geniş çaplı olarak yapılan bu araştırmada; anket sorularının büyük bir kısmı tarafımızca hazırlanmıştır, bazı anket soruları yabancı bir kaynaktan çalışmamıza uyarlanmış olup izin belgesi Ek 4'te sunulmuştur. Bu çalışmayla kamu ve özel sektörde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakım sertifikasına sahip olma durumları ile yoğun bakım hastalarında oluşabilecek periodontal hastalık ve oral bakım prosedürleri hakkında bilgi düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Periodontal Dokular

Dişin ağız içerisinde kalmasını sağlayan, beslenmesinde ve fonksiyonda olmasını sağlayan dokulara periodonsiyum denir. İçeriden dışarıya doğru sement, periodontal ligament, alveolar kemik ve diş eti dokusundan oluşur.⁵

2.1.1. Sement

Sement periodonsiyumun bileşenlerinden dişe en yakın olanıdır. Dişlerin anatomik köklerinin yüzeyini kaplayan, mineralize bir yapıya sahip olmasına rağmen canlı bir bağ dokusudur. Mineral içeriği olarak kemik ile diş sert dokuları arasında bir değere sahip olan periodonsiyumun dokularından biridir.⁶

2.1.2. Periodontal Ligament

Periodontal ligament (PDL), tüm dişlerde bulunan fibröz bir bağ dokusudur. Kollajen lif demetlerinin kök yüzeyine uzanmasıyla, supra-alveoler ve alveoler olmak üzere iki ayrı parça oluşturur. Supra-alveoler parça dişlerle dişeti kenarı arasındaki bağlantıyı sağlarken, alveoler kısım dişlerle içinde bulundukları kemik soketleri arasındaki tutunmayı sağlar.⁷

PDL kan ve lenf damarları ihtiva ettiği gibi, dişlere gelen işlevsel kuvvetlerin algılanması ve denetlenmesi görevini gören yoğun bir duyuşal sinir ağını yapısında barındırır. Bu canlı doku sement ve alveolar kemik arasına yerleşmiş mineralize olmayan

içerisinde fibroblast, sementoblast, osteoblast, osteoklast ve bunların öncüllerinden oluşan zengin bir hücre topluluğunu içerisinde barındırır. Diğer bağ dokularıyla kıyaslandığında belirgin derecede yüksek olan kollejen döngüsü, PDL'in dinamik canlı yapısının bir diğer göstergesidir.⁸

2.1.3. Alveoler Kemik

İnsan alveoler kemiği vücudun diğer kemikleriyle benzer özelliktedir. Dişleri destekleyen alveoler kemik diş kaybından sonra rezorbe olur. Kompakt ve süngerimsi kemik olmak üzere iki parçadan oluşur. Kompakt kemik, alveoler kemiğin dıştaki daha yoğun tabakasını oluşturur.⁹

2.1.4. Diş Eti

Diş eti alveoler kemik ve kök yüzeyini mine sement sınırına kadar örten periodonsiyumun en dıştaki son parçasıdır. Yapışık, serbest ve interdental olmak üzere üçe ayrılır. Serbest diş eti dişin kölesini çevreleyerek sardığı serbest diş eti oluşuna kadar olan alandır. Yapışık diş eti ise mukogingival birleşimden diş eti oluşuna kadar olan kısmı tanımlar. İnterdental diş eti ise iki komşu dişin temas noktalarının altındaki alana denir.¹⁰

2.2. Periodontal Sağlık

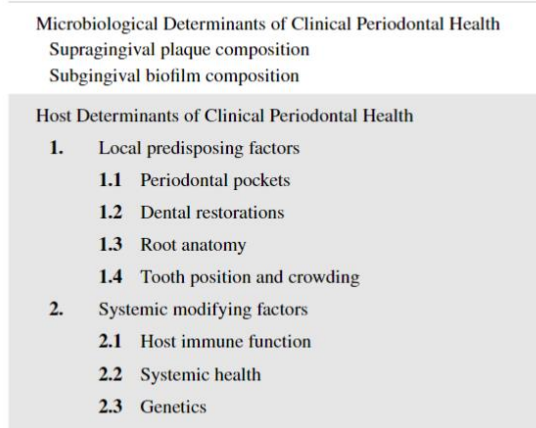
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı tanımlarken hastalık veya sakatlık durumunun bulunmayışı değil; beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır.¹¹ Periodontal sağlığı tanımlarken bu tanımdan yola çıkarsak klinik olarak

doğru teşhisi koymak açısından sınırlayıcı bir tanım yapabiliriz. Bu nedenle periodontal sağlık için enflamatuvar periodontal hastalıktan arınmış bir durum denebilir.¹²

Gelişen sınıflamalar ve araştırmalar ışığında periodontal hastalıkları sadece bakteriyel enfeksiyonlar olarak tanımlamaktan ziyade subgingival mikrobiyota, konak immün ve enflamatuvar yanıtları ve çevresel faktörlerin arasındaki etkileşimi içeren karmaşık bir hastalık olarak tanımlanmalıdır.¹³

Bu nedenle hastanın periodontal olarak sağlıklı olduğuna karar verirken sadece plak seviyelerini değerlendirmek yetersiz bir kaniya varmaya sebep olabilir, tüm faktörlerin hepsinin birden ele alınması ile başarılı bir değerlendirme yapılabilir.¹⁴

Klinik olarak bir hastaya periodontal sağlıklı diyebilmek için 2017 dünya çalıştayında kararlaştırılan belirleyicileri Şekil 2.1.'de gösterilmiştir.¹⁵



Şekil 2.1. Klinik periodontal sağlığın belirleyicileri¹⁵

2.3. Periodontal Hastalık

Periodontal hastalık, diş etini ve dişleri çenelere sabitleyen destekleyici bağ dokusu ve alveolar kemiği etkileyen spesifik hastalıkları tanımlamak için kullanılan genel bir terimdir.¹⁶ Mısırlı ve Çinli bilim adamlarının eski yazıları, periodontal yapıların rahatsızlıklarını ve bunların nasıl tedavi edileceğini çok ayrıntılı olarak tarif eder.¹⁷

Periodontal hastalık diş kaybına kadar sebep olabilecek geri dönüşümsüz kayıplara neden olan, oral ve sistemik sağlığı etkileyerek yaşam kalitesini düşüren, insan toplumunda yüksek bir prevalansa sahip olan kronik bir hastalıktır.¹⁸ Periodontal hastalığın kardiyovasküler hastalıktan erken ve düşük ağırlıklı bebek doğumuna kadar çok sayıda sistemik hastalıklarla ilişkili olduğu kanıtlanmıştır.¹⁹

2.3.1. Gingival Hastalık

2.3.1.1. Dental Plak Biyofilm Tarafından İndüklenen Gingival Hastalıklar

Dental plak biyofilm tarafından indüklenen gingivitis, serbest diş eti sınırında ve dişin anatomik sulkusunda bulunan plağın içindeki bakterilerden ve onların endotoksinlerinden kaynaklanan gingival dokuların enflamatuvar tepkisidir.²⁰ Hastalık dişi destekleyen sert dokulara ulaşmadığı için diş kaybına direk neden olmaz ancak kontrol altına alınmazsa periodontitis oluşumuna sebep verebilir.²¹ Yapılan çalışmalar dental plak biyofilm tarafından indüklen gingivitisin ağız içerisindeki dental alanlardaki tüm yüzeylerde yaygın görüldüğünü göstermiştir.^{22,23} Periodontal hastalıklar içinde karşımıza en çok çıkan rahatsızlık olarak kabul edilmektedir.²⁴ Klinik periodontal sağlıktan, dental plak biyofilm tarafından indüklenen gingivitise geçişteki ilk hastalık belirtileri klinik olarak tespit edilemeyebilir lakin dental plak biyofilm tarafından indüklenen gingivitisin hastalık tablosu oturdukça klinik belirtiler ve hasta semptomları daha kolay fark edilebilir hale gelir.²⁵

2.3.2. Periodontitis

Periodontitis bir toplum sağlığı sorunudur ve dişeti ile birlikte dişleri destekleyen diğer periodonsiyum dokularının tahribatına yol açan çok faktörlü kompleks enflamatuvar bir hastalıktır.²⁶ Periodontitis insanlığın en yaygın altıncı hastalığıdır.²⁷ Bozulmuş konak immün yanıt, genetik yapı, sigara ve kötü ağız hijyeni gibi risk faktörlerinin doku yıkımı ve hastalığın ilerlemesini hızlandıran enflamatuvar konak yanıtı üzerinde etkisi vardır.²⁸

Ağız sağlığı, genel sağlığın önemli belirleyicilerinden ve yaşam kalitesini etkileyen bir hastalıktır.^{29, 30} Periodontitisin neden olduğu kanama, eritem, diş etlerindeki renk değişikliği, ödem, ağız kokusu, mobilite, kişinin kendine olan güven duygusunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.³¹

2.4. Oral Hijyen

Kişilerin günlük hayatları içerisinde gerçekleştirecekleri ağız bakımı periodontal hastalık oluşumunun önüne geçmedeki ana unsurlardan biri olmakla birlikte diş tedavilerini destekler ve tedavilerin sonuçlarının devamlılığında büyük önem içerir.³² Oral hijyen ağız boşluğunun içerisinde bulunan dental biyofilm, patojenik mikroorganizmalar ve onların endotoksinlerinin miktarının azaltılması olarak tanımlanır.³³ İnsanların diş fırçalama yapması için çeşitli nedenleri vardır; kendine olan özgüveni arttırmak, estetik bir gülümsemeye sahip olmak, ağız kokusu oluşumunu önlemek, periodontal hastalık oluşumunu engellemek bunlardan bazılarıdır.³⁴ Ağız bakımı mikrobiyal plağı uzaklaştırarak diş ve dişi destekleyen periodonsiyum dokularının sağlığının devam etmesini sağlar.³⁵

Ağız içi plak kontrolünün etkili bir şekilde gerçekleştirilmesi periodontal ve dental hastalık oluşumunun önüne geçmenin ve oluşmuş hastalığın yayılmasının önlenmesinin ve mevcut durumun kontrol altına alınmasının en önemli şartıdır. Her ne kadar ağız içerisine büyük ve küçük tükürük bezlerinden salgılanan tükürük, dil hareketlerinin temizleyici etkisi ve yemek yemenin mekanik temizleyici etkisi ağız içerisinde kendi kendine temizlenmesine imkan sağlasa da supragingival plak oluşumunu engelleyememektedir. Bu nedenle supragingival plağın rutin kişisel ağız bakımıyla uzaklaştırılması gerekmektedir.³⁶ Kişinin kendi başına plağı uzaklaştırmasının en yaygın kullanım yolu diş fırçası ile mekanik temizlik yapmasıdır.³⁷ Diş fırçalama ve diğer mekanik temizlik uygulamalarının yeterli kapsamda, sıklıkta ve sürede yapılması şartıyla dental supragingival plağı güvenilir olarak uzaklaştıracağı gösterilmiştir.³⁸

2.4.1. Ağız Bakım Ürünleri

2.4.1.1. Manuel Diş Fırçaları

Geçmişten günümüze yaygınlığı ve ulaşım kolaylığının artmasıyla mikrobiyal dental plağın mekanik olarak ağız içerisindeki yüzeylerden uzaklaştırılmasında en çok kullanılan ağız bakım ürünü diyebiliriz. Geçmişte doğal kılardan yapılan diş fırçaları kullanılırken artık günümüzde naylon ve plastikten üretilen fırçalar tercih edilmektedir.

Manuel diş fırçaları, kılların yapıldığı materyale, kılların uzunluğuna ve sertliğine göre, fırça sapının tasarımı, kılların diziliş şekline göre farklılık gösterir.³⁹ Kılların çapı fırçanın sertlik derecesini etkilemektedir eğer kılların çapı 0.2 mm ise yumuşak, 0.3 mm ise orta, 0.4 mm ise sert olarak tanımlanmıştır.⁴⁰ Fırçanın sertlik derecesini seçmek hastanın periodontal dokuları için son derece kritik bir karardır. Yanlış fırçalama yöntemi kullanarak orta sertlikte veya sert bir fırça kullanımı sonucu hastaların dişlerinde aşınma

ve diş etlerinde ciddi diş eti çekilmeleri ile karşılaşılabilir.^{41, 42} Yapışık diş eti yetersizliği bulunan hastalarda, diş eti çekilmesi gözlenen hastalarda, ince diş eti biyotipine sahip olan hastalarda yumuşak diş fırçasının tercih edilmesi gerekmektedir.⁴³ Periodontal cerrahi işlemler sonrasında iyileşme alanlarının temizlenmesi ve yara bölgesinin kapatılması için kullanılan sütürlerin çevresinde plak oluşumunun önüne geçilmesi ve yara alanının mekanik bir irritasyona sebep olmaması için çok yumuşak fırçalar tercih edilmelidir.⁴⁴

2.4.1.2. Motorlu Diş Fırçaları

Teknolojinin ilerlemesiyle birlikte motorlu diş fırçaları hayatımıza girmiştir. Günümüzde kullanım sıklığı giderek artan motorlu diş fırçaları ilk başlarda el becerisi zayıf kişilere, mental retarde bireylere, manipülasyon yeteneği azalmış yaşlı kişilere tavsiye edilmekteydi.⁴⁵

Motorlu diş fırçalarının hastanın kişisel ağız bakımını sağlaması konusunda hastayı motive ettiği ayrıca diş yüzeyine gelen fırçalama hareketinin manuel bir fırçaya göre daha fazla olması eğer uygun açılama ve doğru fırçalama yöntemiyle kullanılırsa mekanik plak kontrolünde etkili olabileceği öngörülebilir.⁴⁶

Motorlu diş fırçaları ile manuel diş fırçalarını kıyasladığımızda mekanik plak kontrolü, periodontal hastalık oluşumunun önlenmesi ve periodontal hastalık sonrasında oluşturulmuş klinik sağlığın devamının sürdürülmesinde motorlu diş fırçalarının manuel diş fırçalarına karşı bir avantajının olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur.^{47, 48}

Motorlu diş fırçaları ile ağız hijyeni sağlarken oluşmuş lekeleri ve mikrobiyal dental plağı uzaklaştırmak için dişlerin yüzeylerine fazla kuvvet uygulanarak fırçalanırsa diş eti çekilmesine sebebiyet verebilir.⁴⁹

2.4.1.3. Diş İpi

İnterproksimal bölgedeki mikrobiyal dental plağı uzaklaştırmak için kullanılan diş ipleri ipek, naylon veya mumla kaplı tek demet politetraflor etilen malzemelerden üretilmiştir.¹⁰

Hastaya özgü diş ipini seçerken hastanın dişleri, kontak noktalarının pozisyonu, kontak noktalarının sıklığı ve dişler arası alanda herhangi bir pürüklü yüzeyin olup olmadığını göz önünde bulundurulmalıdır.⁵⁰

2.4.1.4. Ara Yüz Fırçaları

İnterproksimal alanlarda oluşmuş diş eti çekilmesi varlığında dişlerin kontak noktalarının altındaki alanda oluşan mikrobiyal dental plağı uzaklaştırmasındaki etkisi kanıtlanmıştır.⁵¹ Diş ipi ile kıyaslandığında manipülasyonun çok daha kolay olduğu bildirilmiştir.⁵²

Eğer diş eti papili embraşür boşluğunun hepsini dolduruyorsa hastaya diş ipi önerilirken, diş eti çekilmesi mevcutsa çekilme miktarına göre embraşür boşluğuna en uygun büyüklükteki ara yüz fırçası hastaya önerilmelidir.⁵³

Ara yüz fırçasının embraşür boşluğuna uygun boyda seçilmemesi bazı problemler doğurabilir; eğer ara yüz fırçası embraşür boşluğundan daha büyük boy seçilirse diş eti çekilmelerine sebebiyet verebilirken, embraşür boşluğundan daha küçük boy seçilmesi ise interproksimal yüzeylerde oluşmuş mikrobiyal dental plağın uzaklaştırılmamasına dolayısıyla sağlıklı diş eti oluşumuna neden olmaktadır.⁵⁴

2.4.1.5. Dil Kazıyıcıları

Mikrobiyal dental plak sadece diş yüzeylerinde birikmez dilin dorsumunda ki oldukça geniş yüzeylerde bulunan papiller yapı ve olukların içerisinde ve üstünde fazla sayıda mikroorganizma barınır.⁵⁵ Bu bölgede oluşmuş debrisı uzaklaştırmak için dil kazıyıcılarının etkinliği kanıtlanmıştır.⁵⁶ Dilin dorsumunda oluşan debrislerin içinde bazı mikroorganizmalar ağız kokusu ile ilişkili metil merkaptan, hidrojen sülfid oluşumuna sebep olur.^{57, 58}

Dil kazıyıcılarının kişisel ağız bakım rutinine eklenmesi halinde dil yüzeyinde oluşan debrislerin uzaklaştırılmasıyla patojen yükü azaltarak oral sağlığın kazanılmasında önemlidir.⁵⁹

2.4.1.6. Diş Macunu

Diş fırçalamayla yapılan mekanik plak kontrolünü desteklemek için plak oluşumunu engelleyici kimyasal ajanların geliştirilmesi araştırma konusu olmuştur. Tüm dental ürünler arasında diş macunları sürekli kullanımda olan terapötik ajanlar arasında en sık kullanılanıdır.⁶⁰ Diş macunlarının içerikleri; nemlendiriciler, bağlayıcı ajanlar, yüzey aktif ajanlar, tatlandırıcılar, su, tedavi edici aktif ajanlar, mekanik temizleyiciler oluşturmaktadır.⁶⁰ Kişilerin sadece mekanik temizlik ile mikrobiyal dental plak kontrolü sağlayamadığı durumlarda florlu diş macunu kullanımıyla diş çürüklerinin ilerlemesinin durdurulabildiği gösterilmiştir.⁶¹ Bu sebeple rutin kişisel oral bakımı tam kapsamıyla gerçekleştirebilmek için diş macunu ile mekanik plak kontrolü gerçekleştirilmelidir.^{62, 63}

2.4.1.7. Antiplak Ajanlar

Mekanik temizliğin gerçekleştirilemediği; akut bir enfeksiyon varlığı, periodontal veya cerrahi işlemlerden sonra, mekanik temizliği gerçekleştiremeyecek durumda olan yaşlı bireyler ve engelli kişilerde antiplak ajanlar ağız bakımını idame ettirmede hekimlerin ilk tercihi olarak karşımıza çıkar.⁶⁴

Antiplak ajanlar etki mekanizmalarını iki yolla gerçekleştirmektedir. Birincisi bakterilerin çoğalmasını engelleyerek bakteriyostatik etki gösterirken, ikincisi ise bakterileri direk öldürerek bakterisidal etkidir.⁶⁵

Antiplak ajanların hepsinin sahip olması gereken ortak özellikleri; bakterileri elimine etmek, ağız içerisinde uzun süreli etki göstermek, dişlerde ve dilde renklenmeye sebep olmamak, alerjen olmamak, toksik olmamak, kolay kullanım ve ucuz olmasıdır.⁶⁶

2.5. Yoğun Bakım Hastalarında Oral Hijyen

Hastanelerin yoğun bakım ünitesindeki hastalar ciddi rahatsızlıklar barındıran ya da büyük bir ameliyat sonrasında iyileşme döneminde olan ve kendi kişisel ağız bakımını sağlayamayacak durumda olan profesyonel özel bakım talep eden hastalardır.^{67,68} Bu hastalar için oral hijyenin sağlanması da dâhil kişisel bakım mecburi olarak yoğun bakım hemşireleri ve bakım elemanlarının mesleğinin önemli bir parçası haline gelmiştir.⁶⁹

Sıklıkla yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalarının durumlarının ciddiyeti kişisel ağız bakımının öncelik seviyesini geri plana atarken bu hastalar için ağız bakım rutinlerinin ne derece önemli olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir.^{70,71}

Ağız bakımın sağlanması yoğun bakım hastalarında çok önemlidir çünkü sağlıklı ağız hijyeninin bazı sistemik hastalıkları ve durumları etkilediği, bazı sistemik

hastalıklarla periodontal hastalıkların ilişkili olduğu ve yoğun bakımda alınan medikal tedavinin ağız sağlığını etkileyebileceği gösterilmiştir.^{72, 73}

Hemşirelik lisans programlarının eğitimleri incelendiğinde hemşirelerin yoğun bakım ünitesindeki hastaların oral hijyenini sağlama konusunda düşük önceliği olduğu gösterilmiştir.⁷⁴ Yoğun bakım hemşiresi yoğun bakım servisinde ilgilendiği her hastanın kişisel ağız bakımı ihtiyaçlarını değerlendirme, ağız içinde mevcut olan veya tedavi sırasında oluşacak ağız içi hastalıkları teşhis etme, ağız bakımını planlama ve uygulama sorumluluğuna sahip olduğundan bu kritik durumdaki hastalar için son derece önemli bir rol oynamaktadır.⁷¹ Ancak yoğun bakımda çalışan hemşireler arasında kişisel ağız bakımı sağlama konusunda tutarsızlıkların olduğu gösterilmiştir.⁷⁰

2.6. Oral Entübasyon

Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalara açık hava yolu oluşturmak için oral entübasyon uygulanabilirken endotrakeal tüpün yoğun bakım ünitesindeki hasta için potansiyel komplikasyonların oluşmasına sebep olabileceği unutulmamalıdır.⁷⁵ Yoğun bakım ünitesinde tedavi görün durumu kritik hastaların ağızlarındaki patojenik organizmaların sağlıklı bir bireyle kıyaslandığında daha öldürücü (virulent) olduklarından iltihap potansiyeli artar.⁷⁶ Son derece kritik bir tedavi gören hastaların immünolojik olarak sağlıklı bir bireyden daha zayıf olması akciğerlerin bakteri istilasına vereceği yanıtı etkileyebilir.⁷⁰

Hastane pnömonisinden yaygın olarak sorumlu tutulan patojenlerin, yoğun bakımda tedavi gören hastaların ağız içerisinde bulunun mikrobiyal dental plağa ve oral mukozal dokulara kolonize olduğu gösterilmiştir.⁶⁸ Bu nedenle iyi bir oral bakım;

enfeksiyonun ağız içerisinden solunum yollarına yayılmasının önleminde önemli bir rol üstlenir.⁷⁷

Orofarenksin değerlendirilmesi ve uygun bir hijyen seviyesinin sağlanması, hem kritik hastalarda hem de oral entübe hastalarda, oral kaviteye erişimin çok zor olması nedeniyle gerçekleştirilmesi zor görevlerdir.⁷⁸ Oral olarak entübe edilen hasta, organizmaların kolonizasyonu açısından daha da büyük bir risk altındadır çünkü ağız bakımı genellikle bant, tüp ve ısırma bloklarının varlığı ile engellenir.⁷⁰

Tüpün yerinden çıkması veya yerinden oynatılması yaşamı tehdit edici olabilir.⁷⁰ Sonuç olarak, hemşireler genellikle oral değerlendirme ve hijyen önlemleri için tüpü manipüle etmeye isteksizdir. Buna karşılık, sabitleme bantları, tükürük rahatsızlıkları ve ağız temizliği ile ilgili zorluklar varlığında hızla patojenlerle ağır şekilde kontamine olur.⁷⁹

Yoğun bakım ünitesinde entübe olarak tedavi gören hastaların mevcut hastalıklarının tedavisi için kullanılan ilaçlar ve bunların prosedürleri ağız kuruluşuna neden olabilir.⁸⁰ Hastaların kalp fonksiyonlarını ve solunum kapasitelerini iyileştirmek için yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaları dehidrate tutmak yoğun bakım servislerinde yaygın olarak kullanılan bir prosedürdür.⁸¹ Bu durumlara eşlik eden entübasyon hali tedavi gören hastaların ağızlarının sürekli açık kalmasına sebep olarak ağız içerisini ve mukozayı kurutarak ağız içerisinde enfeksiyon potansiyelini artırarak solunum yollarını tehdit etmektedir.^{77, 81}

2.7. Ventilasyonla İlişkili Pnömoni

Ventilasyonla ilişkili pnömoni yoğun bakım ünitesinde tedavi almakta olan hastalarda sık karşılaşılan morbidite ve mortaliteye neden olabilen komplikasyonlardan biridir.⁸² Ventilasyonla ilişkili pnömoni entübe edilmiş hastaların %9 ila %27'sini etkiler.⁸³ Ventilasyonla ilişkili pnömoni, endotrakeal entübasyon ve mekanik ventilasyonun kurulumundan 48-72 saat sonra ortaya çıkan ve entübasyon uygulanırken herhangi bir pnömoni belirtisi ve kanıtı gözlenmeyen hastalardaki pnömoniyi tanımlar.⁸³

Ayrıca hastaneden kazanılmış pnömoninin oluşma riski sadece mekanik ventilasyon kullanımıyla gerçekleşmez. Mekanik ventilasyon uygulanmayan hastalarda da gözlemlenebilir.⁸³

Kişisel ağız bakımının sağlanmasıyla oral bölgede sağlanan dekontaminasyon orofarenks kaynaklı pulmoner enfeksiyonun sistemik olarak alt solunum yollarına yayılmasını önleyen profilaktik bir önlemdir.⁸⁴⁻⁸⁶ Bu profilaktik yaklaşım ağızdan başlayan, sindirim sisteminin dekontaminasyonu veya topikal antibiyotik ve antiseptik kullanımını içerir.^{87, 88} Antibiyotik kullanımının bakteriyel bir direnci başlatabileceği göz ardı edilmemelidir.⁴

Bazı çalışmalarda ventilasyonla ilişkili pnömoni gelişen hastalarda uygun tedavi protokollerinin belirlenip antimikrobiyal tedaviye başlanması sonucunda önemli ölçüde iyileşme elde edildiği, bu nedenle ventilasyonla ilişkili pnömoni gelişen hastaların hızlı teşhis edilip doğru tedavi protokolüne hemen başlanması gerektiği vurgulanmıştır.⁸⁹⁻⁹¹

2.8. Yoğun Bakım Hastalarında Ağız Bakımı Sırasında Karşılaşılan Zorluklar

Yoğun bakımda tedavi gören hastaların oral hijyen uygulamaları yoğun bakım hemşirelerinin rutin bir uygulaması olmasına rağmen bu uygulamayı yaparken hemşireler çeşitli zorluklarla karşılaşır. Hastanın tam bir kişisel ağız bakımına ulaşmasındaki engeller; mekanik ventilasyon, hemşire tarafından yeterli önemin verilmemesi, hastanın rahatsızlık hissetmesi, hastayla iletişim kurmadaki zorluk ve hastanın ajite durumda bulunmasıdır.⁹²

Ağız hijyeninin verimli prosedüre uygun yapılmasını en çok engelleyen şeylerin başında mekanik engeller vardır. Mekanik ventilasyona bağlı bir hastada hastanın durumunu stabil olarak takip edebilmek için ağza endotrakeal tüp, oral gastrik tüpler, sıcaklık probu gibi cihazlarla doludur ve bunların sabitlenmesi için hastaya bantlar yapıştırılmış şekildedir.^{93,94}

2.9. Yoğun Bakım Hastalarının Oral Hijyeni İçin Kullanılan Ekipmanlar

2.9.1. Diş Fırçası

Yetişkinler için kullanılan diş fırçalarına (Şekil 2.1.) boyutları ve özellikleri itibariyle mekanik ventilasyona tabi olan hastanın ağız içerisinde mevcut bulunan ekipmanlardan dolayı manevra yaptırılması çok zorlaşır.⁹⁵ Bu diş fırçaları çok az sıklıkla hastaların ağızlarının en posterior kısımlarına ulaşabilir.⁹⁶ Çok yumuşak kıllı bir fırça tercih edilmezse dişsiz hastalarda dil ve ağız içerisindeki mukozal dokuların temizliği için uygun değildir. Böyle hastalarda diş fırçası yerine tek kullanımlık köpük çubuklar tercih edilebilir. Bununla birlikte bazı çalışmalarda köpük çubukların oluşmuş mikrobiyal dental plağın uzaklaştırılmasında diş fırçaları kadar etkin olmadığı gösterilmiştir.⁹⁷



Şekil 2.2. Diş fırçasının entübe bir hastada boyutunun gösterilmesi

Hastanın kişisel bakımı sağlanırken ağız içerisinde tam bir temizlik yapılmalıdır. Bu esnada endotrakeal tüpün korunması oldukça önemli olup bazı çalışmalar ağız bakımının erişim kolaylığı açısından endotrakeal tüp değiştirilirken yapılması gerektiğini savunur.⁹⁸ Endotrakeal tüpün kazara yerinden çıkma riski önemlidir. Endotrakeal tüp güvenli değilken dişlerin fırçalanması endotrakeal tüpün çıkma olasılığını arttırmaktadır. Bu sebeple ağız içerisindeki tüm alanlara daha rahat ulaşılabilmesi ve aynı zamanda dili de fırçalayabilmek için yumuşak kıl demetleri içeren baş kısmı ufak bir fırçanın seçilmesi hastanın avantajına olacaktır.⁹⁹

Bununla birlikte, diş eti kanaması, düşük trombosit sayımı olan hastalarda ve kanama problemi olan hastalarda kullanılan alet ne olursa olsun hastanın ağzını temizlerken çok dikkatli olunmalıdır.¹⁰⁰

2.9.2. Pamuk ve Köpük Çubuklar

Yoğun bakım servislerinde ağız bakımı için sıklıkla kullanılan pamuk ve köpük çubukların her ikisinin de yeterli miktarda mikrobiyal dental plağı uzaklaştıramadığı ve diş fırçaları ile kıyaslandığında plağı uzaklaştırmada daha az başarılı olduğu gösterilmiştir.¹⁰¹

Diş fırçasının kullanılmadığı durumlarda klorheksidinle yıkanmış pamuk ve köpük çubukların kullanımının etkisini arttırdığı savunulmuştur.¹⁰² Başka bir çalışmada limon aromalı köpük çubukların kullanılmasıyla hem mikrobiyal dental plağın uzaklaştırılabileceği hem de tükürük sekresyonunun arttırılabileceği gösterilmiştir.¹⁰³

Karşılaşılmasından korkulan bir komplikasyon da hastanın köpük çubukları ısırmasıdır. Bu durumda köpükler dağılacığı için hastanın sağlığı ve güvenliği tehlikeye girebilir.¹⁰⁴

2.9.3. Diş Macunu

Ağız içerisindeki mikrobiyal dental plağın eliminasyonunda en önemli etken mekanik temizlik olsa da diş macununun içerisindeki florürün uygun sıklıkta topikal olarak uygulanmasının çürük oluşumunun önlenmesinde ve ilerlemesinin önlenmesinde etkili olduğu bilinmektedir.^{79, 105}

Yoğun bakım hastalarında diş macunu seçimi yaparken köpürmeyen yani içeriğinde sodyum lauril sülfat bulundurmeyen bir macunun seçilmesi, macun kalıntısının mukoza ve diş dokuları üzerinde kalıntı bırakıp kuruma yapabileceğinden önerilmemektedir.¹⁰⁰

2.9.4. Ağız İçi Yıkama

2.9.4.1. Klorheksidin Glukonat

En etkili plak önleyici ajanlardan biri olan klorheksidin glukonatın %0.1 ve %0.2'lik konsantrasyonları mevcuttur.^{106, 107} Pozitif yüke sahip olan klorheksidin, dişlerin yüzeylerine ve ağız içerisindeki mukozal dokulardaki hücrelere negatif yükle bağlanarak çalışır. Bu etki sayesinde diş yüzeyi ve mukozal dokulara mikrobiyal patojenlerin yapışması zorlaşır.¹⁰⁸ Klorheksidin glukonatın bir diğer etki mekanizması ise bakteri hücre duvarlarına bağlanarak potasyum ve sodyumun sızmasını sağlar; sonuç olarak bakterinin ozmotik dengesi bozulur hücre içeriğine zarar verir.¹⁰⁹

Klorheksidin glukonat; gram pozitif organizmalara, gram negatif organizmalara, mayalara ve bazı virüs türlerine karşı bakteristatik ve bakterisid etkiye sahiptir.¹¹⁰ Klorheksidin yavaş salınım özelliğiyle 12 saate kadar tutunduğu yüzeylerden salınmaya devam ederek antimikrobiyal etkinliği sürdürür.^{111, 112}

Klorheksidin glukonat kullanımıyla birlikte tedavi gören yoğun bakım hastalarında ventilasyonla ilişkili pnömoni görülme sıklığının azaldığı birçok çalışmada gösterilmiştir.^{4, 84}

2.9.4.2. Sodyum Bikarbonat

Ağızı açık olarak takip edilen hastanın tükürük vizkozitesi arttığı için % 1'lik sodyum bikarbonat ağız gargarası ile ağız içi yıkama uygulaması; ağız içerisindeki kalıntıları uzaklaştıran bir ağız içi temizlik türüdür.^{4, 113}

Temin edilen sodyum bikarbonatın solüsyon şeklinde hazırlanırken uygun konsantrasyonda hazırlanması önemlidir, çünkü yanlış konsantrasyonda kullanımı sonucu ağız içerisindeki dokularda tahriş görülebilir.¹¹⁴

Ağız içerisinde oluşan mukozit tedavisinde hidrojen peroksitle benzer bir etkinliğe sahip olan sodyum bikarbonatın avantajı ağız içerisinde hoş olmayan bir tat bırakmamasıdır.¹¹⁵

2.9.4.3. Hidrojen Peroksit

Renksiz, kokusuz, berrak bir çözelti olan hidrojen peroksit suda tamamen çözünen seyreltilmesine bağlı asidite derecesi değişen reaktif oksijen türlerinden bir tanesidir.¹¹⁶ Çok uzun süredir kullanımda olan hidrojen peroksit ağız gargarası olarak kullanılmakta fakat seyreltilmesi gerekmektedir, eğer uygun çözünürlükte kullanılmazsa mukozal dokuları tahriş edebilmektedir.¹¹⁷

Hidrojen peroksit ile mikrobiyal dental plak kontrolü yapılabileceği ayrıca periodontal acil durumlardan olan akut nekrotizan ülseratif gingivitis (ANUG) ve akut nekrotizan ülseratif periodontitis (ANUP) tedavisinde olumlu sonuçlar verdiği gösterilmiştir.^{118, 119}

2.9.4.4. Sodyum Klorür

Ağız çalkalama solüsyonu olarak kullanılan sodyum klorürün etkilerinden bir tanesi ağız içi dehidratasyona sebep olduğundan oral mukoza lezyonlarının iyileşmesini destekleyebileceği söylenir lakin entübe hastalarda kullanımı oldukça sınırlıdır.⁹⁹

2.9.4.5. Povidon İyot

Povidon iyot garagara olarak kullanımında geniş spektrumlu antimikrobiyal ve virüsidal etkinliği gösterilmiştir. Povidon iyota karşı çok az alerjik reaksiyon bildirilmiştir.^{120, 121}

Ağız boşluğunun ameliyat sonrası gelişen ameliyat yaraları için uzun zamandır kullanılmaktadır.¹²² Bazı araştırmacılar povidon iyotun antiplak etkisinin olmaması sebebiyle ventilasyonla ilişkili pnömoninin önlenmesinde bir etkisinin olmadığı bu sebeple uzun süreli takipteki yoğun bakım hastalarında kullanılmaması gerektiğini, ancak mukozal dokuların iyileşmesi için kullanılabileceğini belirtmiştir.^{122, 123}

2.9.5. Yapay Tükürük Preparatları ve Nemlendiriciler

Ağız kuruluğu problemi yoğun bakım ünitesindeki hastalarda sık karşılaşılan bir durumdur. Hastaya kullanılan ilaçların bir etkisi veya tükürük bezi cerrahi işlemlerinden sonra ve entübe edilen hastanın ağzının sürekli açık kalmasıyla oluşur. Problemin tedavisinde kaybolan tükürüğün yerine konması son derece önemlidir.¹²⁴ Kullanılacak ajan tükürüğün doğal yapısına ne kadar yakın olursa antibakteriyel ve immünolojik etkisi fazla olacaktır, bu yüzden içeriğinde laktoferrin ve lizozim içerenler tercih edilmelidir.⁶⁹

Entübe edilen yoğun bakım hastalarında kişisel ağız bakımı düzenli yapılmadığı takdirde dudaklarda kuruma ve çatlama görülmesi ihtimali çok yüksektir. Bunun sebebi entübe olan hastanın dili ile dudak yüzeylerine doğal nemlendirme yapamamasındandır.¹²⁵

Dudak kuruluğu için kullanılan vazelin uzun zamandır savunulmaktadır. Lanolin dudak kurummasını önlemek için kullanılan yaygın bir diğerk ajandır. Hem vazelin hem de lanolin transepidermal su kaybını azaltan tıkayıcı bir etkiye sahiptir.^{98, 126}

2.9.6. Dil Temizleyiciler

Dili temizlemek için çok çeşitli aletler mevcuttur, plastik veya metal aletlerle dili süpürmek mümkünken, küçük ve yumuşak başlı bir diş fırçası diş temizliğinin yanı sıra dil yüzeyi de fırçalanabilir.¹²⁷ Dil fırçalama sadece klinik durumu düzeltmekle kalmaz aynı zamanda bakteri popölasyonunu azalttığı için ventilasyonla ilişkili pnömonin oluşmasının engellenmesinde önemlidir.¹²⁸

Dil yüzeyinin temizlenmesi normalde çiğneme hareketiyle oluşan papildeki aşınmayı yoğun bakımda entübe olan hastalarda taklit etmektedir.¹²⁹

2.10. Yoğın Bakımda Oral Hijyen Yöntemlerinin Yönetimi

Hemşirelik literatürü gözden geçirildiğinde, yoğun bakım hemşireleri tarafından çeşitli yöntemler, ekipmanlar ve tedavi edici çözümlerin sıklıkla etkinlik, güvenlik veya kişisel hasta ihtiyaçları konusundaki kanıtlar göz ardı edilerek kullanıldığı bilinmektedir.¹²⁹

Yapılan gözlemler ve araştırmalar sonucunda elde edilen verilere bakılırsa, yoğun bakımda çalışan hemşireler; diş fırçalarının ellerinde olmasına rağmen hasta güvenliğinden endişe ettikleri ve fırçalamanın pratik yönleriyle ilgili eğitimlerinin yetersiz olduğunu düşündükleri için diş hekimliğinde rutin kabul edilmiş mekanik olarak

mikrobiyal dental plağın fırçalama ile uzaklaştırılarak ağız sağlığının korunması gerektiğini gösteren güçlü kanıtlara rağmen fırçalamadan kaçınmaktadırlar.⁶⁸

Yoğun bakım hastalarında oluşan mikrobiyal dental plağın mekanik olarak uzaklaştırılmasının faydalı ve etkili olduğu gösterilmiştir.^{77,126,130} Yoğun bakım ünitesindeki entübe hastalara ağız içi erişiminin kolay olması ve yumuşak doku yaralanmalarının önüne geçmesi için yumuşak ve başı ufak bir fırça ile fırçalama yapılmalıdır.^{131, 132}

Köpük ve pamuk çubukların mikrobiyal dental plağın mekanik olarak uzaklaştırılmasında yetersiz kalması nedeniyle, bunların temel görevi oral mukozal dokuların nemlendirilmesi ve topikal florür uygulanması olmalıdır.¹³⁰

Sağlıklı bireylerde asidik maddelerin tükürük üretimini arttırdığı iyi bilinmektedir, bu nedenle ağız kuruluğu olan hastalarda tükürük akışını uyarmak için asidik bir madde kullanmak mantıklı olacaktır.¹³¹ Bu nedenle, ağız kuruluğu olan hastalarda limon ve gliserin solüsyonu kullanımı yaygın bir uygulamadır.⁸¹ Artan akış hızlarında kısa vadede çok etkili olmasına rağmen, araştırmalar 24 ila 48 saat sürekli kullanımdan sonra tükürük bezlerinin refleks tükenmesinin meydana geldiğini göstermiştir. Asidik çözeltiler kullanmanın diğer sakıncaları, ağız içi pH ve ardından hasarlı mukozaya uygulandığında diş dekalsifikasyonu ve ağrının artması sebebiyle artık önerilmemektedir.¹²⁶

Ağız kuruluğu görülen entübe hastaların tedavisinde, ağız mukozasının su veya tuzlu su ile düzenli olarak nemlendirilmesi, yapay tükürük preparatları ile tükürüğün idamesi ve ağız mukozasına bir nemlendirici uygulanmaktadır.¹³¹

Yoğun bakım hastasının ağız bakımı için solüsyon tercih ederken yumuşak dokulara zarar vermeyecek ve mikrobiyal dental plağı uzaklaştıracak ve oluşmasını engelleyecek özellikte olanlar tercih edilmelidir.¹³³ Eğer ağız içerisinde başka bir problem

varsa bu değerlendirilmeli ve kullanılacak solüsyon gerekirse modifiye edilmelidir. Ağız bakımı için kullanılacak solüsyon seçiminde ne yazık ki hala net bir sonuca varılamamıştır.¹³⁴

Bazı yazarlar klorheksidin glukonat solüsyonun potansiyel bir rolünü kısa vadeli olarak tanımlamasına rağmen, esas olarak diş lekelenmesi ve oral ekosistemin bozulması ile ilgili endişeler nedeniyle hemşireler tarafından çok fazla kullanılmamaktadır. Klorheksidin glukonat mikrobiyal dental plak gelişimini ve ağız içi dokulara tutunmasını önler. Yoğun bakımdaki entübe hastalarda solüsyonlar ile ağız içi yıkama yapmanın ventilasyonla ilişkili pnömoninin oluşma insidansını düşürdüğü gösterilmiştir.¹³⁵ Yoğun bakımdaki hastaların ağız bakımı için klorheksidin kullanılması orofarenkste kolonizasyonunu %87.5, ventilasyonla ilişkili pnömoni insidansını %50 azalttığı gösterilmiştir.¹³⁶

Ağız bakım sıklığıyla ilgili literatürde kesin kanıtlar ile desteklenen bir tedavi rehberi oluşmamıştır.¹³⁷ Bu nedenle yoğun bakım hastalarında ağız mukozasının her gün değerlendirilmesi önemlidir. Yapılan değerlendirme ile ağız bakım sıklığı ve hastanın kişisel bakım ihtiyaçları yoğun bakım hemşireleri tarafından yönetilebilecektir.¹³⁸ Bazı araştırmacılar hastanın ağız bakım sıklığının 4-6 saatte bir olması gerektiğini savunurken, bazı araştırmacılar günde en az iki defa yapılması gerektiğini savunmaktadır.^{126, 139}

Yapay tükürük preparatları ve ağız nemlendiricilerinin her iki saatte bir uygulanması gerektiğini de önerilmektedir.¹²⁶

2.11. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sertifika Programı

Sertifikasyon, bir sivil toplum kuruluşu veya derneğinin, bir mesleği uygulama ruhsatına sahip bir kişinin, o meslek tarafından uzmanlık uygulaması için belirlenen

önceden belirlenmiş standartları karşıladığını doğruladığı bir süreçtir. Amacı, bir bireyin belirli bir uzmanlık alanında bir bilgi birikimine ve edinilmiş becerilere hâkim olduğunu halka temin etmektir. Hemşirelik sertifikası sadece bireysel hemşire tarafından değil, aynı zamanda hastalar, aileler ve işverenler tarafından da değerlendirilir. Sertifikasyon ayrıca, uzmanlık bilgisinin doğrulanması ile birlikte kişisel başarıya ve memnuniyete de katkıda bulunur.¹⁴⁰ Ek olarak, sertifikasyon hastaneler için kendilerini rakiplerinden farklılaştırmaları ve tüketicilere en yetenekli ve deneyimli hemşireleri cezbettiklerini göstermeleri için bir araçtır.

Bir hemşirelik uzmanlığında sertifika, bir hemşirenin bilgi tabanını ve beceri setini ilerletme taahhüdünü gösterir ve olumlu sonuçlarla çalışılmıştır.¹⁴¹ Ulusal sertifikasyon oranları daha yüksek olan üniteler, toplam hasta düşüşlerinin daha az olduğunu göstermiştir.¹⁴² Sertifikalı post anestezi hemşiresi niteliklerine sahip daha yüksek oranda personel hemşire istihdam edildiğinde, cerrahi yoğun bakım ünitelerinde santral hat ile ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonlarının oranları daha düşük bulunmuştur.¹⁴³ Ayrıca, sertifikalı hemşire sayısındaki artışın yatan hasta 30 günlük mortalite oranlarını %6 ve kurtarma başarısızlığını %2 azalttığı bulunmuştur.¹⁴⁴

3. MATERYAL METOT

3.1. Etik Kurul Onayı

Bu anket çalışması, 01.04.2021 – 01.06.2021 tarihleri arasında çevrimiçi (online) ve yazılı olarak gerçekleştirildi. Çalışmamız, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapıp, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (Proje Kodu: 2020-478) (Ek-3.).

3.2. Örneklem Seçimi

01.04.2021 – 01.06.2021 tarihleri arasında T.C.'nde bulunan üniversite hastanesi, devlet hastanesi, şehir hastanesi ve özel hastanelerin ikinci ve üçüncü basamak yoğun bakım servislerinde çalışan hemşireler çalışmaya dâhil edildi.

3.3. Dâhil Edilme/Hariç Bırakılma Kriterleri

3.3.1. Dâhil Edilme Kriterleri

Yoğun bakım sertifikasına sahip olan ya da olmayan T.C.'ndeki hemşirelik fakülteleri ve lise programlarından mezun olmuş, üniversite hastanesi, özel hastane, devlet hastanesi ve şehir hastanelerinin ikinci ve üçüncü basamak yoğun bakım servislerinde çalışan, bu servislerdeki hastalarla ilgilenen yoğun bakım hemşireleri araştırmaya dâhil edildi.

3.3.2. Hariç Bırakılma Kriterleri

Henüz mezun olmamış stajyer hemşireler, 18 yaşından küçük ve 65 yaşından büyük hemşireler, T.C. sınırları dışındaki fakültelerden ve hemşirelik liselerinden mezun olmuş hemşireler çalışma dışında bırakıldı.

3.4. Çalışma Planı

Bu anket formunu dolduran kişiler ikinci ve üçüncü basamak yoğun bakım servislerinde çalışan yoğun bakım hemşireleridir. Anket formları www.onlineanketler.com isimli web sitesinden çevrimiçi (online) olarak T.C.'nde bulunan devlet hastanesi, şehir hastanesi, özel hastane ve üniversite hastanelerine ulaştırıldı.

Anket formu uygulanırken katılımcıların yazılı onayı yine anket sistemi üzerinden alındı. Bu onay formunda katılımcılara şunlar anlatıldı;

- ❖ Çalışmaya katılımlarının tamamen gönüllülük esasına dayandığı
- ❖ Çalışmada hangi amaçla verilerin toplanacağı
- ❖ Çalışmaya katılanların katılım esnasında isimlerini bildirmelerine gerek olmadığı ve kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı
- ❖ Araştırma kapsamında toplanan verilerin bilimsel amaçlar için kullanılacağı ve başka bir çalışmada kullanılmayacağı
- ❖ İstenmesi halinde kendi verilerini değerlendirme haklarının olduğu
- ❖ Anket doldurma sürecinde kendilerini rahatsız eden herhangi bir soru olmayacağı fakat herhangi bir sebepten ötürü rahatsızlık hissederseniz istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları

- ❖ Anket çözüm esnasında anketi yarıda bırakmaları halinde çalışma dışında bırakılacakları katılımcılara bildirilmiş ve bu şartları kabul ettiklerine dair onay alınmıştır.

Çalışmamız 01.04.2021 – 01.06.2021 tarihleri arasında www.onlineanketler.com isimli web sitesinde açık olarak bulunmuştur. Bu süre aralığında çalışmayı dolduran hemşirelerin verileri kullanılmıştır.

3.5. Demografik Veriler

Anketimize katılan yoğun bakım hemşirelerinin cinsiyet dağılımı erkek ve kadın olarak gruplandırılmış ve incelenmiştir.

Anketimize katılan yoğun bakım hemşirelerinin yaş dağılımları açık uçlu soru ile incelenmiştir.

Anket formumuzu dolduran yoğun bakım hemşirelerinin mesleklerini gerçekleştirebilmek için eğitimlerini T.C. hemşirelik lise programından, T.C. hemşirelik lisans programından, T.C. paramedik lisans programından hangisinden aldığı başka bir sistemden aldı ise de açık uçlu belirtmek koşuluyla araştırılmıştır.

Hemşire olarak çalıştığı süre ve yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığı süreler anketimizde açık uçlu soru olarak sorgulanmıştır.

Yoğun bakım hemşiresi olarak şuan çalıştığı ikinci veya üçüncü basamak yoğun bakım servisine sahip olan kurumun tipi; üniversite hastanesi, devlet hastanesi, özel hastane, şehir hastanesi ve açık uçlu bir seçenek bırakılarak irdelenmiştir.

Yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakım hastalarının oral kişisel bakımlarının yapılması ve ağız sağlığının sağlanması konusundaki eğitimlerini nereden aldıkları şu;

lisans programı, yüksek lisans programı, yoğun bakım sertifika programı, kurum içi eğitimler, seminer ve kongreler, kıdemli hemşireden şıkları ile sorgulanmıştır.

Ankete katılan yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakım sertifikasına sahip olup olmaması evet ve hayır şıkları ile incelenmiştir.

Yoğun bakım sertifikasına sahip olan yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakım hastalarında oral hijyen gerçekleştirirken yoğun bakım sertifikasının faydasının olup olmadığı Likert ölçeğine uygun olarak “kesinlikle katılıyorum”, “biraz katılıyorum”, “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “pek katılmıyorum”, “kesinlikle katılmıyorum” şıkları ile sorgulanmıştır.¹⁴⁵

Yoğun bakım sertifikasına sahip olan yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakım hastalarında oluşan periodontal hastalık tespit etmesindeki fayda durumu Likert ölçeğine uygun olarak “kesinlikle katılıyorum”, “biraz katılıyorum”, “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “pek katılmıyorum”, “kesinlikle katılmıyorum” şıkları ile sorgulanmıştır.¹⁴⁵

İkinci ve üçüncü basamak yoğun bakım servislerinde tedavi gören hastaların hemşireler periodontal durumlarını tespit etme ve ağız içerisinde oluşan değişikliklerin farkında olup olmadığı; yatan hastaların ağız içerisinde diş taşı tespit edip etmeme, diş eti kanama problemiyle karşılaşma, diş etinde büyüme tespit etme ve diş etlerinin renginin güllurusu pembe renkten morumsu/kırmızı renge geçiş gözlemleyip gözlemlemedikleri şeklindeki sorular ile sorgulanmıştır.

Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma şartlarının ve yoğunluklarının daha iyi anlaşılması amacıyla yoğun bakım hemşirelerinin günlük kaç hasta ile ilgilendikleri açık uçlu soru formuyla incelenmiştir.

Yoğun bakım hastalarının kişisel ağız bakımlarının yapılarak oral sağlığın ikamesinin sağlanmasının yoğun bakım hemşireleri için önem seviyesi Likert ölçeğine uygun olarak “kesinlikle katılıyorum”, “biraz katılıyorum”, “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “pek katılmıyorum”, “kesinlikle katılmıyorum” şıkları ile sorgulanmıştır.¹⁴⁵

Yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakımda tedavi gören ve kendi kişisel bakımlarını sağlayamayacak durumda olan hastaların oral bakım ihtiyaçları için yeterli süreyi ayırıp ayıramadıkları “evet” ve “hayır” şıkları ile sorgulanmıştır.

Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların kişisel ağız bakımını gerçekleştirirken kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini anlamak için yoğun bakım hastalarına ağız bakımı sağlama konusunda yeterli eğitimi alıp almadıkları hakkındaki düşünceleri evet ve hayır şıkları ile sorgulanmıştır.

Yoğun bakım hemşirelerinin ilgilendikleri hastaların mevcut oral durumları ile ilgili ne kadar bilgilendirildiklerini ölçmek için hemşirelere “yoğun bakıma yeni gelen hastanın mevcut oral durumu ile ilgili size bilgi veriliyor mu?” sorusu cevap şıkları “evet” ve “hayır” olarak düzenlenerek soruldu.

“Yoğun bakımda tedavi gören bir hastanın oral değerlendirmesini sizce kim yapmalıdır?” sorusu ile yoğun bakım hemşirelerinin bu görevi kimin üstlenmesi gerektiğini düşündükleri; “hemşireler”, “yoğun bakım hemşireleri”, “diş hekimleri”, “pratisyen hekimler”, “yoğun bakım uzmanları” şıkları ile sorgulanmıştır.

Yoğun bakım hemşirelerine yoğun bakıma yeni gelen bir hastanın oral durumunu kontrol edip etmedikleri sorgulanmıştır.

Yoğun bakıma yeni gelen bir hastanın oral durumunu yoğun bakım hemşireleri kontrol ediyorsa hangi anatomik oluşumlara dikkat ettikleri şu şıklarla; “dil”, “dişler”,

“diş eti”, “dudaklar”, “yanak mukozası”, “tükürük miktarı”, “sert ve yumuşak damak”, “larinks” olarak çoktan seçmeli ve birden çok şık işaretleyebilecekleri şekilde sorgulanmıştır.

Yoğun bakım hemşirelerinin oral hijyen hizmetini sadece entübe hastalara mı uygulanması gerektiği hakkındaki düşüncesi “evet” ve “hayır” şıkları sorgulanmıştır.

Yoğun bakım hastalarının kişisel ağız bakımlarının kimin tarafından gerçekleştirilmesi hakkındaki düşünceleri şu şıklar ile hemşireler, yoğun bakım hemşireleri, diş hekimleri, pratisyen hekimler, yoğun bakım uzmanları ve başka bir fikirleri varsa açık uçlu bir seçenek bırakılarak irdelenmiştir.

Yoğun bakım hastalarının ağız bakımını sağlayan hemşirelerin yoğun bakım hastalarına günlük kişisel ağız bakımı için ne kadar süre ayırdıkları dakika (dk) olarak sorgulanmıştır.

Yoğun bakım hastalarında kişisel ağız bakımı sağlarken hangi ekipmanları kullandıkları şu şıklarla; “köpük çubuklar”, “manuel diş fırçası”, “motorlu diş fırçası”, “gazlı bez”, “solüsyonlar ve nemlendiriciler” birden fazla seçeneği tercih edebilecekleri şeklinde sorgulanmıştır.

Yoğun bakım hastalarının oral hijyeni solüsyon kullanan hemşirelerin hangi solüsyonları kullandıkları şu şıklarla; “serum fizyolojik”, “hidrojen peroksit”, “sodyum bikarbonat”, “klorheksidin glukonat”, “povidon iyot”, “musluk suyu” incelenmiştir.

Yoğun bakım hastalarının ağız bakımı gerçekleştirilirken fırça tercih eden hemşirelerin hangi sertlik derecesinde fırça seçtikleri “çok yumuşak”, “yumuşak”, “orta”, “sert” şıkları ile sorgulanmıştır.

Yoğun bakımda tedavi gören hastalarda dudak kuruluğu problemiyle karşılaşan hemşirelerin tedavi seçenekleri “hiçbir şey yapmıyorum”, “nemlendirici uyguluyorum”, “ıslak gazlı bezle siliyorum” seçenekleri ile araştırılmıştır.

Yoğun bakımda tedavi gören hastaların ağız bakımının yapılmasının faydaları

- ❖ Periodontal hastalık oluşumunun önüne geçilmesi
- ❖ Halitozisin (ağız kokusu) oluşumunun önüne geçilmesi
- ❖ Ventilasyonla ilişkili pnömoni oluşumunun önüne geçilmesi
- ❖ Mortalite oranının azaltılması
- ❖ Hasta konforunun arttırılması
- ❖ Yoğun bakımda kalış süresinin kısaltılması şıkları ile birden fazla şık işaretleme imkanı ile sorgulanmıştır.

3.6. İstatistiksel Analiz

Demografik bilgiler ve yoğun bakım sertifikasına sahip olma ile yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakım hastalarının ağız bakımının sağlanması ve periodontal hastalıklar hakkındaki bilgi seviyeleri, düşünceleri ve önemi arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğı bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi ile incelendi. Çalışmada elde edilen kategorik (nitel) değişkenler arasındaki ilişkilerin tespiti için ise ki kare testi kullanıldı. Analizler %95 güven düzeyinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 yazılımı ile yapıldı.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Demografik Özelliklerin ve Seçili Değişkenlerin Dağılımı

		Yoğun bakım hemşiresi sertifikanız var mı?						<i>p</i>
		Evet		Hayır		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	25	27,8	34	31,5	59	29,8	0,341
	Kadın	65	72,2	74	68,5	139	70,2	
Yaş	18-25	5	5,6	31	28,7	36	18,2	0,000*
	26-35	40	44,4	53	49,1	93	47,0	
	36-45	42	46,7	20	18,5	62	31,3	
	46-55	3	3,3	4	3,7	7	3,5	
Yoğun bakım hemşiresi olmak için alınan eğitim	Hemşirelik lise programından	25	27,8	31	28,7	56	28,3	0,176
	Almadım	0	0,0	1	0,9	1	0,5	
	Hemşirelik lisans programından	56	62,2	69	63,9	125	63,1	
	Paramedik lisans programından	0	0,0	3	2,8	3	1,5	
	Diğer	9	10,0	4	3,7	13	6,6	
Yoğun bakım hemşiresi olarak çalışılan kurum	Üniversite hastanesi	32	35,6	37	34,3	69	34,8	0,534
	Özel hastane	3	3,3	7	6,5	10	5,1	
	Devlet hastanesi	54	60,0	64	59,3	118	59,6	
	Şehir hastanesi	1	1,1	0	0,0	1	0,5	

*p<0,001

Yoğun bakım sertifikası olma durumu ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde sertifikası olanların %27,8'i erkek, %72,2'si kadındır. Sertifikası olmayanların %31,5'i erkek, %68,5'i kadındır. Sertifika olma durumu ile cinsiyet arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yoğun bakım sertifikası olma durumu ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde sertifikası olanlarda 18-25 yaş oranı %5,6, 26-35 yaş oranı %44,4, 36-45 yaş grubu oranı %46,7 olup 46-55 yaş grubu oranı %3,3'tür. Sertifikası olmayanlarda 18-25 yaş oranı %28,7, 26-35 yaş oranı %49,1, 36-45 yaş grubu oranı %18,5 olup 46-55 yaş grubu oranı % 3,7'dir. Yoğun bakım sertifikası olma durumu ile yaş arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Yoğun bakım sertifikası olma durumu ile yoğun bakım hemşiresi olmak için alınan eğitim arasındaki ilişki incelendiğinde; sertifikası olanlarda hemşirelik lise programından alanların oranı %27,8, hemşirelik lisans programından alanların oranı %62,2, paramedik lisans programından alanların oranı %0, diğer programlardan alanların oranı %10'dur. Sertifikası olmayanlarda hemşirelik lise programından alanların oranı %28,7, hemşirelik lisans programından alanların oranı %63,9, paramedik lisans programından alanların oranı %2,8, diğer programlardan alanların oranı %6,6'dır. Yoğun bakım sertifikası olma durumu ile yoğun bakım hemşiresi olmak için alınan eğitim arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yoğun bakım sertifikası alma durumu ile yoğun bakım hemşiresi olarak görev yapılan kurum arasındaki ilişki incelendiğinde sertifikası olanlarda üniversite hastanesinde çalışanların oranı %35,6, özel hastanede çalışanların oranı %3,3, devlet hastanesinde çalışanların oranı %60, Şehir hastanesinde çalışanların oranı %1,1'dir. Sertifikası olmayanlarda üniversite hastanesinde çalışanların oranı %34,3, özel hastanede çalışanların oranı %6,5, devlet hastanesinde çalışanların oranı %59,3, Şehir hastanesinde çalışanların oranı %0'dır.

Tablo 4.2. Hemşirelik sertifikası ile yoğun bakım hastalarının ağız hijyeninin sağlanması konusundaki alınan eğitimin yeri arasındaki istatistiksel ilişkisi

		Yoğun bakım hemşiresi sertifikanız var mı?						<i>p</i>
		Evet		Hayır		Toplam		
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Lisans programımdan	Hayır	43	47,8	46	42,6	89	44,9	0,279
	Evet	47	52,2	62	57,4	109	55,1	
Yüksek Lisans programından	Hayır	86	95,6	103	95,4	189	95,5	0,613
	Evet	4	4,4	5	4,6	9	4,5	
Yoğun bakım sertifika programından	Hayır	25	27,8	106	98,1	131	66,2	0,000*
	Evet	65	72,2	2	1,9	67	33,8	
Kurum içi eğitimlerden	Hayır	40	44,4	60	55,6	100	50,5	0,079
	Evet	50	55,6	48	44,4	98	49,5	
Seminer ve kongrelerden	Hayır	67	74,4	95	88,0	162	81,8	0,012*
	Evet	23	25,6	13	12,0	36	18,2	
Kıdemli hemşireden	Hayır	53	58,9	41	38,0	94	47,5	0,003*
	Evet	37	41,1	67	62,0	104	52,5	

*p<0,001

Hemşirelik sertifikası olma ile yoğun bakım hastalarının ağız hijyeninin sağlanması konusundaki alınan eğitimin yeri arasındaki ilişki incelendiğinde; sertifikası olanlarda lisans programından alanların oranı %52,2, yüksek lisans programından alanların oranı %4,4, yoğun bakım sertifika programından alanların oranı %72,2, kurum için eğitimlerden alanların oranı %55,6, seminer ve kongrelerden alanların oranı %25,6, kıdemli hemşireden alanların oranı %41,1'dir. Sertifikası olmayanlarda lisans programından alanların oranı %57,4, yüksek lisans programından alanların oranı % 4,6, yoğun bakım sertifika programından alanların oranı %1,9, kurum için eğitimlerden alanların oranı %44,4, seminer ve kongrelerden alanların oranı %12, kıdemli hemşireden alanların oranı %62'dir. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakım hastalarının ağız hijyeninin sağlanması konusundaki eğitimi yoğun bakım sertifika programından, seminer ve kongrelerden ve kıdemli hemşireden alma arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır (p<0,05).

Tablo 4.3. Yoğun bakım hemşiresi sertifikasının yoğun bakım hastalarının oral hijyen temizliğini gerçekleştirirken faydasının dağılımı

		n	%
Yoğun bakım hemşire sertifikasının yoğun bakım hastalarının oral hijyen temizliğini gerçekleştirirken faydası oldu mu?	Kesinlikle katılıyorum	46	22,7
	Biraz katılıyorum	27	13,6
	Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	5	2,5
	Pek katılmıyorum	9	4,5
	Kesinlikle katılmıyorum	3	1,5
Yoğun bakım hemşiresi sertifikasının yoğun bakım hastalarında oluşan periodontal hastalıkları tespit etmenizde faydası oldu mu?	Kesinlikle katılıyorum	35	17,2
	Biraz katılıyorum	33	16,7
	Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	7	3,5
	Pek katılmıyorum	12	6,1
	Kesinlikle katılmıyorum	3	1,5

Yoğun bakım hemşiresi sertifikasının yoğun bakım hastalarının oral hijyen temizliğini gerçekleştirirken faydası olma durumu hakkındaki düşüncelerin dağılımı incelendiğinde; kesinlikle katıldığını belirtenlerin oranı %50, biraz katıldığını belirtenlerin oranı %30, ne katılıyorum ne katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %5,6, pek katılmadığını belirtenlerin oranı %10, kesinlikle katılmadığını belirtenlerin oranı %3,3'tür.

Yoğun bakım hemşiresi sertifikasının yoğun bakım hastalarında oluşan periodontal hastalıkları tespit edilmesinde faydası olma durumu hakkındaki düşüncelerin dağılımı incelendiğinde; kesinlikle katıldığını belirtenlerin oranı %37,8, biraz katıldığını belirtenlerin oranı %36,7, ne katılıyorum ne katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %7,8, pek katılmadığını belirtenlerin oranı %13,3, kesinlikle katılmadığını belirtenlerin oranı %3,3'tür.

Tablo 4.4. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile diş taşı tespit etme, diş eti kanama problemi tespit etme, diş etlerinde büyüme ve diş etlerindeki renk değişikliği tespit etme arasındaki istatistiksel ilişki

		Yoğun bakım hemşiresi sertifikanız var mı?						<i>p</i>
		Evet		Hayır		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Yoğun bakım hastalarında diş taşı oluşumu fark ettiniz mi?	Evet	59	65,6	60	55,6	119	60,1	0,099
	Hayır	31	34,4	48	44,4	79	39,9	
Yoğun bakım hastalarında diş eti kanaması fark ettiniz mi?	Evet	76	84,4	81	75,0	157	79,3	0,072
	Hayır	14	15,6	27	25,0	41	20,7	
Yoğun bakım hastalarında diş eti büyümesi fark ettiniz mi?	Evet	43	47,8	49	45,4	92	46,5	0,423
	Hayır	47	52,2	59	54,6	106	53,5	
Yoğun bakım hastalarında diş eti renk değişikliği fark ettiniz mi?	Evet	71	78,9	83	76,9	154	77,8	0,433
	Hayır	19	21,1	25	23,1	44	22,2	

* $p < 0,05$

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda yatan hastaların ağız içerisinde diş taşı tespit etme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde sertifikası olanların %65,6'sı, sertifikası olmayanların %55,6'sı diş taşı tespit etmiştir. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda yatan hastaların ağız içerisinde diş taşı tespit etme durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda tedavi gören hastaların tedavi süreleri içerisinde diş eti kanama problemiyle karşılaşma arasındaki ilişki incelendiğinde; sertifikası olanların %84,4'ü, sertifikası olmayanların %75'i bu hastaların diş eti kanama problemleri ile karşılaşmıştır. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda tedavi gören hastaların tedavi süreleri içerisinde diş eti kanama problemiyle karşılaşma arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda yatan hastaların yoğun bakımda geçirdikleri süre içerisinde diş etlerinde büyüme tespit etme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; sertifikası olanların %47,8'i, sertifikası

olmayanların ise %45,4'ü diş etlerinde büyüme tespit etmiştir. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda yatan hastaların yoğun bakımda geçirdikleri süre içerisinde diş etlerinde büyüme tespit etme durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.5. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma ile günlük çalışılan hasta sayısı arasındaki ilişki ve yoğun bakım hastalarının oral hijyeninin sağlanmasının önem düzeyi arasındaki istatistiksel ilişki

		Yoğun bakım hemşiresi sertifikanız var mı?						<i>p</i>
		Evet		Hayır		Toplam		
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Yoğun bakımda günlük ilgilenilen hasta sayısı	2	38	42,2	37	34,3	75	37,9	0,514
	3	34	37,8	47	43,5	81	40,9	
	4 ve daha fazla	18	20,0	24	22,2	42	21,2	
Yoğun bakım hastalarının oral hijyeninin sağlanması sizce önemli midir?	Kesinlikle katılıyorum	86	95,6	99	91,7	185	93,4	0,458
	Biraz katılıyorum	3	3,3	8	7,4	11	5,6	
	Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	1	1,1	1	0,9	2	1,0	

* $p<0,05$

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma ile günlük çalışılan hasta sayısı arasındaki ilişki incelendiğinde sertifikası olanlarda günlük iki hasta ile ilgilenenlerin oranı %42,2, 3 hasta ile ilgilenenlerin oranı %37,8, 4 ve daha fazla hasta ile ilgilenenlerin oranı %20'dir. Sertifikası olmayanlarda günlük iki hasta ile ilgilenenlerin oranı %34,3, 3 hasta ile ilgilenenlerin oranı %43,5, 4 ve daha fazla hasta ile ilgilenenlerin oranı %22,2'dir. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma ile günlük çalışılan hasta sayısı arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakım hastalarının oral hijyeninin sağlanmasının önem düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; sertifikası olanlarda kesinlikle katıldığını belirtenlerin oranı %95,6, biraz katıldığını belirtenlerin oranı %3,3, ne katılıyorum ne katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %1,1'dir. Sertifikası olmayanlarda kesinlikle katıldığını belirtenlerin oranı %91,7, biraz katıldığını

belirtenlerin oranı %7,4, ne katılıyorum ne katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %0,9'dur. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakım hastalarının oral hijyeninin sağlanmasının önem düzeyi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.6. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda yatan hastaların oral bakım ihtiyaçları için yeterli süreyi ayırabilme durumu arasındaki ilişki, yoğun bakım hastalarına ağız bakımı sağlama konusunda yeterli eğitimi aldığını düşünme durumu arasındaki ilişki ve kendilerine yoğun bakıma yeni gelen bir hastanın mevcut oral durumu ile ilgili bilgi verme arasındaki istatistiksel ilişki

		Yoğun bakım hemşiresi sertifikanız var mı?						<i>p</i>
		Evet		Hayır		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Yoğun bakımda yatan hastaların oral bakım ihtiyaçları için yeterli süreyi ayırabiliyor musunuz?	Evet	66	73,3	70	64,8	136	68,7	0,128
	Hayır	24	26,7	38	35,2	62	31,3	
Yoğun bakım hastalarına ağız bakımı sağlama konusunda yeterli eğitimi aldığınızı düşünüyor musunuz?	Evet	70	77,8	53	49,1	123	62,1	0,000*
	Hayır	20	22,2	55	50,9	75	37,9	
Yoğun bakıma yeni gelen bir hastanın mevcut oral durumu ile ilgili size bilgi veriliyor mu?	Evet	38	42,2	41	38,0	79	39,9	0,321
	Hayır	52	57,8	67	62,0	119	60,1	

* $p<0,001$

Yoğun bakım hemşiresi olma durumu ile yoğun bakımda yatan hastaların oral bakım ihtiyaçları için yeterli süreyi ayırabilme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; sertifikası olanların %73,3'ü, sertifikası olmayanların ise %64,8'i yeterli süreyi ayırabilmektedir. Yoğun bakım hemşiresi olma durumu ile yoğun bakımda yatan hastaların oral bakım ihtiyaçları için yeterli süreyi ayırabilme durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yoğun bakım hemşiresi olma durumu ile yoğun bakım hastalarına ağız bakımı sağlama konusunda yeterli eğitimi aldığını düşünme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; sertifikası olanların %77,8'i, sertifikası olmayanların %49,1'i yoğun bakım hastalarına ağız bakımı sağlama konusunda yeterli eğitimi aldığını düşünmektedir.

Yoğun bakım hemşiresi olma durumu ile yoğun bakım hastalarına ağız bakımı sağlama konusunda yeterli eğitimi aldığını düşünme durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile kendilerine yoğun bakıma yeni gelen bir hastanın mevcut oral durumu ile ilgili bilgi verme arasındaki ilişki incelendiğinde sertifikası olanların %42,2'si, sertifikası olmayanların %38'i hastanın mevcut oral durumu ile ilgili olarak kendilerine bilgi verildiğini belirtmiştir. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile kendilerine yoğun bakıma yeni gelen bir hastanın mevcut oral durumu ile ilgili bilgi verme arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda tedavi gören bir hastanın oral değerlendirilmesini kimin yapması gerektiği hakkındaki düşüncenin istatistiksel ilişkisi

		Yoğun bakım hemşiresi sertifikanız var mı?					
		Evet		Hayır		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Yoğun bakımda tedavi gören bir hastanın oral değerlendirilmesini sizce kim yapmalıdır?	Hemşireler	14	15,6	7	6,5	21	10,6
	Yoğun bakım hemşireleri	42	46,7	33	30,6	75	37,9
	Diş hekimleri	13	14,4	33	30,6	46	23,2
	Pratisyen Hekimler	0	0,0	2	1,9	2	1,0
	Diğer	0	0,0	1	0,9	1	,5
	Yoğun bakım uzmanları	20	22,2	32	29,6	52	26,3

0,008*

* $p<0,05$

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda tedavi gören bir hastanın oral değerlendirilmesini kimin yapması gerektiği hakkındaki düşünce arasındaki ilişki incelendiğinde; sertifikası olanlarda değerlendirmeyi hemşirelerin yapması gerektiğini belirtenlerin oranı %15,6, yoğun bakım hemşirelerinin yapması gerektiğini belirtenlerin oranı %46,7, diş hekimi olarak belirtenlerin oranı %14,4, yoğun bakım uzmanları olarak belirtenlerin oranı %22,2'dir. Sertifikası olmayanlarda

değerlendirmeyi hemşirelerin yapması gerektiğini belirtenlerin oranı %6,5, yoğun bakım hemşirelerinin yapması gerektiğini belirtenlerin oranı %30,6, dış hekimi olarak belirtenlerin oranı %30,6, pratisyen hekim olarak belirtenlerin oranı %1,9, diğer olarak belirtenlerin oranı %0,9, yoğun bakım uzmanı olarak belirtenlerin oranı %29,6'dır. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda tedavi gören bir hastanın oral değerlendirilmesini kimin yapması gerekliliği hakkındaki düşünce arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 4.8. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakıma yeni gelen bir hastanın oral durumunu kontrol etme durumu arasındaki istatistiksel ilişki

		Yoğun bakım hemşiresi sertifikanız var mı?						<i>p</i>
		Evet		Hayır		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Siz yoğun bakıma yeni gelen bir hastanın oral durumunu kontrol ediyor musunuz?	Evet	86	95,6	94	87,0	180	90,9	0,031*
	Hayır	4	4,4	14	13,0	18	9,1	

* $p<0,05$

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakıma yeni gelen bir hastanın oral durumunu kontrol etme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; sertifikası olanların %95,6'sı, sertifikası olmayanların %87'si yoğun bakıma yeni gelen hastanın oral durumunu kontrol ettiğini belirtmiştir. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakıma yeni gelen bir hastanın oral durumunu kontrol etme durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 4.9. Hastanın oral durumunu kontrol ederken dikkat edilen noktalar ile yoğun bakım hemşiresi olma durumu arasındaki istatistiksel ilişki

		Yoğun bakım hemşiresi sertifikanız var mı?						<i>p</i>
		Evet		Hayır		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Dil	Hayır	7	7,8	13	12,0	20	10,1	0,227
	Evet	83	92,2	95	88,0	178	89,9	
Dişler	Hayır	11	12,2	18	16,7	29	14,6	0,250
	Evet	79	87,8	90	83,3	169	85,4	
Diş eti	Hayır	27	30,0	41	38,0	68	34,3	0,153
	Evet	63	70,0	67	62,0	130	65,7	
Dudaklar	Hayır	13	14,4	21	19,4	34	17,2	0,230
	Evet	77	85,6	87	80,6	164	82,8	
Yanak mukozası	Hayır	46	51,1	52	48,1	98	49,5	0,393
	Evet	44	48,9	56	51,9	100	50,5	
Tükürük miktarı	Hayır	58	64,4	81	75,0	139	70,2	0,072
	Evet	32	35,6	27	25,0	59	29,8	
Sert ve yumuşak damak	Hayır	64	71,1	85	78,7	149	75,3	0,143
	Evet	26	28,9	23	21,3	49	24,7	
Larinx	Hayır	76	84,4	93	86,1	169	85,4	0,447
	Evet	14	15,6	15	13,9	29	14,6	
Kontrol etmiyorum	Hayır	86	95,6	102	94,4	188	94,9	0,492
	Evet	4	4,4	6	5,6	10	5,1	

*p<0,05

Hastanın oral durumunu kontrol ederken dikkat edilen noktalar ile yoğun bakım hemşiresi olma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; dikkat edilen hususlar ile sertifika olma durumuna göre anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Yoğun bakım sertifikası olanlarda dil %92,2, diş %87,8, diş eti %70, dudaklar %85,6, yanak mukozası %48,9, tükürük miktarı %35,6, sert ve yumuşak damak %28,9, larinx %15,6, kontrol etmeyenlerin oranı ise %4,4'tür. Yoğun bakım sertifikası olmayanlarda dil %88, diş %83,3, diş eti %62, dudaklar %80,6, yanak mukozası %51,9, tükürük miktarı %25, sert ve yumuşak damak %21,3, larinx %13,9, kontrol etmeyenlerin oranı ise %5,6'dır.

Tablo 4.10. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda oral hijyen hizmeti sadece entübe hastalara uygulanma hakkındaki düşünce arasındaki istatistiksel ilişki

		Yoğun bakım hemşiresi sertifikanız var mı?						p
		Evet		Hayır		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Yoğun bakımda oral hijyen hizmeti sadece entübe hastalara mı uygulanmalıdır?	Evet	7	7,8	2	1,9	9	4,5	0,049*
	Hayır	83	92,2	106	98,1	189	95,5	

*p<0,05

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda oral hijyen hizmeti sadece entübe hastalara uygulanma hakkındaki düşünce arasındaki ilişki incelendiğinde; sertifikası olanların %7,8, sertifikası olmayanların %1,9'u uygulanması gerektiğini belirtmiştir.

Tablo 4.11. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakım hastalarının oral hijyenini kimin gerçekleştirmesi gerektiği ve yoğun bakım hastasının oral hijyen temizliği için günlük harcanan süre arasındaki istatistiksel ilişki

		Yoğun bakım hemşiresi sertifikanız var mı?						p
		Evet		Hayır		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Yoğun bakım hastalarının oral hijyenini sizce kim gerçekleştirmelidir?	Hemşireler	21	23,3	10	9,3	31	15,7	0,011*
	Yoğun bakım hemşireleri	61	67,8	73	67,6	134	67,7	
	Diş hekimleri	6	6,7	14	13,0	20	10,1	
	Diğer	1	1,1	3	2,8	4	2,0	
	Yoğun bakım uzmanları	0	0,0	7	6,5	7	3,5	
	Hasta bakım elamanları	1	1,1	0	0,0	1	0,5	
	Hasta bakım teknikerleri	0	0,0	1	0,9	1	0,5	
Bir yoğun bakım hastasının oral hijyen temizliği için günde ne kadar süre ayırıyorsunuz?	1dk'dan az	4	4,4	14	13,0	18	9,1	0,090
	2-5 dk	31	34,4	44	40,7	75	37,9	
	6-10 dk	25	27,8	28	25,9	53	26,8	
	11-15 dk	15	16,7	13	12,0	28	14,1	
	15dk'dan fazla	15	16,7	9	8,3	24	12,1	

*p<0,05

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakım hastalarının oral hijyenini kimin gerçekleştirmesi gerektiği ile ilgili düşünce arasındaki ilişki incelendiğinde; sertifikası olanlarda hemşirelerin gerçekleştirmesi gerektiğini belirtenlerin oranı %23,3,

yoğun bakım hemşirelerinin yapması gerektiğini belirtenlerin oranı %67,8, dış hekimi %6,7, hasta bakım elemanları %1,1 oranında belirtilmiştir. Sertifikası olmayanlarda hemşirelerin gerçekleştirmesi gerektiğini belirtenlerin oranı %9,3, yoğun bakım hemşirelerinin yapması gerektiğini belirtenlerin oranı %67,6, dış hekimi %13, yoğun bakım uzmanları %6,5, diğer kişilerin gerçekleştirmesi gerektiğini belirtenlerin oranı %2,8'dir. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakım hastalarının oral hijyenini kimin gerçekleştirmesi gerektiği ile ilgili düşünce arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakım hastasının oral hijyen temizliği için günlük harcanan süre arasındaki ilişki incelendiğinde; sertifikası olanlarda 1 dakikadan az süre ayıranların oranı %4,4, 2-5 dakika süre ayıranların oranı %34,4, 6-10 dakika ayıranların oranı %27,8, 11-15 dakika ayıranların oranı %16,7, 15 dakikadan fazla ayıranların oranı %16,7'dir. Sertifikası olmayanlarda 1 dakikadan az süre ayıranların oranı %13, 2-5 dakika süre ayıranların oranı %40,7, 6-10 dakika ayıranların oranı %25,9, 11-15 dakika ayıranların oranı %12, 15 dakikadan fazla ayıranların oranı %8,3'tür.

Tablo 4.12. Yoğun bakım hastalarında oral hijyeni sağlamak için kullanılan materyaller ile yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu arasındaki istatistiksel ilişki

		Yoğun bakım hemşiresi sertifikanız var mı?						<i>p</i>
		Evet		Hayır		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Köpük çubuklar	Hayır	8	8,9	7	6,5	15	7,6	0,355
	Evet	82	91,1	101	93,5	183	92,4	
Manuel diş fırçası	Hayır	74	82,2	100	92,6	174	87,9	0,022*
	Evet	16	17,8	8	7,4	24	12,1	
Motorlu diş fırçası	Hayır	88	97,8	108	100,0	196	99,0	0,205
	Evet	2	2,2	0	0,0	2	1,0	
Gazlı bez	Hayır	36	40,0	38	35,2	74	37,4	0,291
	Evet	54	60,0	70	64,8	124	62,6	
Solüsyonlar	Hayır	16	17,8	18	16,7	34	17,2	0,492
	Evet	74	82,2	90	83,3	164	82,8	
Nemlendiriciler	Hayır	17	18,9	34	31,5	51	25,8	0,031*
	Evet	73	81,1	74	68,5	147	74,2	
Serum fizyolojik	Hayır	54	60,0	60	55,6	114	57,6	0,314
	Evet	36	40,0	48	44,4	84	42,4	
Hidrojen peroksit	Hayır	84	93,3	105	97,2	189	95,5	0,167
	Evet	6	6,7	3	2,8	9	4,5	
Sodyum bikarbonat	Hayır	20	22,2	32	29,6	52	26,3	0,155
	Evet	70	77,8	76	70,4	146	73,7	
Klorheksidin glukonat	Hayır	43	47,8	64	59,3	107	54,0	0,071
	Evet	47	52,2	44	40,7	91	46,0	
Povidon iyot	Hayır	84	93,3	104	96,3	188	94,9	0,266
	Evet	6	6,7	4	3,7	10	5,1	
Musluk suyu	Hayır	82	91,1	91	84,3	173	87,4	0,108
	Evet	8	8,9	17	15,7	25	12,6	

*p<0,05

Yoğun bakım hastalarında oral hijyeni sağlamak için kullanılan materyaller ile yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; manuel diş fırçası ve nemlendirici kullanımı ile sertifika olma durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır.

Sertifikası olanların %17,8'i, sertifikası olmayanların %7,4'ü manuel diş fırçası, sertifikası olanların %81,1'i, sertifikası olmayanların %68,5'i nemlendirici kullanmaktadır.

Tablo 4.13. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakım hastalarında diş fırçası kullanarak ağız hijyeni sağlanırken kullanılan fırça sertlik derecesi arasındaki ilişki ve yoğun bakımda tedavi gören hastalarda dudak kuruluğu problemi karşısında yapılanlar arasındaki istatistiksel ilişkisi

		Yoğun bakım hemşiresi sertifikanız var mı?						
		Evet		Hayır		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	p
Yoğun bakım hastalarında diş fırçası kullanarak ağız hijyeni sağlıyorsanız kullandığınız fırçanın sertlik derecesi nedir?	Çok yumuşak	3	3,3	0	0,0	3	1,5	0,151
	Yumuşak	6	6,7	6	5,6	12	6,1	
	Orta	5	5,6	2	1,9	7	3,5	
	Fırça kullanmıyorum	76	84,4	99	91,7	175	88,4	
Yoğun bakımda tedavi gören hastalarda dudak kuruluğu problemiyle karşılaşıyorsanız ne yapıyorsunuz?	Nemlendirici uyguluyorum	83	92,2	97	89,8	180	90,9	0,379
	Islak gazlı bezle siliyorum	6	6,7	11	10,2	17	8,6	

*p<0,05

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakım hastalarında diş fırçası kullanarak ağız hijyeni sağlanırken kullanılan fırça sertlik derecesi arasındaki ilişki incelendiğinde sertifikası olanlarda çok yumuşak kullananların oranı %3,3, yumuşak kullananların oranı %6,7, orta düzeyde kullananların oranı %5,6, fırça kullanmayanların oranı %84,4'tür. Sertifikası olmayanlarda yumuşak kullananların oranı %5,6, orta düzeyde kullananların oranı %1,9, fırça kullanmayanların oranı %91,7'dir. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakım hastalarında diş fırçası kullanarak ağız hijyeni sağlanırken kullanılan fırça sertlik derecesi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda tedavi gören hastalarda dudak kuruluğu problemi karşısında yapılanlar arasındaki ilişki incelendiğinde; sertifikası olanlarda nemlendirici uygulayanların oranı %92,2, ıslak gazlı bezle silenlerin oranı %6,7'dir. Sertifikası olmayanlarda nemlendirici uygulayanların oranı %89,8, ıslak gazlı bezle silenlerin oranı %10,2'dir. Yoğun bakım hemşiresi

sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda tedavi gören hastalarda dudak kuruluğu problemi karşısında yapılanlar arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.14. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakım hastalarında oral bakımın sağlanmasının faydaları arasındaki istatistiksel ilişki

		Yoğun bakım hemşiresi sertifikanız var mı?						<i>p</i>
		Evet		Hayır		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Periodontal hastalık oluşumunun önüne geçilmesi	Hayır	18	20,0	34	31,5	52	26,3	0,047*
	Evet	72	80,0	74	68,5	146	73,7	
Halitozisin (ağız kokusu) oluşumunun önüne geçilmesi	Hayır	26	28,9	34	31,5	60	30,3	0,406
	Evet	64	71,1	74	68,5	138	69,7	
Ventilasyonla ilişkili pnömoni oluşumunun önüne geçilmesi	Hayır	23	25,6	47	43,5	70	35,4	0,006*
	Evet	67	74,4	61	56,5	128	64,6	
Mortalite oranının artırılması	Hayır	77	85,6	98	90,7	175	88,4	0,181
	Evet	13	14,4	10	9,3	23	11,6	
Hasta konforunun artırılması	Hayır	23	25,6	37	34,3	60	30,3	0,120
	Evet	67	74,4	71	65,7	138	69,7	
Yoğun bakımda kalış süresinin kısaltılması	Hayır	54	60,0	66	61,1	120	60,6	0,494
	Evet	36	40,0	42	38,9	78	39,4	

* $p<0,05$

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakım hastalarında oral bakımın sağlanmasının faydaları arasındaki ilişki incelendiğinde periodotal hastalık oluşumunun önüne geçilmesi ve ventilasyonla ilişkili pnömoni oluşumunun önüne geçilmesi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır. Sertifikası olanlarda Periodontal hastalık oluşumunun önüne geçilmesi %80, sertifikası olmayanlarda ise %68,5 oranında belirtilmiştir. Sertifikası olanların %74,4'ü, sertifikası olmayanların %56,5'i ventilasyonla ilişkili pnömoni oluşumunun önüne geçilmesi olarak belirtmiştir.

5. TARTIŞMA

Yoğun Bakım ikinci ve üçüncü basamak servislerinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin demografik özellikleri, hastaların ağız bakımı hakkında bilgileri ve düşünceleri, yoğun bakım hastalarında gözlemlenebilecek komplikasyon ve periodontal hastalıkların; belirtileri, alınabilecek önlemler ve tedavi protokolleri hakkındaki bilgi seviyesine yoğun bakım sertifikasının bir etkisinin olup olmadığı incelenmiştir.

5.1. Hemşirelerin Sosyal ve Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Çalışmamıza T.C.'ndeki devlet hastanesi, üniversite hastanesi ve özel hastanelerin yoğun bakım servislerinde çalışan 198 hemşire katılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %70,2'si kadınsa, %29,8'i erkektir. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş dağılımları incelendiğinde;

- ❖ %18,2'sinin 18-25 yaş aralığında
- ❖ %47'sinin 26-35 yaş aralığında
- ❖ %31,3'ünün 36-45 yaş aralığında
- ❖ %3,5'inin 46-55 yaş aralığında olduğu öğrenildi.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin hemşire olarak çalıştıkları sürenin yıllık ortalaması 10.58 (minimum[min]:1, maksimum[mak]:30) olarak bulunmuştur. Anket formunu dolduran hemşirelerin yoğun bakım hemşiresi olarak çalışma süresi yıllık olarak 6.26 (min:1, maks:26) olarak bulundu.

Hemşirelerin yoğun bakım sertifikasına sahip olma sayılarına bakıldığında 198 hemşirenin 90'nı yoğun bakım sertifikasına sahipken, 108'i yoğun bakım sertifikasına sahip değildi.

Yoğun bakım hemşiresi olmak için aldıkları eğitimin derecesi incelendiğinde;

- ❖ T.C. hemşirelik lise programından alanların sayısı 56 (%28,2),
- ❖ T.C. hemşirelik lisans programından alanların sayısı 125 (%63,1),
- ❖ T.C. paramedik programından alanların sayısı 3 (%1,5),
- ❖ Diğer olarak belirtenlerin sayısı 13 (%6,6) olarak bulundu.

Çalıştıkları kurumun dağılımları incelendiğinde;

- ❖ Üniversite hastanesinde çalışanların sayısı 69 (%34,8),
- ❖ Özel hastanede çalışanların sayısı 10 (%5,1),
- ❖ Devlet hastanesinde çalışanların sayısı 118 (%59,6) olarak bulundu.

Binkley ve arkadaşlarının (ark)² Amerika Bileşik Devletinde (ABD) gerçekleştirdikleri çalışmada; anketi dolduran hemşirelerin yaş ortalamasını 39 yıl olarak, yoğun bakımdaki çalışma süresini ise ortalama 10.7 yıl olarak bulmuşlardır. %69'nun ise lisans ve üstü eğitim aldığını göstermişlerdir. Bizim çalışmamızla karşılaştırıldığında katılımcıların yoğun bakımda çalışma süresi yıl olarak ortalama 6.26, lisans ve lisansüstü eğitim alanların oranı bizim çalışmamızda %63,1'dir.

Sole ve ark.¹⁴⁶'nın ABD'de yaptıkları çalışmada; 1665 hemşireye ulaşmışlar ve çalışmaya katılanların büyük bir kısmı (%61) mekanik ventilasyona bağlı hastaya bakım hizmeti verme konusunda 6 yıllık bir deneyime sahip, %54'nün ise lisans derecesinde eğitime sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızla karşılaştırıldığında katılımcıların yoğun bakımda çalışma süresi yıl olarak ortalama 6.26, lisans ve lisansüstü eğitim alanların oranı bizim çalışmamızda %63,1'dir.

Türk ve ark.¹⁴⁷'nin yaptıkları çalışmada; 101 hemşire dahil edilmiş, katılımcıların hepsi kadınlardan oluşmakta, yaş ortalamaları 27.6 ± 4.4 yıl olarak, yoğun bakım servisinde çalışanların %77,2'nin ortalama çalışma süresini 1-10 yıllık bir deneyime sahip olduğunu bulmuştur. Bizim çalışmamızla karşılaştırıldığında katılımcıların

%70,2'si kadıngen, %29,8'i erkek, yoğun bakımda çalışma süresi yıl olarak ortalama 6.26'dır.

Lin ve ark.¹⁴⁸'nın 205 yoğun bakım hemşiresinde Tayvan'da gerçekleştirdikleri çalışmalarında; hemşirelerin yaş ortalamasını 30.7 yıl olarak, %89'nun lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğunu, yoğun bakım servislerinde çalışma sürelerinin ortalama yıl olarak 5.5 olduğunu bulmuştur. Bizim çalışmamızla karşılaştırıldığında katılımcıların yoğun bakımda çalışma süresi yıl olarak ortalama 6.26, lisans ve lisansüstü eğitim alanların oranı bizim çalışmamızda %63,1'dir.

Soh ve ark.¹⁴⁹'nın 124 yoğun bakım hemşiresi üzerinde Malezya yaptığı çalışmada; çalışmaya katılanların %30'nun hemşirelik yaptığı sürenin 10 yıl üzerinde olduğu ve %33,1'nin yoğun bakım servisinde çalışma süresinin 1-3 yıl olduğu tespit etmiştir. Bizim çalışmamıza katılan hemşirelerin hemşire olarak çalıştıkları sürenin yıllık ortalaması 10.58 iken yoğun bakımda çalışma süresi yıl olarak ortalama 6,26'dır.

Andarge ve Kassahun¹⁵⁰'un 422 hemşire ile Etiyopya'da gerçekleştirdikleri anket çalışmasında; katılımcıların yaş ortalaması yıl olarak 30.6, %54,7'nin kadınlardan oluştuğu, %75,1'nin hemşire olarak çalışma süresinin 10 yılın altında olduğunu bulmuşlardır. Bizim çalışmamızla karşılaştırıldığında katılımcıların %70,2'si kadıngen, %29,8'i erkek, hemşire olarak çalıştıkları sürenin yıllık ortalaması 10.58'dir.

Tanguay ve ark.¹⁵¹'nin 375 yoğun bakım hemşiresi üzerinde yaptıkları anket çalışmasında; hemşirelerin %89,6'sının kadın, %61.1'nin lisans mezunu olduğu, %32,8'nin hemşirelik yaptığı sürecin 16 yıldan fazla olduğu, %43,7'sinin yoğun bakımdaki çalışma süresinin 5 yıldan az olduğunu bulmuştur. Bizim çalışmamızla karşılaştırıldığında katılımcıların %70,2'si kadıngen, %29,8'i erkek, hemşire olarak çalıştıkları sürenin yıllık ortalaması 10.58, yoğun bakımda çalışma süresi yıl olarak ortalama 6.26, lisans ve lisansüstü eğitim alanların oranı %63,1 olarak bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin yoğun bakımda tedavi gören hastaların ağız bakımını sağlama konusundaki eğitimi nereden aldıklarını sorgulandı;

- ❖ 109 kişi (%55,1) lisans programından,
- ❖ 9 kişi (%4,5) yüksek lisans programından,
- ❖ 67 kişi (%33,8) yoğun bakım sertifika programından,
- ❖ 98 kişi (%49,5) kurum içi eğitimlerden,
- ❖ 36 kişi (%18,2) seminer ve kongrelerden,
- ❖ 104 kişi (%52,6) kıdemli hemşiren aldıklarını belirttiler.

Yoğun bakım sertifikasına sahip olanların ve olmayanların yoğun bakım hastalarındaki ağız bakımı konusunda bilgiyi nereden öğrendiklerine baktığımızda; yoğun bakım sertifikası olanların büyük çoğunluğu (%77,2) sertifika programını seçmiştir. Bu cevabı sırasıyla lisans programı %52,2, kurum içi eğitimler %55,6, kıdemli hemşireler %41,1, seminer ve kongreler %25,6 ve yüksek lisans programı %4,4 olarak takip etmiştir. Sertifikası olmayan hemşirelerin cevapları incelendiğinde en yüksek oranın %62 ile kıdemli hemşireden olduğu görülmüştür. Bu cevabı sırasıyla %57,4 lisans programı, kurum içi eğitimler %44,4, seminer ve kongreler %12 ve yüksek lisans programı %4,6 olarak takip etmiştir.

Rello ve ark.¹⁵²'nin gerçekleştirdiği anket çalışmasında; yoğun bakım hemşirelerinin eğitim kaynaklarının %42,4'nün kurum içi, %15,3'nün hemşirelik lisans programından olduğunu göstermişler.

Binkley ve ark.²'nin gerçekleştirdiği anket çalışmasında; hemşirelere ağız bakımı sağlamayı nereden öğrendikleri çok seçmeli soru olarak soruldu. Ankete katılanların %67'si için lisans eğitimi birincil eğitim kaynağıydı; %48'i kendi kendini yetiştirdiğini de belirtti. Sadece %21'i sürekli eğitim kursları sırasında eğitim aldığını ve %30'u kurum içi eğitimlerden öğrenmişti.

Sole ve ark.¹⁴⁶'nın yapmış olduğu anket çalışmasında; hemşirelerin ağız bakımı konusundaki bilgilerini %52'nin kıdemli hemşireden ve çalışma arkadaşlarından, %49'u lisans programından, %43'ü dokümanlardan, %18'i ise akademik makalelerden öğrendiğini belirtmişlerdir.

Lin ve ark.¹⁴⁸'nın anketine katılan hemşirelerin; %89,8'i kıdemli hemşire, %38,5'i lisans programından, %23,9'u kurum içi eğitimlerden ağız bakımı konusunda bilgi edindiklerini beyan etmişlerdir.

Yapılan literatür incelemesinde; hemşirelerin ağız bakım konusundaki bilgi öğrenme kaynaklarının benzer olduğu tespit edilmiş, ülkeler ve bölgelere öğrendiği kaynakların yüzdelerinin değiştiği gözlenmiştir.

5.2. Yoğun Bakım Sertifikasının Hemşireler Tarafından Fayda Seviyesinin Değerlendirilmesi

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olanların ağız bakımı sağlarken sertifikanın faydasını görüp görmedikleri Likert indeksiyle değerlendirildiğinde kesinlikle katıldığını belirtenlerin oranı %50, biraz katıldığını belirtenlerin oranı %30 belirttiler. Periodontal hastalıkları tespit edilmesinde faydası olma durumu hakkındaki düşüncelerin dağılımı incelendiğinde kesinlikle katıldığını belirtenlerin oranı %37,8, biraz katıldığını belirtenlerin oranı %36,7'dir.

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda yatan hastaların ağız içerisinde diş taşı tespit etme durumu arasındaki ilişki incelendiğimizde; sertifikası olanların %65,6'sı, sertifikası olmayanların %55,6'sı diş taşını tespit etmiştir.

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda tedavi gören hastaların tedavi süreleri içerisinde diş eti kanama problemiyle karşılaşma arasındaki

ilişki incelendiğinde; sertifikası olanların %84,4'ü, sertifikası olmayanların %75'i bu hastaların diş eti kanama problemleri ile karşılaşmıştır.

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda yatan hastaların yoğun bakımda geçirdikleri süre içerisinde diş etlerinde büyüme tespit etme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; sertifikası olanların %47,8'i, sertifikası olmayanların ise %45,4'ü diş etlerinde büyüme tespit etmiştir.

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda yatan hastaların yoğun bakımda geçirdikleri süre içerisinde diş etlerinde pembeden kırmızımsı/morumsu renge geçiş tespit etme arasındaki ilişkili incelendiğinde sertifikası olanların %78,9'u, sertifikası olmayanların ise %76,9'u diş etlerinde pembeden kırmızımsı/morumsu renge geçiş tespit etmişlerdir.

Yapılan literatür incelemesinde; periodontal hastalıkların belirtileri ve oluşmasında etken olan diş taşı oluşumu, diş eti kanaması, diş eti büyümesi ve diş etindeki renk değişikliklerinin fark edilmesi ile yoğun bakım sertifikasına sahip olup olmama arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Gabbard ve ark.¹⁵³'nın yaptıkları bir çalışmada; yoğun bakım hemşiresi sertifikasına sahip hemşire ile çalışılmasının kanıtları sürdürülebilir uygulamaya taşımaya ve profesyoneller arası bir yaklaşımla kaliteyi artırmaya çalışan kuruluşlar için benzersiz ve değerli bir yaklaşımdır. Klinik hemşire uzmanı tarafından yapılan değerli katkılar, hastaların, klinisyenlerin ve kuruluşların ihtiyaçlarını verimli ve etkili bir şekilde karşılarken, hasta sonuçlarını iyileştirir ve sağlık sistemi üzerindeki ekonomik talepleri daha da azaltan maliyetten kaçınma stratejilerini optimize eder.

5.3. Hemşirelerin Çalışma Şartları ve Bu Konu Hakkındaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi

Çalışmamızda hemşirelerin günlük ilgilendikleri hasta oranları incelendiğinde ortalama değer 3.31 (min:2, maks:21) olarak bulunmuştur. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma ile günlük çalışılan hasta sayısı arasındaki ilişki incelendiğinde sertifikası olanlarda günlük iki hasta ile ilgilenenlerin oranı %42,2, 3 hasta ile ilgilenenlerin oranı %37,8, 4 ve daha fazla hasta ile ilgilenenlerin oranı %20'dir. Sertifikası olmayanlarda günlük iki hasta ile ilgilenenlerin oranı %34,3, 3 hasta ile ilgilenenlerin oranı %43,5, 4 ve daha fazla hasta ile ilgilenenlerin oranı %22,2'dir.

Yataklı sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulanma usul ve esasları hakkındaki 2020 yılındaki tebliğde 2. Basamak erişkin yoğun bakımın servislerinde asgari donanım, personel ve hizmet standartlarına göre günün her saatinde, serviste her 3 yatak için en az bir hemşire/sağlık memuru bulunmalıdır. 3. Basamak erişkin yoğun bakımın servislerinde asgari donanım, personel ve hizmet standartlarına göre günün her saatinde, serviste her 2 yatak için en az bir hemşire/sağlık memuru bulunmalıdır denmiştir.

Lin ve ark.¹⁴⁸'nin çalışmasına göre; hemşire-hasta oranı 1:2–1:2,5 arasındaydı. Bu, çalışma katılımcılarının muazzam iş yükünün onlara entübe hastalara ağız bakımı sağlamak için yetersiz zaman bıraktığını ve bu nedenle kritik hastalara sağlanan diğer hemşirelik tedavi faaliyetlerine kıyasla ağız bakımına daha düşük bir öncelik verildiğini göstermektedir. Bizim çalışmamızda hemşirelerin günlük ilgilendikleri hasta oranları Lin ve ark.¹⁴⁸larından yüksek bulunmuştur.

Yoğun bakım hemşirelerinin oral hijyenin sağlanmasının önemli olup olmadığı hakkındaki düşüncelerini değerlendirmizde; sertifikalı hemşirelerin %95,6'sının kesinlikle katıldığı, %3,3'ü biraz katıldığı ve %1,1'nin ne katılıp nede katılmadığı belirtti.

Sertifika olmayanların %91,7'si kesinlikle katıldığı, %7,4'ü biraz katıldığı ve %0,9'u ne katılıp ne de katılmadığı belirtti.

Binkley ve ark.²'nin çalışmasına göre; “ağız bakımı çok yüksek bir öncelik” ifadesine %68,3'ü kesinlikle katıldığını, %22,5'i biraz katıldığını, %3,8'i ne katılıp ne katılmadığını, %3,6'sı biraz katılmadığını, %1,5'i kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

Saddki ve ark.¹⁵⁴'nin çalışmasına göre; “ağız bakımı çok yüksek bir öncelik” ifadesine %81,7'si kesinlikle katıldığını, %18,3'ü biraz katıldığını belirtmiştir.

Yoğun bakımda çalışan hemşirelere hastaların ağız bakımları yeterli süreyi ayırabildiklerini sorduğumuzda; sertifikası olanların; %73,3'ü “evet” cevabını verirken, %26,7'si “hayır” demiştir. Sertifika olmayanların; %64,8'i “evet” derken, %35,2'si “hayır” demiştir. Ankete katılan bütün katılımcıların; %68,7'si “evet” derken, %31,3'ü “hayır” demiştir.

Tanguay ve ark.¹⁵¹'nin çalışmasında hemşirelerin %87,1'inin ağız bakımı sağlamak için yeterli zamanları olduğunu bildirmiştir.

Saddki ve ark.¹⁵⁴'nin çalışmasında ağız bakımı sağlamak için yeterli zamanım var ibaresine katılım Likert ölçeği ile ölçülmüştür. Katılımcıların, %16,1'i kesinlikle katıldığını, %71'i biraz katıldığını, %10,8'i ne katılmış ne de katılmamış, %2,2'si biraz katılmadığını, %0'ı kesinlikle katılmadığını belirtmişlerdir.

Soh ve ark.¹⁵⁵'nin yaptıkları çalışmada; “Hastalarınıza günde en az bir kez ağız bakımı sağlamak için yeterli zamanınız var mı?” sorusuna verdikleri cevaplar Likert indeksiyle değerlendirmişler. Katılımcıların, %1,1'i kesinlikle katıldığını, %1,5'i biraz katıldığını, %1,1'i ne katılmış ne de katılmamış, %18,2'si biraz katılmadığını, %75,8'i kesinlikle katılmadığını belirtmişlerdir.

Çalışmamızın sonuçları Tanguay¹⁵¹ ve Saddki¹⁵⁴'nin araştırmalarının sonuçlarıyla uyumlu iken Soh ve ark.¹⁵⁵'nin çalışmasıyla uyumsuzdur.

Yoğun bakım hastalarının ağız bakımını sağlamak için yeterli eğitimi aldıklarını düşünüp düşünmediklerini sorguladığımızda; sertifikası olanların; %77,8'i "evet" derken, %22,2'si "hayır" demiştir. Sertifikası olmayanların ise %49,1'i "evet" derken, %50,9'u "hayır" demiştir. Ankete katılan bütün katılımcıların cevaplarının dağılımı; %62,1'i evet derken, %37,9'u "hayır" demiştir.

Lin ve ark.¹⁴⁸'nin yaptıkları çalışmada, ağız bakımı konusunda eğitim aldıklarını belirtmelerine rağmen daha fazla eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir.

Rello ve ark.¹⁵²'nin yaptıkları çalışmada, ankete katılanların %77'si yoğun bakım hastalarında ağız bakımı sağlama konusunda yeterli eğitimi aldıklarına inandıklarını ifade etmiştir.

Binkley ve ark.²'nin çalışmasında; "Ağız bakımı sağlama konusunda yeterli eğitim aldım." ifadesine yanıt vermeleri istendi. Kesinlikle katılıyorum'u temsil eden 5'li bir Likert ölçeği kullanıldığında, ortalama yanıt 4.48'dir ve katılımcıların yaklaşık %88'i yeterli eğitim aldıklarını kabul etmektedir.

Saddki ve ark.¹⁵⁴'nin çalışmasında; "ağız bakımı sağlama konusunda yeterli eğitim aldım" ifadesine yanıt vermeleri istendi. %9,7'si kesinlikle katıldığını, %46,2'si biraz katıldığını, %31,2'si ne katılmış nede katılmamış, %10,8'i biraz katılmadığını, %2,2'si kesinlikle katılmadığını belirtmişlerdir.

Soh ve ark.¹⁵⁵'nin yaptıkları çalışmada; "Hastalarınıza ağız bakımı sağlamak için yeterli eğitim aldınız mı?" sorusunu Likert indeksiyle değerlendirmişlerdir. %0,8'i kesinlikle katıldığını, %2,7'si biraz katıldığını, %3,8'i ne katılmış nede katılmamış, %21,6'sı biraz katılmadığını, %70,5'i kesinlikle katılmadığını belirtmişlerdir.

Çalışmamızın sonuçları Lin¹⁴⁸, Rello¹⁵², Binkley², Saddki¹⁵⁴'nin araştırmalarıyla paralel çıkmıştır. Soh¹⁵⁵'un araştırmasıyla uyuşmamaktadır.

Yoğun bakıma gelen bir hastanın mevcut oral durumu ile ilgili kendilerine bilgi verilip verilmediği sorgulandığında; sertifikalı olanların %42,2’si “evet” derken, %57,8’i “hayır” demiştir. Sertifikasız olanların ise %38’i “evet” derken %62’si “hayır” demiştir.

Bu konuyla ilgili yaptığımız literatür taramasında herhangi bir çalışma bulunmamıştır.

Sertifikalı hemşirelerin yoğun bakımdaki hastanın oral durumunu kimin değerlendirmesi gerektiğini hakkındaki düşüncelerini sorguladığımızda;

- ❖ %46,7’si yoğun bakım hemşirelerini,
- ❖ %22,2’si yoğun bakım uzmanlarını,
- ❖ %15,6’sı hemşireleri,
- ❖ %14,4’ü dış hekimlerini seçmiştir.

Sertifikası olmayanların;

- ❖ %30,6’sı dış hekimlerini,
- ❖ %30,6’sı yoğun bakım hemşirelerini,
- ❖ %29,6’sı yoğun bakım uzmanlarını,
- ❖ %6,5’i hemşireleri,
- ❖ %1,9’u pratisyen hekimleri seçmiştir.

Andargie ve ark.¹⁵⁰’nın yaptıkları çalışmada; “Hastanın ağız boşluğunu kontrol etme sorumluluğunun bir hemşire olduğunu düşünüyor musunuz?” ifadesine katılıp katılmadıkları Likert indeksiyle değerlendirilmiş; %3,4’ü kesinlikle katıldığını, %22’si biraz katıldığını, %14,7’si ne katılmış nede katılmamış, %47,4’ü biraz katılmadığını, %12,6’sı kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

Ankete katılan hemşirelerin ilgilendikleri hastanın oral durumunu değerlendirip değeri lenmediklerini sorguladığımızda; sertifikalı olanların %95,6’sı “evet” derken,

%4,4'ü “hayır” demiştir. Sertifikasız olanların %87'si “evet” derken, %13'ü “hayır” demiştir.

Tanguay ve ark.¹⁵¹'nın yaptığı çalışmada son bir ay içerisinde yoğun bakımda ağız bakımı yapmış olan hemşirelere entübe hastaların ağız sağlığını değerlendirip değerlendirmediklerini sormuştur. %88'i oral değerlendirme yaptıklarını belirtmişlerdir.

Andargie ve ark.¹⁵⁰'nın yaptıkları çalışmada; “tüm hastalar başvuru sırasında ağızdan muayene edilmelidir” ifadesine katılıp katılmadıkları Likert indeksiyle değerlendirilmiş; %3,1'i kesinlikle katıldığını, %15,4'ü biraz katıldığını, %13,1'i ne katılmış nede katılmamış, %55,5'i biraz katılmadığını, %12,8'i kesinlikle katılmadığını belirtmişlerdir.

Çalışmamızın sonuçları Tanguay ve ark.'nın¹⁵¹ çalışması ile uyumluyken, Andargie ve ark.'nın¹⁵⁰ çalışmasıyla uyumsuzdur.

Yoğun bakım sertifikasına sahip olan hemşirelerin hastanın oral durumunu kontrol ederken dikkat edilen anatomik noktaların oranı;

- ❖ %92,2'si dil,
- ❖ %87,8'i diş,
- ❖ %70'i diş eti,
- ❖ %85,6'sı dudaklar,
- ❖ %48,9'u yanak mukozası,
- ❖ %35,6'sı tükürük miktarı,
- ❖ %28,9'u sert ve yumuşak damak,
- ❖ %15,6'sı larinx,
- ❖ %4,4'ü kontrol etmediğini belirtti.

Yoğun bakım sertifikası olmayanlarda;

- ❖ %88'i dil,
- ❖ %83,3'ü diş,
- ❖ %62'i diş eti,
- ❖ %80,6'sı dudaklar,
- ❖ %51,9'u yanak mukozası,
- ❖ %25'i tükürük miktarı,
- ❖ %21,3'ü sert ve yumuşak damak,
- ❖ %13,9'u larinx,
- ❖ %5,6'sı kontrol etmediğini belirtti.

Yapılan literatür taramasında bu konuyla ilgili daha önce yapılmış bir çalışmaya rastlanılmadı.

Yoğun bakım hastalarının oral hijyenini kimin gerçekleştirmesi gerektiği ile ilgili düşünceleri incelendiğinde; sertifikası olanlarda hemşirelerin gerçekleştirmesi gerektiğini belirtenlerin oranı %23,3, yoğun bakım hemşirelerinin yapması gerektiğini belirtenlerin oranı %67,8, diş hekimi %6,7, hasta bakım elemanları %1,1 oranında belirtilmiştir. Sertifikası olmayanlarda hemşirelerin gerçekleştirmesi gerektiğini belirtenlerin oranı %9,3, yoğun bakım hemşirelerinin yapması gerektiğini belirtenlerin oranı %67,6, diş hekimi %13, yoğun bakım uzmanları %6,5, diğer kişilerin gerçekleştirmesi gerektiğini belirtenlerin oranı %2,8'dir.

Binkley ve ark.²'nın yaptıkları çalışmada; "entübe hastaların ağız boşluğunun temizliğinden sizce kim sorumlu olmalı?" sorusuna yanıt olarak %91'den fazlası "Hemşireler" yanıtını verdi, %4,3'ü bir yardımcının ağız temizlemesi gerektiğini düşündü ve geri kalanı diş hijyenistlerini veya ailesini belirtti.

Rello ve ark.¹⁵²'nin çalışmasına göre katılımcıların çoğu, entübe hastaların ağız boşluğunu temizlemekten hemşirelerin sorumlu olması gerektiğine inanırken, azınlık bir diş hekimi bu görevi yapması gerektiğini düşünüyordu.

Tanguay ve ark.¹⁵¹'nin yaptığı çalışmada; “entübe hastalarda ağız bakımını kimler yapmalıdır?” çoktan seçmeli sorusuna %97,9'u hemşireler, %37,3'ü klinik hemşireler ve %28,5' aile üyeleri şıkkını seçmiştir.

Saddki ve ark.¹⁵⁴'nin yaptıkları çalışmada; “bir diş hekiminin ağız bakımı görevlerini yerine getirmesini tercih ederim” ifadesine; %16,1'i kesinlikle katıldığını, %26,9'u biraz katıldığını, %34,4'ü ne katılmış nede katılmamış, %21,5'i biraz katılmadığını, %1,1'i kesinlikle katılmadığını belirtmişlerdir.

Andargie ve ark.¹⁵⁰'nin yaptıkları çalışmada; “Hasta ağız bakımı, hemşireliğin günlük bir görevidir” ifadesine katılıp katılmadıkları Likert indeksiyle değerlendirilmiş; %4,2'si kesinlikle katıldığını, %16,8'i biraz katıldığını, %11'i ne katılmış nede katılmamış, %51,8'i biraz katılmadığını, %16'si kesinlikle katılmadığını belirtmişlerdir.

Çalışmamız bu konu açısından Binkley², Rello¹⁵² ve Tanguay¹⁵¹'in çalışmaları ile benzerlik gösterirken, Saddki¹⁵⁴ ve Andargien¹⁵⁰'in çalışmalarıyla benzerlik göstermemiştir.

Yoğun bakımda ağız bakımı sadece entübe hastalara mı uygulanmalıdır sorusuna sertifikası olanların %92,2'si hayır, sertifikası olmayanların %98,1'i hayır demiştir.

Lin ve ark.¹⁴⁸'nin yaptığı anket çalışmasında; “ağız bakımının kritik durumdaki entübe hastalarda yüksek öncelikli bir ağız bakım faaliyeti olduğuna inanıyorum” ifadesine olumlu bir tutum göstermişlerdir.

Binkley ve ark.²'nin yaptıkları çalışmada; ağız bakımı, hemşirelerin %91'inden fazlası tarafından mekanik ventilasyon uygulanan hastalar için çok yüksek bir öncelik olarak algılanmıştır.

Soh ve ark.¹⁵⁵'nin yaptıkları çalışmada; “mekanik ventilasyon uygulanan hastalar için ağız bakımı yüksek önceliğe sahiptir” ifadesine verdikleri cevaplar Likert indeksiyle değerlendirmişler. Katılımcıların, %0,8'i kesinlikle katıldığını, %0,8'i biraz katıldığını, %0,8'i ne katılmış nede katılmamış, %8,3'ü biraz katılmadığını, %89,4'ü kesinlikle katılmadığını belirtmişlerdir.

5.4. Yoğun Bakım Hemşirelerin Oral Bakım Sıklığı ve Ağız Bakım Ürünlerine Yönelik Bilgilerinin Değerlendirilmesi

Çalışmamızda ki yoğun bakım hastalarının oral hijyen temizliği için günde ne kadar süre ayırabiliyorsunuz sorusuna yoğun bakım sertifikası olanlarda;

- ❖ 1 dakikadan az süre ayıranların oranı %4,4,
- ❖ 2-5 dakika süre ayıranların oranı %34,4,
- ❖ 6-10 dakika ayıranların oranı %27,8,
- ❖ 11-15 dakika ayıranların oranı %16,7,
- ❖ 15 dakikadan fazla ayıranların oranı %16,7'dir.

Sertifikası olmayanlarda;

- ❖ 1 dakikadan az süre ayıranların oranı %13,
- ❖ 2-5 dakika süre ayıranların oranı %40,7,
- ❖ 6-10 dakika ayıranların oranı %25,9,
- ❖ 11-15 dakika ayıranların oranı %12,
- ❖ 15 dakikadan fazla ayıranların oranı %8,3'tür.

Yoğun bakım hastalarında oral hijyeni sağlamak için kullanılan materyaller ile yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde köpük çubuk kullanımında sertifikası olanların oranı %91,1, olmayanların %93,5 olarak bulundu. Manuel diş fırçasında sertifikalıların oranı %17,8, olmayanların %7,4'dir. Motorlu diş fırçası kullanımında sertifikalı olanların %2,2, sertifikasızlar %0'dır. Gazlı bez kullanımı sertifikalılarda %60, sertifikasızlarda %64,8 tespit edildi. Nemlendirici kullanımı sertifikalılarda %81,1, sertifikasızlarda %68,5dir. Ağız içi yıkama için solüsyon kullanımında sertifikalıların oranı %82,2, sertifikasızların oranı %83,3'dür. Serum fizyolojik kullanımı sertifikalılarda %40, sertifikasızlarda %44 bulundu. Hidrojen peroksit kullanımı sertifikalılarda %6,7, sertifikasızlarda %2,8 olarak tespit edildi. Sodyum bikarbonat kullanımı sertifikalılarda %77,8, sertifikasızlarda %70,4'dür. Klorheksidin glukonatın kullanımı sertifikalılarda %52,2, sertifikasızlarda %40,7'dir. Povidon iyotun kullanımı sertifikalılarda %6,7, sertifikasızlarda %3,7'dir. Musluk suyunun kullanımı sertifikalı hemşirelerde %8,9, sertifikasızlarda %15,7 olarak bulunmuştur.

Soh ve ark.¹⁴⁹'nin yaptığı çalışmada; ankete katılan hemşirelerin %42,7'si hastalara ağız bakımı sağlamak için günde en az bir kere oral hijyen sağlama konusundaki fikre kesinlikle katıldıklarını belirtirken, %16,9'u biraz katıldığını belirtmiştir. Hemşirelerin çoğunun günde iki kere %97'nin forceps ve gazlı bez, %90'nın forseps ve pamuk %66,8'nin sapatula ve gazlı bez, %17'sinin çocuk boy diş fırçası ile ağız bakımı yaptığı sonucunu bulmuştur.

Binkley ve ark.²'nin yaptığı çalışmada; hemşirelere ağız bakımı sağlamak için yeterli zamana sahip olup olmadığı sorulup Likert indeksiyle değerlendirdiklerinde %80,9 kesinlikle katıldığını belirttiler, %16,2 kısmen katıldığını belirtmişler. Binkley'in anketine katılan 556 hemşirenin sonuçlarına göre ağız bakımının kurumlar arasında

farklılık gösterdiğini, ağız bakımıyla ilgilenen hemşirelerin sıklıkla süngerli çubuk, antiplak ağız çalkalama solüsyonları ve nemlendirici ajanlar kullandığını tespit etmiştir. %50'nin altında (n = 309) alkolsüz ağız gargarası, %20'si (n = 114) klorheksidin kullandı ve %17'si (n = 96) peroksit veya ağız gargarası kullanırken, %10'u (n = 59) salin kullandığını tespit ettiler. Hemşirelerin hiçbiri povidon-iyot kullanmadı ve sadece %0.2'si limon-gliserin solüsyonları kullandı. Hemşirelerin büyük kısmını %75,1 nadiren diş fırçası ile ağız bakımı yaptığı, %24,8 günde iki kez diş fırçalama yaptıkları, %77'sinin 2-4 saatte bir sünger çubuklarla temizlik yaptığı, %63,2'si 2.4 saatte ağız kuruluğunu önlemek için nemlendirici uyguladığını tespit etmiştir.²

Sole ve ark.¹⁴⁶'nın yaptığı çalışmada; ankete katılan hemşirelerin %53'nün diş fırçası kullanmadığı, %27'sinin 8-12 saatte bir ağız bakımı yaptığı, katılımcıların yarısından fazlasının (%53) 4 saatte bir sünger çubuklarla ağız bakımı yaptığı sonucunu bulmuşlardır.

Saddki ve ark.¹⁵⁴'nin gerçekleştirdiği anket çalışmasında; yoğun bakım hemşirelerinin %90,4'nün günde en az 2 kere ağız bakımı yaptığını bildirmişlerdir. Hemşirelerin büyük bir kısmının (%88,2) 6-8 saat aralıklarla aspiratörlü bir diş fırçası kullandıkları, yarısından fazlasının (%53,8) 2-4 saat aralıklar ile sünger veya pamuk çubuk kullandığını, %60,3'nün 2-4 saat aralıklar ile nemlendirici uyguladıkları bulmuşlardır. Hemşirelerin büyük kısmının (%90,4) aspiratörlü diş fırçası kullandığı, %93,5'nin sünger çubuklar ile ağız bakımı gerçekleştirdiğini, %49,5'nin manuel bir diş fırçası kullandığını bulmuşlar. %88,2'nin vazelin ile dudak nemlendirdiğini bulmuşlar. %97,8'nin ağız bakım solüsyonu seçiminin klorheksidin olduğu, %4,3'nün ise musluk suyu kullandığını belirtmişler, %14'nün sodyum bikarbonat, %3,2'sinin hidrojen peroksit kullandığını göstermişlerdir.

Lin ve ark.¹⁴⁸'nin gerçekleştirdiği anket çalışmasında; yoğun bakım hemşirelerinin %69,3'nün vardiyaları içerisinde her 2-4 saatte hastaların ağız içi sekresyonlarını aspire ettiğini bildirmiş. %48,8'inin her 2-4 saatte dudak ve ağız içi nemlendirici uyguladığını, %48,3'ünün 8-12 saat aralıklarla diş fırçalaması yaptığını, %32,2'sinin 6-8 saat aralıklar ile sünger çubuklarla bakım yaptığını bulmuşlardır.

Türk ve ark.¹⁴⁷'nin anket çalışmasında; yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ağız bakım solüsyonu olarak %79,2'nin sodyum bikarbonat, %9,9'nun klorheksidin glukonat, %9,9'nun florlu diş macunu, %7,9'nun musluk suyu, %7'sinin sodyum klorür kullandığını ifade etmişlerdir. Ankete katılan hemşirelerin %47,5'nin ağız bakımı sonrası dudak nemlendirici uyguladığını, %82,2'nin sünger ve pamuk çubuklar ile ağız içi bakım yaptıklarını, %49,5'nin gazlı bez uyguladığını bulmuşlardır. Hemşirelerin ağız bakım sıklıklarına baktıklarında %22,7'nin her 2-4 saatte, %32,6'nın gerekli gördüklerinde ağız bakımı yaptıklarını belirtmişlerdir.

Rello ve ark.¹⁵²'nin anket çalışmasında; hemşirelerin yoğun bakımdaki hastalara ağız bakımı uygulaması olarak en çok (%88) ağız içi yıkamayı kullandıklarını, %61'nin klorheksidin, %22'nin sünger çubuk, %42'nin nemlendirici, %41'nin diş fırçası tercih ettiğini belirtmişler. Yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı uygulama rutinlerini sorgulandığında %20'nin günde bir kere, %31'nin günde iki kere, %37'nin günde üç kere gerçekleştirdiğini tespit etmişler.

Tanguay ve ark.¹⁵¹'nin yoğun bakım hemşirelerine uyguladığı ankette; katılımcıların %31'nin yetişkin boyuttaki yumuşak diş fırçasını tercih ettiğini, %19'nun köpürmeyen diş macunu kullanırken %15,4'nün köpüren bir diş macunu kullandığını bildirmişler. Günün her 2-4 saat aralığında sünger çubuklar ile ağız bakımı, her 8-12 saatte çocuk boy yumuşak bir diş fırçası ve köpürmeyen macun kullandıklarını, her 4-12 saatte bir yetişkin boy fırça ve köpüklü diş fırçası kullandıklarını bildirmişlerdir. Ağız

bakım solüsyonunu 2-8 saatte bir uyguladıklarını ve %67,1'nin su, %42,5'nin serum fizyolojik %25,2'nin hidrojen peroksit, %24,3'nün klorheksidin glukonat kullandığını bildirdiler.

5.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Oral Bakım Sağlanmasının Faydaları Hakkındaki Bilgi Seviyesinin Değerlendirilmesi

Yoğun bakım hastaların ağız bakımının sağlanmasının faydaları hakkında yoğun bakım hemşirelerin sertifika durumuna göre bilgi seviyelerinin ölçülmesini incelediğimizde yoğun bakım sertifikası olanların %80'ni, sertifikası olmayanların %68,5'i ağız bakımının periodontal hastalık oluşumunun önüne geçeceğini belirtmiştir. Yoğun bakım sertifikası olanların %71,1'i, sertifikası olmayanların %68,5'i ağız bakımının halitozis oluşumunun önüne geçeceğini belirtmiştir. Yoğun bakım sertifikası olanların %74,4'ü, sertifikası olmayanların %56,5'i ağız bakımının ventilasyonla ilişkili pnömoni oluşumunun önüne geçeceğini bildirmiştir. Yoğun bakım sertifikası olanların %74,4'ü, sertifikası olmayanların %65,7'si ağız bakımının hasta konforunu arttıracığını söylemiştir. Yoğun bakım sertifikası olanların %40'ı, sertifikası olmayanların %38,9'u ağız bakımının yoğun bakımda kalış süresini kısaltacağını ifade etmiştir.

Yapılan birçok çalışmalarda etkili kişisel ağız bakımın ventilasyonla ilişkili pnömoni oluşumunu önleyeceği gösterilmiştir.^{3, 108, 156}

Ağız bakım protokollerinin verimli ve doğru kullanımı ağız bakımının kalitesini ve dolayısıyla hasta konforunu arttıracığı bildirilmiştir.^{157, 158}

Andargie ve ark.¹⁵⁰'nin yaptığı çalışmada “Kötü ağız hijyeni aspirasyon pnömonisine neden olabilir” ifadesine katılımcıların; %69,1'i evet demiştir. “Yeterli ağız bakımı sağlamak komplikasyonları önleyebilir” ifadesine katılımcıların; %4,5'i

kesinlikle katıldığını, %20,2'si biraz katıldığını, %17'si ne katılmış nede katılmamış, %50'si biraz katılmadığını, %8,4'ü kesinlikle katılmadığını belirtmişlerdir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmaya 198 hemşireye katılmıştır. Katılımcıların %70,2'si (n:139) kadın, %29,8'i erkek (n:59) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılardan %45'inin (n:90) yoğun bakım sertifikası varken, %55'inin (n:108) sertifikası yoktur. Çalışmamıza katılan hemşirelerin hemşire olarak çalıştıkları sürenin yıllık ortalaması 10.58, yoğun bakım hemşiresi olarak çalışma süresi yıllık olarak 6.26 olarak bulundu. Hemşirelerin günlük ilgilendikleri hasta hemşire oranları incelendiğinde ortalama değer 3.31 olarak bulundu.

Sertifikası olan ve olmayan hemşireler arasında yoğun bakım hastaların ağız bakımlarının yapılması hakkındaki eğitimi nereden aldıklarını sorguladığımızda; yoğun bakım sertifika programı, seminer ve kongrelerden ve kıdemli hemşireden alma arasında anlamlı ilişkili bulunmaktadır ($p<0,05$). Sertifikası olan hemşireler; ağız bakımı konusundaki eğitimi daha çok yoğun bakım sertifika programı ve seminer ve kongrelerden öğrenmişken, sertifikası olmayanlar daha çok kıdemli hemşireden öğrenmiştir.

Sertifikası olan ve olmayan hemşireler arasında yoğun bakım hastalarının ağız bakımının yapılması hakkında yeterli eğitimi aldığını düşünme durumunu arasındaki ilişkiye baktığımızda; sertifikası olanların %77,8'i, sertifikası olmayanların %49,1'i yoğun bakım hastalarında ağız bakımı sağlama konusunda yeterli eğitimi aldığını düşünmektedir. Sertifikası olan ve olmayan hemşireler arasında yoğun bakım hastaların ağız bakımlarının sağlama konusunda yeterli eğitimi aldığını düşünme durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda tedavi gören bir hastanın oral değerlendirilmesini kimin yapması gerekliliği hakkındaki düşünce

arasındaki ilişki inceledik. Sertifikası olanlarda değerlendirmeyi hemşirelerin yapması gerektiğini belirtenlerin oranı %15,6, yoğun bakım hemşirelerinin yapması gerektiğini belirtenlerin oranı %46,7, dış hekimî olarak belirtenlerin oranı %14,4, yoğun bakım uzmanları olarak belirtenlerin oranı %22,2'dir. Sertifikası olmayanlarda değerlendirmeyi hemşirelerin yapması gerektiğini belirtenlerin oranı %6,5, yoğun bakım hemşirelerinin yapması gerektiğini belirtenlerin oranı %30,6, dış hekimî olarak belirtenlerin oranı %30,6, pratisyen hekim olarak belirtenlerin oranı %1,9, diğer olarak belirtenlerin oranı %0,9, yoğun bakım uzmanı olarak belirtenlerin oranı %29,6'dır. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakımda tedavi gören bir hastanın oral değerlendirilmesini kimin yapması gerektiği hakkındaki düşünce arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Sertifikası olanlar bu değerlendirmenin yoğun bakım hemşireleri ve hemşireler tarafından yapılması gerektiğini düşünürken, sertifikası olmayanlarda ise bu değerlendirmeyi dış hekimleri ve yoğun bakım uzmanlarının yapması görüşü daha baskındır.

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakıma yeni gelen bir hastanın oral durumunu kontrol etme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; sertifikası olanların %95,6'sı, sertifikası olmayanların %87'si yoğun bakıma yeni gelen hastanın oral durumunu kontrol ettiğini belirtmiştir. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakıma yeni gelen bir hastanın oral durumunu kontrol etme durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Çalışmamızda bulduğumuz sonuçlar; sertifikası olanların yoğun bakıma yeni gelen hastanın ilk ağız içi değerlendirmesine daha çok dikkat ettiği görülmektedir.

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakım hastalarının oral hijyenini kimin gerçekleştirmesi gerektiği ile ilgili düşünce arasındaki ilişki incelendiğinde; sertifikası olanlarda hemşirelerin gerçekleştirmesi gerektiğini belirtenlerin oranı %23,3,

yoğun bakım hemşirelerinin yapması gerektiğini belirtenlerin oranı %67,8, diş hekimi %6,7, hasta bakım elemanları %1,1 oranında belirtilmiştir. Sertifikası olmayanlarda hemşirelerin gerçekleştirmesi gerektiğini belirtenlerin oranı %9,3, yoğun bakım hemşirelerinin yapması gerektiğini belirtenlerin oranı %67,6, diş hekimi %13, yoğun bakım uzmanları %6,5, diğer kişilerin gerçekleştirmesi gerektiğini belirtenlerin oranı %2,8'dir. Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakım hastalarının oral hijyenini kimin gerçekleştirmesi gerektiği ile ilgili düşünce arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Yoğun bakım hastalarında oral hijyeni sağlamak için kullanılan materyaller ile yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu arasındaki ilişki incelediğinde; manuel diş fırçası ve nemlendirici kullanımı ile sertifika olma durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Sertifikası olanların %17,8'i, sertifikası olmayanların %7,4'ü manuel diş fırçası, sertifikası olanların %81,1'i, sertifikası olmayanların %68,5'i nemlendirici kullanmaktadır. Sertifikası olanların diş fırçası ve dudak nemlendiricisi kullanımına daha çok önem gösterdiği görülmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber sertifikası olanların %52,2'si, sertifikası olmayanların %40,7'si klorheksidin glukonat kullanmaktadır. Sertifikası olanların klorheksidin glukonatı daha çok kullandığı görülmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber sertifikası olanların %8,9'u, sertifikası olmayanların %15,7'si musluk suyu tercih etmiştir. Sertifikası olmayanların ağız içi yıkama için daha çok musluk suyu tercih ettiği görülmektedir. Sertifikası olanların faydası kanıtlanmış klorheksidin glukonat kullanımına daha çok dikkat ettiği ve kullanılmaması tavsiye edilmeyen musluk suyunu daha az kullandığı bulunmuştur. Çalışmamız sertifikası olanların yoğun bakım hastalarının ağız bakımı için kullanılması gereken güncel ağız bakım ürünlerini takip ettiğini göstermektedir.

Yoğun bakım hemşiresi sertifikası olma durumu ile yoğun bakım hastalarında oral bakımın sağlanmasının faydaları arasındaki ilişki incelendiğinde periodontal hastalık oluşumunun önüne geçilmesi ve ventilasyonla ilişkili pnömoni oluşumunun önüne geçilmesi arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Sertifikası olanlarda periodontal hastalık oluşumunun önüne geçilmesi %80, sertifikası olmayanlarda ise %68,5 oranında belirtilmiştir. Sertifikası olanların %74,4'ü, sertifikası olmayanların %56,5'i ventilasyonla ilişkili pnömoni oluşumunun önüne geçilmesi olarak belirtmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da halitozis oluşumunu engelleme oranları sertifikalılarda %71,1, sertifikasızlarda %68,5'dir Hasta konforunun artırılmasının oranları; sertifikalılarda %74,4, sertifikasızlarda %65,7'dir. Yoğun bakımda kalış süresinin kısaltılmasının oranları; sertifikalılarda %40, sertifikasızlarda %38,9'dur. Sonuçlar bize sertifikaya sahip olan hemşirelerin yoğun bakımda tedavi gören hastaların ağız bakımının hastalara sağlayacağı faydaların daha farkında olduğunu ve periodontal hastalık farkındalığının sertifikaya sahip olan hemşirelerde daha fazla olduğunu göstermektedir.

Bu değerlendirmelerin ışığında çalışmamız değerlendirildiğinde; yoğun bakım sertifikası olan hemşirelerin, hastaların ağız hijyenine daha fazla önem verdiği, ağız içi problemleri daha erken fark edebileceği anlaşılmaktadır. Devletimizin yoğun bakımlardaki hizmet kalitesini arttırmak için uyguladığı yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin yoğun bakım sertifikası edinme programı, yoğun bakımlardaki kaliteyi arttırırken eş zamanlı olarak periodontal hastalıkların bu hasta grubunda azaltılmasına da katkı sunacağı anlaşılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Agarwal V, Singhal R, Khanna R, Rastogi P, Agarwal A, Tripathi S. Survey of extent of translation of oral healthcare guidelines for ICU patients into clinical practice by nursing staff. *Crit Care Res Pract* 2017;2017:1348372.730-6.
2. Binkley C, Furr LA, Carrico R, McCurren C. Survey of oral care practices in US intensive care units. *Am J Infect Control* 2004;32(3):161-9.
3. Cutler CJ, Davis N. Improving oral care in patients receiving mechanical ventilation. *Am J Crit Care* 2005;14(5):389-94.
4. Zhao T, Wu X, Zhang Q, Li C, Worthington HV, Hua F. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;12(12):CD008367.
5. Nanci A, Bosshardt DD. Structure of periodontal tissues in health and disease. *Periodontol 2000* 2006;40(1):11-28.
6. Schroeder HE. Development, structure, and function of periodontal tissues. *Handbook of microscopic anatomy* 5nd ed. The periodontium, Berlin: Springer Verlag, 1986: 23-323.
7. Gilani S, Farooq I, Ali S, Khurram SA. Periodontal Ligament. 1nd ed. New Jersey: An Illustrated Guide to Oral Histology; 2021;81-98.
8. De Jong T, Bakker A, Everts V, Smit T. The intricate anatomy of the periodontal ligament and its development: Lessons for periodontal regeneration. *J Periodontal Res* 2017;52(6):965-74.
9. Ullah R, Husain S, Mohammed F, Khurram SA. Alveolar Bone. 1nd ed. New Jersey: An Illustrated Guide to Oral Histology 2021;99-121.

10. Newman MG, Takei H, Klokkevold PR, Carranza FA. Carranza's clinical periodontology. 13nd ed. Elsevier health sciences; 2011:181-228.
11. Siddiqi J. World health and world politics: the World Health Organization and the UN system. 1nd ed. Univ of South Carolina Press; 1995:20-28.
12. Lang NP, Bartold PM. Periodontal health. J Periodontol 2018;89:9-16.
13. Bartold PM, Van Dyke TE. Periodontitis: a host-mediated disruption of microbial homeostasis. Unlearning learned concepts. Periodontol 2000 2013;62(1):203-17.
14. Zaura E, Jacob M. Towards understanding oral health. Caries Res 2015;49 Suppl. 1:55-61.
15. Chapple IL, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, Geisinger ML, Genco RJ, Glogauer M, Goldstein M. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol 2018;45 Suppl 20:68-77.
16. Genco RJ, Williams RC. Periodontal disease and overall health: a clinician's guide. 1nd ed Yardley, Pennsylvania, USA: Professional Audience Communications Inc 2010;254-63.
17. Weinberger BW. An introduction to the history of dentistry: With medical & dental chronology & bibliographic data. 2nd ed CV Mosby Company; 1948:203-208.
18. Nazir MA. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. Int J Health Sci 2017;11(2):72-80.
19. Monsarrat P, Blaizot A, Kémoun P, Ravaud P, Nabet C, Sixou M, Vergnes JN. Clinical research activity in periodontal medicine: a systematic mapping of trial registers. J Clin Periodontol 2016;43(5):390-400.

20. Løe H, Theilade E, Jensen SB. Experimental gingivitis in man. *J Periodontol* 1965;36(3):177-87.
21. Tonetti MS, Chapple IL, Jepsen S, Sanz M. Primary and secondary prevention of periodontal and peri-implant diseases: Introduction to, and objectives of the 11th European Workshop on Periodontology consensus conference. *J Clin Periodontol* 2015;42 Suppl 16:1-4.
22. Kelly JE, Van Kirk LE. Periodontal disease in adults. *Vital and Health Statistics* 1965;12:1-30.
23. Stamm JW. Epidemiology of gingivitis. *J Clin Periodontol* 1986;13(5):360-66.
24. White D, Tsakos G, Pitts N, Fuller E, Douglas G, Murray J, Steele J. Adult Dental Health Survey 2009: common oral health conditions and their impact on the population. *Br Dent J* 2012;213(11):567-72.
25. Page RC, Schroeder HE. Pathogenesis of inflammatory periodontal disease. A summary of current work. *Lab Invest*; 1976;34(3):235-49.
26. Kornman KS. Mapping the pathogenesis of periodontitis: a new look. *J Periodontol* 2008;79(8):1560-8.
27. Papapanou PN, Susin C. Periodontitis epidemiology: is periodontitis under-recognized, over-diagnosed, or both? *Periodontol 2000*. 2017;75(1):45-51.
28. Genco RJ, Borgnakke WS. Risk factors for periodontal disease. *Periodontol 2000*. 2013;62(1):59-94.
29. de Andrade FB, Lebrao ML, Santos JLF, Teixeira DSdC, de Oliveira Duarte YA. Relationship between oral health-related quality of life, oral health, socioeconomic, and general health factors in elderly Brazilians. *J Am Geriatr Soc* 2012;60(9):1755-60.
30. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *Bull World Health Organ*. 2005;83(9):644.

31. Durham J, Fraser HM, McCracken GI, Stone KM, John MT, Preshaw PM. Impact of periodontitis on oral health-related quality of life. *J Dent* 2013;41(4):370-6.
32. Wolf HF, Hassell TM. Color atlas of dental hygiene. 1nd ed. Thieme; 2006:223-38.
33. Van Der Weijden F, Slot DE. Oral hygiene in the prevention of periodontal diseases: the evidence. *Periodontol 2000* 2011;55(1):104-23.
34. Watt RG, Marinho VC. Does oral health promotion improve oral hygiene and gingival health? *Periodontol 2000*. 2005;37(1):35-47.
35. Choo A, Delac DM, Messer LB. Oral hygiene measures and promotion: review and considerations. *Aust Dent J* 2001;46(3):166-73.
36. Van der Weijden G, Hioe K. A systematic review of the effectiveness of self-performed mechanical plaque removal in adults with gingivitis using a manual toothbrush. *J Clin Periodontol* 2005;32 Suppl 6:214-28.
37. Axelsson P. Preventive materials, methods, and programs. 4nd ed. Quintessence Publishing Company; 2004:11-18.
38. Hussein A, Slot D, Van der Weijden G. The efficacy of oral irrigation in addition to a toothbrush on plaque and the clinical parameters of periodontal inflammation: a systematic review. *Int J Dent Hyg* 2008;6(4):304-14.
39. Bilen YZ. Sabit ortodontik tedavi gören hastalarda akıllı diş fırçası kullanımının Periodontal durum ve mine demineralizasyonu üzerine etkileri. Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2019.
40. Hine M. The toothbrush. *Int Dent J* 1956;6:15-25.
41. Poyato-Ferrera M, Segura-Egea J, Bullón-Fernández P. Comparison of modified Bass technique with normal toothbrushing practices for efficacy in supragingival plaque removal. *Int J Dent Hyg* 2003;1(2):110-4.

42. Tezel A, Çanakçı V, Şişek Y, Demir T. Evaluation of gingival recession in left- and right-handed adults. *Int J Neurosci* 2001;110(3-4):135-46.
43. Munro CL, Grap MJ. Oral health and care in the intensive care unit: state of the science. *Am J Crit Care* 2004;13(1):25-34.
44. Heitz F, Heitz-Mayfield L, Lang N. Effects of post-surgical cleansing protocols on early plaque control in periodontal and/or periimplant wound healing. *J Clin Periodontol.* 2004;31(11):1012-8.
45. Yıldırım N. Osmanlı ve erken cumhuriyet dönemlerinde ağız diş bakımı ve ürünleri. *Lokman Hekim Derg.* 2012;2(3):35-50.
46. Sharma NC, Lyle DM, Qaqish JG, Schuller R. Comparison of two power interdental cleaning devices on the reduction of gingivitis. *J Clin Dent* 2012;23(1):22-6.
47. Deacon SA, Glenny AM, Deery C, Robinson PG, Heanue M, Walmsley AD, Shaw WC. Different powered toothbrushes for plaque control and gingival health. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010 8;2010(12).
48. Vibhute A, Vandana K. The effectiveness of manual versus powered toothbrushes for plaque removal and gingival health: A meta-analysis. *J Indian Soc Periodontol.* 2012;16(2):156-60.
49. Van der Weijden G, Timmerman M, Versteeg P, Piscoer M, Van der Velden U. High and low brushing force in relation to efficacy and gingival abrasion. *J Clin Periodontol* 2004;31(8):620-4.
50. Kenney E, Saxe S, Lenox J, Cooper T, Caudill J, Collins A, Kaplan A. The relationship of manual dexterity and knowledge to performance of oral hygiene. *J Periodontal Res* 1976;11(2):67-73.
51. Drisko CL. Periodontal self-care: evidence-based support. *Periodontol* 2000 2013;62(1):243-55.

52. Kiger RD, Nylund K, Feller RP. A comparison of proximal plaque removal using floss and interdental brushes. *J Clin Periodontol* 1991;18(9):681-4.
53. Wilkins EM, McCullough PA. Clinical practice of the dental hygienist. 9nd ed. Lea & Febiger; 2004:273-83.
54. Walters J, Chang E. Periodontal bone loss associated with an improper flossing technique: a case report. *Int J Dent Hyg* 2003;1(2):115-9.
55. Danser M, Timmerman M, Ijzerman Y, Van der Velden U, Warren P, Van der Weijden F. A comparison of electric toothbrushes in their potential to cause gingival abrasion of oral soft tissues. *Am J Dent* 1998;11:35-9.
56. Ralph WJ. Hygiene of the tongue. *Gerodontology* 1987;3(4):169-70.
57. Bollen CM, Beikler T. Halitosis: the multidisciplinary approach. *Int J Oral Sci* 2012;4(2):55-63.
58. Dadamio J, Van Tournout M, Teughels W, Dekeyser C, Coucke W, Quirynen M. Efficacy of different mouthrinse formulations in reducing oral malodour: a randomized clinical trial. *J Clin Periodontol* 2013;40(5):505-13.
59. Outhouse TL, Al-Alawi R, Fedorowicz Z, Keenan JV. Tongue scraping for treating halitosis. *Cochrane Database of Syst Rev* 2006 19;(2):CD005519.
60. Harris NO, Garcia-Godoy F. Primary preventive dentistry. 6nd ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education; 2004:1-18.
61. Marinho VC, Chong LY, Worthington HV, Walsh T. Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Syst Rev* 2016;7(7):CD002284.
62. Lindenmüller IH, Lambrecht JT. Topical Applications and the Mucosa. *Oral care*. 2011;40:107-115.

63. Dos Santos APP, Nadanovsky P, de Oliveira BH. A systematic review and meta-analysis of the effects of fluoride toothpastes on the prevention of dental caries in the primary dentition of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2013;41(1):1-12.
64. Mhaske M, Samad BN, Jawade R, Bhansali A. Chemical agents in control of dental plaque in dentistry: An overview of current knowledge and future challenges. *Adv Appl Sci Res* 2012;3(1):268-72.
65. Addy M, Moran J. Chemical supragingival plaque control. *Clinical periodontology and implant dentistry* 5nd ed. 2008;2734-65.
66. Hardy J, Newman H, Strahan J. Direct irrigation and subgingival plaque. *J Clin Periodontol* 1982;9(1):57-65.
67. Nelsey L. Mouthcare and the intubated patient—the aim of preventing infection. *Intensive Care Nurs* 1986;1(4):187-93.
68. Scannapieco FA, Stewart EM, Mylotte JM. Colonization of dental plaque by respiratory pathogens in medical intensive care patients. *Crit Care Med* 1992;20(6):740-5.
69. Buglass EA. Oral hygiene. *Br J Nurs* 1995 12-24;4(9):516-9.
70. Treloar D, Stechmiller J. Use of a clinical assessment tool for orally intubated patients. *Am J Crit Care* 1995;4(5):355-60.
71. Adams R. Qualified nurses lack adequate knowledge related to oral health, resulting in inadequate oral care of patients on medical wards. *J Adv Nurs*. 1996;24(3):552-60.
72. Abidia RF, Faran K. Oral care in the intensive and intermediate care units in Riyadh and Qateef, Pak. *Oral Dent. J* 2004;24(1):87-94.

73. Holmes S. Nursing management of oral care in older patients. *Nurs Times*. 1996;92(9):37-9.
74. Longhurst R. A cross-sectional study of the oral healthcare instruction given to nurses during their basic training. *Br Dent J* 1998;184(9):453-7.
75. Barnason S, Graham J, Wild MC, Jensen LB, Rasmussen D, Schulz P, Woods S, Carder B. Comparison of two endotracheal tube securement techniques on unplanned extubation, oral mucosa, and facial skin integrity. *Heart and Lung*. 1998;27(6):409-17.
76. Abele-Horn M, Dauber A, Bauernfeind A, Russwurm W, Seyfarth-Metzger I, Gleich P, Ruckdeschel G. Decrease in nosocomial pneumonia in ventilated patients by selective oropharyngeal decontamination (SOD). *Intensive Care Med* 1997;23(2):187-95.
77. McNeill HE. Biting back at poor oral hygiene. *Intensive Crit Care Nurs*. 2000;16(6):367-72.
78. Liwu A. Oral hygiene in intubated patients. *Aust J Adv Nurs: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation* 1990;7(2):4-7.
79. Hayes J, Jones C. A collaborative approach to oral care during critical illness. *Dental Health* 1995;34(3):6-10.
80. Horwood A. Malnourishment in intensive care units, as high as 50% are nurses doing enough to change this? *Intens Care Nurs*. 1990;6(4):205-8.
81. Kite K, Pearson L. A rationale for mouth care: the integration of theory with practice. *Intensive Crit Care Nurs*. 1995;11(2):71-6.
82. Wilke M, Grube R. Update on management options in the treatment of nosocomial and ventilator assisted pneumonia: review of actual guidelines and economic aspects of therapy. *Infect Drug Resist* 2013;7:1-7.

83. Society AT, America IDSo. Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia. *Am J Respir Crit Care* 2005;171(4):388-416.
84. Balamurugan E, Kanimozhi A, Kumari G. Effectiveness of Chlorhexidine oral decontamination in reducing the incidence of ventilator associated pneumonia: A meta-analysis. *Br J Med Pract* 2012;5(1):6-11.
85. Sharma SK, Kaur J. Randomized control trial on efficacy of chlorhexidine mouth care in prevention of ventilator associated pneumonia. *Nurs Midwifery Res* 2012;8(2) 169-178.
86. Labeau SO, Van de Vyver K, Brusselaers N, Vogelaers D, Blot SI. Prevention of ventilator-associated pneumonia with oral antiseptics: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 2011;11(11):845-54.
87. Li J, Xie D, Li A, Yue J. Oral topical decontamination for preventing ventilator-associated pneumonia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Hosp Infect* 2013;84(4):283-93.
88. Andrews T, Steen C. A review of oral preventative strategies to reduce ventilator-associated pneumonia. *Nurs Crit Care* 2013;18(3):116-22.
89. Torres A, Aznar R, Gatell JM, Jiménez P, González J, Ferrer A, Celis R, Rodriguez-Roisin R. Incidence, risk, and prognosis factors of nosocomial pneumonia in mechanically ventilated patients. *Am Rev Respir Dis* 1990;142(3):523-8.
90. Rello J, Gallego M, Mariscal D, Sonora R, Valles J. The value of routine microbial investigation in ventilator-associated pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med*. 1997;156(1):196-200.

91. Rello J, Rue M, Jubert P, Muses G, Sonora R, Valles J, Niederman MS. Survival in patients with nosocomial pneumonia: Impact of the severity of illness and the etiologic agent. *Crit Care Med*. 1997;25(11):1862-7.
92. Slutsky AS. Mechanical ventilation. American College of Chest Physicians Consensus Conference. *Chest* 1993;104(6):1833-59.
93. Tobin MJ. Mechanical ventilation. *New Engl J Med* 1994;330(15):1056-61.
94. Tobin MJ. Advances in mechanical ventilation. *New Engl J Med* 2001;344(26):1986-96.
95. Franklin D, Senior N, James I, Roberts G. Oral health status of children in a paediatric intensive care unit. *Intens Care Med* 2000;26(3):319-24.
96. Griffiths J, Jones V, Leeman I, Lewis D, Patel K, Wilson K. Guidelines for the development of local standards of oral health care for dependent, dysphagic, critically and terminally ill patients. 1nd ed. British society for disability and oral health United Kingdom; 2000:1-4.
97. Pearson LS. A comparison of the ability of foam swabs and toothbrushes to remove dental plaque: Implications for nursing practice. *J Adv Nurs*. 1996;23(1):62-9.
98. O'Reilly M. Oral care of the critically ill: A review of the literature and guidelines for practice. *Aust Crit Care*. 2003;16(3):101-10.
99. Bowsher J, Boyle S, Griffiths J. Oral care. *Nurs Stand*. 1999;13(37):31.
100. Berry AM, Davidson PM. Beyond comfort: Oral hygiene as a critical nursing activity in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2006;22(6):318-28.
101. Rawlins C, Trueman I. Effective mouth care for seriously ill patients. *Prof Nurse*. 2001;16(4):1025-8.

102. Ransier A, Epstein JB, Lunn R, Spinelli J. A combined analysis of a toothbrush, foam brush, and a chlorhexidine-soaked foam brush in maintaining oral hygiene. *Cancer Nurs*. 1995;18(5):393-6.
103. Crosby C. Method in mouth care. *Nurs Times*. 1989;85(35):38-41.
104. Roberts J. Developing an oral assessment and intervention tool for older people: 3. *Brit J Nurs* 2000;9(19):2073-8.
105. Bagg J, MacFarlane TW, Poxton IR, Smith AJ. *Essentials of microbiology for dental students*. 2nd ed. Oxford university press; 2006:255-65.
106. Eldridge KR, Finnie SF, Stephens JA, Mauad AM, Munoz CA, Kettering JD. Efficacy of an alcohol-free chlorhexidine mouthrinse as an antimicrobial agent. *J Prosthet Dent* 1998;80(6):685-90.
107. Jones CG. Chlorhexidine: is it still the gold standard? *Periodontol* 2000 1997;15:55-62.
108. Houston S, Hougland P, Anderson JJ, LaRocco M, Kennedy V, Gentry LO. Effectiveness of 0.12% chlorhexidine gluconate oral rinse in reducing prevalence of nosocomial pneumonia in patients undergoing heart surgery. *Am J Crit Care* 2002;11(6):567-70.
109. Briner W, Grossman E, Buckner R, Rebitski G, Sox T, Setser R, Ebert M. Effect of chlorhexidine gluconate mouthrinse on plaque bacteria. *J Periodontal Res* 1986;21:44-52.
110. Briner W, Kayrouz G, Chanak M. Comparative antimicrobial effectiveness of a substantive (0.12% chlorhexidine) and a nonsubstantive (phenolic) mouthrinse in vivo and in vitro. *Compendium* 1994;15(9):1158-60.
111. Davies A. The mode of action of chlorhexidine. *J Periodontal Res Suppl*. 1973;12:68-75.

112. Hennessey T. Some antibacterial properties of chlorhexidine. *J Periodontal Res Suppl.* 1973;12:61-7.
113. Dodd MJ, Dibble SL, Miaskowski C, MacPhail L, Greenspan D, Paul SM, Shiba G, Larson P. Randomized clinical trial of the effectiveness of 3 commonly used mouthwashes to treat chemotherapy-induced mucositis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2000;90(1):39-47.
114. Corral LG, Post LS, Montville TJ. Antimicrobial activity of sodium bicarbonate: a research note. *J Food Sci* 1988;53(3):981-82.
115. Dudjak LA. Mouth care for mucositis due to radiation therapy. *Cancer Nurs.* 1987;10(3):131-40.
116. Walsh LJ. Safety issues relating to the use of hydrogen peroxide in dentistry. *Aust Dent J.* 2000;45(4):257-69.
117. Eul W, Moeller A, Steiner N. Hydrogen peroxide. *Kirk-Othmer Encyclopedia of Chemical Technology.* New York: Wiley-VCH, 2001:22-27.
118. Mandel ID. Chemotherapeutic agents for controlling plaque and gingivitis. *J Clin Periodontol.* 1988;15(8):488-98.
119. Wennström J, Lindhe J. Effect of hydrogen peroxide on developing plaque and gingivitis in man. *J Clin Periodontol.* 1979;6(2):115-30.
120. Eggers M, Koburger-Janssen T, Eickmann M, Zorn J. In vitro bactericidal and virucidal efficacy of povidone-iodine gargle/mouthwash against respiratory and oral tract pathogens. *Infect Dis Ther.* 2018;7(2):249-59.
121. Rahimi S, Lazarou G. Late-onset allergic reaction to povidone-iodine resulting in vulvar edema and urinary retention. *Obstet Gynecol.* 2010;116(2):562-4.

122. Chandu A, Stulner C, Bridgeman A, Smith AC. Maintenance of mouth hygiene in patients with Oral cancer in the immediate post-operative period. *Aust Dent J*. 2002;47(2):170-3.
123. Garrouste-Orgeas M, Chevret S, Arlet G, Marie O, Rouveau M, Popoff N, Schlemmer B. Oropharyngeal or gastric colonization and nosocomial pneumonia in adult intensive care unit patients: a prospective study based on genomic DNA analysis. *Am J Respir Crit Care Med*. 1997;156(5):1647-55.
124. Spirk C, Hartl S, Pritz E, Gugatschka M, Kolb-Lenz D, Leitinger G, Roblegg E. Comprehensive investigation of saliva replacement liquids for the treatment of xerostomia. *Int J Pharm*. 2019;571:118759.
125. Xavier G. The importance of mouth care in preventing infection. *Nurs Stand*. 2000;14(18):47-51.
126. Fitch JA, Munro CL, Glass CA, Pellegrini JM. Oral care in the adult intensive care unit. *Am J Crit Care*. 1999;8(5):314-8.
127. Massler M. Geriatric dentistry: root caries in the elderly. *J Prosthet Dent*. 1980;44(2):147-9.
128. Gilmore EL, Bhaskar SN. Effect of tongue brushing on bacteria and plaque formed in vitro. *J Periodontol*. 1972;43(7):418-22.
129. Danser M, Gómez SM, Van der Weijden G. Tongue coating and tongue brushing: a literature review. *Int J Dent Hyg*. 2003;1(3):151-8.
130. Jenkins D. Oral care in the ICU: an important nursing role. *Nurs Stand*. 1989;4(7):24-8.
131. Jones H. Oral care in intensive care units: a literature review. *Spec Care Dentist*. 2005;25(1):6-11.

132. Ashurst S. Nursing care of the mechanically ventilated patient in ITU: 1. Br J Nurs. 1997;6(8):447-54.
133. Atar NY. Hijyen Gereksinimi. Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Temel Hemşirelik Bakımı. 1.Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri 2011;134-8.
134. Çavuşoğlu H. Oral mukozit yönetiminde kanıta dayalı hemşirelik. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007;27(3):398-406.
135. RN JC, Thompson DR, Chan D, Chung L, Au WL, Tam S, Fung G, Lo S, Chow V. An evaluation of the implementation of a best practice guideline on tracheal suctioning in intensive care units. Int J Evid Based Healthc. 2007;5(3):354-9.
136. Beraldo CC, Andrade Dd. Oral hygiene with chlorhexidine in preventing pneumonia associated with mechanical ventilation. J Bras de Pneumol. 2008;34(9):707-14.
137. Fields LB. Oral care intervention to reduce incidence of ventilator-associated pneumonia in the neurologic intensive care unit. J Neurosci Nurs. 2008;40(5):291-8.
138. Dikmen Y. Yoğun bakım hastalarında ağız bakımı yönetimi: Kanıta dayalı uygulamalar çerçevesinde literatür incelemesi. Düzce Üniv Sağlık Bilim Enst Derg 2017;7(1):45-52.
139. Berry A, Davidson PM, Masters J, Rolls K, Ollerton R. Effects of three approaches to standardized oral hygiene to reduce bacterial colonization and ventilator associated pneumonia in mechanically ventilated patients: a randomised control trial. Int J Nurs Stud. 2011;48(6):681-8.
140. Niebuhr B, Biel M. The value of specialty nursing certification. Nurs Outlook. 2007;55(4):176-81.
141. Gavin C. 2016 Guide to Nursing Certification Boards by Specialty. Dimens Crit Care Nurs. 2016;35(1):3-9.

142. Boyle DK, Cramer E, Potter C, Staggs VS. Longitudinal association of registered nurse national nursing specialty certification and patient falls in acute care hospitals. *Nurs Res.* 2015;64(4):291-9.
143. Boyle DK, Cramer E, Potter C, Gatua MW, Stobinski JX. The relationship between direct-care RN specialty certification and surgical patient outcomes. *AORN J.* 2014;100(5):511-28.
144. Kendall-Gallagher D, Aiken LH, Sloane DM, Cimiotti JP. Nurse specialty certification, inpatient mortality, and failure to rescue. *J Nurs Scholarsh.* 2011;43(2):188-94.
145. Maurer TJ, Pierce HR. A comparison of Likert scale and traditional measures of self-efficacy. *J Appl Psychol* 1998;83(2):324-9.
146. Sole ML, Byers JF, Ludy JE, Zhang Y, Banta CM, Brummel K. A multisite survey of suctioning techniques and airway management practices. *Am J Crit Care.* 2003;12(3):220-30.
147. Türk G, Kocaçal Güler E, Eşer İ, Khorshid L. Oral care practices of intensive care nurses: a descriptive study. *Int J Nurs Pract.* 2012;18(4):347-53.
148. Lin YS, Chang JC, Chang TH, Lou MF. Critical care nurses' knowledge, attitudes and practices of oral care for patients with oral endotracheal intubation: a questionnaire survey. *J Clin Nurs.* 2011;20(21-22):3204-14.
149. Soh KL, Ghazali SS, Soh KG, Raman RA, Abdullah SSS, Ong SL. Oral care practice for the ventilated patients in intensive care units: a pilot survey. *J Infect Dev Ctries.* 2012;6(4):333-9.
150. Andargie ST, Kassahun CW. Knowledge and attitude of nurses' towards patient's oral care at University of Gondar comprehensive specialized hospital, Northwest Ethiopia. *Int J Africa Nurs* 2019;11:100165.

151. Tanguay A, Reeves I, LeMay S, Khadra C, Gosselin E, St-Cyr-Tribble D. Survey of oral care practices in Quebec for intensive care patients receiving mechanical ventilation. *Can J Crit Care Nurs* 2018;29(3):39-44.
152. Rello J, Koulenti D, Blot S, Sierra R, Diaz E, De Waele JJ, Macor A, Agbaht K, Rodriguez A. Oral care practices in intensive care units: a survey of 59 European ICUs. *Intensive Care Med*. 2007;33(6):1066-70.
153. Gabbard ER, Klein D, Vollman K, Chamblee TB, Soltis LM, Zellinger M. Clinical Nurse Specialist: A Critical Member of the ICU Team. *Crit Care Med*. 2021;49(6):e634-e41.
154. Saddki N, Mohamad Sani FE, Tin-Oo MM. Oral care for intubated patients: a survey of intensive care unit nurses. *Nurs Crit Care*. 2017;22(2):89-98.
155. Soh KL, Soh KG, Japar S, Raman RA, Davidson PM. A cross-sectional study on nurses' oral care practice for mechanically ventilated patients in Malaysia. *J Clin Nurs* 2011;20(5-6):733-42.
156. Bingham M, Ashley J, De Jong M, Swift C. Implementing a unit-level intervention to reduce the probability of ventilator-associated pneumonia. *Nurs Res*. 2010;59(1):40-7.
157. Cason CL, Tyner T, Saunders S, Broome L. Nurses' implementation of guidelines for ventilator-associated pneumonia from the Centers for Disease Control and Prevention. *Am J Crit Care*. 2007;16(1):28-36.
158. Garcia R, Jendresky L, Colbert L, Bailey A, Zaman M, Majumder M. Reducing ventilator-associated pneumonia through advanced oral-dental care: a 48-month study. *Am J Crit Care*. 2009;18(6):523-32.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ FORMU

KİŞİSEL BİLGİ

İsim-Soyisim : Muhammet Burak Yavuz

İLETİŞİM BİLGİLERİ

İş adresi :Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği
Fakültesi Periodontoloji Bölümü Zemin Kat, Eskişehir /
Türkiye

EĞİTİM

Üniversite : Diş Hekimliği, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Diş
Hekimliği Fakültesi, İstanbul / Türkiye

Üniversite

ULUSLARARASI/ULUSAL HAKEM DEĞERLENDİRMESİ SÜRELİ, KİTAP VE BAŞYAZARLARDAYAYINLANAN MAKALELER

Beklen A, Yildirim BG, Mimaroglu M, Yavuz MB. The impact of smoking on oral health and patient assessment of tobacco cessation support from Turkish dentists. Tob Induc Dis. 2021 Jun 10;19:49.

Yavuz MB. Temel Periodontoloji. Beklen A, editör. Oral Hijyen. 1. Baskı. Yayın Yeri:Esogü Basımevi Sayfa sayısı: 438, ISBN:978-605-9975-73-5, Bölüm Sayfaları: 195-216

Baher ND, Yavuz MB, Yildirim BG, Beklen A. (2021). Stevens-Johnson Syndrome: A Case Report Stressing the Role of the Dentists for the Treatment of Rare Diseases. Türkiye Klinikleri. Dishekimligi Bilimleri Dergisi, 27(4).

EK-2. ANKET FORMU

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Periodontal Hastalık ve Oral Hijyen Konusundaki Bilgi Düzeyinin Tespit Edilmesi

Sayfa 1

Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin periodontal hastalık ve oral hijyen konusundaki bilgi düzeyinin değerlendirilmesi başlıklı bir araştırma çalışması olup çalışmamızda, yoğun bakım hemşirelerinin oral hijyen konusundaki bilgi ve görüşlerini tanımlama, karşılaştırma ve inceleme ayrıca yoğun bakımda çalışan hemşirelerinin eğitim durumlarına ve mesleki tecrübelerine göre tutumları arasındaki farklılıkları uygulama ortamlarına göre değerlendirme amacını taşımaktadır. Çalışma, Doç. Dr. Arzu Beklen ve Arş. Gör. Muhammet Burak Yavuz tarafından yürütülmekte ve sonuçları ile yoğun bakım hemşirelerinin periodontal hastalık ve oral hijyen konusundaki bilgi düzeyi ortaya konacaktır / yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakım hastalarına olan periodontal hastalık bilgi seviyesine ve oral hijyen konusunda gelişimine ışık tutacaktır.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı *

☐ kabul ediyorum.

Sayfa 2

1.Cinsiyetiniz nedir? *

☐ a) Erkek

☐ b) Kadın

2.Yaşınız nedir? *

☐ a) 18-25

☐ b) 26-35

☐ c) 36-45

☐ d) 46-55

☐ e) 56+

3.Yoğun bakım hemşiresi olmak için eğitiminizi nereden aldınız? *

- ☐ a) Türkiye Cumhuriyeti hemşirelik lise programından
- ☐ b) Türkiye Cumhuriyeti hemşirelik lisans programından
- ☐ c) Türkiye Cumhuriyeti paramedik lisans programından
- ☐ d) Diğer

4.Hemşirelik yaptığınız süreç? *

(yıl olarak belirtiniz)

5.Yoğun bakım hemşiresi olarak görev süreniz? *

(yıl olarak belirtiniz)

6.Yoğun bakım hemşiresi olarak görev yaptığınız kurum tipi aşağıdakilerden hangisidir? *

- ☐ a) Üniversite hastanesi
- ☐ b) Özel hastane
- ☐ c) Devlet hastanesi
- ☐ d) Diğer

7. Yoğun bakım hastalarının ağız hijyeninin sağlanması konusundaki eğitimi nereden aldınız? *

(Birden çok şık işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ a) Lisans programından
- ☐ b) Yüksek Lisans programından
- ☐ c) Yoğun bakım sertifika programından
- ☐ d) Kurum içi eğitimlerden
- ☐ e) Seminer ve kongrelerden
- ☐ f) Kıdemli hemşireden
- ☐ g) Diğer

8.Yoğun bakım hemşiresi sertifikanız var mı? *

(cevabınız hayırsa 11. Soruya geçiniz)

- ☐ a) Evet
- ☐ b) Hayır

Sayfa 3

9.Yoğun bakım hemşire sertifikasının yoğun bakım hastalarının oral hijyen temizliğini gerçekleştirirken faydası oldu mu?

- ☐ a) Kesinlikle katılıyorum
- ☐ b) Biraz katılıyorum
- ☐ c) Ne katılıyorum ne de katılmıyorum
- ☐ d) Pek katılmıyorum
- ☐ e) Kesinlikle katılmıyorum

10.Yoğun bakım hemşiresi sertifikasının yoğun bakım hastalarında oluşan periodontal hastalıkları tespit etmenizdeki faydası oldu mu?

- ☐ a) Kesinlikle katılıyorum
- ☐ b) Biraz katılıyorum
- ☐ c) Ne katılıyorum ne de katılmıyorum
- ☐ d) Pek katılmıyorum
- ☐ e) Kesinlikle katılmıyorum

Sayfa 4

11. Yoğun bakımda yatan hastaların ağız içerisinde diş taşı tespit ettiniz mi? *

- ☐ a) Evet
- ☐ b) Hayır

12. Yoğun bakımda tedavi gören hastaların tedavi süreleri içerisinde diş eti kanama problemiyle karşılaştınız mı? *

- ☐ a) Evet
- ☐ b) Hayır

13. Yoğun bakımda yatan hastaların yoğun bakımda geçirdikleri süre içerisinde diş etlerinde büyüme tespit ettiniz mi? *

- ☐ a) Evet
- ☐ b) Hayır

14. Yoğun bakımda yatan hastaların yoğun bakımda geçirdikleri süre içerisinde diş etlerinde pembeden kırmızımsı/morumsu renge geçiş tespit ettiniz mi? *

- ☐ a) Evet
- ☐ b) Hayır

15.Yoğun bakımda günlük kaç hasta ile ilgileniyorsunuz? *

16. Yoğun bakım hastalarının oral hijyeninin sağlanması sizce önemli midir? *

- ☐ a) Kesinlikle katılıyorum
- ☐ b) Biraz katılıyorum
- ☐ c) Ne katılıyorum ne de katılmıyorum
- ☐ d) Pek katılmıyorum
- ☐ e) Kesinlikle katılmıyorum

17.Yoğun bakımda yatan hastaların oral bakım ihtiyaçları için yeterli süreyi ayırabiliyor musunuz? *

- ☐ a) Evet
- ☐ b) Hayır

18. Yoğun bakım hastalarına ağız bakımı sağlama konusunda yeterli eğitimi aldığınızı düşünüyor musunuz? *

- ☐ a) Evet
- ☐ b) Hayır

19. Yoğun bakıma yeni gelen bir hastanın mevcut oral durumu ile ilgili size bilgi veriliyor mu? *

- ☐ a) Evet
- ☐ b) Hayır

Sayfa 5

20. Yoğun bakımda tedavi gören bir hastanın oral değerlendirilmesini sizce kim yapmalıdır? *

- ☐ a) Hemşireler
- ☐ b) Yoğun bakım hemşireleri
- ☐ c) Diş hekimleri
- ☐ d) Pratisyen Hekimler
- ☐ e) Yoğun bakım uzmanları
- ☐ f) Diğer

21. Siz yoğun bakıma yeni gelen bir hastanın oral durumunu kontrol ediyor musunuz? *

- ☐ a) Evet
- ☐ b) Hayır

22. Oral durumu siz kontrol ediyorsanız aşağıdakilerden hangilerine dikkat ediyorsunuz? *

(Birden çok şık işaretleyebilirsiniz)

- ☐ a) Dil
- ☐ b) Dişler
- ☐ c) Diş eti
- ☐ d) Dudaklar
- ☐ e) Yanak mukozası
- ☐ e) Tükürük miktarı
- ☐ f) Sert ve yumuşak damak
- ☐ g) Larinx
- ☐ h) Kontrol etmiyorum

23. Yoğun bakımda oral hijyen hizmeti sadece entübe hastalara mı uygulanmalıdır? *

- ☐ a) Evet
☐ b) Hayır

24. Yoğun bakım hastalarının oral hijyenini sizce kim gerçekleştirmelidir? *

- ☐ a) Hemşireler
☐ b) Yoğun bakım hemşireleri
☐ c) Diş hekimleri
☐ d) Pratisyen hekimler
☐ e) Yoğun bakım uzmanları
☐ f) Diğer

25. Bir yoğun bakım hastasının oral hijyen temizliği için günde ne kadar süre ayırıyorsunuz? *

- ☐ a) 1dk'dan az
☐ b) 2-5 dk
☐ c) 6-10 dk
☐ d) 11-15 dk
☐ e) 15dk'dan fazla

26. Yoğun bakım hastalarında oral hijyeni sağlamak için aşağıdakilerden hangisi veya hangilerini kullanıyorsunuz? *

(Birden çok şık işaretleyebilirsiniz)

- ☐ a) köpük çubuklar
- ☐ b) manuel diş fırçası
- ☐ c) motorlu diş fırçası
- ☐ d) gazlı bez
- ☐ e) solüsyonlar
- ☐ f) nemlendiriciler

27. Yoğun bakım hastalarında ağız bakımı için solüsyon kullanıyorsanız aşağıdakilerden hangisini tercih ediyorsunuz? *

(Birden çok şık işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ a) Serum fizyolojik
- ☐ b) Hidrojen peroksit
- ☐ c) Sodyum bikarbonat
- ☐ d) Klorheksidin
- ☐ e) Povidon iyot
- ☐ f) Musluk suyu
- ☐ g) Diğer

28. Yoğun bakım hastalarında diş fırçası kullanarak ağız hijyeni sağlıyorsanız kullandığınız fırçanın sertlik derecesi nedir? *

- ☐ a) Çok yumuşak
- ☐ b) Yumuşak
- ☐ c) Orta
- ☐ d) Sert
- ☐ e) Fırça kullanmıyorum

29. Yoğun bakımda tedavi gören hastalarda dudak kuruluğu problemiyle karşılaşıyorsanız ne yapıyorsunuz? *

- ☐ a) Hiçbir şey yapmıyorum
- ☐ b) Nemlendirici uyguluyorum
- ☐ c) Islak gazlı bezle siliyorum
- ☐ d) Diğer

30. Aşağıdakilerden hangisi yoğun bakım hastalarında oral bakımının sağlanmasının faydalarındandır? *

(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- ☐ a) Periodontal hastalık oluşumunun önüne geçilmesi
- ☐ b) Halitozisin (ağız kokusu) oluşumunun önüne geçilmesi
- ☐ c) Ventilasyonla ilişkili pnömoni oluşumunun önüne geçilmesi
- ☐ d) Mortalite oranının artırılması
- ☐ e) Hasta konforunun artırılması
- ☐ f) Yoğun bakımda kalış süresinin kısaltılması

Sayfa 6

Sorulara vereceğiniz cevaplarla yapacağınız değerli yardım ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Anketi başarıyla tamamladınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Pencereyi kapatabilirsiniz.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU

Sayı : E-25403353-050.99-142884

Tarih : 05.02.2021



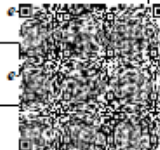
**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIĞI**

Çalışmanın Başlığı: "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Periodontal Hastalık ve Oral Hijyen Konusundaki Bilgi Düzeyinin Tespit Edilmesi"

Çalışmanın değerlendirildiği ikinci toplantı tarihi: 26.01.2021	Sonuç: 1. Kurum izinlerinin alınması araştırmacıların sorumluluğunda olup, ilgili kurumdan alınan izin yazılarının kurumuza iletilmesi gerekmektedir. 2. Araştırmacıların gönüllülerin sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken tedbirleri almaları ve gönüllülerin kimliği ile ilgili kayıtları mevzuat hükümlerine göre korumaları hususlarında azami duyarlılık göstermeleri gerekmektedir. Araştırmacıların kurumuza taahhütnamelerle iletmis oldukları sorumlulukları yerine getirmeleri beklenmektedir.
Karar Tarihi: 26.01.2021 Karar No: 27	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr.Arzu BEKLEN'in sorumluluğunda yürütülecek olan "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Periodontal Hastalık ve Oral Hijyen Konusundaki Bilgi Düzeyinin Tespit Edilmesi" başlıklı araştırma/çalışma gereç, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, araştırmanın/çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel yönden sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmacılara başarılar dileriz.

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU			
	Unvanı/Adı/Soyadı	Kurumu	İmza
1	Prof.Dr.Merih ÖZGEN (Başkan)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD	e-imzalıdır
2	Prof.Dr.Hava ÜSKÜDAR TEKE (Başkan Yardımcısı)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD / Hematoloji BD	e-imzalıdır
3	Doç.Dr.Ferdi KÖŞGER (Raportör)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD	e-imzalıdır
4	Prof.Dr.Ömür ŞAYLIGİL	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD	e-imzalıdır
5	Prof.Dr.Setenay DİNÇER ÖNER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD	e-imzalıdır
6	Prof.Dr.Batu Can YAMAN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi AD	e-imzalıdır

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu : kSP4WgT1223



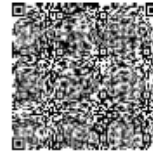


T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIĞI

Çalışmanın Başlığı: "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Periodontal Hastalık ve Oral Hijyen Konusundaki Bilgi Düzeyinin Tespit Edilmesi"

7	Prof.Dr. Özlem ÖRSAL	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	<i>e-imzalıdır</i>
8	Doç.Dr. Suzan ŞAYLISOY	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD	<i>e-imzalıdır</i>
9	Doç.Dr. Lütfiye DEMİR	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD / Tıbbi Onkoloji BD	<i>e-imzalıdır</i>
10	Doç.Dr. Gökür YORULMAZ	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD / Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD	<i>e-imzalıdır</i>
11	Doç.Dr. Muhammed Fatih ÖNSÜZ	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	<i>e-imzalıdır</i>
12	Doç.Dr. Melih VELİPAŞAOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD	<i>e-imzalıdır</i>
13	Doç.Dr. Zeren BARIŞ	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD / Çocuk Gastroenterolojisi BD	<i>e-imzalıdır</i>
14	Doç.Dr. Mustafa Değer BİLGEÇ	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD	<i>e-imzalıdır</i>
15	Av.Önder CAN	Hukuk	<i>Katılmadı</i>

E-imzalıdır
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu : kSP4WgT1223



EK-4. ANKET İZİN BELGESİ



Muhammet Burak Yavuz <dburakyavuz@gmail.com>
Alici: rameshwari.singhal ▾

Have a nice day,
My name is Muhammet Burak Yavuz.
I am a research assistant in Turkey Eskişehir Osmangazi University Faculty of Dentistry.
I would like to include some of the survey questions in your research named Survey of Extent of Translation of Oral Healthcare Guidelines for ICU Patients into Clinical Practice by Nursing Staff <https://doi.org/10.1155/2017/1348372>
Could you excuse me on this?

23 Aralık Çar 03:54 (1 gün önce)

☆ ↩

✕ <

📄

🔗



Rameshwari Singhal
Alici: ben ▾

Dear Mr. Yavuz,
You may use the questions for your survey on the condition that they are cited in any research that is done and published.
Wishing you all the best!

Best Regards,
Rameshwari

Dr Rameshwari Singhal

(MDS, MHAAS, FRCR, FRCR)
Professor (Tr),
Department of Periodontology
Faculty of Dental Sciences
King George's Medical University
Lucknow
Mob: 9837400562
orcid.org/0000-0002-5389-7689
Author: Textbook: **"Fundamentals of Periodontology"**
Walters Kluwer (Lippincott) Health, India
ISBN:13:978-93-5129-817-5
Executive member: Indian Society of Periodontology

23 Aralık Çar 09:07 (1 gün önce)

☆ ↩

...

99