



**ENTÜBE YOĞUN BAKIM HASTALARINA BAKIM VEREN
HEMŞİRELERİN AĞIZ BAKIMINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ,
UYGULAMALARI VE YAŞADIKLARI SORUNLARIN
BELİRLENMESİ**

Serhat DAĞ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Yoğun Bakım Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ**

Yüksek Lisans Tezi – 2023

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

**ENTÜBE YOĞUN BAKIM HASTALARINA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN
AĞIZ BAKIMINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ, UYGULAMALARI VE
YAŞADIKLARI SORUNLARIN BELİRLENMESİ**

Serhat DAĞ

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yoğun Bakım Hemşireliği Programı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ**

**MALATYA
2023**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Entübe Yoğun Bakım Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Ağız Bakımına Yönelik Görüşleri, Uygulamaları ve Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi” başlıklı yüksek lisans tezim içinde kullandığım verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim./...../2023

Serhat DAĞ

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yoğun Bakım Üniteleri	4
2.1.1. Yoğun Bakım Hemşireliği.....	4
2.2. Endotrakeal Entübasyon Uygulaması	5
2.2.1. Endotrakeal Entübasyon Endikasyonları	5
2.2.2. Endotrakeal Entübasyon Komplikasyonları	6
2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Ağız Bakımı Uygulamaları	6
2.3.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Ağız Bakımının Önemi	6
2.3.2. Yetersiz Ağız Hijyenine Bağlı Gelişebilecek Sorunlar	7
2.4. Yoğun Bakım Hastalarında Ağız Bakım Yönetimi	10
2.4.1. Ağız Değerlendirmesi (Oral Değerlendirme)	10
2.4.2. Ağız Bakım Sıklığı.....	11
2.4.3. Ağız Bakımında Kullanılan Malzemeler ve Solüsyonlar	12
2.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ağız Bakım Uygulamalarında Sorumlulukları ve Yaşadıkları Sorunlar.....	15
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.4. Verilerin Toplanması	18
3.5. Veri Toplama Araçları	18
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	19
3.7. Verilerin Analizi	19
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	20
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
4. BULGULAR.....	21

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları	21
4.2. Hemşirelerin Ağız Bakımına Yönelik Görüşleri ve Uygulamalarına İlişkin Bulguları	22
4.3. Hemşirelerin Ağız Bakımı Sırasında Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Bulguları	24
4.4. Hemşirelerin Ağız Bakımı İçin İnovasyona Yönelik Değerlendirmelerine İlişkin Bulguları	25
4.5. Hemşirelerin Cinsiyeti ile Ağız Bakımı Vermenin Önündeki Engellerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	26
4.6. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresi ile Ağız Bakımı Vermenin Önündeki Engellerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	27
4.7. Hemşirelerin Yoğun Bakımda Çalışma Süresi ile Ağız Bakımı Vermenin Önündeki Engellerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	28
4.8. Hemşirelerin Yaş Grupları ile Ağız Bakımı Verirken Karşılaşılan Güçlüklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	30
4.9. Hemşirelerin Cinsiyeti ile Ağız Bakımı Verirken Karşılaşılan Güçlüklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	31
4.10. Hemşirelerin Ağız Bakımına Yönelik Eğitim Alma Durumu ile Ağız Bakımı Verirken Karşılaşılan Güçlüklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	32
4.11. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresi ile Ağız Bakımı Verirken Karşılaşılan Güçlüklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	32
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
KAYNAKLAR	41
EKLER.....	49
EK-1. Özgeçmiş.....	49
EK-2. Anket Formu.....	50
EK-3. Kurum İzni	57
EK-4. Etik Kurul Onayı	59
EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	60

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca aldığım kararları destekleyen, kendimi geliştirmem için yol gösteren, yenilikler konusunda cesaretlendiren, bilgi, birikim ve tecrübelerinin ışığında yol almaktan mutluluk ve öğrencisi olmaktan onur duyduğum çok kıymetli danışmanım Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ'a

Tez sürecimde desteklerini esirgemeyen bilgi ve birikimlerini esirgemeyen sayın Prof. Dr. Medet KORKMAZ'a, Dr. Öğr. Üyesi Gül DURAL'a

Lisansüstü eğitimimde değerli katkılarından dolayı sayın Prof. Dr. Meral ÖZKAN'a, Doç. Dr. Runida DOĞAN'a

Hayatımın her aşamasında yanımda olan desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen ve bugünlere gelmemde çok büyük katkıları olan annem ve babama

Bu süreci tamamlamamda her daim desteğini hissettiğim ve azımsanmayacak derecede kıymetli katkıları olan eşim Dr. Öğr. Üyesi Yeliz SUNA DAĞ'a

Lisansüstü eğitimim boyunca evde bana eşlik edip sabır gösteren mutluluk kaynağım biricik kızım Gökşin Zerya DAĞ'a

Çalışmamı yürüttüğüm süreçte araştırmama katılmayı kabul edip bu araştırmanın var olmasını sağlayan değerli meslektaşlarıma

Sonsuz teşekkür ediyor, şükranlarımı sunuyorum.

Serhat DAĞ

ÖZET

Entübe Yoğun Bakım Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Ağız Bakımına Yönelik Görüşleri, Uygulamaları ve Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi

Amaç: Bu araştırmada; entübe yoğun bakım hastalarına bakım veren hemşirelerin ağız bakımına yönelik görüşleri, uygulamaları ve yaşadıkları sorunların belirlenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Bu tanımlayıcı araştırma İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 154 hemşire ile yürütüldü. Çalışma verileri “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Ağız Bakımına Yönelik Uygulamaları Değerlendirme Formu”, “Ağız Bakımına Yönelik Karşılaşılan Sorunlar Formu” ve “İnovasyona Yönelik Değerlendirme Formu” ile toplandı.

Bulgular: Hemşirelerin %50.0’sinin kadın olduğu, günde ortalama 2 hastaya bakım verdikleri ve iş yüklerini fazla olarak değerlendirdikleri, ortalama yaş değeri 28.7 ± 4.1 yıl, yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi 3.9 ± 3.4 yıl olarak saptandı. Hemşirelerin %39.6’sının günde 3 defa ağız değerlendirmesini yaptığı, %30.5’inin günde 4 veya daha fazla ağız bakımı yaptığı, %65.8’inin araç-gereç olarak abeslang ve %68.5’inin solüsyon olarak sodyum bikarbonat kullandığı belirlendi. %43.5’inin oral açıklığı sağlamak için airway kullandıkları ve entübe hastalara ağız bakımı verirken birçok engel ya da sorun yaşadıkları saptandı. Hemşirelerin cinsiyet, yaş, meslekte çalışma süresi, ağız bakımı eğitimi alma durumu ile bazı engel ve sorunlar puanları arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi ($p < 0.05$).

Sonuç: Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin entübe hastalara ağız bakım uygulamalarında birçok engel ve sorun yaşadıkları, bu engel ve sorunlar ile bazı mesleki ve sosyo demografik özellikleri puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Ağız Bakımı, Entübe Hasta, Hemşire, Yoğun Bakım Ünitesi

ABSTRACT

Determining the Opinions, Practices and Problems of Nurses Caring for Intubated Intensive Care Patients Regarding Oral Care

Aim: In this research; It was aimed to determine the views, practices and problems of the nurses who care for intubated intensive care patients about oral care.

Material and Method: This study was conducted as a descriptive study with 154 nurses working in the adult intensive care units of İnönü University Turgut Özal Medical Center and agreed to participate in the study. Study data were collected with “Descriptive Characteristics Form”, “Oral Care Applications Evaluation Form”, “Oral Care Problems Encountered Form” and “Innovation Evaluation Form”.

Results: It was determined that 50.0% of the nurses were women, they cared for an average of 2 patients a day and they evaluated their workload as excessive, the mean age was 28.7 ± 4.1 years, and the duration of working in the intensive care unit was 3.9 ± 3.4 years. It was determined that 39.6% of them evaluated their mouth 3 times a day, 30.5% of them did 4 or more oral cares a day, 65.8% of them used abeslang as a tool and 68.5% of them used sodium bicarbonate as a solution. It was determined that 43.5% of them used airway to provide oral patency and they had many obstacles or problems while giving oral care to intubated patients. It was determined that there was a significant difference between nurses' gender, age, working time in the profession, receiving oral care education and some disability and problems scores ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that nurses working in the intensive care unit experienced many obstacles or problems in oral care practices for intubated patients, and there was a significant difference between these obstacles and problems and some occupational and socio-demographic characteristics scores.

Keywords: Oral Care, Intubated Patient, Nurse, Intensive Care Unit

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BOAS	: Beck Oral Tanılama Ölçeği
VİP	: Ventilatörle İlişkili Pnömoni
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri	21
Tablo 4.2. Hemşirelerin Ağız Bakımına Yönelik Görüşleri ve Uygulamaları	23
Tablo 4.3. Hemşirelerin Ağız Bakımı Sırasında Karşılaştıkları Sorunlar.....	25
Tablo 4.4. Hemşirelerin Ağız Bakımı İçin İnovasyona Yönelik Değerlendirmeleri	26
Tablo 4.5. Hemşirelerin Cinsiyeti ile Ağız Bakımı Vermenin Önündeki Engellerin Karşılaştırılması	27
Tablo 4.6. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresi ile Ağız Bakımı Vermenin Önündeki Engellerin Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.7. Hemşirelerin Yoğun Bakımda Çalışma Süresi ile Ağız Bakımı Vermenin Önündeki Engellerin Karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.8. Hemşirelerin Yaş Grupları ile Ağız Bakımı Verirken Karşılaşılan Güçlüklerin Karşılaştırılması	30
Tablo 4.9. Hemşirelerin Cinsiyeti ile Ağız Bakımı Verirken Karşılaşılan Güçlüklerin Karşılaştırılması	31
Tablo 4.10. Hemşirelerin Ağız Bakımına Yönelik Eğitim Alma Durumu ile Ağız Bakımı Verirken Karşılaşılan Güçlüklerin Karşılaştırılması	32
Tablo 4.11. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresi ile Ağız Bakımı Verirken Karşılaşılan Güçlüklerin Karşılaştırılması	33

1. GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri, akut gelişen hastalık veya mevcut herhangi bir kronik hastalığın yaşamı tehdit etmesi sonucu yaşamsal göstergelerin belirli aralıklarla değerlendirildiği, hastaların 24 saat esasına dayalı olarak takip ve tedavilerinin sürdürüldüğü, ileri teknolojik gereçlerle donatılmış ve profesyonel sağlık ekibini içeren multidisipliner birimlerdir (1-3). Yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'ne kabulü yapılan hastaların çoğunluğu, mekanik ventilatör desteği alan ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmek için profesyonel sağlık ekip üyeleri arasında en önemli yere sahip olan yoğun bakım hemşirelerine ihtiyaç duyan hastalardır. Bakım ve tedavilerin merkezine hasta ve hasta yakınlarını koyan yoğun bakım hemşireleri yoğun bakım ünitelerinde hastaların yaşam kalitesini ve konforunu arttırmak, oluşabilecek ya da var olan sorunların tedavi edilmesini sağlamak, yatış sürelerini kısaltmak ve hastane maliyetlerini azaltmak amacı ile cilt ve yara bakımı, göz bakımı ve ağız bakımı gibi uygulamaları yapmaktadır (4). Özellikle YBÜ hemşireleri, yoğun bakımdaki hastalar için ağız sağlığı sonuçları üzerinde etki yaratabilecek bir konumdadır (5). Çünkü yoğun bakım ünitelerinde uygulanan bazı tedaviler, hastanın sıvı alımının olmaması, tedavi ve bakım için kullanılan materyaller oral mukoz membranda değişikliklere neden olmaktadır. Ayrıca, özellikle mekanik ventilatöre bağlı hastalarda endotrakeal tüp nedeniyle solunum yollarına bakterilerin girişi kolaylaşmakta, öksürme refleksinin ve mukosiliar aktivitenin bozulmasına ve sekresyon artışına neden olmaktadır (6). Kötü ağız hijyeni varlığında orofarengial kolonizasyon riski artmakta ve diş plağı kalınlaşmaktadır (6–9). Bu durum yalnızca oral disfonksiyon riskini artırmakla kalmaz, aynı zamanda ağız hijyeni zayıf olan hastalarda ventilatörle ilişkili pnömoni (VİP) gelişme riskini de artırmaktadır (4). Ağız mukozasında oluşabilecek değişikliklerden kaçınılması ve VİP'in önlenmesi için ağız bakımının sürdürülmesi yoğun bakım hastaları için hayati önem taşımaktadır (10). Kritik hastalarda ağız sağlığının korunması ve sürdürülmesi temel bir hemşirelik girişimi olmasının yanı sıra hastanın ağız hijyen durumu hemşirelik bakım kalitesinin de bir göstergesi olarak kabul edilebilir (11,12).

Ağız bakımı sağlanmadan önce ağız sağlığı değerlendirmesinin yapılması ve ardından hedeflenen ağız bakımının uygulanması özellikle yoğun bakım hastası için vazgeçilmez bir temel hijyen gereksinimidir (13). Uygun ağız bakımı; ağız kuruluğu, ağız yarası veya ülserli dudakların neden olduğu rahatsızlığı giderir ve diş çürümelerini,

bakteriyemi, romatoid artrit gibi sistemik hastalıklarla ilişkilendirilen bakteriyel veya kandida stomatit, diş eti iltihabı ve periodontitisi önleyerek ağız sağlığını destekler (14).

Mekanik ventilatöre bağlı entübe hastalar, durumları nedeniyle özel ağız bakımına ihtiyaç duyarlar. Entübe hastalarda ağız bakımının yönetimi, ağız değerlendirmesi, ağız bakım ekipmanı seçimi, solüsyonlar ve sıklığı içerir (15). Ağız bakımının sağlanması karmaşık ve çok yönlüdür. Ağız bakım uygulamaları için geliştirilen kılavuzlar/protokollerin ve kanıta dayalı uygulamaların uygulanması, hemşirelerin yoğun bakım deneyimine veya sertifikasına sahip olması ve ünite içinde ağız bakımı için uygun ekipman ve malzemenin bulunması verilen hemşirelik bakımının etkinliğini artırır (5,16,17). Ancak etkili ağız bakımının önündeki engeller arasında hemşirelerin ağız bakımı eğitimi eksikliği, ağız bakımı ile ilgili olumsuz bilgi, tutum, davranış ve inançları, hemşirelerin iş ve bakım yükünün fazlalığı, zaman kısıtlılığının olması, sınırlı ağız hijyeni kaynakları, standart ağız bakımı protokollerinin eksikliği veya kanıta dayalı ağız bakım kılavuzlarının olmaması gibi durumlar yer alır (16,18,19).

Hemşirelerin ağız bakım uygulamaları, hemşirelerin tutumları ve ağız bakımı hakkında bilgi düzeyleri ile ilgili çok sayıda çalışma olmasına rağmen, literatürde ülkemizde hemşirelerin ağız bakımı uygulamalarının yanı sıra özellikle ağız bakımında yaşadıkları sorunların belirlenmesi ile ilgili yeterli sayıda araştırma olmadığı görülmüştür. Bu çalışmada entübe yoğun bakım hastalarına bakım veren hemşirelerin ağız bakımına yönelik görüşleri, uygulamaları ve yaşadıkları sorunların belirlenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma sonucunda hemşirelerin ağız bakımı ile ilgili uygulamalarının incelenmesinin yanı sıra ağız bakımında yaşadıkları sorunların saptanması ile yeni çalışmalara ışık tutması beklenmektedir. Elde edilen sonuçlarla daha etkili bir bakım verilmesini, enfeksiyonların ve oral sorunların azaltılmasını sağlayarak hastane yatış süresinin ve maliyetin azaltılması düşünülmektedir.

Bu doğrultuda araştırma soruları:

- 1) Entübe yoğun bakım hastalarına bakım veren hemşirelerin ağız bakımına yönelik görüşleri ve uygulamaları nasıldır?
- 2) Entübe yoğun bakım hastalarına bakım veren hemşirelerin ağız bakımına yönelik yaşadıkları sorunlar nelerdir?
- 3) Entübe yoğun bakım hastalarına bakım veren hemşirelerin ağız bakımına yönelik yaşadıkları sorunlar ile sosyo-demografik özellikler arasında fark var mıdır?

- 4) Entübe yoğun bakım hastalarına bakım veren hemşirelerin ağız bakımına yönelik yaşadıkları sorunlar ile mesleki özellikler arasında fark var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Üniteleri

Yoğun bakım ünitesi (YBÜ), aniden veya çoklu sistem bozukluklarına bağlı gelişen hastalığa sahip kritik hastaları hayatta tutmak, tedavi etmek ve hastaların yaşamlarını sürdürmek için kurulan karmaşık, çoklu girişimsel işlem içeren, mortalite ve morbidite oranı yüksek olan, alanında uzman ekiplerin hizmet verdiği multidisipliner birimlerdir. Ayrıca geliştirilen tanı/tedavi yöntemleri ve teknolojik araç-gereçlerin kullanımı hastaların yaşam sürelerini olumlu yönde etkilemekte olup bunların sonucunda da hastaların yatış sürelerinde uzama, hemşirelerin bakım yükünde ve hastane maliyetlerinde artış gözlemlenmektedir (20,21). Bu birimlerde yatışı bulunan, sedasyon uygulanan ya da entübe edilen hastalar gereksinimlerini karşılamak için başkalarına bağımlı olduklarından zaman içinde mevcut durumlarına ilave sorunlarla da karşılaşabilmektedir (12,22).

2.1.1. Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakım hemşireleri hastaları psikolojik, fizyolojik, entelektüel, kültürel ve sosyal yönden ele alarak hastalara mesleki deneyim, bilgi, beceri, etik ve ahlak çerçevesinde bakım vermektedir (23). Mevcut standartlar dahilinde geliştirilen ortamlarda hastaları sürekli gözlemleyen ve birebir hastalara bakım veren multidisipliner ekibin en önemli üyelerinden biri olan yoğun bakım hemşireleri oluşabilecek sorunları erken dönemde tespit edebilmektedir. Hemşireler kabul görmüş ya da standart olarak kullanılan değerlendirme araçlarının yanı sıra mesleki uzmanlıklarını kullanarak hastaları belirli aralıklarla değerlendirmekte ve hastaların gereksinimlerine göre diğer sağlık profesyonelleri ile birlikte ya da bağımsız gerçekleştireceği bakımları planlayıp yerine getirmektedir (22,24,25).

Hemodinamik izlemin yanı sıra bakım öncesi yapılan (santral venöz katater yeri, göz yapısı, üriner sistem, cilt yapısı, ağız çevresi ve ağız içi yapılar vs.) değerlendirmeler sonucunda hemşireler bakımları planlarken ve hastaya bakım verirken geliştirilen protokolleri ya da kanıta dayalı uygulamaları kullanırlar (26,27). Hemşirelerin ekonomik ve eğitim düzeyleri çalıştığı ülkelere göre farklılıklar gösterebilmektedir. Aynı ülke içinde hizmet veren hemşireler arasında ise

toplumsal/kültürel farklılıklar, mesleki deneyimler, yoğun bakıma dair aldıkları eğitim veya sertifikaların olması, güncel verileri takip etme/öğrendiklerini klinikte uygulamadaki tutumları, kişisel özellikleri hastaya verdiği bakımı ve hizmeti olumlu/olumsuz etkileyebilmektedir. Buna dair çalışmalara literatür incelemelerinde rastlanmaktadır (21,23,26,27).

2.2. Endotrakeal Entübasyon Uygulaması

Endotrakeal entübasyon uygulaması kritik durumdaki hastalarda hava yolunu yönetmek için trakea içine tüp yerleştirilerek rutin uygulanan invaziv bir girişimdir. Yoğun bakımlarda hastanın değişken olan sağlık durumuna göre çoğunlukla hızlı bir şekilde uygulanan endotrakeal entübasyonun diğer bölümlerde planlı olarak yapılan entübasyona oranla daha yüksek risk içerdiği çalışmalarla belirlenmiştir (28). Trakeal entübasyon uygulaması, havayolu kontrolünün sağlanması ve açıklığının sürdürülmesi, solunum esnasında harcanan eforun azaltılması, yoğun bakımlarda anlık gerçekleşen kardiyak arrest durumlarında resüsitasyona hazır olunması, mide içeriği veya ağız içi sekresyonlardan kaynaklı aspirasyonun engellenmesi gibi faydalar sağlamaktadır. Fakat kritik hastaların yaklaşık yarısında trakeal entübasyondan kaynaklı yaşamı tehdit eden kardiyovasküler instabilite ve hipoksemi gibi yaygın komplikasyonların olduğu da bilinmektedir (28–31).

2.2.1. Endotrakeal Entübasyon Endikasyonları

- Havayolu reflekslerinin görülmediği ve GKS<8 olan hastalar
- Ventilasyonun sağlanamadığı ve noninvaziv yöntemlerin yetersiz kaldığı hastalar (solunum sayısı> 30, oksijen saturasyonu (SpO₂) <90, PaO₂ <60, PaCO₂>60 olan hastalar)
- Kan, mukus, sekresyon ve mide içeriğini aspire etme riskine sahip hastalar
- Kardiyak arrest geçiren, kafa travması olan, ilaç zehirlenmesi geçiren, sinir kas hastalığına sahip ve bilinci kapalı hastalarda havayolunu açık tutmak
- Trakeobronşial temizlik yapmak
- Zor entübasyon (entübasyon işlemi sırasında laringoskopi 3 veya daha fazla sayıda tüpün yerleştirilmeye çalışılması, işlemin 10 dk'dan daha uzun sürmesi ve işlem sırasında farklı kişilere geçilmesi) (32–34).

2.2.2. Endotrakeal Entübasyon Komplikasyonları

- Nazal entübasyon esnasında burun/burun içi yapıların travmatize olması ve kanamanın meydana gelmesi
- Oral entübasyon esnasında dudakların, dişlerin, dilin, farenksin travmatize olması ve kanamanın meydana gelmesi
- Entübasyon esnasında özofagus/trakeal perforasyonların meydana gelmesi ve kanamanın görülmesi
- Endotrakeal tüpün yanlışlıkla özofagusa yerleştirilmesi
- Mide içeriğinin aspirasyonu
- Tüpün daralması veya tıkanması
- Tüpün yerinin değişmesi
- Hipoksi veya hiperkarbi
- Laringospazm veya bronkospazm
- Kardiyak arrest veya ölüm (32–34).

2.3. Yoğun Bakım Ünitelerinde Ağız Bakımı Uygulamaları

Yoğun bakım hastalarında ağız çevresi ve ağız içi yapıların korunmasına yönelik hemşirelerin bağımsız olarak yerine getirdiği temel rol ve sorumluluklardan biri ağız bakımıdır. Yetersiz ve etkisiz ağız hijyeni bazı sorunlara sebep olur iken etkili bir ağız bakımı ile hastanın kendini iyi hissetmesi sağlanmakta, konforu arttırılmakta, oluşabilecek oral sorunlar önlenmektedir. Kritik hastalarda dişlerin mekanik temizliği, ağız sağlığını sürdürmede tek başına yetersiz olmaktadır. Bu yüzden hastaların oral değerlendirilmesinin yapılıp hastalara özgü hemşirelik girişimlerinin planlanması ve bu doğrultuda uygun araçlar/gereçler ve yöntemlerle uygun ağız bakımının verilmesi gerekmektedir (20,35).

2.3.1. Yoğun Bakım Ünitelerinde Ağız Bakımının Önemi

Ağız boşluğu geniş bir patojen deposu olduğu için sistemik enfeksiyonları yayabilir, hastanede yatan hastaların genel durumunu değiştirebilir veya kötüleştirebilir. Çalışmalar, hastanede yatmanın ağız boşluğu üzerinde olumsuz etkilerinin var olduğunu ve oral biyofilm birikimi, hiposalivasyon ve kandidiyazis gibi sık karşılaşılan sorunlara yol açtığını göstermektedir (5).

Ağız sağlığı, genel sağlık durumunun iyileştirilmesinde ve tatmin edici ağız bakım kalitesinin oluşmasında önemli bir göstergedir. Ağız sağlığı; ağızda meydana gelen ağrı, ağız içi enfeksiyonlar/yaralar ile bireyin gülümseme, konuşma, ısırma, çiğneme ve psikososyal açıdan iyi olma halini sınırlayan durum ve hastalıklardan uzak olmak olarak tanımlanmaktadır. Ağız bakımının rutin bir şekilde uygulanması, kabulü yapılan hastaların genel sağlık durumları ile sağlık sonuçlarının korunması açısından önemlidir (36).

Yoğun bakım ünitelerinde, hastaların tıbbi durumlarının kritik oluşu göz önünde bulundurulduğunda, sürekli olarak uygun ağız bakımı sağlamak zordur. YBÜ yatan hastaların çoğu zayıflamış bir bağışıklık sistemine sahiptir ve oral enfeksiyonlara karşı oldukça hassastır. Uygulanan çeşitli anestezi ilaçları, hastanın oral sıvı alımının durdurulması, yoğun antibiyotik kullanımı, tedavi/bakımda kullanılan ürünler ve materyaller ağız mukozasında çeşitli sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Ayrıca, endotrakeal entübasyon uygulanıp mekanik ventilatör desteği alan yoğun bakım hastalarında endotrakeal tüp varlığına bağlı hava yollarına bakteri koloni girişinin olması, öksürme refleksinde ve mukosiliar aktivitede bozulmalar görülmesi, sekresyonda artış gözlemlenmesi ve bunların sonucunda gram pozitif bakterilerle kaplı oral floranın gram negatif bakterilerle kaplanarak ağız içinde çeşitli sorunlara ve dışıerde plak oluşumuna sebep olmaktadır (37,38).

Hemşireler tarafından verilen ağız bakımı ile oral mukoza bütünlüğünün çoğunlukla korunduğu ve sürdürüldüğü, oral enfeksiyonların önleendiği ve bu enfeksiyonlara bağlı artan mortalite oranının azaltıldığı ancak ağız bakımı sırasında ağız boşluğuna erişimin sınırlı olması, pozisyon değiştirme veya kazara ekstübasyon gibi risklerin de entübe hastalarda oral değerlendirmeyi zorlaştırdığı literatür incelemelerinde yer almaktadır (6,39).

2.3.2. Yetersiz Ağız Hijyenine Bağlı Gelişebilecek Sorunlar

Kritik hastalık ve bu hastalığın tedavisi (tedavi esnasında kullanılan ilaçların yan etkileri, yüksek oranda oksijen verilmesi, endotrakeal tüp uygulanmasına bağlı ağzın sürekli açık durması, mekanik ventilatör desteğinin sağlanması vs.) ağız sağlığında hızla bozulmaya yol açar. Yetersiz veya etkisiz ağız bakımı diş eti iltihabı, kök çürükleri, diş kaybı gibi lokal hastalıkların yanı sıra oral bakterilerin alt solunum yollarına geçişine bağlı ventilatörle ilişkili pnömoni (VIP) ve sepsisin geliştiği sistemik hastalıklarla da sonuçlanabilmektedir. Yoğun bakımlardaki risklere bağlı ortaya çıkan ağız sağlığı

sorunları xerostomia (ağız kuruluğu), halitozis (ağız kokusu), mukozit, cihaza bağlı basınç yaralanması, mantar ve bakteri üremesi şeklinde sıralanabilir (40).

Xerostomia (Ağız Kuruluğu)

Ağız kuruluğu yoğun bakımlarda yatan hastalarda yaygın olarak görülür. Kalp, böbrek veya solunum rahatsızlığı olan hastalarda kısıtlı sıvı alımı, baş ve boyun radyasyon tedavisinden kaynaklı tükürük bezlerinin hasar görmesi, diyabet, Sjögren sendromu ve diğer otoimmün bozuklukların yanı sıra ishal, ateş veya ilaçlardan kaynaklanan tükürük salgısının azalması gibi birçok faktör ağız kuruluğuna neden olabilmektedir. Ayrıca ağız açık tutan endotrakeal entübasyon ağız kuruluğuna sebep olurken gram-negatif bakterilerin (bakteri plağı) ağızda ve farenkste kolonize olmasına da ortam sağlar. Ağız kuruluğu, salivasyonda azalma, mukozit ve kolonize olmuş bakteriler aslında yoğun bakım hastalarını pnömoniye yatkın hale getirir. Ağız kuruluğu ile ilişkili yaygın semptomlar arasında ağız ağrısı, iltihaplanma, soyulma veya dilin şişmesi yer alır. Ağız kuruluğu diş eti iltihabına, oral mukozite, bakteri plağına, ağız ya da boğaz içinde bakteri kolonizasyonuna neden olurken bakteri kolonizasyonu da diş çürüğü, periodontitis, sistemik enfeksiyon ve hatta endokardit gibi çeşitli komplikasyonlarla ilişkilidir (30,40).

Halitozis (Ağız Kokusu)

Çoğunluğu ağız ile ilgili yapılarda görülen sorunlardan kaynaklı bireyin kendisini ve çevresindekileri rahatsız eden nefesteki kokudur. Halitozisin oluşumunda spesifik bir durumun olmadığı ancak yoğun bakım hastalarında ağız kuruluğu (xerostomia), ağız mukozasındaki değişimler, diş/dişetindeki sorunlar, bazı sistemik hastalıklar (diyabet, böbrek, karaciğer yetersizliği gibi), mekanik ventilasyon uygulanması, oral sıvı/besin alımının olmaması ve yetersiz ağız hijyeni gibi birçok faktörün rol oynadığı vurgulanmıştır (41).

Stomatitis

Yoğun bakım hastalarında mekanik travmalara, bakterilere, virüslere ve yetersiz beslenmeye bağlı gelişen oral mukoza enflamasyonu olup mukozada ısı artışı, yanma, kızarıklık ve kabarıklık, ağrı ve ülser gibi belirtiler göstermektedir. Mekanik ventilatör desteğindeki endotrakeal tüp uygulanan hastalarda oral kavitede tüpün varlığı ve tüp tespitinde kullanılan ekipmanlar ağız ve çevresindeki yapılarda bütünlüğü bozabilmektedir (42).

Periodontal Hastalıklar

Diş, diş eti ve dişin yerleştiği yapıların zamanla zarar görmesi ve enfekte olmasıdır. Diş enfeksiyonları esas olarak diş çürüğü ve periodontal hastalıktan (gingivitis ve periodontitis) oluşur ve bunun en önemli nedenlerinden biri ağız kuruluğudur (5). Yetersiz ve etkili olmayan ağız bakımı periodontal hastalıkların gelişimini kolaylaştırıp hızlandırmaktadır. Endotrakeal tüp uygulanan hastalarda ağız kuruluğunun görülmesi, tükürük salgısında azalmanın olması ve oral flora değişiminden kaynaklı oral pH'ın asidik oranının artması ağızda kokuya, dişlerde biyofilm birikimine ve periodontal hastalıklara sebep olabilmektedir (6,42).

Ventilatör İlişkili Pnömoni (VIP)

Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) mekanik ventilasyon gerektiren hastalarda sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlar arasında yaygın olarak görülür ve tüm sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların %50'sini oluşturur. VIP, uzun süreli yatışla ilişkilendirilmiş, yüksek mortalite/morbidite oranına sahip, sağlık sistemine yüksek maliyetler getiren (43), herhangi bir pnömoni bulgusuna rastlanmayan hastalarda mekanik ventilatör desteğine alındıktan sonraki 48 saat veya daha uzun süre içinde ya da ekstübe edildikten sonraki 48 saat içinde görülen nozokomiyal bir enfeksiyondur (44–46).

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda ağız sağlığını sürdürmenin VIP oranlarını etkilediği bilinmektedir. Hastaların diş, protez ve mukoza yüzeyinde biyofilm varlığının olması mikroorganizmaların virülansını artırır. Bu durum periodontal hastalık, çürükler, ağız mukozasındaki lezyonlar, kırık veya enfekte dişler gibi diğer faktörleri ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca diş plağı uzak bölgelerde enfeksiyonlara yol açabilecek mikroorganizmaların bir deposudur. Bu bakteriyel kolonizasyon özellikle mekanik ventilasyon altındaki hastalarda kritik öneme sahiptir (46). Hemşireler ve sağlık hizmeti sağlayıcıları yoğun bakım ünitelerinde enfeksiyon kontrolünde çok önemli bir rol oynamaktadır. VIP'i önlemede hemşireler farmakolojik ve nonfarmakolojik girişimler uygulamaktadır. El hijyenini sağlamak, etkin bir ağız bakımı vermek ve bunların yanı sıra yatak başını 30°-45°'ye getirmek, kaf basıncını izlemek, subglottik aspirasyon yapmak, solunum devrelerini /nemlendirici filtreleri değiştirmek ve abdominal distansiyonu önlemek hemşirelerin en önemli nonfarmakolojik girişimlerindendir. Hemşirelerin yerine getirdiği bu nonfarmakolojik girişimler 2001 yılında, Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Bakımını İyileştirme Enstitüsü tarafından invaziv mekanik ventilatör desteği alan hastalarda oluşabilecek komplikasyonları önlemeye yönelik geliştirilen klavuzda yer almaktadır (45).

2.4. Yoğun Bakım Hastalarında Ağız Bakım Yönetimi

Yoğun bakım ünitelerine yatışı yapılan kritik durumdaki hastalarda bazı sistemik hastalıklar veya endotrakeal tüp varlığına bağlı oral florada çok kısa sürede değişimler görülmekte ve bu değişimlerden kaynaklı bakteri üremesi görülebilmektedir. Bu nedenle oral kavite (diş, diş etleri, dil, mukoz membran ve dudaklar) günlük olarak değerlendirilmelidir. Ağız bakımı yönetiminde; oral değerlendirme yapmak, uygun araç gereç ve solüsyon seçmek, uygun sıklıkta ve uygun yöntemle standart bir ağız bakımı vermek önemlidir (6).

2.4.1. Ağız Değerlendirmesi (Oral Değerlendirme)

Ağız içi ve çevresindeki yapılar ancak belirli aralıklarla ve sistematik bir şekilde incelendiğinde etkili bir ağız bakımı verilebilir. Oral değerlendirme hemşirelerin bağımsız yerine getirdiği görevlerden biridir. Oral kavitenin günlük gözlemlenmesi enfeksiyonların erken fark edilip komplikasyonların önlenmesini sağlar, tedavinin etkinliğini artırır ve ağız bakım sıklığının planlanmasına yardımcı olur (6). Literatürde oral mukozayı değerlendirmek için kullanılan araçların çoğunluğu geriatri, radyoterapi/kemoterapi ve kronik hastalığı olan hastaları değerlendirmede kullanılmıştır. Bu yüzden yoğun bakımdaki kritik hastalarda bu araçları kullanmak oldukça zordur (47).

Yoğun bakım ünitelerinde sık kullanılan bazı ağız boşluğu değerlendirme araçları şunlardır:

Ağız Değerlendirme Rehberi (Oral Assessment Guide); kanser tedavisi alan hastalarda kullanılmak üzere 1988 yılında Eilers ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Anderson ve arkadaşları tarafından yaşlı hastalarda kullanılabilmesi için 1989'da Revised Oral Assessment Guide şeklinde yenilenmiştir. Değerlendirme aracı ses, yutma, dudaklar, dil, tükürük, mukoz membran, diş eti ve dişler/protezler olmak üzere sekiz kategoriden oluşmaktadır ve her biri 1'den (en iyi) 3'e (en kötü) kadar olacak şekilde üç aşamada değerlendirilir (47,48). Değerlendirme sonucunda mukozayı normal kabul etmek için en iyi puan 8'dir. 9 ile 16 puan aralığı oral mukozada bozulma riskini, 17 puan üstü ise oral mukozada bozulma olduğunu göstermektedir. Ayrıca mekanik ventilasyon desteğinde olan hastalarda 7 puan eklenerek değerlendirme yapılır (49).

Beck Ağız Değerlendirme Skalası (Beck Oral Assessment Scale); Beck tarafından onkoloji hastalarının ağız içi değişimlerini gözlemlemek için geliştirildiğinde 7 kategoride (ses, yutma, dudaklar, diş etleri ve mukoza, dil, dişler ve tükürük) 1 ile 4 puan kullanılarak değerlendirme yapılmıştır. Ancak ölçüm aracı ses ve yutma kategorileri çıkartılıp entübe hastalarda kullanılabilecek şekilde yenilenmiştir. Bu araçtan alınabilecek toplam puan 0 ile 20 arasında değişkenlik göstermektedir. Yapılan değerlendirmenin toplam puanı 0 ile 5 arasında iken fonksiyon bozukluğunun olmayacağı ancak 20 puanda ciddi fonksiyon bozukluğunun olacağı bilgisini vermektedir (47,50).

Ağız Sağlığı Değerlendirme Aracı (Oral Health Assessment Tool); ağız sağlığını değerlendirmek için geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği 2005 yılında Chalmers ve arkadaşları tarafından yapılmış, sekiz kategoriden (dudaklar, dil, diş etleri ve doku, doğal dişler, takma dişler, ağız temizliği ve diş ağrısı) oluşan ve diş hekimi olmayan sağlık uzmanlarının kullandığı bir araçtır. Her alt başlık 0, 1 veya 2 şeklinde kodlanmıştır ve 0 puanda bozukluğun olmadığı, 1 puan değerlendirilen ölçütte olası hastalık belirtilerinin olabileceği ve 2 puan için sağlıklı olduğu tanımlanır. Değerlendirme puanı 0 ile 16 arasındadır. Üç kategoride incelenebilir: 0 ile 3 aralığı ağız sağlıklı olduğunu, 4 ile 8 aralığı zayıflık alanlarına bağlı değişikliklerin olduğu ve 9 ile 16 aralığı ağız sağlıklı olduğunu göstermektedir (50–52).

2.4.2. Ağız Bakım Sıklığı

Ağız bakımının en uygun ne sıklıkta yapılacağı halen önemini koruyan ve netlik kazanmayan bir konudur. Yoğun bakım hastalarında optimal ağız sağlığını sağlamak için kullanılan müdahalelere, yöntemlere ve bakım sıklığına yönelik kanıta dayalı bir standart mevcut değildir (14,38). Bazı ağız bakım protokolleri mevcut olmasına rağmen yoğun bakımlarda kanıta dayalı veya uygulamaya dayalı kılavuzlar çoğunlukla izlenmemektedir. Buna bağlı olarak kılavuzlar ile gerçek klinik uygulamalar arasında farklılıklar görülmektedir (38). Bunun sonucunda sağlık kurumları ve hatta kurum içindeki birimler arasında değişkenlik gösteren çeşitli uygulamalar, yalnızca uzman görüşüne dayalı ağız bakım protokolleri ve entübe olan/olmayan hastalar için kullanılan protokoller arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Ağız bakım sıklığını belirlemede kullanılan protokollerde bakım sıklığı genellikle günde en az iki kez diş fırçalama, temizleme veya oral nemlendirme olarak belirlenmiştir. Fakat entübe hastalarda önerilen sıklık daha geniş bir aralığı (günde en az iki defa ile altı defayı) kapsamaktadır (14).

Yoğun bakım hemşirelerinin hastalara günde ortalama yaklaşık 1 buçuk defa ağız bakımı yaptığı ve entübe hastalarda ise günde ortalama yaklaşık 1 buçuk ile 2 buçuk arası sıklıkta ağız bakımı yaptığına rastlanmıştır. Ancak aynı yoğun bakımda çalışan hemşireler arasında bile ağız bakım sıklığında farklılıklar görüldüğü ve bazı hemşirelerin ağız bakımı verirken herhangi bir protokol ya da değerlendirme aracı kullanmadığı görülmüştür (53). Bu yüzden yoğun bakımdaki hastalar için kanıt temelli kılavuzların geliştirilmesi ve kılavuzun geliştirilen protokoller dahilinde uygulanması oral mukozal problemlerin belirlenmesinde, olası komplikasyonların tanımlanmasında, bakım sıklığının planlanmasında ve hastaya özel ağız bakımının verilmesinde büyük önem taşımaktadır (47).

2.4.3. Ağız Bakımında Kullanılan Malzemeler ve Solüsyonlar

Ağız bakımında etkinliği artırmak, dental plakları azaltmak ve oral enfeksiyonları önlenmek ancak iyi bir oral değerlendirme, uygun ağız bakım sıklığı belirleme, uygun yöntem ve uygun malzemenin seçilmesi ile mümkündür. Bu yüzden ağız bakımında kullanılacak araç/gereçlerin hastaya uygunluğu ve belirli özellikleri taşıması önemlidir. Bu özellikler şöyle sıralanabilir;

- Yumuşak, esnek ve uygun ebatlarda olmalı fakat travmatik olmamalıdır.
- Endotrakeal tüp varlığında tüp çevresinde rahat hareket edebilmeli ve ağız içi yapıların hepsine ulaşabilmelidir.
- Sekresyonları ve ağız bakımında kullanılan sıvı ürünleri emici olmalıdır.
- Orofarengeal sıvıların/sekresyonların tümünü aspire ederek uzaklaştırmak için daha derin emme kuvvetine sahip bir katater içermelidir.
- Enfeksiyonları önleyici ve bakıma özgül ağız sakşın bağlantısı olmalıdır.
- Mevcut lezyonları daha hızlı iyileştirmek ve herhangi bir lezyon oluşumunu önlemek için içeriğinde E vitamini bulunduran ve su bazlı ağız bakım nemlendiricisi olmalıdır.
- Oral mukozayı irrite etmeyecek, kurutmayacak ve plakları ağız içinden uzaklaştıracak özellikteki solüsyonlar tercih edilmelidir (6).

Ağız Bakımında Kullanılan Malzemeler

Diş Fırçası

Diş fırçaları diş plaklarını dişlerden, diş etlerinden ve dilden uzaklaştırmak, mekanik temizlik sağlamak ve tükürüğü nemlendirmek için ağız bakımında kullanılan

standart bir sağlık uygulamasıdır. Diş fırçaları manuel ve elektrikli olarak sınıflandırılır (15,54–56). Yoğun bakımda yatan hastalarda küçük ve yumuşak diş fırçalarının kullanılması ağzın arka kısımları ile ağz içi yapıların (dil, diş eti ve dişlerin) fırçalanmasına ve travmatize olmasını önlemeye yardımcı olur (55). Hemşirelerin diş plağını parçalamada fırçalamanın rolü ve fırça kullanımındaki rahatlık konusunda farkındalıklarının olduğu, buna rağmen hastalarda uygulama eğiliminde olmadıkları ve sadece yüzde 41'inin hastalarında ağz bakımı için diş fırçası kullandığı bildirilmiştir. Farklı bir çalışmada da ağz bakımı için hemşirelerin yüzde 34'ünün diş fırçası kullandığı ve yüzde 66'sının ise gazlı bez kullandığı görölmüştür. Ayrıca endotrakeal tüp bulunmayan hastalarda tüp ile desteklenen hastalara oranla ağz bakımında diş fırçasının daha fazla kullanıldığı bulunmuştur (55).

Abeslang (Dil Basacağı)

Uç kısmına gazlı bez sarılan tahta veya metal olabilen tek kullanımlık ağz bakım çubuklarıdır. Ağz içinde gelişen plakları tamamen temizlemede etkin değildir. Fakat ağz mukozasını ve sekresyonları temizlemek ya da kurumuş oral mukozayı nemlendirmek için kullanılan bir üründür (42).

Sakşınlı Diş Fırçası

Genellikle mekanik ventilatör desteği alan hastalarda kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Bir tarafında diş temizliğinde kullanılan fırça (ağz içinde ve endotrakeal tüp etrafında hareket edebilecek uygunluğa sahip), diğer tarafında ise aspirasyon cihazı ile bağlantı yeri bulunan (üzerinde aspire edilen ağz içi sekresyonların geri gelmesini önleyen kapak ve aspirasyonu kontrol altında tutmaya yarayan port bulunan) bir ağz bakım aracıdır. Sakşınlı diş fırçası, entübe hastalarda fırçalama tekniğiyle mekanik temizlik sağlar. Aspirasyon özelliği ile de ağz içerisindeki plakları, mukusları, sekresyonları uzaklaştırarak oral mukozayı korur ve hava yolu açıklığını sağlar. Hemşireler sakşınlı diş fırçası kullanarak hastalarda görölebilen sekresyonların aspire edilmesini, aspirasyona bağlı pnömoni gelişimini ve dental sorunlardan kaynaklı enfeksiyon riskini en aza indirmiş olacaktır (57).

Süngerli Çubuk

Yoğun bakım ünitelerinde en çok tercih edilen ağz bakım aracıdır. Bu plastik çubuklar yaklaşık 15 cm uzunluğundadır. Uç kısmında 2.8 cm boy ve 1.8 cm ene sahip süngerlerin bulunduğu bir ağz bakım aracıdır (57). Süngerli çubuklar ağz içi mukozanın uyarılmasını, temizlenmesini ve nemlendirilmesini sağlar. Fakat plakları yok etme etkinliğine sahip değildir (58).

Sakşınlı Süngerli Çubuk

Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda en sık kullanılan ağız bakım malzemelerinden biridir. Sakşınlı diş fırçasıyla benzer özelliklere sahiptir fakat fırçanın yerine sünger aparatı kullanılmıştır. Sakşınlı süngerli çubuklar ağız temizliğini ve sekresyon aspirasyonunu sağlarken oral mukozanın uyarılmasını da etkilemektedir (42). Özveren ve ark. yaptıkları çalışmada, ağız bakımında kullanılan araçlar arasında (sakşınlı diş fırçası, sakşınlı süngerli çubuk, süngerli çubuk) ağız içi mikroorganizma sayısında en çok değişim oranına sahip olanın sakşınlı diş fırçası olduğunu, en az orana sahip olanın ise süngerli çubuk olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca sakşınlı süngerli çubuğun, ağız bakımında ağız temizliğini sağlamada ve aspirasyon yapma özelliğinden dolayı ağız içindeki sekresyonları uzaklaştırmada süngerli çubuktan daha üstün olduğunu bulmuşlardır (58).

Ağız Bakımında Kullanılan Solüsyonlar

Serum Fizyolojik (Sodyum Klorür)

Oral sekresyonların pH'ını değiştirmedikinden ve ağız içindeki yapılarda bozukluklara neden olmadığından serum fizyolojinin ağız bakımında kullanımı güvenlidir ve ekonomiktir. Ayrıca ağız içini nemlendirip artıkların uzaklaştırılmasına ve granülasyon dokunun oluşmasına katkı sağlar (6).

Hidrojen Peroksit

Antibakteriyel etkiye sahip olan hidrojen peroksit ağız temizliğinde ve plakların uzaklaştırılmasında kullanıma uygundur fakat ağız içi yapıların herhangi birinde sorun yok ise kullanımı önerilmemektedir (6).

Sodyum Bikarbonat

Sodyum bikarbonatın doğrudan herhangi bir antimikrobiyal etkisi yoktur ancak mucusu çözme ve birikintileri gevşetme özelliğine sahip olması nedeniyle bir temizleme maddesi olarak kullanılabilir. Bununla birlikte, sodyum bikarbonat kullanılarak yapılan oral çalkalama ile bakterilerden kaynaklı oluşan asidi nötr hale getirdiği için tükürük pH'ını düşürmekte ve pH alkali özellik kazanmaktadır. Hasta konforunu arttırmanın yanı sıra ağız mukozasının nem oranını korumaya da yardımcı olan bir ağız bakım solüsyonudur. Fakat uygun yoğunlukta kullanılmadığında ağız içi irritasyona sebep olabilir (59).

Klorheksidin

Klorheksidin, hem gram-pozitif hem de gram-negatif bakterilere karşı etkili olan geniş spektrumlu bir katyonik biyosittir. Ventilatörle ilişkili pnömoni (VIP) insidansını

önemli ölçüde azalttığı bildirilmiştir. %0.2 ve %0.12 klorheksidin konsantrasyonları ağız hijyeni bakımında koruyucu bir etkiye sahip iken %0.12'lik formu, ağız bakımında kullanılan en yaygın konsantrasyonudur (60). Tadı hoş olmayıp uzun süreli kullanımlarda diş yapısında renk değişimine sebep olabilir (6).

Hazır Ağız Çalkalama Solüsyonları

Çeşitli ticari isimler ile piyasada yer alan ağız çalkalama solüsyonları alkol içermez, antibakteriyel forma sahip, ağız mukozasını nemli tutan ve ağız kuruluğunu önleyen, dişler ve diş etinde oluşan plakları uzaklaştıran bir ağız bakım ürünüdür. Ağız çalkalama ürünleri ağız mukozasını irrite etmemeli, kurutmamalı ve plakları uzaklaştırmalıdır (12).

2.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ağız Bakım Uygulamalarında Sorumlulukları ve Yaşadıkları Sorunlar

Hemşirelerin sorumlulukları;

- Ağız sağlığının sürdürülmesinde hemşirelere bağımlı olan hastalara etkin bir bakım vermek,
- Ağız mukozasında ortaya çıkabilecek sorunları erken tanılamak, ağız mukozasını değerlendirmek ayrıca uygun bakımı planlamak için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmak,
- Oral değerlendirmeyi sistematik ve rutin olarak yapmak,
- Ağız değerlendirmesi yapılırken hastada kullanımı en uygun değerlendirme aracını kullanarak bakım sıklığını planlamak,
- Kritik hastalarda uygulanan ilaç ve tedavi yöntemlerinin (mekanik ventilatör desteği, yüksek oranda oksijen alımı, tüple beslenme vs.) ağız sağlığı üzerine etkilerini bilmek ve bu hastaların risk durumlarını göz önünde bulundurarak oral değerlendirme sıklıklarını belirlemek,
- Ağız bakımı verilirken kullanılan materyalleri ve malzemeleri belirli aralıklarda dönüşümlü kullanmak,
- Ağız bakımını kapsayan kanıta dayalı uygulamaların kullanımını daha yaygın hale getirmek gibi sorumlulukları bulunmaktadır (2).

Literatür incelendiğinde hemşirelerin ağız bakımında yaşadıkları sorunlar;

- Oral mukozayı değerlendirmek için kullanılan araçların çoğunluğu onkoloji ve geriatri kliniklerinde yatan ya da kronik hastalığı olan hastalar için

geliştirilmiş olması ve yoğun bakımdaki kritik hastalarda uygulanmasının zor olması,

- Nörolojik bir soruna veya travmaya bağlı tanısı bulunan, uzun süredir entübe olması, ağız mukozası içerisinde aletlerin (suni hava yolu ve beslenme araçlarının) bulunması ve yoğun bakım hastalarında ağzın tam olarak açılmaması gibi sorunların mukozanın değerlendirilmesine engel olması,
- Ajitasyon veya deliryum durumunda olan hastaların mukoza değerlendirme ve bakım verme sürecini ısıрма tepkisi ile engellemesi,
- Klinikte hemşire-hasta oranına bağlı oral mukozanın yetersiz değerlendirilmesi,
- Hemşirelik girişimleri arasında ağız bakımına verilen önemin yetersiz olması,
- Yoğun bakıma özgü ağız değerlendirme ve ağız bakımı protokollerinin olmaması
- Diş plağının arka dişlerde (azı ve küçük azı dişlerde) birikme eğiliminde olmasına bağlı bu alanların gözlemlenememesi ve temizleme esnasında bu alanlara ulaşamaması,
- Hastaların yoğun bakıma alınırken halihazırda herhangi bir ağız sağlığı sorununun olması gibi faktörler hemşirelerin ağız bakımını sağlamak ve sürdürmek için karşılaştığı sorunlar olarak gösterilmektedir (47).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırma olarak yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Haziran - Temmuz 2023 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, yetişkin yoğun bakım ünitelerinde yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Haziran - Temmuz 2023 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, yetişkin yoğun bakım ünitelerinde (Dahili yoğun bakım, Koroner yoğun bakım, Reanimasyon yoğun bakım, Kalp damar cerrahi yoğun bakım, Onkoloji yoğun bakım, Organ nakli yoğun bakım, Beyin cerrahi yoğun bakım, Nöroloji yoğun bakım, Erişkin yanık ünitesi yoğun bakım) çalışan toplam 222 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem alınacak hemşire sayısı, evreni bilinen örneklem formülü ile detaylı olarak hesaplandığında ise %95 güven aralığında 141 hemşirenin çalışmaya alınmasının yeterli olduğu bulundu. Ancak araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, tüm evrene ulaşılması hedeflendi. Araştırmada ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm yoğun bakım hemşireleri araştırmanın örneklemi oluşturdu. Veri toplama sürecinde izinde olan (doğum izni, süt izni, ücretsiz izin, askerlik izni), araştırmaya katılmayı reddeden ve veri toplama sürecinde gönüllü olarak ayrılan hemşireler araştırmaya dahil edilmedi. Böylece araştırma 154 hemşire ile tamamlandı.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Yetişkin yoğun bakım ünitelerinde hemşire pozisyonunda çalışıyor olmak
- Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında izinli ya da raporlu olmamak, fiili olarak çalışıyor olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Yoğun bakım biriminde entübe hastalara ağız bakım uygulaması yapmak,
- En az 6 ay yoğun bakımda çalışmış olmak

Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek
- YBÜ’de destek hemşire olarak geçici süre çalışıyor olmak

Araştırmadan Çıkarılma Kriteri

- Anket formunu eksik doldurmuş olmak
- Çalışmaya katılmış olup çalışmadan gönüllü ayrılmayı istemek

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın klinik ve etik onamı alındıktan sonra Haziran-Temmuz 2023 tarihlerinde araştırmacı tarafından yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere öncelikle araştırmanın amacı anlatıldı ve aydınlatılmış onamları alındı.

Araştırmanın yapıldığı YBÜ’lerinde ilk olarak sorumlu hemşire ile iletişime geçildi. Tüm hemşirelere çalışma süreleri içerisinde (gündüz ya da nöbet/nöbet tesliminde) araştırmanın amacı ve uygulama prosedürü açıklanarak aydınlatılmış onamları alındı. Bu aşamadan sonra hemşirelere anket formundaki “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Ağız Bakımına Yönelik Uygulamaları Değerlendirme Formu”, “Ağız Bakımına Yönelik Karşılaşılan Sorunlar Formu” ve “İnovasyona Yönelik Değerlendirme Formu” uygulandı.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler literatür taraması yapılarak hazırlanan ve uzman görüşlerine başvurularak düzenlenen Anket Formu ile toplandı (3,61–63). Anket Formunda hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki verilerini, ağız bakımı konusundaki değerlendirmelerini ve ağız bakım uygulamalarını, ağız bakımına yönelik karşılaşılan sorunlar formu, inovasyon ile ilgili düşünceleri ve uygulamalarını belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Anket formu dört bölümden ve toplam 35 sorudan oluşmaktadır. Bunlar;

Bölüm 1. Tanıtıcı Özellikler Formu

İlk bölümde hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri sorgulanmaktadır. Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, YBÜ’nde çalışma süresi, hangi YBÜ’nde çalıştığı, vardiya sıklığı, sağlık bakanlığı onaylı yoğun bakım sertifikasının olup olmadığı, YBÜ’ndeki hasta hemşire oranı ve hemşirelerin bir günde ortalama bakım verdiği hasta sayısını içeren 13 soru bulunmaktadır (3,20,62,63).

Bölüm 2. Ağız Bakımına Yönelik Uygulamaları Değerlendirme Formu

İkinci bölümde hemşirelerin ağız bakımı hakkında eğitim alıp almadığı, eğitim aldıysa eğitim kaynakları ve alınan eğitimin yeterli olup olmadığı, hastalarda ağız değerlendirmesi yapma durumu, ağız değerlendirmesi için ölçek ya da benzeri bir skala kullanma durumu, günde kaç defa oral (ağız) değerlendirme yaptığı, günde kaç defa ağız bakımı yaptığı, oral değerlendirme sırasında sorun yaşama durumu, oral değerlendirme sırasında yaşanan sorunlar, ağız bakımının ne kadar sürede verildiği, verilen ağız bakımının etkin olup olmadığını içeren 14 soru bulunmaktadır (3,20,62).

Bölüm 3. Ağız Bakımına Yönelik Karşılaşılan Sorunlar Formu

Üçüncü bölümde hemşirelerin entübe hastalarda iyi bir ağız bakımı gerçekleştirmenin önündeki engelleri ve ağız bakımı verirken karşılaşılan güçlükleri belirlemeye yönelik 2 soru yer almaktadır (3,20,62).

Bölüm 4. İnovasyona Yönelik Değerlendirme Formu

Dördüncü bölümde hemşirelere inovasyon ile ilgili düşüncelerini ve uygulamalarını içeren sorular sorulmuştur. Bu bölümde hemşirelerin etkin ağız bakımı uygulanması sırasında gerekli oral açıklığı nasıl sağladıkları ve özellikle oral açıklığı sağlama konusunda herhangi bir aparata/malzemeye gereksinim olup olmadığı, çalıştıkları birimde yeni fikir ve yöntemlerin hayata geçirilebilmesi için sağlanan yönetici desteği olup olmadığı, kaynak desteği olup olmadığı, yenilikçi bir yaklaşımın uygulanıp uygulanmadığını içeren sorular (6 soru) yer almaktadır (63).

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

Entübe yoğun bakım hastalarına bakım veren hemşirelerin ağız bakımına yönelik görüşleri, uygulamaları ve yaşadıkları sorunlar

Bağımsız Değişkenler

Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma süresi, ağız bakımı konusunda eğitim alma durumu, eğitim kaynakları, yoğun bakım sertifikasına sahip olma durumu.

3.7. Verilerin Analizi

Araştırma neticesinde elde edilen verilerin analizinde araştırmacı tarafından bilgisayar programı kullanıldı ve yorumlandı. Araştırma verilerinin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogrow Smirnow testi ile bakıldı. İstatistiksel verilerin

değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, t testi ve ki kare analizi kullanıldı. Tüm istatistiksel analizler, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2023/4768) etik kurul izni (Ek-4), Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği'nden çalışmanın erişkin yoğun bakım ünitelerinde yürütülebilmesi için gerekli kurum izni (Ek-3) alındı. Araştırmanın yapıldığı YBÜ'lerinde ilk olarak sorumlu hemşire ile iletişime geçildi. Tüm hemşirelere çalışma süreleri içerisinde (gündüz ya da nöbet/nöbet tesliminde) araştırmanın amacı ve uygulama prosedürü açıklanarak aydınlatılmış onamları alındı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sadece Turgut Özal Tıp Merkezi erişkin yoğun bakım ünitelerinde yapılmış olması ve bu gruba genellenebilmesi araştırmanın sınırlılığdır.

4. BULGULAR

Entübe yoğun bakım hastalarına bakım veren hemşirelerin ağız bakımına yönelik görüşleri, uygulamaları ve yaşadıkları sorunların belirlenmesi amacı ile yapılan çalışmanın bulguları tablolar ile beraber sunuldu.

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları

Çalışma kapsamına alınan yoğun bakım hemşirelerinin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ait bulgular Tablo 4.1’de sunuldu. Hemşirelerin %50’sinin kadın, %55.2’sinin bekar, %88.3’ünün lisans mezunu, %22.7’sinin dahili yoğun bakım ünitesine çalıştığı, %97.4’ünün servis hemşiresi ve %57.2’sinin nöbet şeklinde çalıştığı, %46.1’nin bir günde iki hastaya bakım verdiği, %78.6’sının iş yüklerini fazla olarak değerlendirdikleri ve %88.3’nün herhangi bir yoğun bakım sertifikasına sahip olmadığı belirlendi. Hemşirelerin yaş ortalamalarının 28.7 ± 4.1 yıl, meslekte çalışma sürelerinin 5.1 ± 4.3 yıl, yoğun bakım ünitesinde çalışma sürelerinin 3.9 ± 3.4 yıl ve çalıştıkları birimde günlük ortalama hasta sayısının 7.7 ± 4.8 olduğu bulundu.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri

Özellikler	n	%
Cinsiyet	Kadın	77
	Erkek	77
Medeni durum	Evli	69
	Bekar	85
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	2
	Ön lisans	2
	Lisans	136
	Lisans üstü (yüksek lisans/doktora)	14
Çalıştığı yoğun bakım ünitesi	Dahili yoğun bakım	35
	Koroner yoğun bakım	23
	Reanimasyon yoğun bakım	27
	Kalp damar cerrahi yoğun bakım	20
	Onkoloji yoğun bakım	11
	Organ nakli yoğun bakım	16
	Beyin cerrahi yoğun bakım	9
	Nöroloji yoğun bakım	8
	Erişkin yanık yoğun bakım	5
Çalıştığı pozisyon	Sorumlu hemşire	4
	Servis hemşiresi	150

Çalışma şekli	Vardiyalı	57	37.0
	Sürekli gündüz	9	5.8
	Nöbet şeklinde	88	57.2
Çalıştıkları birimde günlük baktıkları hasta sayısı	1 hemşireye 1 hasta	3	1.9
	1 hemşireye 2 hasta	71	46.1
	1 hemşireye 3 hasta	64	41.6
	1 hemşireye 4 hasta	11	7.1
	1 hemşireye 5 hasta	5	3.2
Çalıştıkları birimde iş yükü değerlendirmeleri	İş yüküm az (yapabileceğimden az iş yüküm var)	1	0.6
	İş yüküm dengede (yapabileceğim kadar işim var)	32	20.8
	İş yüküm fazla (yapabileceğimden fazla işim var)	121	78.6
Sağlık bakanlığı onaylı yoğun bakım sertifikası alma durumu	Evet	18	11.7
	Hayır	136	88.3
Toplam		154	100.0
		Ort±Ss (min-maks)	
Yaş (yıl)		28.7±4.1 (20-43)	
Meslekte çalışma süresi (yıl)		5.1±4.3 (1-23)	
Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi (yıl)		3.9±3.4 (1-19)	
Çalıştığı birimde günlük ortalama hasta sayısı		7.7±4.8 (1-25)	

4.2. Hemşirelerin Ağız Bakımına Yönelik Görüşleri ve Uygulamalarına İlişkin Bulguları

Hemşirelerin ağız bakımına yönelik görüşleri ve uygulamaları incelendiğinde; %73.4'ünün ağız bakımı ile ilgili eğitim aldığı ve %53.8'inin bu eğitimi mezun oldukları okullardan aldığı, %68.2'si aldıkları bu eğitimi yeterli bulduğu ve %44.8'inin ağız bakım uygulamalarında herhangi bir protokol olmadığını bildirdikleri saptandı. Hemşirelerin %39.6'sının günde 3 defa (8 saatte 1) yoğun bakım ünitelerinde yatan entübe hastaların ağız değerlendirmesini yaptığı, %92.2'sinin ağız değerlendirmede herhangi özel bir ağız değerlendirme rehberi/ölçek/skala/form kullanmadığı, %30.5'inin günde 4 veya daha fazla (6 saatte 1) hastalarına ağız bakımı yaptığı, %68.8'inin ağız bakımı uygularken kontrol listesi kullanmadığı, %72.7'sinin 1-5 dakika süresince hastalarına ağız bakımı verdiği, %65.8'inin ağız bakımında araç-gereç olarak abeslang kullandığı, %68.5'inin ağız bakımında solüsyon olarak sodyum bikarbonat kullandığı, %42.9'unun 2 saatte 1 kez ağız içi sekresyonlarını aspire ettiği, %35.1'inin günde 4 veya daha fazla (6 saatte 1) hastaların dudaklarını nemlendirdiği, %74.7'sinin verdikleri

ağız bakımını etkin ve yeterli buldukları ve %3.5'inin iş yükünün fazla olması nedeniyle ağız bakımının etkin ve yeterli bulmadıkları belirlendi (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Hemşirelerin Ağız Bakımına Yönelik Görüşleri ve Uygulamaları

Görüşler ve Uygulamalar		n	%
Ağız bakımı ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	113	73.4
	Hayır	41	26.6
*Ağız bakımı ile ilgili eğitimi nereden aldığı	Mezun oldukları okul	99	53.8
	Yoğun bakım ünitesi hizmet içi eğitimi	89	48.4
	Hastane içinde verilen bir eğitim/kurs programı	36	19.6
	Kıdemli (tecrübeli) yoğun bakım ünitesi hemşireleri	78	42.4
	Hastane dışı verilen bir eğitim /kurs programı	2	1.1
	Kendi isteği ile (araştırma, makale, kitap vs)	23	12.5
Ağız bakımı konusunda aldıkları eğitimi yeterli bulma durumu	Evet	105	68.2
	Hayır	49	31.8
Ağız bakım uygulamaları konusunda protokol varlığı	Evet	85	55.2
	Hayır	69	44.8
Günlük ağız değerlendirme sıklığı	Hiç	1	0.6
	Günde 1 defa (24 saatte 1)	7	4.5
	Günde 2 defa (12 saatte 1)	34	22.1
	Günde 3 defa (8 saatte 1)	61	39.6
	Günde 4 veya daha fazla (6 saatte 1)	51	33.1
*Ağız değerlendirmeye yönelik kullanılan bir araç varlığı	Hayır kullanmıyorum	142	92.2
	Eilers ağız değerlendirme rehberi	9	5.8
	Beck ağız boşluğu değerlendirme aracı	2	1.3
	Jenkins ağız değerlendirme aracı	1	0.6
Günlük ağız bakım sayısı	Hiç	2	1.3
	Günde 1 defa (24 saatte 1)	6	3.9
	Günde 2 defa (12 saatte 1)	35	22.7
	Günde 3 defa (8 saatte 1)	64	41.6
	Günde 4 veya daha fazla (6 saatte 1)	47	30.5
Ağız bakımı uygularken kontrol listesi kullanma durumu	Evet	48	31.2
	Hayır	106	68.8
Ağız bakım süresi	1 dakikadan az	18	11.7
	1-5 dakika	112	72.7
	5-10 dakika	24	15.6
*Ağız bakımında kullanılan araç-gereçler	Abeslang	121	65.8
	Sünger çubuk	75	40.8
	Pamuklu Çubuk	37	20.1
	Gazlı bez	117	63.6
	Diş fırçası	5	2.7
	Aspiratörlü süngerli çubuk/diş fırçası	11	6.0
	El ile	2	1.1

*Ağız bakımında kullanılan solüsyonlar	Serum fizyolojik	40	21.7
	Sodyum bikarbonat	126	68.5
	Klorheksidin glukonat	106	57.6
	Diş macunu	0	0.0
	Hidrojen peroksit	2	1.1
	Limon suyu	0	0.0
	Tuzlu su	2	1.1
	Distile su	2	1.1
Ağız içi sekresyonları aspirasyon sıklığı	Her saat başı	12	7.8
	2 saatte 1 kez	66	42.9
	4 saatte 1 kez	48	31.2
	8 saatte 1 kez	9	5.8
	Hastanın ihtiyacına göre	19	12.3
Dudakları nemlendirme sıklığı	Hiç	4	2.6
	Günde 1 defa (24 saatte 1)	7	4.5
	Günde 2 defa (12 saatte 1)	38	24.7
	Günde 3 defa (8 saatte 1)	46	29.9
	Günde 4 veya daha fazla (6 saatte 1)	54	35.1
	Hastanın ihtiyacına göre	5	3.2
Verilen ağız bakımının etkin ve yeterli bulma durumu	Evet	127	74.7
	Hayır	27	15.9
Verilen ağız bakımının etkin ve yeterli bulmama nedenleri	Hemşirelerin tecrübeli olmaması	2	1.1
	Detaylı bakım yapılmaması	2	1.1
	Hastaların cihaza bağlı olması	4	2.6
	Ekipman eksikliklerinin olması	3	1.9
	İş yükünün fazla olması	5	3.2
	Oral açıklığın sağlanamaması	1	0.6
	Belirli bir protokolün olmaması ve hemşire insiyatifine bırakılması	1	0.6

* Çalışmaya katılan hemşirelerin birden fazla seçeneği işaretleyebildiği soruları içermektedir.

4.3. Hemşirelerin Ağız Bakımı Sırasında Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Bulguları

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ağız bakımı sırasında karşılaştığı sorunlar Tablo 4.3'te verildi. Hemşirelerin ağız bakımı vermenin önündeki engelleri incelendiğinde; en çok engelin %47.8 oranı ile aşırı iş yükü olduğu, bunu sırasıyla %32.6 endotrakeal tüpün varlığı, %28.3 personel azlığı ve %19.6 ekipman eksikliğinin takip ettiği saptandı.

Hemşirelerin ağız bakımı verirken karşılaşılan güçlükler incelendiğinde ise; en çok güçlüğü %50.5 oranı ile oral açıklığın yeterince sağlanamaması olduğu, bunu sırasıyla %35.3 endotrakeal, nazogastrik veya orogastrik tüpten dolayı ağız bakımının

etkili yapılamaması, %24.5 endotrakeal tüpün yerinden oynaması ve %21.7 hastaların ağız bakımına katılmaması veya istemediği için zorluk çıkarmasının takip ettiği bulundu (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Hemşirelerin Ağız Bakımı Sırasında Karşılaştıkları Sorunlar

Sorunlar	n	%
Engel yok	19	10.3
Zaman yetersizliği	46	25.0
Personel azlığı	52	28.3
Aşırı iş yükü	88	47.8
Çok fazla form doldurma ya da yazma işinin olması	25	13.6
*Ağız bakımı vermenin önündeki engeller		
Ağız bakımının hoş olmayan bir uygulama olması ve bu nedenle kötü bir duyguya sahip olmak	8	4.3
Ağız bakımının düşük öneme sahip olması	10	5.4
Aspirasyon korkusu	8	4.3
Endotrakel tüpün varlığı	60	32.6
Bilgi ve beceri eksikliği	9	4.9
Ekipman eksikliği	36	19.6
*Ağız bakımı verirken karşılaşılan güçlükler		
Herhangi bir sorun yaşamıyorum	27	14.7
Oral açıklığın yeterince sağlanamaması	93	50.5
Oral kavitenin yeterince değerlendirilememesi	24	13.0
Hastaların ağız bakımına katılmaması veya istemediği için zorluk çıkarması	40	21.7
Endotrakel tüpün yerinden oynaması	45	24.5
Endotrakeal, nazogastrik veya orogastrik tüpten dolayı ağız bakımının etkili yapılamaması	65	35.3
Hemşirenin parmağı ile açıklığı sağlamak istemesi sonucu bilinci kapalı hastanın parmağını ısırması	37	20.1
Gece ağız bakımı yaparken ağız içinin yeterince görülememesi nedeniyle ağız bakımının etkin yapılamaması	14	7.6

* Çalışmaya katılan hemşirelerin birden fazla seçenek işaretleyebildiği soruları içermektedir.

4.4. Hemşirelerin Ağız Bakımı İçin İnovasyona Yönelik Değerlendirmelerine İlişkin Bulguları

Hemşirelerin ağız bakımı için inovasyona yönelik değerlendirmeleri Tablo 4.4'te gösterildi. Hemşirelerin %43.5'i ağız bakımında oral açıklığı sağlamak için airway kullandıklarını, %87.7'si ağız bakımı verirken herhangi bir aparat/malzemeye gereksinim duyduklarını, %47.4'ü yeni fikir ve yöntemlerinin hayata geçirilebilmesi için yöneticilerden kısmen destek aldıklarını, %70.1'i yeni fikir ve yöntemlerinin hayata geçirilebilmesinde kaynak sıkıntısı olduğunu, %70'i hasta bakımları için ihtiyaç

duyulan yenilikçi yaklaşımlarının bulunmadığını ve %57.8'i kurumlarının/birimlerinin değişime kısmen açık ve istekli olduğunu belirtti.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Ağız Bakımı İçin İnovasyona Yönelik Değerlendirmeleri

Değerlendirmeler		n	%
Ağız bakımı uygulamalarında oral açıklığı sağlama durumu	Airway ile	80	43.5
	Abeslang ile	47	26.6
	El ile	34	18.5
	Tüpün oluşturduğu boşluk ile	18	9.8
	Personel desteği ile	4	2.6
Ağız bakımı verirken aparat/malzeme gereksinimi olma durumu	Evet	135	87.7
	Hayır	12	7.8
	Airway ile yeterli	4	2.6
	Abeslang ile yeterli	1	0.6
	El ile sağlayabilirim	2	1.2
Yeni fikir ve yöntemlerinin hayata geçirilmesi için yöneticilerden destek alma durumu	Yöneticiler tam destek veriyor	42	27.3
	Yöneticiler kısmen destek veriyor	73	47.4
	Yöneticiler destek vermiyor	39	25.3
Yeni fikir ve yöntemlerinin hayata geçirilmesi için yeterli kaynak sağlanması durumu	Kaynak sıkıntısı yok	30	19.5
	Kaynak sıkıntısı var	108	70.1
	Çok ciddi düzeyde kaynak sıkıntısı var	16	10.4
Hasta bakımları için ihtiyaç duyulan yenilikçi yaklaşımlar olma durumu	Hayır	119	70.0
	Evet	35	20.6
Kurumun/birimin değişime açıklık ve isteklilik durumu	Kurumum değişime oldukça açık ve isteklidir	34	22.1
	Kurumum değişime kısmen açık ve isteklidir	89	57.8
	Kurumum değişime hiç açık ve istekli değildir	31	20.1

4.5. Hemşirelerin Cinsiyeti ile Ağız Bakımı Vermenin Önündeki Engellerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Ağız bakımı vermenin önündeki engellerin hemşirelerin cinsiyetlerine göre dağılımı Tablo 4.5'te bulunmaktadır. Hemşirelerin cinsiyete göre ağız bakımı vermenin önündeki engel olarak sadece "personel azlığı" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve erkek hemşirelerin personel azlığını ağız bakımı vermede kadın hemşirelere göre daha fazla oranda engel oluşturduğunu belirttikleri saptandı ($p<0.05$).

Hemşirelerin cinsiyete göre diğer ağız bakımı vermenin önündeki engeller arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Cinsiyeti ile Ağız Bakımı Vermenin Önündeki Engellerin Karşılaştırılması

Engeller		Cinsiyet				İstatistiksel Analiz	
		Kadın		Erkek		Ki-kare	p
		n	%	n	%		
Engel yok	Evet	9	11.7	9	11.7	.000	1.000
	Hayır	68	88.3	68	88.3		
Zaman yetersizliği	Evet	23	29.9	23	29.9	.000	1.000
	Hayır	54	70.1	54	70.1		
Personel azlığı	Evet	18	23.4	34	44.2	7.433	.006
	Hayır	59	76.6	43	55.8		
Aşırı iş yükü	Evet	40	51.9	48	62.3	1.697	.193
	Hayır	37	48.1	29	37.7		
Çok fazla form doldurma ya da yazma işinin olması	Evet	11	14.3	14	18.2	.191	.662
	Hayır	66	85.7	63	81.8		
Ağız bakımının hoş olmayan bir uygulama olması ve bu nedenle kötü bir duyguya sahip olmak	Evet	6	7.8	2	2.6	2.110	.146
	Hayır	71	92.2	75	97.4		
Ağız bakımının düşük öneme sahip olması	Evet	6	7.8	4	5.2	.107	.744
	Hayır	71	92.2	73	94.8		
Aspirasyon korkusu	Evet	4	5.2	4	5.2	.000	1.000
	Hayır	73	94.8	73	94.8		
Endotrakel tüpün varlığı	Evet	28	36.4	32	41.6	.437	.509
	Hayır	49	63.6	45	58.4		
Bilgi ve beceri eksikliği	Evet	6	7.8	3	3.9	1.062	.495
	Hayır	71	92.2	74	96.1		
Ekipman eksikliği	Evet	17	22.1	19	24.7	.036	.849
	Hayır	60	77.9	58	75.3		

4.6. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresi ile Ağız Bakımı Vermenin Önündeki Engellerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Ağız bakımı vermenin önündeki engellerin hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre dağılımı Tablo 4.6’da bulunmaktadır. En fazla 0-5 yıl arasında meslekte çalışma süresi olan hemşirelerin ağız bakımı vermenin önünde herhangi bir engel olmadığını ($n=87$) belirttiği ve yine en fazla oranda 0-5 yıl arasında meslekte çalışma süresi olan hemşirelerin ağız bakımı vermenin önünde bir engel olduğunu ($n=10$) belirttiği saptandı ($p<0.05$). Hemşirelerin çalışma sürelerine göre ağız bakımı vermenin önündeki engeller arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresi ile Ağız Bakımı Vermenin Önündeki Engellerin Karşılaştırılması

Engeller		Meslekte Çalışma Süresi								İstatistiksel Analiz	
		0-5 yıl		5-10 yıl		10-15 yıl		15 yıl ve üzeri		Ki-kare	p
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Engel yok	Evet	10	10.3	3	7.5	1	10.0	4	57.1	16.974	.002
	Hayır	87	89.7	37	92.5	9	90.0	3	42.9		
Zaman yetersizliği	Evet	28	28.9	11	27.5	6	60.0	1	14.3	5.413	.247
	Hayır	69	71.1	29	72.5	4	40.0	6	85.7		
Personel azlığı	Evet	35	36.1	12	30.0	4	40.0	1	14.3	1.954	.744
	Hayır	62	63.9	28	70.0	6	60.0	6	85.7		
Aşırı iş yükü	Evet	61	62.9	19	47.5	7	70.0	1	14.3	8.843	.065
	Hayır	36	37.1	21	52.5	3	30.0	6	85.7		
Çok fazla form doldurma ya da yazma işinin olması	Evet	17	17.5	6	15.0	2	20.0	0	0.0	1.625	.804
	Hayır	80	82.5	34	85.0	8	80.0	7	100.0		
Ağız bakımının hoş olmayan bir uygulama olması ve bu nedenle kötü bir duyguya sahip olmak	Evet	6	6.2	2	5.0	0	0.0	0	0	1.128	.890
	Hayır	91	93.8	38	95.0	10	100.0	7	100.0		
Ağız bakımının düşük öneme sahip olması	Evet	5	5.2	4	10.0	1	10.0	0	0.0	1.785	.775
	Hayır	92	94.8	36	90.0	9	90.0	7	100.0		
Aspirasyon korkusu	Evet	7	7.2	1	2.5	0	0.0	0	0.0	2.326	.676
	Hayır	90	92.8	39	97.5	10	100.0	7	100.0		
Endotrakeal tüpün varlığı	Evet	41	42.3	15	37.5	2	20.0	2	28.6	2.712	.607
	Hayır	56	57.7	25	62.5	8	80.0	5	71.4		
Bilgi ve beceri eksikliği	Evet	5	5.2	2	5.0	2	20.0	0	0.0	4.212	.378
	Hayır	92	94.8	38	95.0	8	80.0	7	100.0		
Ekipman eksikliği	Evet	22	22.7	9	22.5	4	40.0	1	14.3	2.042	.728
	Hayır	75	77.3	31	77.5	6	60.0	6	85.7		

4.7. Hemşirelerin Yoğun Bakımda Çalışma Süresi ile Ağız Bakımı Vermenin Önündeki Engellerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Ağız bakımı vermenin önündeki engellerin hemşirelerin yoğun bakımda çalışma sürelerine göre dağılımı Tablo 4.7’de bulunmaktadır. En fazla 0-5 yıl arasında yoğun bakımda çalışma süresi olan hemşirelerin ağız bakımı vermenin önünde herhangi bir

engel olmadığını belirttiği saptandı ($p<0.05$). 0-5 yıl ile 5-10 yıl arasında meslekte çalışma süresi olan hemşirelerin ağız bakımı vermenin önünde “ağız bakımının düşük öneme sahip olması” engelinin olduğunu belirttiği saptandı ($p<0.05$). Hemşirelerin çalışma sürelerine göre diğer engeller arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Hemşirelerin Yoğun Bakımda Çalışma Süresi ile Ağız Bakımı Vermenin Önündeki Engellerin Karşılaştırılması

Engeller		Yoğun Bakımda Çalışma Süresi						İstatistiksel Analiz	
		0-5 yıl		5-10 yıl		10 yıl ve üzeri		Ki-kare	p
		n	%	n	%	n	%		
Engel yok	Evet	13	11.1	1	3.7	4	40.0	9.471	.009
	Hayır	104	88.9	26	96.3	6	60.0		
Zaman yetersizliği	Evet	33	28.2	8	29.6	5	50.0	2.090	.352
	Hayır	84	71.8	19	70.4	5	50.0		
Personel azlığı	Evet	39	33.3	10	37.0	3	30.0	.202	.904
	Hayır	78	66.7	17	63.0	7	70.0		
Aşırı iş yükü	Evet	68	58.1	16	59.3	4	40.0	1.295	.523
	Hayır	49	41.9	11	41.7	6	60.0		
Çok fazla form doldurma ya da yazma işinin olması	Evet	20	17.1	4	14.8	1	10.0	.389	.323
	Hayır	97	82.9	23	85.2	9	90.0		
Ağız bakımının hoş olmayan bir uygulama olması ve bu nedenle kötü bir duyguya sahip olmak	Evet	8	6.8	0	0.0	0	0.0	2.669	.263
	Hayır	109	93.2	27	100.0	10	100.0		
Ağız bakımının düşük öneme sahip olması	Evet	5	4.3	5	18.5	0	0.0	8.074	.018
	Hayır	112	95.7	22	81.5	10	100.0		
Aspirasyon korkusu	Evet	8	6.8	0	0.0	0	0.0	2.669	.263
	Hayır	109	93.2	27	100.0	10	100.0		
Endotrakeal tüpün varlığı	Evet	50	42.7	8	29.6	2	20.0	3.201	.202
	Hayır	67	57.3	19	70.4	8	80.0		
Bilgi ve beceri eksikliği	Evet	5	4.3	3	11.1	1	10.0	2.200	.333
	Hayır	112	95.7	24	88.9	9	90.0		
Ekipman eksikliği	Evet	28	23.9	6	22.2	2	20.0	.104	.949
	Hayır	89	76.1	21	77.8	8	80.0		

4.8. Hemşirelerin Yaş Grupları ile Ağız Bakımı Verirken Karşılaşılan Güçlüklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Ağız bakımı verirken karşılaşılan güçlüklerin hemşirelerin yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 4.8’de bulunmaktadır. 20-30 yaş arasında olan hemşirelerin 30 yaş ve üstü hemşirelerden daha fazla oranda ağız bakımı verirken herhangi bir güçlükle karşılaşmadıklarını belirttiği saptandı ($p<0.05$). Bununla birlikte yine 20-30 yaş arasında olan hemşirelerin 30 yaş ve üstü hemşirelerden daha fazla oranda ağız bakımı verirken “hemşirenin parmağı ile açıklığı sağlamak istemesi sonucu bilinci kapalı hastanın parmağını ısırması” güçlüğü ile karşılaştıkları belirlendi ($p<0.05$). Hemşirelerin yaş gruplarına göre ağız bakımı verirken karşılaşılan diğer güçlükler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Hemşirelerin Yaş Grupları ile Ağız Bakımı Verirken Karşılaşılan Güçlüklerin Karşılaştırılması

Güçlükler		Yaş Grupları				İstatistiksel Analiz	
		20-30 yaş		30 yaş ve üstü		Ki-kare	p
		n	%	n	%		
Herhangi bir sorun yaşamıyorum	Evet	13	11.8	14	31.8	8.695	.004
	Hayır	97	88.2	30	68.2		
Oral açıklığın yeterince sağlanamaması	Evet	69	63.3	24	54.5	1.009	.205
	Hayır	40	36.7	20	45.5		
Oral kavitenin yeterince değerlendirilememesi	Evet	19	17.3	4	9.1	1.656	.149
	Hayır	91	82.7	40	90.9		
Hastaların ağız bakımına katılmaması veya istemediği için zorluk çıkarması	Evet	31	28.2	8	18.2	1.662	.138
	Hayır	79	71.8	36	81.8		
Endotrakel tüpün yerinden oynaması	Evet	37	33.6	8	18.2	3.629	.041
	Hayır	73	66.4	36	81.8		
Endotrakeal, nazogastrik veya orogastrik tüpten dolayı ağız bakımının etkili yapılamaması	Evet	49	44.5	16	36.4	.863	.228
	Hayır	61	55.5	28	63.6		
Hemşirenin parmağı ile açıklığı sağlamak istemesi sonucu bilinci kapalı hastanın parmağını ısırması	Evet	32	29.1	5	11.4	5.411	.014
	Hayır	78	70.9	39	88.6		
Gece ağız bakımı yaparken ağız içinin yeterince görülememesi nedeniyle ağız bakımının etkin yapılamaması	Evet	11	10.0	3	6.8	.385	.392
	Hayır	99	90.0	41	93.2		

4.9. Hemşirelerin Cinsiyeti ile Ağız Bakımı Verirken Karşılaşılan Güçlüklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Ağız bakımı verirken karşılaşılan güçlüklerin hemşirelerin cinsiyetlerine göre dağılımı Tablo 4.9’da bulunmaktadır. Hemşirelerin cinsiyete göre ağız bakımı verirken karşılaşılan güçlük olarak sadece “oral kavitenin yeterince değerlendirilememesi” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre daha fazla oranda ağız bakımı verirken oral kavitenin yeterince değerlendirilememesi güçlüğü ile karşılaştıklarını belirttikleri saptandı ($p<0.05$). Hemşirelerin cinsiyetlerine göre diğer ağız bakımı verirken karşılaşılan güçlükler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Hemşirelerin Cinsiyeti ile Ağız Bakımı Verirken Karşılaşılan Güçlüklerin Karşılaştırılması

Güçlükler		Cinsiyet				İstatistiksel Analiz	
		Kadın		Erkek		Ki-kare	p
		n	%	n	%		
Herhangi bir sorun yaşamıyorum	Evet	9	11.7	18	23.4	2.874	.090
	Hayır	68	88.3	59	76.6		
Oral açıklığın yeterince sağlanamaması	Evet	43	55.8	50	65.8	1.587	.208
	Hayır	34	44.2	26	34.2		
Oral kavitenin yeterince değerlendirilememesi	Evet	17	22.1	6	7.8	5.111	.024
	Hayır	60	77.9	71	92.2		
Hastaların ağız bakımına katılmaması veya istemediği için zorluk çıkarması	Evet	22	28.6	17	22.1	.549	.459
	Hayır	55	71.4	60	77.9		
Endotrakel tüpün yerinden oynaması	Evet	28	36.4	17	22.1	3.799	.051
	Hayır	49	63.6	60	77.9		
Endotrakeal, nazogastrik veya orogastrik tüpten dolayı ağız bakımının etkili yapılamaması	Evet	33	42.9	32	41.6	.027	.870
	Hayır	44	57.1	45	58.4		
Hemşirenin parmağı ile açıklığı sağlamak istemesi sonucu bilinci kapalı hastanın parmağını ısırması	Evet	20	26.0	17	22.1	.142	.706
	Hayır	57	74.0	60	77.9		
Gece ağız bakımı yaparken ağız içinin yeterince görülememesi nedeniyle ağız bakımının etkin yapılamaması	Evet	5	6.5	9	11.7	1.257	.262
	Hayır	72	93.5	68	88.3		

4.10. Hemşirelerin Ağız Bakımına Yönelik Eğitim Alma Durumu ile Ağız Bakımı Verirken Karşılaşılan Güçlüklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Ağız bakımı verirken karşılaşılan güçlüklerin hemşirelerin ağız bakımına yönelik eğitim alma durumlarına göre dağılımı Tablo 4.10’da bulunmaktadır. Hemşirelerin ağız bakımına yönelik eğitim alma durumlarına göre ağız bakımı verirken karşılaşılan güçlükler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Hemşirelerin Ağız Bakımına Yönelik Eğitim Alma Durumu ile Ağız Bakımı Verirken Karşılaşılan Güçlüklerin Karşılaştırılması

Güçlükler		Eğitim Alma Durumu				İstatistiksel Analiz	
		Aldım		Almadım		Ki-kare	p
		n	%	n	%		
Herhangi bir sorun yaşamıyorum	Evet	19	16.8	8	19.5	.151	.697
	Hayır	94	83.2	33	80.5		
Oral açıklığın yeterince sağlanamaması	Evet	74	65.5	19	47.5	3.291	.070
	Hayır	39	34.5	21	52.5		
Oral kavitenin yeterince değerlendirilememesi	Evet	15	13.3	8	19.5	.921	.337
	Hayır	98	86.7	33	80.5		
Hastaların ağız bakımına katılmaması veya istemediği için zorluk çıkarması	Evet	33	29.2	6	14.6	2.650	.104
	Hayır	80	70.8	35	85.4		
Endotrakel tüpün yerinden oynaması	Evet	33	29.2	12	29.3	.000	1.000
	Hayır	80	70.8	29	70.7		
Endotrakeal, nazogastrik veya orogastrik tüpten dolayı ağız bakımının etkili yapılamaması	Evet	47	41.6	18	43.9	.005	.943
	Hayır	66	58.4	23	56.1		
Hemşirenin parmağı ile açıklığı sağlamak istemesi sonucu bilinci kapalı hastanın parmağını ısırması	Evet	27	23.9	10	24.4	.000	1.000
	Hayır	86	76.1	31	75.6		
Gece ağız bakımı yaparken ağız içinin yeterince görülememesi nedeniyle ağız bakımının etkin yapılamaması	Evet	10	8.8	4	9.8	.030	.863
	Hayır	103	91.2	37	90.2		

4.11. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresi ile Ağız Bakımı Verirken Karşılaşılan Güçlüklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Ağız bakımı verirken karşılaşılan güçlüklerin hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre dağılımı Tablo 4.11’de bulunmaktadır. En fazla 0-5 yıl arasında meslekte çalışma süresi olan hemşirelerin ağız bakımı verirken herhangi bir güçlük ile karşılaşmadıklarını belirttiği saptandı ($p<0.05$). Hemşirelerin çalışma sürelerine göre

diğer ağız bakımı verirken karşılaştıkları güçlükler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulundu ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Süresi ile Ağız Bakımı Verirken Karşılaşılan Güçlüklerin Karşılaştırılması

Güçlükler		Meslekte Çalışma Süresi								İstatistiksel Analiz	
		0-5 yıl		5-10 yıl		10-15 yıl		15 yıl ve üstü		Ki-kare	p
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Herhangi bir sorun yaşamıyorum	Evet	12	12.4	8	20.0	3	30.0	4	57.1	12.109	.017
	Hayır	85	87.6	32	80.0	7	70.0	3	42.9		
Oral açıklığın yeterince sağlanamaması	Evet	58	60.4	27	67.5	6	60.0	2	28.6	4.212	.378
	Hayır	38	39.6	13	32.5	4	40.0	4	71.4		
Oral kavitenin yeterince değerlendirilememesi	Evet	11	11.3	8	20.0	4	40.0	0	0.0	7.968	.093
	Hayır	86	88.7	32	80.0	6	60.0	7	100.0		
Hastaların ağız bakımına katılmaması veya istemediği için zorluk çıkarması	Evet	25	25.8	10	25.0	3	30.0	1	14.3	.705	.951
	Hayır	72	74.2	30	75.0	7	70.0	6	85.7		
Endotrakel tüpün yerinden oynaması	Evet	32	33.0	9	22.5	3	30.0	1	14.3	2.413	.660
	Hayır	65	67.0	31	77.5	7	70.0	6	85.7		
Endotrakeal, nazogastrik veya orogastrik tüpten dolayı ağız bakımının etkili yapılamaması	Evet	40	41.2	19	47.5	4	40.0	2	28.6	1.441	.837
	Hayır	57	58.8	21	52.5	6	60.0	5	71.4		
Hemşirenin parmağı ile açıklığı sağlamak istemesi sonucu bilinci kapalı hastanın parmağını ısırması	Evet	25	25.8	7	17.5	4	40.0	1	14.3	2.988	.560
	Hayır	72	74.2	33	82.5	6	60.0	6	85.7		
Gece ağız bakımı yaparken ağız içinin yeterince görülememesi nedeniyle ağız bakımının etkin yapılamaması	Evet	10	10.3	2	5.0	2	20.0	0	0.0	3.124	.537
	Hayır	87	89.7	38	95.0	8	80.0	7	100.0		

5. TARTIŞMA

Yoğun Bakım Ünitelerinde (YBÜ) yatan hastalar, özel bakım gerektirir. Kritik sağlık durumları, onları özellikle günlük aktivitelerinde etik, insancıl ve klinik yardım sağlayabilen multidisipliner bir ekibe daha bağımlı hale getirmektedir. Bu hastaların çoğu, kendi ağız hijyeni dahil en basit aktiviteleri bile yapamamaktadırlar. Bu nedenle bu hastalara ağız bakımı sağlamak çok önemlidir (22). Ağız bakımı, kritik hastalarda rahatlık sağlayan ve iyi olma hissini geliştiren bakımın temel bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (64). Ayrıca ağız bakımı, yoğun bakım ünitesindeki hastaların iyilik hallerinin yanı sıra klinik sonuçlarını da etkileyebilmektedir. Ağız bakımında temel hedef; iyi bir ağız hijyeni sağlamak, diş plağını ve orofarenkste mikrobiyal kolonizasyonu azaltmak, kontamine sekresyonu ve aspirasyonu önlemektir (65). Bu araştırma; entübe hastalara bakım veren hemşirelerin ağız bakımına yönelik görüşleri, uygulamaları ve yaşadıkları sorunları belirledi.

Araştırmamızda yoğun bakım hemşirelerinin çoğunluğunun (%73.4) ağız bakımı ile ilgili eğitim aldığı, yarıdan fazlasının (%53.8) bu eğitimi mezun oldukları okullardan aldığı ve %68.2'sinin aldıkları eğitimi yeterli bulduğu saptandı. Bu çalışmada hemşirelerin %44.8'inin ağız bakım uygulamalarında herhangi bir protokol kullanmadığı bulundu. Alja'afreh ve ark. çalışmasında; hemşirelerin %71'inin ağız bakımı konusunda yeterli eğitim aldıklarını iddia etmesine rağmen %78'inin kişisel öncelik olarak sürekli eğitim atölyelerine katılarak en iyi yöntemler hakkında daha fazla bilgi edinmek istediğini, %80'inin ise bilimsel kanıtlara dayalı daha standart bilgiler almaları gerektiğini ve yalnızca %65'inin belli bir ağız bakım protokolü kullandığını belirtmiştir (66). Jun çalışmasında, ağız bakımı eğitiminin verilmesinin gerekliliği sorusuna cevap veren hemşirelerin %82.8'i 'gerekli' olduğunu düşünmüş ve hemşirelerin %21'inin verdiği yanıtlar, almak istedikleri ağız bakımı eğitimi türünün 'ağız hijyeni yönetim yöntemlerini' içerdiğini belirtmiştir (38). Al-Zaru ve ark.'nın yaptığı çalışmada hemşirelerin yaklaşık yarısının yeterli ağız bakımı eğitimi aldığını, hemşirelerin entübe hastalarda ağız bakımı ile ilgili bilgilerinin birimlerindeki kıdemli YBÜ hemşirelerinin talimatları ve ardından hemşirelik okulundan gelen bilgiler olduğunu saptamıştır (67). Kelly yaptığı çalışmada, yazılı ağız bakım protokollerinin yoğun bakım ünitelerinde %65 oranında kullanıldığını belirtmiştir (68). Tanguay ve ark.'nın yaptığı çalışmada; hemşirelerin ağız hijyeni ile ilgili bilgi düzeylerinin %65 olduğunu ve sadece %48.5'inin eğitim aldığını, %85.1'inin ise ağız

bakımı hakkında daha fazla bilgi edinmek istediğini saptamıştır. Yine aynı çalışmada hemşirelerin %41'i çalıştığı birimlerde bir ağız hijyeni protokolü olduğunu ve sadece %57'sinin mevcut protokolün güncel olduğunu düşündüğü bulunmuştur (69). Ram, Beck ağız boşluğu değerlendirme aracının (BOAS) kullanımına dayalı bir araştırmada BOAS skorlarına göre mevcut ağız bakım protokolünün etkili olduğu ve personelin protokole uyumunun tatmin edici olduğunu bulmuştur. Ayrıca ağız bakımı eğitim programının tüm yoğun bakım hemşirelerine sunulduğu ve eğitimin hemşirelerin bilgisini artırmada etkili olduğu, son testte elde edilen puanlar ve gelişmiş pratik beceriler pozitif etki göstermiştir (70). Ağız bakımı protokolleri yürürlükte olmasına rağmen, YBÜ ortamında standardize edilmiş kanıta dayalı veya uygulamaya dayalı kılavuzlar genellikle takip edilmediği, bu nedenle kılavuzlar ile gerçek klinik uygulamaları arasında bir boşluk olduğu da belirtilmektedir (38).

Araştırmamızda hemşirelerin %39.6'sının günde 3 defa (8 saatte 1) yoğun bakım ünitelerinde yatan entübe hastaların ağız değerlendirmesini yaptığı ve tamamına yakınının (%92.2) ağız değerlendirmede herhangi özel bir ağız değerlendirme rehberi/ölçek/skala/form kullanmadığı saptandı. Ağız sağlığının değerlendirilmesi ve sürdürülmesi hemşireler için önemli bir görev olsa da etkili ağız bakımı sağlamak için yöntemlere ilişkin kanıta dayalı bilgi yetersiz olduğu ve yoğun bakım hastalarında ağız sağlığı durumlarının değerlendirilme yöntemleri, ağız hijyeni yönetiminde kullanılan ürün türleri ve ağız bakımının verilme sıklığı konusunda fikir birliği olmadığını belirtilmektedir (38). Hajbaghery ve ark. çalışmalarında hemşirelerin beşte birinden fazlası vardiyalı çalışırken hastaların ağız boşluğunu değerlendirmediklerini ve ağız bakımını yapmadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, hemşirelerin sadece yaklaşık %16'sı ağız bakımı için yazılı bir kontrol listesi kullandıklarını bildirmiştir (71).

Bu araştırmada hemşirelerin %30.5'inin günde 4 veya daha fazla (6 saatte 1) sayıda hastalarına ağız bakımı yaptığı, %68.8'inin ağız bakımı uygularken kontrol listesi kullanmadığı, %72.7'sinin 1-5 dakika süresince hastalarına ağız bakımı verdiği ve %74.7'sinin verdikleri ağız bakımını etkin ve yeterli buldukları belirlendi. Bir çalışmada Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmalarda, hemşirelerin çoğunluğunun ağız bakımını önemli bir hemşirelik faaliyeti olarak gördükleri, ancak ağız bakımı için kullanılan sıklık, kullanılan yöntemler ve gerekliliklere göre değiştiğini bildirilmiştir (64). Miranda ve ark. çalışmalarında hemşirelerin yaklaşık %46.5'inin ağız bakımını günde en az iki kez ve %33.8'inin günde üç kez uyguladığını bildirmiştir (22).

Araştırmamızda hemşirelerin %65.8'inin ağız bakımında araç-gereç olarak abeslang kullandığı, %68.5'inin ağız bakımında solüsyon olarak sodyum bikarbonat kullandığı ve %35.1'inin günde 4 veya daha fazla (6 saatte 1) hastaların dudaklarını nemlendirdiği saptandı. Al-Zaru ve ark. çalışmalarında hastanelerinde hazır bulunan mevcut malzemeler açısından hemşirelerin büyük çoğunluğu ağız bakımını yaparken gazlı bez veya pamuk kullandıklarını, ünitelerinde hazır bulunan mevcut solüsyonlar açısından ise çoğu entübe hastalarının ağız bakımını yaparken klorheksidin solüsyonu kullandığını ve %40'tan azı normal sodyum bikarbonat kullandığını belirtmiştir (67). Miranda ve ark. çalışmalarında hemşirelerin ağız bakımında abeslang, gazlı bez ve diş fırçaları gibi birden fazla yöntemin %49.3'ü tarafından kullanıldığını saptamıştır (22). Kelly ve ark.'nın yaptığı çalışmada hemşireler ağız bakımı uygulamaları esnasında ağız bakım sıklığını günde bir kez (%44), diş fırçalama oranını %41, ağız boşluğunu nemlendirme oranını %10, klorheksidin kullanım oranını %3, köpük çubuklar ile gargara yapılmasının oranını %3 olarak belirlemiştir (68). Tanguay'ın yaptığı çalışmada ise hemşireler ağız bakımı sırasında yetişkin diş fırçası (%31), pediatrik diş fırçası (%4), köpürmeyen diş macunu (%19) ve solüsyon olarak su (%67.1) kullandığını belirtmiştir. Hemşireler pamuklu çubukları 2 - 4 saatte bir, diş macununu ve diş fırçasını ise ortalama 12 saatte bir kullandığını belirtmiştir (69). Bu bağlamda çalışmamızın sonuçlarının literatür ile paralellik gösterdiği söylenebilir.

Ağız bakımına yönelik hemşirelerin yaşadıkları sorunları incelediğimizde çalışmamıza dahil olan hemşirelerin ağız bakımı vermenin önündeki en çok engelin %47.8 oranı ile aşırı iş yükü olduğu, bunu sırasıyla %32.6 endotrakeal tüpün varlığı, %28.3 personel azlığı ve %19.6 ekipman eksikliğinin takip ettiği saptandı. Yine bu araştırmada hemşirelerin ağız bakımı verirken en çok karşılaştıkları güçlüğün %50.5 oranı ile oral açıklığın yeterince sağlanamaması olduğu, bunu sırasıyla %35.3 endotrakeal, nazogastrik veya orogastrik tüpten dolayı ağız bakımının etkili yapılamaması, %24.5 endotrakeal tüpün yerinden oynaması, %21.7 hastaların ağız bakımına katılmaması veya istemediği için zorluk çıkarması ve %20.1 hemşirenin parmağı ile açıklığı sağlamak istemesi sonucu bilinci kapalı hastanın parmağını ısırmasından çekinmesinin takip ettiği bulundu. Araştırmamıza benzer şekilde bir çalışmada hemşirelerin hasta sağlığına katkılarına değer vermelerine rağmen entübe hastalarda tüpün yerinden çıkması korkusu ve işbirliği eksikliği nedeniyle ağız bakımı vermekten çekinmekte olduklarını ve genel olarak, mekanik obstrüksiyonun ağız bakımına yönelik önemli bir engel (%76.5) teşkil ettiğini rapor etmişlerdir (64). Yapılan bir çalışmada ağız boşluğuna erişimde yaşanan güçlükler olarak öksürme

/boğulma, ağız kapatmaya çalışma ve ısırma gösterilmiştir (30). Ağız bakımı sağlanmasının ventilatör ilişkili pnömoniye neden olan bakterilerin kolonizasyonunu önlemede önemli olduğu ancak ağız bakımı sırasında ağız boşluğuna erişimin sınırlı olması ve pozisyon değiştirme ya da kazara ekstübasyon riski olması nedeniyle hastaların entübe iken ağız durumunu değerlendirmenin ve ağız bakımı vermenin zor olduğu belirtilmektedir (38). Bir makalede etkili ağız bakımının önündeki engeller arasında ağız bakımı eğitimi eksikliği, sınırlı ağız hijyeni kaynakları, standart protokollerin eksikliği veya kanıta dayalı ağız bakımı için kılavuzların olmaması belirtilmekteydi (72). Alja'afreh ve ark. hemşireler ağız bakımında yaşanan sorunları %68'i ağız boşluğunu temizlemenin hoş olmayan bir iş olması, %50'si ağız boşluğunu temizlemenin zor olması, neredeyse yarısı (%47) ventile edilen hastaların çoğunun ağzının ne yaparlarsa yapsınlar kötüleşmesi olarak belirtmiştir (66). Endotrakeal tüpü yerinden oynatma korkusunun gerçek bir endişe kaynağıdır ve yaşamı tehdit edebileceği endişesi (73) ve hasta-hemşire temas süresinin azalmasına yol açan yetersiz personelin de kaliteli sağlık hizmeti vermede önemli bir faktör olarak kabul edildiği, hemşirelerin aşırı iş yükünün olmasının ağız bakımını genellikle erteleyebileceği ilk uygulama olabildiği belirtilmektedir (64). Bir başka çalışmada hemşirelerin %63.0'unun günde en az bir kez ağız bakımı vermek için yeterli zamanı olduğunu, %46.9'unun ağız bakımını sağlamak için ihtiyaç duyduğu malzemelerin kendi birimlerinde hazır olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır (74). Al-Zaru ve ark. çalışmalarında ise; hemşirelerin %80'inden fazlası entübe hastalarda ağız bakımı için yeterli zamanları olduğu için ağız bakımının çok önemli olduğunu, yarısından fazlası ağız bakımının sevimsiz bir görev olduğunu ve ağız boşluğunu temizlemenin zor olduğunu belirtmiştir (67). Narbutaite ve ark. çalışmalarında hemşirelerin çoğunun (%78.72) ağız boşluğunu temizlemeyi zor bulduklarını ve bunu yapmayı hoş bulmadıklarını (%71.66) saptamıştır (75). Miranda ve ark. çalışmalarında; hemşirelerin çoğunun yoğun bakım hastalarına ağız bakımı sağlamaya yönelik olumlu bir tutuma sahip olduğunu, %83.1'inin ağız bakımının mekanik ventilasyon uygulanan hastalar için yüksek öncelikli bir prosedür olduğunu, yaklaşık %80.3'ünün ağız bakımı prosedürlerini gerçekleştirmek için yeterli zamanları olduğunu bulmuş ve yarıdan fazla hemşirenin (%56.4) ağız boşluğunun temizlenmesi zor bir vücut bölgesi olduğunu belirttiklerini saptamıştır (22). Abdelhafez hemşireler tarafından ağız bakımının önündeki en büyük engeller aspirasyon korkusu ve yaşamı tehdit edici müdahaleler (%95.6), yetersiz hemşire-hasta oranları (%94.5), düzensiz yeterlilik değerlendirmeleri (%92.3), ağız bakımı kılavuzlarının olmaması (%92.3) ve zaman kısıtlılığı (%84.6) olarak belirlemiştir (76). Hajbaghery ve ark. Hindistan'da hemşirelerin ağız bakımını sağlamalarını engelleyen en

büyük engellerin "çok fazla yazma" olduğunu, ardından "zaman eksikliği" ve "personel eksikliği" olduğunu belirtmiştir (71). İbrahim ve ark çalışmalarında; yoğun bakım hemşirelerinin çoğu (%67.3) hastalarının ağız bakımını yaparken zorluk yaşamadıklarını yoğun bakım hemşirelerinin önündeki engeller, iş birliği yapmayan hasta (%13), yetersiz personel (%9.7), tüpün yerinden çıkması korkusu (%9.1), ağız bakım gereksinimlerinin olmaması (%7.8), hoş olmayan görev (%4.5) ve bilgi eksikliği (%1.9) olabileceğini göstermiştir. Ayrıca yoğun bakım ünitesi hemşireleri, hastane ekipmanlarının varlığında iyi ağız bakım uygulamalarının olabileceğini ifade etmiştir (77). Tüm bu veriler yoğun bakımdaki entübe hastalarda ağız bakımının etkili ve kolay bir şekilde yapılmasını kolaylaştıran ve ağız bakımında var olan sorunların giderilmesini sağlayan inovatif çalışmalara ışık tutması açısından önemli görülebilir. Zira çalışmamızda hemşireler en fazla güçlüğün oral açıklığın yeterince sağlanamaması olduğunu ve %87.7'si ağız bakımı verirken oral açıklığı sağlamak için araç-gereç gereksinimi duyduklarını belirtmişlerdir.

İlgili alanda hemşirelerin ağız bakım uygulamalarında yaşadıkları belirli sorunlar için nadiren farklılıklar görülmüş olsa da sıklıkla araştırma sonuçlarımızın literatürü desteklediği ancak hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve mesleki özellikleri ile ağız bakım uygulamalarında yaşadıkları sorunları inceleyen yeterli sayıda çalışmanın olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmamızda hemşirelerin ağız bakım uygulamalarında inovasyona yönelik görüşleri değerlendirildiğinde ağız bakım uygulamalarında oral açıklığı sağlamak için %43.5'i Airway, %26.6'sı abeslang, %18.5'i el ve en düşük %2.6 değerle personel desteği kullanılmıştır. Hemşirelerin %87.7'si ağız bakımı verirken oral açıklığı sağlamak için araç-gereç gereksinimi duyduklarını, %47.4'ü yeni fikir ve yöntemlerinin hayata geçirilebilmesi için yöneticilerden kısmen destek aldıklarını, %70.1'i yeni fikir ve yöntemlerinin hayata geçirilebilmesinde kaynak sıkıntısı olduğunu, %70'i hasta bakımları için ihtiyaç duyulan yenilikçi yaklaşımlarının bulunmadığını ve %57.8' kurumlarının/birimlerinin değişime kısmen açık ve istekli olduğunu bildirmiştir. Literatürde hem hemşirelerin oral açıklığı sağlamak için kullandığı yöntemle ilgili hem de hemşirelerin ağız bakım uygulamalarında inovasyona yönelik değerlendirmelerinin yapıldığı herhangi bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Bu durum çalışmamızın sonuçlarının literatür açısından güçlü olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Entübe yoğun bakım hastalarına bakım veren hemşirelerin ağız bakımına yönelik görüşleri, uygulamaları ve yaşadıkları sorunların belirlenmesini amacı ile yapılan araştırmamızda hemşirelerin çoğunluğu;

- Yoğun bakım sertifikalarının olmadığını, herhangi bir protokol kullanmadığını, mezun olduğu okuldan eğitim aldığını ve bunun yeterli olduğunu
- Günde 3 defa (8 saatte 1) yoğun bakım ünitelerinde yatan entübe hastaların ağız değerlendirmesi yaptığını ve ağız değerlendirmede herhangi özel bir ağız değerlendirme rehberi/ölçek/skala/form kullanmadığını
- Günde 4 veya daha fazla (6 saatte 1) hastalarına ağız bakımı yaptığını, 1-5 dakika süresince hastalarına ağız bakımı verdiğini ve ağız bakımı uygularken kontrol listesi kullanmadığını
- Ağız bakımında araç-gereç olarak abeslang ve solüsyon olarak sodyum bikarbonat kullandığını ve verdiği ağız bakımını yeterli bulduğunu
- Ağız bakımı yapmanın önündeki en fazla engelin iş yükü olduğunu, endotrakel tüpün varlığı, personel azlığı ve ekipman eksikliğinin diğer en fazla ağız bakımında engel oluşturduğunu
- Ağız bakımı verirken karşılaşılan en fazla güçlüğü oral açıklığın yeterince sağlanamaması olduğunu, endotrakeal, nazogastrik veya orogastrik tüpten dolayı ağız bakımının etkili yapılamaması ve endotrakel tüpün yerinden oynamasının diğer en fazla ağız bakımı verirken karşılaşılan güçlük olduğunu
- Ağız bakım uygulamaları esnasında oral açıklığı sağlamak için bir araç-gerece ihtiyaç duyduklarını ve oral açıklığı airway ile sağlamak zorunda olduğunu
- Yeni fikir ve yöntemlerin hayata geçirilmesinde yöneticilerin kısmen destek verdiği, kaynak sıkıntısının olduğu ve hasta bakımı için ihtiyaç duyulan yenilikçi yaklaşımların olmadığı sonuçları elde edildi.

Elde edilen bu sonuçlar dahilinde hemşirelere;

- Yoğun bakım sertifika programlarının yaygınlaştırılması ve hemşirelerin teşvik edilmesi, standart protokollerin geliştirilmesi ve kullandırılması

- Daha spesifik eğitimlerle hemşirelerin ağız bakım uygulamalarının geliştirilmesi
- Oral açıklığın sağlanabilmesi için uygun ürünlerin geliştirilmesi ve kullanılması
- Yöneticilerin yeni fikirlere ve hasta bakımında gerekli ürünlere kaynak oluşturması
- Bilimsel olarak kanıtlanmış ürünlerin (sakşınlı diş fırçası v.b.) yöneticiler tarafından temin edilmesi ve bilimsel yönlerinin eğitimlerle hemşirelere aktarılması önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. Kara A. Endotrakeal Tüp Ve Ağız Bakımı Uygulanan Entübe Yoğun Bakım Hastalarında Ağrı Davranışlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ordu: Ordu Üniversitesi, 2019.
2. Özdemir S. Mekanik Ventilasyon Desteğindeki Hastaların Ağız Bakımında Kullanılan Farklı Yoğunluktaki Klorheksidinin Mikrobiyal Kolonizasyona Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, 2020.
3. Sayın S. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ağız Bakımı Konusunda Bilgi,Tutum Ve Uygulamalarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2020.
4. Tanguay A, LeMay S, Reeves I, Gosselin É, St-Cyr-Tribble D. Factors influencing oral care in intubated intensive care patients. *Nurs Crit Care* 2020, 25(1):53–60.
5. Kallás MS, Mendes MA, Dias M, Negreiros RM, Alves LAC, Siniauskas A, Azevedo LCP. Evaluation of oral changes and modification of the oral microbiome in patients admitted to the intensive care unit. *Res Soc Dev* 2022, 11(3):e59411326866.
6. Dikmen Y. Yoğun bakım hastalarında ağız bakımı yönetimi: kanıta dayalı uygulamalar çerçevesinde literatür incelemesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg* 2017, 7(1):45–52.
7. De Souza E Silva ME, Resende VLS, Abreu MHNG, Dayrell AV, De Andrade Valle D, De Castilho LS. Oral hygiene protocols in intensive care units in a large Brazilian city. *Am J Infect Control* 2015, 43(3):303–4.
8. Doi S, Nakanishi N, Kawahara Y, Nakayama S. Impact of oral care on thirst perception and dry mouth assessments in intensive care patients: An observational study. *Intensive Crit Care Nurs* 2021, 66:103073.
9. Saddki N, Mohamad S, Farah E, Tin-Oo, MM. Oral care for intubated patients: a survey of intensive care unit nurses. *Nurs Crit Care* 2017, 22(2):89–98.

10. Bayrak S. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Entübe Hastalara Uyguladığı Ağız Bakımı Girişimlerine Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi. Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2022.
11. Ory J, Raybaud E, Chabanne R, Cosserant B, Faure JS, Guérin R, Calvet L, Pereira B, Mourgues C, Guelon D, Traore O. Comparative study of 2 oral care protocols in intensive care units. *Am J Infect Control* 2017, 45(3):245–50.
12. Özveren H. Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda ağız bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg* 2010, 17(2):92–9.
13. Winning L, Lundy FT, Blackwood B, McAuley DF, El Karim I. Oral health care for the critically ill: a narrative review. *Crit Care* 2021, 25(1):1–8.
14. Labeau SO, Conoscenti E, Blot SI. Less daily oral hygiene is more in the ICU: not sure. *Intensive Care Med* 2021, 47(3):334–6.
15. Khasanah IH, Sae-Sia W, Damklian J. The effectiveness of oral care guideline implementation on oral health status in critically ill patients. *SAGE Open Nurs* 2019, 5:1–9.
16. Andersson M, Wilde-Larsson B, Persenius M. Intensive care nurses fail to translate knowledge and skills into practice – A mixed-methods study on perceptions of oral care. *Intensive Crit Care Nurs* 2019, 52:51–60.
17. Cutler LR, Sluman P. Reducing ventilator associated pneumonia in adult patients through high standards of oral care: A historical control study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2014, 30(2):61–8.
18. Coker E, Ploeg J, Kaasalainen S, Fisher A. A concept analysis of oral hygiene care in dependent older adults. *J Adv Nurs* 2013, 69(10):2360–71.
19. Yıldız M. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Ağız Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2011.
20. Gündoğan R, Neşe A. Yoğun bakım hastası olan hasta yakınlarının hemşirelerden beklentilerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg* 2022, 26(1):9–17.

21. Yeni T, Enç N. Yoğun bakım sonrası sendromu ve hemşirelik yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg* 2022, 26(1):18–26.
22. Miranda AF, De Paula R, De Castro Piau CGB, Costa PP, Bezerra ACB. Oral care practices for patients in intensive care units: A pilot survey. *Indian J Crit Care Med*. 2016, 20(5):267–73.
23. Baykara Z. Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Biyoetik Derg* 2014, 1(2):92–9.
24. Özdemir D, Türk G. Ventilator ilişkili pnömoninin önlenmesinde hemşirelik girişimlerinin uygulanma durumu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg* 2022, 15(4):507–26.
25. Şişman H, Akpolat R, Alptekin D. Ventilator ilişkili pnömoninin önlenmesinde uygulanan ağız bakım ürünlerinin ve ağız bakım prosedürüne uyumun etkinliğini değerlendirmek. *Van Sag Bil Derg* 2020, 13(3):27–32.
26. Orhan B. Basınç yaralarını önleme kılavuzu: Kanıta dayalı uygulamalar. *Arşiv Kaynak Tarama Derg* 2017, 26(4):427–40.
27. Yılmaz E. Yoğun bakım ünitelerinde sık görülen enfeksiyonlar ve kanıta dayalı uygulamalar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg* 2019, 1(December):27–36.
28. Lascarrou JB, Boissrame-Helms J, Bailly A, Le Thuaut A, Kamel T, Mercier E, Ricard JD, Lemiale V, Colin G, Mira JP, Meziani F, Messika J, Dequin PF, Boulain T, Azoulay E, Champigneulle B, Reignier J, Alcourt Y, Allam H, Aubrey A, Bachoumas K, Barbier F, Benzekri-Lefevre D, Bercault N, Bodet Contentin L, Boureau L, Bretagnol A, Chenaf S, Clere-Jehl R, Colonval K, Delabranche X, Deschamps A, Ehrmann S, Fiancette M, Franja V, Garot D, Guillon A, Henry-Lagarigue M, Joret A, Jouan Y, Khouri T, Kummerlen C, Lacherade JC, Lebert C, Legras A, Loiseau C, Mabilat C, Mankikian J, Maquigneau N, Martin S, Martin-Lefevre L, Mathonnet A, Muller G, Rabouel Y, Rahmani H, Robert A, Rousseau C, Rouve E, Runge I, Salmon Gandonnière C, Vinatier I, Yehia A, Zinzoni V, Simon V. Video laryngoscopy vs direct laryngoscopy on successful first-pass orotracheal intubation among ICU patients: A randomized clinical trial. *JAMA - J Am Med Assoc* 2017, 317(5):483–93.

29. Dale CM, Smith O, Burry L, Rose L. Prevalence and predictors of difficulty accessing the mouths of intubated critically ill adults to deliver oral care: An observational study. *Int J Nurs Stud* 2018, 80:36–40.
30. De Jong A, Myatra SN, Roca O, Jaber S. How to improve intubation in the intensive care unit. Update on knowledge and devices. *Intensive Care Med* 2022, 48:1287–98.
31. Russotto V, Myatra SN, Laffey JG, Tassistro E, Antolini L, Bauer P, Lascarrou JB, Szuldrzyński K, Camporota L, Pelosi P, Sorbello M, Higgs A, Greif R, Putensen C, Agvald-Öhman C, Chalkias A, Bokums K, Brewster D, Rossi E, Fumagalli R, Pesenti A, Foti G, Bellani G. Intubation practices and adverse peri-intubation events in critically ill patients from 29 countries. *JAMA - J Am Med Assoc* 2021, 325(12):1164–72.
32. Akdemir BÖ. Endotrakeal Tüp Kaf Şeklinin Supin Pozisyonunda 120 Dakikadan Uzun Süren Cerrahilerde Postoperatif Boğaz Ağrısı Üzerine Etkisi. Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2022.
33. Altıntaş S. Nöroşürürji Yoğun Bakım Hastalarında Uygulanan Derin ve Yüzeysel Endotrakeal Aspirasyonun Hemodinamik Parametreler ve Ağrı Üzerine Etkileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi, 2016.
34. Özdemir Ö. Acil Serviste Endotrakeal Entübasyon Uygulanan Hastaların Acil Serviste Geçirdiği Süre İle Morbidite ve Mortalite Arasındaki İlişki. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Acil Tıp Kliniği, Tıpta Uzmanlık tezi, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2021.
35. Palloş A. Ağız Bakımının Bakteri Kolonizasyonu ve Ventilatör İlişkili Pnömoni Gelişimini Önlemede Etkisi. Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2018.
36. Tefera JA, Gela D, Getahun N, Nagari SL, Gelassa FR. Factors associated with nurse ' s practice toward oral care among a patient with endotracheal intubation in Public Hospitals of Addis Ababa . *J Oral Hyg Heal* 2022, 10(5).

37. Choi MI, Han SY, Jeon HS, Choi ES, Won SE, Lee YJ, Baek CY, Mun SJ. The effect of professional oral care on the oral health status of critical trauma patients using ventilators. *Int J Environ Res Public Health* 2022, 19(10).
38. Jun MK. Oral care practice, perception, and attitude of nurses in intensive care units in Korea: A Questionnaire Survey. *Healthc* 2022, 10(10):2033.
39. Dale CM, Angus JE, Sutherland S, Dev S, Rose L. Exploration of difficulty accessing the mouths of intubated and mechanically ventilated adults for oral care: A video and photographic elicitation study. *J Clin Nurs* 2020, Jun 20;29:1920–32.
40. Ross SM. Aloe vera-peppermint gel (veramin): an effective treatment for mouth dryness among icu patients. *Holist Nurs Pract* 2020, 34(2):129–31.
41. Kıyançiçek Z, Çaydam Ö. Halitozis hemşireye çok şey söyler mi? *İzmir Democr Univ Heal Sci J* 2019, 2651(4575):1–17.
42. Çiftçi MA. Yoğun Bakım Hastalarında Ağız Sağlığı ve Etkileyen Faktörler. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Yozgat: Yozgat Bozok Üniversitesi, 2021
43. Darawad MW, Sa'aleek MA, Shawashi T. Evidence-based guidelines for prevention of ventilator-associated pneumonia: Evaluation of intensive care unit nurses' adherence. *Am J Infect Control* 2018, 46(6):711–3.
44. Haghighi A, Shafipour V, Bagheri-Nesami M, Gholipour Baradari A, Yazdani Charati J. The impact of oral care on oral health status and prevention of ventilator-associated pneumonia in critically ill patients. *Aust Crit Care* 2017, 30(2):69–73.
45. Kwak S, Han S. Development of a tool for measuring ventilator-associated pneumonia prevention behaviors of intensive care unit nurses. *Int J Environ Res Public Health* 2022, 19(14).
46. Sabino B de C, Falcão ALE, Coelho MS, TerziCoelho CB, D'Ottaviano L, Padovani R, dos Santos FF, Mello MM. The impact of dental care intervention on ventilator-associate events: A Quasi-experimental study. *Am J Infect Control* 2022, 50(9):1055–9.
47. Kökcü Ö, Terzi B. Development of an intensive care oral care frequency assessment scale. *Nurs Crit Care* 2022, 27(5):667–75.

48. Yamanaka M, Yamaguchi K, Muramatsu M, Miura H, Ochi M. Using the oral assessment guide to predict the onset of pneumonia in residents of long-term care and welfare facilities: A one-year prospective cohort study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022, 19(21):13731.
49. Can G. *İç hastalıkları hemşireliği klinik uygulama rehberi*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2018. 7–10 p.
50. Langford DJ, Bailey AL, Chanda ML, Clarke SE, Drummond TE, Echols S, Glick S, Ingrao J, Klassen-Ross T, Lacroix-Fralish ML, Matsumiya L, Sorge RE, Sotocinal SG, Tabaka JM, Wong D, Van Den Maagdenberg AMJM, Ferrari MD, Craig KD, Mogil Jeffrey S. Coding of facial expressions of pain in the laboratory mouse. *Nat Methods*. 2010, 7(6):447–9.
51. Morales C, Henríquez F, Muñoz S. Validity and reliability of the “ oral health assessment tool ” applied by speech-language therapists in a population of older chilean people. *BMC Oral Health* 2023, 23:24
52. Thao Phuong T, Linh Thuy N, Keiko H, Shigeru Y. The Effects of poor oral health on nutritional status in vietnamese older adults. *J Nutr Med Diet Care* 2022, 8(1):6–11.
53. Celik GG, Eser I. Examination of intensive care unit patients’ oral health. *Int J Nurs Pract* 2017, 23(6):1–9.
54. Amit A, Ankita G. Exploring the factors influencing the choice of oral care products: a review on personalized approach. *Int J Oral Dent Heal* 2020, 6(2).
55. Estaji Z, Alinejad M, Hassan Rakhshani M, Rad M. The comparison of chlorhexidine solution and swab with toothbrush and toothpaste effect on preventing oral lesions in hospitalized patients in intensive care unit. *Glob J Health Sci* 2015, 8(5):211–6.
56. Tang X, Shen Y, Pan X, Liao J, Xu Y, Luo W, Zhang X, Li C, Wan Q, Cai X, Zhang X, Wang T, Zhang Guilan. Oral care for intensive care unit patients without mechanical ventilation: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* 2022, 11(1):1–8.
57. Aygin D, Çetin BK. Ventilator ilişkili pnömoninin önlenmesinde ağız bakımının rolü. *J hum Rhythm* 2016, 2(4):138–43.

58. Özveren H, Uçar H. Effects of oral care provided with three different tools in patients receiving mechanical ventilation. *J Hum Sci* 2017, 14(4):4507.
59. Chandel S, Khan M, Singh N, Agrawal A, Khare V. The effect of sodium bicarbonate oral rinse on salivary pH and oral microflora: A prospective cohort study. *Natl J Maxillofac Surg* 2017, 8(2):106–9.
60. CHEN Y-C, KU E-N, TSAI P-F, NG C-M, WANG J-L, LIN C-W, KO NY, CHANG YJ. Effect of 0.12% chlorhexidine oral rinse on preventing hospital-acquired pneumonia in nonventilator inpatients. *J Nurs Res* 2022, 30(6):1–9.
61. Bayrak S, Akın S. Yoğun bakım hemşirelerinin entübe hastalara uyguladığı ağız bakımı girişimlerine yönelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi: tanımlayıcı-gözlemsel araştırma. *Türkiye Klin J Nurs Sci* 2022, 14(3):848–60.
62. Pınarkaya E. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ağız Bakımı Uygulamasına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Afyonkarahisar: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2022
63. Sarıköse S. Hemşirelerin Bireysel, Mesleki Ve Çalışma Ortamı Özellikleri İle Dönüşümcü Liderliğin Bireysel Yenilikçilik Düzeylerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Koç Üniversitesi, 2019
64. Sreenivasan VPD, Ganganna A, Rajashekaraiah PB. Awareness among intensive care nurses regarding oral care in critically ill patients. *J Indian Soc Periodontol* 2019, 22(6):113–8.
65. Abdelaziz Mohammed F, Naeem Badr M. Effect of oral care protocol on oral health status among mechanically ventilated patients. *Egypt J Heal Care* 2023, 14(1):475–85.
66. Alja'afreh MA, Mosleh SM, Habashneh SS. Nurses' perception and attitudes towards oral care practices for mechanically ventilated patients. *Saudi Med J* 2018, 39(4):379–85.
67. Al-Zaru IM, Batiha AM, Al-Talla AA, Bani YM, Alhalaiqa FN. Knowledge, attitudes, and practices of oral care in mechanical ventilated patients. *Prakt Lek* 2020, 100:5–11.

68. Kelly N, Blackwood B, Credland N, Stayt L, Causey C, Winning L, McAuley DF, Lundy FT, El karim I. Oral health care in adult intensive care units: A national point prevalence study. *Nurs Crit Care* 2023, 1–8.
69. Tanguay A, Reeves I, LeMay S, Khadra C, Gosselin E. Survey of oral care practices in Quebec for intensive care patients receiving mechanical ventilation. *Can J Crit Care Nurs* 2018, 29(3):39–44.
70. Ram MS, John J, Thomas C. Effects of oral care protocol & practices of nurses on oral assessment scores in the ventilated patients. *Int J Nurs Care* 2020, 8(2):21–3.
71. Adib-Hajbaghery M, Ansari A, Azizi-Fini I. Intensive care nurses' opinions and practice for oral care of mechanically ventilated patients. *Indian J Crit Care Med*. 2013, 17(1):23–7.
72. Lombardo L, Ferguson C, George A, Villarosa AR, Villarosa BJ, Kong AC, Wynne R, Salamonson Y. Interventions to promote oral care regimen adherence in the critical care setting: A systematic review. *Aust Crit Care* 2022, 35(5):583–94.
73. Abidia R. Oral care in the intensive care unit. *J Contemp Dent Pract* 2007, 8(1).
74. Ghauri SK, Javaeed A, Chaudhry A, Khan AS, Mustafa KJ. Knowledge and attitudes of Pakistani intensive care unit nurses regarding oral care delivery to mechanically ventilated patients. *J Pak Med Assoc*. 2020, 70(7):1203–8.
75. Narbutaitė J, Skirbutytė G, Virtanen JI. Oral care in intensive care units: Lithuanian nurses' attitudes and practices. *Acta Odontol Scand* 2023, Jul 4;81(5):408–13.
76. Abdelhafez AI, Tolba AA. Nurses' practices and obstacles to oral care quality in intensive care units in Upper Egypt. *Nurs Crit Care*. 2023, 28(3):411–8.
77. Ibrahim SM, Mudawi AM, Omer O. Nurses' knowledge, attitude and practice of oral care for intensive care unit patients. *Open J Stomatol*. 2015, 05(07):179–86.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Anket Formu

Sayın meslektaşım aşağıdaki sorular “Entübe Yoğun Bakım Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Ağız Bakımına Yönelik Görüşleri, Uygulamaları ve Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi” incelemek amacıyla hazırlanmıştır. Her bir soruyu eksiksiz olarak doldurmanız çalışmamızı güçlendirecektir. İşbirliğiniz ve katkılarınız için teşekkür eder, saygılar sunarım.

Bölüm 1. Tanıtıcı Özellikler Formu

-
1. Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek
 2. Kaç yaşındasınız?
 3. Medeni durumunuz? 1) Evli 2) Bekar
 4. Eğitim durumunuz?
 - 1) Sağlık Meslek Lisesi
 - 2) Önlisans
 - 3) Lisans
 - 4) Lisans Üstü (yüksek lisans/doktora)
 5. Çalıştığınız yoğun bakım ünitesi?
 - 1) Dahili yoğun bakım-1
 - 2) Dahili yoğun bakım-2
 - 3) Koroner yoğun bakım
 - 4) Reanimasyon yoğun bakım
 - 5) Cerrahi yoğun bakım
 - 6) Diğer (hangi yoğun bakım ünitesinde çalıştığınızı belirtiniz):
 6. Çalıştığınız pozisyon? 1) Sorumlu hemşire 2) Servis hemşiresi
 7. Çalışma şekliniz? 1) Vardiyalı 2) Sürekli gündüz 3) Nöbet şeklinde
 8. Meslekte toplam çalışma süreniz?.....yıl.....ay
 9. Yoğun bakım ünitesinde toplam çalışma süreniz ?.....yıl.....ay
 10. Çalıştığınız yoğun bakım ünitesine günde ortalama kaç hasta yatırıyor?
 11. Çalıştığınız birimde hemşire başına düşen hasta sayısı kaçtır (günde ortalama kaç hastaya bakım veriyorsunuz)?
 - 1) 1 hemşireye 1 hasta
 - 2) 1 hemşireye 2 hasta
 - 3) 1 hemşireye 3 hasta
 - 4) Diğer hemşireye hasta

12. Çalıştığınız alanda iş yükünüzü nasıl buluyorsunuz?

- 1) İş yüküm az (yapabileceğimden az iş yüküm var)
- 2) İş yüküm dengede (yapabileceğim kadar işim var)
- 3) İş yüküm fazla (yapabileceğimden fazla işim var)

13. Sağlık Bakanlığı onaylı yoğun bakım sertifikanız var mı? 1) Evet

2) Hayır



Bölüm 2. Ağız Bakımına Yönelik Uygulamaları Değerlendirme Formu

14. Ağız bakımı ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı? 1) Evet 2) Hayır

15. Ağız bakımı konusunda nereden eğitim aldınız? (birden fazla seçenek

işaretleyebilirsiniz)

- 1) Mezun olduğunuz okul
- 2) Yoğun bakım ünitesi hizmet içi eğitimi
- 3) Hastane içinde verilen bir eğitim / kurs programı
- 4) Kıdemli (tecrübeli) yoğun bakım ünitesi hemşireleri
- 5) Hastane dışı verilen bir eğitim / kurs programı
- 6) Kendi isteğimle öğrendim (araştırma, makale, kitap vb.)
- 7) Diğer (yazınız).....

16. Ağız bakımı konusunda aldığınız eğitimi yeterli buluyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

17. Ağız bakım uygulamasında kullanılan herhangi bir protokol var mı?

1) Evet 2) Hayır

18. Hastaların günde kaç kez ağız değerlendirmesini yapıyorsunuz?

- 1) Hiç
- 2) Günde 1 defa (24 saatte 1)
- 3) Günde 2 defa (12 saatte 1)
- 4) Günde 3 defa (8 saatte 1)
- 5) Günde 4 veya daha fazla (6 saatte 1)
- 6) Diğer (yazınız).....

19. Çalıştığınız birimde entübe hastalar için ağız değerlendirmesine yönelik herhangi bir özel ağız değerlendirme rehberi/ölçek/skala/form kullanıyor musunuz?

- 1) Hayır kullanmıyorum
- 2) Eilers Ağız Değerlendirme Rehberi (ADR)
- 3) Beck Ağız Boşluğu Değerlendirme Rehberi
- 4) Jenkins Ağız Değerlendirme Aracı
- 5) Diğer (değerlendirme rehberi/formun adını yazınız).....

20. Hastalara günde rutin olarak kaç kez ağız bakımı yapıyorsunuz?

- 1) Hiç
- 2) Günde 1 defa (24 saatte 1)
- 3) Günde 2 defa (12 saatte 1)
- 4) Günde 3 defa (8 saatte 1)
- 5) Günde 4 veya daha fazla (6 saatte 1)
- 6) Diğer (yazınız).....

21. Ağız bakımı uygularken ağız bakımı kontrol listesi kullanıyor musunuz? 1) Evet

2) Hayır

22. Entübe hastalarda ağız bakımını ne kadar sürede yapıyorsunuz?

- 1) 1 dakikadan az
- 2) 1-5 dakika arası
- 3) 5-10 dakika arası

23. Ağız bakımı uygularken hangi araç-gereçleri kullanıyorsunuz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Abeslang (dil basacağı)
- 2) Sünger çubuk
- 3) Pamuklu çubuk
- 4) Gazlı bez
- 5) Diş fırçası
- 6) Aspiratörlü süngerli çubuk/diş fırçası
- 7) Diğer (yazınız).....

24. Entübe hastalarda ağız bakımı için hangi solüsyonu kullanıyorsunuz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Serum Fizyolojik
- 2) Sodyum Bikarbonat
- 3) Klorheksidin Glukonat
- 4) Diş Macunu
- 5) Hidrojen Peroksit
- 6) Limon Suyu
- 7) Tuzlu su
- 8) Diğer (yazınız).....

25. Entübe hastalarda ağız içi sekresyonları ne kadar sık aspire ediyorsunuz?

1) Her saat başı 2) 2 saatte 1 kez 3) 4 saatte 1 kez 4) 8 saatte 1 kez 5) Diğer....

26. Hastanızın dudaklarını ne kadar sık nemlendirirsiniz?

- 1) Hiç
- 2) Günde 1 defa (24 saatte 1)
- 3) Günde 2 defa (12 saatte 1)
- 4) Günde 3 defa (8 saatte 1)
- 5) Günde 4 veya daha fazla (6 saatte 1)
- 6) Diğer (yazınız).....

27. Entübe hastalarda verdiğiniz ağız bakımının etkin ve yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır (neden?.....)

Bölüm 3. Ağız Bakımına Yönelik Karşılaşılan Sorunlar Formu

28. Sizce entübe hastalarda iyi bir ağız bakımı gerçekleştirmenin önündeki engeller nelerdir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Engel yok
- 2) Zaman yetersizliği
- 3) Personel azlığı
- 4) Aşırı iş yükü
- 5) Çok fazla form doldurulması ve/veya yazma işinin olması
- 6) Ağız bakımının hoş olmayan bir uygulama olması ve bu nedenle kötü bir duyguya sahip olmak
- 7) Ağız bakımının düşük öneme sahip olması
- 8) Aspirasyon korkusu
- 9) Endotrakeal tüpün varlığı
- 10) Bilgi ve beceri eksikliği
- 11) Ekipman eksikliği
- 12) Diğer (yazınız).....

29. Entübe hastalarda ağız bakımı verirken karşılaştığınız sorunlar nelerdir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- 1) Herhangi bir sorun yaşamıyorum
- 2) Oral açıklığın yeterince sağlanamaması
- 3) Oral kavitenin yeterince değerlendirilememesi
- 4) Entübe hastaların ağız bakımına katılmaması veya istemediği için zorluk çıkarması
- 5) Endotrakeal tüpün yerinden oynama korkusu
- 6) Endotrakeal, nazogastrik veya orogastrik tüpten dolayı ağız bakımının etkili yapılamaması
- 7) Hemşirenin parmağıyla açıklığı sağlamak istemesi sonucu bilinci kapalı hastanın parmağı ısırması korkusu
- 8) Gece ağız bakımı yaparken ağız içinin yeterince görülememesi nedeniyle ağız bakımının etkin yapılamaması
- 9) Diğer (yazınız).....

Bölüm 4. İnovasyona Yönelik Değerlendirme Formu

30. Entübe hastalara etkin ağız bakımı uygulanması sırasında gerekli oral açıklığı nasıl sağlıyorsunuz?

.....
.....

31. Ağız bakımı verirken herhangi bir aparata/malzemeye (özellikle oral açıklığı sağlama konusunda) gereksinim olduğunu düşünüyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır
(neden?.....)

32. Çalıştığınız birimde yeni fikir ve yöntemlerin hayata geçirilebilmesi için sağlanan yönetici desteği konusunda ne düşünüyorsunuz?

- 1) Yöneticiler tam destek veriyor
2) Yöneticiler kısmen destek veriyor
3) Yöneticiler destek vermiyor

33. Çalıştığınız birimde yeni fikir ve yöntemlerin hayata geçirilebilmesi için gerekli kaynakların sağlanması konusunda ne düşünüyorsunuz?

- 1) Kaynak sıkıntısı yok
2) Kaynak sıkıntısı var
3) Çok ciddi düzeyde kaynak sıkıntısı var

34. Kurumunuzda/biriminizde hastalarınızın ihtiyaç duyduğu bakım için gerekli yenilikçi bir yaklaşım uygulanmakta mıdır?

- 1) Hayır
2) Evet (lütfen kısaca açıklayınız):

35. Çalıştığınız kurumun/birimin değişime açıklık ve isteklilik durumu hakkında ne düşünüyorsunuz?

- 1) Çalıştığım kurum değişime oldukça açık ve isteklidir.
2) Çalıştığım kurum değişime kısmen açık ve isteklidir
3) Çalıştığım kurum değişime hiç açık ve istekli değildir

EK-3. Kurum İzni





EK-4. Etik Kurul Onayı



EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Değerli katılımcılar,

Sizi Prof. Dr. Serap Parlar Kılıç danışmanlığında yürütülen “Entübe Yoğun Bakım Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Ağız Bakımına Yönelik Görüşleri, Uygulamaları ve Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir. Çalışmadan elde edilen veriler sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir. Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve üçüncü bir şahısa verilmeyecektir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcıların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile aşağıda belirtilen yeri imzalamaları yeterli olacaktır.

Aşağıda imzası bulunan ben; bu çalışma hakkında, araştırmacı Prof.Dr. Serap PARLAR KILIÇ ve yüksek lisans öğrencisi Serhat DAĞ’dan tam olarak bilgi aldığımı beyan ederim.

Katılımcı Adı, Soyadı / İmzası:

Telefon:

Tarih:

Araştırmacı Adı, Soyadı / İmzası:

Telefon:

Tarih: