



Kapadokya Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü
Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN DİL VE KONUŞMA TERAPİSTİNİN
YUTMA BOZUKLUĞUNDAKİ ROLÜ HAKKINDAKİ
FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Esma Betül ÖZDEMİR

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2024

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DİL VE KONUŞMA
TERAPİSTİNİN YUTMA BOZUKLUĞUNDAKİ ROLÜ HAKKINDAKİ
FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Esma Betül ÖZDEMİR

Kapadokya Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü
Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2024

ÖZET

ÖZDEMİR, Esmâ Betül. Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Dil Ve Konuşma Terapistinin Yutma Bozukluğundaki Rolü Hakkındaki Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2024.

Amaç: Dil ve konuşma terapistleri yutma bozukluğu olan hastalarla çalışırken, disfajiye farklı disiplinlerin bakış açısından bakabilmek, bozukluğun olası etkilerini kabul etmek için multidisipliner çalışmaya odaklanmaktadır. DKT ile iş birliği yapan hemşireler hakkında yayınlanmış çalışmaların yetersiz kaldığının görülmekte ve yayınlanmış çalışmalarda DKT'nin rolü ve uygulama kapsamına ilişkin bilgi eksikliği ve yetersiz farkındalık düzeyleri olduğuna dair kanıtlara ulaşılmaktadır. Araştırmanın amacı; yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ülkemizde yeni gelişmekte olan dil ve konuşma terapisi mesleğinin disfajideki rolüne dair farkındalığını belirlemektir.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini gönüllü olan, 22- 65 yaş arası, yoğun bakım ünitesinde hizmet veren/vermiş olan 135 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan demografik bilgi formu ve yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yutma bozukluğunda DKT'nin rolü hakkındaki farkındalık düzeyi anketi kullanılmıştır. Anketler katılımcılara yüz yüze ya da internet aracılığıyla ulaştırılmıştır. - Araştırma öncesinde katılımcılardan 'Bilgilendirme ve Onam Formu' ile yazılı olur alınmıştır. Verilerin analizi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 24.0 programı kullanılmıştır. Verilerin analizi betimsel ve çıkarımsal istatistiksel analiz ile yapılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %31,4'ünün DKT'nin rolünü bildiği, %8'inin DKT ile çalıştığı ve %6,3'ünün DKT'nin çalışma alanlarıyla ilgili bilgilendirme eğitimi aldığı saptanmıştır. DKT' nin görevleriyle ilgili hemşirelerin %51,4'ünün değerlendirmeye yönelik, %50,9'unun terapiye yönelik fikri olmadığı görülmüştür. Katılımcıların yutma bozukluğunda DKT'nin rolüne dair farkındalıklarının eğitim durumları ve mesleki deneyim süresi arasında anlamlı ilişki görülmemiştir ($p>0,05$).

Sonuç: Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yutma bozukluğunda DKT'nin rolüne dair farkındalıklarının yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür. Aynı zamanda bazı

hastanelerde DKT'nin hiç olmaması veya yeterli düzeyde olmamasından dolayı yoğun bakım ünitesinde yutma bozukluğu müdahalesinde interdisipliner çalışmanın sağlanamadığı belirlenmiştir. Yoğun bakım ünitesinde DKT ve hemşire arasındaki koordinasyonun sağlanabilmesi ve yutma güçlüğüne müdahalede optimum seviyeye çıkarılması için Yoğun bakım ünitesinde çalışan ekibin DKT'nin görevi hakkında farkındalığının sağlanması gerekmektedir. Yutma bozuklukları alanında çalışan DKT sayısı arttıkça Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerle yapılan iş birliklerinin de artacağı öngörülmekte ve eksikliğin giderilmesi amacıyla DKT'nin yutma eğitimler düzenlenebileceği önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler

Yutma bozukluğu, yoğun bakım ünitesi, hemşireler, farkındalık, dil ve konuşma terapisti, multidisipliner yaklaşım

ABSTRACT

Objective: When working with patients with swallowing disorders, speech-language pathologists focus on multidisciplinary work in order to look at dysphagia from the perspective of different disciplines and to accept the possible effects of the disorder. It is seen that published studies on nurses collaborating with SLP are insufficient and there is evidence of lack of knowledge and insufficient awareness levels regarding the role and scope of practice of SLP in published studies. The aim of the study was to determine the awareness of nurses working in the intensive care unit about the role of the newly developing profession of speech and language therapy in dysphagia.

Method: The sample of the study consisted of 135 volunteer nurses between the ages of 22 and 65, who are serving or have served in the intensive care unit. A demographic information form created by the researchers and a questionnaire on the level of awareness of nurses working in the intensive care unit about the role of SLP in swallowing disorders were used. The questionnaires were delivered to the participants face-to-face or via the internet. - Written consent was obtained from the participants with the 'Information and Consent Form' before the study. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 24.0 program was used for data analysis. Data were analysed using descriptive and inferential statistical analysis.

Results: It was found that 31.4% of the nurses knew the role of the SLP, 8% worked with the SLP and 6.3% received information training about the working areas of the SLP. It was observed that 51.4% of the nurses had no idea about the tasks of SLP for evaluation and 50.9% had no idea about therapy. There was no significant correlation between the participants' awareness of the role of SLP in swallowing disorders and their educational status and duration of professional experience ($p>0.05$).

Conclusion: It was observed that the awareness of nurses working in intensive care units about the role of SLP in swallowing disorders was not at an adequate level. At the same time, it was determined that interdisciplinary work could not be provided in the intervention of swallowing disorder in the intensive care unit due to the absence or

insufficient level of SLT in some hospitals. In order to ensure the coordination between the SLP and the nurse in the intensive care unit and to optimize the intervention in swallowing difficulties, it is necessary to ensure that the team working in the intensive care unit is aware of the role of the SLP. As the number of SLPs working in the field of swallowing disorders increases, it is predicted that the cooperation with nurses working in the intensive care unit will increase and it is suggested that SLP swallowing trainings can be organized to eliminate the deficiency.

Keywords

Swallowing disorder, intensive care unit, nurses, awareness, speech and language therapist, multidisciplinary approach

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ETİK BEYAN	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
TABLolar DİZİNİ	xi
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM.....	2
KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	2
1.1. YUTMA VE ÇİĞNEME	2
1.1.1. Beyin Sapı ve Yutma	2
1.1.2. Korteks ve Yutma	3
1.1.3. Yutma Fizyolojisi	4
1.1.4. Yutma Sürecinin Evreleri	5
1.1.5. Çiğneme Sürecinin Kontrolü.....	6
1.2. DİŞFAJİ.....	6
1.3. DİŞFAJİ TEDAVİSİNDE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM.....	7
1.3.1. Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yutma Bozukluğundaki Rolü.....	8
1.3.1.1. Değerlendirme ve Tanı	8
1.3.1.2. Tedavi ve Rehabilitasyon	8
1.3.1.3. Eğitim ve Danışmanlık.....	9
1.3.1.4. Araştırma ve Gelişim.....	9
1.3.2. Dil ve Konuşma Terapistlerinin Klinik Uygulamaları	10
1.3.2.1. Klinik Değerlendirme.....	10
1.3.2.2. Terapötik Müdahaleler	10
1.3.2.3. Takip ve İzleme	10

1.3.3. Hemşire Bakış Açısıyla Yutma Bozukluğu Olan Hastanın Bakımı	11
1.3.4. Yoğun Bakım Ünitesinde Yutma Güçlüğü	12
1.3.5. Yutma Güçlüğü Olan Bireyin Değerlendirilmesi	13
1. 3.6. Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yutmanın Farklı Fazlarındaki Tedavi Yaklaşımları	16
1.3.6.1. Oral Hazırlık ve Oral Faz	16
1.3.6.2. Faringeal Faz	17
1.3.6.3. Özofageal Faz	17
2. BÖLÜM.....	21
GEREÇ VE YÖNTEMLER	21
2.1. ARAŞTIRMA TASARIMI.....	21
2.1.1. Verilerin Toplanması	21
2.1.2. Araştırma Prosedürü.....	22
2.1.3. Güç Analizi.....	23
2.1.4. İstatistiksel Analiz	23
3. BÖLÜM.....	24
BULGULAR	24
TARTIŞMA VE SONUÇ	36
KAYNAKÇA.....	41
EK 1. Orijinallik Raporu	45
EK 2. Etik Kurul/Komisyon İzni ya da Muafiyet Formu	46
EK 3. Etik Kurul Kararı	47

KISALTMALAR DİZİNİ

ALS	: Amyotrofik Lateralskleroz
ASHA	: American Speech-Language-Hearing Association
CPG	: Central Pattern Generator
DGS	: Dorsal Grup Subnukleus
DİLKOM	: Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi
DKT	: Dil ve Konuşma Terapisti
DKYAD	: Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi
FEES	: Fiberoptik Endoskopik Yutma Çalışması
FEYÇ	: Fiberoptik Endoskopik Yutma Çalışması
fMRG	: Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme
MBYÇ	: Modifiye Baryum Yutma Çalışması
MEG	: Magnetoensefalografi
MRCPPs	: Kortikal Potansiyeller
MSS	: Merkezi Sinir Sistemi
NA	: Nükleus Ambiguus
NMES	: Nöromüsküler Elektrik Stimulasyonu
NTS	: Nükleus Traktus Solitarius
RF	: Bulber Retiküler Ağ
ROM	: Eklem Hareket Açıklığı
SPSS	: Statistical Package For Social Sciences
SSS	: Santral Sinir Sistemi
vb.	: ve benzeri
ve ark.	: ve arkadaşları
VFSS	: Videofloroskopik Yutma Çalışması
VGS	: Ventral Grup Subnukleus
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi
YYBÜ	: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların frekans değerleri.....	24
Tablo 2. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin ne kadarı DKT'nin çalışma alanları hakkında bilgilendirici eğitim almıştır? Sorusu frekans analizi	25
Tablo 3. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin ne kadarı DKT'nin YBÜ'de rol aldığını bilmektedir? Sorusu frekans analizi.....	25
Tablo 4. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin ne kadarı DKT ile çalışmıştır veya çalışıyordur? Sorusu frekans analizi	25
Tablo 5. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin, Dil ve konuşma terapisti hangi alanda çalışmaktadır/çalıştığını düşünmektesiniz? Sorusu frekans analizi	26
Tablo 6. Yoğun bakım ünitesi hemşireleri DKT'nin nörolojik hastada değerlendirme ile ilgili rolüne dair fikre sahip midir? Sorusu frekans analizi.....	26
Tablo 7. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin DKT'lerin disfajili vakalar üzerinde ne tür müdahalelerde bulunduklarını düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir) Sorusu frekans analizi	27
Tablo 8. Yoğun bakım ünitesi hemşireleri nörolojik hastaya enteral beslenme desteğinde DKT'nin rolüne dair fikre sahip midir? Sorusu frekans analizi	27
Tablo 9. Yoğun bakım ünitesi hemşireleri nörolojik hastanın beslenme-yutma ve iletişim ile ilişkili takibinde DKT'nin rolüne dair fikre sahip midir? Sorusu frekans analizi	28
Tablo 10. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin eğitim düzeylerine göre, DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair bilgi düzeyi puanlarının analizi	28
Tablo 11. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin cinsiyet göre, DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair bilgi düzeyi puanlarının analizi	29
Tablo 12. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin mesleki deneyimlerine göre, DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair bilgi düzeyi puanlarının analizi	29

Tablo 13. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin çalıştığı merkezlere göre, DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair bilgi düzeyi puanlarının analizi	30
Tablo 14. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin nörolojik hastanın çalıştığı merkezde yutma bozukluğu için DKT'ye yönlendirilmesi ile DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair farkındalık düzeyi arasında bir ilişki var mıdır? Sorusu ki-kare analizi.....	31
Tablo 15. DKT'nin yutma bozukluğu yaşayan bireylerde güvenli yutmanın sağlanması için pozisyonlama, hastaya uygun diyet modifikasyonunu oluşturma görevlerine dair fikriniz var mı? Sorusu frekans analizi.....	31
Tablo 16. DKT'nin yutma bozukluğu yaşayan bireylerde oral- motor egzersizler, eklem hareket açıklığı (ROM) egzersizleri ve oral yoldan besin verilerek yapılan egzersizler gibi terapi yöntemlerini kullanarak hastaya uygun egzersiz programı oluşturma görevlerine dair fikriniz var mı? Sorusu frekans analizi	32
Tablo 17. Yutma bozukluğu yaşayıp enteral/ parenteral beslenme desteği alan bireylerde DKT'nin rolü hakkında fikriniz var mı? Sorusu frekans analizi	32
Tablo 18. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin PEG tüpü takılan hastalar yutma terapisi ile oral beslenmeye geçebilir mi? Sorusu frekans analizi	33
Tablo 19. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin, DKT'nin bu konuda yardımı olabileceğini düşünüyor musunuz? Sorusu frekans analizi	33
Tablo 20. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; DKT hastaya tüp(peg-ng) takılmalıdır kararını verebilir mi? Sorusu frekans analizi.....	33
Tablo 21. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; Sizce DKT'ler hangi yaş gruplarıyla çalışır? Sorusu frekans analizi	34
Tablo 22. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; DKT'lerin hangi fazda sorun yaşayan disfajili hastalarla ilgilendiğini düşünüyorsunuz? Sorusu frekans analizi	34
Tablo 23. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin Çalıştığınız yerde DKT var mı? Sorusu frekans analizi	34

Tablo 24. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; Yutma bozukluğu (Disfaji) olan hastalarla kim ilgileniyor? Sorusu frekans analizi	35
Tablo 25. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; yutma bozukluğu yaşayan bireylerle çalışırken DKT ile iş birliği içinde çalışmanın gerekli olduğunu düşünüyor musunuz? Sorusu frekans analizi	35



GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), kritik durumda olan hastaların sürekli izlenmesi ve multidisipliner bir yaklaşımla tedavi edilmesi gereken alanlardır. Bu ünitelerde, çeşitli sağlık profesyonellerinin işbirliği, hasta bakımının kalitesini ve sonuçlarını doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Disfaji, yani yutma güçlüğü, YBÜ hastalarında sık karşılaşılan bir problemdir ve hastanın beslenme durumunu, solunum fonksiyonlarını ve genel sağlığını olumsuz etkileyebilir. Disfaji yönetimi, bu hastaların bakımında önemli bir rol oynar ve Dil ve Konuşma Terapistleri (DKT), bu alanda uzmanlıkları ile kritik bir rol üstlenirler (Kiger, 2006).

DKT'ler, disfaji yönetimi ve tedavisinde uzmanlaşmış profesyoneller olarak, hastaların yutma fonksiyonlarını değerlendirme, tedavi planlama ve uygulama süreçlerinde görev alırlar. Ancak, YBÜ'de görev yapan hemşirelerin DKT'nin rolü hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri, multidisipliner işbirliğinin etkinliğini etkileyebilir. Hemşirelerin, DKT'lerin işlevlerini ve katkılarını yeterince bilmeleri, hasta bakımında daha etkin bir işbirliği ve iletişim sağlayabilir (Kiger, 2006).

Bu çalışma, YBÜ hemşirelerinin DKT'nin rolü hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın temel amacı, hemşirelerin DKT'nin YBÜ'de görev aldığı alanlar ve müdahale yöntemleri hakkında bilgi düzeylerini belirlemek ve bu alandaki eksiklikleri ortaya koymaktır. Bu bağlamda, hemşirelerin demografik özellikleri, mesleki deneyimleri ve çalışma süreleri ile DKT hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

1. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. YUTMA VE ÇİĞNEME

Yutma ve çiğneme, merkezi sinir sistemi (MSS) ve nöromüsküler sistem arasında gerçekleşen karmaşık süreçlerdir. Yutma sürecine katılan kaslar, belirli bir sırayla inhibe veya eksite olarak yutmayı gerçekleştirirler. Yutma, korteks ve beyin sapında çift taraflı ve birden çok bölgede temsil edilmektedir.

1.1.1. Beyin Sapı ve Yutma

Beyin sapında yutma ile ilgili iki merkez bulunur: bunlar, bulbusun ventraline yerleşik olan Nükleus Ambiguus (NA) ve dorsalinde bulunan Nükleus Traktus Solitarius (NTS) olarak adlandırılır. Bu iki merkez simetrik ve bulber retiküler ağ (RF) içinde yer alırlar.

Dorsal Bölge: NTS ve traktus solitariusu içerir. Bu bölgenin faringeal ve özofageal yutma döneminin kontrolünü yaptığı ve bulber yutmayı başlattığı öne sürülmektedir. Yutmanın tetiklenmesi, ardışık veya ritmik yutma paterni ve zamanlamasını sağlar (Ertekin, 2002).

Ventral Bölge: NA ve çevresinde bulunur ve yutmanın merkezi nöral kontrolü için esas bölge olarak kabul edilir. Ventral Grup Subnükleus (VGS), yutmadaki tüm motornöron havuzlarını sıralı olarak aktive eder. Bu havuzlara 5., 7., 9., 10., ve 12. kranial sinir motornöron havuzları dahildir. Dorsal Grup Subnükleus (DGS) nöronları sayesinde, NA civarındaki VGS nöronları aktive edilir. Ventral yutma grubu içindeki premotor nöronlar, DGS tarafından sağlanan bu nöral aktivasyonu kullanarak yutma sürecini koordine eder. Dorsal yutma grubu içindeki premotor nöronlar, yutmanın nöral kontrolü için önemli bir role sahiptir. Bu nöronlar, yutma sürecinde yer alan motor nöronları sıralı olarak aktive ederler ve bu aktivasyon, yutma sürecinin koordinasyonunu sağlar. Ventral yutma grubu, DGS tarafından sağlanan nöral girdilerle, yutma hareketlerinin tam zamanında ve doğru sırayla gerçekleşmesini temin eder. Yutma ve çiğneme süreçlerinin etkin bir şekilde

gerçekleşmesi, bu kompleks nöromusküler ağların uyumlu çalışmasına bağlıdır. Bu nedenle, yutma ve çiğneme bozukluklarının değerlendirilmesi ve tedavisi, bu süreçlerin detaylı anlaşılmasını gerektirir (Ertekin, 2002; Mosier, 2001).

1.1.2. Korteks ve Yutma

Yetişkin bir insan, istemli olarak yutma işlemini başlatabilir. Bu durum, kortikal bir emrin bulber Central Pattern Generator (CPG) ile aktive edilebileceğini göstermektedir. Diğer yandan, bir fetusun 12. gestasyonel haftadan sonra yutma yeteneğine sahip olması, kortikal yapılar gelişmeden önce beyin sapının yutma işlemini gerçekleştirebildiğini ortaya koymaktadır. Serebral korteksin yutma işlemine katılımının önemli bir kanıtı, serebrovasküler hastalıklarda disfajinin sıkça görülmesidir. İnme sonrasındaki günlerde, bilinçli hastalarda disfaji görülme oranının %25-80 arasında değiştiği bildirilmiştir (Ertekin, 2002; Vigderman, 1998; Mosier, 2001; Martino, 2001). Bu durum, serebral kortekse ait doku harabiyetinin, beyin sapındaki CPG üzerinde önemli etkiler yaratabileceğini göstermektedir. İnsanlarda yutma işlemi, hiyerarşik dual projeksiyon veya paralel sistem modülüne göre organize olmuştur.

Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRG), magnetoensefalografi (MEG), hareketle ilişkili kortikal potansiyeller (MRCPPs) gibi fonksiyonel beyin görüntüleme teknikleri kullanılarak yapılan çalışmalarda, yutma sırasında kortikal bölgelerin aktivasyonu araştırılmıştır. Yutma ve yutma ile ilgili motor hareketler sırasında (dudakların büzülmesi, dilin yuvarlanması, çene sıkma hareketi gibi), aşağıdaki kortikal alanların sıkça aktive olduğu tespit edilmiştir: sensorimotor korteks, prefrontal korteks, girus singuli, insüler korteks ve parietotemporal korteks (Ertekin, 2002, Vigderman, 1998). Bu gözlemler, yutmanın kompleks bir motor işlem olduğunu ve kortikal ile beyin sapı düzeyinde çoklu kontrol mekanizmaları tarafından düzenlendiğini ortaya koymaktadır.

Kortikal ve Subkortikal Kontrolün Organizasyonu

İstemli ardışık yutma kontrolü, yüksek kompleks motor ardışık hareketlerin koordinasyonu ve entegrasyonu temelinde etkin bir şekilde düzenlenmiştir. Yutma işlemi,

serebral kortekste asimetrik olarak bilateral ve çoklu odaklar şeklinde temsil edilmektedir. Sağ elini kullanan bireylerde, yutmanın insüler kortekste sağ hemisfere lokalize olduğu bildirilmiştir (Ertekin, 2002; Mosier, 2001; Martino, 2001).

İnsüler korteks, frontal, parietal ve temporal operküler bölgenin derinliğinde yer alır ve tat duyusu, oral kaslar ve otonomik fonksiyonlarla yakından ilişkilidir. Özellikle anterior insulanın, oral ve faringeal motiliteden sorumlu olduğu ileri sürülmektedir (Vigderman, 1998; Martino, 2001). Yutmanın kortikal temsiliyetinin bilateral ve multifokal olması, iki önemli kavramın gelişmesine neden olmaktadır.

Kortikal ve subkortikal yapılar arasındaki bu geniş işbirliği, serebrovasküler hastalıklarda disfajinin sıkça meydana gelmesini açıklamaktadır.

Aynı zamanda bu multipl, bilateral temsiliyet anlayışı, disfajinin düzelmesinde sağlam kalan hemisfer bölgelerinin reorganize olmasına ve disfajinin hızla iyileşmesine olanak tanır. Lezyona uğrayan hemisferin karşı tarafındaki hemisferde kortikal yutma temsiliyet alanının genişlemesi ile disfaji düzelebilmektedir (Ertekin, 2002).

Ayrıca, periferik manipülasyonlar (örneğin, stimülasyon) ile serebral kortekste nöronal plastisite hızlandırılabilir. Bu bulgular, yutmanın sadece beyin sapı düzeyinde değil, aynı zamanda kortikal ve subkortikal düzeyde de geniş bir kontrol mekanizması tarafından düzenlendiğini göstermektedir (Mosier, 2001).

1.1.3. Yutma Fizyolojisi

Yutma, karmaşık bir sensorimotor olaydır ve hem istemli hem de istemsiz hareketleri içerir. Bu hareketler, belirli bir zaman dilimi içinde dudaklar, dil, ağız tabanı, yumuşak damak, farinks, larinks, özofagus ve solunum kaslarının aktivasyonu ile gerçekleşir (Ertekin, 2002). Santral sinir sisteminin serebral korteksten bulbusa kadar birçok düzeyde bulunan yapıları, yutma olayına katılırlar. Otuz civarında kas çifti ve bunları inerve eden kafa çiftleri, ağız içindeki lokmanın mideye geçmesini sağlamada koordineli olarak çalışırlar (Vigderman, 1998). SSS içindeki yapılar, kraniyal sinirler ve çizgili kaslar birlikte orofaringeal yutma işlevini yerine getirirler. Bu nedenle, yutma anormallikleri,

serebral korteksten kraniyal kaslara kadar olan nöromusküler sistemin herhangi bir yerindeki hastalık nedeniyle ortaya çıkabilir (Ertekin, 2002).

Tüm yutma bozuklukları ele alındığında, nörolojik hastalıklara bağlı yutma bozukluklarının %75-80 oranında olduğu görülmüştür. Akut nörolojik hastalıklarda, diğer defisitlerle birlikte akut disfaji görülebilir ve zamanla bu hastalar genellikle düzelirler. Serebrovasküler hastalıklar, bu kapsamda önemli bir yer tutar. İnme hastalarında disfaji, kötü bir prognozun bir göstergesi olabilir; akciğer enfeksiyonu riskini artırabilir, malnütrisyon, dehidratasyon, kalıcı engellilik, hastanede kalış süresinde uzama ve hatta mortaliteye yol açabilir (Ertekin, 2002; Vigderman, 1998; Mosier, 2001).

Yutma, insanlarda üç döneme ayrılmaktadır: Oral dönem, faringeal dönem ve özofageal dönem. Oral dönem istemlidir, faringeal dönem ise bir refleks aktivasyonla gerçekleşir, özofageal dönem ise başlıca otonomik sistemin kontrolü altında gerçekleşir (Ertekin, 2002).

1.1.4. Yutma Sürecinin Evreleri

Oral Evre: Yutmanın ilk aşamasıdır ve ağız içindeki besinlerin çiğnenmesi ve tükürükle karıştırılarak bolus (lokma) oluşturulmasını içerir. Dil, bolusu yutağa doğru iterek faringeal evrenin başlamasını sağlar. Bu aşama, bilinçli kontrol altında gerçekleşir (Ertekin, 2002; Vigderman, 1998).

Faringeal Evre: Yutmanın istemsiz olarak gerçekleşen ikinci evresidir. Bu evrede, bolus, yutağa geldiğinde yutma refleksi tetiklenir. Epiglottis, solunum yollarını kapatarak besinlerin soluk borusuna kaçmasını engeller. Bu aşama, beyin sapındaki NTS ve NA'nın koordine ettiği motor hareketlerle gerçekleştirilir (Ertekin, 2001).

Özofageal Evre: Yutmanın son aşamasıdır ve bolusun özofagus (yemek borusu) aracılığıyla mideye taşınmasını içerir. Bu aşama, peristaltik hareketlerle gerçekleşir ve bu hareketler de merkezi ve çevresel sinir sisteminin kontrolü altındadır (Martino, 2001).

1.1.5. Çiğneme Sürecinin Kontrolü

Çiğneme süreci de yutma gibi kompleks bir motor aktivitedir ve kortikal, subkortikal ve beyin sapı merkezleri tarafından kontrol edilir. Çiğneme refleksi, başlıca trigeminal sinirin (5. kranial sinir) motor nükleusu tarafından yönetilir. Çiğneme hareketleri, temporalis, masseter ve pterygoid kasları gibi çiğneme kaslarının koordine aktivitesi ile gerçekleştirilir. Bu kaslar, dişlerin ve çenelerin hareketini kontrol ederek besinlerin öğütülmesini sağlar.

Çiğneme ve yutma bozuklukları, nörolojik hastalıklar, kas hastalıkları, anatomik anormallikler ve cerrahi müdahaleler gibi çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilir. Bu bozukluklar, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir ve beslenme yetersizliklerine, aspirasyona ve diğer sağlık sorunlarına yol açabilir. Bu nedenle, yutma ve çiğneme bozukluklarının erken tanı ve tedavisi büyük önem taşır (Vigderman, 1998; Mosier, 2001).

1.2. DİSFAJİ

Disfaji besinin ağızdan mideye iletimi esnasında herhangi bir aşamada gerçekleşen bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Zamanla malnütrisyon, dehidrasyon, aspirasyon pnömonisi, hastanede yatış süresinin uzaması gibi komplikasyonlara ve ölüme yol açabilmektedir (Özbudak, 2021). Disfajinin neden olduğu sağlık sorunlarının önlenmesi için disfajinin erken fark edilmesi ve optimal şekilde yönetilmesi gerekmektedir (Bakheit, 2001). Yutma bozukluğunun nedenleri incelendiğinde nörolojik hastalıklardan kaynaklı yutma bozukluğu görülme oranının en yüksek olduğu görülmektedir (Bakheit, 2001). Disfajinin en sık sebebi inme olmakla birlikte Amyotrofik lateralsklero (ALS), Myastenia gravis, Parkinson vb. nörolojik hastalıklar sonucunda ve baş ve boyun kanseri için radyasyon tedavisi gören hastalarda da oluşabilmektedir (Bhimte & Rangasayee, 2015).

İnmede disfaji

İnme sonrası yutma bozuklukları, kullanılan yöntem, hastalık süresi ve lezyon yerine bağlı olarak farklı oranlarda bildirilir. Akut dönemde inme geçiren hastalarda klinik testlerle disfaji sıklığı Barer %29, Parker ve ark. ise %65 olarak belirtilirken, aynı dönemde videofloroskopi ile yapılan değerlendirmelerde disfaji sıklığı Daniels ve ark. %78 olarak bulunmuştur (Barer, 1989; Parker, 2004; Daniels, 1998). Rehabilitasyon dönemindeki inmeli hastalarda disfaji sıklığı Gotlieb ve ark. tarafından %62,5 olarak bildirilirken, Meng ve ark. ise beyin sapı lezyonu olan rehabilitasyon dönemi hastalarında %81 olarak belirtmiştir (Gottlieb,1996; Meng, 2000). Bu çalışmalar, yutmanın kortikal olarak multifokal ve bilateral temsil edildiğini ve bu bölgelerin inme sonrası disfaji sıklığını ve disfajinin iyileşme sürecini açıkladığını göstermektedir. Ayrıca, kortikal ve subkortikal olarak bu kadar fazla bölgenin katılımı, inme sonrası lezyona bağlı disfaji sıklığını açıklamaktadır.

1.3. DİSFAJİ TEDAVİSİNDE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

Disfaji müdahalesinde farklı disiplinler içerisindeki birden fazla profesyonelin, DKT'nin koordinatörlüğünde meslekler arası iş birliği ile ekip halinde çalışması gerekmektedir (ASHA). Dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozukluğunun tanı ve tedavisinde etkin bir rol oynadığı görülmektedir. DKT işbirlikçi ekibin en önemli üyesi olmakla birlikte yutma güçlüğü olan hastalarda erken tanı, değerlendirme, müdahale, yönetme, raporlama, taburculuk planlarını belgeleme, aile/bakıcılara rehberlik etme, multidisipliner ekipteki çalışma arkadaşlarını eğitme ve yönlendirme gibi hastanın hidrasyonunu ve beslenmesini iyileştiren, yaşam kalitesini artıran hayati rolleri üstlenmektedir (Bhimte, & Rangasayee, 2015).

DKT'ler disfaji şüphesi olan hastalarda aletsel olmayan ve aletsel yöntemler ile değerlendirme yapmakta ve bu değerlendirmeler sırasında hastanın tedavi planını belirlemektedirler. Yutma bozukluğu olan hastalarda oral beslenmeyi kolaylaştırmak ya da yeniden geçişi sağlamak, beslenme ve su yetersizliğini önlemek ve hastanın yaşam kalitesini arttırmak açısından önemli bir role sahiptir.

Disfaji belirtilerinden yuttuktan sonra solunum düzeni bozulması, uzun yemek zamanları, tıkanıklık hissi şikayetleri, sık boğaz temizleme, açıklanamayan sıcaklık artışları,

yemekten kaçınma gibi semptomların hemşireler tarafından bilinmesi değerlendirme, tanı ve müdahale için hastayı DKT'ye yönlendirmesi için önemlidir. Ancak yönlendirme ile DKT ve hemşireler arasındaki iletişimin bittiği düşünülmemelidir. Değerlendirme sürecini takiben bütüncül bir bakış açısı içinde tedavi sürecinde, verilen hizmetin bütünsel ve bireye özgü olmasını sağlamak amacıyla DKT'ler ile hemşireler arasında fikir alışverişi yapılmaya ve işbirlikçi bir şekilde çalışılmaya devam edilmelidir. Bu nedenle hemşireler ve DKT'ler arasında açık iletişime dayalı multidisipliner çalışma çok önemlidir (Yarar & Küçük, 2020).

1.3.1. Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yutma Bozukluğundaki Rolü

Yutma bozuklukları, beslenme ve sıvı alımının bozulması, aspirasyon riski ve dolayısıyla pnömoni gibi ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir. Bu nedenle, yutma bozukluklarının tanı ve tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Dil ve konuşma terapistleri (DKT'ler), bu multidisipliner ekibin kritik üyelerinden biridir (Cichero & Murdoch, 2006).

1.3.1.1. Değerlendirme ve Tanı

DKT'ler, yutma bozukluklarının değerlendirilmesi ve tanısında önemli bir rol oynar. Klinikte sıkça kullanılan değerlendirme araçları arasında Videofloroskopik Yutma Çalışması (VFSS) ve Fiberoptik Endoskopik Yutma Değerlendirmesi (FEES) yer almaktadır (Martin-Harris, 2008). VFSS, yutma fonksiyonunu dinamik olarak gözlemlemeyi ve değerlendirmeyi sağlar. Bu test, yutma sürecinin farklı fazlarındaki problemleri belirlemede kullanılır. FEES ise, yutma sırasında laringofarenks bölgesinin doğrudan gözlemlenmesini sağlayarak yutma bozukluklarının anatomik ve fizyolojik temelini anlamaya yardımcı olur.

1.3.1.2. Tedavi ve Rehabilitasyon

DKT'ler, yutma bozukluklarının tedavisinde çeşitli terapötik yaklaşımlar kullanır. Bu yaklaşımlar şunları içerir:

Yutma Egzersizleri: Yutma kaslarını güçlendirmek ve yutma fonksiyonunu iyileştirmek için tasarlanmış egzersizlerdir (Logemann, 2000). Örneğin, Mendelsohn Manevrası ve Masako Manevrası gibi teknikler, yutma sırasında belirli kas gruplarını hedef alır.

Pozisyonel Değişiklikler: Hastanın yutma sırasında baş ve vücut pozisyonunu değiştirerek yutma güvenliğini ve etkinliğini artırmayı amaçlar. Örneğin, çene tucking veya baş dönüşü gibi pozisyonlar, aspirasyon riskini azaltabilir (Garcia & Chambers, 2010).

Diyet Modifikasyonları: Hastanın yiyecek ve içeceklerinin kıvamını değiştirerek yutma sürecini daha güvenli hale getirir. Bu, katı yiyeceklerin püre haline getirilmesi veya sıvıların koyulaştırılması gibi yöntemleri içerir.

Kompensatuar Stratejiler: Hastanın yutma sürecini desteklemek için kullanılan geçici stratejilerdir. Örneğin, çift yutma veya yavaş yutma teknikleri, yiyeceklerin güvenli bir şekilde yutulmasını sağlar.

Ayrıca, nöromüsküler elektrik stimülasyonu (NMES) gibi ileri düzey teknikler de DKT'ler tarafından kullanılabilir. NMES, yutma kaslarını elektriksel uyarılarla stimüle ederek yutma fonksiyonunu iyileştirmeyi hedefler (Kiger, Brown & Watkins, 2006).

1.3.1.3. Eğitim ve Danışmanlık

DKT'ler, hasta ve ailelerine yutma bozuklukları hakkında eğitim verir ve uygun beslenme teknikleri konusunda danışmanlık yapar. Bu eğitimler, hastaların ve ailelerinin yutma bozuklukları konusunda bilgi sahibi olmalarını ve evde güvenli beslenme stratejilerini uygulamalarını sağlar. Eğitim konuları arasında yutma teknikleri, diyet modifikasyonları ve aspirasyon riskini azaltma stratejileri yer alır (Garcia & Chambers, 2010).

1.3.1.4. Araştırma ve Gelişim

DKT'ler, yutma bozuklukları alanında araştırma yaparak bu alandaki bilgi birikimine katkıda bulunurlar. Yeni değerlendirme ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi ve mevcut

yöntemlerin etkinliğinin artırılması için çalışmalar yürütürler. Bu araştırmalar, yutma bozukluklarının patofizyolojisi, değerlendirme yöntemleri ve tedavi yaklaşımlarının daha iyi anlaşılmasına yardımcı olur (Cichero & Murdoch, 2006).

1.3.2. Dil ve Konuşma Terapistlerinin Klinik Uygulamaları

DKT'lerin klinik uygulamaları, yutma bozukluklarının yönetiminde çeşitli aşamaları kapsar:

1.3.2.1. Klinik Değerlendirme

Klinik değerlendirme, hastanın yutma fonksiyonunu ve bozukluklarının ciddiyetini belirlemek için yapılan ilk adımdır. Bu değerlendirme, hastanın tıbbi geçmişi, mevcut semptomları ve yutma sırasında yaşadığı zorluklar hakkında bilgi toplama sürecini içerir. DKT'ler, ayrıca fiziksel muayene ve yutma testleri yaparak daha ayrıntılı bilgi elde ederler (Logemann, 1998).

1.3.2.2. Terapötik Müdahaleler

Terapötik müdahaleler, hastanın yutma fonksiyonunu iyileştirmeyi amaçlayan tedavi stratejilerini içerir. Bu müdahaleler, hastanın bireysel ihtiyaçlarına göre özelleştirilir ve yukarıda belirtilen yutma egzersizleri, pozisyonel değişiklikler, diyet modifikasyonları ve kompenzator stratejiler gibi yöntemleri içerir (Logemann, 2000).

1.3.2.3. Takip ve İzleme

DKT'ler, tedavi sürecinin etkinliğini izlemek ve gerekirse tedavi planını ayarlamak için hastaları düzenli olarak takip ederler. Bu takip, hastanın yutma fonksiyonundaki ilerlemeleri değerlendirmek ve yeni hedefler belirlemek için önemlidir. Ayrıca, hastanın evde uygulaması gereken stratejiler hakkında sürekli eğitim ve destek sağlanır (Garcia & Chambers, 2010).

Sonuç olarak; yutma bozukluklarının tanı ve tedavisinde dil ve konuşma terapistleri kilit bir rol oynamaktadır. Değerlendirme, tedavi ve eğitim konularındaki yetkinlikleri, hastaların yaşam kalitesini artırmada ve sağlık komplikasyonlarını azaltmada büyük önem taşır. Dolayısıyla, yutma bozukluklarının yönetiminde multidisipliner yaklaşımların içinde DKT'lerin rolü vazgeçilmezdir.

1.3.3. Hemşire Bakış Açısıyla Yutma Bozukluğu Olan Hastanın Bakımı

Yirminci yüzyılın başından itibaren yapılan araştırmalar, yeterli ve dengeli beslenmenin insan sağlığı üzerinde olumlu etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Bu beslenme şekli, insanların keyif almasını, konfor seviyelerini artırmasını ve sosyalleşmeyi teşvik etmesiyle yaşam kalitesini iyileştirmektedir. Ancak, nöromusküler hastalıklar gibi durumlarda yeme-içme yeteneği azalabilir ve disfaji gibi yutma güçlükleri ortaya çıkabilir. Bu durumda, hemşirelerin eğitimi ve bilinçlendirilmesi önemlidir çünkü yutma güçlüğü yaşayan hastaların bakımında bilgi ve deneyim gerekmektedir. Bu kapsamda yapılan çalışmalar, yutma güçlüğüne hastalar için ciddi komplikasyonlara yol açabileceğini ve doğru bir bakımın önemini vurgulamaktadır (Özbudak, 2021; McGinnis, 2019; Arsava, 2018; Eti Aslan, 2016).

Yutma güçlüğü, besin maddelerinin ağızdan mideye geçişinin engellenmesi, yutma kaslarının gücünde azalma veya koordinasyon bozukluğu olarak tanımlanır. Bu durumun gelişiminde pek çok faktör etkilidir ancak tam olarak nedenleri hala net değildir. Örneğin, tonsillit gibi enfeksiyonlar, kötü ağız hijyeni, takma diş veya protez kullanımı da yutma güçlüğüne sebep olabilir (Zuercher, 2019).

Yutma güçlüğü, inme geçiren hastalarda en sık görülen bir durumdur ve özellikle ilk üç gün içinde ortaya çıkar. Bu durum, her iki hastadan birinde (%37-55) meydana gelir ve diğer hastalara kıyasla üç kat daha fazla mortalite riski taşır. Bu kritik dönemde, sağlık profesyonelleri (hemşireler, doktorlar, dil terapistleri) yutma güçlüğü riski taşıyan hastaları tanıyarak önlemler almalıdır. Sorun iyi yönetilmediğinde, malnütrisyon, dehidratasyon, aspirasyon pnömonisi, cilt bütünlüğü bozulması, yorgunluk, kas güçsüzlüğü, depresyon ve anksiyete gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Bu durum, hastaların

iyileşme sürecini uzatabilir, yaşam kalitesini azaltabilir ve bakım maliyetini artırabilir, hatta kayba neden olabilir (Arsava, 2018).

Yutma güçlüğüne bağlı komplikasyonların önlenmesi için multidisipliner ekiplerde görev alan hemşireler, hastanın belirtilerini ve bulgularını ilk gözlemleyen ve değerlendiren kişilerdir. Bu sayede yutma güçlüğüne dair farkındalık artırılır ve tedavi sürecinde koordinasyon sağlanır. Özellikle sessiz aspirasyon riski taşıyan hastaların yakından izlenmesi ve yönetilmesi, hemşirelik bakım yaklaşımlarının önemli bir parçasıdır. Ancak, hemşirelerin yutma güçlüğü olan hastaların bakımı ve yönetimi konusunda eksik bilgi ve eğitim aldıkları görülmektedir. Bu alanda deneyimli hemşirelerin sayısı oldukça sınırlıdır. Yapılan çalışmalar, hemşirelerin günlük iş yükünün önemli bir kısmının yutma güçlüğü olan hastaların bakımına ayrıldığını ve bilgi düzeylerinin değerlendirildiğini göstermektedir. Hemşireler, yutma güçlüğü yaşayan hastaların değerlendirilmesi, takibi ve bakımının yönetimi konusunda önemli bir rol oynamaktadır (Özbudak, 2021; Yazar, 2020; McGinnis, 2019; Eti Aslan, 2016).

1.3.4. Yoğun Bakım Ünitesinde Yutma Güçlüğü

Yoğun Bakım Ünitesinde yutma güçlüğü, ekstübasyon sonrası sıkça görülen bir durumdur ve sağlık çalışanlarını endişelendirmektedir. Bu durumun birçok nedeni olabilir; örneğin, entübasyon sırasında endotrakeal tüp balonunun aşırı şişirilmesi, uzun süreli entübasyon, supine pozisyon, bilinçsizlik, mekanik ventilasyon, nazogastrik sonda veya trakeostomi gibi faktörler bu durumu tetikleyebilir (Eti Aslan, 2016; Zuercher, 2019).

Önceki çalışmalar, yoğun bakım ünitesinde yutma güçlüğü'nün %3 ila 62 arasında değişen oranlarda görüldüğünü göstermiştir. Ancak son zamanlarda yapılan çalışmalar, yoğun bakım ünitesinde kabul edilen hastaların %18,3'ünde yutma güçlüğü olduğunu ve klinik veya taburcu olana kadar bu oranın %60 ila %80'e kadar yükseldiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, 90 gün ve üzeri yatış süresi olan hastalarda bu durumun mortalite oranını %9,2 artırdığı belirtilmiştir (Zuercher, 2019; Duncan, 2019).

Yutma güçlüğü sorununun erken tespit edilememesi ve yönetilememesi, malnütrisyon, yara iyileşmesinde gecikme, kas kitlesinde azalma, kognitif fonksiyonlarda bozulma,

basınç yaraları, artan ilaç kullanımı ve artan mortalite riski gibi bir dizi komplikasyona yol açabilir. Bu nedenle, son yıllarda yutma güçlüğü'nün değerlendirilmesinde yeni sistemli yaklaşımlar önerilmektedir. Bu yaklaşımlar arasında, hastanın ekstübasyon sonrası ilk birkaç saat içinde yoğun bakım hemşiresi tarafından yatak başı yutma güçlüğü tarama testi yapılması ve ardından fiberoptik endoskopik yutma çalışması yapılması önerilmektedir (Namasivayam, 2015; Namasivayam-MacDonald, 2017).

1.3.5. Yutma Güçlüğü Olan Bireyin Değerlendirilmesi

Yutma güçlüğü olan bireylerin değerlendirilmesi, özellikle nöromusküler hastalığı olan ve öncelikle inme geçiren hastalarda önem taşır. Bu hastalarda oral ilaç veya besin başlamadan önce yutma güçlüğü'nün erken dönemde belirlenmesi, özellikle pnömoni gibi olası komplikasyonların önlenmesi açısından kritiktir. Hastaların klinik değerlendirilmesi, yatışları sırasında ilk 24 saat içinde yapılmalı ve gerektiğinde nörolojik durumlarına göre tekrarlanabilir. Bu değerlendirme deneyimli sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirilebilir. Yutma güçlüğü tarama testi öncesinde hastanın bilinç düzeyi, işbirliği seviyesi, postür kontrolü ve oral hijyen değerlendirilir. Yatak başı yutma güçlüğü tespiti için çeşitli ölçekler ve formlar kullanılır, bu değerlendirmelerde öksürük, ses değişiklikleri, yutma fonksiyonu ve sekresyonlar göz önünde bulundurulur (Duncan, 2019; Garcia, 2010).

Yatak başı klinik tarama testleri, bireyin mevcut yutma sorunlarının değerlendirilmesinin yanı sıra hastalık öyküsü, tıbbi durumu, ağız içi ve çene hareketleri, diş yapısı gibi bulguların incelenmesine olanak sağlar. Konuşma ve yutma yapılarının yapısal veya fonksiyonel muayenesi, bazen bireyin yutma denemesi sırasında gözlem yapılmasıyla gerçekleştirilir. Bu testlerin sonuçlarına göre, var olan yutma bozukluğunun değerlendirilmesinde daha ileri görüntüleme veya aletsel girişimler gerekip gerekmediği belirlenir. Bu testler genellikle hızlı, kolay, tekrarlanabilir, müdahaleci olmayan ve kapsamlı klinik değerlendirmeye olanak sağladığı için tercih edilir (Gerek, 2004; Garcia, 2010).

Tarama testleri genellikle su yutma testlerini içerir ve farklı kıvam ve miktarlarda sıvıların hastaya verilerek yutma değerlendirmesi yapılır. İnme hastalarında disfaji taraması için

kullanılan testler arasında "Toronto Yatak Başı Yutma Tarama Testi", "Gugging Yutma Taraması", "Mann'ın Yutma Yeteneği Değerlendirmesi" ve "90 ml Su Yutma Testi" bulunur. Bu testler arasında birinin diğerine üstünlüğünü gösteren çalışmalar henüz bulunmamaktadır (Duncan, 2019; Gerek, 2004; Garcia, 2010).

Toronto Yatak Başı Yutma Tarama Testi, bireyin dil hareketleri, ses değişiklikleri ve 50 ml suyu kesintisiz olarak yutma fonksiyonunu değerlendirirken, 90 ml Su Yutma Testi ise orofarengeal disfaji ve aspirasyon riski taşıyan bireylerin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılır. Bu testlerde, bireyin su içerken gösterdiği yutma güçlüğü, öksürme, boğulma veya ses değişikliği gibi durumlar dikkate alınır. Test sırasında oksijen saturasyonunda belirgin düşüş gözlenirse test sonlandırılır ve hastanın durumu yakından izlenir (Gerek, 2004; Garcia, 2010).

Fiberoptik Endoskopik Yutma Çalışması (FEYÇ), yatak başı klinik tarama testleri sırasında hastada aspirasyon gelişimi veya riskinin düşünüldüğü durumlarda önerilen bir tanı testidir. Bu test, görüntülenemeyen veya tespit edilemeyen yutma güçlüğünde Modifiye Baryum Yutma Çalışması (MBYÇ=Videofloroskopi) gibi daha detaylı tanı yöntemlerinin kullanılması gerektiğinde tercih edilir (Gerek, 2004).

FEYÇ testi, kulak burun boğaz uzmanı ve dil ve konuşma terapisti uzmanı tarafından yapılan bir testtir. Burun pasajlarından birinden endoskopa girilerek vokal kordlar, trakea, larinks, epiglottis gibi organların fonksiyonları değerlendirilir. Bu sırada hastanın nefesini tutması, öksürmesi ve ses çıkarması gibi yönlendirici adımlar da takip edilir (Gerek, 2004).

Test öncesinde, hemşire hastanın değerlendirilmesini yapar, hastaya bilgi verir ve gerekli malzemeleri hazırlar. FEYÇ sırasında farklı miktarlarda ve kıvamlarda yiyecekler verilerek yutma süreci değerlendirilir. Hastalara genellikle renkli yoğurt verilerek çiğnemesi ve yutması istenir. Su, meyve suyu ve kepekli bisküvi gibi farklı kıvam ve türlerde gıdalar da kullanılır. Bu yöntemler, yutma sorununun hangi kıvamda olduğunu gözlemlemek için kullanılır (Gerek, 2004).

Hastanın Değerlendirme Öncesi Dosyasında Bulunması Gereken Bilgi, Form ve Ölçekler

- Kişisel Bilgiler, Beslenme Şekli ve Yutma Güçlüğü'nün Değerlendirilmesinde Kullanılan Formlar
- Glaskow Koma Skalası
- Yutma Fonksiyonu Tarama Testi (EAT 10 Ölçeği)
- Disfaji Handikap Endeksi
- Yaşam Kalitesi Ölçeği
- Laboratuvar Tetkikleri

Yutma güçlüğü yönetimi oldukça önemlidir ve multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektirir. Kısa süreli yutma güçlüğü genellikle cerrahi girişimler sonrası görülür ve sabırlı bir yaklaşım, ağız içi hijyenin sağlanması, bol su içilmesi gibi önlemlerle tedavi edilebilir. Geçici yutma güçlüğü daha uzun süreli ve genellikle patolojik sorunlardan kaynaklanır. Reflüye bağlı yutma güçlüğü gibi durumlarda hekimin önerdiği diyet ve tedaviye uyulması önemlidir (Namasivayam, 2015).

Uzun süreli yutma güçlüğü genellikle ciddi sağlık sorunlarıyla ilişkilidir ve fizik tedavi veya yardımcı cihazlar kullanılarak tedavi edilir. Geri dönüşümsüz yutma güçlüğü ise bazı nörolojik hastalıklarda görülür ve genellikle iyileşme mümkün olmaz, ancak hastalığın ilerlemesini engellemeye yönelik terapiler uygulanabilir (McGinnis, 2019; Namasivayam, 2015).

Yutma güçlüğü'nün yönetiminde beslenme ve hidrasyonun sağlanması büyük önem taşır. Enteral beslenme, nazogastrik sonda yardımıyla püre haline getirilmiş besinlerin mideye geçirilmesi şeklinde uygulanabilir. Güvenli beslenme uygulamaları da hastanın beslenme düzeyinin değerlendirilmesi, diyet modifikasyonu, hastaya ve yakınlarına eğitim verilmesi gibi adımları içerir. Beslenme durumu düzenli olarak değerlendirilmeli ve uygun tedavi planları oluşturulmalıdır (Arsava, 2018; Namasivayam, 2015).

1.3.6. Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yutmanın Farklı Fazlarındaki Tedavi Yaklaşımları

Yutma, oral hazırlık fazı, oral faz, faringeal faz ve özofageal faz olmak üzere dört ana fazdan oluşur (Logemann, 1998). Her faz, farklı anatomik ve fizyolojik işlevleri içerir ve bu fazların herhangi birinde meydana gelen bozukluklar yutma güçlüğüne yol açabilir. Dil ve konuşma terapistleri, yutmanın bu fazlarındaki bozuklukları değerlendirme ve tedavi etme konusunda uzmanlaşmış profesyonellerdir.

1.3.6.1. Oral Hazırlık ve Oral Faz

- Değerlendirme

Oral hazırlık ve oral faz, yiyeceklerin ağızda çiğnendiği, tükürükle karıştırıldığı ve yutma için hazırlık yapıldığı fazlardır. Değerlendirme, dil hareketliliği, çiğneme etkinliği ve dudak kapanışının gözlemlenmesini içerir (Huckabee & Steele, 2006).

- Tedavi Yaklaşımları

DKT'ler, oral fazdaki bozukluklar için çeşitli tedavi yöntemleri uygularlar:

Dil Egzersizleri: Dil kaslarının güçlendirilmesi ve hareketliliğinin artırılması için egzersizler yapılır. Örneğin, dil itme egzersizleri ve dilin çeşitli yönlerde hareket ettirilmesi gibi teknikler kullanılabilir (Clark, 2003).

Çiğneme Egzersizleri: Çiğneme kaslarının güçlendirilmesi ve koordinasyonun artırılması için dirençli çiğneme egzersizleri uygulanır.

Dudak Kapanışını Artırıcı Egzersizler: Dudak kapanışını güçlendirmek için dudak egzersizleri yapılır, böylece yiyeceklerin ağızdan dışarı sızması önlenir (Clark, 2003).

1.3.6.2. Faringeal Faz

- Değerlendirme

Faringeal faz, yiyecek veya sıvıların orofarinksten hipofarinkse taşındığı ve larenksin korunmasının sağlandığı fazdır. Bu fazdaki bozukluklar, genellikle aspirasyon riskini artırır. Değerlendirme, VFSS veya FEES gibi araçlarla gerçekleştirilir (Martin-Harris et al., 2008).

- Tedavi Yaklaşımları

Faringeal fazdaki bozuklukların tedavisinde DKT'ler aşağıdaki yöntemleri kullanır:

Manevralar ve Postüral Değişiklikler: Mendelsohn Manevrası, supraglottik yutma ve süper-supraglottik yutma gibi teknikler, larenks yükselmesini ve kapanmasını artırarak aspirasyon riskini azaltır (Logemann, 2000).

Faringeal Egzersizler: Shaker Egzersizi gibi faringeal kasları güçlendirmeye yönelik egzersizler uygulanır. Bu egzersizler, üst özofageal sfinkterin açılmasını ve faringeal kasların koordinasyonunu iyileştirir (Shaker et al., 2002).

Nöromusküler Elektrik Stimülasyonu (NMES): NMES, faringeal kasları elektriksel uyarılarla stimüle ederek yutma fonksiyonunu iyileştirmeyi hedefler (Kiger, Brown & Watkins, 2006).

1.3.6.3. Özofageal Faz

- Değerlendirme

Özofageal faz, yiyecek ve sıvıların özofagustan mideye taşındığı fazdır. Bu fazdaki bozukluklar, genellikle özofagus motilite bozuklukları veya reflü ile ilişkilidir. Değerlendirme, baryumlu yutma testi veya endoskopik incelemelerle yapılır (Kahrilas, 2008).

- Tedavi Yaklaşımları

Özofageal fazdaki bozuklukların tedavisi, genellikle gastroenterologlarla işbirliği içinde gerçekleştirilir. Ancak DKT'ler, aşağıdaki destekleyici tedavi yöntemlerini de uygulayabilir:

Diyet Modifikasyonları: Özofageal motiliteyi kolaylaştırmak ve reflü riskini azaltmak için diyet modifikasyonları yapılır. Bu, yiyeceklerin kıvamını değiştirmeyi ve asitli yiyeceklerden kaçınmayı içerebilir.

Pozisyonel Terapi: Yiyeceklerin özofagustan mideye geçişini kolaylaştırmak için hastanın yutma sırasında belirli pozisyonlarda olması önerilir. Örneğin, hastanın dik pozisyonunda oturması reflü riskini azaltabilir (Logemann, 2000; McGinnis, 2019).

Yoğun bakım ünitesinde yutma güçlüğü yaşayan hastaları en iyi şekilde gözlemleyebilen hemşirelerin, Dil ve Konuşma Terapistlerinin yutma alanındaki çalışmalarına yönelik farkındalıklarının artması erken ve etkili müdahale yöntemlerinin önünü açmış olacaktır. Hemşirelere verilecek bir eğitim programı ile multidisipliner ekip tarafından verilen hizmetlerin kalitesini artıracaktır (Bhimte & Rangasayee, 2015). Bundan dolayı özellikle DKT ile hemşirelerin iş birliği yapmalarının hastanın yaşam kalitesini arttırmak açısından çok önemli olmasından dolayı yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yutma bozukluğunda dil ve konuşma terapistinin rolü hakkındaki farkındalık düzeyinin belirlenmesi amaçlanarak bir çalışma yapılmıştır.

Bu kapsamda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin ne kadarı DKT'nin çalışma alanları hakkında bilgilendirici eğitim almıştır?
2. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin ne kadarı DKT'nin YBÜ'de rol aldığını bilmektedir?
3. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin ne kadarı DKT ile çalışmıştır veya çalışıyordur?

4. Yoğun bakım ünitesi hemşireleri, DKT'nin yoğun bakım ünitesindeki rolüne dair fikre sahip midir?
 - 4.1. Yoğun bakım ünitesi hemşireleri DKT'nin nörolojik hastada değerlendirme ile ilgili rolüne dair fikre sahip midir?
 - 4.2. Yoğun bakım ünitesi hemşireleri DKT'nin nörolojik hastaya müdahaledeki rolüne dair fikre sahip midir?
 - 4.3. Yoğun bakım ünitesi hemşireleri nörolojik hastaya enteral beslenme desteğinde DKT'nin rolüne dair fikre sahip midir?
 - 4.4. Yoğun bakım ünitesi hemşireleri nörolojik hastanın beslenme-yutma ve iletişim ile ilişkili takibinde DKT'nin rolüne dair fikre sahip midir?
5. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin eğitim düzeyi ile DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair bilgi düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?
6. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin cinsiyeti ile DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair bilgi düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?
7. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin mesleki deneyim süresi ile DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair farkındalık düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?
8. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin çalıştığı merkez ile DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair farkındalık düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?
9. Yoğun bakım ünitesi hemşireleri nörolojik hastanın çalıştığı merkezde yutma bozukluğu için DKT'ye yönlendirilmesi ile DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair farkındalık düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?
10. Yoğun bakım ünitesi hemşireleri çalıştığı merkezde yutma bozukluğu için DKT'ye yönlendirilmesi ile DKT'nin yoğun bakım ünitesinde yutma ile ilgili görev aldığına dair farkındalık düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?

11. Yoğun bakım ünitesi hemşireleri dil ve konuşma terapisi sonrasında yutma yeteneğinin gelişmesinde tedavide DKT'nin rolüne dair fikre sahip midir?
12. Yoğun bakım ünitesi hemşireleri dil ve konuşma terapisinin hangi yaş gruplarında yapıldığına dair farkındalığa sahip midir?
13. Yoğun bakım hemşireleri DKT nin yutma bozukluğunun hangi fazında görev aldığına dair farkındalığa sahip midir?
14. Yoğun bakım hemşireleri yutma bozukluğunda multidisipliner yaklaşımda hangi branşların yer aldığı, DKT ile iş paylaşımının etkili olacağı konusunda farkındalığa sahip midir?

2. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma nitel türde yapılan anket çalışmasıdır. Çalışma için Kapadokya Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’nun 22/12/2023 tarihli ve E-64577500-050.99-62953 karar numarası ile etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığı onayı alınmıştır.

2.1. ARAŞTIRMA TASARIMI

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozukluğundaki rolüne ilişkin farkındalığının belirlenmesini amaçlayan bu çalışma, betimsel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Katılım, gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir.

2.1.1. Verilerin Toplanması

Bu çalışmaya Türkiye’de Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşireler dahil edilmiştir. Çalışmada ‘Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Yutma Bozukluğunda Dil ve Konuşma Terapistinin Rolü Hakkındaki Farkındalık Düzeyi Anketi’ adlı anketin soruları literatürdeki benzer çalışmaların anketleri incelenerek ve geliştirilerek oluşturulmuş olup anketin yoğun bakım ünitesinde çalışan 175 hemşire üzerinde uygulanmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin katıldıkları iller; 107’si Ankara, 39’u Bursa, 11’i Bilecik, 6’sı Gaziantep, 6’sı Şanlıurfa, 3’ü Antalya, 1’i Konya, 1’i Mersin, 1’i Kocaeli şeklinde dağılım göstermiştir. Hazırlanan anket yüz yüze ve internet üzerinden kartopu tekniği ile dağıtılmıştır. Buna göre anket, araştırmacılar hemşirelere bireysel olarak elden ulaştırılmış ve ulaşılan kişilerin kendi iletişim grupları ile paylaşımları istenmiştir. Ayrıca belirli e-posta adresleri, sosyal medya grupları ve haberleşme gruplarına gönderilerek diğer illerdeki katılımcılara çevrimiçi olarak ulaştırılmıştır. Her bir katılımcıya bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır.

2.1.2. Araştırma Prosedürü

- Literatür taraması,
- Problemin ortaya konması,
- Amaçların belirlenmesi, bu doğrultuda uygun anketin hazırlanması,
- Örneklemin belirlenmesi,
- Araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda hazırlanmış anketin uygulanması,
- Verilerin gönüllü katılımcılara yüz yüze uygulanacak ya da oluşturulan online form aracılığıyla toplanması ve analiz edilmesi,
- Bulguların ortaya konması ve literatür ışığında tartışılması süreçlerini içermektedir.

Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,
- 22- 65 yaş arası,
- Yoğun Bakım Ünitesinde çalışmakta olan hemşireler

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan 32 soruluk anket formu kullanılmıştır. Bu form 7 sorudan oluşan demografik bilgi formu ve literatür taraması sonucuna göre oluşturulmuş 25 sorudan oluşan “Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşireler için Yutma Farkındalık Anketi” bölümlerini içermektedir (Çiftci ve ark.2021; Bengisu&Ayyıldız, 2020).

Farkındalık sorular ‘Evet-Hayır/Az-Çok’ seçeneklerinden birinin seçilmesini şeklinde iki seçenekten birinin işaretlenmesine yönelik ve aynı zamanda Dil ve Konuşma Terapisine yönelik bilgi düzeylerini doğrudan ölçen 'Hiç-az-orta-yeterli düzeyde fikrim var' seçeneklerini içeren sorulardan oluşmaktadır. Araştırmacılar tarafından yüz yüze

uygulanacak bir form ve Google formlar kullanılarak hazırlanmış online uygulanacak bir form oluşturulmuştur. Çevrimiçi anket form 6 hafta boyunca erişime açık tutulmuştur.

2.1.3. Güç Analizi

Taban alan bir etki büyüklüğü (effect size) olan $f=0.5$, alfa hatası (α err prob) 0.05 ve güç (Power) değeri 0.95 olarak belirlenmiş bir ANOVA analizi için gereken örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Bu hesaplama sonucunda, merkezi olmayan parametre λ değeri 20.0000000, kritik F değeri (Critical F) 2.4936960, paydada (Numerator df) 4 serbestlik derecesi, paydasında (Denominator df) 75 serbestlik derecesi elde edilmiştir. Toplam örneklem boyutu 80 olarak belirlenirken, analizin gerçek gücü (Real power) 0.9522146 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar, belirtilen etki büyüklüğü, alfa hatası, güç düzeyi ve grup sayısı için ANOVA testi uygulanmasında gereken örneklem büyüklüğünü ve analizin istatistiksel gücünü göstermektedir. Gerçek güç değeri, analizin istatistiksel olarak güvenilir sonuçlar sağlayacağını işaret etmektedir.

2.1.4. İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 24.0 programı kullanılmıştır. Sürekli değişkenler için normal dağılım gösterip göstermediklerine bakılarak normal dağılım gösteriyorsa parametrik, normal dağılım göstermiyorsa non-parametrik testler kullanılarak analiz gerçekleştirilmiştir. Değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler için katılımcı sayısı (n), yanıt sayısı (f), yüzde (%) değerleri ile gösterilmiştir. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma (ss) değerleriyle sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel sonuçlar, $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların frekans değerleri

		F	%
Yaş	20-25	20	11,4
	26-30	57	32,6
	31-35	54	30,9
	36-40	32	18,3
	>41	12	6,9
	Total	175	100,0
Eğitim	Doktora	3	1,7
	Lisans	134	76,6
	Lise	4	2,3
	Yüksek Lisans	34	19,4
	Total	175	100,0
Hemşirelik süresi	1 yıldan az	7	4,0
	1-3 yıl arası	23	13,1
	10 yıldan fazla	73	41,7
	3-5 yıl arası	27	15,4
	5-10 yıl arası	45	25,7
	Total	175	100,0
Yoğun bakım çalışma süresi	1 yıldan az	14	8,0
	1-3 yıl arası	40	22,9
	10 yıldan fazla	26	14,9
	3-5 yıl arası	37	21,1
	5-10 yıl arası	58	33,1
	Total	175	100,0
Cinsiyet	Erkek	33	18,9
	Kadın	142	81,1
	Total	175	100,0
Çalıştığı yer	Devlet Hastanesi	93	53,1
	Eğitim ve Araştırma Hastan	56	32,0
	Özel Hastane	3	1,7
	Üniversite Hastanesi	23	13,1
	Total	175	100,0

Tablo 1’de katılımcıların frekans değerleri görülmektedir. Tabloya bakıldığında; katılımcıların %11,4’ünün 20-25, %32,6’sının 26-30, %30,9’nun 31-35, %18,3’ünün 36-40, %6,9’unun 41 ve üzeri yaşlarda oldukları, %1,7’sinin doktora, %76,6’sının lisans, %2,3’ünün, lise, %19,4’ünün yüksek lisans eğitim düzeyine sahip oldukları, %4’ünün 1

yıldan az, %13,1'inin 1-3 yıl arası, %15,4'inin 3-5 yıl arası, %25,7'sinin 5-10 yıl arası, %41,7'sinin 10 yıldan fazla süredir hemşirelik yaptıkları, %8'inin 1 yıldan az, %22,9'unun 1-3 yıl arası, %21,1'inin 3-5 yıl arası, %33,1'inin 5-10 yıl arası, %14,9'unun 10 yıldan fazla süredir yoğun bakımda çalıştıkları, %18,9'unun erkek, %81,1'inin kadın oldukları, %53,1'inin devlet, %32'sinin eğitim ve araştırma, %1,7'sinin özel, %13,1'inin üniversite hastanelerinde çalıştıkları bilgileri görülmektedir.

Tablo 2. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin ne kadarı DKT'nin çalışma alanları hakkında bilgilendirici eğitim almıştır? Sorusu frekans analizi

	f	%
Evet	11	6,3
Hayır	164	93,7
Total	175	100,0

Tablo 2. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin ne kadarı DKT'nin çalışma alanları hakkında Bilgilendirici eğitim almıştır? Sorusu frekans analizi görülmektedir. Tabloya bakıldığında; Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin sadece %6,3'ünün DKT'nin çalışma alanları hakkında Bilgilendirici eğitim aldığı görülürken, %93,7'sinin DKT'nin çalışma alanları hakkında Bilgilendirici eğitim almadıkları görülmektedir.

Tablo 3. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin ne kadarı DKT'nin YBÜ'de rol aldığını bilmektedir? Sorusu frekans analizi

	f	%
Evet	55	31,4
Hayır	120	68,6
Total	175	100,0

Tablo 3. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin ne kadarı DKT'nin YBÜ'de rol aldığını bilmektedir? Sorusu frekans analizi görülmektedir. Tabloya bakıldığında; Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin sadece %31,4 ünün DKT'nin YBÜ'de rol aldığını bildiği, %68,6'sının ise DKT'nin YBÜ'de rol aldığını bilmediği görülmektedir.

Tablo 4. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin ne kadarı DKT ile çalışmıştır veya çalışıyordur? Sorusu frekans analizi

	f	%
Evet	14	8,0
Hayır	161	92,0
Total	175	100,0

Tablo 4. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin ne kadarı DKT ile çalışmıştır veya çalışıyordur? Sorusu frekans analizi görülmektedir. Tabloya bakıldığında; Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin %8'inin DKT ile çalışmıştır veya çalışıyor oldukları, %92'sinin ise DKT ile çalışmadıkları görülmektedir.

Tablo 5. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin, Dil ve konuşma terapisti hangi alanda çalışmaktadır/çalıştığını düşünmektесiniz? Sorusu frekans analizi

		f	%
Çoklu cevap	Akıcılık bozuklukları (kekemelik	158	18,5
	Edinilmiş dil bozuklukları (afazi vb	75	8,8
	Gecikmiş dil ve konuşma	125	14,6
	Hızlı bozuk konuşma	158	18,5
	Konuşma sesi bozuklukları	98	11,4
	Polip	76	8,9
	Ses bozuklukları (nodül)	76	8,9

Tablo 5. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin Dil ve konuşma terapisti hangi alanda çalışmaktadır/çalıştığını düşünmektесiniz? Sorusu frekans analizi görülmektedir. Katılımcıların; %18,5 Akıcılık bozuklukları (kekemelik Edinilmiş dil bozuklukları (afazi vb), %8'inin Edinilmiş dil bozuklukları (afazi vb), %14'ünün Gecikmiş dil ve konuşma, %18,5'inin Hızlı bozuk konuşma, %11,'inin Konuşma sesi bozuklukları, %8,9'unun polip, %8,9'unun Ses bozuklukları (nodül) cevaplarını verdikleri görülmektedir.

Tablo 6. Yoğun bakım ünitesi hemşireleri DKT'nin nörolojik hastada değerlendirme ile ilgili rolüne dair fikre sahip midir? Sorusu frekans analizi

	f	%
Az düzeyde fikrim var	56	32,0
Hiç fikrim yok	90	51,4
Orta düzeyde fikrim var	24	13,7
Yeterli düzeyde fikrim var	5	2,9
Total	175	100,0

Tablo 6. Yoğun bakım ünitesi hemşireleri DKT'nin nörolojik hastada değerlendirme ile ilgili rolüne dair fikre sahip midir? Sorusu frekans analizi görülmektedir. Yoğun bakım

ünitesi hemşirelerinin; %32'si Az düzeyde fikrim var, %51,4'ü Hiç fikrim yok, %13,7'si Orta düzeyde fikrim var, %2,9'u Yeterli düzeyde fikrim var cevabını vermişlerdir.

Tablo 7. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin DKT'lerin disfajili vakalar üzerinde ne tür müdahalelerde bulunduklarını düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir) Sorusu frekans analizi

		f	%
Çoklu cevap	Diğer	4	,8
	FEYÇ gibi aletsel yöntemlerle yutma değerlendirmesi yaparak disfaji türünü belirler.	64	12,1
	Hangi terapi yöntemi veya yöntemlerinin kullanılacağını belirler. (Çeşitli egzersizlerle kasların kuvvetlenmesine ve yeniden eğitilmesine yardımcı olur.	85	16,0
	Hastanın nasıl besleneceğine ve ne kıvamda besin alacağına karar verir.	60	11,3
	Hepsi	100	18,8
	Kişinin daha rahat yutması için çeşitli pozisyon ve yutma stratejileri uygular.	74	13,9
	Videofloroskopi	64	12,1
	Yatakbaşı değerlendirmeler gibi aletsel olmayan yöntemlerle değerlendirme yaparak disfaji türünü belirler	80	15,1

Tablo 7: Yoğun bakım ünitesi hemşireleri DKT'lerin disfajili vakalar üzerinde ne tür müdahalelerde bulunduklarını düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir) Sorusu frekans analizi görülmektedir. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; %0,8 diğer, %12,1 FEYÇ gibi aletsel yöntemlerle yutma değerlendirmesi yaparak disfaji türünü belirler, %16 Hangi terapi yöntemi veya yöntemlerinin kullanılacağını belirler (Çeşitli egzersizlerle kasların kuvvetlenmesine ve yeniden eğitilmesine yardımcı olur,). %11,3 Hastanın nasıl besleneceğine ve ne kıvamda besin alacağına karar verir, %18,8 hepsi, %13,9 Kişinin daha rahat yutması için çeşitli pozisyon ve yutma stratejileri uygular., %12,1 Videofloroskopi, %15,1 Yatakbaşı değerlendirmeler gibi aletsel olmayan yöntemlerle değerlendirme yaparak disfaji türünü belirler cevaplarını vermişlerdir.

Tablo 8. Yoğun bakım ünitesi hemşireleri nörolojik hastaya enteral beslenme desteğinde DKT'nin rolüne dair fikre sahip midir? Sorusu frekans analizi

	f	%
Az düzeyde fikrim var	67	38,3
Hiç fikrim yok	85	48,6
Orta düzeyde fikrim var	16	9,1
Yeterli düzeyde fikrim var	7	4,0
Total	175	100,0

Tablo 8. Yoğun bakım ünitesi hemşireleri nörolojik hastaya enteral beslenme desteğinde DKT'nin rolüne dair fikre sahip midir? Sorusu frekans analizi görülmektedir. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; nörolojik hastaya enteral beslenme desteğinde DKT'nin rolüne dair %38,3'ü Az düzeyde fikrim var, %48,6'sı Hiç fikrim yok, %9,1'i Orta düzeyde fikrim var, %4'ü Yeterli düzeyde fikrim var cevabını vermişlerdir.

Tablo 9. Yoğun bakım ünitesi hemşireleri nörolojik hastanın beslenme-yutma ve iletişim ile ilişkili takibinde DKT'nin rolüne dair fikre sahip midir? Sorusu frekans analizi

	f	%
Az düzeyde fikrim var	80	45,7
Hiç fikrim yok	89	50,9
Yeterli düzeyde fikrim var	6	3,4
Total	175	100,0

Tablo 9. Yoğun bakım ünitesi hemşireleri nörolojik hastanın beslenme-yutma ve iletişim ile ilişkili takibinde DKT'nin rolüne dair fikre sahip midir? Sorusu frekans analizi görülmektedir. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; nörolojik hastanın beslenme-yutma ve iletişim ile ilişkili takibinde DKT'nin rolüne dair, %45,7'sinin Az düzeyde fikrim var, %50,9'unun Hiç fikrim yok, %3,4'ünün ise Yeterli düzeyde fikrim var dedikleri görülmektedir.

Tablo 10. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin eğitim düzeylerine göre, DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair bilgi düzeyi puanlarının analizi

					Total	X²	P
			Evet	Hayır			
	Doktora	Count	2	1	3	5,602	,133
		% within eğitim	66,7%	33,3%	100,0%		
		% within bilgi	3,6%	0,8%	1,7%		
	Lisans	Count	39	95	134		
		% within	29,1%	70,9%	100,0%		
		% within	70,9%	79,2%	76,6%		
	Lise	Count	3	1	4		
		% within	75,0%	25,0%	100,0%		
		% within	5,5%	0,8%	2,3%		
	Yüksek Lisans	Count	11	23	34		
		% within	32,4%	67,6%	100,0%		
		% within	20,0%	19,2%	19,4%		
Total		Count	55	120	175		
		% within	31,4%	68,6%	100,0%		
		% within	100,0%	100,0%	100,0%		

Tablo 10. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin eğitim düzeylerine göre, DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair bilgi düzeyi puanlarının analizi görülmektedir. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin, DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair bilgi düzeyi puanları arasında eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 11. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin cinsiyet göre, DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair bilgi düzeyi puanlarının analizi

					Total	X ²	P
			Evet	Hayır			
	Erkek	Count	14	19	33		
		% within cinsiyet	42,4%	57,6%	100,0%		
		% within bilgi	25,5%	15,8%	18,9%		
	Kadın	Count	41	101	142		
		% within	28,9%	71,1%	100,0%		
		% within	74,5%	84,2%	81,1%		
Total		Count	55	120	175		
		% within	31,4%	68,6%	100,0%		
		% within	100,0%	100,0%	100,0%		

Tablo 11. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin cinsiyet göre, DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair bilgi düzeyi puanlarının analizi görülmektedir. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin, DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair bilgi düzeyi puanları arasında cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık görülmemiştir($p>0.05$).

Tablo 12. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin mesleki deneyimlerine göre, DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair bilgi düzeyi puanlarının analizi

					Total	X²	P
			Evett	Hayır			
	1 yıldan az	Count	3	4	7	7,966	,093
		% within yıl	42,9%	57,1%	100,0%		
		% within bilgi	5,5%	3,3%	4,0%		
	1-3 yıl arası	Count	4	19	23		
		% within	17,4%	82,6%	100,0%		
		% within	7,3%	15,8%	13,1%		
	10 yıldan fazla	Count	28	45	73		
		% within V	38,4%	61,6%	100,0%		
		% within	50,9%	37,5%	41,7%		
	3-5 yıl arası	Count	4	23	27		
		% within	14,8%	85,2%	100,0%		
		% within	7,3%	19,2%	15,4%		
	5-10 yıl arası	Count	16	29	45		
		% within	35,6%	64,4%	100,0%		
		% within	29,1%	24,2%	25,7%		
Total		Count	55	120	175		
		% within	31,4%	68,6%	100,0%		
		% within	100,0%	100,0%	100,0%		

Tablo 12: Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin mesleki deneyimlerine göre, DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair bilgi düzeyi puanlarının analizi görülmektedir. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin, DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair bilgi düzeyi puanları arasında mesleki deneyimlerine göre anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 13. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin çalıştığı merkezlere göre, DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair bilgi düzeyi puanlarının analizi

					Total	X ²	P
			Evet	Hayır			
	Devlet Hastanesi	Count	26	67	93	2,088	,554
		% within merkez	28,0%	72,0%	100,0%		
		% within bilgi	47,3%	55,8%	53,1%		
	Eğitim ve Araştırma Hastan	Count	18	38	56		
		% within	32,1%	67,9%	100,0%		
		% within	32,7%	31,7%	32,0%		
	Özel Hastane	Count	1	2	3		
		% within	33,3%	66,7%	100,0%		
		% within	1,8%	1,7%	1,7%		
	Üniversite Hastanesi	Count	10	13	23		
		% within	43,5%	56,5%	100,0%		
		% within	18,2%	10,8%	13,1%		
Total	Count	55	120	175			
	% within	31,4%	68,6%	100,0%			
	% within	100,0%	100,0%	100,0%			

Tablo 13. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin çalıştığı merkezlere göre, DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair bilgi düzeyi puanlarının analizi görülmektedir. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin, DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair bilgi düzeyi puanları arasında çalıştığı merkezlere göre anlamlı farklılık görülmemiştir($p>0.05$).

Tablo 14. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin nörolojik hastanın çalıştığı merkezde yutma bozukluğu için DKT'ye yönlendirilmesi ile DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair farkındalık düzeyi arasında bir ilişki var mıdır? Sorusu ki-kare analizi

					Total	X²	P
			Evet	Hayır			
	Evet	Count	15	6	21	17,717	,000
		% within iletişim	71,4%	28,6%	100,0%		
		% within bilgi	27,3%	5,0%	12,0%		
	Hayır	Count	40	114	154		
		% within	26,0%	74,0%	100,0%		
		% within	72,7%	95,0%	88,0%		
Total	Count	55	120	175			
	% within	31,4%	68,6%	100,0%			
	% within	100,0%	100,0%	100,0%			

Tablo 14. Yoğun bakım ünitesi hemşireleri nörolojik hastanın çalıştığı merkezde yutma bozukluğu için DKT'ye yönlendirilmesi ile DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair farkındalık düzeyi arasında bir ilişki var mıdır? Sorusu ki-kare analizi görülmektedir. Verilere bakıldığında; yutma bozukluğu için DKT'ye yönlendirmeye evet diyenlerin, hayır diyenlere göre DKT'nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair farkındalık düzeyi anlamlı şekilde daha yüksek görülmektedir ($p<0.05$)

Tablo 15. DKT'nin yutma bozukluğu yaşayan bireylerde güvenli yutmanın sağlanması için pozisyonlama, hastaya uygun diyet modifikasyonunu oluşturma görevlerine dair fikriniz var mı? Sorusu frekans analizi

	f	%
Az düzeyde fikrim var	77	44,0
Hiç fikrim yok	67	38,3
Orta düzeyde fikrim var	22	12,6
Yeterli düzeyde fikrim var	9	5,1
Total	175	100,0

Tablo 15. DKT'nin yutma bozukluğu yaşayan bireylerde güvenli yutmanın sağlanması için pozisyonlama, hastaya uygun diyet modifikasyonunu oluşturma görevlerine dair fikriniz var mı? Sorusu frekans analizi görülmektedir. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; %44'ü Az düzeyde fikrim var, %38,3'ü Hiç fikrim yok, %12,6'sı Orta düzeyde fikrim var, %5,1'i Yeterli düzeyde fikrim var cevabını vermişlerdir.

Tablo 16. DKT'nin yutma bozukluğu yaşayan bireylerde oral- motor egzersizler, eklem hareket açıklığı (ROM) egzersizleri ve oral yoldan besin verilerek yapılan egzersizler gibi terapi yöntemlerini kullanarak hastaya uygun egzersiz programı oluşturma görevlerine dair fikriniz var mı? Sorusu frekans analizi

	f	%
Az düzeyde fikrim var	80	45,7
Hiç fikrim yok	89	50,9
Yeterli düzeyde fikrim var	6	3,4
Total	175	100,0

Tablo 16. DKT'nin yutma bozukluğu yaşayan bireylerde oral- motor egzersizler, eklem hareket açıklığı (ROM) egzersizleri ve oral yoldan besin verilerek yapılan egzersizler gibi terapi yöntemlerini kullanarak hastaya uygun egzersiz programı oluşturma görevlerine dair fikriniz var mı? Sorusu frekans analizi görülmektedir. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; %5,7'si Az düzeyde fikrim var, %50,9'u Hiç fikrim yok, %3,4'ü Yeterli düzeyde fikrim var cevabını vermişlerdir.

Tablo 17. Yutma bozukluğu yaşayıp enteral/ parenteral beslenme desteği alan bireylerde DKT'nin rolü hakkında fikriniz var mı? Sorusu frekans analizi

	f	%
Az düzeyde fikrim var	67	38,3
Hiç fikrim yok	85	48,6
Orta düzeyde fikrim var	16	9,1
Yeterli düzeyde fikrim var	7	4,0
Total	175	100,0

Tablo 17. Yutma bozukluğu yaşayıp enteral / parenteral beslenme desteği alan bireylerde DKT'nin rolü hakkında fikriniz var mı? Sorusu frekans analizi görülmektedir. Sorusu frekans analizi görülmektedir. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; %38,3'ü Az düzeyde fikrim var, %48,6'sı Hiç fikrim yok, %9,1'i Orta düzeyde fikrim var, %4'ü Yeterli düzeyde fikrim var cevabını vermişlerdir.

Tablo 18. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin PEG tüpü takılan hastalar yutma terapisi ile oral beslenmeye geçebilir mi? Sorusu frekans analizi

	f	%
Evet	145	82,9
Hayır	30	17,1
Total	175	100,0

Tablo 18. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin PEG tüpü takılan hastalar yutma terapisi ile oral beslenmeye geçebilir mi? Sorusu frekans analizi görülmektedir. Sorusu frekans analizi görülmektedir. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; %82,9'unun evet, %17,1'inin hayır dediği görülmektedir.

Tablo 19. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin, DKT'nin bu konuda yardımı olabileceğini düşünüyor musunuz? Sorusu frekans analizi

	f	%
Evet	149	85,1
Hayır	26	14,9
Total	175	100,0

Tablo 19. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin, DKT'nin bu konuda yardımı olabileceğini düşünüyor musunuz? Sorusu frekans analizi görülmektedir. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; %85,1'inin evet, %14,9'unun hayır dediği görülmektedir.

Tablo 20. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; DKT hastaya tüp(peg-ng) takılmalıdır kararını verebilir mi? Sorusu frekans analizi

	f	%
Evet	89	50,9
Hayır	86	49,1
Total	175	100,0

Tablo 20. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; DKT hastaya tüp (peg-ng) takılmalıdır kararını verebilir mi? Sorusu frekans analizi görülmektedir. Sorusu frekans analizi görülmektedir. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; %50,9'unun evet, %49,1'inin hayır dediği görülmektedir.

Tablo 21. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; Sizce DKT'ler hangi yaş gruplarıyla çalışır? Sorusu frekans analizi

	f	%
Bütün yaş gruplarıyla	159	86,4
Çocuklarla	11	6,0
Yaşlı popülasyon	6	3,3
Yetişkinlerle	8	4,3
Total	175	100,0

Tablo 21. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; Sizce DKT'ler hangi yaş gruplarıyla çalışır? Sorusu frekans analizi görülmektedir. Sorusu frekans analizi görülmektedir. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; %86,4'ü DTK'ların Bütün yaş gruplarıyla, %6'sı Çocuklarla, %3,3'ü yaşlılarla ve %4,3'ü de yetişkinlerle çalıştıklarını düşünmektedir.

Tablo 22. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; DKT'lerin hangi fazda sorun yaşayan disfajili hastalarla ilgilendiğini düşünüyorsunuz? Sorusu frekans analizi

	f	%
Bütün fazlar (Oral-Farengeal-Özofageal)	124	72,5
Oral ve Farengeal faz	42	24,6
Sadece farengeal faz	1	,6
Sadece Oral faz	4	2,3
Total	171	100,0

Tablo 22. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; DKT'lerin hangi fazda sorun yaşayan disfajili hastalarla ilgilendiğini düşünüyorsunuz? Sorusu frekans analizi görülmektedir. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; %72,5'inin DKT'lerin Bütün fazlarda (Oral-Farengeal-Özofageal), %24,6'sının, Oral ve Farengeal fazda, sadece 1 kişinin Sadece farengeal fazda, %2,3'ünün Sadece Oral fazda hastalarla ilgilendiğini düşündükleri görülmektedir.

Tablo 23. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin Çalıştığınız yerde DKT var mı? Sorusu frekans analizi

	f	%
Bilmiyorum	93	53,1
Evet	41	23,4
Hayır	41	23,4
Total	175	100,0

Tablo 23. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin Çalıştığınız yerde DKT var mı? Sorusu frekans analizi Sorusu frekans analizi görülmektedir. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; %53,1'i evet, %23,4'ü hayır derken, %23,4'ünün de Çalıştığınız yerde DKT olup olmadığını bilmediği görülmektedir.

Tablo 24. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; Yutma bozukluğu (Disfaji) olan hastalarla kim ilgileniyor? Sorusu frekans analizi

	f	%
Diğer	30	11,0
Dil ve Konuşma Terapisti	78	28,7
Fizyoterapist	40	14,7
Hemşire	112	41,2
Odyolog	12	4,4

Tablo 24. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; Yutma bozukluğu (Disfaji) olan hastalarla kim ilgileniyor? Sorusu frekans analizi görülmektedir. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; % 11'i diğer, %28,7'si Dil ve Konuşma Terapistinin, %14,7'si Fizyoterapistin, %41,2'si hemşirenin, %4,4'ü de odyologun ilgilendiğini düşünmektedir.

Tablo 25. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; yutma bozukluğu yaşayan bireylerle çalışırken DKT ile iş birliği içinde çalışmanın gerekli olduğunu düşünüyor musunuz? Sorusu frekans analizi

	f	%
Evet	155	88,6
Hayır	20	11,4
Total	175	100,0

Tablo 25. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; yutma bozukluğu yaşayan bireylerle çalışırken DKT ile iş birliği içinde çalışmanın gerekli olduğunu düşünüyor musunuz? Sorusu frekans analizi görülmektedir. Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin; %88,6'sı (evet), DKT ile iş birliği içinde çalışmanın gerekli olduğunu düşünürken, %11,4'ü (hayır) DKT ile iş birliği içinde çalışmanın gerekli olmadığını düşündüğü görülmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Dil ve Konuşma Terapisi bölümünün temelleri ülkemizde, 1999 yılında Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin (DİLKOM) kurulmasıyla ve 2000-2001 öğretim yılında Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı Dil ve Konuşma Terapistliği Ana Bilim Dalının oluşturulmasıyla atılmıştır (Duru ve ark., 2018). Mezun olan Dil ve Konuşma Terapistleri, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde, özel dil ve konuşma kliniklerinde ve hastanelerde topluma hizmet vermektedir. Mezun sayısı arttıkça toplumda yaşanan Dil ve Konuşma Terapistlerine ulaşım konusunda zorlukların azalacağı öngörülmektedir. Özellikle hastanelerde çalışan Dil ve Konuşma Terapisti sayısı oldukça azdır. Bu durum özellikle yutma bozukluğu yaşayan hastaların değerlendirme ve terapi hizmetlerine erişimini kısıtlamaktadır. Ülkemizde ve hastanelerdeki mevcut Dil ve Konuşma Terapisti sayısının az olması, doktorlar ve hemşireler gibi diğer sağlık çalışanları arasında bu alana yönelik farkındalığın ve hasta yönlendirmelerinin yetersiz olduğu düşüncesini ortaya çıkarmıştır.

Bu çalışma, yoğun bakım ünitesi (YBÜ) hemşirelerinin Dil ve Konuşma Terapistlerinin (DKT) rolü hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırma bulguları, YBÜ hemşirelerinin DKT'nin çalışma alanlarına ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu durum, hasta bakımının kalitesini etkileyebilmekte ve DKT'nin potansiyel katkılarının tam anlamıyla kullanılmasını engelleyebilmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) ideal bakım sağlamak ve güvenli, optimal hasta sonuçları elde etmek için aynı hedefler doğrultusunda çalışan, iş birliği yapabilen ve etkili iletişim kurabilen disiplinler arası bir ekip gerekmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde bakım planlarının uygulanmasında ön cephede yer alan hemşirelerin, diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları ile iş birliği yapması önemlidir (Masten ve ark., 2019). Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi'nde (DKYAD) yayımlanan bir ankette YYBÜ hemşirelerinin dil ve konuşma terapistlerinin (DKT) çalışma alanları ve sundukları hizmetler konusundaki bilgi ve farkındalığı değerlendirilmiştir (DKYAD, 2021). Çalışma sonuçları, YYBÜ hemşirelerinin DKT'lerin görev ve yetkileri konusunda bilgi sahibi olmaları

halinde iki meslek grubunun iş birliği içinde çalışabileceğini ve bu sayede yenidoğanların beslenme hedeflerinin gerçekleştirilip taburcu olma süreçlerinin hızlanabileceğini göstermiştir. YBÜ’de etkin rol oynayan hemşirelerin, DKT’nin rolü hakkında farkındalığa sahip olmaları bu hedefin ilk adımıdır. Bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında ise, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin sadece %3,4’ünün, dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozukluklarıyla ilgili görevlerine yönelik yeterli farkındalığa sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuç, yoğun bakım ünitelerindeki disfaji yönetiminin geliştirilebilir olduğunu ve hemşirelerin bu alanda daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

Erken disfaji teşhisi, olası komplikasyonların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Hemşireler, özellikle yemek zamanlarında veya ilaç uygularken, hastanın yutma sorunlarına dair belirtileri ve semptomları tanıyarak ilk müdahaleyi gerçekleştirebilen sağlık profesyonelleridir. Ancak, hemşirelerin dil ve konuşma terapistlerinin disfaji alanındaki rolünü tam olarak anlamadıkları veya terapistle yönlendirme gereksinimlerini belirleme konusunda yetersiz oldukları durumlarda, hastaların erken aşamada değerlendirilememesi ve uygun yönlendirme alamaması riskiyle karşı karşıya kalınabilmektedir. Bhimte ve Rangasayee’nin (2015) çalışması, Hindistan’daki yoğun bakım ünitelerinde, tıbbi servislerde, cerrahi servislerde ve nörolojik servislerde görev yapan hemşirelerin, dil ve konuşma terapistlerinin disfaji yönetimindeki rolü hakkında genel olarak farkında olmadıklarını ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Mubeen ve Butt (2014) çalışması da hemşirelerin dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozukluklarındaki rolü hakkında bilgi sahibi olmadığını göstermiştir.

Literatürde, hemşirelerin yutma problemi yaşayan bireyleri ayırt ederek DKT’ye yönlendirebileceği belirtilmektedir (Dondorf ve ark., 2016). Çalışmamızda YBÜ hemşirelerinin yutma bozukluğu için DKT’ye yönlendirmeye evet diyenlerin, DKT’nin yoğun bakım ünitesinde görev aldığına dair farkındalık düzeyi anlamlı şekilde daha yüksek görülmektedir. Meslekler arası eğitimlerin, iş birliği içinde çalışacak meslek mensuplarının görev tanımları konusunda farkındalığı artırdığı bildirilmiştir (Ghassemi & Fabus, 2017). Çalışmamızdaki yutma bozukluğunda DKT’ye yönlendirme konusundaki düşük oranlar, hemşirelerin disfaji tanısını koyma ve hastaları DKT’ye

yönlendirme konusundaki bilgi eksikliğini göstermektedir. Ankete katılan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin %53,1'inin çalıştığı yerde DKT olduğunu belirtmesine rağmen %92'sinin DKT ile birlikte çalışmadığını belirtmesi iş birliği ve iletişimde zorluklar yaşandığını göstermektedir. Bu durum, hastaların erken dönemde doğru müdahaleleri alamamasına ve iyileşme süreçlerinin gecikmesine neden olabilmektedir. Hemşirelerin DKT'ye yönlendirme bilinci artırılmalı ve iş birliği protokolleri geliştirilmelidir.

Çalışma, katılımcıların çoğunluğunun genç yaş grubunda (26-30 yaş) ve lisans mezunu olduğunu göstermektedir. Çalışmaya katılan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin mesleki deneyim süresi ile DKT'ye yönelik farkındalıkları arasında anlamlı ilişki bir bulunmaması yoğun bakım ünitesinde uzun yıllar çalışan hemşirelerin bile DKT'nin yutma bozukluğundaki rolünü bilmediğini göstermektedir. Bununla birlikte, eğitim düzeyine göre DKT'nin YBÜ'de görev aldığına dair bilgi düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum, eğitimin DKT'nin rolü hakkında bilgi düzeyine doğrudan bir etkisi olmadığını düşündürebilir. Ancak, yüksek lisans ve doktora mezunlarının daha yüksek bilgi düzeylerine sahip olabileceği öngörülmektedir. Eğitim programlarına DKT'nin rolü ve işlevi hakkında daha fazla bilgi dahil edilmelidir.

Gastroenteroloji bölüm hekimleri ve peg tüpü takılmış hasta yakınlarına yapılmış DKT'ye yönelik farkındalık çalışmasında; dil ve konuşma terapistlerinin artikülasyon-fonolojik bozukluk ve kekemelik konularında çalıştığına dair farkındalıkları her iki grup için de daha yüksek bulunmuş olmasına karşın yutma bozukluklarındaki rolünün diğer bozukluklar kadar bilinmediği saptanmıştır. Duru ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir diğer çalışmada da katılımcıların DKT'ye yönelik farkındalığının yüksek olmadığı, DKT'nin ağırlıklı olarak konuşma kaybı ve kekemelik ile ilgili olduğunu belirttikleri görülmüştür. Mevcut çalışmaya katılan yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin çoğunluğunun dil ve konuşma terapistlerinin akıcılık bozuklukları, gecikmiş dil ve konuşma, hızlı bozuk konuşma alanlarında çalıştığını düşündüklerini belirtmeleri bu çalışmalarla benzer sonuçlara ulaşıldığını göstermektedir.

Dil ve konuşma terapistleri, yutma bozukluğu olan hastalarla çalışırken, disfajiye farklı disiplinlerin bakış açısından bakabilmek ve bozukluğun olası etkilerini kabul etmek için

multidisipliner çalışmaya odaklanmalıdır. Çalışmaya katılan yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin %23,4'ünün çalıştığı yerde DKT olduğunu bilmediğini belirtmesi; dil ve konuşma terapistlerinin göreve başladıkları yerlerde dil, konuşma, ses ve yutma sorunu yaşayan bireylere müdahalede iş birliği içerisinde çalıştıkları doktorlar, diyetisyenler, ergoterapistler, fizyoterapistler ve hemşireler gibi sağlık elemanlarına kendilerini tanıtmaları, görev ve yetkilerini anlatmaları gerektiğini göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre multidisipliner çalışma, meslekler arası iş birliği yaparak hastaya daha düzenli hizmet sağlama, hastanın tedavi sürecindeki işlemlerini hızlandırma, olumlu iyileşmelere daha hızlı ulaşma, doğru ve güvenli bakım verebilme ve ilgili uzmanlara doğru şekilde yönlendirme ile var olan süreci daha bütünleşmiş ve koordineli bir şekilde yürütmektir (World Health Organization Association, 2020).

Anketimiz, YBÜ hemşirelerinin %93,7'sinin DKT'nin rolü hakkında eğitim almadığını ortaya koymuştur. Bu durum, hemşirelerin DKT'nin görev ve yetkileri konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığını ve bu nedenle iş birliği ve iletişimde zorluklar yaşayabileceklerini göstermektedir. DKT'lerin rolü ve disfaji yönetimi konusunda eğitim programlarının oluşturulması ve hemşirelerin bu konuda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Anket bulgularımız, hemşirelerin %12,1'inin DKT'nin FEYÇ gibi aletsel yöntemlerle yutma değerlendirmesi yaparak disfaji türünü belirleme; %13,9'unun DKT'nin pozisyonlama ve yutma stratejileri geliştirilmesi; %11,3'ünün ise DKT'nin hastanın nasıl besleneceğine ve ne kıvamda besin alacağına karar verme görevlerinin farkında olduğunu göstermektedir. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin; DKT'nin yutmada kullandıkları diyet modifikasyonu, biyofeedback, postüral/pozisyonel teknikler, manevralar gibi uygulamalarına yönelik bilgi düzeylerini ölçmeyi amaçlayan anket sorularına yüksek oranlarda hiçbir fikrim yok cevabını vermeleri DKT'nin görev tanımı ve yutmadaki desteği konusundaki farkındalıklarının düşük olduğunu ve artırılması gerektiğini bizlere göstermektedir. Benzer şekilde hemşirelerin ve doktorların dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozukluğundaki rolüne ilişkin farkındalıklarının belirlenmesi için yapılan bir çalışmada, her iki grupta da dil ve konuşma terapisi mesleğinin bilinirliğinin olduğu ancak yutma bozuklukları alanındaki rolünün yeterli bilinmediği görülmüştür (Bengisu, S., & Derin, D., 2022) Bu durum, Türkiye'de YBÜ'de çalışan hemşirelerin DKT'nin görev tanımı ve yutmadaki desteği konusundaki farkındalıklarının artırılması gerektiğini göstermektedir. Bunun için iş birliğini tesis

edecek eğitimler planlanmalıdır. DKT'ler, hemşirelere yönelik eğitimler sağlayarak ve süpervizör DKT'ler ile haftalık veya aylık toplantılar planlayarak bu sürece katkıda bulunabilir (Sharp ve ark., 2017). Her iki profesyonel de işbirlikçi bir yaklaşımı teşvik etmeli ve disiplinler arası eğitim fırsatlarını desteklemelidir (Yarar & Küçük, 2020).

Multidisipliner çalışmada dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta, her meslek grubu üyelerinin kendi mesleki sınırlarını bilmesi ve diğerlerinin iş alanına müdahale etmeden iş birliği içinde çalışmasıdır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, DKT ile iş birliği yapan hemşireler hakkında yayınlanmış çalışmaların yetersiz olduğu ve yayınlanmış çalışmalarda DKT'nin rolü ve uygulama kapsamına ilişkin bilgi eksikliği ve yetersiz farkındalık düzeyleri olduğu dair kanıtlara ulaşılmaktadır. Örneğin, Türkiye'de yapılmış benzer bir çalışmada, yenidoğan yoğun bakım servisinde çalışmakta olan hemşireler arasında disfajinin tanı ve tedavisinde DKT'nin rolüne ilişkin farkındalığa sahip olmadığı bulunmuştur (Atik ve ark., 2019).

Çalışmaya katılan yoğun bakım ünitesinde çalışan 175 gönüllü hemşirenin 107'sinin Ankara ilinden olması, %53,1 gibi yüksek bir oranının çalıştığı yerde DKT olduğunu belirtmesinin sebebi olduğu düşünülmekte olup illere göre eşit dağılım göstermemesi çalışmanın kısıtlılığı olarak söylenebilir.

Sonuç olarak, anket çalışmamızda ülkemizdeki yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yutma bozukluğunda DKT'nin rolüne dair farkındalık düzeyinin düşük olduğu saptanmakla birlikte bazı hastanelerde DKT'nin hiç olmaması veya yeterli düzeyde olmamasından dolayı yoğun bakım ünitesinde disfaji müdahalesinde interdisipliner çalışmanın sağlanamadığı belirlenmiştir. YBÜ hemşireleri ve DKT'ler arasındaki iş birliği ve iletişim, disfaji yönetiminde önemli bir rol oynamaktadır. Hemşirelerin DKT'lerin görev ve yetkileri konusunda eğitilmesi ve düzenli iş birliği toplantılarının düzenlenmesi, hastaların sağlık sonuçlarını iyileştirmek için etkili bir yol olabilir. Bu nedenle, disfaji yönetimi ve multidisipliner iş birliği konularında hemşirelerin ve DKT'lerin bilgi düzeylerinin artırılması için çaba sarf edilmelidir.

KAYNAKÇA

- Arsava, E. M., Aydoğdu, İ., Güngör, L., Işıkyay, C. T., & Yaka, E. (2018). İnme hastalarında nütrisyonel yaklaşım ve tedavi, Türkiye için uzman görüşü. *Türk Noroloji Dergisi*, 24(3), 226.
- Bakheit, A. M. O. (2001). Management of neurogenic dysphagia. *Postgraduate medical journal*, 77(913), 694-699.
- Barer DH. The natural history and functional consequences of dysphagia after hemispheric stroke. *Neurol Neurosurg Psychiatr* 1989; 52:236-41.
- Bengisu, S., & Derin, D. (2022). Hemşirelerin ve doktorların dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozukluğundaki rolüne ilişkin farkındalıklarının belirlenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 123-159.
- Bhimte, M. S., & Rangasayee, M. R. (2015). To study awareness level of dysphagia and role of speech language pathologist in dysphagia assessment and management among nurses. *Journal of Medical Science and Clinical Research*, 7(3), 6676-6681.
- Cichero, J. A., & Murdoch, B. E. (2006). *Dysphagia: Foundation, Theory and Practice*. John Wiley & Sons.
- Clark, H. M. (2003). Neuromuscular treatments for speech and swallowing: a tutorial. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12(4), 400-415.
- Daniels SK, Brailey K, Priestly DH, Herrington RL, Weisberg LA, Foundas AL, et al. Aspirations in patients with acute stroke. *Arch Phys Med Rehabil* 1998; 79:14-9.
- Dondorf, K., Fabus, R., ve Ghassemi, A. E. (2016). The interprofessional collaboration between nurses and speech-language pathologists working with patients diagnosed with dysphagia in skilled nursing facilities. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(4), 17-20.
- Duncan, S., Gaughey, J. M., Fallis, R., McAuley, D. F., Walshe, M., & Blackwood, B. (2019). Interventions for oropharyngeal dysphagia in acute and critical care: a protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews*, 8, 1-8.
- Duru, H., Akgün, E. G., & Maviş, İ. (2018). Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine Yönelik Farkındalığın Belirlenmesi. *Dil Konuşma Ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 257-280.
- Ertekin, C., Kiylioglu, N., Tarlaci, S., Turman, A. B., Secil, Y., & Aydogdu, I. (2001). Voluntary and reflex influences on the initiation of swallowing reflex in man. *Dysphagia*, 16, 40-47.

- Ertekin, C., Aydoğdu, İ., & Seçil, Y. (2002). Orofaringiyal Yutmanın Fizyoloji Ve Nörolojisi. *Ege Tıp Dergisi*, 41(3), 163-175.
- Eti Aslan, F., & Olgun, N. (2016). Yoğun Bakımda Seçilmiş Semptom ve Bulguların Yönetimi. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Garcia, J. M., & Chambers, E. (2010). Managing Dysphagia Through Diet Modifications. *Perspectives on Swallowing and Swallowing Disorders (Dysphagia)*, 19(2), 45-52.
- Gerek, M., Çiyiltepe, M., Atalay, A., & Özkaptan, Y. (2004). Yutma bozukluğunda fiberoptik endoskopik tanı yöntemi ve değerlendirme protokolü. *Journal of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery*, 12(1).
- Ghassemi, A. E., & Fabus, R. (2017). An interprofessional education pilot study for nursing and speech- language pathology students. *Iranian Journal of Nursing And Midwifery Research*, 22(6), 497.
- Gottlieb D, Kipnis M, Sister E, Vardi Y, Brill S. Validation of the 50 ml 3 drinking test for evaluation of post-stroke dysphagia. *Disal Rehabil* 1996; 18:529-32.
- Güler, A., Turgut, N., Topaktaş, S., Topçuoğlu, M. A., Şirin, H., Sağduyu Kocaman, A., ... & Uzuner, N. (2015). Komplikasyonların Tedavisi ve Yoğun Bakım: Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği İnme Tanı ve Tedavi Kılavuzu–2015. *Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi*, 21(3), 153-160.
- Huckabee, M. L., & Steele, C. M. (2006). An analysis of lingual contribution to submental surface electromyographic measures and pharyngeal pressure during effortful swallow. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 87(8), 1067-1072.
- Kahrilas, P. J. (2008). Esophageal motility disorders in terms of pressure topography. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 6(5), 567-577.
- Kiger, M., Brown, C. S., & Watkins, L. (2006). Dysphagia Management: A Multidisciplinary Approach. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 22(2), 132-142.
- Logemann, J. A. (1998). Evaluation and Treatment of Swallowing Disorders. PRO-ED.
- Logemann, J. A. (2000). Dysphagia: Evaluation and Treatment. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 52(1-3), 95-105.
- Martin-Harris, B., Brodsky, M. B., Michel, Y., Castell, D. O., Schleicher, M., Sandidge, J., ... & Blair, J. (2008). MBS measurement tool for swallow impairment—MBSImp: Establishing a standard. *Dysphagia*, 23(4).
- Martino, R., Terrault, N., Ezerzer, F., Mikulis, D., & Diamant, N. E. (2001). Dysphagia in a patient with lateral medullary syndrome: insight into the central control of swallowing. *Gastroenterology*, 121(2), 420-426.

- Masten, M., Sommerfeldt, S., Gordan, S., Greubel, E., Canning, C., Lioy, J., ve Chuo, J. (2019). Evaluating Teamwork in the Neonatal Intensive Care Unit: A Survey of Providers and Parents. *Advances in Neonatal Care*, 19(4), 285-293.
- McGinnis, C. M., Homan, K., Solomon, M., Taylor, J., Staebell, K., Erger, D., & Raut, N. (2019). Dysphagia: interprofessional management, impact, and patient-centered care. *Nutrition in Clinical Practice*, 34(1), 80-95.
- Meng NH, Wang TG, Lien IN. Dysphagia in patients with brainstem stroke: Incidence and outcome. *Am J Phys Med Rehabil* 2000; 79:170-5.
- Mosier, K., & Bereznaya, I. (2001). Parallel cortical networks for volitional control of swallowing in humans. *Experimental brain research*, 140, 280-289.
- Mubeen, R. & Butt, A. K. (2014). Knowledge of dysphagia, its screening among nurses and awareness of role of speech and language pathologist in dysphagia. *Journal Riphah College of Rehabilitation Sciences*, 2(2), 38-41.
- Namasivayam, A. M., & Steele, C. M. (2015). Malnutrition and dysphagia in long-term care: a systematic review. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*, 34(1), 1-21.
- Namasivayam, A. M., & Steele, C. M. (2015). Malnutrition and dysphagia in long-term care: a systematic review. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*, 34(1), 1-21.
- Namasivayam-MacDonald, A. M., Morrison, J. M., Steele, C. M., & Keller, H. (2017). How swallow pressures and dysphagia affect malnutrition and mealtime outcomes in long-term care. *Dysphagia*, 32, 785-796.
- Özbudak, G., & Serap, Ö. Z. E. R. (2021). Disfaji Rehabilitasyonunda Hemşirenin Rolü. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 86-93.
- Parker C Power M, Hamdy S Bowen A, Tyrrell P Thompson DG, et al. Awareness of dysphagia by patients following stroke predicts swallowing performance. *Dysphagia* 2004; 19:28-35.
- Shaker, R., Milbrath, M., Ren, J., Campbell, B., Karlstadt, R., & Toohill, R. (2002). Rehabilitation of swallowing by exercise in tube-fed patients with pharyngeal dysphagia secondary to abnormal UES opening. *Gastroenterology*, 122(5), 1314-1321.
- Vigderman, A. M., Chavin, J. M., Kososky, C., & Tahmouh, A. J. (1998). Aphagia due to pharyngeal constrictor paresis from acute lateral medullary infarction. *Journal of the neurological sciences*, 155(2), 208-210.
- Yarar, E., & Küçük, S. (2020). Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği: Yenidoğan Bakımına İlişkin Rol ve Bakım Kriterleri Farkındalığı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 148-153.

Zuercher, P., Moret, C. S., Dziewas, R., & Schefold, J. C. (2019). Dysphagia in the intensive care unit: epidemiology, mechanisms, and clinical management. *Critical care*, 23, 1-11.

World Health Organization. (2020, Ekim 10). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice (No. WHO/HRH/HPN/10.3). World Health Organization.

