



Araştırma/Research

HEMŞİRELERİN CERRAHİ HASTASININ BESLENMESİ KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARININ İNCELENMESİ

Melike KARASU¹, Esmâ ÖZŞAKER²

¹Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Öz

Amaç: Bu araştırma, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi hastalarının beslenmesine ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, İzmir ilinde iki üniversite hastanesinin cerrahi birimlerinde çalışan 252 hemşire ile Haziran-Ekim 2014 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen ve cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri ile beslenmeye ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendiren 48 sorudan oluşan anket formu kullanıldı. Veri analizinde, sayı, yüzde, ortalama, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testleri, Cronbach's α ve Spearman rank korelasyon analizleri kullanıldı.

Bulgular: Cerrahi hemşirelerin, cerrahi hastasının beslenmesine ilişkin ortalama bilgi skorunun %75.75 olduğu, ortalama tutum skorunun %82.57 olduğu ve %63.9'unun cerrahi hastasının beslenmesine ilişkin bilgi puanlarının iyi düzeyde olduğu saptandı.

Sonuç: Araştırma sonucunda cerrahi hemşirelerinin beslenmeye ilişkin bilgi ve tutum skorlarının yüksek olduğu, bilgi düzeyi puanları arttıkça tutum puanlarının da arttığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi; beslenme; malnutrisyon; hasta; hemşire.

Yazışmadan Sorumlu Yazar

Esmâ ÖZŞAKER

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı,
Tel : +90 232 311 55 00

Email: esmaozseker@yahoo.com

Doi: 10.30569.adiyamansaglik.485998

Geliş Tarihi: 20.11.2018

Kabul Tarihi: 16.12.2018

AN EXAMINATION OF THE KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICE OF NURSES REGARDING THE NUTRITION OF SURGERY PATIENTS

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the knowledge, attitudes and practice of nurses working in surgery units regarding the nutrition of surgery patients.

Methods: This descriptive study was conducted on 252 nurses working in the surgical clinics of two university hospitals in İzmir during June and October 2014. The questionnaire used to collect data was developed by the researchers, and consisted of 48 questions on the nurses' sociodemographic characteristics and their knowledge, attitudes and practice with regard to nutrition. Number, percentage, mean and standard deviation, Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests, and Cronbach's α and Spearman rank correlation were used for data analysis.

Results: The mean knowledge score of surgical nurses for the feeding of surgical patient was 75.75% and the mean attitude score was 82.57%, and 63.9% of them had a knowledge level of "good".

Conclusion: As a result of the study, it was found that the knowledge and attitude scores of the nurses about nutrition were high, and the scores of surgery nurses on knowledge of nutrition increased, their attitude scores also increased.

Keywords: Surgery; nutrition; malnutrition; patient; nurse;

Giriş

Cerrahi hastalarında beslenme yetersizliğinin sık rastlanan bir durum olduğu, hastaların %40-%60'ında hastaneye yatırıldığında yetersiz beslenme görüldüğü ve beslenme ile cerrahi sonuç arasında bir bağlantı olduğu bilinmektedir (1, 2). Hastaların tüm fonksiyonlarını etkileyen bu durum çoğu zaman göz ardı edilmektedir (3). Cerrahi süreçte vücut yaralanma ve ameliyatın stresinden kurtulmaya çalışırken, iştah ve besin alımı genellikle azalmakta ve beslenme yetersizliği gelişebilmektedir (4-6). Sıklıkla cerrahi sonrası oluşan ağrı, bulantı, ilaç tedavisi, ağız kuruluğu, mide rahatsızlığı, distansiyon, açlık, anksiyete, alışık olunmayan yiyecekler ve hastane rutinleri potansiyel olarak hastanın iştahını ve besin alımını azaltmaktadır (7). Beslenme yetersizliği cerrahi hastalarında ciddi sonuçlara sebep olmaktadır. En önemli sonuçlar arasında; yara iyileşmesinde yavaşlama, komplikasyonlarda artış, hastanede kalış süresinde uzama, morbidite, mortalite oranlarında ve bakım maliyetlerinde artma sayılabilir (1, 2, 5, 6, 8, 9). Beslenme yetersizliği, hastalık sürecini etkileyen ciddi bir faktör olduğundan, beslenme ve metabolik destek, hasta bakımının sürekli ve önemli bir parçası olmalıdır (10, 11).

Yetersiz beslenme tedavilerini iyileştirmek ve kaliteyi artırmak için ESPEN (European Society of Clinical Nutrition and Metabolism) standartlar geliştirmiştir. ESPEN standartları arasında hastaneye kabul sırasında tüm hastalara risk taraması yapılması, özel problemleri olan hastaların değerlendirilmesi, hasta kayıtlarına yönelik beslenme girişimlerinin reçetelendirilmesi ve hastanede beslenme girişimlerinin etkilerinin izlenmesi yer almaktadır (12). Hemşireler bu standartların günlük klinik uygulamalarda yerine getirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Hemşireler beslenme riskini tanırlar, uygun beslenme ihtiyaçlarını tespit eder, alınan yiyecek miktarını izler ve yeterli besin alınamadığı durumlarda uygun solüsyonları belirler (13).

Hastaların beslenmesi, hemşirelerin öncelikli sorumluluklarından biridir (4, 14). Hemşireler, bütüncül hasta bakımı verirken beslenme konusunda bilgi ve beceri sahibi olmalı, hastanın besin alımını takip etmeli, uygun beslenme gereksinimlerini ve riskleri saptamalı, yeterli besin alınamadığında bununla ilgili çözüm üretmek hastaları beslenme yetersizliğinden korumalıdır (10, 13-16). Beslenme yetersizliği ve buna bağlı komplikasyon riskinin çok görüldüğü cerrahi hastalarında, beslenme yetersizliği tanısının konulması ve etkin tedavisi için cerrahi hemşirelerinin beslenme konusunda yeterli bilgi sahibi olması, bu konudaki rollerine ilişkin farkındalığının yüksek olması, kaliteli bakım için geliştirilmiş standartlar ve rehberler doğrultusunda bakım girişimlerini planlayıp uygulaması önemlidir (11, 14). Cerrahi

hastasına sağlanan beslenme desteğiyle; bağışıklık sistemi güçlenir ve oksijenasyon artar, yara iyileşmesi hızlanır ve cerrahi komplikasyonlar azalır (17).

Belirli bir konu hakkında eğitim yoluyla farkındalık yaratmaya başlamadan önce bilgi, tutum ve uygulamalar değerlendirilmelidir (18). Beslenme konusunda cerrahi hemşirelerin bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması bu konudaki yanlış ve eksiklerin tamamlanarak daha kaliteli, bütüncül ve standartlar doğrultusunda bir bakımın planlanması için gereklidir.

Bu araştırma cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin cerrahi hastalarının beslenmesine ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırmanın örneklemini, Haziran-Ekim 2014 tarihleri arasında İzmir ilinde iki üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde (servis ve yoğun bakımda) en az 6 aydır çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 252 hemşire oluşturdu.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan veri toplama formu, cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerini, beslenmeye ilişkin bilgilerini, tutumlarını ve uygulamalarını değerlendiren dört bölüm ve toplam 48 sorudan oluşmaktadır. Veri toplama formu kapsam geçerliliğini test etmek amacıyla Content Validity Index (CVI)'e göre uyarlanarak bir dereceleme ölçütü geliştirildi ve uzman görüşü alındı. Uzmanların sorular için verdikleri puan ortalamaları alındı (her bir madde için >2.5), veri toplama formunun kapsam yönünden geçerli olduğu saptandı. Uzmanların önerileri doğrultusunda madde değişiklikleri yapıldı ve veri toplama formuna son şekli verildi.

Beslenme Bilgisi Soru Formu; Bu formda hemşirelerin cerrahi hastasının klinik ve temel beslenme konusundaki bilgisini değerlendirmek amacıyla hazırlanan kapalı uçlu (doğru-yanlış-fikrim yok) sorular yer almaktadır. Kişilerin bilgi düzeyi puanlarını hesaplamak için doğru cevaplar için "1", yanlış/fikrim yok cevapları için "0" puan verildi. Formdan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 52 olarak belirlendi. Kişilerin bilgi düzeyi, soru formundan aldıkları toplam puana göre değerlendirildi. Toplam puanı; "0-21 puan" olan (soruların 0-%40'ını doğru cevaplayan) hemşirelerin bilgi düzeyi "Zayıf", "22-36 puan" olan hemşirelerin (soruların %41-%70'ini doğru cevaplayan) bilgi düzeyi durumu "Orta", "37-52 puan" olan (soruların %71-%100'ünü doğru cevaplayan) hemşirelerin bilgi düzeyi durumu "İyi" olarak değerlendirildi. Formun Cronbach's alfa değeri 0.875 olarak saptandı.

Beslenmeye Yönelik Tutum Değerlendirme Formu; Bu formda hemşirelerin cerrahi hastasında beslenmeye yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla hazırlanan ifadeler yer almaktadır. Hemşirelerin ifadelere katılma düzeyini belirlemek için 4'lü likert tipi dereceleme ölçeği kullanıldı. Kişilerin tutum puanlarını hesaplamak için “Kesinlikle Katılmıyorum” cevabına “1” puan, “Katılmıyorum” cevabına “2” puan, “Katılıyorum” cevabına “3” puan, “Kesinlikle Katılıyorum” cevabına “4” puan verildi. Formdan alınabilecek en düşük puan “13”, en yüksek puan “52” olarak belirlendi. Formun Cronbach’s alfa değeri 0.839 olarak saptandı.

Verilerin Analizi

Veriler; bilgisayar ortamına işlenerek sayı, yüzde, ortalama, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testleri, Cronbach’s α ve Spearman rank korelasyon analizleriyle değerlendirildi. Tüm testlerde p değeri 0,05’ten küçük olduğunda istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için çalışmanın gerçekleştirildiği kurumlardan ve etik kuruldan yazılı izin alındı (Etik karar no: 2014-53; Tarih: 15.04.2014). Hemşireler araştırma ve amacı hakkında bilgilendirildi. Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesi doğrultusunda gerçekleştirildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 32.51 ± 6.88 olduğu, %96.4’ünün kadın, %89.7 sinin lisans mezunu olduğu, %65.9’unun beslenmeye yönelik eğitim aldığı saptandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin cerrahi hastasının beslenmesine ilişkin bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo1. Hemşirelerin cerrahi hastasının beslenmesine ilişkin bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı

Beslenme Bilgi Soruları	Doğru		Yanlış		Fikrim yok	
	n	%	n	%	n	%
Beslenme yetersizliğinin cerrahi hastasındaki sonuçları						
Yara iyileşmesinde gecikme	246	97.6	-	-	6	2.4
Enfeksiyona yatkınlıkta artışı	238	94.4	4	1.6	10	4.0
Hastanede kalış süresinin uzaması	243	96.4	1	0.4	8	3.2
Bakım ve tedavi maliyetlerinde artma	239	94.8	6	2.4	7	2.8
Solunum fonksiyonlarında azalma	121	48.0	75	29.8	56	22.2
Kilo kaybı	242	96.0	1	0.4	9	3.6
Kuru ve kırılmış saçlar	213	84.5	14	5.6	25	9.9
Böbrek fonksiyonlarında bozulma	187	74.2	21	8.3	44	17.5
Ödem	106	42.1	77	30.6	69	27.4
Kas güçsüzlüğü ve atrofi	181	71.8	6	2.4	65	25.8
Kalp debisinde azalma	143	56.7	12	4.8	97	38.5
Cerrahi sonrası proteinlerin vücutta kullanım amaçları						
Bağışıklık sistemi hücrelerini sentezlemek ve antikor üretmek	226	89.7	-	-	26	10.3
İnflamasyonu azaltmak	167	66.3	7	2.8	78	31.0
Enerji sağlamak	219	86.9	9	3.6	24	9.5
İnsizyon alanındaki yarayı onarmak	200	79.4	3	1.2	49	19.4
Cerrahi stres sonucu vücutta oluşan olaylar						
Enerji gereksinimi artar.	223	88.5	4	1.6	25	9.9
Protein yıkımı artar.	186	73.8	4	1.6	62	24.6
Amino asit tüketimi artar.	148	58.7	3	1.2	101	40.1
Azot atımı artar ve negatif nitrojen dengesi gelişir.	104	41.3	5	2.0	143	56.7
Hiperglisemi gelişir.	79	31.3	45	17.9	128	50.8
İnsülin direnci gelişir.	100	39.7	18	7.1	134	53.2
Lipoliz gelişir.	86	34.1	14	5.6	152	60.3
Cerrahi hastalarında beslenme yetersizliği gelişme nedenleri						
Yetersiz besin alımı	245	97.2	2	0.8	5	2.0
Yatağa bağımlı olmak	227	90.1	6	2.4	19	7.5
Kayıpların olması (kusma,diyare,fistül,kanama,drenler)	249	98.8	2	0.8	1	0.4
Metabolik bozukluklar	233	92.5	5	2.0	14	5.6
Yapılan ameliyatın büyük olması	219	86.9	12	4.8	21	8.3
Radyoterapi, kemoterapi	223	88.5	5	2.0	24	9.5
Vücut sıcaklığında artış	108	42.9	90	35.7	54	21.4
Ameliyat öncesi dönemde beslenmeyle ilgili önermeler						
Ameliyat öncesi beslenme durumu iyi olan hastalarda komplikasyon görülme oranı daha düşüktür.	235	93.3	8	3.2	9	3.6
Ameliyat öncesi beslenme yetersizliği saptanan hastalara ameliyattan önce beslenme desteği sağlanmalıdır.	240	95.2	3	1.2	9	3.6
Ameliyat öncesi hastaların ilaç kullanımı değerlendirilmelidir.	220	87.3	11	4.4	21	8.3
Ameliyat öncesi bitkisel ürün (bitki çayları, bitkilerden yapılmış tabletler ve merhemler, vb) kullanımı değerlendirilmelidir.	139	55.2	39	15.5	74	29.4
Ameliyat gecikecekse aşırı susuzluk ve sıvı kaybını önlemek için hastaya ameliyattan 2 saat öncesine kadar su verilebilir.	62	24.6	112	44.4	78	31.0
Bilgi Soruları						
Aşağıdakilerden hangisi yara iyileşmesinde önemli olan mineraldir?	190	75.4	62	24.6	-	-
Aşağıdakilerden hangisi C vitaminin görevlerinden değildir?	159	63.1	93	36.9	-	-
Cerrahi hastasında beslenme durumu risk taraması ne zaman yapılmalıdır?	125	49.6	127	50.4	-	-
Aşağıdakilerden hangisi beslenme durumunun değerlendirilmesinde kullanılmaz?	197	78.2	55	21.8	-	-

Ameliyat sonrası dönemde cerrahi hastaları ne zaman beslenmeye başlamalıdır?	183	72.6	69	27.4	-	-
Yutma refleksi olmayan ve gastrointestinal sistemi normal çalışan bir hasta için beslenme şekli nasıl olmalıdır?	223	88.5	29	11.5	-	-
Ameliyat öncesi aç kalma süresi için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?	36	14.3	216	85.7	-	-

Cerrahi hemşirelerin, cerrahi hastasının beslenmesine ilişkin ortalama bilgi skorunun %75.75 olduğu, ortalama tutum skorunun %82.57 olduğu ve %63.9'unun cerrahi hastasının beslenmesine ilişkin bilgi puanlarının iyi düzeyde olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Cerrahi Hemşirelerinin Cerrahi Hastasında Beslenmeye Yönelik Bilgi Düzeyleri ile Bilgi ve Tutum Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçümler	(n)	X±sd	Min	Max	%
Bilgi Skoru (0-52 Puan)	252	39.39±7.01	16	52	75.75
Tutum Skoru (13-52 Puan)	252	42.94±4.49	25	52	82.57
Bilgi Düzeyi	Zayıf (0-21puan)	Orta (22-36puan)	İyi (37-52puan)	Toplam	
n(%)	4(1.6)	87(34.5)	161(63.9)	252(100.0)	

Cerrahi hemşirelerinin beslenmeye ilişkin; tutum ifadelerine verdikleri cevapların dağılımı Tablo 3'te, uygulamaları Tablo 4'te görülmektedir. Cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri ile bilgi ve tutum puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; toplam çalışma süresi ve cerrahi birimde çalışma süresi ile bilgi düzeyi ve tutum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Tablo 3. Hemşirelerin Beslenmeye Yönelik Tutum İfadelerine İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı

Tutum İfadeleri	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastaların beslenme durumunu tanılamak hemşirelerin sorumluluğudur.	36	14.3	151	59.9	58	23.0	7	2.8
Hastaların beslenme durumunu tanılamak diyetisyenlerin sorumluluğudur.	78	31.0	147	58.3	25	9.9	2	0.8
Hastaların beslenme durumunu tanılamak doktorların sorumluluğudur.	61	24.2	173	68.7	15	6.0	3	1.2
Cerrahi birimlerde genellikle uygun ve yeterli beslenme desteği sağlanır.	34	13.5	145	57.5	72	28.6	1	0.4
Hastaların hastaneye kabulü sırasında beslenme riski taraması yapılması önemlidir.	91	36.1	140	55.6	20	7.9	1	0.4
Hastaların cerrahi servise kabulünde beslenme durumunun tanınması önemlidir.	103	40.9	139	55.2	10	4.0	-	-
Beslenme eğitimi yapmak hemşirelerin sorumluluğudur.	65	25.8	137	54.4	44	17.5	6	2.4
Beslenme hastalıklarının önlenmesinde önemlidir.	162	64.3	86	34.1	4	1.6	0	0
Büyük ameliyatlar öncesi beslenme tedavisi önemlidir.	162	64.3	82	32.5	7	2.8	1	0.4
Beslenme ameliyat sonrası iyileşmede önemlidir.	175	69.4	73	29.0	4	1.6	-	-
Beslenmesi yetersiz hastalara yemek zamanlarında özel uyarı verilmeli, hatırlatmalar yapılmalıdır.	159	63.1	89	35.3	4	1.6	-	-
Yeterli beslenemeyen hastalar (ara öğün, protein desteği vb) desteklenmelidir.	172	68.3	77	30.6	3	1.2	-	-
Hemşireler beslenme konusunda yeterli bilgi sahibidir.	50	19.8	157	62.3	45	17.9	-	-

Tablo 4. Hemşirelerin cerrahi hastasının beslenmesine yönelik uygulamaları

Cerrahi hastasının beslenmesine yönelik uygulama soruları	n	%
Hastaların beslenme durumunu tanımlarken kullandığınız kriterler nelerdir?		
Yaşam bulguları	6	2.4
İdrar kan tahlili sonucu	2	0.8
Kilo, boy, VKİ ve beslenme öyküsü	231	91.7
Diğer (tırnakların durumu, saç dökülmesi, ağızdaki aftlar)	1	0.4
Hepsi	12	4.8
Hangi hastalarda beslenme tanılması yapıyorsunuz?		
Kliniğe yatan tüm hastalar	113	44.8
Kaşektik ya da obez hastalar	39	15.5
Beslenme tanılması yapılmıyor	97	38.5
Diyabet tanısı olan hastalar	2	0.8
İmmobil hastalar	1	0.4
Hastaların kliniğe kabulü sırasında vücut ağırlıkları tartılıyor mu?		
Evet	55	21.8
Kilo takibi yapmıyoruz	111	44.0
Kiloları tahmini kaydediyoruz	46	18.3
Hasta ya da yakınlarının ifadelerine göre kaydediyoruz	40	15.9
Hastalarınızda kilo takibi yapıyorsunuz, bunun yapılma nedeni sizce nedir?		
Servis rutini olduğu için	39	15.5
Yeterli beslenip beslenemediklerini anlamak için	48	19.0
Tedavi amaçlı	53	21.0
Diğer (Cerrahi sonuçları takip etmek için)	1	0.4
Kilo takibi yapılmıyor	109	43.3
Yeterli beslenip beslenemediklerini anlamak için ve tedavi amaçlı	2	0.8
Çalıştığınız klinikte antropometrik ölçüm aracı (ağırlık, bel çevresi ölçümü, kol çevresi ölçümü vb.) kullanıyor musunuz?		
Evet	32	12.7
Hayır	220	87.3
Cevabınız “Evet” ise hangi antropometrik ölçüm aracını ya da araçlarını kullanıyorsunuz?		
Ağırlık skalası	7	21.8
Vücut kitle indeksi	20	62.5
Kol çevresi ölçümü	5	15.6
Çalıştığınız klinikte hasta teslimi sırasında hastaların beslenme durumlarını ve beslenme yönetimlerini ne sıklıkla tartışırsınız?		
Her zaman	47	18.7
Bazen	194	77.0
Hiçbir zaman	11	4.4
Bir hastanın yeterli beslenmediğini düşündüğünüzde ne yaparsınız?		
Diyetisyenle görüşürüm	9	3.6
Doktora bildirim	216	85.7
Hastayla beslenmesi ve diyeti üzerine tartışırım	12	4.8
Diğer (Hasta yakınlarını bilgilendiririm)	1	0.4
Hepsi	14	5.6
Beslenme yönünden risk grubunda olan hastalar için yeterli zaman ayırıyor musunuz?		
Evet	168	66.7
Hayır	84	33.3
Hastaların beslenme durumu nasıl yönetilebilir?		
Hastaların kendini iyi beslemesiyle	5	2.0
Hasta yakını ya da bakıcıların iyi beslemeleri ile	43	17.1
Beslenme tanılması yapıp, diyetisyen ve doktorla çalışılarak	181	71.8
Hepsi	23	9.1
Çalıştığınız klinikte ameliyat sonrası hastalar ne zaman beslenmeye başlamaktadır?		
Ameliyattan hemen sonra oral, enteral ya da parenteral yolla	36	14.3

Ameliyattan 1 gün sonra	40	15.9
Doktorun istemine göre	174	69.0
Diğer (Hastaya özel, ameliyatta aldıkları anestezi yöntemine göre)	2	0.8
Çalıştığımız klinikte ameliyat öncesi hastaların beslenmesi ne zaman kesilmektedir?		
12 saat önce	98	38.9
6 saat önce	20	7.9
8 saat önce	133	52.8
Katı gıda almasa bile 2 saat öncesine kadar su içebilir	1	0.4
Çalıştığımız birimde hastanın kullandığı rutin ilaçlar (kalp, diyabet, hipertansiyon vb.) ameliyat öncesi açlık döneminde veriliyor mu?		
Evet, az su ile verilir.	93	36.9
Hayır, kesinlikle verilmez.	5	2.0
Doktora danışılarak karar verilir.	154	61.1

Cerrahi hemşirelerinin cerrahi hastasında beslenmeye yönelik eğitim alma durumları ile bilgi düzeyi puanları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p=0.87$), buna karşın cerrahi hastasında beslenmeye yönelik eğitim alan hemşirelerin tutum puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p=0.02$). Cerrahi hemşirelerinin bilgi düzeyi puanları ile tutum puanları arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında zayıf, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Spearman korelasyon katsayısı=0.182, $p=0.004$). Buna göre bilgi düzeyi puanı arttıkça, tutum puanının da arttığı belirlendi (Tablo 5).

Tablo 5. Cerrahi Hemşirelerinin Bilgi Düzeyi ve Tutum Puanlarının Eğitim Alma ve Bilgi Düzeyine Göre Dağılımı

		X±sd	Min	Max	Anlamlılık Test değeri
Bilgi Puanı	Eğitim Alan	39.45±6.61	20	52	M-W test $p=0.87$
	Eğitim Almayan	39.29±7.76	16	51	
Tutum Puanı	Eğitim Alan	43.52±4.50	25	52	M-W test $p=0.02$
	Eğitim Almayan	41.83±4.28	31	52	
	Bilgi Düzeyi Zayıf	37.00±4.08	31	40	K-W test $p=0.014$
	Bilgi Düzeyi Orta	42.40±3.84	35	51	
Bilgi Düzeyi İyi	43.39±4.71	25	52		

Tartışma

Hasta bakımına doğrudan katılan tüm sağlık çalışanlarının, yeterli beslenmenin sağlanması konusunda eğitim almaları önerilmektedir (14, 19). Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin %65.9'unun beslenme konusunda eğitim aldığı ve eğitim alanların %54.8'inin eğitimi mezun oldukları okulda aldıkları belirlendi. Araştırmada, beslenme eğitimi almadığını ifade eden hemşirelerin olması dikkat çekicidir. Kim ve Choue'nun (2009) yaptığı araştırmada da hemşirelerin %30.3'ünün okullarında beslenme eğitimi aldıkları saptanmıştır (15). Hemşirelik okullarında cerrahi hastasında beslenmeye yönelik eğitimin yetersiz kaldığı iki çalışmada da paralellik göstermektedir. Hemşirelik okullarının müfredatında beslenmenin yeterli olmadığı, genel olarak bu konunun daha az önemsendiği belirtilmekte (10) ve lisans eğitimi sırasında beslenmeye daha fazla vurgu yapılması önerilmektedir (20). Çalışmada, hemşirelerin yalnızca %11.1'inin mezun oldukları okul dışında eğitim aldıkları saptandı. Kobe'nin (2006) araştırmasında da hemşirelerin %9'u okul dışında beslenme eğitimi aldıklarını ifade etmişlerdir (20). Hemşirelerin mezun olduktan sonra beslenme eğitimi alma durumlarının iki çalışmada da yetersiz olduğu gözlenmektedir.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin büyük çoğunluğunun (%86.9-%98.8) cerrahi hastalarında beslenme yetersizliği gelişme nedenlerini bildikleri, sadece vücut sıcaklığında artışı bilme oranının düşük olduğu (%42.9) bulundu. Vücut sıcaklığında artış dışındaki maddeler beslenme yetersizliğinin primer gelişme nedenidir (5, 21). Vücut sıcaklığında artış sonucu beslenme yetersizliği sekonder olarak gelişir (21). Beslenme yetersizliğine neden olan faktörlerin bilinmesi gerekli önlemlerin alınması için önemli olduğundan, hemşirelerin bu konuda yüksek bilgi düzeyinin bulunması oldukça sevindiricidir.

Elektif cerrahi öncesinde, hastaların gece yarısından sonra aç bırakılması cerrahi strese karşı vücudu hazırlamada yetersiz olduğu düşünüldüğünden (22), ameliyat öncesi aç kalma süreleriyle ilgili rehber yayınlanmıştır (23-26). Araştırmada, hemşirelerin büyük çoğunluğu (%85.7) ameliyat öncesi aç kalma süresiyle ilişkili bilgi sorusuna yanlış cevap verdikleri, çalıştıkları klinikte ameliyat öncesi hastaların beslenmesi ne zaman kesilmektedir sorusuna hemşirelerin %52.8'i 8 saat, %38.9'u 12 saat olarak yanıt verdikleri belirlendi. Ülkemizde cerrahi servislere ameliyat öncesi hastaları gece yarısından sonra aç bırakma ilkesi benimsendiği, bu sürenin 15-25 saate kadar uzayabildiği belirtilmektedir (24). Bu sonuçlar, bu konudaki bilgilerin ve uygulamaların düşük düzeyde olduğunu, kliniklerde kanıta dayalı

rehberlerin kullanılmadığı ve ameliyat öncesi aç kalma sürelerinin rehberler doğrultusunda yapılmadığını düşündürmektedir.

Beslenme yetersizliği riski olan hastaları belirleme ve ihtiyaçlarına uygun doğru beslenme önerileri sağlamada hemşirelerin gerekli bilgi ve tutuma sahip olmaları beklenmektedir (14). Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin beslenme bilgi düzeyi sorularından ortalama %75.75 puan aldıkları, %63.9'unun bilgilerinin "iyi" düzeyde olduğu saptandı. Özçelik ve ark.'ın (2007) hemşirelerin nutrisyona ilişkin bilgi düzeylerini inceledikleri araştırmada hemşirelerin %56.9'unun bilgi düzeyi "yeterli", %32.7'sinin bilgi düzeyi "iyi" olarak bulunmuştur (27). Yalcin ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin ortalama beslenme bilgisi 100 üzerinden $49,44 \pm 10,95$ olarak bulunmuştur (10). Bizim araştırmamızda cerrahi hemşirelerinin bilgi düzeyinin yüksek olması sevindiricidir.

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin ortalama tutum skorunun %82.57 olduğu ve beslenme eğitimi alan hemşirelerin tutum puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p=0.02$). Hemşirenin beslenme bilgisi düzeyinin, hasta için beslenme bakımının sağlanmasına yönelik tutum ve uygulamalarını etkileyeceği belirtilmektedir (14). Araştırma sonuçları literatür ile uyumludur.

Beslenme durumunu tanılamak beslenme yetersizliğinin saptanmasında önemli ve ilk adımdır (27). Araştırmada cerrahi hemşirelerinin %44.8'inin kliniğe yatan tüm hastalara beslenme tanılması yaptıkları saptanmıştır. Benzer şekilde Kobe'nin (2006) yaptığı araştırmada hemşirelerin %47'si (20), Holst ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise hemşirelerin yalnızca üçte birinin kliniğe yatışta beslenme taraması yaptıkları saptanmıştır (28). Hastaların beslenme durumunun rutin olarak izlenmesi önemlidir, fakat çalışma sonuçları hastaların beslenme taraması konusunda eksiklik olduğunu göstermektedir.

Kilo takibi beslenme durumunu değerlendirme için gereken kriterlerdendir (8, 29). Araştırmada, hemşirelerin %44'ü kliniğe kabul sırasında hastaların vücut ağırlığını tartmadığı, %18.3'ünün hastaların kilolarını tahmini kaydettikleri saptandı. Araştırmada hastaları tartma oranının düşük olması düşündürücüdür. Kilo takibinin yapılmaması klinikte hastaların beslenme durumunun tanılama ve değerlendirme aşamasının eksik kaldığını düşündürmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda cerrahi hemşirelerinin beslenmeye ilişkin bilgi ve tutum skorlarının yüksek olduğu, bilgi düzeyi puanları arttıkça tutum puanlarının da arttığı saptandı. Hastaların

cerrahi girişim öncesi aç bırakılma süresinin uzun olduğu ve kliniklerde beslenme risk tanılamasına ilişkin eksik uygulamaların olduğu saptandı. Hemşirelerin cerrahi hastalarının beslenmesi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarını incelendiği bu çalışmadan elde edilen sonuçlar göz önüne alındığında; hemşirelik eğitimi müfredatına cerrahi hastasında beslenme ve önemi hakkında derslerin eklenmesi, mezuniyet sonrası hemşirelere cerrahi hastasında beslenme ve beslenme yetersizliğinin önemi, hastalardaki sonuçları hakkında hizmet içi eğitimler düzenlenmesi, cerrahi kliniklerde uluslararası standartlar ve rehberler doğrultusunda cerrahi hastasına beslenme bakımı verilmesine ilişkin düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Not: Bu çalışma, 2.Uluslararası 10.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi 2-5 Kasım 2017, Antalya'da poster bildiri olarak sunulmuştur

KAYNAKLAR

1. Kahokehr AA., Sammour T., Wang K., Sahakian V., Plank LD., Hill AG. Prevalence of Malnutrition on Admission to Hospital- Acute and Elective General Surgical Patients. *e-SPEN, The European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism* 2010; 5(1): 21-25. <https://doi.org/10.1016/j.eclnm.2009.11.001>
2. Shpata V., Prendushi X., Kreka M., Kola I., Kurti F., Ohri I. Malnutrition at the Time of Surgery Affects Negatively the Clinical Outcome of Critically Ill Patients with Gastrointestinal Cancer. *Medical Archives* 2014; 68(4): 263-267. <https://doi.org/10.5455/medarh.2014.68.263-267>
3. Salman B, Oğuz M. Beslenme Desteğinin Moniterizasyonu. *Yoğun Bakım Dergisi* 2006; 6(1): 22-27.
4. Barker L., Gout B., Crowe T. Hospital Malnutrition: Prevalence, Identification and Impact on Patients and the Healthcare System. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2011; 8: 514-527. <https://doi.org/10.3390/ijerph8020514>
5. Dal Ü. Malnutrisyona Bağlı Postperatif Komplikasyonlar ve Hemşirelik Bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11(1): 85-92.
6. Mignini EV., Scarpellini E., Rinninella E., Lattanzi E., Valeri MV., Clementi N.....Santori P. Impact of patients nutritional status on major surgery outcome. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 2018; 22(11): 3524-3533. https://doi.org/10.26355/eurrev_201806_15179
7. Daniels L. Good Nutrition for Good Surgery: Clinical And Quality of Life Outcomes. *Australian Prescriber* 2003; 26(6): 136-140.

8. Mahakalkar CC., Modi S., Yeola M., Kaple MN., Patwardhan MA, Laddha P. Malnutrition in hospitalised patients; a real concern in surgical outcomes. *International Journal of Research in Medical Sciences* 2014; 2(1): 250-257. <https://doi.org/10.5455/2320-6012.ijrms20140248>
9. Schindler K., Pernicka E., Laviano A., Howard P., Schütz T., Bauer P..... Hiesmayr M. How Nutritional Risk is Assesed and Managed in European Hospitals: A Survey of 21,007 Patients Findings From The 2007-2008 Cross-Sectional Nutritionday Survey. *Clinical Nutrition* 2010; 29(5): 552-559.
10. Yalcin N., Cihan A., Gundogdu H., Ocakci A. Nutrition Knowledge Level of Nurses. *Health Science Journal* 2013; 7(1): 99-108.
11. O'Regan P. Nutrition For Patients in Hospital. *Nursing Standard* 2009; 23(23): 35-41. <https://doi.org/10.7748/ns2009.02.23.23.35.c6799>
12. Mowe M., Bosaeus I., Rasmussen HH., Kondrup J., Unosso, M., Irtun Ø. Nutritional Routines and Attitudes Among Doctors and Nurses In Scandinavia: A Questionnaire Based Survey. *Clinical Nutrition* 2006; 25(3): 524-532. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2005.11.011>
13. Bjerrum M., Tewes M., Pedersen P. Nurses' Self-Reported Knowledge About and Attitude to Nutrition- Before and After A Training Programme. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2012; 26(1): 81-89. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00906.x>
14. Fletcher A., Carey E. Knowledge, attitudes and practices in the provision of nutritional care. *British Journal of Nursing* 2011; 20(10): 570-574. <https://doi.org/10.12968/bjon.2011.20.10.615>
15. Kim H., Choue R. Nurses' Positive Attitudes to Nutritional Management but Limited Knowledge of Nutritional Assessment in Korea. *International Nursing Review* 2009; 56: 333-339. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00717.x>
16. Pederson PU., Tewes M., Bjerrum M. Implementing Nutritional Guidelines- The Effect of Systematic Training for Nurse Nutrition Practitioners. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2012; 26: 178-185. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00912.x>
17. Kuyumcu A., Polat-Düzgün A., Uzun S., Özmen M.M., Coşkun F., Besler H.T. Major Abdominal Cerrahi Geçiren Hastalarda Preoperatif Nutrisyonel Değerlendirme: İleri Yaş Radikal Cerrahiye Engel Midir? *Geriatrici* 2003; 6(4): 128-134.
18. Celia Laur C., Marcus H., Ray S., Keller H. Quality Nutrition Care: Measuring Hospital Staff's Knowledge, Attitudes, and Practices. *Healthcare* 2016; 4(4): 79. <https://dx.doi.org/10.3390%2Fhealthcare4040079>
19. Nice Guideline Development Group. Nice Guideline. Nutrition Support in Adults: Oral Nutrition Support, Enteral Tube Feeding and Parenteral Nutrition. 2006. Erişim adresi: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg32/resources/guidance-nutrition-support-in-adults-pdf>
20. Kobe JA. Aspects of Nutritional Knowledge, Attitudes and Practices of Nurses Working in the Surgical Division at the Kenyatta National Hospital, 2006, Kenya. Erişim adresi: <http://scholar.sun.ac.za/handle/10019.1/1514>
21. Gündoğdu H. Malnütrisyon. *İç Hastahkları Dergisi* 2010; 17: 189-202.
22. Yılmaz E. Cerrahi hastalarda ameliyat öncesi açlık sürecinde yeni yaklaşımlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2009; 25(3): 105-118.
23. Dolgun E., Taşdemir N., Ter N., Yavuz M. Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Aç Kalma Sürelerinin İncelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011; 25(1): 11-15.

-
24. Karaveli Çakır S., Yavuz van Giersbergen M., Çakır Umar D. Cerrahi Hemşirelerinin Ameliyat Öncesi Aç Kalma İle İlgili Uygulama ve Bilgi Düzeyi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2018; 34 (1): 26-35. Erişim adresi: <http://dergipark.gov.tr/egehemsire/issue/36787/301646>
 25. Yavuz M. Ameliyat Öncesi Bakım. Karadakovan, A., Eti Aslan, F. (Ed.) Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım Kitabı içinde (s.261-276). 2011. Adana: Nobel Kitabevi.
 26. Royal Collage of Nursing. Clinical Practice Guideline-Perioperative Fasting in Adults and Children. 2005. Erişim adresi: https://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0009/78678/002800.pdf
 27. Özçelik AÖ., Sürücüoğlu MS., Akan LS. Nutrition Knowledge Level of Nurses in Turkey: Ankara as an Example. *Pakistan Journal of Social Sciences* 2007; 4(3): 485-489.
 28. Holst M., Rasmussen H.H., Unosson M. Well-established nutritional structure in Scandinavian hospitals is accompanied by increased quality of nutritional care. *e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism* 2009; 4(1): e22-e29. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2010.04.001>
 29. Yentur E. Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. *Klinik Gelişim* 2011; 24: 1-4.