

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Nütrisyonel Farkındalık

Duygu KURT*, Eylem PASLI GÜRDOĞAN**

Öz

Amaç: Bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin nütrisyonel farkındalıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki araştırma, Türkiye'nin batı bölgesinde bir ilde bulunan hastanelerin erişkin yoğun bakımlarında çalışan yoğun bakım hemşireleri ile gerçekleştirildi (n=143). Araştırmanın verileri, yoğun bakım hemşirelerinin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşan anket formu, Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 29,68±6,50 yıl, %76,9'u kadın ve %68,5'i lisans mezunu, %67,1'i 1-5 yıldır yoğun bakım hemşiresi olarak görev yapmakta, %23,8'i dahili yoğun bakımda çalışmaktadır. Hemşirelerin %58,7'si hizmetiçi eğitimlerde nütrisyon konusuna yer verildiğini %51,7'si çalıştığı kurumda nütrisyon destek ekibinin bulunduğunu, %42,7'si çalıştıkları yoğun bakımda hastaların nütrisyonel değerlendirmesinin hekim tarafından yapıldığını, %61,5'i Nütrisyonel Risk Tarama Formu 2002 nütrisyonel değerlendirme formunu kullandıklarını, %37,1'i yoğun bakımda nütrisyon destek uygulamasına en çok engel olan durumun iş yükü fazlalığı olduğunu bildirmiştir. Hemşirelerin Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemine ilişkin puan ortalaması 24,06±3,08; Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi puan ortalaması 29,72±3,62 ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesine ilişkin toplam puan ortalaması 30,60±4,25 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Yoğun bakım hemşirelerinin nütrisyonel değerlendirmeye yönelik olumlu tutumları bulunmakla birlikte nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyleri ve algıladıkları nütrisyonel bakım kaliteleri yeterli değildir. Nütrisyon destek ekibi, nütrisyon hemşiresi ve nütrisyonel değerlendirme ölçüm aracı kullanımı yoğun bakım hemşirelerinin algıladıkları nütrisyonel değerlendirme bakım kalitesini olumlu etkilemektedir.

Anahtar Sözcükler: Beslenme yönetimi, hemşire, yoğun bakım.

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş / Received: 05.11.2022 & **Kabul / Accepted:** 10.01.2023

DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.1199757>

* Dr. Öğr. Üyesi, Trakya Üniversitesi, Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye.

E-posta: duygukurt1988@hotmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0003-4899-0907](https://orcid.org/0000-0003-4899-0907)

** Doç. Dr., Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye.

E-posta: e.gurdogan@gmail.com [ORCID https://orcid.org/0000-0003-0711-2112](https://orcid.org/0000-0003-0711-2112)

ETİK BİLDİRİM: Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 14.09.2020 tarih ve 14/25 sayılı ile Etik Kurul Onayı alınmıştır.

Nutritional Awareness in Intensive Care Nurses

Abstract

Aim: In this study, it was aimed to determine the nutritional awareness of intensive care nurses.

Method: The descriptive study was conducted with intensive care nurses working in adult intensive care units of hospitals located in a province in the western part of Turkey (n=143). The data of the study were collected using a questionnaire consisting of questions to determine the socio-demographic and professional characteristics of intensive care nurses, The Psychometric Properties of the Turkish Version of the Assessment Questionnaire of the Importance of Nutritional Assessment, the Level of Knowledge and Perceived Quality of Nutritional Care for Nurses.

Results: The mean age of the nurses participating in the study was 29.68 ± 6.50 years, 76.9% of them were female, 68.5% of them were undergraduate graduates, 67.1% of them had been working as intensive care nurses for 1-5 years, 23.8% of them work in the internal intensive care unit. 58.7% of the nurses stated that nutrition was included in in-service training, 51.7% stated that there was a nutrition support team in the institution where they worked, 42.7% of them stated that the nutritional assessment of the patients in the intensive care unit was done by the physician, 61.5% reported that they used the Nutrition Risk Screening 2002 nutritional assessment form, and 37.1% reported that the most obstacle to the application of nutritional support in the intensive care unit was the excessive workload. The mean score of the nurses regarding the Importance of Nutritional Assessment was found to be 24.06 ± 3.08 , the mean score of Knowledge of Nutritional Care was 29.72 ± 3.62 , and the total mean score of Perceived Quality of Nutritional Care was found to be 30.60 ± 4.25 .

Conclusion: Although intensive care nurses have positive attitudes towards nutritional assessment, their knowledge levels and perceived nutritional care quality are not sufficient. The nutritional support team, the nutrition nurse and the use of the nutritional assessment measurement tool positively affect the perceived nutritional care quality of the intensive care nurses.

Keywords: Nutritional management, nurse, intensive care.

Giriş

Nütrisyon, en temel insan gereksinimlerinden birisi olup sağlığın sürdürülmesi ve hastalıkların önlenmesinde kontrol edilebilir bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir¹. Hastalar hastaneye yatışlarından önce veya hastaneye yattıkları dönemde yetersiz nütrisyon riski ile karşı karşıya kalabilmekte ve bu durum hastalarda malnütrisyonu ortaya çıkarabilmektedir¹⁻³. Hastanede yatan hastalarda malnütrisyon görülme oranı %22 iken bu oranın yoğun bakımda yatan hastalarda %50 ve daha fazlası olduğu bildirilmektedir^{4,5}. Literatürde yeterli nütrisyonel destek sağlanamayan hastaların %27'sinde çeşitli komplikasyonlar geliştiği, hastanede kalış süresinin ortalama 16,7 gün uzadığı, nütrisyonel destek uygulanan hastalarda ise hastaneye yeniden yatışın yaklaşık %7 ve maliyetin ise %20 azaldığı bildirilmektedir^{6,7}. Buna rağmen kritik bakımda çok önemli bir yeri olan nütrisyon ihmal edilebilmektedir^{8,9}. Hastaların iyileşme sürecinde yetersiz nütrisyonu bağlı görülebilen malnütrisyon gibi komplikasyonları ortadan kaldırmak için

hastanede yatan hastalara nütrisyonel tarama ve nütrisyonel destek uygulamasının sağlanması gerekmektedir^{1,9,10}.

Malnütrisyon, yoğun bakımda yatan hastaların bakım kalitesini ve hasta güvenliğini etkileyen önemli bir sorundur^{11,12}. Bu nedenle nütrisyonel destek yoğun bakımda yatan hastaların tedavi, izlem ve bakımında önemli bir yere sahiptir. Yoğun bakıma kabul edilen hastaların malnütrisyon riski açısında değerlendirilip, gereksinimlerine göre ilk 24 saatte uygun nütrisyonel desteğin sağlanması gerekmektedir^{12,13}. Yoğun bakımda yatan hastaların beslenme gereksiniminin karşılanması en az diğer tedavi ve bakım uygulamaları kadar önemli olmasına rağmen yeterince ele alınmamaktadır. Bunun nedeni sağlık profesyonellerinin nütrisyonel farkındalık, nütrisyonel risk tanılması, nütrisyonel destek ve bakım ile ilgili bilgi eksikliğidir^{3,14-16}. Yoğun bakım hastalarında nütrisyon desteğine zamanında ve yeterli başlanmadığında immün sistemde baskılanma, organ fonksiyonlarında bozulma, morbidite, mortalite ve komplikasyonlarda artış, inflamatuvar yanıtta artış, organ disfonksiyonu, iyileşme ve hastanede kalış s resinde uzama, zihinsel/bilişsel yetersizlikler, yara iyileşmesinde gecikme, ventilatör desteğinden spontan solunuma geçişte güçlük yaşama gibi sonuçlar ortaya çıkmakta ve hastanın prognozu olumsuz etkilenmektedir^{4,5,10,17}.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve alışan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından yayınlanan Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane Seti'ne göre hastanede yatan hastaların beslenme destek tedavisine yönelik süreçlerin sağlanması için bir nütrisyon ekibinin bulunması gerekmektedir¹⁸. Nütrisyon ekibi hekim, hemşire, eczacı ve diyetisyenden oluşan disiplinlerarası işbirliğine dayalı bir ekip olup, bu ekipte hastaların nütrisyonel yönden değerlendirilmesi, nütrisyon tedavisine başlama, sürdürme ve sonlandırma sürecinin hemşirenin sorumluluğunda olduğu belirtilmektedir¹⁰.

Kritik bakım ünitelerinde hasta ile en fazla vakit geçiren hemşireler hastaların ihtiyaç duyduğu bakımı sağlamada ve malnutrisyona bağlı komplikasyonları önlemede anahtar role sahiptir^{3,19,20}. Yoğun bakım hemşirelerinden nütrisyon uygulamalarını bilmeleri ve kanita dayalı uygulamalar doğrultusunda hastalarına nütrisyonel bakım vermeleri, nütrisyonel değerlendirme yaparak malnütrisyon riski altındaki hastaları saptamaları, nütrisyon desteği devam ederken hastadaki değerimleri takip etmeleri ve komplikasyonları saptayarak uygun hemşirelik bakımını uygulamaları beklenmektedir^{10,21,22}. Yoğun bakım hemşirelerinin kendilerinden beklenen bu rolleri yerine getirebilmesi için nütrisyonel bakım ve önemi ile ilgili sorumluluk hissetmeleri ve yeteri bilgiye sahip olmaları  nemlidir^{3,19,23,24}. Bu nedenle bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerinde nütrisyonel farkındalığın belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin nütrisyonel farkındalıklarının belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Aralık 2021 tarihinde Türkiye'nin batı bölgesinde bir ilde bulunan biri devlet hastanesi diğeri üniversite olmak üzere iki kamu hastanesinin erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan yoğun bakım hemşireleri oluşturmuştur (N=219). Evreni bilinen örneklem hesabına göre %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile örnekleme en az 140 yoğun bakım hemşiresinin alınması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırma 143 yoğun bakım hemşiresinin katılımı ile tamamlanmıştır (n=143).

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan, yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ilgili anket formunun yanı sıra, Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği kullanıldı.

Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği:

Theilla ve ark²⁴. tarafından 2016 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kısacık ve ark. tarafından yapılmıştır⁹. Ölçek üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; nütrisyonel değerlendirmenin klinik önemine ilişkin hemşirelerin tutumlarını ve nütrisyonel değerlendirmeyi hemşirelik bakımının temel bir bileşeni olarak görme durumlarını değerlendiren yedi ifadeyi içermektedir. Bu ifadelerde 4'lü derecelendirme 1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=katılıyorum, 4=kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Ölçeğin bu bölümünden alınabilecek toplam puan 7-28 arasında değişmekte olup alınan puanın yüksek olması hastanın nütrisyonel durumunun değerlendirilmesinin önemine ve nütrisyonel değerlendirmenin hemşirelik işlevleri arasında kabul edilmesine ilişkin hemşirelerin olumlu bir tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin ikinci bölümünde hemşirelerin nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeylerini değerlendiren 10 adet ters puanlanan ifade bulunmaktadır. Bu ifadelerde 4'lü derecelendirme 4=kesinlikle katılmıyorum, 3=katılmıyorum, 2=katılıyorum ve 1=kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Ölçeğin bu bölümünden alınabilecek toplam puan 10-40 arasında değişmekte olup alınan puanın yüksek olması hemşirelerde daha yüksek bir nütrisyonel bakım bilgisinin olduğunu yansıtmaktadır. Üçüncü bölüm; hemşirelerin, çalıştıkları kliniklerde hastalara sunulan nütrisyonel bakımın kalitesini nasıl algıladıklarını değerlendiren dokuz ifadeden oluşmaktadır. İfadelerde 5'li derecelendirme 1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum ve 5=kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Ölçeğin

bu bölümden alınabilecek toplam puan 9-45 arasında değişmekte olup alınan puanın yüksek olması hemşirelerin, çalıştıkları birimlerde hastalara sunulan nütrisyonel bakımın kalitesini daha olumlu olarak değerlendirdiklerini göstermektedir. Ölçekteki her üç bölüm birbirinden bağımsız olarak değerlendirilmekte ve puanlanmaktadır. Kısacık ve ark. çalışmasında ölçeğin bölümlerinin Cronbach alfa değerleri tutum boyutu için 0,82, bilgi düzeyi boyutu için 0,63 ve algılanan bakım kalitesi boyutu için 0,85 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise tutum boyutu için 0,89, bilgi düzeyi boyutu için 0,67 ve algılanan bakım kalitesi boyutu için 0,91 olarak bulundu.

Araştırmanın Verilerinin Toplanması ve Etik Boyut

Araştırmanın yapılabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.09.2020 tarih ve 14/25 sayı ile Etik Kurul Onayı alınmıştır. Anket formları ilde bulunan bir devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinin erişkin yoğun bakımlarında çalışan hemşirelere araştırmacılar tarafından verilmiştir. Helsinki Bildirgesine uygun olarak hemşirelere araştırmanın amacı, kişisel bilgi ve gizliliğinin korunacağı ve katılımın tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğu açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşirelerden soruları dikkatlice okuyup eksiksiz olarak yanıtlamaları istenmiştir. Anketlerin cevaplanma süresi yaklaşık 6-7 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde IBM Statistical Package for the Social Sciences (version 21.0) paket programı kullanıldı. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımı, sürekli değişkenler için ise ortalama ve standart sapma kullanıldı. Bağımsız gruplar arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Independent-Samples *t* test ve One Way ANOVA testleri kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık sınır değeri $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalaması $29,8 \pm 6,5$ yıl olup %76,9'u kadın, %68,5'i lisans mezunu, %28'i reanimasyon yoğun bakım ünitesinde çalışmakta ve %67,1'i 1-5 yıldır yoğun bakımda görev yapmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin %90,9'u hemşirelik eğitiminde beslenme ile ilgili ders almış ve %58,7'si nütrisyon konusunda hizmetiçi eğitim almıştır. Hemşirelerin %51,7'sinin çalıştığı kurumda nütrisyon destek ekibinin bulunduğu ve %42,7'sinin çalıştıkları yoğun bakımda hastaların nütrisyonel değerlendirmesinin hekim tarafından yapıldığı, %61,5'inin çalıştıkları yoğun bakımda nütrisyonel değerlendirme formu olarak NSR 2002'nin kullanıldığı belirlendi. Hemşirelerin %37,1'i yoğun bakımda nütrisyon destek uygulamasına en fazla engel olan durumun iş yükü fazlalığı olduğunu bildirdi (Tablo 1).

Tablo 1. Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özellikleri (n=143)

	Min-Max	Ort±Ss
Yaş (yıl)	22-44	29,68±6,50
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	110	76,9
Erkek	33	23,1
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	20	14
Ön lisans	10	7
Lisans	98	68,5
Lisansüstü	15	10,5
Çalışılan yoğun bakım		
Dahili yoğun bakım	34	23,7
Cerrahi yoğun bakım	26	18,1
Reanimasyon yoğun bakım	40	28
COVID-19 yoğun bakım	28	19,8
Koroner yoğun bakım	15	10,4
Yoğun bakımda çalışma süresi		
1-5 yıl	96	67,1
6-10 yıl	27	18,9
11 yıl ve üzeri	20	14
Hemşirelik eğitiminde beslenme ile ilgili ders alma		
Evet	130	90,9
Hayır	13	9,1
Nütrisyon konusunda hizmet içi eğitim alma		
Evet	85	58,7
Hayır	59	41,3
Nütrisyon destek ekibi bulunma		
Evet	74	51,7
Hayır	69	48,3
Nütrisyonel değerlendirmeyi yapan kişi		
Nütrisyon ekibi	26	18,2
Hemşire	50	35
Hekim	61	42,6
Değerlendirme yapılmamakta	6	4,2
Kullanılan nütrisyon değerlendirme ölçüm aracı		
Nütrisyonel Risk Tarama Formu 2002 (NRS 2002)*	88	61,5

MNA**	12	8,4
Nütric score	14	9,8
Ölçüm aracı kullanılmıyor	29	20,3
Nütrisyon destek uygulamasına engel olan durumlar		
İş yükü fazlalığı	53	37,1
Bilgi eksikliği	30	21
Sorumlulukların tanımlanmamış olması	24	16,8
Teknolojik yetersizlik	13	9,1
Doküman eksikliği	16	11,2
Engel bulunmamakta	7	4,8

Min: Minimum, Max: Maksimum, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Bu çalışmada hemşirelerin Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemine ilişkin puan ortalamasının $24,06 \pm 3,08$; Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi puan ortalamasının $29,72 \pm 3,62$ ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesine ilişkin toplam puan ortalamasının $30,60 \pm 4,25$ olduğu bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Min.-Max.	Ort±SS
Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi	19-28	$24,06 \pm 3,08$
Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi	17-39	$29,72 \pm 3,62$
Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesi	24-39	$30,60 \pm 4,25$

Çalışmada kadınların ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemine ait puan ortalamalarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p < 0,05$). COVID-19 yoğun bakımda çalışan hemşirelerin Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi puan ortalamasının diğer yoğun bakımlarda çalışanlardan istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p < 0,05$). Çalıştığı kurumda nütrisyon destek ekibi bulunan yoğun bakım hemşirelerinin Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesine ait puan ortalamalarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu, nütrisyon değerlendirme formu kullanmayan yoğun bakım hemşirelerinin Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesi puan ortalamalarının istatistiksel olarak daha düşük olduğu belirlendi ($p < 0,05$).

Tablo 3. Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi	Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi	Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesi
Cinsiyet			
Kadın	24,38±3,11	27,74±3,65	30,92±4,25
Erkek	23,03±2,78	28,21±2,64	29,54±4,12
t	2,374	-0,808	1,647
p	0,021*	0,422	0,102
Eğitim durumu			
Sağlık meslek lisesi (a)	23,95±2,37	29,10±2,10	30,20±4,69
Ön lisans (b)	22,20±2,09	27,20±3,58	28,00±2,00
Lisans (c)	23,93±3,28	27,56±3,47	30,98±4,27
Lisansüstü (d)	26,33±1,91	28,53±4,35	30,40±4,27
F	4,246	1,433	1,611
p	0,007** d>a,c	0,236	0,190
Çalışılan yoğun bakım			
Dahili yoğun bakım (a)	23,55±2,88	27,97±3,81	29,64±4,22
Cerrahi yoğun bakım (b)	24,50±2,91	26,50±2,71	30,88±4,34
Reanimasyon yoğun bakım (c)	23,95±3,18	26,35±2,51	30,75±4,17
COVID-19 yoğun bakım (d)	24,03±3,38	30,67±3,42	30,17±4,06
Koronar yoğun bakım (e)	24,86±3,15	28,66±2,49	32,73±4,43
F	0,617	9,750	1,502
p	0,651	0,000** d>a,b,c	0,205
Yoğun bakımda çalışma süresi			
1-5 yıl	24,27±2,97	27,94±3,42	30,96±4,52
6-10 yıl	22,59±3,06	27,11±3,09	29,03±2,02
11 yıl ve üzeri	25,10±3,11	28,40±3,97	31,00±4,77
F	4,627	0,912	2,315
p	0,011** b<a,c	0,404	0,103
Nütrisyon destek ekibi bulunma			
Evet	24,48±3,19	28,10±3,58	32,37±4,38
Hayır	23,62±2,92	27,57±3,30	28,71±3,16
t	1,680	0,915	5,760
p	0,095	0,362	0,000*

Hemşirelik eğitiminde beslenme ile ilgili ders alma			
Evet	24,00±3,02	27,91±3,41	30,66±4,41
Hayır	24,76±3,70	27,23±3,89	30,07±2,01
t	-0,726	0681	0,859
p	0,480	0,497	0,398
Nütrisyon konusunda hizmet içi eğitim alma			
Evet	24,09±3,07	27,77±3,57	30,95±4,23
Hayır	24,03±3,14	27,96±3,27	30,11±4,25
t	0,116	-0,327	1,156
p	0,907	0,744	0,250
Nütrisyonel değerlendirmeyi yapan kişi			
Nütrisyon ekibi	24,19±3,08	29,00±3,21	32,42±4,33
Hemşire	23,68±3,24	27,50±3,87	30,80±4,04
Hekim	24,24±2,98	27,63±3,26	29,83±4,29
Değerlendirme yapılmamakta	25,00±3,28	28,00±1,54	29,00±3,28
F	0,521	1,221	2,659
p	0,669	0,304	0,051
Kullanılan nütrisyon değerlendirme formu			
NRS 2002	23,97±3,21	28,10±3,59	31,01±4,36
MNA	25,08±2,06	28,25±2,05	35,00±4,15
Nütric score	24,21±3,19	26,57±3,39	29,07±3,26
Form kullanılmıyor	23,86±3,04	27,55±3,44	28,31±2,28
F	0,505	0,924	9,369
p	0,679	0,431	0,000** d<a,b

*Student t test, **One Way ANOVA test

Tartışma

Yoğun bakım üniteleri genellikle durumu ciddi ve ağır olan hastaların yakından izlendiği, yaşam fonksiyonlarında desteğe ihtiyaç duyan bireylerin takip edildiği özel birimlerdir¹⁰. Yetersiz beslenme yoğun bakım hastalarında sıkça karşılaşılan ve hastanın morbidite ve mortalite oranlarını yükselten, iyileşmesini geciktiren, yoğun bakımda kalış süresini uzatan, komplikasyon görülmesine neden olan önemli bir sorundur²⁵. Nütrisyonel destek bu olumsuz süreci tersine çevirebilmektedir. Bu nedenle nütrisyonel destek yoğun bakım hastalarının hemşirelik bakımında önemli ve sürekli bir parça olarak kabul edilmektedir^{10,14,24}.

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin nutrisyonel farkındalıklarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, hemşireler nutrisyonel değerlendirmeyi önemli olarak algılamalarına rağmen, nutrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyleri ve algıladıkları nutrisyonel bakım kaliteleri yeterli değildi. Al Kalaldehy ve Shahin tarafından yoğun bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada hemşireler nutrisyonel değerlendirmenin önemini kabul etmeleri ve bu konuda sorumluluk hissetmelerine rağmen uygulamaya aktarmada yeterli olmadıkları bildirilmektedir²⁰. Nutrisyonel farkındalığa yönelik yapılan benzer çalışmalarda hastaların hastaneye başvurusu sırasında hemşirelerin nutrisyonel değerlendirmenin yapılması gerektiğini bildikleri ancak uygulamada hemşirelerin sadece 1/3'ünün bu değerlendirmeyi yaptığı bulunmuş ve nutrisyonel değerlendirmeyi önemli buldukları saptanmıştır^{3,24,26,27}. Bu çalışmada hemşirelerin nutrisyonel değerlendirmenin önemine ilişkin olumlu tutuma sahip olmaları, yoğun bakım ünitelerinde yetersiz nütrisyonu bağlı komplikasyonların önlenmesini sağlamak açısından önemli bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin nutrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı belirlendi. Yapılan çalışmalarda da benzer şekilde hemşirelerin nutrisyonel bakım ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı saptanmıştır^{1,20,27,28}. Bilgi eksikliğinin hastalarda etkin ve devamlı nutrisyonel değerlendirme yapmaya engel olduğu bildirilmektedir²¹. Yoğun bakım hastalarının nutrisyonel durumu klinik süreçlerini ve iyileşmelerini etkileyen önemli bir unsur olarak kabul edildiğinden yoğun bakım hemşirelerinin hastaların nutrisyonel durumlarını değerlendirebileceği ve nutrisyonel destek sağlayabileceği düzeyde nutrisyonel bakım ile ilgili bilgiye sahip olmaları gerekmektedir²⁵. Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin nutrisyonel bakıma ilişkin bilgilerinin yeterli düzeyde olmamasının bakım verdikleri hastalar üzerinde olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabileceği düşünülmektedir.

Çalışma sonuçları yoğun bakım hemşirelerinin çalıştıkları birimlerdeki algıladıkları nutrisyonel bakım kalitesinin yeterli olmadığını gösterdi. Yetersiz nutrisyonel destek yoğun bakım hastalarının hasta güvenliği ve bakım kalitesini etkileyen durumlardan biri olarak kabul edilmektedir¹¹. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin verdiği kaliteli nutrisyonel bakım ile hastaların kateter enfeksiyonu, sepsis ve bası yarası oranlarında anlamlı düşüşler olduğu bildirilmektedir^{17,29}. Hemşirelerin nutrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin yetersiz olmasının kaliteli nutrisyonel bakım sunmanın önünde bir engel oluşturduğu düşünülmektedir.

Nütrisyon destek ekibi hekim, hemşire, eczacı ve diyetisyenden oluşan multidisipliner işbirliğine dayalı bir ekiptir. Bu ekip hastaların beslenme durumlarını değerlendirmekte, hastaların iyileşmelerini hızlandırmak ve komplikasyonları önlemek için uygun beslenme desteği sağlamaktadır². Çalışmada nütrisyon destek ekibi bulunan yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin algıladıkları nutrisyonel bakım kalitesinin daha yüksek olduğu bulundu. Literatürde de çalışma bulguları ile uyumlu olarak nütrisyon destek ekiplerinde bulunan nütrisyon hemşirelerinin hasta bakım kalitesinin arttırılmasında önemli rol oynadıkları ve nütrisyon destek

ekibinin varlığının yatan hastalarda komplikasyonlar ve maliyetleri azalttığı, yoğun bakım hastalarında klinik sonuçları doğrudan etkilediği, yatış günü ortalaması ve bası yarısı görülme oranını azalttığı belirlenmiştir^{2,21,30}.

Bu çalışmada yoğun bakıma yatan hastaların sadece %35'inin nütisyonel değerlendirmesinin yoğun bakım hemşireleri tarafından yapıldığı belirlendi. Hastaların nütisyonel değerlendirme ve desteğine ilişkin hemşirelerin görüşlerinin değerlendirdiği benzer bir çalışmada da hastaların sadece %15'inin nütisyonel değerlendirmesinin hemşireler tarafından yapıldığı ve nütisyonel değerlendirmeye katılmayan hemşirelerin hastalarının malnütisyon durumuna ilişkin fikirleri olmadığı bildirilmektedir²¹. Hemşirelerin nütisyonel değerlendirmeyi bakıma dahil etmesinin malnütisyon prevalansına etki eden bir faktör olduğu belirtilmektedir³. Beslenme aktivitesi önemli bir günlük yaşam aktivitesi olup hemşireler hastaların beslenmesini sağlamalı ve takip etmelidir⁵.

Doğruluğu kanıtlanmış uygun ölçüm araçları nütisyonel değerlendirmede hemşirelere kolaylık sağlamaktadır²⁵. Yoğun bakımlarda nütisyonel değerlendirmede standart ölçüm araçlarının kullanılmasının, yoğun bakım hemşirelerinin kısa sürede ve etkin bir şekilde nütisyonel değerlendirme yapmasını sağlayacağı ve böylece iş yükünü azaltabileceği bildirilmektedir²¹. Bu çalışmada hemşirelerin yoğun bakımda nütisyon destek uygulamasına engel olan en önemli durumun iş yükü fazlalığı olduğu, yoğun bakım hastalarının nütisyonel değerlendirmesinde en yüksek oranda NRS 2002 testinin kullandığı ve nütisyonel değerlendirmede ölçüm aracı kullanmayan yoğun bakımlarda çalışan yoğun bakım hemşirelerinin algıladıkları nütisyonel bakım kalitesinin daha düşük olduğu bulundu. Literatürde yoğun bakımda yatan hastaların hemodinamik stabilizasyonları sağlandıktan sonra ilk 24 saat içinde uygun bir ölçüm aracı ile nütisyonel durumlarının değerlendirilmesi ve değerlendirme sonucuna göre hastanın nütisyonel destek alıp almayacağına karar verilmesi önerilmektedir^{25,31}. Avrupa Enteral ve Parenteral Nütisyon Derneği de hastanede yatan erişkin hastaların nütisyonel değerlendirmesinde ölçüm aracı olarak NRS 2002 tarama testinin kullanılmasını önermektedir³². Hemşirelerin nütisyonel değerlendirmede ölçüm aracı kullanmalarının iş yüklerini azaltarak, nütisyonel bakım kalitesini arttırabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada lisansüstü eğitim alan yoğun bakım hemşirelerinin nütisyonel değerlendirmeyi önemli buldukları ve hemşirelik bakımının temel bir bileşeni olarak gördükleri belirlenmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça nütisyon ile ilgili bilgi düzeylerinin ve olumlu tutumlarının arttığı belirlenmiştir^{16,24}. Eğitim düzeyinin yükselmesinin yoğun bakım hemşirelerinin nütisyonel farkındalıklarına olumlu etki ettiği düşünülmektedir.

Çalışmada COVID-19 yoğun bakımda çalışan hemşirelerin nütisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyinin diğer yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerden belirlenmiştir. COVID-19 tanılı hastalarda solunum yolu problemleri yoğun bakımlarda uzun süreli takibi gerektirmekte ve bu süreçte iyi bir destekleyici tedavinin çok önemli olduğu belirtilmektedir. Bu hastalarda yoğun

bakımda uzun süreli yatışlar beraberinde beslenme yetersizliği riskini ortaya çıkarabilmektedir³³. Çalışmada COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin yüksek olması COVID-19 tanılı hastalarda ortaya çıkabilecek beslenme yetersizliğini önlemesi ve dolayısı ile hastaların iyileşmeleri üzerinde olumlu etki sağlayabilmesi açısından önemlidir.

Sonuç

Yoğun bakım hemşireleri nütrisyonel değerlendirmenin klinik önemini kavramış ve nütrisyonel değerlendirmeyi hemşirelik bakımının temel bir bileşeni olarak görmektedir. Ancak nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyleri ve algıladıkları nütrisyonel bakım kalitesi yeterli değildir. Nütrisyon destek ekibinin varlığı ile nütrisyonel değerlendirme ölçüm aracı kullanımı yoğun bakım hemşirelerinin algıladıkları nütrisyonel bakım kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Yoğun bakımlar gibi özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin nütrisyonel bakım ile ilgili bilgi ve farkındalıklarının artırılması hastaların gereksinim duyduğu nütrisyonel bakımı almasını sağlamanın yanı sıra bakım kalitesini de artıracaktır. Bu sonuçlar doğrultusunda hastanelerde nütrisyon destek ekiplerinin oluşturulmasının ve nütrisyonel değerlendirme ölçüm araçlarının kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Coşğun T, Gürler Kısacık Ö. Hemşirelerde nütrisyonel değerlendirmeye ilişkin tutumun, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyi ve algılanan bakım kalitesinin belirlenmesi. *CBU-SBED*. 2021;8(2):204-217. doi:10.34087/cbusbed.767803.
2. Shin BC, Chun IA, Ryu SY, Oh JE, Choi PK, Kang HG. Association between indication for therapy by nutrition support team and nutritional status. *Medicine*. 2018;97(52): e13932. doi:10.1097/MD.0000000000013932.
3. Kim H, Choue R. Nurses' positive attitudes to nutritional management but limited knowledge of nutritional assessment in Korea. *Int Nurs Rev*. 2009;56(3):333-339. doi:10.1111/j.1466-7657.2009.00717.x.
4. Kang MC, Kim JH, Ryu SW, et al. Prevalence of malnutrition in hospitalized patients: a multicenter cross-sectional study. *J Korean Med Sci*. 2018;33(2):1-10. doi:10.3346/jkms.2018.33.e10.
5. Wischmeyer PE. The evolution of nutrition in critical care: How much, how soon? *Crit Care*. 2013;17:1-7. doi:10.1186/cc11505.
6. Isabel M, Correia TD, Waitzberg DL. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. *Clinical Nutrition*. 2003;22(3):235-239. doi:10.1016/S0261-5614(02)00215-7.

7. Philipson TJ, Snider JT, Lakdawalla DN, Stryckman B, Goldman DP. Impact of oral nutritional supplementation on hospital outcomes. *Am J Manag Care*. 2013;19(2):121-128.
8. Barker LA, Gout BS, Crowe TC. Hospital malnutrition: Prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. *Int J Environ Res Public Health*. 2011;8(2):514-527. doi:10.3390/ijerph8020514.
9. Gürler Kısacık Ö, Çoşğun T, Taştekin A. Hemşirelerde nütrisyonel değerlendirilmenin önemini, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyini ve algılanan nütrisyonel bakım kalitesini değerlendirme ölçeği Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2019;35(3):123-135.
10. Sivrikaya SK, Eryılmaz A. Nütrisyonel destek ekibinde hemşirelik. *Samsun Sağ Bil Der*. 2018;3(2):33-7.
11. Avelino-Silva TJ, Jaluul O. Malnutrition in hospitalized older patients: management strategies to improve patient care and clinical outcomes. *Int J Gerontol*. 2017;11:56-61. doi:10.1016/j.ijge.2016.11.002.
12. Ayık DB, Enç N. Yoğun bakım hastalarında enteral beslenme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2019;23(2):114-122.
13. Kirkland LL, Kashiwagi DT, Brantley S, Scheurer D, Varkey P. Nutrition in the hospitalized patient. *J Hosp Med*. 2013;8(1):52-58. doi:10.1002/jhm.1969.
14. İnal MT, Memiş D, Süt N. Üniversite hastanesinde çalışan sağlık görevlilerinin beslenme hakkındaki bilgi düzeylerinin araştırılması. *Journal of the Turkish Society of Intensive Care*. 2010;8:66-72. doi:10.4274/tybdd.08.04.
15. Yalcin N, Cihan A, Gündoğdu H, Ocaççı A. Nutrition knowledge level of nurses. *Health Science Journal*. 2013;7(1):99-108.
16. Kalender N, Tosun N, Kılıç S. Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin total parenteral nütrisyonu ilişkin bilgi düzeylerinin saptanması. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2015;7(1):10-19. doi: 10.5336/nurses.2013-34534.
17. Sutton CD, Garcea G, Pollard C, Berry DP, Dennison AR. The introduction of a nutrition clinical nurse specialist results in a reduction in the rate of catheter sepsis. *Clinical Nutrition*. 2005;24(2):220-223. doi:10.1016/j.clnu.2004.08.009.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane (2020), Ankara. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR,12679/saglikta-kalite-standartlari-sks.html> Yayımlanma tarihi: 22 Ekim 2020. Erişim tarihi: 31 Eylül 2022

19. Mogre V, Ansah GA, Marfo DN, Garti HA. Assessing nurses' knowledge levels in the nutritional management of diabetes. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2015;3:40-43. doi:10.1016/j.ijans.2015.07.003.
20. Al Kalaldehy MT, Shahin M. Nurses' knowledge and responsibility toward nutritional assessment for patients in intensive care units. *Journal of Health Sciences*. 2014;4(2):90-96. doi:10.17532/jhsci.2014.168.
21. Yılmaz DK, Sarkut P, Düzgün F, Kuzu C, Kılıçturgay S. Yatan hastaların nütrisyonel değerlendirme ve desteğine yönelik hemşirelerin görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017;14(2):139-143. doi:10.5222/HEAD.2017.139.
22. Koçhan E, Akın S. Hemşirelerin enteral ve parenteral beslenme uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *JAREN*. 2018;4(1):1-14.
23. Jefferies D, Johnson M, Ravens J. Nurturing and Nourishing: The Nurses' Role in Nutritional Care. *J Clin Nurs*. 2011;20(3-4):317-330. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03502.x.
24. Theilla M, Cohen J, Singer P, Liebman C, Kagan I. The Assessment, knowledge and perceived quality of nutrition care amongst nurses. *J Nutri Med Diet Care*. 2016;2(1):2-5.
25. Diker T, Kan Öntürk Z, Badir A, Eti Aslan F. Yoğun bakım hastalarında beslenme gereksinimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2009;13(2):90-93.
26. Holst M, Rasmussen HH, Unosson M. Well-established nutritional structure in Scandinavian hospitals is accompanied by increased quality of nutritional care. *ESPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism*. 2009;4:22-29. doi:https://doi.org/10.1016/j.eclnm.2008.09.002.
27. Duerksen DD, Keller HH, Vesnaver E, et al. Nurses' perceptions regarding the prevalence, detection, and causes of malnutrition in canadian hospitals: Results of a canadian malnutrition task force survey. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2016;40(1):100-106. doi:10.1177/0148607114548227.
28. Lane C, Wedlake LJ, Dougherty L, Shaw C. Attitudes towards and knowledge of nutrition support amongst health care professionals on London intensive care units. *J Hum Nutr Diet*. 2014;27(2):339-351. doi:10.1111/jhn.12152.
29. Corkins MR, Guenter P, DiMaria-Ghalili RA, et al. Malnutrition diagnoses in hospitalized patients: United States, 2010. *JPEN J Parenter Enter Nutr*. 2014;38(2):186-195. doi:10.1177/0148607113512154.
30. Yılmaz AF, Kılıç E, Gürsel S, Tiryaki N. Nütrisyon timi yoğun bakımda neleri değiştirir? *J Turk Soc Intens Care*. 2016;14:59-62. doi:10.4274/tybdd.70299.

31. Savran Y, Limon M, Tokur ME, Cömert B. Erişkin yoğun bakımda entübe hastalarda beslenme yetersizliğine yol açan faktörler ve zamanında yeterli beslenme desteğinin hasta sonuçları üzerine etkisi. *Yoğun Bakım Derg.* 2016;7:15-20. doi:10.5152/dcybd.2016.891.
32. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr.* 2003;22(4):415-421. doi:10.1016/s0261-5614(03)00098-0.
33. Özer NT, Gündoğan K. Nutritional therapy for critically ill COVID-19 patients. *J Crit Intensive Care.* 2020;11(1):48-50. doi:10.37678/dcybd.2020.2405.