

## Hemşirelerin Perkütan Endoskopik Gastrostomili Hastaların Bakımına İlişkin

### Deneyimleri: Fenomenolojik Araştırma

### Nurses' Experiences in the Care of Patients with Percutaneous Endoscopic

### Gastrostomy: Phenomenological Research

Yasemin Altınbaş<sup>1</sup>, Türkan Karaca<sup>2</sup>

#### Öz

**Amaç:** Bu çalışma, hemşirelerin PEG'li hastalara bakım verme sürecinde yaşadıkları deneyimleri ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Niteliksel fenomenolojik türde yapılan araştırma, Haziran-Temmuz 2021 tarihleri arasında palyatif bakımda çalışan 13 hemşire ile yapılmıştır. Veriler yüz yüze derinlemesine görüşme tekniği ile toplanmıştır. Görüşmelerden elde edilen veriler tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Palyatif bakım hemşireleri ile derinlemesine yapılan görüşmelerin tematik analizi sonucu 3 ana tema ve 5 alt tema ortaya çıkmıştır. İlk tema "PEG'li Hastanın Bakımı Deyince Akla Gelenler", ikinci tema "PEG'li Hastanın Bakım Uygulamaları" ve üçüncü tema ise "PEG'li Hastanın Bakımına İlişkin Yaşanan Sorunlar ve Çözümler" olarak belirlenmiştir.

**Sonuç:** Hemşirelerin PEG'li hastaların bakımına ilişkin bilgilerinin yeterli düzeyde olup bakım uygulamalarında hastaların ihtiyaç duyduğu fizyolojik gereksinimlerin karşılandığı görülmüştür. Hastaların psikolojik hazırlığın da bakım sürecine dahil edilmesi, hastaların ve hasta yakınlarının PEG bakımını içeren tüm konularda yeterli bilgilendirilmesi, hemşirelerin PEG'li hastanın bakımına ilişkin yaşadıkları güçlükler ve bu konuyla ilgili klinik deneyimleri tartışılarak sürekli eğitimlerle güçlendirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, palyatif bakım, perkütan gastrostomik endoskopi

#### Abstract

**Aim:** This study was carried out to examine the experiences of nurses, who have an important place in the care of patients with PEG, about PEG using a qualitative research method.

**Material and Methods:** The research was conducted with 13 palliative care nurses between using the qualitative method. The data were collected by one-on-one in-depth interview technique. The data obtained from the interviews were evaluated with the qualitative content analysis method.

**Results:** As a result of the content analysis of the in-depth interviews with palliative care nurses, 3 main themes and 5 sub-themes emerged. The first theme was determined as "What comes to mind when Caring for the Patient with PEG", the second theme is "Care Practices of the Patient with PEG" and the third theme is "Problems and Solutions Related to the Care of the Patient with PEG".

**Conclusion:** It is recommended to include the psychological preparation of the patients in the care process, to provide adequate information to the patients and their relatives on all issues related to PEG care, to discuss the difficulties experienced by the nurses in the care of the patient with PEG and their clinical experience on this subject, and to strengthen them with continuous training.

**Keywords:** Nurse, palliative care, percutaneous gastrostomy endoscopy

<sup>1</sup>Doçent Doktor, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Adıyaman/Türkiye, ORCID:0000-0002-0456-3236

<sup>2</sup>Sorumlu Yazar, Doçent Doktor, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Adıyaman/Türkiye, E-mail: turkan\_20051@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-8603-5460

Geliş Tarihi: 20 Aralık 2022, Kabul Tarihi: 18 Mart 2023, Yayınlanma Tarihi: 22 Mayıs 2023

## Giriş

Normal GİS fonksiyonlarına rağmen ağızdan beslenemeyen hastalar; gastrointestinal mukozanın bütünlüğünü, mukozal bariyer fonksiyonunu, bağırsak immün yanıtını ve normal florayı korumak için mümkün olduğunca enteral yoldan beslenmelidir.<sup>1</sup> Avrupa Klinik Nutrisyon ve Metabolizma Derneği-ESPEN (European Society of Clinical Nutrition and Metabolism, klinikte 2 ila 3 haftadan fazla beslenmesi gereken hastalara perkütan endoskopik gastrotomi (PEG) önermektedir.<sup>2</sup> PEG, GİS fonksiyonları normal çalışan ancak oral alımı yeterli olmayan hastalarda karın duvarından direkt olarak mideye tüp yerleştirilmesi işlemidir.<sup>2</sup>

Günümüzde palyatif servislerde ve yoğun bakım ünitelerinde yatan, ağızdan beslenemeyen ve en az 4 hafta tüple beslenmesi gereken hastalara PEG sıklıkla uygulanmaktadır. PEG tüpünün yerleştirilmesinden önce tanı süreci, beklenen beslenme süresi, prognoz ile hasta ve hasta yakınlarının istek ve beklentileri ve yaşam kalitesine etkileri göz önünde bulundurulması gereken konular arasındadır.<sup>3</sup> PEG'in orofaringeal cerrahide yutma bozuklukları, üst GİS neoplazmaları, çoklu travma, uzun süreli mekanik ventilasyon ve perioperatif dönem endikasyonları arasındadır.<sup>4</sup> PEG, büyük bir cerrahi girişime gerek olmaması, yoğun bakım hastalarında yatak başında hafif bir sedasyonla kolayca uygulanabilmesi ve maliyet açısından ekonomik olması gibi avantajları sebebiyle son yıllarda en sık kullanılan yöntemlerden biridir<sup>(4,5)</sup>. Literatürde prosedüre bağlı ölüm oranı %1'in altındadır. PEG tüpü yerleştirmede kullanılan farklı tekniklere sahip tecrübeli endoskopistler, düşük komplikasyon prevalansı ve mortalite ile %99 başarı oranına ulaşmıştır.<sup>4</sup> PEG tüpü ile ilgili komplikasyonları minör ve majör olarak ikiye ayırılır. Majör komplikasyonlar %1-4 oranında, minör komplikasyonlar ise %8-30 oranında bildirilmiştir.<sup>4</sup> PEG tüpü bakımı düzenli ve özenli bir şekilde yapılırsa komplikasyonlar nadiren görülmektedir.<sup>5</sup> Hastanelerde beslenme destek ekibinde/biriminde hemşireler, diyetisyenler, eczacılar ve doktorlar görev yapmaktadır. Nutrisyonel destek ekibi/ünitesi, PEG tüpünün yerleştirilmesine karar verildiği andan itibaren hastayı ve ailesini yakından takip eder ve bu sürecin sağlıklı koşullarda devam etmesini sağlar. Beslenme destek ekibinde önemli bir yeri olan hemşireler, hastaların ve bakım verenlerin öğrenme ihtiyaçları, istekleri ve yetenekleri doğrultusunda yazılı ve sözlü eğitim vermek ve bakımı sürdürmekle sorumludur. Bu kapsamda PEG ile ilgili eğitimler ve takipler taburculuk sonrası problemlerin azalmasını, bakıma ayrılan maliyetin azalmasını, karşılaşılan problemlerin kolay çözümlenmesini, hasta ve bakım veren memnuniyetinin artmasını, hastaların yaşam kalitelerinin iyileşmesini ve artmasını sağlamaktadır.<sup>4,7,8</sup>

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Türü

Bu çalışmada “Hemşire, Perkütan Endoskopik Gastrostomi ve Bakım” kavramları merkeze alınarak fenomenolojik (olgu bilimsel) yaklaşım olarak adlandırılan nitel araştırma deseni kullanılmıştır. Olgu bilim, belirli durumlarda ve olaylarda insan tecrübelerini anlamak, empatiye dayalı ve net bir şekilde bu anlamları ortaya koymaya çalışmak için kullanılır.<sup>9</sup> Fenomenoloji, gerçekliği bireysel bakış açısıyla deneyimlerde arayan bir yaklaşım olarak gelişmiştir.<sup>10</sup>

### Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu fenomenolojik araştırma Türkiye'nin Doğu bölgesinde palyatif bakım servisleri bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin (22 hemşire) ve bir Devlet Hastanesi'nin (18 hemşire) Palyatif Bakım Servisi hemşireleri ile yürütülmüştür. Araştırmada ölçüt örnekleme göre önceden belirlenmiş ilgili konuda öneme sahip kriterleri karşılayan tüm olguları gözden geçirmek ve incelemek amaçlanmıştır.<sup>11</sup> Örnekleme dahil edilme; iletişim problemi olmama, 18 yaş üstü olma, araştırmaya katılmayı kabul etme ve en az 6 aydır palyatif bakım servisinde çalışma ölçütleri doğrultusunda belirlenmiştir. Nitel araştırmalarda belirli bir örneklem sayısı olmadığından görüşmeler araştırmaya dahil edilme kriterlerine sahip katılımcılar ile gerçekleştirilmiş ve veri doygunluğuna ulaşıldığında veri toplama sonlandırılmıştır.<sup>12</sup> Örnekleme 13 hemşire oluşturmuştur. Hemşirelerin yaşları 26-41 aralığında, palyatif bakım kliniklerinde hemşire olarak çalışma yılı 6 ay-15 yıl, 10'u kadın olup 7 hemşirenin PEG'li hasta bakımı ile ilgili eğitim/sertifika aldığı, 4'ünün sertifikaya sahip olduğu ve tüm katılımcıların lisans mezunu olup 2 hemşirenin alanında yüksek lisans mezunu olduğu ve hiçbir katılımcının PEG'li hasta bakımı ile ilgili bir yayını ya da web sitesini düzenli bir şekilde takip etmediği saptanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, veri toplama sürecinde hemşirelere ait tanıtıcı bilgilerin olduğu “Tanıtıcı Bilgi Formu” (yaş, mezun olunan okul, cinsiyet, palyatif bakım hemşiresi olarak çalışma yılı, PEG'li hastaların bakımı ile ilgili bir yayını/web sitesini düzenli bir şekilde takip etme durumu, PEG'li hastanın bakımı ile ilgili daha önce eğitim alma durumu) ve yarı yapılandırılmış “Görüşme Formu” kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları konuyla ilgili alanında uzman bireyler (stoma bakım hemşiresi/hekim) tarafından değerlendirilmiş ve uzman görüşleri doğrultusunda forma son hali verilmiştir. Görüşme formu, palyatif bakım servisi hemşirelerinin PEG'li hastanın bakımına ilişkin deneyimleri ile ilgili sorulardan oluşmuştur<sup>1-4,6-8</sup> :

- PEG’li hastaya bakım verme ile ilgili düşüncelerinizi nasıl değerlendirirsiniz?

Servisinizde PEG’li hastaların bakımı ile ilgili takip edilen bir uygulama standardı ya da protokolü hakkındaki düşüncelerinizi nasıl değerlendirirsiniz?

- Ameliyat öncesi süreçte PEG açılacak hastanın bakımına ilişkin yapılan uygulamalara yönelik düşüncelerinizi nasıl değerlendirirsiniz? Yapılan uygulamalar yeterli mi, bu konuda önerileriniz nelerdir?

- Ameliyat sonrası süreçte PEG açılacak hastanın bakımına ilişkin yapılan uygulamalara yönelik düşüncelerinizi nasıl değerlendirirsiniz? Yapılan uygulamalar yeterli mi, bu konuda önerileriniz nelerdir?

- Servisinizde PEG’li hastaya bakım verirken karşılaştığınız sorunları nasıl değerlendirirsiniz? Bu konularda alınan önlemler nelerdir? Açıklayınız.

- Servisinizde PEG’li hastaların bakımını geliştirmeye yönelik önerileriniz nelerdir? Açıklayınız.

### **Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Araştırma verileri Haziran-Temmuz 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın verileri toplanmadan önce kayıt ve gözlemin uygun koşullarda yapılabileceği bir görüşme odası fiziki koşullar açısından düzenlenmiştir. Veri toplama işleminden önce not defteri ve kalem, ses kayıt cihazı (raportör için) hazırlanmıştır. Görüşmeler hemşireler (katılımcılar) ile rahat iletişim kurulabileceği düşünülen sakin bir ortamda ve yüz yüze yapılmıştır. Veriler, derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Görüşmeler, katılımcıların verdikleri cevaplara bağlı olarak 30-35 dakika sürmüştür. Katılımcıların görüşleri; isimleri verilmeden kodlanarak ve gizlilik esasına uyularak kaydedilmiştir. Görüşlerin sonunda hemşirelere verilen katılımcı numaraları ise rakamlarla ifade edilmiştir.

### **Verilerin Analizi**

Bu çalışmada kullanılan veri analiz yöntemi, temaların verilerden ortaya çıktığı Tematik Analizdir.<sup>13-15</sup> Bu çalışmada yüz yüze derinlemesine görüşmelerin bitiminden sonra araştırmacılar tarafından ses kayıtları tekrar tekrar dinlenerek katılımcıların söyledikleri şekliyle değiştirilmeden bilgisayar ortamında Microsoft Word programında yazılarak kayıt altına alınmış ve böylece veri seti oluşturulmuştur. Okuma ve tekrar okuma sonrasında veriler kodlanmıştır. Temaların ortaya çıkmasını sağlamak için tüm görüşme transkripsiyonlarının kodlandığı açık kodlama süreci kullanılmıştır. Temaları destekleyen alıntılar ve yorumlar belirlenmiştir. Kategoriler daha sonra araştırmacılar tarafından gözden geçirilmiş ve temalara son şekli verilmiştir. Tematik analizde üç ana tema ve beş alt tema belirlenmiştir.

Verilerin analizini bir uzman ve araştırmacılar birlikte tartışarak, karar vererek ve uzlaşarak yapmıştır. Böylece araştırmanın güvenilirlik ve iç geçerliliğini arttırmada araştırmacı üçgenleme stratejisi sağlanmıştır. <sup>16-18</sup> Ayrıca veri toplamanın sonunda araştırmacı, topladığı verileri özetleyerek, katılımcıların bunların doğruluğuna/yanlılığına ilişkin düşüncelerini belirtmesini istemiş ve böylece inanılrlılığını arttırmada katılımcı teyidi sağlanmıştır. <sup>17,18</sup>

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Çalışmaya başlamadan önce kurum izinleri ve bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan onay (2021/01-08) alınmıştır. Palyatif Bakım Servisinde çalışan hemşirelere çalışmanın amacı, gönüllülük ilkesi ve yöntemi konusunda açıklama yapıldıktan sonra “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” kullanılarak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Görüşmelerin ses kayıt cihazı ile kayıt edilmesiyle ilgili de katılımcılardan izin alınmıştır.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Amaca yönelik örneklem büyüklüğü yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme yöntemine göre tasarlanan bu çalışmada, katılımcılarla yapılan yüz yüze derinlemesine görüşmelerde, yeni bilgiler artık ortaya çıkmadığında, elde edilen veriler tekrar etmeye başladığında ve doyum noktasına ulaştığında veri toplama süreci sonlandırılmıştır bu durum bu araştırmada bir sınırlılık olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca araştırmanın, palyatif bakım ekibi içindeki diğer sağlık profesyonellerini kapsamaması da araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.

### **Bulgular**

Araştırmanın ana ve alt temalarına yönelik elde edilen bulgular doğrultusunda 3 ana tema ve 5 alt tema ortaya çıkmıştır.

#### **Tema 1. PEG’li Hastanın Bakımı Deyince Akla Gelenler**

Katılımcıların çoğu ‘PEG’li hastaların bakım uygulamaları deyince aklınıza gelen başlıklar nelerdir? Açıklayınız.’ sorusuna ‘düzenli hasta takibi, doğru pozisyon, sık pansuman, aseptik teknik, enfeksiyon kontrolü ve hasta ve yakınının eğitimi...’ başlıkları altında yanıt vermişlerdir.

*“Pansumanın günlük steril bir şekilde yapılması, temiz ve kuru tutulması. Enfeksiyon bulgularının takip edilmesi; akıntı, kızarıklık ve şişlik yönünden değerlendirilmesi. ...Ağız bakımının yapılması, beslenme esnasında hastanın pozisyonu 30°-45° olacak şekilde olması ve beslenme sonrasında da hemen yatılmaması gerektiği. İlk beslenmeye başlanıldığında az az ve yavaş bir şekilde beslenilmeli, hastanın tolere etmesine göre miktarı arttırılmalıdır.” (K-5)*

Bir katılımcı ise ifadeleriyle hastanın cerrahi sürecine vurgu yapmıştır.

*“PEG tüpünün yerinden çıkmaması için tüpün tespitinin iyi yapılması gerekir... Aslında açılma aşamasında hazırlığın yapılması, açılırken işlemi asiste etme süreci, PEG takılması sonrasında bakım ve beslenmenin sağlanması süreci, PEG giriş alanının bakımı ve tıkanmasının önlenmesi için yapılan uygulamalar diyebiliriz.” (K-1)*

## **Tema 2. PEG’li Hastanın Bakım Uygulamaları**

PEG’li Hastanın Bakım Uygulamaları ana teması Bakım Protokolleri, PEG Açılacak Hastanın Ameliyat Öncesi Süreçte Bakımı ve PEG Açılan Hastanın Ameliyat Sonrası Süreçte Bakımı olmak üzere 3 alt temadan oluşmaktadır.

### **Alt Tema 1. Bakım Protokolleri**

Katılımcıların çoğu ‘Servisinizde PEG’li hastaların bakımı ile ilgili takip edilen bir uygulama standardı ya da protokol var mıdır, açıklayınız?’ sorusuna cevap olarak ‘PEG açılan hastaya ilk hafta 2 günde bir pansuman sonrasında ise temiz su ile temizleme işlemi, günlük PEG kontrolü, günde en az 1 kez PEG bölgesinin bakımının yapılması ve pansumanının yenilenmesi, beslenmenin sağlanması ve enfeksiyon bulguları açısından gözlem’ olarak ifade etmişlerdir.

*“Evet var. Kalite çalışmaları doğrultusunda protokol oluşturulmuştur. Eğitim hemşiresi tarafından eğitim veriliyor. Hasta ve yakınları bilgilendiriliyor. Yara yeri bakımı ile ilgili bilgi veriliyor. ... PEG açılır, ondan sonra pansumanı 2-3 günde bir yapılır. Düzenli olarak gerçekleştirilir (1 hafta kadar). Enfeksiyon bulguları açısından hasta gözlemlenir. Temizliği günlük yapılır, temiz su ile temizleme işlemi yapılıyor... (Doktor, Hemşire, Diyetisyen) iş birliği ile PEG açıldıktan 24 saat sonra diyetisyenin belirlediği oranda besleme başlar. Hastanın beslenmesinde önce düşük dozdan mama başlanıp sonra tolere edebileceği miktar artırılarak belirleniyor.” (K-2)*

### **Alt Tema 2. PEG Açılacak Hastanın Ameliyat Öncesi Süreçte Bakımı**

Katılımcıların çoğu ‘Servisinizde PEG açılacak hastanın ameliyat öncesi süreçte bakımında yapılan uygulamalar nelerdir? Yapılan uygulamalar yeterli mi, bu konuda önerileriniz nelerdir?’ sorusuna cevap olarak ‘bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun alınması, cerrahi işlemden önce aç kalma, (gerekli ise) PEG açılacak alanın cilt temizliği, beslenmeye başlama, psikolojik hazırlık, eğitim ve fizyolojik hazırlık yapıldığını; PEG açılacak hastanın ameliyat öncesi süreçte bakımına ilişkin yapılan uygulamaları yeterli bulduklarını’ belirtmişlerdir.

*“Öncelikle yapılacak işlem hakkında hastaya bilgi verilir, psikolojik olarak işleme hazırlanır. Hastadan ya da yakınlarından onam formu alınır (oluşabilecek komplikasyon ve bütün riskler anlatılır). Hastanın genel biyokimya ve rutin diğer kan*

*tetikleri yapılır. Hastanın vital bulguları takip edilir. Hasta en az 8 olmak üzere genelde 24 saat öncesinden aç bırakılır. Gerekli görülürse cerrahi alan tıraşı yapılır. PEG açıldıktan enteral beslemeye geçişi yapılır (24 saat sonra). Gerekli görülürse alan tıraşı yapılır.” (K-12)*

### **Alt Tema 3. PEG Açılan Hastanın Ameliyat Sonrası Süreçte Bakımı**

Katılımcıların çoğu ‘Servisinizde PEG açılan hastanın ameliyat sonrası süreçte bakımında yapılan uygulamalar nelerdir? Yapılan uygulamalar yeterli mi? Bu konuda önerileriniz nelerdir?’ sorularına cevap olarak ‘enfeksiyon kontrolü, pansuman, besleme, PEG bakımı ve yaşamsal bulgu takibi yapıldığını; PEG açılan hastanın ameliyat sonrası süreçte bakımına ilişkin yapılan uygulamaları yeterli bulduklarını’ belirtmişlerdir.

*“Pansumanı günlük steril bir şekilde yapılır. PEG takılan bölgede kızarıklık, şişlik, akıntı var mı diye kontrol edilir. Hasta doktorun istemine göre beslenirken tolere edip edemediği gözlemlenir. Her beslenme sonrasında tüpte tıkanıklık oluşmaması için bir miktar su verilir ve klemlenir. Hastanın vital bulguları takip edilip kaydedilir. Beslenme sonrasında hastanın pozisyonu 30°-45° olacak şekilde ayarlanır.” (K-10)*

### **Tema 3. PEG’li Hastanın Bakımına İlişkin Yaşanan Sorunlar ve Çözümler**

PEG’li Hastanın Bakımına İlişkin Yaşanan Sorunlar ve Çözümler ana teması Bakım Sırasında Sorunlar, Çözümler ve Öneriler olmak üzere 2 alt temadan oluşmaktadır.

#### **Alt Tema 1. Bakımda Yaşanan Sorunlar**

Katılımcıların çoğunluğu ‘Servisinizde PEG’li hastaların bakımına ilişkin en çok sorun yaşanan konular nelerdir?’, sorusuna ‘PEG’de tıkanıklık-sızdırma, enfeksiyon ve beslemede sindirim sorunları’ olarak belirtmişlerdir.

*“Enfeksiyon ve beslenmede sindirim sorunları olabiliyor. Verilen besini hastanın tolere edememesi, kusma, şişkinlik, ishal gibi durumlar görülmesi..., Torbalardan sızıntı yaşanması ...PEG’de tıkanma olabiliyor..., yapışma hortumun dokuya... Hasta yakınlarının dikkat etmemesiyle yatar pozisyonda beslemeye bağlı aspirayon pnömonisi de gelişebilmektedir.” (K-8)*

#### **Alt Tema 2. Çözümler ve Öneriler**

Katılımcıların çoğunluğu ‘Servisinizde PEG’li hastaların bakımında yaşanan sorunlara ilişkin çözümler nelerdir?’ sorusuna ‘PEG’li hastayı sık değerlendirme, enfeksiyon bulgularının takibi, uygun pozisyon verme, besleme sırasında dikkat edilmesi gerekenler’ olarak ifade etmişlerdir.

*“Verilen besini hasta tolere edememesi, şişkinlik, ishal gibi durumlarda hastaya ve yakınına tekrar eğitim verilmesi daha yavaş az az beslenmesi ve kullanılan beslenme*

*ürününün değiştirilmesi, beslenme öncesi ve sonrası yıkama yapılması. Mama verirken doğru miktarda ve doğru ısıda ve yavaş bir şekilde verilmeli... Beslenme sırasında hastanın baş kısmının en az 45 derecelik açıyla dik tutulması lazım. Hasta yakınlarının dikkat etmemesiyle aspirasyon pnömonisi gelişebilmektedir. Tüpte tıkanıklık olması, her besin verildikten sonra arkasından bir miktar su verilmesi gerektiği. Yapışma hortumun dokuya (Yarım ay şeklinde hortumun hareket ettirilmesi), beslenmede sindirim sorunları olabiliyor (Rezüdü kontrolü 12 saat arayla)...” (K-8)*

Katılımcıların bir kısmı ‘Servisinizde PEG’li hastaların bakımını geliştirmeye yönelik önerileriniz nelerdir?, sorusuna ‘düzenli PEG takibi ve bakımı, doğru pozisyon verme ve hastalarda psikolojik hazırlığın ve hemşireler tarafından PEG’li hasta bakımı ve eğitiminin etkili yapılması’ şeklinde belirtmişlerdir.

*“Psikolojik olarak hasta operasyon öncesinden başlayarak duruma adapte edilmelidir. PEG’li hastalarda neler yapılması gerektiği hakkında hemşirelere eğitim verilmelidir. Serviste birçok sorumluluk hasta yakınında olduğu için gerekli ve etkili hasta eğitimi hasta yakınına da verilmelidir. Nutrisyon birimlerince takipler daha sıkı yapılmalıdır... Aslında en önemlisi PEG temizliğine daha fazla özen gösterilmesi diyebiliriz böylece enfeksiyon bulgularına daha az rastlanılabilir.” (K-11)*

### **Tartışma**

Hemşireler PEG’li hastaların bakım uygulamaları ile ilgili olarak düzenli hasta takibi, doğru pozisyon, sık pansuman, aseptik teknik, enfeksiyon kontrolü ve hasta ve yakınının eğitiminin önemli olduğunu vurgulamışlardır. Perkütan endoskopik gastrostomi komplikasyonları minör (peristomal sızıntı, peristomal enfeksiyon, pnömoperitoneum, tüp tıkanıklığı, gastrointestinal kanama ve ülserasyon) ve majör (burried bumper sendromu, nekrotizan fasit, pulmoner aspirasyon olokütanöz fistül,) olarak iki başlık altında ele alınmaktadır.<sup>5,19,20</sup> PEG’li hastaların bakım sürecinin etkili yönetilmesi birçok komplikasyonu önlemede elzemdir. Literatür araştırıldığında komplikasyonların önlenmesinde hemşirelik bakımında PEG’li hastaların stoma bölgesinin ilk bir hafta her gün, sonraki haftalarda 2-3 günde bir su ve sabun ile tüpün giriş yeri temizlenmesi, pansuman sırasında sızıntı olup olmadığı gözlemlenmesi, yaşamsal bulgularının ve enfeksiyon belirtilerinin takip edilmesi, kan şekeri takibinin yapılması ve tüpün tıkanmasına neden olacak işlemlerden (katı ilaç verilmesi gibi) kaçınılması yer almaktadır.<sup>21,22</sup> Bu bilgilere göre hemşirelerin PEG’li hastaların bakımında temel başlıkları bildikleri söylenebilir.

Katılımcılar PEG’li hastaların bakımı ile ilgili takip edilen bir uygulama standardı ya da protokolünün, PEG açılan hastaya ilk hafta 2 günde bir pansuman sonrasında ise temiz su



ile temizleme işlemi, günde en az 1 kez PEG bölgesinin bakımının yapılması, beslenmenin sağlanması ve enfeksiyon bulguları açısından gözlemi kapsadığını ifade etmişlerdir. Literatürde, hastaların bakım sürecinde standart bir bakım protokolünün takip edilmesi PEG'li hastalarda görülebilecek komplikasyonların azalmasını ve bakımın kalitesinin artmasını sağladığı ortaya konmuştur.<sup>23-25</sup> Kaynaklar PEG'li hastaların hemşirelik bakımında temel düzeyde enfeksiyonun önlenmesi, tüp temizliği, peristomal cilt bakımı, yeterli beslenme başlıklarını kapsamaktadır.<sup>5,26</sup> Bu bilgilere göre, çalışmamıza katılan hemşirelerin PEG'li hastalarda hemşirelik bakımını ileri düzeyde gerçekleştirdiği söylenebilir.

Hemşireler PEG açılacak hastanın ameliyat öncesi süreçte bakımında yapılan uygulamalar kapsamında, bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun alınması, cerrahi işlemden önce aç kalma, PEG açılacak alanın cilt temizliği, psikolojik hazırlık, hastanın eğitimi başlıklarını sıralamışlardır. Literatürde PEG açılacak hastaya işlemden önce PEG tüpü ile beslenmesinin yararları ve bakımı hakkında bilgi vererek bilgilendirilmiş onamın mutlaka alınması gerektiği belirtilmektedir.<sup>3</sup> Bilgilendirilmiş gönüllü olur vermek için gerekli zihinsel kapasiteye sahip olmayan hastalarda yakınlarından, yoğun bakım hastalarında ise onam yasal vekil karar vericilerden alınmalıdır. Ayrıca ameliyat öncesinde hasta hazırlığı kapsamında işlemden önce hastanın en az 6 saat aç bırakılması, eğer kullanıyorsa hastanın proton pompa inhibitörlerinin en az iki gün öncesinden kesilmesi, proflaksinin sağlanması için hastaya işlemden en az 30 dakika önce geniş spektrumlu antibiyotikler uygulanması ve özellikle erkek hastalarda göbek çevresinin cilt temizliğinin yapılması gerekmektedir.<sup>3,27</sup>

Katılımcılar PEG açılan hastanın ameliyat sonrası süreçte bakımında yapılan uygulamalar için enfeksiyon kontrolü, pansuman, besleme ve yaşamsal bulgu takibi yapıldığını ifade etmişlerdir. Literatür incelendiğinde PEG işlemi uygulanan hastaların en az 6 saat süre ile yatak istirahatine alınması gerektiği belirtilmektedir. Bu süre zarfında hastanın yaşamsal bulguların alınması, abdominal ağrı açısından izlenmesi ve pansuman yerinde kanama olup olmadığı takip edilmesi işlem sonrasında hastada komplikasyonların önlenmesi açısından hemşirelik bakımında öncelikli başlıklardır.<sup>3,28</sup> Bu bilgilere göre hemşirelerin PEG'li hastaların bakımında temel başlıkları bildikleri söylenebilir.

Hemşireler PEG'li hastaların bakımına ilişkin en çok sorun yaşanan konular arasında PEG'de tıkanıklık-sızdırma, enfeksiyon ve beslemede sindirim sorunları söylemişlerdir. Çanakçı ve arkadaşlarının (2015) PEG kanülü yerleştirilen 12 olgunun kayıtları inceledikleri çalışmada hastaların yarıya yakınında (%41.66) beslemede sindirim sorunları yaşandığı saptanmıştır.<sup>19</sup> Yakut ve Tiryaki'nin (2019) yaptıkları ve 6 yıllık geriye dönük veriler toplayarak yaptıkları çalışmada PEG açılan hastalarda kanama, sızdırma ve enfeksiyonun en

sık rastlanan komplikasyon olduğu saptanmıştır.<sup>29</sup> Çalışmamıza katılan hemşirelerde yapılan araştırmalarla benzer şekilde sorunları sık yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcılar PEG'li hastaların bakımında yaşanan sorunlara ilişkin çözüm olarak enfeksiyon bulgularının takibi, uygun pozisyon verme, besleme sırasında dikkat edilmesini sıralamışlardır. PEG'li hastaların bolus ve aralıklı beslenmede her beslenme öncesi ve sonrası; beslenme pompası ile sürekli infüzyonda ise sekiz saatte bir 20-100 ml su verilmesi önemlidir.<sup>30,31</sup> Eğer hastada enteral beslenmeye intolerans gelişirse enteral beslenme durdurulmalı ve PEG kanülü serbest drenaja alınmalıdır. Hekim isteminde yer alan ilaçlar PEG kanülü yoluyla uygulanmalı ve enteral motilitenin artması beklenmelidir.<sup>19</sup> Bu uygulamalardan sonra hastanın tekrar enteral yol ile beslenmesine başlanması önerilmektedir. Hastanın PEG tüpünün çevresinde sızıntı görülmesi durumunda ise bariyer kremler kullanılmalı, dermatit durumunda ise tüp çevresini yara bakım spreyi ile temizlemelidir.<sup>27</sup> Çalışmamıza katılan hemşirelerin PEG'li hastaların bakımında yaşanan sorunlara ilişkin daha kapsamlı bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir.

Hemşireler PEG'li hastaların bakımını geliştirmeye yönelik olarak düzenli PEG takibi ve bakımı, doğru pozisyon verme, hastalarda psikolojik hazırlığın etkili yapılması, hemşirelerde PEG'li hasta bakımı eğitiminin verilmesini önermişlerdir. Yapılan sınırlı sayıdaki çalışmalarda PEG'li hastaların sadece fizyolojik değil korku ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar yaşadıklarını da ortaya koymuştur.<sup>32,33</sup> Bu nedenle PEG işlemi sonrası hastalar birçok bakım uygulamasını gerçekleştirmek ve psikolojik olarak rahatlamak için desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Bu noktada hemşirelerin güncel verilerle düzenli eğitimler alması hastalarda bakımın geliştirilmesi ve gerekli desteğin sağlanması açısından önemlidir.

### **Sonuç ve Öneriler**

Hemşirelerin PEG'li hastaların bakımına ilişkin bilgilerinin yeterli düzeyde olup bakım uygulamalarında hastaların ihtiyaç duyduğu fizyolojik gereksinimlerin karşılandığı görülmüştür. Katılımcıların çoğu PEG'li hastaların bakım uygulamaları kapsamında düzenli hasta takibi, doğru pozisyon, sık pansuman, aseptik teknik, enfeksiyon kontrolü, beslenmenin sağlanması ve hasta ve yakınının eğitimi başlıklarını ortaya koymuşlardır. Bu sonuçlar doğrultusunda, psikolojik hazırlığın da bakım sürecine dahil edilmesi, hastalara ve hasta yakınlarına PEG bakımını içeren tüm konularda yeterli bilgilendirme yapılması, bakım verenlerin ya da hasta yakınlarının süreç içerisinde aktif rol alması, hemşirelerin PEG'li hastanın bakımına ilişkin yaşadıkları güçlükler ve bu konuyla ilgili klinik deneyimleri tartışılarak sürekli eğitimlerle güçlendirilmesi önerilmektedir.

**Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no):** Üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan etik kurul onayı (2021/01-08) alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Teşekkür:**

Yazarlar araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelere teşekkürlerini sunar.

### Kaynaklar

1. Marik PE, Zaloga GP. Early enteral nutrition in acutely ill patients: a systematic review. *Crit Care Med.* 2001;29(12):2264-70.
2. Löser C, Aschl G, Hébuterne X, Niv Y, Rollins H, Singer P, et al. ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). *Clin Nutr.* 2005;24(5):848-61.
3. Kahveci G, Çelik S. Perkütan Endoskopik Gastrostomi tüpü ile beslenen hastanın hazırlığı, takibi ve taburculuk eğitimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2020;24(1):22-31.
4. Rahnemai-Azar AA, Rahnamaiazar AA, Naghshizadian R, Kurtz A, Farkas DT. Percutaneous endoscopic gastrostomy: indications, technique, complications and management. *WJG.* 2014;20(24):7739-51.
5. Sobotka L. Klinik nütrisyon temelleri. In: Gündoğdu RH, editör. Ankara: Bayt Yayınevi; 2017. ss. 120-123.
6. Friginal-Ruiz AB, Lucendo AJ. Percutaneous endoscopic gastrostomy. *Gastroenterology Nursing.* 2015;38(5):354-66.
7. Uysal N, Eşer İ, Khorshid L. Hemşirelerin enteral beslenme işlemine yönelik uygulama ve kayıtlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2011;14(2):1-9.
8. Hisar KM, Erdoğan H. Evde sağlık hizmeti alanlarda yaşam kalitesi durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi.* 2014;24(4):138-42.
9. Neergaard, H, Ullhøi JP. Handbook of qualitative research methods in entrepreneurship. UK: Edward Elgar Publishing; 2007.
10. Ersoy AF. Fenomenoloji. Ankara: Anı Yayıncılık; 2019.
11. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. 2nd ed. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications; 1990.
12. Leininger M. Qualitative research methods in nursing. USA: Greyden Pres; 1998.
13. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology.* 2006;3(2):77-101.
14. Miles B, Huberman M. Qualitative data analysis (2nd ed.). California: Sage; 1994.
15. Polkinghorne D. Narrative configuration in qualitative analysis. In JA Hatch, R Wisniewski, editors. *Life history and narrative.* London: The Falmer Press; 1995.
16. Türnüklü A. Eğitim bilim araştırmalarında etkin olarak kullanılacak nitel bir araştırma tekniği: Görüşme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi.* 2000;6:543-59.
17. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 9. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2013.

18. Başkale H. Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenilirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. DEÜHFED. 2016;9(1):23-8.
19. Çanakçı E, Yağan Ö, Taş N, & Taşkıran İ. Yoğun Bakım Ünitelerinde Perkütan Endoskopik Gastrostomi Uygulanan Olguların Retrospektif Analizi. ODÜ Tıp Dergisi. 2016;3(1):24-8.
20. Farrag K, Shastri YM, Beilenhoff U, Aksan A, Stein J. Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG): A practical approach for long term management. BMJ 2019;364-9.
21. Pih GY, Na HK, Ahn JY. Risk factors for complications and mortality of percutaneous endoscopic gastrostomy insertion. BMC Gastroenterol. 2018;18:101-10.
22. Roveron G, Antonini M, Barbierato M. Clinical practice guidelines for the nursing management of percutaneous endoscopic gastrostomy and jejunostomy (PEG/PEJ) in adult patients. JWOCN. 2018;45:326-34.
23. Payen JF, Bosson JL, Chanques G. Dolorea Investigators: Pain assessment is associated with decreased duration of mechanical ventilation in the intensive care unit: A post Hoc analysis of the Dolorea study. Anesthesiology. 2009;111:1308–16.
24. Robinson BR, Mueller EW, Henson K. An analgesia-delirium-sedation protocol for critically ill trauma patients reduces ventilator days and hospital length of stay. J Trauma. 2008;65:517–26.
25. Sessler CN, Pedram, S. Protocolized and targetbased sedation and analgesia in the ICU. Crit Care Clin. 2009;25:489–513.
26. Akıncı SB. Enteral nutrisyon uygulama yöntemleri. Klinik Gelişim. 2011;24:20-5.
27. Sezer R.E, Köken, ZÖ, Çelik, SŞ. Perkütan Endoskopik Gastrostomili Hastalara Bakım Verenlerin Karşılaştıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Sağlık ve Toplum. 2020;30 (2):23-8.
28. Blumenstein I, Shastri YG, Stein J. Gastroenteric tube feeding: Techniques, problems and solutions. World J Gastroenterol. 2014;20:8505-24
29. Yakut M, Tiryaki, H. Perkutan endoskopik gastrostomi: tek merkez retrospektif analiz. Maltepe Tıp Dergisi. 2019; 11(3):68-70.
30. Potter PA, Perry AGE, Hall AE, Stockert PA. Fundamentals of nursing. USA: Elsevier Mosby; 2012.
31. Kahveci G, Çelik S, Atalay R. Perkütan Endoskopik Gastrostomi Komplikasyonları ve Hemşirelik Yaklaşımları. Güncel Gastroenteroloji Dergisi. 2020;24(3):147-52.
32. Jukic N, Gagliardi C, Fagnani D, Venturini C, Orlandoni P. Home Enteral Nutrition therapy: Difficulties, satisfactions and support needs of caregivers assisting older patients. Clinical Nutrition. 2017;36(4), 1062-67.
33. Jaafar MH, Mahadeva S, Morgan K, Tan MP. Systematic review of qualitative and quantitative studies on the attitudes and barriers to percutaneous endoscopic gastrostomy feeding, Clinical Nutrition. 2016;35(6):1226-35.