

Palyatif Bakım Hastalarında Yoğun Bakım Ağız Bakımı Frekans Değerlendirme Ölçeğinin Kullanılması

Use of Intensive Care Oral Care Frequency Assessment Scale in Palliative Care Patients

Fatma ÖZDER¹  Özlem DOĞU² 

¹Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik- Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Fatma ÖZDER, E-mail: fatma.ozder@ogr.sakarya.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 06.06.2024 • Kabul Tarihi/Accepted: 10.12.2024 • Yayın Tarihi/Publication Date: 30.04.2025

Cite this article as: Özder F, Doğu Ö. Use of Intensive Care Oral Care Frequency Assessment Scale in Palliative Care Patients. *J Intensive Care Nurs.* 2025;29(1):1-9.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Öz

Amaç: Yoğun Bakım Ağız Bakımı Frekans Değerlendirme Ölçeği'nin palyatif bakım ünitesinde yatan hastalarda kullanılması amacıyla planlandı.

Yöntemler: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte, palyatif bakım ünitesinde yatan hastalar ile yapıldı. Araştırmaya, katılmayı kabul eden 70 hasta dahil edildi, veriler, tanılama formu ve ölçek kullanılarak aynı araştırmacı tarafından bir hafta ara ile değerlendirildi. İlk değerlendirmede alınan puana göre ağız bakım sıklığına karar verildi, son değerlendirme ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $64,5 \pm 0$, %68,6'sı erkek ve %74,3'ü ilköğretim mezunudur. Parenteral beslenen hastalarda her iki ölçümde de ölçek puanı anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($P < ,01$). Bireysel özelliklere göre incelendiğinde grupların çoğunda birinci ve ikinci ölçüm arasında anlamlı fark bulundu ($P < ,05$). Ölçek birinci ve ikinci ölçüm alt parametrelerden alınan ortalama puanlar incelendiğinde dudaklar ($P = ,03$), dişler ($P = ,019$), dil ($P < ,01$) ve oral mukoza ($P = ,015$) puanlarında anlamlı farklılık olduğu ve ikinci ölçümde puanların daha düşük olduğu belirlendi.

Sonuç: Ölçeğin' palyatif bakım hastalarının ağız bakım sıklığına karar vermede faydalı olduğu, ağız içinde iyileşmeler olduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Ağız bakım ölçeği, ağız bakım sıklığı, palyatif bakım.

Abstract

Objective: Intensive Care Oral Care Frequency Assessment Scale (ICOCFAS) was planned to be used in patients hospitalised in a palliative care unit.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted with patients hospitalised in a palliative care unit. The study included 70 patients who agreed to participate in the study, and the data were evaluated by the same researcher at one-week intervals using the a demographic data form and the ICOCFAS scale. The frequency of oral care was decided according to the scale score obtained in the first evaluation and compared with the final evaluation.

Results: The mean age of the patients who participated in the study was 64.5 ± 0 years, 68.6% were male and 74.3% were primary school graduates. The scale score was found to be significantly higher in both measurements in parenterally fed patients ($P < .01$). When analysed according to individual characteristics, a significant difference was found between the first and second measurement in most of the groups ($P < .05$). When the mean scores obtained from scale sub-parameters in the first and second measurements were analysed, it was determined that there were significant differences in the scores of lips ($P = .03$), teeth ($P = .019$), tongue ($P < .01$) and oral mucosa ($P = .015$) and the scores were lower in the second measurement.

Conclusion: Scale was found to be useful in deciding the frequency of oral care for palliative care patients and improvements were observed in the oral cavity.

Keywords: Oral care frequency, oral care scale, palliative care.

GİRİŞ

Ağız bakımı, ağız problemlerinin oluşmasını, ilerlemesini önlemek veya ortadan kaldırmak için ağız boşluğunun değerlendirilmesi ve bakım uygulanmasını içermektedir. Değerlendirmede uygun ölçekler ile bakım sıklığına karar verilmesi gerekmektedir. Bakım uygulanmasında ise; dişlerin, protezlerin, dilin ve yumuşak dokunun fırçalanması; ağız çalkalama solüsyonu kullanarak oral dekontaminasyon, dişler arası temizlik ve nemlendirme yapılmaktadır. Palyatif bakım gerektiren ciddi hastalık durumları ağız sağlığı sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Bağımlılık durumunun artması, tükürük üretiminin azalması, ilerleyen yaş, mevcut çeşitli hastalıklar, ilaç kullanımı, oksijen tedavisi, beslenme bozuklukları gibi nedenler ile oral mukozanın bozulması ve mukozite sebep olmaktadır. Dişlerde plak, tartar, diş eti iltihabı, diş eti kanamaları, diş çürükleri görülebilmektedir. Dudakların kuru ve çatlak olması, ağız kokusu, dil üzerindeki lezyon ve yaralar, yaşam kalitesini düşüren önemli problemlerindendir ve ağız bakımının önemini göstermektedir.¹⁻⁶ Ağız bakımının sağlanması temel hemşirelik bakımın en önemli bağımsız işlevlerinden biridir. Hemşireler, hemşirelik sürecinin tanılama aşamasında hastanın geçmiş ve mevcut ağız problemleri hakkında hastayı kapsamlı değerlendirirler. Elde edilen veriler hasta ve ailesinin bakım konusundaki eksiklerini ve yeteneklerini görmek açısından hemşireye yol gösterir.⁷⁻⁹

Palyatif bakım hastaları üzerinde yapılan çalışmalarda yaygın olarak ağız kuruluğu, enfeksiyon, yutma güçlüğü, ağrı ve tat değişimi görüldüğü bildirilmiştir. Başka bir çalışmada, palyatif bakım hastalarının %40'ının ağız sağlığı ihtiyaçlarını iletme yeteneklerini kaybettiği bu nedenle dikkat edilmezse, uzun süre tedavi edilebilir ağız problemleriyle yaşadıkları bildirilmiştir. Palyatif bakım hastalarında ağız problemlerinin erken teşhisi ve tedavisi ağrıyı en aza indirebilir.^{3,4,10} Palyatif bakımda kullanılan çeşitli hasta değerlendirme formları ve skalalar vardır ancak, bu skalalar arasında ağız bakımını ayrıntılı değerlendiren spesifik bir skala bulunmamaktadır. Palyatif bakımda ağız bakımı ile ilgili kanıt eksikliği bulunmaktadır.^{4,11} Hemşirelerle yapılan bir çalışmada; 'palyatif bakımda ağız sağlığının kolayca gözden kaçırıldığı, meslek grupları tarafından ağız sağlığının sorumluluğunun alınmadığı, ağız sağlığının hastaların bütün sağlığını etkilediği ve acilen ağız sağlığına odaklanmak gerektiği' sonuçlarına ulaşılmıştır. Palyatif bakımda ağız sağlığına verilen önemin artması gerekmektedir.¹²

Bu araştırma Yoğun Bakım Ağız Bakımı Frekans Değerlendirme Ölçeği (Intensive Care Oral Care Frequency Assesment Scale-ICO CFAS)'nin palyatif bakım ünitesinde yatan hastalarda kullanılması ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla planlandı.

YÖNTEMLER

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Araştırma Ocak-Nisan 2024 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini Ocak-Nisan 2024 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesinin palyatif bakım ünitesinde yatmakta olan hastalar oluşturdu. Palyatif bakım ünitesinde yatan hastaların tamamı onkolojik hastalık tanısına sahipti. Örneklem hesabı yapılmamış olup, çalışma sürecinde çalışmaya katılmaya gönüllü tüm hastalar örneklemeye dahil edildi. Araştırma sürecinde 75 hastaya ulaşıldı; hastalardan biri çalışmaya katılmayı kabul etmedi, iki kişi çalışma süresince yoğun bakım ünitesine nakli gerçekleşti ve iki kişi de taburcu edildi. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hastaya, rutin uygulamada yapılan günde bir defa ağız bakımı yapılmaya devam edildi. Çalışma 70 hasta ile tamamlandı. Veriler aynı araştırmacı tarafından tüm bireylerde iki defa değerlendirildi.

Veri Toplama Araçları: Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan hastalara ait tanıtıcı özelliklerin bulunduğu Tanılama Formu ve ICOCFAS kullanılarak toplandı.

1. Tanılama Formu: Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, beden kitle indeksi, tıbbi tanısı, kronik hastalık varlığı, ekipman kullanımı, bilinç durumu, beslenme şekli, kullandığı ilaçlar gibi sorulara yer verildi.

2. Yoğun Bakım Ağız Bakımı Frekans Değerlendirme Ölçeği (ICOCFAS)

Veri Toplama Formu: Yoğun Bakım Ağız Bakımı Frekans Değerlendirme Ölçeği (ICOCFAS)

Doğru ve Terzi'nin 2022 yılında geliştirdiği ölçek dokuz maddeden oluşmaktadır. Ölçekte hastanın yaşı, yanaklar, dudaklar, dil, tükürük salgısı, ağız mukozası, beslenme ve solunum desteği, dişleri değerlendirilerek puanlama yapılır. Değerlendirme parametreleri 1'den 4'e kadar olan ölçekte durum normal, hafif, orta ve ciddi olarak kabul edilir. Toplam ICOCFAS puanı, her bir madde için elde edilen puanların toplamıdır. İmmünsüpresif ilaç kullanımı, antibiyotik kullanımı, steroid tedavisi, düşük hemoglobin seviyesi, diabetes mellitus gibi durumlarda her parametre için toplam puana bir puan eklenerek hesaplanır. Ölçekten alınan toplam puan 9 ise en az 12 saatte bir, 10-19 puan ise en az 8-12 saatte bir, 20-29 puan ise en az 6 saatte bir ve 30 puan ve üzerindeyse en az 4 saatte bir ağız bakımı yapılması önerilir. Cronbach's alpha değeri ,851'dir.¹³

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma için Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul'undan 29.11.2023 tarih ve E.309460-356 sayılı etik kurul izni alındı. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayandı. Hastalardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile izin alındı. Araştırmanın yapıldığı kurumdan izin alındı.

Verilerin Toplanması: Çalışma süresince palyatif ünitesinde yatan hastalar araştırmacılar tarafından toplamda iki kez değerlendirildi. İlk değerlendirmede Tanılama Formu içeren anket dolduruldu ardından ölçek ile hasta ağız içi değerlendirmesi yapıldı. İlk değerlendirme sonrası aldığı ölçek puanına göre yedi gün boyunca ağız bakım uygulaması planlandı. Bu süreçte ilk ölçüm ile elde edilen veriye göre planlanan ağız bakımı yedi gün boyunca uygulandı. Yedinci günün sonunda ICOCFAS ölçeğine göre planlanan ağız bakımının etkisini gözlemlemek için takip altındaki hastalarda yeniden ağız bakım ölçeği kullanılarak ağız değerlendirmesi yapıldı. Ağız bakımı, palyatif bakım ünitesinde hastanın genel durumuna ve ihtiyaçlarına göre planlandı. Bakım; hasta, bakım vericisi ve hemşire tarafından, hastaya uygun ağız bakım ürünü seçilerek verildi. Ağız bakımını yapmakta bağımsız olan hastalar, kendi ağız bakımlarını yapmaları için desteklendi. Ağız bakımını yapmakta bağımlı olan hastaların ağız bakımı X firmasının klorheksidin glukonat %02,5 içerikli gargara, dudak nemlendirici jel ve swap içeren ağız bakım seti kullanılarak verildi.

İstatistiksel Analiz: IBM SPSS 27.0 (IBM SPSS Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanıldı. Hastaların sosyodemografik özellikleri, standart ve ortalama sapma, yüzde sıklığı ve dağılımı ile tanımlandı. Karşılaştırma analizlerinde t testi ve tek yönlü ANOVA kullanıldı. Tekrarlı ölçümler için ise; tek yönlü ANOVA analizi uygulandı. Anlamlılık için $P < ,05$ kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 70 palyatif bakım hastası dahil edildi. Hasta bireylerin %68,6'sı erkek, %54,3'ü 50-69 yaş aralığında ve yaş ortalamaları 64,57'dir, %74,3'ü ilköğretim mezunu idi. Palyatif ünitesinde çalışmaya dahil olan bireylerin %60'ının herhangi bir kronik hastalık öyküsünün olmadığı ve 'normal' beden kitle indeksine sahip olduğu belirlendi. Hastaların %64,3'ü ağız kuruluna neden olabilecek ekipman kullanmadığı, sadece %44,3'ünün diş protezi kullandığı ve %74,3'ü oral yolla beslendiği belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1'de sosyodemografik veri ile ölçek puanı incelendiğinde cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Erkek bireylerin ikinci ölçümden aldıkları ortalama puan birinci ölçüme göre istatistiksel olarak daha düşük bulundu ($P = ,02$). Ağız bakımı ihtiyaçlarının yaş grupları arasında her iki ölçümde de istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu gözlemlendi ($P = ,03$, $P = ,030$). Özellikle 50-69 ve 70 yaş üstü grupta ikinci ölçümden elde edilen puanlar anlamlı derecede daha düşük idi ($P = ,009$, $P < ,001$). Eğitim durumu incelendiğinde ağız bakım ihtiyaçları arasında anlamlı fark bulunmazken, ilköğretim mezunlarının ikinci ölçümden aldıkları puan birinciye göre anlamlı şekilde düşük elde edildi ($P = ,02$). Kronik hastalık varlığı incelendiğinde ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmazken, kronik hastalığı olan ve olmayan grupların tekrarlı ölçümlerinin arasında alınan puanların anlamlı farklılık gösterdiği elde edildi ($P = ,008$, $P = ,033$). Bu farklılığın ise; kronik hastalığı olan

hastalarda daha yüksek olduğu görüldü. Ortalama puanlarda beden kitle indeksine göre anlamlı farklılık saptanmadı. Ancak normal ve kilolu bireylerin tekrarlı ölçümlerinde istatistiksel olarak daha düşük bulundu ($P=,05$, $P<,01$). Ağız kuruluşuna neden olabilecek ekipman kullananlar ile kullanmayanlar arasında anlamlı fark yokken, oksijen maskesi kullanan grubun ikinci ölçümden aldıkları puan birinci ölçümden aldıkları puan dan istatistiksel olarak daha düşük bulundu ($P=,03$). Diş protezi kullanan ve kullanmayan grup arasında istatistiksel fark yokken, kullanan grubun ikinci ölçümü birinci ölçüme göre istatistiksel olarak daha düşük bulundu ($P=,01$). Ölçek puanlarında oral ve parenteral beslenen hastalar arasında her iki ölçümde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($P<,01$), parenteral yolla beslenen hastalarda ortalama puanların oral beslenen hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Oral yolla beslenen hastaların birinci ve ikinci ölçümleri arasında anlamlı fark bulunurken ($P<,01$), parenteral beslenen hastaların birinci ve ikinci ölçümleri arasında anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 1).

Tablo 1. Demografik özellikler ve ICOCFAS değerleri (N=70)

		n	%	ICOCFAS Mean±SD		Test; P
				1. Ölçüm	2. Ölçüm	
Cinsiyet						
	Kadın	22	31,4	17,36±2.96	16,18±4.0	2,262/ ,147
	Erkek	48	68,6	18,52±4.19	17,29±4.26	11,132/ ,02
	Test; P			-1,164 / ,248	-1,029 / ,307	
Yaş						
	30-49	8	11,4	17,25±3,10	18,37±4,62	0,947/ ,363
	50-69	38	54,3	17,00±3,87	15,73±3,58	7,594/ ,09
	70 Yaş Üstü	24	34,3	20,29±3,20	18,37±4,49	15,382/ < ,01
	Test; P			6,450 / ,03	3,710 / ,030	
Eğitim Durumu						
	Okuryazar	7	10,0	17,85±2,91	16,00±4,54	1,527/ ,263
	İlköğretim	52	74,3	18,03±3,80	16,82±3,63	10,590/ ,002
	Ortaöğretim	7	10,0	19,00±5,71	18,42±6,92	,329/ ,587
	Lise	3	4,3	19,00±0,04,35	18,33±6,80	,044/ ,853
	Üniversite	1	1,4	18,00	15,00	-
	Test; P			,135 / ,969	,440 / ,779	
Kronik Hastalık Varlığı						
	Var	28	40,0	18,42±3,39	16,53±4,40	8,292/ ,08
	Yok	42	60,0	18,28±3,38	17,21±4,07	4,884/ ,033
	Test; P			-,338 / ,736	-,661 / ,511	
Beden Kitle İndeksi						
	Zayıf	10	14,3	18,90±4,67	19,70±4,73	0,466/ ,512
	Normal	42	60,0	18,19±4,03	17,04±4,05	9,027/ ,05
	Kilolu	12	17,1	17,75±2,92	15,33±3,57	28,641/ < ,01
	Obez	6	8,6	17,50±3,56	14,83±3,48	1,788/ ,239
	Test; P			0,218 / ,883	2,741 / ,050	
Ekipman Kullanımı						
	Yok	45	64,3	17,51±4,03	16,80±4,35	4,231/ ,046
	Oksijen					10,590/ ,03
	Maskesi	25	35,7	19,32±3,31	17,20±3,94	
	Test; P			-1,910 / ,060	-,380 / ,705	
Diş Protezi						
	Var	31	44,3	18,90±3,59	16,80±4,44	13,245/ ,01
	Yok	39	55,7	17,89±3,13	17,05±4,03	2,607/ ,115
	Test; P			1,140 / ,152	-,238 / ,810	
Beslenme Şekli						
	Oral	52	74,3	17,51±2,89	15,86±3,64	13,641/ < ,01
	Parenteral	18	25,7	20,72±3,56	20,05±4,20	,687/ ,419
	Test; P			-3,522 / < ,01	-4,042 / < ,01	

ICOCFAS: Yoğun Bakım Ağız Bakımı Frekans Değerlendirme Ölçeği N/n: Örneklem sayısı P < ,05: Anlamlılık düzeyi

Ölçek alt parametreleri incelendiğinde; hastaların dudaklarının %72,9'u biraz kuru ve kırmızı olduğu, %40'ının dişlerinin temiz olduğu, %57,1'inin dilinin kuru, belirgin papilla görünümünde olduğu belirlendi. Hastaların %67,1'inin oral mukozasının soluk, kuru, izole lezyonlu olduğu, %52,9'unun tükürük salgısının yetersiz ve biraz kalın olduğu görüldü. Hastaların %55,7'sinde yanakların pürüzsüz, normal ve bozulmamış olduğu belirlendi. Hastaların %74,3'ü oral beslenmekte ve %65,7'si normal spontan solumakta olduğu tespit edildi. Birinci ve ikinci ölçümde elde edilen ortalama ICOCFAS puanları karşılaştırıldığında; dudaklar ($P=,03$), dişler ($P=,019$), dil ($P<,01$) ve oral mukoza ($P=,015$) alt maddelerinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı farklılık olduğu, ikinci ölçümde alınan puanlarının daha düşük olduğu belirlendi. Ölçekten alınan toplam puanların ortalamaları incelendiğinde ikinci ölçümden alınan puanların anlamlı derecede daha düşük olduğu görüldü ($P<,01$). Palyatif bakım hastalarında ölçek toplam puanları ilk ölçümde $18,34\pm3,36$, ikinci ölçümde $16,94\pm4,19$ olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Ağız Bakım Sıklığı Değerlendirme Parametreleri (N=70)

Parametreler		1. Ölçüm		2. Ölçüm	
		n	%	n	%
1. Hastanın Yaşı					
	2.30-49	8	11,4	8	11,4
	3.50-69	38	54,3	38	54,3
	4.70 Yaş Üstü	24	34,3	24	34,3
	X±SD		3,22±,64		3,22±,64
2. Dudaklar					
	1. Pürüzsüz, Pembe, Nemli ve Bozulmamış	14	20,0	32	45,7
	2. Biraz Kuru, Kırmızı	51	72,9	30	42,9
	3. Kuru, Şişmiş İzole Kabarcıklar	5	7,1	8	11,4
	4. Ödemli, İltihaplı Kabarcıklar	-	-	-	-
	X±SD		1,87±,50		1,65±,67
	Test/ P		9,324/ ,03		
3. Dişler					
	1. Temiz	28	40,0	33	47,1
	2. Dişler Üzerinde Lokalize Olmuş Plaklar Mevcut	21	30,0	19	27,1
	3. Nemli Alanlarda Dişler Üzerinde Plak Filmleri Mevcut	19	27,1	17	24,3
	4. Dişlerin Üzerinde ve Aralarında Gözle Görülür Yoğun Plaklar Mevcut	2	2,9	1	1,4
	X±SD		1,92±,88		1,80±,86
	Test/ P		5,768/ ,019		
4. Dil					
	1. Pürüzsüz, Pembe, Nemli ve Bozulmamış	18	25,7	36	51,4
	2. Kuru, Belirgin Papilla	40	57,1	26	37,1
	3. Kuru, Şiş, Uç ve Papilla Kırmızı Lezyonlar	10	14,3	8	11,4
	4. Çok Kuru, Ödemli, Kanamalı Ülserler Mevcut	2	2,9	-	-
	X±SD		1,94±,72		1,60±,68
	Test/ P		14,276/ <,01		
5. Oral Mukoza					
	1. Pürüzsüz, Pembe, Nemli ve Bozulmamış	19	27,1	34	48,6
	2. Soluk, Kuru, İzole Lezyon	47	67,1	32	45,7
	3. Şişmiş Kırmızı	4	5,7	3	4,3
	4. Çok Kuru ve Ödemli, İltihaplanmış	-	-	1	1,4
	X±SD		1,78±,53		1,58±,64
	Test/ P		6,192/ ,015		
6. Tükürük Salgısı					
	1. İnce, Sulu Bol	14	20,0	18	25,7
	2. Tükürük Miktarında Artış	16	22,9	30	42,9
	3. Yetersiz ve Biraz Kalın	37	52,9	18	25,7
	4. Kalın ve Yapışkan Ya Da Tükürük Salgısı Hiç Yok	3	4,3	4	5,7
	X±SD		2,41±,85		2,11±,86
	Test/ P		7,947/ ,06		
7. Yanaklar					
	1. Pürüzsüz, Normal ve Bozulmamış	39	55,7	49	70,0
	2. Biraz Kuru, Kırmızı	29	41,4	19	27,1
	3. Bütünlüğü Bozulmuş (Sıyrık, Çatlak)	2	2,9	2	2,9
	4. Çok Kuru, Ödemli, Kanamalı Ülserli	-	-	-	-
	X±SD		1,47±,55		1,32±,53
	Test/ P		3,450/ ,068		
8. Beslenme Desteği					
	1. Oral Besleniyor	52	74,3	51	72,9
	2. Nazo/Orogastrik Tüplerle Ya Da Gastrostomi Yoluyla Besleniyor	-	-	2	2,9
	3. Parenteral Yoldan Besleniyor	18	25,7	16	22,9

4. Hiçbir Şekilde Beslenmiyor	-	-	1	1,4
X±SD	1,51±,88			1,52±,89
Test/ P			,032/	,859

Tablo 2. Ağız Bakım Sıklığı Değerlendirme Parametreleri (N=70) Devamı

9. Solunum Desteği				
1. Normal Spontan Solunum	46	65,7	47	67,1
2. Nazal Kanül/Basit Oksijen Maskeleri ile Destekli	24	34,3	22	31,4
3. Non- İnvaziv Maskelerle Mekanik Ventilasyon Destekli	-	-	1	1,4
4. Oro- Nazotrakealentübyasyon Tüpü/ Trakeostomi ile İnvaziv Mekanik Ventilasyon Destekli	-	-	-	-
X±SD	1,34±,47			1,34±,50
Test/ P			,0/	1,000
Toplam Ölçek Puanı				
X±SD		18,34±3,36		16,94±4,19
Test/P			12,745/	<,01

N/n: Örneklem sayısı. P< ,05: Anlamlılık düzeyi X±SD: Ortalama/ Standart sapma

Çalışmaya katılan palyatif bakım hastalarında bakım sıklığı değerlendirildiğinde; yapılan ilk gözlemde hastaların %64,3'ünün 8-12 saatte bir, %35,7'sinin en az 6 saatte bir ağız bakımına ihtiyacı olduğu belirlendi. Ölçeğin etkisini palyatif bakım hastalarında ortaya koymak için bir hafta boyunca belirlenen puana göre bakım planı gerçekleştirilmesi planlandı. Bu nedenle bir hafta boyunca hastaların aynı sıklıkla ağız bakımı alması sağlandı. Bir hafta sonunda yapılan ikinci ölçüm sonrası bu oran %74,3'ünde 8-12 saatte bir, %25,7'sinde en az 6 saatte bir olarak belirlenerek, ikinci gözlemde ağız bakım sıklığının azaldığı görüldü (Tablo 3).

Tablo 3. Ağız bakım sıklığı (N=70)

	1. Ölçüm		2. Ölçüm	
	n	%	n	%
8-12 Saatte Bir	45	64,3	52	74,3
En Az 6 Saatte Bir	25	35,7	18	25,7

n: kişi sayısı

TARTIŞMA

Bu çalışmada, palyatif bakım hastalarının ağız bakım ihtiyaçları ölçek ile değerlendirildi ve planlanan ağız bakım sıklığı sonrası ağız içi iyileşme durumu değerlendirildi.

Ölçek toplam puanlarına göre, ağız bakımı ihtiyaçlarının cinsiyet, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, beden kitle indeksi, oksijen maskesi, diş protezi kullanımı grupları arasında anlamlı fark göstermezken, yaş grupları ve beslenme şeklinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ($P<,05$) (Tablo 1) belirlendi. Parenteral yolla beslenen hastaların ağız bakım ihtiyaçlarının yüksek olduğu görüldü. Araştırmaya benzer olarak yapılan başka bir çalışmada ICOCFAS kullanılarak değerlendirilen postoperatif hasta bireylerde benzer şekilde cinsiyet, eğitim durumu, beden kitle indeksi ile ağız bakım ihtiyaçları arasında anlamlı fark görülmezken, yaş grupları ve beslenme şekli ile ağız bakım ihtiyaçları arasında anlamlı fark bulunmuştur.¹⁴ Ağız sağlığını bir ölçek kullanarak değerlendiren diğer çalışmalar incelendiğinde çalışmamıza benzer sonuçlar bulunmuştur.¹⁵⁻¹⁷ örneklem grubunun farklılığından kaynaklandığı, palyatifte ileri yaş ve bakım gereksinimle hastalarının olmasının anlamlılığı oluşturduğu düşünüldü.

Çalışmamızda tekrarlı ölçüm verileri karşılaştırıldığında, ICOCFAS ilk ölçüm sonrası verilen ağız bakımı sonrası ikinci ölçüm verilerinin anlamlı farklılık oluşturduğu ($P<,005$) (Tablo 1). Farklılığın olumlu yönde olduğu ve ağız bakımının etkili olduğu sonucuna varıldı. Literatürde de geçerli güvenilir ağız değerlendirme ölçeklerinin kullanımının ağız bakımına karar vermede etkili olduğu ve dolayısıyla ağız içinde iyileşme sağlandığı belirtilmektedir.¹⁸⁻²⁰ Yoğun bakımda geçerlilik güvenilirliği kanıtlanmış ICOCFAS ölçeğinin palyatif bakım hastalarında da kullanılabileceği görülmüştür.

ICOCFAS alt parametrelerinin incelendiğinde, ilk ve ikinci ölçümler arasında dudaklar, dişler, dil, oral mukoza, tükürük salgısı alt maddelerinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı farklılıklar olduğu belirlendi ($P < ,005$) (Tablo 2). İkinci ölçümden alınan puanların daha düşük olması ağız bakım sıklığının doğru belirlenmesinin önemini gösterdi. Bu durumda etkili bir ölçeğin bakıma karar vermesindeki önemini ortaya koydu. Yoğun bakım hastası için geliştirilen ölçek palyatif hastalar içinde bakıma karar vermede rehber niteliğindedir. Palyatif bakım hastaları üzerinde yapılan benzer çalışmalarda tükürük salgısı, dişler, dil ve dudakların hasta bireylerin yarısından fazlasında ciddi sorun oluşturduğu görülmüştür.^{21,22} Ağız bakımının palyatif bakım hastalarının yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Bakım sıklığına ilişkin yapılan gözlemler, hastaların büyük bir kısmının 8-12 saatte bir ağız bakımına ihtiyaç duyduğunu gösterdi (Tablo 3). İkinci gözlemde, bu ihtiyacın azaldığı belirlendi, bu da ağız bakımının düzenli olarak uygulanmasının ve ağız bakım sıklığının doğru belirlenmesinin hastaların ağız sağlığı üzerinde olumlu bir etki yarattığını düşündürmektedir. Palyatif bakım hastalarının ağız bakımına ilişkin bakıcıların ve yakınların deneyimlerini inceleyen bir çalışmada, ağız bakımının sıklıkla göz ardı edildiği, hastaların yaşam kalitesinin, ağız semptomları nedeniyle bozulana kadar, ağız bakımının önemsenmediği belirtilmiştir.²³ Ağız bakım sıklığı ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, uygun ağız bakımının, ağız sağlığında iyileşme gösterdiği ve bu sonuçların çalışmamız ile paralellik gösterdiği görülmüştür.^{24,25} Çalışmanın bu bulgusu da ICOCFAS ölçeğin palyatif bakım hastalarında doğru bakım sıklığına karar vermede ve dolayısıyla ağız içi iyileşmesinde etkili olduğunu düşündürdü.

SONUÇ

Bu çalışmada yoğun bakım hastaların için geliştirilen ICOCFAS ölçeğinin palyatif bakım hastalarında kullanım deneyimi ve tekrarlı ölçümler ile verilen ağız bakımının etkisini ortaya koymak amaçlandı. ICOCFAS ölçeği palyatif bakım hastalarında kullanılabileceği, rutin hemşirelik bakımına entegre edilmesi önerilmektedir.

Palyatif bakım hastalarının ağız bakım ihtiyaçları ve durumu göz önüne alındığında, yoğun bakım hastası ile benzer olması nedeniyle palyatif bakım hastaları için de kullanılabileceği gözlemlendi.

Ölçeğin ileri çalışmalar ile palyatif bakım hastasında geçerliliği güvenilirliğinin de test edilmesi önerilmektedir. ICOCFAS'ın palyatif bakım hastalarının ağız bakım sıklığına karar vermede faydalı olduğu, ağız içinde iyileşmeler olduğu görüldü. Elde edilen sonuçlar ile ICOCFAS'ın palyatif bakım hastalarında kullanımını önermekteyiz. ICOCFAS ölçeğinin farklı popülasyonlarda açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizinin (AFA/DFA) yapılması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: “Palyatif Bakım Hastalarında Ağız Bakımının Değerlendirilmesi” adlı çalışma için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından etik değerlendirme yapılmış ve 29.11.2023 tarihinde etik açıdan herhangi bir sakınca bulunmadığına karar verilmiştir (Başvuru Tarihi: 15.11.2023, Sayı: E-309460-356).

Hasta Onamı: Çalışmamıza katılan hastalardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile izin alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – ÖD, FÖ; Tasarım – ÖD, FÖ; Denetleme – ÖD; Kaynaklar – ÖD, FÖ; Malzemeler – ÖD, FÖ; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – FÖ; Analiz ve/veya Yorum – ÖD, FÖ; Literatür Taraması – ÖD, FÖ; Yazıyı Yazan – ÖD, FÖ; Eleştirel İnceleme – ÖD

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethical evaluation for the study titled “Evaluation of Oral Care in Palliative Care Patients” was conducted by the Non-Interventional Ethics Committee of Sakarya University Faculty of Medicine, and it was concluded on 29.11.2023 that there was no ethical objection (Application Date: 15.11.2023, Number: E-309460-356).

Informed Consent: Informed consent was obtained from the patients participating in our study through a written voluntary consent form.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – ÖD, FÖ; Design – ÖD, FÖ; Supervision – ÖD; Resources – ÖD, FÖ; Materials – ÖD, FÖ; Data Collection and/or Processing – FÖ; Analysis and/or Interpretation – ÖD, FÖ; Literature Review – ÖD, FÖ; Writing – ÖD, FÖ; Critical Review – ÖD

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: The authors declare that they received no financial support for this study.

KAYNAKLAR

1. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *Oral Health: Supporting Adults Who Require Assistance*. 2nd ed. Toronto (ON): RNAO; 2020.
2. World Health Organization. *Global Oral Health Status Report: Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030*. Geneva: World Health Organization; 2022.
3. Venkatasalu MR, Murang ZR, Ramasamy DTR, Dhaliwal JS. Oral health problems among palliative and terminally ill patients: An integrated systematic review. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):79.
4. Kvalheim SF, Strand GV. A narrative of oral care in palliative patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(10):6306.
5. Shubhavinyasa SB. Palliative care in patients with oral cancer. *Int J Health Sci Res*. 2014;4:259-270.
6. Tebidze N, Jincharadze M, Margvelasvili V. Oral complications of palliative patients with advanced cancer. *Transl Clin Med Georgian Med J*. 2017;2(2):20-23.
7. Berman A, Snyder S, Frandsen G. *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2021.
8. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall A. *Fundamentals of Nursing*. 10th ed. Elsevier; 2021.
9. DeLaune SC, Ladner PK, McTier L, Tollefson J. *Fundamentals of Nursing*. 3rd ed. Delmar Cengage Learning; 2024.
10. Saravanan T, Mahendra R, Harish S, Venkatesh A. Role of oral medicine in palliative care. *J Res Adv Dent*. 2019;10(1):145-150.
11. Çeltik NY, Okan İ. Palyatif bakımda hasta değerlendirmesi ve skalalar. *Klin Tıp Aile Hekimliği*. 2016;8:6-10.
12. Gustafsson A, Skogsberg J, Rejnö Å. Oral health plays second fiddle in palliative care: an interview study with registered nurses in home healthcare. *BMC Palliat Care*. 2021;20(1).
13. Doğu Kökcü Ö, Terzi B. Development of an intensive care oral care frequency assessment scale. *Nurs Crit Care*. 2022;27:667-675.
14. Er O, Ozpınar E, Ozyurek P, Orhan S. Oral care frequency of patients with intensive care needs after surgery: A cross-sectional study. *Med Sci Int Med J*. 2023;12(3):764.

15. Maeda K, Mori N. Poor oral health and mortality in geriatric patients admitted to an acute hospital: an observational study. *BMC Geriatr.* 2020;20:26.
16. Takagi S, Maeda K, Shimizu A, et al. Associations between oral health status and short-term functional outcomes in hospitalized patients aged over 65 years with acute ischemic stroke: a retrospective observational study. *Clin Oral Investig.* 2023;27(12):7635-7642.
17. Czwikla J, Herzberg A, Kapp S, et al. Home care recipients have poorer oral health than nursing home residents: results from two German studies. *J Dent.* 2021;107:103607.
18. Ames NJ, Sulima P, Yates JM, et al. Effects of systematic oral care in critically ill patients: a multicenter study. *Am J Crit Care.* 2011;20(5):e103-e114.
19. Winning L, Lundy FT, Blackwood B, et al. Oral health care for the critically ill: a narrative review. *Crit Care.* 2021;25:353.
20. Bozkurt R, Eşer İ. Assessment of the oral health status of patients admitted to pediatric intensive care units: a cross-sectional study. *Dimens Crit Care Nurs.* 2024;43(2):53-60.
21. Amran NAH, Rahman HA, Mohamad HAMZBHA, et al. Assessment of oral health problems and oral hygiene practices among palliative care patients using a new tool: a pilot study. *Palliat Med Pract.* 2022;16(1):49-58.
22. Furuya J, Suzuki H, Hidaka R, et al. Factors affecting the oral health of inpatients with advanced cancer in palliative care. *Support Care Cancer.* 2022;30(2):1463-1471.
23. Delgado MB, Burns L, Quinn C, Moles DR, Kay EJ. Oral care of palliative care patients – carers' and relatives' experiences: a qualitative study. *Br Dent J.* 2018;224(11):881-886.
24. Bajgora VM, Begzati A, Thaçi LM. Connectivity between frequency of toothbrushing and dental caries. *Int J Biomed.* 2022;12(4):617-621.
25. Wu T-Y, Liu H-Y, Wu C-Y, et al. Professional oral care in end-of-life patients with advanced cancers in a hospice ward: improvement of oral conditions. *BMC Palliat Care.* 2020;19:181.