

Hemşirelerin Diyabetes Mellitus'lu Bireylerde Ağız Sağlığı ve Bakımına İlişkin Görüş ve Uygulamaları

Nurses' Opinions and Practices Related to Oral Health and Care in Individuals with Diabetes Mellitus

Aynur Ülkü¹, Arzu Akman Yılmaz²

Geliş Tarihi (Received): 18.01.2022

Kabul Tarihi (Accepted): 26.02.2022

Yayın Tarihi (Published): 25.06.2022

Öz: Bu araştırma, hemşirelerin Diyabetes Mellitus'lu bireylerde ağız sağlığı ve bakımına ilişkin görüş ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak tasarlandı. Araştırmanın örneklemini, Bolu ilinde bulunan kamu hastanelerinin dâhiliye ve cerrahi polikliniklerinde, servislerinde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan 289 hemşire oluşturdu. Çalışmanın verileri anket ile elde edildi. Verilerin değerlendirilmesinde sıklık ve yüzdeler dağılımları ile ki-kare testi kullanıldı. Araştırmaya katılan hemşirelerin %94,1'i Diyabetes Mellitus'lu bireylerde sıklıkla ağız sağlığı ile ilgili sorunlar gelişebileceğini belirtti. Bu sorunlar ağız kokusu (%79,6), enfeksiyon ve yara iyileşmesinde gecikme (%65,7), diş çürümeleri (%60,9) ve tat kaybı (%41,2) olarak sıralandı. Hemşirelerin %81,7'si Diyabetes Mellitus'lu bireylerde ağız hijyeni sağlanarak ağız sağlığı ile ilgili sorunların önlenebileceğini düşünmektedir. Diyabetes Mellitus'lu bireylerin ağız sağlığını değerlendiren hemşirelerin %72,3'ü ağız içine bakarak, %17,0'si ise ışık kaynağı kullanarak değerlendirme yaptıklarını belirtti. Hemşirelerin eğitim düzeyi, çalışma yılı ve çalıştıkları birim ile Diyabetes Mellitus'lu bireylerin ağız sağlığına ilişkin uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). Sonuç olarak, hemşirelerin Diyabetes Mellitus'lu bireylerde ağız sağlığı ile ilgili sorunlar gelişebileceğini bildikleri ancak ağız sağlığına yönelik uygulamalarında eksiklikler olduğu belirlendi. Hemşirelerin diyabet ve ağız sağlığı ile ilgili sorunlar hakkında farkındalıkları artırılarak Diyabetes Mellitus'lu bireylerin sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik girişimlerde bulunmaları desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ağız Sağlığı, Ağız Bakımı, Diyabet, Hemşirelik.

&

Abstract: This study was designed as a descriptive study to determine the views and practices of nurses regarding oral health and care in individuals with Diabetes Mellitus. The sample of the study consisted of 289 nurses working in the internal medicine and surgery outpatient clinics, services and intensive care units of public hospitals in Bolu. The research data were obtained with a questionnaire. The data were analyzed using frequency and percentage distributions and the chi-square test. Overall, 94.1% of the nurses participating in the study stated that individuals with Diabetes Mellitus may frequently develop oral health-related problems. These problems were listed as halitosis (79.6%), infections and delayed wound healing (65.7%), tooth decay (60.9%), and loss of taste (41.2%). 81.7% of the nurses thought that oral health problems could be prevented by providing good oral hygiene in individuals with Diabetes Mellitus. 72.3% of the nurses assessing the oral health of individuals with Diabetes Mellitus stated that they made the assessment by looking inside the mouth, and 17.0% used a penlight. A statistically significant difference was determined between the education level of the nurses, the working year and the unit they worked in, and the oral health practices of individuals with Diabetes Mellitus ($p<0.05$). As a result, nurses knew that individuals with Diabetes Mellitus could develop problems related to oral health, but there were deficiencies in their oral health practices. Nurses should be encouraged to take initiatives to protect and improve the health of individuals with Diabetes Mellitus by increasing their awareness of Diabetes Mellitus and oral health problems.

Keywords: Oral Health, Oral Care, Diabetes Mellitus, Nursing.

Atıf/Cite as: Ülkü A., Akman Yılmaz A. Hemşirelerin Diyabetes Mellitus'lu Bireylerde Ağız Sağlığı ve Bakımına İlişkin Görüş ve Uygulamaları. Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi, 2022;2(1):26-35.

İntihal-Plagiarizm/Etik-Ethic: Bu makale, en az iki hakem tarafından incelenmiş ve intihal içermediği, araştırma ve yayın etiğine uyulduğu teyit edilmiştir. / This article has been reviewed by at least two referees and it has been confirmed that it is plagiarism-free and complies with research and publication ethics. <https://dergipark.org.tr/pub/sabited/policy>

Copyright © Published by Bolu Abant İzzet Baysal University, Since 2000 – Bolu

¹ Öğr. Gör. Aynur Ülkü, Karabük Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, aynurulkuk@karabuk.edu.tr. (Sorumlu yazar)

² Dr. Öğr. Üyesi Arzu Akman Yılmaz, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, akmar@gmail.com.

Giriş

Özellikle Küresel ve ulusal epidemiyolojik çalışmalara göre Diyabetes Mellitus'un (DM) dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı giderek artmaktadır (1-3). Dünya Sağlık Örgütü DM'li birey sayısının 1980'de 108 milyondan 2014 yılında 422 milyona yükseldiğini, 2000 ve 2016 yılları arasında DM'den erken ölümlerde %5'lik bir artış olduğunu ve 2019 yılında dokuzuncu önde gelen ölüm nedeni olduğunu belirtmektedir (1). Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun (IDF) raporunda Türkiye'de DM'li birey sayısının 13,4 milyon olduğu bildirilmektedir (2).

Küresel olarak yaygınlaşan DM, kalp hastalıkları, inme, böbrek hastalıkları, göz problemleri, ayak ülserleri ve amputasyon gibi birçok ciddi sağlık sorununa neden olmaktadır (4). Bu sorunlara ek olarak DM'li hastalar çeşitli ağız sağlığı sorunlarıyla da karşılaşmaktadır. DM'ye bağlı gelişebilecek ağız sağlığı sorunları arasında diş çürükleri, diş eti iltihabı, periodontitis, ağız enfeksiyonları, ağız-mukoza hastalıkları, tükürük disfonksiyonu, tat ve diğer sinir-duyu bozuklukları yer almaktadır (5). DM'li bireylerde tükürük salgısının azalması, tükürük salgısında glikoz düzeyinin yüksek olması, tükürüğün pH düzeyinin ve antibakteriyel özelliğinin azalması, karyojenik bakterilerde ve bakteri plaklarında artış olması diş çürüklerini ve periodontal hastalıkları tetiklemektedir (6).

Ağız sağlığı ve DM arasında güçlü bir ilişki olduğu çeşitli çalışmaların incelendiği bir sistematik inceleme çalışmasında da belirtilmektedir (7). Periodontal hastalıklar, DM'li hastalarda görülme sıklığı büyük ölçüde artan en önemli ağız sağlığı sorunlarıdır (8-11). Bu nedenle periodontal hastalıklar DM'nin altıncı komplikasyonu olarak da kabul edilmektedir (5). Periodontitis ve diğer ağız sağlığı sorunları bireylerin kötü ağız kokusu, konuşma, çiğneme ve beslenme sorunları yaşamalarına neden olmaktadır. Ağız sağlığı ile ilgili ve beraberinde gelişen sorunlar DM'li bireylerin genel sağlık durumunu, yaşam kalitesini, beslenme durumunu ve glisemik kontrolü de önemli ölçüde etkileyebilmektedir (11, 13-15).

Ancak literatürde yer alan çalışmalar DM'li hastaların DM'nin neden olduğu ağız sağlığı ile ilgili sorunların farkında olmadıklarını göstermektedir (16-19). Sağlık profesyonellerinin hastaları oral sağlığını korumasına ilişkin yakından izleyerek gerekli bilgilendirmeleri yapmaları oldukça önemlidir (20). İngiltere'de DM ekibi üyeleri ile yapılan çalışmada katılımcıların %83'ünün hastalarla DM ve ağız sağlığına ilişkin görüşme konusunda güven eksikliklerinin olduğu ve %75'inin ağız sağlığı ve DM konusunda eğitim almak istediği belirtilmektedir (21). Hastaları daha uzun süre ve daha yakından izleyen sağlık ekibi üyesi olarak hemşirelerin de DM ile ilgili ağız sağlığı sorunlarına ilişkin hastaları bilgilendirme konusunda önemli sorumlulukları vardır. Hemşireler bakım verdikleri her DM'li bireyin ağız sağlığının korunması ve sağlanması ayrıca ağız bakımı alışkanlığı olmayanlara ağız bakımı uygulamaları alışkanlığının kazandırılması, DM'li bireye ağız bakımı danışmanlık hizmeti ve eğitiminin verilmesi gibi uygulamaları gerçekleştirmelidir. Hemşireler hastaları rutin olarak ağız bakımlarını yapmaya teşvik etmeli ve kendi kendine ağız bakımı yapmayan yatan hastalara yardımcı olmalıdır. Hemşirelerin sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için diyabetin daha az bilinen bu komplikasyonunun farkında olmaları ve DM'li bireyin ağız sağlığını değerlendirebilme bilgi ve becerisine sahip olması gerekmektedir. Bununla birlikte hemşirelerin ağız bakımı için uygun araç-gereç ve solüsyonu seçebilmesi, ağız bakımı sıklığını ve ağız bakımı için uygun yöntemi belirleyebilmesi verilen bakımı artıracaktır. Literatürde hemşirelerin DM'li bireylerde ağız sağlığı ve bakımına ilişkin görüş ve uygulamalarına yönelik yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmanın amacı, hemşirelerin diyabetli bireylerde ağız sağlığı ve bakımına ilişkin görüş ve uygulamalarını belirlemektir.

Araştırmanın Soruları

Hemşireler DM'li bireylerde ağız sağlığı ile ilgili sorunlar gelişebileceğini düşünüyorlar mı?

Hemşireler DM'li bireylerin ağız hijyeni sağlanarak sorunların önlenebileceğini düşünüyorlar mı?

Hemşireler DM'li bireyler için ağız sağlığının önemini farkındalar mı?

Hemşireler DM'li bireylerin ağız sağlığını değerlendiriyorlar mı?

Hemşireler DM'li bireylerin ağız sağlığını nasıl değerlendiriyorlar?

Hemşireler DM'li bireylerin ağız sağlığını ne sıklıkta değerlendiriyorlar?

Hemşireler DM'li bireyleri ağız sağlığını korumaya yönelik bilgilendiriyorlar mı?

Hemşireler DM'li bireyleri diş hekimlerine yönlendiriyorlar mı?

Hemşireler DM'li bireylere ağız bakımı uyguluyor mu?

Hemşireler DM'li bireylere ağız bakımını nasıl ve ne sıklıkta uyguluyorlar?

Yöntem

Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Bolu'nun merkezinde bulunan ve DM'li hastaların daha sık başvurabildikleri iki kamu hastanesinin dâhiliye ve cerrahi polikliniklerinde, servislerinde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan 300 hemşire oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimi yapılmaksızın evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Ancak 11 hemşire veri toplama sırasında izinli veya raporlu olduğu veya çalışmaya katılmayı kabul etmediği için araştırmaya dahil edilemedi. Böylece 289 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmada evrenin %96,3'üne (n:289) ulaşıldı.

Verilerin toplanması

Araştırmanın verileri 01-30.05.2016 tarihlerinde anket ile elde edildi. Verilerin toplanması için literatür doğrultusunda (22-25) araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile DM'li bireylerde ağız sağlığı ve bakımına ilişkin görüş ve uygulamalarına ilişkin 19 soru içermektedir. Oluşturulan soru formu üç hemşirelik bölümü öğretim üyesi tarafından değerlendirildi. Akademisyenler soruların anlaşılır olduğu ve içeriğinin araştırmanın amacı ile uygun olduğu geri bildiriminde bulundular. Ayrıca soru formunun hemşireler tarafından anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini test etmek için farklı servislerde görev yapan beş hemşire ile ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonrasında hemşirelerden soru formu ile ilgili olumlu geri bildirim alınmış olup soru formunda herhangi bir değişiklik yapılmadı. Bu nedenle ön uygulamada elde edilen veriler çalışmaya dahil edildi. Verilerin toplanması aşamasında araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere soru formu verildi, doldurulan formlar aynı gün araştırmacı tarafından geri toplandı.

Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bir istatistik paket programında (Statistical Package for Social Sciences 22.0) sayı ve yüzdelik dağılımları ile ki-kare testi kullanılarak analiz edildi. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Abant İzzet Baysal Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alındı (2015/131). Araştırmanın yapıldığı kurumlardan resmi izin alındı. Araştırma sürecinde gönüllülük ilkesi kapsamında katılımcı hemşirelere bilgilendirme yapılarak sözlü ve yazılı onamları alındı.

Bulgular

Hemşirelerin %73,4'ünün 18-35 yaş grubunda olduğu, %45'inin mesleki deneyiminin 1-5 yıl olduğu, %69,6'sının lisans ya da lisans üstü mezunu olduğu, %33,2'sinin cerrahi, %29,1'inin yoğun bakım ve %27,7'sinin dahiliye servislerinde çalıştığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n:289).

Tanıtıcı Özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
18-35 yaş	212	73,4
36 yaş ve üzeri	77	26,6
Cinsiyet		
Kadın	256	11,4
Erkek	33	88,6
Eğitim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi /Ön Lisans	88	30,4
Lisans/Lisans Üstü	201	69,6
Meslekte Çalışma Yılı		
1-5 yıl	130	45,0
6-10 yıl	71	24,5
11 yıl ve üzeri	88	30,5
Çalıştığı Bölüm		
Cerrahi Servisleri	96	33,2
Dahiliye Servisleri	84	29,1
Yoğun Bakım Üniteleri	80	27,7
Poliklinikler	29	10,0

Hemşirelerin %94,1'i DM'li bireylerde sıklıkla ağız sağlığı ile ilgili sorunlar gelişebileceğini belirtti. Bu sorunlar ağız kokusu (%79,6), enfeksiyon ve yara iyileşmesinde gecikme (%65,7) diş çürümeleri (%60,9) ve tat kaybı (%41,2) olarak sıralandı. Çalışmaya katılan hemşirelerin %81,7'si DM'li bireylerde ağız hijyeni sağlanarak ağız sağlığı ile ilgili sorunların önlenebileceğini ve %26,3'ü DM'li bireylerin ağız hijyeninin önemini farkında olduklarını düşündüklerini ifade ettiler (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Diyabetes Mellitus'lu bireylerde ağız sağlığı ve bakımına ilişkin görüşleri (n:289)*

Ağız sağlığı ve bakımına ilişkin görüşler	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Diyabetes Mellitus'lu bireylerde ağız sağlığı ile ilgili sorunlar gelişebilir.	272	94,1	17	5,9
Diyabetes Mellitus'lu bireylerde ağız sağlığı ile ilgili gelişebilecek sorunlar*				
Ağız kokusu	230	79,6	59	20,4
Enfeksiyon ve yara iyileşmesinde gecikme	190	65,7	99	34,3
Diş çürümeleri	176	60,9	113	39,1
Tat kaybı	119	41,2	170	58,8
Fungal enfeksiyon	104	36,0	185	64,0
Diş eti çekilmeleri	92	31,8	197	68,2
Diş eti kanamaları	84	29,1	205	70,9
Tükürük bezinde fonksiyon bozukluğu	52	18,0	237	82,0
Diyabetes Mellitus'lu bireylerde ağız hijyeni sağlanarak ağız sağlığı ile ilgili sorunlar önlenabilir.	236	81,7	53	18,3
Diyabetes Mellitus'lu bireyler ağız hijyeninin farkındadır.	76	26,3	213	73,7

* Satır yüzdesi alındı.

Hemşirelerin DM'li bireylerde ağız sağlığı ve bakımına ilişkin uygulamaları incelendiğinde, hemşirelerin %76,8'i DM'li bireylerin ağız sağlığını sıklıkla ağız içine bakarak (%72,3), %17'si ise ışık kaynağı ile bakarak değerlendirdiğini belirtti. Hemşirelerin DM'li bireylerin ağız sağlığını değerlendirme sıklıkları

incelendiğinde yarısından fazlasının (%51,6) sadece hasta sorun belirttiğinde ve %40,5'inin vardiya boyunca en az bir kez değerlendirme yaptıkları görülmektedir (Tablo 3).

Hemşirelerin DM'li bireyleri ağız sağlığını korumaya yönelik bilgilendirme durumları ve bilgilendirme yapılan konular incelendiğinde, hemşirelerin %69,2'si DM'li bireylere ağız sağlığı ile ilgili bilgilendirme yaptığını belirtti. Bilgilendirmeye ilişkin konular ağız sağlığı ile ilgili gelişebilecek sorunlar (%46,7), ağız hijyenini nasıl sağlayacağı ile ilgili bilgiler (%43,3), ağız sağlığı ile ilgili gelişebilecek sorunlara ilişkin belirtiler (%29,4) ve/veya düzenli olarak diş hekimine başvurma (%19,7) olarak sıralandı (Tablo 3).

Çalışmaya katılan hemşirelerin %32,2'si DM'li bireyleri diş hekimlerine yönlendirdiklerini ve %65,4'ü bu bireylere ağız bakımı yaptıklarını belirttiler. Ağız bakımı yapan hemşirelerin sodyum bikarbonat solüsyonu (%28,7) ve ağız bakım kiti (%28,0) ile kendilerinin hastalara ağız bakımı yaptıkları belirlendi (Tablo 3).

Hemşirelerin bireylere ağız bakımı yapma sıklığı incelendiğinde %41,2'sinin vardiya boyunca en az bir kez ve %18,3'ünün sadece hasta sorun belirttiğinde ağız bakımı yaptıkları belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Diyabetes Mellitus'lu bireylerde ağız sağlığı ve bakımına ilişkin uygulamaları (n:289)*

Ağız sağlığı ve bakımına ilişkin uygulamalar	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bireyin ağız hijyenini değerlendirme	222	76,8	67	23,2
Ağız hijyenini değerlendirmek için kullanılan yöntemler				
Ağız içine bakarak değerlendirme	209	72,3	80	27,7
Bireye ağız sağlığı ile ilgili sorular sorma	126	43,6	163	56,4
Ağız içine ışık kaynağı ile bakarak değerlendirme	49	17,0	240	83,0
Bireylerin ağız sağlığını değerlendirme sıklığı				
Sadece hasta sorun belirttiğinde	149	51,6	140	48,4
Vardiya boyunca en az bir kez	117	40,5	172	59,5
Haftada bir kez	18	6,2	271	93,8
Bireylere ağız sağlığını korumaya yönelik bilgilendirme yapma	200	69,2	89	30,8
Ağız sağlığını korumaya yönelik bilgilendirme yapılan konular				
Ağız sağlığı ile ilgili gelişebilecek sorunlar	135	46,7	154	53,3
Ağız hijyeninin nasıl sağlanacağı ile ilgili bilgiler	125	43,3	164	56,7
Ağız sağlığı ile ilgili gelişebilecek sorunlara ilişkin belirtiler	85	29,4	204	70,6
Düzenli olarak diş hekimine başvurusu	57	19,7	232	80,3
Bireyleri diş hekimlerine yönlendirme	93	32,2	196	67,8
Bireylere ağız bakımı yapma	189	65,4	100	34,6
Ağız bakımı uygulama yöntemleri				
Sodyum bikarbonat solüsyonu ile ağız bakımı verme	83	28,7	206	71,3
Ağız bakım kiti ile bakım verme	81	28	208	72,0
Hastaya sodyum bikarbonat solüsyonu verme	71	24,6	218	75,4
Hastadan dişini fırçalamasını isteme	67	23,2	222	76,8
Ağız bakımı yapma sıklığı				
Vardiya boyunca en az bir kez	119	41,2	170	58,8
Sadece hasta sorun belirttiğinde	53	18,3	236	81,7
Haftada bir kez	11	3,8	278	96,2
Diğer	4	1,3	285	98,7

*Satır yüzdesi alındı.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre ağız sağlığını değerlendirme ve ağız bakımı yapma sıklığı incelendiğinde, çalışma yılı 1-5 yıl olan ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sıklıkla “vardiya boyunca en az 1 kez” DM’li bireylerin ağız sağlığını değerlendirdikleri görüldü. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin “vardiya boyunca en az 1 kez”, dahiliye servislerinde çalışanların ise “sadece sorun belirtildiğinde” ağız bakımı yaptıkları saptandı (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre ağız sağlığını değerlendirme ve ağız bakımı yapma sıklığı (n:289)*

Tanıtıcı Özellikler	Vardiya boyunca en az 1 kez(%)		Haftada 1 kez (%)		Sadece sorun belirtildiğinde (%)		X ² ; p	
	Değerlendirme	Uygulama	Değerlendirme	Uygulama	Değerlendirme	Uygulama	Değerlendirme	Uygulama
Yaş								
18-35 Yaş	44.4	69.7	6.5	4.9	49.1	25.4	4.199	3.282
≥36 Yaş	33.3	55.8	4.0	4.7	62.7	39.5	0.122	0.194
Cinsiyet								
Kadın	41.8	67.5	5.9	4.8	52.3	27.7	0.070	0.738
Erkek	39.4	57.9	6.1	5.3	54.5	36.8	0.966	0.691
Eğitim								
Lise-Ön Lisans	45.5	74.5	6.8	7.3	47.7	18.2	1.230	4.690
Lisans- Lisans Üstü	39.8	63.1	5.5	3.8	54.7	33.1	0.541	0.096
Meslekte Çalışma Yılı								
1-5 yıl	50.0	70.4	7.0	7.2	43.0	22.4	11.844	6.043
6-10 yıl	39.0	65.8	5.1	2.6	55.9	31.6	0.019**	0.196
11 yıl ve üzeri	29.5	59.2	4.5	2.0	66.0	38.8		
Çalıştığı Bölüm								
Dahili Tıp Bilimleri	26.2	51.0	10.0	4.3	63.8	44.7	75.978	37.068
Cerrahi Tıp Bilimleri	25.0	49.0	6.2	10.2	68.8	40.8	0.000**	0.000**
Yoğun Bakım Ünitesi	79.8	90.7	3.6	2.7	16.6	6.7		
Poliklinikler	27.6	50.0	0.0	0.0	72.4	50.0		

*Satır yüzdesi alındı. **p<0.05.

Tabloda gösterilmemekle birlikte eğitim durumu lisans/lisansüstü olan hemşirelerin çoğunluğunun DM’li bireylerde ağız sağlığı sorunlarının gelişebileceğini; 18-35 yaş grubundaki ve 6-10 yıllık mesleki deneyimi olan hemşirelerin DM’li bireylerin ağız hijyeninin önemini farkında olduğunu düşündükleri belirlendi. Çalışma yılı 1-5 yıl olan hemşirelerin sıklıkla “vardiya boyunca en az 1 kez”, 11 yıl ve üzeri olanların ise “sadece sorun belirtildiğinde” DM’li bireylerin ağız sağlığını değerlendirdikleri görüldü. Yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin çoğunluğunun bireylerin ağız hijyenini “vardiya boyunca en az 1 kez”, cerrahi servislerde görev yapan hemşirelerin ise sıklıkla “sadece sorun belirtildiğinde” değerlendirme yaptıkları belirlendi. Ağız sağlığını korumaya yönelik “ağız sağlığı ile ilgili sorular sorma” yöntemini cerrahi tıp bilimlerinde görev yapan hemşirelerin sıklıkla (%55,2) ve yoğun bakım ünitesinde çalışanların daha az sıklıkta (%23,8) kullandıkları saptandı. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin sıklıkla sodyum bikarbonat ve/veya ağız bakım kiti ile bakım yapma; dahiliye veya cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin ağız bakım kiti ile bakım yapma; poliklinikte çalışan hemşirelerin ise bireyden “dişlerini fırçalamasını isteme” yöntemlerini kullandıkları belirlendi. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin

ağız bakımı uygulamasını “vardiya boyunca en az 1 kez”, dahiliye servislerinde çalışanların ise sadece sorun belirtildiğinde uygulama yaptıkları saptandı. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile DM’li bireylerde ağız sağlığı ve bakımına ilişkin görüş ve uygulamaları arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak da anlamlı bulundu ($p<0,05$).

Tartışma

Hemşirelerin DM’li bireylerde ağız sağlığı ve bakımına ilişkin görüş ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada hemşireler literatürle benzer şekilde DM’li bireylerde sıklıkla gelişebilecek ağız sağlığı ile ilgili sorunları ağız kokusu, enfeksiyon/yara iyileşmesinde gecikme, diş çürümeleri ve tat kaybı olarak belirtmektedir (5-6, 26-27). Hemşireler sıklıkla hastaların ağız hijyeninin önemini farkında olmadıklarını düşünmektedir. Hemşirelerin bu görüşü DM’li bireylerin farkındalık ve bilgi düzeylerini inceleyen çalışma sonuçları ile de benzerlik göstermektedir (17-19, 24, 28). Sağlık uzmanlarının DM’li bireylerin ağız sağlığına ilişkin risklerini değerlendirmesi ve risk azaltmaya yönelik stratejiler geliştirmesi ile ağız sağlığına ilişkin sorunlar azaltılabilir (20). Sağlık ekibinin DM’li birey ile en uzun süre birlikte olan üyesi hemşiredir ve bakım verdiği bireyi yakından gözleme fırsatına sahiptir. Bu nedenle DM’li bireylere bakım veren hemşirelerin bu bireylerin ağız sağlığına ilişkin sorunlar için risk altında olduklarını bilmeleri, bireyleri bu açıdan değerlendirmeleri ve gerekli girişimleri uygulamaları önemlidir (29). Bu araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun DM’li bireylerde ağız sağlığı ile ilgili sorunların gelişebileceğinin ve ağız hijyeni ile önlenebileceğinin farkında oldukları söylenebilir. Bununla birlikte hemşirelerin DM’li bireylerde ağız sağlığı ve bakımına ilişkin uygulamaları incelendiğinde ağız sağlığına ilişkin sorunların erken dönemde belirlenebilmesi ve önlenmesi için yeterli düzeyde değerlendirme ve bilgilendirme yapmadıkları düşünülmektedir. Özellikle bireye özgü ve yeterli bir ağız bakımı girişiminin planlanması için ilk aşama olan ağız hijyeninin değerlendirilmesini (30) hemşirelerin yarısından fazlasının sadece hasta sorun belirttiğinde gerçekleştirmesi dikkat çekicidir. Ayrıca yaş, eğitim düzeyi, deneyim süresi ve çalışılan birim gibi bireysel özelliklere bağlı olarak hemşirelerin DM’li bireylerde ağız sağlığı ve bakımına ilişkin farklı görüşlerde oldukları ve uygulamalar gerçekleştirdikleri görülmektedir. Bu bağlamda mesleki deneyim süresi 5 yıl ve daha az olan ve yoğun bakımda çalışan hemşireler vardiya boyunca en az bir kez hastaların ağız sağlığını değerlendirmektedir. Bu farklılık yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin daha çok bilinç düzeylerinde değişiklik ve hareket kısıtlılığı gibi nedenlerle öz bakım aktivitelerini gerçekleştiremeyen veya gerçekleştirmede desteğe ihtiyaç duyan bireylerle çalışmalarından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda hemşireler bireylere gelişebilecek sorunlar ve bu sorunlara ilişkin belirtiler, ağız hijyeninin nasıl sağlanacağı ve düzenli olarak diş hekimine başvurma gibi ağız sağlığını korumaya yönelik konularda bilgilendirme yapmaktadırlar. Literatürde yer alan çeşitli çalışmalarda DM’li bireylerin DM ile ilgili yeterli ağız sağlığı bilgisine sahip olmadıkları belirtilmektedir (28, 32-34). Yapılan bir çalışmada da hastaların ¾’ünün doktoru, diş hekimi ve eğitim hemşiresi tarafından ağız bakımı ve ağız sağlığı hastalıkları hakkında bilgilendirilmediği belirtilmektedir (35). Farklı bir çalışmada hastalara ağız sağlığı konusunda eğitim verilememe nedenleri zaman kısıtlaması ve ağız sağlığına ilişkin bilgi eksikliği olarak bildirilmektedir (16). DM’li bireylerin DM’si olmayan bireylere göre daha düşük koruyucu ağız sağlığı davranışları gösterdiği ve bireylerin koruyucu ağız sağlığı bakımlarını geliştirmeleri için eğitim verilmesinin iyi bir ağız sağlığı yönetimi için esas olduğu çalışmalarla desteklenmektedir (35, 36).

Konu ile ilgili olarak yapılan bir diğer çalışmada da DM’li bireylerin ağız sağlığı ile DM arasındaki ilişkiyi televizyon, internet gibi medya araçlarından ve arkadaşlarından öğrendikleri belirtilmiş ve bu bireylerin çoğunlukla bilimsel bir temeli olmayan kaynaklardan bilgi edindikleri vurgulanmaktadır (37). DM’li bireylerde öz yeterlilik algısı ile ağız sağlığı eğitimi birleştiğinde ağız hijyeni seviyesinde artış olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu durumda sağlık personelleri bu kişilere DM ve ağız sağlığı arasındaki ilişkiyi açıklamada, ağız sağlığını korumaya yönelik bilgilendirmede anahtar konumdadırlar (27, 38-40). Bu araştırmaya katılan hemşirelerin de DM’li bireyleri ağız sağlığını korumaya yönelik daha az sıklıkta bilgilendirdikleri belirlendi. Sağlık eğitimi hemşirelerin önemli sorumluluklarından biridir. Hemşireler bakım verdikleri bireylerin sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik bilgi edinmelerini ve gerekli davranış değişikliklerini gerçekleştirmelerini desteklemelidirler. Bu bağlamda DM’li bireylere bakım veren

hemşireler bu bireylere yönelik gerçekleştirdikleri eğitimlerde bireylerin ağız sağlığını korumaya ve geliştirmeye ilişkin bilgi vermeli ve bireylere ağız sağlığı davranışlarını geliştirme fırsatı vermelidir.

DM'li bireylerde ağız sağlığı bakımını artırmak ve ağız sağlığına ilişkin sorunları azaltmak için düzenli olarak diş hekimine başvurmaları oldukça önemlidir. Ayrıca, DM varlığı bilinmeyen bireylerde ağız içi bulguların olması DM tanısının koyulmasına ışık tutabileceğinden diş hekimleri DM'li bireylerin belirlenmesinde de rol oynamaktadır (31). Ancak DM'li bireylerin daha az sıklıkta düzenli olarak diş hekimine gittikleri belirtilmektedir (41). Bu durum bireylerin DM ve ağız sağlığına ilişkin sorunlar hakkında yeterince bilgilendirilmediklerinden kaynaklanabilir. Benzer şekilde katılımcıların çoğunluğunun ağız sağlığına yönelik olarak bir sağlık çalışanı tarafından diş hekimine yönlendirilmediklerini bildiren çalışmalar mevcuttur (42-45). Çalışmamızda hemşirelerin üçte birinin DM'li bireyleri diş hekimlerine yönlendirdikleri belirlendi. Bu sonuçlarla birlikte düşünüldüğünde hemşireler DM'li bireyleri ağız sağlığı/hijyeni açısından değerlendirerek bir diş hekimine başvurmaları konusunda önerilerde bulunabilir ya da hastanın doktoru aracılığıyla sevk edilmesini sağlayabilirler. Böylece hem DM'li bireylerin farkındalıklarını arttırabilir hem de gelişebilecek sorunları önleyebilirler.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada hemşirelerin DM'li bireylerde ağız sağlığı ile ilgili sorunlar gelişebileceğini bildikleri ancak ağız sağlığına yönelik uygulamalarında eksiklikler olduğu belirlendi. Özellikle hemşirelerin ağız sağlığını değerlendirme sıklığı, değerlendirme şekli, ağız bakımı yapma sıklığı ve bireyleri ağız sağlığı sorunlarına ilişkin bilgilendirme durumlarında eksiklikler olduğu belirlendi.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin diyabetli bireylerde ağız sağlığı ile ilgili sorunlar ve önlenmesi hakkında bilgilendirilmesi için hizmet içi eğitimlerin planlanması, hemşirelerin konu ile ilgili seminerler/bilgilendirici toplantılar/kongrelere katılımının sağlanması, diyabetli bireyler gibi risk altındaki bireylere yönelik ağız sağlığı ve bakımına ilişkin protokol oluşturulması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Diabetes. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1. Erişim:14.06.2022
2. IDF Diabetes Atlas. 10th edn. International Diabetes Federation. Brussels, Belgium: 2021. <https://www.diabetesatlas.org>. Erişim:14.06.2022
3. Satman İ, Ömer B, Tütüncü Y, Kalaca S, Gedik S, Dinççağ N, et al. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol*, 2013;28:169-80.
4. Enç N, Öz Alkan H, Erkoç Hut A. Endokrin Sistem-Metabolizma Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı Diyabetes Mellitus. Editör: Nuray Enç, In: İç Hastalıkları Hemşireliği, 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2020, ss.355-365.
5. Leite RS, Marlow NM, Fernandes JK, Hermayer K. Oral health and Type 2 Diabetes. *Am J Med Sci*, 2013;345(4):271-3.
6. Diyabette Oral Fiziopatoloji. TURKDİAB Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi 2019. Türkiye Diyabet Vakfı. https://www.turkdiab.org/admin/PICS/files/Diyabet_Tani_ve_Tedavi_Rehberi_2019.pdf. Erişim:14.06.2022
7. Mauri-Obradors E, Estrugo-Devesa A, etal. Oral manifestations of Diabetes Mellitus. A systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2017;22:586-94.
8. Kesici, H. Diyabet ve Periodontitis. *KSU Tıp Fak Der*, 2016;11(3):23-5.
9. Kurnaz S, Taşkınsel E. Tip 2 Diyabetli hastalarda diş çürüğü, endodontik tedavi ve apikal periodontitis prevalansı: Kesitsel çalışma. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2019;10(3):244-88.

10. Casanova L, Hughes F, et al. Diabetes and periodontal disease: A two-way relationship. *BDJ Team*, 2014;8(24):4-11.
11. Preshaw P, Alba A, et al. Periodontitis and diabetes: A two-way relationship. *Diabetologia*, 2012;55:21-31.
12. Oksay Şahin A. Diyabetli bireylerde cilt, ağız ve diş bakımı. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*, 2015;1(3):49-57.
13. Karakoç K, Yılmaz F. Tip 2 Diyabetli bireylerde ağız sağlığı ve ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2018;26(2):103-13.
14. Sönmez S, Top M. Ağız ve diş sağlığında yaşam kalitesi: Diyabet hastalığının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2015;2:189-217.
15. Cervino G, Antonella T, et al. Diabetes: Oral health related quality of life and oral alterations. *Hindawi BioMed Research International*, 2019;5907195:1-14.
16. Poudel P, Griffiths R, et al. Oral health knowledge, attitudes and care practices of people with diabetes: A systematic review. *BMC Public Health*, 2018;18:577(1-14).
17. Bin Mubayrik A, Mutairi A, et al. Public knowledge and awareness of the effect of Diabetes Mellitus on oral health. *Australasian Medical Journal*, 2018;11(11):509-18.
18. Kejrival SR, Bhandary R, Thomas B. Assessment of knowledge and attitude of Diabetes Mellitus Type 2 patients about their oral health in Mangalore, India. *Univ Res J Dent*, 2014;4:44-47.
19. Oh J, Gjelsvik A, Fuller D, et al. Less than optimal dental care among Rhode Island adults with diabetes: The need to assure oral health care for all adults with Diabetes 2. *Med Health R I*, 2012;95(3):91-3.
20. Gurenlian JR, Ball WL, La Fontaine J. Diabetes mellitus: Promoting collaboration among health care professionals. *The Journal of Dental Hygiene*, 2012; Special supplement:1-12.
21. Gupta A, Nagpal T, Mathi M, Doshi M. Awareness of the links between oral health and diabetes amongst people attending nurse-led diabetes clinics. *Journal of Diabetes Nursing*, 2021;25:JDN173
22. Ekinci AP, Baykal C. Sistemik hastalıklarda ve sendromlarda oral mukoza. *Türkderm*, 2012;46:96-104.
23. Yuen HK, Wolf BJ, Bandyopadhyay D, Magruder KM, Salinas CF, London SD. Oral health knowledge and behavior among adults with diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 2009;86:239-46.
24. Lindermeier A, Bowyer V, Roscoe J, et al. Oral health awareness and care preferences in patients with diabetes: A qualitative study. *Family Practice*, 2013;30(1):113-8.
25. Skamagas M, Breen TL, LeRoith D. Update on diabetes mellitus: Prevention, treatment, and association with oral diseases. *Oral Dis*, 2008;14:105-14.
26. Bastos AS, Leite AR, Spin-Neto R, Nassar PO, Massucato EM, Orrico SR. Diabetes Mellitus and oral mucosa alterations: Prevalence and risk factors. *Diabetes Res Clin Pract*, 2011;92(1):100-5.
27. Khanuja PK, Narula, SC, Rajput R. Association of periodontal disease with glycemic control in patients with Type 2 Diabetes in Indian Population. *Front Med*, 2017;11(1):110-9.
28. Eldarrat, AH. Diabetic patients: their knowledge and perception of oral health. *Libyan J Med*, 2011;6:5691.
29. Darling-Fisher CS, Kanjirath PP, Peters MC, Borgnakke WS, Oral Health: An untapped resource in managing glycemic control in diabetes and promoting overall health. *The Journal for Nurse Practitioners*, 2015;11(9):889-96.
30. Jansson H, Lindholm E, et al. Type 2 Diabetes and risk for periodontal disease: A role for dental health awareness. *J Clin Periodontol*, 2006;408-14.

31. Manz MC, Borgnakke WS, et al. Factors associated with passing of knowledge of the diabetes/periodontal disease relationship to patients. *J Dent Res*, 2003;82:997.
32. Attin R, Tuna A, et al. Efficacy of differently concentrated chlorhexidine varnishes in decreasing mutans streptococci and lactobacilli counts. *Arch Oral Biol*, 2003;48:503-9.
33. Mirza MK, Khan AA, Ali MM, Chaudhry S. Oral health knowledge, attitude, and practices and sources of information for diabetic patients in Lahore, Pakistan. *Diabetes Care*, 2007;30:3046-7.
34. Miller M, Kearney N. Oral care for patients with cancer: A review of the literature. *Cancer Nurs*. 2001; 24:241-54.
35. İlhan A, Erdal S ve ark. Diyabetik Bireylerde ağız sağlığı ve periodontal hastalıklar. 50. Ulusal Diyabet Kongresi 2014;90.
36. Zhang Y, Leveille S, et al. Disparities in preventive oral health care and periodontal health among adults with Diabetes. *Prev Chronic Dis*, 2021;18:1-9.
37. Arslan H. Diyabet ve Gebelik. Erdoğan S. Diyabet Hemşireliği Temel Bilgiler. İstanbul: Tavashlı Matbaa, 2002: ss. 97-103.
38. Martijn L, Teeuw W. Implementation of an oral care protocol for primary diabetes care: A pilot cluster-randomized controlled trial. *Ann Fam Med*, 2021;19:197-206.
39. Inan NK, Dinç L. Evaluation of nursing documentation on patient hygienic care. *International Journal of Nursing Practice*, 2013;81-7.
40. Khoury Z, Illesca P, et al. The role of primary care providers in oral health education for patients with diabetes. *Patient Education and Counseling*, 2021;1497-9.
41. Al Habashneh R, Khader Y, et al. Knowledge and awareness about diabetes and periodontal health among Jordanians. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 2010;24:409-14.
42. Skamagas M, Breen T. L, LeRoith D. Update on diabetes mellitus: Prevention, treatment, and association with oral diseases. *Oral Diseases*, 2008;14:105-14.
43. Northridge M, Kumar A, et al. Disparities in access to oral health care. *Annu Rev Public Health*. 2020;2(41):513-35.
44. Kudiyirickal M, Pappachan M. Diabetes mellitus and oral health. *Endocrine*, 2015;49:27-34.
45. Leite R, Marlow N, et al. Oral health and Type 2 Diabetes. *Am J Med Sci*, 2013;345(4):271-3.