

İnmeli Hastalarda Disfaji Yönetimine Yönelik Kanıta Dayalı Bakım Rehberi Geliştirilmesi

Development of Evidence-Based Care Guidelines for the Management of Dysphagia in Patients with Stroke

Emine ÖZER KÜÇÜK^{1 A,B,C,D,E,F}, Sevgisun KAPUCU^{2 A,B,C,D,E,F,G}

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, inme sonrası disfaji yönetiminde hemşirelere yönelik kanıta dayalı bakım rehberi geliştirmektir.

Yöntem: İnme sonrası disfaji yönetiminde hemşirelere yönelik kanıta dayalı De Novo rehber, 1 Ocak -30 Aralık 2017 tarihleri arasında kanıta dayalı rehber süreç geliştirme yaklaşımı kullanılarak geliştirildi.

Bulgular: Literatür incelenerek 2000-2017 tarihleri arasında yayınlanan çalışmalar derlendikten sonra, bunların kanıtla ilişkileri yönünden araştırmalar sınıflandırıldı. Kanıt kalitesinin değerlendirilmesi ve analizi yapılarak kanıt tabloları oluşturuldu. Rehberde yer alan kanıta dayalı öneriler 17 çalışmanın ve 10 rehberin gözden geçirilmesinden elde edildi. Elde edilen kanıtlar belirlenen altı alana (Tarama, Değerlendirme, İzlem, Tedavi, Konsültasyon ve Eğitim) ayrıldı.

Sonuç: İnme sonrası gelişen disfajinin erken dönemde saptanması ve komplikasyonlarının azaltılmasında, geliştirdiğimiz rehberin hasta bakım kalitesini artırmaya ve komplikasyonların önlenmesine önemli katkı sağlanması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Disfaji, İnme, Kanıta dayalı uygulamalar, Rehber.

ABSTRACT

Objective: The evidence-based De Novo guideline for nurses in the management of post-stroke dysphagia was developed between January 1 and December 30, 2017 using the evidence-based guideline process development approach.

Methods: The evidence-based De Novo guideline for nurses in the management of post-stroke dysphagia was developed between January 1 and December 30, 2017 using the evidence-based guideline process development approach.

Results: After reviewing the literature and compiling the studies published between 2000-2017, the studies were classified in terms of their relation to the evidence. Evidence tables were created by evaluating and analyzing the quality of evidence. Evidence-based recommendations in the guideline were derived from a review of 17 studies and 10 guidelines. The evidence obtained was divided into six identified areas (Screening, Evaluation, Follow-up, Treatment, Consultation and Education).

Conclusion: It is expected that the guide we have developed will make a significant contribution to the early detection of post-stroke dysphagia and the reduction of its complications, to improve the quality of patient care and to prevent complications.

Key words: Care, Dysphagia, Stroke, Evidence-based practices, Guideline.

1. GİRİŞ

İnme dünyada ve ülkemizde kalıcı sakatlığa yol açan hastalıklar arasında birinci, ölüm nedenleri arasında ise, kalp hastalığından sonra ikinci sırada yer alır (1,2). Ayrıca inme sonrası hastalarda engellilik durumu da yaygın şekilde görülebilmektedir. Abbafati ve ark.(2020)

Sorumlu Yazar: Sevgisun KAPUCU

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
sevgisunkapucu@gmail.com

Geliş Tarihi: 17.04.2023 – Kabul Tarihi: 27.08.2023

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

tarafından yapılan küresel hastalık yükü çalışmasında, iskemik kalp hastalığı ve inme; 50-74 ve 75 yaş üstü yaş gruplarında, engelliliğin önemli nedenleri arasında yer almaktadır (3). İnme sonrasında, hastaların yaşam kalitesini ve sağ kalımını etkileyen birçok tıbbi sorun ve komplikasyon gelişmektedir. En sık görülen komplikasyonlardan biri disfajidir (4). Genelde inmeden sonraki ilk üç gün içerisinde hastaların %42-67'sinde disfaji yaşanmaktadır (5,6). Bu nedenle hekim ve hemşirelerde, disfaji gelişme açısından yüksek riskli hastaların disfaji belirti ve bulguları konusunda farkındalık geliştirilmesi önemlidir. Çünkü iyi yönetilemeyen disfaji; malnütrisyon, dehidratasyon, aspirasyon pnömonisi gibi komplikasyonların gelişimine neden olmaktadır. Literatürde (5,7) disfaji nedeniyle hastanede yatış süresinin uzadığı, tekrarlı yatışların, mortalitenin ve hasta bağımlılığının arttığı, yaşam kalitesinin azaldığı çalışmalarla gösterilmiştir.

İnmeli hastalarda disfaji yönetimi; disfaji taraması, izlemi, güvenli beslenme ve oral hijyenin sağlanması gibi disfaji komplikasyonlarını önlemek için gerekli stratejilerin uygulamaya geçirilmesini kapsamaktadır (8,9). Literatürde (9-15) yer alan çalışma sonuçlarına göre; inmeli hastalarda kanıta dayalı hemşirelik rehberlerinin klinikte uygulanmasının hasta sonuçlarından, aspirasyon pnömonisi görülme oranlarında, hasta ve ailenin memnuniyetinde, disfaji taraması yapılan inmeli hasta sayısında ve hastanede yatış süresi üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmektedir. Smalwood ve ark.(2012) rehber uygulanan hastanelerde hasta bakım kalitesinde artış olur iken, hasta ve ailenin memnuniyetinin de olumlu etkilendiğini belirlemişlerdir (12). Tittsworth ve ark.(2013) çalışmalarında, hemşireler tarafından kanıta dayalı disfaji protokolü kullanılması ile disfaji taramasının yaklaşık iki kat arttığı, hastanede yatış süresinin ve pnömoni görülme sıklığının üçte bir oranında azaldığı tespit edilmiştir (11). Hines ve ark. nın (2016) yaptıkları meta analizde; disfaji yönetiminde hemşireler tarafından kanıta dayalı rehberlerin kullanılmasının aspirasyonun önlenmesi üzerinde önemli etkileri olduğu, ancak yatış gün sayısı üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir (8). Sonuç olarak, disfaji yönetiminde kanıta dayalı rehberlerin kullanılması hasta sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca klinik uygulama rehberleri kullanan hemşireler güncel olan bilimsel kanıta dayanarak, uygun tedaviyi hastalarına sunar, klinik uygulamalarında zaman kazanır, bakım kalitesini iyileştirilir ve kronik hastalıkların yönetiminde daha başarılı olurlar (16). Ülkemizde, hemşireler tarafından inmeli hastalarda disfaji yönetimine yönelik, geliştirilmiş kanıta dayalı rehberlere ve etkisi ile ilgili yeterli kanıtlara ulaşamamıştır. Ülkemizde hemşirelerin inmeli hastaların disfaji yönetimine özgü kullanabilecekleri bir rehber bulunmamaktadır. Bu nedenle disfajinin erken dönemde fark edilmesi, izlenmesi, gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ve hemşirelerin disfajiye yönelik farkındalık, bilgi ve becerilerini artırması amacıyla kanıta dayalı girişimlerin başlatılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmamızda buradan yola çıkılarak inme sonrası disfaji yönetiminde hemşirelere yönelik kanıta dayalı bakım rehberi geliştirilmesi amaçlandı.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

2.1. Araştırmanın Tasarımı

Araştırmada, metodolojik çalışma tasarımı kullanıldı ve De Novo rehber geliştirildi. İnme geçiren hastalarda sıklıkla görülen disfaji sorununun erken tanımlanması ve gelişebilecek

komplikasyonların önlenmesinde etkin bakım ilkelerini içeren hemşirelerin bakım kalitesini artıracak kanıta dayalı rehber geliştirildi.

2.2. Kanıta Dayalı Rehber Geliştirilmesi

İnme sonrası disfaji yönetiminde hemşirelere yönelik kanıta dayalı De Novo rehber, 1 Ocak -30 Aralık 2017 tarihleri arasında kanıta dayalı rehber süreç geliştirme yaklaşımı kullanılarak geliştirildi.

Rehber Geliştirme Basamakları

1. Aşama: Rehberin Konusu

İnme sonrası disfajinin erken dönemde fark edilmesi ve olası komplikasyonların önlenmesine yönelik disfaji yönetimi

2. Aşama: Rehber Çalışma Grubu

Rehber Çalışma Grubu, araştırmayı yürüten sorumlu iki araştırmacı ve oluşan taslak rehber uzman görüşü görüş veren iç hastalıkları hemşireliği, yutma bozukluğu ve kanıta dayalı rehberler konusundaki uzman akademisyen ve klinisyenlerden oluşmaktaydı.

Rehberle ilgili amaç ve kapsamın (hedef kitle) belirlenmesi: Rehberin hangi amaçla, hangi kitleye hitap edeceği rehber oluşturma aşamasının ilk aşamasında belirlenmiştir. Bu doğrultuda rehberin amacı; İnme sonrası disfajinin erken dönemde fark edilmesi ve komplikasyonların kanıta dayalı yaklaşımları kullanılarak önlenmesi için hemşirelik uygulamalarına rehberlik etmektir.

- Hemşirelerin disfaji yönetimine yönelik farkındalık, bilgi ve becerilerinin artırılması ile hemşirelik bakım kalitesinin artırılmasıdır.
- Rehberin hedef popülasyonu, akut inme tanısı ile hastanede yatan hastalar, rehberin hedeflediği kullanıcılar ise inmeli bireylere bakım veren hemşireler olarak belirlendi.

Konu ile ilgili sağlık sorularının oluşturulması (PICO): Bilimsel kanıtlara ulaşmak için konu ile ilgili sınırları belirli olan sağlık soruları oluşturmak amacıyla PICO aracı kullanıldı. Bu amaçla;

Hedef popülasyon (Population): Akut inme tanısı ile hastanede yatan hastalar.

Müdahale (Intervention): İnmeli hastalarda disfajiye yönelik tarama, önleme, risk değerlendirme, yönetim ve izlemi içeren kanıta dayalı bütüncül yaklaşımlar.

Karşılaştırma (Compare): Rutin bakım.

Beklenen çıktılar (Outcome): İnme sonrası disfajinin erken dönemde fark edilmesi ve komplikasyonların önlenmesidir.

Sağlık sorusu ise, hemşirelerin inme sonrası disfajinin yönetiminde klinik bakım uygulamalarında kullanabilecekleri güncel kanıta dayalı uygulamalar nelerdir? şeklinde oluşturuldu.

Rehberin Kategorisi:

- Önleme
- Risk değerlendirme

3. Aşama: Kanıtlar ve Öneriler

Kanıtlar

Bu süreçte bilimsel kanıtların belirlenmesi için sistematik olarak literatür taraması yapıldı. Bu amaca uygun olarak ilk olarak anahtar kelimeler belirlendi. Anahtar kelimelerin belirlenmesinde PICO baz alınarak medical subject heading (MeSH) terimleri kullanıldı. Taramalar “swallowing disorders”, “dysphagia”, “nursing interventions”, “stroke”, “yutma güçlüğü” “disfaji” “hemşirelik girişimleri”, “inme” anahtar kelimeleri kullanılarak yapıldı. Belirlenen literatür tarama stratejisi ve rehber konusu ile ilgili olarak; hemşirelerin inme sonrası disfajinin yönetiminde klinik bakım uygulamalarında kullanabilecekleri güncel tüm kanıtlara ulaşılması hedeflendi. Aşağıda yer alan seçme kriterlerine (dâhil etme / dışlama) göre kayıt edilen tüm araştırmaların (meta-analiz, randomize kontrolü, sistematik derleme, yarı deneysel, deneysel olmayan ve karşılaştırma çalışmaları) başlık ve özetleri incelendi.

Seçme Kriterleri;

- 2000-2017 tarihleri arasında yayınlanan çalışmaların alındı
- Çalışmaların içeriğinin rehberin sağlık sorusu ile ilgili olmasına dikkat edildi
- Literatür derlendikten sonra, bunların kanıtla ilişkileri yönünden araştırmalar sınıflandırıldı
- Kanıt kalitesinin değerlendirilmesi ve analizi yapılarak kanıt tabloları oluşturuldu.

Rehberde yer alan kanıtla dayalı öneriler 17 çalışmanın ve 10 rehberin gözden geçirilmesinden elde edildi. Kanıt kalitesinin değerlendirilmesi ve analizi yapılarak kanıt tabloları oluşturuldu. Elde edilen kanıtlar belirlenen altı alana (Tarama, Değerlendirme, İzlem, Tedavi, Konsültasyon ve Eğitim) ayrıldı. Literatür tarama stratejisi ile ilgili araştırma şeması aşağıda yer almaktadır (Şekil 1).

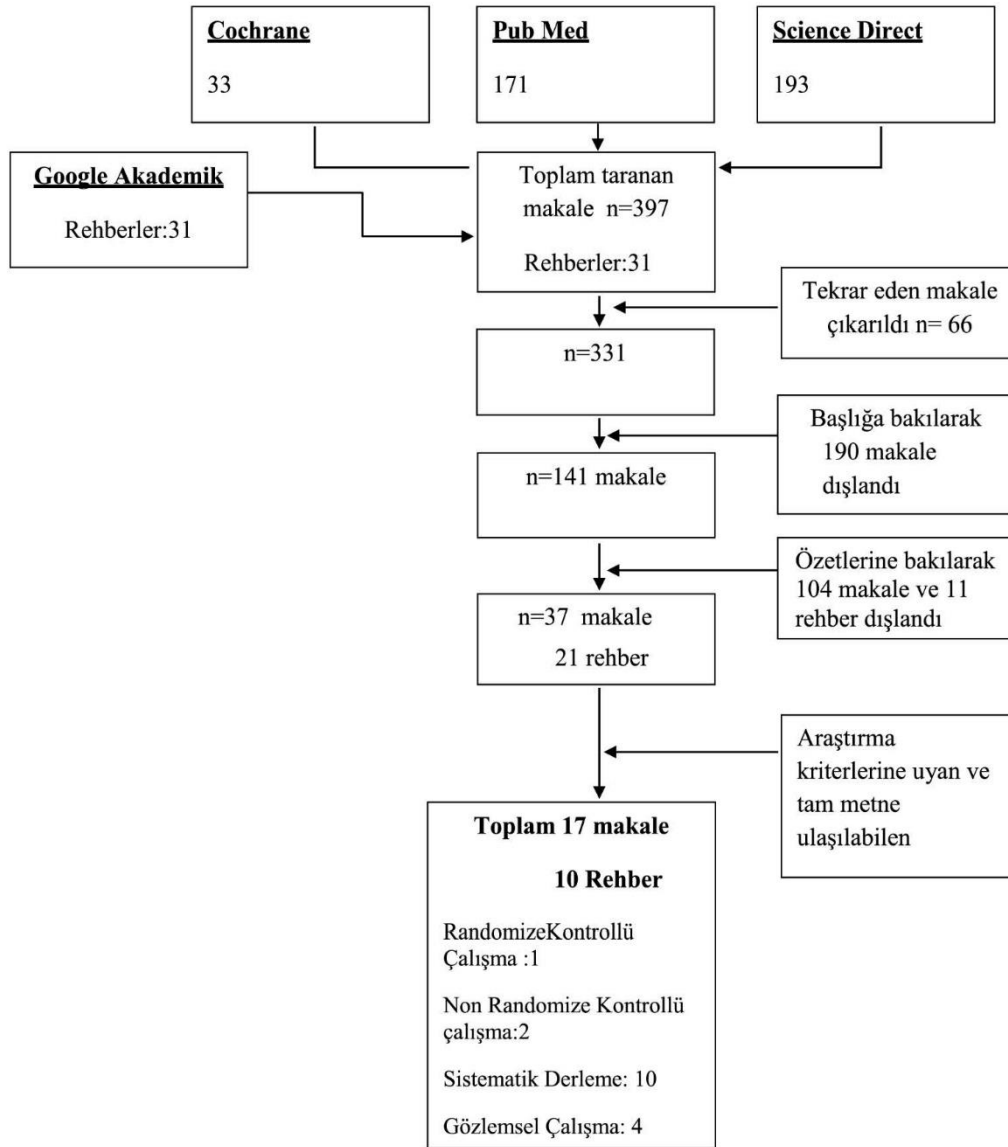
Öneriler

Oluşan kanıtlar mutlak kalite, nicelik ve tutarlılık bakımından değerlendirildi ve kanıtlar kullanılarak öneriler hazırlandı.

4. Aşama: Taslak Rehber Oluşturma

Oluşturulan öneriler ışığında yapılan değerlendirmelerle taslak rehber oluşturuldu. Ayrıca bu aşamada kanıtla dayalı rehberin konsültasyon ve değerlendirmesi için İç Hastalıkları Hemşireliği ve yutma bozukluğu konusundaki uzman akademisyen ve klinisyenlerden, uzman görüşü alındı. Önerilerin oluşturulması ile meydana getirilen taslak rehber, rehber geliştirme grubu dışındaki kanıtla dayalı rehber metodolojisi konusunda uzmanlar kişilerden oluşan bir grup hakem tarafından AGREE ölçeği (Tanı ve Tedavi Rehberlerini İnceleme ve Değerlendirme Ölçeği) ile değerlendirildi. Hakemlerin önerileri doğrultusunda taslak rehber

yeniden düzenlendi ve rehberine son şekli verildi. Rehberin adı; “İnmeli Hastalarda Disfajinin Yönetiminde Hemşirelere Yönelik Kanıta Dayalı Rehber” olarak belirlendi.



Şekil 1. Literatür tarama stratejisi ile ilgili araştırma şeması

Rehberin içeriğinde; inmeli hastalarda disfajinin yönetiminde hemşirelere yönelik kanıta temelli uygulamalar (Disfaji taraması, postural teknikler, diyet modifikasyonu, güvenli beslenme stratejileri, ağız hijyeni uygulamaları, beslenme ve hidrasyonun sürdürülmesine yönelik uygulamalar, hasta, bakıcı ve sağlık personelinin eğitimi) yer almaktadır. Rehber 75 sayfadan oluşmaktadır. İnmeli hastalarda disfajiye hemşirelik yaklaşımı tarama, izlem ve yönetim olmak üzere üç bölüme ayrılmıştır. Taramanın yapılma zamanı, kim ve hangi araçlarla yapılması gerektiği, tarama öncesi ve süreç bilgileri basamaklı bir şekilde açıklanmıştır. İnme geçirenlerin disfaji için düzenli ve dikkatli izlenmeleri önemlidir. İnme geçirenlerin fiziksel durum değişikliği sıklıkla olabilir. Hemşireler gözlem tekniklerini kullanarak, inme sonrası

gelişebilecek disfaji, aspirasyon pnömonisi, dehidratasyon ve malnutrisyon gibi komplikasyonlarının gelişmesini önleyebilirler.

5. Aşama: Nihai rehber yayınlanır, hedef kitleye ulaştırılması ve kullanılması

Çalışmanın bu aşamasında geliştirilen rehber, inme geçiren disfaji sorunu olan hastalar (30 müdahale ve 30 kontrol grubu) ve onlara bakım veren hemşireler (n:10) ile “Yakın İşbirliğine Dayalı İleri Araştırma ve Klinik Uygulama Modeli” kullanılarak etkinlik değerlendirilmesi yapıldı. Bu modelde yer alan beş aşama, kanıta dayalı rehberin uygulanması sürecinde gerçekleştirildi. Bu modelin uygulanmasında araştırmacı tarafından öncelikle; inme sonrası disfajinin erken dönemde fark edilmesi ve komplikasyonların önlenmesi için kanıta dayalı rehber kullanımına yönelik eğitim ve motivasyon toplantıları yapıldı. Bu eğitim ikişer kişiden oluşan gruplar halinde yapıldı. Eğitim hastanede yer Ankara Numune Sağlık Teknolojileri Değerlendirme (ANHTA) biriminin eğitim ve toplantı salonunda verildi. Klinik sorumlusu ve hemşirelerle ortaklaşa planlama yapılarak eğitim toplantılarının hemşirelerin izinli olduğu günde yapılması sağlandı. Hemşirelere en az bir hafta öncesinde eğitim gün ve tarihi bildirildi. Eğitimde aktif eğitim yöntemlerinden soru-cevap, göstererek yaptırma (demostrasyon), role play ve olgu örnekleri kullanıldı. Eğitim için hazırlanan sunum bilgisayar ve sunum ekranı aracılığıyla sunuldu. Her bir eğitim süresi yaklaşık olarak 100-120 dk sürdü. Gruplarda üç hemşireden oluşmaktaydı. Her bir grupla en az üç toplantı yapıldı. Eğitim sonrasında hemşirelere kanıta dayalı rehber ve araçları kitapçık olarak ellerine materyal olarak verilmiş ve ayrıca klinikteki bilgisayara da yüklendi.

6. Aşama: Rehberin Güncellenmesi

Bu aşama gerçekleştirilemedi. Rehberin kullanımının yaygınlaşması sürecinden sonra bu aşama planlanacaktır.

3. BULGULAR

Rehberimizi geliştirirken toplamda 17 makale ve 10 adet de uluslararası rehber incelendi. Uygulama kanıtları, bir randomize kontrollü çalışmanın, iki randomize olmayan kontrollü çalışmanın, 10 sistematik derleme ve dört gözlemsel çalışmanın incelemesinden elde edildi. Araştırmalar, inmeli hastalarda disfajinin tanınması ve disfajiye bağlı komplikasyonları azaltmada etkili olan üç müdahale (tarama, izlem ve yönetim) başlığı altında toplandı.

Tarama

Hemşireler tarafından inmeli hastaların disfaji taraması yapılarak aspirasyon riski ve oral beslenme için uygunluk durumları değerlendirilir (17,18). Yutma güçlülüğünün belirti ve bulgularını saptamak için, ayrıntılı bir öykü alınmalı ve değerlendirme yapılmalıdır (9,19). Disfaji semptom ve bulguların varlığından bağımsız olarak tüm inmeli hastalar disfaji açısından rutin olarak taranmalıdır (9,20,21).

İzlem

İnme geçiren hastaların disfaji açısından düzenli ve dikkatli izlenmeleri önemlidir. Hastaların fiziksel durumu değişken olabilir ve bu da yiyeceklerin yönetimi ve güvenle sıvı alma yetisini olumsuz etkileyebilir. Disfaji bakım ekibi başlangıçta göze çarpmayan değişiklikleri ve bu değişikliklerin oral alımın güvenliği üzerindeki olası etkilerini gözlemleyebilecek yetkinlikte olmalıdır (4,21,22). Hemşireler gözlem tekniklerini kullanarak, inme sonrası hastada gelişebilecek disfaji, malnütrisyon ve dehidratasyon belirti ve bulgularının olup olmadığını takip etmelidir.

Yönetim

Disfajiye bağlı komplikasyonların önlenmesi için inmeli hastalarda disfajinin sağlık ekibi tarafından etkin bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir (8-15). Disfaji yönetiminin amacı, yutmanın değerlendirilmesi, disfaji ve aspirasyon belirti ve bulgularının izlenmesi, uygun hidrasyon ve beslenme desteğinin sağlanması, gıda ve sıvıların aspire edilmesi olasılığının azaltılması ve oral alımın yeniden sağlanması ile gelişecek komplikasyonların önlenmesidir (4,23,24). Hemşirenin hastanın beslenmesini sağlama ve zarar görmesini önleme konusunda sorumlulukları vardır. Aynı zamanda disfaji bir hemşirelik tanısıdır. Disfajinin yönetiminde multidisipliner ekip içerisinde hastaya 24 saat kesintisiz bakım veren hemşireler koordinasyondan sorumludurlar (25). Disfaji yönetimi beş bileşenden oluşur (4,8,9,24-26);

1. Disfaji tedavisinde kullanılan yöntemler: (diyet modifikasyonu, kompanse edici teknikler ve terapi teknikleri) (Tablo 1)
2. Güvenli beslenme stratejileri
3. Ağız hijyeni uygulamaları
4. Beslenme ve hidrasyonun sürdürülmesine yönelik uygulamalar
5. Hasta, bakıcı ve sağlık personelinin eğitimi

4. TARTIŞMA

İnme sonrasında hastaların yaşam kalitesini ve sağ kalımını etkileyen, en sık görülen komplikasyonlardan biri yutma güçlüğü (disfaji)'dür. Yutma güçlüğü besinin ağza alınışından mideye geçişine kadar olan süreçte meydana gelen bozukluktur (5,6). Bu nedenle sağlık ekibinin özellikle hemşire ve doktorların, disfaji gelişme açısından yüksek riskli hastaların disfaji belirti ve bulguları konusunda farkındalığının olması ve etkin bir şekilde yönetmesi önemlidir (8-15). Disfaji yönetiminin amacı, yutmanın değerlendirilmesi, yutma güçlüğü ve aspirasyon belirti ve bulgularının izlenmesi, uygun hidrasyon ve beslenme desteğinin sağlanması, gıda ve sıvıların soluk borusuna aspire edilme olasılığının azaltılması ve oral alımın yeniden sağlanması ile gelişecek komplikasyonların önlenmesidir. Ayrıca disfaji yönetimi, beslenmenin sürdürülmesine yönelik müdahaleleri, sunulan gıdanın kıvam, sıklık ve miktarının değiştirilmesini, hastanın gıda alımı ve sonrasında uygun pozisyonda olmasının sağlanmasını ve hastanın nazogastrik tüp veya perkütanöz endoskopik gastrostomi tüpü (PEG) ile beslenmesini kapsamaktadır (15-20). Literatürde (8,13,18,22), hemşirelerin inme sonrası gelişen disfajiye yönelik klinik bakım uygulamalarında, kanıtı dayalı rehberleri ve rehberlerde yer alan destek araçları kullanmalarının, hastaların bakım kalitesini artırmaya ve

komplikasyonların önlenmesine önemli katkılarının olduğu vurgulanmaktadır. Kanıta dayalı uygulama rehberleri iyi düzenlenmiş sistematik incelemelere ve meta analizlere dayalı olup kanıta dayalı uygulamanın gerçekleştirilmesine yardımcı olur. Ancak ülkemizde bu alana özgü kullanılan herhangi bir kanıta dayalı rehber ulaşamamıştır. Bu nedenle inme sonrası disfajinin yönetiminde hemşirelere yönelik kanıta dayalı rehber geliştirilmiştir. Bu rehberin bu alanda bilgi paylaşımına katkı vermesi ve faydalı olması amaçlanmaktadır.

Tablo 1. Disfajide kanıta dayalı uygulama önerileri ve kanıt düzeyleri (8-15,19,22)

Kanıta Dayalı Öneriler ve Düzeyleri

- Tüm inmeli hastalar disfaji açısından rutin olarak taranmalıdır (B)
- Taramanın hangi test ile yapılması gerektiğine dair net bir görüş birliği yoktur. En son yayınlanan kılavuzlarda disfaji taramasının yatak başı su yutma testi ile yapılması önerilmektedir (C)
- Disfaji taraması sonucunda hasta testi geçerse, oral beslenmeye başlanabilir, ancak beslenme sırasında gözlenmeye devam edilmelidir (C)
- Yutma problemi olan ya da ileri evre inmeli hastalarda elektrolit ve sıvı dengesinin düzenli olarak takip edilmesi önerilir (C)
- Yutma rehabilitasyon programı, diyet modifikasyonu (yiyecek ve içeceklerin doku ya da kıvam, tat ve ısı değişiklikleri) postür değişiklikleri ve yutma manevraları gibi kompanse edici teknikler (postür değişiklikleri ve yutma manevraları) ve terapi tekniklerini [kas kuvvetlendirici egzersizleri (Masako ve Shaker)] içermelidir (A)
- İnme sonrası disfaji tedavisinde, diyet modifikasyonu ve kompensatuvar tekniklerin; yutma fonksiyonunun VFYÇ veya FEYD ile değerlendirilmesinden sonra uygulanması önerilir (B)
- Disfaji yönetiminde, beslenme ihtiyaçları ve beslenme planları konusunda bireye özgü bir bakım planı geliştirilmesi önerilir (C)
Disfaji tedavisinde güvenli besleme stratejilerinin (örn. otururken yeme, ilgi dağılmasını en aza indirme vb.) kullanılması önerilir (C)
- İnmeden sonra aspirasyon pnömonisi riskini azaltmak için ağız hijyeni protokolleri uygulanmalıdır (B)

*VFYÇ: Videofloroskopik Yutma Çalışması

**FEYD: Fiberoptik Endoskopik Yutma Değerlendirmesi

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu rehberin beklenen katkıları;

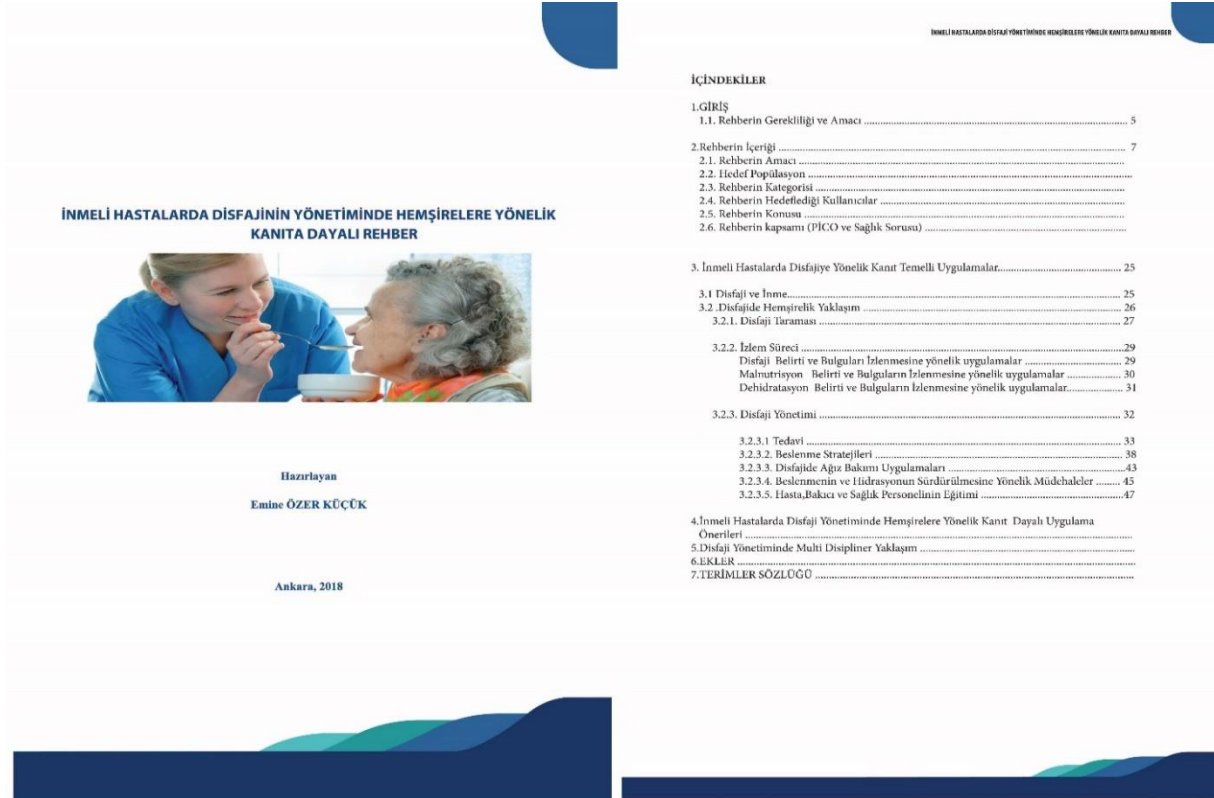
- Hemşirelerin inme sonrası gelişen disfajiye yönelik klinik bakım uygulamalarında kanıta dayalı rehberleri ve rehberlerde yer alan değerlendirme araçları kullanmaları hasta bakım kalitesini artırmaya ve komplikasyonların önlenmesine önemli katkı sağlanması.

- Hemşirelerin disfajiye yönelik farkındalık, bilgi ve becerilerinin artırılması ile hemşirelik bakım kalitesinin artırılması,

- Klinikte çalışan hemşirelerin kanıt rehberlerindeki önerilerin hasta bakımında kullanılması ile kanıta dayalı uygulamalarda iyi klinik uygulama örneği olması,

- Kanıta dayalı geliştirilen rehberin uygulamasının, kanıtların uygulamaya aktarılmasında hemşirelere rol model olması

• İnme sonrası disfajinin erken dönemde fark edilmesi ve komplikasyonların önlenmesi ile hasta bakım maliyetlerin azalmasına büyük ölçüde bir katkı sağlanmıştır.



Resim 1. İnmeli Hastalarda Disfaji Yönetimine Yönelik Kanıtı Dayalı Bakım Rehber

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar Etik Kurulu tarafından 26/07/2016 tarihinde GO16/366-0115 karar no ile onaylandı.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019> (Erişim Tarihi: 8 Mart 2022).
2. World Health Organization. The top 10 causes of death. Accessed Accessed March 2, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (Erişim Tarihi: 2 Mart 2022).
3. Abbafati, C., Machado, D.B., Cislighi, B., Salman, M., Karanikolas, M., McKee, K.M., et al. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 396(10258),1204-1222.

4. Boyraz, S. (2015). İnmeli bireylerde yutma ve beslenme. *J Intern Med Nurs-Special Topics*, 1(1), 48-53. Available from: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-inmeli-bireylerde-yutma-ve-beslenme-71398.html>
5. Arnold, M., Liesirova, K., Broeg-Morvay, A., Meisterernst, A., Schlager, M., Mono M.F., et al. (2016). Dysphagia in acute stroke: incidence, burden and impact on clinical outcome. *PLoS one*. 11(2),e0148424.
6. Martino, R., Foley, N., Bhogal, S., Diamant, N., Speechley, M., Teasell, R. (2015) Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke*, 36(12), 2756-63.
7. Majersik, J.J., Woo, D. (2020). The enormous financial impact of stroke disability. *Neurology*, 94(9), 377-378.
8. Hines, S., Kynoch, K., Munday, J. (2016). Nursing interventions for identifying and managing acute dysphagia are effective for improving patient outcomes: a systematic review update. *Journal of Neuroscience Nursing*, 48(4),215-23.
9. Network SIGN. Management of patients with stroke: Identification and management of dysphagia. A national clinical guideline. 2010;119. <http://library.nhsggc.org.uk/media/223794/sign119.pdf> (Erişim Tarihi: 18 Mart 2022).
10. Gandolfi, M., Smania, N., Bisoffi, G., Squaquara, T., Zuccher, P., Mazzucco, S. (2014).Improving post-stroke dysphagia outcomes through a standardized and multidisciplinary protocol: an exploratory cohort study. *Dysphagia*, 29(6),704-12.
11. Titsworth, W.L.AJ., Fullerton, A., Hester, J., Guin, P., Waters, MF., Mocco, J. (2013). Prospective quality initiative to maximize dysphagia screening reduces hospital-acquired pneumonia prevalence in patients with stroke. *Stroke*, 44(11), 3154-60.
12. Smallwood, M. (2012). Using evidence-based practice to develop a swallow screen for stroke patients. *J. Neurosci. Nurs*, 29(5), 325-329.
13. Sørensen, R. T., Rasmussen, R. S., Overgaard, K., Lerche, A., Johansen, A. M., & Lindhardt, T. (2013). Dysphagia screening and intensified oral hygiene reduce pneumonia after stroke. *Journal of Neuroscience Nursing*, 45(3), 139-146.
14. Liu, H., Shi, Y., Shi, Y., Hu, R., & Jiang, H. (2016). Nursing management of post-stroke dysphagia in a tertiary hospital: a best practice implementation project. *JBI Evidence Synthesis*, 14(7), 266-274.
15. Perry, L., Hamilton, S., Williams, J., & Jones, S. (2013). Nursing interventions for improving nutritional status and outcomes of stroke patients: descriptive reviews of processes and outcomes. *Worldviews on evidence-based nursing*, 10(1), 17-40.
16. Young, J., Eley, D., Patterson, E., & Turner, C. (2016). A nurse-led model of chronic disease management in general practice: Patients' perspectives. *Australian family physician*, 45(12), 912-916.
17. Dizon, J. M., Machingaidze, S., & Grimmer, K. (2016). To adopt, to adapt, or to contextualise? The big question in clinical practice guideline development. *BMC research notes*, 9(1), 1-8.
18. Perry, L., & McLaren, S. (2003). Nutritional support in acute stroke: the impact of evidence-based guidelines. *Clin Nutr*. 22(3),283-93.
19. Summers, D., Leonard, A., Wentworth, D., Saver, J. L., Simpson, J., Spilk-er, J. A. (2009). American Heart Association Council on Cardio-vascular Nursing and the Stroke Council. Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary care of the acute ischemic stroke patient: a scientific statement from the American Heart Association. *Stroke*, 40(8), 2911-44.
20. Memiş, S. (2014). Konuşma ve Yutma Bozukluğunun Değerlendirilmesi, Yorumlanması ve Bakımı. SJ Woodward, AM Mestecky, MATopçuoğlu, Z Durna, Z,

- A Karadakovan (Eds.). Nörolojik bilimler hemşireliği: kanıta dayalı uygulamalar. İzmir: Nobel Tıp Kitabevleri.
21. Jauch, E. C., Saver, J. L., Adams Jr, H. P., Bruno, A., Connors, J. J., Demaerschalk, B., et al. (2013). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 44(3), 870-947.
 22. Perry, L., & McLaren, S. (2003). Implementing evidence-based guidelines for nutrition support in acute stroke. *Evidence Based Nursing*, 6(3), 68-71.
 23. Durna, Z., & R.Ç, A. (2015). İnmeli bireylerde multidisipliner rehabilitasyon. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*, 1(1), 72-82. Available from: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-inmeli-bireylerde-multidisipliner-rehabilitasyon-71401.html>
 24. Donovan, N. J., Daniels, S. K., Edmiaston, J., Weinhardt, J., Summers, D., Mitchell, P. H. (2013). Dysphagia screening: state of the art: invitational conference proceeding from the State-of-the-Art Nursing Symposium, International Stroke Conference 2012. *Stroke*, 44(4), e24-e31.
 25. Perry, L., & Boaden, E. (2019). Nutritional aspects of stroke care. J Williams, L Perry, C Watkins (Eds.). *Stroke nursing*, 103-141. John Wiley & Sons Ltd. (ebook)
 26. Hughes, S. M. (2011). Management of dysphagia in stroke patients. *Nursing Older People*, 23(3), 21.