



Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17(1): 45-56

doi:10.26559/mersinsbd.1287863

Akut inmeli hastalarda disfaji yönetiminde hemşirelere yönelik geliştirilen klinik rehber kullanımının aspirasyonun önlenmesi, beslenme ve memnuniyet durumu üzerine etkisi

 Emine Özer Küçük¹,  Sevgisun Kapucu²

¹Sağlık Bilimleri Ü. Gülhane Hemşirelik Fak., İç Hastalıkları Hemşireliği AD., Ankara, Türkiye

²Hacettepe Ü. Hemşirelik Fak., İç Hastalıkları Hemşireliği AD., Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Çalışmada, inme sonrası disfaji yönetiminde hemşirelere yönelik geliştirilen kanıta dayalı rehber kullanımının hastada aspirasyonun önlenmesi, beslenme ve memnuniyet durumu üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma randomize olmayan kontrollü deneysel yöntem kullanılarak yapılmıştır. Hemşirelerin araştırmacılar tarafından geliştirilen kanıta dayalı klinik rehberi uygulayabilmesi için "Yakın İşbirliğine Dayalı İleri Araştırma ve Klinik Uygulama Modeli" kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, bir devlet hastanesinin nöroloji kliniklerine akut inme tanısı ile başvuran 60 hasta (30 deney, 30 kontrol) oluşturmuştur. Örneklemin evreni temsil etme gücü %95 güvenilirlik ve %5 yanılma düzeyi ile güç analizi sonucu %80.7'dir. Veriler, Hasta Bilgi Formu, Yatak Başı Su İçme Değerlendirme Testi, Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü İnme Skalası, Aspirasyonun Önlenmesi Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması Ölçeği (NOC), Mini Nutrisyonel Değerlendirme (MND) Testi Kısa Formu, Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği kullanılarak yüz yüze araştırmacı tarafından toplanmıştır. **Bulgular:** Deney grubundaki hastaların aspirasyonun önlenmesine yönelik NOC ölçeği puan ortalaması, kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Deney grubundaki hastaların MND puan ortalamaları, kontrol grubundaki hastalara göre düşüktür ($p>0.05$). Her iki grubun MND puanı ortalama puanın altında olup, malnütrisyon riskinin olduğunu göstermektedir. Deney grubundaki hastaların memnuniyet puan ortalamaları, kontrol grubundan yüksek olup, iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). **Sonuç:** İnme sonrası disfajinin yönetiminde kanıta dayalı rehber ile bakım verilmesi, aspirasyonun önlenmesinde ve hasta memnuniyet düzeyini artırmada etkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Disfaji, kanıta dayalı rehber, hemşirelik bakımı, inme

Yazının geliş tarihi: 26.04.2023

Yazının kabul tarihi: 28.09.2023

Sorumlu Yazar: Sevgisun Kapucu, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD., Ankara, Türkiye, Tel: 0533 7433958, E-posta: sevgisunkapucu@gmail.com

The effect of using clinical guidelines developed for nurses in the management of post-stroke dysphagia on prevention of aspiration, nutritional status and patient satisfaction

Abstract

Objective: To evaluate the effect of using an evidence-based clinical guidelines developed for nurses in the management of post-stroke dysphagia on prevention of aspiration, nutritional status and patient satisfaction. **Method:** This study was conducted using a non-randomized controlled experimental method. "Advanced Research and Clinical Practice Model Based on Close Collaboration" was used to enable nurses to apply the evidence-based clinical guideline developed by the researchers. The sample of the study consisted of 60 patients (30 experimental, 30 control) who applied to the neurology clinics of a state hospital with the diagnosis of acute stroke. The power of the sample to represent the universe was 80.7% as a result of power analysis with 95% confidence and 5% error level. The data of the study were collected by the researcher through face-to-face interviews using the Patient Information Form, Bedside Water Drinking Assessment Test, American National Institutes of Health Stroke Scale, Aspiration prevention scale (NOC), Mini Nutritional Assessment (MNA) Test Short Form, and Newcastle Nursing Satisfaction Scale. **Results:** The mean score of the NOC scale for aspiration prevention in the experimental group was found to be higher than the control group ($p<0.05$). The mean MNA scores of the patients in the experimental group were lower than the patients in the control group ($p>0.05$). The MNA scores of both groups were below the average score, indicating a risk of malnutrition. The mean satisfaction scores of the experimental group was higher than that of the control group, and the difference between the mean scores of the two groups was statistically significant ($p<0.05$). **Conclusion:** Providing care with evidence-based guidelines in the management of post-stroke dysphagia was found to be effective in preventing aspiration and increasing patient satisfaction levels.

Keywords: Dysphagia, evidence-based guideline, nursing care, stroke

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre inme; vasküler nedenler dışında bir neden olmaksızın, beyin kan akımının bozulması sonucunda fokal serebral fonksiyon kaybına ait belirti ve bulguların ortaya çıkarak 24 saatten uzun sürmesi ile karakterize bir sendromdur.¹ İnme dünyada ve ülkemizde ölüm nedenleri arasında kalp hastalığından sonra ikinci ve kalıcı sakatlığa yol açan hastalıklar arasında ise, ilk sırada yer almaktadır.^{2, 3} İnme, sağlık harcamaları ve sosyo-ekonomik açıdan ülkelerin devlet bütçelerine önemli yük oluşturmaktadır.⁴ İnme sonrasında, hastaların yaşam kalitesini ve sağ kalımını etkileyen birçok tıbbi sorun ve komplikasyon gelişebilmektedir. Bu sorunlardan en sık görülenlerden biri disfajidir.⁵ Genelde inmeden sonraki ilk üç gün içerisinde hastaların %25-67'sinde disfaji yaşanmaktadır.^{6,7} Bu nedenle hekim

ve hemşirelerde, disfaji gelişme açısından yüksek riskli hastaların disfaji belirti ve bulguları konusunda farkındalık geliştirilmesi önemlidir. İyi yönetilemeyen disfaji; malnütrisyon, dehidratasyon, aspirasyon pnömonisi gibi komplikasyonların gelişimine neden olabilmektedir.⁵⁻⁷ Ayrıca disfajinin depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlara da yol açtığı bilinmektedir.^{5,8} Disfajiye bağlı komplikasyonların, hastanede yatış süresinin uzamasına, tekrarlı yatışlara, hastanın bağımlılığının artmasına, yaşam kalitesinin azalmasına, rehabilitasyonun geç başlanmasına ve tüm bunların sonucu olarak tedavi ve bakım maliyetinin artmasına ve yaşam kaybına yol açabilmesi nedeniyle, inmeli hastalarda disfajinin yönetimi hayati önem taşımaktadır.^{4, 6} İnmeli hastalarda disfaji yönetimi; disfaji taraması, izlemi, güvenli beslenme stratejileri ve oral hijyenin sağlanması gibi disfaji komplikasyonlarını

önlemek için gerekli stratejilerin uygulamaya geçirilmesini kapsamaktadır.^{8,9}

Disfajinin yönetimi ile ilgili literatür^{10,11,12-17} gözden geçirildiğinde; hemşirelerin önemli bir role sahip olduğu görülmektedir. Literatürde^{8, 12-17} yer alan çalışma sonuçlarına göre; inmeli hastalarda kanıta dayalı hemşirelik rehberlerinin uygulanması, aspirasyon pnömonisi ve disfaji görülme oranlarında olumlu etkiler gösterir iken, aynı zamanda hasta ve ailenin memnuniyetini de iyileştirme sağlamaktadır. Smalwood¹⁴ çalışmasında, rehber uygulanan hastanelerde hasta bakım kalitesinin arttığını, hasta ve ailenin memnuniyetinin de olumlu etkilendiğini belirlemiştir.

Sonuç olarak, disfaji yönetiminde kanıta dayalı rehberlerin kullanılması hasta sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir. Ancak ülkemizde, hemşireler tarafından inmeli hastalarda disfaji yönetimine yönelik geliştirilmiş kanıta dayalı rehberlere ve etkisi ile ilgili kanıtlara ulaşamamıştır. 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 duyulmuştur. Bu çalışmanın amacı, inme sonrası disfaji yönetiminde hemşirelere yönelik geliştirilen klinik rehberin, aspirasyonun önlenmesi, beslenme ve memnuniyet durumu üzerine etkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Çalışmada randomize olmayan kontrollü deneysel yöntem kullanıldı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini bir eğitim ve araştırma hastanesinin nöroloji kliniklerine akut inme tanısı ile başvuran 60 hasta (30 deney, 30 kontrol) oluşturdu. Literatürde disfaji görülme oranına ulaşamadığından dolayı, parametrik ölçümlerin yapılabilmesi için örneklem

büyüklüğü deney ve kontrol gruplarında minimum 30 olarak belirlendi. Çalışma tamamlandıktan sonra örneklemin evreni temsil etme gücü %95 güvenilirlik ve %5 yanılma düzeyi ile güç analizi sonucu %80.7 olarak belirlendi. Araştırmada deney grubunu kanıta dayalı rehber kullanılarak bakım verilen hastalar oluşturdu. Kontrol grubu standart bakım alan hastalar arasından seçildi ve deney grubundan önceki dönemde verileri toplandı (teması engellemek için).

Örnekleme Alınma Ölçütleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardır;

- 18 yaş üstünde olma
- İlk kez inme geçirme
- Akut iskemik veya hemorajik lezyonu olma
- Bilinci açık olma
- Glasgow koma skala puanı 10'nun üstünde olma
- Yatak başı yutma testi pozitif olma
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma

Araştırmada dışlanma kriterleri;

- Malignite olma
- Akciğer hastalığı olma
- Baş boyun cerrahi öyküsü olma
- Orofaringeal yapısal hasarı olma
- İnme dışındaki nörolojik hastalıkların olması
- Kooperasyon kurulamaması
- Komada olma

Araştırmadan çıkarılma kriterleri;

- Hastanın başka kliniğe nakil olması
- Hastanın yaşamını kaybetmesi

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri, Hasta Bilgi Formu, Yatak Başı Su İçme Değerlendirme Testi, Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü

(NIH) İnme Skalası, Aspirasyonun Önlenmesi Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması (NOC) Ölçeği, Mini Nutrisyonel Değerlendirme Testi Kısa Formu (MND-SF), Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği ile yüz yüze araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Hasta Bilgi Formu: Hasta bilgi formu, araştırmacılar tarafından literatür^{10-12,14-17} incelenerek geliştirilmiş ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, hastaların sosyo-demografik verilerine ulaşmak için hazırlanan dört sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm de ise tıbbi durumlarına ilişkin 14 soru yer almaktadır.

Yatak Başı Su İçme Değerlendirme Testi: Hastalara az miktarlarda su içirilerek, yutma fonksiyonunun değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Değerlendirmede, 0-2 puan alan hastaların yutma fonksiyonu normal, 3-6 puan alan hastaların disfajisi olduğu kabul edilmektedir.¹⁸

Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) İnme Skalası: NIH İnme Skalası, nöroloji ünitelerinde inmeli hastalarda inmenin şiddeti belirlemek amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 36'dır. NIH'den alınan puanın az olması inme sonrası klinik durumun daha iyi olduğu anlamına gelmektedir. İnme şiddeti NIH ile sınıflandırıldığında, NIH puanı >17 şiddetli, NIH puanı 8-16 orta şiddetli, NIH puanı <8 ise hafif şiddetli inme varlığı şeklinde yorumlanmaktadır. NIH İnme Skalasının geçerliliği ile ilgili çalışma Brott ve ark. tarafından 1989'da (Cronbach alfa değeri 0.69) yapılmıştır.¹⁹ NIH İnme Skalası uluslararası geçerliliği kabul edilmiş standart bir ölçme aracıdır.

Aspirasyonun Önlenmesi NOC Çıktıları Ölçeği: Aspirasyonun önlenmesi NOC çıktısı ölçeği, sıvı ve katı parçacıkların akciğere geçişini önlemeye yönelik faaliyetlerin uygulanma durumunu göstermektedir. İnmeli hastalarda geçerliliği güvenilirliği Oliveira ve ark. tarafından test edilmiştir¹⁹. Hemşirelik tanısı ile ilgili durumu değerlendirmek için her bir NOC, beşli likert tipi ölçmeye sahiptir. Aspirasyonun Önlenmesi NOC çıktılarının değerlendirilmesinde her bir maddeye yönelik beşli likert den (I. Hiç yapılmadı, II.

Nadiren yapıldı III. Bazen yapıldı, IV. Sıklıkla yapıldı V. Sürekli yapıldı) alınan puanlar toplanarak ortalama puan hesaplanmaktadır. Bu çalışmada Aspirasyonun Önlenmesi NOC çıktılarının dil geçerlik çalışması yapılmıştır. Bu süreçte, İngilizce'den Türkçe'ye çeviri, Türkçe'den İngilizce'ye körleme geri çeviri ve uzman görüşlerini alınması ve analizini içeren dil geçerliliği çalışmaları yapılmıştır. Hemşirelik sınıflandırma sistemleri konusunda uzmanlaşmış beş öğretim görevlisinden uzman görüşleri alınmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) kullanılmıştır. Çalışmamızda Aspirasyonun önlenmesi NOC Çıktıları ölçeğindeki maddelerin toplam KGI 0.90 olarak hesaplandı. Türkçeye dil eş değerliğinin sağlanması için uzmanlar tarafından her bir madde için yapılan uygunluk değerlendirmesinde, ölçek maddelerinin %80'inin 3-4 puan arasında değer alması gereklidir. Çalışmamızda yutma Bozukluğu NOC Çıktılarından; Yutma Durumu NOC Çıktıları ölçeğindeki maddelerin %95'inin ve Aspirasyonun önlenmesi NOC Çıktıları ölçeğindeki maddelerin ise %90'nın 3-4 puan aldığı bulunmuştur. Elde edilen değerler Aspirasyonun önlenmesi NOC çıktılarının Türkçe dil eş değerliğinin sağlandığını göstermiştir.

Mini Nutrisyonel Değerlendirme Testi Kısa Formu (MND-SF): Mini Nutrisyonel Değerlendirme Testi Kısa Formu, yaşlı bireylerin beslenme durumlarının saptanması ve izlenmesinde kullanılan standart bir testtir. MND-SF'nin geçerlilik ve güvenilirliği Kaiser ve ark. (2009) tarafından yapılmıştır.²¹ Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirlik araştırması Sarıkaya ve ark. (2015) tarafından yapılmıştır. MND-SF antropometrik ölçümleri, beslenme alışkanlıklarını, aktivite durumunu, stres ve hastalık ile ilgili bilgileri de kapsayan 6 sorudan oluşmaktadır. Alınabilecek en yüksek toplam puan 14'dür. 12 ve daha üstünde puan beslenme durumunun yeterli olduğunu, 8 ve 11 arasında puan malnütrisyon riski varlığını, 7 puan ve altı malnütrisyonu göstermektedir. Çalışmada; MND-SF'in duyarlılığı ve özgüllüğü ise sırayla; %94 ve %81 bulunmuş olup aynı

çalışmada klinisyen değerlendirmesi ile MND'nin kısa formları arasındaki uyum incelenmiş ve iyi düzeyde bulunduğu belirtilmiştir.²²

Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (HBMÖ): Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği, Thomas ve ark. tarafından 1996 yılında hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini belirlemek amacı ile geliştirilmiş olup, Akın ve Erdoğan tarafından 2007 yılında (Cronbach'ın alfa iç tutarlılık katsayısı 0.96) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.²³ Çalışmada, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet durumları üzerinde kanıta dayalı rehber ile bakım vermenin etkisini değerlendirmek için kullanılmıştır. Ölçek hemşirelik bakımını içeren 19 maddeden oluşan 5 puanlık likert tipi bir ölçektir. Memnuniyet derecesini belirlemek için kullanılan puanlamada; "1. Hiç memnun değilim, 2. Nadiren memnundum, 3. Memnundum, 4. Çok memnundum, 5. Tamamen memnundum" ifadeleri yer almaktadır. Puan değerlendirmesi ölçekte işaretlenen tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra 100'e dönüştürülerek 0-100 puan üzerinden yapılmaktadır. Toplam puanın 100 olması hemşirelik bakımının tüm boyutlarından memnun olduğunu göstermektedir.

Kanıta Dayalı Rehber: Çalışmanın uygulama aşamasında "Hemşirelerin inme sonrası disfajinin yönetiminde klinik bakım uygulamalarında kullanabilecekleri güncel kanıta dayalı uygulamalar nelerdir?" sağlık sorusuna yönelik rehber hazırlanmıştır. Rehber geliştirme sürecinde; AGREE-II (Tanı ve Tedavi Rehberlerini İnceleme ve Değerlendirme Ölçeği) protokolüne uygun olarak rehber oluşturma basamakları sırasıyla gerçekleştirilmiştir.²⁴ Rehberin içeriğinde inmeli hastalarda disfajinin yönetiminde hemşirelere yönelik kanıt temelli uygulamalar (*Disfaji taraması, güvenli beslenme stratejileri, ağız hijyeni uygulamaları, hasta, bakım vericiler ve sağlık personelinin eğitimi*) yer almaktadır.

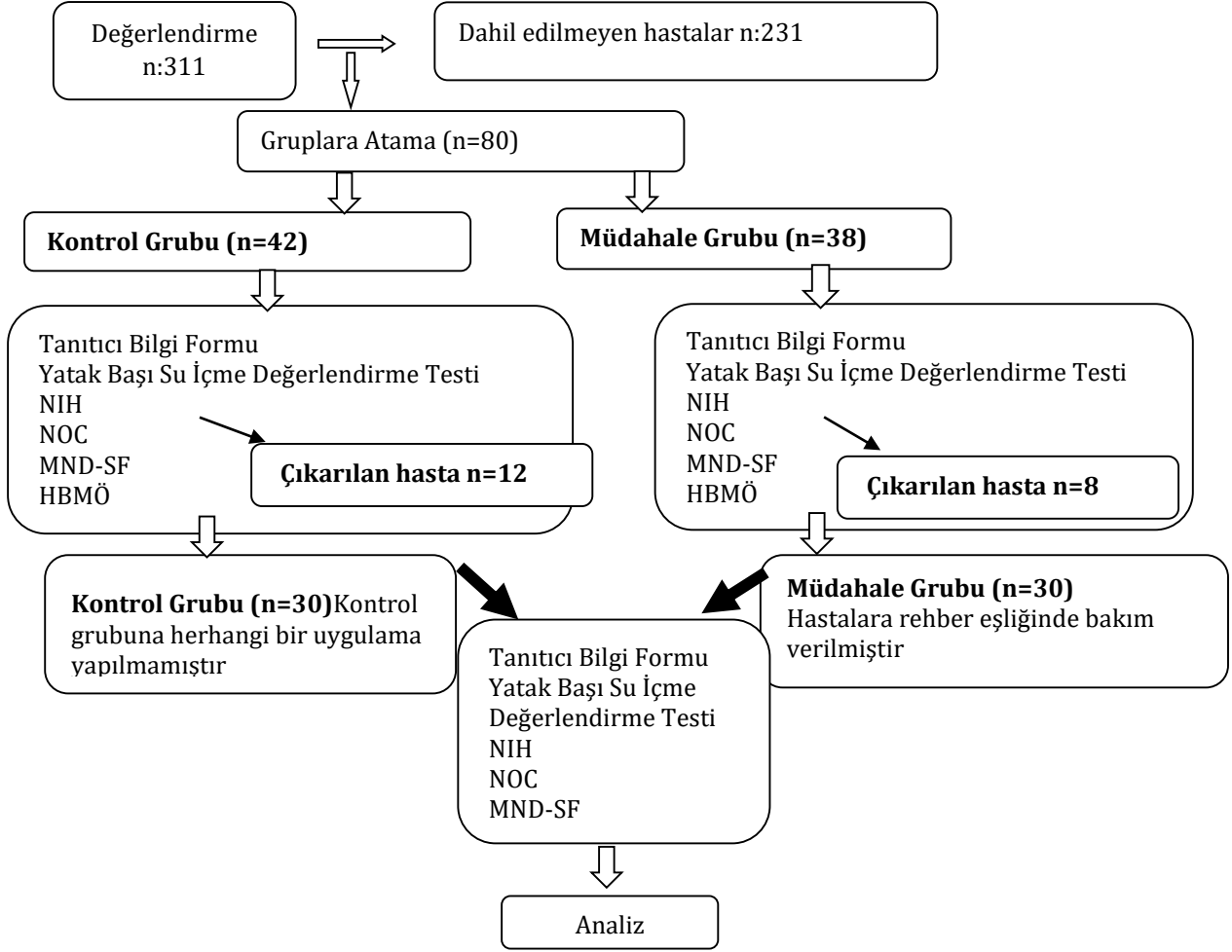
Araştırmanın Uygulanması (Şekil 1)

Kontrol Grubu Uygulanması

Kontrol grubunun verileri, verilerin kirlenmesini önlemek amacıyla klinikte rehber kullanılmadığı süreçte deney grubundan önce toplanmıştır. Kontrol grubu hastaları kurumun rutin bakımını almış olup, hastane yatış ve taburculuklarında araştırmacı tarafından sadece ilgili ölçekler uygulanmıştır.

Eğitim Verilmesi ve Eğitim İçeriği

Hemşirelerin araştırmacılar tarafından geliştirilen kanıta dayalı klinik rehberi uygulayabilmesi için "Yakın İşbirliğine Dayalı İleri Araştırma ve Klinik Uygulama Modeli" kullanılmıştır. Bu süreçte modelde yer alan beş aşama gerçekleştirilmiştir (Şekil 2) İlk olarak araştırmacı tarafından öncelikle; inme sonrası disfajinin erken dönemde fark edilmesi ve komplikasyonların önlenmesi için klinikteki hemşirelere, kanıta dayalı rehber kullanımına yönelik eğitim ve motivasyon toplantıları yapılmıştır. Her bir eğitim süresi yaklaşık olarak 100-120 dakika sürmüştür. Eğitimlerde gruplar üç hemşireden oluşmakta olup toplam 10 hemşire (%90'ı lisans mezunu) yer almıştır. Her bir grupla en az üç toplantı yapılmıştır. Eğitim sonrasında hemşirelere kanıta dayalı rehber ve araçları kitapçık olarak ellerine materyal olarak verilmiş ve ayrıca klinikteki bilgisayara da yüklenmiştir. Eğitim ve motivasyon toplantıları sonunda klinikteki hemşire hasta odası ve koridorlara, disfajinin erken dönemde fark edilmesi ve komplikasyonların önlenmesine yönelik afişler asılmıştır. Afişlerin temalarına ve asılma yerlerine hemşirelerle birlikte karar verilmiştir. Kanıta dayalı rehberde yer alan ve farkındalığı artıracak düşünülen konular seçilerek broşürler hazırlanmıştır. Bu broşürler klinikteki hemşire ve hekimlere verilmiştir. Ayrıca hemşireler tarafından taburculukta hasta ve hasta yakınlarına da verilmiştir. Eğitimler sonrasında inmeli hastalarda disfaji yönetiminde hemşirelere yönelik kanıta dayalı rehberde yer alan önerilerin klinikte kullanılması için; araştırmacı klinikte çalışan hemşireler ile yakın işbirliği içinde hasta bakımında yer almıştır.



Şekil 1. Araştırmanın akış şeması

Deney grubu uygulaması

Kanıta dayalı rehberlerdeki önerilerin klinikte kullanılması için; araştırmacı klinikte çalışan hemşireler ile yakın işbirliği içinde hasta bakımında yer almıştır. Hemşirelerin kanıta dayalı bilgileri uygulamaya aktarmalarını geliştirmek için araştırmacılar tarafından mentorluğu da içeren "Yakın İşbirliğine Dayalı İleri Araştırma ve Klinik Uygulama Modeli" kullanılmıştır (Şekil 2). Bu model öncesinde

eğitim ve motivasyon toplantıları yapılmıştır. Eğitim alan on hemşire deney grubundaki hastalara hastanede yattıkları süre boyunca kanıta dayalı rehberde yer alan öneriler doğrultusunda bakım vermişlerdir. Hasta bakımında yer alan hemşireler tarafından inmeli hastalara disfaji taraması yapılması, disfaji belirtileri açısından hastaların izlenmesi, oral hijyen ve güvenli beslenmenin sağlanmasına yönelik aktiviteler gerçekleştirilmiştir.



*KDU: Kanıta Dayalı Uygulama

Şekil 2. Yakın işbirliğine dayalı ileri araştırma ve klinik uygulama modelinin aşamaları ve gerçekleştirilen uygulamalar

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programı kullanılmıştır. Veri analizi yapılırken, bağımsız iki grup karşılaştırması için t testi (Student's t test), normal dağılım sağlanmadığında ise Mann Whitney-U testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırması için, Tek Yönlü Varyans Analizi ve çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi ile normal dağılım sağlanmadığında ise, Kruskal Wallis ve çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni-Dunn testi kullanılmıştır. Kategorik veriler Fisher's Exact Test ve Ki Kare testi ile analiz edilmiştir. Testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın etik açıdan uygun bulunduğu dair etik kurul onayı bir üniversite hastanesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (31.05.2016- no: 16969557-668). Araştırmanın yapıldığı kurumdan kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı açıklanmış yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular

Araştırmada deney ve kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumları açısından karşılaştırıldığında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak benzer özellikte olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubunda yer alan tıbbi duruma ilişkin değişkenler incelendiğinde, istatistiksel olarak gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı ve grupların benzer olduğu görülmektedir ($p > 0.05$, Tablo 1).

Tablo 2' de deney ve kontrol gruplarının, aspirasyonu önlenmesi NOC ölçeği, beslenme ve memnuniyet durumu puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Deney ve kontrol gruplarının aspirasyonun önlenmesine ilişkin NOC ölçeği puan dağılımı incelendiğinde; deney grubundaki hastaların aspirasyonun önlenmesi NOC ölçeği puan ortalamaları 33.7 ± 4.50 kontrol grubundaki hastaların ise 18.5 ± 6.60 olarak belirlenmiştir. Deney grubundaki hastaların aspirasyonun önlenmesi NOC ölçeği puan ortalamaları, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında daha yüksek bulunmuş olup iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Deney grubundaki hastaların MND puan ortalamaları 9.3 ± 2.17 kontrol grubundaki hastaların ise 9.7 ± 2.57 olarak saptanmıştır. Her iki grubun MND puanı ortalama puanın altında olup malnütrisyon riskinin olduğunu göstermektedir. Deney ve kontrol grupları

arasında Beslenme Durumu MND puan ortalamaları açısından gruplar arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$, Tablo 2). Grupların hastanede yattıkları süre içerisindeki memnuniyet durumlarını incelendiğinde;

hastaların memnuniyet puan ortalamaları deney grubunda 66.6 ± 12.07 iken, kontrol grubunda 59.1 ± 14.33 olup, iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p< 0.05$).

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik ve tıbbi durum özelliklerinin dağılımı (n:60)

Sosyo-demografik ve Tıbbi Duruma ait Özellikler		Gruplar				İstatistiksel değer	
		Kontrol (n:30)		Deney (n:30)		t	p
		$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$			
Yaş (Yıl)		69.4±11.1		70.1 ± 11.5		0.820	0.219
Cinsiyet	Erkek	n	%	n	%	X ²	p
	Kadın	20	66.7	15	50.0		
Eğitim Durum	Okuryazar değil	10	33.3	15	50.0	1.424	0.700
	İlköğretim	4	13.3	6	20.0		
	Lise	21	70.0	20	66.7		
Medeni durum	Üniversite	4	13.3	2	6.7	3.268	0.071
	Evli	1	3.3	2	6.7		
	Bekar	23	76.7	28	93.4		
İnme Tipi	Hemorajik İnme	7	23.3	2	6.6	1.303	0.254
	İskemik İnme	3	10.0	6	20.0		
İnme Şiddeti*	Hafif	27	90.0	24	80.0	1.669	0.434
	Orta	12	40.0	10	33.3		
	Şiddetli	14	46.7	12	40.0		
Afazi	Var	4	13.3	8	26.7	1.684	0.194
	Yok	16	53.3	11	36.7		
		14	46.7	19	63.3		

\bar{X} : Ortalama; SS: Standart Sapma; t: Bağımsız gruplarda t testi; X²; Ki kare testi; *NIH inme skalasına sonuçlarına göre inme şiddeti belirlenmiştir

Tablo 2. Deney ve kontrol grubundaki hastaların, memnuniyet, beslenme durumu ve aspirasyonun önlenmesi NOC Çıktıları Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Karşılaştırılan Özellikler	Gruplar		İstatistiksel değer	
	Kontrol (n:30)	Deney (n:30)	t	p
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$		
Aspirasyonun Önlenmesine ilişkin NOC Ölçeği Puan ortalaması	18.5±6.6	33.7±4.50	-10.368	0.001
Memnuniyet Durumu Puan Ortalaması	59.1±14.3	66.6±12.07	-2.203	0.032
Beslenme Durumu MND Ortalaması	9.7±2.6	9.3±2.17	0.596	0.553

\bar{X} : Ortalama; SS: Standart Sapma; t: Bağımsız gruplarda t testi; NOC: Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması; MND: Mini Nutrisyone Değerlendirme

Tartışma

Bu çalışma, inme sonrası disfaji yönetiminde hemşirelere yönelik geliştirilen kanıta dayalı klinik rehber kullanımının hastalarda aspirasyonun önlenmesi, beslenme ve memnuniyet durumu üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonuçları, hemşirelik uygulamasının hasta sonuçlarına olan etkilerine ilişkin bilgileri ortaya koyması bakımından önemlidir.

Çalışmamızda, inme sonrası disfajinin yönetiminde kanıta dayalı rehber ile bakımın hasta sonuçlarına olan etkisi, aspirasyonun önlenmesi NOC çıktıları ile değerlendirilmiştir. Aspirasyonun önlenmesi NOC çıktısı ölçeği, sıvı ve katı parçacıkların akciğere geçişini önlemeye yönelik faaliyetlerin uygulanma durumunu göstermektedir. Çalışmamızda, deney grubundaki hastaların aspirasyonun önlenmesi NOC çıktısı ölçeği puan ortalamaları, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında daha yüksek, olup iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hines ve ark.⁸ yaptıkları meta analiz çalışmasında da, disfaji yönetiminde kanıta dayalı rehberlerin kullanılmasının aspirasyonun önlenmesi üzerinde önemli etkileri olduğu vurgulanmaktadır. Liu ve ark.¹⁶ inmeli hastalarda hemşirelerin disfaji yönetiminin iyileştirilmesini ve aspirasyonun önlenmesini amaçlayan kanıta dayalı uygulama projelerinde, hemşirelerin kanıta dayalı önerilere %100 uyum gösterdiği ve çalışmanın hasta sonuçları üzerinde olumlu etkilerinin olduğu bulunmuştur. Rai ve ark.²⁵ inmeli hastalarda kanıta dayalı rehber ile bakım alan hastalar ve rutin bakım alan hastaları karşılaştırdıkları çalışmada, rehber ile bakım verilen hastalarda aspirasyon pnömonisi görülme sıklığının azaldığını saptamıştır. Çalışmamızda da literatürle benzer şekilde deney grubundaki hastaların Aspirasyonun Önlenmesi NOC çıktısı ölçeği puanının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç, kanıta dayalı rehberde yer alan özellikle güvenli beslenme stratejileri, disfaji taraması ve ağız bakımına yönelik kanıta dayalı önerilerin uygulamaya

aktarılmasının, aspirasyonun önlenmesi üzerinde yarattığı olumlu etkileri göstermektedir.

Geliştirilen kanıta dayalı rehberin bakımda kullanılmasının, hasta sonuçlarından beslenme durumu üzerine olan etkisi de çalışmamızda değerlendirilmiştir. Çalışmamızda deney ve kontrol grupları arasında beslenme durumu MND puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Çalışmamızla benzer olarak Perry ve ark.¹⁷ tarafından kanıta dayalı rehber kullanılarak bakım verilen çalışmada da gruplar arasında beslenme durumu açısından fark bulunmamıştır. Hickson ve ark.²⁶ da hastanede yatan yaşlı hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, çalışmamızla benzer olarak beslenmeye yönelik girişimlerin antropometrik ölçümler üzerine etkili olmadığını bulmuştur. Nijs ve ark.'nın²⁷ huzurevindeki beslenme bakımına ilişkin protokol uyguladıkları çalışmada ise beslenme durumu MND testi ile değerlendirilmiş ve deneyin beslenme durumunu iyileştirdiği saptanmıştır. Literatürde kanıta dayalı uygulamaların beslenme durumu üzerine etkisi ilgili yapılan çalışmalarda farklı sonuçların görülmesinin nedeni, çalışmaların inmenin akut döneminde ya da rehabilitasyon döneminde yapılması olabilir. Hastaların rehabilitasyon veya akut dönemde hastanede olmalarıyla ilgili olarak Foley ve ark.²⁷ inmeli hastalarda disfaji ve malnütrisyon ilişkisini incelediği meta analiz çalışmasında, rehabilitasyon sürecinde disfajili olan hastalarda malnütrisyon oranının disfajisi olmayan hastalara göre daha fazla görüldüğünü saptamıştır. Ancak aynı çalışmada hastanedeki ilk yedi gün içerisinde disfajisi olan ve olmayan hastaların malnütrisyon oranları arasında anlamlı fark görülmemiştir.

Çalışmamızda, kanıta dayalı rehberin hasta sonuçlarından hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi de araştırılmıştır. Kanıta dayalı hemşirelik rehberleri hemşirelik bakım kalitesini artırmada önemli bir araç olarak kabul edilmektedir. Bakım kalitesinin

değerlendirilmesinde ise hasta memnuniyeti önemli bir belirleyici göstergedir.²⁸ Bu bağlamda hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi hastaların bakım kalitesini ölçmede en önemli indikatörlerden biridir. Literatürde^{29, 30,31} kanıta dayalı rehber ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi araştıran ve birçok farklı hasta popülasyonlarında yapılan çalışmalar incelendiğinde; hemşirelik bakımının kalitesini artırmaya yönelik yapılan girişimlerin (kanıta dayalı rehberlerin, protokollerin bakımda uygulanması gibi.) genel hasta memnuniyetini artırdığı saptanmıştır. Ayrıca Reker ve ark.²⁸ tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin kanıta dayalı rehber kullanımına ilişkin uyumları arttıkça hasta memnuniyetinde de artış olduğu saptanmıştır. Kanıta dayalı rehber ile bakım verilen ve rutin bakım alan hastaların memnuniyetlerinin değerlendirildiği araştırma sonuçlarına göre; kanıta dayalı rehberle bakım vermenin hasta memnuniyetini yükselttiği saptanmıştır.^{30,31} Çalışmamızda literatürle benzer şekilde deney grubundaki memnuniyet oranının kontrol grubuna göre daha yüksek olması; kanıta dayalı rehberlerin bakımda kullanılmasının, hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini doğrulamaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada hemşirelere yönelik “İnmeli Hastalarda Disfaji Yönetimine Yönelik Kanıta Dayalı Rehber” geliştirilmiş ve hasta bakımında kullanılmıştır. İnme sonrası disfajinin yönetiminde kanıta dayalı rehber ile bakım vermek hastaların aspirasyonun önlenmesi NOC çıktılarını olumlu etkilemekte ve hasta memnuniyet düzeyini artırmaktadır. İnme sonrası disfajinin yönetiminde kanıta dayalı rehber ile bakım vermenin hastaların beslenme durumunu etkilemediğini belirledik. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre; hemşireler tarafından komplikasyonların önlenmesine katkı sağlamak ve hasta memnuniyetini artırmak için inmeli hastaların disfaji yönetiminde hemşirelere yönelik geliştirilen kanıta dayalı rehberin kullanılması ve rehberin sivil toplum

kuruluşları, sağlık bakanlığı ve üniversitelere ulaştırılması sağlanarak tüm hastanelere yaygınlaştırılması ve kanıta dayalı rehber ile bakım vermenin hemşirelik bakım sonuçlarına etkisini belirlemek amacıyla, daha geniş bir örneklem grubunda ve daha uzun süreli takip yapılacak şekilde çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma tek merkezde yapılmış olup, tez olması nedeniyle hastaların izlem süreleri hastanede yattıkları süre ile kısıtlı kalmıştır.

Yazar katkısı: E.Ö.K.: Literatür araştırması, verilerin toplanması ve makale yazımı, S.K.: Makale yazımı ve eleştirel inceleme.

Çıkar çatışması: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemektedir.

Mali destek: Çalışma için herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Teşekkür: Çalışmamıza katkı veren hasta ve hemşirelerimize teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Coupland AP, Thapar A, Qureshi MI, Jenkins H, Davies AH. The definition of stroke. *J R Soc Med* 2017; 110 (1):9-12. doi: 10.1177/0141076816680121.
2. Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2019. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019.2 Mart 2022'de erişildi.](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019.2%20Mart%202022%27de%20erişildi.)
3. World Health Organisation (WHO). The top 10 causes of death. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death.> 2 Mart 2022'de erişildi.
4. Majersik JJ, Woo D. The enormous financial impact of stroke disability. *Neurology* 2020; 94 (9): 377-378. doi: 10.1212/WNL.0000000000000903.
5. Boyraz, S. İnmeli bireylerde yutma ve beslenme. *J Intern Med Nurs-Special Topics* 2015;1(1):48-53. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-inmeli-bireylerde-yutma-ve->

- beslenme-71398.html. 2 Mart 2022'de erişildi.
6. Arnold M, Liesirova K, Broeg-Morvay A, et al. Dysphagia in acute stroke: incidence, burden and impact on clinical outcome. *PloS one* 2016;11(2):e0148424. doi: 10.1371/journal.pone.0148424.
 7. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke* 2005;36(12):2756-63. doi: 10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb.
 8. Hines S, Kynoch K, Munday J. Nursing interventions for identifying and managing acute dysphagia are effective for improving patient outcomes: a systematic review update. *J Neurosci Nurs* 2016; 48(4):215-23. doi:1097/JNN.0000000000000200.
 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>. 10 Mart 2017'de erişildi.
 10. Elfetoh EEEA, Karaly SFM. Effect of swallowing training program on dysphagia following cerebrovascular stroke. *Egypt Nurs J* 2018;15(2):125. doi: 10.4103/ENJ.ENJ_10_18.
 11. Yang F, Qiao H, Yan L, Lei Q, Cao X. Application of nursing intervention based on International Classification of Functioning, Disability and Health in the course of dysphagia for stroke patients. *Chin J Pract Nurs* 2017; 33(31): 2418-2422. doi: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2017.31.005.
 12. Gandolfi M, Smania N, Bisoffi G, Squaquara T, Zuccher P, Mazzucco S. Improving post-stroke dysphagia outcomes through a standardized and multidisciplinary protocol: an exploratory cohort study. *Dysphagia* 2014; 29(6):704-712. doi: 10.1007/s00455-014-9565-2.
 13. Titsworth WL AJ, Fullerton A, Hester J, Guin P, Waters MF, et al. Prospective quality initiative to maximize dysphagia screening reduces hospital-acquired pneumonia prevalence in patients with stroke. *Stroke* 2013; 44(11):3154-3160. doi: 10.1161/STROKEAHA.111.000204Stroke.
 14. Smallwood M. Using evidence-based practice to develop a swallow screen for stroke patients. 2012; 29(5): 325-9. <https://www.myamericannurse.com/using-evidence-based-practice-to-develop-a-swallow-screen-for-stroke-patients/>. 10 Mart 2017'de erişildi.
 15. Sorensen RT, Rasmussen RS, Overgaard K, Lerche A, Johansen AM, Lindhardt T. Dysphagia screening and intensified oral hygiene reduce pneumonia after stroke. *J Neurosci Nurs* 2013;45(3):139-46. doi:10.1097/JNN.0b013e31828a412c.
 16. Liu H, Shi Y, Shi Y, Hu R, Jiang H. Nursing management of post-stroke dysphagia in a tertiary hospital: a best practice implementation project. *JBI Database System Rev Implement Rep* 2016; 14(7):266-74. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-002971.
 17. Perry L, Hamilton S, Williams J, Jones S. Nursing interventions for improving nutritional status and outcomes of stroke patients: descriptive reviews of processes and outcomes. *Worldviews Evid Based Nurs* 2013;10(1):17-40. doi: 10.1111/j.1741-6787.2012.00255.x.
 18. Savcı C, Acaroğlu R. İnmeli hastalarda yutma eğitimi ve izleminin disfaji ile ilişkili sorunlara etkisi. *FNJN* 2021; 29(2):137-149. doi: 10.5152/FNJN.2021.19007.
 19. Brott T, Adams HP, Jr., Olinger CP, Marler JR, Barsan WG, Biller J, et al. Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale. *Stroke* 1989; 20(7): 864-70. doi: 10.1161/01.str.20.7.864.
 20. Oliveira AR, de Araujo TL, de Carvalho EC, Costa AG, Cavalcante TF, Lopes MV. Construction and validation of indicators

- and respective definitions for the nursing outcome swallowing status. *Rev Lat Am Enfermagem* 2015; 23(3): 450-457. doi: 10.1590/0104-1169.0377.2575.
21. Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, Uter W, Guigoz Y, Cederholm T, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment short-form (MNA-SF): a practical tool for identification of nutritional status. *J Nutr Health Aging* 2009; 13(9): 782-8. doi: 10.1007/s12603-009-0214-7.
 22. Sarıkaya D, Halil M, Kuyumcu ME, Kilic MK, Yesil Y, Kara O, et al. Mini nutritional assessment test long and short form are valid screening tools in Turkish older adults. *Arch Gerontol Geriatr* 2015;61(1):56-60. doi: 10.1016/j.archger.2015.04.006.
 23. Akin S, Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *J Clin Nurs* 2007;16(4):646-53. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01583.x.
 24. AGREE Araştırma Vakfı. Tani ve tedavi rehberlerini inceleme ve değerlendirme AGREE II Ölçeği. <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2014/07/AGREE-II-Turkish-translation.pdf>. 06 Mart 2017'de erişildi.
 25. Rai N, Prasad K, Bhatia R, Vibha D, Singh MB, Rai VK, et al. Development and implementation of acute stroke care pathway in a tertiary care hospital in India: a cluster-randomized study. *Neurol India* 2016;64 Suppl:S39-45. doi: 10.4103/0028-3886.178038.
 26. Hickson M, Bulpitt C, Nunes M, Peters R, Cooke J, Nicholl C, et al. Does additional feeding support provided by health care assistants improve nutritional status and outcome in acutely ill older in-patients? A randomised control trial. *Clin Nutr* 2004;23(1):69-77. doi: 10.1016/s0261-5614(03)00090-6.
 27. Nijs KA, de Graaf C, Siebelink E, Blauw YH, Vanneste V, Kok FJ, et al. Effect of family-style meals on energy intake and risk of malnutrition in dutch nursing home residents: a randomized controlled trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2006;61(9):935-42. doi: 10.1093/gerona/61.9.935.
 28. Foley NC, Martin RE, Salter KL, Teasell RW. A review of the relationship between dysphagia and malnutrition following stroke. *J Rehabil Med* 2009; 41(9):707-13. doi: 10.2340/16501977-0415.
 29. Reker DM, Duncan PW, Horner RD, Hoenig H, Samsa GP, Hamilton BB, et al. Postacute stroke guideline compliance is associated with greater patient satisfaction. *Arch Phys Med Rehabil* 2002; 83(6): 750-6. doi: 10.1053/apmr.2002.99736.
 30. Babgohari KZ, Nouri JM, Khademolhoseini SM, Ebadi A. Effect of evidence-based nursing guidelines implementation on satisfaction of the patients hospitalized in cardiac care unit. *Iran J Crit Care Nurs* 2014; 7(1):23-30. <http://ethic.jums.ac.ir/article-1-144-en.pdf>. 06 Mart 2017'de erişildi.
 31. Ertem G, Sevil Ü. The examination of the effect of nurse care to the quality of care and to the patient satisfaction which is given through the standards. *Journal of Human Sciences* 2007; 4(2). <https://jhumansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/291>. 06 Mart 2017'de erişildi.