

Araştırma Makalesi

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yeme ve Yutma Değerlendirmelerinin İncelenmesi

Sümeyye Gürses¹, Ayşe Nur Koçak²

ÖZET

Amaç: Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yeme ve yutma terapisinin gerçekleştirilebilmesi için dil ve konuşma terapistinin (DKT) ve yoğun bakım hemşiresinin (YBH) birlikte çalışması gerekmektedir. Bu araştırma kapsamında YBÜ’de görev alan hemşirelerin, hastalara uyguladığı yeme ve yutma değerlendirmelerine, DKT’nin varlığına ve mesleki girişimine ilişkin farkındalıklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya, 18 farklı şehirden 43 YBH (35K, 8E) katılmıştır. Katılımcıların YBÜ’de yeme ve yutma bozukluklarına yönelik sundukları hizmetin değerlendirilebilmesi adına “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yeme ve Yutma Değerlendirmelerinin İncelenmesi Anketi” hazırlanmıştır. Araştırmacılar tarafından alanyazın taraması sonucunda hazırlanan bu anket, 29 soru ve 3 ayrı bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm demografik bilgileri (cinsiyet, eğitim, mesleki deneyim süresi, vb.), ikinci bölüm yutma bozukluklarına yönelik prosedürleri (hastaya sunulan kıvam kararına ilişkin sorular vb.) ve üçüncü bölüm ise DKT mesleğine yönelik farkındalık sorularını (DKT’nin mesleki rolü, vb.) içermektedir.

Bulgular: Katılımcıların %55,8’inin yeme ve yutma değerlendirmesine yönelik prosedürü bulunurken, %44,2’sinin bulunmamaktadır. Yutma değerlendirmesinde YBH’lerin, %23,8’i “Nütrisyon Formu”, %9,5’i “Total Parenteral Nütrisyon” uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Hiçbir katılımcı DKT değerlendirmesine yönelik bir prosedür belirtmemiştir. Katılımcıların, yutma değerlendirmesi sürecinde %19’unun değişken besin rejimlerini denemekte, sadece %9,5’i aspirasyonu yutma kriteri olarak ele almaktadır. Katılımcıların, %62,8’i (n=27) DKT mesleğini, %72,1’i (n=31) DKT’nin yeme ve yutma süreçlerini değerlendirebildiğini ve %69,8’i (n=30) ise DKT’nin yutma alanındaki terapi rolünü bilmemektedir. Yalnızca %7’si yutma değerlendirmesinde DKT’ye ihtiyaç duymaktadır.

Sonuç: YBH’lerin DKT’ye ilişkin mesleki farkındalıklarının az olduğu ve yeme ve yutma müdahalesine yönelik bilgilerinin desteklenmesi gerektiği görülmüştür. Bu durumun YBÜ’de tedavi gören hastaların ve yakınlarının yeme ve yutma ihtiyaçlarının belirlenmesinde sorun yaratabileceği, yoğun bakımda tedavi gören hastaların tedavi süreçlerinde de aksaklıklar yaşanabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: dil ve konuşma terapisti farkındalık, yoğun bakım hemşiresi, yutma bozuklukları, yutma değerlendirmesi

¹Sorumlu Yazar, Dkt., Üsküdar Üniversitesi, ORCID No: 0009-0005-9673-9030,
sumeveyegurses75@gmail.com

²Öğr. Gör. İstanbul Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ORCID No: 0000-0002-7777-6574,
dktayesenurkocak@gmail.com

Sorumlu Yazarın Adresi:
Üsküdar Üniversitesi, DKT Bölümü, Ümraniye, İstanbul

Bu makaleyi kaynak göstermek için/To cite this article: Gürses, S. & Koçak, A. (2023). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yeme ve Yutma Uygulamalarının İncelenmesi, *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 331-362.

Gönderim Tarihi:
27.07.2023

Kabul Tarihi:
25.11.2023

DOI:
<https://doi.org/10.58563/dkyad-2023.63.5>



Examination of Feeding and Swallowing Evaluation of Intensive Care Nurses

ABSTRACT

Purpose: Speech and language therapist (SLP) and intensive care nurse (ICN) should work together in order to perform eating and swallowing therapy in the intensive care unit (ICU). In order to guide the patient and his/her relatives effectively about eating and swallowing disorders, it is necessary to know the practices of these occupational groups regarding each other's eating and swallowing interventions. This study, aims to examine the eating and swallowing assessments practiced by nurses working in the ICU to patients and their awareness of SLP and SLP's professional intervention.

Method: 43 ICNs (35F, 8M) from 18 different cities participated in the research. In order to evaluate the service provided by the participants for eating and swallowing disorders in the ICU, the "Intensive Care Nurses' Questionnaire for Eating and Swallowing Evaluations" was prepared. This questionnaire was prepared by the researchers at the end of a thorough literature review. The prepared questionnaire consists of 29 questions and 3 separate sections. The first section includes demographic information (gender, education, duration of professional experience, etc.), the second section includes procedures for swallowing disorders (questions about the consistency decision presented to the patient, etc.), and the third section includes awareness questions for the SLP profession (professional role of SLP, etc.).

Results: While 55.8% of the participants had a procedure for the evaluation of eating and swallowing, 44.2% did not. In the evaluation of swallowing of ICNs who had the procedure, 23.8% stated that they used the "Nutrition Form" and 9.5% stated that they used the "Total Parenteral Nutrition". However, it was observed that none of the participants specified a procedure for SLP evaluation. During the swallowing assessment process, 19% of the participants tried variable food regimens, and only 9.5% additionally accepted only aspiration as a swallowing criterion. 62.8% (n=27) of the participants did not know SLP's profession, 72.1% (n= 31) of the participants do not know the SLP's eating and swallowing processes and 69.8% (n=30) of the participants did not know SLP's therapeutic role of swallowing. Only 7% of the participants need SLP in swallowing assessment.

Conclusion: It has been observed that the professional awareness of ICNs about SLP is low and their knowledge about eating and swallowing intervention should be supported. It is thought that this situation may cause problems in determining the eating and swallowing needs of patients and their relatives treated in ICU. It is also expected that this lack of awareness may lead to disruptions in the treatment process of patients treated in ICU.

Keywords: intensive care nurse, swallowing assessment, swallowing disorders, speech and language therapist awareness

Giriş

Beslenme, bireylerin kişisel ve bedensel rahatlığın ve sağlıklı olma durumunun devamı için en önemli aktivitelerden birisidir (Arvedson & Lefton-Greif, 2017). Beslenmenin temelini yutma işlemi oluşturmaktadır (Bass, 1997, akt: Kıran Gerçek, 2014; Miller, 2008). Yutma işlevi, insan iradesi ile istemli bir şekilde başlatılıp, istem dışı reflekslerin dahil olması ile sonlanan bir süreçtir (Topbaş, 2004).

Yutma işlevinin mekanizması

Yutma, kasların ve eklemlerin koordineli çalışmasını gerektiren 50 çift kas grubunun ve 6 kranial sinirin koordineli çalışması ile gerçekleşen kompleks bir eylemdir (Miller, 2008). Ağızdan alınan besinlerin yutulmasını tanımlayan bu kompleks eylem oral hazırlık, oral, farengeal ve özofageal faz olmak üzere dört aşamada gerçekleşmektedir (Dodds ve ark., 1990; Yıldız, 2021). Hazırlık fazı istemlidir ve lokmanın çiğnenmesi, tükürük ile karıştırılması, bolus haline getirilmesi süreçlerini içerir (Dodds ve ark., 1990). Yutma eyleminin istemli olarak gerçekleştirilen oral fazının birincil işlevi, dilin hazırlanmış bolusu ön kısımdan ortaya toplayıp ağız boşluğunun arkasına gönderimini içermektedir (Ertekin ve ark., 2002). Farengeal faz, bolusun farenkse ulaşmasıyla başlar. Üst özofageal sfinkterin gevşemesiyle farengeal faz sonlanmaktadır (Çiyiltepe, 2020; Lang, 2009). Özofageal faz ise bolusun üst özofageal sfinkterden geçmesiyle birlikte başlayan ve istemsiz gerçekleşen son fazdır. Bu faz üst özofageal sfinkterin kasılması, özofagus peristaltizmi ve alt özofageal sfinkterin gevşemesinden oluşmakta ve sfinkterin gevşemesi ile sonlanmaktadır (Lang, 2009). Bu süreçlerin kesintiye uğraması çeşitli fizyolojik sonuçlarla tetiklenebilmektedir (DeFabrizio & Rajappa, 2010).

Yutma bozukluğu (Disfaji)

Disfaji, yutma fonksiyonunda çeşitli nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilecek herhangi bir aksama, lokmanın ağızdan mideye transferindeki anormalliklerle karakterize olan bir durumdur. Bu bozukluk, bolus transferin gecikmesinden transferin hiç olmamasına kadar değişkenlik gösterebilir ve/veya lokmanın yanlış yöne transfer edilmesini içerebilmektedir (Groher, 1997). Yeme ve yutma eylemi, gerekli besin alımının yanı sıra sosyal bir eylem olması sebebi ile de rehabilitasyon girişimlerinin gerekliliğinin fark edilmesi, erken müdahale sürecine başlanması ve bireyin yaşam kalitesi için oldukça önem arz etmektedir (González-Fernández ve ark., 2013).

Disfajinin değerlendirilmesi

Disfajinin semptomları, disfajinin oluşma sebebine göre farklılaşabilmektedir. Bu nedenle disfaji ile ilişkili müdahale öncesinde hastanın multidisipliner bir yaklaşım ile değerlendirilmesi ve disfajinin oluşum sebebine ilişkin görüşlerin değerlendirilmesi gerekmektedir (Bours ve ark., 2009; Çiyiltepe, 2020). Bu ekibin içinde, bir kulak burun boğaz hekimi, nörolog, gastroenterolog, genel cerrahi uzmanı, radyolog ve DKT ile bir hemşire yer almaktadır (Gerek ve ark., 2004). DKT'ler ilgili alanyazında yeme-yutma ekibinde değerlendirme ve rehabilitasyondan sorumlu olarak uzmanlar arasında koordinasyonu sağlama, gerektiğinde liderlik rolünü de üstlenme gibi önemli bir meslek uzmanı olarak görev alır (Bengisu & Derin, 2022; Groher & Puntill-Shelmen, 2016).

Disfajide hemşirelerin rolü

Garcia & Chambers (2010) hemşirelerin, hastayla en sık temas halinde olan ve disfajiyi en iyi gözlemleme şansı olan meslek grubu olarak tanımlamıştır. Bu nedenle disfajinin varlığının sorgulanmasında, semptomların ve hastanın sürecinin gözlenmesinde, şüphelendiği hastaları DKT'ye yönlendirmesi ve terapi sonucundaki uygulamalarının etkilerinin takip edilmesinde hemşirelerin önemli bir rolü bulunmaktadır (Bours ve ark., 2009; Davies ve ark., 2001; Garcia & Chambers, 2010; Perry, 2001). Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde, hemşireler ve DKT'ler arasındaki bu

koordineli iş birliğinin, sağlık hizmetleri sisteminde standart hale gelmesi gerektiği ifade edilmiştir (Blackwell & Littlejohns, 2010; Dondorf ve ark., 2016). Örneğin Japonya'da disfajinin klinik teşhisini doktorlar, DKT'ler ve hemşireler gerçekleştirmektedir (González-Fernández ve ark., 2013).

Disfaji ekibin bir parçası olarak görev alan hemşirelerin kendi mesleki rollerini ve çalıştıkları uzmanların mesleki rollerini bilmeleri ve müdahalelerini buna yönelik düzenlemeleri bu sürecin sağlıklı yürütülebilmesi için oldukça önemlidir. Pınar (2010), araştırmasında, hemşirelerin disfaji müdahalesinde görev ve sorumluluklarına ilişkin Avusturalya Sidney'de Yaşlılık Eğitim ve Araştırma Merkezi'nde geliştirilen SOAP protokolünden bahsetmiştir. Protokol kapsamında yutma sorunu olan bireylere yönelik bakım planlaması geliştirilmesinde hemşirelerin izlemesi gereken adımların olduğundan söz edilmektedir. Uygulanması önerilen bu adımların SOAP kapsamında, beslenme öncesi değerlendirme kontrol listesi, yutma değerlendirme kontrol listesi, yutma yönetimi indeksi ve yutmaya yönelik bakım planı olduğu görülmektedir. Benzer bir çalışmada Özbudak & Özer (2021), hemşirelerin disfajiye bağlı komplikasyonların belirlenmesinde, değerlendirilmesi, önlenmesi ve yönetiminde önemli rol oynadıklarını belirtmektedir. Özellikle yemek zamanlarında ve ilaçların uygulanma aşamasında yatak başında en çok bulunan sağlık profesyonellerinin hemşireler olduğunu vurgularken sağlık ekibi içerisinde disfajinin herhangi bir belirti ve semptomunu da fark edebilen ilk üyelerin hemşireler olduğunu vurgulamaktadırlar (Özbudak & Özer, 2021).

Hemşirelerin DKT'nin mesleki rollerine ilişkin farkındalıkları

Çiftçi ve ark. (2021), yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin DKT'nin rolü hakkındaki farkındalığını araştırdıkları çalışmalarında; ülkemizdeki yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin farkındalık düzeyinin düşük olduğu bulgusuna ulaşmışlardır. Benzer şekilde Bengisu & Derin (2022), ülkemizde görev alan DKT sayısının az olması ve hemşireler tarafından DKT farkındalığının az olması sebebi ile hasta yönlendirmelerinin yapılamadığını düşünmüşlerdir. Bengisu & Derin (2022), çalışmaları kapsamında; hemşire ve doktorların DKT'lerin disfajideki rolüne ilişkin

farkındalıkları için her iki grupta da DKT mesleğinin bilinirliğinin olduğu ancak yutma bozuklukları alanındaki rolünün yeterli bilinmediği bulgusuna ulaşmışlardır. Bu durum hastanın gerekli müdahaleyi zamanında alamaması, tanılanamaması gibi sorunlara yol açmaktadır.

Türkçe literatüre bakıldığında yapılan çalışmaların, çeşitli meslek gruplarının DKT mesleğine yönelik farkındalığına ve/veya DKT'nin mesleki rollerine yönelik farkındalıklarına ilişkin olduğu görülmektedir. Ancak DKT ile multidisipliner olarak çalışan ekip üyelerinin disfaji alanına yönelik uygulamalarının incelendiği bir çalışma görülmemektedir. Bu kapsamda, hastanelerin oldukça kritik öneme sahip yoğun bakım ünitelerinde, hastalarla doğrudan iletişime geçen meslek elemanları olan YBH'ler hedef kitle olarak seçilmiştir. Hedef kitle olarak seçilen YBH'lerin disfaji alanına yönelik değerlendirmelerinin/uygulamalarının incelenmesinin yanı sıra hedeflenen kitlenin DKT farkındalığının da incelenmesinin araştırmanın kapsamlılığını artıracakı düşünülmüştür. Araştırmada ülkemizde görev yapan yoğun bakım hemşirelerinin (YBH) yeme ve yutma değerlendirmelerinin incelenmesi ve DKT'nin disfajideki rolüne ilişkin farkındalıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçlar doğrultusunda, aşağıdaki sorulara yanıt aranmaya çalışılmaktadır.

1. Yoğun bakım hemşirelerinin, yeme ve yutma bozuklukları alanında değerlendirmeye yönelik bilgileri/ uygulamaları nelerdir?
2. Yoğun bakım hemşirelerinin, DKT'lerin yeme ve yutma bozukluklarındaki rolüne ilişkin farkındalıkları nedir?

Yöntem

Katılımcılar

Araştırma, genel tarama modeli kullanılarak yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Türkiye'de yoğun bakım ünitelerinde görev yapan Yoğun Bakım Hemşireleri oluşturmaktadır. Katılımcılara sosyal platformlardan bireysel olarak ulaşılmış olup veriler çevrimiçi anket aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmanın verileri 1 Şubat- 28 Şubat 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu araştırmanın

katılımcılarını 18 farklı şehirden katılan 43 yoğun bakım hemşiresi oluşturmaktadır (Tablo 1).

Katılımcıların araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- a) Yoğun bakım hemşiresi olmak,
- b) Türkiye’de görev almak olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

YBH’nin yeme ve yutma değerlendirmelerine yönelik bilgi edinilebilmesi adına araştırmacılar tarafından alanyazın taranarak (Bengisu & Ayyıldız, 2020; Groher, 1997; Persenius ve ark., 2016) “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yeme ve Yutma Değerlendirmelerinin İncelenmesi Anketi” oluşturulmuştur. Anket üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların demografik özelliklerine yönelik yedi soru yöneltilmiştir. İkinci bölümde katılımcıların yoğun bakımda yeme ve yutma süreçlerine yönelik prosedürlerini irdeleyen 16 soru yer almaktadır. Son bölümde ise katılımcıların DKT mesleğine yönelik farkındalıklarına yönelik 6 soru yer almaktadır. Bu kısımda Bengisu & Ayyıldız (2020) tarafından oluşturulan “Gastroenteroloji Bölüm Hekimlerinin Dil ve Konuşma Terapisi Hakkında Farkındalığının Belirlenmesi” adlı anketin ‘5.,6.,7.,8. ve 11.’ soruları, yazarların izni alınarak bu çalışmada kullanılan ankete eklenmiştir. Ankette 13 evet/hayır sorusuna, üç açık uçlu ve 13 çoktan seçmeli soruya yer verilmiştir (Ek-1). Maddelere yönelik kontrol bir Uzman Dil ve Konuşma Terapisti tarafından kontrol edilmiştir. Uygunluğu sonrasında altı farklı kişiye okutularak dilsel kontrol ve anlaşılabilirliğine yönelik kontrol sağlanmıştır.

Veri Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin betimsel analizleri yapılmıştır. Toplanan verilerin, frekans tabloları ve yüzdelerle frekansları kullanılarak, bulgularda sunulmuştur.

Etik Kurul Onayı

Araştırmanın etik kurul onayı Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’nun 61351342/ARALIK 2022-28 sayılı kararı ile alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların cinsiyetleri, eğitim seviyeleri, mesleki ve yoğun bakım iş deneyimleri, çalıştıkları il ve hastane türleri ve deneyimlenen yoğun bakım türlerine ilişkin bilgiler Tablo1’de bulunmaktadır.

Tablo 1

Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

Değişken	Grup	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	8	18,6
	Kadın	35	81,4
Eğitim Seviyesi	Ortaokul	-	-
	Lise	5	11,6
	Üniversitesi	31	72,1
	Lisans Üstü	7	16,3
Mesleki İş Deneyimi	1-3 yıl	16	37,2
	3-5 yıl	7	16,3
	5-10 yıl	20	46,5
Yoğun Bakım İş Deneyimi	1-3 yıl	22	51,2
	3-5 yıl	9	20,9
	5-10 yıl	12	27,9
Çalışılan İl	İstanbul	21	48,8
	Sakarya	3	6,9
	Afyon	2	4,6
	Tekirdağ	2	4,6
	İzmir	2	4,6
	Antalya	1	2,3
	Antep	1	2,3
	Aydın	1	2,3

	Bolu	1	2,3
	Burdur	1	2,3
	Düzce	1	2,3
	Kocaeli	1	2,3
	Mersin	1	2,3
	Ordu	1	2,3
	Samsun	1	2,3
	Şanlıurfa	1	2,3
	Tokat	1	2,3
	Van	1	2,3
	Eğitim Araştırma Hastanesi	15	34,9
Çalışılan Hastane Türü*	Devlet Hastanesi	13	30,2
	Özel Hastane	16	37,2
	Üniversite Hastanesi	3	7
	Bebek grubu	4	9,3
Deneyimlenen Yoğun Bakım Türü*	Çocuk grubu	3	7
	Yetişkin grup	35	81,4
	Geriatri grubu	14	32,6

Not: * ile işaretli değişkenlerde katılımcılar birden fazla seçenek seçmişlerdir.

Katılımcıların %44,2'si (n=19) çalıştığı yoğun bakımda beslenme süreçlerini değerlendirmek için herhangi bir standart prosedür kullanmadığını, %55,8'i (n=24) ise bir prosedür kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %95,3'ü (n=41) aspirasyon riskini ve %60,5'i (n=26) de gizli aspirasyon riskini değerlendirmektedir (Tablo 2).

Tablo 2

YBH'nin Yeme ve Yutma Değerlendirmesine İlişkin Bilgileri

	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
--	-----------------	-----------

YB’da standart prosedür varlığı	Evet	24	55,8
	Hayır	19	44,2
Aspirasyon riskini değerlendiriyor musunuz?	Evet	41	95,3
	Hayır	2	4,7
Gizli aspirasyon riskini değerlendiriyor musunuz?	Evet	26	60,5
	Hayır	17	39,5

YBÜ’de standart bir prosedürü bulunan YBH’lerin (%55,8) yeme ve yutma değerlendirmeleri incelendiğinde; katılımcıların %20,8’inin “Nütrisyon Formu” ve %8,3’ünün “Total Parenteral Nütrisyon” uyguladıkları görülmüştür. Yutma değerlendirmesi sürecinde katılımcıların %16,6’sı değişken besin rejimlerini denediklerini ve ek olarak sadece %8,3’ün aspirasyonu yutma kriteri olarak aldığını ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 3

YBH'lerin Yeme ve Yutma Değerlendirmesine İlişkin Prosedürleri

Uygulanan Prosedürler	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Nütrisyon Formu	6	25
Değişken Besin Rejimleri (R1-R2-R3-R4)	5	20,8
Total Parenteral Nütrisyon	2	8,3
Aspirasyonu yutma kriteri olarak kabul etme	2	8,3
Hastanın beslenme şekline göre uygulama yapılır	2	8,3
Diğer	8	33,3

Not: Birden fazla yanıt veren katılımcılar bulunmaktadır.

Katılımcıların gizli aspirasyonu değerlendirirken dikkat ettiği faktörlerin çoğunluk sırasına göre; bilinç %88,5 (n=23), nabız %65,4 (n=17) ve ateş %53,2 (n=14) olduğu görülmüştür. Bu

çoğunluğu takip eden bir sonraki faktör ise %19,1 (n=5) ile oksijen saturasyonu (SPO2) olmuştur (Tablo 4).

Tablo 4

YBH'nin Gizli Aspirasyon Riskini Değerlendirirken İncelediği Faktörler

Gizli Aspirasyonu Değerlendirirken Nelere Dikkat Ediyorsunuz?	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Bilinç	23	88,5
Nabız	17	65,4
Ateş	14	53,8
SPO2	5	19,1
Öksürme	2	7,6
Ses şiddeti	1	3,8
Sekresyon	1	3,8
Hırıltı	1	3,8
Disfaji (yutma güçlüğü)	1	3,8
Diğer	3	11,4

Not: Birden fazla yanıt veren katılımcılar bulunmaktadır.

Katılımcıların %34,9'u (n=15) hastanın beslenme şekline kendisinin karar verdiğini belirtirken, %65,1'i (n=28) kendisinin karar vermediğini belirtmiştir. Katılımcılara sorulan "*Hastanın beslenme şekline karar veren kişi ve/veya kişiler kimdir?*" sorusuna verilen yanıtlar en yüksek yüzdeler sırası ile incelenmek istendiğinde diyetisyen %34,9 (n=15), dahiliye uzmanı %27,9 (n=12), yoğun bakım doktoru %23,2 (n=10), nörolog %18,6 (n=8) ve onları takip eden sırada %16,3 (n=7) ile çocuk doktorları ve göğüs hastalıkları uzmanları yer almaktadır (Tablo 5).

Katılımcıların %46,5'i (n=20) hastanın beslenmesi için alması gereken kıvama kendisinin (YBH) karar verdiğini, %53,5'i (n=23) ise kararı kendisinin (YBH) vermediğini belirtmiştir. Katılımcılara yöneltilen "*Hastanın alması gereken kıvama karar veren kişi ve/veya kişiler kimdir?*"

sorusuna verilen yanıtlar arasından en çok oy alan meslek elemanı Yoğun Bakım Hemşiresi %62,8 (n=27) olurken, onu takip eden meslek elemanı Diyetisyen %32,6 (n=14) olmuştur (Tablo 5).

Tablo 5

YBH'nin Hastanın Beslenme Şekil ve Kıvam Kararına İlişkin Tutumları

		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Hastanın beslenme şekline siz mi karar veriyorsunuz?	Evet	15	34,9
	Hayır	28	65,1
Hastanın beslenmesi gereken kıvama siz mi karar veriyorsunuz?	Evet	20	46,5
	Hayır	23	53,5
		Diyetisyen	17
		Dahiliye Uzmanı	12
		Yoğun Bakım Doktoru	10
		Nörolog	8
		Çocuk Doktoru	7
		Göğüs Hastalıkları Uzmanı	7
		Yoğun Bakım Hemşiresi	6
		Gastroenterolog	5
“Hastanın beslenme şekline karar veren kişi ve/veya kişiler kimdir?”	Kulak Burun Boğaz Hekimi	4	9,4
	Anestezi Uzmanı	4	9,4
		Hastanın Aile Üyesi	3
		Neonatolog	2
		Fizyoterapist	2
		Ergoterapist	1
		Psikolog	1
		Diş Hekimi	1
		Sosyal Hizmet Uzmanı	1
		Diğer	6
		Yoğun Bakım Hemşiresi	27
			62,8

	Diyetisyen	14	32,6
	Dahiliye Uzmanı	9	20,9
	Çocuk Doktoru	7	16,3
	Yoğun Bakım Doktoru	7	16,3
	Gastroenterolog	4	9,3
	Göğüs Hastalıkları Uzmanı	3	7
	Anestezi Hekimi	2	4,7
“Hastanın alması gereken kıvama karar veren kişi ve/veya kişiler kimdir?”	Hastanın Aile Üyesi	2	4,7
	Neonatolog	2	4,7
	Psikolog	2	4,7
	Dil ve Konuşma Terapisti	1	2,3
	Diş Hekimi	1	2,3
	Fizyoterapist	1	2,3
	Ergoterapist	1	2,3
	Kulak Burun Boğaz Hekimi	1	2,3
	Diğer	1	2,3

Not: Birden fazla yanıt veren katılımcılar bulunmaktadır.

Katılımcılar, bilincin yerinde olması %90,7 (n=39) ve ağız ile beslenme sonrası boğulma hissi olmaması %88,4 (n=38) durumlarında oral alımı (ağızdan beslenme) kabul edilebilir olarak değerlendirmektedir (Tablo 6).

Tablo 6

YBH'nin Hastanın Oral Alımının Kabul Edilebilirliğine İlişkin Tutumları

Aşağıdaki bulguların hangisi veya hangileri olumlu ise oral alımı (ağızdan beslenme) kabul edilebilir olarak değerlendiriyorsunuz?	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Bilinç yerindeyse	39	90,7
Ağız ile beslenme sonrası boğulma hissi olmaması	38	88,4
Ağız ile beslenme sonrası öksürük olmaması	33	76,7

Ağız ile beslenme sonrası kalıntı (yemek artığı) kalmaması	29	67,4
Salya kontrolü sağlanıyorsa	28	65,1
Konuşma normalse	26	60,5
Ağız ile beslenme sonrası boğaz temizleme davranışının olmaması	18	41,9
Aletsel değerlendirme sonrası (Fiberoptik endoskopik yutma değerlendirmesi ve/veya Videofloroskopik yutma değerlendirmesi)	1	2,3
Diğer	2	4,7

Not: Katılımcılar birden fazla yanıt işaretleyebilmektedir.

Katılımcıların beslenme süreçlerini değerlendirmeye dair bilgi kaynaklarının çoğunlukta “hemşirelik okullarına” ve “hastanede hizmet içi eğitime” dayandığı görülmektedir. Katılımcıların %37,2’si (n=16) çalıştıkları kurumlarda beslenme süreçlerini değerlendirmeyi temel alan hizmet için eğitimin olmadığını, %62,8’i (n=27) ise hizmet içi eğitimin olduğunu belirtmiştir (Tablo 7).

Tablo 7

Katılımcıların Bilgi Kaynakları

		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Bilgi kaynağı	Hemşirelik okulu	33	76,7
	Hastanede hizmet içi eğitim	26	60,5
	Danışman meslektaşlar	15	34,9
	Akademik konferanslar	15	34,9
	Diğer	37	7
Hizmet içi eğitim varlığı	Evet	27	62,8
	Hayır	16	37,2

Not: Katılımcılar birden fazla yanıt işaretleyebilmektedir.

Katılımcıların %27,9’u (n=12) çalıştığı yoğun bakım içerisinde bir beslenme ekibi olduğunu ifade etmiştir. Bu katılımcıların beslenme ekiplerine dahil ettikleri üyeler incelendiğinde en yüksek yüzdeye sahip olan meslek elemanlarının; yoğun bakım hemşiresi %88,2 (n =15), hastanın aile üyesi

%23,5 (n=4), dahiliye uzmanı %23,5 (n=4) ve onları takip eden sırada aynı yüzde ile %11,8 (n=2) nörolog, diyetisyen ve beslenme hemşiresi olduğu görülmektedir. Katılımcılara olası bir beslenme ekibi için, “Beslenme ekibi kimlerden oluşmalıdır?” sorusuna verilen yanıtlar en yüksek yüzdeler sırası ile incelenmek istendiğinde ilk sırada yoğun bakım hemşirelerinin %90,7 (n=39) olduğu görülmektedir. En yüksek yüzdeye sahip olan ikinci meslek grubu ise diyetisyen %74,4 (n=32) ve onu takip eden üçüncü meslek grubu dahiliye uzmanları %37,2 (n=16) olmuştur. “Beslenme ekibi kimlerden oluşmalıdır?” sorusuna katılımcıların sadece %7’si (n=3) ‘Dil ve Konuşma Terapisti’ seçeneğini işaretlemiştir (Tablo 8).

Tablo 8

Beslenme ve Yutma Ekiplerinde Bulunan Meslek Elemanları

		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Beslenme ekibi varlığı	Evet	12	27,9
	Hayır	31	72,1
“Beslenme ekibiniz kimlerden oluşmaktadır?”	Yoğun bakım hemşiresi	15	88,2
	Hastanın aile üyesi	4	23,5
	Dahiliye uzmanı	4	23,5
	Nörolog	2	11,8
	Diyetisyen	2	11,8
	Beslenme hemşiresi	2	11,8
	Çocuk doktoru	1	5,9
	Psikolog	1	5,9

	Göğüs hastalıkları uzmanı	1	5,9
	Neonatolog	1	5,9
	Gastroenterolog	1	5,9
	Hasta bakım teknisyeni	1	5,9
	Diğer	2	11,8
“Beslenme ekibi kimlerden oluşmalıdır?”	Yoğun Bakım Hemşiresi	39	90,7
	Diyetisyen	32	74,4
	Dahiliye uzmanı	16	37,2
	Göğüs hastalıkları uzmanı	10	23,3
	Hastanın aile üyesi	9	20,9
	Nörolog	8	18,6
	Çocuk doktoru	5	11,6
	Kulak burun boğaz hekimi	5	11,6
	Dil ve Konuşma Terapisti	3	7
	Psikolog	3	7
	Neonatolog	2	4,7
	Nütrisyon Hemşiresi	2	4,7
	Ergoterapist	1	2,3
	Sosyal hizmet uzmanı	1	2,3
	Yoğun bakım uzmanı	1	2,3
	Fizyoterapist	1	2,3
	Hasta bakım teknisyeni	1	2,3
	Anestezi uzmanı	1	2,3
	Diğer	1	2,3

Not: Katılımcılar birden fazla yanıt işaretleyebilmektedir.

Katılımcıların %88,4’ü (n=38) hastaların ailelerine yeme ve yutma ile ilgili bilgilendirme yaptığını, %11,6’sı (n=5) ise yeme ve yutmaya ilişkin bir bilgilendirme yapmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 9).

Tablo 9

Aile Bilgilendirmesi Varlığı

Aile bilgilendirmesi varlığı	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Evet	38	88,4
Hayır	5	11,6

Katılımcıların %37,2'si (n =16) DKT hakkında bilgisi olduğunu, %62,8'i (n=27) ise bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %69,8'i (n=30) DKT'nin yutma terapisindeki rolünü ve %72,1'i (n=31) DKT'nin yeme ve yutma süreçlerini değerlendirmedeki rolünü bilmemektedir. Katılımcıların %93'ü (n=40) daha önce bir DKT'ye hasta yönlendirmesi yapmadığını, %76,7'si (n=33) ise çalıştıkları hastanede bir DKT olmadığını belirtmiştir (Tablo 10).

Tablo 10

Katılımcıların DKT Farkındalığına İlişkin Yanıtları

Soru		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Dil ve Konuşma Terapisi mesleği hakkında bilginiz var mı?	Evet	16	37,2
	Hayır	27	62,8
DKT'nin yutma terapisindeki rolünü biliyor musunuz?	Evet	13	30,2
	Hayır	30	69,8
DKT'nin beslenme süreçlerini değerlendirmedeki rolünü biliyor musunuz?	Evet	12	27,9
	Hayır	31	72,1
DKT'ye hasta yönlendirmesi yaptınız mı?	Evet	3	7
	Hayır	40	93
Çalıştığınız hastanede bir DKT var mı?	Evet	10	23,3
	Hayır	33	76,7

Katılımcıların, yöneltilen açık uçlu soruya yönelik %39,5'i (n=17) DKT'nin konuşma bozuklukları alanlarında çalıştığını düşünmektedir (Tablo 11).

Tablo 11

YBH'lerin DKT'lerin Çalışma Alanlarına İlişkin Bilgileri

Dil ve Konuşma Terapisti hangi alanda çalışmaktadır/çalıştığını düşünmektedir?	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Konuşma bozuklukları	17	39,5
Dil bozuklukları	2	4,6
İletişim bozuklukları	3	6,9
Yutma bozuklukları	3	6,9
Beslenme bozuklukları	2	4,6
Nörolojik veya sendromik durumlar	4	9,3
Hastane	6	13,9
Diğer	8	18,6

Not: Katılımcılar birden fazla yanıt işaretleyebilmektedir.

Tartışma

Bu çalışma YBH'nin, YBÜ'de hastalara uyguladıkları yeme ve yutma uygulamalarına ilişkin bilgilerine, DKT mesleğine ve DKT'nin yeme ve yutma alanındaki rolüne ilişkin farkındalıklarını inceleme amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Literatürde ise 19/04/2011 tarihli Resmî Gazetede düzenlenerek yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde yoğun bakım hemşirelerinin görev tanımlarında; hastanın aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, aseptik uygulamalar (sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planladığı, uyguladığı ve değerlendirdiği yer almaktadır. Aspirasyon uygulaması süreçlerinde, yöntemin uygun şekilde yürütülmediği durumlarda hastalarda birçok komplikasyon gelişebileceğinden dolayı hemşirelerin uygulamalar sırasında dikkatleri önem arz etmektedir. Bu çalışmada ise katılımcıların %95,3'ü aspirasyon riskini değerlendirirken, %39,5'i gizli aspirasyon riskini değerlendirmemektedir. Gizli

aspirasyon riskini değerlendirmeyenlerin yarısından fazlası (n = 11) çalıştığı yoğun bakımda standart bir prosedür bulunmayan kişilerdir.

Bozan (2019), devlet hastanelerinde çalışmakta olan YBH'lerle gerçekleştirdiği çalışmasında katılımcıların %66,7'sinin aspirasyona yönelik bir eğitim aldığını ve eğitim alan katılımcıların da %94,4'ünün hizmet içi eğitimin katkı sağladığını belirttiğini bildirmiştir. Benzer şekilde, bu araştırmada da katılımcıların %62,8'i yeme ve yutma süreçlerini değerlendirmeye dair bilgi kaynaklarının hemşirelik okullarına ve hastanede hizmet içi eğitime dayandığını ifade etmişlerdir.

Hastanın oral yollardan beslenmesinin sağlanması için gerekli prosedürler arasında aletsel değerlendirmenin tercih edilmediği görülmüştür. Ancak alanyazında Ott & Pikna (1993), hastalara besin alım kararı vermeden önce mutlaka aletsel olarak da değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Aletsel olarak değerlendirmenin sağlanmamasının nedeninin, YBH'nin DKT ile ilişkisinin kısıtlı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların %34,9'u hastanın beslenme şekline ve %46,5'i hastanın beslenmesi gereken kıvama YBH'lerin karar verdiğini belirtmiştir. Bu durumdan farklı olarak alanyazın incelendiğinde ise hemşirelerin, hastanın kalori gereksinimlerinin değerlendirilmesi ve hasta gözlemi ile beslenmenin düzenlenmesi de dahil olmak üzere bu gibi durumlarda rol aldığı belirtilmektedir (Demiray ve ark., 2020). Multidisipliner çalışılan bozukluklarda, tüm ekip arkadaşlarının bilgi ve tecrübelerinden yararlanılmaması, hastanın değerlendirme sonucunu ve tedavi sürecini etkileyebilmektedir (Dondorf ve ark., 2016). Bu nedenle YBH'nin yeme ve yutmanın değerlendirme ve müdahalesinde bilgilendirmeye ihtiyacı oldukları düşünülmektedir.

Alanyazında disfajinin, multidisipliner bir ekiple yürütülmesi önerilmektedir (Engl ve Speyer 2021; Parlak ve ark., 2022) Katılımcıların %27,9'unun görev yaptığı yoğun bakımda bir yeme ve yutma ekibi bulunmaktadır. Yeme ve yutma ekibi bulunan katılımcıların %41,6'sının çalıştığı kurumda DKT bulunmasına rağmen yeme ve yutma ekiplerinde DKT yer almamaktadır. Bu durumun

katılımcıların DKT'nin görev ve sorumluluklarını yeterli seviyede bilmemesinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Katılımcıların “Beslenme ekibi kimlerden oluşmalıdır?” sorusuna sadece %7'si (n = 3) ‘Dil ve Konuşma Terapisti’ seçeneğini işaretlemiştir. Bu durum çalışmadan elde edilen bilgilerin birbirini desteklediğini göstermektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin DKT'lerin mesleki rolü hakkındaki farkındalığının tartışılması

Ulusal Çekirdek Eğitim Programında, DKT'nin, iletişim, dil, konuşma, konuşma akıcılığı, ses, rezonans ve yutma bozukluklarını önleme, tarama, işlevsel değerlendirme ve ayırıcı tanılama ile müdahalesi/habilitasyon-rehabilitasyonu alanında tanımlanmış bağımsız özerk bir meslek olduğu belirtilmiştir (DKT-UÇEP: 2016).

Bengisu & Ayyıldız (2020), Gastroenteroloji Hekimlerinin DKT'nin disfajideki rolüne ilişkin farkındalığını inceledikleri çalışmalarında, disfaji alanına ilişkin farkındalığın, artikülasyon-fonolojik bozukluk ve kekemelik alanlarına ilişkin farkındalıktan daha az olduğu bulgusuna ulaşmışlardır.

Bengisu & Derin (2022) araştırmasında ise, DKT mesleğinin, doktor ve hemşireler tarafından farkındalığının az olduğunu ve bu mesleklerin hastalarını ihtiyaç durumunda DKT'ye yeterince yönlendirme yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde güncel çalışmada katılımcıların %62,8'i DKT mesleğine ilişkin bilgisi olmadığını ve katılımcıların %93'ü daha önce bir DKT'ye hasta yönlendirmesi yapmadığını belirtmiştir. Buna karşın disfaji alanı multidisipliner çalışmaya neredeyse en çok gereksinim duyan alanlardan birisidir. Bu bozukluğun değerlendirme ve terapisinde ekip üyelerinin arasında yeteri kadar bilgi paylaşımı olmamasının, hastanın yaşam kalitesini etkilediği ifade edilmektedir.

Hemşire ve DKT arasındaki koordineli iş birliğinin, değerlendirmeden tedaviye gerçekleşmesi gerektiği savunulmaktadır (Dondorf ve ark., 2016). Ancak bu çalışmada katılımcıların %69,8'i DKT'nin yutma terapisindeki rolünü ve %72,1'i DKT'nin yeme süreçlerini değerlendirme rolünü

bilmediklerini ifade etmişlerdir. Bu bilgi, Bengisu & Ayyıldız (2020) ve Bengisu & Derin (2022) araştırmalarını destekler niteliktedir.

DKT'ler disfajinin tanımlanması, değerlendirilmesi, teşhisi ve yönetiminde multidisipliner ekibin bir parçası olup hayati bir rol oynamaktadır (Bengisu & Derin, 2022). Katılımcıların, hastanın yeme şekline ve yemesi gereken kıvama karar veren kişiler arasında DKT'nin olmadığını düşündükleri görülmüştür. Katılımcıların %62,8'i kıvam kararının YBH tarafından verildiğini ifade etmiştir. Bu durum alanyazından elde edilen bilgi ile uyuşmamaktadır.

Çalıştığı hastanede yeme ve yutma ekibi bulunan katılımcıların, %27,9'unun ekiplerinde bir DKT yer almadığı görülmüştür. Yöneltilen "Beslenme ekibi kimlerden oluşmalıdır?" sorusuna katılımcıların sadece %7'si "Dil ve Konuşma Terapisti" seçeneğini işaretlemişlerdir. Bengisu (2022), hastanelerde mevcut bulunan DKT sayısının az olması sebebiyle hemşirelerin alana yönelik farkındalığının az olduğunu düşünmüştür. Benzer şekilde yürütülen araştırmada katılımcıların %76,7'sinin çalıştığı kurumda bir DKT bulunmadığı belirtilmiştir. Bu çalışmada elde edilen bilgilerin literatürü desteklediği görülmüştür.

Blackwell & Littlejohns (2010), hemşirelerin DKT ile iş birliği içinde çalışma gereksinimlerini vurgulamaktadır. Ancak katılımcıların %93'ünün daha önce bir DKT'ye yönlendirme yapmadığı görülmektedir. Dondorf ve ark., (2016), ise hemşireler ve DKT'ler arasındaki koordineli iş birliğinin değerlendirme sürecine ek olarak tedavi sürecinde de gerçekleşmesi gerektiğinin üzerinde durmuşlardır. Ancak, Bengisu (2022), çalışmasında ise hemşirelerin, DKT'nin disfaji müdahalelerine yönelik yeterli bilgi sahibi olmadıklarını ve bu durumun multidisipliner çalışmayı etkilediğini ifade etmiştir. Yürütülen çalışma, bu bulgularla benzerlik göstermekte ve alanda multidisipliner çalışan meslek elemanlarının yeterli bilgi sahibi olmamasının yönlendirme yapılmamasına yol açabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Disfaji müdahalesinde multidisipliner çalışma, yutma terapisinin doğru ve verimli gerçekleştirilebilmesi için oldukça önemlidir. Ancak yürütülen çalışmada iş birliği içerisinde çalışılan meslek elemanlarından biri olan YBH'lerin, DKT mesleğine ve DKT'lerin mesleki rollerine ilişkin farkındalıklarının düşük olduğu ve bu durumun YB'de yürütülen yeme ve yutma süreçlerindeki değerlendirmelerini etkileyebileceği düşünülmektedir.

YBH'lerin lisans dönemlerinde ve/veya iş hayatlarında, yeme yutma prosedürleri konusunda ve DKT'nin rol, sorumlulukları hakkında bilgilendirici seminer ve eğitimlerin verilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Hastane ortamlarında DKT ve multidisipliner çalışmalara yönelik yapılacak hizmet içi eğitimlerin artırılması, YBH'lerin farkındalıklarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Hastanelerde yeme ve yutma ekiplerinin belirli bir protokol ile DKT'nin dahil edilmesinin hastalarının değerlendirme ve terapi süreçlerini olumlu olarak etkileyeceği düşünülmektedir. Aynı zamanda YBH'nin de DKT farkındalıklarının da olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

İşbirliğinden bahsedilen her alanda meslek gruplarının birbirleri hakkında bilgi seviyelerinin incelenmesi önemlidir. Bu kapsamda YBH'lerin DKT'ye ilişkin farkındalığı kadar, DKT'lerin de YBH'lere ilişkin farkındalığı önem arz etmektedir. DKT'lerin diğer meslek gruplarının mesleki rollerine ilişkin farkındalıklarının ölçüldüğü çalışmaların da yürütülmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu araştırma önerilerine ek olarak YBH'lerin yeme ve yutma uygulamalarının gözleme dayalı araştırma desenleri ile incelenerek daha detaylı bilgi edinilebileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Arvedson, J. C. & Lefton-Greif, M. A. (2017,). Instrumental assessment of pediatric dysphagia. *Seminars in Speech and Language, 38*(2), 135-146.
- Bengisu, S., & Ayyıldız, A. (2020). Gastroenteroloji bölüm hekimleri ve PEG tüpü takılmış hasta yakınlarının dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozukluğundaki rolüne ilişkin farkındalığının belirlenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, 3*(2), 175-199.
- Bengisu, S. & Derin, D. (2022). Hemşirelerin ve doktorların dil ve konuşma terapistlerinin yutma bozukluğundaki rolüne ilişkin farkındalıklarının belirlenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, 5*(2), 123-159.
- Blackwell, Z., & Littlejohns, P. (2010). A review of the management of dysphagia: A South African perspective. *Journal of Neuroscience Nursing, 42*(2), 61-70.
- Bours, G. ve ark., (2009). Bedside screening tests vs. videofluoroscopy or fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing to detect dysphagia in patients with neurological disorders: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing, 65*(3), 477-493.
- Bozan, S. (2019). *Nevşehir Devlet Hastanesindeki yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin aspirasyon uygulamasına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.
- Çiftçi, H. B., Yılmaz A., Çağlayan, A., ve Topbaş, S. (2021). Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Dil ve Konuşma Terapistinin Rolü Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi, 4*(3), 339-361.77
- Çiyiltepe, M.M. (2020). Yutma Rehabilitasyonu M.M. Çiyiltepe İçinde, Pediatriyen Geriatriye Yutma Bozuklukları (S. 361-413). *İstanbul: 2020 Tıbbi Yayınlar Merkezi*.
- Davies, S. ve ark., (2001). An İnter-Disciplinary Approach To Swallowing Problems in Acute Stroke. *International Journal of Language & Communication Disorders, 36*(Sup1), 357-362.
- Defabrizio, M. E. & Rajappa, A. (2010). Contemporary Approaches To Dysphagia Management. *The Journal For Nurse Practitioners, 6*(8), 622-630.
- Demiray, A., Kuzyaka, İ., Açıl, A. ve İlaslan, N., (2020). Enteral Beslenen Yoğun Bakım Hastalarının Beslenme Süreci ve Gelişebilecek Komplikasyonlar Açısından Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 10*(3), 289-296.

- Dil ve Konuşma Terapisi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı. (2016). DKT-UÇEP: 2016.
https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/Egitim_Ogretim_Dairesi/Ulusal-Cekirdek_Egitimprogramlari/Dil_Konusma.Pdf Adresinden Alınmıştır (Erişim Tarihi: 23.08.2022).
- Dodds, W. J., Stewart, E. T. ve Logemann, J. A. (1990). Physiology And Radiology Of The Normal Oral And Pharyngeal Phases Of Swallowing. *AJR. American Journal of Roentgenology*, 154(5), 953-963.
- Dondorf, K. ve ark., (2016). The İnterprofessional Collaboration Between Nurses And Speech-Language Pathologists Working With Patients Diagnosed With Dysphagia İn Skilled Nursing Facilities. *Journal of Nursing Education And Practice*, 6(4), 17-20.
- Engh, M. & Speyer, R. (2021). Management of dysphagia in nursing homes: A national survey. *Dysphagia*, 37(3), 266-276.
- Ertekin, C., Aydoğdu, İ. ve Seçil, Y. (2002). Orofaringiyal Yutmanın Fizyoloji ve Nörolojisi. *Ege Tıp Dergisi*, 41(3), 163-175.
- Garcia, J. M. & Chambers IV, E. (2010). Managing Dysphagia Through Diet Modifications. *AJN The American Journal of Nursing*, 110(11), 26-33.
- Gerek, M. ve ark., (2004). Yutma bozukluğunda fiberoptik endoskopik tanı yöntemi ve değerlendirme protokolü. *KBB ve BBC Dergisi*, 12(1), 25-42.
- González-Fernández, M. ve ark., (2013). Dysphagia rehabilitation: similarities and differences in three areas of the world. *Current physical medicine and rehabilitation reports*, 1, 296-306.
- Groher, M. E. (1997). *Dysphagia: Diagnosis And Management*. Butterworth-Heinemann Medical.
- Groher, M.E. & Puntil-Sheltman J. (2016). *Dysphagia Unplugged*. M. E. Groher, M. A. Crary (Ed.), *Dysphagia: Management İn Adults And Children* (2. Baskı) (S. 1-20). Elsevier Inc.
- Kıran Gerçek, E. (2004). *Serebral palsili çocuklarda çiğneme becerisinin geliştirilmesinde oral motor terapinin etkililiği*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi]. Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir
- Lang, I. M. (2009). Brain Stem Control Of The Phases Of Swallowing. *Dysphagia*, 24(3), 333-348.
- Miller AJ. (2008) The Neurobiology Of Swallowing And Dysphagia. *Developmental Disabilities Research Reviews* 14(2); 77-86.
- Ott, D. J., & Pikna, L. A. (1993). Clinical And Videofluoroscopic Evaluation Of Swallowing Disorders. *American Journal of Roentgenology*, 161, 507-507.

- Özbudak, G., & Özer, S., (2021). Disfaji Rehabilitasyonunda Hemşirenin Rolü. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(2), 86-93.
- Parlak, M., M., Altan, E. ve Saylam, G., (2022). Demanslı Bireylerde Disfaji. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 30(2), 88-96.
- Perry, L. (2001). Screening Swallowing Function Of Patients With Acute Stroke. Part One: Identification, Implementation And İntial Evaluation Of A Screening Tool For Use By Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 10(4), 463-473.
- Persenius, M.ve ark., (2016). Enteral Nutrition In İntensive Care: Nurses' Perceptions And Bedside Observations. *Intensive And Critical Care Nursing*, 22(2), 82-94.
- Pınar, R. (2010). Bakımevlerinde Kalan Yaşlılarda Disfaji, Disfajinin Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesi ve Yönetimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1).
- Topbaş, S. (2004). Nörojenik Yutkunma Bozuklukları. H. Oğuz, E. Dursun, & N. Dursun (Ed.). *Tıbbi Rehabilitasyon içinde. (2. Baskı). İstanbul: Nobel Kitabevi.*
- Yıldız, Z. (2021). *Yutma Bozukluklarında Tanı ve Tedavi*. İksad Yayınevi.
- Hemşirelik Yönetmeliği, Resmi Gazete 27910 (19 Nisan 2011 Tarihli Düzenleme).
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>

Ekler

Ek -1: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yeme ve Yutma Uygulamalarının İncelenmesi Anketi

1. BÖLÜM: SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1)Cinsiyetiniz Nedir?

A) Kadın

B) Erkek

2)Eğitim Durumunuz Nedir?

A) Ortaokul

B) Lise

C) Üniversite

D) Lisans Üstü

3)Meslekte İş Deneyim Süreniz Nedir?

A) 1-3 Yıl

B) 3-5 Yıl

C) 5-10 Yıl

4)Meslekte Yoğun Bakım İş Deneyim Süreniz Nedir?

A) 1-3 Yıl

B) 3-5 Yıl

C) 5-10 Yıl

5)Hangi İlde Çalışmaktasınız?

.....

6)Çalışmakta Olduğunuz Hastane Türü Nedir?

A) Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

B) Devlet Hastanesi

C) Özel Hastane

D) Üniversite Hastanesi

7) Çalışmakta Olduğunuz Yoğun Bakım Ünitesinde Hangi Grup Ve/Veya Gruplara Hizmet Vermektesiniz?

A) Bebek

- B) Çocuk
C) Yetişkin
D) Geriatri

2. BÖLÜM: DEĞERLENDİRME PROSEDÜRLERİNE İLİŞKİN SORULAR

- 1) Yoğun Bakıma Gelen Hastaların Beslenme Süreçlerini Değerlendirmek İçin Standart Bir Prosedürünüz Var mı?**

EVET/HAYIR

- 2) Bu Prosedürlerden Kısaca Bahseder Misiniz? (1. Soruya Yanıtınız Evet İse Yanıtlayınız.)**

.....
.....

- 3) Aspirasyon Riskini Değerlendiriyor Musunuz?**

EVET/HAYIR

- 4) Gizli Aspirasyon Riskini Değerlendiriyor Musunuz?**

EVET/HAYIR

- 5) Gizli Aspirasyonu Değerlendirmek İçin Neleri Dikkate Alıyorsunuz? (4. Soruya Yanıtınız Evet İse Yanıtlayınız.)**

- a) Nabız
b) Ateş
c) Bilinç
d) Diğer

- 6) Hastanın Beslenme Şekline (Oral Beslenme, Kısmi Oral Beslenme, Enteral veya Parenteral Beslenme) Siz Mi Karar Veriyorsunuz?**

EVET/HAYIR

- 7) Aşağıdaki Bulguların Hangisi veya Hangileri Olumlu İse Oral Alımı (Ağızdan Beslenme) Kabul Edilebilir Olarak Değerlendiriyorsunuz? (Birden Fazla Seçenek İşaretleyebilirsiniz.)**

- a) Ağız İle Beslenme Sonrası Öksürme Olmaması
b) Ağız İle Beslenme Sonrası Kalıntı (Yemek Artığı) Kalmaması
c) Ağız İle Beslenme Sonrası Boğulma Hissi Olmaması
d) Ağız İle Beslenme Sonrası Boğaz Temizleme Davranışının Olmaması

- e) Aletsel Değerlendirme Sonrası (Fiberoptik Ve/Veya Videofloroskopik Değerlendirme)
- f) Bilinç Yerindeyse
- g) Konuşma Normalse
- h) Salya Kontrolünü Sağlayabiliyorsa
- i) Diğer

8) Hastanın Beslenme Şekline Karar Veren Kişi Ve/Veya Kişiler Kimdir? (5. Soruya Yanıtınız Hayır İse

Yantlayınız.)

- a) Aile Üyesi Göğüs Hastalıkları Uzmanı
- b) Kulak Burun Boğaz Uzmanı
- c) Neonatolog
- d) Nörolog
- e) Psikolog
- f) Radyasyon Onkoloğu
- g) Radyolog
- h) Sosyal Hizmet Uzmanı
- i) Gastroenterolog
- j) Göğüs Hastalıkları Uzmanı
- k) Kulak Burun Boğaz Uzmanı
- l) Neonatolog
- m) Nörolog
- n) Psikolog
- o) Radyasyon Onkoloğu
- p) Radyolog
- q) Sosyal Hizmet Uzmanı
- r) Diğer

9) Hastanın Beslenebilmesi İçin Alması Gereken Kıvama Siz Mi Karar Veriyorsunuz?

EYET/HAYIR

10) Hastanın Alması Gereken Kıvama Karar Veren Kişi Ve/Veya Kişiler Kimdir? (8. Soruya Yanıtınız Hayır İse

Yantlayınız.)

- a) Aile Üyesi
- b) Çocuk Doktoru
- c) Dahiliye Uzmanı
- d) Dil ve Konuşma Terapisti
- e) Diyetisyen
- f) Diş Hekimi
- g) Fizyoterapist
- h) Ergoterapist
- i) Gastroenterolog
- k) Kulak Burun Boğaz Uzmanı
- l) Neonatolog
- m) Nörolog
- n) Psikolog
- o) Radyasyon Onkoloğu
- p) Radyolog
- q) Sosyal Hizmet Uzmanı
- r) Yoğun Bakım Hemşiresi
- s) Diğer

j) Göğüs Hastalıkları Uzmanı

11) Yoğun Bakımınızda Bir Beslenme Ekibi Var Mıdır?

EVET/HAYIR

12) Beslenme Ekibiniz Kimlerden Oluşmaktadır? (10. Soruya Yanıtınız Evet İse Yanıtlayınız)

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| a) Aile Üyesi | k) Kulak Burun Boğaz Uzmanı |
| b) Çocuk Doktoru | l) Neonatolog |
| c) Dahiliye Uzmanı | m) Nörolog |
| d) Dil Ve Konuşma Terapisti | n) Psikolog |
| e) Diyetisyen | o) Radyasyon Onkoloğu |
| f) Diş Hekimi | p) Radyolog |
| g) Fizyoterapist | q) Sosyal Hizmet Uzmanı |
| h) Ergoterapist | r) Yoğun Bakım Hemşiresi |
| i) Gastroenterolog | s) Diğer |
| j) Göğüs Hastalıkları Uzmanı | |

13) Sizce Bir Beslenme Ekibi Kimlerden Oluşmalıdır?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| a) Aile Üyesi | k) Kulak Burun Boğaz Uzmanı |
| b) Çocuk Doktoru | l) Neonatolog |
| c) Dahiliye Uzmanı | m) Nörolog |
| d) Dil ve Konuşma Terapisti | n) Psikolog |
| e) Diyetisyen | o) Radyasyon Onkoloğu |
| f) Diş Hekimi | p) Radyolog |
| g) Fizyoterapist | q) Sosyal Hizmet Uzmanı |
| h) Ergoterapist | r) Yoğun Bakım Hemşiresi |
| i) Gastroenterolog | s) Diğer |
| j) Göğüs Hastalıkları Uzmanı | |

14) Yoğun Bakım Kapsamında Beslenme Süreçlerini Değerlendirmeniz İçin Beslenme Ekibinin Yoğun Bakım Üzerine Çalışması Var Mıdır?

EVET/HAYIR

15) Beslenme Süreçlerini Değerlendirmeye Dair Bilgi Kaynağınız Hangilerine Dayanmaktadır? İşaretleyiniz.

- a) Hemşirelik Okulu
- b) Danışman Meslektaşlar
- c) Hastanede Hizmet İçi Eğitim
- d) Akademik Konferanslar
- e) Diğer

16) Yoğun Bakımda Tedavi Gören Hastaların Ailelerine Beslenme ve Yutma Süreçleri İle İlgili Herhangi Bir Aile Bilgilendirmesi Yapıyor Musunuz?

EVET/HAYIR

3. BÖLÜM: DİL VE KONUŞMA TERAPİSTİ FARKINDALIĞINA İLİŞKİN SORULAR

1. Dil ve Konuşma Terapisi Mesleği Hakkında Bilginiz Var Mı?

EVET/HAYIR

2. Dil ve Konuşma Terapisti Hangi Alanda Çalışmaktadır/Çalıştığını Düşünmektесiniz?

.....

3. Dil ve Konuşma Terapistlerinin Yutma Terapisi Yaptığına Yönelik Bilginiz Var Mı?

EVET/HAYIR

4. Dil ve Konuşma Terapistlerinin Beslenme Süreçlerini Değerlendirme Rolü Olduğuna Dair Bilginiz Var Mı?

EVET/HAYIR

5. Daha Önce Bir Dil ve Konuşma Terapistine Hasta Yönlendirmesi Yaptınız Mı?

EVET/HAYIR

6. Çalıştığınız Yerde Dil ve Konuşma Terapisti Var Mıdır?

EVET/HAYIR

Yazar Katkıları/Author Contributions: Sümeyye Gürses: Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler.

Ayşe Nur Koçak: Fikir/Kavram, Tasarım/Yöntem, Danışmanlık/Denetleme, Veri Toplama ve/veya İşleme, Analiz/Yorum, Literatür Taraması, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme, Kaynak ve Fon Sağlama, Malzemeler.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazar makalenin hazırlanması ve basımı esnasında hiçbir kimse veya kurum ile çıkar çatışması içinde olmadığını beyan etmiştir. / The author has declared that no conflict of interest existed with any parties at the time of publication.