



Kardiyovasküler Hastalıklarda Ağız Sağlığının Önemi, Hemşirenin Rolü ve Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımı

Belkız Kızıltan,¹ Emine Berber²

¹Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyovasküler Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon

Özet

Kardiyovasküler hastalıklar dünyada ve ülkemizde hastalık ve ölüm oranı yüksek kronik hastalıklar arasında yer almaktadır. Toplumların yaşam sürelerinin artması, sağlıksız beslenme, sedanter yaşam, sigara kullanma, yüksek kan basıncı, diyabet ve aile öyküsü kardiyovasküler hastalıkların başlıca nedenleri arasında sayılırken kronik viral ve bakteriyel enfeksiyonlarda kardiyovasküler hastalık oluşmasında önemli rol oynamaktadır. Ağız, diş ve ilişkili yapılar ile hepsinin fonksiyonel canlılığı ağız sağlığı olarak tanımlanmakta ve ağız sağlığı da iyilik halini, genel sağlığı dolayısıyla yaşam kalitesini etkilemektedir. Son zamanlarda periodontal sorunlar ile ilgili patojenlerin düşük doğum kilo ağırlıklı bebekler, romatoid artrit, kardiyovasküler hastalıklar, inme, obezite, diyabet ve böbrekle ilgili hastalıklar gibi sistemik sorunlarla ilişkili olduğu açıklanmıştır. DSÖ de kronik sorunlara yönelik sağlığın geliştirilmesi programlarının ağız sağlığının geliştirilmesi ile ilgili programlarla birlikte yürütülmesini önermektedir. KVH ile ağız sağlığı arasındaki ilişki genelde, ağızdan vücudun diğer taraflarına kan yolu ile dağılan bakteriler arasında gerçekleşmektedir. Yapılan çalışmalarda koroner kalp hastalığı olan bireylerin, olumsuz ağız hijyeninin iyileştirilmesiyle, genel ve hemodinamik durumun da iyileşebileceği bildirilmiştir. Hemşirelik bakımının temel işlevlerinden biri olan ağız bakımında amaç, ağız içindeki mikrobiyal floranın etkisini azaltmak ve fırsatçı enfeksiyonların oluşmasını önlemek, ağız mukoz membranının bütünlüğünü, diş ve dişetlerinin iyilik halini, bireyin doğru ağız bakımı uygulamalarını öğrenmesini sağlamak ve sürdürmektir. Bu amaçla, kardiyovasküler hastalıklarda, periodontal hastalıklar oluşmadan önce önlemeye yönelik bakımın yapılması ağız bakımının öğretilmesi, ağzın tanınması, riskli durumlarda hastaların diş hekimine yönlendirilmeleri hemşirelerin sorumlulukları arasında yer almaktadır. Hemşirenin bu uygulamaları gerçekleştirebilmesi; hemşirelik süreci kapsamında hastanın ağız sağlığını değerlendirme bilgi ve becerisine, uygun değerlendirme ve uygulama araçlarını uygun sıklıkta ve uygun yöntemle kullanmasına dolayısıyla etkili ağız bakım protokolleri geliştirmesine bağlıdır.

Anahtar sözcükler: Ağız hijyeni; ağız sağlığı; hemşirelik bakımı; kalp ve damar hastalıkları.

The Importance of Oral Health in Cardiovascular Diseases, The Role of Nurses and Individualized Nursing Care

Abstract

Cardiovascular diseases are among the chronic diseases with high mortality and morbidity rates in the world and our country. Increase in community life span, malnutrition, inactive lifestyle, smoking, hypertension, diabetes and family history count as the major causes of cardiovascular diseases and play an important role in the development of cardiovascular disease in

İletişim (Correspondence): Dr. Belkız Kızıltan. Avrasya Üniversitesi, Ömer Yıldız Yerleşkesi, Yalıncağ, Trabzon, Turkey

Telefon (Phone): +90 462 335 50 00 **E-Posta (E-mail):** belkiz.kiziltan@avrasya.edu.tr

Başvuru Tarihi (Submitted Date): 17.05.2019 **Kabul Tarihi (Accepted Date):** 10.12.2019



chronic viral and bacterial infections. Oral health is defined as oral, dental, related structures and their functional vitality and affects general health, well-being and quality of life. In recent years, it has seem that pathogens associated with periodontal disease are associated with systemic conditions such as cardiovascular disease, stroke, low-birth weight infants, diabetes, obesity, rheumatoid arthritis, and renal diseases. The link between oral health and CVD generally relies on bacterial dispersions that are distributed via blood to the other side of the body by the blood. In researches, individuals with coronary heart disease have been reported to improve systemic and hemodynamic status by correcting bad oral hygiene. The aim of oral care, which is considered as one of the basic principles of nursing care, is to reduce the effect of oral microbial flora and to prevent the development of opportunistic infections, to ensure the integrity of the oral mucosa, to maintain the health of the teeth and gums and to learn the oral hygiene practice of the individual. It is the responsibility of the nurses to take care for cardiovascular diseases, preventive measures before periodontal diseases develop, to teach the oral care, and to direct the patients to the dentist in risky situations. The nurse can do all these applications; within the nursing process depends on the patient's knowledge and skill in assessing oral health, the use of appropriate assessment tools, and the development of effective oral care protocols.

Keywords: Oral hygiene; oral health; nursing care; cardiovascular diseases.

Cite this article as: Kızıltan B, Berber E. The Importance of Oral Health in Cardiovascular Diseases, The Role of Nurses and Individualized Nursing Care. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2019;10(23):145–153.

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH); koroner kalp hastalıkları, hipertansiyon, serebrovasküler hastalıklar, periferik arter hastalığı, konjenital kalp hastalıkları, romatizmal kalp hastalıkları, kalp yetersizliği ve kardiyomiyopatileri kapsamakta, hem dünya genelinde hem de ülkemizde ölüm ve hastalık oranı yüksek kronik hastalıklar arasında yer almaktadır.^[1] Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2016 yılında yaklaşık 18 milyon kişi KVH'ya bağlı nedenlerden, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ise 2017 yılında 165.323 kişi KVH nedeniyle hayatını kaybetmiştir.^[2, 3] Türk Erişkinlerde Koroner Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasının 2017 sonuçlarına göre ise Türkiye'de 3.5 milyon koroner arter hastası bulunduğu ve yaşlanmaya bağlı olarak koroner kalp hastalığına sahip birey sayısının her yıl %4 oranında arttığı bildirilmektedir.^[4]

Yaşam süresinin uzaması, sağlıksız beslenme, sedanter yaşam, sigara kullanma, yüksek kan basıncı, diyabet ve aile öyküsü KVH'ın başlıca nedenleri arasında iken, kronik viral ve bakteriyel infeksiyonlar da KVH oluşmasında önemli bir yere sahiptir.^[5] Kardiyovasküler hastalık olgularında altta yatan neden çoğunlukla ateroskleroz olup yukarıda belirtilen risk faktörlerinin de etkisi ile hastalık ilerlemektedir. Bu hastalıklarda, ölümlerin %50 oranında azaltılması risk faktörlerinin kontrolü ile, %40 oranında azaltılmasının ise tedaviler ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.^[6] Bu bağlamda, KVH'ın oluşmasında etkili olan risk faktörlerinin belirlenmesi ile bu faktörler açısından daha yüksek riske sahip bireylerin ve toplumun birincil olarak korunması, hastalık oluştuğunda ise var olan risk faktörlerinin ortaya konması ve ikincil korunmaya yönelik önlemlerin belirlenmesi ve uygulanması önem taşımaktadır.^[2]

Ağız, diş ve ilişkili yapılar ile hepsinin fonksiyonel canlılığı ağız sağlığı olarak tanımlanmakta ve ağız sağlığı da iyilik halini, genel sağlığı dolayısıyla yaşam kalitesini etkilemektedir.^[7] Ağız boşluğu ağız içi ve sistemik hastalıklara sebep

olabilecek çok çeşitli mikroorganizmaların yerleşimi için bir sığınaktır. Ağız sağlığına olumsuz etki eden mikroorganizmaların ağız boşluğuna yerleşmesini ve üremesini etkileyen faktörlere örnek olarak, sıcaklık, sigara içme, asitlik seviyesi, genetik durum, enzimler ve ağız bakımı sayılabilir. Günümüzde ağız sağlığının, sistemik sağlık ile birlikte olduğu, kötü ağız sağlığının, ciddi sistemik hastalıklara sebep olabileceği ve/veya sistemik hastalığın şiddetini artırabileceği düşünülmektedir.^[8]

Periodontal hastalıkların dünya nüfusunun büyük bir kısmını etkilemesi^[7] ve dünya genelinde en yaygın infeksiyon hastalıklarının diş çürüğü ve periodontal hastalıklar olması ağız sağlığı ve ağız sağlığını etkileyen faktörlerin önemsenmediğini göstermektedir.^[8] Gökalp ve arkadaşlarının (2007) Türkiye ağız diş sağlığı profili araştırmasında, 35-44 yaş aralığındaki bireylerde çürük prevalansı %73,8 ve diş taşı oranı %62,0 olarak saptanmıştır.^[9] Periodontal hastalıklar dişeti ve dişleri destekleyen dokuların bakteriyel inflamatuvar hastalığı olup, en önemli sebebi; dental plaktır.^[10] Son zamanlarda periodontal sorunlar ile ilgili patojenlerin düşük doğum kilo ağırlıklı bebekler, romatoid artrit, kardiyovasküler hastalıklar, inme, obezite, diyabet ve böbrekle ilgili hastalıklar gibi sistemik sorunlarla ilişkili olduğu açıklanmıştır. DSÖ de kronik sorunlara yönelik sağlığın geliştirilmesi programlarının ağız sağlığının geliştirilmesi ile ilgili programlarla birlikte yürütülmesini önermektedir.^[8]

Bakteri ve bakteri ürünlerinin dişin destek dokularına zarar vermesi ile karakterize kronik infeksiyöz bir hastalık olan periodontal hastalık ve kötü ağız hijyeni varlığının KVH riskini arttırdığı düşünülmektedir.^[11] Yapılan çalışmalarda ateroskleroz ve akut tromboembolik hastalıkların kronik ağız içi infeksiyonlar ve özellikle periodontal hastalıkla ilişkili olduğu saptanmıştır.^[12, 13] Ayrıca C-reaktif protein ve fibrinojen gibi proteinlerin KVH gelişiminde etkili olduğu belirtilmektedir.^[11]

Hemşire, sağlık ekibinin hasta birey ile en uzun süre birlikte olan üyesi olarak bakım verdiği bireyi yakından gözleme fırsatına sahiptir. Bu konumunu profesyonel bir şekilde kullanarak KVH'ı olan bireylere bilgilendirici ve uygulamalı hemşirelik yaklaşımlarından faydalanarak hasta bireyin yaşam kalitesini yükseltmeye katkı sağlamaktadır. Ağız bakımı bireylerin rahatlığını, konforunu, esenlik ve iyilik halini olumlu yönde etkileyen hemşirelik uygulamalarından biridir. Hemşire, doğru bir ağız tanılması ve ağız bakımı uygulaması ile ağızda gelişebilecek sorunları önleyebilir, bu bağlamda ağız bütünlüğünü koruyucu önlemler alabilir, gelişen ağız içi sorunları uygun girişimlerle önleyebilir ve hasta bireylerin konforunu geliştirmek için yardımcı olabilir.^[7,14]

Bu derlemede ağız sağlığı ile KVH arasındaki ilişki literatür ışığında tartışılarak KVH'da ağız sağlığının önemi, bu konuda hemşirenin rolü ve bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Kardiyovasküler Hastalıklar ve Ağız Sağlığı

Genel sağlıktan ayrı düşünülmemesi gereken ağız sağlığı, bireyin yaşam kalitesini belirleyen önemli bir faktördür. Amerikan Genel Sağlık Servisi Ağız Sağlığı Raporunda (2000) ilk kez "ağız sağlığının sağlıklı dişlerden fazlası olduğu ve ağız sağlığının genel sağlığın bir parçası olarak değerlendirilmesi gerekliliği" vurgulanmıştır.^[8] Çünkü ağızda meydana gelen sorunlar bireylerin hem biyofizyolojik hem de psikososyal durumunu etkilemektedir.

KVH ile ağız sağlığı arasındaki ilişki genelde, ağızda bulunan bakterilerin kan yolu ile ağızdan vücudun diğer bölgelerine dağılmasına dayanmaktadır.^[15] Çünkü, periodontal enfeksiyonlar, 700 oral bakteri havuzundan yaklaşık 100 ila 300 farklı türün bir bireyin ağızında bulunduğu kompleks mikroflora ile ilişkilidir.^[16] Bu mikrofloranın dolaşıma anatomik olarak yakın olması, bakteriyemi riskini arttırmakta ve mikroorganizma ürünleri ile immün komplekslerin sistemik yayılımını kolaylaştırabilmektedir. Mikroorganizmalar ve ürünleri ise dolaşıma diş ile ilgili tıbbi işlemler ve sulkuler epitel yoluyla geçmekte ve dolaşımda serbest nötrofiller ve monositler gibi hücrelerin içinde kan yolu ile kalp dokuları gibi uzak bölgelere taşınabilmektedirler.^[17]

Ağız boşluğu kaynaklı bakteriyemiler hasarlı kalp kapaklarında infektif (bakteriyel) endokardit oluşmasına yol açabilirler. Periodontitis kaynaklı koroner kalp hastalığı sıklığını inceleyen bir meta analiz çalışmasında, damar tıkanıklığı ve inmenin ağız bakterilerinden kaynaklanan bakteriyemi ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir.^[15] Başka bir çalışmada ise üç ya da daha fazla diş kökünde aktif çürük olan bireylerde kalp ritim bozuklukları (aritmi) görüldüğü bildirilmiştir.^[18] Diş sağlığı ile akut miyokard infarktüsü arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada diş sayısı 10'dan az olan

periodontitisli bireylerde fatal ya da non fatal miyokart infarktüsü gelişme riskinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir.^[19] Ayrıca, gözle görülür bir enfeksiyon olmasa bile yetersiz ağız hijyeni nedeniyle bakteriler kan dolaşımına karışmakta, c-reaktif protein seviyesini yükseltmekte ve bu durum kalp hastalıkları ve inme riskini arttırmaktadır.^[15]

Son yirmi yılda ağız sağlığı ile KVH arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların sayısındaki artış konunun önemini göstermektedir. Yapılan kesitsel, vaka kontrol ve klinik takip çalışmalarında kötü ağız sağlığı ve KVH arasında pozitif bir ilişki olduğunun saptanması^[20-23] kötü ağız hijyenine sahip bireylerin, diğerlerine göre daha yüksek KVH gelişimi riski altında olduğunu açıklamaktadır. Ayrıca koroner kalp hastalığı olan bireylerin, kötü ağız hijyeninin düzeltilmesiyle, sistemik ve hemodinamik durumunun da olumlu etkileneceği bildirilmektedir.^[7, 10, 11] Amerikan Kardiyoloji Dergisi ve Periodontoloji Dergisinde 2009 yılında yayınlanan ortak raporda, orta ve ciddi seviyede periodontitis olan bireylerin KVH'ın artan olası riskleri hakkında bilgilendirilmeleri önerilmiştir. Periodontal hastalık ve KVH arasındaki ilişkiyi inceleyen 63 çalışmanın yer aldığı bir çalışmada ise ateroskleroz ile periodontal hastalık arasında ilişki olduğu saptanmıştır.^[13, 24] Ayrıca KVH ve periodontitis ilişkisini inceleyen çalışmalarda; periodontitisli bireylerde KVH gelişme riskinin daha fazla olduğu ortaya konmuştur.^[12, 19, 25-28]

Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda periodontal hastalıkların etiolojisinde temel etmenin mikrobiyal dental plak olduğu ancak bunun yanı sıra ağız bakımı alışkanlığı, sistemik hastalıklar, sosyo-ekonomik durumun da periodontal sağlık seviyesini değiştirebildiği sonucuna varılmıştır.^[29, 30] Klinik periodontal parametrelerle kanıtlanan mikrobiyal dental plağın uzaklaştırılması gibi plak kontrolü yöntemlerinin periodontal sağlık üzerine olumlu etkileri olduğu plağı önlemenin önemini vurgulanmaktadır.^[31] Plağı önleyebilmek ya da kontrol edebilmek için de ağız bakımı temel olarak nitelendirilmektedir. Bu amaçla, ağız bakımının sağlanması ve sürdürülmesi için plağı uzaklaştıracak iki yöntem bulunmaktadır: Bunlardan birincisi diş hekimleri sorumluluğunda olan profesyonel bakım, ikincisi ise bireyin gerçekleştirebileceği öz bakımdır.^[14]

Ağız bakımının gerçekleştirilmesinde mekanik ve kimyasal olmak üzere iki özbakım uygulaması bulunmaktadır. Mekanik uygulama diş fırçalama, ara yüz fırça ve diş ipi kullanımından oluşurken kimyasal uygulama ise diş macunları, bitki ve kimyasal içerikli ağız gargaraları kullanımını içermektedir.^[32-34] Addy ve ark. (1992) plak kontrolü ve periodontal hastalıkların önlenmesinde dişlerin düzenli fırçalanması zorunluluğunu vurgulamakta,^[35] benzer şekilde Levine (1993) de tek ve en önemli plak kontrolü yönteminin diş fırçalama olduğunu söylemektedir.^[36] Ayrıca etkili

bir şekilde yapılan diş fırçalama gingivitisin önlenmesine dayanak olarak da kabul edilmekte ve hemşirelik literatüründe de diş fırçasının etkinliği desteklenmektedir.^[32-35]

Literatürde genel olarak günde en az bir defa diş fırçalamanın gerekliliği kabul edilmekte ancak, yine de dişlerin günde iki kere fırçalanması önerilmektedir.^[33] Diş fırçalama kullanılan diş macunu plakların çıkarılması için gerekli görülmemekte ancak fırçalamanın mekanik etkisini arttırdığı kabul edilmektedir. Ayrıca içeriğindeki floridin topikal uygulanması ve kullanıcı için hoş bir tat oluşturması kullanımın diğer avantajlarıdır.^[37]

Ağız bakımının gerçekleştirilmesinde mekanik temizlik araçlarından biri olan diş fırçasının önemi kabul edilmektedir. Ancak oldukça karmaşık bir yapısı olan mikrobiyal dental plağın diş yüzeylerinde, özellikle de dişlerin temizlenmesi güç olan ara yüz bölgelerinde birikmesi ve etkili bir şekilde uzaklaştırılmaması sonucunda, plak içindeki mikroorganizmalar toksik ürünleri ile dişeti hastalığını başlatmaktadır. Bu bağlamda, diş ipi plağa etki ederek çıkarmakta ve diş eti hastalığını engellemektedir. "Amerika Diş Hekimleri Birliği (ADA)" (2019) dişlerin arasındaki ve diş eti hattının altındaki çürümeye sebep olan bakterileri çıkarmak için günde bir kez diş ipi kullanmayı tavsiye etmektedir.^[38] Hemşirelik literatüründe ağız bakımı uygulamalarından biri de diş ipi kullanımıdır.^[39, 40]

Kardiyovasküler hastalıklarda genel risk faktörlerinin (yaş, cinsiyet, sigara kullanımı vb.) yanı sıra periodontal hastalık varlığı ve ağız hijyeninin de değerlendirilmesi gerekmektedir.^[24] 11869 bireyde kardiyovasküler hastalıklarda diğer risk faktörlerinin kontrol edildiği bir çalışmada diş fırçalama alışkanlığı ile CRP fibrinojen düzeyi ve KVH arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş dolayısıyla KVH için risk faktörü olarak kabul edilen plazma CRP, fibrinojen ve lökosit sayısı gibi parametrelerin periodontitisle ilişkili olduğu görülmüştür.^[41]

Kardiyovasküler Hastalığı Olan Bireylerin Ağız Sağlığının Sağlanması ve Sürdürülmesinde Hemşirenin Rolü

Hemşirelerin bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici ve danışmanlık gibi temel rollerine ek olarak, sağlık ekibi içinde, sağlığı koruma ve geliştirme, topluma yönelik farkındalık yaratma, sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazandırma, kronik hastalıkları önleme ve kronik hastalığa sahip bireylerin bakımını koordine etme ve tedaviye uyumlarını sağlamada da önemli sorumlulukları vardır.^[7] Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), aldıkları eğitim nedeniyle diğer sağlık profesyonellerine göre hemşirenin, kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetiminde önemli bir yere sahip olduğunu ve etkin şekilde yararlanılması gerektiğini bildirmiştir.^[40]

KVH'da risk faktörlerinin çoğunluğu koruyucu önlemlerle,

birincil koruma sağlanarak oluşmadan düzenlenebilmektedir. Hemşireler, birincil korunma programında yukarıda sayılan rolleri ile KVH'nın risklerinin azaltılmasında ve bireylerin ağız sağlığını korumaya yönlendirilmesinde aktif olarak yer almaktadır.

Bireyler ağız bakımı gibi özbakım gereksinimlerini bilgi, tutum ve becerileri doğrultusunda kendileri karşılayabilirken hastalık durumunda hastalığın şiddetine bağlı olarak bu gereksinimlerini karşılamakta zorlanabilirler ve başka bir bireye bağımlı hale gelebilirler. Bireyin bağımlılık durumuna göre gereksinimlerini karşılamak için gereken yardım hemşireler tarafından sağlanmaktadır.^[42] Hemşirelik bakımının temel işlevlerinden biri olan ağız bakımında amaç, ağız içindeki mikrobiyal floranın etkisini azaltmak ve fırsatçı infeksiyonların oluşmasını önlemek, ağız mukoz membranının bütünlüğünü, diş ve dişetlerinin iyilik halini, bireyin doğru ağız bakımı uygulamalarını öğrenmesini sağlamak ve sürdürmektir.^[7] Ayrıca ağız bakımı hasta bireylerin rahatlığı, konforu ve iyilik hali gibi hem fiziksel hem de psikososyal durumlarını etkileyen temel bir hemşirelik aktivitesidir.^[39] Ülkemizde 8 Mart 2010 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde, "19 Nisan 2011 tarihli Resmi Gazete'de" yayımlanan düzenleme ile "(Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik)" de ağız bakımı ve ağız diş sağlığı uygulamalarının hemşirelik kararı ile yapılabilecek uygulamalar olduğu belirtilmektedir.^[43]

Literatürde öz-bakım ve hastalığını yönetme yeteneği yüksek olan kişilerde öz-yeterlilik algılamalarının da yüksek olduğu bildirilmektedir.^[44] Bu nedenle birey ve ailesine öz-bakım aktiviteleri öğretilerek hastalık üzerindeki kontrol duyguları arttırılmalı, birey merkezli bir yaklaşım kullanılarak tedaviye uyumu engelleyen faktörler giderilmeli ve bilişsel davranışsal stratejiler geliştirilmelidir. KVH'da tedavi bireyi tüm yönleriyle etkileyen, uzun yıllar sürdürülebilir bir tedavi olması nedeniyle bu tedavinin uygulandığı hastalar için hemşirelik sürecinin bütüncül bakış açısı sağlayan bir yaklaşımla oluşturulması ve uygulanması önem taşımaktadır. Hemşireliğin temel felsefesi olan holistik ve hümanistik yaklaşımla KVH'ı olan bireylerin ağız bakım gereksinimlerinin karşılanmasında en önemli araç hemşirelik bakımına sistematik ve bilimsel bir yaklaşım sağlayan hemşirelik sürecidir.^[45]

Kardiyovasküler Hastalığı Olan Bireylerin Ağız Sağlığının Sağlanması ve Sürdürülmesinde Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımı

Hasta bireyin rahatı ve esenliği için temel hemşirelik uygulamalarından biri olan ağız bakımı kardiyovasküler kliniklerde de dikkat edilmesi gereken bir konudur.^[41] Bu kliniklerde bireylerin ağız sağlığının sağlanması ve sürdürülmesi,

alışkanlığı olmayanlara ağız bakımı uygulamaları alışkanlığının kazandırılması, tedavinin yol açtığı komplikasyonların önlenmesi, hasta bireye danışmanlık hizmeti ve eğitimin verilmesi sorumluluğu da hemşireye aittir. Hemşirenin bu uygulamaları yapabilmesi; hasta bireyin ağız sağlığı durumunu değerlendirebilme bilgi ve becerisine, uygun değerlendirme araçlarını seçebilme ve kullanabilmesine ayrıca uygun araç gereç ve solüsyonu seçebilme, ağız bakımı sıklığını ve uygun yöntemi belirleyebilme, etkili ağız bakım protokolleri geliştirebilmesine dolayısıyla hemşirelik sürecini kullanabilmesine bağlıdır.^[35, 42, 46, 47] Aşağıda KVH'ı olan bireyin ağız sağlığına yönelik hemşirelik sürecinin aşamaları izlenerek bireyselleştirilmiş bakımı ele alınmıştır.

Tanılama

KVH'ı olan bireylerde tanılama aşamasında ağız sağlığına yönelik temel oluşturacak veriler toplanmakta ve bireye özgü toplanan verilerin ilk değerlendirmesi yapılmaktadır. Ağız değerlendirilmesi rutin ağız bakımı uygulamaları için bir temel oluşturmaktadır. Tanılama aşamasında, ağız içi mukozasının ve ağızın genel durumunu değerlendirmek için ağız içindeki yapılar tek tek incelenmeli herhangi bir anormallik veya enfeksiyon varlığı tespit edilmelidir.^[2] Ağız kapsamlı tanılması ağız boşluğundaki tüm alanların renk, hidrasyon, yapı ve lezyonlar açısından incelenmesi; kötü koku, diş kaybı, dilin üzerinde bir tabaka oluşumu, diş etlerinde çekilme, dental plak ve gingivitis varlığı tanımlanmalıdır.^[47] Ayrıca hasta ve ailesinin öz bakımla ilgili sorumluluğunu arttıran KVH'da birey ve ailesinin bu konuda sağlık eğitimi ihtiyacının saptanmasına yönelik de veri toplanmalıdır.

Ağız değerlendirilmesi, hemşirenin sorumluluğundadır ve değerlendirme sıklığı bireyin ihtiyacına göre değişebilir. Temel olarak kliniğe kabul sırasında ve her vardiyada günde en az bir kere olacak şekilde ağız boşluğunun değerlendirilmesi, mevcut olan anormalliklerin hekim ve diş hekimine bildirilmesi ve her hastanın bağımsız olarak neler yapabileceğinin değerlendirilmesi bireye özgü olarak ağız bakım uygulamalarının çeşidine ve sıklığına karar vermede önemlidir.^[48, 49] Günümüzde ağız sağlığını değerlendirmek için çeşitli ağız değerlendirme rehberleri kullanılmaktadır. Farklı hasta gruplarında ortak kullanılmış ağız değerlendirme rehberleri mevcuttur. Bu rehberlerin ağız sağlığını değerlendirme ve girişimlere yönelik hemşirelik bakımında kanıt temelli yaklaşımların deneysel olmayan tanımlayıcı, iyi tasarlanmış çalışmalardan ya da uzman komite raporu veya görüşü düzeyinde olduğu görülmektedir. 2017 yılında yapılan kapsamlı bir gözden geçirme araştırmasında KVH'ı olan bireyler için geliştirilmiş ve test edilmiş herhangi bir ağız sağlığı değerlendirme aracının olmadığı vurgulanmaktadır.^[49] Kayser-Jones Brief Kısa Ağız Sağlığı Durum Muayene-

nesi (BOHSE),^[50] Holistik ve Güvenilir Sözlü Değerlendirme Aracı (THROAT),^[51] En İyi Uygulama Klavuzu^[52] bu amaçla kullanılabilecek tanılama araçlarıdır.

Literatürde ağız bakım sıklığının kullanılan değerlendirme aracı ve bakım materyali, bakım verilen bireyin özellikleri ve bakım veren hemşirelere göre farklılık gösterdiği belirtilmektedir.^[52] Örneğin, Nottingham Üniversite Hastanesi Yetişkin Ağız Bakımı rehberinde sürekli oksijen tedavisi uygulanan veya ağız kuruluğu mevcut hastalarda saatlik, ağız içi komplikasyon gelişme riski olan hastalarda 3-4 saatte bir veya her yemek sonrasında ağız bakımı uygulanması ve dişlerin günde iki kez (sabah ve gece) florürlü diş macunu kullanılarak fırçalanması önerilmektedir.^[53] Sağlık Bakım Profesyonelleri İçin Rehber'de ise 24 saatten fazla hastanede tedavi alan her yetişkin hasta için, ağız bakım riski değerlendirmesi yapılarak düşük riskli hastalar her yedi günde bir, yüksek riskli hastalarda ise günlük ağız sağlığının değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir.^[54]

Hemşirelik Tanısı - Planlama

Aşağıda KVH'ı olan bireyde ağız sağlığını etkileyebilecek hemşirelik tanıları, ilişkili faktörler, amaç/beklenen sonuçlar ve hemşirelik girişimleri sıralanmıştır.

Hemşirelik Tanısı: Oral hijyen yetersizliğine bağlı oral mukoz membranda bozulma.

Tanımlayıcı Özellikler: Çeşitli subjektif ve objektif veriler oral mukoz membranda bozulma tanısının konulmasına yardımcı olur.

Subjektif Veri: Sözel olarak ağız bakımı yapılmadığının ifade edilmesi ve diş eti kanamasından yakınma.

Objektif Veri: Gözle görülür plak ve diş eti kanamasının olması, tanılama rehberi sonucu.

İlişkili Faktörler: Oral hijyenin yetersizliğine ve oral hijyen konusunda bilgisizliğe bağlı olarak gelişebilir

Amaç/Beklenen Sonuçlar: Oral membran bütünlüğünü ve uygun ağız hijyenini sağlamak.

Göstergeler

- Zararlı plakların uzaklaştırılmış olması,
- Besin ve sıvı alırken oral rahatsızlığın olmaması,
- Optimal bir oral hijyenin sergilenmesidir.

Hemşirelik Girişimleri

- Günlük oral hijyenin ve periyodik diş muayenelerinin önemi tartışılır
- Oral hijyeni yerine getirme yeterliliği/yeteneği değerlendirilir
- Tam/doğru ağız bakımı öğretilir
- Protez ve köprülerin günlük olarak çıkarılması ve te-

- mizlenmesi
- Günde bir defa diş ipi kullanılması
- Günde en az iki defa dişlerin fırçalanması
- Bireyin ağız bakım programını tanımlaması ve uygulayarak göstermesi sağlanır
- Bireye diş fırçalama ve diş ipi kullanma eğitimi verilir

Hemşirelik Tanısı: Plak oluşumu veya yoğun plağa bağlı dentisyonda (Dişlenmede) bozulma.

Tanımlayıcı Özellikler: Çeşitli subjektif ve objektif veriler dentisyonda bozulma tanısının konulmasına yardımcı olur.

Subjektif Veri: Plak oluşumundan ve ağızda rahatsızlık his-sinden yakınma.

Objektif Veri: Gözle görülür plak olması, tanılama rehberi sonucu.

İlişkili Faktörler: Oral hijyenin yetersizliğine ve oral hijyen konusunda bilgisizliğe bağlı olarak gelişebilir

“Dentisyonda bozulma” dişlerle ilgili problemlerin birçoğunu tanımlar. Bu tanının hemşireler ya da diğer sağlık profesyoneli tarafından nasıl kullanıldığı açık değildir. Eğer bireyde çürükler, apseler, dişlerde kötü yerleşim ya da şekil bozuklukları varsa, hemşirenin bireyi bir diş sağlığı profesyoneline yönlendirmesi beklenir.

Hemşirelik Tanısı: Oral hijyen yetersizliğine bağlı enfeksiyon riski.

Risk Faktörleri: Oral hijyen yetersizliği ve plağa bağlı hastalıklar aktif enfeksiyon kaynağı oluşturabilir ve hastalarda periodontitis sistemik iltihabi alevlenmeye neden olabilir.^[17, 55]

Amaç/Beklenen Sonuçlar: Birey enfeksiyonla ilgili risk faktörlerini ve enfeksiyondan korunmak için gerekli olan önlemleri açıklayacaktır.

Göstergeler

- Optimal bir oral hijyenin sergilenmesi,
- Enfeksiyonu önlemede oral hijyenin etkisini tanımlaması,
- Enfeksiyonla ilgili risk faktörlerini tanımlaması.

Hemşirelik Girişimleri

- Enfeksiyon riski taşıyan bireyler tanımlanır,
- Organizmaların bireylere girişi azaltılır,
- Mukoz membran bütünlüğünün sağlanması,
- Oral hijyenin sağlanması,
- Günlük oral hijyenin ve periyodik diş muayenelerinin önemi enfeksiyon oluşturma açısından tartışılır,
- Enfeksiyonla ilgili oral risk faktörleri tartışılır plağın önlenmesinde ağız bakımının önemi anlatılır,
- Oral hijyen eksikliği ile sistemik enfeksiyonların oluşma riskinin arttığı açıklanır,

- Oral enfeksiyonların önlenmesi için ağız bakımı öğretilir,
- Oral hijyeni yerine getirme yeterliliği/yeteneği değerlendirilir,
- Tam/doğru ağız bakımı öğretilir,
- Bireyin ağız bakım programını tanımlaması ve uygulayarak göstermesi sağlanır.
- Bireye diş fırçalama ve diş ipi kullanma eğitimi verilir.

Uygulama

Ağız bakımında hasta eğitimi hemşirenin önemli bir rolüdür ve diş fırçalamanın önemi hakkında hasta eğitimi ise ağız bakımının temel prensiplerini destekleyen bir kanıttır. Bireyin kendi bakımını sağlamasında eğitim ve sürekli destek verilmesi önemli bir yere sahip olup, bu bağlamda hastanın hastaneye kabulünde hemşire tarafından hasta veya hasta yakınlarına ağız bakımı öğretilmeli ve kayıt edilmelidir. Hastanede olduğu sürece hemşire hastanın yeniden öğrenmesine destek olmalı, aile üyelerinin ağız bakım protokolünün adımlarına katılımı sağlanmalı ve hastanın gereksindiği araçlar temin edilmelidir.^[47] Ayrıca KVH olan bireylerin akut bakım, uzun süreli bakım veya ev ortamında, günde en az iki kere ağız bakımının sağlanmasına, takip tedavisi için hasta ve ailelere dişhekimliği hizmetleri hakkında ve ağız hijyeninin önemi ve devamının sağlanması konusunda eğitim verilmelidir.

Doğru diş fırçalama tekniği ile günde iki kez diş fırçası ile dişlerin fırçalanması, diş ipi ile günde bir kez dişlerin arasında kalan mikrobiyal dental plakların temizlenmesi ağız bakımının uygulanması ve ağız sağlığının sürdürülmesi için yeterli görülmektedir.^[33, 38-40] Herhangi bir nedenle ağızdan beslenemeyen, oksijen tedavisinin ağız mukozasını kuruttuğu durumlarda, radyoterapi, kemoterapi uygulamalarında, kusma ve bulantısı olan, dehidratasyonlu ve bilinçsiz hastalarda ise özel ağız bakımı uygulanmalıdır.^[47]

- Yumuşak, hafif eğimli ve fırça kıllarının uçları ile fırça başının ucu yuvarlatılmış, gruplar halinde kıl demetlerinden oluşmuş (multitufted) diş fırçası kullanılarak, kılları üzerine küçük bir parça diş macunu koyulmalıdır.
- Diş fırçası 45 derecelik açıyla üst arka bölge dişlerin ön yüzeyine yerleştirilmelidir.
- Fırçanın kıllarının üst ucunu, diş etlerinin hemen altına, ancak diş ve diş eti arasındaki oluğa etki edebilecek biçimde yerleştirilmeli ve dairesel hareketlerle dişler üst çenede yukarıdan aşağıya, alt çenede ise aşağıdan yukarıya doğru fırçalanmalıdır. Bu hareket dişlerin dış kısımları için en az on kez tekrarlanmalıdır.
- Ardından ön bölge ve diğer bölgelere de onar kez uygulandıktan sonra dişlerin iç kısımlarına geçilmeli ve orta-

lama diş fırçalama süresi en az iki dakika olacak şekilde fırçalama işlemine son verilmelidir.

- Diş fırçalama işlemini takiben dilin arka yüzeyinden öne doğru dil yüzeyi de fırçalanmalıdır
- Diş ipi her iki elin işaret parmağına dolanır ve başparmak yardımıyla kullanılır.
- İpin bir bölümü ortada kalmalıdır.
- Diş ipini yavaş hareketlerle ve kontrollü bir şekilde dişler arası bölgeden geçirmek gerekir.
- Dişetini yaralayacak sert ve ani hareketlerden kaçınılmalıdır.
- Dişlerin ara yüz bölgelerini en ideal şekilde temizleyebilmek için diş ipini bir taraftaki dişin üzerine yaslayarak, "C" harfi çizecek şekilde ileri-geri ve yukarı-aşağı doğru hareket ettirmek; daha sonra aynı hareketi aynı aralığa girip diğer diş üzerine yaslayarak yapmak gerekir.^[32, 37, 38, 47]

Değerlendirme

Değerlendirme aşamasında temel ilkeler belirlenir, beklenen hasta sonuçları ile ilgili objektif ve subjektif veri toplanarak sonuçlar yorumlanır ve karara varılır. Beklenen hasta sonuçlarına ulaşmadaki sınırlılıklar ve gerekirse değişen gereksinimler belirlenerek, odaklanmış tanılama ile süreç tekrarlanır.^[46, 47]

Sonuçlar

Ağız sağlığının sağlanması ve sürdürülmesinin özellikle kardiyovasküler sistem üzerinde olumlu etki sağlayabileceği birçok çalışma ile ortaya konmuştur. Kardiyovasküler sistem hastalıklarında ağız sağlığı, farklı disiplinlerden oluşan bir ekip tarafından çözümlenebilecek bir sorun olmakla beraber, kötü ağız hijyeninin sistemik etkilerinin önlenmesi temel hemşirelik işlevlerinden birisidir. İdeal durumda, ekip içindeki hemşirenin rolü özellikle risk faktörlerinin tanılanması ve değerlendirilmesi ile sağlığı geliştirici yaşam tarzı değişikliklerine yönelik planlama ve eğitimleri içermektedir. Bu doğrultuda hemşirelik süreci kullanımı ağız sağlığının sağlanması ve sürdürülmesinde kanıt temelli bireyselleştirilmiş bakım sunumuna ışık tutacaktır. Ayrıca KVH için hemşirelik bakım uygulamalarına kanıta dayalı ve bireyselleştirilmiş ağız bakım uygulamalarının eklenmesi hem sağlıklı bireylerin korunmasında hem de KVH olan bireylerin tedavi ve bakımında önemli gelişmeler sağlayacağı düşünülmektedir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazarlık Katkıları: Konsept: B.K.; Dizayn: B.K.; Veri Toplama veya İşleme: B.K., E.B.; Analiz veya Yorumlama: B.K., E.B.; Literatür Arama: B.K., E.B.; Yazan: B.K., E.B.

Kaynaklar

1. Şencan İ, Keskinçilic B, Ekinci B, Öztemel A, Sarıoğlu G, Çobanoğlu N, et al. Türkiye Kalp Ve Damar Hastalıkları Önleme Ve Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2020), T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 988;2015.
2. World Health Statistics 2018: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018.
3. Birinci Ş, Ülgü M, Bora Başara B, Soyutun Çaçlar İ, Aygün A, Özdemir TA, et al. Sağlık istatistikleri yılı 2017, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1106;2018.
4. Ünaltuna N, Onat A, Can G, Yüksel H, Ademoğlu E, Kara A, et al. TEKHARF 2017 Tıp Dünyasının kronik hastalıklara yaklaşımına öncülük. İstanbul: Logos Yayınevi; 2017.
5. Lowe GD. The relationship between infection, inflammation, and cardiovascular disease: an overview. *Ann Periodontol* 2001;6:1-8.
6. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J* 2016;37:2315-81.
7. Karamanoğlu AY, Yavuz, M. Ağız sağlığı hemşirelik değerlendirmesinde kanıtlar ve uygulama önerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg* 2015;31:131-43.
8. Nazir MA. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. *Int J Health Sci (Qasim)* 2017;11(2):72-80.
9. Gökalp S, Güçüz DB, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüer Ş. Erişkin ve yaşlılarda ağız-diş sağlığı profili, Türkiye-2004. *Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi* 2007;31:11-8.
10. Sanchez P, Everett B, Salamonson Y, Redfern J, Ajwani S, Sameer B, et al. The oral health status, behaviours and knowledge of patients with cardiovascular disease in Sydney Australia: a cross-sectional survey. *BMC Oral Health* 2019;19:12.
11. Çetinkaya BÖ, Keleş GÇ, Köprülü D, Keskiner İ, Yeşildağ O, Açıkgöz G. Periodontal hastalığın kardiyovasküler hastalık risk faktörleri ile ilişkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi* 2005;6:77-82.
12. Mattila KJ, Valtonen VV, Nieminen M, Hattunen JK. Dental infection and the risk of new coronary events: Prospective study of patients with documented coronary artery disease. *Clin Infect Dis* 1995;20:588-592.
13. Friedewald VE, Kornman KS, Beck JD, Genco R, Goldfine A, Libby P, et al. The American Journal of Cardiology and Journal of Periodontology Editors' Consensus: Periodontitis and Atherosclerotic Cardiovascular Disease. *J Periodontol* 2009;80:1021-32.
14. Kızıltan B, Şendir M. Diyaliz hastalarında ağız bakımının önemi ve hemşirenin rolü. *Türk Nefroloji, Diyal. ve Transplant. Hemşi-*

- releri Derneği Nefroloji Hemşireliği Derg 2018;1:9–16.
15. Bahekar AA, Singh S, Saha S, Molnar J, Arora R. The prevalence and incidence of coronary heart disease is significantly increased in periodontitis: A meta-analysis. *American Heart Journal* 2007;154:830–7.
 16. Zhang M, Chen Y, Xie L, Li Y, Jiang H, Du M. Pyrosequencing of plaque microflora in twin children with discordant caries phenotypes. *PLoS One* 2015;10(11).
 17. Mealey BL, Klokkevold PR. Periodontal medicine. In *Clinical Periodontology* 9th ed (Eds MG Newman, HH Takei, FA Carranza): 229–45. W.B Saunders Company, 2002.
 18. Holm-Pedersen P, Avlund K, Morse DE, Stoltze K, Katz RV, Viitanen M, et al. Dental Caries, Periodontal Disease, and Cardiac Arrhythmias in Community-Dwelling Older Persons Aged 80 and Older: Is There a Link? *J Am Geriatr Soc* 2005;53:430–7.
 19. Joshipura KJ, Rimm EB, Douglass CW, Tricopoulos D, Ascherio A, Willet. WC. Poor oral health and coronary heart disease. *Journal of Dental Research* 1996;75:1631–36.
 20. Bokhari SA, Khan AA. Growing burden of noncommunicable diseases: the contributory role of oral diseases, Eastern Mediterranean Region perspective. *East Mediterr Health J* 2009;15:1011–20.
 21. Buhlin K, Gustafsson A, Hakansson J, Klinge B. Oral health and cardiovascular disease in Sweden. *J Clin Periodontol* 2002;29:254–9.
 22. Persson RE, Hollender LG, Powell VL, MacEntee M, Wyatt CC, Kiyak HA, et al. Assessment of periodontal conditions and systemic disease in older subjects. II. Focus on cardiovascular diseases. *J Clin Periodontol* 2002;29:803–10.
 23. Lopez R, Oyarzun M, Naranjo C, Cumsille F, Ortiz M, Baelum V. Coronary heart disease and periodontitis - a case control study in Chilean adults. *J Clin Periodontol* 2002;29:468–73.
 24. Batista RM, Zandonade E, Roelke LH, Emmerich AO, Rosetti EP, Molina MCB, et al. Association between periodontal disease and subclinical atherosclerosis: a systematic review. *J Vasc Bras* 2011;10:229–238.
 25. DeStefano F, Anda RF, Kahn H S, Williamson DF, Russel CM. Dental disease and risk of coronary heart disease and mortality. *British Medical Journal* 1993;306:688–691.
 26. Morrison HI, Ellison LF, Taylor GW. Periodontal disease and risk of fatal coronary heart and cerebrovascular diseases. *Journal of Cardiovascular Risk* 1999;6:572–8.
 27. Emingil G, Buduneli E, Aliyev A, Akilli A, Atilla G. Association between periodontal disease and acute myocardial infarction. *J Periodontol* 2000;71:1882–6.
 28. Malthaner SC, Moore S, Mills M, Saad R, Sabatini R, Takacs V, et al. Investigation of the association between angiographically defined coronary artery disease and periodontal disease. *J Periodontol* 2002;73:1169–76.
 29. Bollen CM, Papaioanno W, Van Eldere J, Schepers E, Quirynen M, van Steenberghe D. The influence of abutment surface roughness on plaque accumulation and peri-implant mucositis. *Clin Oral Implants Res* 1996;7:201–11.
 30. Villalobos-Rodelo JJ, Medina-Solis CE, Maupome G, Valjeos-Sanchez AA, Lau-Rojo L, de Leon-Viedas MV. Socioeconomic and sociodemographic variables associated with oral hygiene status in Mexican schoolchildren aged 6 to 12 years. *J Periodontol* 2007;78:816–22.
 31. Lang NP. Commentary: bacteria play a critical role in the etiology of periodontal disease. *Journal of Periodontology* 2014;85:211–213.
 32. Evans G. A rationale for oral care. *Nurs Stand* 2001;15:33–6.
 33. Pearson LS. A comparison of the ability of foam swabs and toothbrushes to remove dental plaque: implications for nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 1996;23:62–9.
 34. Pearson LS, Hutton JL. A controlled trial to compare the ability of foam swabs and toothbrushes to remove dental plaque. *Journal of advanced nursing* 2002;39:480–9.
 35. Addy M, Slayne M, Wade W. The formation and action of plaque: an overview. *Journal of Applied Bacteriology* 1992;73:269–78.
 36. Levine R. The Scientific Basis of Dental Health Education. A Policy Document. 3. Baskı. London: Health Education Authority, 1993.
 37. Kite K, Pearson L. A rationale for mouth care: the integration of theory with practice. *Intensive and Critical Care Nursing* 1995;11:71–6.
 38. ADA/American Dental Association Oral Health Topics, Floss/ Interdental Cleaners. Department of Scientific Information. 2019.
 39. Türkmen E, Badır A, Ergün A. Koroner Arter Hastalıkları Risk Faktörleri: Primer ve Sekonder Korunmada Hemşirelerin Rolü. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Derg* 2012;3:223–231.
 40. Chan EY, Hui-Ling Ng I. Oral care practices among critical care nurses in Singapore: a questionnaire survey. *Appl Nurs Res* 2012;25:197–204.
 41. Oliveria C, Watt R, Hamer M. Toothbrushing, inflammation and risk of cardiovascular disease: results from scottish health survey. *British Medical Journal* 2010;340:1–6.
 42. Özveren H. Mekanik Ventilatore Bağlı Hastalarda Ağız Bakımı. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2010;17(1):92–9.
 43. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (19 Nisan 2011) Yayımlandığı Resmî Gazete tarih ve no: 19.04.2011:27910.
 44. Martin PD, McKnight T, Barbera B, Brantley PJ. Satisfaction with the multidisciplinary treatment team: A predictor of hemodialysis patient compliance. *Dialysis&Transplantation* 2005;34(1):12–18.
 45. Zuhur Ş, Özpancar N. Türkiye’de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2017;19(2):57–74.
 46. Karamanoğlu AY, Yavuz M. Ağız Sağlığı Hemşirelik Değerlendirmesinde Kanıtlar Ve Uygulama Önerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2015;31(1):131–143.
 47. Ünsal A. Hijyen uygulamaları. In: Aştı TA, Karadağ A, Hemşirelik esasları hemşirelik bilimi ve sanatı 1. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2019. p: 375–408.
 48. Dikmen Y. Yoğun Bakım Hastalarında Ağız Bakımı Yönetimi: Kanıta Dayalı Uygulamalar Çerçevesinde Literatür İncele-

- mesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2017;7(1):45–52.
49. Sanchez P, Everett B, Salamonson Y, Ajwani S, George A. Oral Healthcare and Cardiovascular Disease A Scoping Review of Current Strategies and Implications for Nurses. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2017;32(3):E10–E20
50. Kayser-Jones J, Bird WF, Paul SM, Long L, Schell ES. An Instrument To Assess The Oral Health Status Of Nursing Home Residents. *Gerontologist* 1995;35(6):814–824.
51. Dickinson H, Watkins C, Leathley M. The development of the THROAT: The Holistic And Reliable Oral Assessment Tool. *Clin Eff Nurs* 2001;5(3):104–110.
52. Registered Nurses' Association of Ontario. *Oral Health: Nursing Assessment and Interventions*. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario; 2008.
53. Illsley A, Pettit R, Sister D. *Guidelines for the Care of the Adult Mouth*. Critical Care Review of Guideline. Nottingham University Hospitals- NHS. November 2015.
54. *Mouth Care Matters*. A guide for hospital healthcare professionals. Health Education England. 2017. <https://www.hee.nhs.uk/>
55. Carpenito-Moyet, L.J. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Çeviren: Erdemir, F. (13. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. 2012.