

The Determination of the Level of Knowledge of ...

By: zehra Göçem Baykara

As of: Feb 14, 2018 3:03:02 PM
4,092 words - 19 matches - 6 sources

Similarity Index

7%

Mode: Similarity Report ▼

paper text:

Volume: Issue: Year: 2016 The Determination of the Level Hemşirelerin Tüple Enteral of Knowledge of Nurses on Beslenme Konusunda Bilgi Enteral Tube Feeding1 Düzeylerinin Belirlenmesi1 Nilgün Özbaş2 Zehra Göçmen Baykara3 Abstract Aim: This descriptive investigation was Özet planned to define the level of knowledge of Amaç: Araştırma, hemşirelerin enteral nurses on the care of enterally fed patients. beslenen hastaların bakımına ilişkin bilgi Method: This research study was performed düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı with 170 nurses who were working at a training olarak yapılmıştır. and education hospital in the borders of the Yöntem: Araştırma, Ankara ili sınırları içinde city of Ankara and who accepted to participate bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesi'nde in the study. Data were collected by a data çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 170 collection form which was produced by the hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, investigators and was composed of 26 araştırmacılar tarafından oluşturulan 26 questions. The Mann-Whitney U-test, Kruskal- sorudan oluşan veri toplama formu aracılığı ile

Wallis H-test and chi-square test were used in

4

elde edilmiştir. Verilerin analizinde; Mann the analysis of the data. Whitney U Testi, Kruskal Wallis H Testi, Ki- Findings: Kare Testi kullanılmıştır. The mean total knowledge points of nurses on Bulgular: Araştırmada, hemşirelerin tüple enteral tube feeding was 10,44 (Max: 18, min: enteral beslenmeye yönelik toplam bilgi puan 0). Nurses had more knowledge on peristomal skin problems (83,53%), feeding position (80,59%) and interventions directed on at the prevention of nausea and vomiting (73,53%). Nurses were weakest on residual volume (88,82%), pulmonary aspiration (61,76%) and tube care (56,47%). Nurses working in the intensive care unit had more knowledge on enteral tube feeding compared to nurses working at other clinics. Result:

As a result of this study, nurses were found to not to have

4

the desired level of knowledge on enteral feeding. In this context, the organization of education programs, creation of care standards by institutions and repeating the study in different groups are recommended. Key words: Enteral feeding, tube feeding, enteral feeding and nursing care. ortalamalarının 10, 44 (Max: 18, min: 0) olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin stoma çevresindeki cilt problemleri (%83,53) beslenme pozisyonu (% 80,59) ve bulantı kusmayı önlemeye yönelik girişimler (%73,53) ile ilgili soruları daha fazla oranda bildikleri saptanmıştır. Hemşirelerin en çok rezidüel volüm (%88,82), pulmoner aspirasyon (%61,76) ve tüp bakımı (%56,47) ile ilgili soruları bilemedikleri saptanmıştır. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin diğer klinikte çalışan hemşirelere göre tüple enteral beslenmeye ilişkin soruları daha

fazla bildikleri belirlenmiştir. Sonuç: Araştırmanın sonucunda hemşirelerin enteral beslenme konusunda istedik düzeyde bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Bu bağlamda konuya ilişkin eğitim programlarının düzenlenmesi, kurumların bakım standartlarını oluşturması ve bu çalışmanın farklı gruplarda tekrarlanması önerilmektedir. Anahtar kelimeler: Enteral beslenme, tüple beslenme, enteral beslenme ve hemşirelik bakımı 1.Giriş Yeterli ve dengeli beslenme yaşam için gerekli fonksiyonların devamlılığını sağlayan insanın en temel gereksinimlerinden biridir. Literatürde hastanede yatan hastaların yeterli ve dengeli beslenemediği ve bu nedenle birçok sorunla karşılaştıkları bilinmektedir (Aydoğan, 2008). Bu sorunlardan bazıları; malnütrisyon, yağ ve kas dokusu kitlesinin azalması, ağırlık kaybı, immün cevapta bozulma, enfeksiyon riskinin artması, hipoalbuminemi, kan onkotik basıncının düşmesidir. Pirlich ve arkadaşlarının (2005) çalışmalarında; hastanede yatan geriatri hastalarında %56, 2, onkoloji hastalarında %37, 6, gastroenteroloji hastalarında %32, 6 oranında malnütrisyon saptanmıştır. İspanya' da yapılan bir çalışmada yaşlıların %50' sinde malnütrisyon geliştiği belirlenmiştir (Gomez ve ark, 2005). Yapılan bir başka çalışmada ise akut hastalık nedeniyle servise yatırılan 376 hastada malnütrisyon oranı %46 olarak bulunmuştur (Martinez ve ark, 2005). Öztürk ve İlhan (2015)' in belirttiğine göre, sağlıklı kişilerin %5-15' i, hastaneye yatan hastaların %40' ı ve bakımevlerinde yaşayanların %60' ı malnütrisyonunda veya malnütrisyon riski altındadır. Malnütrisyon gibi beslenmeye bağlı sorunlar; ödem, yara iyileşmesinde bozulma, immün sistemin baskılanması, enfeksiyon görülme sıklığında artış, solunum fonksiyon bozuklukları, komplikasyonlarda artış, iyileşmede gecikme, hastanede kalış süresinde uzama ve bunlarla beraber yaşam kalitesinde ciddi azalmaya neden olmaktadır (Delegge, 2011; Selçuk, 2012; Demiryılmaz ve ark.2012). Bu olguların sonucunda morbidite ve mortalitede oranı artmaktadır. Nikola ve ark. (2013)' nin yaptığı bir çalışmada yoğun bakımdaki hastaların ciddi malnütrisyon oranının %15,7 olduğunu saptanmıştır. Tüm bu nedenlerden dolayı özellikle hastane ortamında yeterli ve dengeli beslenemeyen hastalara beslenme desteğinin verilmesi gerekmektedir. Literatürde uygun beslenme desteğinin bu dejeneratif süreci tersine çevirdiği belirtilmektedir. (Gürkan ve Gülseven, 2013). Doğal yolla yeterli ve dengeli beslenemeyen hastaların enteral veya parenteral yolla beslenmeleri gerekmektedir. Literatürde, uzun süre beslenme desteği alması gereken hastalarda perkütan endoskopik gastrotomi (PEG) ve perkütan endoskopik jejunostomi (PEJ) yolu ile beslenme önerilmektedir (Delegge, 2011; Bankhead ve ark, 2009). Hastaların enteral beslenmesiyle gastrointestinal sistem doğal mekanizmasını sürdürebilmektedir. Böylece; gastrointestinal sistemin mukozal atrofisinin önlenmesi, florasının korunması, intestinal pH dengesinin düzenlenmesi, bağışıklık sisteminin devamlılığının sürdürülmesi, enfeksiyon ve organ yetmezliği riskinin azaltılması, maliyetin düşürülmesi, septik komplikasyonların, malnutrisyonun önlenmesi ve uygulama kolaylığı sağlanmış olmaktadır (Deane ve ark, 2007). Ameliyat sonrası erken enteral beslenmenin enfeksiyonları, hastanede kalma sürelerini, maliyeti ve anastomoz kaçaklarını standart tedaviye göre daha fazla oranda azaltmaktadır(Dumlu ve ark., 2013). Hemşireler, hastaların beslenmesinden sorumlu olan sağlık profesyonelleridir. T.C Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği (2010)' ne göre hemşire; "Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar. " Her geçen gün yaşlı nüfusun artması, kronik hastalıkların artması özel beslenme yöntemlerinin daha fazla kullanılmasını gerekli kılmaktadır. Hemşirelerin, özellikle özel bilgi ve bakım gerektiren PEG ve PEJ aracılığı ile beslenme konularını iyi öğrenmeleri, kanıta dayalı olarak, uygun hemşirelik bakımı vermeleri birçok komplikasyonun gelişmesini önlemek, hastaların hastanede kalış sürelerini azaltmak, yaşam kalitelerini yükseltmek bakımından oldukça önemlidir. Literatürde enteral beslenmenin komplikasyonlarına yönelik bir çok çalışmaya rastlanmaktadır (Delegge, 2011; Ciğeroğlu, 2010; Bodoky ve ark, 2009; Kofralı, 2008). Ancak hemşirelerin tüple enteral beslenme konusunda bilgi düzeylerini saptayan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Türkiye'de ise hemşirelerin tüple enteral beslenme ve beslenme basamaklarına yönelik

bilgilerini değerlendiren çok az sayıda yayına rastlanmaktadır (Avcı, 2001; Aydoğan, 2008; Ciğeroğlu, 2010; Yalçın ve ark, 2013). Oysa tüple enteral beslenme hemşiresinin birebir uygulaması gereken bir hemşirelik girişimidir. Hemşirelerin enteral beslenmeye ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesinin eksikliklerin giderilmesinde, kanıta dayalı ve kaliteli bakım sağlanmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Amaç Bu araştırma,

hemşirelerin tüple enteral beslenme konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi

3

amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Metod Evren ve Örneklem Araştırmanın evreni Ankara ili sınırları içinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesi' nde tüm yoğun bakım üniteleri ve kliniklerde çalışan 368 hemşireden oluşmaktadır.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden

4

170 hemşireyle araştırma yapılmıştır. Veri Toplama Formu Veri toplama formu iki bölümden oluşmuştur. İlk bölümde hemşirelerin; yaş, eğitim durumu, mesleki hizmet süresi, çalıştıkları birim, hizmet içi eğitim alma durumu, enteral beslenmeye yönelik bilimsel etkinliklere katılma durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini içeren 8 kapalı uçlu soru yer almaktadır. İkinci bölüm ise hemşirelerin enteral beslenmeye ilişkin bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla oluşturulan 18 çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır. Veri toplama formu; kapsam açısından değerlendirilmek üzere konuda uzman beş öğretim üyesinin görüşüne sunulmuş ve öneriler doğrultusunda yeniden düzenlenmiştir. Ayrıca sorular ölçme değerlendirme konusunda uzman Eğitim Bilimleri Fakültesi' nden bir öğretim üyesinin görüşüne sunulmuş ve önerileri doğrultusunda veri toplama formuna son şekli verilmiştir. Araştırmanın Uygulanması Araştırmanın ön uygulaması bir üniversite hastanesinin genel cerrahi kliniklerinde çalışan 10 hemşire ile yapılmıştır. Veri toplama formu ön uygulamadan elde edilen geri bildirimler doğrultusunda yeniden düzenlenmiştir. Ön uygulama yapılan hemşireler araştırma kapsamına alınmamıştır. Veri toplama formu, hemşirelerin uygun olduğu gün ve saatte, yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Veri toplama formunun uygulanması ortalama 25 ±5 dakika sürmüştür. Verilerin Analizi

Veriler SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin frekans ve yüzdesel dağılımları verilmiştir.

6

İkili gruplarda normal dağılmayan değişkenlerde Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. İki'den fazla gruplarda ise normal dağılmayan değişkenlerde Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır. Değişkenler arası

5

bağımlılık incelenirken Ki-Kare testi kullanılmıştır. Araştırmanın Etik Boyutu Araştırmanın ön uygulaması ve uygulamasının yapıldığı hastanelerden yazılı izinler alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılacak hemşirelerden sözlü ve yazılı izin alınmıştır. Bulgular Tablo .1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri Özellikler n % Yaş: 30, 0±7, 5 Öğrenim Durumu SML 48 28, 24 Ön Lisans 27 Lisans\Yüksek Lisans 95 55, 88 Çalıştığı Birim Dahili Klinikler 59 34, 71 Cerrahi Klinikler 47 27, 65

Yoğun Bakım Üniteleri 64 37, 65 Toplam Hizmet Süresi 0-1 yıl 27 15, 88 2-5 yıl 57 33, 53 6-10 yıl 29 17, 06 >10 yıl 57 33, 53 Hizmet Süresi: X 9 yıl Enteral Beslenmeyle İlgili Eğitim Programına Katılma Durumu Evet 35 20, 59 Hayır 35 79, 41 Toplam 170 100 Hemşirelerin %55, 88' inin lisans/ yüksek lisans mezunu olduğu, yaş ortalamasının 30, 0±7, 5 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %37, 65' inin yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı, ortalama hizmet sürelerinin ise 9 yıl olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin % 79, 41' inin tüple enteral beslenmeye yönelik herhangi bir eğitim programına katılmadığı belirlenmiştir. Tablo 2. Hemşirelerin Enteral Beslenmeye Yönelik Soruları Bilme Durumları Konular Yanlış n Soruları Doğru Bilme Durumu % n Doğru % Beslenme Öncesi Beslenme öncesi değerlendirme 59 34, 71 111 65, 29 Beslenme pozisyonu 33 19, 41 137 80, 59 Besinin ısı 53 31, 18 117 68, 82 Beslenme torbası değişim zamanı 59 34, 71 111 65, 29 Rezidüel volüm miktarı 151 88, 82 19 11, 18 Beslenme öncesi toplam puan ortalaması: 2. 91 (Max: 5, min: 0) Beslenme Sırası n % n % Bulantı kusmayı önleme 45 26, 47 125 73, 53 Enfeksiyonu önleme 60 35, 29 110 64, 71 Pulmoneraspirasyon nedenleri 105 61, 76 65 38, 24 Pulmoneraspirasyonda pozisyon 70 41, 18 100 58, 82 Tüp tıkanmasını önleme 90 52, 94 80 47, 06 Tüpün tıkanması durumu 87 51, 18 83 48, 82 Peristomal cilt problem 28 16, 47 142 83, 53 Tüp bakımı 96 56, 47 74 43, 53 Stoma bakımı 57 33, 53 113 66, 47 Beslenme Sonrası Toplam Puan Ortalaması: 5.25 (Max: 9, min:0) Genel Toplam Puan Ortalaması: 10,44 (Max: 18, min:0) Hemşirelerin enteral beslenmeye yönelik bilgi düzeyleri 18 puan üzerinden değerlendirilmiş, bilgi puanı ortalamasının 10,44 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin beslenme öncesi bilgi puanı ortalamaları 5 puan üzerinden 2,91, beslenme sırası bilgi puanı ortalamaları 4 puan üzerinden 2,28, beslenme sonrası bilgi puanı ortalamaları ise 9 puan üzerinden 5,25' tir. Hemşirelerin en yüksek düzeyde sırasıyla stoma çevresindeki cilt problemlerini (%83,53), beslenme pozisyonunu (% 80,59), bulantı kusmayı önlemeye yönelik girişimleri (%73,53) doğru bildikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin rezidüel volüm miktarına (%88,82), pulmoner aspirasyon nedenlerine (%61,76), tüp bakımına (%56,47) ilişkin soruları en düşük oranda bildikleri belirlenmiştir. Tartışma

Hemşirelerin tüple enteral beslenme konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi

3

amacıyla yapılan bu çalışma, insanın temel gereksinimlerinden birisi olan beslenmeye yönelik hemşirelerin mesleki bilgilerini sorgulamaları bakımından oldukça önemlidir. Mesleki bilgi, hemşirelik bakımının kalitesini etkileyen önemli unsurlardandır. Bu bağlamda hemşirelerin tüple enteral beslenmeye ilişkin bilgi durumlarının hemşirelik bakımını doğrudan etkileyeceği düşünülmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin tüple enteral beslenme ile ilgili eğitim alma durumları incelendiğinde büyük çoğunluğunun konuya ilişkin herhangi bilimsel programa katılmadığı görülmektedir (Tablo 1). Avcı' nın (2001) enteral beslenmeye yönelik yaptığı benzer çalışmada da hemşirelerin hizmet içi eğitim programına katılma oranlarının oldukça düşük (%33) olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda hemşirelerin bilgi düzeyi 18 puan üzerinden değerlendirilmiş olup, bilgi puanı ortalamasının 10,44 (Max: 18, min: 0) olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Avcı' nın (2001) enteral beslenme ile ilgili çalışmasında hemşirelerin bilgi düzeyi toplam 84,5 puan üzerinden değerlendirilmiş ve bilgi puanı ortalamasının 37,28 olduğu, sonucun istenen düzeyde olmadığı belirtilmiştir. Araştırmamızdaki bu bulgu hemşirelerin enteral beslenme ile ilgili bilgi düzeylerinin orta düzeyde ancak bu düzeyin istendik bir düzey olmadığını göstermektedir. Oysa, her geçen gün yaşlı nüfusun artması, kronik hastalıkların artması PEG, PEJ ile beslenmeye olan gereksinimin artacağını göstermektedir. Özellikle uzun süreli beslenmesi gereken hastalarda bu yöntemlerin kullanılması önerilmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin konuya ilişkin bilgilerinin artırılması oldukça önemlidir. Araştırmamızda hemşirelerin tüple enteral beslenme konusundaki sorulara verdikleri cevaplara bakıldığında; hemşirelerin stoma çevresindeki cilt problemleri ile ilgili hemşirelik uygulamaları konulu soruyu

çoğunluğunun (%83,53) doğru bildiği görülmektedir (Tablo 2). Alper ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ise, PEG tüpü takılması sonrası en sık görülen komplikasyonun yara yeri enfeksiyonu olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin sıklıkla stoma çevresi cilt problemleri ile karşılaşmalarının bu konuda bilgi ve deneyim kazanmalarında, problemi doğru tanımlamalarında etkili olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin sıklıkla karşılaşılan bu problemi doğru tanımlamalarının, uygulanacak hemşirelik girişimlerini doğru planlamalarını sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmamızda hemşirelerin çoğunluğunun (%80,59) beslenme pozisyonunu doğru bildikleri belirlenmiştir (Tablo 2). Uysal ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları bir çalışmada enteral beslenme sırasında hastaların yatak başının 30-45 derece yüksekte olduğu ve tüm hemşirelerin buna dikkat ettikleri belirtilmiştir. Ancak yapılan başka bir çalışmada (Cook ve ark, 2002); yarı

oturur pozisyonun yatar pozisyona göre ventilatörle ilişkili **pnömoni riskini** azalttığı yoğun bakım **ve beslenme** uzmanları tarafından **iyi bilinmekle beraber** hemşireler ve eğitimi **devam eden**

2

hekimlerin çoğunluğunun bu konuda bilgi eksikliği olduğu saptanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri Hastalık

Kontrol Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention- CDC, 2003) sağlık hizmeti ile ilişkili **bakteriyel pnömoniyi engellemede aspirasyonu azaltmak için özellikle yüksek riskli (solunum destek cihazında olan ya da enteral beslenen) hastalarda, yatak başının 30- 45 derece yüksekte tutulmasını önermektedir.**

2

Bizim çalışmamızda beslenme pozisyonunu sorgulayan soruya hemşirelerin çoğunlukla (%80,59) doğru yanıt vermeleri, olası komplikasyonları engelleyebilmek ya da en aza indirebilmek açısından olumlu bir bulgu olarak düşünülmektedir. Araştırmamızda hemşirelerin yarıdan fazlasının (%73,53) bulantı- kusmayı önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerine ilişkin soruyu doğru bildikleri belirlenmiştir (Tablo 2). Literatürde enteral beslenen hastaların yaklaşık %20'sinde bulantı ve kusma komplikasyonu geliştiği, bu komplikasyonun pnömoni riskini artıran en ciddi komplikasyon olduğu belirtilmektedir (Bodoky, 2009; Kofralı, 2004). Çalışmamızda hemşirelerin yarıdan fazlasının bulantı- kusmayı önlemeye ilişkin hemşirelik girişimlerine yönelik soruya doğru cevap vermiş olmalarının gelişen komplikasyonu doğru tanımlamalarının, doğru değerlendirme yapmaları ve gerekli önlemleri alabilmeleri açısından önemli bir bulgu olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızda

hemşirelerin büyük çoğunluğunun rezidüel volüm miktarına ilişkin soruyu bilemedikleri

3

belirlenmiştir (Tablo 2). Kalaldehy (2011)' in yapmış olduğu bir çalışmada, hemşirelerin gastrik rezidüel volüm kontrolü konusunda eksik bilgiye sahip olduklarını ve kanıta dayalı bilgileri kullanmada yetersiz kaldıklarını belirtmiştir. Oysa rezidüel volümün bilinmesi, bireylerin besin intoleransının belirlenmesi, aspirasyon riskinin azaltılması için oldukça önemlidir. Hemşirelerin yarıdan fazlasının pulmoner aspirasyon nedenlerini içeren soruyu yanlış bildikleri belirlenmiştir (Tablo 2). Mc Clave ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında aspirasyon ilişkili pnömoni insidansı %50 olarak belirtilmiştir.

Ciğeroğlu' nun (2010) yapmış olduğu bir çalışmada ise tüple enteral beslenen hastaların %12' sinde aspirasyon pnömonisi geliştiği belirtilmiştir. Hemşirelerin, hastaların yaşamını önemli ölçüde tehdit eden aspirasyon komplikasyonunun farkında olmaları, kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda hastalara bilinçli ve kaliteli bakım sağlamaları gerekmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin yaridan fazlasının pulmoner aspirasyon konulu soruya yanlış cevap vermiş olması bu konuda önemli bilgi eksikliğinin olduğunun göstergesidir. Bu bilgi eksikliğinin; hemşirelerin hizmet içi eğitimlere çeşitli nedenlerle katılmamalarından, verilen eğitimlerin yeterli düzeyde olmamasından, hemşirelerin literatürdeki güncel ve kanıta dayalı bilgileri takip etmemeleri ya da bilgiye ulaşmada sorun yaşamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin yaridan fazlasının tüp bakımı ile ilgili soruya yanlış cevap verdikleri belirlenmiştir. Avcı' nın (2004) çalışmasında tüp giriş yeri bakımını hemşirelerin %49 oranında bilemedikleri belirtilmiştir. Hemşirelerin bu konudaki bilgi düzeylerini ortaya çıkarmak, yapılan hataları literatürdeki bilgilere göre uygun eğitimlerle düzeltmek ve kanıta dayalı olan doğru uygulamaları yapmak, hastaların yaşam kalitesinin artırılması ve hemşirelik mesleğinin gelişimi açısından son derece önemlidir. Çalışmamızda hemşirelerin yaridan fazlasının yanlış cevap vermeleri bu konuda ciddi bilgi eksiklikleri olduğunun bir göstergesidir. Kaliteli bakımın sağlanması, olası komplikasyonların önlenmesi ve uygulamaların doğru yapılabilmesi için bilgi eksikliklerinin giderilmesi, bu konuda uygun eğitimlerin planlanması ve bilgi düzeyini ölçen farklı araştırmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir. Sonuç Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; ? Hemşirelerin yaş ortalamasının 30,0±7,5, %46,47'sinin 26-35 yaş aralığında olduğu, %37,7'si yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı, yarısından fazlasının 6 ve üzeri yıldır çalıştığı, hemşirelerin %79,41'nin tüple enteral beslenmeye yönelik eğitim programına katılmadığı, %82,35'inin tüple enteral beslenmeye ilişkin bilgi edinme konusunda meslektaşlarından, %47,06'sının ise diğer sağlık profesyonellerinden yararlandıkları, ? Hemşirelerin, beslenme öncesi bilgi puan ortalamalarının 2.91, beslenme sırası bilgi puan ortalamalarının 2.28, beslenme sonrası bilgi puan ortalamalarının 5.25 ve toplam bilgi puan ortalamalarının 10,44 olduğu, ? Hemşirelerin sorulan sorular içerisinde en yüksek oranda stoma çevresindeki cilt problemlerini (%83,53), beslenme pozisyonunu (% 80,59), bulantı kusmayı önlemeye yönelik girişimleri (%73,53) doğru bildikleri, ? Hemşirelerin sorulan sorular içerisinde en düşük oranda rezidüel volüm miktarını (%88,82), pulmoner aspirasyon nedenlerini (%61,76), tüp bakımını (%56,47) doğru bildikleri, ? Hemşirelerin enteral beslenme konusunda ideal/ istendik düzeyde bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Bu sonuca göre hemşirelere yönelik tüple enteral beslenme konusunda eğitim programlarının düzenlenmesi, kurumların tüple enteral beslenmeye yönelik bakım standartlarına göre yönergelerinin oluşturulması ve bu çalışmanın daha geniş ve farklı gruplarda tekrarlanması önerilmektedir. Kaynakça Alper E, Baydar B, Özcan Arı F, Buyraç Z, Kırcı A, Aslan F, Aksöz M, Ünsal B. (2009). Perkütan Endoskopik Gastroenterostomi Uygulama Deneyimlerimiz: Endikasyon ve komplikasyonlar. Akademik Gastroenteroloji Dergisi, 8 (2): 74-76. Aydoğan Z. (2008). Kritik Hastada Enteral ve Kombine Enteral-Parenteral Nutrisyon Tedavisi. Uzmanlık Tezi. İstanbul: Göztepe Eğitim Hastanesi, 2008. Avcı G. Hemşirelerin Enteral Beslenmeye İlişkin Gereksinimleri. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2001. Bankhead R, Boullata J, Brantley S, et al, (2009). Enteral Nutrition Practice Recommendations. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, 33: 122-167. Bodoky G, Kent-Smith L. (2009). Complications of enteral nutrition. ESPEN, the European Journal of Clinical Nutrition and Metabolism: 209-211. CDC. (2003). Centers for Disease Control and Prevention Guidelines for preventing health-care associated pneumonia: recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. MMWR Recomm Rep; 53: 3-10. Ciğeroğlu Boz D. (2010). Evde Tüple Enteral Beslenen Hastaların Yaşadıkları Sorunlar ve Sorunlara Yönelik Yapılan Girişimlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cook DJ, Meade MO, Hand LE, McMullin JP. (2002). Toward understanding evidence uptake: semirecumbency for pneumonia prevention. Crit Care Med, 30: 1472-1477. Deane A,

Chapman MJ, Fraser RJ et al, (2007). Mechanisms underlying feed intolerance in the critically ill: Implications for treatment. *World Journal of Gastroenterology*, 13(29): 3909-3917. Delegge M. (2011). *Nütrisyon ve Gastrointestinal Hastalık*. Topgül K, Malazgirt Z (Çev.) İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. Demiryılmaz İ, Yılmaz İ, Albayrak A, Şahin A, Sekban N. (2012). Uzun Süreli Enteral Beslenmede Perkütan Endoskopik Tüp Gastrostomi Kullanımı. *Sakarya Medical Journal*, 2(3): 122-125. Dumlu E.G, Bozkurt B, Tokaç M, Kıyak G, Özkardeş A, Yalçın S, Kılıç M. (2013). Cerrahi Hastalarda Malnütrisyon ve Beslenme Desteği. *Ankara Medical Journal*; 13(1):33-39. Gürkan A, Gülseven B. (2013). Enteral Beslenme: Bakımda Güncel Yaklaşımlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16:2. Gomez Ramos MJ, Gonzalez Valverde FM, Sanchez Alvarez C. (2005). Nutritional status of an hospitalised aged population. *Nutrition Hosp*, 20: 286-92. Hemşirelik Yönetmeliği. (2010). 8 Mart Tarihli ve 27515 Sayılı ResmîGazete. Mail to: resmigazete@basbakanlik.gov.tr. Kalaldehy M. (2011). Enteral Nutrition in the Critically Ill. A Mixed-methods Study of Adherence to Evidence-Based Protocols, Nursing Responsibility and Teamwork. Doktora Tezi. University of Sheffield. Kofralı G. (2008). Yoğun bakımda diyare-konstipasyon. *Türk yoğun bakım dergisi*, 6(2): 51-55. Martinez Olmos MA, Martinez Vazquez MJ, Martinez- Puga Lopez E, Del Campo Perez V. (2005). Collaborative Group for the Study of Hospital Malnutrition in Galicia (Spain). Nutritional status study of inpatients in hospitals of Galicia. *Eur J Clinical Nutrition*, 59: 938-46. McClave SA, Lukan JK, Stefater JA et al, (2005). Poor validity of residual volumes as a marker for risk of aspiration in critically ill patients. *Critical Care Medicine*, 33(2): 324-330. Nicolo M, Compber CW, Still C, et al, (2013) Feasibility of Accessing Data in Hospitalized Patients to Support Diagnosis of Malnutrition by the AcademyA.S.P.E.N. Malnutrition Consensus Recommended Clinical Characteristics. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. (38):954-9. Öztürk G.B, İlhan B (2015). Malnütrisyon Tedavisinde Pratik Noktalar Beslenme Destek Tedavisinde Ürün Seçimi. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Geriatri Bilim Dalı İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Geriatri Bilim Dalı. *Aktüel Medicine*: 36- 41. Pirlich M, Schütz T, Norman K et al, (2006). The German hospital malnutrition study. *Clinical Nutrition*, 25: 563-72. Selçuk H. (2012). Malnütrisyon ve Önemi. *Güncel gastroenteroloji*, 16(2): 158-162. Uysal N, Eşer İ, Khorsid L. (2011). Hemşirelerin Enteral Beslenme İşlemine Yönelik Uygulama ve Kayıtlarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2):1-9. Yalcin N, Cihan A, Gundogdu H, Ocakci A. (2013). Nutrition Knowledge Levelof Nurses. *Health Science Journal*, 7 (1): 99-108. Extended English Abstract Nutrition; It is the basic human need which has important functions such as growth, survival, protection of health, improvement and development of health, fulfillment of organ functions, repair of disease and supply of body energy in the event that an illness occurs and increase of quality of life. Cells need nutrients to sustain the metabolism of themselves. In the event that nutrition is not taken well and balanced; such malnutrition, loss of fat and muscle mass, loss of weight, distortion of immune response, increase risk of infection, hypoalbuminemia, decrease of blood oncotic pressure problems could occur. These problems are causing some results such as; delay of wound healings, surgical incision, complications of anastomosis and suture, gastrointestinal system disorderness, weakness of muscles, cardiac flow rate, microcardial contractility and reduced compliance, metabolic acidosis, respiratory dysfunctions, experiencing difficulties on transition of spontaneous breathing in patients with ventilator support and extension of time periods for recovery and hospitalization of patients (Aydoğan, 2008). Nurses are health professionals who are responsible for nutrition of patients. Increase of elderly population day-by-day and increase of chronic diseases necessitate using the special nutritional methods more often. Nurses need to learn nutrition issues, especially those who require special knowledge and care through PEG and PEJ, based on proof, providing proper nursing care is having an important role on preventing many complications from developing, decreasing the length of hospital stay and improving quality of life. There are many studies in the literature regarding the complications of

intestinal nutrition. However, studies that determine the knowledge levels of nurse about intestinal nutrition are very limited. In Turkey, there are only few publications for assessing information about intestinal nutrition and feeding processes. However, the tube intestinal feeding is a one-to-one nursing initiative that the nurse must apply it on an individual. Determining the knowledge level of nurses about intestinal nutrition is thought to guide for eliminating deficiencies and providing of proof- based quality care. The scope of the study consists of 368 nurses working in all intensive care units and clinics in an training and research hospital located in Ankara provincial borders. The sample of the study consists of 170 nurses who agreed to participate in the survey. The data collection form consists of two parts. In the first part; there are 8 closed-ended questions about nurses including socio-demographic characteristics such as age, educational status, duration of professional service, units they work in, in-service training status, participation in scientific activities for intestinal nutrition. The second part consists of 18 multiple-choice questions designed to measure the knowledge levels of nurses about intestinal nutrition. Data collection form was presented to five faculty members in order to be evaluated in terms of scope and they have been rearranged in direction to suggestions. In addition, the questions were presented to an instructor from the Faculty of Educational Sciences specializing in measurement and evaluation, and the final form was given to the data collection form in direction of the recommendations. The data collection form was applied face to face on a day and time that the nurses were available. The application of data collection form took an average of 25 ± 5 minutes. The data collected in this study was evaluated with SPSS 20.0 package program. Frequency and percentage range of the data are given. Written permissions have been provided from the hospitals in which pre-application and application of the survey were practiced. In addition, verbal and written permissions have been collected from the nurses who would participate in the survey. It was determined that 55,88% of the nurses graduated with a bachelor's degree or master's degree and the average age of the nurses was $30,0 \pm 7,5$. It was determined that 37.65% of the nurses work in intensive care units, and 15.88% of them have 0-1 year, 33.53% of them have 2-5 years and others have 6 years or more work experience. It was determined that 79.41% of the nurses did not attend any training program for intestinal nutrition with tube. It was determined that 82,35% of the nurses have been asking their colleagues about the intestinal nutrition and 47,06% have been asking other health professionals regarding to acquisition of information. When the range of correct responses were examined about intestinal nutrition questions according to clinics where nurses work; generally nurses who work in intense care units gave the right answers in a higher ratio comparing to others who work in internal and surgical units and that difference is statistically significant. It was determined that the nurses who graduated with bachelor's or master's degree answered the questions related to intestinal nutrition more correctly than the nurses who has a vocational school of health and/or associate programs degree, but the difference was not statistically significant. As the working time for the nurses increase, the nurses who have the knowledge score about intestinal nutrition were found to be above the average than others, and the difference was not statistically significant. It was determined that the majority of the nurses who attended any training program about the tube intestinal nutrition, responded more correctly to the questions intended for tube intestinal nutrition than the ones who did not attend, and the difference was not statistically significant. Result: As the result of this study, nurses were found to not to have the desired level of knowledge on enteral feeding. In this context, the organization of education programs, creation of care standards by institutions and repeating the study in different groups are recommended. Key words: Enteral feeding, tube feeding, enteral feeding and nursing care. 2 Özbaş, N., Göçmen Baykara, Z. (2016). Hemşirelerin Enteral Beslenme Konusunda Bilgi Düzeylerinin

Belirlenmesi. International Journal of Human Sciences, 12(2),

1

NNN-NNN. doi:10.14687/ijhs.v12i2.NNNN 3 Özbaş, N., Göçmen Baykara, Z. (2016). Hemşirelerin Enteral Beslenme Konusunda Bilgi Düzeylerinin

Belirlenmesi. International Journal of Human Sciences, 12(2),

1

NNN-NNN. doi:10.14687/ijhs.v12i2.NNNN 4 Özbaş, N., Göçmen Baykara, Z. (2016). Hemşirelerin Enteral Beslenme Konusunda Bilgi Düzeylerinin

Belirlenmesi. International Journal of Human Sciences, 12(2),

1

NNN-NNN. doi:10.14687/ijhs.v12i2.NNNN 5 Özbaş, N., Göçmen Baykara, Z. (2016). Hemşirelerin Enteral Beslenme Konusunda Bilgi Düzeylerinin

Belirlenmesi. International Journal of Human Sciences, 12(2),

1

NNN-NNN. doi:10.14687/ijhs.v12i2.NNNN 6 Özbaş, N., Göçmen Baykara, Z. (2016). Hemşirelerin Enteral Beslenme Konusunda Bilgi Düzeylerinin

Belirlenmesi. International Journal of Human Sciences, 12(2),

1

NNN-NNN. doi:10.14687/ijhs.v12i2.NNNN 7 Özbaş, N., Göçmen Baykara, Z. (2016). Hemşirelerin Enteral Beslenme Konusunda Bilgi Düzeylerinin

Belirlenmesi. International Journal of Human Sciences, 12(2),

1

NNN-NNN. doi:10.14687/ijhs.v12i2.NNNN 8 Özbaş, N., Göçmen Baykara, Z. (2016). Hemşirelerin Enteral Beslenme Konusunda Bilgi Düzeylerinin

Belirlenmesi. International Journal of Human Sciences, 12(2),

1

NNN-NNN. doi:10.14687/ijhs.v12i2.NNNN 9 Özbaş, N., Göçmen Baykara, Z. (2016). Hemşirelerin Enteral Beslenme Konusunda Bilgi Düzeylerinin

Belirlenmesi. International Journal of Human Sciences, 12(2),

1

NNN-NNN. doi:10.14687/ijhs.v12i2.NNNN 10 Özbaş, N., Göçmen Baykara, Z. (2016). Hemşirelerin Enteral Beslenme Konusunda Bilgi Düzeylerinin

Belirlenmesi. International Journal of Human Sciences, 12(2),

1

NNN-NNN. doi:10.14687/ijhs.v12i2.NNNN 11 Özbaş, N., Göçmen Baykara, Z. (2016). Hemşirelerin Enteral Beslenme Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. International Journal of Human Sciences, 12(2), NNN-NNN.

doi:10.14687/ijhs.v12i2.NNNN 12 Özbaş, N., Göçmen Baykara, Z. (2016). Hemşirelerin Enteral Beslenme Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. International Journal of Human Sciences, 12(2), NNN-NNN.

doi:10.14687/ijhs.v12i2.NNNN 13 Özbaş, N., Göçmen Baykara, Z. (2016). Hemşirelerin Enteral Beslenme Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. International Journal of Human Sciences, 12(2), NNN-NNN.

doi:10.14687/ijhs.v12i2.NNNN 14 Özbaş, N., Göçmen Baykara, Z. (2016). Hemşirelerin Enteral Beslenme Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. International Journal of Human Sciences, 12(2), NNN-NNN.

doi:10.14687/ijhs.v12i2.NNNN

sources:

1

72 words / 2% - Internet from 09-Nov-2015 12:00AM
j-humansciences.com

2

47 words / 2% - Publications
[Aydın, Zeynep Dilek. "SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SAĞLIK PERSONELİNİN YATAK İSTİRAHATİ VE YARI OTURUR POZİSYONA DAİR BİLGİ VE..." Nobel Medicus Journal/13052381, 20060901](#)

3

25 words / 1% - Internet from 11-Jan-2017 12:00AM
prezi.com

4

25 words / 1% - Internet from 19-Jun-2017 12:00AM
www.ices-uebk.org

5

24 words / 1% - Internet from 15-Dec-2015 12:00AM
acikarsiv.ankara.edu.tr

6

14 words / < 1% match - Internet from 11-Mar-2017 12:00AM
www.journalagent.com
