

## ORAL MUKOZİTLER

*Yard. Doç. Dr. Ayfer BAYINDIR ÇELİK*

### ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

1. Oral mukozit semptom ve bulgularını, yoğun bakımda görülme sıklığını bilir,
2. Oral tanılama aracını kullanarak mukozit riskini belirler,
3. Oral mukozit belirti ve bulgularını tanıır, bakım öncesi oral mukozayı değerlendirir,
4. Hastanın klinik durumuna uygun olarak bakım verilmiş sıklığını belirler,
5. Uygun mukozit bakımını standarda uygun yapar,
6. Yoğun bakımda mukozit yönetimi ile ilgili kanıt temelli uygulamaları sayar.

### GİRİŞ

Yoğun bakım hastalarında ağız sağlığı sorunları diğer hasta gruplarına göre daha fazla görülmektedir. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde ağız bakımının sağlanması hemşireliğin en önemli görevlerinden biridir. Yoğun bakım hastasında sedatif ve kas gevşetici ilaç kullanımı, yetersiz beslenme, yüksek konsantrasyonda oksijen terapisi, endotrakeal entübasyona bağlı travma, öksürük refleksinin olmaması, baskılanan immün sistem ve azalmış tükürük üretimi ağız bakımı sorunlarını arttırmaktadır.

Oral hijyen eksikliği yoğun bakım hastalarında ağrı, ağız ve solunum yolu enfeksiyonları ile sonuçlanır. Yoğun bakım hastasının iletişimini ve besin alımını

ve bakımda limonlu, asitli solüsyonlar kullanılmamalıdır. Yoğun bakım hemşiresi hastanın ağız hijyenini değerlendirdikten sonra bakteri ve mantar grubuna etki eden solüsyonlardan uygun olanı seçerek, ağız bakımını yapar. Bilinci açık hastada solüsyonun ağızda bir dakika tutulmalı, gargara yapılmalıdır. Dudakları nemli tutmak için vazelin sürülür. Hastanın bilinç durumuna göre bilinçli hasta ya da bilinçsiz hastada uygulama basamaklarına uyularak ağız bakımı verilir.

## KAYNAKLAR

1. Adib-Hajbaghery M, Ansari A, Azizi-Fini I. Intensive care nurses' opinions and practice for oral care of mechanically ventilated patients. *Indian J Crit Care Med.* 2013;17(1):23-7.
2. Akça Ay F. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Nobel Tıp Kitabevleri, 4. Baskı, 2013, s. 341-343.
3. Aştı TA, Karadağ A. "Ağız Bakımı" Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri. Nobel Kitabevi, Ankara, 2011, s. 394-404.
4. Berry AM, Davidson PM. Beyond comfort: oral hygiene as a critical nursing activity in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs.* 2006; 22(6):318-28.
5. Berry AM, Davidson PM, Nicholsonc L, Carmel Pasqualottod, Kaye Rolls Consensus based clinical guideline for oral hygiene in the critically ill. *Intensive and Critical Care Nursing* 2011; 27(4):180-85.
6. Çavusoğlu H. Oral Mukozit Yönetiminde Kanıtı Dayalı Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri* 2007; 27:398-406.
7. Dalgıç G, Karadağ A, Kuzu N. Kemoterapiye Bağlı Gelişen Stomatitte Hemşirelik Bakımı. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 2 (2):53-59.
8. DeKeyser Ganz F, Ofra R, Khalaila R, Levy H, Arad D, Kolpak O, ve ark. Translation of Oral Care Practice Guidelines Into Clinical Practice by Intensive Care Unit Nurses. *Journal of Nursing Scholarship* 2013; 45(4):355-62.
9. e Silva ME, Resende VL, Abreu MH, Dayrell AV, Valle Dde A, de Castilho LS. Oral hygiene protocols in intensive care units in a large Brazilian city. *Am J Infect Control.* 2015; 43(3):303-4.
10. Elting LS, Chang YC, Parelkar P, Boers-Doets CB, Michelet M, Hita G, ve ark. Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO). Risk of oral and gastrointestinal mucosal injury among patients receiving selected targeted agents: a meta-analysis. *Support Care Cancer* 2013; 21(11):3243-54.
11. Joyce Zurmehly, Oral Care Education in the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia: Quality Patient Outcomes in the Intensive Care Unit, *J Contin Educ Nurs* 2013;44(2):67-75.
12. Karadakovan A, Can G, Okçin F. Gastrointestinal sorunlar: oral mukozitler, Onkoloji hemşireliğinde kanıtı dayalı bakım, 2010 İstanbul Konsensusu, Nobel Tıp Kitabevleri, Can G. Ed., 2010, s. 57-64.

13. Nicoline S.S. Kuiken, Edmond H.H.M. Rings, Wim J.E. Tissing. Risk analysis, diagnosis and management of gastrointestinal mucositis in pediatric cancer patients *Critical Reviews in Oncology/Hematology* 2015; 94:87–97.
14. Legert KG, Remberger M, Ringdén O, Heimdahl A, Dahllöf G. Reduced intensity conditioning and oral care measures prevent oral mucositis and reduces days of hospitalization in allogeneic stem cell transplantation recipients. *Support Care Cancer*. 2014;22(8):2133-40.
15. Lin HL, Yang LY, Lai CC. Factors related to compliance among critical care nurses with performing oral care protocols for mechanically ventilated patients in the intensive care unit. *Am J Infect Control*. 2014;42(5):533-5.
16. Özden D, Türk G, Düger C, Güler EK, Tok F, Gülsoy Z. Effects of oral care solutions on mucous membrane integrity and bacterial colonization. *Nurs Crit Care* 2014;19(2):78-86.
17. Rosdahl CB, Kowalski MT. (2012). *Textbook of Basic Nursing*, Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins, 10th Edition, p. 686.
18. Sonis ST, Oster G, Fuchs H, Bellm L, Bradford WZ, Edelsberg J, et al. Oral mucositis and the clinical and economic outcomes of hematopoietic stem-cell transplantation. *J Clin Oncol*. 2001; 15;19(8):2201-5.
19. Sonis ST, Elting LS, Keefe D, Peterson DE, Schubert M, Hauer-Jensen M, et al. Perspectives on cancer therapy-induced mucosal injury: pathogenesis, measurement, epidemiology, and consequences for patients. *Cancer* 2004;100:1995–2025.
20. Sonis ST. The pathobiology of mucositis. *Nat Rev Cancer* 2004; 4: 277–84.
21. Stoopler ET, Sollecito TP. Oral mucosal diseases: evaluation and management. *Med Clin North Am*. 2014;98(6):1323-52.